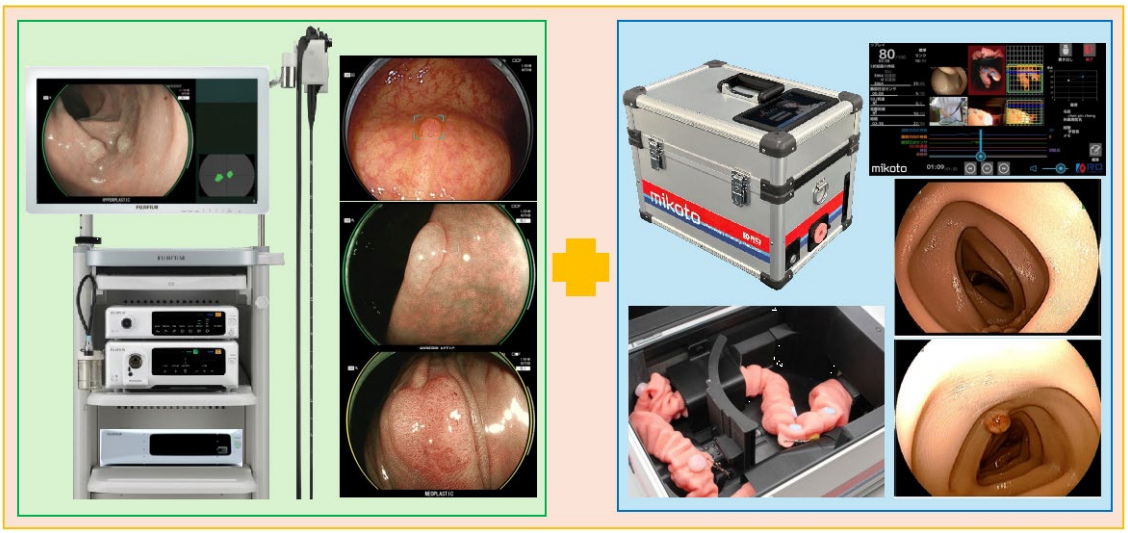
Teaching Portfolio 2025



第 34 回 佐賀大学 ティーチング・ポートフォリオ・ワークショップ
2025 年 3 月 17 日（月）～19 日（水）

佐賀大学　所属　医学部内科学講座　消化器内科
氏名　　山口太輔
d4342@cc.saga-u.ac.jp

内容

1. 教育の責任 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。
2. 教育の理念 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。
2.1.良好な人間関係を築くコミュニケーション能力エラー! ブックマークが定義されていません。
2.2.知識や技能を高め、自ら解決する実行力エラー! ブックマークが定義されていません。
2.3 地域医療に貢献するための幅広い診療能力エラー! ブックマークが定義されていません。
3. 教育の方法 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。
3.1.良好な人間関係を築くコミュニケーション能力を育成するためにエラー! ブックマークが定義されていません。
3.2.知識や技能を高め、自ら解決する実行力を育成するためにエラー! ブックマークが定義されていません。
3.3.地域医療に貢献するための幅広い診療能力を育成するためにエラー! ブックマークが定義されていません。
4. 教育の成果・評価 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。
4.1.良好な人間関係を築くコミュニケーション能力育成の成果・評価エラー! ブックマークが定義されていません。
4.2.知識や技能を高め、自ら解決する実行力育成の成果・評価エラー! ブックマークが定義されていません。
4.3.地域医療に貢献するための幅広い診療能力育成の成果・評価エラー! ブックマークが定義されていません。
5. 今後の目標 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。
5.1.短期目標..... エラー! ブックマークが定義されていません。
5.2.長期目標..... エラー! ブックマークが定義されていません。
6. 添付資料・参考資料..... エラー! ブックマークが定義されていません。

1. 教育の責任

私の教育の責任は、消化器病学・内視鏡学に関する講義・実習の担当、学生や研修医の実技指導や研究指導、若手医師の実技指導や研究指導、市民公開講座や講演による地域社会への啓蒙活動など多岐にわたる。具体的には以下のような業務を遂行している。

