



大分大学医学部地域医療学センター

地域医療実習の手引き

(平成25年4月15日~7月12日)

実習の1~2週間前に、担当医の先生、および 事務担当の方に連絡を入れてください。

(詳細は各病院のページを参照)

大分大学医学部地域医療学センター

目次

Р1 目次 P2 地域医療実習における注意事項 Р3 地域医療実習の一般目標、到達目標、行動目標 施設ごとの到達目標・行動目標 P4-5P6 地域医療実習病院MAP P7-8 実習期間と学生の配属先 実習プログラム P9-36 P 9-10 豊後大野市民病院 P27-28 国東市民病院 P11-12 津久見中央病院 P29-30 杵築市立山香病院 P13-14 健康保険南海病院 P31-32 高田中央病院 P15-16 大分健生病院 P33-34 川嶌整形外科病院 P17-18 臼杵市医師会立コスモス病院 P35-36 天心堂へつぎ病院 P19-20 大分岡病院 P21-24 佐賀関病院 P25-26 竹田医師会病院 クリニカル・クラークシップの手引き (参考資料) P37-40 「臨床研修の到達目標」について(参考資料) P41-48 P49-50臨床実習において許容される基本的医行為の例(参考資料) 医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける地域医療教育(参考資料) P51 P52 患者さんアンケート(アンケートへのご回答の御願い) 指導医による学生の評価 P53 P54-55 学生による地域医療実習の評価 P56 クリニカル・クラークシップ自己評価表(全科共通) P57 クリニカル・クラークシップ評価表 (全科共通)

地域医療実習 実施責任者、担当者

P58

地域医療実習における注意事項

実習を始めるにあたり

大分大学医学部は、大分県の高度先進医療・医学研究の拠点であると同時に、大分の地域医療を支える役割も担っている。近年、地域医療に対する社会的ニーズが高まっていることを踏まえ、大分大学では医学科6年生を対象に地域医療実習を開始した。本実習は、地域医療の第一線で活躍されている地域中核病院・診療所・介護保険施設の医師・看護師をはじめとするスタッフの方々、保健所・市町村行政の方々、および地域住民の方々から、多大な御協力を頂くことにより、初めて実現可能となったものである。

実習にあたり特に注意すること

- 1) 患者の"個人情報保護"を遵守すること。
- 2) 自身の健康に気をつけ、万全の体調で実習に臨めるように体調管理すること。
- 3) 時間を遵守すること。
- 4) 挨拶を欠かさないこと。
- 5) 実習に相応しい服装、身なりをすること。
- 6) 患者には丁寧な言葉使い、誠実な態度で応接すること。

準備するもの

- 1) "清潔な" 白衣
- 2) 名札
- 3) 聴診器、ペンライトなどの診察用具
- 4) 筆記用具・ノート類
- 5) 上履き (スリッパ不可)

その他の注意事項

1)各自、配属先の病院連絡欄を一読し、実習配属の1~2週間前に担当医師および事務担当 の方々に連絡を必ず入れること。

(担当医師のメールアドレスは、個別にメールで知らせます)

- 2) 実習初日(月曜日、5/7からのグループは火曜日) の集合時間は9時、場所は管理棟3階中 会議室です。
- 3) 各実習先への交通に関しては、自家用車の使用を許可します。 公共交通機関を利用する場合は、各自事務担当の方と相談して下さい。

【大分大学地域医療実習における心得】

- 学生といえども、診療チームの一員として患者診療に『責任』を持って関わること。
- 自分のできる範囲で、自分の獲得している知識、技能、態度を使って患者に貢献すること。 その時、初めて自分には何が出来て、何が出来ないのかを知ることができる。

地域医療実習の一般目標、到達目標、行動目標

【一般目標】

地域医療に貢献する能力を身につけるために、体験学習をとおして地域医療の現状 および課題を理解し、地域医療における医師・患者関係および保健・医療・福祉・介護の ネットワークを学び、地域住民が必要とする医療について考える。

【到達目標】

- 1)地域医療に求められる役割と機能および体制等、地域医療の在り方を概説できる。
- 2) へき地における地域医療の現状と課題について説明できる。
- 3) 医師の偏在(地域および診療科)の現状について説明できる。
- 4) 地域における、保健(母子保健、老人保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・ 介護の分野間の連携の必要性について説明できる。
- 5) プライマリー・ケアの必要性を説明できる。
- 6) 地域における、救急医療、在宅ケアの体制を説明できる。
- 7) 患者、医療スタッフ、地域住民と良好にコミュニケートできる。
- 8) 地域医療に積極的に参加・貢献する。

【行動目標】

- 1) 地域中核病院における病棟診療、外来診療に参加する。
- 2) 地域中核病院における救急医療(当直)に参加する。
- 3) 診療所における外来診療に参加する。
- 4) 訪問診療、訪問看護に参加する。
- 5) 保健所における業務に参加し、保健活動を体験する。
- 6) 介護保険施設における福祉、介護を体験する。
- 7) 医療スタッフと地域医療について語り合う。
- 8) 行政関係者や地域住民と医療について語り合う。

施設ごとの到達目標・行動目標

中核病院における病棟実習

- ① 1名の患者を2週間にわたり担当する。
- ② 原則として毎日、担当患者の問診、診察を行い、カルテ(学生用)に記載するとともに、日々の変化を主治医、あるいは看護師へ報告し、対処方法について検討する。
- ③ 担当患者の疾患のみならず、家族、暮らしている環境、地域について理解する。
- ④ 担当患者の処置、検査、手術、リハビリ等に立ち会い、指示された役割を果たす。
- ⑤ 担当患者の主治医意見書、訪問看護指示書、訪問リハビリ指示書等の草案を作成する。
- ⑥ 病棟患者の看護的業務の介助を行う。
- ⑦ 病棟カンファレンスや医療ソーシャルワーカー (MSW) の業務見学などを通じて、病院とその他の 医療、介護・福祉施設との医療連携について理解する。
- ⑧ 機会があれば臨終に立会い、死後処置などを見学する。
- ⑨ 任された業務において、責任を持って患者に貢献するよう努める。

中核病院における救急(当直)実習

- ① 指導医とともに夜間当直を行う。
- ② 指導医の指導・監視の下、診察を行う。
- ③ 指導医の指導・監視の下、検査(心電図、検尿、採血など)を行う。
- ④ **指導医の指導・監視の下**、治療(創傷処置、止血、縫合など)を行う。
- ⑤ 気管内挿管、心臓マッサージ、電気的除細動の介助、見学を行う。
- ⑥ 指導医の許可の下、患者、家族への病状説明に同席する。
- ⑦ 地域における救急医療および災害医療の体制を理解する。
- ⑧ 救急隊からの救急患者受け入れの流れを理解する。

中核病院における外来実習

- ① 初診患者の問診、身体診察を行い、診断・治療方針を自ら考える。
- ② 指導医の外来診察を見学し、患者-医師関係、臨床推論の仕方を理解する。
- ③ 再来患者の問診、血圧・体温・酸素飽和度(SpO2)測定を行う。
- ④ 外来における処置の介助を行う。

診療所における外来実習

- ① 指導医の診察を見学し、医師-患者コミュニケーションや診察における技能や態度を学習する。
- ② 初診患者の問診および身体診察を行い、臨床推論を立てる。
- ③ 再来患者の血圧・体温・酸素飽和度(SpO2)測定を行う。
- ④ 指導医の指導・監視の下、心電図、超音波検査を行う。
- ⑤ リハビリの介助を行う。
- ⑥ 創傷処置、皮膚消毒、包帯交換の見学、介助を行う。
- (7) 患者・家族へのインタビューから住民が診療所に期待する思いを理解する。

訪問診療実習

- ① 訪問診療(往診)に同行する。
- ② 訪問先で血圧・体温・酸素飽和度(SpO2)測定、身体診察などを行う。
- ③ 患者の異変を察知する努力をする。
- ④ 患者および家族とのコミュニケーションを図る。
- ⑤ 患者および家族との会話から、在宅医療のメリット・デメリットを知る。
- ⑥ 患者の家族構成・居住環境を確認し、問題点とその解決策を考える。
- ⑦ 患者に必要な医療、福祉、介護について考える。

訪問看護ステーションにおける実習

- ① 訪問看護に同行する。
- ② 訪問先で血圧・体温・酸素飽和度(SpO2)測定、身体診察などを行う。
- ③ 看護的業務(体位変換、おむつ交換、移送など)の介助を行う。
- ④ 患者および家族とのコミュニケーションを図る。
- ⑤ 患者および家族との会話から、在宅医療のメリット・デメリットを知る。
- ⑥ 患者の家族構成・居住環境を確認し、問題点とその解決策を考える。
- (7) 患者に必要な医療、福祉、介護について考える。

保健所における実習

- ① 地域の保健業務について学習する。
- ② 地域における予防医療の重要性を理解する。
- ③ 保健師の家庭訪問に同行し、その活動を体験する。
- ④ 食中毒や集団感染症の対応を見学する。
- ⑤ 地区の健康相談会などで業務を分担する。
- ⑥ 地域住民に対して健康講話を行う。

福祉施設における実習

- ① 看護的業務(体位変換、おむつ交換、移送など)の介助を行う。
- ② 入浴介助、食事介助などを手伝う。
- ③ リハビリテーションに参加し、介助を行う。
- ④ 入居者と懇談する等、コミュニケーションを図る。
- ⑤ ケア・カンファレンスに参加する。

市町村健康福祉課での実習

- ① 市長あるいは健康福祉課長から地域医療の現状について話を聞く
- ② その地区の医療・保健・福祉のネットワークについて理解する。
- ③ 乳幼児検診・三歳児検診などに参加し、介助を行う。
- ④ 住民の健康相談に立ち会う。
- ⑤ 地域住民の医療ニーズを理解する。

地域医療実習病院MAP

- ① 豊後大野市民病院
- ② 津久見医師会立津久見中央病院
- ③ 健康保険南海病院
- ④ 大分健生病院
- ⑤ 臼杵市医師会立コスモス病院
- ⑥ 大分岡病院
- ⑦ 佐賀関病院
- ⑧ 竹田医師会病院
- ⑨ 国東市民病院
- ⑩ 杵築市立山香病院
- ① 高田中央病院
- ⑫ 川嶌整形外科病院



豊後大野市民病院

病 院 長:木下 忠彦

住 所: 豊後大野市緒方町馬場276番地

交 通:大分駅からJR豊肥本線で緒方駅下車、病院まで徒歩10分

実習責任者:木下 忠彦(院長)

