

大学教育再生戦略推進費
質の高い臨床教育・研究の確保事業

高度な連携実践能力を有する人材養成と双方向情報システム構築による
持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム

令和 5—7 年度
事業成果報告書

令和 8 年 3 月



目次

1. 事業責任者挨拶	4
2. 事業概要	6
3. 実施体制	11
3-1. 令和 5-6 年度実施体制	12
3-2. 令和 7 年度実施体制	14
3-2. 会議および委員会開催日程等	16
4. 事業成果	18
4-1. 診療参加型臨床実習の充実	19
①臨床実習直前の態度・技能教育の充実	19
②臨床実習を促す環境構築 — 患者や医療職への説明と目安箱	21
③ファカルティ・ディベロップメントの“連鎖”とコンテンツデータベース作成	23
④地域医療機関との連携強化などによる多様で多数の医学生の症例経験機会の確保	25
⑤チャットシステムによる効率的な教育支援と安全管理	26
⑥組織横断的な多職種による指導・評価体制の構築	27
4-2. 質の高い臨床研究の確保	31
① 多職種で構成される組織横断的研究支援チームの構築	31
② 組織横断的研究支援チームの標準業務手順書(SOP)及び教育研修テキストの作成	31
③ SOP 及び教育研修テキストを利用した研究支援者(臨床研究専門職員)の教育	32
④ 研究者と研究支援チームが協働した実務演習	33
⑤ 研究支援者育成のための研究支援者指導育成スタッフの養成	36
5. 参考資料	41
5-1. CC ベーシック（令和 6 年度 10 月開講）シラバス及び全体資料	42
5-2. 患者向け病院実習認知度アンケート（質問用紙）	76
5-3. 患者向け病院実習認知度アンケート（結果）	80
5-4. 臨床実習協力依頼・周知チラシ（アンケート同封）	85
5-5. ホームページトップ画面	86
5-6-1. 学生実習周知ポスター（大学病院用）	87
5-6-2. 学生実習周知ポスター（地域病院用）	88
5-7-1. ポスター配付部署一覧	89
5-7-2. ポスター掲示風景	90
5-8. 目安箱システム画面	91
5-9. 3 つ折りリーフレット	92
5-10. 周知用ポスター（ポケット付き）	94
5-11-1. リーフレットつきポスター配布部署一覧	96

5-11-2. ポスター掲示風景	97
5-12-1. デジタルサイネージ 3 面	98
5-12-2. デジタルサイネージ掲示写真	99
5-12-3. 2 つ折りリーフレット	100
5-13. 事例報告一覧	102
5-14. FD 動画コンテンツリスト	105
5-15. 地域臨床実習シラバス	107
5-16-1. 学生対象医行為実施状況調査（結果）	109
5-16-2. 学生対象医行為実施状況調査票	113
5-17. 千葉大学医学部の学生が実施できる医行為の基準一覧	116
5-18. 医行為実施に関するアンケート	117
5-19. 医学教育リトリート（令和 6 年 8 月 19 日）での事業説明資料	126
5-20-1. 2024 年度地域臨床実習 リフレクションシート調査報告書	132
5-20-2. 地域臨床実習リフレクションシート調査報告書（別添資料①～④）	135
5-21. 実習サポートシステム	140
5-22. Daily IPE プロジェクト紹介スライド	145
5-23. daily IPE ポスター JAIPE	148
5-24. 臨床研究組織横断的研究支援チーム教育研修テキスト 前編	別添
5-25. 臨床研究すごろく（ポスター）	149
5-26. 臨床研究組織横断的研究支援チーム教育研修テキスト 後編	別添
5-27_臨床研究ポケットガイド	別添
5-28. 2023 年度 CRB 承認特定臨床研究リスト	150
5-29. 2024 年度 CRB 承認特定臨床研究リスト	154
5-30. 2025 年度 CRB 承認特定臨床研究リスト	157
5-31. 終了研究の論文化リスト 2023 年度	159
5-32. 終了研究の論文化リスト 2024 年度	162
5-33. 終了研究の論文化リスト 2025 年度	164
5-34. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議規程	166
5-35. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会設置要項	168
5-36. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究評価委員会設置要項	170
5-37. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究外部評価委員会規程	172

1. 事業責任者挨拶



大鳥 精司

事業責任者／医学部附属病院長

令和5年度に、文部科学省の大学教育再生戦略推進費「質の高い臨床教育・研究の確保事業」に千葉大学は「高度な連携実践能力を有する人材養成と双方向情報システム構築による持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム」を申請し、採択となりました。このプログラムは、既に行われている学生への臨床教育や、大学研究者への臨床研究支援をより一層効果的かつ効率的なものに昇華することを目標としています。

千葉大学では医学部附属病院の卒前・卒後の医学教育を一貫して行う体制が構築されており、更には千葉県および千葉県内の医療機関と連携させて頂いた地域実習も行っております。総合医療教育研修センターは医師、看護師等の多職種で構成されており、専門職連携教育(IPE)も実践しています。また、学生に対する医療安全等のレクチャー、医行為のシミュレーション教育の拡充や、指導体制の充実と指導医の指導能力向上も行い、多面的で質の高い診療参加型臨床実習を行っています。

他方、当院は、革新的医療技術の開発を目的として、臨床研究中核病院の機能も担っております。臨床研究専門職員を有し、医師主導治験の支援は元より、公的資金を確保できない医師主導治験以外の臨床研究については、研究者の自助努力で行われるため、臨床研究スタートアップ支援制度を整備し、これまでに150件以上の臨床試験を支援してきました。

これら臨床教育・臨床研究を推進させる体制は今後も絶やすことなく続けていく必要がありますが、働き方改革に伴った医師の教育・研究活動に割り当てられる時間の減少、臨床研究法の施行・整備による手続きの煩雑化による臨床研究離れにより、教育・研究共に急速に衰退する可能性が高く、これを解決することは喫緊の課題です。本事業において、臨床教育・研究の支援を効率的かつ質の高い体制に再構築することで、医師の負担を軽減し、持続的な業務改善と医療教育の質の向上を目指しています。

本事業の成功に向けて教職員一同努力致す所存でありますので、関係する皆様のご支援とご協力をよろしくお願いいたします。

2. 事業概要

事業コンセプト

「高度な連携実践能力を有する人材養成と

双方向情報システム構築による

持続的かつ先導的な臨床教育・研究支援」

2023 年（令和 5 年）度の大学改革推進等補助金（大学改革推進事業：質の高い臨床教育・研究の確保事業）に千葉大学の「高度な連携実践能力を有する人材養成と双方向情報システム構築による持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム」が採択された。同プログラムにおいては、2 本の柱がある。

1 本目の柱は臨床教育である。こちらでは、診療参加型臨床実習の充実のために、臨床実習前教育の強化、患者への情報収集と意見収集システムおよび指導医向けのコンテンツ・チャットシステムの構築、教育における多職種連携を推進させ、経験する医行為の数と種類を増加させ、質の高い実践力のある医師を養成することを目的としている。

2 本目の柱は、臨床研究である。質の高い臨床研究の確保のために、研究者に対する支援体制を構築させ、被験者保護と高い品質に基づく試験の実施を推進し、さらに、その成果の論文発表も合わせて行い、ICH-E6 (R2) に基づく特定臨床研究を実現する。最終的にはエビデンス構築に貢献し、医療の発展に寄与することを目的としている。

同プログラムの臨床教育パートでは、医学部・附属病院・地域医療機関における組織横断的・多職種連携学習支援・教育支援を通し、既存のリソースを更に効率的・効果的なものに昇華する。

臨床実習に先立ち、医学生が医療者としての態度と臨床技能を身につけ、円滑に実習を開始できるようシミュレーション教育、e ラーニングを活用した臨床実習直前の態度・技能教育の充実を図る。また、診療参加型臨床実習に対する患者や医療従事者の理解を深め、実習環境を整備するため、パンフレットやポスターの作成・配布、患者同意書の整備、実習内容を紹介するウェブページの運営を行い、意見収集の場も提供する。

大学病院の指導医（大学病院アテンディング）と地域病院の指導医（地域病院アテンディング）の間でのファカルティ・ディベロップメント（FD）を推進し、互いの教育ノウハウを共有する。また、FD コンテンツデータベースを構築し、教育ニーズに応じたコンテンツへの容易なアクセスを図る。さらに、地域医療機関との連携を強化し、

多様な症例経験を提供することで、問診、カルテ記載、基本的臨床手技、インフォームド・コンセントなどの実践機会を増加させる。実習関係者の支援システムとして担当者間のコミュニケーションを効率化するチャットシステムを導入し、教育支援や安全管理を迅速に行う。加えて、医師以外の多職種との協働による指導・評価体制を構築し、医療者としての総合的な態度・技能向上を図る。

同プログラムの臨床試験パートの基盤として、当院は臨床研究中核病院であり、臨床研究推進本部の下、百余名の専従スタッフが業務を行う体制が確立している強みがある。平成 25 年度からは若手理系修士卒者を採用し、On-the-job training (OJT)を導入し、本学規程に定める臨床研究専門職員として登用している。「Kolb の経験学習モデル」をベースにした OJT プログラム教育研修テキストを順次作成し、これまでに計 23 件の医師主導治験を主導してきた実績がある。また、医師主導治験以外の臨床研究、つまりは医師のクリニカルクエストから生まれるような公的資金を確保できない臨床研究については、元来、研究者の自助努力で行われるため資金に工面がつかず、研究に開始に至らない例も多かった。そこで、当院は臨床研究スタートアップ資金を整備し、データセンター、倫理審査や臨床研究保険などを利用できるような体制を整え、150 件以上の臨床試験をデータセンターで管理・支援してきた。しかし、臨床研究法の施行による手続きの煩雑化や、昨今の働き方改革などに伴う医師の研究活動の時間低下により、臨床研究法下の臨床研究の件数は急速に減少しつつあり、これを解決することは喫緊の課題となっている。

臨床試験パートでは、資金の支援、リソースの支援のみならず、臨床研究開始、実施、終了の全ての段階において継続的な支援を行うことを目標に、支援部門の医師に加えてデータマネジメントやモニタリング、統計の支援スタッフが加わった組織横断的支援チームを整備する。また、個人に依存しない支援体制とこれを支えるための人材育成プランを組織横断的支援チームに適応する。研究支援スタッフが研究者と伴走することで、研究を実施する医師が困難に直面した際に情報提供や支援部署の紹介などの適切な支援を行い、臨床研究終了まで支援・指導することにより医師の働き方改革の中においても質の高い試験を実施可能にすると考えている。

このように、本事業では、大学と関連施設が密接に連携することで臨床教育を充実させ、臨床研究支援チームが組織横断に活動することで臨床研究を促進させる。働き方改革の中で持続的、先導的な包括的臨床教育研究支援体制を構築する。

診療参加型臨床実習推進には

- 1) 臨床実習直前教育の充実
- 2) 患者や医療職への説明と目安箱の設置
- 3) 指導医教育と教育コンテンツの充実
- 4) 地域医療機関との連携強化

5) 効率的な教育支援と安全管理

6) 組織横断的な多職種による指導・評価体制の構築を展開する。

臨床研究推進には

1) 多職種で構成される組織横断的研究支援チームの構築

2) 研究支援チームの手順書及び教育研修テキストの作成

3) 研究支援者(臨床研究専門職員)の教育

4) 研究者と研究支援チームが協働した実務演習

5) 研究支援者指導育成スタッフの養成を展開する。

これらにより高度な連携実践能力を有する人材を育成し持続的な支援体制を確立する。



3. 实施体制

3-1. 令和 5-6 年度実施体制

1. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議（◎議長 ○副議長）

氏名	所属・役職
◎大鳥 精司	千葉大学医学部附属病院長
○三木 隆司	千葉大学大学院医学研究院長
花岡 英紀	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部教授・部長
花澤 豊行	千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学 教授 大学院医学研究院 自己点検・評価委員会 副委員長
伊藤 彰一	千葉大学大学院医学研究院 医学教育学 教授 医学部附属病院 総合医療教育研修センター長
金田 篤志	千葉大学大学院医学研究院 分子腫瘍学 教授 大学院医学研究院 自己点検・評価委員会 委員長
山内 かづ代	千葉大学大学院医学研究院 地域医療教育学 特任教授 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任教授
井上 雅明	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任教授・教育研修室長

2. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会（◎委員長 ○副委員長）

氏名	所属・役職
◎花岡 英紀	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部教授・部長
○伊藤 彰一	千葉大学大学院医学研究院 医学教育学 教授 医学部附属病院 総合医療教育研修センター長
加賀山 祐樹	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任教授・副部長
大久保 真春	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 副部長
正司 真弓	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任助教
菅原 岳史	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 准教授
笠井 大	千葉大学大学院医学研究院 医学教育学講師 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 講師
吉田 幸恵	千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任助教
鋪野 紀好	千葉大学大学院医学研究院 地域医療教育学 特任准教授 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任准教授
荒木 信之	千葉大学大学院医学研究院 地域医療教育学 特任講師 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任講師

3. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究評価委員会（◎委員長 ○副委員長）

氏名	所属・役職
○金田 篤志	千葉大学大学院医学研究院 分子腫瘍学 教授 大学院医学研究院 自己点検・評価委員会 委員長
◎花澤 豊行	千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学 教授 大学院医学研究院 自己点検・評価委員会 副委員長
井上 雅明	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任教授・教育研修室長
藤原 忠美	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任教授
久古 敦	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任准教授
服部 洋子	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任講師
山内 かづ代	千葉大学大学院医学研究院 地域医療教育学 特任教授 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任教授
清水 郁夫	千葉大学大学院医学研究院 医学教育学特任教授 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任教授 医学部附属病院 医療安全管理部 部長補佐
田島 寛之	千葉大学大学院医学研究院 医学教育学 特任助教 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任助教
川上 英良	千葉大学大学院医学研究院附属治療学人工知能（AI）研究センター センター長

3-2. 令和7年度実施体制

1. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議（◎議長 ○副議長）

氏名	所属・役職
◎大鳥 精司	千葉大学医学部附属病院長
○三木 隆司	千葉大学大学院医学研究院長
花岡 英紀	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部教授・部長
伊藤 彰一	千葉大学大学院医学研究院 医学教育学 教授 医学部附属病院 総合医療教育研修センター長
金田 篤志	千葉大学大学院医学研究院 分子腫瘍学 教授 大学院医学研究院 自己点検・評価委員会 委員長
田島 寛之	大学院医学研究院 医学教育学 特任助教 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任助教
井上 雅明	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任教授・教育研修室長

2. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会（◎委員長 ○副委員長）

氏名	所属・役職
◎花岡 英紀	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部教授・部長
○伊藤 彰一	千葉大学大学院医学研究院 医学教育学 教授 医学部附属病院 総合医療教育研修センター長
加賀山 祐樹	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任教授・副部長
大久保 真春	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 副部長
正司 真弓	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任講師
菅原 岳史	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 准教授
笠井 大	千葉大学大学院医学研究院 医学教育学講師 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 講師
吉田 幸恵	千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任助教
鋪野 紀好	千葉大学大学院医学研究院 地域医療教育学 特任教授 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任教授
荒木 信之	千葉大学大学院医学研究院 地域医療教育学 特任講師 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任講師

3. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究評価委員会（◎委員長 ○副委員長）

氏名	所属・役職
○金田 篤志	千葉大学大学院医学研究院 分子腫瘍学 教授 大学院医学研究院 自己点検・評価委員会 委員長
井上 雅明	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任教授・教育研修室長
藤原 忠美	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任教授
久古 敦	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任准教授
服部 洋子	千葉大学医学部附属病院 臨床試験部 特任講師
田島 寛之	大学院医学研究院 医学教育学 特任助教 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任助教
清水 郁夫	千葉大学大学院医学研究院 医学教育学特任教授 医学部附属病院 総合医療教育研修センター 特任教授 医学部附属病院 医療安全管理部 部長補佐
川上 英良	千葉大学大学院医学研究院附属治療学人工知能（AI）研究センター センター長

3-2. 会議および委員会開催日程等

1) 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議

会議名	実施日	開催場所・形態
令和5年度千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議	令和5年11月13日 (月)	千葉大学医学部・対面
令和6年度千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議	令和6年7月8日 (月)	千葉大学医学部・対面
令和7年度千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議	令和7年7月10日 (木)	千葉大学医学部・対面

2) 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会

会議名	実施日	開催場所・形態
令和5年度千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会	令和6年1月5日 (金)	千葉大学医学部附属病院・対面
令和6年度第1回千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会	令和6年10月24日 (木)	千葉大学医学部・ハイブリット
令和6年度第2回千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会	令和7年1月6日 (月)	千葉大学医学部・ハイブリット
令和7年度第1回千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会	令和7年10月30日 (木)	千葉大学医学部附属病院・対面
令和7年度第2回千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会	令和8年1月8日 (木)	千葉大学医学部附属病院・対面

3) 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究評価委員会

会議名	実施日	開催場所・形態
令和5年度千葉大学医学部附属病院臨床教育研究評価委員会	令和6年3月26日 (火)	千葉大学医学部附属病院・対面
令和6年度千葉大学医学部附属病院臨床教育研究評価委員会	令和7年2月20日 (木)	千葉大学医学部・ハイブリッド

令和 7 年度千葉大学医学部附属病院臨床教育研究評価委員会	令和 8 年 2 月 13 日 (金)	千葉大学医学部・対面
-------------------------------	------------------------	------------

4) 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究外部評価委員会

会議名	実施日	開催場所・形態
令和 6 年度千葉大学医学部附属病院臨床教育研究外部評価委員会	令和 7 年 3 月 27 日 (木)	千葉大学医学部・ハイブリッド

4. 事業成果

4-1. 診療参加型臨床実習の充実

①臨床実習直前の態度・技能教育の充実

令和 5、6 年 10 月～11 月に医学部 4 年生計 233 名(令和 5 年 113 名、令和 6 年 120 名)が臨床実習前教育である「CC ベーシック」に参加し、診療参加型臨床実習に向けてのプロフェッショナルリズム、診療技能を修得した。令和 5 年度からは、CC ベーシック内にアクティブラーニングとしてグループディスカッションやグループワークを併用した症例プレゼンテーション演習(新規)、診療録記載演習(新規)、地域志向型 PBL(新規)を導入した(参考資料 5-1)。症例プレゼンテーション、診療録記載の自己学習を促すための動画教材を作成するとともにその動画を活用した反転授業を実施した(図 1-1、1-2)。

また、地域志向型 PBL 内で使用する実際の地域医療の現場の映像を用いた動画教材を開発し、CC ベーシック内に活用した。なお、令和 6 年 11 月からは、学生の臨床実習への円滑な参加を促すために「臨床実習前導入プログラム」という 1 診療科につき 1 日、計 2 日間の見学型実習を導入した。

令和 7 年 11 月からは、「がん診療×支持療法(TBL)」とがん診療、支持療法に加え、Evidence-Based Medicine を組み合わせた授業を新たに導入した(図 1-3)。

 CCベーシック 症例プレゼンテーション 医学教育研究室/総合医療教育研修センター 笠井 大	本日の内容 1 症例プレゼンテーションについて復習 2 全基本情報のプレゼンテーションの演習 3 重要情報のプレゼンテーションの演習	グループワーク①: プレゼンの準備をする 学生控室で… 教員、指導が難しいって噂のこの科のオンブスマンでプレゼンやっちゃたんだけど、むかしからいってすごい怒られちゃったよー。授業までやって、必要な情報は全部入れたのに死んでたさう… 明日のプレゼンやんないやないやないけど大丈夫かなあ…
グループワーク①: プレゼンの準備をする 1. 以命書・指導書(①②③)・要記を決める 2. 同級生のプレゼンテーション原稿について、以下2点をディスカッション ①どこが読んでもいいか ②どうすれば良くなるのか 3. 上記内容を基に、プレゼンテーション原稿の改訂案を考えてみる ・各グループ(自分のグループ番号順)のワークシートはGoogleドキュメントで作成。 ・資料は、ワークシートを完成させる。 20分 4. 授業後は、全員で議定ディスカッション内容と改訂案を発表	グループワーク②: 病歴プレゼンを考えてみる カンファレンスのプレゼンはうまくできたと、このまま病歴部分の改訂になったぞー。病歴のプレゼンってどうやるんだったっけ? 1. グループワーク①を基に病歴について、同級生プレゼンにまとめる。 2. まとめたプレゼンの時間を減らして、1～2分の間に収めるかを確認する。 ・各グループのワークシートを作成し、チェックリストで確認。 20分 3. 授業後は、同級生プレゼンをも発表	グループワーク③: 患者に変化が生じて相談する ある病院での深夜2時 当直中の指導医と研修医のやり取り 
グループワーク③: 患者に変化が生じて相談する 準備が足りなくていいから、患者さんの命という重要な事柄になってしまいました。 1. 病歴内の指導書のプレゼンテーションについて、以下の2点をディスカッション ①どこが読んでもいいか ②どうすれば良くなるのか 2. 上記内容を基に、③プレゼンテーション改訂案を考えてみる ・各グループ(自分のグループ番号順)のワークシートに記入していく。 15分 3. 授業後は、全員で議定ディスカッション内容と改訂案を発表	Take Home Message ■ 良いプレゼンテーションを行うためには、講師としての総合的な診療技能が求められる。 ・ 知識、経験、コミュニケーション力、etc. ■ 日々の勉強、経験をきえながら行う。 ■ 相手の知りたいことに応じて、必要な情報を自分自身で調べることが重要である。 いきなり完璧なプレゼンではできません。指導医を参考にしつつ、状況に合わせたプレゼンを繰り返して練習していきましょう。	

図 1-1. 症例プレゼンテーションスライドの一部

2024年11月16日 （金）オンライン 診療録 実習 ～困った診療録のトラブルシューティング～ 千葉大学大学院医学研究科 医学教育学 千葉大学医学部附属病院 総合医療情報研修センター 田島 真之	グループワーク① Q. この記載をどう思いますか？ A) ① 診断結果 前回は血圧が140/90 mmHg、1週間前が150/95 mmHgであったにもかかわらず、血圧が下がる傾向にあり、今後もこの傾向が続くという見解を示している。血圧が下がる傾向にあり、今後もこの傾向が続くという見解を示している。 個人ワーク 5分 グループワーク 7分	パターン①：陰性感情の発露 「こっちは忙しいのに、このくらい自分で診療しろよ！ 患者も愚痴でやる気ないなら帰れよ！ ほんとウチのスタッフも疲れてるよ！」 「診療記録」 患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。 診療録は書く必要がある。書く必要がある。書く必要がある。 電子カルテは入力ミスが少なく、書く必要はない。書く必要はない。書く必要はない。
グループワーク② Q. この記載をどう思いますか？ A) ① 診断結果 患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。 個人ワーク 5分 グループワーク 7分	パターン②：さまよう診療録 「診断結果がないし、患者なら何病だったと仮定して、 もって帰って来ようか？」 ① 診断結果 患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。 個人ワーク 5分 グループワーク 7分	グループワーク③ Q. この記載をどう思いますか？ ① 診断結果 患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。 個人ワーク 5分 グループワーク 7分
パターン③：書く場所と文法の間違い 「そんな書き方って、別にいいじゃない！ 診療は書くだろうし、診療もかかるしー」 ① 診断結果 患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。 個人ワーク 5分 グループワーク 7分	グループワーク④ Q. この記載をどう思いますか？ ① 診断結果 患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。 個人ワーク 5分 グループワーク 7分	パターン④：コピーの弊害 「診療録を書く時間が短縮できるね！ 患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。」 ① 診断結果 患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。患者の病状と経過を正確に記録することは、医師の重要な役割である。 個人ワーク 5分 グループワーク 7分

図 1-2. 診療録記載 反転授業スライドの一部

事前学習 がん診療・支持療法	事前学習 EBM	事前学習 臨床実習におけるEBM実践	事前学習 がん診療・支持療法 (TBL)
授業スライド	授業スライド	授業スライド	授業スライド
当日課題② 問題への回答 - 各自で当日課題②フォーム(個人用)に回答 (15分) - グループで、司会、書記、発表者を決める (30分) - グループで当日課題②フォーム(グループ用)に回答 (30分) - 全グループで回答が終了後に、学生による発表 (4-5で30分) - 教員による解説・質疑応答 (4-5で30分)	Take Home Message - 診療録を問う。がん患者の診療に携わる機会は必ずあります。 - がんそのものに対する治療のみならず、支持療法はすべての段階において重要である。 - 診療から治療方針の決定までの過程にある患者からの情報、エビデンスを基盤として臨床実習に臨んでください。	学習目標 - がん診療の標準的な診療ケアプロセスを理解し、臨床実習で説明できる。 - 支持療法の意義と役割を理解し、代表的な支持療法の概要を説明できる。 - 実際の症例における支持療法の選択にEBMの視点からアプローチできる。	当日課題① 問題への回答 - 各自で当日課題①フォーム(個人用)に回答 (15分) - グループで、司会、書記、発表者を決める (30分) - グループで当日課題①フォーム(グループ用)に回答 (30分) - 全グループで回答が終了後に、学生による発表 (4-5で30分) - 教員による解説・質疑応答 (4-5で30分)

図 1-3. がん診療×支持療法(TBL)の事前学習および授業スライドの一部

②臨床実習を促す環境構築 ― 患者や医療職への説明と目安箱

令和6年1月24、25日に病院来院者に対して、医学生が参加する病院実習の認知度や、実習に協力した経験の有無、医師養成に対する意見等に関するアンケート調査を実施した（図2）（参考資料5-2）。配布数300件に対し、226件（75.3%）の回答が得られた（参考資料5-3）。アンケート配布の際には診療参加型臨床実習を広く紹介するためチラシも配布し、本事業及び診療参加型臨床実習を周知した（参考資料5-4）。



図2. 実際に配布したアンケート用紙の表紙及び裏表紙

アンケートの結果、一般患者の診療参加型臨床実習の認知度は80%以上と高い一方で、協力した経験は約55%と半数であり、今後の協力の意向については58%に留まることが明らかとなった（参考資料5-3）。

本内容を踏まえて、本事業のプログラム内容や成果を発信するためのホームページを制作し、令和6年3月25日に公開した（図3）（参考資料5-5）。



図3. 本事業のホームページトップ画面

また、周知するためのポスターを製作し（参考資料5-6-1、5-6-2）、令和6年9月3日から13日にかけて大学病院各診療外来および病棟、地域病院154施設に配布し掲示した（参考資料5-7-1、5-7-2）。

さらに、ホームページ内から容易にアクセスでき、匿名で診療参加型臨床実習に関する意見の投稿が可能な目安箱システムを開発し、令和6年5月16日よりホームページ内にて運用を開始した（参考資料5-8）。

目安箱への投稿は2年間で3件であり、内容は臨床実習に直接関係するものではなかった。

令和7年度も目安箱システムの運用を継続するとともに、3つ折りリーフレット製作し（参考資料5-9）、その周知用ポスターを製作し（参考資料5-10）、令和7年11月4日から17日にかけて大学病院各診療外来および病棟、学生控室に配布し掲示した（参考資料5-11-1、5-11-2）。院内デジタルサイネージへの掲載（参考資料5-12-1、5-12-2）も行い、更なる周知を進めた。

また、令和8年1月には臨床実習および目安箱周知を含む3つ折りリーフレットを修正し、臨床実習周知に特化した2つ折りリーフレットを作成した（参考資料5-12-3）。

以上の取り組みは各種学会学術大会や、セミナー等にて報告し関係者への周知を図った（参考資料5-13）。

③ファカルティ・ディベロップメントの“連鎖”とコンテンツデータベース作成

原則毎月第2木曜日にアテンディングミーティングを開催し、その中においてFDを実施している。これまで大学病院、地域病院アテンディング累計335名が参加しており、教育能力を向上させ、診療参加型臨床実習体制の構築、効果的な臨床指導の実践を促進させてきた。

また、医療者向けの診療参加型臨床実習の紹介動画や、臨床実習前の医学生教育の説明、教育効果の評価方法等、効果的な臨床実習や学生指導を実施するための動画コンテンツを令和5年度に6本、令和6年度に4本、令和7年度に6本作成し、上述のホームページに掲載した（図4-1）（参考資料5-14）。

さらに、関連動画として、医学教育理論や、感染症対策に関する動画、令和8年2月21日22日に実施した臨床研修指導医講習会の動画も掲載し、指導医の学びに資するコンテンツの拡充を図った（図4-2）（図4-3）。



図4-1. 動画コンテンツ



図 4-2 . 関連動画コンテンツ



図 4-3 . 指導医の学びに資するコンテンツ

④地域医療機関との連携強化などによる多様で多数の医学生の症例経験機会の確保

令和5年9月、10月および令和6年4月、令和7年1月に大学病院と地域病院のアテンディングが意見交換を行う機会を計4回設け、累計455名のアテンディングが参加した（令和7年2月時点）。意見交換を通じて、各自の教育実践や教育環境の課題抽出およびその改善が進んだ。

それと同時に、医学部4年生および5年生の実習での医行為実施状況について内容を確認し現状を把握した（参考資料5-15、5-16-1、5-16-2）。この結果、推奨されているが医学生が実施できていない項目が多くあることが明らかとなったが、地域病院アテンディングとの意見交換のなかで、医学生が許容される医行為の範囲が十分に周知されていないとの意見があったため、本事業のホームページ上に「千葉大学医学部の学生が実施できる医行為の基準一覧」を掲載し、周知に努めた（参考資料5-17）。

その後医行為実施に関するアンケートを医学部6年生、4年生に実施したところ、全体的に6年次での医行為実施が大きく向上していることが確認できた（参考資料5-18）。

また、令和6年8月19日に千葉大学医学部の教員および学生約70名を対象に実施した医学教育に関するワークショップ（医学教育リトリート）において、本事業を説明した（参考資料5-19）。さらに、地域医療機関との連携を推進するために、CCベーシック内で「地域志向型PBL」を実施した（参考資料5-20-1、5-20-2）。医学部4年生（令和5年度113名、令和6年度121名、令和7年度113名）が参加し、千葉県の地域医療の特性を知った上でのより効果的な患者ケアの提供についての理解を深め、地域医療実習への準備を進め、地域病院アテンディングとともに地域臨床実習の学習目標やスケジュール作成を行った。

地域臨床実習は令和6年度より開始し、令和6年度は112名、令和7年度は121名が千葉県各地で協力が得られた施設（令和6年度57施設、令和7年度42施設）において実習を行った。

⑤チャットシステムによる効率的な教育支援と安全管理

パソコンやスマートフォンで利用でき、上述のホームページとの連携が可能な実習サポートシステム（チャットシステム）を開発した（図 5-1、5-2）（参考資料 5-21-1、5-21-2）。



図 5-1. チャットシステム概要

実習関係者からの意見に対して臨床実習の管理者および医学教育専門家が迅速に対応できるようにタグ付け機能を有している。また、PC やタブレットだけではなくスマートフォンから見やすく、送信しやすい画面となるよう配慮した。

令和 6 年度 9 月より地域病院臨床実習関係者へ周知、10 月の地域病院臨床実習にて本システムを通じて地域病院アテンディングからの質問・意見を受け付け、12 月より大学病院における臨床実習での運用拡大を図った。

このチャットシステムに関しても、4-1-②同様「第 56 回日本医学教育学会大会」にて報告している（参考資料 5-9）。

チャットシステムは 81 件の問い合わせ対応を行った。

令和 7 年度もチャットシステムを運用した。



図 5-2. チャットシステム投稿画面

⑥組織横断的な多職種による指導・評価体制の構築

大学病院の各病棟や地域病院で、医学生を含む医療系実習生が協働して学び、多職種が教育に携わることを推進する「Daily IPE(dIPE)」プロジェクトを開始した。大学病院の各診療科、病棟、地域病院へのプロジェクト紹介資料(参考資料 5-22)を作成し、周知を進めた。

令和5年度から6年度にかけてモデル病棟3病棟、2診療科(呼吸器内科、血液内科)を設定し、呼吸器内科では2024年1・2月(医学生13名、薬学生2名、看護学生3名)、血液内科では2024年5・6月(医学生1名、看護学生2名、薬学生1名)に、以下に示すような医師、看護師、薬剤師が協働した多職種連携教育を行った。呼吸器内科と血液内科を通じ、dIPEが学生間の連携強化や多職種理解の深化に有効である可能性が示唆された。一方で、学生同士のコミュニケーションやタスク調整に課題も見られ、今後の改善を加えつつ実施診療科、病棟を増やしていくこととなった。

令和6年度11月から心臓血管外科、令和7年度からは救急科/ICU、消化器内科をモデル病棟としてさらに拡充させた。令和7年度は医学生15名、薬学生4名、看護学生11名の計32名が参加し、これらの取り組みについては「第18回 日本保健医療福祉連携教育学会学術集会」にて報告し、本学全体のIPEの取り組みと合わせて、医学部附属病院総合医療教育研修センター及び看護学研究科附属専門職連携教育研究センター(IPERC)が理事長賞を受賞している(参考資料 05-23)。

【呼吸器内科(2024年1・2月)】

● 主な取り組み

1. 各学部学生に多職種連携を活かしたタスクを設定。
2. 実習生の担当患者とスケジュールを一覧化したシートを作成・掲示。
3. 複数学部の学生が1名の患者を担当。
4. 実習生が参加するミーティング(30-60分/週)を開催。

● 参加者の感想

(医学生と薬学生の感想)

- 臨床現場で得た疑問を他職種の視点から解決できた。
- 他職種の仕事の進め方を学び、連携の重要性を実感した。
- 他実習生との連携が不十分な場合もあり、患者に関する具体的な話し合いが行えなかった。

(看護学生の感想)

- グループ形式で意見交換ができ、話しやすい環境だった。
- 同一患者を担当した医学部生と視点の違いを共有できた。
- 他職種の学生と病棟で挨拶や会話を交わす機会が増え、実習の経験がより充実した。

【血液内科（2024 年 5－6 月）】

● 主な取り組み

- ① 同一患者を複数の実習生が担当。
- ② 担当症例に関する取り組みを共有するミーティングを開催。
- ③ 診療科主催の症例カンファレンスに看護・薬学部学生も参加。

● 参加者の感想

（薬学生の感想）

- 降圧薬の変更理由など、医学部生からの情報共有が役立った。

（看護学生の感想）

- 薬学部生と協力して患者の服薬習慣を改善。
- 医師や薬剤師への報告が難しい場合でも、学生同士で情報を伝え合う場が有益だった。
- 医師の回診やカンファレンスで得た患者の印象を多角的に理解できた。

【心臓血管外科（2024 年 12 月）】

● 参加学生数

- 医学生：3 名，看護学生：4 名，薬学生：1 名

● 主な取り組み

- 3 学部の学生が共通患者を担当し，必要に応じて情報共有を実施。
- 実習初日に顔合わせ，最終日に学生同士の意見交換を実施。

● 主な学び・感想

- 周術期における患者の不安や経過を，多職種の視点から捉える重要性を実感。
- 学部間で患者を見る視点が異なることが明確になった。

【心臓血管外科（2025 年 1 月）】

● 参加学生数

- 医学生：4 名，看護学生：5 名，薬学生：1 名

● 主な取り組み

- 共通患者を設定したが，学生間の交流は限定的。
- 実習後の振り返りで，学びや疑問点を中心にディスカッションを実施。

● 主な学び・感想

- 看護記録や生活背景の情報を併せて確認することで，患者像の理解が深まった。
- 服薬継続が困難な患者への対応は，職種間連携が不可欠であると認識された。

【呼吸器内科（2025 年 1 月）】

● 参加学生数

- 医学生：8名，看護学生：3名，薬学生：1名
- 主な取り組み
 - 病棟で共通患者を設定し，実習後に振り返りを実施。
- 主な学び・感想
 - 他学部の学習内容を知ることで，退院後や生活を見据えた視点の重要性に気づいた。
 - 交流の意義が十分に伝わっておらず，関わりが少なかった点が課題として共有された。

【心臓血管外科（2025年5-6月）】

- 参加学生数
 - 医学生：4名，看護学生：5名，薬学生：1名
- 主な取り組み
 - 医・看・薬が共通患者を担当し，日常的な情報共有を実施。
 - 初日と最終日に顔合わせ・振り返りを実施。
- 主な学び・感想
 - 病態中心の視点と生活中心の視点の違いを実感。
 - 退院後を見据えた多職種連携の重要性が認識された。

【血液内科（2025年5-6月）】

- 参加学生数
 - 医学生：1名，看護学生：4名，薬学生：1名
- 主な取り組み
 - 3学部で共通患者を担当し，症例カンファレンスに参加。
 - 初日と最終日に顔合わせ・振り返りを実施。
- 主な学び・感想
 - 看護学生の生活情報が，医・薬学生の理解を広げた。
 - 声をかける心理的ハードルが課題として共有された。

【ICU・救急科（2025年7月）】

- 参加学生数
 - 医学生：11名，看護学生：6名，薬学生：2名
- 主な取り組み
 - ICU・救急領域でチーム制により複数患者を担当。
 - 週ごとに顔合わせと症例共有を実施。
- 主な学び・感想
 - 重症患者管理において，多面的評価と職種間連携の重要性を実感。
 - 学生同士の対話時間の確保が今後の課題として挙げられた。

事業のアウトプット（令和 5-7 年度）

	令和 5 年度 (計画)	令和 5 年度 (実施)	
ファカルティ・ディベロップメント 用コンテンツ作成・公開数	5	6	達成率：120%
アテンディング FD 延べ参加人数	120	154（病院） 304（地域）	達成率：381%
臨床実習直前授業参加学生数	120	113	達成率：94% ※1
臨床実習における実習医療機関数	10	33	達成率：330%
	令和 6 年度 (計画)	令和 6 年度 (実施)	
ファカルティ・ディベロップメント 用コンテンツ作成・公開数	5	6	達成率：120%
アテンディング FD 延べ参加人数	240	215（病院） 363（地域）	達成率：240%
臨床実習直前授業参加学生数	120	120	達成率：100%
臨床実習における実習医療機関数	30	68	達成率：190%
	令和 7 年度 (計画)	令和 7 年度 (実施)	
ファカルティ・ディベロップメント 用コンテンツ作成・公開数	10	15	達成率：120%
アテンディング FD 延べ参加人数	300	190（病院） 367（地域）	達成率：186%
臨床実習直前授業参加学生数	120	113	達成率：94% ※2
臨床実習における実習医療機関数	50	73	達成率：146%

※1 令和 5 年度は事業における予定 120 名に対し授業対象学生が 113 名であったため達成率は 94%となった

※2 令和 7 年度は事業における予定 120 名に対し授業対象学生が 113 名であったため達成率は 94%となった

4-2. 質の高い臨床研究の確保

① 多職種で構成される組織横断的研究支援チームの構築

目的と方略：

多職種で構成される組織横断的研究支援チームの構築支援チームとして MD、臨床研究専門職員（データマネジメント、モニタリング）統計専門家がチームに加わり、研究者と研究支援者双方のコミュニケーション向上を促し円滑な支援体制を構築する。

