



2025-2026年

クリニカル・クラークシップの手引

愛知医科大学 医学部

目 次

ク リ ニ カ ル ・ ク ラ ー ク シ ッ プ A / B 教 科 案 内	1
診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）について	6
医学生の臨床実習において実施可能な医行為について	10
医学生の臨床実習において経験すべき症候について	12
医 療 安 全	16
感染症のセルフチェックのためのフローチャート	18
中 央 手 術 部 へ の 入 退 室 に つ い て	19
手 洗 い と 手 術 参 加	21
2025-2026 年 ク リ ニ カ ル ・ ク ラ ー ク シ ッ プ A 日 程 表	23
2025-2026 年 ク リ ニ カ ル ・ ク ラ ー ク シ ッ プ B 実 施 日 程	24
消 化 管 内 科	25
肝 胆 膵 内 科	33
循 環 器 内 科	41
呼 吸 器 ・ ア レ ル ギ ー 内 科	45
内 分 泌 ・ 代 謝 内 科	49
糖 尿 病 内 科 / 糖 尿 病 セ ン タ ー	53
神 経 内 科 / 脳 卒 中 セ ン タ ー	57
腎 臓 ・ リ ウ マ チ 膠 原 病 内 科	63
血 液 内 科	68
精 神 神 経 科	74
小 児 科	79
消 化 器 外 科	85
消 化 器 外 科 (小 児 外 科)	89
心 臓 外 科	91
血 管 外 科	95
呼 吸 器 外 科	99
乳 腺 ・ 内 分 泌 外 科	103
腎 移 植 外 科	107
脳 神 経 外 科 / 脳 血 管 内 治 療 セ ン タ ー	112
整 形 外 科	116
皮 膚 科	121
泌 尿 器 科	125
眼 科	129
耳 鼻 咽 喉 科 ・ 頭 頸 部 外 科	133
産 科 ・ 婦 人 科	138
放 射 線 科	145
麻 酔 科	150
総 合 診 療 科	154
形 成 外 科	158
救 命 救 急 科 / 救 急 診 療 部	162
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	166
感 染 症 科	170
病 理 診 断 科	175
疼 痛 緩 和 外 科 / い た み セ ン タ ー	179
歯 科 口 腔 外 科	183
眼 形 成 ・ 眼 窩 ・ 涙 道 外 科	185
睡 眠 科	187
中 央 臨 床 検 査 部 / 輸 血 部	192
周 産 期 母 子 医 療 セ ン タ ー	195
メ デ ィ カ ル セ ン タ ー	199
地 域 医 療	202

クリニカル・クラークシップA

1 科目責任者

鈴木 耕次郎 教授（教務部長）

科目担当者

早稲田 勝久 教授（医学教育センター長）

古川 洋志 教授（医学教育センター 臨床実習部門長）

2 教育目標

各診療科における「1 教育目標」の頁参照

3 成績の判定・評価

（1）総合成績の対象と算出法

	成績 対象	割合	方法・コメント
各診療科における 実習評価	○	100%	各実習診療科における実習評価に実習日数を加味して再集計する。
医行為・経験症候 の入力(F.CESS)	○	—	臨床実習支援システム(F.CESS)の経験医行為及び経験症候を診療科毎に入力する(全32診療科)。入力状況に応じて、5点を上限として加点をする。 ・90%以上(29診療科以上):5点 ・75%以上(24診療科以上):4点 ・50%以上(16診療科以上):3点 ・25%以上(8診療科以上):2点 ・10%以上(4診療科以上):1点
講演会参加	○	—	教務課／医学教育センターから案内する講演会や講習会に参加し、アンケートに回答する。アンケートの回答状況に応じて、上限2点の加点をする。 全て参加:2点 50%以上参加:1点

出席：実習を完了するためには、欠席をしてはならない。

※ 欠席する場合は、再実習等、出席相当の対応を各診療科に確認すること。

（2）合格基準

- ① 各診療科における実習完了判定が「完了」判定であることを必須とする。「未了」判定がある場合は不合格とする。(F.CESS:ポートフォリオ:学生評価:「完了」欄で判定状況が確認可能)
- ② ①の条件を満たした上で、「各診療科における実習評価」(各実習診療科における実習評価に実習日数を加味して再集計したもの)が60点以上を合格とする。60点に達しない場合は不合格とする。
- ③ ②で合格基準を満たした場合、「医行為・経験症候の入力(F.CESS)」「講演会参加」による加点を加味して再計算した点数(上限は100点)を総合成績とする。

（3）課題（試験やレポート）へのフィードバック

各診療科における実習評価及びコメントを臨床実習支援システム(F.CESS)にて公開する。

4 準備学習（予習・復習）

実習診療科の頁を確認し、①頻度の高い症候・疾患、②緊急を要する症候・疾患、③生命の危機に関わる症候・疾患等について事前学習しておく。(1時間以上)

実習終了後、学んだ内容を振り返り、まとめておく。また、各診療科における実習評価及びコメントを適宜確認し、その後の実習診療科の実習に臨む。(0.5時間以上)

クリニカル・クラークシップB

1 科目責任者

鈴木 耕次郎 教授（教務部長）

科目担当者

早稲田 勝久 教授（医学教育センター長）

古川 洋志 教授（医学教育センター 臨床実習部門長）

2 教育目標

各診療科における「1 教育目標」の頁参照

3 成績の判定・評価

（1）総合成績の対象と算出法

	成績 対象	割合	方法・コメント
各診療科における 実習評価	○	100%	各実習診療科における実習評価に実習日数を加味して再集計する。
実習中の提出物	○	—	学内・学外実習における提出物を定められた期限内に AIDLE-K に提出する。1クール分不足につき、1点減点をする。（上限9点） <提出物> 学内実習:SEA 学外実習:学生プロフィール, 誓約書, 出席票, お礼状, SEA・実習レポート ※ どれか1つでも不足していれば, 不足カウント
医行為・経験症候 の入力(F.CESS)	○	—	臨床実習支援システム(F.CESS)の経験医行為及び経験症候を診療科毎に入力する。1クール分入力につき、1点加点をする。（上限9点）
講演会参加	○	—	教務課／医学教育センターから案内する講演会や講習会に参加し、アンケートに回答する。アンケートの回答状況に応じて、上限2点の加点をする。 全て参加:2点 50%以上参加:1点

出席: 実習を完了するためには、欠席をしてはならない。

※ 欠席する場合は、再実習等、出席相当の対応を各診療科に確認すること。

（2）合格基準

- ① 各診療科における実習完了判定が「完了」判定であることを必須とする。「未了」判定がある場合は不合格とする。（F.CESS:ポートフォリオ:学生評価:「完了」欄で判定状況が確認可能）
- ② ①の条件を満たした上で、「各診療科における実習評価」（各実習診療科における実習評価に実習日数を加味して再集計したもの）が60点以上であることを必須とする。60点に達しない場合は不合格とする。
- ③ ②で必須条件を満たした場合、「実習中の提出物」「医行為・経験症候の入力(F.CESS)」「講演会参加」による加減点を加味して再計算した点数(上限は100点)を総合成績とし、60点以上を合格とする。総合成績が60点に達しない場合は、追加の課題・レポートを課し、その結果を以て可否判定する。

（3）課題（試験やレポート）へのフィードバック

各診療科における実習評価及びコメントを臨床実習支援システム(F.CESS)にて公開する。

4 準備学習（予習・復習）

実習診療科の頁を確認し、①頻度の高い症候・疾患、②緊急を要する症候・疾患、③生命の危機に関わる症候・疾患等について事前学習しておく。（1時間以上）

実習終了後、学んだ内容を振り返り、まとめておく。また、各診療科における実習評価及びコメントを適宜確認し、その後の実習診療科の実習に臨む。（0.5時間以上）

クリニカル・クラークシップの 成績判定・評価について ＜補足＞

合格基準＜クリニカル・クラークシップ A＞

1. 各診療科における実習完了判定が「完了」判定であることを必須とする。
「未了」判定がある場合は不合格とする。
2. ①の条件を満たした上で、「各診療科における実習評価」（各実習診療科における実習評価に実習日数を加味して再集計したもの）が60点以上を合格とする。60点に達しない場合は不合格とする。
3. ②で合格基準を満たした場合、「医行為・経験症候の入力(F.CESS)」「講演会参加」による加点を加味して再計算した点数（上限は100点）を総合成績とする。

合格基準<クリニカル・クラークシップB>

1. 各診療科における実習完了判定が「完了」判定であることを必須とする。
「未了」判定がある場合は不合格とする。
2. ①の条件を満たした上で、「各診療科における実習評価」（各実習診療科における実習評価に実習日数を加味して再集計したもの）が60点以上であることを必須とする。60点に達しない場合は不合格とする。
3. ②で必須条件を満たした場合、「実習中の提出物」「医行為・経験症候の入力(F.CESS)」「講演会参加」による加減点を加味して再計算した点数（上限は100点）を総合成績とし、60点以上を合格とする。総合成績が60点に達しない場合は、追加の課題・レポートを課し、その結果を以て合否判定する。

実習が「未了」となるケース

実習を欠席し、欠席分の相談・対応が出来ていない場合

ポートフォリオ 医行為 経験症候 学生評価

☐ 学年平均

20年度クリクラA

完了の場合：「完了」と表示
未了の場合：「未了」と表示
空欄の場合：評価未入力

臨床実習支援システム (F.CESS)
ポートフォリオ：学生評価 から確認できます

診療科	完了	平均点	プロフ	コミュ	知識	技能	診療チ	EBM	【クリ	【クリ	総合評	科別項目	コメント
消内													
循内	完了	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60		03/19: 真面...

態度不良等の取扱い

01

遅刻過多，無断欠席，態度不良，アンプロフェッショナルな行為については，各評価項目の点数に反映されます。（60点未満）

02

程度によっては，受講に関して問題のある学生の報告書（イエローカード・レッドカード）が提出される場合があります。

診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）について

1 クラークシップの定義

学生が主体となり、患者さんとの関わりの中から臨床医学を学ぶ臨床実習方式のことです。従来型の見学主体のポリクリ、あるいはセミナー主体のベッドサイドラーニング(BSL)とは大きく異なり、学生が研修医・指導医で構成される診療チームの一員として診療に参加し、指導医の監督のもとに実際の診療を行います。単に教科書に記載された知識の理解だけではなく、基本的診療技能、臨床現場での推論、患者・コメディカルとのコミュニケーションなどを習得し、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試行・対応力を養うことを目標としています。

数年前から全国の医学部で開始され、現在、すべての医学部・医科大学で実施されています。

2 クリニカル・クラークシップに臨む基本的態度

(1) 実習時間内は、常に外来、病棟、検査室などの診療の場にいることが原則です。

ラウンジ、講義室、勉強部屋など、診療領域以外で時間を過ごすことは極めて不適切な行為です。教員からの明確な指示がない場合でも、病棟、外来で診療業務に参加することを自分で工夫して下さい。

(2) 積極的に学ぶ

「患者こそ最高の師である」と言われます。臨床実習で病む人に接し、講義等で得た知識・技術を実際に用いることによって、何を学ぶべきかを発見して下さい。教員から与えられるのを待つのではなく、自分自身が発見した課題・問題点を自分自身が調べ、それを実習指導教員に質問し、その指導の下で問題解決を進め、知識・技術を確実に身につけるようにして下さい。

(3) 人を診る

患者は病む人です。病を治すのではなく、人を治すのです。どの科で診療・実習していようとも、その診療科が対象としている臓器だけを診るのではなく、患者の抱える健康問題をまるごと診て、多職種で解決する姿勢を持たなければなりません。心理社会的視点を含め、患者を一人の人間として全人的志向をもって診療に臨むようにして下さい。

(4) すべての人から学ぶ

教員、患者、患者の家族・知人はもとより、看護師、薬剤師、検査技師、栄養師、OT/PT、ソーシャルワーカー、事務職員、ボランティアを含めたすべての病院職員・関係者から学ぶ姿勢を持たなければなりません。そのためにはすべての関係者の考えや意見を尊重し、すべての関係者と良好なコミュニケーションを保つことを強く意識すべきです。このことを基本にして多職種連携を学ぶことを強く意識して下さい。

3 実習に際しての一般的注意

(1) 態度

- ① すべての人にあいさつをする。すべてのコミュニケーション、良好な対人関係構築の始まりは挨拶からです。
- ② 患者、家族、すべての病院関係者に不快感を与えないようにして下さい。
服装、態度、表情、行動、使用する言葉など、すべてに留意し、周囲から真のプロフェッショナルとして認識されるように心掛けて下さい。
- ③ 患者の人格を尊重し、誠実に接して下さい。患者が不在のところで患者に関して不適切な発言することは極めてアンプロフェッショナルな行為です。
- ④ 相手の話を傾聴し、相手の考えを尊重して適切に対応して下さい。
- ⑤ 患者に対しては、簡潔でわかりやすい言葉で話して下さい。

- ⑥ 常に適切な姿勢を保ってください。患者を含め、すべての人との会話の際には視線を合わせて下さい。特にベッドに臥床している患者と会話する際には、腰を落として患者と視線を合わせることに留意して下さい。

(2) 服装等

服装などの身だしなみは、相手に与える信頼感、満足度に影響します。身だしなみに関する判断は、自らが行うものではなく、患者さんなど第3者が行うものです。Student doctor/Clinical Clerkship Student にふさわしい、清潔感のある身だしなみを心がけて下さい。

- ① 大学で定められた実習衣（半袖白衣）を着用し、常に清潔感を保つことを心がけて下さい。汚れた実習衣・よれた実習衣は着用しないで下さい。（感染予防の観点から、実習衣の下には長袖インナーを着用しない）
- ② 靴は、指定以外でも、同様なデザインで白色であれば許可します。常に清潔を心がけて下さい。
- ③ 頭髮・顔・手足を清潔に保ち、染色髪や装身具（ピアス等）は着用しないで下さい。髪は基本的に不潔と考えます。十分清潔に留意して下さい。
- ・ 髪の色は天然色とし、清潔感のある髪型にすること
 - ・ 前髪は目にかからないこと
 - ・ 側髪はかがんだ際に前に垂れないこと
 - ・ 肩にかかる髪はゴム等でまとめ、かがんだ際に前に垂れないこと
 - ・ 髪が邪魔で掻き上げる行為が必要となる髪型にはしないこと
- ④ 大学本館に戻った際も実習衣を、適切に着用して下さい。実習衣の前を開けた格好で歩かないで下さい。
- ⑤ 通学時は実習衣を着用しないようにして下さい。
- ⑥ 防寒着としてパーカーの着用は、感染予防の観点から使用しないで下さい。
- ⑦ 長袖白衣の着衣ルール
- ・ 原則、既定の実習衣の上に着用すること
 - ・ 実習衣を着用しない場合、清潔感のある無地・薄い色のワイシャツ、もしくはブラウスを着用すること（スクラブ・ポロシャツ・Tシャツなどは禁止、清潔感の無いものは認めない）
 - ・ 実習衣を着用しない場合、ネクタイを着用（単色/単純柄・落ち着いた色のもの）すること
 - ・ ネクタイが前に垂れないように長袖白衣のボタンは締めること
 - ・ 上半身ワイシャツもしくはブラウスの場合でも、既定の紺色ズボン・シューズを着用すること（他の綿パン等や色物靴は禁止）



白衣に汚れあり
白衣の前が締まっていない
髪型の清潔感がない
髪の色が黒系(天然色)でない



白衣に汚れあり
白衣の前が締まっていない
髪が長い(ゴムなどでまとめていない)
髪の色が黒系(天然色)でない

(図:マイナビレジデントより)

(3) 病棟等での行動

- ① 時間を厳守して下さい。遅刻，早退は極めてアンプロフェッショナルな行動です。
- ② 病室には，指導教員，関係教員又は病棟看護師の許可を得て入室して下さい。
- ③ 実習中は，すべての関係職員との協調を保って下さい。すべての職員を尊重し，敬意を払って接して下さい。

4 学ぶべき症候・疾患

- ①頻度の高い症候・疾患，②緊急を要する症候・疾患，③生命の危機に関わる症候・疾患

これらを経験することが重要です。このような疾患あるいは病態に関しては，最近の医師国家試験で多く出題されるようになってきました。指導医・担当医・研修医と一緒に討論しながら，思考過程を理解し，必要な検査・対処法を習得しましょう。

5 学ぶべき技能（スキル）

医学生が行うことができる技能については別表にまとめます。基本的なスキルは国家試験でも問われるようになってきています。最も重要な技能は，①病歴聴取，②身体診察，③診療録作成，④プレゼンテーションです。これらをうまく行うためには，患者さんとの良好な関係の構築に基づくコミュニケーションが基本になります。大学病院に入院するほとんどの患者さんは既に診断がついていますが，患者さんがその疾患を発症した前後の状況を聞くことで，診断のために重要な病歴が明らかになり，以後の診断推論に役立ちます。患者さんに病歴を聞くことを重視してください。

6 修得すべき“学生を信頼し任せられる役割” (entrustable professional activities<EPA>)

「初期臨床研修初日にできなければならない業務は何か」を考え，臨床実習が終了するまでに下記の大項目を修得するよう学修目標を設定しています。これらが実際にできるようになることを目指して下さい。

- 1) 病歴を聴取して身体診察を行う。
- 2) 鑑別診断を想定する。
- 3) 基本的な検査の結果を解釈する。
- 4) 処方計画を計画する。
- 5) 診療録（カルテ）を記載する。
- 6) 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。
- 7) 臨床上的問題を明確にしてエビデンスを収集する。
- 8) 患者さんの申し送りを行う・受け取る。
- 9) 多職種のチームで協働する。
- 10) 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。
- 11) インフォームド・コンセントを得る。
- 12) 基本的臨床手技を実施する。
- 13) 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。

7 各診療科での個別の到達目標の設定

診療科の特徴にあわせて，到達すべき目標が設定してあります。各自で到達度をチェックしましょう。欠ける部分があったら積極的に指導医と相談してください。指導医が与える，あるいは改善してくれるのを待つのではなく，自ら積極的に行動しましょう。

8 症例報告・回診・症例検討会

特定の疾患，あるいは患者さんの問題点が把握でき，思考過程が理解できるようになります。上手なプレゼンテーションができるようになります。このような医師の日常生活を理解することは，自らが医師になったときに大変役に立ちます。

9 医学の臨床実習において実施可能な医行為

①必須項目（医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為），②推奨項目（医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為）に分類されています。詳細は「医学の臨床実習において実施可能な医行為について」の頁を熟読してください。

10 個人情報機密保持の義務

臨床実習を行うにあたって，個人情報機密保持の義務があります。患者の病状に関する情報は極めて慎重に取り扱って下さい。情報の持ち出し及び拡散については特に注意し，実習に関係のない情報の閲覧はしないこと。また，電子カルテシステムから知りえた情報の取扱いについては，利用 ID 交付時に通知した「実習学生の電子カルテシステム利用における遵守事項」を熟読し，遵守してください。なお，個人情報の漏洩が発覚した場合は，懲戒の対象となる場合があるため，取扱いには十分注意すること。

11 臨床実習に関する誓約書

臨床実習を実施するにあたり，遵守すべき事項を記載した誓約書です。クリニカル・クラークシップ開始前に提出して下さい。

医学生の臨床実習において実施可能な医行為について

本学のクリニカル・クラークシップで実施する医学生の医行為は、**指導医・医学生とも積極的に実施できるよう努め**、真の診療参加型臨床実習となるようにして下さい。なお、掲載されていない医行為で学生の実施について判断に迷う場合は、教務課、または医学教育センターに問い合わせて確認して下さい。

大学病院における患者の臨床実習への協力依頼は、病院掲示板で周知するなどしてオプトアウト形式で包括同意を得ています（今後は文書にて同意を得る予定）。個別の医行為に関しては、各診療科・主治医の判断で患者毎に個別同意を得るようにして下さい。

実施した医行為は、学生が各自で臨床実習支援システム（F.CESS）に入力し、臨床実習中の活動記録として蓄積し、ポートフォリオとして活用する。次に何を学ぶか、経験をするか学修目標を明確にすること。

● 実施可能な医行為の概要

以下の2つの指針があります。

1. 医師法に基づく指針

2023年の共用試験の公的化に伴い、医師法が改正され、「共用試験に合格した医学生は、処方箋の発行以外の医業を法のもとに行うことができる」とされています。

2. 門田レポートに基づく指針

2018年に発表された「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」にて、必須項目と推奨項目に分類された医行為が示されています。

1) 診察・一般手技・外科手技・検査手技・救急・治療の6分野について、2分類で例示されています。

① **必須項目**（医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為）

② **推奨項目**（医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為）

2) 医学生に医行為を行わせる際に必要な要件として以下の4項目が挙げられています。

- ・ 侵襲性のそれほど高くない一定のものに限定
- ・ 指導医によるきめ細かな指導・監督の下で実施
- ・ 事前に医学生の評価を実施
- ・ 患者等の同意を得て実施

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に <u>実施が開始されるべき医行為</u>	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に <u>実施が開始されることが望ましい医行為</u>
診察	診療記録記載（診療録作成）※ ¹ 医療面接 バイタルサインチェック 診察法（全身・各臓器） 耳鏡・鼻鏡 眼底鏡 基本的な婦人科診察 乳房診察 直腸診察 前立腺触診 高齢者の診察（ADL 評価，高齢者総合機能評価）	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡
一般手技	皮膚消毒 外用薬の貼付・塗付 気道内吸引※ ² ネブライザー 静脈採血 末梢静脈確保※ ² 胃管挿入※ ² 尿道カテーテル挿入・抜去※ ² 注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内） 予防接種	ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸
外科手技	清潔操作 手指消毒（手術前の手洗い） ガウンテクニック 皮膚縫合 消毒・ガーゼ交換 抜糸 止血処置 手術助手	腫瘍切開，排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置
検査手技	尿検査 血液塗抹標本の作成と観察 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
救急※ ³	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※ ²	電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法
治療※ ⁴	処方薬（内服薬，注射，点滴など）のオーダー 食事指示 安静度指示 定期的な術前・術後管理の指示 酸素投与量の調整※ ⁵ 診療計画の作成	健康教育

※¹ 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する。

※² 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※³ 実施機会がない場合には，シミュレータによる修得も可である。

※⁴ 指導医等の確認後に実行される必要がある。

※⁵ 酸素投与を実施している患者が対象

※ 本表は，30文科高第386号 2018年8月14日付「医学部の臨床実習において実施可能な医行為について（通知）」から抜粋

医学生の臨床実習において経験すべき症候について

本学のクリニカル・クラークシップを通して、多くの症例を経験してください。医学生が臨床実習で経験すべき症候・疾患は、モデルコアカリキュラムに明示されています。これらに記載のある症候については、併せて明示されている鑑別疾患を中心に検討し、診断の要点を説明出来ることが求められています。つまり、臨床推論です。臨床の現場では、患者は症候を訴えて来院するため、座学での疾患からのアプローチではなく、症候から疾患に辿り着くトレーニングを臨床実習で行うようにしてください。

経験すべき症候は、モデルコアカリキュラムの2016年度改訂版では、「症候・病態からのアプローチ」として37症候、2022年度改訂版では、「主要症候」として37症候が列挙されています。これら2つのバージョンで、記載されている症候は若干異なりますが、主な症候に関しては同じです。また、臨床実習後OSCEの対象となる症候は、2016年度版をもとにしています(ショックと心停止を除く35症候)。約2年間の臨床実習を通して、多くの症候に出会い、鑑別診断・臨床推論をし、診断に到達するプロセスを実践してください。

経験した症候・疾患は、学生が各自で臨床実習支援システム(F.CESS)に入力し、臨床実習中の活動記録として蓄積し、ポートフォリオとして活用すること。次に何を学ぶか、経験をするか学修目標を明確にすること。

2016年度版：症候・病態からのアプローチ (F.CESSに掲載された内容)

No.	症候	想定すべき鑑別診断例
1	発熱	【感染症】結核、尿路感染症、肺炎【環境】熱中症【自己免疫】炎症性腸疾患、全身性エリテマトーデス<SLE>【腫瘍】悪性リンパ腫、腎細胞癌
2	全身倦怠感	【感染症・炎症性】結核、肝炎【腫瘍】悪性腫瘍全般【精神】うつ病、双極性障害【中毒性】アルコール依存症、薬物依存症【内分泌・代謝】更年期障害、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症
3	食思(欲)不振	【呼吸器】慢性閉塞性肺疾患<COPD>【腫瘍】悪性腫瘍全般【循環器】心不全【消化器】機能性ディスペプシア<FD>【精神】うつ病
4	体重減少・体重増加	【感染症】結核【急性】ネフローゼ症候群、心不全【自己免疫】炎症性腸疾患【腫瘍】悪性腫瘍全般【消化器】慢性膵炎【精神】うつ病【中毒】アルコール依存症【内分泌】甲状腺機能亢進症、糖尿病【慢性】甲状腺機能低下症
5	ショック	【血液分布異常性】アナフィラキシー、急性膵炎、脊髄損傷、敗血症【循環血液量減少性】急性消化管出血、大動脈瘤破裂、熱傷【心原性】急性心筋梗塞、心筋炎【閉塞性】緊張性気胸、肺塞栓症
6	心停止	【環境】寒冷による障害、熱中症【呼吸器】外傷性気胸、緊張性気胸【自己免疫】アナフィラキシー【心血管】急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂【神経原性】くも膜下出血、脊髄損傷、頭部外傷
7	意識障害・失神	【全身性】てんかん、肝不全、急性消化管出血、心筋梗塞、肺塞栓症、不整脈【脳原発性】くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳炎
8	けいれん	【感染症】熱性けいれん、脳炎、脳症【中毒】アルコール依存症、薬物依存症【脳血管障害】脳梗塞
9	めまい	【失神性】肺塞栓症、不整脈、弁膜症【心因性】パニック障害【中枢性】脳梗塞、脳出血【末梢性】良性発作性頭位めまい症
10	脱水	【環境】熱傷、熱中症【消化器】急性消化管出血、急性膵炎、乳児下痢症【内分泌・代謝】糖尿病
11	浮腫	【局所性】深部静脈血栓症【全身性】ネフローゼ症候群、肝硬変、甲状腺機能低下症、心不全、慢性腎臓病
12	発疹	【アレルギー、自己免疫】全身性エリテマトーデス<SLE>、薬疹、蕁麻疹【感染症】ウイルス性発疹症(麻疹、風疹、水痘、ヘルペス)

13	咳・痰	【感染症】気管支炎，肺炎，副鼻腔炎【自己免疫】気管支喘息【腫瘍】肺癌【消化器】胃食道逆流症<GERD>【特発性】間質性肺疾患
14	血痰・咯血	【呼吸器】肺癌，肺結核【出血傾向】播種性血管内凝固<DIC>，白血病【心血管系】心不全，僧帽弁膜症
15	呼吸困難	【呼吸器】気管支喘息，急性呼吸促（窮）迫症候群<ARDS>，緊張性気胸，肺塞栓症，慢性閉塞性肺疾患<COPD>【循環器】心不全【心因性】パニック障害，過換気症候群
16	胸痛	【呼吸器】気胸，肺塞栓症【循環器】急性冠症候群【消化器】胃食道逆流症<GERD>【心因性】パニック障害
17	動悸	【循環器】不整脈【心因性】パニック障害【二次性】甲状腺機能亢進症
18	胸水	【呼吸器】肺炎，肺癌，肺結核【自己免疫】関節リウマチ，全身性エリテマトーデス<SLE>【循環器】心不全【消化器】肝硬変，急性膵炎【腎・泌尿器】ネフローゼ症候群
19	嚥下困難・障害	【呼吸器】肺癌，扁桃炎【消化器】胃食道逆流症<GERD>，食道癌【心因性】身体症状症【神経】脳梗塞，脳出血
20	腹痛	【循環器】急性冠症候群【消化器】炎症性腸疾患，過敏性腸症候群，機能性ディスペプシア<FD>，急性虫垂炎，急性膵炎，消化性潰瘍，鼠径ヘルニア，胆石症，腸閉塞【心因性】身体症状症【泌尿・生殖器】尿路結石，流・早産
21	悪心・嘔吐	【循環器】急性心筋梗塞【消化管】機能性ディスペプシア<FD>，食中毒，腸閉塞【神経】片頭痛【精神】うつ病【脳出血】くも膜下出血，頭蓋内血腫
22	吐血・下血	【胃】胃癌，消化性潰瘍【下部消化管】炎症性腸疾患，大腸癌【上部消化管】消化性潰瘍，食道静脈瘤【食道】食道癌，食道静脈瘤
23	便秘・下痢	【炎症性】炎症性腸疾患，急性胃腸炎【器質性】大腸癌，腸閉塞【機能性】過敏性腸症候群，甲状腺機能低下症【浸透圧性】慢性膵炎【腸管運動異常】過敏性腸症候群，甲状腺機能亢進症
24	黄疸	【非抱合型】溶血性貧血【抱合型】肝硬変，急性肝炎，胆管炎，慢性肝炎，膵癌
25	腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍	【腫瘍】肝癌，卵巣嚢腫【消化管】大腸癌，腸閉塞【腹水】ネフローゼ症候群，肝硬変，心不全
26	貧血	【造血器腫瘍】骨髄腫，白血病【鉄欠乏性貧血】子宮筋腫，痔核，消化性潰瘍【二次性貧血】アルコール依存症，肝硬変，慢性腎臓病
27	リンパ節腫脹	【感染症】ウイルス性発疹症（風疹・麻疹），結核【自己免疫】全身性エリテマトーデス<SLE>【腫瘍】その他の悪性腫瘍全般，悪性リンパ腫
28	尿量・排尿の異常	【浸透圧利尿】糖尿病【畜尿障害】脊髄損傷，尿路感染症【中毒】薬剤性【排出困難（排出障害）】前立腺癌，前立腺肥大症，尿路感染症
29	血尿・タンパク尿	【腎臓】ネフローゼ症候群，糸球体腎炎症候群，腎細胞癌，糖尿病腎症【尿管・膀胱】尿路感染症，尿路結石，膀胱癌
30	月経異常	【月経困難】月経困難症，子宮内膜症【不正性器出血】子宮体癌，子宮頸癌【無月経】妊娠
31	不安・抑うつ	【一次性】うつ病，双極性障害，不安障害【二次性（うつ病）】Parkinson 病，悪性腫瘍全般，甲状腺機能低下症，認知症【二次性（不安障害）】悪性腫瘍全般，甲状腺機能亢進症
32	もの忘れ	【血管】脳梗塞【精神】うつ病【変性】Parkinson 病，認知症
33	頭痛	【機能性】緊張型頭痛，片頭痛【症候性】くも膜下出血，急性副鼻腔炎，髄膜炎，脳出血，緑内障
34	運動麻痺・筋力低下	【筋病変】アルコール性中毒，甲状腺機能亢進症【神経筋接合部病変】肺癌【脊髄病変】脊髄損傷，椎間板ヘルニア【脳病変】一過性脳虚血発作，頭蓋内血腫，脳梗塞，脳出血【末梢神経病変】糖尿病
35	腰背部痛	【呼吸器】肺癌【消化器】胆石症【心血管】急性大動脈解離【脊椎】椎間板ヘルニア【脊椎圧迫骨折】骨髄腫【泌尿・生殖器】腎細胞癌，尿管結石【変形性脊椎症】脊柱管狭窄症
36	関節痛・関節腫脹	【多発関節炎】関節リウマチ，全身性エリテマトーデス<SLE>【単関節炎】痛風
37	外傷・熱傷	【一次性】外傷性気胸，骨折，脊髄損傷，頭部外傷，熱傷【二次性】くも膜下出血，急性大動脈解離，頭蓋内血腫，脳出血

2022 年度版：主要症候

No.	主要症候	検討すべき鑑別疾患
1	発熱	髄膜炎、急性副鼻腔炎、扁桃炎、上気道炎、インフルエンザ、肺炎、結核、感染性心内膜炎、胆嚢炎、胆管炎、尿路感染症、蜂巣炎、薬剤性
2	全身倦怠感	甲状腺機能低下症、結核、心不全、肝炎、鉄欠乏性貧血、うつ病
3	食思(欲)不振	消化性潰瘍、急性肝炎、急性副腎不全、うつ病
4	体重減少	甲状腺機能亢進症、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、悪性腫瘍全般、糖尿病、神経性食思(欲)不振症(拒食症)、うつ病
5	体重増加	甲状腺機能低下症、心不全、ネフローゼ症候群
6	意識障害	脳出血、脳梗塞、頭蓋内血腫、脳炎、てんかん、くも膜下出血、髄膜炎、心筋梗塞、急性大動脈解離、急性消化管出血、敗血症、薬物中毒、アルコール性中毒、CO2 ナルコーシス、低血糖、ナトリウム代謝異常、ショック
7	失神	てんかん、肺塞栓症、不整脈、弁膜症(大動脈弁膜症)
8	けいれん	脳梗塞、脳出血、脳炎、脳症、熱性けいれん、てんかん
9	めまい	脳出血、脳梗塞、良性発作性頭位めまい症、Meniere 病、前庭神経炎
10	浮腫	甲状腺機能低下症、心不全、肝硬変、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、薬剤性、深部静脈血栓症、リンパ浮腫、血管性浮腫
11	発疹	ウイルス性発疹症(麻疹)、ウイルス性発疹症(風疹)、ウイルス性発疹症(水痘)、ウイルス性発疹症(ヘルペス)、帯状疱疹、伝染性紅斑、薬疹、蕁麻疹、皮膚炎(アトピー性皮膚炎)、結節性紅斑、湿疹
12	咳・痰	副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、上気道炎、感冒(かぜ症候群)、百日咳、気管支炎、気管支喘息、肺炎、肺結核、肺癌、間質性肺疾患、胃食道逆流症(GERD)、薬剤性
13	血痰・咯血	気管支拡張症、肺結核、肺癌
14	呼吸困難	急性喉頭蓋炎、窒息、気管支喘息、肺塞栓症、急性呼吸促(窮)迫症候群(ARDS)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、肺炎、間質性肺疾患、肺結核、緊張性気胸、自然気胸、心不全、アナフィラキシー
15	胸痛	肺塞栓症、気胸、胸膜炎、急性冠症候群、急性心膜炎、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂、帯状疱疹、パニック障害
16	動悸	甲状腺機能亢進症、不整脈、鉄欠乏性貧血、二次性貧血、パニック障害、不安障害
17	嚥下困難	脳出血、脳梗塞、扁桃炎、食道癌
18	腹痛	消化性潰瘍、機能性ディスペプシア(FD)、急性胃腸炎、急性虫垂炎、憩室炎、虚血性大腸炎、腸間膜動脈塞栓症、便秘症、過敏性腸症候群、腸閉塞、腸重積症、汎発性腹膜炎、鼠径ヘルニア、胆嚢炎、胆石症、急性膵炎、急性冠症候群、急性大動脈解離、子宮内膜症、異所性妊娠、流・早産、卵巣嚢腫(捻転)、卵巣癌(捻転)、尿路結石、糖尿病性ケトアシドーシス
19	悪心・嘔吐	脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、髄膜炎、片頭痛、急性胃腸炎、急性虫垂炎、腸閉塞、食中毒、急性心筋梗塞、妊娠、糖尿病性ケトアシドーシス、カルシウム代謝異常
20	吐血	食道静脈瘤、Mallory-Weiss 症候群、胃癌、消化性潰瘍
21	下血	消化性潰瘍、炎症性腸疾患、虚血性大腸炎、憩室出血、大腸癌、痔核、裂肛
22	便秘	Parkinson 病、甲状腺機能低下症、便秘症、過敏性腸症候群、腸閉塞、大腸癌、薬剤性
23	下痢	甲状腺機能亢進症、急性胃腸炎、炎症性腸疾患、過敏性腸症候群、薬剤性
24	黄疸	急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、胆管炎、胆管癌、膵癌、溶血性貧血、薬剤性、生理的黄疸
25	腹部膨隆・腫瘍	肝硬変、腸閉塞、鼠径ヘルニア、妊娠
26	リンパ節腫脹	扁桃炎、ウイルス性発疹症(風疹)、結核、伝染性単核{球}症、悪性リンパ腫、その他の悪性腫瘍全般
27	尿量・排尿の異常	尿路感染症、前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、薬剤性、糖尿病
28	血尿	糸球体腎炎症候群、腎細胞癌、尿路結石、尿路感染症、膀胱癌
29	月経異常	月経困難症、子宮内膜症、子宮体癌、妊娠、薬剤性、更年期障害
30	不安・抑うつ	認知症、Parkinson 病、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、悪性腫瘍全般、薬剤性、うつ病、双極性障害、不安障害、適応障害
31	認知機能障害	認知症、Parkinson 病、脳梗塞、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症、薬剤性、うつ病

32	頭痛	片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、脳出血、くも膜下出血、髄膜炎、緑内障、急性副鼻腔炎、巨細胞性動脈炎(側頭動脈炎)、薬剤性
33	運動麻痺・筋力低下	脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、頭蓋内血腫、てんかん、脊髄損傷、椎間板ヘルニア、筋萎縮性側索硬化症、Guillain-Barre 症候群、多発性筋炎、皮膚筋炎、カリウム代謝異常
34	歩行障害	脳出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、Parkinson 病、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、変形性関節症、骨折
35	感覚障害	脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、多発神経炎、糖尿病
36	腰背部痛	急性大動脈解離、急性膵炎、膵癌、尿管結石、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊椎椎体骨折、急性腰痛症、化膿性脊椎炎
37	関節痛・関節腫脹	化膿性関節炎、変形性関節症、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス(SLE)、反応性関節炎、痛風、偽痛風、外傷

＊2016 年度版には、主要症候としてショック・心停止・脱水・胸水・貧血・もの忘れ・外傷・熱傷が項目化されていたが、2022 年度版では削除された。2022 年度版では、新たに認知機能障害・歩行障害・感覚障害が追加された。

医 療 安 全

医療安全の確保と医療の質の担保は最重要課題となっている。これらを実現するためには、病院職員のみならず臨床実習を行う学生も留意しなければならない。

医療安全を実現するための目標

- 1 安全文化の醸成
- 2 患者の医療参加
- 3 問題解決型アプローチの実践
- 4 スタッフ間の効果的なコミュニケーション
- 5 医療事故発生リスクの予測と対策
- 6 自己の健康管理
- 7 業務手順と医療安全管理マニュアルの遵守

各項目における要件

1 安全文化の醸成

- ・患者が期待する医療を確実に提供するためには、医療安全が最優先される。
- ・高度・複雑化・多様化した医療を効率的に提供するために、医療安全を推進する必要性を理解する。
- ・医療安全を実現するために、医療プロフェッショナルとして最新知識と技術を修得する真摯な姿勢を維持する。
- ・臨床実習で知り得た患者情報を公共の場で話題に出す、SNS 等に投稿するなど守秘義務に違反しない。

2 患者の医療参加

- ・患者自身にフルネームを名乗ってもらって患者確認を行い、誤認防止する。
- ・患者の手術・検査部位の確認は、必ずマーキングや患者の自己申告等と照合する。
- ・患者の知る権利を尊重し、臨床実習において必要なことを説明して同意を得る。

3 問題解決型アプローチの実践

- ・医療・療養における患者の希望や疑問について、スタッフに正しく伝達する。
- ・医療チームの一員として、患者が抱える問題について持てる知識と技術で誠実に向き合う。
- ・現存する医療資源を適切に用いて最良の結果が得られるように熟慮する。
- ・時機を逸せずに、包括的・的確に学生カルテ記載を行う。

4 スタッフ間の効果的なコミュニケーション

- ・学生同士・指導教官・患者とその家族、その他のスタッフと効果的な意見交換を行い、有機的な人間関係の構築に貢献する。
- ・医療チームの一員として、チームワークの促進に努める。

5 医療事故発生リスクの予測と対策

- ・実習においてリスクがある手技を行う際には、事前シミュレーションを行い、勝手な判断を下さないように注意する。
- ・実習環境に内在する危険を注意深く察知して、知り得た情報をスタッフに伝達する。
- ・患者に有害事象が発生した場合は、医療安全管理マニュアルに従って適切に対処する。

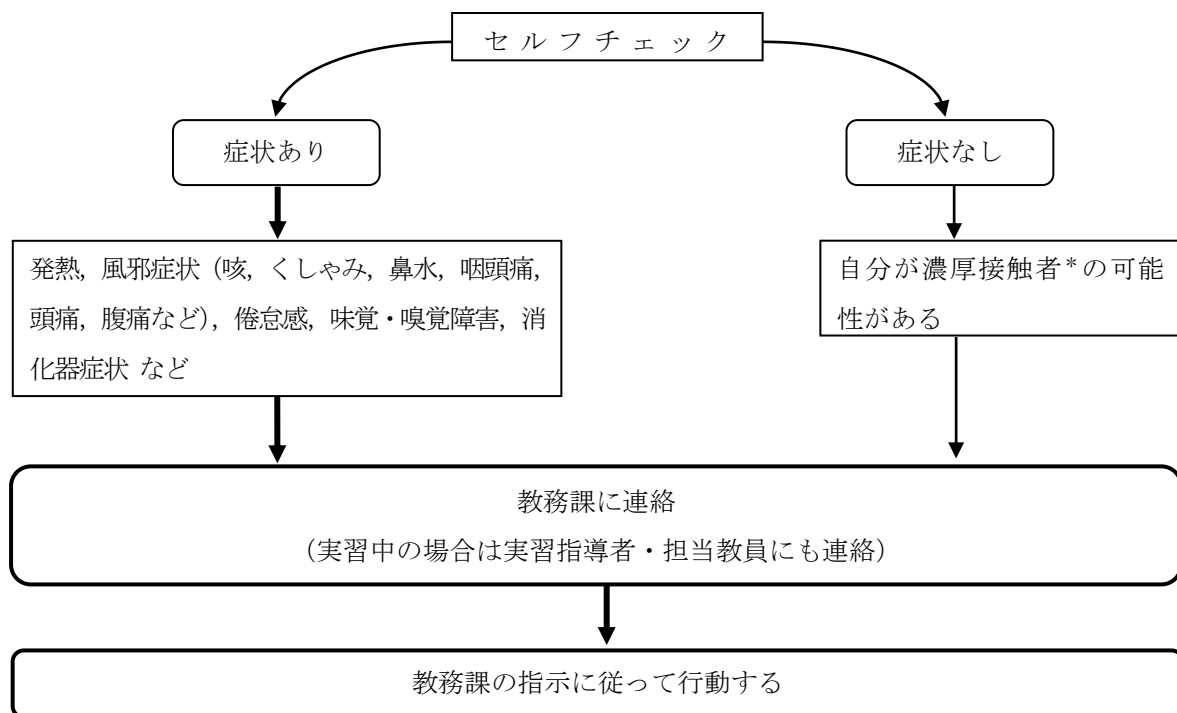
6 自己の健康管理

- ・常に万全の体調で臨床実習に臨む。
- ・患者やその家族，スタッフに疾病を感染させないように留意する。
- ・院内感染マニュアルに従って感染予防に努める。

7 業務手順と医療安全管理マニュアルの遵守

- ・医療チームの一員として，臨床実習にあたって各部署で定められた業務手順や医療安全管理マニュアルに定められた内容を遵守する。
- ・医療チームの一員として実習を行っているため，病院職員を対象とした「医療安全に関する講演会」に出席して，医療安全に関する最新かつ必要な情報を収集する。

感染症のセルフチェックのためのフローチャート



*濃厚接触者：コロナウイルス感染症やインフルエンザなどの感染性の高い疾患に罹患した、もしくは疑われる人（家族・同居人、実習班など）と接触した者

【留意事項】

- ① 実習時に使用するマスクは、各自で準備する。
- ② 臨床実習中に、指導医の指示により、感染症科等を受診したことによる医療費が発生した場合（インフルエンザ罹患に係るタミフル予防投与含む）は、まずは自己負担し、後日、その際の領収書を学生課に提出する。費用負担分の保険請求が可能な場合がある（要手続）。
- ③ **実習を欠席する場合は、感染症の有無に関わらず、必ず教務課に(学外実習の場合は学外実習施設にも)連絡する。**