実習担当者:森井 雄治(副院長)、工藤 政信(総合診療科部長)

田島 正晃(外科部長)

実習協力施設: 児玉医院、老人保健施設 任運荘

豊肥保健所、豊後大野市役所

宿 泊 先:豊後大野市民病院研修研究センター

実習担当医師連絡先:森井 雄治 先生 (メールアドレス: morii@oita-u.ac.jp)

事務担当者連絡先:清水 哲也 さん(0974-42-3121)

連絡事項:実習の1~2週間前に森井先生と清水さんへ連絡をしてください。

実習に際しての注意事項:

- 1. 不明な点を自分だけで解決せずに主治医、あるいは森井副院長または院長に遠慮なく聞いて確認するように
- 2. 高齢者が多いので分かりやすい言葉ではっきり話すように
- 3. 高齢者に対し人生の先輩として敬意を払うように
- 4. 地域医療の現場を積極的に学ぶ
- 5. 院外の先生たちに礼儀正しく規則を守って学ぶ





豊後大野市民病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要説明	日本	地域について予備学習	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	
火曜日	移動・オリエンテーション	昼食	病棟実習・患者担当	宿泊
	(豊後大野市民病院)	直及	(豊後大野市民病院)	10.10
水曜日	病棟実習•看護実習		病棟実習·看護実習	
7, т.	71777701 1112771	院長と昼食	NST 回診・カンファレンス	宿泊
	(豊後大野市民病院)		(豊後大野市民病院)	
木曜日	外来実習・指導医につく		病棟実習	宿泊
八叶田日	(豊後大野市民病院)	副院長と昼食	(豊後大野市民病院)	
	(豆饭八野川氏炳阮)		無医地区巡回診療	(当直1回/人)
金曜日	外来実習・指導医につく		行政、市民との懇談	
並惟口	リハビリ実習	副院長と昼食	講義・相談業務など	
	(豊後大野市民病院)		(市役所市民生活課)	

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	老人保健施設(回診) (任運荘)	昼食	老人保健施設(講義) (任運荘)	宿泊
火曜日	健診センター実習 (豊後大野市民病院)	副院長と昼食	訪問看護・訪問に行く (豊後大野市民病院)	宿泊
水曜日	外来実習・指導医につく 透析実習 (豊後大野市民病院)	昼食	保健所実習 (豊肥保健所)	宿泊 懇談会
木曜日	診療所外来 (児玉医院)	昼食	診療所往診 (児玉医院)	宿舎片づけ
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

津久見市医師会立 津久見中央病院

病 院 長:桑原 亮彦

住 所: 津久見市大字千怒 6 0 1 1 番地

交 通:大分駅からJR日豊本線で津久見駅下車 (タクシーで約5分、バスで約10分 バス停「津久見中央病院」下車 ※バスは便数少)

実習責任者:桑原 亮彦(院長)

実習担当者:竹下 泰(副院長)、石川 浩一(外科部長)

小野隆司(市民健康管理センター長)

実習協力施設:介護老人保健施設つくみかん・津久見中央病院へき地巡回診療所・津

久見市医師会訪問看護ステーション・津久見市医師会市民健康管理センター・保戸島診療所・秋岡医院・池邉整形外科・姫野胃腸科クリニ

ック・津久見市役所健康推進課・中部保健所

宿 泊 先: 津久見市千怒 6015 番地 シーボードシティビル

実習担当医師連絡先:竹下 泰 先生 (メールアドレス:別送)

事務担当者連絡先:事務長 朝生 剛次 (asougouji@yahoo.co.jp)

電話:0972-82-1123

連絡事項:事務窓口は朝生事務長です。実習の1~2週間前に事務長までメールで連絡してください。竹下副院長へは実習開始前に挨拶のメールを入れて下さい。



津久見市医師会立 津久見中央病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要説明		地域について予備学習	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	
火曜日	オリエンテーション病棟実習	昼食	へき地巡回診療所、病棟実習	官舎宿泊
	(津久見中央病院)	(病院)	(四浦) (2病棟)	
水曜日	介護施設での実習	昼食	病院での実習	医局会
	(つくみかん)	(病院)	リハヒ'リ、糖尿病カンファ、透析、3F	
木曜日	市民健康管理センター実習	昼食	病院で手術・病棟実習	当直
	(センター)	(病院)	(病棟・搬入・手術)・病棟	
金曜日	保健所実習	昼食	病院での実習、院長面談	_
	(臼杵市)	(病院)	放射線・内科カンファ・薬剤	

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	訪問看護での訪問実習	昼食	病院での実習	官舎宿泊
	(訪問看護ステーション)	(病院)	栄養・外科カンファ・回診・MSW	スタッフとの懇談会
火曜日	保戸島診療所実習	昼食	保戸島診療所実習	官舎宿泊
	(保戸島)	(保戸島)	(保戸島)	
水曜日	診療所実習(市内)	昼食	病院での病棟実習・手術	医局会
		(病院)		指導医とのまとめ
木曜日	病院での外来実習	昼食	乳幼児健診・行政との懇談	
	内科·外科回診·救急	(病院)	(市民会館、市役所)	
金曜日	発表会準備		発表会	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	

健康保険南海病院

病 院 長: 亀川 隆久

住 所:佐伯市常盤西町11-20

交 通:大分駅からJR日豊本線で佐伯駅下車、徒歩約10分

(バス停「大分駅前3」から約1時間50分「中央通り4丁目」下車徒歩すぐ)

実習責任者: 亀川 隆久 (院長)

実習担当者: 高倉 健(副院長)

森本 章生(副院長、サンビュー南海施設長)

実習協力施設:介護老人保健施設サンビュー南海、杉谷診療所、大島診療所、南部保健所

宿 泊 先:病院職員宿舎

実習担当医師連絡先:高倉 健 先生(k_takakura@nankai-hp.jp)

事務担当者連絡先: 庶務課長 小野 宏さん (h_ono@nankai-hp.jp)

連絡事項:実習の $1\sim2$ 週間前に高倉先生と小野庶務課長さんにメールで連絡をしてください。





健康保険南海病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要説明	日本	地域について予備学習	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	
火曜日	移動・オリエンテーション (南海病院)	院長と昼食	病棟実習 佐伯市の医療事情説明	懇談会 宿泊
			(南海病院)	
水曜日	病棟実習 リーダー看護師付き (南海病院)	副院長と昼食	病棟実習 BLS・気道管理訓練 (南海病院)	宿泊/当直
木曜日	老人福祉施設で実習 (サンビュー南海)	施設で昼食	救急外来·病棟実習 (南海病院)	宿泊
金曜日	市内診療所実習 介護保険について (杉谷診療所)	診療所長と昼食	市内診療所実習 訪問診療 (杉谷診療所)	

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	外来•検査部実習	副院長と昼食	病棟・リハビリ実習	宿泊/当直
	(南海病院)	副院文と生良	(南海病院)	1970/31世
火曜日	定期船で島に渡ります 市内診療所実習	診療所長と昼食	市内診療所実習 訪問診療	宿泊
	(大島診療所)		(大島診療所)	
水曜日	保健所実習 (南部保健所)	副院長と昼食	病棟・リハビリ実習 急変時の対応訓練 (南海病院)	懇談会 宿泊
木曜日	外来·検査部実習 (南海病院)	昼食	病棟実習・まとめ (南海病院)	
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

大分健生病院

病 院 長:楢原 真由美

住 所:大分市古ケ鶴1-1-15

交 通:トキハ前6番乗り場より大分バス「岩田循環」に乗車し、

「津留小学校前」で下車、徒歩2分(所要時間:約15~20分)

(大分駅からタクシーで約10~15分)

実習責任者: 楢原 真由美 (院長)

実習担当者:酒井 誠(小児科部長)、平山 純一(外科部長)

杉谷 誠爾 (研修委員長・外科医長)

実習協力施設:竹田診療所

つる訪問看護ステーション

宿 泊 先:病院内宿舎

実習担当医師連絡先:杉谷 誠爾 先生 (kensei@oita-min.or.jp)

事務担当者連絡先:河野 美沙さん (kensei@oita-min.or.jp)

連絡事項:実習の1~2週間前に杉谷先生と河野美沙さんにメールで連絡をしてください。





大分健生病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要説明	昼食	地域について予備学習	
	(地域医療学センター)	生民	(地域医療学センター)	
火曜日	オリエンテーション	昼食	病棟カンファ	歓迎会
	受け持ち患者決定	(医局)	医療制度について	BOXE A
	手術/病棟実習		まとめ	
	(大分健生病院)		(大分健生病院)	
	採血		病棟カンファ	
水曜日	小児科外来実習	昼食	ケースワーカーの話	
77、10年日	(大分健生病院)	(医局)	地域医療連携室	
	() () () ()	(23/14)	医療生協の取り組み	
			まとめ	
木曜日			病棟カンファ	
7 (7 Д.) 7	採血	昼食	中材/手術室(看護実習)	
	外来診療実習 or 内視鏡	(医局)	薬局、放射線科	当直
	(大分健生病院)	()—/-(3)	まとめ	
			(大分健生病院)	
金曜日	採血	昼食	小児科健診	
	訪問入浴 or 訪問看護	(医局)	(大分健生病院)	

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	訪問入浴 or 訪問看護	昼食(医局)	病棟カンファ 訪問診療 (大分健生病院)	17 時〜 まとめ
火曜日	竹田診療所 (竹田診療所)	昼食(竹田)	竹田診療所	竹田に宿泊
水曜日	竹田診療所 (竹田診療所)	昼食(竹田)	竹田診療所	大分に戻る
木曜日	採血 外来診療実習 or 内視鏡 (大分健生病院)	昼食(医局)	病棟カンファ 実習のまとめと評価 症例発表会 (大分健生病院)	送別会
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

日杵市医師会立 コスモス病院

病 院 長:安田 正之

住 所:臼杵市大字戸室字長谷1131番1

交 通: 大分駅からJR日豊本線下り上臼杵駅下車(普通列車のみ停車)、

(タクシーで約5分)

または大分駅からJR日豊本線で臼杵駅下車(タクシーで約10分・

コミュニティバスで約25分、バス停「コスモス病院」下車

※バスは小さく乗車制限あり、便数も少。

実習責任者:安田 正之(院長)

実習担当者: 舛友 一洋(副院長)、荒巻 政憲(副院長)近藤 誠哉(内科部長)