・医学部学生への講義・実習指導
消化器疾患の講義、OSCE、臨床実習、医師国家試験合格支援など
・研修医・若手医師の技術指導
内視鏡技術のトレーニング、学会発表・論文作成指導など
・地域社会での啓発活動
市民公開講座や講演による、消化器疾患の予防啓発など

これらを通じて、消化器分野における質の高い医療を実践できる人材を育成し、地域医療に貢献することが私の主な責任である。過去3年間の担当科目、学外活動を下記に示す(表1、2)

＜表 1. 過去 3 年間に担当した科目＞

科目名	開講年度	受講者数	学年・種別	特徴
消化器（Unit2）	2024	100 名前後	医学部 3 年生・必修	専門・講義
症候学：腹痛、便秘、下痢	2024	100 名前後	医学部 3 年生・必修	専門・講義
腹部診察の基本	2024	100 名前後	医学部 3 年生・必修	専門・講義
食生活と消化器疾患	2024	100 名前後	医学部 3 年生・必修	専門・講義
上部消化管疾患	2024	100 名前後	医学部 3 年生・必修	専門・講義
PBL 消化器（Unit2）	2024	20 名前後	医学部 3 年生・必修	専門・少人数
OSCE	2024	100 名前後	医学部 4 年生・必修	その他（OSCE）
臨床実習	2024.4-2024.9	100 名前後	医学部 5 年生・必修	その他（臨床実習）
臨床実習	2024	30 名前後	医学部 5-6 年生・選択	その他（臨床実習）

＜表 2. 過去 3 年に行った学外（地域）での活動＞

活動の名称	対象	年度	参加者数
GI-Kyushu 消化器内視鏡セミナー講演	九州内の医療従事者	2024	50 名前後
第 123 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会セミナー講演	九州内の医療従事者	2024	80 名前後
佐賀県胃癌・大腸癌検診医会研修会講演	佐賀県内の医療従事者	2023	50 名前後

第 5 回 日本大腸憩室研究会学術集会講演	全国の医療従事者	2023	30 名前後
佐賀県胃癌・大腸癌検診医会研修会講演	佐賀県内の医療従事者	2023	50 名前後
鹿島藤津・武雄杵島医師会学術講演会講演	佐賀県内の医療従事者	2023	30 名前後
第 113 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会セミナー講演	九州内の医療従事者	2022	100 名前後
佐賀県消化器病態セミナー講演	佐賀県内の医療従事者	2022	30 名前後

2. 教育の理念

私の教育理念は、将来の医師となる医学生たちが、「**患者や多職種との間に良好なコミュニケーションを築き、自ら問題を解決する力を養い、幅広い診療能力を身につけること**」である。なぜなら、コロナ禍の影響で、Web 授業やオンライン会議が増加し、医学生が十分なコミュニケーションをとる機会が減少している。実際の臨床現場では、患者の心身の状態を正確に把握し、複数の専門職と連携しながら治療方針を検討する必要がある。医師 1 人の判断だけで最適解が得られることは少なく、また患者や家族とのすれ違いが大きなトラブルに発展することも珍しくない。私自身、以前、コミュニケーション不足により治療方針の共有がうまくいかず、患者さんの信頼を得るまでに時間がかかった経験がある。このとき「正しい治療ができること」だけでなく、「患者さんや家族の思いを理解し、他職種と協調する姿勢」が重要だと痛感した。こうした現場経験を踏まえ、医学生に対しては **1. コミュニケーション能力、2. 専門知識・技能を身につけ自身で解決する能力、3.地域社会への貢献する幅広い診療能力**の 3 点を特に重視している。しっかりした知識・技能があっても、患者に寄り添う姿勢や他職種との連携がなければ、医療チームとしての力を最大限に発揮できない。患者に対して最適な治療を提案し、協力を得ながら実行していくために、これら 3 つの要素が不可欠であると考える。