② 組織横断的研究支援チームの標準業務手順書(SOP)及び教育研修テキストの作成

目的と方略：

組織横断的研究支援チームの標準業務手順書(SOP)及び教育研修テキストの作成「Kolbの経験学習モデル」をベースとした教育研修テキストにより、“自己自習を促進”させた効率的な研究実践を推進する。さらに、臨床研究の計画立案に関するプロトコルコンセプトシートの作成、チームビルディング、計画書作成ガイドライン、インフォームド・コンセント文書作成、試験薬概要書作成、品質リスク管理マニュアルの作成などのテキストも合わせて作成する。

実施期間

項目	実施期間
教育研修テキスト(臨床試験開始前迄)の作成	2023 年 8 月-2024 年 3 月
教育研修テキスト(臨床試験開始後～論文化迄)の作成	2024 年 4 月-2025 年 3 月
教育研修テキスト(臨床研究ポケットガイド)の作成	2025 年 4 月-2026 年 3 月

事業のアウトプット

	令和 5 年度 (計画)	令和 5 年度 (実施)	
教育研修テキスト項目数	-	26	
教育研修テキスト・関連資料数	20	25	達成率：125%
	令和 6 年度 (計画)	令和 6 年度 (実施)	
教育研修テキスト項目	-	26	
教育研修テキスト・追加資料数	20	22	達成率：120%

	令和 7 年度 (計画)	令和 7 年度 (実施)	
教育研修テキスト項目	-	16	
教育研修テキスト・資料数	20	26 (16+10)	達成率：100%見込み

③ SOP 及び教育研修テキストを利用した研究支援者(臨床研究専門職員)の教育

目的と方略：

上記②で作成した SOP 及び教育研修テキストを用いて研究支援者に対してさまざまな支援場面について OJT 教育を実施し”自己自習を促進”させた効率的な研究支援を推進する。

実施期間

項目	実施期間
教育研修テキストを用いた研究支援者(臨床研究専門職員)の教育	2023 年 8 月-2026 年 3 月

事業のアウトプット

	令和 5 年度 (計画)	令和 5 年度 (実施)	
組織横断支援チームに対する教育研修(図 1) 回数	48	47	達成率：98%
教育研修参加スタッフ数	20	16	達成率：80%
教育研修参加研究者数	40	52	達成率：130%
	令和 6 年度 (計画)	令和 6 年度 (実施)	
研究支援者(臨床研究専門職員)の教育	48	46	達成率：96%
教育研修参加スタッフ数	20	16	達成率：80%
教育研修参加研究者数	40	62	達成率：155%
	令和 7 年度 (計画)	令和 7 年度 (実施)	
研究支援者(臨床研究専門職員)の教育	48	48 見込み	達成率：100%
教育研修参加スタッフ数	20	16	達成率：80%
教育研修参加研究者数	40	49	達成率：%

組織横断的支援チームに対する教育研修



図 1. 研究支援者（臨床研究専門職員）の教育

④ 研究者と研究支援チームが協働した実務演習

目的と方略：

ワークショップ形式の研究者と研究支援チームによる実務演習により、具体的な研究支援を開始する契機とする。

実施期間

項目	実施期間
研究者と研究支援チームが協働した 実務演習 (ワークショップ)	2023 年 9 月 11 日、10 月 3 日、10 月 14 日(全 3 回) 2024 年 9 月 30 日、10 月 28 日、11 月 25 日(全 3 回) 2025 年 9 月 29 日、10 月 20 日、11 月 18 日 (全 3 回)



第1回臨床試験のタネを咲かせる人海戦術！

開催日：2023年9月11日

ミニレクチャー：花岡英紀（臨床試験部）

第2回臨床の「？」を「！」に変える！

開催日：2023年10月3日

ミニレクチャー：齋藤合
（臨床研究開発推進センター
呼吸器内科）

第3回プロトコルを紡ぎあげる

開催日：2023年10月14日

ミニレクチャー：古田俊介
（臨床研究開発推進センター
アレルギー・膠原病内科）



図2. 2023年 ワークショップ風景

日常臨床におけるクリニカルクエスションから、臨床研究のプロトコル骨子を作り上げるまでをサポートするワークショップを開催した。令和5年度はミニレクチャーに加えグループディスカッションしつつ参加者がプロトコル作成を行い（図2. 2023年 ワークショップ風景）、このワークショップから実際に新規の特定臨床研究案件も立案されている。令和6年度は、働き方改革の情勢を鑑み、ミニレクチャーはオンデマンド形式とし、グループワーク中心のワークショップへ変更を行った（図3. 2024年 ワークショップ風景）。



図3. 2024年ワークショップ風景

2025 年度もグループワーク中心のワークショップを行い（図 4）、15 人の参加者を得た（図 5）。



WORKSHOP
 ココからはじめる
臨床試験
 2025

応募締切
8/18
 (月)

Schedule ワークショップの予定日 定員 **15** 名程度

01	9/29(月) 18:00~19:15	目標 臨床的課題から臨床試験の最重要事項である研究仮説を導く、研究仮説で臨床試験の骨子が決まることを実感する。
02	10/20(月) 18:00~19:15	目標 具体的なコンセプトシートを作成（目的、背景、対象、試験物、デザイン、評価項目、（症例数））とロードマップの作成。
03	11/17(月) 18:00~19:15	目標 実現可能性、ロードマップを検討し、具体的に必要なヒト、モノ、カネを明らかにし、必要なリソースへのアプローチ方法を理解する。

- 💡 全 3 回のワークショップで、のワークショップでコンセプトシートが完成することを目指します
- 💡 グループワークでは、事前に用意いただいたクリニカルクエスションや試験デザイン案をもとに、臨床試験の知識が豊富なファシリテーターとディスカッションしながら、臨床試験のコンセプトシートを作成
- 💡 ワークショップの時間以外においても、担当のファシリテーターが可能なかぎりサポートします！

参加を希望される方は、参加申込書を提出いただくか、右の QR コードから、お申込みください。



応募多数の場合は途中で募集を締切る場合もあります。
 申込みはお早めに！

応募・問合せ 病院臨床試験部 特定臨床研究推進室 内線：6484 mail: trad-project@chiba-u.jp



図 4. 2025 年 ワークショップ募集



図 5. 2025 年ワークショップ風景

事業のアウトプット

	令和 5 年度 (計画)	令和 5 年度 (実施)	
ワークショップ参加人数	10	11	達成率：120%
	令和 6 年度 (計画)	令和 6 年度 (実施)	
ワークショップ参加人数	10	6	達成率：60%
	令和 6 年度 (計画)	令和 6 年度 (実施)	
ワークショップ参加人数	10	15	達成率：150%

⑤ 研究支援者育成のための研究支援者指導育成スタッフの養成

目的と方略：

研究支援者を育成するため「Kolb の経験学習モデル」を理解したスタッフを育成するとともに、このスタッフが研究支援チームの補助を行う。これにより教育研修プログラムの実効性を高めるとともに、研究者のリーダーシップのもと適切な対話を通じて研究支援者が一体となり研究が実施できるようになる体制が先進的である。

実施期間

項目	実施期間
研究支援者指導育成スタッフの養成	2023 年 8 月-2025 年 3 月

◆ 本プログラムで構築、強化した体制による臨床研究パートのアウトカム

	令和 5 年度 (計画)	令和 5 年度 (実施)	
新規臨床研究の相談件数	40	53	達成率：132%
強化体制による臨床研究支援件数 (新規＋継続)	30	48	達成率：120%
研究支援チームによる新規臨床研究支援件数	25	27	達成率：108%
倫理審査委員会での承認件数	10-20	22	-
研究の終了及び論文化	10	17	達成率：170%
	令和 6 年度 (計画)	令和 6 年度 (実施)	
新規臨床研究の相談件数	40	63	達成率：157%
強化体制による臨床研究支援件数 (新規＋継続)	30	43 (23+20)	達成率：143%
研究支援チームによる新規臨床研究支援件数	25	23	達成率：92%
倫理審査委員会での承認件数	10-20	14	-(2024 年 4 月 - 2025 年 1 月)
研究の終了及び論文化	10	4	達成率：40%
	令和 7 年度 (計画)	令和 7 年度 (実施)	
新規臨床研究の相談件数	40	37	達成率：%
強化体制による臨床研究支援件数 (新規＋継続)	30	33 (21+13)	達成率：1%
研究支援チームによる新規臨床研究支援件数	25	13	達成率：92%
倫理審査委員会での承認件数	10-20	15	-(2025 年 2 月 - 2025 年 12 月)
研究の終了及び論文化	10	?	達成率：40%

◆ The REACTA FORUM 2023 の開催

東アジアの4か国の大学および政府機関を中心に、アジアにおける臨床研究のコラボレーションを促進する目的で2013年から始まった学術大会「The REACTA FORUM」。

COVID-19の流行により実地での開催ができない状況が続いていたが、4年ぶりに千葉大学で実地開催を行った。GCPリノベーション、IT技術の発展が臨床研究の遂行と手法に大きな影響を与え、臨床研究の環境が目まぐるしく変わる中、水平分業という形でアカデミアの役割も大きく変化しつつあり、「新時代の臨床研究のあり方」をテーマとしてアカデミア、企業、規制当局等から演者を招聘しこれからの時代に求められる臨床研究の姿、方向性について熱い議論が展開された。

国内を初め、マレーシア、韓国、台湾より研究者・研究支援者計160名の参加となった。



◆ ARO 協議会第 12 回学術集会

本事業における、多職種で構成される組織横断的研究支援チームでの臨床研究支援についての現状を ARO 協議会第 12 回学術集会でポスター発表を行った（図 6）。また、臨床研究教育研修テキストや臨床研究すごろく、コンセプトシートを効果的に使用し、工夫を凝らした研究者支援方法についても発表を行った。

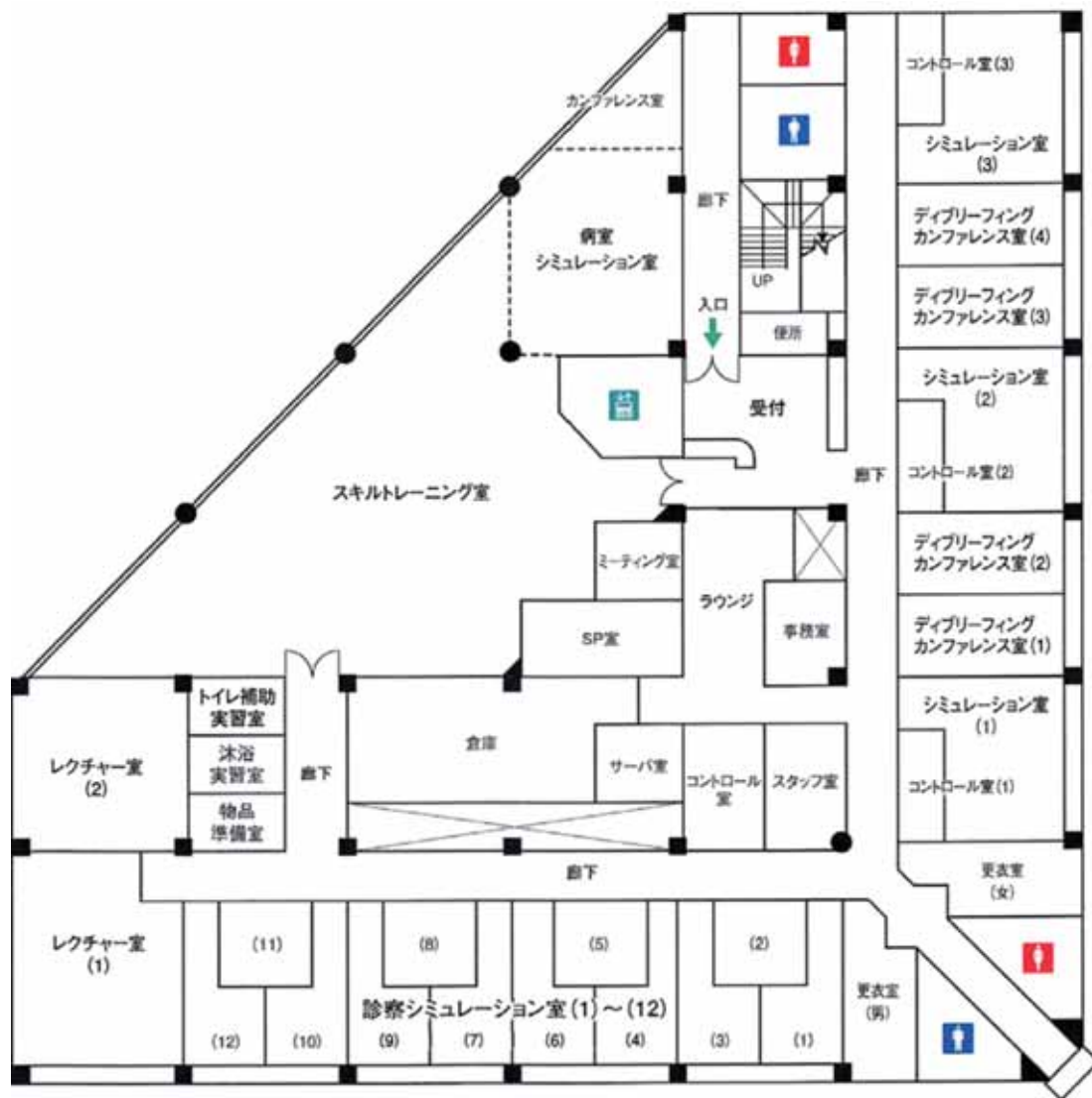


図 6. 千葉大学医学部附属病院における臨床研究法施行後の研究者支援

5. 参考資料

7. CC ベーシック

医学部附属病院教育研修棟 クリニカル・スキルズ・センター（CCSC）フロアマップ



全体スケジュール

[illegible]

CC ベーシック

- 1) ユニット名 CCベーシック
- 2) ユニット責任者 田 中 知 明
- 3) ユニット担当教員一覧 医学部Moodleを参照のこと
- 4) ユニットの概要

臨床実習を始めるには、基本的な知識のみならず、応用的な知識、診療技術（一般手技、外科手技、検査手技）、医師にふさわしい態度、すなわちコンピテンスの習得が必要である。CCベーシックでは、講義や演習を通して、診療科の専門性にかかわらず必要とされる基本的なコンピテンスを習得する。

5) ユニットのゴール、コンピテンスと達成レベル

・ゴール

CCベーシック終了時、臨床実習に必要な情報モラル・リテラシー（電子カルテ、検査オーダーを含む）、医療安全、個人情報保護、地域医療連携、プロフェッショナリズム、検査値の見方、臨床遺伝医療とファーマコゲノミクス、ME機器や生体情報モニターの概要を理解できる。基本的な検査手技として、末梢血塗抹標本（血液像）、簡易検査、血液型判定、細菌検査を指導の下で実施できる。基本的な一般手技として、静脈採血、心電図測定を実施でき、末梢静脈確保、動脈血採血、筋注・皮下注をシミュレータで実施できる。また、内視鏡検査、超音波検査、臨床遺伝医療（遺伝カウンセリングを含む）、がん化学療法の実際を理解して説明できる。

・コンピテンスと達成レベル

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (CCベーシック)	
I. 倫理観とプロフェッショナリズム			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するためのプロフェッショナリズム（態度、考え方、倫理感など）を有して行動することができる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性和方法を理解している。			
〈医師としての考え、態度〉			
1	人間の尊厳を尊重する。	B	医師としての態度・ <u>価値観</u> を模倣的に示せることが単位認定の要件である（Applied）
2	個人情報保護等の法的責任・規範を遵守する。	B	
3	患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	B	
4	患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。	B	
5	倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて評価できる。	B	
6	常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。	B	
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。	B	
〈チーム〉			
8	医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。	B	医師としての態度・ <u>価値観</u> を模倣的に示せることが単位認定の要件である（Applied）
9	医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。	B	

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (CC ベーシック)	
Ⅱ. 医学とそれに関する領域の知識			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解している。以下の知識を有し、応用できる。			
7	医療の安全性と危機管理	B	応用できる知識の修得が単位認定の要件である (Applied)
Ⅲ. 医療の実践			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。			
2	基本的な検査手技（末梢血塗抹標本、尿検査、簡易検査、血液型判定、細菌検査）を指導の下で実施できる。基本的な診療手技（静脈採血、末梢静脈確保、心電図測定）を実施でき、動脈血採血をシミュレータで実施できる。	B	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である (Applied)
4	頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査を選択し、結果を解釈できる。	B	
8	患者の安全性を確保した医療を実践できる。	B	
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	B	
Ⅴ. 医学、医療、保健、社会への貢献			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。			
1	各種保険制度など医療制度を理解する。	B	理解と計画立案が単位認定の要件である (Applied)
2	患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。	B	
3	地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。	B	
4	患者と患者家族の健康の維持、増進のために施設を適切に選択できる。	B	
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防プランを立案できる。	B	
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B	
7	医学・医療の研究、開発が社会に貢献することを理解する。	B	

5) 評 価 法

以下の様にレポートなどの提出物評価、観察評価、客観試験（wbt）を行う。

・ 各授業の提出物	30%
・ 地域志向型PBL	30%
・ 客観試験	40%

本授業は、学生各人が臨床実習を行なうのに必要とされる知識・技能・態度をきちんと身につけているかを確認する場でもある。臨床実習Ⅰと併せて単位認定を行う（臨床実習Ⅰの40%）。授業担当者から、必要レベルに達していないと報告があった者、評価結果が合格基準に満たない者については、臨床実習参加の可否について検討され、臨床実習参加資格が認められないことがある。

授業期間を通じてプロフェッショナリズムに反する行為のあった場合、その内容、程度により評価が減点される。さらに、行為の内容によっては、授業担当者の判断により退室を命じることがある。

7) 出 席 確 認

毎回、出席カードを配布し回収する。原則、全ての講義・実習に出席をすること。

病気・けが等を理由に欠席をする場合には、診断書を提出すること。

全体講義・演習

○2025年10月15日（水）

12:50～13:20

- ・オリエンテーション
笠井 大（医学教育学）

13:20～16:00

- ・プロフェッショナルリズム
笠井 大（医学教育学）

○2025年10月17日（金）

13:00～15:00

- ・血液像・輸血
三村 尚也（輸血・細胞療法部）
仙波 利寿（検査部）
長谷川浩子（輸血・細胞療法部）

○2025年10月20日（月）

8:50～12:00

- ・検査値の見方
松下 一之（検査部・遺伝子診療部）

○2025年10月21日（火）

8:50～10:20

- ・輸液・栄養
砂原 聡（救急科・集中治療部）

10:30～12:00

- ・薬と処方箋
石井伊都子（薬剤部）

○2025年10月22日（水）

10:00～11:30

- ・医療機器概論
古川 豊（臨床工学センター）

○2025年10月28日（火）

12:50～16:00

- ・患者支援と地域医療連携
・病院診療と在宅医療
山中 義崇（患者支援部）

○2025年10月31日（金）

13:00～16:00

- ・がん診療×支持療法（TBL）
大野 泉（腫瘍内科）
笠井 大、伊藤 彰一（医学教育研究室）

○2025年11月4日（火）

10:00～16:30

- ・臨床遺伝・遺伝カウンセリング&
遺伝カウンセリング実習
松下 一之（検査部・遺伝子診療部）

○2025年11月5日（水）

10:00～11:30

- ・病棟でのマナーとルール
広野 さわ（総合医療教育研修センター）
笠井 大（医学教育学）

12:50～14:20

- ・症例プレゼンテーション
笠井 大（医学教育学）

14:30～16:00

- ・診療録
田島 寛之（医学教育学）

○2025年11月6日（木）

11:00～12:00

- ・情報モラル・リテラシー
鈴木 隆弘（企画情報部）

12:50～14:20

- ・院内感染予防
吉川 寛（感染症内科）

14:30～15:30

- ・医療安全
清水 郁夫（医療安全管理部/医学教育学）

15:40～16:40

- ・放射線被ばく管理とMRIの安全管理
飯森 隆志（放射線部）

○2025年11月7日（金）

9:00～12:00

- ・CCオリエンテーション
伊藤 彰一、濱田 洋通、新津 富央
（臨床カリキュラム部会）

オリエンテーション

担当：笠井 大（医学教育学）

【日 時】10月15日（水） 12:50～13:20

【場 所】第1 講義室

※プロフェッショナリズムの座席で受講してください

【到達目標】

CC ベーシックの学習目標、方略、評価について理解する。

【概 要】

以下の項目について説明を行う。

- ・スケジュール
- ・身だしなみ・服装
- ・医学生の医行為
- ・評価（最終試験等）
- ・注意事項 等

プロフェッショナリズム

担当：笠井 大（医学教育学）

【日 時】10月15日（水） 13:20～16:00

【場 所】第1 講義室

【到達目標】

このワークショップの終了後、学生は、

1. クリニカル・クラークシップにおけるプロフェッショナリズムを理解できる。
2. 将来の医師としてのプロフェッショナリズムを明文化できる。
3. 医師のキャリア構築の様々な過程を理解できる。

【概 要】

1. 講義：「プロフェッショナリズム」

専門職連携教育や学部教育で学んできたプロフェッショナリズムの定義を確認し、クリニカル・クラークシップの目的、教育あるいは医療の実践現場における利益相反について解説する。

2. ワークショップ：「白衣式での宣誓文の作成」

今までのワークショップでディスカッションしてきた「理想の医師像」についての考えを深め、「誓いの言葉」として明文化する。

3. 講義：「キャリア構築」

専門医制度について解説し、各自が医師としてのキャリア構築について考えていくための基礎知識を形成する。

4. オリエンテーション：「CC 期間中の臨床留学等の募集について」

【キーワード】

プロフェッショナリズム、白衣式、利益相反、キャリア教育、専門医制度

【事前学習項目】

プロフェッショナリズムについての復習

臨床研修制度、専門医制度についての学習

血 液 像

担当：三村 尚也・長谷川浩子（輸血・細胞療法部）、仙波 利寿（検査部）

【日 時】10月17日（金） 13:00～15:00

【場 所】第2 講義室

【到達目標】

- ・ 正常血液塗抹標本を観察し、各種の白血球を鑑別できる。
- ・ 主要な血液疾患の塗抹標本において病的所見を指摘できる。
- ・ 塗抹標本の異常所見から血液疾患の鑑別診断を示すことができる。

血液疾患においては種々の診断技術が進歩した現在においてもなお、血球の形態観察という古典的検査が実臨床における各種疾患の診断に際して極めて重要な位置を占めている。本講義では血液疾患、特に造血器腫瘍の診断に至るまでの形態学を含む検査手法の果たす役割を再確認する。

また、血液像の実習に備えて末梢血と骨髄の正常および異常な血液細胞の形態を提示し、血液疾患の診断における血液像の意義を確認する。さらに実習前のオリエンテーションとして、円滑な実習の実施のために必要な要点、また実習の意義を高めるために必要な基本的な知識について解説する。

実習においては、正常の末梢血塗抹標本を観察し、血液像（赤血球、血小板を含む血球形態の観察および白血球分類）を理解する。

次に用意された病的な塗抹標本（一部骨髄を含む）を観察し、その異常所見を見出す。患者臨床データも併せて、予測される診断名を含むレポートを提出する。

【講義内容】

- ・ 血液疾患の診断と血液像
- ・ 正常血液像
- ・ 血液疾患の血液像
- ・ 実習のオリエンテーション

輸 血

担当：三村 尚也・長谷川浩子（輸血・細胞療法部）、仙波 利寿（検査部）

【日 時】10月17日（金） 13:00～15:00

【場 所】第2講義室

【到達目標】

- ・ 輸血の適応と適正輸血について理解を深める。
- ・ ABO式血液型およびLandsteinarの法則について説明できる。
- ・ Rh血液型および不規則抗体について説明できる。
- ・ 安全な輸血のために必要な輸血検査を挙げ、その概要を説明できる。
- ・ 基本的な輸血検査を実施し、結果を判定できる。
- ・ 主要な輸血副作用とその機序を説明できる。

輸血は善意の献血を基盤とした医療であること、細胞や種々の蛋白を含む他人の血液を輸注する医療であることの2点を特徴とし、そのためより一層の倫理的配慮や安全性の確保が求められ、適正輸血の推進と安全性の確保が不可欠である。

適正輸血には根拠に基づいた輸血の適応、製剤種、量の決定が必要であるが、本邦における輸血量の増大と相対的献血者数の減少と言う問題、また輸血検査技術の進歩によっても根絶できない輸血副作用がある事実も考慮すべきである。

輸血の安全性確保のための輸血検査のうち、医療機関で実施する主なものは血液型検査（ABO式、Rh式）、不規則抗体検査、交差適合試験があり、これらは全て赤血球抗原に対する抗体の反応による赤血球の凝集の有無を判定することを原理としている。

輸血に際しては受血者にABO式血液型が一致した供血者を選択することが原則であり（緊急時の異型適合輸血を除く）、ABO式血液型は基本的な検査である。

Landsteinarの法則（自己の保有しない抗原に対する抗体を有する）のため、ABO式血液型は赤血球上のA抗原、B抗原の有無を検査する「オモテ試験」と血清中の抗A抗体、抗B抗体（抗体は主にIg-M）の有無を検査する「ウラ試験」の双方の結果から総合判定する。

Rh血液型は40種類以上の血液型抗原から構成され、そのうち最も免疫原性の強い抗原がRh（D）であり、その有無により「Rh陽性」と「Rh陰性」に分類されるが、本邦では陰性者の割合は0.5%程度である。

不規則抗体は抗A抗体、抗B抗体以外の赤血球抗原に対する抗体で、その多くは輸血、妊娠による感作の結果としての獲得抗体であり、また抗体の大部分がIg-Gである。Rh（D）抗原は免疫原性が強く、D抗原陰性者がD抗原の感作（輸血、妊娠、出産による）を受けると高率に抗D抗体を産生してしまうため、D抗原陰性者にはD抗原陰性製剤を輸血することで抗体産生を予防する。抗D抗体保有者へのD抗原陽性赤血球輸血は重篤な、時として致死的な溶血性副作用の原因となり、また同じくD抗原陽性児の妊娠は重篤な溶血性、免疫性胎児水腫、さらには子宮内胎児死亡を惹起しうる。

交差適合試験には「主試験＝受血者血清×供血者赤血球」と「副試験＝受血者赤血球×供血者血清」があり、陽性となる原因は2つに大別される。

第一はABO不適合であり、ABO異型の組み合わせにより主試験、副試験のいずれか、または双方が陽性となる。ABO不適合ではIg-Mを介した巨大な凝集塊を形成するため、試験管法では直後判定法という方法で判定が可能となる。

第二は不規則抗体による凝集反応である。不規則抗体の多くがIg-Gであるため、赤血球に結合してもそれだけでは凝集塊は形成せず、アルブミン法、酵素法（プロメリン法）、間接抗グロブリン試験など、不規則抗体（Ig-G）が結合した赤血球を凝集させるためのプロセスを追加して初めて判定が可能となる。

実習においては、カラム凝集法を用いてABO血液型判定、Rh血液型判定および交差適合試験を実施する。カラム凝集法ではカラムに補填されたガラスビーズのフィルター効果により、抗原抗体反応陰性（凝集なし）の血球はカラム下部まで沈下、抗原抗体反応陽性の場合には大きな凝集塊はカラム上部に止まり、より弱い反応では凝集塊はカラム中間部位に止まるため、それらを観察することにより凝集の有無と程度の判定が可能となる。

血液型検査は準備検体のうち指定された検体を用いてABO、Rh血液型を判定する。交差適合試験は指定の受血者検体と供血者検体のそれぞれのペアの間での交差適合試験をカセット法を用いて実施する（実習手順の詳細は別紙の配布資料参照）。

【講義内容】

- ・ 適正輸血
- ・ 輸血のリスクと副作用
- ・ 血液型と輸血
- ・ 輸血検査の種類と臨床的意義
- ・ 実習のオリエンテーション

検査値の見方

担当：松下 一之（検査部、遺伝子診療部）

【日 時】10月20日（月） 8:50～12:00

【場 所】第1講義室

【到達目標】

臨床検査を適切に選択し、その検査結果を正しく解釈することはすべての診療において求められる。臨床実習のスタートにあたり、検査値の読み方とそのピットフォールなどについて知識の再確認とブラッシュアップを行う。本CCベーシックにおける講義では実際のCCにおいて役に立つ臨床検査のminimum essentialを学ぶことを主眼としている。

【概 要】

ユニット講義で講義された内容を実際の臨床現場であるCCにおいて実践的に役立てるための「検査値の見方」について学ぶ。臨床検査の最も基本となる事項を理解するとともに、検査の診断効率を含めた医学判断学についても学ぶ。さらに近年めざましい進歩を遂げている分子生物学が臨床検査に如何に活用されているかを知る。異常値の生じるメカニズム、臨床の現場に即した検査計画の立て方を学び、実際の症例を通して検査値の読み方を身につける。

1. 遺伝子関連検査各論、新型コロナウイルス検査のピットフォール 担当：松下 一之
2. CCベーシック、遺伝性腫瘍の遺伝学的検査と遺伝カウンセリング（HBOC）。
保険診療のがん遺伝子パネル検査の概要。検査オーダーにおけるピットフォール。
担当：松下 一之・川崎 健治
3. CCベーシック、採血実習注意点他。 担当：西村 基
4. 遺伝性腫瘍（がんパネル検査の2次所見）の対応と課題、ゲノム医療法、医療連携。担当：松下 一之

【参考図書】

1. 日常診療のための検査値のみかた（中外医学社）
2. 今日の臨床検査2025・2026（南江堂）
3. 標準臨床検査医学（医学書院）
4. 検査値のみかた（中外医学社）
5. 臨床検査のガイドラインJSLM2009（日本臨床検査医学会）

輸液・栄養

担当：砂原 聡（救急科・集中治療部）

【日 時】10月21日（火） 8:50～10:20

【場 所】第2講義室

【到達目標】

病態に応じた輸液療法の基本的な考え方を学び、経静脈栄養の簡単な処方を行える。

【概 要】

全体講義（約12分）

代表的な病態（5つの設問）に対する輸液療法を各グループで討論し、1つの設問につき1グループがプレゼンテーションする（1設問につき計15分）。

薬と処方箋

担当：石井伊都子（薬剤部）

【日 時】10月21日（火） 10:30～12:00

【場 所】第2講義室

【到達目標】

薬物治療は治療の中で最も良く行われる行為であり、現在の医療現場と切り離すことができない。内科的治療だけでなく、手術時等の外科的治療においても、必ずと言っていいほど薬を使用した治療や処置がおこなわれている。薬は病態の改善等効果をもたらす一方、副作用や副反応も見られ、一定のルールの下に使用される。特に薬物治療の際には、処方箋が作成され、これにより薬が調剤され、また、病棟では指示せんが作成され、薬が患者へ投与される。本講義では、処方箋の基本ルールを理解し、間違いなく処方箋を作成できるようにする。また、処方箋記載の際に必要な薬の剤型についても理解し、臨床現場で適切な薬剤の選択ができる基礎知識を身につける。さらに、注射剤の取扱いの基礎知識を理解する。加えて、処方作成（薬物療法）における薬剤師との連携について理解する。

1. 薬の剤型を理解し、処方時に適切な剤型を選択できる。
2. 処方箋の構造を理解できる。

3. 処方箋に記載されている薬の量を間違いなく計算できる。
4. 薬剤師による疑義照会を理解する。
5. 内服剤、外用剤、注射剤に対する処方箋の差異を説明できる。
6. 処方箋が引き起こす、インシデントを理解できる。
7. 注射剤の取扱い、特にバイアル瓶の扱いを理解できる。

【キーワード】

処方、処方箋、麻薬、疑義照会

【参考図書】

臨床医のための処方せんの書きかた 伊賀立二（監修）、桐野高明、加藤進昌 光文堂

医療機器概論

担当：古川 豊（臨床工学センター）

【日 時】10月22日（水） 10:00～11:30

【場 所】第3講義室

【到達目標】

- ・院内で使用する代表的な医療機器の基礎知識と基本的な操作方法を理解、習得する。

【概 要】

- ・医療機器の中でも特に重要な機器として生命維持管理装置がある。当院に配置されている生命維持管理装置について、医療法に定められた義務事項、安全の考えを学び、医療機器を使用するための基本的知識を習得する。

患者支援と地域医療連携 病院診療と在宅診療

担当：山中 義崇（患者支援部）

【日 時】10月28日（火） 12:50～16:00

【場 所】第2実習室

【到達目標】

1. 医療連携無くして、現在の医療は成立しないことを理解する。
2. 急性期、回復期、生活期、それぞれの視点を養う。
3. 診療報酬と地域連携には密接な関係があることを理解する。
4. 医療経済と福祉を両立させるために必要なことを理解する。
5. 患者支援サービスに必要な用語を知る。

【概 要】

現在の医療システムでは、急性期から生活期までの一人の医師が主治医として担当し続けることは困難である。病期に合わせた適切な医療を提供するためには、日頃の情報交換はもちろんのこと、相手を知ることが必要である。本講義では、スムーズな医療連携を行うために必要な基礎知識について、医療報酬の観点も含めて概説する。

がん診療×支持療法（TBL）

担当：大野 泉（腫瘍内科）、笠井 大・伊藤 彰一（医学教育研究室）

【日 時】10月31日（金） 13:00～16:00

【場 所】第1講義室

【到達目標】

1. がん診療の標準的なケアプロセスを理解し、臨床実習で説明できる。
2. 支持療法の意義と役割を理解し、代表的な支持療法の概要を説明できる。
3. 実際の症例における支持療法の選択にEBMの視点からアプローチできる。

【授業概要】

がん診療は、診断から治療、緩和ケア、サバイバーシップに至るまで、包括的なケアプロセスを必要とする。特に、化学療法や放射線治療に伴う有害事象への対応や、QOLを維持するための支持療法（supportive care）は、診療の質を左右する重要な要素である。

本授業では、TBL（Team-Based Learning）形式により、実際の臨床場面を想定したケースに基づき、がん診療における支持療法の理解とEBMに基づいた意思決定能力の育成を図る。

学生は事前学習を踏まえてiRAT（個人テスト）、tRAT（チームテスト）を行い、その後、複数の実臨床シナリオをもとにグループでの応用課題に取り組む。TBLを通じて、がん患者に対して実習生としてできることは何かを深く考察し、チームで議論・発表を行う。

【事前学習（事前配布資料あり）】

- ・事前配布資料の閲覧、事前課題

【備 考】

- ・当日は筆記用具、インターネット接続可能な端末（タブレット・PC ※スマートフォンは不可）を持参のこと。
- ・白衣は不要。

臨床遺伝・遺伝カウンセリング

担当：松下 一之（検査部・遺伝子診療部）

【日 時】11月4日（火） 10:00～12:00

【場 所】第3講義室

【到達目標】

- ・ 遺伝医療の現状と問題点について理解する。
- ・ 遺伝カウンセリングの意義を理解し実践することができる。
- ・ 遺伝医療専門職の役割を理解し、遺伝医療チームの一員として医療を実践できる。

【概 要】

1. 臨床遺伝・遺伝カウンセリング、HBOC 概論
松下 一之、藤本浩司（乳腺外科）、錦見恭子（産婦人科）
2. ロールプレイ実習の説明
テーマ：遺伝性腫瘍（遺伝性乳癌卵巣癌症候群：HBOC）の遺伝カウンセリング

【評 価】

出席、レポート課題

【参考図書】

1. トンプソン&トンプソン遺伝医学 第二版 福島義光監訳、エルゼビアジャパン株式会社
2. チーム医療のための遺伝カウンセリング入門 野村文夫、羽田明 編、中外医学社
3. 遺伝子医学MOOK別冊 遺伝カウンセリングハンドブック 福島義光 編、メディカルドゥ
4. 遺伝医学への招待 新川詔夫、阿部京子 著、南江堂
5. WEB版遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）診療ガイドライン (johboc.jp)
https://johboc.jp/guidebook_2021/

臨床遺伝・遺伝カウンセリング実習

担当：松下 一之（検査部・遺伝子診療部）

【日 時】11月4日（火） 13:00～16:30

【場 所】ロールプレイ：医学系総合研究棟3階 グループ学習室1～10、
医学系総合研究棟4階 セミナー室1
16:00～16:30 総括：第3講義室

【到達目標】

- ・ 遺伝医療の現状と問題点について理解する。
- ・ 遺伝カウンセリングの意義を理解し実践することができる。
- ・ 遺伝医療専門職の役割を理解し、遺伝医療チームの一員として医療を実践できる。

【概 要】

1. スモールグループに分かれたロールプレイ実習
 テーマ：遺伝カウンセリング
 ファシリテーター：松下一之、尾内善広、中田恵美理、西村 基、杉山淳比古、目黒和行、
 都甲明子、稲田麻里、小原令子、井野元茜、野村文夫、市川智彦
 (M 2：石川早紀、M 1：松原寛大)。
2. 全体総括

【評 価】

出席、レポート課題

【参考図書】

1. 臨床遺伝専門医テキスト「臨床遺伝学総論」。監修：臨床遺伝専門医制度委員会。日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会。治療と診断社。2021年7月。
2. コアカリ準拠「臨床遺伝学テキストノート」。ゲノム医療に必要な考え方を身につける。日本人類遺伝学会編。治療と診断社。2018年10月。
3. チーム医療のための遺伝カウンセリング入門 野村文夫、羽田明 編、中外医学社。
4. ここが知りたい 遺伝子診療 はてな？ BOOK 野村文夫、羽田明、長田久夫 編、中外医学社
5. 遺伝子医学MOOK別冊 遺伝カウンセリングハンドブック 福嶋義光 編、メディカルドゥ
6. 遺伝医学への招待 新川詔夫、阿部京子 著、南江堂
7. WEB版：遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）診療ガイドライン（johboc.jp）
https://johboc.jp/guidebook_2021/
8. AMED「ゲノム医療における情報伝達プロセスに関する提言—その1：がん遺伝子パネル検査を中心に（改定第2版）」及び「ゲノム医療における情報伝達プロセスに関する提言—その2：次世代シーケンサーを用いた生殖細胞系列網羅的遺伝学的検査における具体的方針（改定版）」。
<https://www.amed.go.jp/news/seika/kenkyu/20200121.html>
9. がん遺伝子パネル検査二次的所見検討資料 Ver1.0（2021年8月16日）
http://sph.med.kyoto-u.ac.jp/gccrc/pdf/k101_kentousiryo_v1.pdf
10. 日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」
 ① 2011年2月作成。2022年3月改定。
 ② https://jams.med.or.jp/guideline/genetics-diagnosis_2022.pdf
11. 良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律案要綱（ゲノム医療法）
https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/youkou/g21105018.htm

病棟でのマナーとルール

担当：広野 さわ（総合医療教育研修センター）、笠井 大（医学教育学）

【日 時】11月5日（水） 10:00～11:30

【場 所】第2講義室

【到達目標】

1. 臨床実習において、外来、病棟といった病院でふさわしい態度、行動をとることができる
2. 患者さんを第一に考え、診療チームの一員として協働できる
3. 問題行動がある場合、お互いを注意しあうことができる

