

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5－6年度
事業成果報告書

令和7年3月



目次

1. 事業責任者挨拶	p3
2. 事業概要	p5
3. 実施体制	p8
4. 3-1. 令和6年度実施体制	
5. 3-2. 会議および委員会開催日程等	
1. 事業成果	p12
4. 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	
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	
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	
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	
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	
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	
⑥ 組織横断的な多職種による指導・評価体制の構築	
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	
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	
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	
④ 研究者と研究支援チームが協働した実務演習	
⑤ 研究支援者育成のための研究支援者指導育成スタッフの養成	
2. 参考資料	p
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	
5-2. 患者向け病院実習認知度アンケート(質問用紙)	
5-3. 患者向け病院実習認知度アンケート(結果)	
5-4. 臨床実習協力依頼・周知チラシ(アンケート同封)	
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	
5-6-1. 学生実習周知ポスター(大学病院用)	
5-6-2. 学生実習周知ポスター(地域病院用)	
5-7-1. ポスター配布部署一覧	

- 5-7-2. ポスター掲示風景
- 5-8. 目安箱システム画面
- 5-9. 日本医学教育学会シンポジウム（令和6年8月10日）での発表資料
- 5-10. アテンディング・ミーティング議事次第
- 5-11. 動画コンテンツリスト
- 5-12. 学生対象医行為実施状況調査票
- 5-13. 学生対象医行為実施状況調査（結果）
- 5-14. 千葉大学医学部の学生が実施できる医行為の基準一覧
- 5-15. 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
- 5-16. 地域臨床実習シラバス
- 5-17-1. 地域臨床実習リフレクションシートの調査報告書
- 5-17-2. 地域臨床実習リフレクションシートの調査報告書・別添資料①～④
- 5-18-1. 実習サポートシステム（チャットシステム）ウェブ画面
- 5-18-2. 実習サポートシステム（チャットシステム）マニュアル
- 5-19. d I P E プロジェクト説明資料
- 5-20. 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
- 5-21. 臨床研究すく（ポスター）
- 5-22. 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
- 5-23. 2023年度 CRB 承認特定臨床研究リスト
- 5-24. 2024年度 CRB 承認特定臨床研究リスト
- 5-25. 終了研究の論文化リスト 2023年度
- 5-26. 終了研究の論文化リスト 2024年度
- 5-27. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究統括会議要項
- 5-28. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究推進委員会要項
- 5-29. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究評価委員会要項
- 5-30. 千葉大学医学部附属病院臨床教育研究外部評価委員会要項

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ひいたします。

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チョン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. 実施体制

3-1. 令和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 特任助教
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 地域医療教育学 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. 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	令和6年度（実施）	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統括会議	令和6年7月8日 (月)	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	令和6年度（実施）	開催場所・形態
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

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	令和6年度（実施）	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・ハイブリット

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	令和6年度（実施）	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・ハイブリット

2. 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。

図1-1. 症例プレゼンテーションスライドの一部

	<p>今日の 本日の内容</p> <p>1 症例プレゼンテーションについて復習</p> <p>2 全基本情報のプレゼンテーションの演習</p> <p>3 重要情報のプレゼンテーションの演習</p>	<p>2. 今週本日のプレゼンテーションの流れ</p> <p>グループワーク①：プレゼンの準備をする</p> <p>学生控室で…</p> <p>先週、指導が新しいって噂のCC科のカンファレンスでプレゼンやったんだけど、わかりにくくてすみません…</p> <p>原稿まで作って、必要な情報は全部入れたのに何でだろ…</p> <p>明日のプレゼンやんなきゃいけないけど大丈夫かなあ…</p>
<p>2. 今週本日のプレゼンテーションの流れ</p> <p>グループワーク①：プレゼンの準備をする</p> <p>1. 司会者・発表者(①②③)・書記を決める</p> <p>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</p> <p>①どこが適切でないか、②どうすれば良くなるのか</p> <p>3. 上記内容を踏まえ、プレゼンテーション原稿の改善例を考えてみる</p> <p>・各グループ(自分のグループ番号確認)のワークシートはGoogleドキュメントで作成。</p> <p>・書記は、ワークシートを完成させる。</p> <p>⌚ 20分</p> <p>4. 発表者は、全体討論でディスカッション内容と改善例を発表</p>	<p>3. 今週本日のプレゼンテーションの流れ</p> <p>グループワーク②：病棟プレゼンを考えてみる</p> <p>4. カンファレンスのプレゼンはうまくできただけど、このまま病棟回診の流れにならなかったぞ…</p> <p>回診のプレゼンでどうやるんだっけ?</p> <p>1. グループワーク①で提示した症例について、回診用プレゼンにまとめる。</p> <p>2. まとめたプレゼンの時間を測定して、1~2分の間にになっているかを確認する。</p> <p>・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。</p> <p>⌚ 20分</p> <p>3. 発表者は、回診用プレゼンを発表</p>	<p>3. 今週本日のプレゼンテーションの流れ</p> <p>グループワーク③：患者に変化が生じて相談する</p> <p>ある病院での深夜2時</p> <p>当直中の指導医と研修医のやり取り</p> <p>⌚ 20分</p>
<p>3. 今週本日のプレゼンテーションの流れ</p> <p>グループワーク③：患者に変化が生じて相談する</p> <p>情報伝達がうまくいかず、患者さんの急変という重要な事態になってしまった…</p> <p>1. 勤務内の研修医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</p> <p>①どこが適切でなかたか、②どうすれば良くなるのか</p> <p>2. 上記内容を踏まえ、③プレゼンテーション改善例を考えてみる</p> <p>・各グループ(自分のグループ番号確認)のワークシートに記入していく。</p> <p>⌚ 15分</p> <p>3. 発表者は、全体討論でディスカッション内容と改善例を発表</p>	<p>Take Home Message</p> <ul style="list-style-type: none">良いプレゼンテーションを行うためには、医師としての総合的な診療技能が求められる。<ul style="list-style-type: none">知識、経験、コミュニケーション, etc...日々の病歴、診察を考えながら行う。相手の知りたいことに対応して、必要な情報を取捨選択することが重要である。 <p>いきなり完璧なプレゼンはできません。 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。</p>	

図 1-2. 診療録記載 反転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）。

なお、本ホームページおよび目安箱については「第 56 回日本医学教育学会大会」（令和 6 年 8 月 10 日）にて報告している（参考資料 5-9）。

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（参考資料 5-10）。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 2 月時点で 4 本作成し、上述のホームページに掲載した（図 4）（参考資料 5-11）。



図 4. 動画コンテンツリスト

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5-12、5-13）。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つたが、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つたため、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5-14）。

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5-15）。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5-16、5-17）。医学部4年生113名が参加し、千葉県の地域医療の特性を知った上で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つた。千葉県内の地域病院に対して地域臨床実習についての説明および協力依頼を行い、令和5年度で33施設、令和6年度で57施設から協力が得られている。

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5-18-1、5-18-2）。



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も見やすく、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）。

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 5-19）を作成し、周知を進めた。

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でのトライアルを通じ、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。

【呼吸器内科でのトライアル（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。

【血液内科でのトライアル（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。

事業のアウトプット（令和5、6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	335	達成率：279%
臨床実習直前授業参加人数	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	421	達成率：175% (R7.2末時点)
臨床実習直前授業参加人数	120	120	達成率：100%
臨床実習における実習医療機関数	30	57	達成率：190%

※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

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

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%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-2025 年 3 月

事業のアウトプット (令和 5 年度)

	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%

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)



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1. 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チョンから、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1. 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2. 2024年 ワークショップ風景）。



図2. 2024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%

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	42(23+20)	達成率：140%

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	3	達成率：30%

◆ 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名の参加となつた。

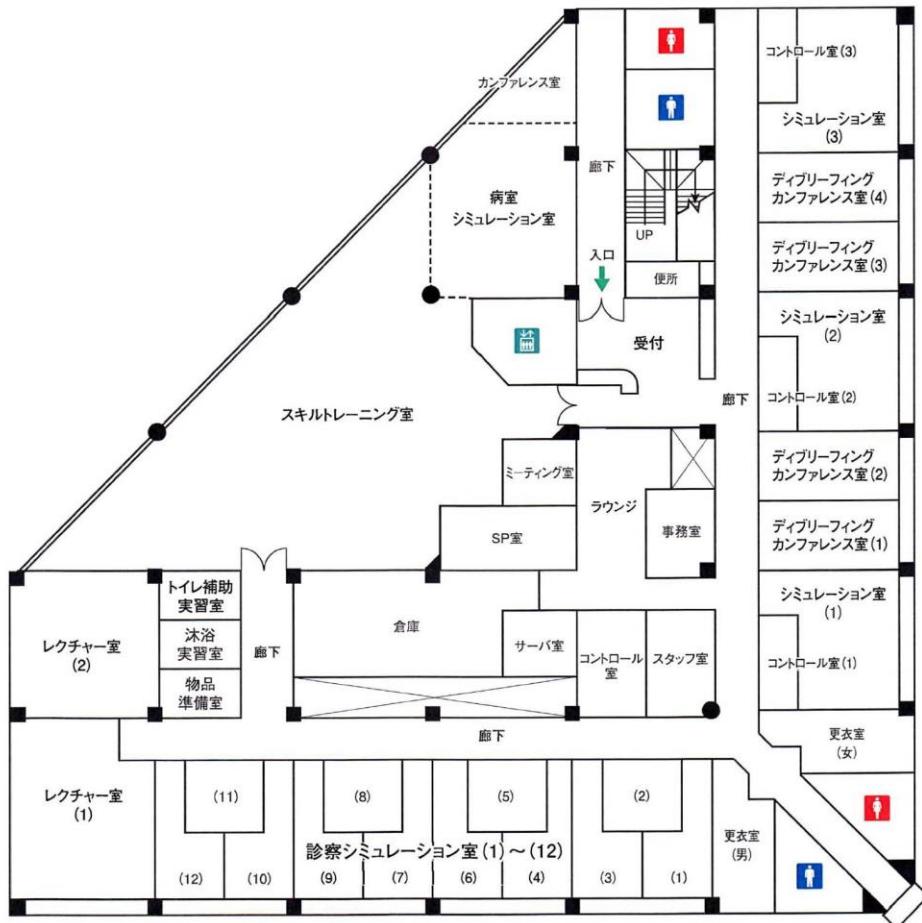


3. 參考資料

CC ベーシック
(2024 年 10 月開講)

千葉大学 医学部

**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

基本グループ名簿 (A~D)

CCペーシック(基本グループ)

A	21M1056H 矢野 翔生	ヤノ カオ
31人	21M1075A 政木 隆晴	マサキ カルハル
	21M1051C 角本 順磨	カモト ショウマ
	21M1009B 南川 航太朗	ミナガワ ゴウタロウ
	21M1023X 東 真冬	ヒガシ マサト
	21M1113U 野村 安里	ノムラ アリ
	21M1011H 谷口 まにす	タケグチ マニス
	21M1087H 須崎 裕理	タケザキ ユウリ
	21M1031F 佐光 漢星	サゴト リセイ
	20M1078F 審岡 宏太朗	シオガ カクウ
	21M1104X 川井 康平	カワイ ゴヘイ
	21M1015U 横田 み空	ヨシタ ミコ
	21M1107B 山中 日業	ヤマカヒナ
	21M1027A 蓮本 裕加	ハスモト ユカ
	21M1105M 会田 實信	アヒタ カルフ
	21M1106H 中澤 太良	ナガザワ タイエ
	21M1038M 所 尚樹	トコ ナオキ
	21M1121X 水村 沙耶	ミズムラ サヤ
	21M1109T 松下 莜以	マジタ メイ
	21M1004F 神谷 直樹	カヤ ナオキ
	21M1068X 鎌木 右吾	カマグチ ユウゴ
	21M1033H 濱村 智哉	ハマムラトモヤ
	21M1117Z 福井 智徳	フイモリ
	21M1082C 齋藤 那奈	サイツウ ナナ
	21M1120Z 長谷川 敦史	ハセガワ アシシ
	21M1055M 五町 純一朗	ゴチウ ソウイチロ
	21M1118X 中安 押太郎	ナガス シュウカウ
	21M1080U 神崎 隆	カザキ リカ
	21M1116F 松原 未来	マハラ ミライ
	21M1057B 大山 紗輝	オオヤマ サキ
	21M1108A 藤井 義弘	アソイ ヨシヒロ