一方で、佐賀大学医学部では、「医および看護の実践とその科学的創造形成の過程を通じて医学及び看護学の知識技術並びに医師又は看護職者たるにふさわしい態度を習得し，これを生涯にわたって創造発展させる人材を養成する」という理念を掲げている。さらに、地域医療への貢献や、学際的な連携を重視した教育を推進している点も大きな特徴である。

私自身の教育理念は、この医学部の理念と深く共通する部分がある。具体的には、

・**他職種と連携しながら患者を支える態度**を重視する点
・**知識技術の習得**だけでなく、**生涯にわたって学び続ける姿勢**を育む点
・**地域社会への貢献**を視野に入れた医師育成を目指す点

であり、これらは、私の「コミュニケーションを重視し、協働で問題解決を図

る医師の育成」という理念と完全に合致している。私は、「知識や技能」はもちろん大切であるが、患者や家族、医療スタッフと共通の目標を見いだし、チームとして力を合わせられる力こそ、実践の場面で最大の効果を発揮すると考えている。

2.1 良好な人間関係を築くコミュニケーション能力

患者との良好な関係を築くことは医療の基本である。患者からの情報が不足している際には患者家族や関係者からの情報収集が必要となることも多い。医師が考える最善の医療が患者やその家族が求めるものと必ずしも一致するわけではないため、患者の生活環境や価値観を理解し、適切な診療を行うことが求められる。また高齢化や核家族化の進行により家族と疎遠な患者も増加しており、患者家族との些細なコミュニケーションエラーが重大な問題に発展する可能性がある。そのため細やかな配慮と対話力が不可欠である。

またコミュニケーション能力は患者との関係だけではなく、医師同士、看護師、薬剤師、検査技師などの医療スタッフとのチーム医療においても不可欠である。医師はチーム医療の舵取り役となることが多いため、他職種との連携を円滑にし、協調性を持って診療を進めることが治療成功の鍵となる。他職種からの意見にも耳を傾け、協力しながら指示を出す能力を養うことが大切である。医学生には孤立することなく、誠実性を持って丁寧に診療し、相談しやすい医師を目指してもらいたいと考えている。

2.2 知識や技能を高め、自ら解決する実行力

医師の使命は患者の問題を解決し、病気を治療することであるが、必ずしも全ての病気が根治するわけではなく、症状を軽減したり、不安を解消したりすることも医師として重要な役割である。適切な診療を行うためには、問診・身体所見から鑑別診断を考え、適切な検査を実施し、治療につなげるスキルが必要である。そのために、十分な医学的知識と技能を身につけるだけでなく、常に探究心を持ち、学び続ける姿勢が求められる。医療は日進月歩で進化しており、最新の知識や技術の習得は、生涯にわたる目標となる。医学生のうちから継続的な学習習慣を身につけ、自ら最適な解決策を見出し、実践できる能力を育成したいと考えている。

2.3 地域医療に貢献するための幅広い診療能力

佐賀大学医学部の卒業生が県外に流出し、県内の医師不足が地域格差を生む現状も課題である。同学部の教育理念である「医学及び看護学の水準及び地域医療の向上に寄与する」という観点からも、地域医療に貢献できる医師の育成を目

指したい。私は佐賀県内の市中病院で約 10 年勤務する中で、地方の現場においては「複数の疾患に対処できる幅広い診療能力」が欠かせないと痛感してきた。高齢化が進む地方都市では、患者が複数の医療機関を受診しにくいため、一人の医師が総合的に対応できるかどうかが診療の質を左右する。そのため、基本的な問診や身体診察をしっかり行い、適切な初期診療と必要に応じた専門医との連携がスムーズにできる力が求められる。

こうした背景を踏まえ、私は医学生の段階から、まず問診と身体診察を中心とした基礎的な診療技能を徹底し、そこに専門的知識を活用する応用力を加える教育を行いたいと考えている。これにより、幅広い診療能力を備え、地域社会の第一線でも質の高い医療を提供できる医師の育成に貢献したい。