実習協力施設:介護老人保健施設南山園、吉田医院、

藤野循環器科内科医院、臼杵市地域包括支援センター、

中部保健所、臼杵消防署、臼杵市役所健康推進課

宿 泊 先:ホテルニューうすき。当直実習時は、院内当直室。

実習担当医師連絡先: 舛友 一洋 先生 (k-masutomo@usukicosmos-med. or. jp)

事務担当者連絡先: 医局事務 吉賀 麻祐さん (ikyoku-jimu@usukicosmos-med.or.jp)

吉良 友里歌さん (ikyoku-jimu@usukicosmos-med.or.jp)

連絡事項:内科・外科・整形外科の中から、担当したい患者の科を選択し、実習前に連絡ください。





日杵市医師会立 コスモス病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要説明		地域について予備学習	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	
火曜日	移動・オリエンテーション	院長と昼食	病棟実習	
	(コスモス病院)	死及と重及	(コスモス病院)	
水曜日	診療所での外来実習B		訪問看護A/	
/八唯 口	/救急車同乗実習A	昼食	退院前自宅訪問B	
	(市内クリニック/消防署)		(訪問看護/リハビリ)	
木曜日	中核病院での外来実習	司腔巨心良命	福祉実習/病棟実習	水本
	(コスモス病院・外来)	副院長と昼食	(コスモス病院・連携室)	当直
金曜日	保健所実習	日本	病棟実習・カンファなど	
	(中部保健所)	昼食	(コスモス病院・病棟)	

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	老人保健施設での実習	昼食	老人保健施設での実習	
	(南山園)	生 及	(南山園)	
火曜日	病棟実習 担当医と共に (コスモス病院・病棟)	昼食	行政との懇談 (市役所・健康推進課)	当直
水曜日	診療所での外来実習A /救急車同乗実習B (市内クリニック/消防署)	昼食	訪問看護B/ 退院前自宅訪問A (訪問看護/リハビリ)	
木曜日	医療と福祉の狭間 (地域包括支援センター)	昼食	CPX・まとめ(発表) (コスモス病院・病棟)	
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

大分岡病院

病 院 長:葉玉 哲生

住 所:大分市西鶴崎3-7-11

交 通:大分駅からJR日豊本線で鶴崎駅下車 徒歩3分

実習責任者:葉玉 哲生(院長)

実習担当者:立川 洋一(副院長)、山口 豊(副院長)

迫 秀則(副院長)

実習協力施設:谷村胃腸科小児科医院

大分東部病院 大分豊寿苑 大分市保健所 めのクリニック

宿 泊 先:病院内宿舎

実習担当医師連絡先:立川 洋一先生 (tatchi@oka-hp.com)

事務担当者連絡先:医局 安東 玲子さん (ando1901@oka-hp.com)

連絡事項:実習の1~2週間前に立川先生と安東さんへメールで連絡をして下さい。

実習以外にも病院への質問等があれば、メールで立川先生へ問い合わせて下さい。





大分岡病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要説明	日本	地域について予備学習	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	
火曜日	オリエンテーション ガイダンス、病院見学、電子 カルテ記載法など	指導医と昼食 (受け持ち患者診察、看護業務)		宿泊
水曜日	病院外来実習 (創傷、初期診療を中心)	指導医と昼食	地域医療連携	宿泊
木曜日	東部病院 健診 外来	指導医と昼食	救急外来/病棟実習	宿泊(当直)
金曜日	病院リハビリテーション 実習	院長と昼食	大分保健所	

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	病棟実習 (受け持ち患者診察、病棟薬 剤師、病棟リハビリテーション、 ヘルパー業務)	指導医と昼食	訪問診療 (めのクリニック)	宿泊
火曜日	関連診療所で外来実習 (谷村胃腸科小児科医院)	昼食	臨床検査、放射線 (コメディカルとの交流)	宿泊(当直)
水曜日	大分豊寿苑	昼食	訪問看護 (訪問看護ステーション)	宿泊
木曜日	救急外来/病棟実習	指導医と昼食	病棟実習 (受け持ち患者、看護)	まとめ(発表)
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

佐賀関病院

病 院 長: 増永 義則

住 所:大分市大字佐賀関750-88

交 通:大分駅からJR日豊本線下り、幸崎駅下車、

バスで15分(佐賀関病院前下車)あるいはタクシーで15分

実習責任者:長松 宜哉(理事長)

実 習 担 当 者:長松宜哉、増永義則、城日出徳、甲原芳範、大屋譲、大屋ゆり、管聡、

中村朋子、杉本剛、姫野信治、小川慶太、織田奈穂美、宇都宮健志、

飯尾文昭、別府幹庸、橋永さおり、黒田明子、坪山明寛

実習協力施設:佐賀関診療所、一尺屋診療所、こうざきクリニック、三重東クリニック、

清川診療所、訪問診療クリニックのぞみ、王子クリニック、高齢者介護 施設ひまわり、デイケアもみの木、有料老人ホームみかんの家・海風

宿 泊 先:ビジネス旅館 お宿やまがた(実習施設より徒歩3分)

実習担当医師連絡先:大屋 譲 先生(yuzuruoya@i. softbank.jp)

事務担当者連絡先:人事課 長松さん(097-575-1172)

連絡事項:実習の2週間前に大屋先生にメールで連絡をしてください。数回メールでやりとりをして、要望にあわせて日程や担当医師、患者さんの割り当てをします。また、人事の長松さんには、事務連絡事項に関して連絡を入れてください。



佐賀関病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時~
月曜日	実習の概要説明		地域について予備学習	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	
火曜日	選択コース	日本	選択コース	宿泊 (火~木)
金曜日	(佐賀関病院、ほか)	昼食	(佐賀関病院、ほか)	(火~木) (当直含)

第2週	午前	昼	午後	17時~
月曜日 ~ 木曜日	選択コース (佐賀関病院、ほか)	昼食	選択コース (佐賀関病院、ほか)	宿泊 (月~水) (当直含)
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

	コース	日	コースの特徴	キーワード	関連施設	関連職種
	名称	数	コークの特徴	4-9-K		
1			3 交代勤務を行っている病棟看護師の仕事	看護業務	佐賀関病院	病棟看護師
	ナー		を理解することは、ともに働く医師にとっ		一般病棟	
必須	コスの	1	て重要なこと。全科混合病床の当院では食		回復期リハ病棟	
	スお	日	事介助、オムツ交換、経管栄養など看護師			
	仕事		が患者の状態把握には必要な業務となって			
			います。			
2			当院のMSW(医療ソーシャルワーカー)	介護保険制度	佐賀関病院	MSW
	地		は、入院中の患者・家族に対して細やかな	ケアマネージャー	居宅介護支援	ケアマネージャー
必須	域連携		社会的サポートを行っています。介護制度	家屋調査	所ひまわり	
	携	1 =	などを理解するには、まず彼らの仕事をみ	主治医意見書		
	7		るのがオススメ。	病診連携		
	ス			病病連携、診療情報		
				提供書		
3	訪		地域医療の醍醐味は、患者さんの生活状況	訪問診療	佐賀関病院	訪問担当医師
	問っち	2	を理解しながら、医療がおこなえることで	訪問介護	佐賀関診療所	訪問看護師
必須	1 よ	日	す。特に、訪問診療は格別です。各種介護	訪問看護	訪問診療クリ	訪問ヘルパー
	つ	間	サービスを利用しながら、頑張ってみなさ	訪問リハビリ	ニックのぞみ	訪問リハスタッ
	ح		ん生活しています。			フ

4	お			ケアマネージャーの仕事、介護保険制度や意	介護保険制度、	デイサービスひま	
	勉強	介護	2	見書の書き方をここでマスターする!	主治医意見書	わり	
必須	ガコー	介護保険	日間			デイケアもみの木	
	ス	陜					
(5)				大分県下初の栄養サポートチームがありま	嚥下回診	佐賀関病院	栄養サポ
**		N		す。	嚥下造影		ートチー
**	コー	S T	8 日	十分な栄養摂取が嚥下訓練などのリハビリ	嚥下訓練		4
	ス	習得	間	テーションを促進し、寝たきり予防につなが	胃瘻栄養		
		1 न		っていることが、実習をとおして実感できま	褥瘡チーム		
				す。	経腸栄養剤		
6		地		地域医療における外科・整形外科は、創傷処	外科外来	佐賀関病院外来	
**	コー	域医	4	置、骨折処置、褥瘡処置のほか腰痛、膝痛な	整形外科外来		
*	ス	療外	間	どプライマリ・ケアに重要な疾病を診療しま			
		科		す。			
7		地		自治医大1期生の当院理事長は、数々のへき	へき地医療	佐賀関診療所	長松理事長
**	った	域医	4	地医療を経験されています。		訪問診療	
*	りコ	療の	日間	佐賀関で多くの患者の信頼を獲得してきた		佐賀関病院	
	ース	神様		その極意に迫る!			
8		,		当法人のサテライト診療所の一つ、こうざき	 診療所における	こうざきクリニッ	甲原医師、
**		こうざおべとべ			外来診療。	ク	川野PT
	コー	きべ	4 日	同施設に併設するデイケアもみの木。	デイケアの売りとな	デイケアもみの木	
	ス	とべ	間	アクティビティのとても高い、この2施設で	っているパワーリハ		
		٤		学べる一石二鳥コース。	ビリテーション。		
9		18		整形外科から心療内科まで。毎日異なる医師	内科	佐賀関病院、佐賀	各科医師
**		ドク		について学ぶコース。	外科	関診療所、	
*	コー	ター	6 日	病院のほか、複数のサテライトクリニックに	整形外科	一尺屋診療所	
	ス	をめ	間	訪れます。地域医療を担う。それぞれ異なっ	心療内科	こうざき診療所	
		ぐる		たロケーションで働く医師のスタンスを学		王子クリニック	
				べます。		tal has	
10				リハビリテーションを行うかどうか、体力が	座位保持訓練	病棟リハビ	理学療法士
**				維持できるか、大きく変わってきます。	嚥下訓練	(回復期、一般、	(PT)
		IJ		食事は食堂で座って食べる、少しでも長く体	作業訓練	亜急性)	作業療法士
	コー	ハば	4	を起こしておくだけでも高齢者は運動にな ります。	起立訓練など	デイケアもみの木 訪問リハビリテー	(OT) 章鈺瞄賞士
	ース	りば	目間	りょり。 また、退院したあとも訪問リハで継続的にリ		助問リハビリテー ション	言語聴覚士 (ST)
		ŋ		スピリを行います。医師がリハビリを学ぶチ		外来リハビリテー	訪問リハビ
				ヤンスは、実はあまりありません。		ション	リテーショ
				この機会に極めてみてはいかが?			ン ン
	<u> </u>			VAC 1 1 2 7 7 100 1 1 1 1 1	<u> </u>	<u> </u>	