C	21M1006X 岩尾 駿	イワオ シン
30人	21M1081K 大崎 雄人	オオサキ アキト
	21M1003C 河陽 太一	カワヨウ タチ
	21M1090H 辛 有騎	シユウキ
	21M1074B 藏田 光太郎	クラ ゴウタロウ
	21M1099X 田口 真	タウチ マコ
	21M1047K 松永 賴華	マツネガ ハルカ
	21M1112Y 中迫 結	ナカズカユイ
	21M1007M 中村 青葉	ナカムラ オオバ
	21M1064K 千井 洋弥	チヨン ハヤミ
	21M1053Z 清野 日香	キヨノ ニチカ
	21M1119M 遠藤 崇也	エンドウ クニヤ
	20M1018X 神前 政智	カミマエ マサヒ
	21M1095K 猪方 邑ノ典	オカタユウ/シケ
	21M1071X 当間 優希	トウマ ゆう希
	21M1050K 岩尾 厥宣	イワオ ショウヤ
	21M1032U 渡辺 健太	ワタナベ ケンタ
	21M1114K 吉田 拓矢	ヨシダ タクヤ
	21M1083F 平山 史	ヒラヤマ ヒ
	21M1100K 内田 拓歩	ウチダ タクト
	21M1010M 室賀 優希	ムロカ ゆう希
	21M1063U 香川 大成	カガワ タケイ
	21M1049F 貞鍋 えり	マハル エリ
	20M1034Z 藤原 大我	フジワラ タイエ
	21M1034C 柳川 結菜	ヤガハラ ユイナ
	21M1010C 池澤 倫香	イケザワ レイ
	21M1069M 永根 未来	エガネ ミカ
	20M1016F 森脇 直	モリワキ ナオ
	21M1002K 中嶋 汐音	ナガシマ シオン
	21M1060B 横山 愛佳	ヨコヤマ アイ

B	21M1028Y 和泉 幸太	イズミ ゴタ
30人	21M1043B 向坊 輝	ムカイボウ リュウ
	21M1091B 本木 翔梧	モキ ショウゴ
	21M1046U 伊藤 錦仁	イトウ コヒト
	21M1110B 安田 圭一朗	ヤスダ ケイチロ
	21M1022Z 深澤 成之助	カザワ セイシカ
	20M1077C 福井 栄人	フイ シュウト
	21M1024M 加藤 音々	カウ ネネ
	21M1020C 石丸 直樹	シマラ ナオキ
	20M1079Z 神ノ田 瑞季	カノミタ ミツキ
	21M1037X 松岡 瑞大	マツオカ ヨウダイ
	21M1102I 原田 若奈	ハダ ワカナ
	21M1045Y 藤田 晃吉	フジタ ハヤシヨ
	21M1008H 松本 剛	マツモト ツヨシ
	19M1087A 石田 ゆう	シタ ユウ
	21M1054X 齋藤 了雅	サトウ リュウガ
	21M1086M 上野 健斗	ウエキ ケント
	21M1012K 田中 悠那	タカナ
	21M1021K 磐田 呂泰	イバ キュウキ
	21M1052F 渡辺 真由	ワタナベ マユ
	21M1029U 木村 龍斗	キムラ リュウト
	21M1065C 石原 佳浩	イハラ ヨシヒロ
	21M1016K 福島 正太郎	フクシマ ショウタロウ
	21M1078K 村重 遼	ムラケイ リョウ
	21M1084Z 藤原 聰志	アソブ サンド
	21M1077U 植名 莜子	シナモ モコ
	21M1097F 吉沢 康隆	ヨシザワ ヤスル
	21M1073H 中本 真緒	ナカモト マオ
	21M1076Y 神保 氣凜	ジボウ キリ
	21M1059Y 藤田 刚	マカダ タン

D	20M1091Y 川田 陽介	カワタ ヨウスケ
30人	21M1092A 沼口 琢磨	ヌガウチ ダマ
	21M1017C 吉田 格	ヨシダ イタリ
	21M1048C 佐野 優衣	サンユイ
	21M1088B 高野 藍子	カノノ アイコ
	21M1013A 玉地 優月	タチ ユヅキ
	21M1061A 前田 桜子	マダ サクラコ
	21M1041M 下戸橋 ひかる	サゲハシ ヒカル
	21M1018F 山下 優	ヤマシタ ユウ
	21M1062Y 海老原 哲人	エビハラ ハヤト
	21M1085X 藤田 雄斗	フジタ ユウト
	21M1058A 濱松 佑輔	ハマスマ ユウスケ
	21M1026B 進藤 一馬	シンボウ カズマ
	21M1030A 成 俊吾	カノン シュウゴ
	21M1001U 海老名 栄聖	エビナ シュウセイ
	20M1012X 下山 純平	シバヤマ シュウヒ
	21M1042H 柴田 星斗	シタタケ ハヤト
	21M1067Z 北島 真緑	キタジマ マヤ
	21M1066F 篠木 喬晶	ススキ タカアキ
	21M1094U 村田 雄紀	ムラタ ユウキ
	21M1072M 渡辺 健斗	ワタナベ ケント
	21M1044A 村田 裕翔	ムラタ ユウト
	21M1070Z 河野 明道	コノナミミチ
	20M1067M 大木 陽介	オオキ ヨウスケ
	21M1040X 山縣 優太郎	ヤマケン シュウタロウ
	21M111A 刃見 咲紀	ヘビ サキ
	21M1115C 渡邊 伯河	ワタナベ ゴガ
	21M1025H 早野 哲加	ハヤノ モロカ
	21M1036Z 友光 一影	トモヒタ カヅアキ
	21M1079C 甲斐 洋揮	カイ ゴキ

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。

・コンピテンス達成レベル表

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と方法を理解している。				
<医師としての考え方、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> を模擬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	B			

	に关心を払い、その立場を尊重する。		
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> を模擬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	
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	
1	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	B	

4			
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	

6) 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 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。

病院・CCSC等での演習・実習における医学部学生のドレスコード

(平成28年6月13日医学研究院・医学部教授会報告)

【基本方針】

学生が臨床現場においてふさわしい身だしなみをすることにより、

患者を尊重する態度

真剣に医療に取り組み、患者から信頼を得る態度

を表現し、自己、患者を含む全ての関係者に対して感染防御を図ることができる。

学生は技能の習熟した医師以上に、身だしなみに留意する必要がある。

身だしなみが不適切であるために、患者に不快感を与える、あるいは感染防御上問題があると判断された場合は、授業への参加を認めず、その期間中は欠席扱いとすることがある。

【身だしなみの原則】

清潔であること、清潔が保てるものであること。

清潔感があること、不快感を与えるものでないもの。

機動性が確保できるもの。

自らの医療安全が確保できるもの。

【身だしなみの基準】

1) 名札

・病院内では「学生証」、ステューデントドクターは「病院IDカード」(顔写真入り)を常時着用する。

2) 白衣

・外来、一般病棟では通路も含め常時着用する。
・前ボタンをとめる。
・汚れ、しわがない。

3) 衣服

・男性は(図1)、原則としてワイシャツ(淡色系)、黒、白または地味な色のフルレングスのズボンを着用する。CC開始前の見学実習、病院内での演習等においては、原則としてネクタイ着用とする。
(クールビズ期間、あるいは科目により別途指定がある場合はそちらに従う)

・女性は(図2)、原則としてスーツのインナートップスに相当するもの(襟付きのブラウス等、淡色系)、黒、白または地味な色のフルレングスのズボンを着用する。

・スクラブの着用は診療科の指示に従う。外来、病棟では通路も含めて上に白衣を着用し、ボタンをとめる。(図3)

・ジーンズ、ジャージ、七分丈ズボン、半ズボン、ショートパンツは禁止する。

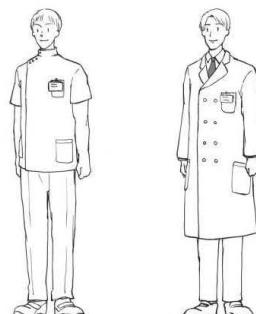


図1 男性(例)

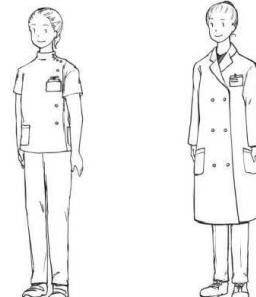


図2 女性(例)

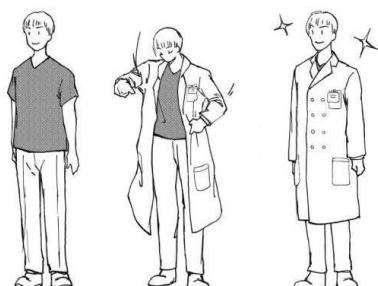


図3 スクラブ

4) 頭髪

- ・目立つ色は禁止する。
目立つ色とは、室内で染めていることが容易に判別できる明るい色
面談している者の視線が頭髪にいくような色
- ・洗髪、整髪をする。
- ・男性の長髪は禁止する。
- ・女性で肩甲骨にかかる長い頭髪は後頭部でシニヨンにするなどして（図4）、顔、肩にかからないようにする。
- ・奇抜なヘアスタイルは禁止する。華美な髪留め、エクステンションは禁止する。



図4 女性（頭髪の例）

5) メイク・整容

- ・つけまつげ、華美なメイクは禁止する。
- ・原則として、髪を伸ばすことは禁止する。

6) 靴、靴下

- ・病院での実習にふさわしい靴を使用する。つま先から足の甲及び踵を覆う形状で、足音がしないもの、色は地味な色のものとする。
- ・ブーツ、ハイヒール、サンダルは禁止する。
- ・足首が露出しない長さの靴下を着用する。

7) 爪

- ・短く切る。
- ・マニキュアは禁止する。

8) 装身具、香料

- ・装身具は原則として装着しない。（結婚指輪、女性の透明ピアスも極力避ける）
- ・香水、香りの強い整髪料等は使用しない。

9) その他

- ・口臭に気を付ける。
- ・煙草の臭いをさせない。
- ・手にメモを書かない。

*本ドレスコードは、大学病院のみならず、学外の医療・保健各機関における身だしなみとして適用されるものである。

臨床実習で学ぶ基本的手技

※下線項目が CC ベーシックで学ぶ内容

【一般手技】

- 1) 体位交換、おむつ交換、移送ができる。
- 2) 皮膚消毒、包帯交換ができる
- 3) 外用薬の貼付・塗布ができる
- 4) 気道内吸引、ネプライザーを実施できる。
- 5) ギプス巻きができる。
- 6) 静脈採血を実施できる（シミュレータでも可とする）。
- 7) 末梢静脈の血管確保を実施できる（シミュレータでも可とする）。
- 8) 中心静脈カテーテル挿入を見学・介助してシミュレータで実施できる。
- 9) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学・介助してシミュレータで実施できる。
- 10) 腰椎穿刺を見学・介助してシミュレータで実施できる。
- 11) 胃管の挿入と抜去ができる。
- 12) 尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる（シミュレータでも可とする）。
- 13) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。
- 14) 注射（皮下、皮内、筋肉、静脈内）を実施できる（シミュレータでも可とする）。

【外科手技】

- 1) 清潔操作を実施できる。
- 2) 手術や手技のための手洗いができる。
- 3) 手術室におけるガウンテクニックができる。
- 4) 基本的な縫合ができる。
- 5) 創の消毒やガーゼ交換ができる。
- 6) 手術に参加し、介助ができる。

【検査手技】

- 1) 尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。
- 2) 末梢血塗抹標本を観察できる。
- 3) 微生物学検査（Gram（グラム）染色を含む）を実施できる。
- 4) 妊娠反応検査を実施できる。
- 5) 血液型判定を実施できる。
- 6) 視力、視野、聴力、平衡検査を実施できる。
- 7) 12誘導心電図を記録できる。
- 8) 脳波検査を介助できる。
- 9) 心臓、腹部の超音波検査を介助できる。
- 10) エックス線撮影、CT、MRI、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。

医学生（スチューデントドクター）の医行為

【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

一般的な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

	学生
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	△
分娩介助	△
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・筋肉・静脈内）	△
予防接種	△
ギブス巻き	△
小児からの採血	△
カニューレ交換	△
浣腸	△
輸血	×
腰椎穿刺	×
ドレーン挿入・抜去	△
局所麻酔	△
脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）	×
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	△
膿瘍切開、排膿	△
囊胞・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 (心血管)	△
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 (塗布)	△
発達テスト、知能テスト、心理テスト	△
脳波検査 (記録)	△
脳波検査 (判読)	△
筋電図・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、脊髄造影	×
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（向精神薬・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	△

全体講義・演習

○2024年10月15日(火)

8:50～9:20

- ・オリエンテーション
伊藤 彰一 (医学教育学)

9:20～12:00

- ・プロフェッショナリズム
笠井 大 (医学教育学)

12:50～14:50

- ・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)

○2024年10月21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)

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)

○2024年10月22日(火)

8:50～10:20

- ・輸液・栄養
砂原 聰 (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)

○2024年10月23日(水)

10:00～11:30

- ・医療機器概論
古川 豊 (臨床工学センター)

○2024年11月5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)、
市川智彦 (遺伝子診療部)

○2024年11月6日(水)

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)

○2024年11月7日(木)

10:00～11:00

- ・病棟でのマナーとルール
酒井 佳織 (総合医療教育研修センター)
田島 寛之 (医学教育学)

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)

○2024年11月8日(金)

9:00～12:00

- ・CC オリエンテーション
伊藤 彰一、濱田洋通、堺田恵美子
(臨床カリキュラム部会)

オリエンテーション

担当：伊藤 彰一（医学教育学）

日時 10月15日(火) 8:50～9:20

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(火) 9:20～12:00

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の確認し、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