3. 教育の方法

3.1. 良好な人間関係を築くコミュニケーション能力を育成するために

・講義（Unit2）

「医師と患者の良好な関係が医療の基盤である」ことを強調し、医学生がコミュニケーションの重要性を理解できるよう指導している。

・PBL（Problem-Based Learning）

少人数のグループディスカッションを通じて、学生同士の意見交換や相互理解を促進し、協調性を学ぶ機会を提供している。(添付資料1)

・臨床実習

医療現場での体験を通じ、医師や看護師、薬剤師、検査技師など他職種との協働を学ばせるとともに、患者への問診時に生活環境や価値観を把握するスキルを習得させている。(添付資料2)

・研修医・若手医師への指導

担当患者の回診やディスカッションを毎日行い、具体的なフィードバックを与えることで、実践的なコミュニケーション能力を養う。カンファレンスへの参加も積極的にサポートし、円滑な情報共有やリーダーシップを身につけられる環境を整備している。(添付資料 3)

3.2. 知識や技能を高め、自ら解決する実行力を育成するために

・講義・OSCE（Objective Structured Clinical Examination）

基本的な診療能力の習得を目的とし、画像やイラストを多用して疾患や病態を理解させる工夫を行っている。

・病棟実習

実際の臨床現場で医師の診察技術を観察させ、学生が学んだ知識を適切に応用できるよう指導している。AIを活用した内視鏡診断支援システム(添付資料

4)、内視鏡シミュレーターの活用や採血手技などの「診療参加型実習」を通じ、実践的な技能の習得を促している(添付資料5)。

・PBLの活用

学生自ら課題を見つけ、必要な知識を主体的に学ぶプロセスを重視し、問題解決能力と自律的な学習態度を育てている。

・研究活動

研修医や若手医師が日々の診療で感じた疑問をテーマ化し、学会発表や論文作成を行うよう指導する。(添付資料 6) 特に論文執筆の流れを示すことで、探究心を高め、実行力を育むことを目指している。

3.3. 地域医療に貢献するための幅広い診療能力を育成するために

・講義での鑑別診断指導

消化器疾患を例に、問診や身体診察から鑑別診断を行い、適切な検査を選択できる力を養う内容を重視している。

・臨床実習での実践

学生が病歴を聴取し、診察を行い、プレゼンテーションする機会を多く設け、毎日のカルテチェックで具体的なフィードバックを行うことで、総合的な診療能力を高めている。

・若手医師への継続指導

救急外来や高齢者診療など、多岐にわたる領域での初期対応ができるよう指導する。腹部診察の重要性を強調し、幅広い鑑別疾患を考えるトレーニングを行うことで、専門性と汎用性を両立した診療力を育成している。

・地域医療との連携

佐賀県内の関連病院や医師・研修医との交流を促進し、地域医療の重要性を認識させる機会を提供する。加えて、市民公開講座や若手医師向けの講演会を積極的に開催し、自己研鑽の機会を増やすことで、地域社会への貢献を意識した幅広い診療能力の獲得を支援している(添付資料 7)。

4. 教育の成果・評価

4.1. 良好な人間関係を築くコミュニケーション能力育成の成果・評価

臨床実習において学生の消化器内科に対する評価(10点満点：表3)は以前よりも点数が上昇傾向であった。中でも症候・医行為の数、診療科医師との交流が高い評価を得ており、医療現場での体験を通じ、担当患者の回診やディスカッションを毎日行い、具体的なフィードバックを与えることで、実践的なコミュニケーション能力が養えることが示された(表3)。学生アンケートでも「内視鏡室の雰囲気がよく、医師や看護師からの指導が丁寧だった。」という意見が多

く見られた。

＜表 3. 臨床実習学生満足度調査結果＞

	全体平均 (2023 年度)	現 6 年生 (n=74)	現 5 年生 (5 月時、n=18)	現 5 年生 (7 月時、n=57)
NPS(Net Promoter Score)	46.1	23.8	5.6	38.6
NPS に影響を与えた因子				
①実習時間帯	7.2	6.7	6.4	7.1
②症候・医行為の数	7.4	7.6	7.4	7.9
③カンファレンス	7.1	7.0	5.8	7.0
④外来実習	7.1	5.9	5.5	6.2
⑤病棟実習	7.3	7.1	6.9	7.4
⑥研修医との交流	6.3	7.1	6.8	7.4
⑦診療科医師との交流	7.4	7.2	6.3	7.3
フィードバック(10 段階)	8.9	8.9	8.2	9.0