【概 要】

臨床実習で実習を行う現場となる病院において、実習生が遵守すべきマナーとルールについての講義とともに、事例をもとにした病院でのふさわしい態度、行動はどのようなものかをディスカッションするグループワークを実施します。

症例プレゼンテーション

担当：笠井 大（医学教育学）

【日 時】11月5日（水） 12:50～14:20

【場 所】第2講義室

【到達目標】

症例プレゼンテーションの必要性を理解し、診療録に基づく症例プレゼンテーションの基本を実施できる。

【概 要】

1. 一般的な症例プレゼンテーション
2. シンプルな症例プレゼンテーション“SBAR”

（参考）

診療現場での症例プレゼンテーション

- ・対象：指導医、医療専門職、学生、患者
- ・目的：報告・連絡・相談（ホウレンソウ）
- ・場所：病棟、外来、カンファレンスルーム
- ・手段：対面、電話
- ・症例プレゼンテーションの型
- ・一般型：5分以内
- ・省略型：2分以内（熟練と信頼関係が必要）

良いプレゼンテーション

情報の内容・量：内容が正確である。情報に漏れがない。

プレゼンテーション技術：分かりやすい。聞いていて疲れない。

1. 一般的なプレゼンテーションの内容

S: subjective: 年齢・性、主訴、現病歴、既往歴、内服薬、家族歴、生活歴

O: objective: 身体所見、検査所見

A: assessment: プロブレムリスト、診断、鑑別診断

P: plan: 診療計画（検査、治療、病状説明、患者教育）

① 導入、主訴

・一文で簡潔に述べる。

・原則として主訴に病名を含めない。

×「23歳女性、片頭痛を主訴に来院されました。」

○「23歳女性、頭痛と嘔気を主訴に来院されました。」

・導入で主訴以外の情報を述べても良い。

② 現病歴

・時間経過に沿って述べる。

・年単位の経過では西暦を使用する。患者の年齢や、受診時との時間関係（○年前、○日前）を併用しても良い。

△「患者は40歳男性。…（中略）…。昭和60年に歩行時の両下肢のつっぱり感を自覚しました。」

○「患者は40歳男性。…（中略）…。1985年、患者が13歳の頃、歩行時の両下肢のつっぱり感を自覚しました。」

・主要症状を以下に留意して述べる。

部位、性状、重症度、状況、修飾要因、随伴症状

経過：一過性、反復性、進行性

・事実を正確に述べ、tunnel visionを避ける。

・診断名ではなく、症状名で述べる。

×「3日前に感冒に罹患し…」

○「3日前に発熱、倦怠感、咳嗽が出現し…」

・必要な陰性症状を述べる。

《2日前に頭部全体の痛みが出現した27歳女性の場合》

髄膜炎の可能性が低くなる陰性症状

「経過中に発熱はみられません。」

緊張型頭痛の可能性が高くなる陰性症状

「頭痛時に嘔気・嘔吐はみられません。また、頭痛時に日常生活をつづけることは可能です。」

③ 既往歴、家族歴、生活歴

情報を取捨選択し、不要な情報は簡潔に述べる。

《パーキンソン病が疑われる65歳男性の家族歴》

×「父は若いときから高血圧で、72歳時に胃癌で死去されました。母は40歳で子宮筋腫の手術を受け、58歳で更年期障害、68歳で白内障の手術を受けました。妹は40歳頃からうつ状態になり…（中略）。」

○「同様の症状の家族歴はありません。」

④ 身体所見、検査所見

- ・鑑別診断に重要なシステムを中心に述べる。
- ・陽性所見のみならず、陰性所見も述べる。
- ・身体所見と検査所見は分けて述べる。
- ・一般的でない略語を用いない。

⑤ プロブレムリスト

- ・患者の疾患／症状のリスト
- ・最も重要なものをリストの最初に挙げる。
- ・明らかな因果関係があるものはまとめる。
- ・Tunnel visionを避ける。(例：アルコール多飲者＋肝機能障害 ≠ アルコール性肝障害)

⑥ 診断

- ・最も重要なプロブレムについて考察する。

例：「診察でメデューサの頭が認められ、血液検査でトランスアミナーゼ上昇、コリンエステラーゼ低下が認められることから肝不全の状態と思います。アンモニア上昇があるので、本例の意識障害は肝性脳症である可能性が高いと思います。」

- ・鑑別疾患について考察する。

⑦ 診療計画

- ・診断確定に必要な検査計画を立てる。

《肝性脳症が疑われる72歳男性の場合》

診断確定にいたる検査

例：腹部超音波（肝硬変）、フィッシャー比、脳波（三相波）

鑑別疾患を除外するための検査

例：頭部CT／MRI（脳炎）、髄液検査（細胞増多）

網羅的な検索を行う検査

例：胸部X線（肺炎）、血液培養（菌血症）

- ・診断が確定していれば治療計画を立てる。

2. シンプルな症例プレゼンテーション “SBAR”

S：Situation：状況

B：Background：背景・経過

A：Assessment：評価

R：Recommendation：依頼・要請

上手な症例プレゼンテーションのために、

- ・医師としての総合的な診療技能を向上させる。
- ・病歴、診察を考えながら行う。
- ・相手の質問を予想してプレゼンテーションを行う。

指導医をロールモデルとして上達に努める。

診 療 録

担当：田島 寛之（医学教育学）

【日 時】11月5日（水） 14:30～16:00

【場 所】第2講義室

【サポート】アテンディング医師

【到達目標】

- ・診療録を記載する時、不適切な記載に繋がる因子を理解する。
- ・自ら記載した診療録を省察し、適切に改訂することができる。

【概 要】

- ・ネガティブロールモデルとなる診療録を提示し、問題点や背景となる因子をスモールグループディスカッションで検討する。
- ・検討内容を発表して共有し、教員からフィードバックを行う事で、診療録記載におけるプロフェッショナルリズムを学ぶ。
- ・ディスカッションの内容はポートフォリオとして提示する。

情報モラル・リテラシー

担当：鈴木 隆弘（企画情報部）

【日 時】11月6日（木） 11:00～12:00

【場 所】第3実習室

【到達目標】

- ・電子カルテシステムの概要を理解する。
- ・学生用の機能を使用できるようになる。
- ・個人情報保護の概要と学生に許可された行動範囲を理解する。

【概 要】

- ・電子カルテシステムの概要と学生用の機能および個人情報保護について、講義形式で授業を行います。

【事前学習項目】

千葉大学 国立大学法人千葉大学個人情報取扱基本方針

(http://www.chiba-u.ac.jp/general/disclosure/security/privacy_policy.html)

千葉大学 医学部附属病院 個人情報保護基本方針

(<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/approach/privacy.html>)

千葉大学 医学部附属病院（入院中）個人情報の取扱い

(<http://www.ho.chiba-u.ac.jp/inpatient/privacy.html>)

【参考図書】

院内ホームページ内の個人情報保護関連資料

(<http://www2.ho.chiba-u.ac.jp/privacy/document.html>)

院内ホームページ内の医学生向けマニュアル

(<http://www2.ho.chiba-u.ac.jp/manual/c5/医学生操作マニュアル2013.pdf>)

院内感染予防

担当：吉川 寛（感染症内科）

【日 時】11月6日（木） 12:50～14:20

【場 所】第3実習室

【到達目標】

- ・標準予防策・感染経路別予防策を理解し実践することができる。
- ・代表的な病原体に対する院内感染対策を理解し実践することができる。
- ・抗菌薬の選択と多剤耐性菌対策を理解する。
- ・医療器具・医療行為を介した感染対策を理解し実践することができる。
- ・サーベイランスの必要性を理解する。
- ・針刺し・体液暴露事故対策を理解し実践することができる。
- ・代表的な感染症危機管理を理解する。
- ・多職種による感染管理を理解する（ICTによる感染管理）。
- ・感染管理における地域連携の重要性を理解する。

【院内感染予防】

院内感染対策は標準予防策と感染経路別予防策を基本とする。標準予防策は全ての人の汗を除く全ての体液・損傷皮膚・粘膜などを対象とする。感染経路別予防策は、空気感染・飛沫感染・接触感染予防の3つが基本となる。空気感染の代表的感染症は結核・麻疹・水痘である。飛沫感染は2 m以内の伝播であるが、インフルエンザなどでは環境汚染による接触感染も重要となる。接触感染では咳などにより飛沫感染対策も必要な場合がある。

標準予防策の基本は、手洗い・アルコール消毒による手指衛生である。手袋は最も完全な予防策であるが、患者毎に、さらに同一患者であっても対象部位が異なる時は、交換が必要である。感染症患者との濃厚接触・気管吸引時・熱傷患者や開創患者の処置・排泄物の処理・器材の洗浄など血液・体液・排泄物・分泌物などが飛散や接触する可能性がある場合は、ガウン・エプロンが必要である。手袋・ガウンの着脱は、汚染部位が拡大しない手順に慣れる必要がある。咳などの呼吸器症状がある場合は、不織布マスクによる咳エチケットが必要となる。

院内感染対策が必要な代表的な感染症である、アデノウイルス性角結膜炎・インフルエンザ・ウイルス性胃腸炎・麻疹・風疹・水痘・ムンプス・結核・メチシリン耐性ブドウ球菌（MRSA）・多剤耐性緑膿菌・バンコマイシン耐性腸球菌・多剤耐性アシネトバクターなどについては、各論を理解する必要がある。特に結核は、減少傾向ではあるが現在でも院内感染対策上きわめて重要な感染症である。多剤耐性菌に関しては、抗菌薬の使用法・管理が重要となる。

医療器具を介する感染ではレシピレーター・血管カテーテル・尿路カテーテル関連感染症が、医療行為では手術部位感染症が特に重要であり、サーベイランスの対象となっている。

針刺し・体液暴露事故は、医療者の健康を守る重要な問題であり、対策を理解し実践できなければならない。B型肝炎・HIV対応が特に求められている。

千葉県は成田空港・ディズニーランドなど国際的な施設があり、世界規模で発生する感染症に対する危機管理が特に求められる。SARSにおいては、きわめて早期から疑い患者の診療を行い、その経験は2009年新型インフルエンザへの対応にも生かされた。2009年新型インフルエンザは感染力・病原性共に重度ではなかったが、新たな新型インフルエンザ発生を含めた、感染症危機管理体制は維持すべきである。

院内感染管理は、多職種の専門家によるチーム医療が不可欠である。特にコアとなるメンバーは医師・歯科医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師であるが、内視鏡管理などに関わる臨床工学技士、栄養士、事務担当などを含めたインフェクションコントロールチーム（ICT）としての活動が求められる。

病院の機能分担が進み、複数の病院で管理される患者の増加に伴い、院内感染管理を単一の病院で行うことには限界がある。地域で様々な機能分担に基づき活動している全ての医療機関の連携が不可欠となり、地域での連携が強く求められるようになった。千葉県での取り組みの一端を紹介する。

医療安全

担当：清水 郁夫（医療安全管理部／医学教育学）

【日 時】11月6日（木）14:30～15:30

【場 所】第3実習室

【到達目標】

千葉大学医学部附属病院の全医療スタッフは、病院を受診する全ての患者さんに対して、患者さん個人の人間としての尊厳を保ちつつ、患者さんにとって最も適切な医療を提供しなければならないという信念を持っています。更にその提供される医療行為は、安全性がしっかりと確保されていなければならないと考えています。

これからこの大学病院の中で、同じ医療スタッフの一員として患者さんに接しながら学習するためには、学生である皆さんにも患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療を提供することを我々と共に心がけてもらわなければなりません。そのためには、病院において既に明確に決められた事故防止のためのルールを皆さんにも十分に理解し、実行してもらう必要があります。

本講義においては、病院スタッフ全員に配布されている『医療安全スタッフマニュアル』を用いて、以下の項目について解説を行い、皆さんが安全にそして安心して学習できることを目標とします。

- I. 本院における安全管理体制
- II. 事故防止のためのチェックポイントについて
- III. 事故対応マニュアルについて
- IV. 感染対策
- V. 緊急時対応

特に、皆さんが遭遇しやすい事例や実際に生じてしまった医療事故を具体的に紹介し、医療安全の大切さ・難しさを学んでもらいます。

放射線被ばく管理と MRI の安全管理

担当：飯森 隆志（放射線部）

【日 時】 11月 6 日（木） 15:40～16:40

【場 所】 第 3 実習室

【到達目標】

1. 臨床実習において放射線部内に立入る際に注意すべき事項を理解する
2. 放射線の基礎を理解する
3. 放射線機器の基礎を理解する
4. 放射線の人体への影響を理解する
5. 放射線被ばく防護の 3 原則を理解する
6. MRI 検査の基礎を理解する
7. MRI 検査における安全管理を理解する

【放射線被ばく防護の 3 原則】

- ① 距離：放射線源から離れる
- ② 時間：被ばく時間を少なくする
- ③ 遮蔽：放射線源との間に遮蔽物を置く

【MRI 検査室入室前の重要チェック項目】

- ① 磁性体を持っていないか
- ② 体内金属は MRI に対応しているか
- ③ 貼付剤は剥がしたか
- ④ 化粧は落としたか
- ⑤ コンタクトレンズは外したか
- ⑥ 入れ墨は無いのか

CC オリエンテーション

担当：伊藤 彰一、濱田 洋通、新津 富央（臨床カリキュラム部会）

【日 時】11月7日（金） 9:00～12:00

【場 所】第1講義室

【到達目標】

CC（診療参加型臨床実習）の学習目標、方略、評価について理解する。

【概 要】

以下の項目について説明を行う。

- ・実施要項（心構え、患者からの同意取得、守秘義務、服装・身だしなみ、問題事例報告制度、欠席・再履修など）
- ・実習方法（DVD「映像で見る診療参加型臨床実習」など）
- ・評価（CC Snapshot、Post-CC OSCE など）
- ・スケジュール
- ・各科CC
- ・その他

グループ実習

・ ID 番号等配布

10/15 (水) 16:00～

・ 地域志向型 PBL

グループ A 10/15 (水) 8:50～12:00、
10/23 (木) 8:50～12:00

グループ B 10/17 (金) 8:50～12:00、
10/27 (月) 12:50～16:00

グループ C 10/16 (木) 8:50～12:00、
10/23 (木) 12:50～16:00

グループ D 10/16 (木) 12:50～16:00、
10/27 (月) 8:50～12:00

・ 血液像実習

グループ A 10/21 (火) 13:30～15:00

グループ B 10/21 (火) 15:00～16:30

グループ C 10/24 (金) 13:30～15:00

グループ D 10/24 (金) 15:00～16:30

・ 細菌検査

グループ AB 10/22 (水) 15:00～17:00

グループ CD 10/22 (水) 13:00～15:00

・ 静脈採血・簡易検査

グループ A-1、B-1 10/29 (水) 9:30～10:30

グループ A-2、B-2 10/29 (水) 10:30～11:30

グループ A-3、B-3 10/29 (水) 11:30～12:30

グループ C-1、D-1 10/29 (水) 13:00～14:00

グループ C-2、D-2 10/29 (水) 14:00～15:00

グループ C-3、D-3 10/29 (水) 15:00～16:00

・ 輸血実習

グループ A 10/30 (木) 9:00～11:00

グループ B 10/30 (木) 11:00～13:00

グループ C 10/30 (木) 13:30～15:30

グループ D 10/30 (木) 15:30～17:30

・ 末梢静脈確保

グループ A 11/ 7 (金) 13:00～13:40

グループ B 11/ 7 (金) 13:55～14:35

グループ C 11/ 7 (金) 14:50～15:30

グループ D 11/ 7 (金) 15:45～16:25

・ 臨床実習前導入プログラム

11/10 (月) ～21 (金)

・ CC ベーシック試験

11/26 (水) 14:00～15:00

・ PHS 等配布

11/26 (水) 13:00～ 場所：第 1 実習室

地域志向型 PBL

担当：鋪野 紀好、荒木 信之、尾崎 尚人（地域医療教育学）

【日 時】	グループ A	10/15（水） 8:50～12:00、10/23（木） 8:50～12:00
	グループ B	10/17（金） 8:50～12:00、10/27（月） 12:50～16:00
	グループ C	10/16（木） 8:50～12:00、10/23（木） 12:50～16:00
	グループ D	10/16（木） 12:50～16:00、10/27（月） 8:50～12:00
【場 所】	グループ A	グループ学習室 1～3
	グループ B	10/17（金） 8:50～12:00：グループ学習室 1・2、第 1 講義室 10/27（月） 12:50～16:00：第 2 講義室、セミナー室 1・2
	グループ C	10/16（木） 8:50～12:00：グループ学習室 1～3 10/23（木） 12:50～16:00：第 3 実習室、セミナー室 1・2
	グループ D	10/16（木） 12:50～16:00：第 1 講義室、セミナー室 1・2 10/27（月） 8:50～12:00：グループ学習室 1・2、第 1 講義室

【チューター】伊藤彰一、笠井大、鋪野紀好、荒木信之、尾崎尚人、清水郁夫、田島寛之、塚本知子、李宇

【到達目標】

- 1) 地域課題や地域ニーズの高い複数分野を有機的に結合させ横断的に考え、地域課題に関する問題解決能力を獲得する。
- 2) 地域医療に関する基本的知識をより実践的な能力に昇華させる。

【概 要】

1. 授業日程

地域志向型 PBL（Problem-Based Learning、問題解決型学習）は、週 1 回（原則として 1・2 時限または 3・4 時限の 2 コマ、それ以外は自己学習時間に充てる）2 週で行う。

地域志向型 PBL は、オンデマンドコンテンツによる事前学習→コアタイム 1（1 週目）→コアタイム 2（2 週目）→の順に進む。コアタイムでは、学生は 12 グループ（9～10 名程度／グループ）に分かれ、2 週にわたり課題症例に対してグループ討論（地域課題）を行う。

2. 学習の進め方

1) 事前学習：オンデマンドコンテンツによる事前学習

2) 1 回目の PBL：グループ討議（コアタイム 1）

- ① 1 名のチューターと学生にて、課題症例の前半部分が行われる。
- ② 自己紹介
お互いを理解するために、チューターと学生が自己紹介を行う。
- ③ 学生の役割を決める（司会、書記など）。
- ④ チューターが課題症例を提示する。課題は紙ベースと動画ベースの 2 種類がある。
- ⑤ 学生は、地域課題を検討しながらグループで思考プロセスを可視化し、ホワイトシート（当日、グループ代表学生が学務係窓口で受領）に記録する。
- ⑥ チューターは、コアタイム終了までに、チューターガイドに示してある学修目標がすべて検討された、あるいは学生により学修目標が明示されたことを確認し、できていない場合は学生が自然に気付くように誘導する。学生があげた学修目標は、次回コアタイムまでに宿題となる。

- ⑦ 記録したホワイトシートは学生が持ち帰り、次回コアタイムに持参する。
- 3) 2回目のPBL：グループ討議（コアタイム2）
 - ① 2回目の症例の後半部分を段階的に検討する。
 - ② コアタイム1回目と同様に、チューターガイドに示された学修目標が達成されていることを確認し、されていなければ学生が自然に気付くように誘導する。学生があげた学修目標は、各自の責任で解決する宿題となる。

【評 価】

評価は以下の4項目により行う。

- ・事前学修を踏まえた確認テスト。
- ・PBL中の討議内容による評価。個人ではなくグループとしての評価。（コアタイム1、コアタイム2）
- ・地域志向型PBLの目標に沿った個別形成評価（評価ルーブリック）を勘案した総合点。（コアタイム1、コアタイム2）
- ・コアタイム2終了後の振り返りレポート。

【約束事項】

- 1) 遅刻、無断欠席は、討論の進行に支障をきたし、他の学生、チューターの迷惑となるので絶対にしないこと。
- 2) 学生、チューターともお互いに敬意をはらい、相手の中傷するような発言を慎む。
- 3) 学生は積極的に発言し、チーム全体のレベルアップに貢献する。
- 4) コアタイム中には情報収集は行わず、現有の知識で議論すること。（ただし事前にまとめた内容は可とする）
- 5) 予習を含めた資料（課題を含む）はGoogle Classroom上に掲載されるので各自確認すること。
- 6) 実習中、上記による課題作成があるため、ノートパソコン等を持参すること。

【参考資料】

- 1) c-come 地域志向型医療人材養成プログラム「オンデマンド動画」を参照すること。

<https://c-come.m.chiba-u.jp/ondemand/>



血 液 像

担当：仙波 利寿（検査部）、三村 尚也（輸血・細胞療法部）

- 【日 時】 グループA 10/21（火）13:30～15:00
 グループB 10/21（火）15:00～16:30
 グループC 10/24（金）13:30～15:00
 グループD 10/24（金）15:00～16:30
 ※A、B及びC、Dともに8グループずつに分かれる（計32グループ）

【場 所】 医学系総合研究棟3階 第1実習室（320）

【到達目標】

- ・ 正常の末梢血塗抹標本を検鏡し、正常末梢血液像を理解する。
- ・ 各種血液疾患の血液像を検鏡し、診断に繋がる異常所見を指摘できる。

【概 要】

- ・ 塗抹標本の検鏡
 - 血液塗抹標本観察時の顕微鏡の操作
 - 検鏡に適した標本部位の選択
 - 正常赤血球像、血小板像の観察
 - 正常白血球像の観察とカウント
 - 病的標本の観察と診断へのアプローチ

【実習の手順】

- ・ 正常末梢血塗抹標本を検鏡 → 白血球分画を理解する。
- ・ 用意された病的塗抹標本（骨髓を含む）を検鏡 → 異常所見の指摘、診断名の提示

【キーワード】

塗抹標本、メイ（ライト）・ギムザ染色、白血球分画

【評 価】

パフォーマンス評価、レポート（自己白血球分画、病的所見の指摘と診断）提出

【参考資料】

血液細胞アトラス 文光堂，2018.2



血液細胞ノート：形態速習アトラス 文光堂，2005



エビデンス血液形態学 近代出版，2014.9



細菌検査

担当：矢幅 美鈴（感染症内科・感染制御部）

宮部安規子、瀬川 俊介、西村 基（検査部）

連絡先：西村 基（メール：ZXA03460@nifty.ne.jp）

【日 時】グループAB 10/22（水）15:00～17:00

グループCD 10/22（水）13:00～15:00

※A、B、C、Dともに4グループずつに分かれる（計16グループ）

【場 所】医学系総合研究棟3階 第1実習室（320）

【持参品】白衣、色鉛筆（赤・青色）

【到達目標】

- ・グラム染色を実施することができる
- ・顕微鏡でグラム染色性を判断し、菌種を推定できる

【概 要】

- ・細菌検査概説：感染症内科・感染制御部 矢幅美鈴医師
- ・グラム染色概要：検査部細菌検査室 宮部安規子技師、瀬川俊介技師

【実 習】

- ・塗抹標本のグラム染色
- ・鏡検
- ・染色像のスケッチ、（可能な限り）菌種の推定

【キーワード】

グラム染色、グラム陰性菌／陽性菌、球菌／桿菌、真菌、細菌の大きさ（細胞に比して）
尿路感染、呼吸器感染、創部感染、敗血症

【事前学習項目】

- ・グラム染色の理論
- ・主なグラム陰性菌、陽性菌と染色像、代表的な感染症
- ・顕微鏡下における細菌の形態、特にヒト細胞に比したサイズ、白血球の形態

【評 価】

出席、レポート（グラム染色像のスケッチと菌種を推定）提出

【参考図書】

- ・感染症診断に役立つグラム染色
ー実践 永田邦昭のグラム染色カラーアトラス シーニュ
- ・顕微鏡検査ハンドブック 臨床に役立つ形態学 医学書院

静脈採血・簡易検査

担当：川崎 健治、松下 一之、西村 基（検査部）
連絡先：西村 基（メール：ZXA03460@nifty.ne.jp）

【日 時】	グループ A - 1、B - 1	10/29（水） 9:30～10:30
	グループ A - 2、B - 2	10/29（水） 10:30～11:30
	グループ A - 3、B - 3	10/29（水） 11:30～12:30
	グループ C - 1、D - 1	10/29（水） 13:00～14:00
	グループ C - 2、D - 2	10/29（水） 14:00～15:00
	グループ C - 3、D - 3	10/29（水） 15:00～16:00

【場 所】 CCSC スキルトレーニング室

【サポート】 アテンディング医師

【到達目標】

静脈採血を適切に実施することができる。

Point of Care Testing の意義を理解し実施することができる。

【概 要】

1. 全体に対する講義（約30分）

（1）スライドによる解説（標準採血法ガイドラインに準拠）

- 静脈採血の物品
- 手順
- 採血管の順序
- 緊急時の対応

（2）Point of Care Testing（POCT）について

（3）POCT として行う HBs 抗体検査の説明

2. 採血・簡易検査実習（約2時間）

採血し採血管に分注操作をする。

採血管は茶（血清用）、赤（全血用）、紫（血漿用）、の3本3種類であり、各々その後の実習（POCT、血液像や輸血実習）に用いる。

POCT として HBs 抗体検査を行い、結果を判定する。

担当：松下、西村、川崎、田中

【評 価】

出席、レポート課題

【参考図書】

標準採血法ガイドライン 日本臨床検査標準協議会／標準採血法検討委員会

輸 血

担当：長谷川浩子、三村 尚也（輸血・細胞療法部）

- 【日 時】 グループA 10/30（木） 9:00～11:00
 グループB 10/30（木） 11:00～13:00
 グループC 10/30（木） 13:30～15:30
 グループD 10/30（木） 15:30～17:30
 ※A、B、C、Dともに8グループずつに分かれる（計32グループ）

【場 所】 医学系総合研究棟3階 第1実習室（320）

【到達目標】

医療機関で実施する血液型検査、交差適合試験の意味を理解できる。

【概 要】

- ・ 輸血の適応と適正輸血（現在の輸血医療）
- ・ 日本赤十字社献血者情報など
- ・ 輸血検査法について（血液型検査・交差適合試験等）

【実習の手順】

- ・ 輸血検査前の準備（資材・試薬等の説明）
- ・ 輸血検査法の“凝集とは”
- ・ 血液型検査について
 - ABO血液型 オモテ検査
 - ウラ検査
 - Rh(D)血液型検査
- ・ 交差適合試験の手技・判定等

【キーワード】

ABO血液型、Rh式血液型、不規則抗体、交差適合試験、異型適合輸血

【評 価】

出席、当日の回答提出

末梢静脈確保

担当：鋪野 紀好（地域医療学）

- 【日 時】 グループA 11/ 7（金）13:00～13:40
 グループB 11/ 7（金）13:55～14:35
 グループC 11/ 7（金）14:50～15:30
 グループD 11/ 7（金）15:45～16:25
 ※A、B、C、Dともに5グループずつに分かれる（計20グループ）

【場 所】 CCSC スキルトレーニング室

【サポート】 アテンディング医師

【到達目標】

- ・末梢静脈確保の手順を理解する
- ・末梢静脈確保の合併症および対処法を理解する
- ・シミュレータを使用して末梢静脈を確保できる

【概 要】

5グループに分かれて実習を行う。

教員1名が1グループの指導にあたる。

- ・事前学習事項の確認：事前学習項目の理解度確認を行う。
- ・点滴ライン組み立て：教員の指導のもと、グループ全員で一つのライン組み立てる
- ・末梢静脈穿刺・固定：教員の指導のもと、グループ一人ずつが順にシミュレータを用いて末梢静脈穿刺を行う。
- ・総括：本日の講義全体に関する振り返りを行う。

【事前学習項目】

- ・事前学習用スライド（点滴ラインの組み立て方、必要器具とその使用方法、穿刺方法、点滴ラインの接続および固定方法、末梢静脈確保による合併症とその対処方法等）
- *教科書や動画教材を活用した事前学習を行うことが望ましい

【参考図書】

- ・診察と手技がみえる vol. 2 医療情報科学研究所編、メディックメディア

【参考動画URL】

- ・Procedures Consult「末梢ライン穿刺」
<https://www.proceduresconsult.jp/Home/ProcedureListing/ProcedureDetails/tabid/74/c/634/language/ja-JP/Default.aspx>
- ・新人必見！サーフロ留置の仕方～手順～ 修正版
<https://youtu.be/js0xuDpSxcY?si=RQXTQ5qKuU52Y1EV>

臨床実習前導入プログラム

担当：田島 寛之（医学教育学）

【到達目標】

- ・内科系／外科系それぞれの臨床実習で修得が期待される事項を理解する。
- ・臨床実習にふさわしい態度・言動を理解する。

【実施時期】

11月10日（月）～11月21日（金）のうち指定された2日間

【概 要】

学生は5人程度／1チームに分かれ、後述する2つのグループから各1診療科ずつ、計2診療科での実習に参加する。事前学習により臨床実習における積極的診療参加の準備を行う。各診療科では診療参加型臨床実習ガイドライン（令和4年度改訂版）に則り、下記の内容について指導をおこなう。

- ・病棟や外来のルール、症例提示やカンファレンスでの作法
- ・特殊な病室や検査室の仕様・立ち入る上での注意点
- ・手術室で注意すべき点（主に外科系診療科）
- ・臨床推論（主要症候に関する鑑別と診断の要点）
- ・医療面接／身体診察／診療録記載
- ・基本的臨床手技
- ・その他、診療参加型臨床実習に必要なこと

【実施診療科】

- ・原則として4年生が臨床実習Ⅰで最初もしくは2番目にローテートする診療科を含む以下26の診療科。

《グループ1》病棟や外来を中心とする診療科（12診療科）

内科系診療科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、アレルギー・膠原病内科、脳神経内科）、精神神経科、小児科、救急科・集中治療部、総合診療科

《グループ2》手術室に入る頻度の多い診療科（14診療科）

食道・胃腸外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、小児外科、皮膚科、産科・婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔・疼痛・緩和医療科、眼科、形成・美容外科

【評 価】

- ・本実習の出席確認は以下の通り行う。
 - ① 医学部学務係は各診療科に対し、予めローテートする学生のリストを送付する。各診療科の担当者は出席を確認し、欠席があった場合は実習翌日までにメールで医学部学務係に報告する。
 - ② 学生は専用のフォーマットで、moodle上で振り返りシートをオンライン提出する。提出期限は実習の翌日17:00とする。
 - ③ ①と②に齟齬があった場合は不正行為とし、懲戒の対象とする場合がある。
- ・本実習は2回すべての出席を前提とし、欠席する場合は1回だけでも診断書またはそれに準ずるものを提出する必要がある。

【参 考】

- ・診療参加型臨床実習実施ガイドライン，医学教育・モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会），文部科学省，2022.

最終評価（CC ベーシック試験）

【日 時】11月26日（水） 14:00～15:00

【場 所】多目的IT室

【概 要】

- ・CC ベーシック期間中の講義・演習の内容をMCQ形式で約50問出題する
- ・追再試は1回に限り実施する（日程は追って調整する）

白 衣 式

【日 時】11月28日（金）14:00～

【場 所】医学部記念講堂

【目 的】

1. 医学生が医師になるために患者を診療できる基本的能力を修得し（スチューデント・ドクターの称号を与える）、本格的なトレーニング（クリニカル・クラークシップ）を開始することを一同で祝福する。
2. 医学生が医療者の一員として、患者さんに直に接する立場となる自覚を新たにする。
3. 授業（臨床入門）の一環として医学生が医師に求められる大切な心構え「誓いの言葉」を考察する。
 - ・卒業目標の「倫理観とプロフェッショナリズム」を実践できる、責任ある専門職業人としての意識（プロフェッショナリズム）の習得。

【方 法】

1. 学生へのメッセージ
 - ・医学部長、病院長、医学教育研究室長、同窓会長、後援会会長、来賓
2. 白衣*の授与
 - ・学生が壇前に立つ医学部長以下数名の教員の前に真新しい白衣を持って立つ
 - ・教員はそれを受け取り学生に着せ掛ける、順次交代して全員が白衣を着用する
 - ・白衣が授与された後、全員が後席の参列者に向き直り、お礼の挨拶をする
 - *白衣：左上腕に校章／Chiba Medicine Founded 1874と名前が刺繍された特別製の白衣を用意する。
3. 学生による「誓いの言葉」の宣誓
4. 式終了後
 - ・参加者全員の写真撮影、白衣式アンケート

医学生の実習に関する アンケート

Web で回答する方は QR コードを読み込んでね！
その場合、紙の提出は不要です。



皆さんは試験に合格した医学生が一定の医療行為を行えることをご存じですか？
私たちは患者さんたちの協力の下でおこなう医学生の実習の改善に取り組んでいます。
医学生の実習について、皆さんの率直なご意見・ご感想などをお聞かせください。

アンケート<全 15 問>

1. あなたはどの立場で来院されましたか？

- ア. 患者として
- イ. 患者の付き添いとして
- ウ. その他: _____

2. あなたの年代をお答えください

- ア. 10 代 イ. 20 代 ウ. 30 代
- エ. 40 代 オ. 50 代 カ. 60 代
- キ. 70 代 ク. 80 代 ケ. 90 代

3. あなたの性別をお答えください

- ア. 男性
- イ. 女性
- ウ. 回答しない
- エ. その他: _____

4. あなたは「医師法」を知っていますか？

- ア. 知っている
- イ. 聞いたことがある
- ウ. 知らない

5. あなたは「医師国家試験」を知っていますか？

- ア. 知っている
- イ. 聞いたことがある
- ウ. 知らない

6. あなたは医学生「共用試験」を知っていますか？

- ア. 知っている
- イ. 聞いたことがある
- ウ. 知らない

7. 「共用試験」に合格したが、医師の指導監督の下、医療行為をおこなえるようになることを知っていますか？

- ア. 知っている
- イ. 聞いたことがある
- ウ. 知らない

8. 大学病院では多くの医学生が病院実習をおこなっていることを知っていますか？

- ア. 知っている
- イ. 聞いたことがある
- ウ. 知らない

9. 患者、患者関係者として、医学生の実習に協力したことがありますか？

※「協力」とは、医学生に自分の病気や考えについて話したり、からだの診察を受けたり、検査を受けたりすることを指します。

- ア. 患者として協力したことがある
イ. 患者関係者として協力したことがある
ウ. 患者および患者関係者として協力したことがある
エ. 協力したことがない
オ. 協力してほしいと頼まれたが断ったことがある

10. なぜ協力したのですか？ ※あてはまるものすべてにチェックしてください

- ☐ 医学生教育に協力したかったから ☐ 担当医を信頼しているから
☐ 自分や家族が以前から病院に世話になっていたから
☐ 断ったら自分の診療に不利益が生じるかもしれないと思ったから
☐ 断わりきれなかったから ☐ なんとなく
☐ その他: _____

11. どのような形で協力しましたか？ ※あてはまるものすべてにチェックしてください

- ☐ 医学生と、自身の病気や考えについて会話したことがある
☐ 医学生に、からだの診察を受けたことがある
☐ 医学生に、検査を受けたことがある
☐ その他: _____

12. 今後あなたは医学生の実習に協力したいと思いますか？

- ア. 協力したい
イ. どちらとも言えない
ウ. 協力したくない

12-1. どのような形で、もしくはどのような形であれば協力したいですか？

※あてはまるものすべてにチェックしてください

- ☐ 自身の病気や考えについて会話する
☐ からだの診察を受ける ☐ 検査を受ける
☐ その他: _____

12-2. なぜ協力したくないのですか？ ※あてはまるものすべてにチェックしてください

- ☐ 過去に協力して嫌な経験をしたから
☐ 医学生に自分のからだを任せることはできないから
☐ 医学生に協力できる体調ではないから ☐ 担当医を信頼していないから
☐ 医学生とコミュニケーションを取る必要がないと思うから
☐ その他: _____

13. 千葉大学医学部附属病院の臨床実習(医師養成)について、ご意見やご要望がございましたら、ご記入くださいますようお願いいたします。



～ご協力ありがとうございました～



ご回答いただきました情報は今後のプログラム運営にあたり参考意見・参考情報として活用させていただきます。

アンケート回収場所

外来棟入口



外来棟2階



千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター

本アンケート問い合わせ先: hsp-hqcc@chiba-u.jp

文部科学省事業: 高度な連携実践能力を有する人材養成と双方向情報システム構築による

持続的かつ先導的な包括的臨床研究支援プログラム

私たちは医学生の指導体制の充実、指導医の指導能力向上を目指して活動をおこなっております。



2023年度実施
臨床実習認知度アンケート結果
(患者さん対象)

このアンケートの目的

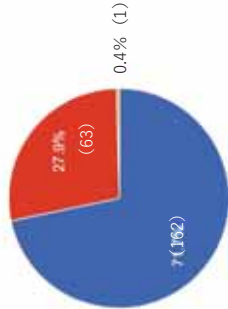
- 医学生が医行為を行う「診療参加型臨床実習」についての患者の認知度を知る
- それを踏まえ、認知向上にむけた取り組みを検討する
- また、ホームページのコンテンツ案作成に患者の声を反映させ、より見やすく親しみやすいホームページ作成を目指す

概要

- アンケート配布日：2024年1月24日、25日
- 配布方法：千葉大学医学部附属病院外来（1F）及び検査受付（2F）の患者さんにアンケートを手渡し（アンケート用紙にはQRコードも記載し、web上で回答することも可能）
- 回収方法：1F及び2Fに設置した回収箱に自らで投入。
- 回収率：75.3%（配布300件、回収数226件）
- アンケート内容：別紙参照

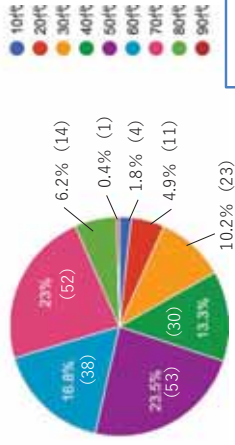
回答者属性

あなたはどの立場で来院されましたか？
226 件の回答



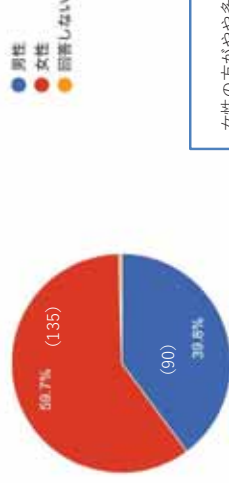
約7割が患者本人

あなたの年代をお答えください
226 件の回答



40.50.60代が約半数だった

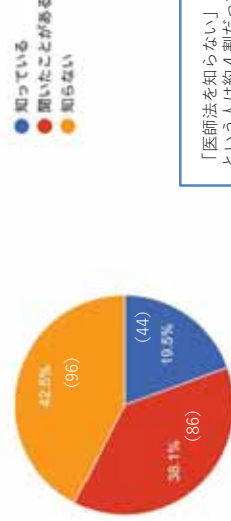
性別をお答えください
226 件の回答



女性の方がやや多い傾向

あなたは「医師法」を知っていますか

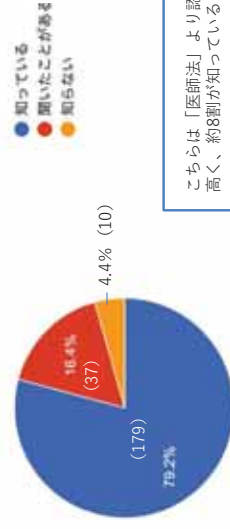
226 件の回答



「医師法を知らない」という人は約 4 割だった

あなたは「医師国家試験」を知っていますか

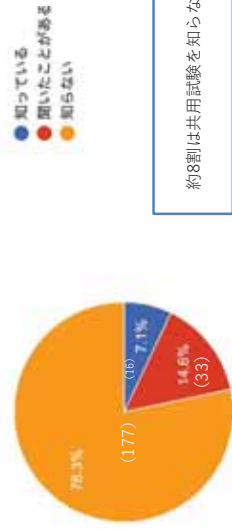
226 件の回答



こちらは「医師法」より認知度が高く、約8割が知っているとの回答

あなたは医学生「共用試験」を知っていますか

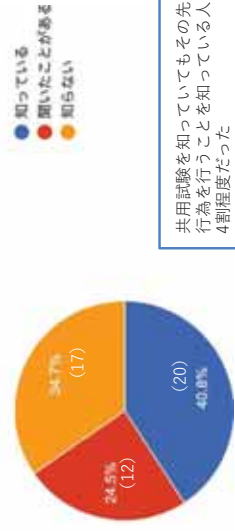
226 件の回答



約8割は共用試験を知らなかった

「共用試験」に合格した医学生が、医師の指導監督の下、医療行為を行えるようになることを知っていますか

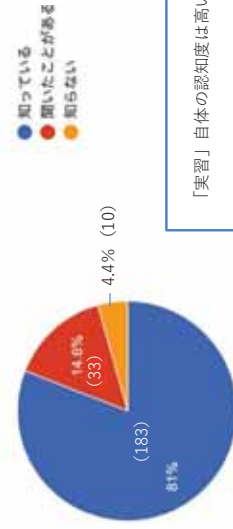
49 件の回答 ※前問において「知っている」「聞いたことがある」と回答した方のみへの質問