教務課 直通電話 : (0561) 61-5244

中央手術部への入退室について

- 中央手術部における臨床実習は、外科系診療科の臨床実習の一環として行われる。
- 実習の方法は各科の指示に従うが、中央手術部への入・退室の仕方、着衣等に関する手順は共通である。
- 【staff only】表示のある扉は施錠されている。開錠するには扉脇のカードリーダーに学生証をかざし、開錠して入室する。
- 手術室内での私語は厳禁である。
- 中央手術部での実習の際は、必ず臨床実習用名札を着用する。
- スマートフォン・タブレット端末などは各自1台、学修用に手術室内へ持ち込むことができる。但し、学修とは関係のない動画視聴など私的な利用は手術室内では禁止である。
- 実習終了後は必ず所定の場所へ手術着を返却し、中央手術部外への持ち出しは厳禁とする。

1 中央手術部への入室の手順（別図参照）

- ① 入室方法は、指導教員の指示に従う。特に指示がない場合は、4階「総合腎臓病センター」奥のスタッフ専用入口「staff only」の扉から入り、左手の「OPE スタッフルーム」入口から男女それぞれの更衣室へ入室する。
- ② 実習衣等を脱ぎ、下着の上に手術着の上下（学生は緑色）を着用し、自分の衣服を空いているロッカーに入れる。ロッカーは幅の狭いロッカーを優先して使用する。空きロッカーが少ない場合は複数人で共有する。必ず施錠する。貴重品は入れない。ディスポの帽子（学生は緑）、マスク、名札を着用し、学生証を携帯する。
- ③ 更衣室を出て右側（女性は左側）に進み、「ELV ホール」の扉から非常階段で5階へ上がる。
- ④ 5階のドアを開けると自動扉がある。ここでシューカバーを下足に装着する。
- ⑤ 自動扉を通り、手術室に入る。自動扉の中は清潔区域である。（手術室Noは別図参照）
その後は、所属科の指導教員の指示に従う。
- ⑥ 手術室内では、みだりに手術機器に手を触れない。
- ⑦ 手術室内での飲食は禁止である。
- ⑧ 使用するロッカーは施錠可能であるが、更衣室を含め手術室に貴重品を持ち込まない。（貴重品は、大学本館ロッカー室などで、各自管理する。）

2 中央手術部からの退室の手順

- ① 手術着のまま清潔区域を出て、帽子、マスク、シューカバーをゴミ箱に入れる。
- ② 4階へ降り、更衣室へ入る。
- ③ 手術着は所定の場所に入れ、使用したロッカーを空にし、ロッカーの施錠暗証番号を「0000」に戻す。
- ④ 各自の実習衣を着用後、忘れ物がないことを確認し、退室する。
- ⑤ 昼食休憩などで、一時的に手術室から退室する場合は、手術着から実習衣に着替える。

※ COVID-19 感染防御に関して、マスク着用、適宜手指消毒を行い、感染状況によって病院・大学から通知される基準等に則って行動する。

別図 中央手術部入室手順



手 洗 い と 手 術 参 加

1 当日までの準備

- (1) 手術患者の病態，検査・画像データ，予定術式を確認し，予習しておく。
- (2) 前日は，入浴，洗髪だけでなく，爪切りを行っておく。
- (3) 当日朝はしっかり朝食を摂る。

2 入室（手術室）

- (1) 十分な時間的余裕を持って手術室に入る。
- (2) 更衣室で学生用手術衣に着替える。（不要物品は持参しない。貴重品管理は各自の責任）
詳細は，「中央手術室への入退室について」を参照

3 手指消毒

(1) 準備

- ① 帽子，マスクを着用する。眼鏡を使用しない人は，必要に応じて防護用ゴーグルを着用する（出血量が多くなると予想される手術や緊急手術など）。
- ② 指輪は外す。

(2) 方法

- ① 素洗い（10秒）：手指から肘関節3横指上まで洗淨水で濡らす。
- ② 予備洗い（20秒）：手指から肘関節3横指上まで消毒液で揉み洗う。
洗淨：手指から肘関節3横指上まで洗淨水で洗い流す。
(以後，常に手が肘より高位となるように保ち，滴が肘方向に流れるようにする。)
- ③ ブラッシング（40秒）：（粗大垢がない場合は，ブラッシングを省略しても良い。）
滅菌ブラシ1個を取り出す。ブラシケース内を汚染しないように注意する。
ブラシを水で十分濡らし，爪の下の粗大垢を除去する。
*** ブラシは皮膚損傷の原因となり，細菌増殖による手術部位感染の発症率を高める危険性があるので，手指全体をブラッシングしない。**
洗淨：ブラシをシンクに落とし，両手から肘上まで洗淨水で洗い流す。
- ④ もみ洗い（1回目，80秒）：
手指から肘関節3横指上腕側まで，消毒薬をすり込むように揉み洗う。
洗淨：両手から肘上まで洗淨水で洗い流す。
- ⑤ もみ洗い（2回目，80秒）：
手指から肘関節まで（肘関節を越えない），消毒薬をすり込むように揉み洗う。
洗淨：両手から肘まで洗淨水で洗い流す。
- ⑥ 手拭き：
所定容器より滅菌済みペーパータオル2枚を取り出す。2枚を丸めて手掌，手背，指を拭う。1枚を左手に握り込む。他の1枚を伸展して左手関節上に掛ける。右手で両端を持ち，肘まで拭う。タオルを所定容器に捨てる。左手に握ったタオルを伸展する。右手関節に掛ける。左手で両端を持ち，肘まで拭う。タオルを捨てる。
(付) 接触やタオルの戻りによる汚染に注意。
汚染した際は，揉み洗い（1回目）からやり直す。（ブラッシングは不要）

*** 手洗いの方法は各診療科・手術内容で異なる場合があります。指導医の指示に従って実施すること。**

(3) アルコール消毒

速乾性摩擦式消毒用アルコール 3～5ml を手掌にとり、両 手指、手掌、手背、手関節に十分に乾燥するまで擦り込む。

(付) 常に手・前腕を体幹から離して保持し、他と接して汚染することがないように注意する。

4 手術衣（ガウン）、手袋の着用

滅菌手術衣、及び手袋は、外面を一切汚染しないようにして着用する。

- (1) 滅菌容器、又は滅菌領域から看護師に取り出してもらい、受け取る。
 - (2) 手指以外で触れないように注意して広げる。(内面が外になるように畳んで滅菌してある。)
 - (3) 右肩ひも（薄黄色）を介助者に把持してもらい、右手を右袖口に深く挿入する。次に、左肩ひも（薄黄色）を介助者に把持してもらい、左手を袖口に深く挿入する。
 - (4) 介助者が両方の肩ひもを強く牽引するのに合わせ、両手をそで口から露出する。肩ひもを介助者に結んでもらう。
 - (5) 上体を前屈し、マスクのひもを浮かせて把持し、両手でひもを解き、両端を1本ずつ把持する。
 - (6) マスク上縁が鼻梁下部に位置するように、両手を左右に挙上し固定する。
 - (7) 介助者にひもを結んでもらう。
 - (8) 手のサイズに適した手袋の号数を選択する。
(サイズは5.5（小）から8.0（大）まで、標準は男7，女6.5，事前に確認しておくこと)
 - (9) 滅菌済み手袋の包みを内面に触れることなく開く。
 - (10) 右手で左手手袋(L)の折り返し**内面**（一部反転してある。）を把持して取り出し、外面に一切接触しないようにして左手にはめる。
 - (11) 次に、手袋を装着した左手を右手袋(R)の折り返しの**外面**に挿入して取り出し、右手に装着する。
 - (12) 両手（手袋外面）を用い、指先端まで手袋を確実に装着し、折り返しを戻して手術衣の布部分までまくり上げる。
 - (13) 手術衣の体部のひもを把持し、介助者に手伝ってもらって体周を廻し、前面で結ぶ。
- (注) 外面汚染を生じた場合、汚染を自覚、又は他覚された時は、速やかに手袋装着・術衣装着、又は手洗いをやり直す。

5 手術介助

手術機材、器具、手術衣は滅菌済みである。指導医の指示に従い、これまで学んだ基礎医学、臨床医学の全知識を駆使して、体験と学修に努める。

2025-2026年「クリニカル・クラークシップB」実施日程

		5 学年次																								6 学年次										前 学 期															
		1 クール										2 クール				3 クール				4 クール		冬季休業		4 クール		5 クール				6 クール				春季休業		7 クール						8 クール				9 クール					
曜日	8/25	9/1	9/8	9/15	9/22	9/29	10/6	10/13	10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22	12/29	1/5	1/12	1/19	1/26	2/2	2/9	2/16	2/23	3/2	3/9	3/16	3/23	3/30	4/6	4/13	4/20	4/27	5/4	5/11	5/18	5/25	6/1	6/8	6/15	6/22	6/29	7/6					
月	クリ クラ A	クリクラB			敬老 の日	クリ クラ B	(クリニカル・クラークシップ予備日)	ス ポ ー ツ の 日	クリクラB			文化 の日	クリクラB	振替 休日	クリ クラ B	クリクラB	クリクラB				クリ クラ B	成人 の日	クリクラB				クリ クラ B	天皇 誕生 日	クリクラB					クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)	み ど り の 日	クリクラB				クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)			
	8/26	9/2	9/9	9/16	9/23	9/30	10/7	10/14	10/21	10/28	11/4	11/11	11/18	11/25	12/2	12/9	12/16	12/23	12/30	1/6	1/13	1/20	1/27	2/3	2/10	2/17	2/24	3/3	3/10	3/17	3/24	3/31	4/7	4/14	4/21	4/28	5/5	5/12	5/19	5/26	6/2	6/9	6/16	6/23	6/30	7/7					
火	クリ クラ A	クリクラB			秋分 の日	(クリニカル・クラークシップ予備日)	クリクラB			クリクラB				クリクラB		クリクラB				クリクラB		クリクラB				クリクラB						クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)	こ ど も の 日	クリクラB				クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)					
	8/27	9/3	9/10	9/17	9/24	10/1	10/8	10/15	10/22	10/29	11/5	11/12	11/19	11/26	12/3	12/10	12/17	12/24	12/31	1/7	1/14	1/21	1/28	2/4	2/11	2/18	2/25	3/4	3/11	3/18	3/25	4/1	4/8	4/15	4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27	6/3	6/10	6/17	6/24	7/1	7/8					
水	クリ クラ A	クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)	クリクラB			クリクラB				クリクラB		クリクラB				クリクラB		建 国 記 念 の 日	クリクラB					クリクラB				クリクラB	昭 和 の 日	振 替 休 日	クリクラB				クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)								
	8/28	9/4	9/11	9/18	9/25	10/2	10/9	10/16	10/23	10/30	11/6	11/13	11/20	11/27	12/4	12/11	12/18	12/25	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29	2/5	2/12	2/19	2/26	3/5	3/12	3/19	3/26	4/2	4/9	4/16	4/23	4/30	5/7	5/14	5/21	5/28	6/4	6/11	6/18	6/25	7/2	7/9					
木	クリ クラ A	クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)	総 合 試 験 5 B	クリクラB			クリクラB				クリクラB				元 日	クリクラB		クリクラB				クリクラB						クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)		クリクラB				クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)					
	8/29	9/5	9/12	9/19	9/26	10/3	10/10	10/17	10/24	10/31	11/7	11/14	11/21	11/28	12/5	12/12	12/19	12/26	1/2	1/9	1/16	1/23	1/30	2/6	2/13	2/20	2/27	3/6	3/13	3/20	3/27	4/3	4/10	4/17	4/24	5/1	5/8	5/15	5/22	5/29	6/5	6/12	6/19	6/26	7/3	7/10					
金	クリ クラ A 振 り 返 り	クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)	総 合 試 験 5 B	クリクラB			クリクラB				クリクラB				クリクラB		クリクラB				クリクラB						クリクラB		(クリニカル・クラークシップ予備日)	総 合 試 験 6 A	クリクラB				クリクラB				(クリニカル・クラークシップ予備日)								
土	8/30	9/6	9/13	9/20	9/27	10/4	10/11	10/18	10/25	11/1	11/8	11/15	11/22	11/29	12/6	12/13	12/20	12/27	1/3	1/10	1/17	1/24	1/31	2/7	2/14	2/21	2/28	3/7	3/14	3/21	3/28	4/4	4/11	4/18	4/25	5/2	5/9	5/16	5/23	5/30	6/6	6/13	6/20	6/27	7/4	7/11					
																						総 合 試 験 5 C E				再 試 験																				臨 床 実 習 後 の S C E					
日	8/31	9/7	9/14	9/21	9/28	10/5	10/12	10/19	10/26	11/2	11/9	11/16	11/23	11/30	12/7	12/14	12/21	12/28	1/4	1/11	1/18	1/25	2/1	2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15	3/22	3/29	4/5	4/12	4/19	4/26	5/3	5/10	5/17	5/24	5/31	6/7	6/14	6/21	6/28	7/5	7/12					
													謝 勤 の 労 感																						憲 法 記 念 日																
		1 クール										2 クール				3 クール				4 クール				4 クール		5 クール				6 クール						7 クール						8 クール				9 クール					

1 教育目標

(1) 一般目標

【クリニカル・クラークシップA】

基礎医学や臨床講義で学んだ消化管疾患の基本的知識を応用して、診療に必要な論理的な医学的思考を形成するために、実際の医療現場での体験を通して消化管疾患の知識および技能をより深く学習する。

【クリニカル・クラークシップB】

これまでに学んだ消化管疾患の知識を応用して、論理的な医学的思考の形成とチーム医療の重要性を理解するために、スタッフの一員として実際の医療現場を体験することで消化管疾患の知識および技能をより深く学習する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
2. 医師としてのプロフェッショナリズムを涵養する。
3. 診療スタッフの一員としての自覚を持ち、積極的に実習に参加できる。

【クリニカル・クラークシップB】

4. コメディカルスタッフの役割を理解し対応できる。
5. 患者および家族と良好な人間関係を構築できる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 系統的問診・診察から鑑別すべき疾患を列記できる。
2. 鑑別診断のために必要な検査を判断することができる。
3. 採血・尿検査や生理検査の意義と結果を理解できる。
4. 内視鏡、X線検査などの画像の読影ができる。
5. 担当患者のサマ리를レポートとしてまとめることができる。
6. 最新のガイドラインなどを参照し、内容が理解できる。

【クリニカル・クラークシップB】

7. 消化管疾患について、最新のガイドラインを理解できる。
8. UpToDateなどを参照し、最新の知見を調べることができる。
9. 適切に文献検索ができ、内容が理解できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. Problem-oriented system(POS)を理解し、問題点の抽出、計画の立案、経過記録の記載をすることができる。
2. 採血・尿検査や生理検査、放射線検査、内視鏡検査などの検査結果を説明することができる。
3. 教授回診などで担当患者に関する情報を明快かつ適切にプレゼンテーションすることができる。
4. 許容された範囲内での基本的医行為を適切に施行することができる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 検査・手技において適切な介助をすることができる。
6. 学生同士で腹部超音波検査を施行し、目的の臓器を描出することができる。
7. 診療チームの一員として積極的に診療上の質問、提言、討論をすることができる。
8. 消化管疾患の緊急患者の初期診療に迅速に参加できる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. 指導医（指導教官）、研修医、学生による屋根瓦方式で行う。
2. 第1週の月曜日にオリエンテーションを行う。
3. 受け持ち患者を少なくとも1症例担当し、許容範囲内で診療に積極的に参加する。
4. 午前は消化器系検査の見学実習を主体とし、午後は担当患者の診療および検査やレポート作成を中心として実習する。
5. 毎週水曜午後の教授回診において、担当症例のプレゼンテーションを行う。
6. 第2週、第4週の金曜日にレポート提出および担当症例のプレゼンテーションを行う。
7. 毎週水曜日午後の消化管カンファレンスに参加することができる。

【クリニカル・クラークシップB】

1. 指導医（指導教官）、研修医、学生による屋根瓦方式で行う。
2. 第1週の月曜日にオリエンテーションを行う。
3. 実習は各指導医の医療チームと行動を共にする。
4. 担当する受け持ち患者は指導教官が指名し、チームとともに病棟診療、検査介助、基本的医行為を行う。
5. 毎日、チーム内での討論に参加し、積極的にディスカッションを行う。
6. 1週間で1症例を担当し、入院から診断、治療までを担当し、行動目標について症例自己評価表を記載する。
7. 午後には、各指導医のもとチームとしてグループディスカッションを行う。
8. 消化管領域疾患の行動目標について自己評価表を記載する。
9. 消化器内視鏡実習の行動目標について自己評価表を記載する。
10. 毎週水曜日午後の教授回診および消化管カンファレンスにおいて、担当症例のプレゼンテーションを行う。
11. 第1週の木曜日、第2週の火曜日、第4週の火曜日および木曜日に教授が諮問を行う。

3 実習の評価方法

【クリニカル・クラークシップA】

1. 臨床的知識・技能、マナー、コミュニケーションに関するチェックリストを各担当教員が毎回形成的に評価する。
2. 臨床的知識の習得度を担当教員が総括的に評価する。
3. 1, 2の成績とレポートおよびプレゼンテーションにて行動目標の達成状況を教授が総括的に評価する。

【クリニカル・クラークシップB】

1. 診療チーム内の毎日の討論で指導教官が態度、知識、技能を評価し、毎週金曜日にはチェックリストでも形成的に評価する。
2. 担当症例のプレゼンテーションおよび行動目標の達成状況において、指導教官、同じチーム医師、教授による形成的に評価をする。
3. 自己評価表に基づき、教授が諮問を行い、全体を通して総括的に評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名	
教 授	佐々木 誠人	小笠原 尚高
	海老 正秀	
講 師	山口 純治	足立 和規
助 教	加藤 駿介	小野 聡
		杉村 明佳音

5 連絡先

場所（内線）	消化管内科・肝胆膵内科 D棟2階 医局(23480, 23481) D棟3階 医局
E-mail	syounai@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

9:00／内科共同カンファレンスルーム

【祝日の場合】※月曜日祝日の場合、翌日火曜日

9:00／内科共同カンファレンスルーム

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

[第1～2週目]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 9:00 オリエンテーション 前期受け持ち患者決定 (症例割振・病歴聴取) [第2週目] 8:45 A:外来実習 8:50 B:外来実習	海老正秀 坂本和賢 水野昌平 佐々木誠人 荒井 潤	内科共同 カンファ 31 外来 31 外来	[第1週目] 14:00 肝胆膵総論 16:00 血液カンファ [第2週目] 14:00 病棟/患者診察 16:00 血液カンファ	伊藤清顕 高見昭良 足立,加藤 高見昭良	研究棟 セミナー室 II 14 階カンファ ア 病棟 14 階カンファ ア
火	[第1週目] 8:50 A:消化管内視鏡検査 B:腹部超音波検査 [第2週目] 8:50 A:腹部超音波検査 B:消化管内視鏡検査	足立和規 荒井 潤 荒井 潤 足立和規	内視鏡 センター 生理機能検査センター 生理機能検査センター 内視鏡センター	[第1週目] 14:00 肝胆膵ゼミ 「肝胆道系酵素異常の読み方と考え方」 [第2週目] 病棟/患者診察 16:30 レポートチェック	伊藤清顕 足立・加藤 海老正秀	研究棟 セミナー室 II 病棟 内視鏡センター
水	[第1週目] 8:50 A:消化管総論 B:消化管 X 線検査 [第2週目] 8:50 A:消化管 X 線検査 B:消化管総論	山口純治 小野 聡 小野 聡 山口純治	内視鏡 センター 画像診断センター 透視検査室 画像診断センター 透視検査室 内視鏡センター	14:00 消化管・肝胆膵 教授回診 症例プレゼンテーション 16:00 消化管カンファレンス (任意) 16:30 肝胆膵カンファレンス (任意)	消化管内科 教授 /伊藤清顕	内科共同 カンファ 内視鏡 センター 9 階カンファ
木	病棟/患者診察 11:30 レポートチェック	加藤,小野 小野 聡 坂本和賢	病棟 内視鏡 センター	13:45 血液カンファ	高見昭良	14 階カンファ ア
金	[第1週目] 8:50 A:外来実習 (腹部超音波検査) B:消化管内視鏡検査 [第2週目] 8:50 A:消化管内視鏡検査 B:外来実習 (腹部超音波検査)	坂本和賢 佐々木誠人 佐々木誠人 坂本和賢	生理機能検査センター 内視鏡センター 内視鏡センター 生理機能検査センター	[第1週目] 消化管症例担当 16:30 レポートチェック 血液症例担当 13:45 プレゼンチェック [第2週目] 血液症例担当 14:30 総括/レポート提出 肝胆膵症例担当 14:00 総括/レポート提出 消化管症例担当 15:30 総括/レポート提出	山口純治 松村沙織 高見昭良 荒井 潤 消化管内科 教授	内視鏡 センター 血内医局 血内医局 D棟3階 第2医局 D棟3階 第2医局

[第3～4週目]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第3週目] 9:00 オリエンテーション 後期受け持ち患者決定 (症例割振・病歴聴取)	海老正秀 坂本和賢 水野昌平	内科共同 カンファ	[第3週目] 病棟/患者診察	足立,加藤	病棟
	[第4週目] 偶数班:輸血部実習※ 奇数班:病棟/患者診察	海老,加藤	病棟	16:00 血液カンファ	高見昭良	14 階カンファ
				[第4週目] 病棟/患者診察	足立、加藤	病棟
				16:00 血液カンファ	高見昭良	14 階カンファ
火	[第3週目] 病棟/患者診察	山口,加藤	病棟	[第3週目] 病棟/患者診察 15:00 血液がんのゲノム異常	足立,加藤 花村一朗	病棟 ZOOM
	[第4週目] 全班:検査部実習※			[第4週目] 全班:検査部実習※		
水	[第3週目] 病棟/患者診察	山口,小野	病棟	14:00 消化管・肝胆膵 教授回診 症例プレゼンテーション	消化管内科 教授 /伊藤清顕	内科共同 カンファ
	[第4週目] 病棟/患者診察	山口,小野	病棟	16:00 消化管カンファレンス (任意) 16:30 肝胆膵カンファレンス (任意)		内視鏡 センター 9 階カンファ
木	[第3週目] 9:00 血内ケーススタディ	高見昭良	血内医局	[第3週目] 13:45 血液カンファ	高見昭良	14 階カンファ
	[第4週目] 偶数班:病棟/患者診察 奇数班:輸血部実習※	海老,小野	病棟	[第4週目] 13:45 血液カンファ	高見昭良	14 階カンファ
金	[第3週目] 病棟/患者診察	山口,加藤	病棟	[第3週目] 血液症例担当 13:45 プレゼンチェック 14:30 リンパ腫総論	松村沙織 水野昌平	血内医局 血内医局
				[第4週目] 血液症例担当 14:30 総括/レポート提出 肝胆膵症例担当 15:00 総括/レポート提出 消化管症例担当 15:30 総括/レポート提出	高見昭良 伊藤清顕	血内医局 研究棟 セミナー室 II
	[第4週目] 病棟/患者診察	山口,加藤	病棟		消化管内科 教授	D棟3階 第2医局

※ 検査部・輸血部実習の詳細は「中央臨床検査部・輸血部」の頁を確認すること。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

[第1～4週目]

【初日の集合時間／場所】

9:00／内視鏡センター

【祝日の場合】※月曜日祝日の場合、翌日火曜日

9:00／内視鏡センター

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	第1週目 9:00 オリエンテーション 第2,3週目 病棟,検査でのチーム診療 第2月曜 7:45 内科外科カンファ	加藤駿介 海老正秀	内視鏡 センター 病棟及び 検査室 9 階カンファ	病棟,検査でのチーム診療 グループディスカッション	足立和規	病棟及び 検査室
火	病棟,検査でのチーム診療 第4火曜 7:45 内科外科カンファ	足立和規	病棟 9 階カンファ	病棟,検査でのチーム診療 グループディスカッション 第2週目 14:00 諮問(消化管・肝胆膵) 第4週目 15:00 試問(肝胆膵・消化管)	海老正秀 佐々木誠人 伊藤清顕	病棟及び 検査室 D棟3階 第2医局 研究棟 セミナー室 II
水	病棟,検査でのチーム診療	海老正秀	病棟及び 検査室	14:00 消化管・肝胆膵 教授回診 症例プレゼンテーション 病棟,検査でのチーム診療 グループディスカッション 16:00 消化管カンファレンス	消化管内科 教授 / 伊藤清 顕 山口純治	内科共同 カンファ 病棟及び 検査室 内視鏡 センター
木	病棟,検査でのチーム診療	山口純治 足立和規	病棟及び 検査室	病棟,検査でのチーム診療 グループディスカッション 第1週目 15:00 試問 (肝胆膵・消化管) 第4週目 14:00 諮問 (消化管・肝胆膵) 科別 OSCE	海老正秀 足立和規 坂本和賢 消化管内科 教授 足立和規	病棟及び 検査室 D棟3階 第2医局 D棟3階 第2医局
金	病棟,検査でのチーム診療	小笠原尚高 海老正秀	病棟及び 検査室	病棟,検査でのチーム診療 グループディスカッション	担当指導医 担当指導医	病棟及び 検査室

消化管内科クリニカルクラークシップ自己評価シート

実習期間 年 月 日～ 月 日 学籍番号 氏名

消化器内科(消化管領域)		チェック	評価基準	備考
A	経験すべき診療法・検査・手技			
(1)	医療面接			
	患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系列的レビュー)の聴取と記録ができる。	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(2)	基本的な身体診察法			
	全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診断を含む)ができ、記載できる。	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(3)	基本的な臨床検査			
	便検査(潜血、虫卵、細菌培養)	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	血算・白血球分画	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	血液生化学的検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	血液免疫学血清学的検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	動脈血ガス分析	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	細菌学的検査(ピロリ菌等)	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	単純X線検査(腹部)	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	造影X線検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	CT検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	MRI検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	超音波検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	内視鏡検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	pHモニタリング	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	食道内圧検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	細胞診・病理組織検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(4)	基本的手技			
	胃洗浄(胃チューブ、イレウス管挿入)	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	腹腔穿刺と排液	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(5)	治療法			
	薬物療法	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	癌の化学療法・放射線療法	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	内視鏡治療	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	緩和ケア	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(6)	医療記録			
	診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し、管理できる。	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(7)	診療計画	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
B	経験すべき症状・病態・疾患			
(1)	頻度の高い症状			
	全身倦怠感	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	食欲不振	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	体重減少、体重増加	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	浮腫	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	発熱	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	嘔気・嘔吐	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	胸やけ	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	腹痛	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	便通異常(下痢、便秘)	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(2)	緊急を要する症状・病態			
	急性腹症	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	消化管出血	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	

A:経験して説明できる B:経験はないが説明できる C:経験はないが知識がある ND:経験も知識もない

年 月 日 指導医

クリニカルクラークシップ 消化器内視鏡実習自己評価シート

実習期間 年 月 日～ 月 日 学籍番号 氏名

	項目	チェック	達成レベル	自己評価
I 消化器内視鏡				
	A 基本的知識			
	・内視鏡の構造	☐	A	A・B・C・ND
	・内視鏡の種類	☐	A	A・B・C・ND
	・適応	☐	A	A・B・C・ND
	・前処置	☐	A	A・B・C・ND
	・前投薬	☐	A	A・B・C・ND
	・術後管理	☐	B	A・B・C・ND
	・合併症	☐	B	A・B・C・ND
	B 観察経験			
	・通常手技	☐	A	A・B・C・ND
	・色素内視鏡	☐	A	A・B・C・ND
	・拡大内視鏡	☐	B	A・B・C・ND
	・NBI	☐	B	A・B・C・ND
	・超音波内視鏡	☐	A	A・B・C・ND
	・カプセル内視鏡	☐	B	A・B・C・ND
	・生検	☐	A	A・B・C・ND
	・Helicobacter pylori 検査	☐	A	A・B・C・ND
	C 治療経験			
	・内視鏡的止血術	☐	A	A・B・C・ND
	・上部腫瘍切除術(EMR,ESD)	☐	A	A・B・C・ND
	・下部腫瘍切除術(ポリペクトミー, EMR, ESD)	☐	A	A・B・C・ND
	D シミュレーター	☐	A	A・B・C・ND
II 消化器疾患				
	A 食道疾患			
	・カンジタ食道炎	☐	A	A・B・C・ND
	・逆流性食道炎(GERD)	☐	A	A・B・C・ND
	・バレット食道(バレット上皮)	☐	A	A・B・C・ND
	・食道癌	☐	A	A・B・C・ND
	・食道アカシア	☐	C	A・B・C・ND
	・食道裂孔ヘルニア	☐	A	A・B・C・ND
	・食道静脈瘤	☐	A	A・B・C・ND
	・Mallory-Weiss症候群	☐	C	A・B・C・ND
	B 胃・十二指腸疾患			
	・急性胃炎・急性胃粘膜病変	☐	A	A・B・C・ND
	・慢性胃炎, ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎	☐	A	A・B・C・ND
	・Functional dyspepsia			
	・消化性潰瘍	☐	A	A・B・C・ND
	・胃ポリープ・胃良性腫瘍	☐	A	A・B・C・ND
	・胃粘膜下腫瘍	☐	A	A・B・C・ND
	・胃癌	☐	A	A・B・C・ND
	C 小腸・大腸疾患			
	・感染性腸炎(含 腸結核)	☐	A	A・B・C・ND
	・薬剤起因性腸炎	☐	A	A・B・C・ND
	・イレウス	☐	A	A・B・C・ND
	・過敏性腸症候群	☐	A	A・B・C・ND
	・憩室症, 憩室炎	☐	A	A・B・C・ND
	・虚血性腸炎	☐	A	A・B・C・ND
	・潰瘍性大腸炎	☐	A	A・B・C・ND
	・クローン病	☐	B	A・B・C・ND
	・過敏性腸症候群	☐	B	A・B・C・ND
	・大腸ポリープ	☐	A	A・B・C・ND
	・大腸癌	☐	A	A・B・C・ND
	・痔核、痔瘻、裂肛	☐	A	A・B・C・ND

A:経験して説明できる B:経験はないが説明できる C:経験はないが知識がある ND:経験も知識もない

年 月 日 指導医

消化管内科 クリニカル・クラークシップ 自己評価表 (No.)

実習期間 令和 年 月 日～ 月 日

学籍番号 _____ 氏名 _____

症例 カルテ ID _____ 年齢 歳 性別 男・女

診断名 _____

指導医 (主治医) _____

- ① 医療面接
患者の病歴 (主訴,現病歴,既往歴,家族歴,生活・職業歴,系列的レビュー) の聴取と記録 ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ② 身体診察
全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握,皮膚や表在リンパ節の診断を含む) と記載 ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ③ 臨床検査
見学あるいは携わった検査に対する理解
検査名 _____ ☐できた ☐できない ☐その他 ()
検査名 _____ ☐できた ☐できない ☐その他 ()
検査名 _____ ☐できた ☐できない ☐その他 ()
検査名 _____ ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ④ 治療法
治療法に対する理解 ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ⑤ 主治医とのディスカッション
具体的内容記載 ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ⑥ 総合評価
症例に対する理解 ☐十分できた ☐できた ☐できない
患者とのコミュニケーション ☐十分できた ☐できた ☐できない
チーム医療 ☐十分できた ☐できた ☐できない
医療安全 ☐十分できた ☐できた ☐できない
- ⑦ 振り返りと課題

指導医確認サイン _____ 年 月 日

1 教育目標

(1) 一般目標

これまでに学んだ肝胆膵疾患の知識を応用して論理的な医学的思考の形成とチーム医療の重要性の理解のために、実際の医療現場をスタッフの一員として経験することで肝胆膵疾患の知識および技能をより深く学習する。

クリニカル・クラークシップAでは、臨床実習前 OSCE で習得した医療面接および身体診察を実際の患者において実践することにより、肝胆膵疾患に関する一般的な診療能力を養う。クリニカル・クラークシップBにおいては、チームの一員として診療に参加することにより肝胆膵疾患に関する診療能力を高める。期間後半に実施される科別 OSCE において、医療面接や身体診察、腹部エコー検査を実施し、血液・尿検査のデータから病態を考え、鑑別診断を挙げてプレゼンテーションを行う。試験後に振り返りを行うことにより肝胆膵疾患に関するさらに高度な診療能力を養う。臨床実習後 OSCE より難易度の高い科別 OSCE を経験することで臨床実習後 OSCE に向けて十分な準備を行う。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. クリニカル・クラークシップスチューデントとして適切な身だしなみ、マナーをもって行動できる。
2. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

【クリニカル・クラークシップB】

3. 診療チームの一員としてチーム内で診療上の質問、提言、討論をすることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. Problem-oriented system (POS)を理解し、問題点の抽出、計画の立案、SOAP に従って経過記録の記載をすることができる。
2. 肝胆膵疾患に関連する血液検査・尿検査の項目を把握し、臨床的意義が理解できる。
3. 腹部エコー検査の正常画像を理解して説明できる。
4. 主な肝胆膵疾患の概要を理解し、説明することができる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 腹部CT検査やMRI検査の適応を理解して説明することができる。
6. 腹部CT検査やMRI検査の特徴的な所見を理解することができる。
7. 主な肝胆膵疾患の特徴を把握し鑑別診断をすることができる。
8. 主な肝胆膵疾患に対して必要な検査、主な治療法を理解して説明することができる。
9. 担当患者のサマリーをレポートとしてまとめることができる。
10. 担当患者に関する情報を明快かつ適切にプレゼンテーションできる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 適切で系統的な医療面接により診療に必要な情報を的確に把握することができる。
2. 臨床実習前 OSCE に準じた腹部診察を行うことができる。

3. 腹部超音波検査を施行し、目的の臓器を描出することができる。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 臨床実習前 OSCE に準じた腹部診察の結果から主な消化器疾患の鑑別診断をあげ、鑑別のために必要な検査をあげることができる。
5. ERCP や EUS 等の内視鏡検査や治療の原理、方法、手順を理解し適切な介助をすることができる。
6. 肝生検や RFA 等の検査や治療の原理、方法、手順を理解し適切な介助をすることができる。
7. 腹部エコー検査のスクリーニングを一通り行うことができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. 指導医（指導教官）、研修医、学生による屋根瓦方式で行う。
2. 当科の予定表に準じて行動する。第1週の月曜日にオリエンテーションを行う。
3. 受け持ち患者を各2～3名担当し、許容範囲内で診察に積極的に参加する。
4. 前半2週間の午前は消化器系検査の見学実習を主体とし、午後は担当患者の診療および検査を中心として実習する。
5. 第2週・第4週の金曜日にレポート提出および担当患者のプレゼンテーションを行う。
6. 毎週水曜日夕方の症例カンファレンスに参加することができる。

【クリニカル・クラークシップB】

1. 指導医（指導教官）、研修医、学生による屋根瓦方式で行う。
2. 担当する受け持ち患者は指導教官が指名し、各指導医の医療チームと行動を共にして病棟診療、検査介助、基本的医療行為を行う。
3. 第1週の月曜日にオリエンテーションを行う。
4. 毎日、チーム内での討論に参加し、積極的にディスカッションを行う。
5. 肝胆膵内科の行動目標について自己評価表に記載する。
6. 第3週の木曜日に科別 OSCE により肝胆膵疾患に関する医療面接、身体診察、腹部エコー、血液・尿検査の結果から臨床推論およびプレゼンテーションを行う。
7. 第1週の木曜日、第2週の火曜日、第4週の火曜日および木曜日に試問を行う。

3 実習の評価方法

【クリニカル・クラークシップA】

1. 臨床的知識・技能、マナー、コミュニケーションに関するチェックリストを各担当教員が毎回形式的に評価する。
2. 臨床的知識の習得度を担当教員が総括的に評価する。
3. 1, 2 の成績とレポートおよびプレゼンテーションにて行動目標の達成状況を教授が総括的に評価する。

【クリニカル・クラークシップB】

1. 診療チーム内の毎日の討論で指導教官が態度、知識、技能を評価し、毎週金曜日にはチェックリストでも体系的に評価する。
2. 担当教官による試問により期間中間に評価を行い、問題点等があればその際に修正を行なう。
3. 科別 OSCE および教授による試問により全体を通して総括的に評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	伊藤 清顕
准 教 授	井上 匡央 荒井 潤
講 師	坂本 和賢
助 教	北野 礼奈

5 連絡先

場所（内線）	肝胆脾内科 消化管内科 D 棟 2 階第 1 医局・D 棟 3 階第 2 医局（23486）
E-mail	sec2132@mail.aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

9:00／内科共同カンファレンスルーム

【祝日の場合】※月曜日祝日の場合、翌日火曜日

9:00／内科共同カンファレンスルーム

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

[第1～2週目]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 9:00 オリエンテーション 前期受け持ち患者決定 (症例割振・病歴聴取) [第2週目] 8:45 A:外来実習 8:50 B:外来実習	海老正秀 坂本和賢 水野昌平 佐々木誠人 荒井 潤	内科共同 カンファ 31 外来 31 外来	[第1週目] 14:00 肝胆膵総論 16:00 血液カンファ [第2週目] 14:00 病棟／患者診察 16:00 血液カンファ	伊藤清顕 高見昭良 井上,荒井 坂本,北野 高見昭良	研究棟 セミナー室 II 14 階カンファ 病棟 14 階カンファ
火	[第1週目] 8:50 A:消化管内視鏡検査 B:腹部超音波検査 [第2週目] 8:50 A:腹部超音波検査 B:消化管内視鏡検査	足立和規 荒井 潤 荒井 潤 足立和規	内視鏡 センター 生理機能検査センター 生理機能検査センター 内視鏡 センター	[第1週目] 14:00 肝胆膵ゼミ 「肝胆道系酵素異常の読み方と考え方」 [第2週目] 病棟／患者診察 16:30 レポートチェック	伊藤清顕 井上,荒井 坂本,北野 海老正秀	研究棟 セミナー室 II 病棟 内視鏡センター
水	[第1週目] 8:50 A:消化管総論 B:消化管X線検査 [第2週目] 8:50 A:消化管X線検査 B:消化管総論	山口純治 小野 聡 小野 聡 山口純治	内視鏡センター 画像解析センター 透視検査室 画像診断センター 透視検査室 内視鏡センター	14:00 肝胆膵・消化管 教授回診 症例プレゼンテーション 16:00 消化管カンファレンス (任意) 16:30 肝胆膵カンファレンス (任意)	伊藤清顕/ 消化管内科 教授	内科共同 カンファ 内視鏡 センター 9 階カンファ
木	病棟／患者診察 11:30 レポートチェック	井上,荒井 坂本,北野 小野 聡 坂本和賢	病棟 内視鏡 センター	13:45 血液カンファ	高見昭良	14 階カンファ
金	[第1週目] 8:50 A:外来実習 (腹部超音波検査) B:消化管内視鏡検査 [第2週目] 8:50 A:消化管内視鏡検査 B:外来実習 (腹部超音波検査)	坂本和賢 佐々木誠人 佐々木誠人 坂本和賢	生理機能検査センター 内視鏡センター 内視鏡センター 生理機能検査センター	[第1週目] 消化管症例担当 16:30 レポートチェック 血液症例担当 13:45 プレゼンチェック [第2週目] 血液症例担当 14:30 総括/レポート提出 肝胆膵症例担当 14:00 総括/レポート提出 消化管症例担当 15:30 総括/レポート提出	山口純治 松村沙織 高見昭良 荒井 潤 消化管内科 教授	内視鏡 センター 血内医局 血内医局 D棟3階 第2医局 D棟3階 第2医局

[第3～4週目]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第3週目] 9:00 オリエンテーション 後期受け持ち患者決定 (症例割振・病歴聴取) [第4週目] 偶数班:輸血部実習※ 奇数班:病棟/患者診察	海老正秀 坂本和賢 水野昌平 井上,荒井 坂本,北野	内科共同 カンファ 病棟	[第3週目] 病棟/患者診察 16:00 血液カンファ [第4週目] 病棟/患者診察 16:00 血液カンファ	井上,荒井 坂本,北野 高見昭良 井上,荒井 坂本,北野 高見昭良	病棟 14 階カンファ 病棟 病棟 14 階カ ンファ
火	[第3週目] 病棟/患者診察 [第4週目] 全班:検査部実習※	井上,荒井 坂本,北野	病棟	[第3週目] 病棟/患者診察 15:00 血液がんのゲノム異常 [第4週目] 全班:検査部実習※	井上,荒井 坂本,北野 花村一朗	病棟 ZOOM
水	[第3週目] 病棟/患者診察 [第4週目] 病棟/患者診察	井上,荒井 坂本,北野 井上,荒井 坂本,北野	病棟 病棟	14:00 肝胆膵・消化管 教授回診 症例プレゼンテーション 16:00 消化管カンファレンス (任意) 16:30 肝胆膵カンファレンス (任意)	伊藤清顕 /消化管内科 教授	内科共同 カンファ 内視鏡 センター 9 階カンファ
木	[第3週目] 9:00 血内ケーススタディ [第4週目] 偶数班:病棟/患者診察 奇数班:輸血部実習※	高見昭良 井上,荒井, 坂本,北野	血内医局 病棟	[第3週目] 13:45 血液カンファ [第4週目] 13:45 血液カンファ	高見昭良 高見昭良	14 階 カンファ 14 階 カンファ
金	[第3週目] 病棟/患者診察 [第4週目] 病棟/患者診察	井上,荒井 坂本,北野 井上,荒井 坂本,北野	病棟 病棟	[第3週目] 血液症例担当 13:45 プレゼンチェック 14:30 リンパ腫総論 [第4週目] 血液症例担当 14:30 総括/レポート提出 肝胆膵症例担当 15:00 総括/レポート提出 消化管症例担当 15:30 総括/レポート提出	松村沙織 水野昌平 高見昭良 伊藤清顕 消化管内科 教授	血内医局 血内医局 血内医局 研究棟 セミナー室Ⅱ D棟 3 階 第 2 医局

※ 検査部・輸血部実習の詳細は「中央臨床検査部・輸血部」の頁を確認すること。

【初日の集合時間／場所】

9:00／生理機能検査センター

【祝日の場合】※月曜日祝日の場合、翌日火曜日

9:00／D 棟3階教授室

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

[第1～4週目]

曜日	午前			午後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	[第1週目] 9:00 オリエンテーション (オリエンテーション終了後～) 腹部エコー検査を通した患者との コミュニケーションおよび検査技 能の習得 [第2-4週目]9:00～ 腹部エコー検査を通した患者との コミュニケーションおよび検査技 能の習得	伊藤清顕	生 理 機 能 検 査 セ ン タ ー	病棟，検査でのチーム診療 グループディスカッション	井上,荒井 坂本,北野	病 棟 及 び 検 査 室
火	病棟，検査でのチーム医療	井上,荒井 坂本,北野	病 棟 及 び 検 査 室	病棟，検査でのチーム診療 グループディスカッション [第2週目] 14:00 諮問(消化管・肝胆膵) [第4週目] 15:00 試問(肝胆膵・消化管)	井上,荒井 坂本,北野 佐々木誠人 伊藤清顕	病 棟 及 び 検 査 室 D棟 3 階 第 2 医局 研究棟 セミナー室 II
水	病棟，検査でのチーム診療	井上,荒井 坂本,北野	病棟及び 検査室	14:00 肝胆膵・消化管 教授回診 病棟，検査でのチーム診療 グループディスカッション 16:30 肝胆膵カンファレンス	伊藤清顕/消 化 管 内 科 教 授 井上,荒井 坂本,北野	内科共同 カンファ 病棟及び 検査室 9 階カンフ ア
木	病棟，検査でのチーム診療	井上,荒井 坂本,北野	病棟及び 検査室	病棟，検査でのチーム診療 グループディスカッション [第1週目] 15:00 試問(肝胆膵・消化管) [第3週目] 15:00 科別 OSCE [第4週目] 14:00 諮問 (消化管・肝胆膵)	井上,荒井 坂本,北野 坂本和賢 伊藤清顕 消化管内科 教授	病棟及び 検査室 D棟 3 階 第 2 医局 シミュレー ションセン ター D棟 3 階 第 2 医局
金	病棟，検査でのチーム診療	井上,荒井 坂本,北野	病棟及び 検査室	病棟，検査でのチーム診療 グループディスカッション	井上,荒井 坂本,北野	病棟及び 検査室

肝胆膵内科 クリニカル・クラークシップ A 自己評価シート

実習期間 年 月 日～ 月 日 学籍番号 氏名

肝胆膵内科		チェック	評価基準	備考
A	経験すべき診療法・検査・手技			
(1)	医療面接			
	患者の病歴(主訴, 現病歴, 既往歴, 家族歴, レビュー等)の聴取と記録ができる。	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(2)	基本的な身体診察法			
	全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握, 皮膚や表在リンパ節の診断を含む)ができ, 記載できる。	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	腹部の診察(直腸診を含む)ができ, 記載できる。	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(3)	基本的な臨床検査			
	血算・白血球分画	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	血液生化学的検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	血液免疫学血清学的検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	動脈血ガス分析	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	肝炎ウイルス検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	単純X線検査(腹部)	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	CT検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	MRI検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	腹部超音波検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	内視鏡検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	超音波内視鏡検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	非侵襲性肝線維化診断法	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	ICG 検査	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	肝生検	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(4)	基本的手技			
	腹腔穿刺と排液	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(5)	治療法			
	薬物療法	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	B 型肝炎に対する抗ウイルス療法	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	C 型肝炎に対する抗ウイルス療法	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	肝細胞癌に対する治療(PEIT,RFA,TACE)	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	膵・胆道癌に対する化学療法	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	緩和ケア	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(6)	医療記録			
	診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し, 管理できる。	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(7)	診療計画	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
B	経験すべき症状・病態・疾患			
(1)	頻度の高い症状			
	全身倦怠感	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	食欲不振	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	体重減少, 体重増加	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	浮腫	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	腹痛	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	黄疸	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	肝性脳症	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
(2)	緊急を要するもしくは重症となり得る疾患			
	食道静脈瘤破裂	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	急性胆管炎	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	
	重症急性膵炎	☐	(A ・ B ・ C ・ ND)	

A: 経験して説明できる B: 経験はないが説明できる C: 経験はないが知識がある ND: 経験も知識もない

年 月 日 指導医

2025 年度 肝胆膵内科 クリニカル・クラークシップ B 自己評価表 (No.)