NPS (Net Promoter Score): 10 段階評価 (添付資料 8)

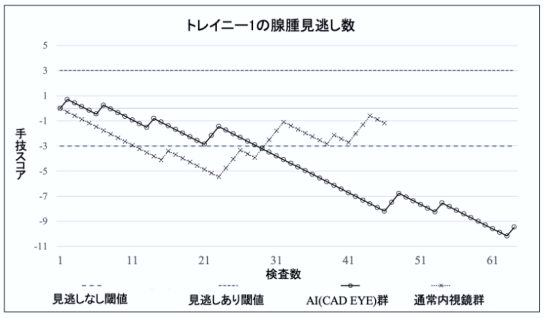
4.2. 知識や技能を高め、自ら解決する実行力育成の成果・評価

近年、画像処理技術を基盤とした AI を活用した内視鏡診断支援システム「CAD EYE」が 2020 年 11 月に承認され、より迅速かつ正確に大腸ポリープなどを検出できるようになった。我々は、この CAD EYE を使用した大腸内視鏡検査教育を若手医師(トレイニー)の指導に活用し、標準的な教育方法と比較した結果、トレイニーび大腸腺腫の見逃し率および患者あたりの見逃し腺腫数が有意に減少することを確認した(表 4、図 1)。

＜表 4：大腸腺腫、見逃し率＞

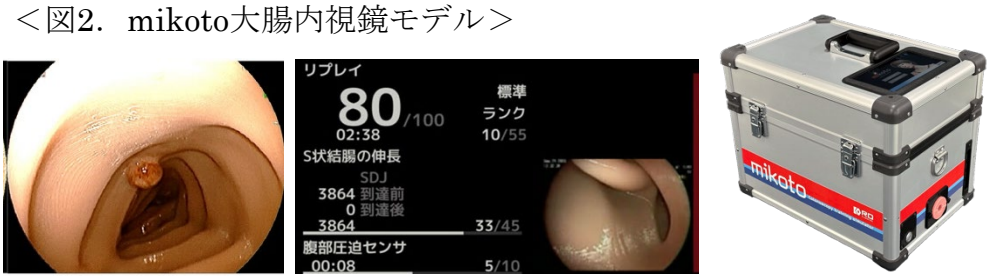
	AI(CAD EYE)群	通常内視鏡群	*P* value
患者数 (N)	113	118	
腺腫を認めた患者数	66	72	
腺腫検出率 (ADR) (%)	**58.4**	**61.0**	**0.690**
トレイニーの検出腺腫数	157	167	
患者あたりの平均腺腫数 (MAP)	1.4 ± 1.8	1.4 ± 2.0	0.945
専門医の検出腺腫数	211	272	
トレイニーの見逃し腺腫数	54	105	
腺腫見逃し率 (AMR) (%)	**25.6**	**38.6**	**0.033**
患者あたりの平均腺腫見逃し数 (MAP)	**0.5 ± 0.8**	**0.9 ± 1.2**	**0.004**

＜図 1：トレイニーの累積和学習曲線＞



また学生実習、若手医師の内視鏡指導において次世代内視鏡シミュレーターであるmikoto大腸内視鏡モデル(図2)を新たに導入することで指導の効率化を図り、「診療参加型実習」を通じ、実践的な技能の習得を促している。

＜図2.　mikoto大腸内視鏡モデル＞



研究活動については研修医や若手医師が日々の診療で感じた疑問をテーマ化し、学会発表や論文作成を行うよう指導した結果、2023 年 11 月には研修医発表に際して、第 122 回日本消化器病学会九州支部例会指導医賞を受賞した。