参考図書

1. 宮崎仁他編：白衣のポケットの中 医学書院, 2009
医師のプロフェッショナリズムを学生向けに具体的な例からわかりやすく解説
2. <http://www.jrmp.jp/aboutmatching.htm>
医師臨床研修マッチング協議会 HP：臨床研修制度の解説
3. <https://jmsb.or.jp/ippan#an05>
日本専門医機構 HP：専門研修制度の解説
4. https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2020/06/jmsb_mg_ver3_20200630.pdf
専門医制度新整備指針（第二版）：専門医認定・更新の基準が示されている。

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 15日(火) 12:50～14:50

場所 第1講義室

到達目標

- ・造血幹細胞の特性と血球の分化について理解する。
- ・造血システムと主な血液疾患の関係について説明できる。
- ・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。

血液疾患を理解するためには造血幹細胞を起点とした造血システムを理解する必要があり、併せて染色体分析、遺伝子解析、細胞表面マーカー等の専門的、先進的検査についても理解する必要がある。しかし、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。本講義では造血システムとの関連の上での血液疾患の病態、および血液疾患、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

- ・ 血液と造血システム
- ・ 血球の分化と形態
- ・ 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 15日(火) 12:50～14:50
場所 第1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IgM）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 IgG 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 抗体を產生してしまうため、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產生を予防する。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 IgM 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 IgG 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（プロメリソ法）、間接抗グロブリン試験など、不規則抗体（IgG）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ピ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21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プラスアップを行う。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. 輸血、血液検査のピットフォール。
　　担当：清水直美
5. 凝固検査のピットフォール
　　担当：大島 渚
6. 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：稻田麻里・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 標準臨床検査医学（医学書院）
- 3 検査値のみかた（中外医学社）
- 4 臨床検査のガイドラインJSLM2009（日本臨床検査医学会）
- 5 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：次世代シークエ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://wwwAMED.go.jp/news/seika/kenkyu/20200121.html>

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21日(月) 12:50~16:00
場所 第1講義室

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。

輸液・栄養

担当:砂原 聰 (救急科・集中治療部)

日時 10月22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22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 23日(水) 10:00～11:30

場所 第2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、安全の考え方を学び、医療機器を使用するための基本的知識を習得する。

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）、市川智彦（遺伝子診療部）

日時 11月5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概論

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. 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
2. 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
3. 遺伝医学への招待 新川詔夫、阿部京子 著、南江堂
4. 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）、市川智彦（遺伝子診療部）

日時 11月5日（火） 13:00～16:00

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：市川智彦、松下一之、尾内善広、西村 基、野村文夫、都甲明子、稻田麻里、宇津野恵美、小原令子、(M2：野竹真未、田中裕子、佐々木俊恵、M1：越川みどり、吉川尚伽、長尾美玲)。

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/
1. 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：次世代シークエ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://wwwAMED.go.jp/news/seika/kenkyu/20200121.html>
2. がん遺伝子パネル検査 二次的所見 検討資料 Ver 1.0 (2021年8月16日)
http://sph.med.kyoto-u.ac.jp/gccrc/pdf/k101_kentousiryo_v1.pdf
3. 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」
2011年2月作成。2022年3月改定。
https://jams.med.or.jp/guideline/genetics-diagnosis_2022.pdf
4. 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.shugin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/youkou/g21105018.htm

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6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

- 一般的な症例プレゼンテーション
- 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、コメディカル、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：7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、○目前）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だと思います。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）、フィッシュラー比、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（細胞增多）

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6日（水） 14:30～16:00

場所 第2講義室

サポート 宮腰 純先生、吉村 仁宏先生

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、適切に改訂する事ができる。

概要

- ・ネガティヴ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マート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。

病棟でのマナーとルール

担当：酒井 佳織（総合医療教育研修センター）、田島 寛之（医学教育研究室）

日時 11月7日（木） 10:00～11:00

場所 第1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。

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7日（木） 11:00～12:00

場所 第1講義室

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7日(木) 12:50～14:20

場所 第1講義室

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2m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・パンコマイシン耐性腸球菌・多剤耐性アシнет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7日(木) 14:30～15:30
場所 第1講義室

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、皆さんの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7日(木) 15:40～16:40
場所 第1講義室

到達目標

- 5. 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。
- 6. 放射線の基礎を理解する
- 7. 放射線機器の基礎を理解する
- 8. 放射線の人体への影響を理解する
- 9. 放射線被ばく防護の3原則を理解する
- 10. MRI検査の基礎を理解する

11. 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 入れ墨は無いか

CC オリエンテーション

担当：伊藤 彰一、濱田 洋通、堺田 恵美子（臨床カリキュラム部会）

日時 11月8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番号配布
10/15 (火) 15:00～

- ・臨床実習前導入プログラム
11/11 (月)～22 (金)

- ・地域志向型PBL

グループA 10/17 (木) 8:50～12:00、
10/24 (木) 8:50～12:00

グループB 10/17 (木) 8:50～12:00、
10/24 (木) 8:50～12:00

グループC 10/22 (火) 12:50～16:00、
10/29 (火) 12:50～16:00

グループD 10/17 (木) 12:50～16:00、
10/24 (木) 12:50～16:00

- ・CCベーシック試験

11/27 (水) 14:00～15:00

- ・PHS配布

11/27 (水) 13:00～ 場所：第2実習室

- ・血液像実習

グループA 10/22 (火) 13:30～15:00

グループB 10/22 (火) 15:00～16:30

グループC 10/18 (金) 13:30～15:00

グループD 10/18 (金) 15:00～16:30

- ・細菌検査

グループAB 10/23 (水) 15:00～17:00

グループCD 10/23 (水) 13:00～15:00

- ・静脈採血簡易検査

グループA・1 10/29 (火) 13:00～14:00

グループB・1 10/29 (火) 14:00～15:00

グループA・2,B・2 10/29 (火) 15:00～16:00

グループC・1 10/30 (水) 13:00～14:00

グループD・1 10/30 (水) 14:00～15:00

グループC・2,D・2 10/30 (水) 15:00～16:00

- ・輸血実習

グループA 10/31 (木) 9:00～11:00

グループB 10/31 (木) 11:00～13:00

グループC 10/31 (木) 13:30～15:30

グループD 10/31 (木) 15:30～17:30

- ・末梢静脈確保

グループA 11/8 (金) 13:00～13:40

グループB 11/8 (金) 13:55～14:35

グループC 11/8 (金) 14:50～15:30

グループD 11/8 (金) 15:45～16:25

地域志向型 PBL

担当：山内 かづ代、鋪野 紀好、荒木 信之（地域医療教育学）

日時 グループ A 10/17（木）8:50～12:00、10/24（木）8:50～12:00
グループ B 10/17（木）8:50～12:00、10/24（木）8:50～12:00
グループ C 10/22（火）12:50～16:00、10/29（火）12:50～16:00
グループ D 10/17（木）12:50～16:00、10/24（木）12:50～16:00

場所 グループ A グループ学習室 5～7
グループ B グループ学習室 8～10
グループ C グループ学習室 8～10
グループ D 第1講義室、セミナー室 1、セミナー室 2

チューター 伊藤彰一、笠井大、山内かづ代、鋪野紀好、荒木信之、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(評価ループリック)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、相手を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://www.m.chiba-u.ac.jp/dept/c-come/index.html>



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 10/22（火）13:30~15:00
グループ B 10/22（火）15:00~16:30
グループ C 10/18（金）13:30~15:00
グループ D 10/18（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

- ・ 検鏡に適した自己の末梢血塗抹標本を作成し、染色方法についても理解する
- ・ 自己の検体の検鏡、白血球分画の算定を通じて正常の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

- ・ 末梢血塗抹標本の作製
- ・ 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

- ・ 検体採血（グループ内で互いに採血）
- ・ 各自、自己の末梢血塗抹標本を作製
- ・ （染色は検査部員が実施）
- ・ 自己末梢血塗抹標本検鏡 → 白血球分画の算定
- ・ 用意された病的塗抹標本（骨髄を含む）のうち任意の 2 件を選択し検鏡
→ 異常所見の指摘（可能なら診断名の提示）

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

参考文献

血液細胞アトラス 文光堂

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）

日時 グループ AB 10/23 (水) 15:00~17:00
グループ CD 10/23 (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 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
　　一実践 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）

日時 グループ A・1 10/29 (火) 13:00~14:00
 グループ B・1 10/29 (火) 14:00~15:00
 グループ A・2,B・2 10/29 (火) 15:00~16:00
 グループ C・1 10/30 (水) 13:00~14:00
 グループ D・1 10/30 (水) 14:00~15:00
 グループ C・2,D・2 10/30 (水) 15:00~16:00

場所 CCSC スキルトレーニング室
サポート グループ A・B：水地 智基先生、平田 優先生、西村 雄宏先生
 グループ C・D：飛世 知宏先生、立石 和也先生、松井 由紀子先生

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）

a. 静脈採血の物品

b. 手順

c. 採血管の順序

d. 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 10/31 (木) 9:00~11:00
グループ B 10/31 (木) 11:00~13:00
グループ C 10/31 (木) 13:30~15:30
グループ D 10/31 (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 11/8（金）13:00~13:40
グループ B 11/8（金）13:55~14:35
グループ C 11/8（金）14:50~15:30
グループ D 11/8（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 栗原 俊二郎先生、菱谷 崇寿先生、松井 由紀子先生、川野 明日香先生

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/j80xuDpSxcY?si=RQXTQ5qKuU52YIEV>

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11日（月）～11月22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・立ちに入る上での注意点
- ・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、肝胆脾外科、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27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29日（金）14:00～
場所 医学部記念講堂

目的

- 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。
- 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。
- 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

- 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
- 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 と名前が刺繡された特別製の白衣を用意する。
- 学生による「誓いの言葉」の宣誓
- 式終了後
- 参加者全員の写真撮影、白衣式アンケート

医学生の病院実習に関する 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病院実習の改善に取り組んでいます。
医学生の病院実習について、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. あなたは医学生の「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、医学生の病院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つたことがある

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
- 断つ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病院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ひいたします。

アンケートは以上です。



～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。



begin.continue



5-3. 患者向け病院実習認知度アンケート（結果）

このアンケートの目的

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)

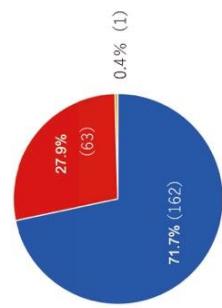
- ・医学が医行為を行う「診療参加型臨床実習」についての患者の認知度を知る
- ・それを踏まえ、認知向上にむけた取り組みを検討する
- ・また、ホームページのコンテンツ案作成に患者の声を反映させ、より見やすく親しみやすいホームページを作成を目指す

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上に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

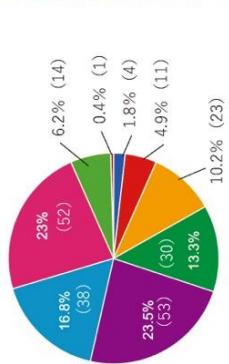
回答者属性

- あなたはどの立場で来院されましたか？
226件の回答

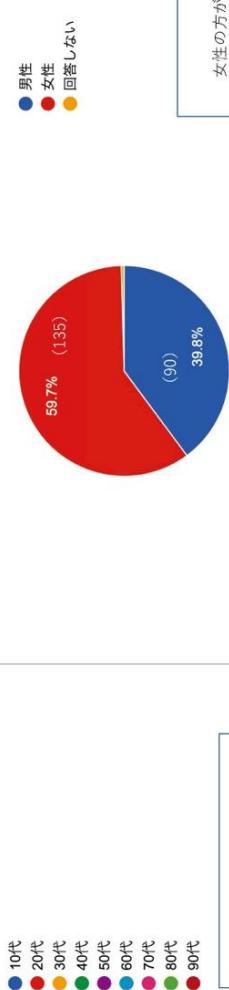


約7割が患者本人

あなたの年代をお答えください
226件の回答



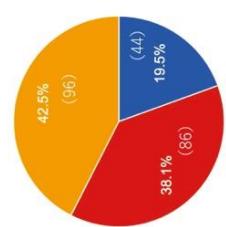
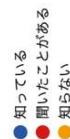
性別をお答えください
226件の回答



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

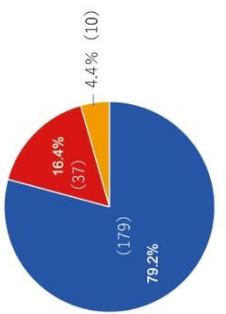
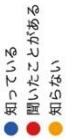
226件の回答