実習期間 年 月 日～ 月 日

学籍番号 氏名

症例 カルテ ID 年齢 歳 性別 男・女

診断名

指導医 (主治医)

- ① 医療面接
患者の病歴 (主訴, 現病歴, 既往歴, 家族歴, 生活・職業歴, 系列的レビュー) の聴取と記録 ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ② 身体診察
全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握, 皮膚や表在リンパ節の診断を含む) と記載 ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ③ 鑑別診断
医療面接および身体診察の結果から鑑別すべき疾患を挙げることができる ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ④ 臨床検査
見学あるいは携わった検査に対する理解
検査名 ☐できた ☐できない ☐その他 ()
検査名 ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ⑤ 治療法
治療法に対する理解 ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ⑥ 主治医とのディスカッション ☐できた ☐できない ☐その他 ()
- ⑦ 総合評価
症例に対する理解 ☐十分できた ☐できた ☐できない
患者とのコミュニケーション ☐十分できた ☐できた ☐できない
チーム医療 ☐十分できた ☐できた ☐できない
医療安全 ☐十分できた ☐できた ☐できない
- ⑧ 次の症例に向けた感想

指導医確認サイン 年 月 日

1 教育目標

(1) 一般目標

基礎医学，臨床医学で学んだ基礎的な知識を，病棟や外来の実際の臨床の場で診療スタッフと共に学び，診療の基本的手技を修得し，指導医と共に医師に準じた診察を行う。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 患者並びにコメディカルスタッフとの人間関係を体得する。

知識

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 心電図の基本を理解する。
2. 心エコーの基本を理解する。
3. 虚血性心疾患の症候，病態を理解する。
4. 心不全の病態を理解する。
5. 浮腫，呼吸困難，胸痛，動悸，失神の症例を経験する。

【クリニカル・クラークシップ B】

6. 12 誘導心電図，負荷心電図を評価できる。
7. 胸部エックス線写真で肺うっ血の有無を評価できる。
8. Swan-Ganz カテーテル，右心カテーテル検査から血行動態の把握ができる。
9. 心臓リハビリの効果・必要性を説明できる。

技能

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 患者の病歴の聴取と記録ができ，診療録を POS や SOAP に従って記載し管理できる。
2. 診断，治療等の診療計画を作成できる。診療ガイドラインを理解し活用できる。入退院の適応を判断できる。
3. バイタルサインと意識状態の把握，胸部の診察ができ，記載ができる。重症度および緊急度の把握ができる。
4. 急性心不全，慢性心不全の急性増悪がエックス線，心エコー，採血から診断できる。
5. 急性冠症候群の心電図で ST 上昇，ST 低下，狭心症の負荷心電図で ST 低下，陳旧性心筋梗塞の異常 Q 波が読める。
6. 心房細動，発作性上室性頻拍症，心室頻拍，洞不全症候群，完全房室ブロックの心電図が読める。

【クリニカル・クラークシップ B】

7. ショックの診断と治療ができる。二次救命処置ができる。
8. QOL を考慮にいたった総合的な管理計画へ参画する。
9. 冠動脈造影・カテーテルアブレーションの助手としてシース，ガイドワイヤーの洗浄ができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. 実習初日の8時30分に血管内治療センター3に集合する。
2. 1グループに1症例の担当症例を割り当てる。
3. 担当症例の主治医によるスライドチェックの日時を決定する。
主治医と合流しスライド作成の指導を仰ぐ。
4. 2週目の木曜日の14時00分にカンファレンスルームで、スライド形式の症例発表を行う。
5. 初日に配布されるCAG課題、レポートを作成し最終日に循環器内科医局へ提出する。

【クリニカル・クラークシップB】

1. 実習初日の8時30分に血管内治療センター3に集合する。
2. 学生1名につき1人の指導医がマンツーマン指導する。
3. 実習初日に担当医師から自分の指導医を伝えられる。
その際に、自分の指導医の週間予定を把握しておく。
4. 第3週の水曜日の15時からシュミレーションセンターで科別OSCEを行う。
第4週の水曜日の15時からシュミレーションセンターでスライド形式の症例発表を行う。

3 実習の評価方法

知識・技能及びマナー、コミュニケーション等について総合判定する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	天野 哲也		
教授(特任)	鈴木 靖司	安藤 博彦	
准 教 授	鈴木 頼快	向井 健太郎	
講 師	鈴木 昭博	国村 彩子	後藤 礼司
	内藤 千裕		
助 教	藤本 匡伸	大橋 寛史	大西 知広
	鈴木 航	久野 晋平	下田 昌弘

5 連絡先

場所（内線）	循環器内科医局（23490）
E-mail	内藤 千裕 (naitou.kazuhiro.891@mail.aichi-med-u.ac.jp)

【初日の集合時間／場所】

8:30／血管内治療センター

【祝日の場合】※火曜日

8:30／血管内治療センター

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

・担当症例の主治医とともに、回診・診察を実習する。

・担当症例の主治医とともにスライドを作成し、2週目の木曜日午後に症例発表を行う。

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:30 オリエンテーション 担当症例の割り当て 9:00 カテーテル検査・治療	大西知広 後藤礼司 大西知広	血管内治療 C 3 血管内治療 C3	14:00 担当症例レクチャー 15:00 病棟ラウンド	塚本名里子 鈴木頼快 後藤礼司	医局 7A 病棟
火	[第1週目] 呼内選択学生:呼内実習※ 循内選択学生:下記プログラム 8:30 症例検討 9:00 カテーテル検査・治療 11:00 レクチャー 「心エコー実習」 [第2週目] 循内選択学生:呼内実習※ 呼内選択学生:下記プログラム 9:00 カテーテル検査・治療	国村彩子	血管内治療 C 3 生理機能 C	[第1週目] 呼内選択学生:呼内実習※ 循内選択学生:下記プログラム 14:00 カテーテル検査・治療 担当症例発表準備 [第2週目] 循内選択学生:呼内実習※ 呼内選択学生:上記プログラム 14:00 カテーテル検査・治療	国村彩子	血管内治療 C3
水	8:30 症例検討 9:00 カテーテル検査・治療	安藤博彦 鈴木昭博 大橋寛史	血管内治療 C 3	13:00 レクチャー 症例発表のチェック	塚本名里子	医局
木	[第1週目] 循内選択学生:呼内実習※ 呼内選択学生:下記プログラム 8:30 症例検討 9:00 カテーテル検査・治療 [第2週目] 呼内選択学生:呼内実習※ 循内選択学生:下記プログラム 8:30 症例検討 9:00 カテーテル検査・治療 11:00 レクチャー「BLS, ACLS」	向井健太郎 藤本匡伸 鈴木航 鈴木頼快 小島宏貴	血管内治療 C3 手術室 カンファレンス スルーム	[第1週目] 循内選択学生:呼内実習※ 呼内選択学生:下記プログラム 15:00 病棟ラウンド [第2週目] 呼内選択学生:呼内実習※ 循内選択学生:下記プログラム 14:00 症例発表 15:00 病棟ラウンド	鈴木頼快 後藤礼司 後藤礼司 塚本名里子 鈴木頼快 後藤礼司	7A 病棟 カンファレンス スルーム 7A 病棟
金	8:30 症例検討 9:00 アブレーション 心電図・不整脈講義	鈴木靖司 内藤千裕	血管内治療 C 3	13:00 アブレーション 心電図・不整脈講義	鈴木靖司 内藤千裕	血管内治療 C3

※ 呼内実習の詳細は「呼吸器・アレルギー内科」の頁を確認すること。

【初日の集合時間／場所】

8:30／血管内治療センター

【祝日の場合】※火曜日

8:30／血管内治療センター

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

- ・ 外来の見学を含めて、原則指導医とともに行動をとる。
- ・ 指導医の受け持ち患者を担当し、4週目の水曜午後に症例発表を行う。

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:30 オリエンテーション 指導医の割り当て 症例検討 9:00 カテーテル検査・治療 (虚血・心不全)	大西知広 後藤礼司 大西知広	血管内治療 C 3	15:00 病棟ラウンド	鈴木頼快 後藤礼司	7A 病棟
火	8:30 症例検討 9:00 カテーテル検査・治療 11:00 レクチャー 「心エコーの実習」	国村彩子	血管内治療 C 3 生理機能 C	14:00 レクチャー 症例発表準備	国村彩子	医局
水	8:30 症例検討 9:00 カテーテル検査・治療 (虚血)	安藤博彦 鈴木昭博 大橋寛史	血管内治療 C 3	第1・2週 症例発表準備 第3週 14:00～科別 OSCE 第4週 14:00～症例発表	塚本名里子 塚本名里子 後藤礼司	シュミレーション C
木	8:30 症例検討 9:00 カテーテル検査・治療 (ストラクチャー) 11:00 レクチャー 「BLS, ACLS」	向井健太郎 藤本匡伸 鈴木航 鈴木頼快 小島宏貴	血管内治療 C 3 手術室 カンファレンス スルーム	15:00 病棟ラウンド	鈴木頼快 後藤礼司	7A 病棟
金	8:30 症例検討 9:00 アブレーション 心電図・不整脈講義	鈴木靖司 内藤千裕	血管内治療 C 3	13:00 アブレーション 心電図・不整脈講義	鈴木靖司 内藤千裕	血管内治療 C 3

呼 吸 器 ・ ア レ ル ギ ー 内 科

1 教育目標

(1) 一般目標

呼吸器・アレルギー内科は、腫瘍、感染症、膠原病・免疫・アレルギー疾患、間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、肺胞蛋白症等の多岐にわたる診療領域を有する。

当科におけるクリニカル・クラークシップでは、講義で学修した一般内科学および呼吸器学、アレルギー病学の知識を整理し、主な呼吸器疾患の原因、病態生理、症候、診断法と治療法を学修する。

内科診断学の技能を基礎として、呼吸器疾患領域に特異的な問診内容や特に留意すべき身体所見の取り方を習得する。また患者心理の把握と共感的態度のあり方についても習得する。

病歴、身体所見、胸部画像（単純 X 線写真やCT写真）、各種検査結果を基に鑑別診断を立て、診断のための検査計画と診療計画を考察できることを目標とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 講義で学修した内科学・呼吸器学・アレルギー学の知識を整理し、主な疾患について理解する。
2. 胸部単純 X 線写真、胸部 CT を読影できる。
3. 上記に病歴、検体検査所見を合わせて評価し、適切に鑑別診断を挙げる。
4. 担当患者の臨床所見とその病態を理解し、診断と治療方針を説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 気管支鏡検査（説明と同意、手技、麻酔法、検体処理、合併症、安全確認手順など）を理解する。
6. 他の侵襲を伴う検査（経皮生検、胸腔穿刺等）、処置（胸腔ドレナージ等）について理解する。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 呼吸器症状を訴える患者または呼吸器疾患が疑われる患者に対して、適切に医療面接ができる。
2. 胸部診察を含め身体所見を正確にとることができる。
3. 担当する患者の日々の症状や身体所見を把握し、SOAP に従ってカルテに記載できる。
4. 呼吸器疾患および併存疾患について適切に評価し、診療方針に反映させることができる。
5. 胸部単純 X 線写真、胸部 CT を自ら読影し、その所見を適切に診療録に記録することができる。
6. 担当患者について適切に提示できる。
7. 適切な感染対策を行うことができる。

【クリニカル・クラークシップB】

8. 気管支鏡検査の概略（説明と同意、手技、麻酔法、副作用、検体処理、合併症、安全確認手順など）を理解し、術者の介助ができる。
9. 動脈血ガス分析を行い、所見の評価ができる。
10. 症例検討会で適切に提示できる。

2 実習要領

(1) 準備

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

講義で学修した内科診断学・呼吸器学・アレルギー学の知識を整理・復習して実習に臨むこと。

(2) 集合場所、時間

【クリニカル・クラークシップ A】呼吸器・アレルギー内科医局 (D 棟 2 階), 9:30

【クリニカル・クラークシップ B】呼吸器・アレルギー内科医局 (D 棟 2 階), 9:15

(3) 担当指導医、診療実習要領

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 原則として担当患者の主治医が指導にあたる。
2. 担当患者の回診は毎日かならず行い, SOAP に従ってカルテ記載する。
3. 実習期間中には, 複数のテーマに関するセミナーが行われる (予定表参照)。

【クリニカル・クラークシップ A】

4. 最終週末曜日午前 9 時～担当患者の症例提示を行う。
5. 学生 1 名につき 1 名の入院患者を担当する (感染症の流行によっては変更の可能性あり)。

【クリニカル・クラークシップ B】

6. 原則として学生 1 名につき 2 名の入院患者 (主に入院初期または初診患者) を担当する。
7. 最終週末曜日午後のカンファレンス時に担当患者 1 名の症例提示を行う。

(4) 実習出席票

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 実習終了時に担当指導医のサインをもらう。
2. 実習終了翌週末までに呼吸器・アレルギー内科医局 (D 病棟 2 階) へ提出する。

3 実習の評価方法

以下の項目を総合的に評価する。症例提示は単位認定に必須。(1) 日々の実習に除く態度, 積極性, (2) 担当患者に関する症例提示, (3) 各自に渡された患者診察用カルテ

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	伊藤 理	久保 昭仁	
准 教 授	田中 博之	山野 泰彦	
講 師	武井 玲生仁		
助 教	米澤 利幸	片野 拓馬	荻須 智之
	深見 正弥	加藤 康孝	村尾 大翔
助教 (医員)	岡田 茉莉花	天野 瞳	柴田 絹子
	恩田 優香	大西 沙織	
専 修 医	磯部 知宏	高山 智貴	山口 大輝
	神谷 昂希	有働 知佐子	
非常勤講師	若山 英雄		

5 連絡先

場所 (内線)	呼吸器・アレルギー内科医局 (23500), 教授室 (23050)
E-mail	itori@aichi-med-u.ac.jp (教授 伊藤 理)

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

基本的には指導医の指示のもと行動する。
参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:40／D棟 2F 医局

【祝日の場合】※火曜日

8:40／D棟 2F 医局

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 8:40 オリエンテーション 以後病棟診療 [第2週目] 9:00 病棟診療	米澤 武井/米澤/ 村尾/田中	医局 病棟	13:30 病棟診療	山野/武井/ 米澤/片野/ 荻須/深見/ 加藤/村尾/ 天野/大西/ 田中	病棟
火	[第1週目の月曜日が休日時] 8:40 オリエンテーション 以後病棟診療 [第1週目] 9:00 病棟診療 *午後の気管支鏡検査のために「気管支体操」を復習 [第2週目] 呼内選択学生: 循内実習※ 循内選択学生: 下記プログラム	片野 片野/荻須/ 加藤/田中	医局 病棟	13:30 病棟診察および検査 (検査の時間や有無は指導医 又は医局に確認して下さい) [第2週目] 呼内選択学生: 循内実習※ 循内選択学生: 上記プログラム	山野/武井/ 米澤/片野/ 荻須/深見/ 加藤/村尾/ 天野/大西/ 田中	病棟 内視鏡室
水	9:00 病棟診療	山野/武井/ 片野/荻須/ 深見/天野/ 大西	病棟	14:30～16:00 呼吸器臨床セミナー *初日に配布した問題を解き提出	若山	304 講義室
木	[第1週目] 呼内選択学生: 循内実習※ 循内選択学生: 下記プログラム [第2週目]下記プログラム 9:00～10:00 頃 総括・症例発表	伊藤	医局	[第1週目] 呼内選択学生: 循内実習※ 循内選択学生: 下記プログラム [第2週目]下記プログラム 13:30 病棟診察および検査 (検査の時間や有無は指導医 又は医局に確認して下さい)	山野/武井/ 米澤/片野/ 荻須/深見/ 加藤/村尾/ 天野/大西/ 田中	病棟 内視鏡室
金	9:00 病棟診療	米澤/片野/ 荻須/加藤/ 天野/大西	病棟	[第1週目] 14:00～15:00 肺がんセミナー [第2週目] 自習	久保	10B カンファ

※ 循内実習の詳細は「循環器内科」の頁を確認すること。

【初日の集合時間／場所】

9:00／D棟 2F 医局

【祝日の場合】※火曜日

9:00／D棟 2F 医局

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には指導医の指示のもと行動する。

症例検討、教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 9:00 オリエンテーション 以後病棟診察 [第2週目以降] 9:00 病棟診察	米澤 武井/米澤/村尾/ 岡田/柴田/恩田/ 磯部/神谷/高山/ 山口	医局 病棟	13:30 病棟診察	武井/米澤/片野/ 荻須/村尾/岡田/ 天野/柴田/恩田/ 磯部/神谷/高山/ 山口	病棟
火	[第1週目の月曜日が休日時] 9:00 オリエンテーション 以後病棟診察 [第2週目以降] 9:00 病棟診察	片野 片野/荻須/加藤/ 柴田/恩田/高山	医局 病棟	13:30 病棟診察および検査	米澤/片野/荻須/ 深見/加藤/岡田/ 柴田/恩田/磯部/ 神谷/高山/山口/ 田中	病棟 内視鏡室
水	9:00 病棟診察	武井/深見/天野/ 柴田/大西/恩田/ 磯部/神谷/高山/ 山口	病棟	[第1～2週目] 14:30～16:30 呼吸器臨床セミナー ※呼吸器臨床セミナーが終了 後症例検討会に参加 [第3週目] 15:00頃～17:00頃まで 症例検討会 [第4週目] 15:00頃～16:00頃 総括(症例検討会にて発表)	若山 全医局員 伊藤/山野	304 講義室 医局 医局
木	9:00 病棟診察	深見/村尾/岡田/ 大西/恩田/高山/ 山口	病棟	13:30 病棟診察および検査	山野/武井/荻須/ 深見/加藤/村尾/ 岡田/天野/柴田/ 恩田/磯部/神谷/ 高山/山口/田中	病棟 内視鏡室
金	9:00 病棟診察	米澤/片野/荻須/ 加藤/岡田/天野/ 柴田/恩田/神谷	病棟	[第1週目] 15:00～16:00 XP/CT 読影セミナー ※講義のために「気管支体 操」を復習 [第3週目] 15:00～16:00 診療録記載のレベル、学習 や理解度に関する進捗状 況のチェック 上記時間以外は病棟診察	久保 久保 米澤/片野/荻須/ 深見/加藤/村尾/ 岡田/天野/柴田/ 恩田/磯部/神谷/ 高山/山口	10B カンファ 10B カンファ 病棟

1 教育目標

(1) 一般目標

内分泌・代謝異常を伴う諸疾患において、個々の患者の症状・所見をよくみて必要な検査を行い、結果を解釈する。総合的判断を経て確定診断に到達し、適切な治療方法を個別に立案することができる知識・技能・態度を身につける。

(2) 行動目標

1. 代表的内分泌代謝疾患の症状・所見を理解できる。
2. 内分泌学的機能検査の適応を知り、検査結果を評価できる。
3. 視床下部下垂体疾患の症状・所見から検査を計画し、診断に到達できる。
4. 水・電解質異常と内分泌疾患の関連について考察できる。
5. 内分泌性高血圧を鑑別できる。
6. 触診で甲状腺腫大の性状を理解し、鑑別診断を挙げられる。
7. 症状・所見から甲状腺中毒症と診断し、鑑別診断を挙げられる。
8. バセドウ病でみられる周期性四肢麻痺を理解できる。
9. 慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症の症状・所見を理解できる。
10. 下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎疾患の画像診断をそれぞれ計画できる。
11. 脂質代謝異常症の検査所見から病型を分類できる。
12. 骨代謝異常症の各病態を理解できる。
13. 代表的内分泌代謝疾患の治療法を理解できる。
14. 遺伝カウンセリングの意義が理解できる。
15. 常染色体顕性遺伝性疾患，常染色体潜性遺伝性疾患，X染色体連鎖性遺伝性疾患の違いがわかる。
16. 国際的に標準化された記載法に従って，家系図を作成できる。
17. エピジェネティックスが関わる内分泌学的代表的疾患について理解できる。

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとれる。

【クリニカル・クラークシップB】

2. どうしたら患者に信頼されるか考えて行動できる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 内科診断学の教科書で，医療面接，身体診察の項を必要時に読み返せる。
2. 下垂体，甲状腺，副甲状腺，副腎等，内分泌臓器の代表的疾患の概略を教科書レベルで理解できる。
3. 採血，採尿，負荷試験の結果を理解できる。
4. 下垂体MRI，甲状腺エコー，腹部CT等を読影できる。
5. 臨床内分泌学関連の英文論文を読み，概要を説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 内分泌・代謝領域の代表的疾患について最新のガイドラインを把握できる。
7. UpToDate で必要事項や診断治療に関する最新の知見を調べられる。
8. 自分が特によく学んだ1症例のプレゼンテーションができる。
9. 検査や処置の目的と必要性を患者や家族に説明できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 医療面接と身体診察を行い、その結果を記載できる。
2. SAOP に分けてカルテを記載できる。
3. 先端巨大症・甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症・クッシング症候群に、特徴的な身体所見の有無をみれる。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 視野狭窄の有無を調べられる。
5. 甲状腺を触診できる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. チームの一員として、内分泌・代謝疾患及び糖尿病の入院患者に対し診断、検査、治療を計画し、指導医の指導のもとでそれらを行う。
2. 外来診療については、適宜、指導医の外来について、専門診療の技能と態度を習得する。
3. 内分泌画像検査は、水曜日の定期的頸部エコーと主治医が適宜行うエコーにおいて実習する。
4. CT, MRI, シンチグラムについては、放射線科専門医の読影報告を参考に、指導医とともに診断する。
5. 金曜日の教授回診・症例検討会でプレゼンテーションを行なう。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 専門的に学んだことについて下級実習学生に対して検討、指示を行う。
7. 下級実習学生の質問に答える。
8. 質問に答えられなかった場合は指導医に上申し指導を得て、自らが下級実習学生に伝える。

3 実習の評価方法

実習中の知識、態度、技能、英語論文抄読などで総合判定する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	高木 潤子		
助 教	野村 由佳	平瀬 翔	奎野 純一郎
医員助教	羽田野 雄揮	棚橋 美和	
専 修 医	大石 斉	神取 忠諒	
名誉教授	大竹 千生		
客員教授	森田 博之		

5 連絡先

場所（内線）	内分泌・代謝内科 医局 23511
	臨床技術員 77650
E-mail	

【初日の集合時間／場所】

9:00／28 外来 25 診察室

【祝日の場合】※火曜日

8:40／内分泌・代謝内科医局

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 9:00 オリエンテーション ※9:00 に 28 外来 25 診察室に 集合 外来実習	野村由佳 杵野純一郎	28 外来 25 診察室 28 外来 27 診察室	14:00 担当患者の紹介 15:00 担当患者の診察	野村由佳 杵野純一郎 羽田野雄揮 棚橋美和 大石 斉 神取忠諒	28 外来 25 診察室
火	[第1週目] (糖尿病内科選択学生含む) 8:45～12:00 外来実習 ※8:40 に内分泌・代謝内科 医局に集合 [第2週目] 糖尿病内科実習※	羽田野雄揮 平瀬 翔 神取忠諒	28 外来 25 診察室 26 診察室 27 診察室	[第1週目] (糖尿病内科選択学生含む) 担当患者の回診 14:30 外来実習 [第2週目] 糖尿病内科実習※	野村由佳 杵野純一郎 大石 斉 平瀬 翔	10A 病棟 28 外来 26 診察室
水	10:00 外来実習 負荷試験時 病棟実習 (適時連絡)	大竹千生 森田博之 杵野純一郎 羽田野雄揮 棚橋美和	28 外来 25 診察室 26 診察室 27 診察室 10A 病棟	14:00 外来実習 担当患者の回診	森田博之 大竹千生 平瀬 翔 野村由佳 大石 斉	28 外来 25 診察室 26 診察室 10A 病棟
木	[第1週目] 内内選択学生:糖内実習※ 糖内選択学生:下記プログラム [第2週目]下記プログラム 9:15 外来実習 担当患者の回診	森田博之 平瀬 翔 羽田野雄揮 棚橋美和	28 外来 25 診察室 26 診察室	[第1週目] 内内選択学生:糖内実習※ 糖内選択学生:下記プログラム [第2週目]下記プログラム 14:30 外来実習 レポートチェック	森田博之	28 外来 25 診察室
金	[第1週目] 9:30 筆記試験, レポート作成 [第2週目] 9:30 外来実習	 野村由佳 棚橋美和	D棟3階 医局 28 外来 25 診察室 27 診察室	[第1週目] 15:00 担当症例検討 16:00 教授回診(随時) 内分泌カンファレンス [第2週目] 15:00 症例まとめ 16:00 症例発表会	平瀬 翔 高木潤子 平瀬 翔 高木潤子	28 外来 25 診察室 医局/10A カンファレ ンスルーム 28 外来 25 診察室 医局/10A カンファレ ンスルーム

※ 糖尿病内科実習の詳細は「糖尿病内科」の頁を確認すること。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

当日用最終チェック：教員。

【初日の集合時間／場所】

9:30／内分泌・代謝内科医局

【祝日の場合】※火曜日

8:40／内分泌・代謝内科医局

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目のみ] オリエンテーション カルテ記載の確認	棚橋美和	医局カンファレンスルーム	担当患者の紹介 病棟実習・回診 担当症例の検討	野村由佳 杵野純一郎 羽田野雄揮 大石 斉 棚橋美和 神取忠諒	10A 病棟
火	外来または 病棟実習・回診 ※8:40 に内分泌・代謝内科 医局に集合	平瀬 翔 羽田野雄揮 神取忠諒	28 外来 または 10A 病棟	外来または 病棟実習・回診	平瀬 翔 野村由佳 杵野純一郎 大石 斉 神取忠諒	28 外来 または 10A 病棟
水	外来または 病棟実習・回診	大竹千生 森田博之 杵野純一郎 羽田野雄揮 棚橋美和	28 外来 または 10A 病棟	病棟実習・回診 甲状腺エコー実習	平瀬 翔 野村由佳 平瀬 翔 野村由佳	10A 病棟 27 番生理 機能検査室
木	外来または 病棟実習・回診 負荷検査（随時）	森田博之 平瀬 翔 野村由佳 羽田野雄揮 棚橋美和	28 外来 または 10A 病棟	外来または 病棟実習・回診	森田博之 平瀬 翔 杵野純一郎	28 外来 または 10A 病棟
金	外来または 病棟実習・回診	高木潤子 野村由佳 棚橋美和 羽田野雄揮 大石 斉 神取忠諒	28 外来 または 10A 病棟	病棟実習・回診 16:00～ 教授回診（随時）/ 内分泌カンファレンス [最終週] 15:00～ レポートまとめ 症例発表会	高木潤子 杵野純一郎	10A 病棟 10A カンファレンス ルーム/医局 内分泌・代謝内科医局

糖尿病内科／糖尿病センター

1 教育目標

(1) 一般目標

実際の臨床現場を体験することにより、基礎医学および臨床講義で得られた基礎知識を自らのものとする。

慢性疾患である糖尿病の患者を診療する上での医師としての基本姿勢およびコメディカルスタッフとのチーム医療の重要性を体得する。

臨床医としてのあるべき姿を模索し確立する。

糖尿病診療に特化した専門性の高い大学病院での実習に加え、メディカルセンターでの実習を通し、よりプライマリーケアに近い糖尿病診療について経験する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 担当患者，コメディカルスタッフおよび指導医とのコミュニケーションがとれる。

【クリニカル・クラークシップB】

2. クリニカル・クラークシップ期間中に生じた疑問について自ら調べ，解決しなかった疑問点に関しては積極的に指導医に質問をする。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 糖尿病の分類と成因および病態について理解し，説明することができる。
2. 糖尿病の診断ができる。
3. 食事療法の原則を理解し，摂取カロリーを指示できる。
4. 運動療法の原則を理解し，患者指導ができる。
5. 経口糖尿病薬について理解し，説明することができる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. インクレチン関連薬について理解し，説明することができる。
7. インスリン療法について理解し，説明することができる。
8. 糖尿病性合併症について理解し，説明することができる。
9. 高血糖緊急症について理解し，鑑別診断と治療について説明することができる。
10. 低血糖症について理解し，治療について説明することができる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 病歴から問題点を抽出し，プロブレムリストを作成することができる。
2. 看護記録などから様々な情報を得ることができる。
3. SOAP に従ってカルテ記載ができる。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 基本的な全身の身体診察ができる。
5. 医療面接から身体診察の流れから、臨床推論を行う客観的臨床能力を身につける。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 原則として予定表に従って行動する。
2. 担当患者に対して、主治医の一人であるという意識を持って接し、毎日必ず回診を行い、SOAP形式でカルテを記載する。
3. 受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
4. メディカルセンターでの実習を通し、患者さんにより近い目線で糖尿病の治療にとって重要な食事・運動療法を中心とする糖尿病学を学ぶ。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 主治医および指導医とのコミュニケーションを密にし、疑問が生じた場合には直ちに相談する。

3 実習の評価方法

担当指導医による行動目標達成度、受け持ち症例に関するプレゼンテーションの内容を総合的に評価する。糖尿病患者に対する医療面接や身体診察の演習を行いつつ、実習態度（熱意、身だしなみ、患者への接し方）から医師としての適正についても評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	神谷 英紀	加藤 義郎	
准 教 授	姫野 龍仁		
講 師	近藤 正樹	三浦 絵美梨	
助 教	加藤 誠	下田 博美	速水 智英
医員助教	清瀬 俊樹	松岡 実加	西田 泰之
	篠崎 隆裕	若山 尚寛	島内 理紗
	猪谷 淳夫	清水 徹	
専 修 医	幸野 正希	鶴飼 ひとみ	林 万紘
	加藤 麻菜美	三矢 健喜	
栄養科・糖内 助教	茂木 幹雄		
シミュレーションセンター・准教授	森下 啓明		
客員教授	加藤 宏一		

5 連絡先

場所（内線）	糖尿病内科医局（22877）
E-mail	kondou.masaki.330@mail.aichi-med-u.ac.jp（近藤）
	hkamiya@aichi-med-u.ac.jp（神谷）

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

適用時期 2025 年 10 月 13 日～2026 年 8 月 28 日

【初日の集合時間／場所】

9:00／C 棟 5 階 糖尿病内科医局

【祝日の場合】※前週金曜日

11:30／C 棟 5 階 糖内医局

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 9:00～10:00 オリエンテーション 10:00～11:00 担当症例の情報収集	近藤	医局	[第1週目] 13:30～15:00 担当症例回診 15:00～15:30 担当症例主治医間検討	速水 速水	10A 病棟 10A 病棟
	[第2週目] 9:00～12:00 初診外来	近藤	28 外来	[第2週目] 13:30～14:30 担当症例回診 14:30～15:00 糖尿病教室 運動療法	速水 理学療法士	10A 病棟 10A指導室
火	[第1週目] 内分泌・代謝内科実習 ※			[第1週目] 内分泌・代謝内科実習 ※		
	[第2週目] (内分泌・代謝内科選択学生含む) 9:00 OGTT	森下/ 三浦	10A 指導室	[第2週目] (内分泌・代謝内科選択学生含む) 13:00～14:30 担当症例回診 14:30～16:00 症例検討会 16:45～17:30 多職種カンファレンス	清瀬 姫野 三浦	10A 病棟 10A指導室 10A指導室
水	[第1週目] 9:00～12:00 副科回診	茂木	医局	[第1週目] 13:30～15:00 担当症例回診	加藤誠	10A 病棟
	[第2週目] 9:00～12:00 副科回診	茂木	医局	[第2週目] 13:30～15:00 担当症例回診 15:00～16:00 糖尿病教室 検査血糖測定	加藤誠 臨床検査 技師	10A 病棟 10A指導室
木	[第1週目] 糖内選択学生:内分泌内科実習※ 内内選択学生:下記プログラム 9:00～12:00 肥満症治療	近藤	医局	[第1週目] 糖内選択学生:内分泌内科実習※ 内内選択学生:下記プログラム 14:15～14:45 糖尿病教室 歯周病 15:00～16:00 講義	歯科衛生士 神谷	10A指導室 教授室
	[第2週目] 7:45～12:00 メディカルセンター見学	加藤義/ 篠崎	メディカル センター	[第2週目] 14:45～15:15 糖尿病の合併症/足の管理 13:30～16:30 担当症例回診	看護師 若山	10A 指導室 10A病棟
金	[第1週目] 9:00～12:00 レポート確認	森下	医局	[第1週目] 13:30～14:00 担当症例回診 14:00～15:00 糖尿病教室 シックデイルール 15:00～16:30 担当症例回診	下田 西田 島内	10A病棟 10A指導室 10A病棟
	[第2週目] 9:40～12:00 レポート確認	森下	医局	[第2週目] 14:00～15:00 糖尿病教室 薬物療法 15:15～16:15 まとめ/レポート提出	薬剤師 神谷	10A指導室 教授室

※ 内分泌・代謝内科実習の詳細は「内分泌・代謝内科」の頁を確認すること。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表 適用時期 2025 年 9 月 1 日～2026 年 7 月 3 日

【初日の集合時間／場所】

9:00／C 棟 5 階 糖尿病内科医局

【祝日の場合】※翌火曜日

9:00／C 棟 5 階 糖尿内医局

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

曜日	午 前			午 後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	[第1週目] 9:00～10:00 オリエンテーション 10:00～11:00 担当症例の診療情報収集	姫野	医局	[第1週目] 13:30～15:00 担当症例回診 15:00～15:30 担当症例主治医間検討	近藤 近藤	10A 病棟 10A 病棟
	[第2～4週目] 9:00～12:00 副科回診	加藤誠	医局	[第2～4週目] 13:30～15:00 担当症例回診 15:00～16:00 症例呈示準備	近藤	10A病棟
火	[第1～4週目] 9:00～10:30 座学 10:30～12:00 担当症例回診	姫野/茂木 森下/三浦	医局 10A 病棟	[第1週目] 14:30～16:00 症例検討会 16:00～16:45 初診外来予習 16:45～17:30 多職種カンファレンス	姫野 三浦	10A指導室 10A指導室
				[第2・4週目] 14:30～16:00 症例検討会(症例呈示) 16:00～17:00 初診外来予習	姫野	10A指導室
				[第3週目] 14:30～16:00 症例検討会(症例呈示) 16:00～16:45 初診外来予習 16:45～17:30 多職種カンファレンス	姫野 三浦	10A指導室 10A指導室
水	[第1週目] 9:00～12:00 初診外来(見学)	三矢	28 外来	[第1～4週目] 13:30～15:00 担当症例回診	清瀬	10A 病棟
	[第2～4週目] 9:00～12:00 初診外来(診療)	松岡	28 外来	[第2週目のみ] 15:00～16:00 糖尿病教室 検査血糖測定	検査技師	10A指導室
木	[第1週目] 9:00～12:00 副科回診	西田	医局	【隔週】12:00～15:00 デバイス外来	下田	28 外来
	[第2週目] 9:00～12:00 科別 OSCE	近藤/森下	医局	[第1週目] 14:30～16:00 担当症例回診 16:00～17:00 初診外来予習	速水	10A 病棟
	[第3週目] 7:45(バス停) メディカルセンター	加藤義/ 篠崎	メディカル センター	[第2週目] 14:15～14:45 糖尿病教室 歯周病 14:45～15:15 糖尿病の合併症/足の管理 15:20～17:00 担当症例回診 17:00～18:00 初診外来予習	歯科衛生士 看護師 速水	10A指導室 10A指導室 10A 病棟
	[第4週目] 9:00～12:00 科別 OSCE	近藤/森下	医局	[第3週目] 14:00～15:30 担当症例回診 15:30～16:30 初診外来予習	速水	10A 病棟
金	[第1週目] 9:00～12:00 初診外来(見学) [第2～4週目] 9:00～12:00 初診外来(診療)	鵜飼 若山	28 外来 28 外来	[第1週目] 13:30～14:00 担当症例回診 14:00～15:00 糖尿病教室 シックデイルール 15:00～16:00 症例呈示準備	清水 猪谷	10A病棟 10A指導室
				[第2週目] 13:30～14:00 担当症例回診 14:00～15:00 糖尿病教室 薬物療法 15:00～16:00 症例呈示準備	清水 薬剤師	10A病棟 10A指導室
				[第3週目] 13:30～15:00 担当症例回診 15:00～16:00 症例呈示準備	清水	10A病棟
				[第4週目] 13:30～15:00 担当症例回診	清水	10A病棟

神経内科／脳卒中センター

1 教育目標

(1) 一般目標

神経学的診察は、神経解剖学、神経病理学、神経生理学などに立脚した診察法であり、熟達した手技と先入観に左右されない観察力が要求される。そして神経筋疾患の診断には、この神経学的診察によって得られた情報を基に病巣部位および病態を的確に把握すること、すなわち部位診断、質的診断を行うことが重要である。

神経内科・脳卒中センターにおけるクリニカル・クラークシップAでは、第一にOSCEで習得した神経学的診察技術を実際の患者で実践することにより、神経筋疾患の多彩な症候を正しく捉える診察力を養う。第二に問診、診察から検査の立案および検査結果の解釈、さらに診断に到る過程の理論的、演繹的思考を実践し、神経筋疾患診療における臨床診断行程を体験する。第三に患者の臨床像を論理的にまとめて説明する機会を積極的に設け、学生のプレゼンテーション能力を向上させる。以上の神経筋疾患診療の実践的教育目標に加えて、神経筋疾患は、患者の日常生活や社会活動に重大な影響を及ぼし、患者のみならずその家族・関係者にまでも大きな苦悩を与えることに鑑み、患者のプライバシーを配慮することはもちろんのこと、本実習を通じて病を癒す心と豊かな人間性を養うことを第四の目標とする。

クリニカル・クラークシップBでは、神経内科医療チームの一員として神経疾患患者ならびに脳卒中患者の医療を継続的に体験し、学生一人一人が責任を持って患者および家族と直接に接することを通して、医師としての総合的な資質を研磨し、自ら臨床能力を修練する卒前教育最終の自己啓発の場である。本実習における第一の目標は、医学科最終学年として大学教育を終えるにあたり、これまでに培った神経内科知識、神経診察技術をさらに磨いて実践的応用力を拡大することにある。そして第二に、一定の条件のもとで学生に許される基本的診療行為および手技を習得し、実践することである。第三には、指導教員、主治医の指導、監督のもと神経内科スタッフとして受け持ち患者の診療に携わる過程において、看護師をはじめとする種々の職種の医療従事者（コメディカルスタッフ）とのコミュニケーションの取り方を学び、協調性を身につけることである。さらには、患者、家族、そして診療スタッフ仲間からの信頼を得て、医師としての重要な資質である、病を癒す心と豊かな人間性を自ら涵養することを第四の目標とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者・家族のプライバシーを配慮した診察態度・コミュニケーションがとれる。

【クリニカル・クラークシップB】

2. 神経内科診療スタッフとしての自覚を持ち、熱意を持って積極的に病棟臨床実習に従事できる。
3. 主治医、指導教員、コメディカルに対して患者の問診情報および診察所見を適時、的確に報告できる。
4. 指導教員の指導のもとで神経内科スタッフの一員として神経疾患急性期患者の初期診療に参加できる。
5. 主治医および指導教員の指導のもとでコメディカルスタッフとの協調的かつ円滑な意見交換ができる。
6. 主治医および指導教員の指導のもとで信頼される、患者および家族との良好な人間関係を構築できる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 得られた病歴および神経学的所見を基に、患者の臨床像を客観的かつ正確に把握できる。

2. 得られた病歴および神経学的所見を基に、患者の臨床像を的確に説明できる（プレゼンテーション）。
3. 鑑別診断に必要な諸検査における所見（正常・異常）ならびに診断的意義を検討できる。
4. 患者に行われている治療法および治療経過ならびに治療効果について理解できる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 主治医および指導教員の指導のもとで病態考察、検査、治療方針等について適切にカルテに記載できる。
6. 主治医および指導教員の指導のもとで患者の病態・診療検討等に関するディスカッションに参加できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 神経筋疾患の病態診断に主眼をおいた問診（病歴聴取）ができる。
2. 神経筋疾患の病態診断に主眼をおいた神経学的診察ができる。
3. 得られた診察情報を基に、病変部位および病態を推察できる。（部位診断・質的病態診断）
4. 得られた診察情報および病態推察を基に、鑑別診断に必要な検査計画を立てることができる。
5. 得られた診察情報および検査所見を総合的に理解し、患者の疾患診断を行うことができる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 患者の病歴聴取ならびに一般身体および神経学的診察を、配慮を持って系統的に行うことができる。
7. 患者の病歴情報ならびに一般身体および神経学的診察所見を適切にカルテに記載することができる。
8. 主治医および指導教員の指導のもとで患者の病状推移、治療経過を継続的に把握し、カルテに記載できる。
9. 主治医および指導教員の指導、監督のもとで学生に許される基本的診療手技および医療行為ができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. （第1週）実習初日（月曜日）は午前9時から12階カンファレンスルームでオリエンテーションを受ける。学生一人につき一人の患者を受け持ち、随時患者の状況に配慮しつつ、病歴聴取および神経学的診察のトレーニングを行う。木曜日および金曜日の午前に神経内科セミナーを行う。神経学的診察ができるようになっているかの確認は、木曜日と金曜日午前のセミナー時に行う。
2. （第2週）第1週に引き続き受け持ち患者の回診を行い、病歴要約を作成していく。木曜日と金曜日の午前に神経内科セミナーを行う。受け持ち患者の症例発表は、金曜日午前のセミナー時に行う。全経過を通して、受け持ち患者の主治医の先生方と行動を共にする。
3. （共通）金曜日午後1時30分から症例検討会。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 実習初日（月曜日）は午前9時から12階カンファレンスルームでオリエンテーションを受ける。週間予定は、金曜日午後1時30分から症例検討会。
5. 実習内容は、新入院患者を順次受け持ち、入院時診察から検査、診断、治療に到るまでのプロセスを主治医、指導教員の指導のもとに実行する。毎朝受け持ち患者を回診し、病状確認事項をカルテに記載するとともに主治医に報告し、その日の診療方針を決定して実行する。主治医および指導教員の指導のもと、コメディカルスタッフおよび患者ならびに家族と積極的にコミュニケーションをとる。適宜積極的に検査・処置、急性期診療に参加し、主治医および指導医の指導下で許される範囲での診療行為を行う。最終週金曜日の症例検討会後に受け持ち患者の症例発表を行う。