4.3. 地域医療に貢献するための幅広い診療能力育成の成果・評価

学生、若手医師への継続指導として、腹部診察の重要性を強調し、幅広い鑑別疾患を考えるトレーニングを行うことで、専門性と汎用性を両立した診療力を育成した。学生アンケートでも「腹痛は鑑別疾患が多く、腹部診察の重要性を感じた。救急外来で腹痛患者は多く、病歴聴取の重要性を感じた。」などの意見が多く見られた。

地域医療との連携として市民公開講座や若手医師向けの講演会を積極的に開催し、自己研鑽の機会を増やすことで、地域社会への貢献を意識した幅広い診療能力の獲得を支援することができた(図 3)。

＜図 3.日本消化器病学会九州支部例会市民公開講座ポスター＞

5. 今後の目標

5.1.短期目標

1. コミュニケーション能力の向上

・臨床実習におけるフィードバックの質を向上させ、NPS スコアを 10%向上させる。

・PBL のグループ活動の評価基準の数値化(参加度・発言回数・問題解決能力を 5 段階評価)を、フィードバックに活かし、平均スコアの向上を目指す。

・他職種カンファレンスの参加率を向上させるため、学生・若手医師の参加率を 50%以上に引き上げる。

2. 知識・技能の向上

・OSCE の評価基準を見直し、学生の診療技術の向上を数値化して評価する。

・内視鏡シミュレーターの活用頻度を増やし、学生や若手医師の内視鏡スキル向上を測定する。

・内視鏡シミュレーターの有用性を検証する研究を行い、成果を学会または論文にて発表する。

・学生・若手医師による研究発表数を前年比年 1 件以上増加させる。

3. 地域医療への貢献

・佐賀県内の関連病院との連携を強化し、地域医療研修の機会を増やす。

・佐賀大学医学部附属病院と関連病院との合同カンファレンスを年 2 回以上開催し、連携の質を向上させる。

・市民公開講座の開催頻度を増やし、参加者数を 10%以上増やす。

・外来実習、救急外来実習を拡充し、初期診療対応能力を高める。

5.2.長期目標

1. コミュニケーション能力の発展

・学生・研修医の医療現場での円滑なコミュニケーションを測る指標(患者満足度調査や他職種からのアンケート評価)を作成し、定期的に評価を行う。

・チーム医療におけるロールプレイ教育を標準化し、参加率を 80%以上に引き上げる。

2. 高度な診療技能の確立

・内視鏡診断支援 AI（CAD EYE 等）の教育利用を標準化し、全国的な教育モデルを確立する。

・PBL・OSCE・臨床実習のカリキュラムを統合し、診療能力の向上を体系的に支援する。

・研修医・若手医師の論文発表を毎年 2 件以上達成する。

3.　地域医療の発展と貢献

・佐賀県を中心とした地域医療連携プログラムを構築し、卒後の地域医療従事者の増加を促す。

・地域医療研修の枠を拡大し、より多くの医学生・研修医が地方病院での診療を経験できるようにする。

・地域医療に貢献する人材育成を強化し、佐賀大学消化器内科への入局者数を毎年 2 名以上維持する。

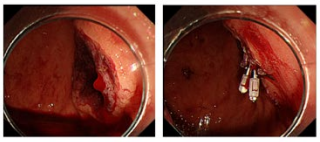
6. 添付資料・参考資料

(1) PBL シナリオの改訂（抜粋）

緊急内視鏡の必要性と内視鏡治療の可能性および輸血の必要性を本人、家族に説明して同意を得た後に緊急内視鏡検査を行った。

緊急内視鏡所見：内視鏡所見では、以下の所見を認めた。

図 1



Tutor notes

内視鏡検査所見について、潰瘍の出血状態（Forrest 分類）と内視鏡的止血方法の種類等について知識を確認して下さい。また、上部消化管出血の急性期における止血法としては、内視鏡的止血術、血管塞栓術、外科手術があります。それぞれの特性や適応を考えさせ、ここではなぜ内視鏡的止血が適応になるのか、それに伴うリスクや合併症を考えさせてください。