「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

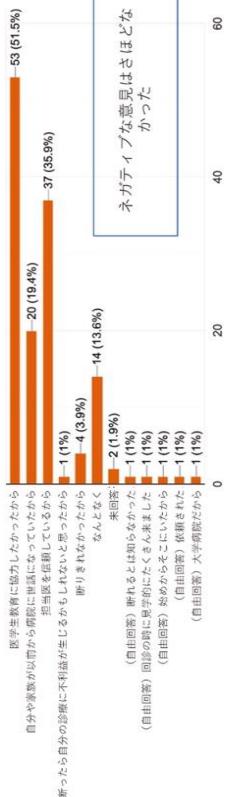
226件の回答



こちらは「医師法」より認知度
が高く、約8割が知っていると回答。

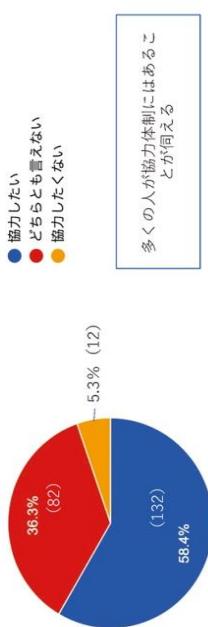
なぜ協力したのですか

※※前回において「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



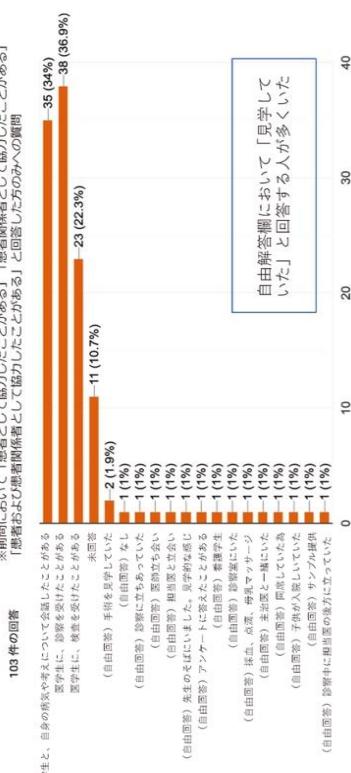
今後あなたは医学生の病院実習に協力したいと思いますか

226 件の回答

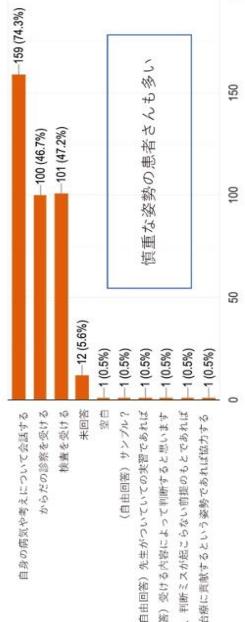


どのような形で協力しましたか

※以前に「心配者おひる憑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

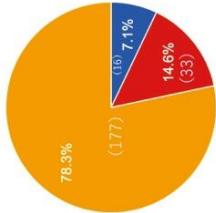


あなたは医学生の「共用試験」を知っていますか

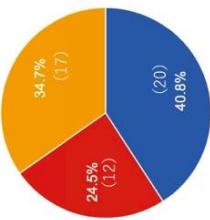
226件の回答

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

● 知っている
● ● 聞いたことがある
● ○ 知らない



約8割は共用試験を知らないかった



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

「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」「聞いたことがある」と回答した方のみへの質問

● 知っている
● ● 聞いたことがある
● ○ 知らない

「共用試験」に合格してもその先に医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

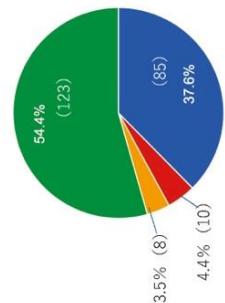
226件の回答

● 知っている
● ● 聞いたことがある
● ○ 知らない

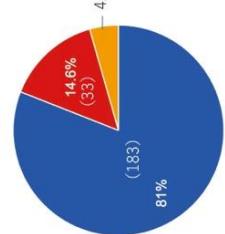
「実習」自体の認知度は高い

● 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
● ● 協力したことがない
● ○ 協力してほしいと頼まれたが断ったことがある

「協力したことがない」人が半数以上を占めている



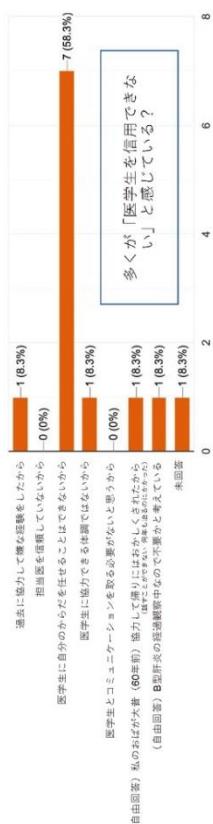
● 患者として協力したことがある
● ● 患者関係者として協力したことがある
● ○ 患者および患者関係者として協力したことがある
● ● 協力したことがない
● ○ 協力してほしいと頼まれたが断ったことがある



なぜ協力したくないのですか

※前回において「協力したくない」と回答した方のみへの質問

12件の回答



5-4. 臨床実習協力依頼・周知チラシ（アンケート同封）



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じ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します。

Chiba University Hospital

83

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



5-6-1. 学生実習周知ポスター（大学病院用）

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→



5-6-2. 学生実習周知ポスター（地域病院用）

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、「自安箱（患者さんの声）」まで→



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

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」)



5-7-1. ポスター配付部署一覧

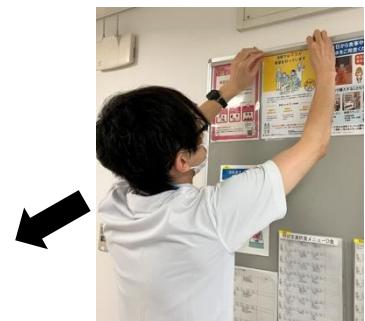
臨床実習ポスター配付部署一覧

計63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)
	ひがし棟5階		脳神経外科 (1A)
	ひがし棟4階		脳神経内科 (1A)
	ひがし棟3階		整形外科 (1C)
	ひがし棟2階		ホスピタルストリート→医サ課
	みなみ棟3階	外来 2階東	循環器内科 (2D)
	みなみ棟2階		アレルギー・膠原病内科 (2E)
	にし棟11階		呼吸器内科 (2G)
	にし棟10階	外来 2階西	消化器内科 (2A)
	にし棟9階		肝胆脾外科 (2B)
	にし棟8階		乳腺外科 (2B)
	にし棟7階		食道・胃腸外科 (2C)
	にし棟6階	外来 2階	検査部 (必要枚数3枚)
	にし棟5階	外来 3階東	糖尿病・代謝・内分泌内科 (3C)
	小児外来 (みなみ棟1階)		腎臓内科(3C)
	患者支援センター		眼科(3D)
中央診療棟等	NICU/GCU (みなみ棟1階)	外来 3階西	産科・婦人科(3A)
	HCU (にし棟4階)		泌尿器科(3B)
	SCU (にし棟4階)		皮膚科(3B)
	ICU	外来 4階東	歯科・顎・口腔外科 (4C)
	EICU		耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (4B)
	ER	外来 4階西	内視鏡センター (4A)
	手術部	外来 5階東	放射線科 (5B)
1階奥	理学療法部 (1階リハ科)		和漢診療科 (5B)
	透析室 (1階)	外来 5階西	腫瘍内科 (5A)
放射線部門	レントゲン		
	CT		
	MRI		
	透視、アンギオ		
	リニアック		

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】



5-8. 目安箱システム画面

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



性別 **必須**
以下から選択してください

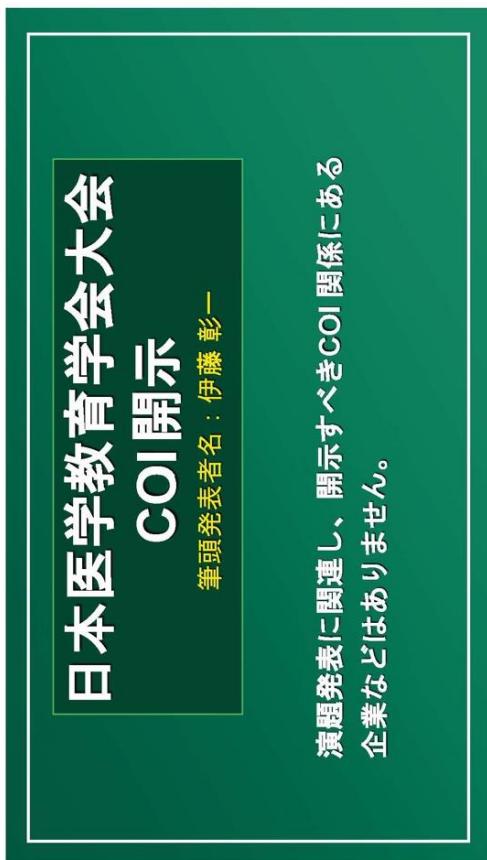
年代 **必須**
以下から選択してください

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

→ 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

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、医学生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。



協力病院・施設での診療参加型臨床実習 指導者の養成や支援について ～大学教員の立場から～

千葉大学 医学院医学研究院 医学教育学・地域医療教育センター
伊藤 彰一

協力病院・施設での診療参加型臨床実習

大学教員として、以下のことを考えています。

- 指導者の教育能力向上をサポートしたい。
- 病院・施設のネットワークを作つて教育ノウハウを共有したい。
- 指導者の相談（実習ルール相談や問題事例対応など）に迅速に的確に対応したい。
- 協力病院・施設の患者から実習運営についてご意見をききたい。

協力病院・施設での診療参加型臨床実習

大学教員として、以下のことを考えています。

- 指導者の教育能力向上をサポートしたい。
- 病院・施設のネットワークを作つて教育ノウハウを共有したい。
- 指導者の相談（実習ルール相談や問題事例対応など）に迅速に的確に対応したい。
- 協力病院・施設の患者から実習運営についてご意見をききたい。



地域のための指導医講習会 in 千葉

目的

- ・地域での臨床教育に携わっている、もしくは携わる予定のある医師を対象とする臨床現場での指導技能向上
- ・時に制約がある地域医療の臨床現場における効率的な指導法
- ・研修医・医学が自ら考え学ぶ姿勢を身につける指導法
- ・その他



協力病院・施設での診療参加型臨床実習

大学教員として、以下のことを考えています。

- ・指導者の教育能力向上をサポートしたい。
- ・病院・施設のネットワークを作つて教育ノウハウを共有したい。
- ・指導者の相談（実習ルール相談や問題事例対応など）に迅速に的確に対応したい。
- ・協力病院・施設の患者から実習運営についてご意見をききたい。



 **Chiba University**

実習に関する相談窓口



資料の提供



FAQ



よくある問題を5つ用意してあります。



学生への相談窓口に関する質問を5つ用意しています。



実習の相談窓口に関する質問を5つ用意します。

協力病院・施設での診療参加型臨床実習

大学教員として、診療参加型臨床実習推進のため以下に努めます。

- ・指導者の教育能力向上をサポートします。
- ・病院・施設のネットワークを作つて教育ノウハウを共有します。
- ・指導者の相談（実習ルール相談や問題事例対応など）に迅速に的確に対応します。
- ・協力病院・施設の患者から実習運営についてご意見をききます。

 **Chiba University**

実習参加型臨床実習についてのご説明はこちら

→ 実習参加型臨床実習の外の病院の診療運営に関するご意見はこちら



患者さんの声



実習サポートシステム (準備中)



患者さんの声



自宅宿泊システム



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

https://www.m.chiba-u.ac.jp/dept/hacc/med/



自宅宿泊システム

以下から選択してください

性別 男 女

以下から選択してください

年齢 未満 1歳以上

以下から選択してください

病院名 未選択 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 回答たくない

以下から選択してください

状況 未満 1歳以上

5-10. アテンディング・ミーティング議事次第

アテンディング・ミーティング

日時: 2023年9月14日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所: 病院3階 セミナー室3

【Zoom参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://bit.ly/40InpJE>

ミーティングID: 941 2296 0128 パスコード: 132561



議題・報告

- 学生の問題行動に対する全体注意について(8/25に実施)
- 学生の問題行動の共有(該当する事案があれば) ※ Moodleにコースあり
- その他

アテンディング FD

- 石井先生(鈴木先生, 佐藤先生, 荒木先生)より

授業・試験情報

- IPE Step 4 前半グループ 9月20~22日, 後半グループ 9月25~27日
- 臨床実習前 OSCE 9月9日(土)
- 臨床実習後 OSCE 10月28日(土)
- その他

イベント情報

- その他

研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2023年10月12日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室
- ミニレクチャー担当: 呼吸器外科 松井先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)



次回ミーティング予定

※原則として第2木曜日17:30頃~(定例ミーティング後)

2023年10月12日(木)

2023年11月9日(木)

2023年12月14日(木)

2024年1月11日(木)

2024年2月8日(木)

2024年3月14日(木)

アテンディング・ミーティング

日時:2023年10月12日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所:病院3階 セミナー室3

【Zoom参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://bit.ly/40InpJE>

ミーティングID: 941 2296 0128 パスコード: 132561



議題・報告

- 学生の問題行動の共有(該当する事案があれば) ※ Moodleにコースあり
- ポストコロナ事業について
- 新規アテンディング(アレルギー膠原病内科, 整形外科)の紹介
- その他