(1)	医		4ペアの医師夫婦のワークライフバラン	ワークライフバ	佐賀関病院	大屋夫婦
**	医師去		ス、犬の散歩付き(?)、当医療法人に勤務	ランス	せきあいクリ	織田・小川夫
	夫婦な		する夫婦医師。家庭と仕事の両立はいかに。		ニック	婦
	ース観				一尺屋診療所	中村夫婦
	ースを観察する				(他 大分医療	
	る				センター)	
12	地		今や内視鏡は日本津々浦々どこでもおこな		佐賀関病院	杉本医師
* *	医域		われる検査になっています。内視鏡検査の		内視鏡室	管医師
*	コー化		できないへき地では、進行胃癌の発見率が			大屋ゆり医師
	ルースの代表内		高いと言われています。地域に必要な内視			石飛医師
	科		鏡検査の意義を知る。			
13	¬ E	al	求められる小児医療			
* *	内科	刊 で こ				
*	ス ^{イコ} §	2)	(0歳から100歳まで)			
14)	院		当院院長の日常教務から地域医療病院全体		佐賀関病院	
* *	長っの	4	の利点、抱える問題点を学びます。			
*	1 な	日	毎日の透析業務のほか、院内感染対策チー			
	スりきり	間	ム、医療安全対策委員など各種チーム治療			
	b		に参加します。			
15			当法人関連施設の有料老人ホーム。			
**	コル	4	古民家をリフォームしてできた小規模なホ			
	ースパー	間間	ームです。			
			(みかんの家に泊まろう!※寝袋持参)			
16	コベム	± 4	臨床で漢方の勉強をしてみたいというあな		佐賀関病院	
* *	にだったが	芦	た!症の取り方、考え方を黒田先生に付い		一尺屋診療所	
*	スた	間	て習ってみませんか?			
17)	沢入		医大病院とは、やや雰囲気の異なった患者	全科混合病棟。	佐賀関病院	内科
**	山院	8	層、疾病を学ぶことができます。	一般病棟		外科
	患者さ	日	全科混合病床である当院の強みは、医療は	亜急性病棟		整形外科
	1 6	間	病気でなく人を診ることである、というこ	回復期リハ病棟		
	スを		とがよく分ります。			
18			実習者自身の希望、疑問、質問に基づき当	事前の連絡中に	関愛会施設	
* *	オ		院で提供できる環境の中で、到達目標を立	大まかな計画を	全般、他	
* *	オリジ		てて、実習計画を組み立てます。	立てていきま	利用可能な	
* *	スナ		学生のうちに気になることを解決しときま	す。	設備、器械を	
	ル		せんか?	いつでもメール	使って	
				歓迎します		
				歓迎します		

※★は昨年度実績からのおすすめ度

竹田医師会病院

病 院 長:明石 雄一

住 所:竹田市大字拝田原(はいたばる) 448番地

交 通:大分駅から JR 豊肥線「豊後竹田」駅下車

(JRの場合は病院車にて送迎します)

実習責任者:明石雄一 (院長)

実習担当者:竹田医師会病院(明石雄一院長他)

大久保病院(大久保 健作 院長 他)

伊藤医院(伊藤 恭 院長)

久住加藤医院(林下 陽二 院長)

実習協力施設:大久保病院 伊藤医院 久住加藤医院

大分県豊肥保健所

竹田市役所

宿 泊 先:竹田市内宿泊施設

実習担当医師連絡先:明石 雄一 先生(0974-63-3241)

事務担当者連絡先:事務長 白石 健一さん "

参与 宮成 治幸さん "

連絡事項:実習の1~2週間前に明石先生と白石さんへ連絡をしてください。





竹田医師会病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要説明	日本	地域について予備学習	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	
火曜日	オリエンテーション	院長と昼食	病棟(療養)実習 判定会議	市内宿泊施設
	(竹田医師会病院)	死及と生良	(竹田医師会病院)	1月17月1日1日7四日文
水曜日	介護施設での実習		行政との懇談	
八叶庄 口	月暖地区への大日	昼食	予防接種·健診視察	市内宿泊施設
	(伊藤医院)		(竹田市役所)	
木曜日	診療所実習	日本	インフルエンザ用卵農場視察	去中学》为长凯
	(久住加藤医院)	昼食	(久住加藤医院)	市内宿泊施設
金曜日	病棟(一般・障害者)実習	日本	訪問看護実習	
	(竹田医師会病院)	昼食	(竹田訪問看護ステーション)	

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	外来実習 (大久保病院)	昼食	訪問看護介護実習 (大久保病院)	市内宿泊施設
火曜日	病棟·老健·GH実習 (大久保病院)	昼食	地域包括支援システム (みやどにてカンファレンス) (大久保病院)	当直(A) 市内宿泊施設
水曜日	緊急搬送 (ドクターヘリー) (竹田医師会病院)	昼食	保健所実習 (大分県豊肥保健所)	当直(B) 市内宿泊施設
木曜日	地域連携 退院支援 (竹田医師会病院)	昼食	まとめ・反省会 (竹田医師会病院)	
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

国東市民病院

病 院 長: 籾井 眞二

住 所: 国東市安岐町下原 1456 番地

交 通:大分駅からJR日豊本線で杵築駅下車(タクシーにて約30分程度)

大分駅から空港特急「エアライナー」で大分空港下車(タクシーにて約5分程

度)

※JR 杵築駅並びに大分空港と国東市民病院間は病院車で送迎します

実習責任者: 籾井 眞二 (院長)

実習担当者:野邊 靖基(副院長) 小川 芳明(副院長)

三浦 源太(姫島村国民健康保険診療所所長)

実習協力施設: 姫島村国民健康保険診療所、社会福祉法人「鈴鳴荘」国東市役所保健センター

姫島村役場、グループホーム「ひだまり」

宿 泊 先:国東市民病院では国東市民病院医師官舎。

姫島村診療所では住民宅の無料民泊を原則とするが、近隣の旅館も斡旋可。

実習担当医師連絡先:野邊 靖基先生(メールアドレス別送) 事務担当者連絡先:庶務課 (kunisaki@kunisaki-hp.jp) 連絡事項:実習1~2週間前に野邊先生と庶務課にメールで連絡をください。





国東市民病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要説明	昼食	地域について予備学習	
	(地域医療学センター)		(地域医療学センター)	
火曜日	送迎・オリエンテーション (国東市民病院)	院長と昼食	病棟実習 (国東市民病院)	宿泊
水曜日	新患外来実習 (国東市民病院)	昼食	病棟実習 訪問看護または巡回診療体 験(国東市民病院)	宿泊/当直
木曜日	訪問リハビリ (国東市民病院)	昼食	午後外来実習 当院の災害訓練の実際 (国東市民病院)	宿泊 医療スタッフとの懇談
金曜日	地域医療連携業務体験 (国東市民病院)	昼食	病棟実習 訪問看護または巡回診療体 験(国東市民病院)	

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	小児科外来実習 (国東市民病院)	昼食	病棟実習 介護保健施設体験 (鈴鳴荘)	宿泊
火曜日	移動①(病院車/フェリーで姫島 村診療所へ)	所長と昼食	村長 or 総務課長との懇談 (姫島村役場)	宿泊
	オリエンテーション (姫島村診療所)	7170117	訪問診療など (姫島村診療所)	姫島住民との懇談会
水曜日	外来研修、グループホー ム研修(姫島村診療所、	昼食	移動②(フェリー/バスで市民病院へ)	宿泊
	グル―プホームひだまり)		病棟実習(国東市民病院)	
木曜日	保健活動体験		病棟実習	まとめ
	(国東市役所保健センター)	昼食	(国東市民病院)	(症例発表)
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

は地域医療学センターにて

移動 $^{\odot}$: 国東市民病院からは病院車で伊美港まで移動。伊美港 1 1 時 0 0 分発のフェリーに乗船、1 1 時 2 5 分に姫島港着。移動 $^{\odot}$: 姫島港 1 4 時 1 0 分発のフェリーに乗船。伊美港からバス乗車し、国東バスターミナルで乗り換え、国東市民病院に 1 6 時 4 0 分到着。

杵築市立山香病院

副 院 長 : 石尾 哲也

住 所: 杵築市山香町大字野原1612番地の1

交 通:大分駅から JR 日豊本線で中山香駅下車、病院まで徒歩5分

実習責任者:石尾 哲也

実習担当者:石尾 哲也(副院長)、平田 裕二(診療部長)、山田 博(小児科部長)、

衛藤 大典(老健施設長)、嶋田 知生(内科医師)、

大野 繁樹 (渡辺内科クリニック)

実習協力施設:渡辺内科クリニック、杵築市老人保健施設「グリーンケアやまが」、

杵築市山香福祉ステーション、杵築市役所

宿 泊 先:病院内宿舎

実習担当医師連絡先:石尾 哲也先生(tishio@yamaga-hp.jp)

事務担当者連絡先:岩尾 俊高(事務次長)(toshitaka-iwao@city.kitsuki.lg.jp)

連絡事項:1~2週間前に石尾先生に連絡を入れて下さい。





杵築市立山香病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要	昼食	地域について予備学習	
	(地域医療学センター)		(地域医療学センター)	
火曜日	移動・オリエンテーション	昼食	病棟実習	宿泊
	(杵築市立山香病院)		(杵築市立山香病院)	
水曜日	訪問看護実習	昼食	訪問リハビリ実習	宿泊
	(杵築市山香福祉ステーション)		(杵築市山香福祉ステーション)	
木曜日	外来実習	昼食	訪問診察実習	宿泊(当直)
	(杵築市立山香病院)		(杵築市山香福祉ステーション)	
金曜日	病棟実習	昼食	行政との懇談	
	(杵築市立山香病院)		(市役所健康推進課)	