内視鏡所見は、「胃体中部後壁に 2cm 大の潰瘍を認めた。潰瘍底に露出血管（Forrest 分類；Ib）を認め内視鏡的止血術（クリップ法）を施行し止血した。」と回答下さい。

患者への同意取得がなぜ重要か議論させ、学習課題としてインフォームド・コンセントの概念を学習するよう誘導してください。

1. 内視鏡的止血術の適応と方法は
　内視鏡的止血術の適応、方法、偶発症について質問してください。
・病歴、身体所見、臨床検査所見などから、静脈瘤性出血と非静脈瘤性出血を鑑別する。バイタルサインが不安定な場合、内視鏡介入の前に、輸液による安定化を優先するが、上部消化管出血の疑われる患者に対する緊急内視鏡は 24 時間以内に行う。内

視鏡検査で消化性潰瘍出血を同定した場合、それに引き続いて、内視鏡的止血術を行う。内視鏡的止血術には局注法（純エタノール局注法、高張食塩水エピネフリン局注法）、機械的止血法（クリップ止血法、内視鏡的結紮法）、熱凝固法（高周波止血鉗子、アルゴンプラズマ凝固法、ヒータープローブ法）などがあるが、どの方法を行うかは術者により異なるが、いずれの方法でも 90%以上の良好な止血が得られる。

2. 胃潰瘍の原因は
　胃潰瘍の原因について議論させてください。
・*Helicobacter pylori*（*H.pylori*）と非ステロイド性抗炎症薬（non-steroidal anti-inflammatory drugs:NSAIDs）が 2 大病因である。胃潰瘍では、胃体部有意に定着した *H.pylori* が体部胃炎を惹起し、長期持続感染の結果、脆弱した粘膜に胃潰瘍を生じると考えられている。近年では、*H.pylori* の感染率が低下する一方で、高齢者人口の増加に伴って脳梗塞や心筋梗塞の再発予防目的の抗血小板薬として低用量アスピリンを服用している症例が増加している。非 *H.pylori*・非 NSAIDs 潰瘍は全体の数%と少なく、その成因としては、Zollinger-Ellison 症候群や Crohn 病、異常血管走行による Dieulafoy 潰瘍が挙げられる。

3. インフォームド・コンセントとは
Informed consent とは、検査や治療法などについて、医師から十分な説明を受けた上で、患者が正しく理解し納得して、同意することを言います。元来は米国で「同意なき医療行為」と「医師の説明義務」を問う医療裁判が続出したことによって認識された法的概念でしたが、現在は日常診療において患者と医師がよりよい信頼関係を構築し、共同作業で医療を進めるために必要なものとして認識されています。

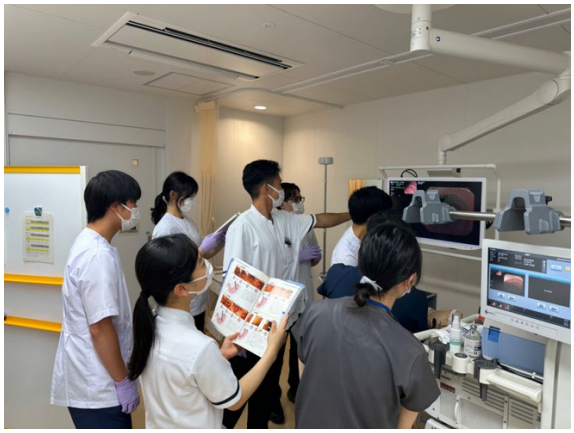
Possible Learning Issue

Clinical
1. 内視鏡的止血術の種類および選択基準はどのように行うのか
2. 内視鏡以外の止血方法および選択基準はどのように行うのか
3. 潰瘍の出血状態（Forrest 分類）について

Biological
1. 胃潰瘍の病態について

Behavioral
1. インフォームド・コンセントについて

(2) 臨床実習風景



(3) 若手医師内視鏡指導風景

(4) 内視鏡検査初学者の下部消化管内視鏡検査における AI 内視鏡画像診断支援システムの有用性論文

Yamaguchi D, Shimoda R, Miyahara K, et al. Impact of an artificial intelligence-aided endoscopic diagnosis system on improving endoscopy quality for trainees in colonoscopy: A prospective, randomized, multicenter study. *Dig Endosc.* 2024;36:40-48. <査読あり>