共用試験を知っている人もその先に医療行為を行うことを知っている人は約4割程度だった

大学病院では多くの医学生が病院実習をおこなっていることを知っていますか

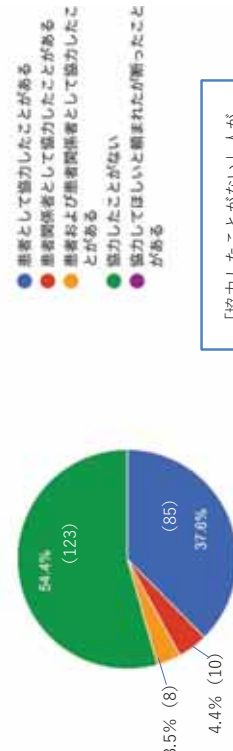
226 件の回答



「実習」自体の認知度は高い

患者、患者関係者として、医学生の実習に協力したことがありますか

226 件の回答



「協力したことがない」人が半数以上を占めている

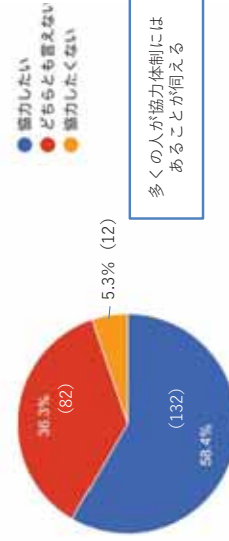
なぜ協力したのですか

※前問において「患者として協力したことがある」「患者関係者として協力したことがある」「患者および患者関係者として協力したことがある」と回答した方のみへの質問



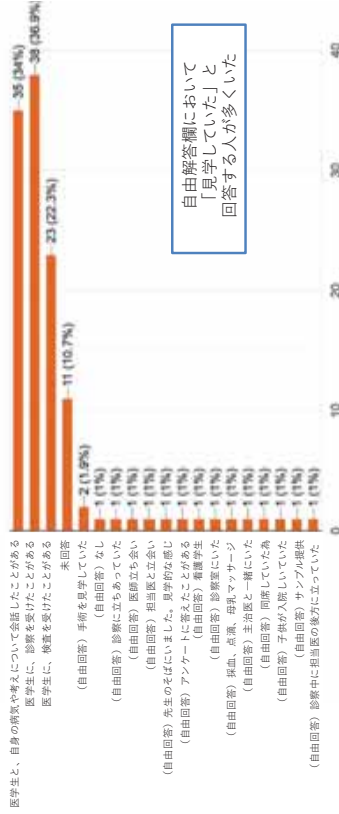
今後あなたは医学生の病院実習に協力したいと思いますか

226 件の回答



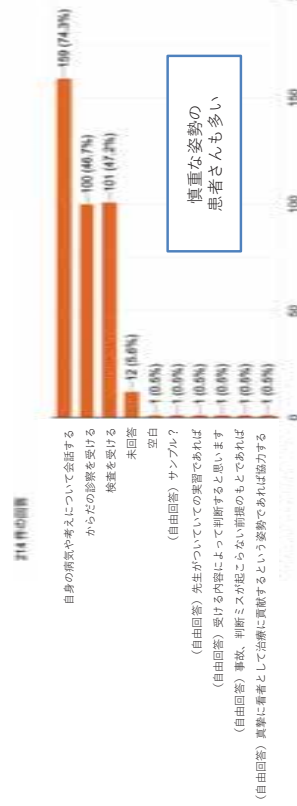
どのような形で協力しましたか

※前問において「患者として協力したことがある」「患者関係者として協力したことがある」「患者および患者関係者として協力したことがある」と回答した方のみへの質問



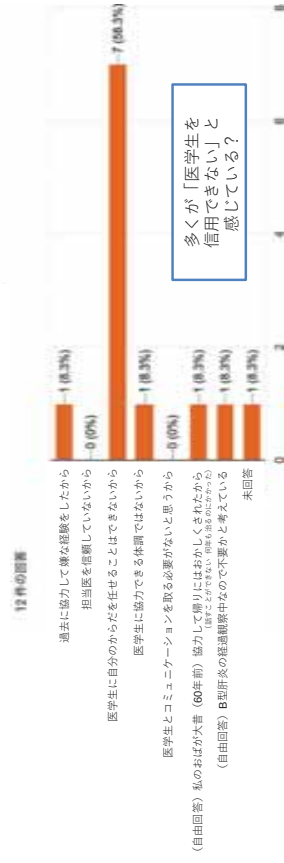
どのような形で協力したいですか もしくはどのような形であれば協力したいですか

※前問において「協力したい」「どちらとも言えない」と回答した方のみへの質問



なぜ協力したくないのですか

※前問において「協力したくない」と回答した方への質問





未来の医師の育成のために

診療参加型「臨床実習」にご協力ください

千葉大学では、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学んでいます。

アテンディングドクターが支えています

当院には、医学生を支え、育成するアテンディング（教育専任特任助教）がいます。各診療科で診療にあたる医学生に対して個別指導を行うとともに、総合医療教育研修センターでの医学生向けレクチャーや個別面談などを通して助言を行っています。現在 22 名。22 の診療科から選出された、医学生にとって、最も身近で何でも相談できる、心強い存在です。



総合医療教育研修センター長
伊藤 彰一 教授

練習し、実践し、振り返り、考え、練習する…
たしかな技術と志を持つ医師に。

医師になるためには、知識や技術の習得だけではなく、その知識や技術を実際の医療現場で実践していくことが重要です。医学部での学びの最初の 4 年間では、解剖学や病理学などの基礎科目から始まり、疾患や治療法に関する臨床科目を学びます。それとともに体の診察や採血、皮膚縫合などの技術もシミュレーターで学びます。

そして、次の 2 年間は臨床実習として、患者さんと直接対話、診察する機会を得ます。この臨床実習は、学部の授業やシミュレーターとは異なり、実際の医療現場で

患者さんの診療ケアに参加し、より実践的な診断や治療のための知識、技術を学びます。臨床実習は、医学生が医師としての自己を育て、将来の医療に貢献するための土台を築く重要な段階です。患者さんのご協力は、臨床実習での医学生の学びを深め、よりよい医師育成のために不可欠です。皆さんのご協力が医学生の成長と将来の医療の質の向上に繋がります。

臨床実習へのご理解と協力をよろしくお願いいたします。

5-5. 持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム（教育）

ホームページトップ画面



当院では**学生**が 実習を行っています



千葉大学病院では、医学部、看護学部、薬学部など、さまざまな医療系教育機関に所属する学生が実習を行っています。学習で身につけた知識や技術をもとに実習で実践力を高め、医療人として活躍します。

患者さんへの **3** つの約束

患者さんの 権利を守ります

ご協力にあたっては、事前の情報提供や説明を行います。

患者さんの 安全を守ります

知識・技術を事前に習得し、指導者のもとで実習に臨みます。

患者さんの 個人情報を守ります

実習中に知り得た、みなさんの情報を適切に取り扱います。



みなさんのご理解とご協力をお願いいたします

学生の実習に関してのご意見・ご質問は「目安箱（患者さんの声）」まで→



千葉大学病院
CHIBA UNIVERSITY HOSPITAL

c-pace
Chiba Pioneering Advanced Clinical Education

質の高い臨床教育・研究の確保事業
持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム(教育)

千葉大学医学部
千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター
c-pace 持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム
(文部科学省「質の高い臨床教育・研究の確保事業」)



当院では**医学生**の **臨床実習**を受け入れています



当院では、医学生の臨床実習を受け入れています。令和3年の医師法改正により、医学生も医行為を実施することが可能になっています。これまでの学習で身につけた知識や技術をもとに、従来の「見学型」ではなく「診療参加型」の臨床実習で実践力を高め、医療人として活躍します。

患者さんへの **3** つの約束

患者さんの 権利を守ります

ご協力にあたっては、事前の情報提供や説明を行います。

患者さんの 安全を守ります

知識・技術を事前に習得し、指導者のもとで実習に臨みます。

患者さんの 個人情報を守ります

実習中に知り得た、患者さんの情報は、適切に取り扱います。



みなさんのご理解とご協力をお願いいたします

学生の実習に関しての千葉大学へのご意見・ご質問は、「目安箱（患者さんの声）」まで→



千葉大学病院
CHIBA UNIVERSITY HOSPITAL



質の高い臨床教育・研究の確保事業
持続的かつ先進的な包括的臨床教育研究支援プログラム(教育)

千葉大学医学部
千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター
c-pace 持続的かつ先進的な包括的臨床教育研究支援プログラム
(文部科学省「質の高い臨床教育・研究の確保事業」)



臨床実習ポスター配付部署一覧

計63枚

配布日			配布日		
病棟	ひがし棟10階	9/3	外来B1	精神神経科 (B1B)	9/3
	ひがし棟9階	9/3		麻酔・疼痛・緩和診療科 (B1A)	9/12
	ひがし棟8階	9/3		形成・美容外科 (B1A)	9/12
	ひがし棟7階	9/3	外来1階	総合診療科 (1B)	9/12
	ひがし棟5階	9/3		脳神経外科 (1A)	9/12
	ひがし棟4階	9/3		脳神経内科 (1A)	9/12
	ひがし棟3階	9/3		整形外科 (1C)	9/12
	ひがし棟2階	9/3		ホスピタルストリート→医サ課	9/3
	みなみ棟3階	9/3	外来2階東	循環器内科 (2D)	9/12
	みなみ棟2階	9/3		アレルギー・膠原病内科 (2E)	9/12
	にし棟11階	9/3		呼吸器内科 (2G)	9/12
	にし棟10階	9/3	外来2階西	消化器内科 (2A)	9/12
	にし棟9階	9/3		肝胆膵外科 (2B)	9/12
	にし棟8階	9/3		乳腺外科 (2B)	9/12
	にし棟7階	9/3		食道・胃腸外科 (2C)	9/12
	にし棟6階	9/3	外来2階	検査部 (必要枚数3枚)	9/4
	にし棟5階	9/3	外来3階東	糖尿病・代謝・内分泌内科 (3C)	9/12
	小児外来 (みなみ棟1階)	9/3		腎臓内科(3C)	9/12
	患者支援センター	9/3		眼科(3D)	9/12
中央診療棟等	NICU/GCU (みなみ棟1階)	9/13	外来3階西	産科・婦人科(3A)	9/12
	HCU (にし棟4階)	9/13		泌尿器科(3B)	9/12
	SCU (にし棟4階)	9/13		皮膚科(3B)	9/12
	ICU	9/13	外来4階東	歯科・顎・口腔外科 (4C)	9/3
	EICU	9/13		耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (4B)	9/3
	ER	9/13	外来4階西	内視鏡センター (4A)	9/3
	手術部	9/13	外来5階東	放射線科 (5B)	9/3
1階奥	理学療法部 (1階リハ科)	9/12		和漢診療科 (5B)	9/3
	透析室 (1階)	9/12	外来5階西	腫瘍内科 (5A)	9/3
放射線部門	レントゲン	9/3			
	CT	9/3			
	MRI	9/3			
	透視、アンギオ	9/3			
	リニアック	9/3			

5-7-2. ポスター掲示風景

【大学病院・病棟】



【地域病院・外来】



【大学病院・外来】



【大学病院・総合待合前】





質の高い臨床教育・研究の確保事業

持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム(教育)

目安箱システム

医学生の臨床実習についての患者さんの声



→ 目安箱システムについてのご説明はこちら

→ 診療参加型臨床実習以外の病院の診療等に関するご意見はこちら

性別

以下から選択してください

年代

必須

以下から選択してください

病院名

必須

● 千葉大学医学部附属病院

○ 千葉大学医学部附属病院以外の病院

○ 回答したくない

状況

必須

以下から選択してください

ご意見

必須

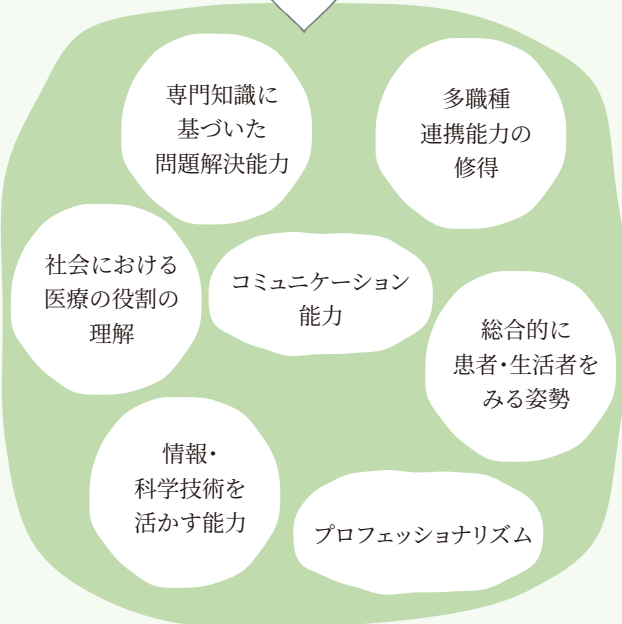
診療参加型臨床実習についてのご質問、患者主による医行為についてのご質問、等ご自由にお寄せください。

入力内容を確認

学生の臨床実習の目標



患者ケアのための
診療技能の修得



病院で医師による診療を見学するだけでは、「知識偏重で技能が身につかない」や「学生気分が抜けない」といった課題があります。診療チームに参加し診療を「実践」することで、知識以外のさまざまな診療技能を能動的に習得できることが期待されます。



臨床実習についての詳細はこちら

千葉大学 臨床実習 患者の皆様へ



医学生の 診療参加型 臨床実習とは



いわゆる「医学生の病院実習」ですが、医学生が医療者の一員として診療チームに参加し、実際の診療の一部を担当することを指します。

「病院実習」というと「先生のお後ろに立っている」というイメージがあるかもしれませんが、いまは違います。診療現場を見学するだけでなく、医師の初学者として実際に患者さんに接して診療に携わり、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学びます。



千葉大学医学部附属病院



千葉大学医学部

医学生の臨床実習について

みなさまの声を きかせてください



千葉大学医学部附属病院
総合医療教育研修センター

c - pace

Chiba Pioneering Advanced Clinical Education

持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム
(文部科学省「質の高い臨床教育・研究の確保事業」)



c - pace

Chiba Pioneering Advanced Clinical Education

将来の優れた医師育成のため
ご理解、ご協力をお願い申し上げます

当院では学生が 臨床実習を行っています



千葉大学医学部附属病院では、医学部、看護学部、薬学部など、さまざまな医療系教育機関に所属する学生が実習を行っています。学習で身につけた知識や技術をもとに実習で実践力を高め、医療人として活躍します。

患者さんへの3つの約束

1 患者さんの 権利を守ります

ご協力にあたっては、事前の情報提供や説明を行います。



患者さんの 安全を守ります

知識・技術を事前に習得し、指導者のもとで実習に臨みます。



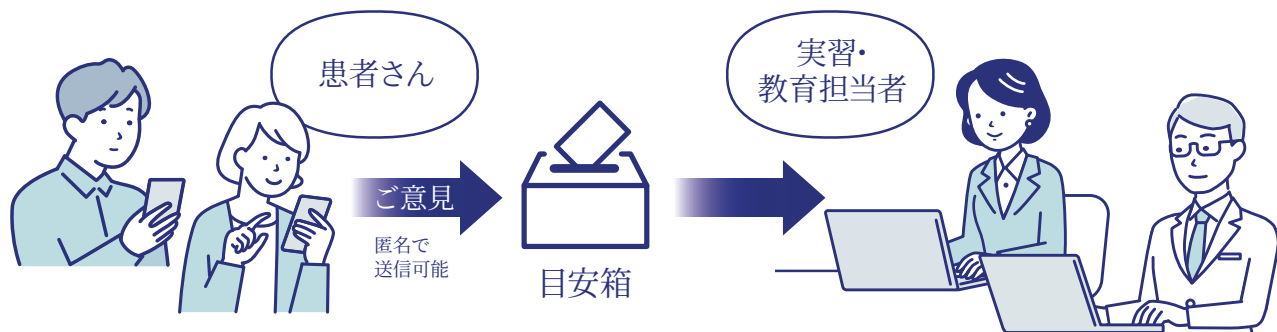
3 患者さんの 個人情報を守ります

実習中に知り得た、みなさんの情報を適切に取り扱います。



ホームページ「目安箱」にて みなさんのご意見を収集しております

よりよい診療参加型臨床実習の実現のため、
みなさんの忌憚のないご意見をお聞かせください。



目安箱への投稿方法

- ① 下記の QR コードより、ホームページにアクセスします。(パソコンでも入力可能です)
- ② 性別、年代、状況、ご意見を記入いただき、[入力内容を確認] ボタンをクリックします。
- ③ 確認画面で内容を確認後、[入力内容を送信] ボタンをクリックし送信してください。
内容を担当者が確認後、実習への見直し改善へ役立てます。

※本事業の診療参加型臨床実習に関するご意見のみ受け付けております。

※ご意見等の入力後、「送信完了画面」が表示された時点で正常に送信処理が完了しております。個別のお返事は行なっておりませんのでご注意ください。

千葉大学 臨床実習 目安箱





当院では医学生が 臨床実習を行っています

千葉大学医学部附属病院では、千葉大学医学部の学生が実習を行っています。
学習で身につけた知識や技術をもとに実習で実践力を高め、医療人として活躍します。

スマホでカンタン

みなさんの忌憚のない
ご意見をお聞かせください

詳しくはパンフレットを
ご覧ください

患者さんへの3つの約束



1 患者さんの 権利を守ります

ご協力にあたっては、事前の
情報提供や説明を行います。

患者さんの 安全を守ります

知識・技術を事前に習得し、
指導者のもとで実習に臨みます。



3 患者さんの 個人情報を守ります

実習中に知り得た、みなさんの
情報を適切に取り扱います。



千葉大学医学部附属病院



千葉大学医学部

医学生の臨床実習について

みなさまの声を きかせてください



c - pace

Chiba Pioneering Advanced Clinical Education

将来の優れた医師育成のため
ご理解、ご協力をお願い申し上げます



当院では医学生が 臨床実習を行っています

千葉大学医学部附属病院では、千葉大学医学部の学生が実習を行っています。
学習で身につけた知識や技術をもとに実習で実践力を高め、医療人として活躍します。

スマホでカンタン

みなさんの忌憚のない
ご意見をお聞かせください

詳しくはパンフレットを
ご覧ください

患者さんへの3つの約束



1 患者さんの 権利を守ります

ご協力にあたっては、事前の
情報提供や説明を行います。

患者さんの 安全を守ります

知識・技術を事前に習得し、
指導者のもとで実習に臨みます。



3 患者さんの 個人情報を守ります

実習中に知り得た、みなさんの
情報を適切に取り扱います。



医学生の 診療参加型 臨床実習とは



いわゆる「医学生の病院実習」ですが、
医学生が医療者の一員として診療チーム
に参加し、実際の診療の一部を担当する
ことを指します。

「病院実習」というと「先生の後ろに立っ
ている」というイメージがあるかもしれませ
んが、いまは違います。診療現場を見学す
るだけでなく、医師の初学者として実際に
患者さんに接して診療に携わり、医師とし
ての職業的な知識・思考法・技能・態度
の基本的な内容を学びます。

千葉大学医学部附属病院
総合医療教育研修センター

c - pace

Chiba Pioneering Advanced Clinical Education

持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム
(文部科学省「質の高い臨床教育・研究の確保事業」)



臨床実習ポスター配付部署一覧

計62枚

病棟	ひがし棟10階	外来B1	精神神経科（B1B）
	ひがし棟9階		麻酔・疼痛・緩和診療科（B1A）
	ひがし棟8階		形成・美容外科（B1A）
	ひがし棟7階	外来1階	総合診療科（1B）・脳神経内科（1A）
	ひがし棟5階		脳神経外科（1A）
	ひがし棟4階		整形外科（1C）
	ひがし棟3階		ホスピタルストリート→医サ課
	ひがし棟2階	外来2階東	循環器内科（2D）
	みなみ棟3階		アレルギー・膠原病内科（2E）
	みなみ棟2階		呼吸器内科（2G）
	にし棟11階	外来2階西	消化器内科（2A）
	にし棟10階		肝胆膵外科（2B）・乳腺外科（2B）
	にし棟9階		食道・胃腸外科（2C）
	にし棟8階	外来2階	検査部（必要枚数3枚）
	にし棟7階	外来3階東	糖尿病・代謝・内分泌内科（3C）
	にし棟6階		腎臓内科(3C)
	にし棟5階		眼科(3D)
	小児外来（みなみ棟1階）	外来3階西	産科・婦人科(3A)
	患者支援センター(1D)		泌尿器科(3B)
			皮膚科(3B)
中央診療棟等	NICU/GCU（みなみ棟1階）		
	HCU（にし棟4階）	外来4階東	歯科・顎・口腔外科（4C）
	SCU（にし棟4階）		耳鼻咽喉科・頭頸部外科（4B）
	ICU	外来4階西	内視鏡センター（4A）
	EICU	外来5階東	放射線科（5B）
	ER		和漢診療科（5B）
	手術部	外来5階西	腫瘍内科（5A）
1階奥	理学療法部（1階リハ科）	地下	学生控室（必要枚数3枚）
	透析室（1階）		
放射線部門	レントゲン		
	CT		
	MRI		
	透視、アンギオ		
	リニアック		

5-11-2.ポスター掲示風景

【大学病院・病棟】



【大学病院・総合待合前】



千葉大学病院

当院では医療系の学生が臨床実習を行っています





医学生



看護学生



薬学生

c-pace

千葉大学病院

当院では医療系の学生が臨床実習を行っています



よりよい実習のため、皆さまのご意見をお聞かせください！

学生の実習に接して気づいたことを教えてください。



患者さん



「目安箱」には
こちらからアクセス！

!

- 診療参加型臨床実習に関するご意見のみ受け付けています。
- 匿名で送信できます。
- いただいたご意見に個別で返信は行っていません。ご了承ください。

c-pace

千葉大学病院

当院では医療系の学生が臨床実習を行っています



患者さんへの **3** つの約束

権利

ご協力にあたっては、事前に情報提供や説明にもとづいて同意を得ます

安全

知識・技術を事前に習得し、指導者のもとで実習に臨みます

個人情報

実習中に知り得た患者さんの情報は適切に取り扱います

c-pace

千葉大学病院

「医学生」の臨床実習について 意見を募集しています

よりよい実習のため、皆さまのご意見をお聞かせください！

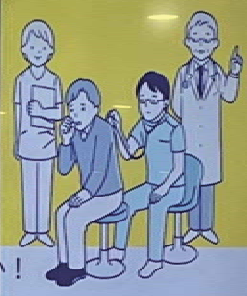
〇〇が□□になれば
いいと思います。



患者さん



「目安箱」には
こちらからアクセス！



● 受け付けているご意見は、
「医学生」の診療参加型臨床実習に
関するもののみです。

● 匿名で送信できます。

● いただいたご意見に個別で返信は
行っておりません。ご了承ください。

c-pace

千葉大学病院

当院では医療系の学生が 臨床実習を行っています

患者さんへの3つの約束

権利

ご協力にあたっては、
事前に情報提供や説明に
もとづいて同意を得ます

安全

知識・技術を事前に習得し、
指導者のもとで
実習に臨みます

個人情報

実習中に知り得た
患者さんの情報は
適切に取り扱います



c-pace

千葉大学病院

「医学生」の臨床実習について ご意見を募集しています

よりよい実習のため、皆さまのご意見をお聞かせください！

〇〇が□□になれば
いいと思います。



患者さん



「目安箱」には
こちらからアクセス！



● 受け付けているご意見は、
「医学生」の診療参加型臨床実習に
関するもののみです。

● 匿名で送信できます。

● いただいたご意見に個別で返信は
行っておりません。ご了承ください。

c-pace

医学生の 診療参加型 臨床実習とは



いわゆる「医学生の病院実習」ですが、医学生が医療者の一員として診療チームに参加し、実際の診療の一部を担当することを指します。

「病院実習」というと「医師の後ろに立っている」というイメージがあるかもしれませんが、いまは違います。診療現場を見学するだけでなく、医師の初学者として実際に患者さんに接して診療に携わり、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学びます。



千葉大学病院 公式チャンネル
未来の医師を育てる『診療参加型臨床実習』

千葉大学医学部附属病院
総合医療教育研修センター

c - pace

Chiba Pioneering Advanced Clinical Education

持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム
（文部科学省「質の高い臨床教育・研究の確保事業」）



千葉大学医学部附属病院



千葉大学医学部

当院では学生が 臨床実習を 行っています



将来の優れた医療者育成のため
ご理解、ご協力をお願い申し上げます

当院では学生が 臨床実習を行っています



千葉大学医学部附属病院では、医学部、看護学部、薬学部など、さまざまな医療系教育機関に所属する学生が実習を行っています。学習で身につけた知識や技術をもとに実習で実践力を高め、医療人として活躍します。

患者さんへの3つの約束



1 患者さんの 権利を守ります

ご協力にあたっては、事前の情報提供や説明を行います。

患者さんの 安全を守ります

知識・技術を事前に習得し、指導者のもとで実習に臨みます。



3 患者さんの 個人情報を守ります

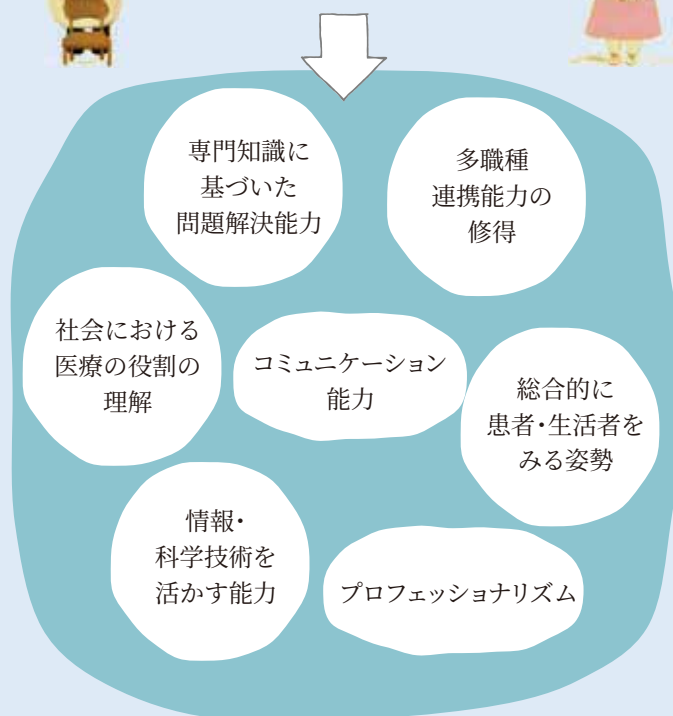
実習中に知り得た、みなさんの情報を適切に取り扱います。



学生の臨床実習の目標



患者ケアのための 診療技能の修得



病院で患者ケアを見学するだけでは、「知識偏重で技能が身につかない」や「学生気分が抜けない」といった課題があります。

診療チームに参加し診療を「実践」することで、知識以外のさまざまな診療技能を能動的に習得できることが期待されます。



医学生の臨床実習についての詳細はこちら

千葉大学 臨床実習



05-13 関連学会やセミナーでの事例報告

〈事例報告一覧〉



- ・2024年8月9日(金)~10日(土)
- 第56回 日本医学教育学会大会
- 臨床実習を促す環境構築 — 患者や医療職への説明と目安箱
- チャットシステムによる効率的な教育支援と安全管理



- ・2024年8月19日(月)
- 医学教育リトリート
- c-pace 事業紹介



- ・2025年6月5日(木)
- 令和7年度熊本県地域医療支援機構講演会
- c-pace 事業紹介



- ・ 2025 年 7 月 25 日（金）～27 日（日）
第 57 回 日本医学教育学会大会
-千葉県における地域志向型医療人材養成プログラムの現状と今後の展開内で c-pace 事業紹介



- ・ 2025 年 8 月 9 日（土）
京都府立医科大学令和 7 年度夏季課題集中検討会
-診療参加型臨床実習についておよび c-pace の事業紹介



- ・ 2025 年 8 月 18 日（月）
医学教育リトリート
-c-pace 事業紹介



・2025年10月26日(日)

第18回 日本保健医療福祉連携教育学会学術集会

-組織横断的な多職種による指導・評価体制の構築 (Daily IPE)



・2025年12月9日(火)

令和7年度3大学合同フォーラム

-診療参加型臨床実習の充実に向けて～千葉大学の取り組み紹介～
および c-pace 事業紹介



・2026年2月6日(金)

大同病院講演会

-千葉大学や千葉県における医療人育成の取り組み内で c-pace 事業紹介

05-14_FD 動画コンテンツリスト

アウトプット：2023 年度 FD 動画 5 本/年・2024 年度 FD 動画 5 本/年・2025 年度 FD 動画 10 本/年

公開年度	No	タイトル
2023(令和 5) 年度	1	医学部 4～6 年生対象 診療参加型臨床実習（ロングバージョン）
	2	効果的な外来実習
	3	リソースマネジメント
	4	医学部 3・4 年対象 臨床入門Ⅰ・Ⅱ
	5	医学部における臨床実習前教育と共用試験
	6	医学部 4～6 年生対象 診療参加型臨床実習（ショートバージョン）
2024(令和 6) 年度	7	わかりやすいスライド・資料の作り方
	8	教育効果の評価方法
	9	臨床実習担当者のためのカリキュラム開発の基本
	10	実習サポートシステムの利用方法
	11	ファシリテーション① 教えるだけではない指導の方法
	12	ファシリテーション② 臨床実習での実践
2025(令和 7) 年度	13	コーチング
	14	臨床実習シラバス作成の基本と注意
	15	臨床現場での効果的なフィードバック
	16	Z 世代と医学教育
	17	臨床現場・教育で使える「カイゼン」の技法と考え方
	18	学習者評価
	19	臨床実習中の医学生メンタルヘルス
	20	患者向け：未来の医師を育てる『診療参加型臨床実習』

関連動画

公開年度	No	タイトル	種類
2025(令和7)年度	1	研修方法を考える	臨床研修 指導医講 習会動画
	2	コーチング①コーチングの基本	
	3	コーチング②コーチングの実践テクニック	
	4	コーチング③ コーチングの実践例, ロールプレイ練習	
	5	症例提示の指導法	
	6	メンタルヘルス① メンタルヘルスとストレス, 研修医のストレス	
	7	メンタルヘルス② 指導医としての研修医のメンタルヘルスへの付き合い方	
	8	問題行動へのフィードバック	
	9	プロフェッショナリズム① 医療の現状とプロフェッショナリズム	
	10	プロフェッショナリズム② プロフェッショナリズム概説	
	11	プロフェッショナリズム③ 卒前のプロフェッショナリズム教育	
	12	プロフェッショナリズム④ プロフェッショナリズムの評価	
	13	プロフェッショナリズム⑤ Appreciative Inquiry	
2025(令和7)年度	1	医学教育 1 アウトカム基盤型教育と医学教育理論	・ 医学教育の基礎 ・ 新興感染症対策 ・ 医療安全
	2	医学教育 2 日本における 21 世紀の医学教育の変化	
	3	新興感染症 1 患者への初期対応	
	4	新興感染症 2 患者への診察	
	5	新興感染症 3 検査と説明	
	6	新興感染症 4 入院と準備	
	7	新興感染症 5 入院時の対応	
	8	ロールプレイ①SBAR 法による情報伝達	
	9	ロールプレイ②患者協働 (Teach-back 実践)	
	10	ロールプレイ③相手が納得する意見の伝え方 (DESC 法)	
	11	採血①患者確認と照合 (照合をしない場合のエラー)	
	12	採血②患者確認と照合 (患者確認をしない場合のエラー)	
	13	採血③患者確認と照合 (正しい指差呼称の実践)	

地域臨床実習

【目 的】

地域医療の基本的な知識と臨床技能を修得した段階で、地域医療の現場でプライマリ・ケアを実践することにより、全人的な臨床能力の向上を図る。地域診療への参画を通じ、総合的に患者・生活者をみる姿勢を涵養し、地域医療の現状分析と課題発掘を行い、その発展と改善のための方法について科学的視点を含め考察する。地域医療参画の経験を踏まえ自らのキャリアおよび地域医療への貢献をデザインする機会とする。

【担当教員一覧】…千葉大学Moodleを参照。

【ユニット・コンピテンシーと対応する卒業コンピテンシー】

1. 地域医療を担う診療・ケアチームに参画できる。(Ⅰ-4、Ⅰ-6、Ⅳ-1、Ⅳ-2、Ⅳ-3、Ⅳ-4、Ⅳ-5、Ⅳ-6、Ⅳ-8、Ⅳ-9、Ⅴ-1、Ⅴ-2、Ⅴ-3、Ⅴ-4)
2. 患者中心の医療を用いた医療面接ができる。(Ⅰ-3、Ⅱ-1、Ⅳ-1、Ⅳ-2、Ⅳ-7、Ⅳ-8)
3. 患者・生活者の成長、発達、老化、死のプロセスを踏まえ、経時的に患者・家族・生活者に起こり得る精神・社会・医学的な問題に関与できる。(Ⅲ-1、Ⅰ-4、Ⅲ-1、Ⅲ-2)
4. 医療資源に応じたプライマリ・ケアを理解できる。(Ⅲ-7、Ⅲ-8、Ⅴ-1、Ⅴ-3)
5. 医学的・文化的・社会的文脈における健康について理解できる。(Ⅰ-4、Ⅱ-1、Ⅴ-1、Ⅴ-2)
6. 地域医療の現状分析と課題発掘ができる。(Ⅴ-2、Ⅴ-4、Ⅵ-3)
7. 臓器横断的に医学的課題を捉えることができる。(Ⅲ-3、Ⅲ-4、Ⅲ-5、Ⅲ-6、Ⅳ-3)
8. 生物・心理・社会的な問題への包括的な視点を持つことができる。(Ⅰ-4、Ⅲ-3)
9. 行動科学に関する知識・理論・面接法を予防医療、診断、治療、ケアに適用できる。(Ⅲ-3、Ⅳ-1、Ⅳ-2、Ⅳ-3、Ⅳ-4、Ⅳ-5、Ⅳ-7、Ⅳ-9)
10. 根拠に基づいた医療の患者への適用について提案できる。(Ⅳ-7、Ⅳ-8、Ⅳ-9、Ⅵ-2)

【実習方法】

配属される地域病院（原則として1施設）における3週間の診療参加型臨床実習
オンデマンド動画の視聴（Off-JT）

c-come 地域志向型医療人材養成プログラム「オンデマンド動画」

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/dept/c-come/index.html>

※実習施設のマッチングについては、①実習期間、②実習施設、の順に希望調査を行い、その結果をもとに決定する。なお、希望が重なる場合には、共用試験結果を参考とする。地域臨床実習施設リストならびに決定方法の詳細については後日千葉大学Moodleに掲載する資料を参照のこと。



【評 価】

地域病院指導医による実習施設での評価（40%）

発表会でのプレゼンテーション（30%）

実習終了時レポート（30%）

【初日集合時間・場所】

詳細については後日千葉大学Moodleに掲載する資料を参照のこと。

【スケジュール】

グループ / 週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A グループ	オリエンテーション	地域臨床実習			アスパイアプロジェクトⅠ			アスパイアプロジェクトⅠ			全体発表会（振り返り）
B グループ		アスパイアプロジェクトⅠ			地域臨床実習			アスパイアプロジェクトⅠ			
C グループ		アスパイアプロジェクトⅠ			アスパイアプロジェクトⅠ			地域臨床実習			

＊地域臨床実習はAグループ9/22（月）～10/10（金）、Bグループ10/14（火）～10/31（金）、Cグループ11/4（火）～11/21（金）の期間に行う。

＊アスパイアプロジェクト I の期間を活用し、最大9週間連続した長期地域臨床実習を行うことができる（希望者のみ）。

＊オリエンテーションは9/17（水）～9/19（金）、全体発表会は11/25（火）～11/28（金）の期間のうちいずれかの日程で行う。

1）オリエンテーションについて

地域臨床実習での診療参加型臨床実習を実施するための説明、シミュレーション教育等を実施する。

2）アスパイアプロジェクト期間を活用した長期地域臨床実習について

希望者については、アスパイアプロジェクト I の期間も活用して、最大9週間連続した長期地域臨床実習が実施できる（地域医療学アドバンストのシラバス参照）。

3）全体発表会（振り返り）について

地域臨床実習での経験とその振り返りについて各自発表を行う。

4）注意事項、その他

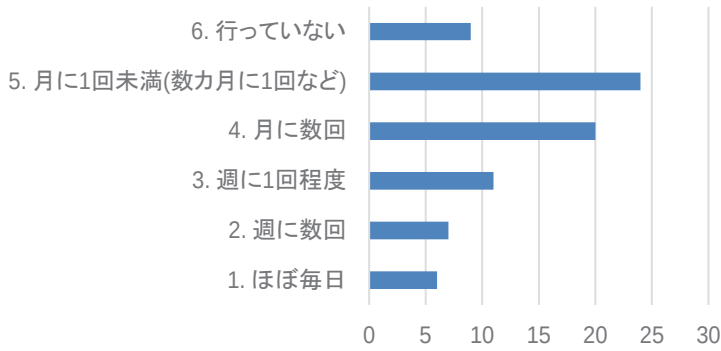
実習先については事前に希望調査を行い調整する。

実習病院の指導医とのオンライン等での事前打ち合わせを行う場合がある。

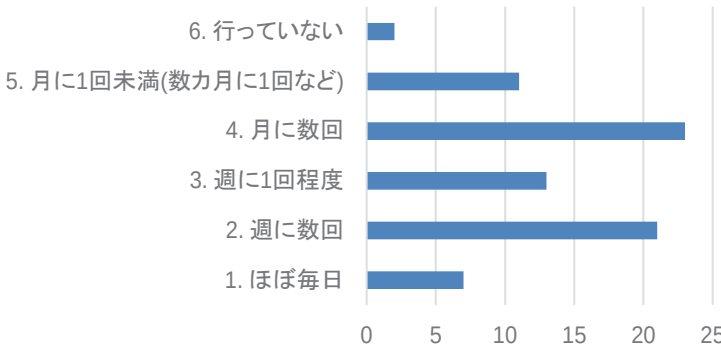
スケジュール等の詳細については後日千葉大学Moodleに掲載する資料を参照のこと。