3 実習の評価方法

担当指導教員による実習到達度評価，受け持ち患者の症例レポート完成度，課題学習達成度，試問に対する回答内容を総合的に検討し，神経内科学的知識および診察技術の評価とする。科別 OSCE は適時に行う。これに加え，精勤度，実習態度，熱意，積極性，身だしなみ，礼節度，患者への心遣いなどを観察し，医師としての適性度評価を併せて行う。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	熱田 直樹	斎木 英資	丹羽 淳一
准 教 授	川頭 祐一	中村 亮一	
講 師	徳井 啓介	福岡 敬晃	田口 宗太郎
助 教	安藤 宏明	安本 明弘	湯浅 知子
医員助教	中川 未久	小出 弘文	岡本 亜香里
	黒田 典孝	柴田 俊	木村 元哉
	鈴木 宏幸	植澤 森	小野田 翔
	高橋 周治		
専 修 医	柴田 仰	大嶋 千尋	牛田 樹里
	藤井 桃子		

5 連絡先

場所（内線）	神経内科医局（D棟2階，23510）
E-mail	neuroedu@aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップA週間予定表

【初日の集合時間／場所】

9:00／12 階カンファ

【祝日の場合】※火曜日

9:00／12B 病棟

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週] 9:00集合 オリエンテーション 神経診察手技実習 受け持ち患者紹介	齋木/徳井/ 中村/田口/ 湯浅/中川/ 小出/岡本/ 柴田俊/植 澤/大嶋/柴 田仰/牛田/ 藤井	12B 病棟カ ンファ	[第1週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	川頭/徳井/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 柴田俊/木 村/鈴木/植 澤/小野田/ 大嶋/牛田/ 藤井	12B 病棟 (12F 病棟カ ンファ)
	[第2週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成		12B 病棟	[第2週] 13:30～15:00 神経生理検査実習 受け持ち患者回診 病歴要約作成		12B 病棟 (12F 病棟カ ンファ)
火	[第1週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	齋木/丹羽/ 安藤/中川/ 小出/岡本/ 黒田/木村/ 柴田仰/藤 井	12B 病棟	[第1週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診 14:00～ 腎臓内科 症例検討会※	丹羽/熱田/ 川頭/中村/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 木村/鈴木/ 植澤/高橋/ 小野田/大 嶋/柴田仰/ 牛田/藤井	12B 病棟 13 階 カンファ
	[第2週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成		12B 病棟	[第2週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成 14:00～ 腎臓内科 症例検討会※		12B 病棟 13 階 カンファ
水	[第1週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	川頭/田口/ 湯浅/柴田 俊/鈴木/高 橋/大嶋/牛 田	12B 病棟	[第1週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	川頭/徳井/ 田口/安藤/ 湯浅/中川/ 柴田俊/鈴 木/高橋/大 嶋/牛田/藤 井	12B 病棟
	[第2週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成		12B 病棟 (12F 病棟カ ンファ)	[第2週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成 14:00～ 腎移植外科アクティブラーニング※	腎外・小林	12B 病棟 (12F 病棟カ ンファ) 48 番第 1(6) 診察室

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
木	[第 1 週] 8:30集合 教授セミナー 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	熱田/徳井/ 田口/湯浅/ 黒田/植澤/ 高橋/小野 田/柴田仰/ 藤井	12F 病棟カ ンファ 12B 病棟	[第 1 週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	熱田/川頭/ 徳井/中村/ 田口/安藤/ 湯浅/中川/ 小出/黒田/ 柴田俊/木 村/植澤/高 橋/小野田/ 柴田仰/牛 田/藤井	12B 病棟
	[第 2 週] 8:30集合 教授セミナー 受け持ち患者回診 病歴要約作成		12F 病棟カ ンファ	[第 2 週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成		12B 病棟 (12F 病棟カ ンファ)
金	[第 1, 2 週] 8:00 教授セミナー	丹羽/熱田/ 川頭/徳井/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 岡本/木村/ 鈴木/小野 田/大嶋/柴 田仰/藤井	12F 病棟カ ンファ	[第 1, 2 週] 13:30 症例検討会 (腎臓内科選択の学生も参加)	齋木/丹羽/ 熱田/川頭/ 徳井/福岡/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 柴田俊/木 村/鈴木/植 澤/小野田/ 高橋/大嶋/ 柴田仰/牛 田/藤井	D 棟 3 階内 科教授カン ファレンスル ーム

受け持ち患者は実習が終了するまで、毎日回診する。

※ 腎臓内科、腎移植外科実習の詳細は「腎臓・リウマチ膠原病内科」「腎移植外科」の頁を確認すること。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。
症例検討など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

9:00／12 階カンファ

【祝日の場合】※火曜日

9:00／12B 病棟

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00集合 新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	齋木/徳井/ 中村/田口/ 湯浅/中川/ 小出/岡本/ 柴田俊/植 澤/大嶋/柴 田仰/牛田/ 藤井	12B 病棟カ ンファ	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	川頭/徳井/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 柴田俊/木 村/鈴木/植 澤/小野田/ 大嶋/牛田/ 藤井	12B 病棟
火	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	齋木/丹羽/ 安藤/中川/ 小出/岡本/ 黒田/木村/ 柴田仰/藤 井	12B 病棟	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	丹羽/熱田/ 川頭/中村/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 木村/鈴木/ 植澤/高橋/ 小野田/大 嶋/柴田仰/ 牛田/藤井	12B 病棟
水	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	川頭/田口/ 湯浅/柴田 俊/鈴木/高 橋/大嶋/牛 田	12B 病棟	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	川頭/徳井/ 田口/安藤/ 湯浅/中川/ 柴田俊/鈴 木/高橋/大 嶋/牛田/藤 井	12B 病棟
木	8:30集合 教授セミナー 新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	熱田/徳井/ 田口/湯浅/ 黒田/植澤/ 高橋/小野 田/柴田仰/ 藤井	12F 病棟カ ンファ 12B 病棟	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	熱田/川頭/ 徳井/中村/ 田口/安藤/ 湯浅/中川/ 小出/黒田/ 柴田俊/木 村/植澤/高 橋/小野田/ 柴田仰/牛 田/藤井	12B 病棟
金	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	丹羽/熱田/ 川頭/徳井/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 岡本/木村/ 鈴木/小野 田/大嶋/柴 田仰/藤井	12B 病棟	13:30 症例検討会	齋木/丹羽/ 熱田/川頭/ 徳井/福岡/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 柴田俊/木 村/鈴木/植 澤/小野田/ 高橋/大嶋/ 柴田仰/牛 田/藤井	D棟3階内 科教授カン ファレンス ルーム

腎臓・リウマチ膠原病内科

1 教育目標

(1) 一般目標

これまでの講義で得た知識と最新の情報を活用し、日常診療で患者の問題点を抽出し解決できる能力を養う。

当科では、慢性の経過を持つ患者の診療にあたることが多いため、長期の病歴や現在の問題点を、電子カルテ・前医の情報提供書などから情報収集することが重要となる。また、自ら診察を行い、一般検査・特殊検査の結果を正しく解釈して、重要な臨床情報をまとめてプロブレムリストを作成し、明瞭・簡潔にプレゼンテーションする訓練を行う。さらに上級医・指導医とディスカッションし、プロブレムを日々最新の状態に更新し方針を共有できるようにする。患者やコメディカルと良好な関係を築くことができるような人格を形成することを目標とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 担当患者・コメディカル・上級医・指導医と良好なコミュニケーションができる。

【クリニカル・クラークシップB】

2. 実習中に生じた疑問・問題点について調べ、上級医・指導医と相談し担当医の一員として問題を提起ができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 尿異常から腎生検の適応と禁忌および合併症について説明できる。
2. 腎臓の臨床病名（急性腎炎症候群、ネフローゼ症候群）について説明できる。
3. 電解質・酸塩基平衡の異常を概説できる。
4. 腎代替療法の適応を説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 糸球体の構造を説明し、各種糸球体腎炎の病理像と治療方針を概説できる。
6. 透析器・回路・ダブルルーメンカテーテルのしくみを説明できる。
7. 腹膜透析の原理を概説できる。
8. リウマチ膠原病・血管炎の臨床的特徴を説明できる。
9. ステロイド剤・免疫抑制薬・生物学的製剤の副作用について説明できる。
10. リウマチ膠原病治療に関連した合併症を説明できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 電子カルテから患者の医療情報を抽出できる。
2. 病歴から問題点を抽出し、プロブレムリストを作成できる。
3. 看護記録・検温表などから情報を得て病態を説明できる。
4. 基本的な身体診察ができる。
5. SOAP（SO）に従って病歴を記載できる。
6. シヤント音の聴取・スリルを触知できる。

【クリニカル・クラークシップB】

7. 関節痛、膠原病患者の基本的な身体診察ができる。

8. 浮腫、腎不全患者の基本的な身体診察ができる。
9. 担当患者についてわかりやすく症例提示できる。
10. 症例検討会で討論ができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 予定表に従って行動する。
2. 担当患者については、担当医の一員としての意識を持って基本的に 1 日朝夕 2 回の回診を行い、診療記録を電子カルテに SOAP 形式で記載する。毎日、担当患者の状態や検査結果・治療方針などについて、上級医・指導医とディスカッションを行う。
3. 外来診療については、見学あるいは問診の機会を設ける。
4. 火曜日の症例検討会では、担当患者について 3～5 分程度でプレゼンテーションを行い、討論に参加する。

【クリニカル・クラークシップ B】

5. 腎生検・シャント手術・シャント造影・経皮的血管拡張術については適宜見学すること。
6. 自分の担当患者について、クリニカル・クラークシップのグループ内で討論し、お互いに知識のフィードバックを行う。

3 実習の評価方法

1. 知識・技能・態度の 3 点について、総合的に評価する。
2. 知識については、適宜口頭試問やレポートを課す。
3. 技能（診察法など）については、日々の診療で上級医・指導医が評価する。
4. 態度については、症例検討会・診療記録の内容、上級医・指導医やコメディカルからの評価を参考にし、講座主任教授が総合的に評価する。
5. クリニカル・クラークシップ B では、科別 OSCE を通して、臨床推論を含む診療技能の修得度を評価し、総合評価に加味する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	石本 卓嗣	坂野 章吾	
准 教 授	鬼無 洋	山口 真	
講 師	杉山 浩一		
助 教	今井 健太郎	神谷 圭介	戸田 昌良

5 連絡先

場所（内線）	腎臓・リウマチ膠原病内科医局（23530）
	総合腎臓病センター（37332）
	13B 病棟ナースステーション（33300）
E-mail	kinashi.hiroshi.909@mail.aichi-med-u.ac.jp（鬼無）
	sugiyama.hirokazu.283@mail.aichi-med-u.ac.jp（杉山）

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

[第1週目]

【初日の集合時間／場所】
9:00／総合腎臓病センターカンファレンス室
【祝日の場合】※火曜日
9:00／総合腎臓病センターカンファレンス室

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00～ オリエンテーション 各指導医の紹介	杉山	総合腎臓病 C	病棟実習	鬼無/山口/杉山/ 今井/神谷/戸田/ 田上/神戸/寺島/ 長嶋/西山/孫/越 路/竹市/山村/野 村/溝口/山羽	
	病棟実習	杉山/今井/神 谷/戸田/神戸/ 寺島/長嶋/孫/ 越路/野村/溝 口/山羽		13:00～14:00 腎代替療法①	杉山	総合腎臓病 C
火	病棟実習	山口/杉山/今 井/神谷/田上/ 神戸/西山/越 路/竹市/山村/ 野村/溝口/山 羽		14:00～ 症例検討会 (神経内科選択の学生も参加)	石本	13 階 カンファ室
	9:30～10:30 腎生検見学	杉山	13B 病棟			
	11:00～ 腎病理講義	今井	総合腎臓病 C			
水	神経診察レクチャー	神経内科	12 階 カンファ室	病棟実習	鬼無/山口/杉山/ 今井/神谷/戸田/ 田上/神戸/寺島/ 安藤/長嶋/西山/ 孫/竹市/山村/野 村/山羽	
	病棟実習	今井/戸田/田 上/長嶋/西山/ 孫/越路/竹市/ 山村/溝口/山 羽		16:00～ 膠原病概論 (神経内科選択の学生も参加)	神谷	総合腎臓病 C
木	病棟実習	鬼無/山口/杉 山/神谷/戸田/ 田上/寺島/長 嶋/孫/山村/野 村/溝口/山羽		病棟実習	鬼無/山口/杉山/ 今井/神谷/戸田/ 田上/神戸/寺島/ 長嶋/西山/孫/越 路/竹市/山村/野 村/溝口/山羽	
				14:00～ 輸液の話	鬼無	総合腎臓病 C
金	末梢神経障害レクチャー	神経内科	12 階 カンファ室	病棟実習	鬼無/山口/杉山/ 今井/神谷/戸田/ 田上/神戸/寺島/ 長嶋/西山/孫/越 路/竹市/山村/野 村/溝口/山羽	
	病棟実習	鬼無/山口/神 戸/寺島/西山/ 孫/越路/竹市/ 山村/野村/溝 口		13:30～ 神経内科 症例検討会	神経内科	教授室横 カンファ室

[第2週目]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	病棟実習	杉山/今井/神谷/戸田/神戸/寺島/長嶋/孫/越路/野村/溝口/山羽		病棟実習	鬼無/山口/杉山/今井/神谷/戸田/田上/神戸/寺島/長嶋/西山/孫/越路/竹市/山村/野村/溝口/山羽	
火	病棟実習 9:30～10:30 腎生検見学	山口/杉山/今井/神谷/田上/神戸/西山/越路/竹市/山村/野村/溝口/山羽 杉山	13B 病棟	14:00～ 症例検討会 (神経内科選択の学生も参加)	石本	13階 カンファ室
水	病棟実習	今井/戸田/田上/長嶋/西山/孫/越路/竹市/山村/溝口/山羽		病棟実習 14:00～ 腎移植外科 ※ アクティブラーニング (神経内科選択の学生も参加)	鬼無/山口/杉山/今井/神谷/戸田/田上/神戸/寺島/安藤/長嶋/西山/孫/竹市/山村/野村/山羽 腎外・小林	48番第1 (6)診察室
木	病棟実習	鬼無/山口/杉山/神谷/戸田/田上/寺島/長嶋/孫/山村/野村/溝口/山羽		病棟実習 16:00～17:00 腎代替療法②	鬼無/山口/杉山/今井/神谷/戸田/田上/神戸/寺島/長嶋/西山/孫/越路/竹市/山村/野村/溝口/山羽 担当ME	総合腎臓病 C
金	病棟実習	鬼無/山口/神戸/寺島/西山/孫/越路/竹市/山村/野村/溝口		病棟実習 13:30 神経内科 症例検討会	鬼無/山口/杉山/今井/神谷/戸田/田上/神戸/寺島/長嶋/西山/孫/越路/竹市/山村/野村/溝口/山羽 神経内科	教授室横 カンファ室

※ 神経内科・腎移植外科実習の詳細は「神経内科」「腎移植外科」の頁を確認すること。

【初日の集合時間／場所】

9:00／総合腎臓病センターカンファレンス室

【祝日の場合】※火曜日

9:00／総合腎臓病センターカンファレンス室

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00～ オリエンテーション (1週目のみ)	杉山	総合腎臓病 C	病棟実習 13:00～14:00 腎代替療法①	鬼無/山口/杉山/ 今井/神谷/戸田/ 田上/神戸/寺島/ 長嶋/西山/孫/越 路/竹市/山村/野 村/溝口/山羽 杉山	総合腎臓病 C
火	病棟実習 9:30～10:30 腎生検見学(適宜) 11:00～ 腎病理講義	山口/杉山/今 井/神谷/田上 /神戸/西山/ 越路/竹市/山 村/野村/溝口 /山羽 杉山 今井	 13B 病棟 総合腎臓病 C	14:00～ 症例検討会 16:30～ 病理検討会	石本 石本	13 階 カンファ室 D 棟 4 階 医局 2
水	病棟実習	今井/戸田/田 上/長嶋/西山 /孫/越路/竹 市/山村/溝口 /山羽		病棟実習 16:00～ 膠原病概論	鬼無/山口/杉山/ 今井/神谷/戸田/ 田上/神戸/寺島/ 安藤/長嶋/西山/ 孫/竹市/山村/野 村/山羽 神谷	総合腎臓病 C
木	病棟実習	鬼無/山口/杉 山/神谷/戸田 /田上/寺島/ 長嶋/孫/山村 /野村/溝口/ 山羽		病棟実習 14:00～ 輸液の話 16:00～17:00 腎代替療法②	鬼無/山口/杉山/ 今井/神谷/戸田/ 田上/神戸/寺島/ 長嶋/西山/孫/越 路/竹市/山村/野 村/溝口/山羽 鬼無 担当ME	総合腎臓病 C 総合腎臓病 C
金	病棟実習	鬼無/山口/神 戸/寺島/西山 /孫/越路/竹 市/山村/野村 /溝口		病棟実習 15:30～ 症例発表会(最終週のみ)	鬼無/山口/杉山/ 今井/神谷/戸田/ 田上/神戸/寺島/ 長嶋/西山/孫/越 路/竹市/山村/野 村/溝口/山羽 石本	総合腎臓病 C

指導医について救急当番，腎センター実習をすること。適宜外来実習，PTAやシャント手術などにも参加。

別途，上級医からの講義や科別 OSCEあり，時間等は適宜打合せすること。

1 教育目標

(1) 一般目標

【クリニカル・クラークシップA】

医師としての臨床能力（態度，知識，技能）を学修するため，臨床医学の基幹をなす内科学の技能を身につける。

【クリニカル・クラークシップB】

医師としての臨床能力（態度，知識，技能）を学修するため，血液内科臨床の中で症候学・臨床推論の理解を深め，臓器横断的診療技能を身につける。

(2) 行動目標

【クリニカル・クラークシップA】

1. 適切に医療面接ができる。
2. 適切に診療録（POMR）が作成できる。
3. 適切に症例提示ができる。
4. 症候学・臨床推論の意義・方法を理解し，実践できる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. より適切に医療面接ができる。
6. より適切に診療録（POMR）が作成できる。
7. より適切に症例提示ができる。
8. 症候学・臨床推論の意義・方法の理解を深め，実践できる。

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

医師としてのプロフェッショナリズムを涵養する。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

血液学，日和見感染症，造血幹細胞移植（無菌室管理を含む），化学療法，分子標的治療，輸血，サイトカイン療法，精密医療の基本事項

内科学における症候学・臨床推論

【クリニカル・クラークシップB】

血液学における症候学・臨床推論

一般血液・輸血関連・骨髄検査，特殊検査（フローサイトメトリー解析，染色体・遺伝子検査など），画像検査（USやCT，MRI，シンチ，PETなど），生理学検査（心電図，心エコー，ABI，静脈エコーなど）の適応と結果の解釈

中心静脈カテーテル挿入術，骨髄採取術，骨髄穿刺・生検検査，腰椎穿刺検査の適応・方法・合併症

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 適切に医療面接ができる。
2. 適切に診療録（POMR）が作成できる。
3. 適切に症例提示ができる。
4. 症候学・臨床推論の意義・方法を理解し，実践できる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 血液内科診療技能を身につける。
6. 臓器横断的診療技能を身につける。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

血液内科、肝胆膵内科、消化管内科、中検・輸血部合同で4週間行われる。

4週を前・後期に分け、各学生はそれぞれ異なる診療科の症例を受け持つ。前・後期3科で均等に割り振られる（学生の希望は考慮しない）。原則として、各学生は常に1名以上の患者を受け持つ。

- 1-2週目は肝・消の、3週目は血の実習・セミナーが行われる（学会などを考慮し適宜変更）。4週目は輸血・検査部となる。
- 血液内科の患者を受け持っている学生は血液内科の回診とカンファレンスに参加する。
- 学生と、3科の担当者各1名は、前期1日目9時に内科共同カンファレンスルーム（D棟3階）に集合する。オリエンテーションにて症例レポート用紙、週間予定表を受け取る。全体オリエンテーションののち、各科担当者が各学生に患者を紹介する。
- 学生と、3科の担当者各1名は、後期1日目9時に内科共同カンファレンスルーム（D棟3階）に集合。各科担当者が各学生に患者を紹介する。
- 前期、後期の最終日（またはその週内）に、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 骨髄移植ドナーからの骨髄採取術（中央手術部にて施行）・造血細胞移植がある場合は事前に日時を連絡する。
- 自習及びレポートの作成は血液内科医局を使用すること。
- 実習に際し不明な点や要望があれば、各担当教員に確認する。

【クリニカル・クラークシップB】

第一週月曜日の9時15分に14B病棟に集合する。（月曜日が祝日の場合は火曜日9:15）

オリエンテーションを受け、担当教員の指定を受ける。

担当教員から担当患者の紹介を受け、担当患者の主治医として病棟実習を行う。

病棟実習は各担当指導医が指導する。

実習期間中に担当患者のレポートを1例作成し、4週目の総括で要約を発表し提出する。

検査については適宜見学を行う。

造血細胞移植（無菌室にて施行）、骨髄採取術（中央手術部にて施行）がある場合は事前に日時の連絡を受ける。

月曜日の16時・木曜日の13時45分から行われる症例検討会にて担当症例の症例提示を行う。

実習に際し不明な点や要望があれば、各担当教員に申し出る。

3 実習の評価方法

医師としてのプロフェッショナリズムや行動目標の到達度などが評価される。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名	
教 授	高見 昭良	花村 一朗
准 教 授	水野 昌平	
講 師	堀尾 知弘	内野 かおり
助 教	飯田 悠介	篠原 早紀

5 連絡先

場所（内線）	血液内科医局（23540）
	14B 病棟（33400）
E-mail	sec2485@mail.aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

9:00／内科共同カンファレンスルーム

【祝日の場合】※月曜日祝日の場合、翌日火曜日

9:00／内科共同カンファレンスルーム

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

[第1～2週目]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 9:00 オリエンテーション 前期受け持ち患者決定 (症例割振・病歴聴取) [第2週目] 8:45 A:外来実習 8:50 B:外来実習	海老正秀 坂本和賢 水野昌平 佐々木誠人 荒井 潤	内科共同 カンファ 31 外来 31 外来	[第1週目] 14:00 肝胆膵総論 16:00 血液カンファ [第2週目] 14:00 病棟／患者診察 16:00 血液カンファ	伊藤清顕 高見昭良 血液内科指 導医 高見昭良	研究棟 セミナー室 II 14 階カン ファ 病棟 14 階カン ファ
火	[第1週目] 8:50 A:消化管内視鏡検査 B:腹部超音波検査 [第2週目] 8:50 A:腹部超音波検査 B:消化管内視鏡検査	足立和規 荒井 潤 荒井 潤 足立和規	内視鏡 センター 生理機能検 査センター 生理機能検 査センター 内視鏡 センター	[第1週目] 14:00 肝胆膵ゼミ 「肝胆道系酵素異常の読み方と考え方」 [第2週目] 病棟／患者診察 16:30 レポートチェック	伊藤清顕 血液内科指 導医 海老正秀	研究棟 セミナー室 II 病棟 内視鏡 センター
水	[第1週目] 8:50 A:消化管総論 B:消化管 X 線検査 [第2週目] 8:50 A:消化管 X 線検査 B:消化管総論	山口純治 小野 聡 小野 聡 山口純治	内視鏡 センター 画像診断 センター 透視検査室 画像診断 センター 透視検査室 内視鏡 センター	14:00 消化管・肝胆膵 教授回診 症例プレゼンテーション 16:00 消化管カンファレンス (任意) 16:30 肝胆膵カンファレンス (任意)	消化管内科 教授 /伊藤清顕	内科共同 カンファ 内視鏡 センター 9 階カンファ
木	病棟／患者診察 11:30 レポートチェック	血内指導医 小野 聡 坂本和賢	病棟 内視鏡 センター	13:45 血液カンファ	高見昭良	14 階カン ファ
金	[第1週目] 8:50 A:外来実習 (腹部超音波検査) B:消化管内視鏡検査 [第2週目] 8:50 A:消化管内視鏡検査 B:外来実習 (腹部超音波検査)	坂本和賢 佐々木誠人 佐々木誠人 坂本和賢	生理機能検 査センター 内視鏡 センター 内視鏡 センター 生理機能検 査センター	[第1週目] 消化管症例担当 16:30 レポートチェック 血液症例担当 13:45 プレゼンチェック [第2週目] 血液症例担当 14:30 総括/レポート提出 肝胆膵症例担当 14:00 総括/レポート提出 消化管症例担当 15:30 総括/レポート提出	山口純治 松村沙織 高見昭良 荒井 潤 消化管内科 教授	内視鏡 センター 血内医局 血内医局 D棟3階 第2医局 D棟3階 第2医局

[第3～4週目]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第3週目] 9:00 オリエンテーション 後期受け持ち患者決定 (症例割振・病歴聴取)	海老正秀 坂本和賢 水野昌平	内科共同 カンファ	[第3週目] 病棟／患者診察 16:00 血液カンファ	血液内科 指導医 高見昭良	病棟 14 階カンファ
	[第4週目] 偶数班:輸血部実習※ 奇数班:病棟/患者診察	血液内科 指導医	病棟	[第4週目] 病棟／患者診察 16:00 血液カンファ	血液内科 指導医 高見昭良	病棟 14 階カンファ
火	[第3週目] 病棟／患者診察	血液内科 指導医	病棟	[第3週目] 病棟／患者診察 15:00 血液がんのゲノム異常	血液内科 指導医 花村 一朗	病棟 ZOOM
	[第4週目] 全班:検査部実習※			[第4週目] 全班:検査部実習※		
水	[第3週目] 病棟／患者診察	血液内科 指導医	病棟	14:00 消化管・肝胆膵 教授回診 症例プレゼンテーション	消化管内科 教授 /伊藤清顕	内科共同 カンファ
	[第4週目] 病棟／患者診察	血液内科 指導医	病棟	16:00 消化管カンファレンス (任意) 16:30 肝胆膵カンファレンス (任意)		内視鏡 センター 9 階カンファ
木	[第3週目] 9:00 血内ケーススタディ	高見昭良	血内医局	[第3週目] 13:45 血液カンファ	高見昭良	14 階カンファ
	[第4週目] 偶数班:病棟/患者診察 奇数班:輸血部実習※	血液内科 指導医	病棟	[第4週目] 13:45 血液カンファ	高見昭良	14 階カンファ
金	[第3週目] 病棟／患者診察	血液内科 指導医	病棟	[第3週目] 14:30 リンパ腫総論 血液症例担当 13:45 プレゼンチェック	水野昌平 松村沙織	血内医局 血内医局
	[第4週目] 病棟／患者診察	血液内科 指導医	病棟	[第4週目] 血液症例担当 14:30 総括/レポート提出 肝胆膵症例担当 15:00 総括/レポート提出 消化管症例担当 15:30 総括/レポート提出	高見昭良 伊藤清顕 消化管内科教授	血内医局 研究棟 セミナー室II D棟3階 第2医局

※ 検査部・輸血部実習の詳細は「中央臨床検査部・輸血部」の頁を確認すること。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

9:15／14B 病棟

【祝日の場合】※月曜日祝日の場合、翌日火曜日

9:15／14B 病棟

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 9:15 オリエンテーション (休日の場合火曜日へ) [第2～4週目] 病棟/患者診察	水野昌平 血液内科指 導医	14B 病棟 病棟	[第1～4週目] 病棟/患者診察 15:30 骨髄スライド標本観察 (任意) 16:00 血液カンファ	血液内科指 導医 水野昌平 高見昭良	病棟 採 血 採 尿 センター・ 中央検査部 14 階カンファ
火	[第1～4週目] 病棟/患者診察	血液内科指 導医	病棟	[第1～4週目] 病棟/患者診察	血液内科指 導医	病棟
水	[第1～2 週目] 9:00 外来実習 (1 名ずつ各週毎) [第1～4週目] 病棟/患者診察	高見昭良 血液内科指 導医	30 外来 8番診察室 病棟	[第1～4週目] 病棟/患者診察	血液内科指 導医	病棟
木	[第1～4日] 病棟/患者診察	血液内科指 導医	病棟	[第1～4週目] 13:45 血液カンファ	高見昭良	14 階カンファ
金	[第 1～4週目] 病棟/患者診察	血液内科指 導医	病棟	[第 1～3 週目] 病棟/患者診察 [第 1 週目](適宜変更あり) 14:30 血液内科問題レクチャー [第 3 週目](適宜変更あり) 15:30 医療面接練習 [第4週目] 15:30 総括	血液内科指 導医 水野昌平 水野昌平 高見昭良	病棟 血内医局 14B 病棟 血内医局

1 教育目標

(1) 一般目標

精神と行動の障害に対して，全人的な立場から，病態生理・診断・治療を理解し，良好な患者と医師の信頼関係にもとづいた医療を学ぶ。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

各々の疾患・障害の概念が概説できるところまでが目標となる。

[診断と検査の基本]

1. 患者＝医師の良好な信頼関係にもとづく精神科面接の基本を説明できる。
2. 精神科診断分類法を説明できる。
3. 精神科医療の法と倫理に関する必須項目（精神保健福祉法・インフォームドコンセント）を説明できる。
4. コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。
5. 心理検査法の種類と概要を説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

各々の疾患・障害の概念が概説できるということにとどまらず，おおまかな鑑別診断・初歩的治療への参加ができることを目標とする。

6. 患者＝医師の良好な信頼関係にもとづく精神科面接の基本を説明でき，実践もできる。
7. 精神科診断分類法を説明でき，実際の症例を分類できる。
8. 精神科医療の法と倫理に関する必須項目（精神保健福祉法・インフォームドコンセント）を説明でき，症例についての問題点を取り出せる。主治医と問題点に関してある程度議論ができる。
9. コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明でき，初歩的な関わりがもてる。
10. 心理検査法の種類と概要を説明でき，簡便なものについては実践できる。
11. うつ状態、躁状態、不安、幻覚、妄想をきたす精神障害を列挙し，その鑑別診断を説明できる。
12. 不眠を訴える患者の精神医学的評価、診断・鑑別診断、治療を説明できる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

以下の疾患群について必要な知識を身に着ける

1. 症状性・器質性精神病
2. 認知症
3. 薬物の乱用・依存・離脱
4. アルコール依存症
5. 統合失調症の急性期
6. 統合失調症の慢性期
7. うつ病
8. 双極性障害
9. 不安障害（パニック障害、社会不安障害、全般性不安障害）
10. 強迫性障害
11. ストレス関連障害
12. 心身症
13. 解離性障害
14. てんかん

【クリニカル・クラークシップB】

以下の疾患群について必要な知識を身に着ける

15. せん妄
16. 摂食障害
17. パーソナリティ障害
18. 知的障害
19. 自閉スペクトラム症と注意欠陥・多動性障害
20. 行為障害

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者の診察や家族面談に陪席し内容をカルテに SOAP 方式でまとめることができる。
2. 上記の精神疾患の分類ができる
3. 上記疾患については教科書や文献で病態について学ぶ。

【クリニカル・クラークシップB】

4. リエゾンラウンド、摂食障害プログラム参加、神経心理検査講義、文献検索などにより、上記疾患の本質について学び、機会があれば、閉鎖病棟における任意入院、医療保護入院についての適応疾患についても学ぶ。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. 第1週月曜日 8:30 に外来第1診察室に集合。
2. 予定表に従って行動する。
3. 既存の入院患者1名を担当し、指導医の指導のもと診察・カルテ記載を行い、レポートを完成させ提出する。
4. 2グループに分かれて架空症例の検討とスライド作成を行う。
5. 受け持ち患者の疾患・障害について調べ、わからないことは指導医に質問する。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 月曜日 8:30 外来第1診察室に集合。
6. 既存の入院患者1名、新入院患者随時、を担当し、診察に参加しカルテ記載する。
7. 随時、指導医（医師1名が担当）から受け持ち患者についての説明を受ける。
8. 関連病院見学などで希望があれば指導医に相談する。
9. 指定日（最終月曜日）に受け持ち患者について発表する。

機会があれば以下についても検討する。

10. 認知症外来、てんかん外来の見学

3 実習の評価方法

【クリニカル・クラークシップA】

初日に割り当てられた症例患者のレポートを最終日までに作成し提出する。

架空症例のスライドを最終日に発表する。

レポートも含めて総合的に評価する。

【クリニカル・クラークシップB】

指定日（概ね第3週目の月曜日 16:00～医局にて）に、1例の症例発表を行い質疑応答を受ける。知識と技能・患者やコメディカルとのコミュニケーションなどを評価する。

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

アンプロフェッショナルな態度が見られた場合には厳正に対処する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	宮田 淳		
准教授	深津 孝英	河合 三穂子	
講 師	田所 ゆかり		
助 教	吉本 隆明	吉田 太郎	藤田 貢平
	比嘉 智子		
医員助教	一瀬 裕太郎		
専 修 医	宮本 泰彰	櫻井 麻里	石黒 光里

5 連絡先

場 所（内線）	精神科医局(22130)
E - m a i l	amupsych@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:30／外来第1診察室

【祝日の場合】※火曜日

8:30／外来第1診察室

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	オリエンテーション 入退院症例紹介見学 A:外来実習 B:病棟実習 C:作業療法参加	深津 孝英 藤田 貢平 服部	医 局 A: 外来第1診察室 B: 4C 病棟 C: 作業療法室	診療会議 病棟回診見学 症例検討会参加	宮田 淳	4C カンファレンスルーム
火	A:外来実習 B:病棟実習 C:作業療法参加	宮田 淳 服部	A: 外来第1診察室 B: 4C 病棟 C: 作業療法室	臨床講義	藤田 貢平	医 局
水	A: 外来実習 B: 臨床心理実習 C:作業療法参加	深津 孝英 酒井/吉本 服部	A: 外来第1診察室 B:こころのケアセンター C: 作業療法室	臨床講義	櫻井 麻里	4C カンファレンスルーム
木	A:外来実習 B:病棟実習 C:作業療法参加	河合三穂子 服部	A: 外来第1診察室 B: 4C 病棟 C: 作業療法室	臨床講義	吉田 太郎	4C カンファレンスルーム
金	A: 外来実習 B: 電気けいれん療法見学 C: 病棟実習	吉本 隆明 藤田/櫻井/ 比嘉	A: 外来第1診察室 B: 手術室 C: 4C 病棟	臨床講義	田所 ゆかり	4C カンファレンスルーム
火	A:外来実習 B:病棟実習 C:作業療法参加	宮田 淳 服部	A: 外来第1診察室 B: 4C 病棟 C: 作業療法室	臨床講義	吉本 隆明	医 局
水	A: 外来実習 B: 臨床心理実習 C:作業療法参加	深津 孝英 酒井/吉本 服部	A: 外来第1診察室 B こころのケアセンター C: 作業療法室	臨床講義	一瀬 裕太郎	医 局
木	A:外来実習 B:病棟実習 C:作業療法参加	河合三穂子 服部	A: 外来第1診察室 B: 4C 病棟 C: 作業療法室	認知行動療法見学	伊井 俊貴	作業療法室
金	A: 外来実習 B: 電気けいれん療法見学	吉本 隆明 藤田/櫻井/ 比嘉	A: 外来第1診察室 B: 手術室	スライド発表・総括	宮田 淳	医 局

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:30／外来第1診察室

【祝日の場合】※火曜日

8:30／外来第1診察室

曜日	午 前			午 後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	外来実習	藤田 貢平	外来第1診察室	診療会議・入退院症例紹介 見学・病棟回診見学 オリエンテーション(初日のみ) 症例発表(最終週)	宮田 淳 深津孝英 宮田 淳	4C カンファレンスルーム 医局 (C棟9階)
火	外来実習	宮田 淳	外来第1診察室	病棟実習(カルテ記載) レポート作成	深津/ 河合 田所/吉本 吉田/藤田 宮本/比嘉 石黒	4C 病棟 医局
水	外来実習	深津 孝英	外来第1診察室	病棟実習(カルテ記載) レポート作成	河合/田所 吉本/櫻井 宮本/比嘉 一瀬/石黒	4C 病棟 医局
木	外来実習	河合三穂子	外来第1診察室	病棟実習(カルテ記載) レポート作成 心理講義(希望者)	吉田/藤田 櫻井/一瀬 石黒 酒井/吉本	4C 病棟 医局 こころのケア センター
金	外来実習	吉本 隆明	外来第1診察室	病棟実習(カルテ記載) レポート作成	深津/ 田所 吉田/藤田 櫻井/宮本 比嘉/一瀬	4C 病棟 医局

備考

月曜日・金曜日 電気けいれん療法も実施

1 教育目標

(1) 一般目標

1. 知識の習得

小児科は、こどもの問題全般にわたって関わる診療科である。こどもを一人の人格と捉えながら、実習経験を通して、講義で得た知識を実臨床に活用できるようにする。

2. 小児の診察

できる限り多くの小児患者に接することで、こどもを診察することに慣れ、患者、家族の協力の下、正確な所見が得られるようにトレーニングを行なう。

3. 親との関わり

育児不安にともなう様々な問題における医師の役割は大きい。患者家族との関わりを通じて、育児支援につながる小児医療のあり方を学ぶ。

(2) 行動目標

1. 知識の習得

- A 小児のバイタルサインの正常値を知る。
- B 小児と成人の検査データの違いについて理解する。
- C 小児の神経疾患について理解する。
- D 小児の血液腫瘍疾患について理解する。
- E 小児のアレルギー疾患について理解する。
- F 小児の消化器疾患について理解する。
- G 小児の内分泌疾患について理解する。
- H 小児の心疾患について理解する。
- I 小児の成長・発達の異常について理解する。
- J 血液標本を顕鏡し、血球の判別方法を理解する。
- K 小児の予防接種スケジュールを理解する。
- L 小児の医療システムの基礎を理解する。

2. 小児の診察

- A 診察時にこどもを泣かさないコツを身につける。
- B 保護者の協力を得て、円滑に診察できるようにする。
- C 泣いているこどもから所見を得る方法を学ぶ。
- D 新生児・乳児の診察ができるようにする。

3. 親との関わり

- A 乳幼児健診について理解する。
- B 入院患者においては、患児本人のみならず、家族がどのように入院に対応しているかを知る。
- C 患児およびその家族の信頼を得られる診察態度・技術を身につける。

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

- 1. 患児および家族と良好な関係を構築することができる。
- 2. 診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- 3. 医療人として、常に良識ある言動に心がける。

【クリニカル・クラークシップB】

- 4. 患児および家族と信頼関係を構築することができる。
- 5. 医療スタッフと信頼関係を構築することができる。

6. 医療人としての冷静で適切な判断をすることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 小児特有の疾患を病態生理から理解し、概説できる。
2. 小児の検査値の正常値を理解する。
3. 小児では使用禁忌の薬剤を理解する。
4. 侵襲的検査および画像検査時の鎮静方法につき理解する。
5. 病棟カンファレンスで症例のプレゼンテーションが円滑にできる。

【クリニカル・クラークシップ B】

6. 初診患児から病歴を聴取し、必要な診察・検査を判断できる (Mini-CEX)。
7. 母子手帳の情報をカルテに記載できる。
8. 小児疾患につき、Up to Date を活用し、最新の知見を調べ概説できる。
9. 担当患児について症例要約の形式で報告できる。
10. 小児科 OSCE にて他の学生の評価ができる。

技能

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 患児を泣かすことなく診察することができる。
2. 診察時の補助ができる。
3. 採血時、骨髄採取時、腰椎穿刺時の抑制ができる。
4. 問診、診察を行い、SOAP に沿ってカルテ記載ができる。
5. 症例レポートが書ける。

【クリニカル・クラークシップ B】

6. 初診患児から診察所見を得られる (Mini-CEX)。
7. 泣いている患児でも工夫して身体所見を得ることができる。
8. 患児のバイタルサインを自らチェックし、年齢を考慮した上で評価できる。
9. 入院後の診療計画を構築できる。
10. 基本的な処置、検査（画像も含む）を患児・家族に説明し、IC が取れる。
11. 年長児の静脈採血ができる。
12. 乳児の健康診査ができる。
13. 小児科 OSCE にて患児の病歴聴取、人形での身体診察を行い、指導医に報告できる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップ A】

1. 月曜日に入院患児を 1 人 1 症例ずつ担当し、グループ別病棟回診に帯同、指導医立ち合いの下、患者の問診、身体診察を行い、電子カルテに SOAP を毎日記載し、一日の実習終了時に記載内容の添削を毎日受ける。
2. 火曜日午後に担当症例のプレゼンテーションを行う。
3. 火曜日午後等のミニレクチャーによって、小児疾患の理解を深めると共に小児保健制度の基本事項の知識を得る。
5. 臨床実習予定表に従い、外来診療を見学する。
6. 担当症例についてレポートを金曜日に提出する。

【クリニカル・クラークシップ B】

7. 毎朝の病棟カンファレンスに参加し、グループ別病棟回診に帯同、担当患児の問診、診察を行い、指導医に適宜報告する。また、担当患者の処置・治療を介助する。

8. 期間中 2 症例について症例要約形式のレポートを作成し指導医に提出する。
9. 時間外受診患者および外来からの新入院患児について、指導医立ち会いの下、病歴聴取、身体診察を行い、検査および治療計画をたてる (Mini-CEX)。
10. 第 2 週以降の火曜日に小児科 OSCE を実施し、病歴聴取、人形での身体診察、指導医への報告を行う。
11. 希望時には、産科での分娩立会いや NICU での新入院に適宜参加する。
12. 実習期間中に全国学会が近隣で開催されている場合、実習に振り替えて学会へ参加する。

3 実習の評価方法

1. 提出物の電子カルテ SOAP、症例レポートを提出したものによりのみ評価を行う。
2. 知識、技能、態度の 3 点につき、主任教授が総合的に評価する。
3. 知識については、教授が口頭試問を行う。
4. 技能については、教授回診や日々の診療で指導医が評価する。
5. 態度については、症例プレゼンテーション、病棟回診、SOAP 記載、レポート等の内容、指導医からの評価を参考に、主任教授が判断する。
6. CCB では外来診察での Mini-CEX、小児科 OSCE も判断材料として活用する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	奥村 彰久	伊藤 嘉規	
准 教 授	堀 壽成		
講 師	倉橋 宏和	東 慶輝	畔柳 佳幸
助 教	本間 仁	宮本 亮佑	山川 紀世志
	沼本 真吾	増田 雄	宗宮 弘明
	西田 みずき	村瀬 博季	太田 航貴
専 攻 医	高橋 冴枝	玉村 亘輝	登林 由稀
	西尾 麻友子	藤澤 健一	

5 連絡先

場所（内線）	小児科医局（22149）
	小児科外来（35900）
E-mail	shounika@aichi-med-u.ac.jp
	hori@aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