(5) 学生実習風景(佐賀大学医学部臨床実習コーディネーターInstagram より)

(6) 指導した若手医師の論文

・Takeuchi Y, Miyahara K, Yamaguchi D, et al. Self-assembling peptide improves the efficacy and safety of endoscopic band ligation for colonic diverticular bleeding. *Endosc Int Open.* 2024;12:E1160-E1161. <査読あり>

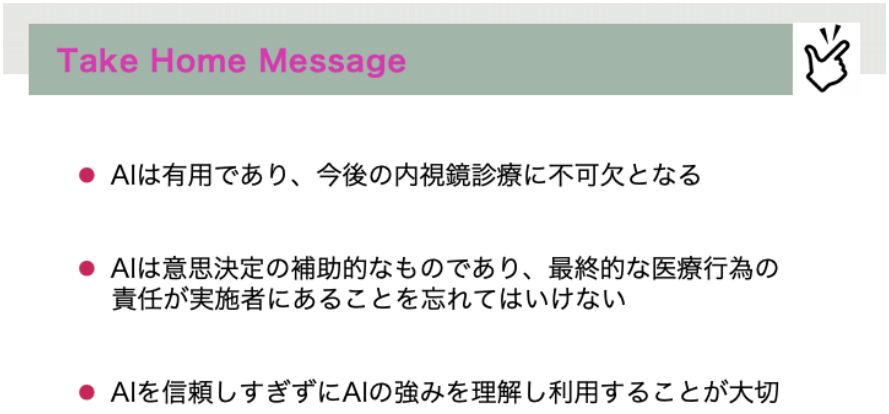
・Jubashi A, Yamaguchi D, Ogata R, et al. A case of pancreatic endocrine

carcinoma with a different clinical diagnosis before chemotherapy and pathological autopsy. *Clin J Gastroenterol.* 2022;15:237-243. <査読あり>

・Jubashi A, Yamaguchi D, Nagatsuma G, et al. Successful retrograde transvenous embolization under balloon occlusion for rectal arteriovenous malformation. *Clin J Gastroenterol.* 2021;14:594-598. <査読あり>

・Takeuchi Y, Yamaguchi D, Yamaguchi N, et al. Propofol Sedation in the Endoscopy Room versus Operation Room during Endoscopic Submucosal Dissection for Gastric Tumors: A Propensity Score-Matching Analysis. *Digestion.* 2020;101:450-457. <査読あり>

(7) 第 123 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会セミナー講演（抜粋）



(8) 臨床実習満足度調査アンケート内容

＜診療科別 臨床実習満足度調査アンケート内容＞

質問 1. 学籍番号【直接入力】

質問 2. 前期（見学型）または後期（参加型）実習のどちらですか。【プルダウン】
〇前期（見学型）
〇後期（見学型）

質問 3. あなたは当科での臨床実習を知人や後輩に勧めよう(好意的に伝えよう)と思いますか？【11 段階評価】

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
0：全く勧めようと思わない　非常に強く勧めようと思う：10

質問 4. 以下の項目は上記（質問 3）の判定にどのように影響しましたか。【10 段階評価】

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
実習時間帯										
医行為や症候の経験数										
カンファレンス										
外来実習										
病棟実習										
研修医との交流										
診療科医師との交流										
診療科の雰囲気										

1：非常にマイナスに影響した、10：非常にプラスに影響した

質問 5. 実習時間帯について該当するものを選んでください（複数回答可）【プルダウン】
〇開始時間が早い
〇終了時間が遅い
〇時間内の Duty が多い
〇該当なし

質問 6. 実習期間中に当科の医師からフィードバックや評価をしてもらえましたか。【10 段階評価】

1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
1：全くしてもらえなかった　非常にしてもらえた：10