2023年度 医行為実施状況調査【4年生】(集計)

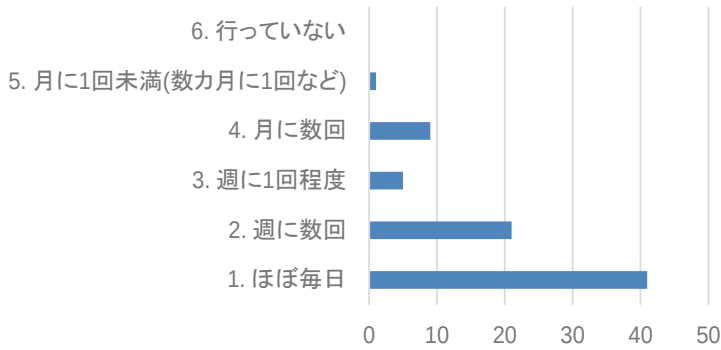
1.医療面接



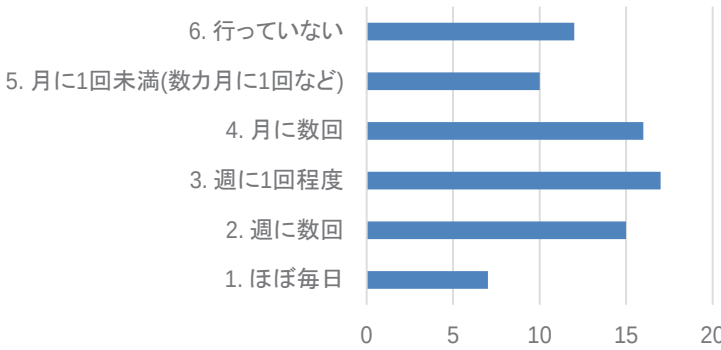
2.身体診察全般



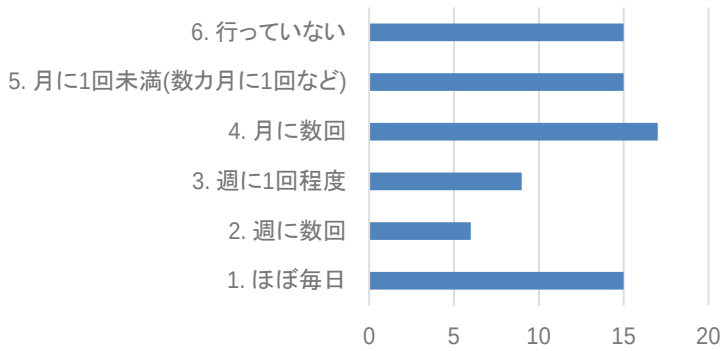
3.診療録記載



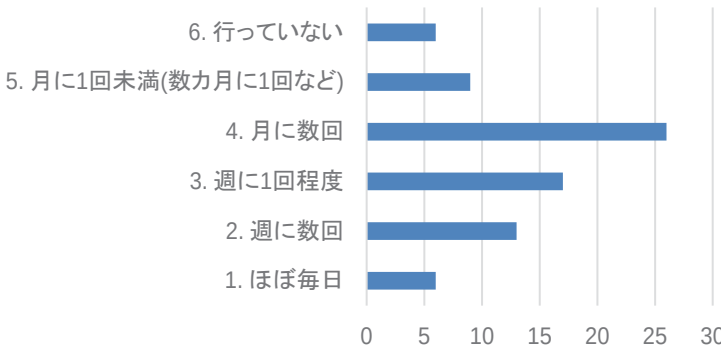
4.体位交換, 移送



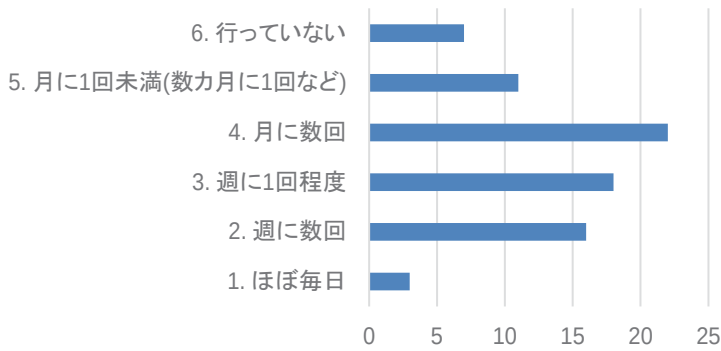
5.皮膚消毒



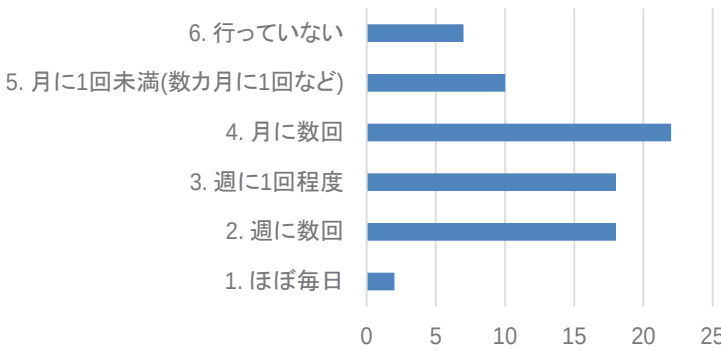
6.清潔操作



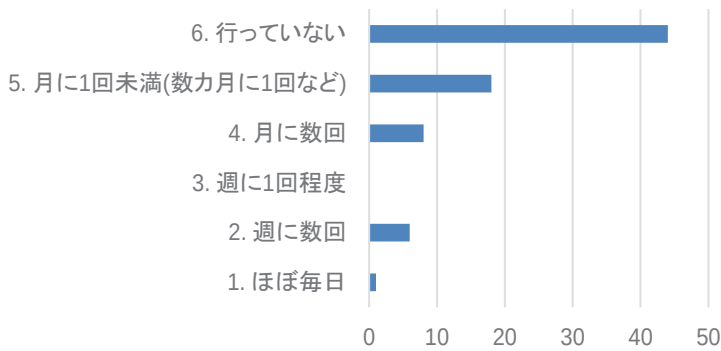
7.手術や手技のための手洗い



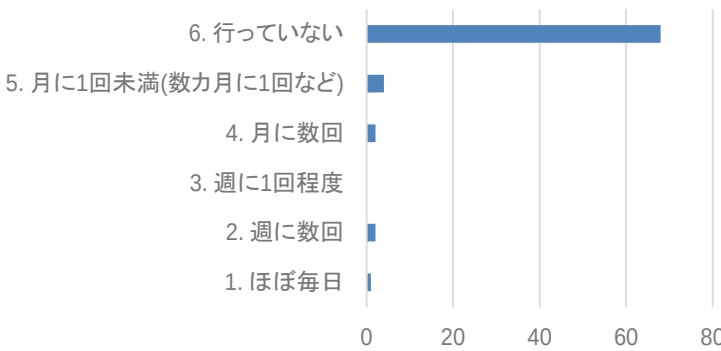
8.手術室におけるガウンテクニック



9.一次救命処置

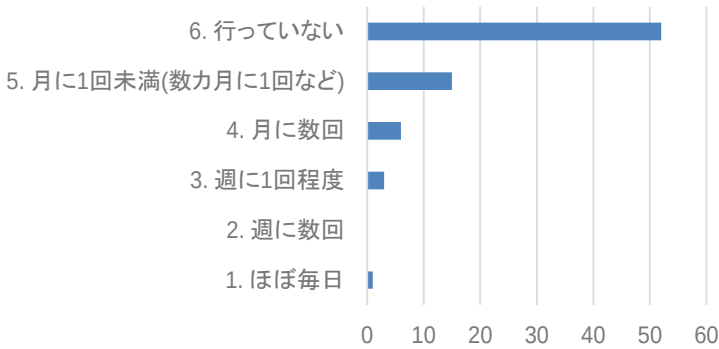


10.気道内吸引

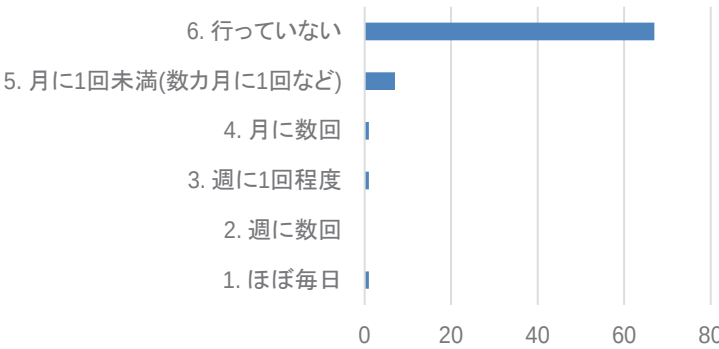


2023年度 医行為実施状況調査【4年生】(集計)

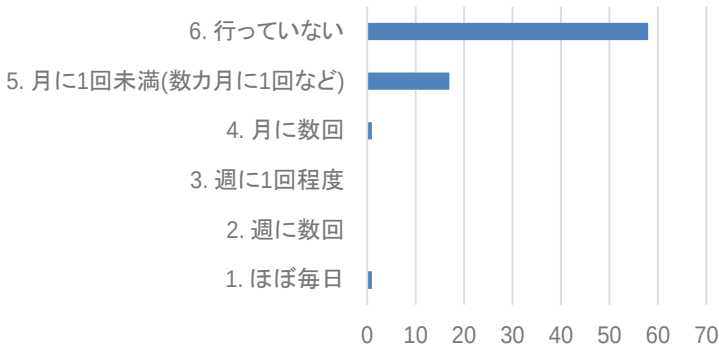
11. 静脈採血



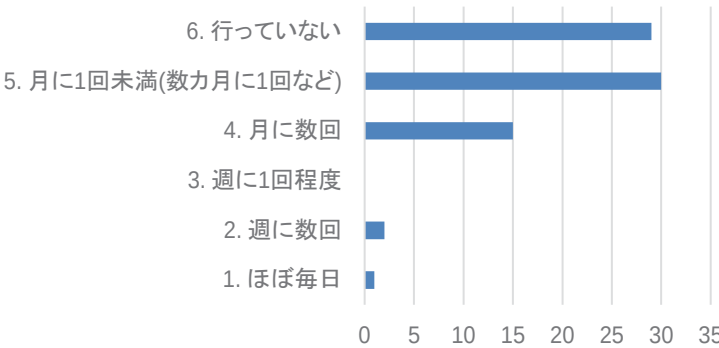
12. 末梢静脈の血管確保



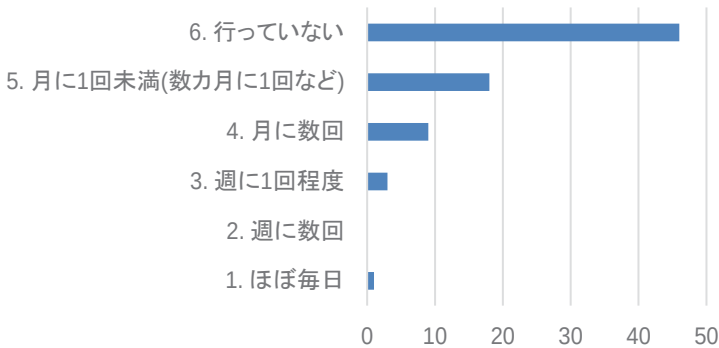
13. 胃管の挿入と抜去



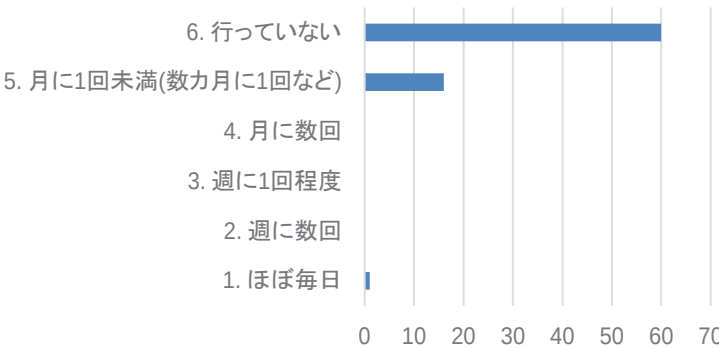
14. 尿道カテーテルの挿入と抜去



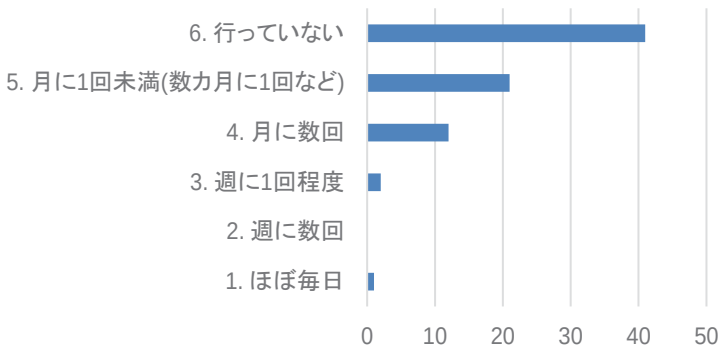
15. 12誘導心電図



16. 簡易血糖測定

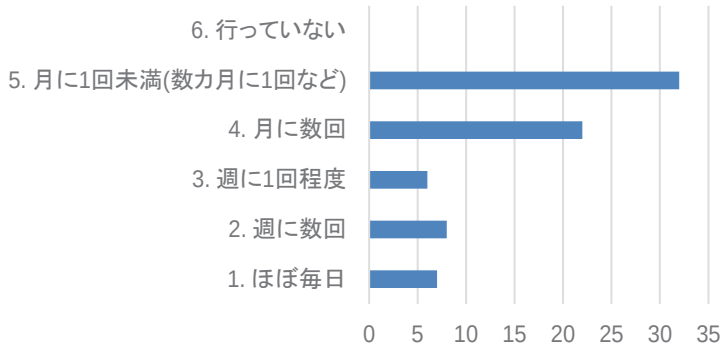


17. 基本的な縫合と抜糸

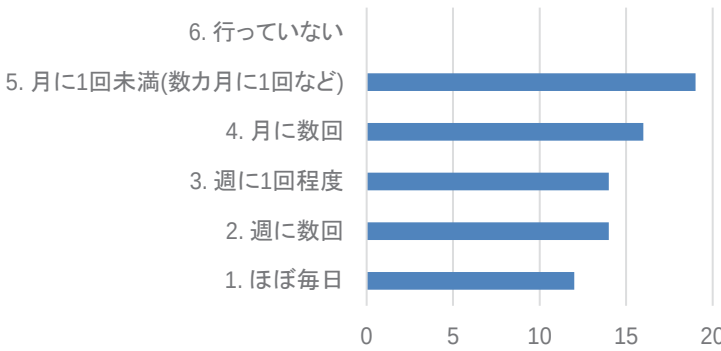


2023年度 医行為実施状況調査【5年生】(集計)

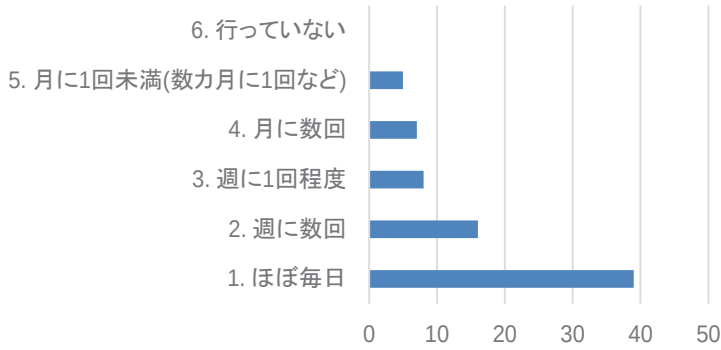
1.医療面接



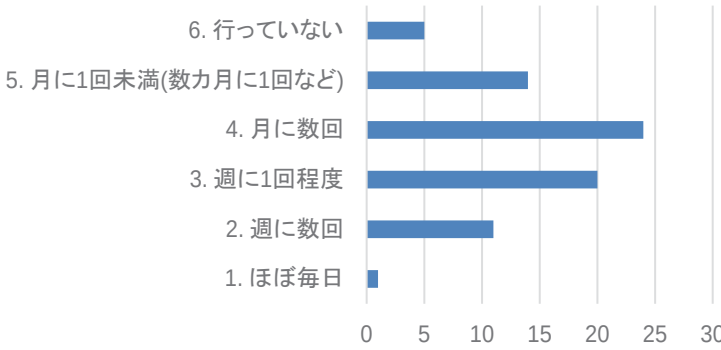
2.身体診察全般



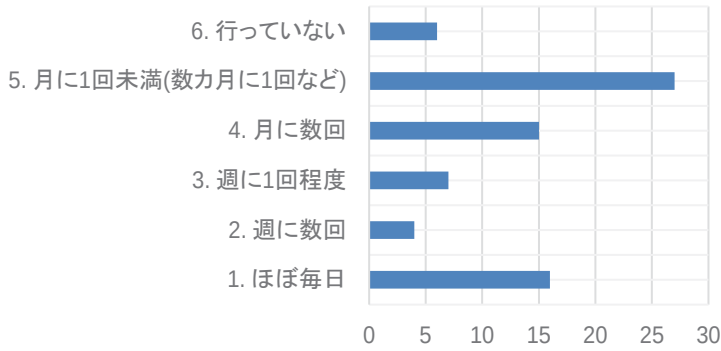
3.診療録記載



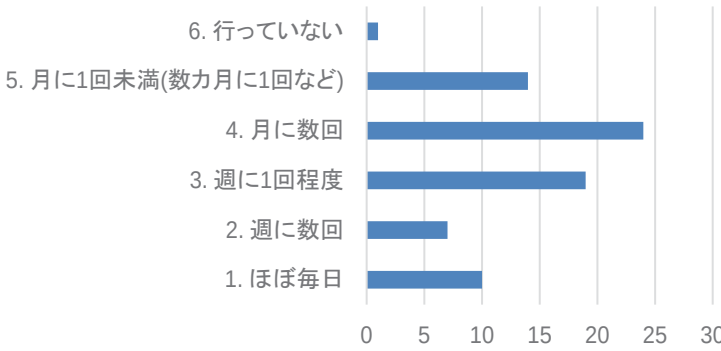
4.体位交換, 移送



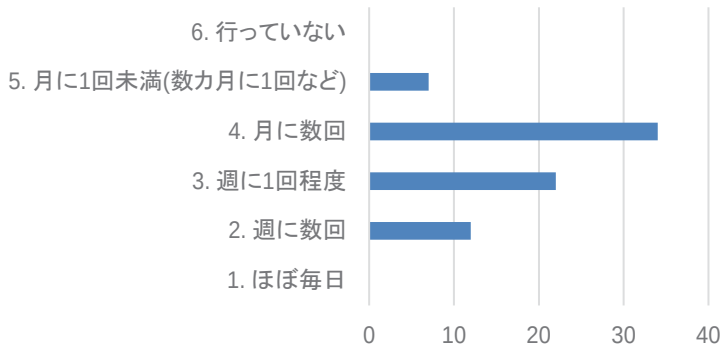
5.皮膚消毒



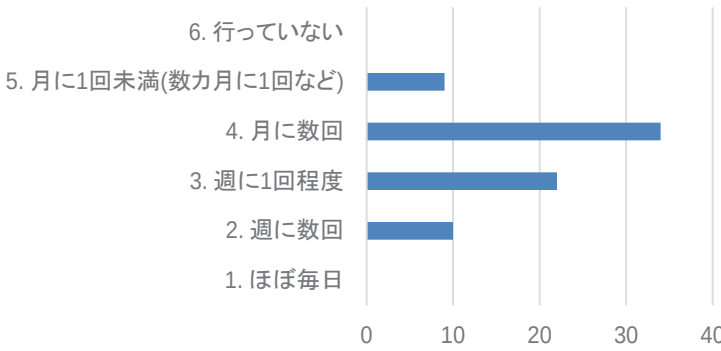
6.清潔操作



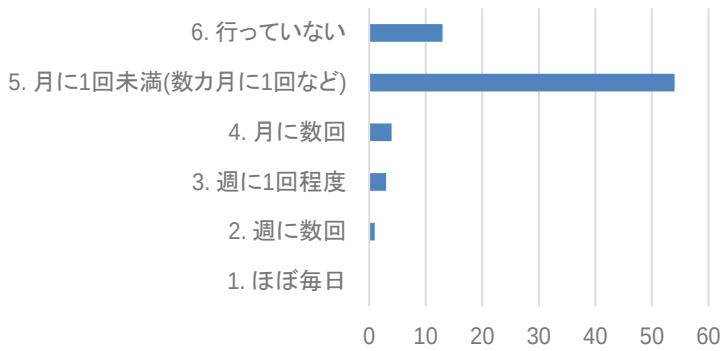
7.手術や手技のための手洗い



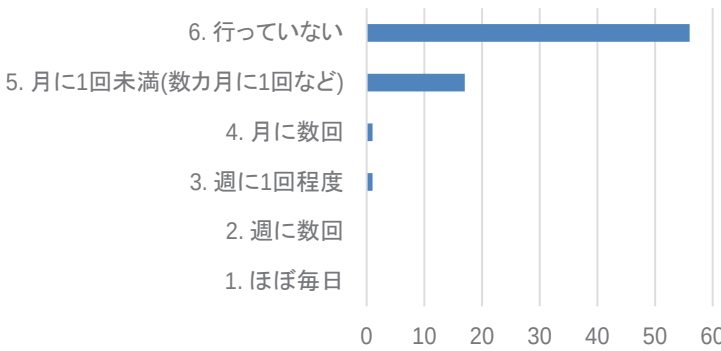
8.手術室におけるガウンテクニック



9.一次救命処置

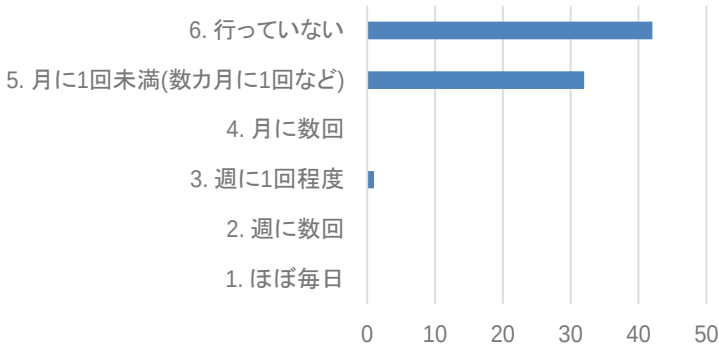


10.気道内吸引

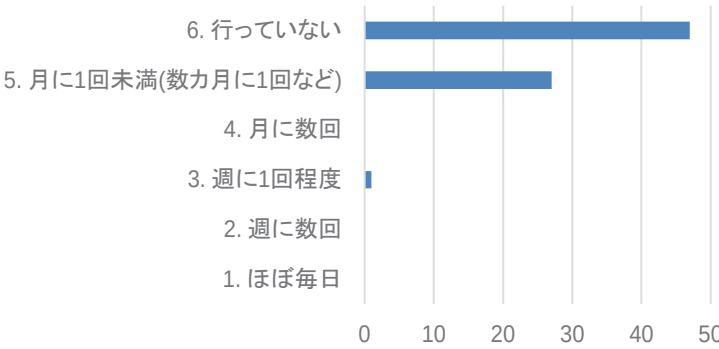


2023年度 医行為実施状況調査【5年生】(集計)

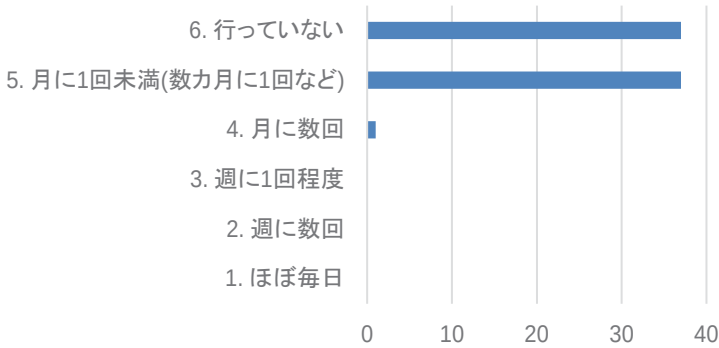
11. 静脈採血



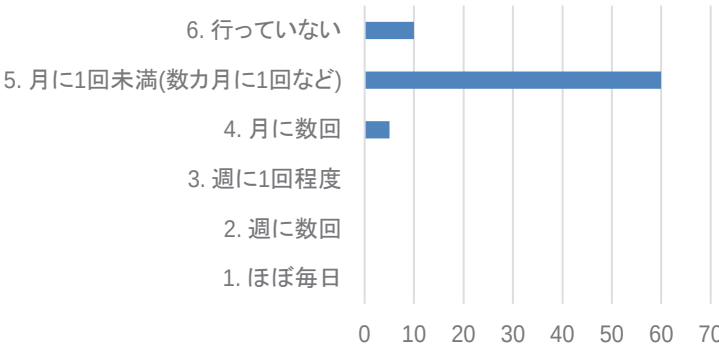
12. 末梢静脈の血管確保



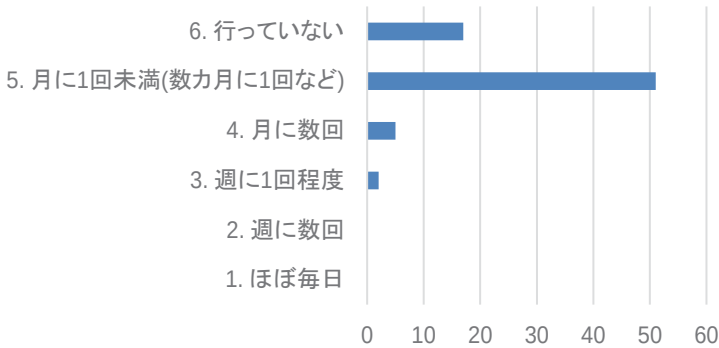
13. 胃管の挿入と抜去



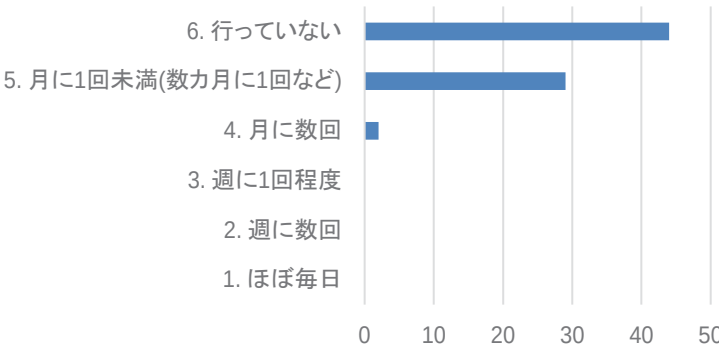
14. 尿道カテーテルの挿入と抜去



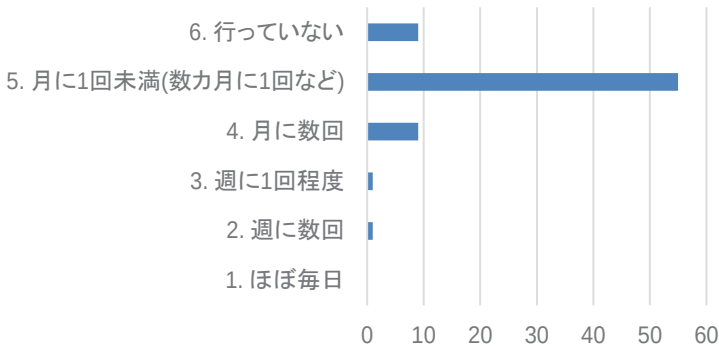
15. 12誘導心電図



16. 簡易血糖測定



17. 基本的な縫合と抜糸



05-16-2_学生対象医行為実施状況調査票

医行為実施状況調査2023

続ける

モード: ユーザ名を記録して回答と共に表示する

1. 医療面接の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数ヶ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

2. 身体診察全般の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数ヶ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

3. 診療録記載の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数ヶ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

4. 体位交換、移送の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数ヶ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

5. 皮膚消毒の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数ヶ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

6. 清潔操作の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数ヶ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

7. 手術や手技のための手洗いの経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数ヶ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

8. 手術室におけるガウンテクニックの経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数カ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

9. 一次救命処置の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数カ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

10. 気道内吸引の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数カ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

11. 静脈採血の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数カ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

12. 末梢静脈の血管確保の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数カ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

13. 胃管の挿入と抜去の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数カ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

14. 尿道カテーテルの挿入と抜去の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数カ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

15. 12誘導心電図の経験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数カ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

16. 簡易血糖測定の実験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数カ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

17. 基本的な糖合と糖糸の実験・実施状況について以下から選択してください。①

- ☐ 1. ほぼ毎日
- ☐ 2. 週に数回
- ☐ 3. 週に1回程度
- ☐ 4. 月に数回
- ☐ 5. 月に1回未満(数カ月に1回など)
- ☐ 6. 行っていない

18. 医行為を経験する上で阻害因子となったことがあれば教えてください①

19. 医行為を経験する上で促進因子となったことがあれば教えてください①

20. 医行為実施についてご意見があれば教えてください。①

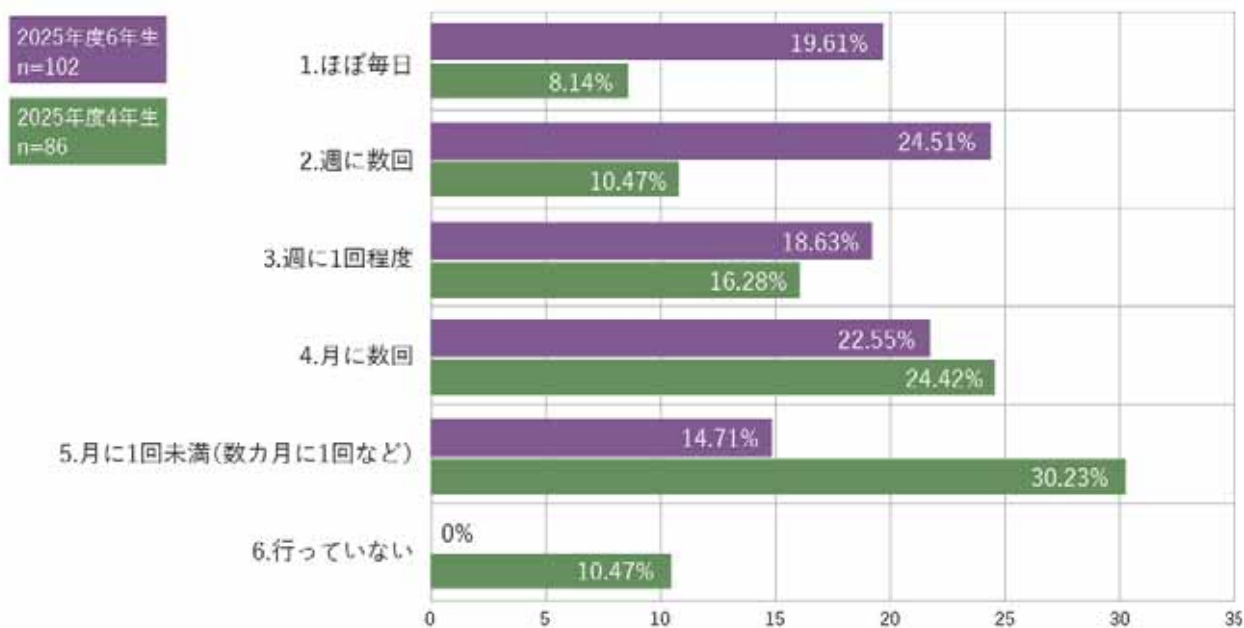
① 必須入力

続ける

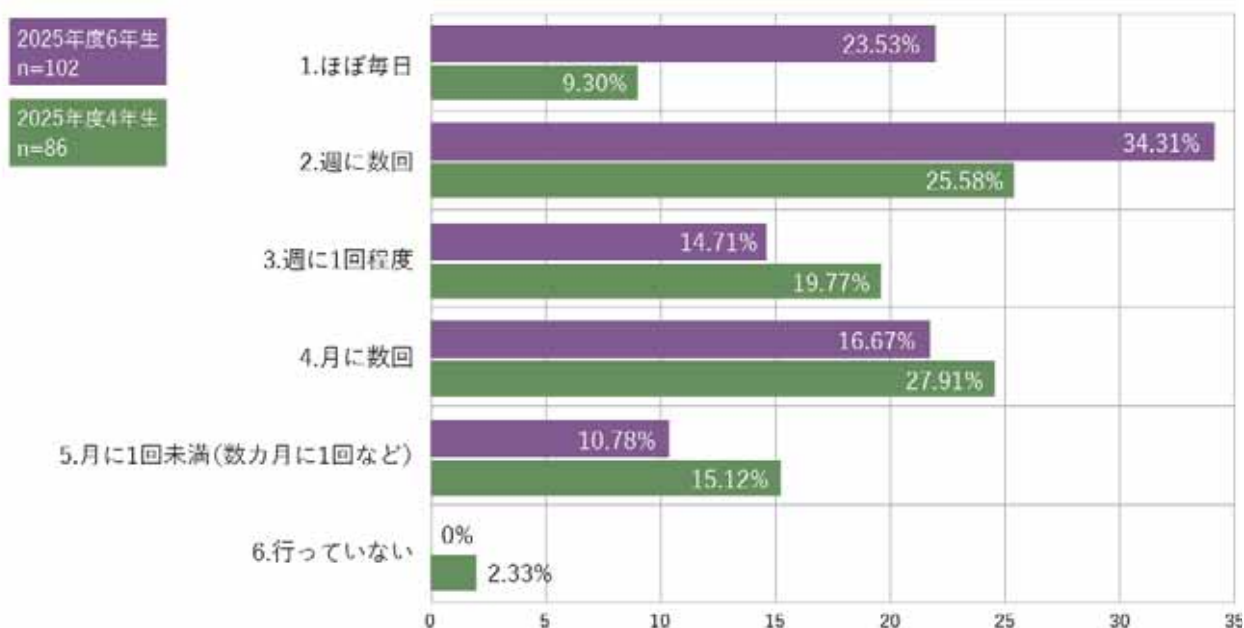
5-17. 千葉大学医学部の学生が実施できる医行為の基準一覧

千葉大学医学部の学生が実施できる医行為の基準	
○：単独で実施できる △：指導医の指導の下で実施できる ×：実施できない	
一般的に医療面接や身体診察は学生が単独で実施できるが、以下に記載する医行為については、学生は必ず指導医の指導の下で実施しなければならない。以下に記載されていない心肺蘇生などの項目でも、指導医の指示があれば指導医の指導の下で実施できる。	
診療の基本 ○ 診療記録記載（診療録作成） ○ 医療面接 ○ 診察法（全身・各臓器） ○ バイタルサインチェック △ 耳鏡・鼻鏡 △ 眼底鏡 △ 基本的な婦人科診察 △ 婦人科疾患の診察（内診） △ 妊婦の診察 △ 乳房診察 △ 直腸診察 △ 前立腺触診 △ 高齢者の診察（ADL 評価、総合的機能評価） △ 患者・家族への病状の説明 △ 分科紹介 △ 直腸鏡・肛門	一般手技 △ 皮膚消毒 △ 外用薬の貼付・塗布 △ 気道内吸引 △ ネブライザー △ 静脈採血 △ 末梢静脈確保 × 中心静脈カテーテル挿入 × 動脈採血・ライン確保 △ 胃管挿入 △ 尿道カテーテル挿入・抜去 △ 注射（皮下・皮内・筋内・静脈内） △ 予防接種 △ ギプス巻き △ 小児からの採血 △ カニキュレ交換 △ 究眼 × 輸血 × 腹壁穿刺 △ ドレーン挿入・抜去 △ 局所麻酔 × 骨髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を行う場合） × 全身麻酔
外科手技 △ 清潔操作 △ 手指消毒（手術前の手洗い） △ ガウンテクニック △ 皮膚縫合 △ 消毒・ガーゼ交換 △ 抜糸 △ 止血処置 △ 手術助手 △ 腫瘍切開、摘出 △ 露筋・膿瘍穿刺（体表） △ 創傷処置 △ 熱傷処置	検査手技 △ 尿検査 △ 血液塗抹標本の観察 △ 微生物学的検査（Gram染色含む） △ 妊娠反応検査 △ 超音波検査（心臓） △ 超音波検査（腹部） △ 心電図検査 △ 経皮的酸素飽和度モニタリング △ 病原体抗原の迅速検査 △ 簡易血糖測定 △ 血液型判定 △ 交差適合試験 △ アレルギー検査（嚥下） △ 発達テスト、知能テスト、心理テスト △ 尿沈検査（記録） △ 尿沈検査（判読） △ 熱電図・神経伝導検査 × 単純X線検査 × 血管造影、消化管造影、気管支造影、腎臓造影 × CT/MRI × 核医学 × 内視鏡検査（消化管、気管支、膀胱）
救急 △ 一次救命処置 △ 気道確保 △ 胸骨圧迫 △ バックバルブマスクによる換気 △ AED △ 電気ショック △ 気管挿管 △ 固定など整形外科的保存療法 △ 救急治療（二次救命処置等） △ 救急病態の初期治療 △ 外傷処置	治療 △ 内服薬・注射薬処方の立案 × 内服薬・注射薬処方（一般） × 内服薬・注射薬処方（肉精神経薬・麻薬・抗悪性腫瘍薬） △ 食事指示 △ 安静度指示 △ 定型的な術前・術後管理の指示 △ 酸素投与量の調整 △ 診療計画の作成 △ 健康教育
千葉大学医学部決定 ※参考： 医学部の臨床実習において実施可能な医行為の状況（平成30年公表） 医学部が臨床実習で行う医行為の範囲に関する検討会（報告書（令和4年公表））	