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	老人保健施設実習	昼食	老人保健施設実習	宿泊
	(グリーンケアやまが)	企 及	(グリーンケアやまが)	1日 {口
火曜日	診療所実習	昼食(渡辺	病棟実習	宿泊(当直)
	(渡辺内科病院)	内科医院)	(杵築市立山香病院)	1日(口(コ旦)
水曜日	外来実習	昼食	訪問入浴実習	宿泊
	(杵築市立山香病院)	企 及	(杵築市山香福祉ステーション)	1日 {口
木曜日	訪問看護実習	昼食	病棟実習・まとめ	
	(杵築市山香福祉ステーション)	企 及	(杵築市立山香病院)	
金曜日	発表会準備	日本	発表会	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	

高田中央病院

理 事 長:瀧上 茂

住 所: 豊後高田市新地 1176 番地 1

交 通:大分駅からJR日豊線で宇佐駅下車、病院まで車7分

宇佐駅到着時、当院から迎えあり

実習責任者:瀧上 茂(理事長)

実習担当者:小田孝明(院長整形外科部長)、有永信也(外科部長)

手島進 (循環器科部長)、齋藤美恵子 (内科副部長、糖尿病専門)

三重野斉(呼吸器科部長)、野柳俊明(皮膚科部長)、 江本昭雄(泌尿器科部長)、瀧田忠介(眼科部長)、 道野慎太郎(放射線科部長)、坂本啓二(顧問)

実習協力施設:診療所「サンクリニック」 老人保健施設「サングレイス香々地」

養護老人ホーム「六郷園」 介護付有料老人ホーム「ケアプレイス・オリーブ」

宿泊先 : 病院内研修用特室(2室)

実習担当医師連絡先:瀧上 茂(理事長)0978-22-3745内線 700事務担当者連絡先:佐藤 雄二さん0978-22-3745内線 739

e-mail:ysato_jim@yahoo.co.jp

連絡事項:実習の1週間前には佐藤まで連絡を

実習時注意事項:送迎は当院で行います





高田中央病院

- 地域医療実習スケジュール -

1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要	昼食	地域について予備学習	
	(地域医療学センター)		(地域医療学センター)	
火曜日	実習オリエンテーション	実習責任者	老人ホーム往診	宿泊
	病院、地域案内	との昼食		
水曜日	外科カンファ	昼食	内科カンファ	宿泊
	病棟(指定患者担当)		病棟(指定患者担当)	
木曜日	回診、外来診療	昼食	訪問診療	宿泊
			へき地巡回診療	
金曜日	回診、外来診療	昼食	病棟実習	まとめ(意見交換)
				次週予定確認

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	回診	昼食	オペ(外科)立会い	宿泊
	訪問看護			
火曜日	内視鏡、エコー立会い	院長との昼食	オペ(整形)立会い	宿泊
	検査室(採血実施)			
水曜日	病棟実習	昼食	病棟看護・ケア実習	懇談会
				宿泊
木曜日	回診、外来診療	昼食	訪問診療	総括
			通所リハ、介護実習	
金曜日	発表会準備		発表会	
	(地域医療学センター)		(地域医療学センター)	

は地域医療学センターにて

場合によっては予定が変更される事も有りますのでご了承下さい。 現時点では予定が組めませんが、行政ならび保健所での実習も取入れます。 事務担当者

社会医療法人玄真堂 川嶌整形外科病院

理 事 長 :川嶌 眞人

住 所:中津市宮夫14-1

交 通: JR 中津駅よりタクシーで 10 分

バスで15分(東本町乗車・宮夫下車 大交北部バスまたはコミュニティバス)

実習責任者:川嶌 眞人(理事長)

実習担当者:田村 裕昭(院長)、川嶌 眞之(副院長)、永芳 郁文(診療部長)、

本山 達男 (診療部長)、古江 幸博 (診療部長)

実習協力施設:ダイハツ九州、中津市医師会総合健診センター、中津市内診療所(未定)、

かわしまクリニック、老健なのみ、訪問看護ステーションかわしま

宿 泊 先:病院宿舎(京ノ津ハイツ)

実習担当医師連絡先:川嶌 眞之先生 (gensin3@voice.ocn.ne.jp)

事務担当者連絡先:総務課係長 吉田 敬さん (gensin2@wind.ocn.ne.jp)

連絡事項:ご希望に応じてスケジュールの変更・調整を検討したいと思います。

事前にメールでのご連絡をお願いします。





社会医療法人玄真堂 川嶌整形外科病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要説明		地域について予備学習	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	
火曜日	移動・オリエンテーション	日会	病棟実習	宿泊
	(川嶌整形外科病院)	昼食	(川嶌整形外科病院)	1白 (口
水曜日	外来実習	日本	健診センター実習	学 流
	(かわしまクリニック)	昼食	(中津医師会総合健診センター)	宿泊
木曜日	入院リハビリ実習	FA	手術実習	会选 /火 毒
	(川嶌整形外科病院)	昼食	(川嶌整形外科病院)	宿泊/当直
金曜日	通所リハビリ実習		老人保健施設実習	
	(川嶌通所リハビリテーション)	昼食	(老健なのみ)	

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	外来リハビリ実習		病棟又は手術又は義肢科	
	(かわしまクリニック)	昼食	又は検査科等で実習	宿泊
	(//-4//// -///		(川嶌整形外科病院等)	
火曜日	訪問リハビリ実習	昼食	産業医実習	宿泊/当直 宿泊/当直
	(訪問看護ステーションかわしま)	生良	(ダイハツ九州)	18 (日/ 日 巴
水曜日	外来実習	昼食	内科診療所実習	宿泊
	(かわしまクリニック)	生良	(市内診療所)	1白 (口
木曜日	訪問看護実習	昼食	病棟実習・まとめ	
	(訪問看護ステーションかわしま)	全 及	(川嶌整形外科病院)	
金曜日	発表会準備	日本	発表会	
	(地域医療学センター)	昼食	(地域医療学センター)	

は地域医療学センターにて

天心堂へつぎ病院

病院 長: 松本 文六

住 所: 大分市中戸次二本木5956番地

交 通: 大分駅から JR 豊肥線で中判田駅下車 タクシーで約5分

へつぎ病院からおおの診療所まで車で30分 (送迎可)

実習責任者: 首藤 治(院長)

実習担当者: 首藤 治 (院長)、麻生 哲郎(へつぎ診療所所長)、

川上 克彦 (陽光苑苑長)、石丸 修 (おおの診療所所長)、

岡部 英司(副院長)

実習協力施設: へつぎ診療所 / 介護老人保健施設 陽光苑

おおの診療所・介護老人保健施設 おおの郷

宿 泊 先:病院内宿舎

実習担当医師連絡先: 岡部 英司先生

事務担当者連絡先: 総務課 渡辺 正二さん (info@tenshindo.org)

連絡事項:実習1~2週間前に岡部先生と渡辺まで御連絡下さい。

実習プログラムについての質問は、メールで渡辺までお願いします。プログラムの変更・調整 の相談に応じます。

▶ おおの診療所実習については、宿泊場所の変更を検討中です。

▶ 少しゆとりをもった実習内容に変更しています。





天心堂へつぎ病院

- 地域医療実習スケジュール -

1 へつぎ病院、陽光苑

第1週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食	地域についての予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	へつぎ病院 オリエンテーション チーム医療の流れ 1	指導医と昼食 (検食)	へつぎ病院 チーム医療の流れ 2 退院前カンファレンス	宿泊
水曜日	老健 陽光苑実習 入退所判定会議	指導医と昼食 (検食)	老健 陽光苑実習 ケアカンファレンス	宿泊/当直
木曜日	老健 陽光苑 入所者回診	昼食	老健 陽光苑 ・通所リハビリテーション ・天心堂在宅会議	宿泊
金曜日	へつぎ病院・透析・リハビリ・病棟	副院長と昼食	へつぎ病院・回復期リハ病棟・亜急性期病床	会食

2 へつぎ診療所(上段)、おおの診療所(下段)

第2週	午前	昼	午後	17 時以降
月曜日	・概要説明 ・訪問看護 ・主治医意見書作成	在宅看護・介 護責任者と 昼食	・訪問診療 (有料老人ホーム)・老健実習	宿泊
火曜日	・デイサービス・オリエンテーション・デイケア	指導医と 昼食	•訪問診療	宿泊
水曜日	・訪問診療 (グループポーム)・外来	昼食	在宅介護訪問診療	宿泊/当直
木曜日	・単独訪問 (徒歩可能な所)	在宅看護・介 護責任者と	・地域包括支援センター ・訪問リハ、まとめ	まとめ(発表)
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

は地域医療学センターにて

- *1 第2週は、へつぎ診療所とおおの診療所かいずれかを選択してもらう。 おおの診療所は戸次から約36km離れ、過疎地域での医療を体験できます。
- *2 実習内容について、希望があれば調整可能です。

(参考資料) クリニカル・クラークシップの手引き (Stage 2)

1. クリニカル・クラークシップ (診療参加型臨床実習)の主旨

「クリニカル・クラークシップ」とは、学生が主体となり実際の患者との関わり合いの中から、 また、医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら臨床能力を身につける「診療参加型」の 臨床実習方式のことである。

従来の見学型臨床実習(医学生は医師が行う医療行為を見学するのみで、直接患者とは関わらない)や模擬診療型臨床実習(実際に患者と接して医行為を行うが、これは実際の医療行為の枠外で患者の協力のもとに特別に設定されたもので、その行為は正式のカルテに記載されない)とは異なり、クリニカル・クラークシップでは、学生は指導医や医員・研修医で構成される診療チームに責任を持った一員として加わり、指導医の監督と指導のもとに実際に患者を診療する。このことを通して、学生は教科書に記載されている臨床の文献的知識だけでなく、職業的な知識、基礎的診療技能、現場での思考法(臨床推論)、さらに診療上や学習上の態度も含めた医師としての能力を総合的に学ぶことである。

- 2. 本学におけるクリニカル・クラークシップ (診療参加型臨床 実習)の概要
- (1) クリニカル・クラークシップは第5年次4月から第6年次7月までの間に本学の医学部附属 病院及び関連教育病院である大分県立病院において次のとおりに区分して実施する。
 - 1) 実習期間

平成25年4月15日(月)~平成25年7月12日(金)

2) 実習時間帯

原則として8時30分~17時00分 ※ 各病院、診療科等のスケジュールに合わせること。

3) 当直実習

産科当直は、大分県立病院において、2回行う。 救急車同乗実習は、大分市消防局において、1回行う(Stage1)。

(2) 各科ローテーション表等

5年次生での実習をStage1、6年次生での実習をStage2とする。

まず、Stage1では、学生を22グループに分け、本学医学部附属病院の全診療科の実習を行う。 次に、Stage2として、本学医学部附属病院の診療科の中から選択して2週間、4週間、