アテンディング FD

- 鈴木先生(石井先生, 佐藤先生, 荒木先生)より

授業・試験情報

- CCベーシック
- 臨床実習後 OSCE 10月28日(土)
- 白衣式 12月1日
- その他

イベント情報

- その他

研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2023年11月9日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室
- ミニレクチャー担当: 呼吸器外科 松井先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)



次回ミーティング予定

※原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後)

2023年11月9日(木)

2023年12月14日(木)

2024年1月11日(木)

2024年2月8日(木)

2024年3月14日(木)

アテンディング・ミーティング

日時:2023年11月9日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所:CCSC スキルトレーニング室

【Zoom 参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://bit.ly/40InpJE>

ミーティング ID: 941 2296 0128 パスコード: 132561



議題・報告

- 学生の問題行動の共有 (該当する事案があれば) ※ Moodle にコースあり
- 臨床実習後 OSCE 実施後の結果および再試
- CC ベーシックについて
- その他

アテンディング FD

- (予定変更)アテンディングの働き方に関するディスカッション
詳細は荒木先生からのメール参照、事前の準備は不要です

授業・試験情報

- 2023年12月1日(金)午前 臨床実習後 OSCE 再試
- その他

イベント情報

- 2023年12月1日(金)午後 白衣式
- 2024年3月1日(金)臨床研修報告会
- その他

研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2023年12月14日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室
- ミニレクチャー担当: 脳神経内科 水地先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)



次回ミーティング予定

※ 原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後)

2023年12月14日(木)

2024年1月11日(木)

2024年2月8日(木)

2024年3月14日(木)

アテンデイング・ミーティング

日時: 2023年12月14日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所: CCSC スキルトレーニング室

【Zoom 参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://bit.ly/40InpJE>

ミーティング ID: 941 2296 0128 パスコード: 132561



議題・報告

- 学生の問題行動の共有 (該当する事案があれば) ※ Moodle にコースあり
- 臨床実習後 OSCE 再試実施後の報告
- 臨床実習に関する資料の Moodle への提示
- 12月1日 白衣式実施
千葉大学で「白衣式」「身が引き締まる思い」| チバテレ+プラス (chiba-tv.com)
動画: 千葉大学で「白衣式」「身が引き締まる思い」(2023.12.01放送) - YouTube
- その他

アテンデイング FD

- (予定変更)アテンデイングの働き方に関するディスカッションの続き
詳細は荒木先生からのメール参照、事前の準備は不要です

授業・試験情報

- 2024年1月 IPE Step3

イベント情報

- 2023年12月19日(金)午前 2024年度採用者 採用前ガイダンス(オンライン)
- 2024年2月10日(土)・11日(日) 臨床研修指導医養成ワークショップ(千葉大主催)
- 2024年3月1日(金) 臨床研修報告会
- アテンデイング懇親会 2024年3月検討中



研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2023年12月14日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室
- ミニレクチャー担当: 産科・婦人科 佐藤先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)

次回ミーティング予定

※ 原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後)

2024年1月11日(木) CCSC スキルトレーニング室

2024年2月8日(木)

2024年3月14日(木)

アテンディング・ミーティング

日時: 2024年1月11日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所: CCSC スキルトレーニング室

【Zoom 参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://bit.ly/40InpJE>

ミーティング ID: 941 2296 0128 パスコード: 132561



議題・報告

- 学生の問題行動の共有(該当する事案があれば) ※ Moodle にコースあり
- 電子カルテの更新について
- その他

アテンディング FD

- (予定変更)アテンディングの働き方に関するディスカッションの続き
詳細は荒木先生からのメール参照、事前の準備は不要です

授業・試験情報

- 2024年1月17, 18日 医師見習い体験学習

イベント情報

- 2024年2月10日(土)・11日(日) 臨床研修指導医養成ワークショップ(千葉大主催)
- 2024年3月1日(金) 臨床研修報告会
- アテンディング懇親会 2024年3月14日予定



研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2023年2月8日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 総合診療科 李先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)

次回ミーティング予定

※ 原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後)

2024年2月8日(木)

2024年3月14日(木)

アテンディング・ミーティング

日時: 2024年2月8日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所: CCSC スキルトレーニング室

【Zoom 参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://bit.ly/40InpJE>

ミーティング ID: 941 2296 0128 パスコード: 132561



議題・報告

- 学生の問題行動の共有(該当する事案があれば) ※ Moodle にコースあり
- 電子カルテの閲覧制限について
- その他

アテンディング FD

- (予定変更)アテンディングの働き方に関するディスカッションの続き
詳細は荒木先生からのメール参照

授業・試験情報

- 4月 新入職者ガイダンス

イベント情報

- 2024年2月10日(土)・11日(日) 臨床研修指導医養成ワークショップ(千葉大主催)
- 2024年3月1日(金) 臨床研修報告会
- アテンディング懇親会 2024年3月14日予定

研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2023年3月14日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 小児外科 西村先生
- 今後のミニレクチャー予定: 定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx
(要千葉大 Teams ログイン)



次回ミーティング予定

※ 原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後)

2024年3月14日(木)

アテンディング・ミーティング

日時: 2024年3月14日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所: CCSC スキルトレーニング室

【Zoom 参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://bit.ly/40InpJE>

ミーティング ID: 941 2296 0128 パスコード: 132561



議題・報告

- 学生の問題行動の共有(該当する事案があれば) ※ Moodle にコースあり
- CC ベーシックについて
- その他

アテンディング FD

- (予定変更)アテンディングの働き方に関するディスカッションの続き
詳細は荒木先生からのメール参照

授業・試験情報

- 4月 新入職者ガイダンス(合同採血研修など)

イベント情報

- アテンディング懇親会 2024年3月14日 (19:30~20:00 ごろより開始, @珍宴)
- 令和5年度医師研修医・歯科研修医・薬剤師レジデント修了式
3月 15日 (金) 午前 11:00~12:00



研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2023年3月14日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 泌尿器科 柴田先生(可能であれば)
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)

次回ミーティング予定

※ 原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後), 8月は休会

2024年4月11日(木)	2024年5月9日(木)
2024年6月13日(木)	2024年7月11日(木)
2024年9月12日(木)	2024年10月10日(木)
2024年11月14日(木)	2024年12月12日(木)
2025年1月9日(木)	2025年2月13日(木)
2025年3月13日(木)	

アテンディング・ミーティング

日時: 2024年4月11日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所: CCSC スキルトレーニング室

【Zoom 参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://00m.in/PKhTo>

ミーティング ID: 926 9874 3810 パスコード: 2024



議題・報告

- 学生の問題行動の共有 (該当する事案があれば) ※ Moodle にコースあり
- 新規アテンディングの紹介
- チャットシステム, 問題行動報告システム, イエローカード制の紹介
- その他

アテンディング FD

- 詳細は荒木先生からのメール参照

授業・試験情報

- 4月 新入職者ガイダンス(合同採血研修など)

イベント情報

- 4月 新入職者ガイダンス(合同採血研修, 動脈穿刺など)

研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2024年5月9日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 泌尿器科 柴田先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)



次回ミーティング予定

※ 原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後), 8月は休会

2024年4月11日(木)	2024年5月9日(木)
2024年6月13日(木)	2024年7月11日(木)
2024年9月12日(木)	2024年10月10日(木)
2024年11月14日(木)	2024年12月12日(木)
2025年1月9日(木)	2025年2月13日(木)
2025年3月13日(木)	

アテンディング・ミーティング

日時:2024年5月9日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所:CCSC スキルトレーニング室

【Zoom参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://00m.in/PKhTo>

ミーティングID: 926 9874 3810 パスコード: 2024



議題・報告

- 新規アテンディングの紹介 (呼吸器内科 宮腰先生)
- 2024年7月 Clinical IPEについて
- c-pace の紹介 [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 \(教育\) -質の高い臨床教育・研究の確保事業- \(chiba-u.ac.jp\)](#)
- CC ベーシックのカリキュラム改編について
- 医学生の救急外来受診について
- 学生の問題行動の共有 (該当する事案があれば) ※ Moodle にコースあり
問題行動報告システム, イエローカード制
[コース: 2023-24 臨床実習 I・臨床実習 II \(教員用\) | ChibaUnivMoodle \(chiba-u.jp\)](#)
- その他



アテンディング FD

- 詳細は荒木先生からのメール参照

授業・試験情報

- 臨床入門 各担当診療科
- 5~7月 開講 IPE Step I (毎週水曜日), II (毎週木曜日)
- 7月 Clinical IPE

イベント情報

- 2024年5月25日(土)午後 Web ちば臨床研修ナビ
- 2024年6月30日(日), 7月7日(日) 地域のための指導医講習会 in 千葉

研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2024年6月13日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 整形外科 菱谷先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)



次回ミーティング予定

※ 原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後), 8月は休会

2024年6月13日(木)

2024年7月11日(木)

2024年9月12日(木)

2024年10月10日(木)

2024年11月14日(木)

2024年12月12日(木)

アテンデイング・ミーティング

日時:2024年6月13日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所:CCSC スキルトレーニング室

【Zoom参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://00m.in/PKhTo>

ミーティングID: 926 9874 3810 パスコード: 2024



議題・報告

- CC に関するチャットシステムの紹介 [トップ | 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）-質の高い臨床教育・研究の確保事業- \(chiba-u.ac.jp\)](#)
- クリニカル IPE の紹介およびご協力のお願い
- 学生の問題行動の共有（該当する事案があれば）※ Moodle にコースあり
問題行動報告システム、イエローカード制
[コース: 2023-24 臨床実習 I・臨床実習 II（教員用） | ChibaUnivMoodle \(chiba-u.jp\)](#)
- その他



アテンデイング FD

- 臨床実習中の学生のアンプロ行動の誘因となる隠れたカリキュラムに関するグループワーク

授業・試験情報

- 臨床入門 各担当診療科
- 5~7月 開講 IPE Step I (毎週水曜日), II (毎週木曜日), 7月 Clinical IPE
- 9月 14日(土) 臨床実習前 OSCE

イベント情報

- 2024年6月30日(日), 7月7日(日) 地域のための指導医講習会 in 千葉
- 2024年8月9日(金), 10日(土) 第56回日本医学教育学会大会 (東京, 帝京大学)



研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2024年6月13日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 皮膚科 川野先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)

次回ミーティング予定

※ 原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後), 8月は休会

2024年7月11日(木)	2024年9月12日(木)
2024年10月10日(木)	2024年11月14日(木)
2024年12月12日(木)	2025年1月9日(木)
2025年2月13日(木)	2025年3月13日(木)

アテンディング・ミーティング

日時:2024年7月11日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所:CCSC スキルトレーニング室

【Zoom参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://00m.in/PKhTo>

ミーティングID: 926 9874 3810 パスコード: 2024



議題・報告

- 学生の問題行動の共有(該当する事案があれば) ※ Moodleにコースあり
問題行動報告システム、イエローカード制
[コース: 2023-24 臨床実習 I・臨床実習 II \(教員用\) | ChibaUnivMoodle \(chiba-u.jp\)](#)
- 2024年8月9日(金), 10日(土) 第56回日本医学教育学会大会(東京, 帝京大学)
[第56回日本医学教育学会大会 | JSME56](#)
- 新規アテンディングの紹介(栗原先生, 吉村先生)
- その他



アテンディング FD

- 短時間で効果的な学習機会提供その2 臨床現場での効果的フィードバック方法

授業・試験情報

- 5~7月 開講 IPE Step I(毎週水曜日), II(毎週木曜日), 7月 Clinical IPE
- 9月14日(土) 臨床実習前 OSCE
- 9月~11月 地域臨床実習(成果報告会 11月25~29日)
- 11月 CCベーシック 臨床実習前導入プログラム(見学型実習)



イベント情報

- 2024年6月30日(日), 7月7日(日) 地域のための指導医講習会 in 千葉
- 2024年8月9日(金), 10日(土) 第56回日本医学教育学会大会(東京, 帝京大学)



研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2024年9月12日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 脳神経外科 折口先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)



次回ミーティング予定

※原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後), 8月は休会

2024年9月12日(木)

2024年10月10日(木)

2024年12月12日(木)

2025年2月13日(木)

2024年11月14日(木)

2025年1月9日(木)

2025年3月13日(木)

アテンディング・ミーティング

日時:2024年9月12日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所:病院セミナー室3 ※いつも異なるのでご注意ください

【Zoom参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://00m.in/PKhTo>

ミーティングID: 926 9874 3810 パスコード: 2024



議題・報告

- 学生の問題行動の共有(該当する事案があれば) ※ Moodleにコースあり
問題行動報告システム、イエローカード制
[コース: 2023-24 臨床実習Ⅰ・臨床実習Ⅱ\(教員用\) | ChibaUnivMoodle \(chiba-u.jp\)](#)
- 臨床実習に関するチャットシステムの紹介
- 2024年度 臨床入門Ⅰ(3年生)開講
- 高度医療人材養成事業 採択(清水先生より)