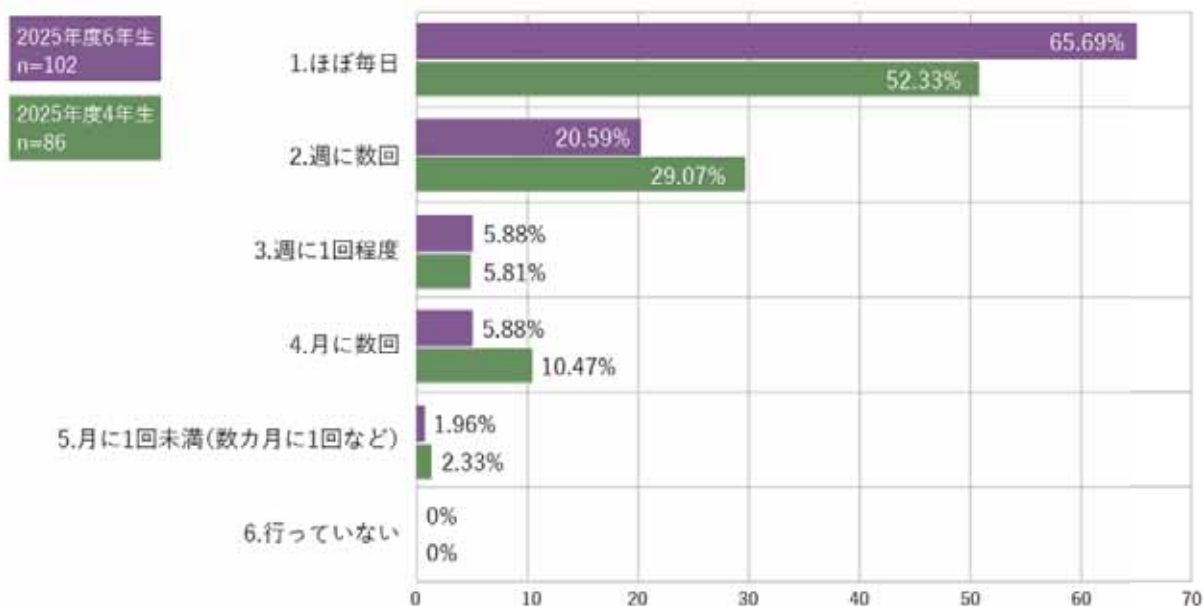
1. 医療面接の経験・実施状況について以下から選択してください



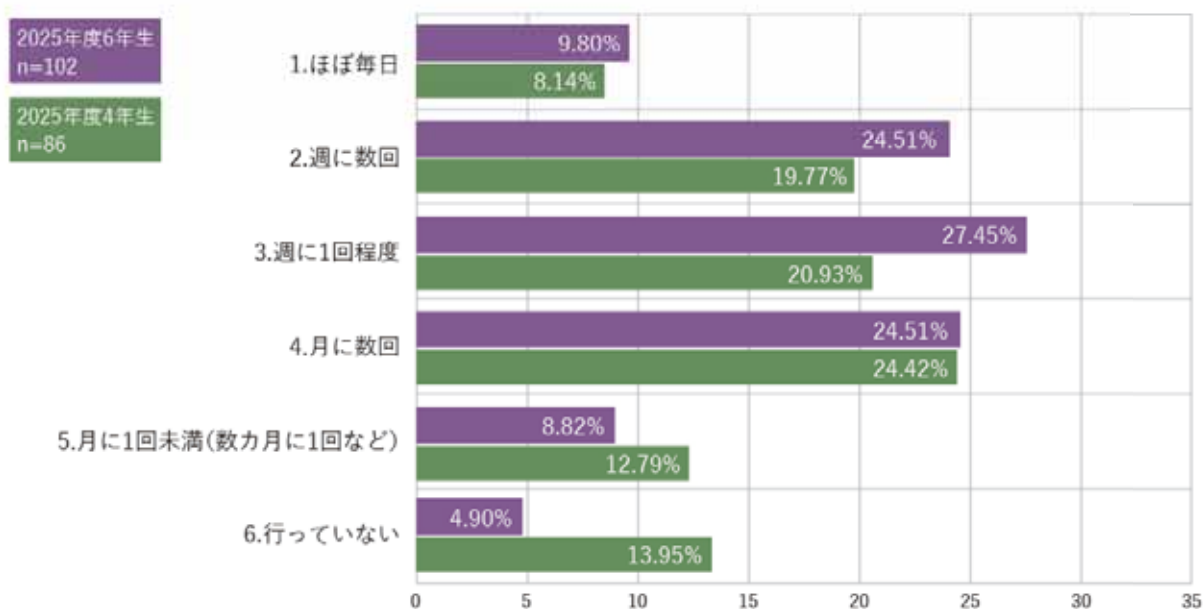
2. 身体診察全般の経験・実施状況について以下から選択してください



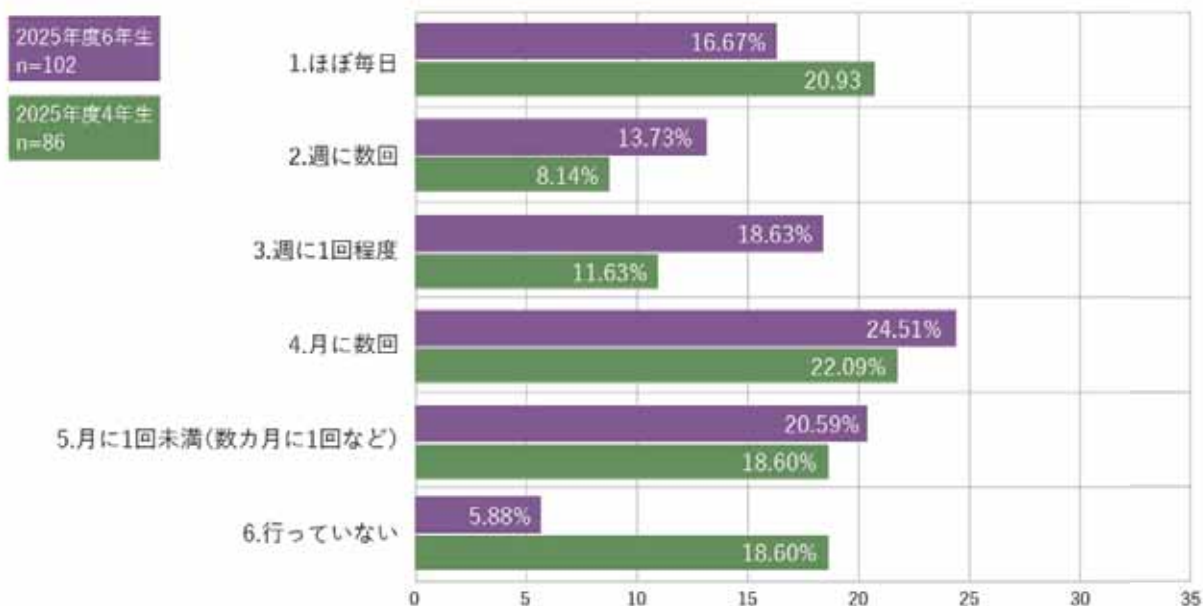
3. 診療録記載の経験・実施状況について以下から選択してください



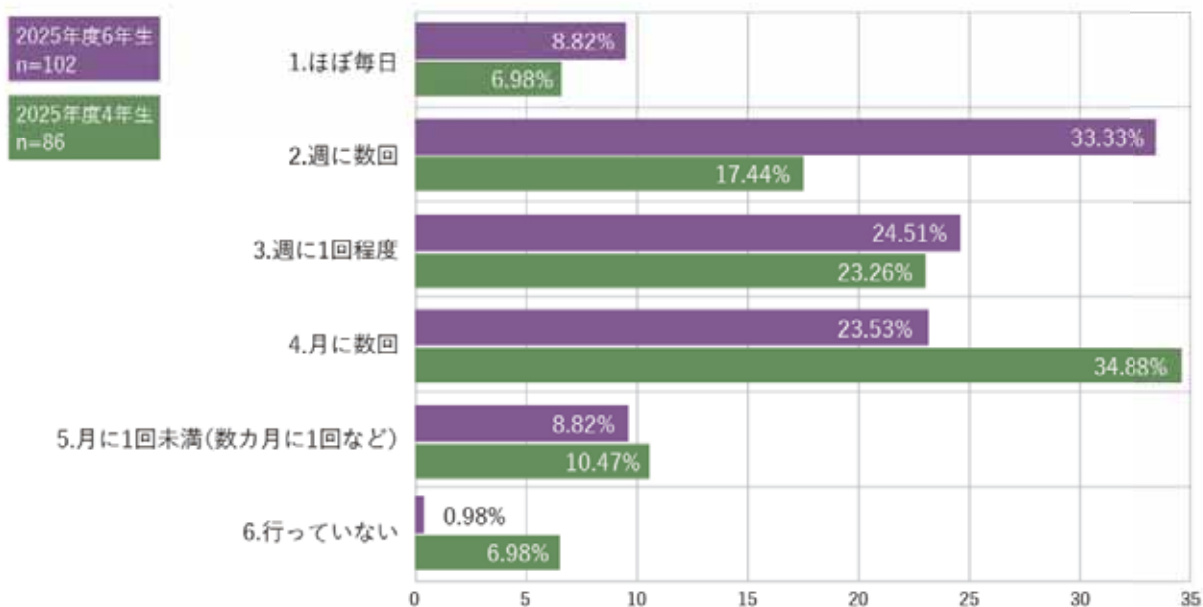
4. 体位交換、移送の経験・実施状況について以下から選択してください



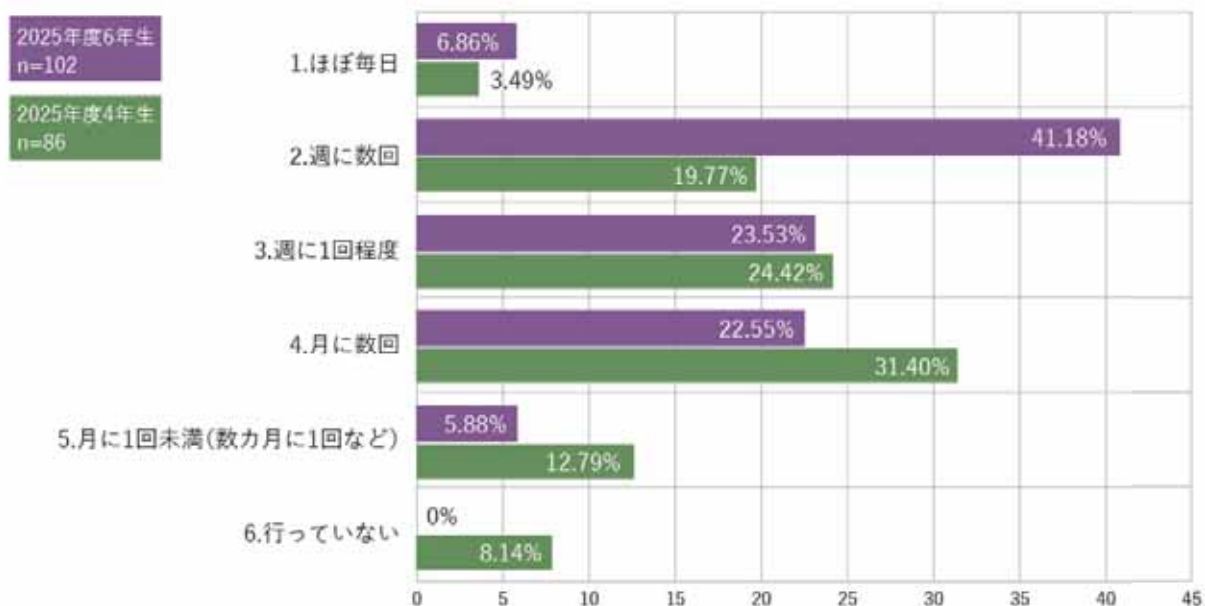
5. 皮膚消毒の経験・実施状況について以下から選択してください



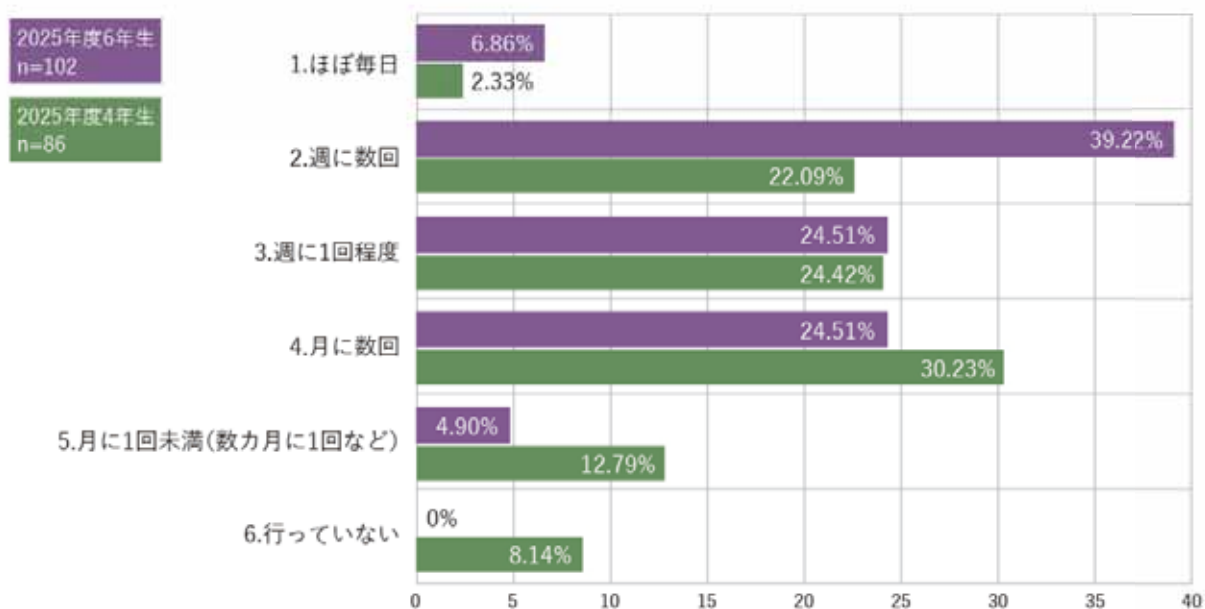
6. 清潔操作の経験・実施状況について以下から選択してください



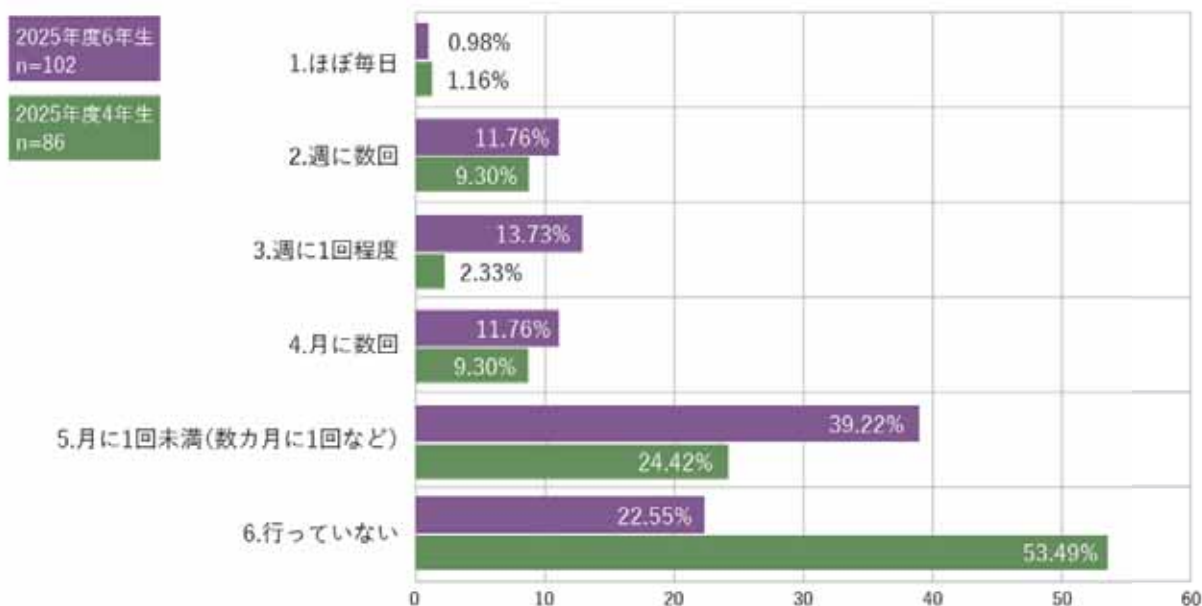
7. 手術や手技のための手洗いの経験・実施状況について以下から選択してください



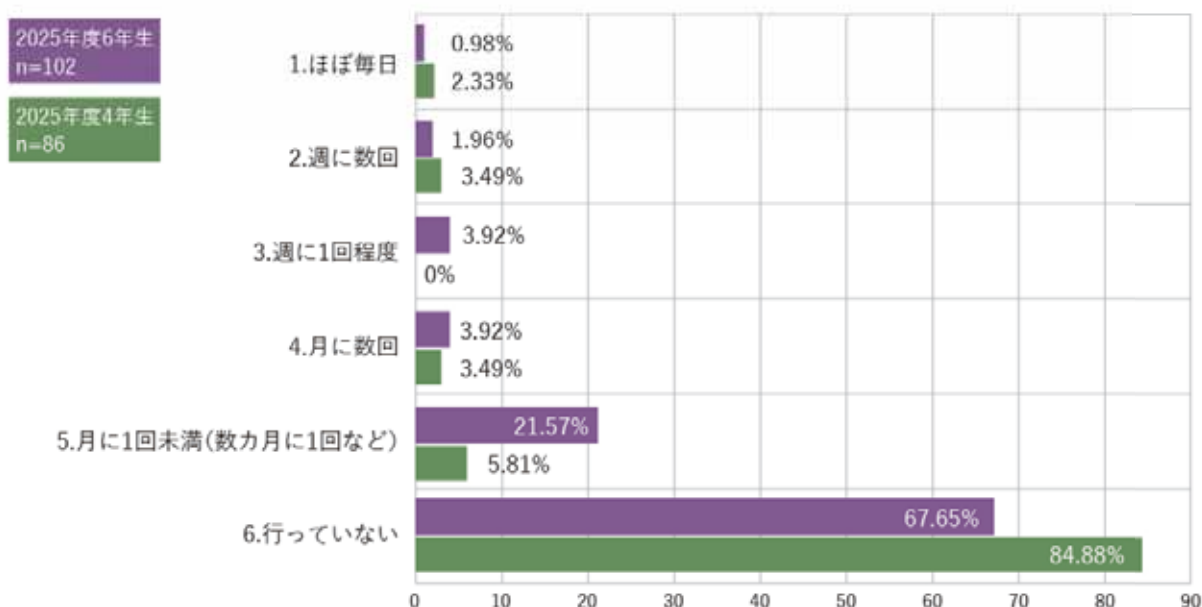
8. 手術室におけるガウンテクニックの経験・実施状況について以下から選択してください



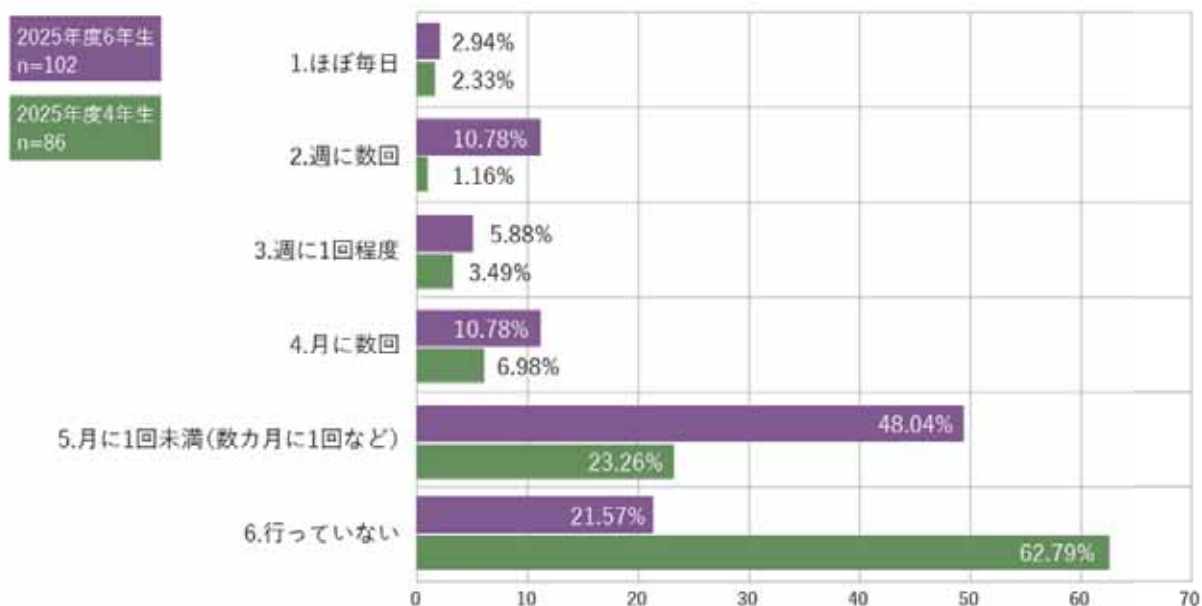
9. 一次救命処置の経験・実施状況について以下から選択してください



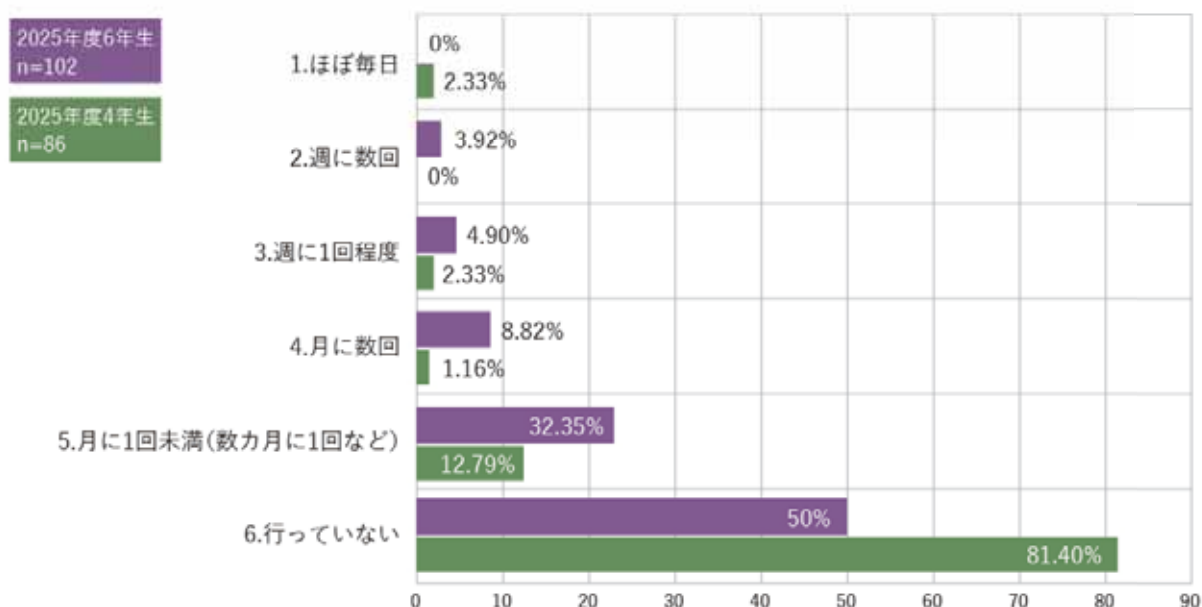
10. 気道内吸引の経験・実施状況について以下から選択してください



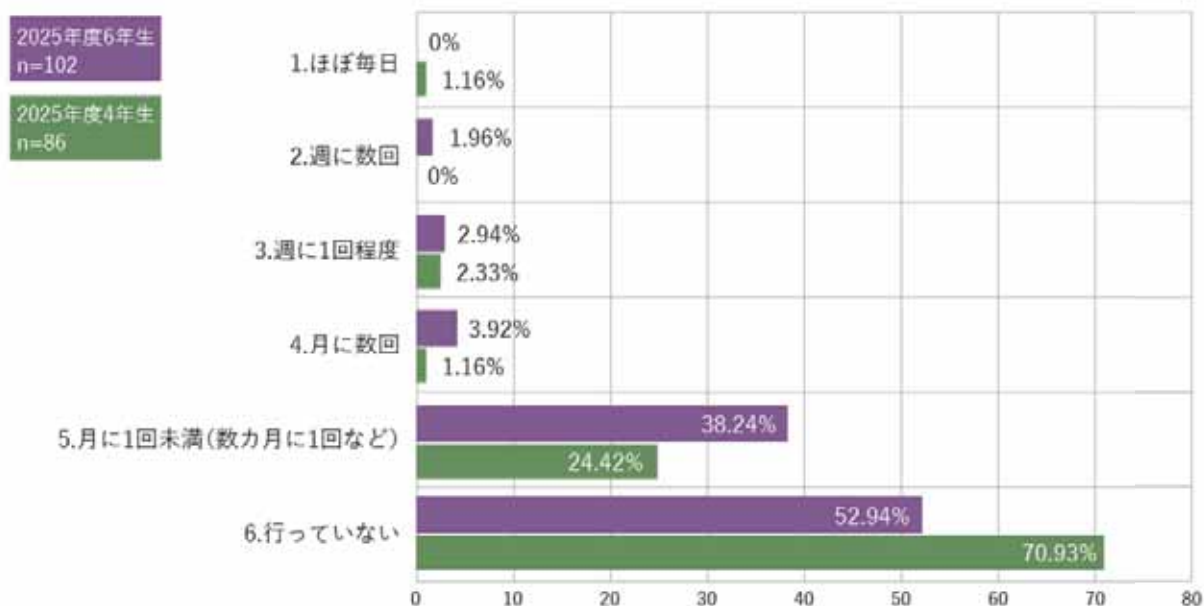
11. 静脈採血の経験・実施状況について以下から選択してください



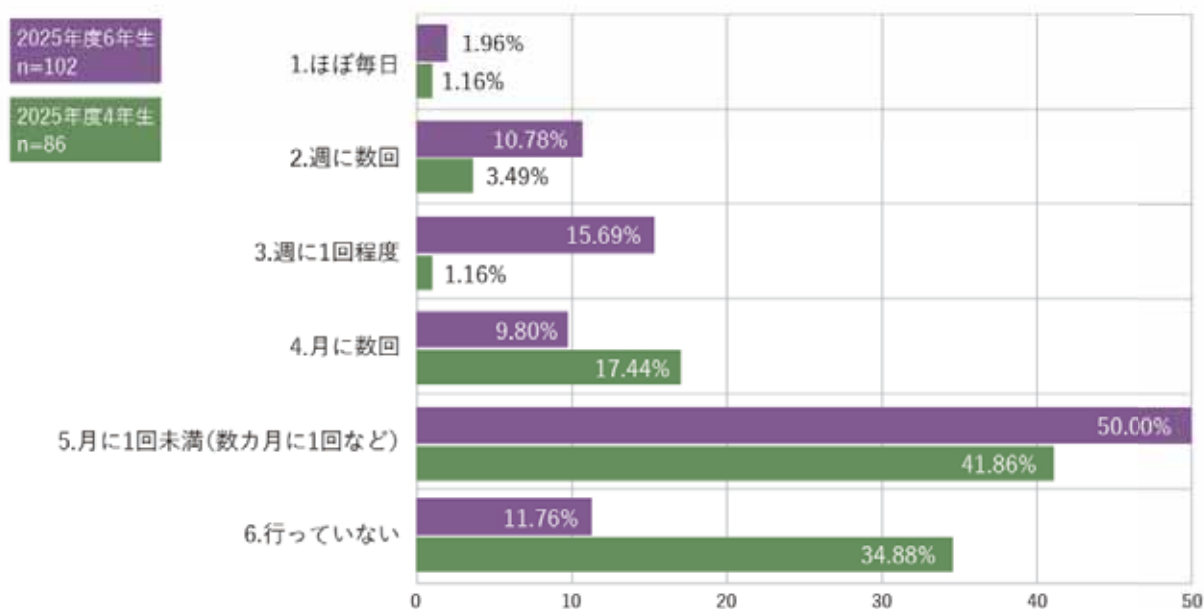
12. 末梢静脈の血管確保の経験・実施状況について以下から選択してください



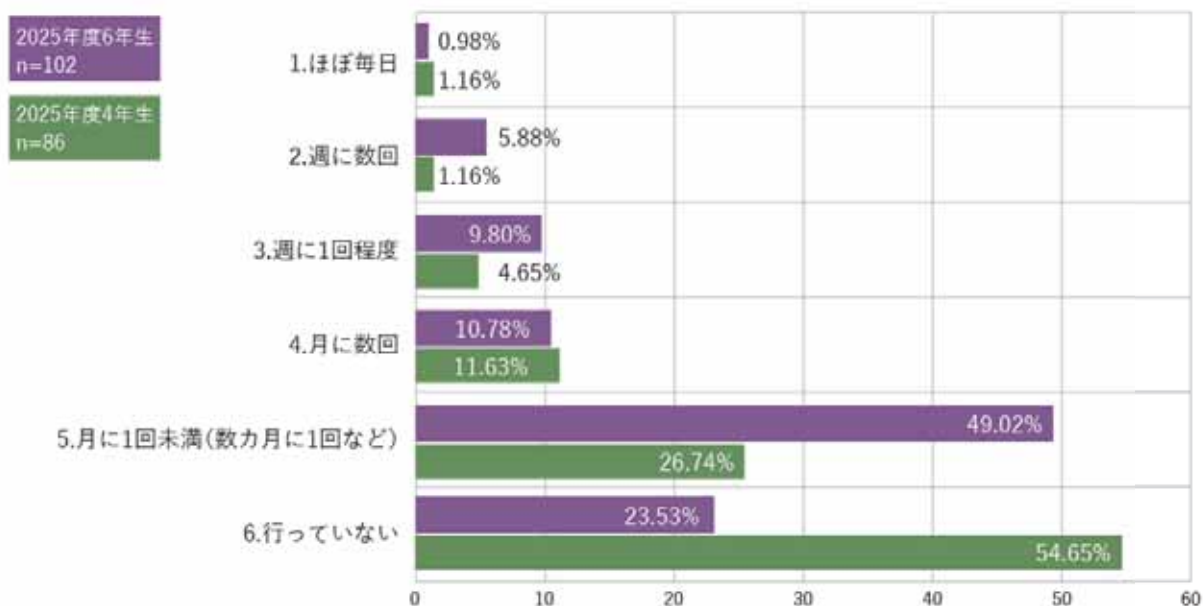
13. 胃管の挿入と抜去の経験・実施状況について以下から選択してください



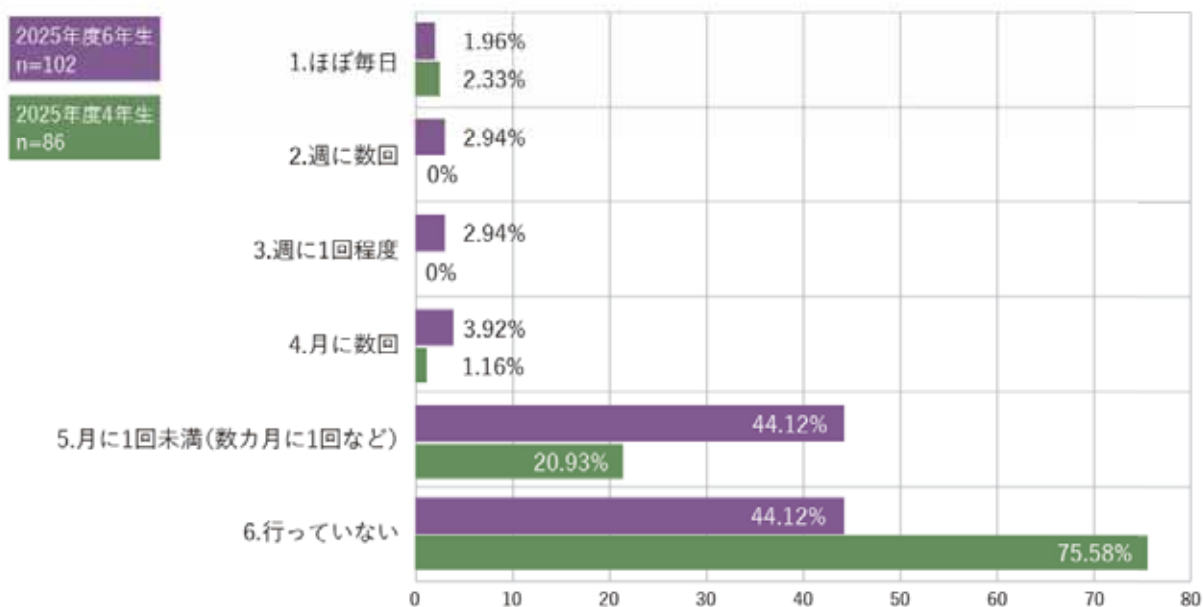
14. 尿道カテーテルの挿入と抜去の経験・実施状況について以下から選択してください



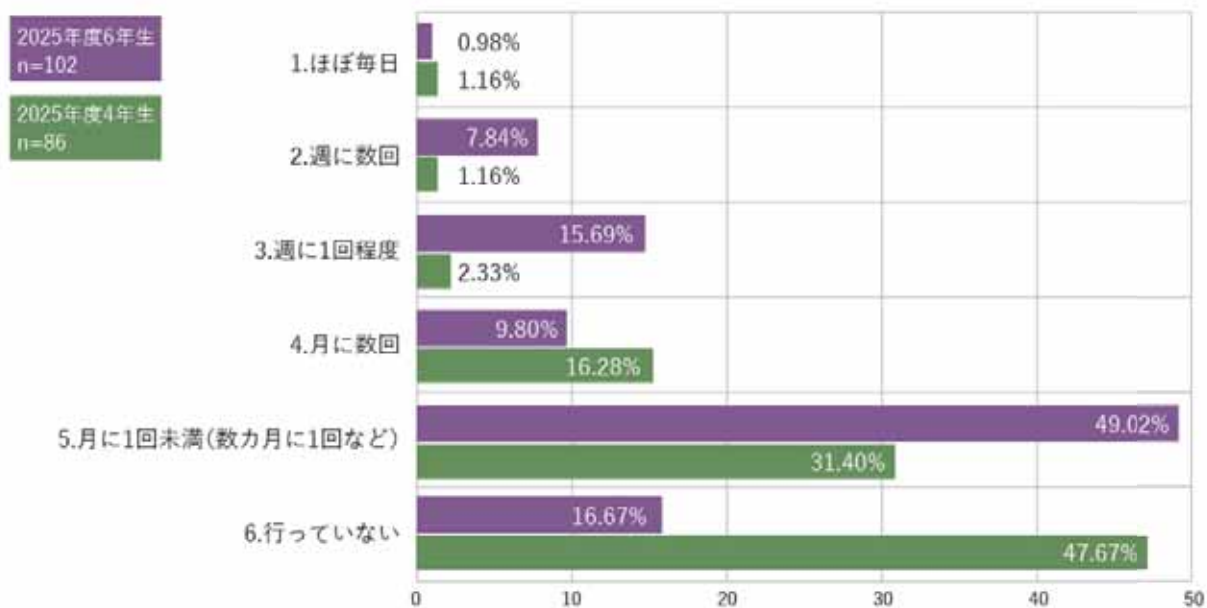
15. 12 誘導心電図の経験・実施状況について以下から選択してください



16. 簡易血糖値測定の実験・実施状況について以下から選択してください



17. 基本的な縫合と抜糸の経験・実施状況について以下から選択してください



臨床実習の目標¹

患者ケアのための診療技能の修得

専門知識に基づいた問題解決能力
コミュニケーション能力
多職種連携能力の修得
社会における医療の役割の理解
総合的に患者・生活者をみる姿勢
情報・科学技術を活かす能力
プロフェッショナルリズム

1. 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）

診療参加型臨床実習¹

学生が診療チームに参加し、
その一員として診療業務を分担しながら、
医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の
基本的な内容を学ぶこと

実際の患者を相手にした診療業務を通じて
医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に
関する思考・対応力等を養う

医学生も研修医の様に診療業務に協力

1. 「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（文部科学省）」最終報告，2007年。



文部科学省 質の高い臨床教育・研究確保事業
持続的かつ先導的な包括的臨床研究教区支援プログラム

c-pace
Chiba Pioneering Advanced Clinical Education

千葉大学大学院医学研究院 医学教育学
千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター

笠井 大

今までの臨床実習

見学型

病院で、医師による診療を「見学」

知識偏重で技能を学べない
学生のお客様気分が抜けない

診療参加型

診療チームに参加して、診療を「実践」

知識以外の様々な診療技能を能動的に学習

医学生の医行為について

医師法 第17条の1

医師でなくては、医業をなしてはならない

医学生の医行為もその目的・手段・方法が、
社会通念から見ても相当であり、
医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば、
基本的に違法性はないとされてきた。



医学生の医行為について

医師法 第17条の1

医師でなくては、医業をなしてはならない



医師法 第17条の2

大学において医学を専攻する学生であつて、共用試験に合格したものは、
前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、
医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために
医業（政令で定めるものを除く。次条において同じ）をすることができる

令和5年度より施行



医学生が実施できる医行為 = 薬の処方以外の医行為（指導医の監督下）

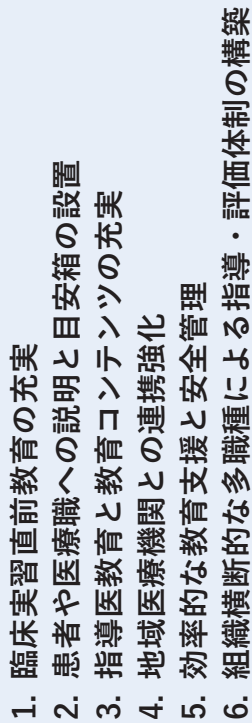
質の高い臨床教育・研究の確保事業

- 令和3年5月の医師法等改正により、医学生等が臨床実習開始前に受ける共用試験が令和5年度から公的化されることを受けて、**学生が医業を行う診療参加型臨床実習の実現**が求められています。
- このような中、令和6年4月から、労働基準法等に基づく時間外・休日労働時間の上限が医師にも適用されることとなり、**大学病院で勤務する医師は、教育・研究の充実に図るとともに、労働時間の短縮に取り組むこと**が求められています。
- 本事業では、診療参加型臨床実習の充実や保健分野における研究の質の向上等の課題に対応するため、**大学・大学病院における、より効率的で質の高い臨床教育・研究実施のための新たな体制を構築する優れた取組を支援**し、これを持続的な業務改善につなげることで、医師の働き方改革に貢献することを目的としています。

質の高い臨床教育・研究の確保事業



2023年6月 採択
2023年度～2025年度 3000万/年
(計 9000万円)



CCベータシット

CCベーターシットク

- 臨床実習直前の4年生を対象に1.5ヶ月間実施。
- 講義や演習を通して、診療科の専門性にかかわらず必要とされる基本的な能力を学修する。

修得状況	項目
実践できる (プロフェッショナルリズム)	臨床実習にふさわしい身だしなみ、医師、看護婦など多職種に対する敬意、時間を守る、適切な情報交換
実践できる (臨床実習に必要な医行為)	診療録作成、病歴要約作成、入院患者を対象とした問診・身体診察、病棟・外来・手術室など状況に応じた適切な行動