【初日の集合時間／場所】

8:45／8A 病棟カンファレンスルーム

【祝日の場合】※火曜日

8:45／8A 病棟カンファレンスルーム

< A班 1 週目 (B班 2 週目) >

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:45 病棟カンファレンス 小児科クリニカルクラークシップ 心構え(第1週 A・B 合同) 担当患者割り当て 情報収集	東 慶輝 (80257) 奥村彰久 (87454) 堀 壽成 (87150)	8A カンファ 8A カンファ	13:30 オリエンテーション 担当患者の紹介 16:30～17:00(電話確認) 診療録チェック	堀 壽成 (87150) 各担当医* 増田 雄 (80268)	8A カンファ 8A 病棟
火	8:45 病棟カンファレンス 病棟回診 プレゼンチェック (発表原稿持参)	東 慶輝 (80257) 各担当医* 各担当医* 第3週のみ 東 慶輝 (80257)	8A カンファ 8A 病棟 8A カンファ 小児科外来 (第2診)	13:00 病棟カンファレンス 担当患児プレゼンテーション 抄読会 10 slide lecture 等 15:30～(電話確認) 診療録チェック	倉橋宏和 (88434) 本間 仁 (80265)	8A カンファ 8A 病棟
水	8:45 病棟カンファレンス 病棟回診 随時 担当患者診察	東 慶輝 (80257) 各担当医*	8A カンファ 8A 病棟 8A 病棟	13:30～ アレルギー外来 16:30～17:00(電話確認) 診療録チェック	宗宮弘明 (80405) 宮本亮佑 (87138)	外来 (第4診) 8A 病棟
木	9:00 神経外来	奥村彰久 (87454)	外来 (第3診)	随時 担当患者診察 14:30～ <1,3,5 週>(電話確認) 感染症外来 <2,4 週>(電話確認) 神経ミニレクチャー 16:30～17:00(電話確認) 診療録チェック	伊藤嘉規 (88653) 沼本真吾 (80101) 山川紀世志 (80247)	8A 病棟 外来 (第4診) 外来カンファ 8A 病棟
金	9:00 腎外来	畔柳佳幸 (88563)	外来 (第5診)	14:00 口頭試問 15:00 レポートチェック 16:00 週末カンファレンス	奥村彰久 (87454) 堀 壽成 (87150) 担当医*	8A カンファ 8A カンファ 8A カンファ

* 担当医一覧参照

< A班2週目（B班1週目） >

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:45 病棟カンファ 小児科クリニカルクラークシップ° 心構え(第1週 A・B 合同) 担当患者の紹介	東 慶輝 (80257) 奥村彰久 (87454)	8A カンファ NICU	13:30 (周産期母子医療センター)		NICU
火	(周産期母子医療センター)		NICU	13:00 病棟カンファレンス 抄読会 10 slide lecture 等 担当患児診察	倉橋宏和 (88434)	8A カンファ NICU
水 木 金	(周産期母子医療センター)		NICU	(周産期母子医療センター)		NICU

※ 詳細は、周産期母子医療センターの項目を参照。

B班は、A班と1, 2週目が逆順になります。

* 担当医一覧

倉橋 宏和 (88434)	東 慶輝 (80257)	畔柳 佳幸 (88563)
本間 仁 (80265)	宮本 亮佑 (87138)	山川 紀世志 (80247)
沼本 真吾 (80101)	増田 雄 (80268)	宗宮 弘明 (80405)
西田 みずき (80406)	村瀬 博季 (80339)	太田 航貴 (80407)
高橋 冴枝 (80408)	玉村 亘輝 (80403)	登林 由稀 (80306)
西尾 麻友子 (80370)	藤澤 健一 (87521)	

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，病棟回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:45／8A 病棟カンファレンスルーム

【祝日の場合】※火曜日

8:45／8A 病棟カンファレンスルーム

曜日	午前			午後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	8:45～ 病棟カンファレンス	東 慶輝 (80257)	8A カンファ	14:30 オリエンテーション	堀 壽成 (87150)	8A 病棟
	病棟回診	各指導医*	8A 病棟	随時 担当患者診察 病棟医に報告	各指導医*	8A 病棟
火	8:45～ 病棟カンファレンス	東 慶輝 (80257)	8A カンファ	13:00 病棟カンファレンス 担当患児プレゼンテーション 抄読会 10 slide lecture 等	倉橋宏和 (88434)	8A カンファ
	病棟回診	各指導医*	8A 病棟	<第2週以降> 小児科 OSCE	堀 壽成 (87150)	8A カンファ
				随時 担当患者診察 病棟医に報告	各指導医*	8A 病棟
				外来患者診察・処置 Mini-CEX		外来
水 木 金	8:45～ 病棟カンファレンス	東 慶輝 (80257)	8A カンファ	随時 担当患者診察 病棟医に報告	各指導医*	8A 病棟
	病棟回診	各指導医*	8A 病棟	外来患者診察・処置 Mini-CEX	各指導医*	外来
				<第4週金曜日> 13:30～ レポートチェック	堀 壽成 (87150)	8A カンファ
				<毎週金曜日> 16:00～ 週末カンファレンス 1週間の振り返り	担当医* 堀 壽成 (87150)	8A カンファ

* 指導医一覧

倉橋 宏和 (88434)	東 慶輝 (80257)	畔柳 佳幸 (88563)
本間 仁 (80265)	宮本 亮佑 (87138)	山川 紀世志 (80247)
沼本 真吾 (80101)	増田 雄 (80268)	宗宮 弘明 (80405)
西田 みずき (80406)	村瀬 博季 (80339)	太田 航貴 (80407)
高橋 冴枝 (80408)	玉村 亘輝 (80403)	登林 由稀 (80306)
西尾 麻友子 (80370)	藤澤 健一 (87521)	

1 教育目標

(1) 一般目標

消化器外科の臨床実習を通し、消化器外科治療の中心である手術に参加し体験することで、各症例における疾病の病態生理を理解し治療法について学ぶ。消化器外科治療に必要な感性、洞察力、判断力、創造性、協調性、柔軟性などを習得できるように、術前から術後までの診察、検査、診断、治療の組み立てを理解するとともに、初歩的な外科技能を学び、臨床医に必要な技術を習得する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 社会人として時間を厳守できる。
2. 外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度がとれる。
3. 手術前後の患者及び診療スタッフと良好な関係を構築し、日々の診療を行うことができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 消化器手術に必要な局所解剖について述べることができる。
2. 手術侵襲に対する生体反応を簡単に説明することができる。
3. 消化器各種検査（内視鏡・CT・透視）を読影できる。
4. 臨床症状・検査所見から手術適応や術後経過を理解できる。
5. 鏡視下手術時の腹腔内画像を理解し説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 実習での担当した症例の治療法を理解しプレゼンテーションできる。
7. 消化器疾患の最新のガイドライン・取り扱い規約を理解できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 手術室や病棟において清潔・不潔を区別できる。
2. 簡単な糸結びができる（standardな方法）
3. 縫合、抜糸の方法を理解し、実施できる。
4. 消化器外科診療に必要な診察・検査を理解し、外科的治療を立案できる。
5. 消化器外科手術の助手として手術に積極的に参加する。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 鏡視下手術の際の内視鏡操作が行える。
7. 基本的な処置・検査など患者/家族に説明し、同意の取得過程が理解できる。
8. 開腹操作の補助ができる。（診療スタッフとともに）
9. 簡単な創傷処置および皮膚縫合ができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 月曜日 AM8:00 に 9B 病棟に集合し、上部消化管グループ、下部消化管グループ、肝胆膵グループのいずれかに割り振られる。(集合時間厳守) 火曜日以降の集合時間と場所は担当指導医がその都度指示する。
2. 指導医とともに手術、回診、術前・術後管理、検査等を経験する。
3. 火曜日 4:00pm からの消化器外科症例カンファレンスに参加する。
4. 木曜日 7:45am からの教授回診に参加する。(14A 病棟集合)
5. 実習出席表は毎回指導医にサインをもらい、実習終了日に医局事務に提出する。
6. 臨床実習中は常に自己評価を行いながら実習に参加する。
7. 服装・靴・態度・言葉使いに十分気をつけること。(手荷物の持ち運びは禁止する)

【クリニカル・クラークシップB】

8. 月曜日 AM8:00 に 9B 病棟に集合し、上部消化管グループ、下部消化管グループ、肝胆膵グループのいずれかに割り振られる。グループの一員としての積極的な態度を求める。
9. 1 週目のグループで担当症例が与えられ、2 週目の消化器外科症例カンファレンスで症例報告をパワーポイントで行う。

3 実習の評価方法

実習中の口頭試問を行うことに加え、実習への取り組み、患者への対応などについて指導医により総合的に評価する。臨床実習評価表(教員用)への記載を通じて、指導医により評価される。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	佐野 力	森 直治(緩和)	金子 健一郎
	前田 圭介(栄養)		
准 教 授	深見 保之		
講 師	安藤 公隆	松村 卓樹	大澤 高陽
	篠原 健太郎		
助 教	近藤 玲美	上田 翔	内野 大倫
	安井 講平	加藤 翔子	國友 愛奈
	余語孝乃助	戸田 瑤子	福山 貴大
	茂木 幹雄(栄養)		

5 連絡先

場所 (内線)	外科学講座医局内 消化器外科 (22121)
	深見 保之 (PHS 88431)
E-mail	gesurg@aichi-med-u.ac.jp
	fukami.yasuyuki.279@mail.aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:00／9B 病棟

【祝日の場合】※火曜日

8:00／9B 病棟

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:00 オリエンテーション, 回診	金子/深見/松村/ 篠原/近藤/上田/ 國友/福山/松下/ 倉橋/大岩/齋藤	9B 病棟	13:00 手術・回診	金子/深見/松村/ 篠原/近藤/上田/ 國友/福山/松下/ 倉橋/大岩/齋藤	手術室
	9:00 手術・回診	金子/深見/松村/ 篠原/近藤/上田/ 國友/福山/松下/ 倉橋/大岩/齋藤	手術室			
火	8:00 回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/福山/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	9B 病棟	13:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/福山/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	手術室
	9:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/福山/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	手術室	16:00 外科手術症例検討会	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/福山/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	9階 CR※
水	8:00 回診	佐野/金子/安藤/ 大澤/近藤/安井/ 加藤/國友/余語/ 福山/倉橋/白井/ 大岩	9B 病棟	【1週目:A班, 2週目:B班】 13:00 手術・回診	佐野/金子/安藤/ 大澤/近藤/安井/ 加藤/國友/余語/ 福山/倉橋/白井/ 大岩	手術室
	9:00 手術・回診	佐野/金子/安藤/ 大澤/近藤/安井/ 加藤/國友/余語/ 福山/倉橋/白井/ 大岩	手術室	【1週目:B班, 2週目:A班】 14:00 栄養治療支援チーム (NST) カンファレンス・回診	栄養治療支援セ ンター 前田/茂木	D 棟 5F チーム医 療室 1
木	7:45 教授回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/戸田/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	14A 病 棟	【1週目:A班, 2週目:B班】 13:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/戸田/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	手術室
	9:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/戸田/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	手術室	【1週目:B班, 2週目:A班】 13:10 緩和ケアチーム カンファレンス・回診	緩和ケアセンター 森	D 棟 5F チーム医 療室 2
金	8:00 回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/余語/ 福山/松下/白井/ 大岩/齋藤	9B 病棟	13:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/余語/ 福山/松下/白井/ 大岩/齋藤	手術室
	9:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/余語/ 福山/松下/白井/ 大岩/齋藤	手術室			

※9階 CR=9階病棟カンファレンスルーム

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:00／9B病棟

【祝日の場合】※火曜日

8:00／9B病棟

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:00 オリエンテーション，回診	金子/深見/松村/ 篠原/近藤/上田/ 國友/福山/松下/ 倉橋/大岩/齋藤	9B 病棟	13:00 手術・回診	金子/深見/松村/ 篠原/近藤/上田/ 國友/福山/松下/ 倉橋/大岩/齋藤	手術室
	9:00 手術・回診	金子/深見/松村/ 篠原/近藤/上田/ 國友/福山/松下/ 倉橋/大岩/齋藤	手術室			
火	8:00 回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/福山/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	9B 病棟	13:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/福山/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	手術室
	9:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/福山/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	手術室	16:00 外科手術症例検討会	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/福山/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	9階 CR※
水	8:00 回診	佐野/金子/安藤/ 大澤/近藤/安井/ 加藤/國友/余語/ 福山/倉橋/白井/ 大岩	9B 病棟	13:00 手術・回診	佐野/金子/安藤/ 大澤/近藤/安井/ 加藤/國友/余語/ 福山/倉橋/白井/ 大岩	手術室
	9:00 手術・回診	佐野/金子/安藤/ 大澤/近藤/安井/ 加藤/國友/余語/ 福山/倉橋/白井/ 大岩	手術室			
木	7:45 教授回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/戸田/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	14A 病棟	13:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/戸田/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	手術室
	9:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/國友/ 余語/戸田/松下/ 倉橋/白井/大岩/ 齋藤	手術室			
金	8:00 回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/余語/ 福山/松下/白井/ 大岩/齋藤	9B 病棟	13:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/余語/ 福山/松下/白井/ 大岩/齋藤	手術室
	9:00 手術・回診	佐野/金子/深見/ 安藤/松村/大澤/ 篠原/近藤/上田/ 安井/加藤/余語/ 福山/松下/白井/ 大岩/齋藤	手術室			

※9階 CR=9階合同カンファレンスルーム

消化器外科（小児外科）

1 教育目標

(1) 一般目標

小児外科は、心臓外科・脳外科・整形外科分野を除いた小児の一般外科であり、幅広い解剖学的知識が要求される診療科である。実習では、日常的によく遭遇する小児外科疾患に対する診断と手術に習熟して、外科学の基本的知識、基本の手技、態度を習得する。機会があれば、超低出生体重児の手術など小児外科に特有の医療を体験する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップB】

1. 患児のみならず不安をもった両親に配慮した対応ができる。
2. 診療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。
3. クリニカル・クラークシップAの学生の指導ができる。

知識

【クリニカル・クラークシップB】

1. 小児と成人の鼠径ヘルニアの違いが説明できる。
2. 臍ヘルニアに対する治療法が説明できる。
3. 急性虫垂炎に対する診断・治療が説明できる。
4. 停留精巣と移動性精巣の違いが説明できる。
5. 新生児の代表的疾患について理解する。
6. 臨床上の問題点をあげられ、論文検索ができる。
7. 症例報告をスライドにまとめて第4週に行う。

技能

【クリニカル・クラークシップB】

1. 清潔、不潔を区別して行動できる。
2. 正確な糸結びができる。
3. 腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術の助手ができる。
4. 縫合糸や針の種類の違いを理解して、簡単な縫合ができる。
5. ボックストレーナーで腹腔鏡下に縫合結紮ができる。

2 実習要領

(1) 準備

- ① 鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、臍ヘルニア、停留精巣について各自の教科書ないしそれに準ずる資料で下調べしてくる。教科書は標準小児外科学 医学書院を推奨する。教科書ないし資料は実習に持参すること。
- ② 予定手術は必ず調べて予習してくる。

(2) 集合場所 (3) 集合時間

週間予定表参照

(4) 担当指導医

金子 健一郎

3 実習の評価方法

実習中の知識，態度，技能，論文抄読，口頭試問などで総合判定する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡教員

職 名	教 員 名
教 授	金子 健一郎
助 教	加藤 翔子

5 連絡先

場 所（内線）	消化器外科医局（22121）
	金子(87396) 加藤（88360）
E-mail	kkaneko@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:30／8A 病棟

【祝日の場合】※火曜日

9:00／小児科外来

6 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 8:30 オリエンテーション 回診 8:45 外来	金子 金子	8A 8A, NICU 小児科外来	外科手技実習 論文検索実習	金子 金子	医局 C棟11階 医局
火	9:00 外来 11:30 手術	近藤 金子	小児科外来 手術室	手術 手術終了後 症例報告スライド作成実習	金子 金子	手術室 医局
水	9:00 外来または手術 (手術評価第2週)	金子	小児科外来 または 手術室	手術または 症例報告スライド作成実習	金子	手術室 または 医局
木	9:00 外来	加藤	小児科外来	症例報告スライド作成実習	加藤	医局
金	9:00 外来	近藤	小児科外来	[第2週目] スライド発表ないし口頭試問	金子	医局

1 教育目標

(1) 一般目標

講義で学習・習得した一般外科学及び心臓外科学の知識を、実際の臨床を通して修得することを目標とする。

心臓外科医としての医療を理解する。基本的には、研修医や心臓外科医と行動することにより、患者の診察、診断、初期治療を学び、また医師としての患者・家族との接し方を学ぶ。患者の術前、術中、術後と一連の経過を観察することにより治療体系を実感する。

心臓外科に多い緊急患者に対応することを学ぶ。

患者の術前評価、術後の回復過程とそこにおける問題点、合併症を理解する。

(2) 行動目標

1. 患者とのコミュニケーションができる。
2. 患者から問診を取り病歴をまとめることができる。
3. 患者の身体所見がとれ、心エコー、心臓カテーテル検査、心電図などの画像所見が評価できる。
4. 外科学、心臓外科学の基本手技を身に着ける。

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 時間厳守で実習を行う。
2. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 疾患の手術適応を理解する。
2. 疾患の病態を理解する。
3. 一般的な血液検査、レントゲン、CT所見を理解する。
4. 英語医学論文を読み、概要を説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 患者の身体所見がとれ、CT、心エコー、心臓カテーテル検査、心電図などの画像所見が評価できる。
6. 患者病態を把握した上で、治療方針をアセスメントする。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者とのコミュニケーションができる。
2. 患者から問診を取り病歴をまとめることができる。
3. 毎朝、患者さんの状態をチェックし、状態をプレゼンテーションできる。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 症例検討会でプレゼンテーションができる。
5. クリクラAの学生に積極的に患者診察やカルテ記載などの指導を行う。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

『クリニカル・クラークシップの手引』冒頭部分を熟読し、服装、態度、言葉使いなどに十分気をつけること。月曜日は手術日であり、クリクラが始まる前にどのような症例か予習しておくことが望ましい。また、実習で学びたい手術・疾患を考えておくこと。糸結びは各自練習しておく。

また、以下は特にクリニカル・クラークシップAについてであるが、実習前もしくは実習期間中にクリクラ期間中 AIDLE-K の心臓外科レクチャー動画を3つ受講すること。血管外科の講義はなるべく参加するようにする。もし自身が手術に入っている場合でも途中で手を下ろしてもよい。ただし、心臓外科手術に継続して入りたければそれでもよい。

血管外科の手術は2週目に予定されているが、1週目に心臓外科の手術が予定されていない時間で、興味のある症例があれば見学してもよい。また、逆に2週目でも興味があれば心臓外科の症例見学をしてもよい。

3 実習の評価方法

実習中の知識、態度、技能、英語論文抄読などで総合判定する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	松山 克彦
教授（特任）	綿貫 博隆
准教授（特任）	栃井 将人
助教	櫻井 裕介

5 連絡先

場 所（内線）	心臓外科医局（22140）
E-mail	松山 克彦：kmatsuyama@aichi-med-u.ac.jp
	綿貫 博隆：hwatanuk@aichi-med-u.ac.jp
	栃井 将人：tochii.masato.316@mail.aichi-med-u.ac.jp
	櫻井 裕介：sakurai.yuusuke.405@mail.aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:00／GICU

【祝日の場合】※火曜日

8:00／GICU

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	8:00 心臓外科入院患者検討会 8:30 回診 9:00 [第1週目]心臓外科手術実習 [第2週目]血管外科手術実習	松山 綿貫 綿貫/ 血管外科	GICU→7A 7A 手術室	[第1週目]心臓外科手術実習 [第2週目]血管外科手術実習 レポート作成	綿貫/ 血管外科 綿貫	手術室 7A
火	8:00 心臓外科入院患者検討会 8:30 教授回診 9:00～ 外来または入院患者診察	松山 松山 松山, 綿貫	GICU→7A 7A 7A カンファ 外科外来	入院患者診察, 自習, レポート 作成 16:30 術前カンファレンス	綿貫 綿貫	7A カンファ 5F 麻酔科 カンファレ ンス室
水	8:00 心臓外科入院患者検討会 8:30 回診 [第1週目]心臓外科手術実習 [第2週目]血管外科手術実習	松山 松山 櫻井/ 血管外科	GICU→7A 7A 手術室	[第1週目]心臓外科手術実習 [第2週目]血管外科手術実習 レポート作成	櫻井/ 血管外科 櫻井	手術室 7A
木	8:00 心臓外科入院患者検討会 8:30 回診 9:00 心臓外科手術実習	松山 松山 栃井	GICU→7A 7A 手術室	心臓外科手術実習 [第1週目] 14:00 血管外科レクチャー	栃井 川井	手術室 C棟11F外 科医局
金	8:00 心臓外科入院患者検討会 8:30 回診 9:00 レポート作成または入院患 者診察 [第1週目] 11:00 血管外科レクチャー	栃井, 櫻井 栃井, 櫻井 櫻井 折本	GICU→7A 7A 7A カンファ C棟11F外 科医局	[第1週目] 13:30 縫合実習 [第2週目] 15:00 口頭試問, 症例発表	三岡/有馬 松山	C棟6Fシ ミュレー ション センター 7A カンファ

※金曜日に口頭試問できない場合は木曜日に行う

【初日の集合時間／場所】

8:00／GICU

【祝日の場合】※火曜日

8:00／GICU

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	8:00 心臓外科入院患者検討会 8:30 回診 9:00 心臓外科手術実習	松山 綿貫 綿貫	GICU→7A 7A 手術室	心臓外科手術実習 レポート作成	綿貫 綿貫	手術室 7A
火	8:00 心臓外科入院患者検討会 8:30 教授回診 9:00～ 外来または入院患者診察	松山 松山 松山, 綿貫	GICU→7A 7A 7A カンファ 外科外来	入院患者診察, 自習, レポート 作成 16:30 術前カンファレンス	綿貫 綿貫	7A カンファ 5F 麻酔科 カンファレ ンス室
水	8:00 心臓外科入院患者検討会 8:30 回診 心臓外科手術実習	松山 松山 櫻井	GICU→7A 7A 手術室	心臓外科手術実習 レポート作成	櫻井 櫻井	手術室 7A
木	8:00 心臓外科入院患者検討会 8:30 回診 9:00 心臓外科手術実習	松山 松山 栃井	GICU→7A 7A 手術室	心臓外科手術実習	栃井	手術室
金	8:00 心臓外科入院患者検討会 8:30 回診 9:00 レポート作成または入院患 者診察	栃井, 櫻井 栃井, 櫻井 櫻井	GICU→7A 7A 7A カンファ	[第2週目] 15:00 口頭試問, 症例発表	松山	7A カンファ

※金曜日に口頭試問できない場合は木曜日に行う

1 教育目標

(1) 一般目標

血管外科は、頭蓋内と心臓を除く全身の血管疾患を扱う診療科であり、他の診療科との連携が不可欠である。

講義で学修した一般外科、循環器、及び血管外科の知識を整理し、医師になるため、ベッドサイドでの学修をもとにして、血管外科の手術・手技を通して外科学の基本知識、基本手技、態度を習得する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 患者、および診療スタッフと良好なコミュニケーションを取ることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. ABI（足関節上腕血圧比）の値と臨床的意義が理解できる。
2. 四肢血管造影、CT 画像を読影できる。
3. UpToDate で最新の知見を調べることができる。
4. 症例検討会でプレゼンテーションができる。
5. 英語医学論文を読み、概要を説明できる。

【クリニカル・クラークシップ B】

6. 臨床症状・検査所見から血管疾患の手術適応を理解できる。
7. 血管疾患について、最新のガイドラインを理解できる。

技能

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 系統的問診・診察を行い、必要な身体所見を得、SOAP に従ってカルテ記載ができる。
2. 四肢動脈の拍動を触知し、ドップラ法による足関節血圧測定ができる。
3. 創傷処置の助手ができる。
4. 血管内手術の助手ができる。
5. 皮膚縫合ができる。
6. 造影 CT 検査を患者／家族に説明し、同意書の取得ができる。
7. 尿道バルーンカテーテルを留置できる。

【クリニカル・クラークシップ B】

8. 簡単な創傷処置ができる。
9. 簡単な四肢の包帯法ができる。
10. 動脈穿刺、穿刺後の圧迫止血ができる。
11. 簡単な外科手術の助手ができる。

2 実習要領

1. クリニカル・クラークシップ A は、心臓外科との選択性になっている。
2. 第 1 週月曜日に担当患者と抄読会用英語論文が割り当てられる。
3. 担当患者は、最初は教員医師に紹介してもらい、その後、毎日一人で訪室し、電子カルテに SOAP 形式（P は不要）で記載する。
4. 検討会で担当患者をプレゼンする。
5. 抄読会で英語論文の要約をプレゼンする。

6. 実習中に与えられたテーマについて、UoToDate で調べる。
7. 心臓外科共通プログラム（●印、ミニレクチャー、縫合実習など）は、担当患者に特別なイベントがない限り参加する。
8. クリニカル・クラークシップ B では、担当指導医と一緒に患者を担当し、割り当てられた患者について、毎日、電子カルテに SOAP 形式で記載する。
9. クリニカル・クラークシップ B は、抄読会参加のみで論文割り当てはない。

(1) 準備

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

- ① 病院には疾患があるのではなく、苦しみをもちた患者がいることを絶えず念頭におく。『クリニカル・クラークシップの手引』冒頭部分を熟読し、服装、態度、言葉使いなどに十分気をつける。
- ② 講義プリント、ノートに目を通してくること。

(2) 集合場所

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

13A 病棟スタッフステーション。手荷物（貴重品を除く）は病棟のロッカーに収納する。
変更は指導医がその都度指示する。

(3) 集合時間

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

原則 8:30（火・木曜は GICU に 08:15 集合）

(4) 担当指導医

【クリニカル・クラークシップ A】

教員医師が交代で指導する。

【クリニカル・クラークシップ B】

担当指導医がマンツーマンで指導する。

(5) 実習補助票

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

実習の前週の金曜日に医局に取りに来る。実習終了時までまでに所定の事項を記入する。実習マニュアルも同時に受け取り、実習前に熟読する。

(6) 実習出席票

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

実習終了時に、担当指導医のサインをもらう。
担当指導医名を右上に記載して外科医局（C 病棟 11 階）へ提出する。

3 実習の評価方法

実習中の知識、態度、技能、英語論文抄読などで総合判定する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	児玉 章朗 折本 有貴
准 教 授	川井 陽平
講 師	三岡 裕貴
助 教	有馬 隆紘

5 連絡先

場所（内線）	血管外科医局（22140）
E-mail	ri-teramoto@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:15／C 棟 11 階外科医局

【祝日の場合】※火曜日

8:15／C 棟 11 階外科医局

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:15 オリエンテーション(第1週目)	折本	C棟11階 医局	手術または入院患者診察 [第1週目]血管外科手術実習 [第2週目]心臓外科手術実習	折本	13A 病棟
	手術 [第1週目]血管外科手術実習 [第2週目]心臓外科手術実習	児玉	手術室	15:30 症例検討会	児玉	C棟11階 医局
火	8:15 回診(GICU, 13A) 外来, または入院患者診察	折本 折本	GICU 外来28-7	入院患者診察	有馬	13A 病棟
水	8:30 手術 [第1週目]血管外科手術実習 [第2週目]心臓外科手術実習	児玉	手術室	手術または入院患者診察 [第1週目]血管外科手術実習 [第2週目]心臓外科手術実習	児玉	13A 病棟
木	心臓外科手術実習	児玉 三岡	GICU 外来28-7 また 13A病棟	心臓外科手術実習 14:00-15:00 ミニレクチャー(●第1週目)	川井	C棟11階 医局
金	8:30 回診または手術	三岡	13A病棟 または 手術室	入院患者診察	三岡	13A 病棟
	11:00-12:00 ミニレクチャー(●第1週目)	折本	C棟11階 医局	13:30-15:00 縫合実習(1週目) 15:00-16:00 抄読会(2週目) 16:00-16:30 まとめ(2週目)	三岡 /有馬 児玉, 折本 児玉 折本	C棟6階 シミュレ ーション センター C棟11階 医局 C棟11階 医局

●:心臓外科／血管外科共通プログラム

※第2週目の月、水および木は心臓外科の手術見学/参加

※期間中 AIDLE-K の心臓外科レクチャー動画を3つ受講する。

【初日の集合時間／場所】

8:15／C棟11階外科医局

【祝日の場合】※火曜日

8:15／C棟11階外科医局

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:15 オリエンテーション(1週目)	折本	13A 病棟	手術または入院患者診察	折本	手術室 または 13A病棟
	手術または入院患者診察	折本	手術室 または 13A 病棟	15:30 症例検討会	児玉	C棟11階 医局
火	8:15 回診 外来	有馬 折本	GICU 外来28-7	入院患者診察	有馬	13A 病棟
水	8:30 手術	児玉	手術室	手術または入院患者診察	児玉	13A 病棟
木	8:15 回診 外来	児玉 三岡	GICU 外来28-7	入院患者診察	川井	13A 病棟
金	8:30 回診または手術	三岡	13A病棟 または 手術室	入院患者診察	三岡	13A 病棟
				15:00 抄読会(2週目)	児玉 折本	C棟11階 医局
				16:00 まとめ	折本	

1 教育目標

(1) 一般目標

呼吸器外科では心臓，食道を除く胸腔内の臓器の解剖と生理を理解し，呼吸器・縦隔疾患の原因，病態，症候，診断と手術を含めた治療を学ぶ。これまでの講義で得た知識と最新の情報を活用し，日常診療で術前術後の患者の問題点を抽出し解決できる能力を養う。手術患者のプロブレムリストを作成し，手術にいたる経過や課題を明瞭・簡潔にプレゼンテーションする訓練を行う。さらに上級医・指導医とのみならず，患者やコメディカルと良好な関係を築くことができるような人格を形成することを目標とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 医療従事者として適切な身だしなみ・言葉遣いを身につける。
2. 患者および診療スタッフと良好かつ適切なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 疾患の鑑別診断ができる。
2. 担当患者の術前状態を把握し，胸部の聴診における基本的な副雑音を理解する。
3. 手術に参加し，肺，縦隔，胸壁の解剖を理解する。
4. 呼吸器外科疾患に関する定義，病態，症状，検査所見，治療，予後について理解する。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 診断をもとに手術適応を判断し，適切な手術術式を決定する。
6. 術後経過を観察し問題点を列挙・報告できる。
7. 呼吸器外科に関する最新の英文論文を読んでその内容をまとめ，発表できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 呼吸器・縦隔の手術をする患者に対し，情報を漏れなく得るための問診ができる。
2. 胸部聴診をはじめとした身体所見を正確にとることができる
3. 胸部X線単純写真及びCT写真の基本的読影法を実践し，所見を適切に記録できる。
4. 担当患者の症状や身体所見の異常を把握し，POMR;問題指向型診療記録を作成できる。
5. 担当する患者の主な検査所見の異常とその病態，必要な検査と治療の根拠を理解し説明できる。
6. 清潔不潔の概念をもとに，ガウンテクニックを実践できる。
7. 皮膚縫合，縫合糸の結紮ができる。

【クリニカル・クラークシップB】

8. 動脈血採血ができる。
9. ドレーン抜去の助手ができる。
10. 手術時に於ける次の手技の習得
 - ①体位変換，固定
 - ③電気メス操作
 - ④胸腔鏡操作
 - ⑤縫合糸の切離

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. 実習前に呼吸器外科か乳腺・内分泌外科のどちらで実習するか決めておく。1:1に分かれること。
2. 呼吸器外科講義，乳腺・内分泌外科講義および外科手技実習は乳腺・内分泌外科学学生と合同で行う。尚，受け持ち患者の処置や手術などがあれば，これを優先する。
3. 実習初日は午前8:30に10Bスタッフステーションに集合し病棟回診に同行，その後呼吸器外科指導医より指示を受ける。

以後の実習は指導医の指示のもと，後述の予定表にそって行う。

1. 学生1名につき1名の入院患者を担当する。
2. 毎日担当する患者の回診を行い，POMRを電子カルテに記載する。
3. 受け持ち症例に即した課題を渡され，実習の最終日に発表する。
4. 実習終了後，症例レポートと課題に関するレポートを提出する。

【クリニカル・クラークシップB】

1. 実習初日は午前8:15に教授室（C棟7階）で挨拶（オリエンテーション）をし，その後回診に向かう。
2. 学生1名につき1名の入院患者を担当しレポートを作成する（主患者）。
3. 指導医の下，英文論文の抄読会で発表を担当する（2週目）。
4. POMRを電子カルテに記載する。

3 実習の評価方法

以下の項目で総合的に評価する

1. 回診などの際の試問に対する返答
2. 外科手技実習における技能評価
3. 実習最終日の総括
4. 症例レポート
5. 課題に関するレポート

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	福井 高幸
准 教 授	尾関 直樹
助 教	古田 ちひろ 多々川 貴一 勝谷 亮太郎

5 連絡先

場 所（内線）	呼吸器外科医局（77794）
E-mail	kouuuge@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:30／10B ナースステーション

【祝日の場合】※火曜日

8:30／10B ナースステーション

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:30 オリエンテーション ↓ 外来診療(初日は全員) 手術見学 [第2週目] 病理診断科 ※ (ただし, 2週目月曜日が祝 日の場合は, 1週目月曜日 が病理診断科)	多々川 福井 尾関	10B NS 外来 手術室	受け持ち患者割り当てとカル テの参照 [第2週目] 病理診断科 ※ (ただし, 2週目月曜日が祝 日の場合は, 1週目月曜日 が病理診断科)	尾関	10B NS
火	8:30 病棟回診 ↓ 手術見学 外来見学	福井 福井 古田	10B NS 手術室 外来	手術見学 or 外科手技実習	古田	手術室 or 外科医局
水	(乳腺・内分泌外科選択学生含む) 8:00 抄読会(隔週) 8:30 病棟回診 手術見学 外来見学	勝谷 古田 福井, 尾関 多々川/勝谷	外科医局 10B NS 手術室 外来	(乳腺・内分泌外科選択学生含む) 手術終了後 呼吸器外科カンファレンス	勝谷	外科医局
木	8:30 病棟回診 ↓ 手術見学 外来見学	勝谷 古田, 福井 尾関	10B NS 手術室 外来	手術見学 or 外科手技実習 14:00 第1週目小括+レクチャー 第2週目総括	古田 尾関	手術室 or 外科医局 外来
金	乳腺・内分泌外科実習※	乳腺外科 担当医		乳腺・内分泌外科実習※	乳腺外科 担当医	

※ NS:ナースステーション, CR:カンファレンスルーム

※ 乳腺・内分泌外科・病理診断科実習の詳細は「乳腺・内分泌外科」「病理診断科」の頁を確認すること。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:15／C棟7階 教授室

【祝日の場合】※火曜日

8:30／10B ナースステーション

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:15 オリエンテーション(初日) 担当症例割り振り等 手術	福井 多々川 尾関	教授室 10B NS 手術室	手術	尾関	手術室
火	8:30 病棟回診 手術	古田 福井	10B NS 手術室	画像所見の解析 術中操作の練習 担当症例の管理計画の作成	古田 古田 古田	10B NS 医局 10B NS
水	8:00 抄読会(隔週) 8:30 病棟回診 手術	勝谷 古田 福井, 尾関	外科医局 10B NS 手術室	手術 呼吸器外科カンファレンス	福井, 尾関 古田	手術室 医局
木	8:30 病棟回診 手術	勝谷 古田, 福井	10B NS 手術室	合同カンファレンス 抄読会準備	勝谷 勝谷	 医局
金	8:30 病棟回診 総括(隔週)	古田 尾関	10B NS 外来	呼吸器外科術後管理の基本	古田	医局

乳 腺 ・ 内 分 泌 外 科

1 教育目標

(1) 一般目標

乳腺，甲状腺，副甲状腺，副腎疾患の外科診療を通して，外科医療チームとして必要な基本的な医学知識・診療技術・コミュニケーション技術を習得し，医療者としての自覚と責任感・倫理観を身につける。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
2. 乳腺疾患の場合，女性を対象としているため，それらの気遣いが行える。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 初診患者の病歴を聴取し，医療面接におけるコミュニケーション能力を身につける。
2. 乳腺，甲状腺，副甲状腺，副腎疾患における外科的解剖を理解し説明できる。
3. 乳腺，甲状腺，副甲状腺，副腎疾患における外科的手術適応を理解し説明できる。
4. 第二助手として手術に参加し外科の基本手技を理解する。
5. 術直後の病態を把握し，起こりうる合併症を理解し説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 指導医とともに必要な視触診ができ所見を記載する。
7. 各種検査の必要性をおよびその結果を理解できる。
8. 外来で行われる治療を見学し症状に応じて指導医とともに適切な処置を行う。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

入院症例カンファレンス，術前カンファレンス，薬物治療カンファレンスに以下の点に留意し積極的に参加する。

1. 患者の病歴をカルテ記載から把握する。
2. マンモグラフィ，超音波検査，CT等の画像検査の目的と意義を理解し結果を説明できる。
3. 腫瘍マーカー，甲状腺機能検査データ，副甲状腺機能検査データ，副腎機能検査データを正しく理解し討論に参加する。
4. 外来における乳癌薬物治療の目的と意義を理解する。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 入院症例の全身状態を把握し入院患者カンファレンスで提示する。
6. 乳腺内分泌領域の手術後の治療について理解しカンファレンスで提示する。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 集合時間，実習内容は，プログラムを参照のこと。
2. 手荷物は，できる限り病棟に持ち込まないようにする。
3. 実習前に必ず AIDLE-K の【クリニカル・クラークシップ（乳腺・内分泌外科）】にアクセスし，資料をダウンロードし一読しておくこと。また，実習前アンケートに必ず答えておくこと。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 指導は、基本的に病棟当番医となる。週間予定表で確認すること。

3 実習の評価方法

【クリニカル・クラークシップA】

術前症例のプレゼンテーション、アンケートとレポートの内容を評価し、また実習中の積極性等を考慮して総合判定とする。

【クリニカル・クラークシップB】

担当患者のカルテ記載、アンケート、入院症例のプレゼンテーションおよび実習中の積極性等を考慮して総合判定とする。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名			
教 授	中野 正吾			
准 教 授	藤井 公人			
助 教	高阪 絢子	安藤 孝人	後藤 真奈美	井戸 美来
医員助教	坂野 福奈	西塔 誠幸		

5 連絡先

場 所（内線）	乳腺・内分泌外科 医局(77794)
E-mail	nyunaige@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

9:00／6A カンファレンスルーム

【祝日の場合】※火曜日

8:30／6Aカンファレンスルーム

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00 オリエンテーション (第1週) [第2週目] 病理診断科 ※ (ただし、第2週目月曜日が祝日の場合は、第1週目月曜日は病理診断科)	後藤	6A カンファレンスルーム	16:30 講義 プレゼンテーションについて(第1週) プレゼン準備 AIDLE-K で座学範囲の問題演習 [第2週目] 病理診断科 ※ (ただし、第2週目月曜日が祝日の場合は、第1週目月曜日は病理診断科)	藤井	30 外来 9 診察室
火	8:30 症例カンファレンス 9:00 教授回診, オリエンテーション後, 手術 (開始時間は AIDLE-K にある週間予定表を確認すること)	中野 藤井 中野 藤井 高阪 安藤	6A カンファレンスルーム 6A 病棟 手術室	13:00 手術 (開始時間は AIDLE-K にある週間予定表を確認すること) プレゼン準備 AIDLE-K で座学範囲の問題演習	中野 藤井 高阪 安藤 後藤 井戸 西塔	手術室
水	呼吸器外科実習 ※	呼吸器外科 担当医		呼吸器外科実習 ※	呼吸器外科 担当医	
木	9:00 手術 プレゼン準備 AIDLE-K で座学範囲の問題演習	安藤 後藤 西塔	6A 病棟	16:00 症例検討会	中野	6A カンファレンスルーム
金	(呼吸器外科選択学生含む) 9:00 手術 (開始時間は AIDLE-K にある週間予定表を確認すること)	中野 高阪 安藤	手術室	(呼吸器外科選択学生含む) 13:30 手術 (開始時間は AIDLE-K にある週間予定表を確認すること) [第1週目, 第2週目] マンモグラフィ読影講義 [第2週目] 口頭試問・総括 AIDLE-K のアンケート回答 ※回答がない場合は減点となる	藤井 高阪 安藤 中野 中野	手術室 30 外来 12 診察室 30 外来 12 診察室

備考

- ・ 手術開始時間は適宜変更あるため、毎回担当医と連絡をとること。

※ 呼吸器外科・病理診断科実習の詳細は「呼吸器外科」「病理診断科」の頁を確認すること。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

9:00／6Aカンファレンスルーム

【祝日の場合】※火曜日

8:30／6Aカンファレンスルーム

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00 オリエンテーション 病棟回診	後藤	6A カンファレンス ルーム	病棟(受持ち患者診察)	後藤	6A 病棟
	病棟回診後，外来見 学	中野 藤井	30 外来 12 診察室	外来処置助手 外来見学	中野 藤井 高阪	30 外来 12 診察室
火	8:30 症例カンファレンス	中野 藤井	6A カンファレンス ルーム	手術 (開始時間は手術予定 表を確認のこと)	中野 藤井 高阪 安藤	手術室
	教授回診，手術 (開始時間は手術予 定表を確認のこと)	中野 藤井 高阪 安藤	6A 病棟，手 術室			
水	9:00 病棟回診	井戸	6A 病棟	外来見学	中野	30 外来 12 診察室
	病棟回診終了後，外 来見学	中野	30 外来 12 診察室			
木	9:00 病棟回診	西塔 後藤 安藤	6A 病棟	13:30 ステレオガイド下 マンモトーム生検見学 [第 1,3,5 週] 16:00 症例検討会	後藤 西塔 安藤 中野	中央放射線部 6A カンファレンスルーム
金	9:00 病棟回診	西塔 高阪 安藤	6A 病棟	手術 (開始時間は手術予定 表を確認のこと)	藤井 高阪 安藤	手術室
	外来見学	藤井	30 外来 12 診察室	マンモグラフィ読影 講義	中野	30 外来 12 診察室
	手術 (開始時間は手術予 定表を確認のこと)	中野 高阪 安藤	手術室			

※ 手術開始時間は適宜変更あるため，毎回担当医と連絡をとること。

1 教育目標

(1) 一般目標

腎移植外科は、末期腎不全患者の腎代替療法の一つとして腎移植医療を提供する診療科である。生体腎移植のレシピエント、ドナーの移植前の検査、適応判定、術前管理、手術(腎摘出および移植)、術後管理から、移植後長期にわたる Follow Up (外来診療)、献腎移植希望患者の検査および登録業務、ドナー発生時にレシピエント選択された場合には、ドナーから腎臓の摘出およびレシピエントの死体腎移植を行う。また、腎不全患者に血液透析、腹膜透析を行う場合の外科的支援も含む。免疫抑制療法を行うにあたり、免疫学、とくに移植免疫の知識を必要とする。とくに、生体腎移植では、症例ごとに、ドナー・レシピエントの社会的背景、身体的、精神的な問題を把握し、慎重な対応が要求されるため、腎臓内科、精神科(こころのケアセンター)など他科、他部門との連携は必須であり、総合的なコミュニケーションスキルが不可欠であることを理解し、その能力を養成する。各症例を通して、外科学の基本だけでなく、基礎から臨床まで関連する領域を幅広く学ぶとともに、日本の移植医療の現状と課題について考察できるようにする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップB】

1. ドナー、レシピエント(移植前、移植後)を受け持ち、医療スタッフの一員として診療に参加し、患者、患者家族、コメディカル、診療チーム(指導医を含む)との円滑なコミュニケーションをとることができる。
2. レシピエント移植コーディネーター業務の重要性を理解し、チーム医療のあり方を考察することができる。

知識

【クリニカル・クラークシップB】

1. 腎移植の特徴を説明できる。とくに、腎代替療法の中で、血液透析、腹膜透析との違いを理解する。
2. 移植に至るまでの過程、移植手術、移植後フォローアップ(外来)を通して移植医療の特徴を理解できる。
3. 腎移植手術の流れ(ドナー腎摘出、バックテーブル灌流、レシピエント移植、血流再開、尿流出)を体験し、手順を説明できる。
4. 移植前検査より、生体腎移植ドナー、レシピエントの適応評価ができる。
5. 移植後腎機能障害の鑑別診断ができる。
6. 外来見学により、長期の患者管理(免疫抑制療法、栄養指導など)の重要性を理解することができる。
7. 医学英語論文を読み、概要を発表することができる。
8. 症例検討会で、ドナー、レシピエントの移植前検査、術前術後の症例呈示(プレゼンテーション)および討論ができる。
9. 移植適応(ドナー、レシピエント)の最新のガイドラインを理解できる。
10. 文献検索により課題に関する論文を探し出し、概要を発表することができる。