アテンディング FD

- リソースマネジメント

授業・試験情報

- 9月14日(土) 臨床実習前 OSCE
- 9月~11月 地域臨床実習(成果報告会 11月25~29日)
- 9月18-20日, 9月24-26日 IPE Step4
- 11月 CCベーシック 臨床実習前導入プログラム(見学型実習)

イベント情報

- 9月27日 研修医面談(センター教員で担当します)
- 11月16日・17日 指導医講習会(NPO主催)
- 2月15日・16日 指導医講習会(千葉大学医学部附属病院主催)



研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2024年10月10日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 小児科 平田 優先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大Teamsログイン)

次回ミーティング予定

※原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後), 8月は休会

2024年10月10日(木)

2024年11月14日(木)

2024年12月12日(木)

2025年1月9日(木)

2025年2月13日(木)

2025年3月13日(木)

アテンディング・ミーティング

日時:2024年10月10日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所:CCSC スキルトレーニング室

【Zoom参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://00m.in/PKhTo>

ミーティングID: 926 9874 3810 パスコード: 2024



議題・報告

- 学生の問題行動の共有(該当する事案があれば) ※ Moodleにコースあり
問題行動報告システム、イエローカード制
[コース: 2023-24 臨床実習Ⅰ・臨床実習Ⅱ\(教員用\) | ChibaUnivMoodle \(chiba-u.jp\)](#)
- 臨床実習に関するチャットシステムの紹介
- 新規採用 ATD 紹介



アテンディング FD

- リソーススマネジメント

授業・試験情報

- 10月26日 臨床実習後 OSCE
- 11月 CCベーシック 臨床実習前導入プログラム(見学型実習)

イベント情報

- 11月16日・17日 指導医講習会(NPO主催)
- 2月15日・16日 指導医講習会(千葉大学医学部附属病院主催)

研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2024年11月14日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 消化器内科 井上先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)



次回ミーティング予定

※原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後), 8月は休会

2024年11月14日(木)

2024年12月12日(木)

2025年2月13日(木)

2025年1月9日(木)

2025年3月13日(木)

アテンデイング・ミーティング

日時:2024年11月14日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所:CCSC スキルトレーニング室

【Zoom参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://00m.in/PKhTo>

ミーティングID: 926 9874 3810 パスコード: 2024



議題・報告

- 研修医診療録の承認について(10分)
- ドレスコード改訂ワーキンググループについて(資料あり)
- 学生の問題行動の共有(該当する事案があれば)※ Moodleにコースあり
問題行動報告システム、イエローカード制
コース: 2023-24 臨床実習Ⅰ・臨床実習Ⅱ(教員用) | ChibaUnivMoodle (chiba-u.jp)



アテンデイング FD

- 問題行動へのフィードバック

授業・試験情報

- 11月 CCベーシック 臨床実習前導入プログラム(見学型実習)
- 12月2日~4年生、5年生の臨床実習Ⅰ・Ⅱ開始

イベント情報

- 11月16日・17日 指導医講習会(NPO主催)
- 2月15日・16日 指導医講習会(千葉大学医学部附属病院主催)

研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2024年12月12日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 血液内科 松井先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大Teamsログイン)



次回ミーティング予定

※原則として第2木曜日 17:30頃~(定例ミーティング後), 8月は休会

2024年11月14日(木)

2024年12月12日(木)

2025年2月13日(木)

2025年1月9日(木)

2025年3月13日(木)

アテンディング・ミーティング

日時:2024年12月12日(木) 17:30頃~(定例ミーティング後)

場所:CCSC スキルトレーニング室

【Zoom参加も可】※なるべく現地でご参加ください

<https://00m.in/PKhTo>

ミーティングID: 926 9874 3810 パスコード: 2024



議題・報告

- 臨床実習指導医サポートシステムについて(吉田, 笠井)
- ドレスコード改訂ワーキンググループについて
- 学生の問題行動の共有(該当する事案があれば) ※ Moodleにコースあり
問題行動報告システム, イエローカード制
コース: 2023-24 臨床実習Ⅰ・臨床実習Ⅱ(教員用) | ChibaUnivMoodle (chiba-u.jp)



アテンディング FD

- ドレスコードについての考え方



授業・試験情報

- 12月2日~4年生, 5年生の臨床実習Ⅰ・Ⅱ開始
- 12月25日, 1月8日 IPE Step3 オンライン

イベント情報

- 2月15日・16日 指導医講習会(千葉大学医学部附属病院主催)
- 3月4日(火) 終日 臨床研修報告会

研修医定例ミーティング

- 次回日時: 2025年1月9日(木) 16:30~ 場所: スキルトレーニング室予定
- ミニレクチャー担当: 腎臓内科 吉村先生
- 今後のミニレクチャー予定: [定例ミーティング・ミニレクチャー予定.xlsx](#)
(要千葉大 Teams ログイン)



次回ミーティング予定

※原則として第2木曜日17:30頃~(定例ミーティング後), 8月は休会

2025年1月9日(木)

2025年2月13日(木)

2025年3月13日(木)

5-1 1. 動画コンテンツリスト



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
令和5年度	1	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	リソーススマネジメント
	4	臨床入門
	5	臨床実習前教育と共用試験
	6	診療参加型臨床実習（ショートバージョン）
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	カリキュラム開発の基本
令和6年度 (予定)	10	学習者評価
	11	カイゼン
	12	チャットシステムの使い方
	13	Z世代の考え方
	14	ファシリテーション
令和7年度 (予定)	15	患者向け：千葉大学の臨床実習前教育
	16	患者向け：診療参加型臨床実習
	17	フィードバック
	18	ディブリーフィング
	19	教育指導の実践と理論
	20	指導とハラスメント

5-1-2. 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(数カ月に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(数カ月に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(数カ月に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(数カ月に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(数カ月に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(数カ月に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(数カ月に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

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. 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

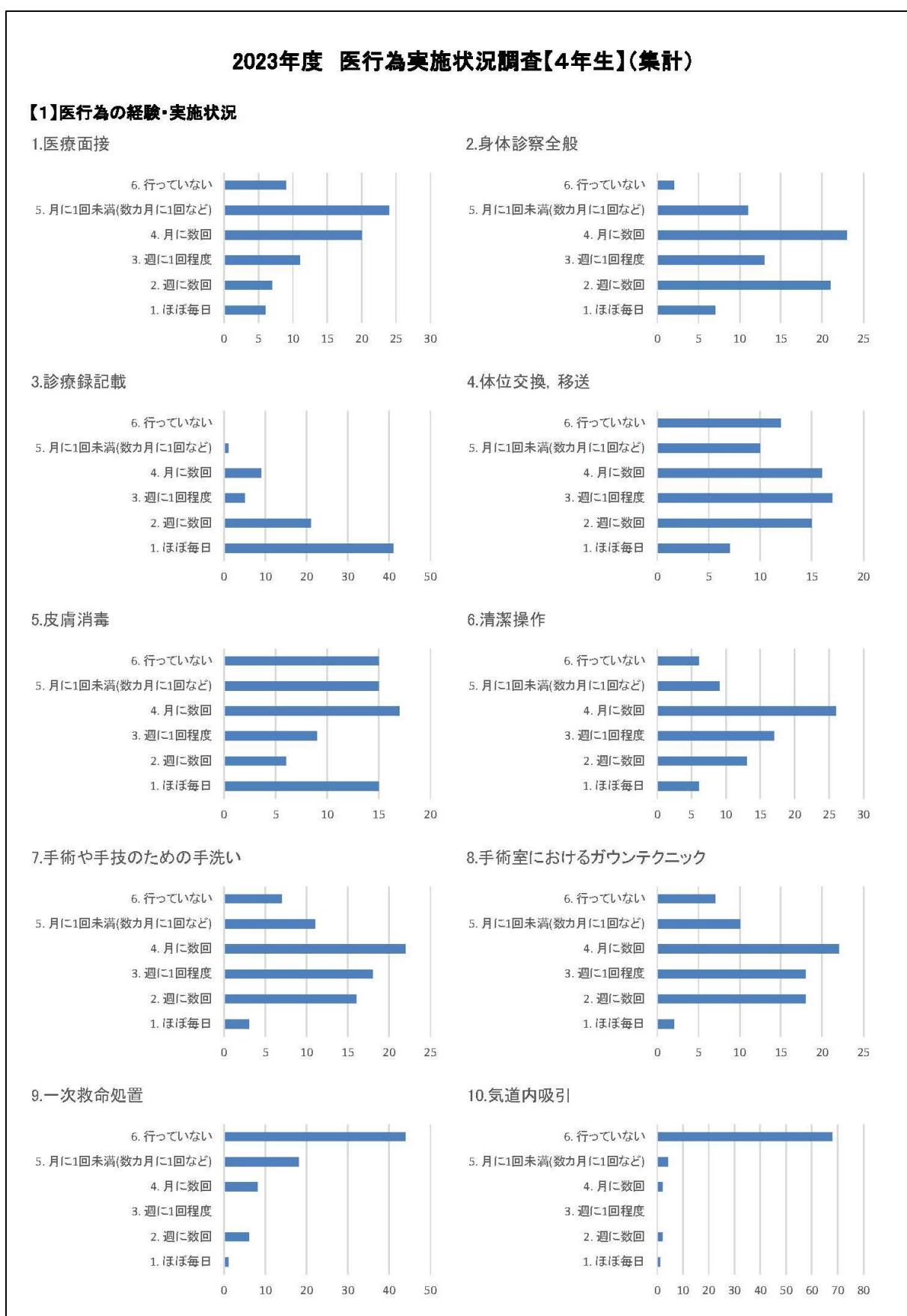
19. 医行為を経験する上で促進因子となったことがあれば教えてください. ①

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

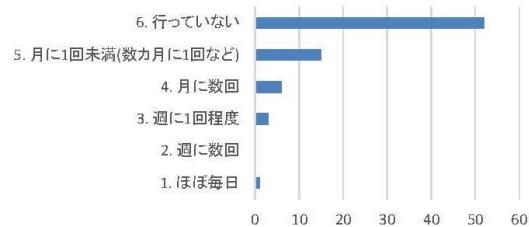
[続ける](#)

5-1-3. 学生対象医行為実施状況調査（結果）

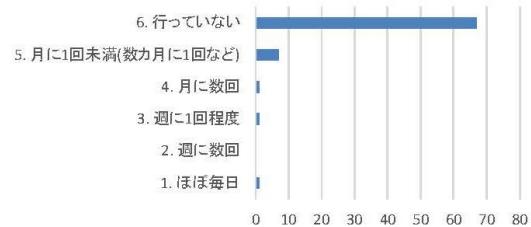


2023年度 医行為実施状況調査【4年生】(集計)

11.静脈採血



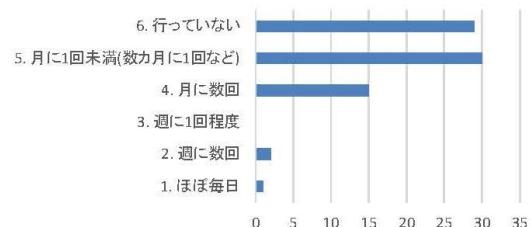
12.末梢静脈の血管確保



13.胃管の挿入と抜去



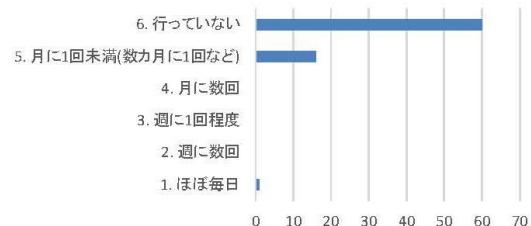
14.尿道カテーテルの挿入と抜去



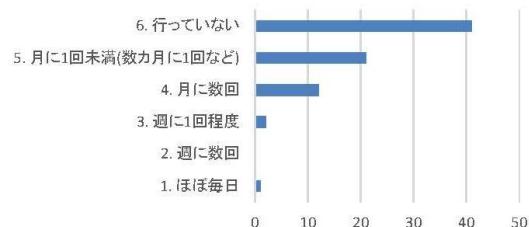
15.12誘導心電図



16.簡易血糖測定



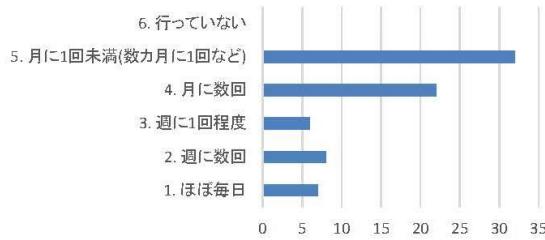
17.基本的な縫合と抜糸



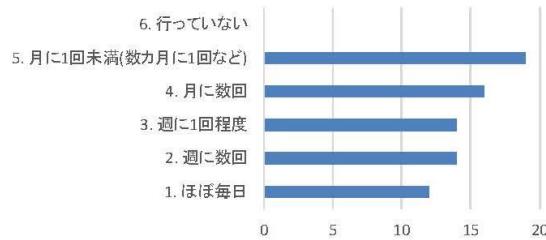
2023年度 医行為実施状況調査【5年生】(集計)