授業内容の評価・改善 実習への導入として見学型実習の追加

1. 臨床実習直前教育の充実
2. 患者や医療職への説明と目安箱の設置
3. 指導医教育と教育コンテンツの充実
4. 地域医療機関との連携強化
5. 効率的な教育支援と安全管理
6. 組織横断的な多職種による指導・評価体制の構築

ホームページ開設

事業紹介に加え、指導者や患者さん向けの診療参加型臨床実習の紹介、指導者向け学習動画などを統合



指導医向けチャットシステム



実習に関する相談窓口

実習の指導に関する疑問点について実習管理者や教育担当者との速やかな質疑応答のためのチャットシステムの実装を進めています(2024年9月より試験導入予定)。些細な疑問もお気軽にお問い合わせください！

患者さん向け目安箱システム



患者さんからの声を臨床実習に活かす

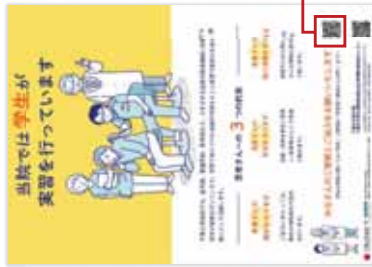
ホームページから臨床実習に関する患者さんから意見を広く収集するシステムを構築
患者さん視点の意見も参考に臨床実習を継続的に改善していきます！

指導者向け学習動画



現在6つの動画が用意されています
今後さらに増えていきます

患者さん向けの周知ポスター



大学病院向け



地域病院向け

G-pace Chiba Pioneering Advanced Clinical Education

1. 臨床実習直前教育の充実
2. 患者や医療職への説明と目安箱の設置
3. 指導医教育と教育コンテンツの充実
4. 地域医療機関との連携強化
5. 効率的な教育支援と安全管理
6. 組織横断的な多職種による指導・評価体制の構築

Daily IPEプロジェクト



医学生の臨床実習のみならず

看護学生、薬学生の実習とともに拡充を進めています

c-pace chiba Pioneer Advanced Clinical Education



2024 年度地域臨床実習 リフレクションシート調査報告書

1. 要旨

報告日：令和 6 年 12 月 9 日

調査者：田島寛之

部署：千葉大学大学院医学研究院 医学教育学

2. 調査の背景と目的

本年度より、本学では臨床実習Ⅰの期間（9/24～11/22）において新たに地域臨床実習を実装し、5 年次学生 112 人が参加した。各 3 週間の実習では各々がリフレクションシートを記載し、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）に基づき、経験した症候・疾患、基本的臨床手技を日単位で記録した。

5 年次学生が地域の医療機関でどのような経験を得たのかを明らかにするため、リフレクションシートの記載の解析を実施した。

3. 調査方法

- ・調査期間：2024 年 9 月 11 日 ～ 2024 年 11 月 22 日
- ・調査対象：上記期間に地域臨床実習に参加した 5 年次学生 112 人
- ・調査手法：リフレクションシートの統計学的解析

4. 調査結果

1) 主要症候（37 症候）

- ・学生一人当たりの平均経験症候数は **14.9** だった。
- ・経験した学生の多かった症候は**発熱**（83 人）、**咳・痰**（72 人）、**浮腫**（71 人）だった。
- ・吐血、月経異常、血痰・喀血を経験した学生は 10 人未満だった。
- ・学生一人当たりが経験した患者数が多かったのは**認知障害**（6.46 人）、**発熱**（5.84 人）、**咳・痰**（4.20 人）だった。
- ・詳細を別添資料(1)に記載する。

2) 経験症例（172 疾患）

- ・学生一人当たりの平均経験疾患数は **20.9** だった。
- ・経験した学生の多かった疾患は**糖尿病**（65 人）、**認知症**（63 人）、**肺炎**（53 人）だった。
- ・急性呼吸促（窮）迫症候群（ARDS）、異所性妊娠、百日咳、裂肛、前庭神経炎、側頭動脈炎、麻疹・風疹については、経験した学生がいなかった。

- ・学生一人当たりが経験した患者数が多かったのは**認知証**（6.31 人）、**糖尿病**（4.74 人）、**感冒（かぜ症候群）**（3.52 人）だった。
- ・詳細を別添資料(2)に記載する。

3) 医療面接・身体診察・診療録記載（22 項目）

- ・学生は自身の経験について、「4: 教員等がすぐに対応できる状況下でできた」「3: 教員等の直接の監督下でできた」「2: 実演(シミュレーターで)できた」「1: 見学した」の4段階で自己評価した。
- ・各項目について3週間の中で最も数値の高い経験度を集計した。
- ・学生一人当たりの平均経験項目数は**9.30**だった。
- ・経験した学生の多かった項目は**医療面接**（101 人）、**診療録記載**（93 人）、**バイタルサイン(体温、脈拍、血圧、呼吸数、酸素飽和度)の測定**（89 人）だった。
- ・患者に実施した（経験度3または4）学生が多かった項目は**医療面接**および**呼吸音と副雑音の聴診**（75 人）、**心音と心雑音の聴診** **腹部の視診、聴診(腸雑音、血管雑音)、打診、触診** **背部の叩打痛**（73 人）だった。
- ・眼底検査、乳房の診察は経験した学生は10人未満であった。
- ・詳細を別添資料(3)に記載する。

4) 基本的臨床手技（28 項目）

- ・学生は自身の経験について、「4: 教員等がすぐに対応できる状況下でできた」「3: 教員等の直接の監督下でできた」「2: 実演(シミュレーターで)できた」「1: 見学した」の4段階で自己評価した。
 - ・各項目について3週間の中で最も数値の高い経験度を集計した。
 - ・学生一人当たりの平均経験項目数は**8.39**だった。
 - ・経験した学生の多かった項目は**静脈採血**（75 人）、**皮膚消毒**（72 人）、**皮下注射**（69 人）だった。
 - ・患者に実施した（経験度3または4）学生が多かった項目は**皮膚消毒**および**体位交換・移送**（47 人）、**静脈採血**（43 人）だった。
 - ・AED は経験した学生は10人未満であった。
 - ・詳細を別添資料(4)に記載する。
-

5. 分析と考察

- ・主要症候は3週間で主要37項目の約4割を経験出来ており、多彩な症候を経験出来ていることが伺えた。
- ・地域臨床実習の受け入れ医療機関はクリニックや単科の病院も含まれていたが、学生が経験した疾患は平均で20以上であり、経験した疾患に偏りが少ないことが推察される。
- ・基本的臨床手技等については、経験学生の中でも見学のみに留まったものも見られ、受け入れ実習施設も学生に任せる範囲を慎重に検討していることが伺える。一方でAEDや一次救命処置など頻繁には遭遇しない手技についてシミュレーション教育を実施していた医療機関もあり、学生の教育に工夫を凝らしていることが垣間見えた。

6. 結論

地域臨床実習において学生は多彩な経験を積んでおり、医療機関側も様々な工夫を行い教育を実施していることが分かった。

今後は地域や医療機関の特性など更なる解析を行い、本実習がより充実したものになるために必要な施策について検討する。

別添資料① 主要症候の状況

主要徴候	経験した 学生数	学生当たりの 平均経験数
発熱	83	5.84
咳・痰	72	4.20
浮腫	71	3.31
歩行障害	69	4.17
認知障害	68	6.46
呼吸困難	67	1.75
腹痛	66	2.39
食思（欲）不振	65	2.54
全身倦怠感	61	2.79
悪心・嘔吐	61	1.66
便秘	59	2.68
運動麻痺・筋力低下	59	3.59
めまい	56	1.69
発疹	55	2.63
腰背部痛	55	2.24
関節痛・関節腫脹	54	2.40
体重減少	53	1.41
下痢	53	1.48
感覚障害	48	2.35
尿量・排尿の異常	45	1.95
頭痛	45	1.85
不安・抑うつ	43	1.94
意識障害	39	1.12
胸痛	38	0.88
嚥下困難	36	1.00
腹部膨隆・腫瘤	33	0.60
動悸	32	0.70
リンパ節腫脹	30	0.57
下血	27	0.45
血尿	22	0.38
体重増加	21	0.49
失神	21	0.32
黄疸	21	0.20
けいれん	20	0.75
血痰・喀血	9	0.13
月経異常	8	0.29
吐血	5	0.05

別添資料② 経験症例の状況

経験疾患	経験した 学生数	学生当たりの 平均経験数
糖尿病	65	4.74
認知症	63	6.31
肺炎	53	1.63
心不全	51	1.84
脳梗塞	49	2.18
感冒(かぜ症候群)	47	3.52
鉄欠乏性貧血	41	0.82
不整脈	41	1.07
気管支喘息	41	1.13
便秘症	41	1.79
胃食道逆流症 (GERD)	37	1.16
骨折	36	1.56
脊柱管狭窄症	36	1.13
湿疹	34	1.63
带状疱疹	34	0.83
尿路感染症	34	0.88
変形性関節症	33	1.46
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	33	0.68
Parkinson病	32	1.83
前立腺肥大症	32	0.96
上気道炎	31	1.39
慢性腎臓病	30	1.17
間質性肺疾患	29	0.43
うつ病	29	1.24
関節リウマチ	29	0.91
脳出血	27	0.71
気管支炎	27	0.85
その他の悪性腫瘍全般	27	1.45
外傷	26	0.48
肺癌	25	0.40
胆石症	24	0.34
不安障害	24	0.67
てんかん	23	0.75
胃癌	23	0.33
大腸癌	23	0.44
緊張型頭痛	21	0.73
蜂巣炎	21	0.42
肝癌	21	0.34
二次性貧血	20	0.37
肝硬変	20	0.33
甲状腺機能低下症	20	0.64
片頭痛	19	1.02
良性発作性頭位めまい症	19	0.25

経験疾患	経験した 学生数	学生当たりの 平均経験数
皮膚炎(アトピー性皮膚炎)	19	0.70
くも膜下出血	18	0.32
弁膜症(大動脈弁膜症)	17	0.37
過活動膀胱	17	0.51
痛風	17	0.29
椎間板ヘルニア	16	0.83
心筋梗塞	16	0.37
膀胱癌	16	0.19
アレルギー性鼻炎	16	0.59
パニック障害	16	0.17
インフルエンザ	16	0.44
正常圧水頭症	15	0.20
脊髄損傷	15	0.29
脊椎椎体骨折	15	0.54
過敏性腸症候群	15	0.31
急性胃腸炎	15	0.20
消化性潰瘍	15	0.23
尿管結石	15	0.28
膀胱癌	15	0.38
悪性リンパ腫	14	0.21
薬疹	14	0.26
蕁麻疹	14	0.51
深部静脈血栓症	14	0.29
鼠径ヘルニア	14	0.29
甲状腺機能亢進症	14	0.34
副鼻腔炎	14	0.48
一過性脳虚血発作	13	0.21
慢性硬膜下血腫	13	0.26
胆管炎	13	0.13
カリウム代謝異常	13	0.19
低血糖	13	0.16
急性冠症候群	12	0.20
機能性ディスぺプシア (FD)	12	0.16
尿路結石	12	0.18
ショック	12	0.17
リンパ浮腫	11	0.15
急性腰痛症	11	0.49
胆嚢炎	11	0.13
ナトリウム代謝異常	11	0.16
扁桃炎	11	0.49
憩室炎	10	0.12
双極性障害	10	0.23
肝炎	9	0.13

経験疾患	経験した 学生数	学生当たりの 平均経験数
腸閉塞	9	0.14
神経因性膀胱	9	0.17
筋萎縮性側索硬化症	8	0.21
CO2 ナルコーシス	8	0.13
気胸	8	0.07
急性消化管出血	8	0.09
痔核	8	0.13
Meniere病	8	0.07
敗血症	8	0.12
結節性紅斑	7	0.33
血管性浮腫	7	0.10
肺塞栓症	7	0.09
急性虫垂炎	7	0.07
食道癌	7	0.08
慢性肝炎	7	0.15
ネフローゼ症候群	7	0.13
月経困難症	7	0.21
糖尿病性ケトアシドーシス	7	0.09
適応障害	7	0.29
アナフィラキシー	7	0.07
頭蓋内血腫	6	0.17
化膿性関節炎	6	0.08
変形性脊椎症	6	0.35
急性心筋梗塞	6	0.10
更年期障害	6	0.11
全身性エリテマトーデス(SLE)	6	0.12
ウイルス性発疹症(ヘルペス)	6	0.08
伝染性紅斑	6	0.43
髄膜炎	5	0.08
感染性心内膜炎	5	0.14
気管支拡張症	5	0.06
急性脾炎	5	0.08
虚血性大腸炎	5	0.09
食道静脈瘤	5	0.04
皮膚筋炎	5	0.09
脳症	4	0.04
急性大動脈解離	4	0.07
胸膜炎	4	0.04
炎症性腸疾患	4	0.06
食中毒	4	0.04
胆管癌	4	0.04
糸球体腎炎症候群	4	0.07
腎細胞癌	4	0.05

経験疾患	経験した 学生数	学生当たりの 平均経験数
カルシウム代謝異常	4	0.04
急性喉頭蓋炎	4	0.14
伝染性単核{球}症	4	0.04
アルコール性中毒	4	0.04
溶血性貧血	3	0.04
群発頭痛	3	0.05
多発神経炎	3	0.04
脳炎	3	0.05
Mallory-Weiss症候群	3	0.03
憩室出血	3	0.03
子宮体癌	3	0.13
子宮内膜症	3	0.14
妊娠	3	0.21
卵巣嚢腫(捻転)	3	0.20
流・早産	3	0.10
生理的黄疸	3	0.04
腸重積症	3	0.05
Guillain-Barre症候群	2	0.02
自然気胸	2	0.02
急性肝炎	2	0.03
腸間膜動脈塞栓症	2	0.02
汎発性腹膜炎	2	0.02
卵巣癌(捻転)	2	0.04
熱性けいれん	2	0.04
急性副腎不全	2	0.02
ウイルス性発疹症(水痘)	2	0.04
大動脈瘤破裂	2	0.02
急性心膜炎	1	0.01
緊張性気胸	1	0.01
結核	1	0.01
神経性食思(欲)不振症(拒食症)	1	0.01
多発性筋炎	1	0.01
反応性関節炎	1	0.03
窒息	1	0.01
薬物中毒	1	0.01
急性呼吸促(窮)迫症候群(ARDS)	0	0.00
異所性妊娠	0	0.00
百日咳	0	0.00
裂肛	0	0.00
前庭神経炎	0	0.00
巨細胞性動脈炎(側頭動脈炎)	0	0.00
ウイルス性発疹症(風疹)	0	0.00
ウイルス性発疹症(麻疹)	0	0.00

別添資料③ 医療面接・身体診察・診療録記載の状況

医療面接・身体診察・診療録記載	経験した学生の数	経験度: 1 の学生数	経験度: 2 の学生数	経験度: 3 の学生数	経験度: 4 の学生数
医療面接	101	24	2	13	62
診療録記載	93	21	4	9	59
バイタルサイン(体温、脈拍、血圧、呼吸数、酸素飽和度)の測定	89	18	2	15	54
呼吸音と副雑音の聴診	88	10	3	23	52
心音と心雑音の聴診 腹部の視診、聴診(腸雑音、血管雑音)、打診、触診 背部の叩打痛	87	12	2	23	50
頭部(顔貌、頭髪、頭皮、頭蓋)の診察 眼(視野、瞳孔、対光反射、眼球運動・突出、結膜)の診察 耳(耳介、聴力)の診察	66	24	1	12	29
胸部の視診、触診、打診	64	17	2	17	28
口唇、口腔、咽頭、扁桃の診察	60	27	2	14	17
頭頸部リンパ節の診察	58	31	3	12	12
四肢と脊柱(弯曲、疼痛)の診察 関節(可動域、腫脹、疼痛、変形)の診察 筋骨格系の診察(徒手筋力テスト) 婦人科診察(双合診・クスコ診)	52	25	1	6	20
脳神経系の診察	46	13	2	17	14
小脳機能・運動系の診察 感覚系(痛覚、温度覚、触覚、深部感覚)の診察	43	19	0	11	13
高齢者総合機能評価	33	18	1	6	8
意識レベルの判定	32	18	1	6	7
腱反射の診察	25	13	1	4	7
直腸(前立腺を含む)指診	21	13	0	4	4
髄膜刺激所見	20	11	0	3	6
耳鏡を用いた外耳道、鼓膜の観察	18	14	0	2	2
副鼻腔の診察	17	13	0	1	3
鼻鏡を用いた前鼻腔の観察 甲状腺、頸部血管、気管、唾液腺の診察	17	8	0	5	4
乳房の診察	7	5	0	1	1
眼底検査	5	4	0	0	1

※ 「4: 教員等がすぐに対応できる状況下でできた」 「3: 教員等の直接の監督下でできた」
「2: 実演(シミュレーターで)できた」 「1: 見学した」

別添資料④ 基本的臨床手技の状況

基本的臨床手技	経験した学生の数	経験度: 1 の学生数	経験度: 2 の学生数	経験度: 3 の学生数	経験度: 4 の学生数
静脈採血	75	28	4	13	30
皮膚消毒	72	22	3	18	29
皮下注射	69	28	2	16	23
体位交換、移送	65	17	1	18	29
筋肉注射	53	17	2	11	23
臨床判断のための簡易エコー（FAS含む）	51	21	0	18	12
清潔操作	46	13	1	11	21
末梢静脈の血管確保	43	25	2	8	8
尿道カテーテルの挿入と抜去	43	21	1	11	10
12誘導心電図の記録	42	19	2	6	15
外用薬の貼付・塗布	38	24	1	5	8
病原体抗原の迅速検査	38	22	1	5	10
手術や手技のための手洗い	33	3	1	8	21
基本的な縫合と抜糸	33	10	2	12	9
簡易血糖測定	30	13	2	5	10
尿検査（妊娠反応検査を含む）	29	16	1	6	6
手術室におけるガウンテクニック	29	6	1	6	16
胃管の挿入と抜去	28	17	0	7	4
気道内吸引	23	20	1	1	1
バックバルブマスクによる換気	14	3	3	5	3
静脈内注射	13	10	0	2	1
気道確保	13	3	3	5	2
ネブライザー	12	9	0	3	0
微生物学検査（Gram染色を含む）	11	8	0	2	1
胸骨圧迫	11	2	7	1	1
皮内注射	10	3	1	3	3
一次救命処置	10	2	6	1	1
AED	6	2	4	0	0

※ 「4: 教員等がすぐに対応できる状況下でできた」 「3: 教員等の直接の監督下でできた」
「2: 実演(シミュレーターで)できた」 「1: 見学した」

05-21-1. 実習サポートシステム（チャットシステム）ウェブ画面

ホーム マイページ プロジェクト 管理 ヘルプ

c - pace 実習サポートシステム

Collaborating Advanced Clinical Education

ホーム

サポート窓口

指導医の皆様、ようこそ実習サポートシステムへ！
このサポート窓口は、研修医の指導に関する疑問や課題を解決するためのプラットフォームです。

[問い合わせする →](#)

[お問い合わせ一覧へ →](#)

サポートシステムの使い方

サポートシステムの使い方

1. 新しい質問や相談を投稿する際は、「問い合わせする」ボタンをクリックしてください。
2. 適切なテンプレートを選択し、必要な情報を入力してください。
3. 管理者からの回答は、問い合わせ内で確認できます。
4. 解決した場合は、問い合わせを「解決済み」にしてください。

よくある質問

- Q: 医学生の評価方法について教えてください
- Q: 効果的なフィードバックの方法を知りたいです。
- Q: 他の診療科との連携や情報共有はどのように行えばよいですか？

[よくある質問の一覧へ →](#)

資料・ライブラリ

- 医学生が実施できる医行為の基準

[資料・ライブラリの一覧へ →](#)

研修を始めた研修医に対しては、教育法について資料・動画、学生への教材の整備、実習に関する相談窓口などの活用を促しています。

FAQ

よくある疑問や質問の回答を掲載しています。

資料の提供

研修に必要となる資料や教材を研修医が簡単にアクセスできるようにしています。

実習に関する相談窓口

実習に関する疑問や課題を解決するためのプラットフォームです。

実習に関する相談窓口

研修医が実習中に発生する疑問や課題を、指導医や管理者が簡単に回答できるチャットシステムを導入しています。研修医は疑問や課題をチャットで入力し、指導医や管理者はチャットで回答します。チャット履歴も確認できます。

研修医 指導医 管理者

05-21-2. 実習サポートシステム（チャットシステム）マニュアル

目次

- 1. システム構成
 - ・利用者とサポートシステムについて
- 2. ワークフロー
 - ・質問～担当者割り当て～回答
- 3. 問い合わせの操作内容
 - ・アカウント登録
 - ・問い合わせを行う
 - ・問い合わせ～返信～問い合わせの確認、返信
- 4. サポート型チームの操作内容
 - ・アカウント登録
 - ・プライベートコメントの返信
 - ・問い合わせに対する返信
- 5. 管理者チームの操作内容
 - ・アカウント登録
 - ・問い合わせの担当者割り当て
 - ・問い合わせの担当者割り当て
- 6. システム管理者の操作内容
 - ・アカウント登録
 - ・ユーザーの一覧、詳細表示
 - ・ユーザーをシステム管理者に設定
 - ・ユーザーを管理者チームに追加
 - ・ユーザーをサポートチームに追加
 - ・新しいサポート型チームを作成

システム構成

利用者とサポートシステムについて

利用者について

サポートシステムの利用者は次の4つに分けられます

- 1. 利用者
 - ・質問～問い合わせを行う
- 2. サポート型チーム
 - ・担当者割り当て～問い合わせに対する返信を行う
- 3. 管理者チーム
 - ・問い合わせの担当者割り当て～返信を行う
- 4. システム管理者
 - ・ユーザー、担当者グループの追加、編集

サポートシステムについて

サポートシステムではRedriveを使用し、問い合わせごとに管理することができます
URL: <https://support-system-01.herokuapp.com/>

利用ごとのサポートシステムの権限について

システム管理者の操作権限: システム管理者 > 管理者チーム > サポート型チーム > 管理者チーム (「管理者チーム」の場合、「サポート型チーム」と「管理者チーム」を合わせた操作が可能です)

- ・ユーザー、グループ (管理者チーム、サポート型チーム) への追加
- ・ユーザーのグループ編集
- ・ユーザーのシステム管理者権限の付与
- ・新しいサポート型チームの作成
- ・問い合わせのサポート型チームの追加
- ・問い合わせの担当者割り当てを変更
- ・プライベートコメントの返信
- ・問い合わせを行う
- ・問い合わせの一覧の確認
- ・問い合わせに対してコメントを返信

ワークフロー

質問～担当者割り当て～回答

全体のワークフロー

ワークフローの概要

1. 問い合わせ
 - ・問い合わせを行う
2. 管理者チーム
 - ・担当者割り当て
3. サポート型チーム
 - ・プライベートコメントの返信
4. サポート型チーム
 - ・問い合わせに対する返信
5. 管理者チーム
 - ・問い合わせの確認、返信情報
6. サポート型チーム
 - ・担当者割り当て (ステータスを終了に変更)

1. 指導医：問い合わせを行う

1. ホーム画面を開く

2. 問い合わせ内容を入力

3. 問い合わせ一覧

2. 管理者：担当者の割り当て

1. 問い合わせ一覧を開く

2. 問い合わせ詳細を開く

3. ステータス・担当者を選択

3. サポート担当：プライベートコメントの送信

1. 問い合わせ一覧を開く

2. コメントを入力・送信

3. 問い合わせ詳細を開く

4. 返信内容の確認

4. サポート担当：問い合わせに対する返信

1. 問い合わせ一覧を開く

2. 返信内容の入力・ステータス変更

3. 返信内容の確認

5. 指導医：返信内容の確認・追加情報の送信

1. 問い合わせ詳細を開く

2. 検索画面から追加情報を入力して送信

3. 入力内容が反映される

6. サポート担当：問い合わせの対応完了

1. 問い合わせ一覧を開く

2. ステータスを変更

指導医：アカウントの登録

サポートシステム（<https://support-system.m.chiba-u.jp/>）にアクセスしてアカウントを登録

1. サポートシステムにアクセス

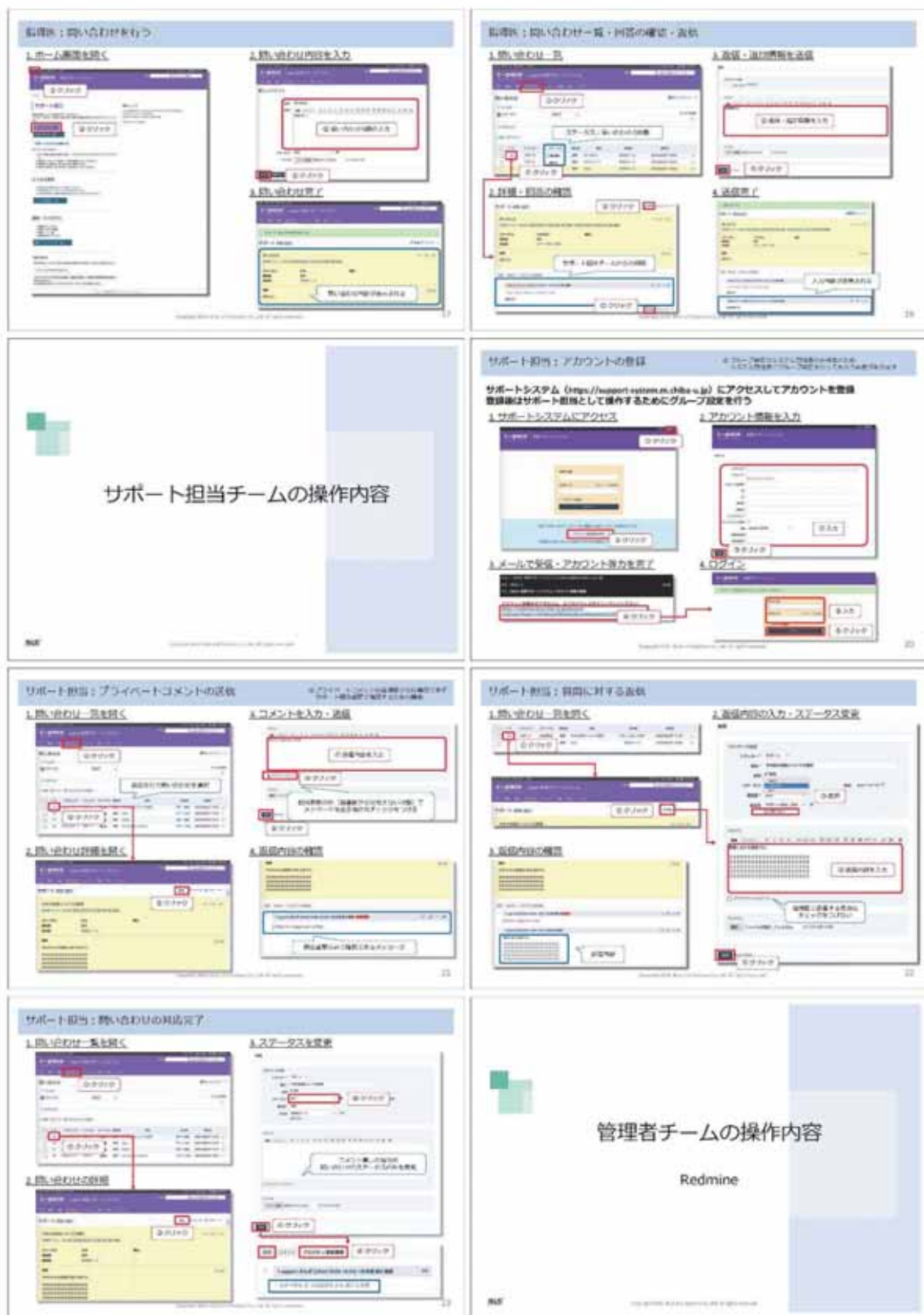
2. アカウント情報を入力

3. メールで受信・アカウント能力を完了

4. ログイン

指導医の操作内容

142



管理者：アカウントの登録

サポートシステム (https://support-system.m.chiba-u.jp) にアクセスしてアカウントを登録
登録後は管理者として操作するためにグループ設定を行う

1. サポートシステムにアクセス
2. アカウント情報を入力
3. メールで受信・アカウント能力を完了
4. ログイン

管理者：問い合わせの担当者割り当て

1. 問い合わせ一覧を開く
2. ステータス・担当者を選択
3. 問い合わせ詳細を開く
4. 割り当て完了

システム管理者の操作内容

Redmine

システム管理者：アカウントの登録

サポートシステム (https://support-system.m.chiba-u.jp) にアクセスしてアカウントを登録
登録後はシステム管理者として操作するためにシステム管理者の権限の付与を行う

1. サポートシステムにアクセス
2. アカウント情報を入力
3. メールで受信・アカウント能力を完了
4. ログイン

システム管理者：ユーザーの一覧・詳細表示

1. 管理画面からユーザーを選択
2. ユーザー情報の詳細
3. ユーザー一覧画面内表示

システム管理者：ユーザーをシステム管理者に設定

1. 管理画面からユーザーを選択
2. ユーザー情報を表示
3. ユーザーを選択

システム管理者：ユーザーを管理者チームに追加

1. 管理画面からグループを選択
2. グループ 員を表示
3. グループに新しいユーザーを選択
4. 追加するユーザーを選択

システム管理者：ユーザーをレポート担当チームに追加

1. 管理画面からグループを選択
2. グループ 員を表示
3. グループに新しいユーザーを選択
4. 追加するユーザーを選択



総合医療教育研修センター プロジェクト

Daily IPEプロジェクト

臨床実習・臨地実習におけるクリニカルIPE拡充のための
モデル病棟/地域病院構築

1. Daily IPEプロジェクト

プロジェクトの紹介

専門職連携教育 (Interprofessional Education)

複数の領域の専門職が連携とケアの質を改善するために
共に学び、お互いから学び、お互いについて学ぶこと

医学部・薬学部は1～4年次，看護学部は1～3年次まで
毎年履修する臨床前教育

医療現場での専門職連携に繋げるため
臨床で実践可能なプログラムが求められた

Daily IPE プロジェクト

IPERC ホームページ “IPEとは” (<https://www.n.chiba-u.jp/iperc/ipercorganization/index.html>)

Daily IPE プロジェクト

目次

- 1 Daily IPE プロジェクト
- 2 プロジェクトに関するお願い
- 3 Daily IPEトライアルの紹介

1. Daily IPEプロジェクト

プロジェクトの紹介

Daily IPE プロジェクト

日々の実習の中でIPEを無理なく自然に実践

期間：年間を通じて
対象：その病棟にいる実習生
担当：病棟にいる多職種

支援 プロジェクト
チーム

IPERC ホームページ “IPEとは” (<https://www.n.chiba-u.jp/iperc/ipercorganization/index.html>)

1. Daily IPEプロジェクト

Daily IPEの目的

- 目的** 対象病棟において医学生，看護学生，薬学生など幅広い
医療系学生へのIPEが日常的，継続的に行われる教育
体制を構築し，教育の向上を図る。
- IPEがその病棟の状況に合わせた形で，継続的に行われる
ようになることを目指しています。
 - 実習生の学部構成や症例，内容は状況に合わせて調整
していきます。

1. Daily IPEプロジェクト

各学部の実習

	10・11月	12・1月	2・3月	4・5月	6・7月	8・9月	10・11月	12・1月	2・3月
医学部		4年～ 臨床実習Ⅰ 3週間/診療科		5年～			地域病院実習	臨床実習Ⅱ 3週間/診療科	
看護学部	3年～			4年～			3年～		
薬学部	6年～ 2グループ	3グループ		5年～ 1グループ		2グループ		3グループ	

- 各学部で実習スケジュールが異なるため，病棟で2学部
以上揃うタイミングで実施。

共通した症例を担当
各職種の関わる既存の診療・ケアの機会に参加

1. Daily IPEプロジェクト

各学部における実習の目標

医学部：診療参加型臨床実習ガイドライン (令和4年)

IP 多職種連携能力

■ 連携の基盤, 協働実践

看護学部：看護教育モデルコアカリキュラム (令和6年12月公開予定)

多職種連携能力 (Interprofessional Collaboration)

■ 医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人々と互いに学びあうことにより役割を相互に理解し, 患者・家族・地域の課題を共有し, 解決に向け協働することができる。

薬学部：薬学教育モデルコアカリキュラム (令和4年)

F-2. 多職種連携における薬剤師の貢献

F-2-1. 多職種連携への参画・薬剤師の職能発揮

3. Daily IPEトライアルの紹介

プロジェクト参加ににあたり

病棟ごとの様々な事情

人員不足

業務過多

激しい入退院

クレーム対応

病棟に合わせたIPE体制

皆さんの意見を尊重し, 相談しながらよりよい教育の提供に協力します

病棟機能の更なる向上, 患者ケアの向上につながる可能性があります

3. Daily IPEトライアルの紹介

Daily IPEトライアル②

2024年5-6月 ひがし棟7階・血液内科

1. 同一患者を複数の実習生が担当する (1グループ)

■ 各学部毎に新規および既存のものを活用したIPEを活かせるタスクを設定

2. 実習生のミーティングの場の設定 (週1回, 30-60分)

■ 実習中の学生が集まる機会を設け, 担当症例に関する取り組みをグループ内で共有

3. 診療科の学生向け症例カンファレンスへの参加

■ 診療科が医学生向けに行っている症例カンファレンスに看護学生, 薬学生も参加し, 意見交換

2. クリニカルIPEプロジェクト

プロジェクトでお願いしたいこと

1. 病棟・診療科ごとの実習受け入れ状況の把握

■ プロジェクトチームから3学部の実習状況の情報提供を行います。

■ どのような実習スケジュールか職種を超えて共有。

2. 共通の担当症例の設定

■ 一人の患者さんに複数学部の実習生を担当できるように設定。(1組でも構いません)

3. 医学生, 看護学生, 薬学生やその他の専門職学生が協働する機会の活用

■ 既存の病棟や診療科の業務や実習内容の中から学部を超えて学びが得られる機会を抽出します。

■ 参加ができるようなら各学部の実習スケジュールを調整します。

プロジェクトチームが支援します！

3. Daily IPEトライアルの紹介

Daily IPEトライアル①

2024年1月 ひがし棟3階・呼吸器内科

1. 各学部生における多職種連携に関するタスクを設定

■ 各学部毎に新規および既存のものを活用したIPEを活かせるタスクを設定

2. 病棟内実習把握シート作成・掲示

■ 各学部の実習生の担当患者や実習スケジュールを一覧にしたシートを作成, 掲示し, 実習内容の共有を図る。

3. 同一患者を複数の実習生が担当する

■ 上記2による情報共有をもとに複数学部の実習生が一人の患者を担当できるように調整する

4. 実習生のミーティングの場の設定 (週1回, 30-60分)

■ 実習中の学生が集まる機会を設け, どのような各職種の診療・ケアに関する情報を収集し, 各タスクに活かすかをディスカッション

3. Daily IPEトライアルの紹介

参加してみての感想 (医学生, 薬学生)

(良かった点)

● 実際の臨床で疑問を持った点を聴くことができた。それぞれの業種がどのような点から患者さんを診ているのか学ぶことができた。

● 話す機会がない方とも話せて, 病棟で少し身近に感じることができた。

● 看護学生から聞く患者さんの話の印象が異なっており, 多面的に患者さんを把握することに役立った。

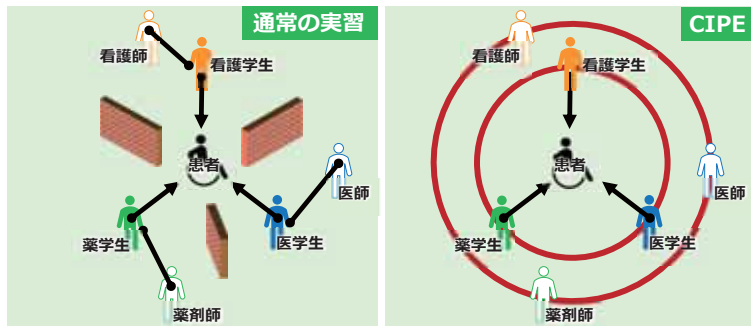
● 受け持っていない医学部生の方からも, 看護の人は, 患者さんのことを全体的に理解しようとしているのがすごいと思った言われ, 嬉しかった (医学部生からしたら, 大した情報じゃないと思っていたので)

● Daily IPEのあとからは, 病棟で会えたら, 挨拶や話しかけてみようと思った。(問題点・課題)

● できるなら受け持ちの患者さんについて話し合ったりしたかったが, 他の実習生で誰が担当なのか, いつその人と話せるのかといったことが全くわからず, 何をしたらいいかわからない状態だった。

3. Daily IPEトライアルの紹介

Daily IPEと通常の臨床/臨地実習の違い



大久保 正人, 実務実習の一環として実施するクリニカルInterprofessional Education (IPE), 薬学教育, 2019, 3 巻

最後に

診療科, 病棟の皆さんへ

Daily IPE プロジェクト

日々の実習の中でIPEを無理なく自然に実践

既存の環境を活かして
幅広く学生の学びを促進させるよう
一緒に考えていきませんか？

既存の実習フレームを活用した

専門職連携教育の試行と課題

— 大学病院における **daily IPE** の実践 —

1. 千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター, 2. 同看護部, 3. 同薬剤部
 臼井 いづみ¹, 笠井 大¹, 渡邊 朋^{1,2}, 内海 尊雄³, 木村 康彦¹, 塚本 知子¹
 田島 寛之¹, 広野 さわ^{1,2}, 遠藤 展美^{1,2}, 鋪野 紀好¹, 酒井郁子¹, 伊藤彰一¹

Take Home Message

daily IPEは、専門職の役割理解と多角的な患者理解の機会を提供し、多忙な診療ケア現場でも無理なく導入可能であり、日常診療に根ざした持続可能なIPEモデルとなり得る。

今後は実習診療科・病棟をさらに増やすとともに、学生がより主体的に参加できるよう連携機会の創出や指導者への支援体制を拡充させることが重要である。

背景

臨床/臨地実習におけるIPE

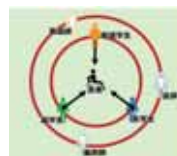
- 臨床/臨地実習におけるIPEは、学生が多職種と協働しながら実践力を養うために重要である¹。
- しかし、実際の臨床現場で体系的にIPEを実施する仕組みは限られているとともに、以下のような問題があり^{2,3,4}、クラスルームでのIPEからの効果的な継続が課題¹。

- 各学部での臨床/臨地実習の過密スケジュール
- 現場の専門職の多忙さ
- 学部・職種を超えた情報共有や連携の不足

臨床/臨地実習におけるIPE実践のモデル構築が必要

clinical IPE (cIPE)の試行⁵

- 本学ではクラスルームでの積み上げ式のIPEカリキュラムに続く形で、医学・薬学5年生、看護学4年生の臨床/臨地実習で共通の症例を担当し、3日間課題に取り組み cIPE を試行。
- 短期間、少数病棟、一部学生のみ、授業担当者と病棟指導者の調整などに問題があった。