- 4週間、地域医療実習を2週間、大分県立病院にて2週間の実習を行う。
- (3) 附属病院における実習内容(同冊子参照)
- (4) 関連教育病院実習要項(同冊子参照)
- (5) 学生は Student Doctor として、学内各診療科等及び学外診療施設においてはチーム医療の責任 ある一員として参加する。
- (6) 診療科等の指導医は、実習開始にあたり患者(家族)に対して、学生が担当し医行為を行う ことについて説明し、インフォームド・コンセントを得る。水準Ⅱ以上の医行為と思われる ものを行うときは、その都度インフォームド・コンセントを得る。
- (7) 各診療科等における実習の評価(自己評価、指導医による評価)を同冊子の様式により行う。 自己評価表は各診療科へ提出する。

(8) 注意事項

- 1) 学生であることの自覚のもとに指導医(担当教員)の指示に従い行動すること。
- 2) 患者及びその家族と接する際には、不用意な言動で不安を与えるおそれがあるので、 診断・治療に関する対応は十分に注意すること。
- 3) 実習上、知り得た患者の全ての情報は決して漏らしてはならない。また、病院内(廊下・エレベーターなど多くの人が出入りする場所)での言動にも注意を払う。
- 4) 服装、頭髪は常に清潔に保ち、患者・家族に不快感を与えないよう心がけること。 (ピアス・マニキュア・サンダル・茶髪等は厳禁) ジーパン・ジャンパーなど診療にふさわしくない服装は慎むこと。清潔な白衣を着用し、
 - ネームプレートを必ずつけること。
- 5) 各診療科等で定められた集合場所、時間を厳守(5分前に集合)すること。
- 6) 敷地内全面禁煙のため、喫煙はしないこと。
- 7) 実習を欠席する場合は、各診療科の医局へ必ず連絡すること。
- 8) 医師臨床研修(2年間)の義務化と同時に、その研修目標「臨床研修の到達目標」が明示された。この目標には学生実習中に達成可能な目標も数多くあり、この目標を意識して 実習・学習を行うことを求める。
- 3. 学生が診療業務を行うことについての法的位置付け

厚生労働省健康政策(医政)局の臨床実習検討委員会は、平成3年の最終報告の中で、医学生が下記の条件の下に医行為を行う場合には、医師法上の違法性はないものといえるとしている。

- 1) 侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること。
- 2) 医学部教育の一環として一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督のもとに行われること。
- 3) 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うことを条件とするならば、医学生が

医行為を行っても、医師が医行為を行う場合と同程度に安全性を確保できる。また、医学生が 医行為を行う手段・方法についても、上記の条件に加え、患者等の同意を得て実施することと すれば、社会通念から見て相当であると考えられる。

4. 学生が当事者となる医療事故について

1) 学生に傷害が起こる事故について

血液を介する感染事故等(針刺し事故等)については、予めその予防法を指導する必要がある。 実習に入る前に、結核のツベルクリン反応検査やB型肝炎などの抗体検査とワクチン投与を実施することが望ましい。事故が発生した場合は保健管理センター及び学務課へ連絡しその指示に従う。

2) 学生の行為により患者に傷害が起こる事故について

指導医が医師賠償責任保険に加入していれば、学生は約款で「補助者」と表現されているものに 含まれるとみなされ、事故は加入している医師の直接指揮監督下にある看護師、X線技師等によ る事故と同様に扱われ、補償金が支払われるとされているが、各保険会社との契約内容を個別に 確認する必要がある。

3) 学生が加入する保険について

医療活動中の針刺し事故やその他の受傷に対する補償、患者に対する賠償責任補償に関しては、「学生教育研究災害傷害保険」と医学部学生を対象とする「医学生総合補償制度」がある。これらを団体保険として取扱い、実習開始前に加入する。

5. 全科共通カリキュラム

全期間を通じて身につけるべき事項

◎ 診療の基本

一般目標:

受持ち患者の情報を収集し、診断して治療計画を立てることを学ぶ。

【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】

到達目標:

- 1) 基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。
- 2) 得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。
- 3)病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。

- 4)診断・治療計画が立てられる。
- 5) 科学的根拠にもとづいた医療(EMB)を実践できる。

【医療面接】

到達目標:

- 1) 礼儀正しく患者(家族)に接することができる。
- 2) プライバシーへの配慮をし、患者(家族) との信頼関係を形成できる。
- 3) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。
- 4) 病歴聴取(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー) を実施できる。

【診療記録とプレゼンテーション】

到達目標:

- 1) 診療録を POMR (Problem Oriented Medical Record:問題志向型診療録) 形式で記載できる。
- 2) 毎日の所見と治療方針を SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) 形式で記載できる。
- 3) 受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。

(参考資料) 「臨床研修の到達目標」について

医師国家試験に合格し医師免許取得後は2年間の医師臨床研修を受けなければならない(医師法第16条の2第1項)。以下に記載された一般目標および行動目標は、医師臨床研修時の「**臨床研修の到達目標**」であるが、医学部学生でも<u>指導医の指導・監督下</u>で実施、経験できる項目がほとんどであり、この目標設定を学生時代から熟知して、StageII 実習において、できるだけ多く経験することが、StageII 実習の最大の目的である。

一部は医学教育モデルコアカリキュラムからの目標を追加している**コアカリ**。研修医においては、「CPC レポート」、「頻度の高い症状」、「経験が求められる疾患・病態 A」などでレポート提出の義務があり、6年次よりその事を良く認識して、実習・学習する必要がある。

本文内で、取り消し線の項目は、学生実習時には修得・経験する必要がない、あるいは困難と思われる項目である。

以上のように「臨床研修の到達目標」を6年次から到達目標として達成していくことが、医師国家試験合格および臨床研修を円滑に進めるために、非常に重要であることをよく認識してほしい。

「臨床研修の到達目標」

一般目標

医師臨床研修を円滑に進めるため、医学生として許容される医行為を含めた患者サポートを行うことを通して、患者の状態を改善し、基本的な診療能力を修得し、生涯学習の習慣を身につけ、診療チームの一員としての役割を果たす。

以下、医師臨床研修の到達目標(厚生労働省)より学生が行動、経験すべき目標を提示した。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-医師関係
- a) 礼儀正しく患者(家族)に接することができる コアカリ

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1)患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できるに参加する。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2)上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3)同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5)関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。)。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3)院内感染対策(Standard Precautions を含む。)を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

- a) <u>診療録を POMR 形式で記載できる。</u> **コアカリ**
- b) 毎日の所見と治療方針を SOAP 形式で記載できる。 コアカリ
- c) 受け持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 コアカリ

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1)症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1)保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2)患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができるの現場に参加する。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。 水準1*(*水準とは臨床実習において許容される基本的医行為の例 94ページ参照)
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。 水準I
- 3)胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。 水準1
- 4)腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。 水準I
- 5)泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)ができ、記載できる。 水準1
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。 水準I
- 7)神経学的診察ができ、記載できる。 水準I
- 8) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む。)ができ、記載できる。 水準I
- 9)精神面の診察ができ、記載できる。 水準1
- (3)基本的な臨床検査 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、[<u>A</u>:自ら実施し、結果を解釈できる。その他:検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。 下線の検査について経験があること(「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること)]
- 1) <u>一般尿検査</u>(尿沈渣顕微鏡検査を含む。) **水準** I
- 2) 便検査(潜血、虫卵) 水準 I
- 3) <u>血算・白血球分画</u> 水準 I

- 4) 血液型判定・交差適合試験 A 水準 I
- 5) <u>心電図 (12 誘導)</u>、負荷心電図 A 水準 I
- 6) 動脈血ガス分析 A 水準Ⅱ
- 7) <u>血液生化学的検査</u>:簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など) **水準 I**
- 8) <u>血液免疫血清学的検査</u>(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。) **水準 I**
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ・検体の採取(痰、尿、血液など) **水準 I**
- ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など) 水準 I
- 10) 肺機能検査
- ・スパイロメトリー 水準I
- 11) 髄液検査 水準 I
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13)<u>内視鏡検査</u> 水準Ⅲ
- 14) <u>超音波検査</u> A 水準I
- 15) <u>単純 X 線検査</u> 水準 I
- 16) 造影 X 線検査
- 17) X線CT検査 水準 I
- 18) MRI 検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)
- (4) 基本的手技 [必修項目:下線の手技を自ら行った経験があること]

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。 水準!、 水準!!
- 2) <u>人工呼吸</u>を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。) 水準I、 水準II
- 3) 心マッサージを実施できる。 水準II
- 4) <u>圧迫止血法</u>を実施できる。水準I
- 5) **包帯法**を実施できる。 **水準**I
- 6)注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。 水準I
- 7)採血法(静脈血:水準I、動脈血:水準II)を実施できる。
- 8) <u>穿刺法(腰椎)</u>を実施できる。 **水準III**
- 9)穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。 水準I
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 水準III
- 12) <u>胃管の挿入と管理</u>ができる。 水準II
- 13) 局所麻酔法を実施できる。 水準III
- 14) <u>創部消毒とガーゼ交換</u> を実施できる。 水準I
- 15) **簡単な切開・排膿**を実施できる。 水準II
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。 **水準II**
- 17) <u>軽度の外傷・熱傷</u>の処置を実施できる。 **水準II**
- 18) **気管挿管**を実施できる。 **水準II**
- 19) 除細動を実施できる。 水準II

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1)療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。 水準II、水準III
- 2)薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。水準II、水準III
- 3)基本的な輸液ができる。 水準II、水準III
- 4) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。 水準III

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) **指導医の指導・監督の下に**診療録(退院時サマリーを含む。)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 **水準**I
- 2) 指導医の指導・監督の下に処方箋、指示箋を作成し、管理できる。 水準1
- 3) 指導医の指導・監督の下に診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。 水準I
- 4) 指導医の指導・監督の下に CPC (臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。水準I
- 5) 指導医の指導・監督の下に紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。 水準!