【1】医行為の経験・実施状況

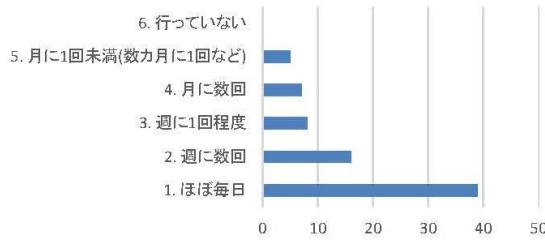
1. 医療面接



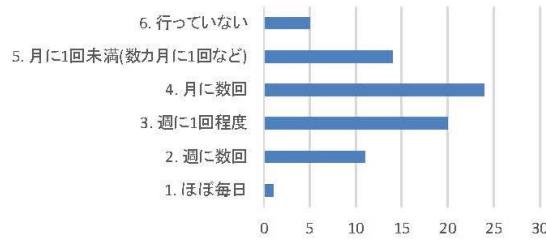
2. 身体診察全般



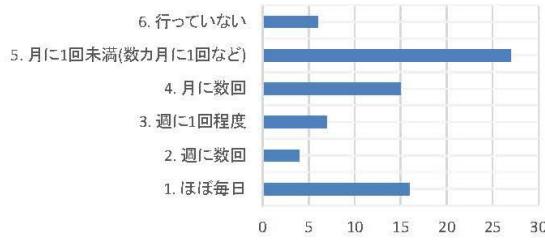
3. 診療録記載



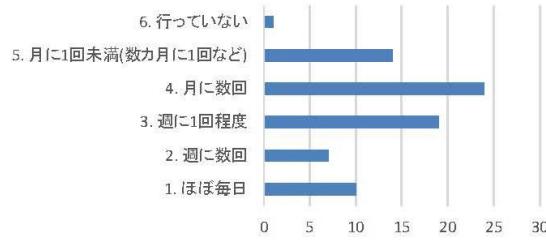
4. 体位交換、移送



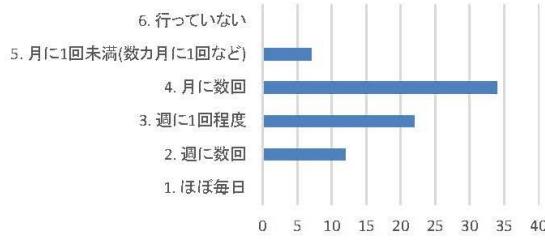
5. 皮膚消毒



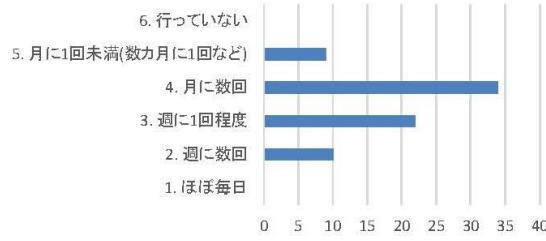
6. 清潔操作



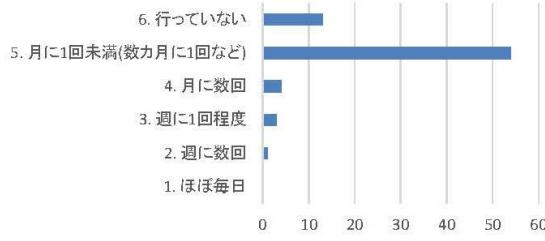
7. 手術や手技のための手洗い



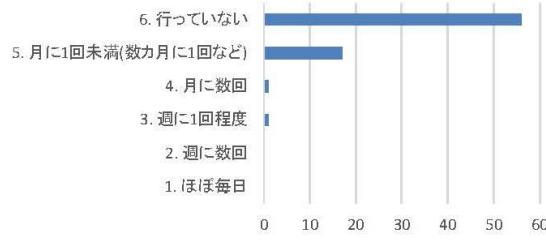
8. 手術室におけるガウンテクニック



9. 一次救命処置

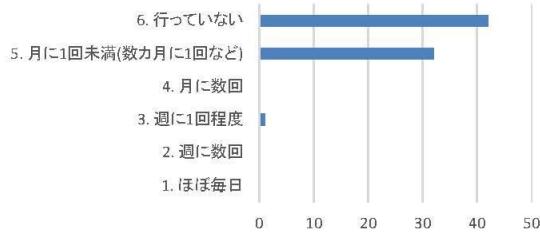


10. 気道内吸引

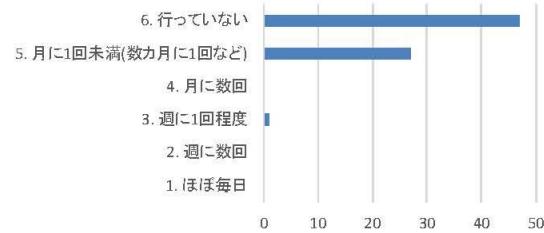


2023年度 医行為実施状況調査【5年生】(集計)

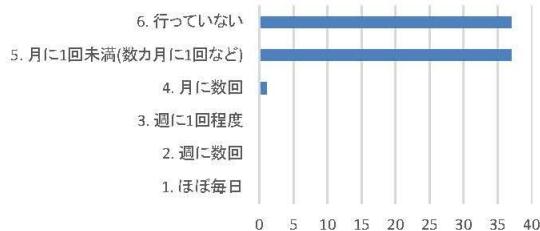
11.静脈採血



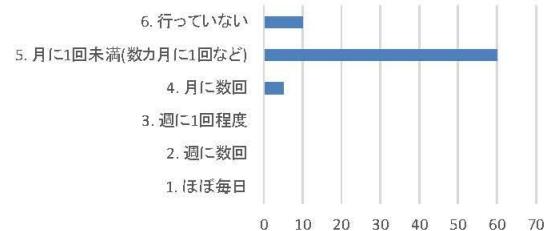
12.末梢静脈の血管確保



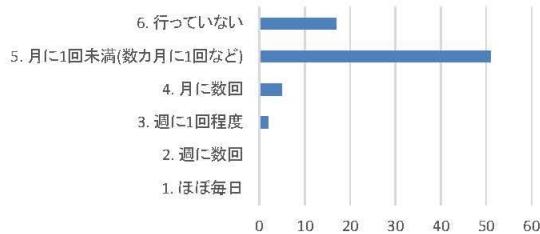
13.胃管の挿入と抜去



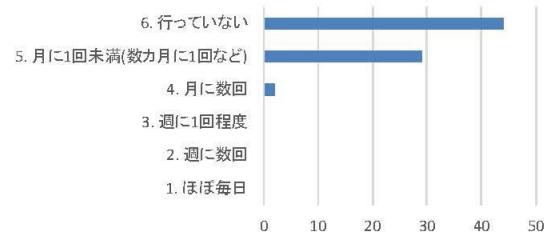
14.尿道カテーテルの挿入と抜去



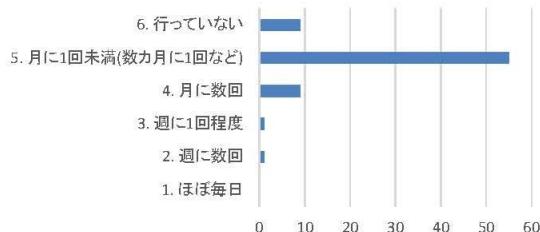
15.12誘導心電図



16.簡易血糖測定



17.基本的な縫合と抜糸



5-14. 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

一般的な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
- △ 分娩介助
- △ 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
- △ ネプライザー
- △ 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・筋肉・静脈内）
- △ 予防接種
- △ ギブス巻き
- △ 小児からの採血
- △ カニューレ交換
- △ 洗腸
- ✕ 輸血
- ✕ 腰椎穿刺
- △ ドレーン挿入・抜去
- △ 局所麻酔
- ✕ 脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
- ✕ 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
- △ 肿瘍切開、排膿
- △ 囊胞・腫瘍穿刺（体表）
- △ 創傷処置
- △ 烫傷処置

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（心血管）
- △ 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（塗布）
- △ 発達テスト、知能テスト、心理テスト
- △ 脳波検査（記録）
- △ 脳波検査（判読）
- △ 筋電図・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、脊髄造影
- ✕ 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
- △ バックパルスマスクによる換気
- △ AED
- △ 電気ショック
- △ 気管挿管
- △ 固定など整形外科の保存療法
- △ 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（向精神薬・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研究（平成30年公表）

医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会 報告書（令和4年公表）

5-15. 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

* 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

<p>臨床実習の目標1</p> <p>患者ケアのための診療技能の修得</p> <p>→</p> <p>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・生活者を見る姿勢 情報・科学技術を活かす能力 プロフェッショナリズム</p> <p>1. 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）</p>	<p>診療参加型臨床実習1</p> <p>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 基礎的な内容を学ぶこと</p> <p>→</p> <p>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</p> <p>医学学生も研修医の様に診療業務に協力</p>
<p>今までの臨床実習</p> <p>見学型 病院で、医師による診療を「見学」</p> <p>→</p> <p>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</p> <p>診療参加型 診療チームに参加して、診療を「実践」</p> <p>→</p> <p>知識以外の様々な診療技能を能動的に学習</p>	

G-pace Chiba Pioneering Advanced Clinical Education



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. 組織構造的な多職種による指導・評価体制の構築

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. 組織構造的な多職種による指導・評価体制の構築

CCベーシック

CCベーシック

- 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ず必要とされる基本的な能力を学修する。

項目

- | | |
|---------------|-------------------------------------------------|
| 修得状況 | 臨床実習にふさわしい身だしなみ、医師、看護師など多職種に対する敬意、時間を守る、適切な情報交換 |
| (プロフェッショナリズム) | 診療動作、病歴要約作成、など状況に応じた適切な行動 |
| 実践できる | 医療行為 |
| 実践できる | (臨床実習に必要な医行為) |

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

医学の医行為について

医師法第17条の1

医師でなくくては、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いってきた。

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

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、**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・研究の充実を図ることとともに、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)

Go-paice 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

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



患者さん向け目安箱システム



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連絡や、患者さん視点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)。些細な質疑応答もお気軽にお問い合わせください!



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
今後も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

Co-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

G-pace Chiba | Pioneering Advanced Clinical Education



働き方改革を進めるながら学生、指導医により良い形で持続的な医療の発展に貢献

5-16. 地域臨床実習シラバス

地域臨床実習

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。

地域臨床実習

【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。

5-1 7-1. 地域臨床実習リフレクションシートの調査報告書

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症（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）、心音と心雜音の聴診、腹部の視診、聴診（腸雜音、血管雜音）、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。

5-1 7-2. 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)

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・腫瘍	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
帶状疱疹	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	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
機能性ディスペプシア(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
CO ₂ 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
急性膀胱炎	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
卵巣囊腫(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
心音と心雜音の聴診 腹部の視診、聴診(腸雜音、血管雜音)、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
パ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」

5-1 8-1. 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
Chiba Pioneering 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。

問い合わせをする →

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

- 新しい質問や相談を投稿する際は、「問い合わせをする」ボタンをクリックしてください。
- 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。
- 管理者からの回答は、問い合わせ内で確認できます。
- 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 →

医師を含めた医療者に対しては、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拡充を進めています。

FAQ

よくある質問をFAQで確認できます。

資料の提供

学生への教材や実習に関する資料を提供しています。

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連絡をスムーズに実現するためのチャットシステムの実装を進めています。実細や疑問も、お気軽に問い合わせください。

指導者

実習管理者

教育担当者

チャットシステム

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 →

5-18-2. 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

2024/10/10

1. システム構成 利用者とサポートシステムについて	4. サポート担当チームの操作内容 ・アカウント登録 ・プライベートコメントの送信 ・問い合わせに対する返信
2. ワークフロー 質問～担当者の割当～回答	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の割り当て
3. 指導医の操作内容 ・アカウント登録 ・問い合わせを行う ・問い合わせ一覧、回答の確認、返信	6. システム管理者の操作内容 ・アカウントの登録 ・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 ・新しいサポート担当チームを作成

Copyright 2024 Blue U.S. Systems Co., Ltd. All rights reserved.

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

Copyright 2024 Blue U.S. Systems Co., Ltd. All rights reserved.

リポートシステムについて

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

Copyright 2024 Blue U.S. Systems Co., Ltd. All rights reserved.

利用者ごとのサポートシステムの権限について

システム権限の操作範囲・・・システム管理者 > 管理者チーム > サポート担当チーム > 指導医
(『管理者チーム』の場合、『サポート担当チーム』と『指導医』を含めた操作が可能です)

Copyright 2024 Blue U.S. Systems Co., Ltd. All rights reserved.

ワークフロー

質問～担当者の割当～回答

全体のワークフロー

Copyright 2024 Blue U.S. Systems Co., Ltd. All rights reserved.

ワークフローの確認

1. 指導医
問い合わせを行う
2. 管理者チーム
担当者の割り当て
3. サポート担当チーム
プライベートコメントの送信
4. サポート担当チーム
問い合わせに対する返信
5. 指導医
返信内容の確認、追加情報
6. サポート担当チーム
対応完了 (ステータスを終了に変更)

Copyright 2024 Blue U.S. Systems Co., Ltd. All rights reserved.