既存の診療ケアおよび実習の枠組みを活用し
 学生が日常の実習の中でIPE実践が可能なモデル

daily IPE (dIPE)とは

期間：年間を通じて
 対象：その病棟にいる実習生
 担当：病棟にいる多職種

日常の実習の中でIPEを無理なく自然に実践

daily IPE プロジェクト

2023年度 医師、看護師、薬剤師に
 IPE担当教員、IR教員も加え、
 プロジェクトチームを結成

目的 dIPEの取り組み紹介と実践1年目の評価

方法

dIPEの目的とねらい

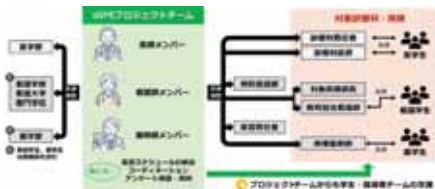
dIPEの目的

対象病棟において医学生、看護学生、薬学生など幅広い医療系学生へのIPEが日常的、継続的に
 行われる教育体制を構築し、教育の向上を図る。

dIPEのねらい

1. 病棟に応じたIPEで実習生が多職種連携を経験
2. IPE実践の場となるような多職種連携機会の活用
3. 臨床現場での実習生・教職員同士の多職種理解の促進
4. 実習を通じて、病棟内の教職員の多職種連携の促進

プロジェクトチームの役割



実践までの流れ 2023~2024年度

医学生の実習：診療科
 看護学生の実習：病棟
 薬学生の実習：薬剤部+病棟

医学生の実習体制の特性から診療科をベースに実施病棟を決定

2023年度 内科系2病棟(呼吸器内科, 血液内科)より
 トライアル開始し、対象病棟を徐々に拡大

dIPE実践のプロセス

Step	内容	プロジェクトメンバーの活動
1	dIPE実施方針の策定・周知	目的、ねらいを設定し、院内・各学部にて周知
2	実習スケジュール・環境確認	各学部の実習スケジュールでdIPEが実施できる時期を検討
3	候補病棟の抽出	実習内容や各病棟・診療科の体制、dIPEの経験などを参考
4	対象病棟・診療科への提案	病棟・診療科の担当者にdIPEの実施について打診
5	対象病棟・診療科での実習内容・スケジュール調整	病棟・診療科・各学部の担当者とdIPE内容について協議
6	dIPE実践	学生へのオリエンテーション用紙配布 顔合わせ・振り回りの実施 教職員からの相談
7	実践の振り返り、ブラッシュアップ	dIPE実践内容の報告をまとめ・共有、ブラッシュアップのための意見収集

実践内容を他病棟・診療科でも共有し、dIPE参加病棟を拡大

dIPE 実践 2025年度

共通フレームと各科での実践



各学部の実習を行いながら、dIPEとして以下を実践

- 内科系病棟 (血液内科)**
 - 医学生・看護学生・薬学生が1人の患者をチームで担当。
 - 症例カンファレンスにも複数職種で参加。
- 外科系病棟 (心臓血管外科)**
 - 実習中の疑問を3学部でディスカッション。
 - 薬剤師の持参薬調査や服薬指導、看護師の日々のケアなどに看護学生、薬学生が参加。
- ICU (救急科)**
 - 医学生・看護学生・薬学生が1人の患者をチームで担当。
 - 実習の中で、医学生・薬学生・看護学生が情報交換。

Point 各学部の実習を中心に、協働可能な場面で連携
 特定のタスクは設定せず、日常診療の中で自発的な協働
 挨拶や情報共有など、小さな実践も推奨

検証 学生へのアンケート調査、振り返り記録
 専門職・教員からの聞き取り調査

結果 (2025年度 3病棟での実践の評価)

参加者

	医学生	看護学生	薬学生	合計
内科系病棟 (血液内科)	1	1	1	3
外科系病棟 (心臓血管外科)	4	5	1	10
ICU (救急科)	11	6	2	19
合計	15	11	4	32

2名が同意せず、**30名**を対象とした

参加者と実践の様子

- コミュニケーションスキルの向上、診療ケアチームへの理解、自職種・他職種の役割理解に対する **肯定的回答が90%以上**であり、IPEとしての効果が示された。

学生からの振り返りコメント

- 医学生**
 - 同病棟に参加し、医師と看護師で見ていた観点が必要なこと(病歴 vs. 生活状況)に気づいた。(外科系)
 - 学生同士の交流ができなかった。もっと話せる場があればよかった。(外科系)
- 看護学生**
 - 薬剤に関して薬学に質問し、薬剤の作用機序や禁忌など、薬剤の知識が深まった。(ICU)
 - 理学療法士や作業療法士、放射線技師などと関わる機会があり、多職種との連携の現場を体感できた。(内科系)
 - 学生同士では同病棟のずれ違いをする際に会釈をする程度であった。(外科系)
- 薬学生**
 - 看護学生との関わりで、看護対策やケアの視点など、普段考えなかったことに気づいた。(内科系)
 - 患者指導時に理解度を確認することの重要性に気づき、ケアの質が高まった。(ICU)
 - 医学部の学生はいつも院内にいるわけではなく、見つけてコミュニケーションを取るのが難しかった。(ICU)

専門職・教員からのコメント

- 医師**
 - 医学生が他職種との視点の違いに気づいていた。今後は技術と人間性の双方を磨いてほしい。(ICU)
 - オペ中心の医学生は他職種との交流が得にくかった。(外科系)
- 看護師**
 - カンファレンスへの薬学参加により、患者情報の共有ができた。今後は連携支援に協力してほしい。(外科系)
 - 職種間の連絡が円滑にすすみ、症例調整に齟齬が生じることがあった。一斉連絡体制の確立が必要。(内科系)
- 薬剤師**
 - 看護学生が薬剤に興味を持っていたのは嬉しい。薬剤師を頼ってほしい。(ICU)
 - 他学部生と会うのが難しく、声をかけるには勇気が必要。最初に目標を共有しておく、交流のきっかけになるのでは。(外科系)
- 教員**
 - 小さな気づきでも共有することで新たな発見が生まれる。(内科系)
 - 薬学の視点も共有され、IPEによって良いケアに結びつくことが実感できた。今後は連携を意識してほしい。(ICU)

考察

dIPE実践のまとめ

- 臨床・臨地実習におけるIPE実践は、学生にとって多職種の視点や役割を理解し、自らの専門性を再認識する機会であるとともに患者アウトカムにも影響し得る¹⁻⁴。

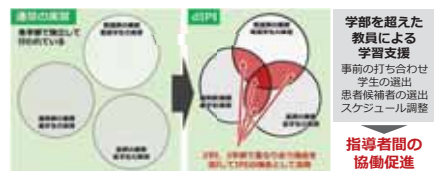
今回のdIPEでは、各学部の実習に即して、無理のない形で実施できる実習設計で調整し、実践

挨拶といった小さなことであっても自然な連携体験として
 専門職連携実践の意識の向上につながる可能性

学生・教員・専門職が協働する
 小規模・持続型の実践的IPEモデルとなり得る¹

学部の壁を越えて

- dIPEにおいて各職種の動き方、学部の実習形態の違いを踏まえた上ですり合わせることでIPE実践の機会が得られた。



更なる発展のために

課題1 学生同士が交流・情報共有できる機会の確保

- 実習スケジュール、実習形態、実習時間の違いにより学生同士の交流に制約が生じていた。
- 打合せにより既存の実習スケジュールを調整することで、実習内容・形態の改善を図る。

課題2 関係者間での情報共有方法の整備と担当者の明確化

- 担当症例の割り振りや実施連絡が職種間で同時に共有されないケースがあり、連携に遅れが生じた。
- 関係者への連絡体制の整備、担当者の明確化などにより連携強化が必要。

今後、改善を重ねながら、対象診療科・病棟をさらに拡充
 実習においても学生・教職員両面から連携の意識を醸成

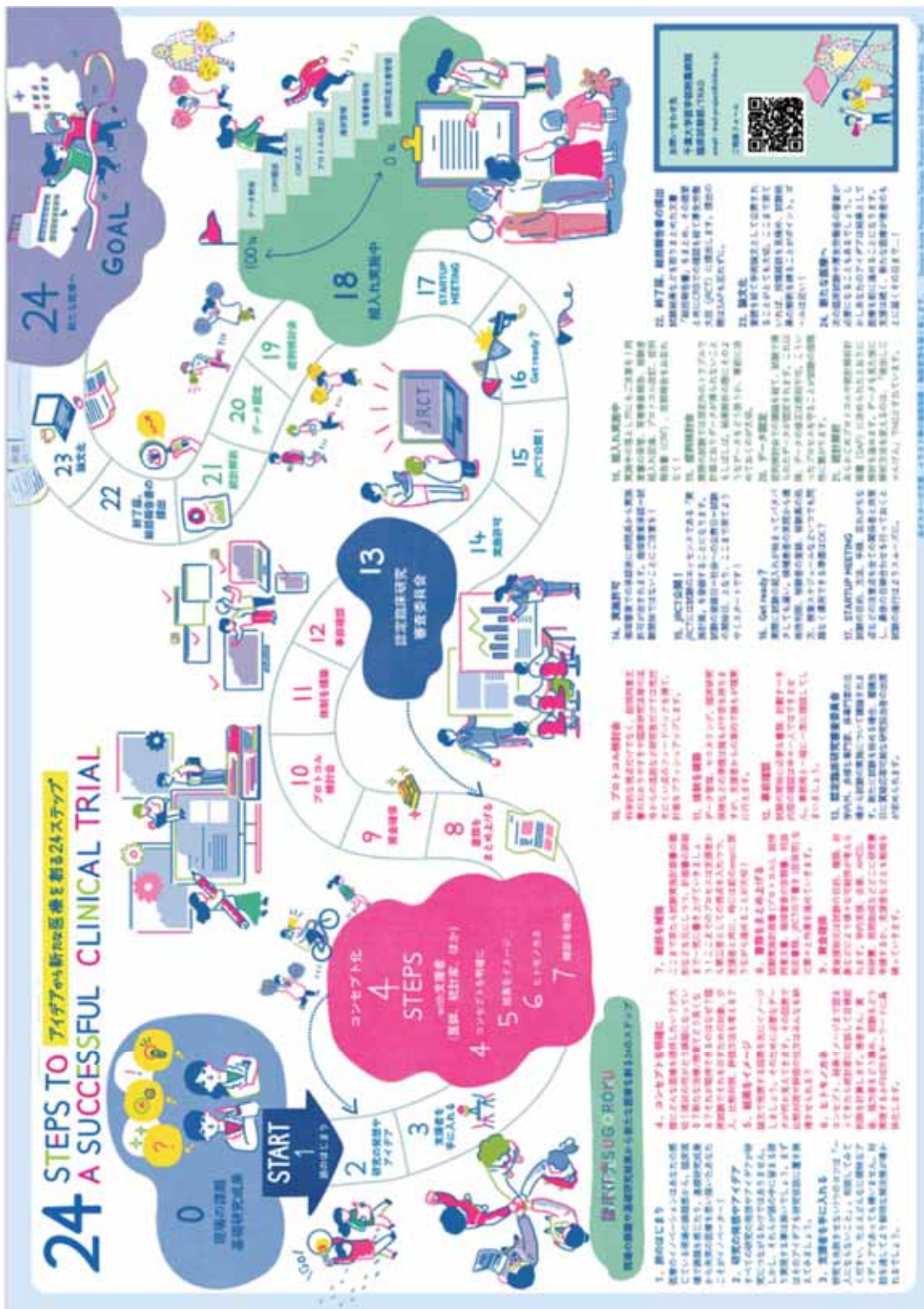
参考文献

1. Brewer ML, Barr H. Interprofessional Education and Practice Guide No. 8: Team-based interprofessional practice placements. J Interprof Care. 2016;30(6):747-753.
2. O'Leary N, et al. Interprofessional education and practice guide: profiling readiness for practice-based IPE. J Interprof Care. 2023 Jan-Feb;37(1):150-155.
3. van Dijk, et al. Interprofessional education: tips for design and implementation. BMC Med Educ. 2020 Dec 5;20(suppl 2):455.
4. Patel H, et al. A scoping review of interprofessional education in healthcare: evaluating competency development, educational outcomes and challenges. BMC Med Educ. 2025 Mar 20;25(1):409.
5. 大内 隆 監訳. 多職種連携教育の現場から学ぶ実践的IPEモデル. 医学教育, 2019;3.

第18回 日本保健医療福祉連携教育学会学術集会 利益相反の開示

臼井 いづみ

今回の演題に関連して、開示すべき利益相反はありません。



2023 年度 CRB 承認特定臨床研究

➤ CRB0067-22 小児科 濱田 洋通

川崎病患者に対する免疫調節療法の最適な適応基準を見いだす探索的研究

➤ CRB0068-23 脳神経内科 平野 成樹

健常者の脳血流動態測定法における放射性医薬品パービューザミン静注併用 SPECT 検

査の年代別ベースライン脳血流量および安全性に関する研究

➤ CRB0069-23 眼科 三浦 玄

健常成人に対する客観的定量的色付きレンズ設計システムの基礎理論の確認(探索的試験 3)

➤ CRB0070-23 婦人科 甲賀 かをり

子宮内膜症に対する AT-04 の有効性及び安全性に関するシャム機対照二重盲検並行群間比較試験 第Ⅲ相試験"

➤ CRB0071-23 脳神経外科 田島 洋佑

頸動脈ステント CASPER Rx では標準的後拡張が必要ないことを血管内超音波と血管内視鏡で確認する忍容性試験

➤ CRB0072-23 食道胃腸外科 松本 泰典

胃癌に対する RI コロイド・色素併用センチネルリンパ節ナビゲーションにおいて、2
剤の混合1回投与が標準的に行われる2剤個別（2回）投与と同程度の忍容性があるか
検討する単施設単群探索試験

➤ CRB0073-23 呼吸器内科 安部 光洋

体重減少傾向のある間質性肺疾患に対しての経口栄養剤補充の有効性を評価する第II
相試験

➤ CRB0074-23 呼吸器外科 鈴木 秀海

胸部外科手術における開胸部壁側胸膜への酸化再生セルロースシート貼付による術後
癒着予防効果を検証する単施設前向きランダム化比較試験

➤ CRB0075-23 糖尿病・代謝・内分泌内科 北本 匠

糖または脂質の代謝障害及び脂肪肝を有する肥満症患者に対する GLP-1 関連製剤を用
いた遺伝子型による糖代謝障害改善度についての単施設前後比較探索試験

➤ CRB0076-23 整形外科 古谷 丈雄

頸椎後方術後外固定の有用性に関する多施設共同ランダム化比較対照試験

➤ CRB0077-23 和漢診療科 並木 隆雄

新型コロナウイルスワクチン接種予定者を対象とした麻黄湯と越婢加朮湯の併用によ
る副反応予防療法の有効性及び安全性を評価するための探索的単群外部コントロール
比較試験

- CRB0078-23 食道・胃腸外科 大平 学

非閉塞性腸管膜虚血症（NOMI）を早期発見する新規検査法の忍容性評価および正常ベースラインデータ収集

- CRB0079-23 消化器内科 松村 倫明

シングルユース内視鏡を用いた胃内視鏡検査の有用性の検討

- CRB0080-23 眼科 秋葉 龍太郎

新型視野検査を用いた緑内障評価の探索的試験

- CRB0081-23 呼吸器内科 伊狩 潤

慢性閉塞性肺疾患に伴う悪液質患者を対象としたグレリン作動薬 アナモレリンの有効性を探索する前向き非盲検介入試験

- CRB0082-23 循環器内科 岩花 東吾

体液過多を伴う急性心不全患者を対象としたSGLT2阻害薬使用下のアセタゾラミドおよびフロセミド併用の有効性を検討する前向き非盲検無作為化試験

- CRB0083-23 アレルギー・膠原病内科 岩本 太郎

自己免疫疾患患者における副腎皮質ステロイド投与による大腿骨頭血流の変化と大腿骨頭壊死発生との関連を検討する非無作為化比較、非自己免疫疾患患者群対照、非盲検試験

- CRB0084-23 循環器内科 加藤 賢

たこつぼ症候群患者の Pressurewire X を用いて評価した微小循環障害の経時的変化を
検討する非対照非盲検探索的試験

➤ CRB0085-23 小児科 中野 泰至

妊娠及び授乳母体のケストース接種による母体・児の菌叢への影響に関する単盲検ラン
ダム化比較試験

➤ CRB0086-23 腎臓内科 浅沼 克彦

血液透析下の慢性心不全患者を対象としたサクビトリルバルサルタンの安全性及び有
効性を検討する非盲検、単群、多施設共同試験

➤ CRB0087-23 食道・胃腸外科 松本 泰典

上部胃癌・食道胃接合部癌の根治手術後患者を対象としたアナモレリン塩酸塩の臨床効
果に関する探索的ランダム化比較試験 第 II 相試験

➤ CRB0088-23 和漢診療科 平崎 能郎

➤ 腎虚証の高齢者に対する八味地黄丸（丸剤）の探索的検討

➤ CRB0089-23 糖尿病・代謝・内分泌内科 小野 啓

インスリン非使用の 2 型糖尿病患者を対象とし、自己血糖測定を使用した通常診療をコ
ントロールとした、リブレ 2 を用いたオンライン診療の有用性を示すためのランダム化
多施設共同非盲検試験

2024 年度 CRB 承認特定臨床研究リスト

➤ CRB0090-23 消化器内科 大山 広

膵腫瘍性病変に対する超音波内視鏡ガイド下組織採取における異なる先端形状の穿刺針の有用性を探索するランダム化比較試験

➤ CRB0091-2 消化器内科 加藤 直也

バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術における EOI フォームの有用性に関する臨床試験 第Ⅱ相試験

➤ CRB0092-24 循環器内科 近藤 祐介

非弁膜症性心房細動患者における WATCHMAN FLX Pro を用いた経皮的左心耳閉鎖術後の抗血栓療法として抗血小板薬 1 剤療法の安全性と有効性を評価する前向き多施設共同試験 (SAPT-LAA)

➤ CRB0093-24 泌尿器科 坂本 信一

手術支援ロボット (Da Vinci Xi) を用いた、ICG 蛍光法による前立腺癌における骨盤内リンパ流の解析、骨盤リンパ節郭清ナビゲーションおよびセンチネルリンパ節探索法確立に関する探索的臨床研究 第Ⅱ相試験

➤ CRB0094-24 救急科・集中治療部 大島 拓

重症患者を対象とした消化態栄養剤と半消化態栄養剤の有効性に関するランダム化比較試験

- CRB0095-24 食道胃腸外科 平田 篤史

超音波ドプラ法を用いた術中腸管血流評価に関する探索的臨床研究

- CRB0096-24 小児科 長澤 耕男

Dupilumab で加療中のアトピー性皮膚炎小児患者に対する経鼻インフルエンザ生ワク

チンの安全性・有効性評価に関する多施設共同研究

- CRB0098-24 消化器内科 沖元 謙一郎

胃内視鏡的粘膜下層剥離術における後出欠高危険群を対象とした anchor pronged clip

を用いた創部閉鎖による後出血抑制効果の前向き試験

- CRB0101-24 呼吸器外科 鈴木 秀海

非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬併用術前補助化学療法への酪酸菌

製剤上乗せ効果を検討する単施設前向きランダム化比較探索試験

- CRB0102-24 糖尿病・代謝・内分泌内科 櫻井 健一

1型糖尿病患者および健康成人を対象としたトレハロースの安全性・有用性を探索す

るための前向き試験

- CRB0103-24 アレルギー・膠原病内科 古田 俊介

抗ARS抗体症候群患者の寛解導入における副腎皮質ステロイド、タクロリムス、ミコ

フェノール酸モフェチル3剤併用療法の有効性と安全性を検討する単群、パイロット

試験

➤ CRB0104-24 循環器内科 齋藤 佑一

心不全を合併した急性心筋梗塞患者に対する早期抗心不全薬物治療の安全性および効果を検証する実践的ランダム化比較試験

➤ CRB0106-24 呼吸器外科 鈴木 秀海

慢性閉塞性肺疾患(COPD)併存肺悪性腫瘍に対する ICS/LAMA/LABA 配合吸入薬の周術期治療介入の有効性を探索する前向き非盲検介入試験

➤ CRB0108-24 糖尿病・代謝・内分泌内科 寺本 直弥

糖尿病関連腎臓病に対するサクビトリルバルサルタンの保護効果を探索的に評価する前向き非盲検比較介入試験

2025 年度 CRB 承認特定臨床研究

➤ CRB0109-24 リハビリテーション部 村田 淳

圧迫性頸髄症術後急性期における歩行リハビリテーションの有用性に関するランダム化比較対照試験

➤ CRB0110-24 消化器内科 加藤順

脾機能亢進症患者に対する n-ブチル-2-シアノアクリレートを用いた部分的脾動脈塞栓術の有用性を探索する臨床試験

➤ CRB0111-25 循環器内科 北原秀喜

左室駆出率が保持された大動脈弁狭窄症に対し経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)施行後の患者を対象としたナトリウム・グルコース共輸送体 2 阻害薬(SGLT-2 阻害薬)の有効性を検討する無作為化非盲検群間比較

➤ CRB0112-25 脳神経内科 杉山 淳比古

慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー、POEMS 症候群及び健常対照を対象とし、MRI を用いて血液神経関門破綻の程度を可視化、定量化するための試験

➤ CRB0113-25 リハビリテーション部 村田 淳

圧迫性胸髄症術後急性期における歩行リハビリテーションの効果の探索

➤ CRB0114-25 婦人科 甲賀 かをり

子宮筋腫患者に対するロボット支援子宮筋腫核出術の手術成績及び術後評価

➤ CRB0115-25 アレルギー・膠原病内科 古田 俊介

アレルギー性疾患を合併する IgG4 関連疾患患者を対象とした、副腎皮質ステロイド・デュピルマブ併用療法の有効性と安全性を検討するシングルアーム試験

➤ CRB0116-25 呼吸器外科 鈴木 秀海

解剖学的肺切除による新型自動縫合器(Echelon3000)の気漏制御機能を評価する単群試験第Ⅱ相試験

➤ CRB0117-25 呼吸器外科 鈴木 秀海

自動縫合器による肺血管切離におけるスローモードの有用性を評価する単施設ランダム化比較試験

➤ CRB0118-25 脳神経内科 平野 成樹

神経障害性疼痛に対するミロガバリンの有効性評価における脳機能画像を用いた包括的研究

➤ CRB0122-25 消化器内科 松村 倫明

上部消化管内視鏡における診断支援 AI の性能検証-U-CAD Study-

➤ CRB0123-25 小児外科 川口 雄之亮

手術を受ける重症心身障害児を対象とした術前シンバイオティクス療法の前向き試験

2023年度 論文リスト

- Isozaki T, et al. A Phase I/II Trial of Definitive Carbon Ion Radiotherapy for Clinical T1bN0M0 Esophageal Squamous Cell Carcinoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys. ;117(2):416-421. **Impact Factor 6.4**
- Tomoya Kurokawa, et al. Efficacy of Japanese cedar pollen sublingual immunotherapy tablets for Japanese cypress pollinosis. J Allergy Clin Immunol Glob. ;2(2):100075.
- Koshizaka M, et al. Urinary α 1 microglobulin level is useful for selecting sodium-glucose transporter 2 inhibitor or metformin for visceral fat reduction in patients with type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab. ;25(10):3071-3075. doi: 10.1111/dom.15188. Epub 2023 Jun 29. **Impact Factor 5.4**
- Soichiro Tokeshi et al. Efficacy and Safety of Beta-Tricalcium Phosphate/Polylactic-Co-Glycolic Acid for Implantation of Bone Defects. Cureus. 2023 Aug 16;15(8):e43597. doi: 10.7759/cureus.43597. eCollection 2023 Aug. **Impact Factor 1.2**
- Yaei Togawa.et al. Erythematous reactions to two ultraviolet excimer therapy devices with different irradiance levels: Reconsidering the reciprocity law. Skin Res Technol. 2023 Aug;29(8):e13437. **Impact Factor 2.0**

- Tsukagoshi-Yamaguchi A, et al. Metabolomic analysis of serum samples from a clinical study on ipragliflozin and metformin treatment in Japanese patients with type 2 diabetes: Exploring human metabolites associated with visceral fat reduction. *Pharmacotherapy*. ;43(12):1317-1326. doi: 10.1002/phar.2884 Epub 2023 Oct 12. **Impact Factor 6.25**
- Miura G, et al. Efficacy and safety of transdermal electrical stimulation in patients with nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy. *Bioelectron Med*. 2023 Oct 25;9(1):22. doi: 10.1186/s42234-023-00125-2.
- Misawa S et al. Efficacy and safety of mirogabalin for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a prospective single-arm trial (MiroCIP study). *BMC Cancer*. 2023 Nov 11;23(1):1098. doi: 10.1186/s12885-023-11560-4. **Impact Factor 5.145**
- Saito Y, et al. Factors associated with the uric acid-lowering effects of sodium-glucose cotransporter-2 inhibition in patients with type 2 diabetes: Insights from the randomized PROTECT trial. *Diabetes Obes Metab*. ;26(3):1110-1113. doi: 10.1111/dom.15368. Epub 2023 Nov 14. **Impact Factor 5.4**
- Kobayashi K, et al. A Prospective Study Exploring the Safety and Efficacy of Lenvatinib for Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma and High

Tumor Burden: The LAUNCH Study. Clin Cancer Res. 2023 Dec 1;29(23):4760-

4769. **Impact Factor 10.4**

- Murayama Y, et al. Risk factors for coronary artery abnormalities and resistance to immunoglobulin plus ciclosporin A therapy in severe Kawasaki disease: subanalysis of the KAICA trial, randomized trial for ciclosporin A as the first-line treatment. Front Pediatr. 2023 Dec 15;11:1321533. **Impact Factor 2.16**

- Kurita K, et al. Individual cognitive therapy reduces frontal-thalamic resting-state functional connectivity in social anxiety disorder. Front Psychiatry. 2023 Dec 21;14:1233564. **Impact Factor 4.52.**

- Hiroshi Ishikawa, et al. Efficacy and safety of a novel pain management device, AT-04, for endometriosis-related pain: study protocol for a phase III randomized controlled trial. Reprod Health. 2024 Jan 26;21(1):12. doi: 10.1186/s12978-024-01739-8. **Impact Factor 3.6.**

- Daisuke Honda et al. Berotralstat for long-term prophylaxis of hereditary angioedema in Japan: Parts 2 and 3 of the randomized APeX-J Phase III trial. World Allergy Organ J. 2024 Mar 2;17(3):100882. **Impact Factor 3.34** 等

2024年度 論文リスト

- Shikano K, Ikari J, Nakajima T, Ota M, Shiko Y, Naito A, Abe M, Kawasaki T, Ikeda JI, Ozawa Y, Suzuki T. Franseen needle in endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration: a phase II prospective study. Jpn J Clin Oncol. 2024 Jun 12;hyae077. PMID: 38864253. **Impact Factor 1.9**
- Shimizu E, Sato D, Hirano Y, Ebisu H, Kagayama Y, Hanaoka H. Digital cognitive-behavioural therapy application compared with zolpidem for the treatment of insomnia: protocol for an exploratory randomised controlled trial. BMJ Open. 2024 Jun 25;14(6):e081205. PMID: 38925698. **Impact Factor: 2.4**
- Kobayashi K, Ogasawara S, Itobayashi E, Okubo T, Itokawa N, Nakamura K, Moriguchi M, Watanabe S, Ikeda M, Kuroda H, Kawaoka T, Hiraoka A, Yasui Y, Kuzuya T, Sato R, Kanzaki H, Koroki K, Inoue M, Nakamura M, Kiyono S, Kanogawa N, Kondo T, Nakamoto S, Ozawa Y, Tsuchiya K, Atsukawa M, Aikata H, Aramaki T, Oka S, Morimoto N, Kurosaki M, Itoh Y, Izumi N, Kato N. Ramucirumab for advanced hepatocellular carcinoma in the current real world: a Japanese single-arm study post-REACH-2 (The R-

ここにテストを入力

evolution study). Invest New Drugs. 2024 Jun 6. Online ahead of print. PMID:

38842657 Journal Impact Factor 3.0

•Fujita M, Nagashima K, Shimazu M, Suzuki M, Tauchi I, Sakuma M, Yamamoto

S, Hanaoka H, Shozu M, Tsuruoka N, Kasai T, Hata A. Effectiveness of self-

sampling human papillomavirus test on precancer detection and screening uptake

in Japan: The ACCESS randomized controlled trial. Int J Cancer. 2024 Sep

1;155(5):905-915. PMID: 38648390. Journal Impact Factor 6.08

2025年度 論文リスト

- Shoji M, Kato H, Koshizaka M, et al. Nicotinamide Riboside Supplementation Benefits in Patients With Werner Syndrome: A Double-Blind Randomized Crossover Placebo-Controlled Trial. Aging Cell. 2025 Aug;24(8):e70093. **Impact Factor 7.1.**
- Kitahara H, Okita S, Sugawara T, et al. Evaluation of the efficacy of angiotensin receptor-neprilysin inhibitor in patients with aortic stenosis undergoing transcatheter aortic valve implantation: protocol for a randomised, open-label, controlled study. BMJ Open. 2025 Apr 28;15(4):e095105. **Impact Factor 2.3.**
- Kawaguchi Y, Terui K, et al. Cholestasis-reducing effects of bezafibrate on survivors of biliary atresia with native livers: A prospective phase II trial. Hepatol Commun. 2026 Jan 5;10(1):e0877. **Impact Factor 5.6**
- Koroki K, Ogasawara S, Yumita S, et al. Randomized phase II study comparing two doses of regorafenib in second-line treatment for advanced hepatocellular carcinoma. JHEP Rep. 2025 Jul 11;7(10):101509. **Impact Factor 7.5**

- Okimoto K, Matsumura T, Taida T, et al. Investigation of prophylactic clip haemorrhage control for colorectal cold snare polypectomy in patients taking antithrombotic drugs (PERCOLD): study protocol-a multicentre prospective parallel-group non-inferiority RCT phase 3 trial. BMJ Open. 2025 Sep 30;15(9):e094938. **Impact Factor 2.3.**
- Kobayashi T, Sato H, Nagasawa K, et al. Multicentre, prospective, single-arm, non-controlled, open-label trial to evaluate the safety and efficacy of live attenuated influenza vaccine in paediatric patients with atopic dermatitis undergoing dupilumab therapy: a protocol. BMJ Open. 2025 Aug 3;15(8):e101050. **Impact Factor 2.3.**
- Tomoaki Ida, Shunsuke Furuta, Yosuke Inaba, et al. Low-dose atovaquone for prophylaxis of Pneumocystis jirovecii pneumonia in patients with connective tissue diseases: an open-label, multicentre, single-arm, phase II trial. EULAR Rheumatology Open. Volume 1, Issue 2, June 2025, Pages 63-67
- Tajima Y, Kubota M, Koizumi J, et al. Angioscopy and Intravascular Ultrasound Assessment of CASPER Rx: A Pilot Feasibility Study. World Neurosurg. 2025 Dec;204:124574. **Impact Factor 2.1.**

千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議規程

（設置）

第1条 千葉大学医学部附属病院（以下「病院」という。）に、文部科学省の大学教育再生戦略推進費「質の高い臨床教育・研究の確保事業」の令和5年度選定事業「高度な連携実践能力を有する人材養成と双方向情報システム構築による持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム」（以下「プログラム」という。）において診療参加型臨床実習の充実及び質の高い臨床研究の確保を図るため、千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議（以下「統括会議」という。）を置く。

（審議事項）

第2条 統括会議は、プログラムに関する次の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 プログラムの統括に関すること。
- 二 プログラムの実施評価体制に関すること。
- 三 プログラムの外部評価に関すること。
- 四 その他統括会議の議長が必要と認めること。

（構成）

第3条 統括会議は、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- 一 病院長
- 二 大学院医学研究院長
- 三 臨床教育研究推進委員会委員長
- 四 臨床教育研究評価委員会委員長
- 五 臨床教育研究推進委員会副委員長
- 六 臨床教育研究評価委員会副委員長
- 七 その他議長が必要と認めた者

（議長及び副議長）

第4条 統括会議に議長を置く。

- 2 議長は、病院長をもって宛て、副議長は、大学院医学研究院長をもって充てる。
- 3 議長は、統括会議を主宰する。
- 4 副議長は、議長を補佐し、議長に事故あるときは、その職務を代行する。

(統括会議)

第5条 統括会議は、原則として毎年1回開催するものとする。ただし、議長が特に必要と認めたときは、臨時に開催することができる。

2 統括会議は、構成員の3分の2以上の出席がなければ議事を開き議決することができない。

3 統括会議の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 議長は、必要と認めたときは、構成員以外の者を統括会議に出席させることができる。

5 統括会議に議事録を備え、議事進行の過程及び決議事項を記録するものとする。

(委員会及びプロジェクトチーム)

第6条 統括会議に、必要事項を調査、検討させるため、委員会を置き、必要に応じてプロジェクトチームを置くことができる。

2 委員会及びプロジェクトチームに関し必要な事項は、別に定める。

(事務処理)

第7条 統括会議の事務は、総務課及び研究推進課において処理する。

(雑則)

第8条 この規程に定めるもののほか、統括会議に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、令和5年10月1日から施行する。

千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会設置要項

（設置）

第1条 千葉大学医学部附属病院（以下「病院」という。）に、文部科学省の大学教育再生戦略推進費「質の高い臨床教育・研究の確保事業」の令和5年度選定事業「高度な連携実践能力を有する人材養成と双方向情報システム構築による持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム」（以下「プログラム」という。）において診療参加型臨床実習の充実及び質の高い臨床研究の確保を図るため、臨床教育研究統括会議の下に、千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会（以下「推進委員会」という。）を置く。

（審議事項）

第2条 推進委員会は、プログラムに関する次の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 企画・運営に関すること。
- 二 事業計画に関すること。
- 三 その他委員長が必要と認める事業推進に関すること。

（構成）

第3条 推進委員会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- 一 臨床試験部長
- 二 総合医療教育研修センター長
- 三 臨床試験部から選出された者 若干名
- 四 総合医療教育研修センターから選出された者 若干名
- 五 その他委員長が必要と認めた者

（委員長及び副委員長）

第4条 推進委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、前条第1号に規定する者をもって宛て、副委員長は、前条第2号に規定する者をもって充てる。
- 3 委員長は、推進委員会を主宰する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(推進委員会)

第5条 推進委員会は、原則として毎年2回開催するものとする。ただし、委員長が特に必要と認めたときは、臨時に開催することができる。

2 推進委員会は、構成員の3分の2以上の出席がなければ議事を開き議決することができない。

3 推進委員会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要と認めたときは、構成員以外の者を推進委員会に出席させることができる。

5 推進委員会に議事録を備え、議事進行の過程及び決議事項を記録するものとする。

(事務処理)

第6条 推進委員会の事務は、総務課及び研究推進課において処理する。

(雑則)

第7条 この要項に定めるもののほか、推進委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要項は、令和5年10月1日から実施する。

千葉大学医学部附属病院臨床教育研究評価委員会設置要項

（設置）

第1条 千葉大学医学部附属病院（以下「病院」という。）に、文部科学省の大学教育再生戦略推進費「質の高い臨床教育・研究の確保事業」の令和5年度選定事業「高度な連携実践能力を有する人材養成と双方向情報システム構築による持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム」（以下「プログラム」という。）において診療参加型臨床実習の充実及び質の高い臨床研究の確保を図るため、臨床教育研究統括会議の下に、千葉大学医学部附属病院臨床教育研究評価委員会（以下「評価委員会」という。）を置く。

（審議事項）

第2条 評価委員会は、プログラムに関する次の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 進捗評価に関すること。
- 二 成果管理に関すること。
- 三 その他委員長が必要と認める事業評価に関すること。

（構成）

第3条 評価委員会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- 一 大学院医学研究院自己点検・評価委員会委員長
- 二 大学院医学研究院自己点検・評価委員会副委員長
- 三 臨床試験部から選出された者 若干名
- 四 総合医療教育研修センターから選出された者 若干名
- 五 千葉大学大学院医学研究院 附属治療学人工知能（AI）研究センター センター長
- 六 その他委員長が必要と認めた者

（委員長及び副委員長）

第4条 評価委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、前条第2号に規定する者をもって宛て、副委員長は、前条第1号に規定する者をもって充てる。
- 3 委員長は、評価委員会を主宰する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(評価委員会)

第5条 評価委員会は、原則として毎年1回開催するものとする。ただし、委員長が特に必要と認めたときは、臨時に開催することができる。

2 評価委員会は、構成員の3分の2以上の出席がなければ議事を開き議決することができない。

3 評価委員会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要と認めたときは、構成員以外の者を評価委員会に出席させることができる。

5 評価委員会に議事録を備え、議事進行の過程及び決議事項を記録するものとする。

(事務処理)

第6条 評価委員会の事務は、総務課及び研究推進課において処理する。

(雑則)

第7条 この要項に定めるもののほか、評価委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要項は、令和5年10月1日から実施する。

千葉大学医学部附属病院臨床教育研究外部評価委員会規程

（設置）

第1条 千葉大学医学部附属病院（以下「病院」という。）に、文部科学省の大学教育再生戦略推進費「質の高い臨床教育・研究の確保事業」の令和5年度選定事業「高度な連携実践能力を有する人材養成と双方向情報システム構築による持続的かつ先導的な包括的臨床教育研究支援プログラム」（以下「プログラム」という。）に対して、外部の有識者による評価を行うための、千葉大学医学部附属病院臨床教育研究外部評価委員会（以下「外部評価委員会」という。）を置く。

（審議事項）

第2条 外部評価委員会は、プログラムに関する次の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 プログラムの推進・評価を含む事業全体に関すること。
- 二 プログラムの外部に与える影響に関すること。
- 三 その他外部評価委員会の委員長が必要と認めること。

（構成）

第3条 外部評価委員会は、千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議で推薦、千葉大学医学部附属病院長が委嘱するものとし、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- 一 臨床教育及び臨床研究の専門家又は有識者 1名
 - 二 臨床教育の専門家又は有識者
 - 三 臨床研究の専門家又は有識者
 - 四 その他委員長が必要と認めた者
- 2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長）

第4条 外部評価委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、前条第1号に規定する者をもって充てる。
- 3 委員長は、外部評価委員会を主宰する。
- 4 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(外部評価委員会)

第5条 外部評価委員会は、原則として事業期間中に1回開催するものとする。ただし、委員長が特に必要と認めたときは、臨時に開催することができる。

2 委員会は、構成員の半数以上の出席がなければ、議事を開くことができない。

(事務処理)

第6条 外部評価委員会の事務は、総務課及び研究推進課において処理する。

(雑則)

第7条 この規程に定めるもののほか、外部評価委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、令和6年 月1日から施行する。