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 指導医の指導・監督の下に診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できるに参加する。
- 2)診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できるの重要性を説明できる。
- 3)指導医の指導・監督の下に入退院の適応を判断できるの決定過程に参加する(デイサージャリー症例を含む。)。
- 4) **指導医の指導・監督の下に** QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。) へ参画する。

初期研修医の必修項目

- 1)診療録の作成
- 2)処方箋・指示書の作成
- 3)診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート(※) の作成、症例呈示
- 6)紹介状、返信の作成

上記1)~6)を自ら行った経験があること

- (※ CPC レポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に 行う能力を獲得することにある。

1 **頻度の高い症状** [必修項目:**下線**の症状を経験し、レポートを提出する * 「経験」とは、自ら診療し、 鑑別診断を行うこと〕

- 1)全身倦怠感
- 2)不眠
- 3)食欲不振
- 4)体重減少、体重増加
- 5)<u>浮腫</u>
- 6)リンパ節腫脹
- 7)発疹
- 8)黄疸
- 9)<u>発熱</u> 10)頭痛
- 11)めまい
- 12)失神
- 13)けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17)鼻出血
- 18)嗄声
- 19)<u>胸痛</u>
- 20)<u>動悸</u>
- 21) 呼吸困難
- 22)<u>咳•痰</u>
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24)胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26)腹痛
- **27) <u>便通異常</u>(下痢、**便秘)
- 28)腰痛
- 29)関節痛
- 30) 歩行障害
- 31)四肢のしびれ

- 32) 血尿
- 33) 排尿障害(尿失禁·排尿困難)
- 34)尿量異常
- 35)不安・抑うつ
- 2 **緊急を要する症状・病態** [必修項目:下線の病態を経験すること * 「経験」とは、初期治療に参加すること * 「経験」とは、初期治療に参加すること * 「経験」とは、初期治療に参加すること * 「経験」とは、初期治療に参加する
- 1)心肺停止
- 2)ショック
- 3)意識障害
- 4)脳血管障害
- 5)急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8)急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10)急性腎不全
- 11)流・早産及び満期産
- 12)急性感染症
- 13)外傷
- 14)急性中毒
- 15)誤飲、誤嚥
- 16)熱傷
- 17)精神科領域の救急
- 3 経験が求められる疾患・病態

卒後臨床研修医の必修項目(参考)

- 1. 🗚 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
- 2. B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む。)で自ら経験すること
- 3. 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること
- ※全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい
- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
- [1]貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血) В
- [2]白血病
- [3]悪性リンパ腫
- [4]出血傾向·紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)
- (2) 神経系疾患
- [1]脳·脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血) A
- [2]認知症疾患
- [3] 脳·脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外·硬膜下血腫)
- [4]変性疾患 (パーキンソン病)
- [5] 脳炎·髄膜炎
- (3)皮膚系疾患
- [1]湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)目
- [2]蕁麻疹B
- [3]薬疹
- [4]皮膚感染症B
- (4) 運動器 (筋骨格) 系疾患
- [1]骨折**B**
- [2]関節·靱帯の損傷及び障害**B**
- [3]骨粗鬆症B
- [4]脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)
- (5) 循環器系疾患

[1]心不全A

[2]狭心症、心筋梗塞B

[3]心筋症

[4]不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)

[5]弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)

[6]動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)B

[7]静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)

[8]高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

(6) 呼吸器系疾患

[1]呼吸不全**B**

- [2]呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- [3]閉塞性·拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)B
- [4]肺循環障害(肺塞栓·肺梗塞)
- [5] 異常呼吸(過換気症候群)
- [6]胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)

[7]肺癌

(7) 消化器系疾患

- [1]食道·胃·十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃·十二指腸炎)A
- [2]小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻) В
- [3]胆囊·胆管疾患(胆石、胆囊炎、胆管炎)
- [4]肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)日
- [5]膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- [6]横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- (8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む。)疾患
- [1]腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
- [2] 原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
- [3]全身性疾患による腎障害 (糖尿病性腎症)
- [4]泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症) 8
 - (9) 妊娠分娩と生殖器疾患
- [1]妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥) 8
- [2]女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・腟・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
- [3]男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- [1] 視床下部·下垂体疾患(下垂体機能障害)
- [2]甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- [3]副腎不全
- [4]糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)A

[5]高脂血症**B**

- [6]蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)
- (11) 眼・視覚系疾患
- [1]屈折異常(近視、遠視、乱視)B
- [2]角結膜炎**B**
- [3]白内障**B**
- [4]緑内障**B**
- [5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
- [1]中耳炎**B**
- [2]急性·慢性副鼻腔炎

[3]アレルギー性鼻炎B

- [4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- [5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13)精神・神経系疾患

[1]症状精神病

[2]認知症(血管性認知症を含む。) A

[3]アルコール依存症

[4]気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)

[5]統合失調症(精神分裂病)

- [6]不安障害 (パニック症候群)
- [7]身体表現性障害、ストレス関連障害B

(14) 感染症

- [1]ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
- [2]細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)B
- [3]結核**B**
- [4]真菌感染症 (カンジダ症)
- [5]性感染症
- [6] 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

- [1]全身性エリテマトーデスとその合併症
- [2]慢性関節リウマチB
- [3]アレルギー疾患**B**
- (16)物理・化学的因子による疾患
- [1]中毒 (アルコール、薬物)
- [2]アナフィラキシー
- [3]環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

[4]熱傷(B)

(17) 小児疾患

- [1]小児けいれん性疾患日
- [2]小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)B
- [3]小児細菌感染症

[4]小児喘息B

[5] 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- [1]高齢者の栄養摂取障害**B**
- [2]老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡) B

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ**に参加し**、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導ができる。
- ※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができるに参加する。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができるの現場に参加する。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1)食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができるに参加する。
- 2)性感染症予防、家族計画を指導できるの現場に参加する。
- 3)地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できるの現場に参加する。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- 2)診療所の役割(病診連携への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 3)へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じてた適切な医療が提供できるを説明できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4)学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5)母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5)精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1)精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2)精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3)デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6)緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2)治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができるを説明できる。
- 3)告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4)死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、 社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1)保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 2)社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

(参考資料) 臨床実習において許容される基本的医行為の例

医学生の臨床実習において,一定条件下に許容される基本的医行為の例示 (臨床実習検討委員会最終報告,平成3年5月13日,臨床実習検討委員会・厚生省健康政策局から)

水準I	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに	状況によって指導医の指導・監	
実施が許容されるもの	視のもとに実施が許容される	
大旭が可存されるもの	たのもとに 大旭か 日存される	めよたは光子にここのるもの
1. 診 察		
・全身の視診,打診,触診		
・簡単な器具(聴診器, 打腱器,		
血圧計など)を用いる全身の診		
察		
・直腸診		
・耳鏡,鼻鏡,検眼鏡による診察		
・内診		
・産科的診察		
2. 検 査		
(生理学的検査)		
・心電図,心音図,心機図	・筋電図	
・脳波		
・呼吸機能 (肺活量等)		
・聴力,平衡,味覚,嗅覚		
・視野,視力		・眼球に直接触れる検査
(消化管検査)		
・直腸鏡, 肛門鏡		
(画像診断)		・食道,胃,大腸,気管,気管
・超音波		支などの内視鏡検査
・MR I (介助)		
(放射線学的検査)		
・単純X線撮影(介助)		As the Lord DA a soul Dadway of
·RI(介助)	・胃腸管透視	・気管支造影など造影剤注入
(採血)		による検査
・耳朶・指先など毛細血管、静脈	ました /ナル/ /	
(末梢)	・動脈(末梢)	・小児からの採血
(穿刺)		
・嚢胞(体表),膿瘍(体表) (産婦人科)	 ・胸,腹腔,骨髄	・腰椎、バイオプシー
・膣内容採取	川門,川久川工, 月 脚	次作, イントペー
・コルコスコピー		・子宮内操作
(その他)		1 0111111
・アレルギー検査(貼付)		

・発達テスト		・知能テスト、心理テスト
水 準 I	水 準 Ⅱ	水 準 Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに	状況によって指導医の指導・監	原則として指導医の実施の介
実施が許容されるもの	視のもとに実施が許容される	助または見学にとどめるもの
	<i>もの</i>	
3. 治 療		
(看護的業務)		
・体位交換、おむつ交換、移送		
(処置)		
・皮膚消毒,包帯交換		
・外用薬貼付・塗布	・創傷処置	
・気道内吸引,ネブライザー		
- ・導尿, 浣腸	・胃管挿入	
・ギブス巻		
(注射)		
	・皮内,皮下,筋肉	・静脈(中心),動脈
	・静脈(末梢)	・全身麻酔,局所麻酔
 (外科的処置)		・ ・ ・ ・ 輪血
・抜糸、止血		
・手術助手	・膿瘍切開,排膿	・各種穿刺による排液
(その他)	・縫合	H LLDT III TO S O D I I I
・作業療法(介助)	WC II	
11 362012	・鼠径ヘルニア用手還納	・分娩介助
	Bell 14 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	・精神療法
		・眼球に直接触れる治療
		MANUTE PERSONAL OF THAT
・バイタルサインチェック	・気管内挿管	
・気道確保 (エアウエイによる),	・心マッサージ	
人工呼吸,酸素投与	・電気的除細動	
5. その他		
・カルテ記載	・患者への病状説明	・家族への病状説明
(症状経過のみ学生のサインとと		
もに書き入れ、主治医のサインを		
受ける)		
・健康教育(一般的内容に限る)		

(参考資料) 医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける地域医療教育

F 医学・医療と社会【地域医療】

一般目標:

地域医療の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身に付ける。

到達目標:

- 1)地域医療に求められる役割と機能および体制等、地域医療の在り方を概説できる。
- 2) へき地および離島における地域医療の現状と課題について説明できる。
- 3) 医師の偏在(地域および診療科)の現状について説明できる。
- 4) 地域における、保健(母子保健、老人保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・介護の分野間 の連携および多職種間の連携の必要性について説明できる。
- 5) 地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける。
- 6) 地域における、救急医療、災害医療、在宅ターミナルの体制を説明できる。
- △7) 災害救急医療におけるトリアージを説明できる。
- △8)地域医療に積極的に参加・貢献する。

G 臨床実習【地域医療臨床実習】

一般目標:

地域社会(へき地・離島を含む)で求められる医療・保健・福祉・介護の活動について学ぶ。

到達目標:

- 1) 地域のプライマリ・ケアを体験する。
- 2)病診連携・病病連携を体験する。
- 3) 地域の救急医療、在宅医療を体験する。
- 4) 多職種連携のチーム医療を体験する。
- 5) 地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

実習形態:

学外の地域病院、診療所、保健所、社会福祉施設など

症例:

地域病院あるいは診療所などの状況に応じた症例

アンケートへのご回答の御願い

患者さんへ

この度は学生の地域医療実習にご協力いただき、誠にありがとうございました。 今回の担当学生()の実習態度の評価の一環として、以下の アンケートにお答えいただければ幸いです。

はい、いいえのどちらかを○で囲んでください。

1.	毎日お部屋に来ましたか?	はい	いいえ
2.	言葉使いはていねいでしたか?	はい	いいえ
3.	やさしさを感じましたか?	はい	いいえ
4.	よく話を聞いてくれましたか?	はい	いいえ
5.	よく勉強しているようでしたか?	はい	いいえ
6.	信頼できる医師になりそうですか?	はい	いいえ

将来,この学生が医師になった時に診てもらいたいですか? 何れかの番号を○で囲んでください。

- 1) 是非, 主治医になってほしい。
- 2) 主治医になってもかまわない。
- 3) わからない。
- 4) 診てもらいたくない。

その他お気づきの点がありましたら遠慮なく御記入下さい。

平成	年	月	日		
病院	名:			ご芳名()

指導医による学生の評価

実習施設名:	指	導医名:					
学籍番号:		実習期間:	J]	日~	月	日
A:出席の評価1)正当な理由のある欠席の日数2)無断欠席(早退・離脱)の日数	合 計 合 計	日日					
B:学生の態度・知識・技能に対する評価(10項目)						
<選択肢>							.,
5 :強くそう思う(とても良い) 4						・(普)	<u></u> <u></u> 100
2:そうは思わない(余り)	良くない)	1:全くそった 	まわない) (悪	:(``)		
① 身なり・服装が医師に相応しいものであっ	った	> (5	4	3	2	1)
② 患者に対して言葉使いが適切であった。		·>(5	4	3	2	1)
③ 礼儀正しく患者 (家族)・職員に接するこ			5	4	3	_	1)
④ 積極的な態度で患者(家族)に接すること			5	4	3	2	1)
⑤ 基礎知識の量と理解度は十分であった。		> (5	4	3	2	1)
⑥ 医療面接 (病歴聴取) はほぼ完全であった		> (5	4	3	2	1)
⑦ 丁寧で適切な身体診療を行うことが出来だ		> (5	4	3	2	1)
⑧ 問題点の把握とそのアセスメントは適切で	であった。	> (5	4	3	2	1)
⑨ 患者とのコミュニケーションに優れていた		>(5	4	3	2	1)
⑩ 良好な人間関係を保ち、診療チームの一員	員として行動	できた > (5	4	3	2	1)
C:その他のご意見(ご自由にお書きくださ	\\ <u>)</u>						
D:総合評価							
•	50		1	80 •	ı	90 I	100
		+ +					
(指導医あるいは指導責任者が総合評価し、	上のスケー	レに×印を付けて	こくだる	さい)			
平成25年 月 日		評価者氏名:					

学生による地域医療実習の評価

実習	施設名:	指導医名:				
	番号: 氏名:					目
< ?	選択肢>					
	5 :強くそう思う(とても良い) 4 :そうん	思う(良い) 3 :どちら	うとも言	えない	(普通	(1)
	2:そうは思わない(余り良くな	い) 1 :全くそう思わた	けい(悪	(V)		
<u>A:</u>	実習の説明・時期・期間等に対する評価(6項目	<u>) </u>				
1) >	オリエンテーションで実習の到達目標が理解できた。	た。 > (5	4	3	2	1)
	オリエンテーションで実習内容(行動目標)が理り			3	2	1)
3 3	実習先は希望する病院(地域)であった。	> (5	4	3	2	1)
4 3	実習の時期(6年次生:4月~7月)は適切であ	った。> (5	4	3	2	1)
	「1・全くそう思わない (悪い)、2. そうは思わ	かない (余り良くない)」と	:回答し	た場合の	のみ)	
	実習の時期について、いつ頃がよい	と考えますか?				
_	実習の期間(2週間)は適切であった					1)
	「1・全くそう思わない (悪い)、2. そうは思わ	かない(余り良くない)」と	:回答し	た場合の	かみ)	
	実習の期間について、どれ位がよい	と考えますか?				
						- \
_	実習の人数は適切であった					1)
	「1・全くそう思わない (悪い)、2. そうは思わ	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u>:</u> 回答し ———	た場合の	かみ) 	
	実習の人数について、どれ位がよい	と考えますか?				
C	指導医に対する評価(3項目)					
	指導医は丁寧に応対してくれた。	> (5	4	3	2	1)
	指導医は地域医療について良く説明してくれた。		4	3	2	1)
	指導医は患者・医師関係の規範となる態度を示し				2	1)
D :	実習内容に対する評価(10項目)					
① 指	病院の病棟診療に参加する機会があった。 	> (5	4	3	2	1)
	病院の外来診療に参加する機会があった。 		4	3	2	1)
	診療所の外来診療に参加する機会があった。		4	3	2	1)
	主診・在宅診療に参加する機会があった。		4	3	2	1)
⑤ Ä	福祉・訪問介護に参加する機会があった。 	> (5	4	3	2	1)
	枚急診療に参加する機会があった。		4	3	2	1)
	主民と懇談する機会があった。		4	3	2	1)

8	保健業務に参加する機会があった。→	(5	4	3	2	1)
9	地域医療を取り巻く社会状況を説明できるようになった。>	(5	4	3	2	1)
10	総合的に見て実習は充実していた>	(5	4	3	2	1)
$\overline{\mathbf{D}}$: 到達目標に対する評価(8項目)					
1	地域医療に求められる役割と機能および体制等、					
	地域医療の在り方を概説できる。>	(5	4	3	2	1)
2	へき地における地域医療の現状と課題について説明できる。 >	(5	4	3	2	1)
3	医師の偏在(地域および診療科)の現状について説明できる。->	(5	4	3	2	1)
4	保健・医療・福祉・介護の分野間の連携について説明できる。->	(5	4	3	2	1)
(5)	プライマリ・ケアの必要性を説明できる。 	(5	4	3	2	1)
6	地域における救急医療、在宅ケアの体制を説明できる。	(5	4	3	2	1)
7	患者、医療スタッフ、住民と良好にコミュニケートできた。 	(5	4	3	2	1)
(8)	地域医療に積極的に参加できた。	(5	4	3	2	1)

E:全体評価(自由記載欄)

以下の3項目について記載してください。評価のために3項目とも記載が必須です。

1) この実習で良かった点は何ですか

2) この実習で改善してほしい点はありますか

3) この実習で印象に残ったことは何ですか

クリニカル・クラークシップ自己評価表 (全科共通)

配属先	学籍番号	氏名
配属期間 H	~ <u>H</u>	(Stage1 ・ Stage2) ※いずれかに○をしてください。
各診療科等の基本方針(目的・到達 れる評価を□欄に記載して下さい。	計目標)、方法(内容・行動指針)) 等を勘案して、以下の項目で適当と思わ
 出席の評価 正当な理由のある欠席を 無断欠席(早退・離脱) 無断欠席(早退・離脱) 実習中の身だしなみ・態度・動 	などが2回以上あった。	
\square S \square A \square] B	不可
3. 問題志向型システム・科学的根	表拠にもとづいた医療	
(基本的診療知識にもとづき、情報を		
病歴と身体所見等の情報を統合して、		画が立てられる。科学的根拠
にもとづいた医療(EBM)を実践で		
] B	不可
4. 医療面接		
(礼儀正しく患者(家族)に接するこ		
係を形成できる。医療面接における		
現病歴、既往症、家族歴、社会歴、		
		不可
5. 診療記録とプレゼンテーション		
(診療録を POMR 形式で記載できる。	毎日の所見と治療方針を SOAP 形式	式で記載できる。受持ちの患
者の情報を診療チームに簡潔に説明で		
		不可
6. 当該グループ・科における総招	自己評価	
(基本方針(目的・到達目標)の達成	度。方法(内容・行動指針)に沿っ)	ての成果。注意事項遵守等)
] B \Box C \Box 7	不可
	平成	年 月 日

クリニカル・クラークシップ評価表 (全科共通)

配属先	学籍番号	氏名	
配属期間 <u>H</u>	~ н .	(Stage1 ・ Stage2) ※いずれかに○をしてください。	
	本方針(目的・到達目標)、方法(内容 に記載して下さい。	・行動指針)等を勘案して、以下の項目で通	当と思わ
□ 無断	な理由のある欠席を除き、全日程に出版 欠席(早退・離脱)などが1回あった。 欠席(早退・離脱)などが2回以上あっ		
	だしなみ・態度・動作・言葉づかい等□ A □ B □ C	□ 不可	
3. 問題志向型	システム・科学的根拠にもとづいた医療	療	
病歴と身体所	識にもとづき、情報を収集・分析できる。得 見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。ま 医療(EBM)を実践できる等)		
	\square A \square B \square C	□ 不可	
	者(家族)に接することができる。プライバ		
	る。医療面接における基本的コミュニケーシ: 症、家族歴、社会歴、システムレビュー)を§		
□S	\Box A \Box B \Box C	□ 不可	
(診療録を POM	プレゼンテーション MR 形式で記載できる。毎日の所見と治療方針 療チームに簡潔に説明できる等)		
□ S		□ 不可	
	プ・科における独自の評価 的・到達目標)の達成度。方法(内容・行動)	松梨)に刈っての出用 沿音車頂満空笠)	
(基本ガゴ (F	□ A □ B □ C	田町(に行うての成本。在息事気度(寺)	
7. 自由記載			
()	
【総合評価】			
□ S (90)	点) □A(80点) □B(70点) □C(60	0点) □再実習 □不可(点)	
(再実習	,不可の場合の理由:)	_
		平成 年 月 日	
評価者氏名	指導医		
	1H 44K7		
	指導責任者 (教授等)		

地域医療実習 実施責任者・担当者

実習責任者

地域医療学センター 内科分野教授 宮崎英士

外科分野教授 白石憲男

実習担当者

地域医療学センター内科分野 宮崎英士、阿部 航、加島 尋、石井稔浩

地域医療学センター外科分野 白石憲男、野口 剛、上田貴威

事務担当者

地域医療学センター 福田裕美、村上直美、佐藤未希

地域医療学センター 連絡先

電 話: 097-586-6306

ファックス: 097-586-6307

Email address: chi-ryou@oita-u.ac.jp