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：担当者の割り当てる

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. 問い合わせ詳細を開く
3. コメントを入力・送信
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. 問い合わせの詳細を開く
2. 編集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. 問い合わせの詳細
3. ステータスを変更

指導医：アカウントの登録

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・アカウント等力を完了
4. ログイン

指導書：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. 問い合わせ完了

指導書：問い合わせ一覧・回答の確認・返信

1. 問い合わせ一覧

2. 詳細・回答の確認

3. 返信・追加情報を入力

4. 送信完了

サポート担当：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
登録後はサポート担当として操作するためにグループ設定を行なう

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・アカウント等力を完了

4. ログイン

サポート担当：プライベートコメントの送信

サポート担当はシステム管理者のみ可能のため
システム管理者でグループ設定を行なう必要があります

1. 問い合わせ一覧を開く

2. 問い合わせ詳細を開く

3. コメントを入力・送信

4. 返信内容の確認

リポート担当：質問に対する返信

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

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. 問い合わせ詳細

3. ステータスを変更

管理者チームの操作内容

Redmine

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・アカウント等力を完了
4. ログイン

Copyright 2014 BlueLink Systems Co., Ltd. All rights reserved. 25

管理者：問い合わせの担当者の割り当て

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

4. 割り当て完了

Copyright 2014 BlueLink Systems Co., Ltd. All rights reserved. 26

システム管理者の操作内容

Redmine

Copyright 2014 BlueLink Systems Co., Ltd. All rights reserved. 28

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. ユーザー一覧画面の表示

3. ユーザー情報の詳細

Copyright 2014 BlueLink Systems Co., Ltd. All rights reserved. 29

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. ユーザーを選択

3. ユーザー情報を表示

Copyright 2014 BlueLink Systems Co., Ltd. All rights reserved. 30

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. グループ一覧を表示

3. グループに新しいユーザーを追加

4. 追加するユーザーを選択

Copyright 2014 BlueLink Systems Co., Ltd. All rights reserved. 31

システム管理者：ユーザーをリ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. グループ一覧を表示

3. グループに新しいユーザーを追加

4. 追加するユーザーを選択

Copyright 2014 BlueLink Systems Co., Ltd. All rights reserved. 32

システム管理者：新しいサポート担当チームを作成 ①

1. 管理画面からグループを選択

2. グループ一覧の表示

3. グループの新規作成

4. グループの作成完了

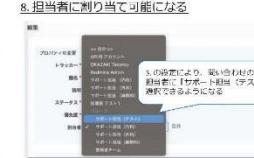

33

システム管理者：新しいサポート担当チームを作成 ②

5. 管理画面からグループを選択

6. グループ一覧の表示

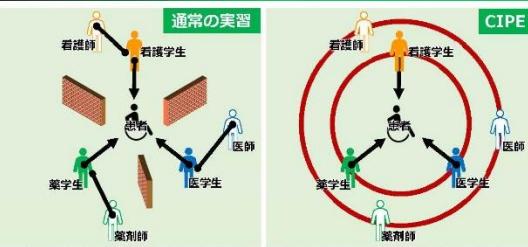
7. プロジェクトとロールの設定

8. 担当者に割り当て可能になる


34

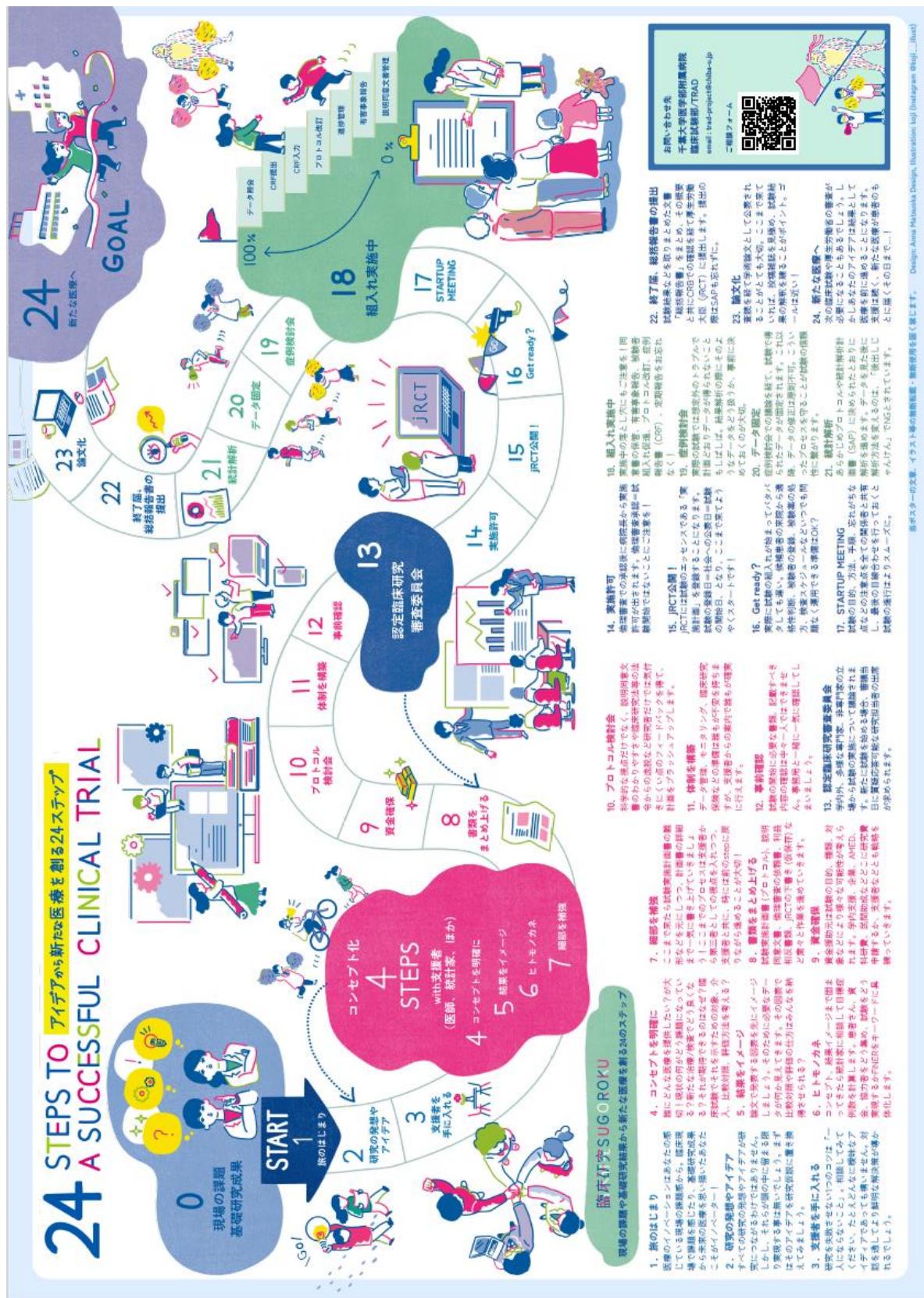
5-19. d I P E プロジェクト説明資料

 <p>総合医療教育研修センター プロジェクト</p> <h3>Daily IPEプロジェクト</h3> <p>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</p>	<p>Daily IPE プロジェクト 目次</p> <ul style="list-style-type: none">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																
<p>1. Daily IPEプロジェクト プロジェクトの紹介</p> <p>専門職連携教育 (Interprofessional Education)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Daily IPE プロジェクト</p> <p>IPERC ホームページ "IPEとは" (https://www.n.chiba-u.jp/iperic/iperorganization/index.html)</p>	<p>1. Daily IPEプロジェクト プロジェクトの紹介</p> <p>Daily IPE プロジェクト</p> <p>日々の実習の中でIPEを無理なく自然に実践</p> <p>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</p> <p>支援 プロジェクト チーム</p> <p>IPERC ホームページ "IPEとは" (https://www.n.chiba-u.jp/iperic/iperorganization/index.html)</p>																
<p>1. Daily IPEプロジェクト Daily IPEの目的</p> <p>目的</p> <p>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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 実習生の学部の構成や症例、内容は状況に合わせて調整していきます。</p>	<p>1. Daily IPEプロジェクト 各学部の実習</p> <table border="1"><tr><td>1年～2年</td><td>2年～3年</td><td>2年～4年</td><td>4年～5年</td><td>5年～6年</td><td>6年～7年</td><td>7年～8年</td><td>8年～9年</td></tr><tr><td>医学部</td><td>看護学部</td><td>薬学部</td><td>看護学部</td><td>看護学部</td><td>看護学部</td><td>看護学部</td><td>看護学部</td></tr></table> <p>■ 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。</p> <p>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</p>	1年～2年	2年～3年	2年～4年	4年～5年	5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	医学部	看護学部	薬学部	看護学部	看護学部	看護学部	看護学部	看護学部
1年～2年	2年～3年	2年～4年	4年～5年	5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年										
医学部	看護学部	薬学部	看護学部	看護学部	看護学部	看護学部	看護学部										
<p>1. Daily IPEプロジェクト 各学部における実習の目標</p> <p>医学部：診療参加型臨床実習ガイドライン (令和4年)</p> <p>IP 多職種連携能力</p> <ul style="list-style-type: none">連携の基盤、協働実践 <p>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)</p> <p>多職種連携能力 (Interprofessional Collaboration)</p> <ul style="list-style-type: none">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。 <p>薬学部：薬学教育モデルコアカリキュラム (令和4年)</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>1. 病棟・診療科ごとの実習受け入れ状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none">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。 <p>2. 共通の担当症例の設定</p> <ul style="list-style-type: none">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。 (組でも構いません) <p>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</p> <ul style="list-style-type: none">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。 <p>プロジェクトチームが支援します！</p>																

<p>1. Daily IPEプロジェクト 各学部における実習の目標</p> <p>医学部：診療参加型臨床実習ガイドライン（令和4年）</p> <p>IP 多職種連携能力 ■ 連携の基盤、協働実践</p> <p>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）</p> <p>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。</p> <p>薬学部：薬学教育モデルコアカリキュラム（令和4年）</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>1. 病棟・診療科ごとの実習受け入れ状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 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等を教えて共有。 <p>2. 共通の担当症例の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 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7名様いません) <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>プロジェクトチームが支援します！</p>
<p>3. Daily IPEトライアルの紹介 プロジェクト参加にあたり</p> <p>病棟ごとの様々な事情</p> <p>人員不足 業務過多 激しい入退院 クレーム対応</p> <p>病棟に合わせたIPE体制</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>3. Daily IPEトライアルの紹介 Daily IPEトライアル①</p> <p>2024年1月 ひがし棟3階・呼吸器内科</p> <p>1. 各学部生における多職種連携に関するタスクを設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>2. 病棟内実習把握シート作成・掲示</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>3. 同一患者を複数の実習生が担当する</p> <ul style="list-style-type: none"> 上記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 <p>4. 実習生のミーティングの場の設定（週1回、30-60分）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<p>3. Daily IPEトライアルの紹介 Daily IPEトライアル②</p> <p>2024年5-6月 ひがし棟7階・血液内科</p> <p>1. 同一患者を複数の実習生が担当する（1グループ）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>2. 実習生のミーティングの場の設定（週1回、30-60分）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>3. 診療科の学生向け症例カンファレンスへの参加</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>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）</p> <p>（良かった点）</p> <ul style="list-style-type: none"> 実習の臨床で疑問を持った点を聞くことができた。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。 話す機会がない方も話せて、病棟で少し身边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療部生の方からも、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と言われ、適しかった（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) できるなら受け持つ患者さんに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、何をしたいかわからない状態だった。
<p>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</p>  <p>大久保 正人, 病院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号</p>	<p>最後に 診療科、病棟の皆さんへ</p> <p>Daily IPE プロジェクト</p> <p>日々の実習の中でIPEを無理なく自然に実践</p> <p>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 一緒に考えていませんか？</p>

5-20. 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

5-21. 臨床研究ごろく（ポスター）



5-22. 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

5-23. 2023 年度 CRB 承認特定臨床研究リスト

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ヒ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 龍太朗

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壞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 淺沼 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・食道癌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

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

5-24. 2024年度 CRB承認特定臨床研究リスト

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

非盲檢比較介入試驗

5-25. 終了研究の論文化リスト 2023 年度

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**

5-26. 終了研究の論文化リスト 2024 年度

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-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

5-27. 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事項。
- 二 プログラムの実施評価体制に関する事項。
- 三 プログラムの外部評価に関する事項。
- 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 大学院医学研究院长
- 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、病院長をもって充て、副議長は、大学院医学研究院长をもって充てる。
- 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。

5-28. 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に、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充て、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。

5-29. 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に、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 進捗評価にすること。
- 二 成果管理にすること。
- 三 その他委員長が必要と認める事業評価にすること。

(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 センターチャン
- 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充て、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。

5-30. 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（案）

（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たこと。

（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。