技能

【クリニカル・クラークシップB】

1. 問診，身体所見，検査結果から，ドナー，レシピエントの（身体的，心理的，社会的）問題点を把握しカルテ記載できる。
2. 電子カルテから患者の医療情報を抽出できる。
3. ドナーの（鏡視下）腎摘出術，レシピエントの移植手術に助手の一人として参加することができる。
4. 血液透析に必要なバスキュラーアクセス手術（シャント手術），腹膜透析カテーテル関連手術に助手の一人として参加することができる。
5. 縫合糸の結紮，皮膚縫合ができる。
6. 術後の創処置，ドレーン管理を行う事ができる。
7. 受け持ち患者の移植適応について，上級医，指導医と検討できる。
8. ドナー，レシピエントの術後管理を上級医，指導医とともに行うことができる。
9. 移植後，定期的に超音波（ドップラー）検査を行い，移植腎の評価をすることができる。
10. 移植後腎生検に助手として参加することができる。
11. TDM を必要とする免疫抑制療法を説明でき，上級医，指導医とともに治療方針を決めることができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. 腎臓内科の実習の一部として腎移植の現状と課題を学びとるために、アクティブラーニング（水曜日 14:00 から 15:30）に参加する。テキストブック、インターネット情報を参考にし、主体的に考え、グループ討論を通して、学習する。水曜日が祝日の場合はお休み。

【クリニカル・クラークシップB】

1. 第1週月曜日に担当患者が割り当てられる。
2. 担当患者は，最初は教員医師に紹介してもらい，その後，毎日一人で診察し，電子カルテに SOAP 形式（P は不要）で記載する。
3. 朝，夕の回診には主体的に参加する。患者の状態および血液検査結果報告とともに，治療方針を主体的に考え，担当医（上級医）と相談して決定する。
4. 水曜日 7:45 からのカンファレンスで担当患者をプレゼンする。
5. 第3週目の木曜 17:00 からは英語論文発表をする。
6. 実習中に指導医と話して決めたテーマについて，最新の情報を UoToDate，文献検索などで調べ，第4週目（最終週）木曜 17:00 に発表する。

(1) 準備

1. 慢性腎不全患者，提供者（健常人）に最善の治療方法を提案し，安心，安全，希望の医療を提供するために，幅広い知識と社会的な経験を必要とする。移植医療は，選択の医療であること，患者および患者家族との十分な信頼関係の構築が必要であることを念頭に置くこと。『クリニカル・クラークシップの手引』冒頭部分を熟読し，服装，態度，言葉使いなどに十分気をつけること。
2. 講義プリント，ノートに目を通してくること。

(2) 集合場所

1. 火曜日は 40 番（総合腎臓病センター）内カンファレンス室。水曜日は 13 階カンファレンス室。
2. 金曜日は ZOOM で行う（メールにてアドレスを連絡する）。終了後，回診を行う。
3. 月曜日，木曜日は，13B 病棟スタッフステーション，手荷物（貴重品を除く）は病棟のロッカーに置くこと。（初日の月曜日のみ，48 番外来 2 番診察室）
4. 変更は担当指導医がその都度指示する。

(3) 集合時間

1. 火曜日、水曜日、金曜日は 7:45
それ以外は、8:30
2. 初日の月曜日のみ、9:15 (48 番 2 番診察室)
(初日が火曜日の場合には、上記のまま)
3. 変更は担当指導医がその都度指示する。

(4) 担当指導医

一人の指導医がマンツーマン指導する。

(5) 実習内容説明

実習初日に資料を配布する。実習補助票についても説明する。

(6) 実習出席票

実習終了時に担当指導医のサインをもらう。

実習終了時に上記の実習補助票とともに外科医局 (C 病棟 11 階) へ提出する。

3 実習の評価方法

- (1) 手術後に、腎移植手術の経過を報告させ、理解度をチェックする。
- (2) レシピエント、ドナーの症例を調査して発表し、質疑応答により、知識の習得度をチェックする。
- (3) 受け持ち患者を担当する上級医、指導医が知識、技能、態度について総合的に評価し、講座主任教授が最終的に決定する。
- (4) 診療態度については、患者面談、指導医とのディスカッション、カンファレンス、回診などを通して判断する。コーディネーター、コメディカルからの評価も参考にする。
- (5) 英語論文の発表も評価の対象とする。
- (6) 最終的には、講座主任教授が総合的に判断する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	小林 孝彰(87160)
准 教 授	石山 宏平(80173)
准教授 (特任)	安次嶺 聡(80051)
助 教	雫 真人(80383)
医員助教	河田 賢(80157)

5 連絡先

場所 (内線)	外科医局 (腎移植外科) C 棟 11 階 (秘書 77943 9 時から 14 時まで)
	4 8 外来(37300)
E-mail	takaaki.kobayashi@aichi-med-u.ac.jp (小林)
	ishiyama.kouhei.891@mail.aichi-med-u.ac.jp (石山)

6 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

第3週目 には 英語論文発表（木曜日 17時～）

第4週目（最終週）には、課題をプレゼンする（木曜日 17時～）

【初日の集合時間／場所】

9:15／48 番2番診察室

【祝日の場合】※火曜日

7:45／40 番外来

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:15 オリエンテーション 病棟症例の紹介 受け持ち患者の決定 新規患者外来／入院患者診察	小林 小林／安次嶺	48 外来 13B 48 外来,13B	13:00 シヤント手術 or 入院患者診察 15:00 リエゾンカンファ 15:30 病棟回診 16:00 移植の流れ説明（第1週のみ）	安次嶺 小林 雫/安次嶺/ 石山/小林 渡邊 RTC	手術室 or 13B 4C 13B 48
火	7:45 入院症例カンファ （移植前症例呈示） 8:30 腎移植手術（ドナー，バック テーブル，レシピエント） *腎移植手術がない時 7:45 入院症例カンファ （移植前症例呈示） 8:30 病棟回診 9:30 腎移植説明・課題提示 11:00 患者面談，診察，カルテ 調査	安次嶺 雫/安次嶺/ 石山/小林 安次嶺 雫/安次嶺/ 石山/小林 雫/安次嶺/ 石山/小林 雫/安次嶺/ 石山/小林	40 外来 手術室 13B 40 外来 13B	続き 腎移植手術（ドナー，バック テーブル，レシピエント） GICU 管理 *腎移植手術がない時 13:00 患者面談，診察，カルテ調査 14:00 課題発表 まとめ 16:00 病棟回診	雫/安次嶺/ 石山/小林 雫/安次嶺/ 石山/小林 安次嶺/石山/ 小林 安次嶺/石山/ 小林 雫/安次嶺/ 石山/小林	手術室 GICU 13B 13B カン ファレン ス室 13B
水	7:45 検査入院移植前カンファ （受け持ち患者プレゼン） 8:30 GICU，病棟回診 9:00 外来 or シヤント，腹膜 透析関連手術 or 入院患者診 察	石山 雫/安次嶺/ 石山/小林 雫/安次嶺/ 石山/小林	40 外来 GICU, 13B 48 外来 or 手術室 or 13B	13:00 移植後腎生検 膀胱造影など（検査） 14:00 [第1, 2週目] ミニレクチャー アクティブラーニング [第3, 4週目] クリニカル・クラークシップ A を 指導 15:30 外来カンファ 移植前カンファ 16:30 病棟回診	雫/安次嶺/ 石山 小林 雫/安次嶺/ 石山/小林 雫/安次嶺/ 石山/小林	13B 放射 線検査室 48 番 外 来 第 1 または第 6診察室 13B カン ファレン ス室

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
木	8:30 病棟回診	雫/安次嶺 /石山/ 小林	GICU, 13B	13:00 入院患者診察	安次嶺/石山/ 小林	13B
	9:30 外来, 入院患者診察	雫/安次嶺	48 外来 or 13B	献腎移植登録(外来) 16:00 病棟回診 17:00 [第1週目]臨床(研究)カンファ [第2週目]臨床(研究)カンファ [第3週目]英語論文発表 [第4週目]課題プレゼン	安次嶺/石山 安次嶺/石山/ 小林 小林	48 外来 13B 基礎棟3 階 腎疾 患移植免 疫学寄付 講 座 (or ZOOM)
金	7:45 研究カンファ(抄読会)	小林	ZOOM	13:00 入院患者診察 献腎移植登録(外来)	雫/安次嶺/ 石山	13B 48 外来
	8:45 病棟回診 9:30 外来, 入院患者診察	雫/安次嶺 /石山/ 小林 雫/安次嶺	13B 48 外来 or 13B	16:30 病棟回診 総括	雫/安次嶺/ 石山/小林	13B

1 教育目標

(1) 一般目標

脳神経外科は、脳、脊髄疾患に対する外科的治療だけでなく、その診断、治療適応、治療方針の決定、術後管理、理学療法などの統合的な知識と臨床技術を必要とする。また内科、放射線科、整形外科、救急科などの関連各科はもちろん、理学療法科、栄養管理科などのコメディカルとの連携も重要である。講義で学習した知識が日常診療においていかに活用され、脳神経外科医療が実践されているかを、臨床の場でチーム医療の一員として体験し習得する。その中で実臨床に則した医師としての考え方、行動、倫理観などを体得する。

脳神経外科医療の特徴の一つである脳卒中・頭部外傷などの救急診療も、時間が許す範囲で積極的に参加し救急医療の緊迫した責務を経験する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 主治医チームの一員として、指導医・担当医と適切なコミュニケーションがとれる。
2. 患者およびその家族に対し敬意を払い、協調的に接することができる。
3. コメディカルスタッフと良好な関係が築ける。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 主治医チームの一員として能動的に自らの役割を果たすことができる。
5. リサーチマインドを持った医療が実践できる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 主要疾患の症状、身体所見、画像所見、診断および鑑別診断、治療法を説明できる。
2. CT・MRIなどの神経画像診断につき正常構造が理解でき、主要疾患の異常所見につき説明できる。
3. 画像診断に基づき、今後の治療方法につき説明できる。
4. 脳神経外科（脊髄外科、低侵襲治療を含む）の基本手術手技につき説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 検査および治療に関し必要となる具体的な薬剤・器具等が説明できる。
6. 観血的治療と低侵襲医療（血管内、内視鏡手術など）の棲み分けについて正しく理解できる。
7. 個々の脳神経外科疾患患者の治療経過から、機能予後など説明できる
8. 投薬・手術において起こりうる副作用・合併症を説明できる。
9. 主要疾患においてインフォームドコンセントに必要な説明事項が列挙できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 意識障害・脳神経症状の評価ができる。
2. 主要脳神経外科疾患の正しい画像診断と鑑別診断ができる。
3. 脳神経救急疾患における緊急処置の意味を理解し、補助ができる。
4. 個々の症例の病状アセスメントができ、それに基づいた適切な治療方針が判断できる。
5. 様々な脳神経外科疾患の観血的及び血管内治療に参加できる
6. 術後患者のアセスメントができる。これに基づいた術後管理の方針を立てられる。
7. 上記項目1～6につき、正確かつ簡潔に要約することができる。またカルテ記載ができる。
8. 外来診療で初診の患者の予診が適切に迅速に行える。

【クリニカル・クラークシップB】

9. 脳神経外科主要手術で第2助手が務められる。
10. 上記項目1～6につき教授回診・カンファレンスで症例提示・手術報告ができる。
11. 個々の症例において重症度などの位置づけ、特徴を把握できる。
12. 自発的に必要な文献を検索して情報を得ることができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 該当週の手術症例を主治医グループの一員として担当し、術前評価、手術、術後管理に参加する。
2. 受け持ち症例の疾患につき事前学習したうえで診察、画像診断を行い病状アセスメントする。
3. 担当医とアセスメントにつきディスカッションし症例に対する理解を深める。
4. 手術に参加して脳神経外科手術の実際を理解する。
5. 術後の病状評価、管理方針を担当医とともに検討する。
6. 担当症例につき症例レポートを作成する。
7. 症例プレゼンテーションの方法、マナーなどにつき指導を受ける。
8. 外来にて初診患者の予診をとり初診医に申し送りしたうえで診察に同席する。

【クリニカル・クラークシップB】

9. 上記項目1～5の実践において、許容された範囲で能動的に主治医チームの一員として役割を果たす。
10. カンファレンスにて症例提示、手術報告をおこなう。
11. 症例を深く理解する目的で必要に応じて能動的に文献を検索する。
12. 救急症例の対応、緊急手術にも積極的に参加する。

3 実習の評価方法

実習中の態度、知識、技能、レポート、プレゼンテーションなどにより総合的に評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	渡邊 督	大須賀 浩二	原 政人
	宮地 茂		
准 教 授	伊藤 英治	松尾 直樹	
講 師	名倉 崇弘	山本 優	福岡 俊樹
助 教	前嶋 竜八	横田 麻央	阿藤 文徳

5 連絡先

場所（内線）	22138
E-mail	sec2590@mail.aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

7:30／11B カンファレンスルーム

【祝日の場合】※火曜日

9:00／35番外来

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	7:30 脊椎脊髄カンファレンス 脳卒中カンファレンス (神経内科と合同)	渡邊 督	11B カンファレンスルーム	13:00 手術	渡邊/大須賀 /原/宮地/ 伊藤/松尾/ 名倉/山本/ 福岡/前嶋	手術室あるいは血管内治療センター
	8:30 手術	渡邊/大須賀 /原/宮地/ 伊藤/松尾/ 名倉/山本/ 福岡/前嶋	手術室あるいは血管内治療センター	17:00 教授回診 症例検討会 医局会	渡邊 督	
火	9:00 外来見学	渡邊 督	脳 経 外 科 外 来 (中央 診療等3階 35外来)	13:00 縫合実習	伊藤英治	脳神経外科医局 (C棟9階)
				13:30 多職種カンファレンス(隔週) [第1週・第3週]	前嶋竜八	11B 病棟
				15:00 患者診察 症例アセスメント 手術につき事前学習	各自	
水	8:30 手術	渡邊/大須賀 /原/宮地/ 伊藤/松尾/ 名倉/山本/ 福岡/前嶋	11B 病棟 手術室	13:00 手術～術後回診	渡邊/大須賀 /原/宮地/ 伊藤/松尾/ 名倉/山本/ 福岡/前嶋	手術室あるいは血管内治療センター
木	9:00 レポート作成	福岡俊樹	35 外来	13:00 レポート作成	阿藤文徳	35 外来
金	8:00 手術見学	渡邊/大須賀 /原/宮地/ 伊藤/松尾/ 名倉/山本/ 福岡/前嶋	手術室	13:00 手術見学	渡邊/大須賀 /原/宮地/ 伊藤/松尾/ 名倉/山本/ 福岡/前嶋	手術室あるいは血管内治療センター

【初日の集合時間／場所】

7:30／11B カンファレンスルーム

【祝日の場合】※火曜日

9:00／35番外来

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

開頭, 血管内, 脊椎各グループを週ごとにローテーションする。

各チームの若手医師と常に共に行動し, 外来診療, 病棟診療, 緊急対応, 手術などを行い, 脳神経外科スタッフの一員として, 自覚をもって行動する。平日, 日勤中は自由時間はほぼないと思っていい。

症例検討, 教授回診では担当医と診療した患者のプレゼンテーションを行う。

予定外の緊急手術についても積極的に参加する。時間外であっても希望があれば参加していい。

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	7:30 脊椎脊髄カンファレンス 脳卒中カンファレンス (神経内科と合同) 8:30 外来, 病棟, 手術	渡邊 督 渡邊/大須賀 原/宮地/伊藤 松尾/名倉 山本/福岡 前嶋	11B カン ファレンスル ーム 手術室ある いは血管内 治療センタ ー	13:00 外来, 病棟, 手術 17:00 教授回診 症例検討会 医局会	渡邊/大須賀 原/宮地 伊藤/松尾 名倉/山本 福岡/前嶋 渡邊 督	
火	8:30 外来, 病棟	渡邊 督		13:00 外来, 病棟 13:30 多職種カンファレンス(隔週) [第1週・第3週]	前嶋竜八 前嶋竜八	
水	8:30 外来, 病棟, 手術	渡邊/大須賀 原/宮地/伊藤 松尾/名倉 山本/福岡 前嶋		13:00 外来, 病棟, 手術	渡邊/大須賀 原/宮地 伊藤/松尾 名倉/山本 福岡/前嶋	
木	8:30 外来, 病棟, 手術	福岡俊樹		13:00 外来, 病棟, 手術	阿藤文徳	
金	8:00 外来, 病棟, 手術	渡邊/大須賀 原/宮地/伊藤 松尾/名倉 山本/福岡 前嶋		13:00 外来, 病棟, 手術	渡邊/大須賀 原/宮地/ 伊藤/松尾 名倉/山本 福岡/前嶋	

1 教育目標

(1) 一般目標

医学生が医療チームの一員として、指導医の指導・監視のもとに実際の診療の補助をしながら臨床医学を学ぶ「診療参加型」の実習を行う。運動器疾患の診察に必要な知識、技能、態度および価値観を身につける。

(2) 行動目標

実際の患者さんを題材に、問診・身体所見・画像所見などの臨床情報の取得、その情報を基にした鑑別診断、診断の確定、治療法の選択、治療の実際、治療の結果の一連の臨床診療の起承転結を学ぶ。

自分が担当した患者について、わかりやすく症例報告できる。

態度

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 診療時に相手に不快感・不信感を与えない服装・言葉使い・診療態度を心掛ける。
2. 患者・その家族、コメディカルを含む診療スタッフと良好な人間関係を築ける。

知識

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 代表的な運動器疾患の病態・診断法・治療法を理解する。
2. 運動器疾患を診断する上で必要な問診・身体所見・画像所見を理解する。
3. 鑑別診断を経て確定診断に至る過程を理解する。
4. 治療法の選択肢と症例の応じた選択の仕方を理解する。
5. 治療の結果を客観的に評価できる。

技能

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 問診の修得：
患者および家族から診断に必要な既往歴・家族歴・生活習慣・家族・職場環境・現病歴などの情報を入手する。
2. 診察手技の修得：
肢長・四肢周径、関節可動域、徒手筋力を測定できる。
四肢の反射や知覚を診ることができる。
神経学的所見から脊髄高位診断ができる。
四肢の基本的な徒手テストができる。
3. 診断に必要な画像検査・血液尿検査・電気生理学的検査などの臨床検査の意義と所見の修得：
関節・脊椎の単純 X 線・MRI・CT・シンチグラフィーを判読できる。
関節穿刺法の手技を理解し、関節液の性状を判定できる。
関節・脊髄造影法の手技を理解し、その所見を判読できる。
4. 保存療法の修得：
関節内・腱鞘内注射の手技を理解できる。
脱臼・骨折の徒手整復法の手技を理解できる。
介達・直達牽引法の手技を理解できる。
ギプス包帯の巻き方を理解できる。

義肢・装具の適応，チェックポイントが理解できる。

運動器リハビリテーションを理解できる。

5. 手術療法の修得：

局所・伝達・腰椎麻酔法の手技が理解できる。

清潔操作を理解し，手洗い，手術衣の着衣，手袋の装着ができる。

縫合手技を理解し，外科結びができる。

手術の第3助手を務めることができる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 病態の把握と治療方針の説明：

各病態の説明及び治療法について説明できる。

7. 手術療法の修得

指導のもと，皮膚縫合が実践できる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. 方針：1名ずつグループ（膝関節・股関節・脊椎・腫瘍）に分かれて担当患者を受け持ち，臨床実習を行った後，最終週の金曜日に担当症例について口頭試問を受ける。
2. 準備：講義内容を復習してくること。
「クリニカル・クラークシップの手引き」の冒頭部分に記載された服装・態度・言葉使いなどの診療基本事項を再確認しておくこと。
3. 集合場所：整形外科医局（C棟9階）
4. 集合時間：8：20
5. 担当指導医：集合時点で決定する（原則的に診察したい疾患の希望により割り振る）。
6. 実習出席票：実習終了時に指導医のサインをもらう。
7. 実習総合判定：実習終了時に総合判定する。

【クリニカル・クラークシップB】

1. 方針：1名ずつ各グループに分かれて担当患者を受け持ち，臨床実習を行った後，第3週の火曜日の症例検討会でプレゼンテーションを行う。
2. 準備：講義内容を復習してくること。
「クリニカル・クラークシップの手引き」の冒頭部分に記載された服装・態度・言葉使いなどの診療基本事項を再確認しておくこと。
3. 集合場所：整形外科医局（C棟9階）
4. 集合時間：8：00
5. 担当指導医：集合時点で決定する（原則的に診察したい疾患の希望により割り振る）。
6. 実習出席票：実習終了時に指導医のサインをもらう。
7. 実習総合判定：実習終了時に総合判定する。

3 実習の評価方法

実習中の知識，技能，態度，プレゼンテーションなどを総合的に判定する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	高橋 伸典 (膝・リウマチ)		
教授 (特任)	若尾 典充 (脊椎)	中村 幸男 (股・骨粗)	吉田 昌弘 (外傷)
准教授	森島 達観 (股関節)		
准教授 (特任)	池本 竜則 (髋・リウマチ)		
講 師	平澤 敦彦 (脊椎)	河南 勝久 (腫瘍)	藤原 祐樹 (手の外科)
	大橋 禎 (外傷・肘)		
助 教	高田 琢也 (膝)	小早川 恭介 (膝)	山梨 裕貴 (膝)
	小島 昭司 (腫瘍)		

5 連絡先

場 所 (内線)	整形外科医局 (22125)
E - m a i l	orthoped@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:20／整形外科医局(C棟9階)

【祝日の場合】※火曜日

7:50／整形外科医局(C棟9階)

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:20～ 入院症例紹介 8:50～ 脊椎外来見学 新患外来見学	小島昭司 平澤敦彦	医局 (C棟9階) [35]外来	13:15～ 病棟回診 担当患者の情報収集	小早川恭介	医局 (C棟9階)
火	8:10～ 教授回診 回診後 手術見学 手術終了後(12:00頃) 懇談会(お弁当付き) ※月曜日が祝日の場合 7:50～ 入院症例紹介	高橋伸典 高橋伸典 平澤敦彦 河南勝久 大橋禎史 高田琢也 小早川恭介 山梨裕貴 小島昭司 高橋伸典 小島昭司	12A病棟 スタッフステーション 手術室 医局 (C棟9階) 医局 (C棟9階)	13:00～ 手術見学 または病棟回診 17:30～ 手術症例カンファレンス	高橋伸典 中村幸男 森島達観 平澤敦彦 河南勝久 藤原祐樹 大橋禎史 高田琢也 小早川恭介 山梨裕貴 小島昭司 高橋伸典 平澤敦彦	手術室 12A病棟 スタッフステーション 医局 (C棟9階)
水	9:15～ 膝関節外来見学	高橋伸典	[35]外来	13:00～ 膝関節外来見学 脊椎外来見学、 脊椎検査見学、 または病棟回診	高橋伸典 池本竜則 平澤敦彦 河南勝久 大橋禎史 高田琢也 小早川恭介 山梨裕貴	[35]外来 検査見学 は[13]画 像センタ ー透視 12A病棟 スタッフステーション
木	8:30～ 手術見学	吉田昌弘 中村幸男 森島達観 平澤敦彦 河南勝久 大橋禎史	手術室	13:00～ 手術見学 または病棟回診	吉田昌弘 中村幸男 森島達観 平澤敦彦 河南勝久 大橋禎史	手術室
金	8:30～ 膝関節手術見学 リウマチ外来見学 股関節外来見学	高橋伸典 高田琢也 小早川恭介 池本竜則 森島達観	手術室 [35]外来	※午後は【A・B班】合同 第1週目:痛みセンター 第2週目:整形外科 13:00～ 入院担当症例検討 口答試問	高橋伸典 若尾典充 森島達観 池本竜則	医局 (C棟9階)

第1週目:【A班】が整形外科,【B班】が痛みセンター・リハビリテーション科にて行う。

第2週目:【B班】が整形外科,【A班】が痛みセンター・リハビリテーション科にて行う。

※第2週目金曜日の午後:二つのグループが合同で,整形外科医局にて行う。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:00／整形外科医局(C棟9階)

【祝日の場合】※火曜日

8:00／12A 病棟

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:00 オリエンテーション ※1週目のみ	若尾典充	医局 (C棟9階) 図書室 (その他)	15:00～ 講義 ※1週目	若尾典充	医局 (C棟9階)
火	8:00～ 教授回診 回診後 手術実習 動物実験見学(希望による)	高橋伸典 若尾典充 平澤敦彦 河南勝久 高田琢也 小早川恭介 池本竜則	手術室	13:00 手術実習 または病棟回診 動物実験見学(希望による) 17:30～ 手術症例カンファレンス (第3週に発表) 4週目は希望のグループへ	高橋伸典 若尾典充 中村幸男 森島達観 平澤敦彦 河南勝久 藤原祐樹 高田琢也 小早川恭介 山梨裕貴 小島昭司 池本竜則 高橋伸典 平澤敦彦	手術室 12A 病棟 スタッフステーション 12A 病棟カンファレンス ルーム
水	8:30～ 膝関節外来見学 脊椎外来見学 リウマチ外来見学	高橋伸典 若尾典充 高田琢也 小早川恭介 平澤敦彦	[35]外来	13:00 膝関節外来見学 脊椎外来見学 脊椎検査見学 または病棟回診	高橋伸典 若尾典充 池本竜則 平澤敦彦 河南勝久 大橋禎史 高田琢也 小早川恭介 山梨裕貴	[35]外来 検査見学は [13]画像センター透視 12A 病棟 スタッフステーション
木	8:30～ 手術見学	吉田昌弘 中村幸男 森島達観 河南勝久 大橋禎史	手術室	13:00～ 手術見学 または病棟回診	若尾典充 吉田昌弘 中村幸男 森島達観 平澤敦彦 河南勝久 大橋禎史	手術室
金	8:30～ 手術実習 リウマチ外来見学 股関節外来見学	高橋伸典 高田琢也 小早川恭介 池本竜則 森島達観	手術室 [35]外来	13:00 外来実習 病棟回診	森島達観 池本竜則 河南勝久	[35]外来 12A 病棟 スタッフステーション

1 教育目標

(1) 一般目標

皮膚科の診察は、まず皮疹をみることから始まる。その皮疹を詳細に観察することにより、より多くの情報が得られ診断を導くことができる。さらに診断を確定するために必要に応じて皮膚生検や諸検査を行う。

皮膚症状から内臓病変を推察することができる。皮疹から何が分かり、何を考えるかということを、臨床の場で学んでいただきたい。さらに皮膚疾患の診断、治療について個々の症例にて勉強していく。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者、指導医および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 原発疹、続発疹について皮疹を見て、正確に表現、記載し理解できる。
2. 正常な皮膚構造や働きについて理解することができる。
3. 正常な皮膚の病理標本を実際みて皮膚構造を理解することができる。
4. 日常診療でよくみる疾患について、その診断、検査法、治療法を理解できる。
5. 疾患における最新のトピックスについて調べることができる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 症例や疾患のプレゼンテーションができる。
7. 国家試験によく出題される疾患を学ぶことができる。
8. 皮膚疾患について、最新のガイドラインを理解できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者とコミュニケーションをとることができる。
2. 患者から問診をとり、病歴をまとめることができる。
3. 皮膚生検や創傷処置、軟膏処置の助手ができる。
4. 簡単な包帯法ができる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 主治医と症例に関する討論が出来るようになる。
6. 病理標本や細胞診など顕微鏡を使用することが出来るようになる。
7. 皮膚縫合、縫合糸の結紮ができる。
8. 指導医が行った糸状菌検査、Tzanck test の標本を見て評価できる。
9. 簡単な外科手術の助手ができる。

2 実習要領

(1) 準備

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

患者に不必要な不安感や不快感を与えないように充分注意する。患者の尊厳を傷付けないように態度、対応に気を付ける。外来、病棟とも診察室へは勉強のための皮膚科の本は持参するが、他の私物を持ち込まない。

【クリニカル・クラークシップB】

クリニカル・クラークシップAの時に使用した資料をもう一度見直すこと。

(2) 集合場所・集合時間

【クリニカル・クラークシップA】

8:30 に皮膚科外来に集合し、オリエンテーション及び問診のとり方について説明を受ける。第2日目以降は、実習予定表に記載された時間までに指定の場所に集合していること。月曜日が休日に当たったグループは火曜日のスケジュールが第1日目(8:30 に皮膚科外来に集合)となる。

【クリニカル・クラークシップB】

8:30 に皮膚科外来に集合。第2日目以降は、実習予定表に記載された時間までに指定の場所に集合していること。月曜日が休日に当たったグループは火曜日のスケジュールが第1日目となる。

(3) 担当指導医

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

医局員全員で指導にあたる。

(4) 実習補助票

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

実習初日に配布する。実習終了時までに所定の事項を記入する。

(5) 実習出席票

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

実習終了時に担当指導医のサインをもらう。

実習終了時に上記の実習補助票とともに皮膚科医局（C病棟10階）へ提出する。

3 実習の評価方法

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

実習中の知識、態度、技能などで総合判断する。

【クリニカル・クラークシップA】

実習初日に割り当てられて症例患者のレポートを最終日までに作成し提出する。

レポートも含めて総合判断する。

【クリニカル・クラークシップB】

第4週目の水曜日午後に、割り当てられた症例や疾患のプレゼンテーションを行う。

プレゼンテーションも含めて総合判断する。

科別OSCEを通して、臨床推論を含めて診察技能の修得度を評価し、総合評価に加味する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	渡辺 大輔		
教 授（特任）	大嶋 雄一郎		
講 師	岩下 宣彦	安藤 与里子	
助 教	渡辺 瞳	阿部 倫大	長谷川 あづき

5 連絡先

場所（内線）	皮膚科医局 （22161）
E-mail	hifuka@aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

【初日の集合時間／場所】
8：30／皮膚科外来
【祝日の場合】 ※火曜日
8：30／皮膚科外来

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:30～9:30 皮膚科オリエンテーション 9:30～12:00 外来実習	渡辺 瞳 渡辺大輔 阿部倫大 小竹久美子	皮膚科外来 外来	14:00～15:30 入院患者カンファレンス／ 教授回診／病棟実習 15:30～16:45 専門外来見学 (ウィルス・乾癬)	渡邊大輔 岩下宣彦 大嶋雄一郎 渡邊大輔 戸田裕一	13A 病棟 合同カンファレンスルーム 外来
火	8:30～12:00 外来実習 病棟実習(1名)	大嶋雄一郎 安藤与里子 渡辺 瞳 竹尾友宏	外来	14:00 外来手術見学 15:45 皮膚病理検討会	岩下宣彦 阿部倫大 山本泰熙 医局員交代制	外来 or 手術室 医局
水	8:30～12:00 外来実習 病棟実習(1名)	岩下宣彦 山本泰熙 戸田裕一 玉田康彦	外来	13:30～14:00 外来手術見学 14:45～17:00 症例検討会	阿部倫大 山本泰熙 他 渡邊大輔	外来 医局
木	8:30～12:00 外来実習 (もしくは手術見学) 病棟実習(1名)	渡辺大輔 渡辺瞳 田中沙季	外来 or 手術室	14:00 手術見学 専門外来	岩下宣彦 阿部倫大 山本泰熙 大嶋雄一郎 他	外来 or 手術室 外来
金	8:30～12:00 外来実習 病棟実習(予備日)	大嶋雄一郎 安藤与里子 長谷川あづき	外来	14:00～15:00 皮膚科レポートチェック 皮膚科まとめ講義	渡邊大輔 大嶋雄一郎	外来

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8：30／皮膚科外来

【祝日の場合】 ※火曜日

8：30／皮膚科外来

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:30～12:00 外来実習 (病棟処置実習)	渡辺大輔 阿部倫大 小竹久美子 戸田裕一 渡辺 瞳	外来 13A病棟	14:00～15:30 入院患者カンファレンス／教授回診／病棟実習 15:30～16:45 専門外来見学 (ウィルス・乾癬・アトピー性皮膚炎)	渡辺大輔 岩下宣彦 大嶋雄一郎 渡辺大輔 大嶋雄一郎 他	13 階 合同 カンファ レンスルーム ／13A病棟 外来
火	8:30～12:00 外来実習 (病棟処置実習)	大嶋雄一郎 安藤与里子 渡辺 瞳 竹尾友宏 中井厚德 長谷川あづき	外来 13A病棟	14:00 外来手術見学 15:45 皮膚病理	岩下宣彦 阿部倫大 山本泰熙 医局員交代	外来／手術 室 医局
水	8:30～12:00 外来実習 (病棟処置実習)	岩下宣彦 山本泰熙 戸田裕一 玉田康彦 安藤小百合 田中沙季	外来 13A病棟	13:30～14:00 外来手術見学 14:45～17:00 症例検討会 [第4週目] プレゼンテーション	阿部倫大 山本泰熙 他 渡辺大輔 渡辺大輔	外来 医局 医局
木	8:30～12:00 外来実習 (病棟処置実習) (手術見学)	渡辺大輔 渡辺瞳 田中沙季 小竹久美子 山本泰熙 岩下宣彦 阿部倫大 山本泰熙	外来 13A病棟 手術室	14:00 手術見学 専門外来見学	岩下宣彦 阿部倫大 山本泰熙 大嶋雄一郎 渡辺 瞳	外来／手術 室 外来
金	8:30～12:00 外来実習 (病棟処置実習)	大嶋雄一郎 安藤与里子 長谷川あづき 中山拓哉	外来 13A病棟	プレゼンテーションスライドの 作成		

1 教育目標

(1) 一般目標

我が国における高齢者人口の急速な増加に伴い、前立腺癌をはじめとする尿路性器悪性腫瘍や尿失禁などの排尿障害患者の増加が顕著となり、泌尿器科領域の研修は専門医をめざす医師のみならずプライマリケアや他科をめざす医師にとってもますます重要となっている。

医療チームの一員として必要な基本姿勢・態度および、日常診療でよく遭遇する泌尿器科疾患に適切な対応ができるよう、基本的な泌尿器科診療能力を習得させることを目標とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 尿検査、超音波検査、膀胱機能検査、各種画像検査の意味を理解することができる。
2. 膀胱鏡検査、逆行性尿路造影検査の適応を理解することができる。
3. 前立腺生検や体外衝撃波結石破碎術や手術適応に関して理解し、病態を把握することができる。
4. 実際の患者さん、疾患より得られる所見、病態を、忘れない知識として習得する。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 排尿障害、尿路結石、尿路感染症等の病態を理解し、治療法を説明することができる。
6. 泌尿器悪性腫瘍の病態を理解し、治療法を説明することができる。
7. それぞれの手術の目的を理解し、治療方針の立案ができる

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 膀胱・前立腺・腎における形態学的評価ができる。
2. 内視鏡手術の手術助手を経験するとともに周術期管理ができる。
3. 各種カテーテルの知識を習得し、留置することができる。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 膀胱・前立腺・腎における超音波検査を行い、病態評価ができる。
5. 内視鏡手術や腹腔鏡手術やロボット手術の助手を経験するとともに周術期管理ができる。
6. 前立腺生検や泌尿器科透視検査、手術において、助手を経験する。

2 実習要領

(1) 準備

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 病院には疾患があるのではなく、苦しみをもった患者がいることを絶えず念頭におくこと。
『クリニカル・クラークシップの手引』冒頭部分を熟読し、服装、態度、言葉使いなどに十分気をつけること。
2. 予定表に従って行動する。

3. 担当患者については、担当医の一員としての意識を持って毎日、担当患者の状態や検査結果・治療方針などについて、上級医・指導医とディスカッションを行う。
4. 外来診療については、見学あるいは問診の機会を設ける。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 月曜日の症例検討会では、担当患者について3～5分程度でプレゼンテーションを行い、討論に参加する。
6. 自分の担当患者について、クリニカル・クラークシップの診療グループ内で討論し、お互いに知識のフィードバックを行う。

(2) 集合場所

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

泌尿器科医局、手荷物（貴重品を除く）は病棟のロッカーに置くこと。
変更は担当指導医がその都度指示する。

(3) 集合時間

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

8:30（初日は09:00に泌尿器科医局に集合）

(4) 担当指導医

【クリニカル・クラークシップA】

医局員全員もしくは担当医で指導にあたる。

【クリニカル・クラークシップB】

診療グループチームに振り分けし、その診療グループチーム医が指導する。

(5) 実習補助票

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

実習初日のカンファレンス時に配布する。実習終了時まで所定の事項を記入する。

(6) 実習出席票

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

実習終了時に担当指導医のサインをもらう。

実習終了時に上記の実習補助票とともに泌尿器科医局（D棟5階）へ提出する。

3 実習の評価方法

実習中の知識、態度、技能、英語論文抄読などで総合判定する。

クリニカル・クラークシップBの科別OSCEに関しては、超音波実習における実技評価、ならびにプレゼンテーションの時間に臨床症例を提示して、口頭試問形式で評価を行う。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名	
教 授	佐々 直人	
准 教 授	馬嶋 剛	
助 教	梶川 圭史	村松 知昭
	黒須 春香	山際 将

5 連絡先

場所（内線）	泌尿器科医局（22145）
	7B病棟（32700）、泌尿器科外来（35700）
E-mail	uro@aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00 医局集合 オリエンテーション (担当症例振り分け) 9:30 症例確認、病棟挨拶	医局秘書 和泉阿希 佐久間昭成	医局 D 棟 5F 7B 病棟	13:30 透視室検査 (集合時間は午前中に確認) 16:00 エコー実習 17:00 泌尿器科カンファレンス 担当症例確認	西垣将旭 村松知昭 佐々直人 全医局員	1 階 透視検査室 2 階 24 番 泌尿器外来 7B カンファレンス
火	08:30 手術室集合 ※月曜が祝日の場合 09:00 オリエンテーション 担当症例振り分け	佐々直人 馬嶋 剛 梶川圭史 医局秘書	手術室 医局 D 棟 5F	手術参加	佐々直人 馬嶋 剛 梶川圭史	手術室
水	08:30 GICU 病棟集合 術後患者回診	佐藤 翔一 山際 将	GICU	13:00 透視室検査 16:00 腹腔鏡ドライボックス実習	山際 将 週替わりや まぎ	1 階 透視検査室 医局
木	08:30 手術室集合、手術参加	馬嶋 剛 梶川圭史	手術室	手術参加 16:30 症例プレゼンテーション	馬嶋 剛 梶川圭史 佐々直人	手術室 医局
金	08:30 手術室集合、手術参加	佐々直人 村松知昭 山際 将	手術室	手術参加 出席表、プレゼンデータの提出	佐々直人 村松知昭 山際 将 医局秘書	手術室 医局

※ 手術室集合時間：入室時刻

※ 実習内容・時間は変動します。診療グループチーム医の指示を仰いでください。

※ 各日の実習終了時、翌朝の集合時間・場所を診療グループチーム医に再確認してください。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には診療グループチームの一員としての指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00 医局集合 オリエンテーション (担当症例振り分け) 診療グループチーム医と合流 課題確認 村松 G→佐久間昭成 黒須 G→和泉阿希 山際 G→増森太綺	医局秘書	医局	グループチーム指示 ※毎日、翌日のスケジュールをチーム医に確認すること 17:00 泌尿器科カンファレンス 担当症例のプレゼンテーション	村松知昭 黒須春香 山際 将 佐々直人 全医局員	 7B カンファレンス
火	手術参加 ※初回月曜が祝日の場合 09:00 オリエンテーション 担当症例振り分け	チーム医 医局秘書	 医局	手術参加	チーム医	手術室
水	08:30 回診，外来見学 (チーム医の指示)	チーム医		13:00 手術見学 16:00 OSCE 実習、課題確認	佐々直人 西垣将旭	
木	08:30 手術参加	チーム医	手術室	手術参加 16:30 クリクラ A と合同カンファ	チーム医 佐々直人	手術室 医局
金	08:30 手術参加	チーム医	手術室	手術参加 出席表，プレゼンデータの提出	チーム医 医局秘書	手術室 医局

※ 手術室集合時間：入室時刻

※ 実習内容・時間は変動します。診療グループチーム医の指示を仰いでください。

※ 各日の実習終了時，翌朝の集合時間・場所を診療グループチーム医に再確認してください。

※ 2週間毎で課題確認と OSCE 実習を水曜日 pm に行います。

1 教育目標

(1) 一般目標

眼科的な基本検査を習得し、外来診察と手術を含む病棟実習を通して眼疾患に関する理解を深める。
また患者やその家族およびコメディカルと良好な関係を築くなど医師としてふさわしい態度を身につける。

(2) 行動目標

態 度

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 患者およびコメディカルと良好なコミュニケーションをとることができる。

【クリニカル・クラークシップ B】

2. 実習中は担当医の一員として診療に参加できるように知識の蓄積をはかり、問題点や疑問点について上級医・指導医に意見を述べるができる。

知 識

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 視力、眼圧などの視機能検査の臨床的意義が理解できる。
2. 教科書を読み、疾患の概要を説明できる。
3. 前眼部、中間透光体、眼底の所見から眼疾患の診断ができる。
4. 眼疾患の診断後、適切な治療法を選択することができる。

【クリニカル・クラークシップ B】

5. 論文を読み、疾患の最新の知見を調べることができる。
6. 症例について指導医とディスカッションができる。
7. 臨床症状・所見から手術適応が理解できる。

技 能

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 指導医に従って行動する。指導医の監督下で病歴をとることができる
2. 担当患者の診察・手術に参加する。
3. 指導医と共に担当患者の術後経過を観察し、討論・レポート作成する。

【クリニカル・クラークシップ B】

4. 基本的な眼科診察ができる。
5. 眼科手術の助手ができる。
6. 基本的な眼科処置ができる

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

(1) 準備

1. 疾患を理解し、習熟することは重要であるが、患者の心に寄り添う気持ちを常に念頭におくこと。
「クリニカル・クラークシップの手引き」冒頭部分を熟読し、服装、態度、言葉使いに十分に気をつけること。
2. 教科書に目を通してくること。
3. 教科書を持参すること。

3 実習の評価方法

1. レポートと出席，学習態度より総合的に評価する。
2. 知識については適宜口頭試問を行う。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	瓶井 資弘	三木 篤也	
講 師	藤田 京子	山雄 さやか	
助 教	和田 伊織	太田 直道	西垣 誠士

5 連絡先

場 所（内線）	眼科医局（22181）
E - m a i l	gankaamu@aichi-med-u.ac.jp（眼科）

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

9:00／眼科外来(47 番)

【祝日の場合】※火曜日

9:00／眼科外来(47番)

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00 オリエンテーション 眼科検査見学	山雄 視能訓練士	眼科外来 眼科外来	13:30 手術見学	和田/石田/ 濱田/西垣/ 太田	手術室
火	9:00 手術見学 (眼科手術の実際)	瓶井/和田/ 石田/濱田/ 西垣/太田/	手術室	13:30 レクチャー ※手術が長引いた場合は手術 終了後	藤田	眼科外来
水	9:30 教授外来	瓶井	眼科外来	13:00 手術見学	三木/野川	手術室
木	9:00 手術見学 担当患者手術介助	和田/石田/ 濱田/西垣/ 太田/	手術室	13:00 レクチャー	山雄	眼科外来
金	9:00 実習のまとめ	藤田	眼科外来	13:30 豚眼を用いた手術実習	田中/和波/ 金田/伊藤	401 研究室 (研究棟 4 階)

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

【初日の集合時間／場所】

11:00／眼科クリニックMiRAI

【祝日の場合】※火曜日

9:00／眼科外来

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	11:00 集合(1 週目) オリエンテーション ※2 週目以降は担当医が指示	瓶井	眼科クリニック MiRAI 外来	教授外来 ※2 週目以降は担当医が指示	瓶井	眼科クリニック MiRAI 外来
火	9:00 集合(1 週目)外来実習 ※2 週目以降は担当医が指示 手術または入院患者診察	藤田 石田/和田/ 濱田/野川/ 西垣/太田	眼科外来 眼科外来 手術室 8B 病棟	13:30 集合(1 週目)外来実習 ※2 週目以降は担当医が指示 手術または入院患者診察	藤田 石田/和田/ 濱田/野川/ 西垣/太田	眼科外来 眼科外来 手術室 8B 病棟
水	9:00 集合(1 週目)外来実習 ※2 週目以降は担当医が指示 手術または入院患者診察	藤田 石田/和田/ 濱田/野川/ 西垣/太田	44 番外来 8B 病棟	13:30 集合(1 週目)外来実習 ※2 週目以降は担当医が指示 手術または入院患者診察 17:15(4 週目) 手術症例提示	藤田 石田/和田/ 濱田/野川/ 西垣/太田 瓶井	44 番外来 眼科外来 8B 病棟 眼科医局
木	9:00 集合(1 週目)外来実習 ※2 週目以降は担当医が指示 手術または入院患者診察	藤田 石田/和田/ 濱田/野川/ 西垣/太田	眼科外来 手術室 8B 病棟	13:30 集合(1 週目)外来実習 ※2 週目以降は担当医が指示 手術または入院患者診察	藤田 石田/和田/ 濱田/野川/ 西垣/太田	眼科外来 眼科外来 手術室 8B 病棟
金	8:30 集合 レクチャー 外来実習または入院患者診察	藤田 石田/和田/ 濱田/野川/ 西垣/太田	44 番外来 8B 病棟	13:30 集合 レポート作成・提出	石田/和田/ 濱田/野川/ 西垣/太田	眼科外来 8B 病棟

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1 教育目標

(1) 一般目標

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は外科系のなかで最も深い奥行きとやり甲斐を感じる領域である。患者の命と機能を守ることが使命である。主要な感覚（嗅覚、聴覚、平衡覚、味覚）、生存に不可欠な呼吸や嚥下機能、コミュニケーションに必要な音声、言語、表情表出機能などに深く関与するため診療にあたっては常に患者の全身・全人格を尊重した対応が求められる。また、臓器別、系統分類別でも多くの他臓器と強い有機的結合をもっている。腫瘍外科、感覚器外科、機能外科としての広がりを持ち、その基本的な知識はプライマリケアにおいても、また、隣接する臓器を専門とする場合にも有用なものとなる。クリニカルクラークシップにおいては耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖、機能を学び、基本的検査手技を実践する場が提供される。受講者は臨床所見・検査所見を理解し、患者への説明・治療にフィードバックできる知識を習得できる。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 身だしなみに注意し、実習時間等の時間を厳守できる。
2. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 聴覚・平衡覚、音声・嚥下機能の検査法を説明できる。
2. 鼓膜・鼻腔・咽頭・喉頭所見を説明できる。
3. 頭頸部領域のCT及びMRI画像を読影できる。
4. 経験した患者の手術所見が説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 耳科・鼻科・口腔咽喉頭部疾患の治療方針を説明できる。
6. 症例検討会で、受け持ち患者のプレゼンテーションができる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 問診・診察を行い、病歴・所見をカルテに記載できる。
2. 耳鏡あるいは内視鏡で鼓膜・外耳道の観察ができる。
3. 顔面神経麻痺の部位診断・評価ができる。
4. 耳科・鼻科疾患手術例の助手ができる。
5. 皮膚縫合、縫合糸の結紮ができる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 受け持ち患者の病状・所見をカルテに記載できる。
7. 内視鏡で、鼻咽腔や喉頭・下咽頭、嚥下機能の観察・診断ができる。
8. 頸部体表臓器の超音波検査ができる。
9. 眼振検査（注視眼振、頭位眼振検査）を施行し、所見を記載できる。
10. 頭頸部腫瘍手術の助手ができる。
11. 簡単な術後処置ができる。

2 実習要領

1. クリニカル・クラークシップAでは各種の器具を用い、学生相互の視診、触診を行う。
2. 医師又はトレーニングされた技師の行う専門的検査手技の見学・実習を行うことにより、生きたデータに取り組み、講義や教科書内容との対比を行う。
3. 病歴の取り方、記載の仕方、患者との対話の仕方の説明をうけ、実際の患者について診断実習を始める。
4. 経験した手術症例の病歴・手術所見などのプレゼンテーションを行う。
5. クリニカル・クラークシップBは、3グループある病棟グループのうちの1グループに属し、当日業務はそのグループの指導医の指示に従う。
6. 所見の記載、必要と考えられる検査、疑いうる病名、診療などグループで検討、担当医教員によるチェック、質問・説明を受ける。
7. クリニカル・クラークシップBは、症例検討会において、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
8. 1週間ごとにグループを変更するが、耳鼻咽喉科・頭頸部外科実習期間中受け持ち患者は中断せず担当する。

(1) 準備

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

当科においては、頭頸部領域の悪性腫瘍、顔面神経麻痺、めまいなど精神的ケアが強く求められる疾患も多い。病棟実習においてはこのような患者の悩みを理解し、服装、態度、言葉使いなどに十分気をつける。

(2) 集合場所および集合時間

【クリニカル・クラークシップA】

初日は耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来の24番診察室に8:30に集合（バックヤードから入ってくる）。以降は、その日の指導医の指示に従う。

【クリニカル・クラークシップB】

8:30にC棟11階耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局に集合。

(3) 担当指導医

【クリニカル・クラークシップA】

教員医師が交互に指導する。

【クリニカル・クラークシップB】

病棟グループのチーフが責任医師長となり、グループ全体で指導する。

(4) 実習補助表

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

実習前の週の金曜日に医局に取りにくること。実習終了時までに、所定の事項を記入する。

(5) 実習出席表

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

実習終了時に、担当指導医のサインをもらう。

上記の実習補助表とともに耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局（C棟11階）へ提出する。

3 実習の評価方法

実習については、実習態度、時間内の質問に対する応答内容、実習資料への記載内容などについて総合評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	藤本 保志		
特任教授	内田 育恵		
特任准教授	車 哲成	丸尾 貴志	
助 教	岸本 真由子	有元 真理子	犬飼 大輔
	中村 宏舞	楊 鈞雅	菅 太一

5 連絡先

場所（内線）	耳鼻咽喉科医局（22173）
E-mail	jibika@aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

【初日の集合時間／場所】

8:30／45 外来 24 診察室

【祝日の場合】※火曜日

8:30／45 外来 24 診察室

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	診療器具の扱い方 局所所見のとり方・記載法 初診患者の診察見学 外来患者の診察法	岸本 藤本	45 外来 24 診察室	聴覚機能検査の実際 平衡機能検査の実際	車, 岸本	外来 聴力検査室
火	病棟回診		11 階A病棟 診察室	手術患者のオリエンテーション 術前の検査・手術法の検討	内田, 車, 犬飼, 中村 楊	
水	手術見学・介助	藤本, 車, 丸尾, 有元, 犬飼, 中村, 楊	手術室	手術レポート作成	藤本, 車, 丸尾, 有 元, 犬飼、 中村、楊、	手術室
木	(歯科口腔外科)			気道切開・頸部触診	岸本	C 棟6階シ ミュレーシ ョン センター
金	入院患者診察見学および介 助, 受け持ち患者の診察	藤本	11A 病棟 診察室	画像診断・臨床所見 総括	有元, 菅	外来

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当指導医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:30／C棟11階耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局

【祝日の場合】※火曜日

8:30／45外来 24診察室

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	手術または入院患者診察	内田,車, 丸尾,有元, 中村,楊	手術室または11A病棟	手術 16:45 医局会	藤本,車, 丸尾,有元, 中村,楊 教員全員	手術室 C棟11階耳鼻咽喉科医局
火	病棟回診 外来	 丸尾,岸本, 犬飼,中村	11A病棟 外来	病棟回診 外来	 内田,岸本 犬飼,中村	11A病棟 外来
水	手術	藤本,車, 丸尾,有元, 犬飼,中村, 楊	手術室	手術	藤本,車, 丸尾,有元, 犬飼,中村, 楊	手術室
木	病棟回診 外来 手術	犬飼 藤本,車, 楊 内田,菅	11A病棟 外来 手術室	 外来 手術	 車,楊,有元 内田,丸尾, 犬飼,菅	 外来 手術室
金	外来	有元,菅		外来	藤本,有元, 菅	外来

1 教育目標

(1) 一般目標

産婦人科における医学的知識と診療技能を習得するために診療チームの一員として患者さんと関わ
りながら、医師として基本的に必要な産科的・婦人科的知識・診療技能・態度・思考を習得する。常に、
科学的探求心をもち、実習に参加する。産科学は妊娠・分娩・産褥経過における正常と異常を理解し、臨
床実習にて妊婦診察や分娩に立ち会い、基本的な知識と臨床技能を習得する。婦人科は女性生殖器の解
剖・生理・症候を理解し、臨床実習にて診察や手術の立ち会い、基本的な知識と臨床技能を習得する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. スチューデントドクターとして患者および診療スタッフに良好なコミュニケーションをとることが出来る。
2. 女性を対象としている診療科のため、それに対する十分な気遣いが出来る。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 問診
 - ① 病歴の記載は、問題解決志向型病歴(Problem Oriented Medical Record: POMR)を作るように工夫する。
 - ② 母性の特徴的な病歴と産婦人科的主訴を適切に聴取記載できる。特に月経、月経異常、無月経、不正性器出血、帯下異常、下腹部痛、更年期障害などに関連する生理・病態を理解して適切な問診ができる。
2. 産科（周産期）医療
 - ① 正常妊娠の診断と分娩予定日の決定ができる。
 - ② 妊婦健診（外診・超音波断層検査）を通して母体・胎児・付属物の正常経過所見を把握し記載できる。
 - ③ 母子保健を理解し、生活指導ができる。
 - ④ 胎児心音陣痛計を装着でき、その所見を判読記載できる。
 - ⑥ 胎盤、臍帯、卵膜および正常新生児を観察し、その所見を記載できる。
 - ⑦ 正常産褥の経過を理解し記載できる。
 - ⑧ 異常妊娠（流産、早産、妊娠高血圧症候群など）の所見を把握し、治療立案ができる。
 - ⑨ 異常分娩（児頭骨盤不均衡、回旋異常、分娩遷延、胎児機能不全など）の所見を把握し、治療立案ができる。
3. 生殖医療
 - ① 不妊症の病態を各種検査（基礎体温、子宮卵管造影所見、精液検査、性交後検査、内分泌検査、経膈超音波断層検査など）の所見が理解できる。
4. 婦人科医療
 - ① 月経異常、無月経、不正性器出血、帯下異常、下腹部痛、更年期障害などに対する所見把握ができ病態を説明できる。
 - ② 膣細胞診、膣分泌物検査、尿妊娠検査、腹部超音波断層検査などができ、所見を理解できる。
 - ③ 婦人科手術症例について診断に至った根拠、術前問題点、手術が必要な理由、他の治療法の可能性などを把握して説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

- ① クリニカル・クラークシップAで学習した内容を発展させ、クリニカル・クラークシップAの学生を指導することで理解をさらに深める。
- ② 症例検討会において症例の提示を行い、討論に応じられる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 手術の第3助手として参加し、手術の基本手技を理解する。
2. 術後の問題点を把握して対応立案できる。
3. 症例検討会での症例検討ができる。
4. 学生専用モードを用いて学生カルテへの所見の記載ができる。

【クリニカル・クラークシップB】

1. 手術の第2あるいは3助手として立ち会うことができる。
2. 特に患者に侵襲がないと考えられる検査的手技に関しては、積極的に助手を務める。
3. シミュレーション実習・科別OSCEにおいてクリニカル・クラークシップAの指導を行う。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

指定の指導医に付き診療の補助を積極的に行う。患者症例は学生各自1例以上を担当する。

【クリニカル・クラークシップA】

1. 実習期間は2週間としてやむを得ない理由がない限り全日程出席とする。欠席があった場合は、後日こちらが指定する日に補習を行う。
2. 第1週の第1日目の月曜日の8:20に6A病棟のカンファレンスルームに集合し、外来・病棟での診療予定と実習内容の説明を受け、これに基づいて、各自が実習計画を作成する。第1週の第1日目の月曜日が休日の場合は火曜日の8:30に6A病棟のカンファレンスルームに集合する。
3. 診療グループの中で、学生各自が患者を1人以上担当する。症例報告を作成し、提出する。指導医の指導のもとで問診、検査、手術手洗、当直等を通して臨床医療の本質に触れ、計画された行動目標を達成する。ただし、実習生の身分は学生であり、単独行動することなく指導医の指導のもとで行動する。
4. 水曜日の症例検討会において担当症例のプレゼンテーションを行う。
5. シミュレータを用いて産科・婦人科内診、産科婦人科超音波検査、産科手技の一つである会陰縫合を実習する。また、分娩ファントムを用いて分娩の生理や病理を理解する。
6. 実習自己評価表を用いて学習到達度を自己評価する。

指導体制

実習責任者	渡辺員支 教授, 大須賀智子 教授		
指導医	仲西 菜月 講師 西子 裕規 助教 岡本 宜士 助教 梶 優太 助教	松川 哲也 助教 岡本 知士 助教 藤盛 允章 助教	幸村 友希子 講師 藤本 裕基 助教 杉浦 一優 助教
相談医	篠原 康一 教授	仲西 菜月 講師	

【クリニカル・クラークシップB】

1. 実習期間は4週間としてやむを得ない理由がない限り全日程出席とする。
2. 集合場所等はクリクラAに準拠する。
3. 学生各自が患者1人以上を担当する。指定の指導医に付き指導医のもとで問診、検査、手術手洗、回診や症例検討会での受持患者紹介、当直等を通して臨床医療として計画された行動目標を達成する。

クリニカル・クラークシップBでは、積極的に、侵襲を与えない検査や診察に参加する。産科では超音波検査やノンストレス・テスト、レオポルド診察や産褥子宮底触診など、婦人科では術後回診や創傷処置や検査オーダーなどを行い、カルテ記載も行う。特に、産科診察は国家試験にも必ず取り扱われるので、シミュレータを用いて、重点的に行う。ただし、実習生の身分は学生であり、単独行動することなく必ず指導医の指導のもとで行動する。

4. 水曜日の症例検討会に参加し指導医のもとで担当患者について検討、報告ができるようにする。
5. 同時期に実習しているクリニカル・クラークシップAの学生に対して、屋根瓦式指導を行い、学習の一助とする。具体的には、外来問診時のカルテ入力や症例検討会において担当症例の発表、総回診時に患者のプレゼンテーションの指導を行う。

3 実習の評価方法

1. 自己評価表で自己評価する。
2. 上記および実習中の態度、知識、技能などから総合的に評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	渡辺 員支	大須賀 智子	
特任教授	篠原 康一		
講 師	幸村 友希子	仲西 菜月	
助 教	西子 裕規	松川 哲也	藤本 裕基
	岡本 知士	岡本 宜士	杉浦 一優
	梶 優太	藤盛 允章	
学生担当	仲西 菜月	藤本 裕基	梶 優太

5 連絡先

場所（内線）	産婦人科医局（22153）
	藤本 裕基(80211)、梶 優太（80237）
E-mail	obgyn@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:20／6A カンファ

【祝日の場合】※火曜日

8:30／6A 病棟

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

[第1週]

曜日	午 前			午 後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	8:20 オリエンテーション 実習計画作成 手術実習	梶 優太 藤本裕基 幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	6A カンファ 手術室	13:00 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	手術室
火	9:00 シネ・ファーマコロジー (ドラマ視聴・講義)	仲西菜月 藤本裕基 梶 優太	6A カンファ	14:00 シミュレーション実習 16:00 抄読会	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	6A カンファ
水	A 班 感染症科実習※ B 班 9:00 外来実習 病棟実習	篠原/幸村 仲西/西子 松川/藤本 岡本知/梶 藤盛	外来	14:00 症例検討会	渡辺員支	6A カンファ
木	A 班 感染症科実習※ B 班 9:00 外来実習 病棟実習	大須賀/幸村 仲西/西子 松川/藤本 岡本宜/杉浦 藤盛	外来	15:00 外来基本技能実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	外来
金	8:30 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	手術室	13:00 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	手術室

※ 感染症科実習の詳細は「感染症科」の頁を確認すること。

[第2週]

曜日	午 前			午 後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	8:30 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	手術室	13:00 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	手術室
火	9:00 シネ・ファーマコロジー	仲西菜月 藤本裕基 梶 優太	6A カンファ	14:00 シミュレーション実習 科別 OSCE 15:00 不妊症講義 16:00 抄読会	大須賀 幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	6A カンファ
水	A 班 9:00 外来 病棟実習 B 班 感染症科実習※	篠原/幸村 仲西/西子 松川/藤本 岡本知/梶 藤盛	外来	13:00 レポート作成 16:00 症例検討会	 渡辺員支	 6A カンファ
木	A 班 9:00 外来 病棟実習 B 班 感染症科実習※	大須賀 幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本宜 杉浦/藤盛	外来	13:00 レポート作成 16:00 口頭試問	 渡辺員支	 医局
金	8:30 手術実習	杉浦/梶 藤盛/西子 松川/藤本 仲西/幸村	手術室	13:00 手術実習	杉浦/梶 藤盛/西子 松川/藤本 仲西/幸村	手術室

※ 感染症科実習の詳細は「感染症科」の頁を確認すること。

備考

- (1) あくまで予定であり、開始時間は状況に応じて適宜、変更することがある。
- (2) 分娩実習は、上記の予定に関わらず、随時優先して行う。
- (3) 担当医の指示のもと行動する。
- (4) 当直実習は希望時に行う。
- (5) 基本的に 17:00 には実習を終了する。
- (6) レポートチェックは適宜指導医（岡本宜士、岡本知士、杉浦一優、梶 優太、藤盛允章）よりチェックを受ける。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

【初日の集合時間／場所】

8:20／6A カンファ

【祝日の場合】※火曜日

8:30／6A 病棟

[第1・3週]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:20 オリエンテーション 実習計画作成 指導医担当振り分け	梶 優太 藤本 裕基	6A カンファ	13:00 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	手術室
火	9:00 専門外来見学, 予診	西子裕規 幸村有希子	外来	14:00 科別 OSCE 16:00 抄読会	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	6A カンファ
水	9:00 病棟実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 梶/藤盛	6AB 病棟	13:00 特別講義 1 *適宜日時変更あり 14:00 症例検討会 症例プレゼンテーション	幸村友希子 渡辺員支	6A カンファ 6A カンファ
木	9:00 病棟実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本宜 杉浦/藤盛	6A・B 病棟	13:00 特別講義 2 *適宜日時変更あり 病棟実習	大須賀智子	C 棟教授室 6A・B 病棟
金	8:30 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	手術室	13:00 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 岡本宜/杉浦 梶/藤盛	手術室 6A・B 病棟

[第2・4週]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:30 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 梶/藤盛	手術室	13:00 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 梶/藤盛	手術室
火	9:00 専門外来見学, 予診	西子裕規 幸村有希子	外来	14:00 科別 OSCE 16:00 抄読会 (4週目に発表)	梶 優太 藤盛允章	6A カンファ
水	9:00 病棟実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 梶/藤盛	外来	14:00 症例検討会 症例プレゼンテーション	渡辺員支	6A カンファ
木	9:00 病棟実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 杉浦/藤盛	6A・B 病棟	13:00 講義(国試病理, 画像, CTG)	藤本裕基 梶優太 仲西菜月	6A・B 病棟
金	8:30 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 梶/藤盛	手術室 6A・B 病棟	13:00 手術実習	幸村/仲西 西子/松川 藤本/岡本知 梶/藤盛	手術室 6A・B 病棟

備考

- (1) 分娩実習, 緊急手術は, 上記の予定に関わらず, 随時優先して行う。
- (2) 指導医の指示のもと行動する。
- (3) シミュレーション実習・科別 OSCE では臨床的・クラークシップ A の指導も行う。
- (4) 実習内容や実習開始時間は, 適宜変更がある。
- (5) 当直実習は希望時に行う。
- (6) 基本的に 17:00 には実習を終了する。
- (7) 2 週目終わりまでに問題点を挙げ, 3 週以降の課題を決め, 実習計画を立案する。

【病院見学の取り扱い】

- ・ 許可願により許可された実習日については, 出席したものとして取扱います。
- ・ 病院見学等は, 1 クールにつき 2 回(原則として 1 日。愛知県, 岐阜県, 三重県, 静岡県は移動日含め連続した最大 2 日間。その他都道府県の場合は移動日含め連続した最大 3 日間)までとし, 全クールを通して最大 4 回までとする。
- ・ 原則として, 各クールの第 2 週もしくは第 3 週目の中で病院見学等を行うこと。
- ・ 必ず当該実習科教員の承認を得た上で, 病院見학을希望するクールの実習初日の 2 週前の金曜日まで教務課へ届け出ること。

1 教育目標

(1) 一般目標

放射線医学は画像診断, IVR (画像下治療), 放射線治療の3分野に大きく別れている。画像診断は医師になるうえで必須の項目であり, 講義で学修した知識を基に臨床実習で画像診断の方法や疾患毎の画像の特徴を習得する。腫瘍や血管病変に対する IVR 治療, 癌治療に対する放射線治療にも参加し, 中央診療部門としての放射線科の役割を理解し, 他診療科との連携や各種疾患の診断, 治療の基本知識を習得する。

また, 放射線被ばくに関して, 患者と医療従事者双方の被ばく軽減の必要性, 方法を習得する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 放射線診断・治療機器に安全に接し, 検査・治療室で適切な行動がとれる。
2. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 放射線画像診断の各臨床科の診断・治療への役割を理解できる。
2. 核医学検査・治療の各臨床科の診断・治療への役割を理解できる。
3. IVR の関わる各臨床科疾患に対する役割を理解できる。
4. 放射線治療の関わる各臨床科疾患に対する役割を理解できる。
5. 放射線被ばく低減について説明できる。
6. 画像診断モダリティ (CT, MRI など) の特性, 読影手順を理解できる。
7. 骨シンチグラム, 腫瘍 PET などの主な核医学検査の正常像を認識できる。
8. 核医学検査の適応について説明できる。
9. IVR の基本的手技や基本的な器具について説明できる。
10. 放射線治療の目的を説明できる。
11. 小線源治療の目的と対象を説明できる。
12. 定位的放射線治療, 強度変調放射線治療の対象疾患とその方法を説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

13. 主要な疾患において, CT・MRI 画像の解剖学的位置関係の把握と読影を行い, 説明できる。
14. CT の造影のタイミングにおける血行動態 (動脈優位相, 門脈優位相, 平衡相など) を説明できる。
15. 核医学検査の実際の流れを説明できる。また, 画像所見を説明できる。
16. IVR の適応と禁忌, 副作用・合併症を説明できる。
17. 放射線治療に伴う有害事象とその対処について説明できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 代表的疾患の総合画像診断を行い, 説明できる。
2. IVR 対象患者と良好なコミュニケーションをとることができる。
3. 放射線治療患者と良好なコミュニケーションをとることができる。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 代表的疾患について必要な画像診断・核医学検査計画を立案できる。

5. IVR の患者の診察，病歴，画像所見等から適切な治療法を考えることができる。
6. IVR の術後に必要な検査について説明し，以後の治療計画を立てることができる。
7. 放射線治療の適応の決定および治療プランの立案ができる。
8. 高精度放射線治療の適応およびその内容が説明できる。

2 実習要領

(1) 準備

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 服装，態度，言葉使いに留意し，患者の個人性を尊重した態度で実習に臨むこと。
2. 講義プリント，ノート，テキストで予習しておくこと。
3. 電子カルテ，画像ビューワの操作にできるだけ慣れておくこと。

(2) 集合場所・時間

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 週の初めに週間予定表を配布する。
2. 初日（月曜日，初日が祝日の場合）：病院 1 階の読影室（9:00）に集合する。
3. 放射線治療の実習は病院地下 1 階の放射線治療診察室に集合する。

(3) 担当指導医

【クリニカル・クラークシップ A】

一人の指導医が指導する。

【クリニカル・クラークシップ B】

一人の指導医がマンツーマン指導する。

(4) 実習補助票

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

実習初日のカンファレンス時に配布する。実習終了時まで所定の事項を記入する。

(5) 実習出席票

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

実習終了時に担当指導医のサインをもらう。

実習終了時に上記の実習補助票とともに指導医へ提出する。

3 実習の評価方法

口頭試問，レポート，実習中の態度，知識，技能等により総合判定する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	鈴木 耕次郎	川井 恒	下平 政史
准 教 授	大島 幸彦	伊藤 誠	
講 師	木村 純子	池田 秀次	岡田 浩章
	成田 晶子		
助 教	山路 真也子	松永 望	丸地 佑樹
	足達 崇	阿部 壮一郎	浅井 あゆみ
	越川 優	高畑 恭兵	

5 連絡先

場 所（内線）	放射線科医局（C病棟9階，22833） 臨床技術員（77665）
E-mail	robincat@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

9:00／読影室(中央棟1階)

【祝日の場合】※火曜日

9:00／読影室(中央棟1階)

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00 読影室(中央棟1階)に集合 インターベンショナルラジオ ロジー(IVR)	下平	読影室	13:30 放射線治療実習	大島	放射線 治療センター
火	9:00 検査の基本/MRI	川井	読影室	13:00 画像診断実習(婦人科/泌 尿器)	成田/岡田	読影室
水	9:00 画像診断実習(腹部)	松永	読影室	13:00 画像診断実習(呼吸器)	山路	読影室
木	9:00 画像診断実習(中枢神経)	池田	読影室	13:00 核医学検査・画像診断実習 (骨軟骨部)	木村	読影室
金	9:00 画像診断実習(救急疾患)	鈴木	読影室	13:00 放射線治療実習	伊藤	放射線 治療センター

読影室 … 中央棟1階

放射線治療センター … 中央棟B1階

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

【初日の集合時間／場所】 9:00／読影室
 【祝日の場合】※火曜日 9:00／読影室

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 9:00 オリエンテーション 画像診断 IVR 放射線治療	鈴木 鈴木/川井/下平/ /木村/池田/松永 /成田/岡田/丸地 /浅井/越川/高畑 大島/伊藤/足達/ 阿部	読影室 読影室 血管内 治療センター 放射線 治療センター	13:00 画像診断 IVR 放射線治療 17:00 抄読会, 症例検討会	鈴木/川井/下平/ 木村/池田/松永/ 成田/岡田/丸地/ 浅井/越川/高畑 大島/伊藤/足達/ 阿部	読影室 読影室 血管内 治療センター 放射線 治療センター 読影室
火	8:30 画像診断カンファレンス 9:00 画像診断 IVR 放射線治療	鈴木/川井/下平/ 木村/池田/松永/ 成田/岡田/丸地/ 浅井/越川/高畑 大島/伊藤/足達/ 阿部	読影室 読影室 血管内 治療センター 放射線 治療センター	13:00 画像診断 IVR 放射線治療	鈴木/川井/下平/ 木村/池田/松永/ 成田/岡田/丸地/ 浅井/越川/高畑 大島/伊藤/足達/ 阿部	読影室 読影室 血管内 治療センター 放射線 治療センター
水	9:00 画像診断 IVR	鈴木/川井/下平/ 木村/池田/松永/ 成田/岡田/丸地/ 浅井/越川/高畑	読影室 血管内 治療センター	13:00 画像診断 IVR 16:25 IVRカンファレンス	鈴木/川井/下平/ 木村/池田/松永/ 成田/岡田/丸地/ 浅井/越川/高畑	読影室 血管内 治療センター 読影室
木	9:00 画像診断 IVR	鈴木/川井/下平/ 木村/池田/松永/ 成田/岡田/丸地/ 浅井/越川/高畑	読影室 血管内 治療センター	13:00 画像診断 IVR	鈴木/川井/下平/ 木村/池田/松永/ 成田/岡田/丸地/ 浅井/越川/高畑	読影室 血管内 治療センター
金	8:30 画像診断カンファレンス 画像診断 IVR	鈴木/川井/下平/ 木村/池田/松永/ 成田/岡田/丸地/ 浅井/越川/高畑	読影室 読影室 血管内 治療センター	13:00 画像診断 IVR	鈴木/川井/下平/ 木村/池田/松永/ 成田/岡田/丸地/ 浅井/越川/高畑	読影室 血管内 治療センター

※第1～3週目は、画像診断を2週、IVRを1週ローテートする。ローテートする順序は、初日に指定する。

※第4週目の月曜日と火曜日は放射線治療、水～金は画像診断、IVR、放射線治療から選択する。

※別途、科別 OSCE を実施予定

1 教育目標

(1) 一般目標

麻酔科学は手術による生体への侵襲から患者を守りつつ、安全かつ質の高い周術期管理を行うための学問である。

麻酔科の実習ではそのために必要な基本的知識、基本手技、態度を修得する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 周術期に従事する各スタッフと協力して手術を受ける患者の周術期管理にあたることができる。

【クリニカル・クラークシップB】

2. 指導医の監督のもと、より積極的・自発的に周術期管理に携わることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 術前併存疾患、その治療薬などが周術期管理に及ぼす影響を理解できる。
2. 各種麻酔法・麻酔薬の各生理機能に及ぼす影響、各手術の生体に及ぼす影響を理解できる。
3. 患者の状態と手術に応じた適切な麻酔管理法を提案できる。
4. 各種麻酔関連手技に伴って発生する合併症を想起できる。
5. 麻酔関連生体情報モニターの測定意義を理解できる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 術前併存疾患、その治療薬の術前管理を提案できる。
7. 麻酔中の呼吸循環管理を理解し、生体の恒常性維持に必要な対応を提案できる。
8. 手術の侵襲に応じた適切な術後鎮痛法を提案できる。
9. 起こりうる各種術後合併症とその予防法・対策法を想起することができる。
10. 患者の状態、手術、麻酔法に応じた適切なモニタリングを提案できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 麻酔前麻酔器チェック、麻酔回路、輸液回路、使用麻酔薬の準備、チェックができる。
2. シミュレーターを用いて気管挿管、硬膜外麻酔施行のシミュレーションができる。
3. 麻酔記録システムへの入力・記録ができる。
4. 指導医の指導監督のもと、胃管挿入ができる。
5. 指導医の指導監督のもと、用手人工呼吸管理ができる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 指導医の指導監督のもと、麻酔薬投与量の調節、人工呼吸器設定の調節、輸液量の調節、循環作動薬投与量の調節ができる。
7. 指導医の指導監督のもと、気管挿管ができる。
8. 指導医の指導監督のもと、静脈路確保ができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 集合場所 中央棟 5 階麻酔科医局
2. 集合時間 8:15
3. 担当指導医 それぞれの症例について指導医を指定する。
4. 実習中は必ず指導医の指示に従うこと。
5. 決して指導医の許可なく、担当の手術室を離れないこと（実習中に無断で不在となった場合は欠席扱いとする）。
6. 連絡はすべて麻酔科医局秘書（37703）まで

3 実習の評価方法

実習中の知識，技能，態度などを指導医が評価する。

レポート

口頭試問

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	野手 英明		
助 教	梶浦 貴裕	村松 愛	高橋 徹朗
	佐藤 航	稲垣 友紀子	中村 健人
	貞利 隆文	岡本 さくら	飯田 十和子
医 師	浅香 愛	竹村 翼	高橋 龍平

5 連絡先

場所（内線）	中央棟 5F 麻酔医控室（37703）
E-mail	sec2670@mail.aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8：15／中央棟 5 階麻酔科医局

【祝日の場合】※火曜日

8：15／中央棟 5 階麻酔科医局

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:15 オリエンテーション 麻酔管理実習	梶浦貴裕 他	中央手術部 カンファレンス スルーム 中央手術部 カンファレンス スルーム	麻酔総論 挿管実習 麻酔管理実習	梶浦貴裕 他	中央手術部 カンファレンス スルーム 中央手術部 各部屋
火	8:15 カンファレンス 麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 カンファレンス スルーム 中央手術部 各部屋	麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 各部屋
水	8:15 カンファレンス 麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 カンファレンス スルーム 中央手術部 各部屋	麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 各部屋
木	8:15 カンファレンス 麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 カンファレンス スルーム 中央手術部 各部屋	麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 各部屋
金	8:15 カンファレンス 10:00 まとめ 麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 カンファレンス スルーム 中央手術部 各部屋	麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 各部屋 中央手術部 カンファレンス スルーム

他はクリニカルクラークシップ指導連絡員すべての医師が担当します。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8：15／中央棟 5 階麻酔科医局

【祝日の場合】※火曜日

8：15／中央棟 5 階麻酔科医局

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:15 オリエンテーション	梶浦貴裕 他	中央手術部 カンファレンス スルーム	麻酔管理実習	梶浦貴裕 他	中央手術部 各部屋
火	8:15 カンファレンス 麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 カンファレンス スルーム 中央手術部 各部屋	麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 各部屋
水	8:15 カンファレンス 麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 カンファレンス スルーム 中央手術部 各部屋	麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 各部屋
木	8:15 カンファレンス 麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 カンファレンス スルーム 中央手術部 各部屋	麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 各部屋
金	8:15 カンファレンス 10:00 まとめ (最終週のみ) 麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 カンファレンス スルーム 中央手術部 各部屋	麻酔管理実習	野手英明 他	中央手術部 各部屋 中央手術部 カンファレンス スルーム

他はクリニカルクラークシップ指導連絡員すべての医師が担当します。

1 教育目標

(1) 一般目標

総合診療科では、プライマリ・ケア（全人的、総合的医療）を実践するために必要な基礎的臨床能力、すなわち態度・知識・技能・情報収集力および総合判断力の minimum requirement を修得することを教育目標とする。さらにチーム医療の一員として広い視野から決断し問題を解決する能力を身に着けることを目的とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者への接遇において服装，言葉遣い，態度などを配慮することができる。
2. 医療面接において患者との良好なコミュニケーションをとることができる。
3. 他の医療スタッフと協調性を持つことができる。
4. 守秘義務を果たし，プライバシーへの配慮ができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 頭痛・胸痛・腹痛・発熱等の頻度の高い症候について診断，鑑別診断の説明ができる。
2. 頻度の高い疾患（common disease）について，原因，病態，診断，治療の説明ができる。
3. 不明熱や原因不明疾患に対し診断までの過程と治療を理解し説明できる。
4. EBM に必要な統計学の基礎を理解し，EBM の初歩を実践できる。
5. POMR に沿った診療録記載について理解し説明ができる。
6. 基本的な身体診察手技を理解し得るべき情報について説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

7. 症例検討会へ参加し自らの意見が言える。
8. 担当症例のプレゼンテーションができる。
9. 症例に関連した最新の知見を述べることができる。
10. チーム医療と医療連携について理解し説明ができる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 医療面接においてコミュニケーションスキルを実践し，診断・鑑別診断に有用な病歴聴取（情報収集）ができる。
2. バイタルサインを含む全身の観察ができる。
3. 頭頸部，胸部，腹部，神経系，四肢の基本的な身体診察手技ができる。
4. 一般的な末梢血液検査，血液生化学検査値の意味を理解し判定ができる。
5. 胸部，腹部などの一般的なレントゲン検査の読影と心電図の判読ができる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 毎日の回診と POMR に沿った診療録記載ができる。
7. 指導医や主治医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
8. 担当症例に関連する特殊検査や専門的な診療について理解し説明ができる。
9. 医師・患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントに参画できる。
10. 静脈採血や末梢静脈のルート確保ができる。

2 実習要領

(1) 準備

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 事前に「クリニカル・クラークシップの手引き」を熟読し、服装、態度、言葉遣いなどに十分気を付けること。
2. 医学生（Student Doctor）としての自覚と責任をもって行動すること。
3. 行動目標に関連する講義資料などを事前に確認すること。

(2) 集合場所

【クリニカル・クラークシップ A】

D 棟 2 階総合診療科医局

【クリニカル・クラークシップ B】

D 棟 2 階総合診療科医局

(3) 集合時間

【クリニカル・クラークシップ A】

8 : 45

【クリニカル・クラークシップ B】

8 : 45

(4) 担当指導医

【クリニカル・クラークシップ A】

プライマリケアセンター（PCC）外来担当医ならびに研修指導医

【クリニカル・クラークシップ B】

総合診療科外来・病棟担当医

(5) 実習補助表

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

実習初日のオリエンテーション時に配布する。実習終了時までには所定の項目に記載すること。

(6) 実習出席表

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

実習終了時に総合診療科の担当指導医にサインをもらうこと。

実習終了時に上記の実習補助表とともに総合診療科医局へ提出すること。

3 実習の評価方法

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

実習中の態度、知識、技能ならびに科別 OSCE の成績などを総合的に評価する。

評価表を用いた自己評価も併せて行う。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名	
教 授	脇田 嘉登	
准 教 授	宇佐美 潤（兼務）	山本 さゆり
非常勤講師	泉 順子	濱野 浩一

5 連絡先

場所（内線）	総合診療科医局（23470）
E-mail	sec2450@mail.aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:45／D 棟 2 階総合診療科医局

【祝日の場合】※火曜日

8:45／D 棟 2 階総合診療科医局

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:45 オリエンテーション 9:00～12:00 PCC 外来実習 医療面接ならびに外来見学	脇田嘉登 脇田嘉登 宇佐美潤	医局 PCC	13:00～16:00 外来・病棟実習 入院患者診察と診療録記載 16:00～ レポート作成	脇田嘉登 山本さゆり	外来/病棟
火	9:00～12:00 PCC 外来実習 医療面接ならびに外来見学	宇佐美潤	PCC	13:00～16:00 外来・病棟実習 入院患者診察と診療録記載 16:00～ レポート作成	脇田嘉登	外来/病棟
水	9:00～12:00 PCC 外来実習 医療面接ならびに外来見学	山本さゆり	PCC	13:00～16:00 外来・病棟実習 入院患者診察と診療録記載 16:00～ レポート作成	山本さゆり 泉順子	外来/病棟
木	9:00～12:00 PCC 外来実習 医療面接ならびに外来見学	宇佐美潤	PCC	13:00～16:00 外来・病棟実習 入院患者診察と診療録記載 16:00～ レポート作成	山本さゆり 脇田嘉登	外来/病棟
金	9:00～12:00 PCC 外来実習 医療面接ならびに外来見学	脇田嘉登	PCC	13:00～16:00 外来・病棟実習 入院患者診察と診療録記載 16:00～ レポート作成 レポート提出	脇田嘉登 山本さゆり 濱野浩一	外来/病棟

新型コロナウイルス感染症等の状況により PCC を使用できない場合は病棟実習などに変更する。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:45／D棟2階総合診療科医局

【祝日の場合】※火曜日

8:45／D棟2階総合診療科医局

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:45 オリエンテーション(初日) 9:00 担当患者紹介(初日) 外来・病棟実習	脇田嘉登 脇田嘉登	医局 外来/病棟	14:00[第2週目から参加] 教授回診 15:00 PCC 症例検討会	脇田嘉登	外来/病棟 PCC
火	外来・病棟実習	脇田嘉登	外来/病棟	15:00 PCC 症例検討会	脇田嘉登	PCC
水	外来・病棟実習	泉順子	外来/病棟	15:00 PCC 症例検討会	泉順子	PCC
木	外来・病棟実習	脇田嘉登	外来/病棟	15:00 PCC 症例検討会 17:00 入院患者症例検討会 症例プレゼンテーション	脇田嘉登 宇佐美潤	PCC 医局
金	外来・病棟実習 11:00 診療録確認と口頭試問	脇田嘉登	外来/病棟 医局	科別 OSCE(第4週目) 15:00 PCC 症例検討会 週間サマリー作成	脇田嘉登 脇田嘉登 濱野浩一	医局 PCC 外来/病棟

新型コロナウイルス感染症等の状況により PCC を使用できない場合は病棟実習などに変更する。

1 教育目標

(1) 一般目標

形成外科は、全身の体表疾患を外科的に治療する他、身体外表の醜状を対象とし、機能はもとより形態解剖学的に正常にする（あるいは正常に近づける）ことにより個人を社会的に適応させることを目的としている。その特殊性を理解した上で、講義や OSCE など得た知識に奥行きを与えることを目標とする。また、医師として求められる必要不可欠な基本的態度を身につける場とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 患者の精神的苦痛やプライバシーに配慮した行動をとることができる。
2. 患者・診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 疾患の定義、概念、分類などが理解・説明できる。
2. 手術症例の診断根拠、治療方針が説明できる。
3. 術後管理の重要性を理解できる。
4. 形成外科に特徴的な手術手技を理解できる。

【クリニカル・クラークシップ B】

5. 基本的な症例に対し、治療方針を提案できる。
6. 参考文献や英語論文などを元に症例検討に参加できる。

技能

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 清潔操作の意味を理解し、実践できる。
2. 外科基本手技（縫合・結紮・糸結び・糸切り等）の根拠を理解し、実践できる。
3. 形成外科に特徴的な手術手技を理解した上で実践できる。

【クリニカル・クラークシップ B】

4. 外来患者に対し、基本的な問診ができ、診察医に説明できる。
5. 局所皮弁のデザインができる。
6. 外傷（熱傷・顔面骨骨折・切断指等）、再建外科、先天奇形の基礎的知識を具体的な症例で習得する。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 患者の抱える精神的苦痛やプライバシーに配慮した行動を常に心がけること。
2. 手術室に入室しての実習は、感染予防・清潔操作には特に留意する必要がある。
3. 医師・看護師の指導に従うこと。
4. 実習内容は諸々の状況を考慮の上で、適宜、内容・日時を変更する。

3 実習の評価方法

- (1) 手術終了時などに可能なら討論を行う。
- (2) 外来終了時などに可能なら症例検討を行う。
- (3) 担当症例の発表およびレポートチェックを行う。
- (4) 最終日（または前日）に教授（または指導医）と総括を行う。
- (5) 病院見学で欠席する場合は、手術日である火曜日および水曜日は避けること。

なお、理由に関わらず欠席の場合は追加でレポートを課すと共に、休み期間中における補習や土日祝日の回診参加を課す場合があります。

以上をもって態度も含めて総合的に判断を行う。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	古川 洋志		
講 師	梅本 泰孝		
助 教	田中 真美	坪井 憲司	山本 健登
	渡邊 亮典	森 隆裕	森 麗佳

5 連絡先

場 所（内線）	形成外科医局（22236）
E - m a i l	keisei@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:25／中央棟 2 階 24 番形成外科外来

【祝日の場合】※火曜日

7:15／C 棟 11 階形成外科医局

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:25～12:00 外来実習 オリエンテーション 担当症例振り分け	古川, 田中, 林, 加藤 羽石, 吉澤 羽石, 吉澤	外来	13:30～17:15 外来手術実習	田中, 林, 加藤	外来
火	7:15～8:30 病棟・術前カンファ	古川, 梅本	C 棟 11 階医局	13:00～17:15 手術実習	古川, 梅本, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 羽石, 吉澤, 林, 道場, 加藤, 阿部, 榊原, 王	手術室
	8:30～12:00 手術実習	古川, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 羽石, 吉澤, 林, 道場, 加藤, 阿部, 榊原, 王	手術室	担当患者術後回診	古川, 梅本, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 羽石, 吉澤, 林, 道場, 加藤, 阿部, 榊原, 王	13A 病 棟 8A 病棟
水	8:30～12:00 手術実習	梅本, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 森(麗), 羽石, 吉澤, 林, 加藤, 阿部, 榊原, 王	手術室	13:00～17:15 手術実習	梅本, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 森(麗), 羽石, 吉澤, 林, 加藤, 阿部, 榊原, 王	手術室
	病棟処置実習	梅本, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 森(麗), 羽石, 吉澤, 林, 加藤, 阿部, 榊原, 王	13A 病 棟 8A 病 棟	担当患者術後回診	梅本, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 森(麗), 羽石, 吉澤, 林, 加藤, 阿部, 榊原, 王	13A 病 棟 8A 病棟
木	8:30～12:00 外来実習	坪井, 森(隆), 吉澤	外来	13:00～17:15 外来手術実習	坪井, 森(隆), 吉澤	外来
	病棟処置実習	山本, 渡邊, 林, 加藤, 阿部	13A 病 棟 8A 病棟	症例レポートチェック	坪井	外来
				(総括)	(古川)	外来
金	8:30～12:00 外来実習 病棟処置実習 総括	山本, 渡邊, 羽石 森(麗), 阿部, 榊原, 王 古川	外来 8A 病棟 13A 病 棟 C 棟 11 階医局	13:00～17:15 外来手術実習	山本, 渡邊, 羽石	外来

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，回診など参加すべき代表的な定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:25／中央棟 2 階 24 番形成外科外来

【祝日の場合】※火曜日

7:15／C 棟 11 階形成外科医局

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週目] 8:25 オリエンテーション 病棟実習	古川, 羽石, 吉澤 道場, 榊原, 王	外来 8A 病棟 13A 病棟	夕方 術前回診	田中, 林, 加藤	8A 病棟 13A 病棟
火	7:15 病棟・術前カンファ 手術実習	古川, 梅本 古川, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 羽石, 吉澤, 林, 道場, 加藤, 阿部, 榊原, 王	C 棟 11 階 医局 手術室	手術実習	古川, 梅本, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 羽石, 吉澤, 林, 道場, 加藤, 阿部, 榊原, 王	手術室
水	8:30 手術実習	梅本, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 森(麗), 羽石, 吉澤, 林, 加藤, 阿部, 榊原, 王	手術室	手術実習 17:00～(不定期) 病理検討会	梅本, 田中, 坪井, 山本, 渡邊, 森(隆), 森(麗), 羽石, 吉澤, 林, 加藤, 阿部, 榊原, 王 羽石, 林	手術室 4F 病理室
木	8:30 外来実習 病棟処置実習	坪井, 森(隆), 吉澤 山本, 渡邊, 林, 加藤, 阿部	外来 8A 病棟 13A 病棟	症例レポートチェック (総括)	坪井 (古川)	外来 外来
金	8:30 外来実習 病棟処置実習 総括	山本, 渡邊, 羽石 森(麗), 阿部, 榊原, 王 古川	外来 8A 病棟 13A 病棟	外来手術実習	山本, 渡邊, 羽石	外来 外来

救命救急科・救急診療部

1 教育目標

(1) 一般目標

講義で得た基本的知識と最新の情報を駆使し、救命救急医療を行う上での基本的診療能力を身につける。即ち、危機的状態にある患者に対して、医師として初期評価と初期治療及び重症患者管理を自ら行うことができるようになるための知識と技術を体得する。

クリニカル・クラークシップBでは患者を数名担当し、救急に必要な基本的手技を実践するとともに、症例の要約、プレゼンテーション能力を養う。患者、コメディカルと良好なコミュニケーションをとり協調して患者診療にあたることにより、クリニカル・クラークシップAに比し一歩踏み込んだ病態解析能力、基本的実技の習得を目標とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 医の倫理に基づいた適切な態度がとれる。
2. チーム医療を認識し個々の医療スタッフの役割が理解できる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 救急患者の緊急度、重症度が説明できる。
2. 救急医療は救急現場から始まることを認識し、初療の重要性が説明できる。
3. 看護記録、検温表、バイタル記録等のカルテ情報から病態を説明できる。
4. 医療安全を優先した医療を説明できる。
5. 代表的な救急症候を説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 外因性、内因性救急患者に対する初期対応が説明できる。
7. 緊急薬剤の説明ができる。
8. 緊急検査結果を説明できる。
9. 高度侵襲に対する生体反応を理解し説明ができる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. バイタルサインの測定ができ、その異常を説明できる。
2. ABCの異常を確認でき、対応が説明できる。
3. SOAPに従って病歴を記載できる。
4. 標準予防策が実施できる。
5. 末梢静脈穿刺が実施できる。
6. 基本的な救命処置が実施できる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者を診察する場合は以下のことに注意して下さい。① 担当医に診察してよいか許可を得ること。② 患者に挨拶し名乗り「診察させて下さい」と必ず申し出ること。③ 敬語を用いて話すこと。④ これから行うこと（視診・聴診・触診）を必ず説明すること。

【クリニカル・クラークシップA】

2. 実習初日、学生用実習着を着用し、8:15に救急外来に集合して下さい。オリエンテーションを行い、終了時に基本事項に関する確認テストを行います。実習最終日に救命救急科・救急診療部の教官による口頭試問を行います。

3. 研修医とペアを組んで初療室での実習を行います。救急車受入のホットラインの内容を聞いて、鑑別診断に上がる疾患を事前に列挙し、ペアの研修医と検査、診察を行います。患者に接する時には原則として、サージカルマスク（あるいはN95マスク）、手袋、必要に応じてフェイスシールド（アイガード）を装着して行います。手袋は、症例毎に交換することが必要です。
4. 消防署での実習について：救急車同乗実習日は、水曜日とします（祝日等は除く）。公的機関で実習させていただく気持ちを忘れずに、何事にも失礼のないような対応をして下さい。実習中は臨床実習の実習衣を持参し名札を付け、出勤時は消防署より貸与される感染予防衣を着用して下さい。昼食は持参または消防署で弁当注文（実費）となります。弁当注文は消防署に到着後に各署実習担当者に確認して下さい。実習終了後、救命救急科医局（0561-63-1957）へ連絡して下さい。「手引き」と配布の「救急車同乗実習確認事項」をよく読んでおいて下さい。

【クリニカル・クラークシップB】

5. クリニカル・クラークシップBは麻酔科用学生実習着に院内用シューズを着用し、朝8:20までに、EICUカンファレンスルームに集合して下さい。カンファレンス終了後にオリエンテーションを行います。
6. EICUでの実習について：EICUでは患者を決めて部門システム、電子カルテを見て患者情報を入手して下さい。疑問点があれば研修医や救命救急科医師に尋ねて下さい。EICUセンターテーブルにあるテキスト類は自由に見てもかまいませんが、使用後は元の位置に必ず戻しておいて下さい。
7. 当直実習について：1日1名です。班内で調整しオリエンテーション時に決めます。祝日・祝日前日は行いません。当直当日はPHS番号を当直医に伝え、就眠中に救急車が来たら呼んでもらうようお願いして下さい。当直翌日の午後は自主研鑽とし実習は強制しません。
8. EICUでは初日に担当患者を決めます。必ず毎日部門システム、電子カルテを参照して、患者の経過を確認して下さい。自分で調べてもわからないことがあれば研修医や救命救急科医師に尋ねて下さい。
9. 診察後は救命救急科学学生用カルテに、所見・アセスメント・プラン等を記載して下さい。
10. 最終週には実習中に担当した症例のまとめをレポートにまとめ、5分以内でプレゼンテーションしてもらいます。
あらかじめ指導教官を決めますので教官の指示に従って下さい。

3 実習の評価方法

同じ受け持ち患者を担当する指導医が報告した内容を加味し、主任教授が総合的に評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
名誉教授	野口 宏		
教 授	渡邊 栄三	加納 秀記	津田 雅庸
准 教 授	苛原 隆之		
講 師	梶田 裕加	寺島 嗣明	
助 教	勝木 竜介	田邊 すばる	平山 祐司
	錦見 満暁	甲斐 貴之	大石 大
	加藤 浩介	久下 祐史	
専 修 医	刑部 聖奈	須関 大	江崎 貴之介

5 連絡先

場所（内線）	救命救急科医局
	0561-63-1957
E-mail	critical@aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

【初日の集合時間／場所】

8:15／救急外来

【祝日の場合】※火曜日

8:15／救急外来

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:15 救急外来 オリエンテーション 救急車搬入患者の診察	野口宏 加納秀記 専攻医	救急外来 1F カンファ 初療室	救急車搬入患者の診察	加納秀記 専攻医	初療室
火	8:15 救急車搬入患者の診察	加納秀記 専攻医	初療室	救急車搬入患者の診察	加納秀記 専攻医	初療室
水	救急車同乗実習＊		消防署	救急車同乗実習		消防署
木	8:15 救急車搬入患者の診察	加納秀記 専攻医	初療室	救急車搬入患者の診察	加納秀記 専攻医	初療室
金	8:15 救急車搬入患者の診察	加納秀記 専攻医	初療室	救急車搬入患者の診察 症例のまとめ 口頭試問	加納秀記 専攻医	初療室

＊大学の活動基準により、本学での実習になる場合があります。
その場合は 8:15 に救急外来に集合してください。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:30／中央棟4階 EICU カンファ

【祝日の場合】※火曜日

8:30／中央棟4階 EICU カンファ

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:30 EICU カンファレンス オリエンテーション(初日)	渡邊 渡邊	EICU カンファ EICU	救急車搬入患者の診察と診療 補助	苛原/梶田 寺島/平山 大石/加藤 久下/江崎	初療室 EICU
	救急車搬入患者の診察と診療 補助 集中治療室の見学と診療補助 ブリーフィング	苛原/梶田 寺島/大石 /加藤		集中治療室の見学と診療補助 ブリーフィング		
				夜間当直(随時)	当直医	4階当直室
火	8:30 EICU カンファレンス	渡邊 津田	EICU カンファ EICU	救急車搬入患者の診察と診療 補助 集中治療室の見学と診療補助	津田/苛原 勝木/平山 甲斐/久下 刑部/須関	初療室 EICU
	救急車搬入患者の診察と診療 補助 集中治療室の見学と診療補助 ブリーフィング	勝木/平山 錦見/甲斐 久下		ブリーフィング		
				夜間当直(随時)	当直医	4階当直室
水	8:30 EICU カンファレンス 救急車搬入患者の診察と診療 補助 集中治療室の見学と診療補助	渡邊 津田/苛原 梶田/寺島 勝木/田邊 平山/錦見 甲斐/大石 加藤/久下 刑部/須関 江崎	EICU カンファ EICU	救急車搬入患者の診察と診療 補助 集中治療室の見学と診療補助	津田/苛原 梶田/寺島 勝木/田邊 平山/錦見 甲斐/大石 加藤/久下 刑部/須関 江崎	初療室 EICU
	ブリーフィング			ブリーフィング		
				夜間当直(随時)	当直医	4階当直室
木	8:30 EICU カンファレンス	津田	EICU カンファ EICU	救急車搬入患者の診察と診療 補助 集中治療室の見学と診療補助	津田/苛原 勝木/田邊 錦見/大石 加藤	初療室 EICU
	救急車搬入患者の診察と診療 補助 集中治療室の見学と診療補助 ブリーフィング	苛原/勝木 田邊/大石 加藤		ブリーフィング		
				夜間当直(随時)	当直医	4階当直室
金	8:30 EICU カンファレンス	渡邊	EICU カンファ EICU	救急車搬入患者の診察と診療 補助 集中治療室の見学と診療補助 症例のまとめ	梶田/寺島 田邊/江崎	初療室 EICU
	救急車搬入患者の診察と診療 補助 集中治療室の見学と診療補助 ブリーフィング	津田/梶田 寺島/田邊 甲斐/大石		Weekly summary または総括 発表(最終日)	渡邊	

リハビリテーション科

1 教育目標

(1) 一般目標

全身を診るリハビリテーション医学・医療の基本的考え方を理解し、活用できる。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 全身を診て人生をサポートするリハビリテーション医学・医療に関心をもつことができる。
2. 患者、医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 活動を育むリハビリテーション医学におけるリハビリテーション診断・治療・支援の3つのポイントを説明できる。
2. 運動と安静が人体に与える影響を、全身を診る視点から説明できる。
3. 積極的な急性期のリハビリテーション治療や、回復期リハビリテーション病棟の目的・適応・特長を理解できる。
4. リハビリテーション科医・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の役割とリハビリテーション医療チームの機能とその専門職の役割を説明できる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 集中治療室からはじまる積極的リハビリテーション治療の具体的な方法を説明できる。
6. 回復期、生活期のフェーズの特徴をみすえたリハビリテーション治療と、その生活や健康への影響を説明できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 現病歴や既往歴を把握し身体所見や検査所見を解釈した後、活動の予後予測であるリハビリテーション診断を適切に行うことができる。
2. 活動予後を最良にするための理学療法・作業療法・言語聴覚療法の重要性を理解し、リハビリテーション治療をすすめることができる。
3. リハビリテーション治療の一つとして義肢装具療法やブロック療法、栄養管理等の重要性を理解し、リハビリテーション治療をすすめることができる。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 機能障害（拘縮、筋力低下、麻痺、痙縮、歩行障害、言語障害、高次脳機能障害、嚥下障害、心肺機能低下等）の診察ができる。
5. 的確なリハビリテーション診断を行い障害に対し、必要なリハビリテーション治療の選択ができる。
6. 活動予後を最良にするために、理学療法・作業療法・言語聴覚療法に加え、義肢装具療法などのリハビリテーション治療をすすめその評価ができる。
7. 回復期や生活期のリハビリテーション治療や、リハビリテーション支援をすすめることができる。

2 実習要領

(1) 予習

参考図書等を読んで理解しておくことが望ましい。

(2) リハビリテーションのオーダー（処方）：必要な問診と診療法の習得

学生1名ずつリハビリテーション実施中の患者（家族）への問診・診察を行い，得られた情報をリハビリテーション総合実施計画書にまとめる（レポートとして提出）

(3) 集合場所

【クリニカル・クラークシップA】

《プロリハ》リハビリテーション 第4診察室

【クリニカル・クラークシップB】

中央棟3階リハビリテーションセンター第1診察室

(4) 担当指導医

医局員全員で指導にあたる。

(5) 演習レポート

【クリニカル・クラークシップA】

実習初日に配布する。

(6) 提出物

金曜日9時～9時30分に中央棟3階リハビリテーションセンター第1診察室
担当医師へ提出する。

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

出席表

【クリニカル・クラークシップA】

クリニカル・クラークシップA演習課題レポート

3 実習の評価方法

実習中の学習態度，レポートの評価

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	尾川 貴洋
助 教	中濱 潤美 田中 聖慈
非常勤医師	家田 一文

5 連絡先

場所（内線）	リハビリテーションセンター（病院中央棟3階 36900）
	《プロリハ》リハビリテーション（6号館 1階 36980）
医局（内線）	リハビリテーション科医局（C棟10階 22240, 77486）
E-mail	rehab@aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

【初日の集合時間／場所】

9:30／プロリハ 第4診察室

曜日	午 前			午 後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	(痛みセンター)			(痛みセンター)		
火	9:30～11:00 オリエンテーション リハビリテーション医学・医療 における医療現場の実際	尾川貴洋 中濱潤美 田中聖慈	プロリハ	13:00～16:00 病棟回診	尾川貴洋 中濱潤美 田中聖慈	病棟もしくは リハセンター
	11:00～11:30 リハビリテーション診断とリハ ビリテーション治療の実際の 方法	尾川貴洋 中濱潤美 田中聖慈	リハセンター			
水	(痛みセンター)			(痛みセンター)		
木	9:30～11:00 急性期リハビリテーション治 療とその具体的方法	尾川貴洋 中濱潤美 田中聖慈	プロリハ	(痛みセンター)		
	11:00～12:10 リハビリテーション診療にお ける総括		リハセンター			
金	(痛みセンター)			(痛みセンター)		

第1週目：【A班】が整形外科，【B班】が痛みセンター・リハビリテーション科にて行う。

第2週目：【B班】が整形外科，【A班】が痛みセンター・リハビリテーション科にて行う。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

9:00／中央棟36番 リハセンター 第一診察室

【祝日の場合】※火曜日

9:00／中央棟36番 リハセンター 第一診察室

曜日	午 前			午 後		
	内容	担当者	実習室	内容	担当者	実習室
月	9:00 オリエンテーション（初日）	尾川貴洋	リハセンター	13:00 患者診察	尾川貴洋	外来
	9:30～ リハビリテーション医学・医療指導	尾川貴洋 田中聖慈	リハセンター	15:00 症例検討	尾川貴洋	外来
火	8:15～8:30 集中治療室回診	尾川貴洋 田中聖慈	集中治療室			
	8:30～9:00 リハビリテーションカンファレンス	尾川貴洋 中濱潤美	リハセンター	12:00 ボツリヌス療法 (検査・施注・リハビリテーション)	尾川貴洋 中濱潤美 田中聖慈	外来処置室 リハセンター
	11:00 嚥下造影検査	田中聖慈	放射線室	12:30～13:00 画像カンファレンス		
	10:00 診察法 (問診, 神経系, 運動器系, 呼吸循環器系 等)	中濱潤美	リハセンター	14:00～16:00 患者診察 16:45～17:15 訓練室回診	尾川貴洋 中濱潤美 家田一文	リハセンター
水	8:15～8:30 集中治療室回診	尾川貴洋 田中聖慈	集中治療室			
	9:00 患者診察	中濱潤美	病棟 外来	14:00～17:00 愛知医科大学メディカルセンターにおける回復期リハビリテーション実習	尾川貴洋	愛知医科大学メディカルセンター
	11:00 嚥下造影検査		放射線室			
木	8:15～8:30 集中治療室回診	尾川貴洋 田中聖慈	集中治療室			
	8:30～9:00 文献抄読会	尾川貴洋 田中聖慈	リハセンター	13:00 症例検討	中濱潤美	第1診察室 病棟
	適時リハビリテーション専門 病院実習		各病院	適時リハビリテーション専門 病院実習		各病院
金	8:15～8:30 集中治療室回診	尾川貴洋 田中聖慈	集中治療室			
	8:30～9:00 リハビリテーションカンファレンス	尾川貴洋 中濱潤美 田中聖慈	リハセンター	13:00 病棟回診	尾川貴洋	病棟
	9:00 リハビリテーション医学・医療指導	尾川貴洋	第1診察室			
	適時リハビリテーション専門 病院実習		各病院	適時リハビリテーション専門 病院実習 15:40（第4週） レポート提出・総括	尾川貴洋	各病院

1 教育目標

(1) 一般目標

基礎医学や臨床講義で学習した感染症疾患全般に関する基本的知識を活用して、診断、治療、予防等について体系的に学習することを目標とする。具体的には、病原微生物の種類、病原性、特徴といった臨床微生物に関する知識と感染症発症にかかわる宿主の状態を理解して、各種感染症の診断法の選択と結果の解釈を適切に行い、治療に反映させ、さらに、外因性感染予防策や内因性感染予防策などの感染予防策をとることができるようにすることを目標とする。一部の迅速検査などの検査に関しては、自身で実施することができるようにすることも目標である。単一臓器の感染症だけではなく、各診療科横断的な感染症の診察ができるようにする。また、漢方医学的診察は西洋医学的診察においても学ぶところが多いことから、腹診・舌診についても学ぶ。

(2) 行動目標

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 感染症を前提とした適切な病歴聴取・診察ができる。
2. 鑑別疾患を考えて必要な検査をオーダーし、それらの結果の解釈ができる。
3. 原因微生物検索のためのグラム染色検査、迅速診断検査等については自ら実施し判定できる。
4. 頻度の高い感染症疾患について標準的な治療法、予後を説明できる。
5. 抗感染症薬・ステロイド等の具体的使用方法について説明できる。
6. 医療関連感染の標準予防策および基本的な感染経路別予防策を実施できる。
7. 漢方医学的診察（腹診・舌診など）による所見をとることができる。

【クリニカル・クラークシップA】

8. ワクチン接種（皮下注・筋注）ができる。
9. 鼻咽頭ぬぐい液の採取ができる。

【クリニカル・クラークシップB】

10. 自らが感染症患者の主治医となった前提で行動し、考え、診療録を作成することを基本とする。
11. 感染症検査の基本を習得する。
12. 感染制御の基本的事項を習得する。
13. 患者およびメディカルスタッフと良好な人間関係を築く。
14. 医師、看護師、臨床検査技師、事務職などを含めたチーム医療を実践する。

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 感染症患者の診療に医療チームの一員として加わる。
2. 担当医と連絡を取り合い、検査・治療など日常診療に参加する。
3. 典型的な症例についての診断と治療に関する具体的計画を立案できるよう訓練を行う。
4. ICT（Infection Control Team）活動、AST（Antimicrobial Stewardship Team）活動に参加する。
5. 感染症検査に関する実習を行う。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 実際の症例で診療記録を作成する。
7. 回診や症例検討会等でプレゼンテーションを行う。
8. 指導医の外来診療に加わる。
9. AST 活動を実践する。
10. 感染症検査に関する実習を行う。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 臨床検体から原因微生物を同定するまでの過程を学ぶ。
2. 臨床微生物学的検査法の選択とその評価、偽陰性・偽陽性となる要因の評価を学ぶ。
3. 免疫低下宿主となる要因について習得し、予防投薬の必要性や選択、投与量について学ぶ。
4. 血流感染症に関して、適切な検体採取や採取の時期、コンタミネーションの評価、治療方法を学ぶ。
5. 呼吸器感染症に関して、診断における適切な検査方法、原因微生物の特性、感染予防策の実施法について学ぶ。
6. 尿路感染症の病態、診断方法、治療方法について理解する。
7. 手術部位感染の原因微生物の評価と治療法(抗微生物療法と抗微生物薬によらない治療法)について習得する。
8. 真菌感染症に特異的な検査方法とその結果の解釈法、治療方法について理解する。
9. 感染症症例の診断および治療技術を習得する。治療方針の定まっていない感染症症例の診断、治療方針を策定し、検査日程、治療の開始時期、治療期間の推定、治療方法の選択、予想される予後などについて他者に説明できるようにする。
10. 標準予防策を基本として、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策を説明できるようにする。
11. 新興感染症や原因不明の病原体に対する感染予防策を理解し、医療従事者に感染対策について指導できるようにする。
12. 感染性廃棄物の取り扱い方法を学ぶ。
13. 病院感染対策とリスクマネジメントの重要性を理解する。実際の医療施設関連感染問題に対して、有効な感染対策の立案と実施計画の策定および立案した対策の評価ができる。
14. 漢方医学的診察の基本である腹診・舌診の基本を習得する。

【クリニカル・クラークシップB】

15. 迅速検査法、ベッドサイドで実施可能な簡易検査法（グラム染色、チールニールセン染色、尿中抗原など）の実施と評価を行う。
16. 海外旅行時の感染症患者の診療方法を理解する。あわせて必要な予防接種についても学ぶ。
17. アウトブレイクの早期発見方法を理解し、習得する。
18. 腸内細菌叢と各種疾患の関わりを理解する。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 内科学的診察の基本を習得する。
2. 迅速検査法、ベッドサイドで実施可能な簡易検査法（グラム染色、チールニールセン染色、尿中抗原など）の実施と評価を行う。
3. 感染症アウトブレイクの早期発見方法を理解し、習得する。
4. 漢方医学的診察の基本である腹診・舌診の基本を習得する。

【クリニカル・クラークシップA】

5. ワクチン接種（皮下・筋注）を習得する。
6. 鼻咽頭ぬぐい液の採取を行う。

【クリニカル・クラークシップB】

7. 自らが感染症患者の主治医となった前提で行動し、考え、診療録を作成する。
8. 感染症検査の基本を習得する。
9. 感染制御の基本的事項を習得する。
10. 患者およびメディカルスタッフと良好な人間関係を築く。
11. 医師、看護師、臨床検査技師、事務職などを含めたチーム医療を実践する。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 病棟ラウンドに随行して、感染症コンサルテーションの実際を見学し、感染症患者の診察・治療・適切な感染予防策（ワクチンを含む）について学ぶ。さらに、薬物血中濃度モニタリング（TDM）の実際についても学ぶ。
2. 微生物検査室および遺伝子検査室において、臨床検体から原因微生物を同定する方法と過程について学ぶ。さらに、迅速検査法、ベッドサイドで実施可能な簡易検査法（グラム染色、チールニールセン染色、尿中抗原など）についても習得する。
3. 西洋医学的診察にも応用できる漢方医学的診察法についても基本を習得する。
4. 感染症コンサルテーション症例についてレポートを作成し、感染症患者の診察法、医療関連感染対策の重要性を学ぶ。

【クリニカル・クラークシップA】

5. 学生間でワクチン接種（皮下注・筋注）の訓練を行う。
6. 学生間で鼻咽頭ぬぐい液の採取を行う。

【クリニカル・クラークシップB】

7. 感染症患者の診療に医療チームの一員として加わる。
8. 担当医と連絡を取り合い、検査・治療など日常診療に参加する。
9. 回診や症例検討会等でプレゼンテーションを行う。
10. 典型的な症例についての診断と治療に関する具体的計画を立案できるよう訓練を行う。
11. 指導医の外来診療に加わる。
12. ICT 活動に参加する。
13. 感染症検査に関する実習を行う。

3 実習の評価方法

クリニカル・クラークシップAでは、出席、実習態度、プレゼンテーション、ディスカッションなどで総合的に評価する。

クリニカル・クラークシップBでは、特に、出席、実習態度、基礎的な知識などを評価する。さらに、毎週金曜日午後には口頭試問により習得度について評価を加える。病院見学は、原則として愛知医科大学の規程範囲内であれば認める。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	三鴨 廣繁
准 教 授	浅井 信博

5 連絡先

場 所（内線）	22353
E - m a i l	mikamo@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

8:20／中央棟 2 階 感染管理室

【祝日の場合】※木曜日

8:20／中央棟 2 階 感染管理室

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	(産婦人科)			(産婦人科)		
火	(産婦人科)			(産婦人科)		
水	【第1週目】 A班:感染症科 B班:産婦人科※ 【第2週目】 A班:産婦人科※ B班:感染症科 集合(8 時 20 分) 8 時 30 分～ICU カンファレンスに参加 AST 活動(コンサルテーション)の実際(診療録作成。適宜、病棟で患者診察。) 11 時 30 分～感染制御の基本	三鴨廣繁 浅井信博 柴田祐一 三鴨廣繁 浅井信博 柴田祐一 感染管理認定看護師	中央棟 2 階 感染管理室	(産婦人科)		
木	【第1週目】 A班:感染症科 B班:産婦人科※ 【第2週目】 A班:産婦人科※ B班:感染症科 集合(8 時 20 分) 8 時 30 分～ICU カンファレンスに参加 AST 活動(コンサルテーション)の実際(診療録作成。適宜、病棟で患者診察。) 11 時 30 分～TDM の基本	三鴨廣繁 浅井信博 柴田祐一 三鴨廣繁 浅井信博 柴田祐一 柴田祐一	中央棟 2 階 感染管理室	(産婦人科)		
金	(産婦人科)			(産婦人科)		

※産婦人科実習の詳細は「産科・婦人科」の頁を確認すること。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:20／中央棟2階 感染管理室

【祝日の場合】※火曜日

8:20／中央棟2階 感染管理室

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8時20分 集合 8時30分～ICUカンファレンスに参加 担当症例の診断・治療	三嶋廣繁 浅井信博 柴田祐一	感染管理室 ICU, HCU 適宜、病棟	担当症例の診断・治療	浅井信博 柴田祐一	感染管理室 適宜、 ICU, HCU, SICU, TACU, 病棟
火	8時20分 集合 8時30分～ICUカンファレンスに参加 担当症例の診断・治療 外来見学	三嶋廣繁 浅井信博 柴田祐一	感染管理室 ICU, HCU 適宜、病棟 28外来2診	病院内環境ラウンド	三嶋廣繁 浅井信博 柴田祐一 ICT	病院内
水	8時20分 集合 8時30分～ICUカンファレンスに参加 担当症例の診断・治療 外来見学	三嶋廣繁 浅井信博 柴田祐一	感染管理室 ICU, HCU 適宜、病棟 28外来2診	感染症検査の実践 (原則1クール中に2回。学生 希望により回数を増やすことも できる。)	大田浩敏 中村明子	感染検査室
木	8時20分 集合 8時30分～ICUカンファレンスに参加 担当症例の診断・治療	三嶋廣繁 浅井信博 柴田祐一	感染管理室 ICU, HCU 適宜、病棟	担当症例の診断・治療	三嶋廣繁 浅井信博 柴田祐一	感染管理室 適宜、 ICU, HCU, SICU, TACU, 病棟
金	8時20分 集合 8時30分～ICUカンファレンスに参加 担当症例の診断・治療	三嶋廣繁 柴田祐一	感染管理室 ICU, HCU 適宜、病棟	担当症例の診断・治療 指導医による試問を実習中に 適宜複数回実施する	三嶋廣繁 柴田祐一 三嶋廣繁 柴田祐一	感染管理室 適宜、 ICU, HCU, SICU, TACU, 病棟 感染管理室

1 教育目標

(1) 一般目標

1. 基礎医学として学んだ病理学が実際の臨床現場でどのように活用するかを知る。
2. 病理診断に至る基本過程を知る。
3. 病理標本の作製過程を知る。
4. 細胞診の意義及び有用性を知る。
5. 病理解剖の意義及び有用性を知る。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 診療スタッフと良好なコミュニケーションを取ることが出来る。

知識

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 病理診断の基本的概念及び運用方法を知る。
2. 病理診断過程の基本を知る。
3. 病理診断が臨床に及ぼす影響を知る。
4. 基礎病理学で学んだ知識の確認を行う。

【クリニカル・クラークシップ B】

5. HE 染色の基本的な見方を知る。
6. 細胞診の意義及び有用性を知る。
7. 病理解剖の意義及び有用性を知る。
8. 代表的な特殊染色，免疫組織化学の基本的な解釈を知る。

技能

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 病理標本の作製過程を知る。
2. 手術検体の肉眼所見の取り方，切り出しを病理医と共に行う。
3. 病理標本作製を実際に体験する。

【クリニカル・クラークシップ B】

4. 毎朝の病理診断の症例検鏡に参加し，病理診断のアプローチ・意義・楽しさを体験する。
5. 臨床とのカンファレンスに参加し，病理診断と臨床との関係を理解する。
6. 可能であれば，病理解剖に参加し，その意義を体験する。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップ A・B 共通】

1. 予定表に従って実習する。
2. 朝、病理診断センターに集合する。（クリニカル・クラークシップ A は朝 9 時，B は朝 8 時 30 分に集合する。）
3. 患者さんの個人情報保護に留意する。
4. 切り出し及び標本作製に際し，感染防止，事故防止に留意する。

5. 実習終了時に担当指導医のサインをもらう。
実習終了時に出席票とレポートを病理診断科秘書へ提出する。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 毎朝の病理診断及び切り出しに立ち会う。
7. 術中迅速診断や臨床医とのカンファは随時行う。
8. 抄読会に参加する。

3 実習の評価方法

真面目さ，熱意，積極性，マナーに加え，小テスト(口頭試問)を行い，総合的に評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	都築 豊徳
准 教 授	高橋 恵美子
講 師	大橋 明子 高原 大志
助 教	谷口 奈都希

5 連絡先

場所（内線）	病理診断科（37424，77669）
E-mail	Pathology@aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

【初日の集合時間／場所】

9:00／病理診断センター

【祝日の場合】※第1週目の月曜日

9:00／病理診断センター

※第2週目の月曜日(祝日の場合は, 第1週目の月曜日)

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00 病理標本の見方並びに症例 検鏡 10:30～11:30 手術標本の切り出し	都築 (大橋) 都築 谷口	病理診断 センター	13:30 病理標本の作製法について 薄切実習 免疫染色について 15:00 電子顕微鏡の見学 16:30 消化管内科症例検討会 17:00 病理診断の解説	和田 技師長 三宅主任 中込主任 都築 都築(大橋)	病理診断 センター 電子顕微鏡 室 病理診断 センター
火	(呼吸器外科 または, 乳腺・内分泌外科)			(呼吸器外科 または, 乳腺・内分泌外科)		
水	(呼吸器外科 または, 乳腺・内分泌外科)			(呼吸器外科 または, 乳腺・内分泌外科)		
木	(呼吸器外科 または, 乳腺・内分泌外科)			(呼吸器外科 または, 乳腺・内分泌外科)		
金	(呼吸器外科 または, 乳腺・内分泌外科)			(呼吸器外科 または, 乳腺・内分泌外科)		

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，教授回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:30／病理診断センター

【祝日の場合】※火曜日

別途連絡

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:30 病理診断 症例検鏡 手術検体の切り出し	都築 谷口	病理診断 センター	13:00 病理診断 16:30 消化管内科症例検討会	大橋 高原 谷口	病理診断 センター
火	8:30 病理診断 症例検鏡 手術検体の切り出し	高橋 伊藤(貴)	病理診断 センター	13:00 病理診断	高橋 大橋 谷口	病理診断 センター
水	8:30 病理診断 症例検鏡 手術検体の切り出し	高原 高原	病理診断 センター	13:00 病理診断 17:00 形成外科症例検討会	高橋 大橋 高原	病理診断 センター
木	8:30 病理診断 症例検鏡 手術検体の切り出し	大橋 伊藤(秀)	病理診断 センター	13:00 病理診断 15:00 皮膚科症例検討会	都築 高橋 大橋 高原	病理診断 センター
金	8:30 病理診断 症例検鏡 手術検体の切り出し	都築 高橋	病理診断 センター	13:00 病理診断	高橋 高原 谷口	病理診断 センター

疼痛緩和外科／いたみセンター

1 教育目標

(1) 一般目標

患者を苛んでいる痛みについて、器質的な面だけでなく、精神・心理的な情報を収集・分析し、病態や患者のおかれた環境に応じた指導の方法を学ぶ。その際、“痛み”の定義，“急性疼痛と慢性疼痛”の違い，神経障害性疼痛，侵害受容性疼痛，混合性疼痛などの考え方，精神・心理因子の関与とそれに基づく治療の進め方について理解する。

痛みを有する患者の分析をするために分析の参考となるツールを知り，医療スタッフとの連携，カンファレンスの運営について学習する。

薬物療法や運動療法，認知行動療法およびその他の侵襲的な治療法の意義を理解する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 各患者に応じて適切に対応することができる。
2. 診療スタッフ（受付，看護師，理学療法士など）との良好なコミュニケーションがとれる。

【クリニカル・クラークシップB】

3. 多角的に患者の痛みの原因を推察しながら診療実習に臨むことができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 痛み診療における分析のための質問票について理解する。
2. 侵害受容性疼痛，神経障害性疼痛の概念，心理社会的因子が引き起こす痛みについて理解する。
3. 急性疼痛と慢性疼痛の違い及び対処方法の違いを説明できるようになる。
4. 慢性疼痛疾患に対する薬物療法とその位置づけについて説明ができる。
5. 運動療法の進め方の基本を説明できるようになる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 分析のための質問票の意義を説明できる。
7. 痛みの伝導経路と抑制経路について説明できる。
8. 運動療法の除痛メカニズムを理解する。
9. 認知行動療法について理解する。
10. 各薬物療法や緩和外科的治療法のメカニズムを説明できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 外来患者の面接，見学を通して痛みを有する患者への接し方を学習する。
2. 運動器診察の基本，神経診察の手法を学習する。
3. 他のスタッフとも連携し，患者の心理・社会背景について分析し洞察する方法を学習する。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 神経生理学的検査手法を学習する。
5. 痛みに応じた運動療法の実際を理解し，実践方法を説明できる。
6. 痛みに応じた薬物療法の実際を理解する。
7. 緩和外科の治療法技術の実践的なメリットデメリットを理解する。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 指導医に従って行動する。
2. 診療チームの一員として行動する。
3. 外来での実習には新患患者の情報をスタッフと共に収集し、診察に参加する。
4. 担当となった患者の分析を行い、レポートを作成し、発表したうえで提出する。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 看護師による患者の医療面接を学ぶ
6. 患者の医療面接や診断分析などを行い、カルテに SOA および、自身で提案する P を記載する。
7. 定期の検討会や研究会、不定期開催の検討会に参加する。
8. 英語論文の抄読会発表を行う。
9. 可能な範囲で痛み診療に関与する身体評価法を実践する。

3 実習の評価方法

実習態度，レポート（A は翌週金曜までに提出），分析能力と出席状況などにより総合評価を行う。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	牛田 享宏	西原 真理（特任）	福井 聖
准 教 授	新井 健一		
助 教	尾張 慶子	西須 大徳	永井 修平
客員教授	佐藤 純	松原 貴子	

5 連絡先

場所（内線）	疼痛医学講座 医局（12042）
E - m a i l	gakusai@aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

【初日の集合時間／場所】

9:00／疼痛医学講座医局

【祝日の場合】※水曜日

9:00／疼痛医学講座医局

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00 オリエンテーション 9:30 外来診察見学	西原／西須 佐藤 新井	医局 外来	13:00 新患分析実習 16:45 カンファレンス	新井 西原 牛田	外来 共同カンファレンス室 (病院3階)
火	(リハビリテーション科)			(リハビリテーション科)		
水	9:00 外来見学	西原 新井	外来	13:00 痛みの評価実習	西須	調理実習室
木	(リハビリテーション科)			13:00 慢性疼痛講義 (手術見学) *火曜祝日の場合は リハビリテーション科実習	牛田 (牛田/ 尾張)	外来 手術室
金	9:30 メディカルチェック見学 11:00 痛みに使われる薬物療法	西須 西須	療育1 療育1	※午後は【A・B班】合同 第1週目:いたみC 第2週目:整形外科 13:30 栄養講義 14:30 演習課題	 河村 (栄養士) 尾張	 調理実習室 外来

第1週目：【A・C班】が整形外科，【B・D班】がいたみC・リハビリテーション科にて行う。

第2週目：【B・D班】が整形外科，【A・C班】がいたみC・リハビリテーション科にて行う。

※第1週目金曜日の午後：二つのグループが合同で，調理実習室にて行う。

集合場所は、事前に確認しておくこと。集合時間に遅れた場合は、遅刻とみなすことがあります。

*実習時間・内容・指導員は変更になることがあります。

医局＝疼痛医学講座 医局

外来＝35 番疼痛緩和外科・いたみセンター外来

療育1＝運動療育センター1階

調理実習室＝運動療育センター2階

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

カンファレンスなど参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

9:30／疼痛医学講座 医局

【祝日の場合】※火曜日

7:30／共同カンファレンス室

または疼痛医学講座医局

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:30 オリエンテーション(初回)	西須	医局	13:30 研究実習 or メディカルチェック見学・実習	西須/中楚	療育1 ほか
	9:00 課題実施	西須	療育1 ほか	16:45 カンファレンス	牛田 西原	共同カンファレンス室 (病院 3F)
火	7:30 抄読会(最終週は発表担当)	西須	Zoom or 療育2			
	8:00 カンファレンス(月の第1週はなし)	牛田 西原	共同カンファレンス室(病院 3F)			
	8:30～ 外来実習	牛田 西原	外来	13:00 外来実習	牛田 西原	外来
水	9:00 相互討論実習	牛田/尾張/西須	療育1	13:00 外来 or 課題実施	新井 井上(PT) 西須	外来 ほか
木	8:30 外来実習	牛田 尾張 西須	外来	13:00 外来実習 or 手術	牛田 尾張 西須	外来 or 手術室
金	9:00 外来実習	福井	外来	13:00 外来実習	福井 永井	外来

医局＝疼痛医学講座 医局

外来＝35 番疼痛緩和外科・いたみセンター外来

療育1＝運動療育センター1 階

療育2＝運動療育センター2 階

備考

第1月曜日 18:40 から研究カンファレンス

誘発電位検査を実際に受ける実習を適宜行います。(担当:西原)

*実習時間・内容・指導員は変更になることがあります。

**担当者に事前連絡のない実習の不在は、欠席とみなします。

歯 科 口 腔 外 科

1 教育目標

(1) 一般目標

歯科口腔外科は咀嚼，嚥下，構音，呼吸に関わる顎口腔の障害の原因を発見，治療，機能回復を目指す分野である。患者さんの実際の治療を通し，口腔機能の知識を習得することを目標とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA】

1. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA】

1. 口腔内の解剖について理解できる。
2. 口腔内の疾患について理解できる。
3. 頭頸部 CT 画像を読影できる。
4. 臨床症状，検査所見から口腔内の疾患の手術適応を理解できる。
5. 英語医学論文を読み，概要を説明できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA】

1. 問診，診察を行い，SOAP に従ってカルテに記載できる。
2. 口腔検診ができる。
3. 全身麻酔下での手術の助手ができる。
4. 縫合糸の結紮，抜糸ができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. 準備

木曜日の手術見学にそなえ，当該手術について予習する。

2. 集合場所，時間

木曜日 8:30 に手術室に集合。

3. 担当指導医

医局員全員で指導にあたる。

4. 実習出席票

実習終了時に担当指導医のサインをもらう。

5. 課題

木曜日実習時に出された課題をレポートにし，歯科口腔外科医局（C 病棟 9 階）に出席票と共に提出する。

レポートは，A4 用紙に 1 枚以上（別途表紙をつける）とする。

提出期限は，実習日の翌週月曜日までとする。（提出期限が祝日の場合は，実習日の翌週火曜日までとする。）

6. その他

外来での実習の際，外来受付へ声をかけて診療室へ入室する。各自歯ブラシを持参。

3 実習の評価方法

実習中の知識，態度，技能，レポートなどで総合的に判定する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
特 任 教 授	各務 秀明
特任准教授	古橋 明文
講 師	林 富雄

5 連絡先

場 所（内線）	歯科口腔外科医局（22243）
E-mail	tanakama@aichi-med-u.ac.jp（秘書：田中）

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

【初日の集合時間／場所】

8:30／手術室

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	（耳鼻咽喉科）			（耳鼻咽喉科）		
火	（耳鼻咽喉科）			（耳鼻咽喉科）		
水	（耳鼻咽喉科）			（耳鼻咽喉科）		
木	手術見学及び外来患者診断 実習・外来手術見学	各務秀明 古橋明文 林富雄	手術室 外来	（耳鼻咽喉科）		
金	（耳鼻咽喉科）			（耳鼻咽喉科）		

眼形成・眼窩・涙道外科

1 教育目標

(1) 一般目標

臨床の実際を外来診察，病棟実習を通じて理解する。眼形成疾患の専門知識・診察法・治療技術を修得させる。

(2) 行動目標

1. 眼球付属器の解剖について説明できる。
2. 直接・間接対光反射について理解し，検査ができる。
3. 眼球運動について理解し，検査ができる。
4. 指導医の監督下で病歴をとることができる。
5. 症例について指導医とディスカッションができる。
6. 病棟入院患者を担当し，主治医と共に診察し，診断・治療方針についてディスカッションができる。
7. 担当患者の手術時には，指導医の監督下に手術介助を行い，術後診察をできる。
8. 担当症例について関連した文献を自ら調査し，疾患の理解を深める。

態度

【クリニカル・クラークシップB】

1. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップB】

1. 視力，眼圧，眼球運動などの視機能検査の臨床的意義が理解できる。
2. 眼球付属器に関する検査所見から眼形成疾患の診断ができる。
3. 眼形成疾患の診断後，適切な治療法を選択することができる。
4. 教科書や論文を読み，疾患の概要を説明できる。
5. 論文を読み，疾患の最新の知見を調べることができる。
6. 症例検討会でプレゼンテーションすることができる。

技能

【クリニカル・クラークシップB】

1. 指導医に従って行動する。
2. 担当患者の診察・手術に参加する。
3. 指導医と共に担当患者の術後経過を観察し，討論・レポート作成する。
4. 基本的な診察ができる。
5. 眼形成手術の助手ができる。
6. 指導医と共に担当患者の術後経過を観察し，討論・レポート作成する。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップB】

1. 疾患を理解し，習熟することは重要であるが，患者の心に寄り添う気持ちを常に念頭におくこと。
「クリニカル・クラークシップの手引き」冒頭部分を熟読し，服装，態度，言葉使いに十分に気を付けること。
2. 教科書に目を通してくること。

3 実習の評価方法

レポート（義務）と出席，学習態度より総合的に評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	高橋 靖弘
准 教 授	宮崎 英隆
助 教	伊藤 麻耶里

5 連絡先

場 所（内線）	眼形成・眼窩・涙道外科医局（12314）
E - m a i l	sec2635@mail.aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

【初日の集合時間／場所】

10:00／眼形成外来

【祝日の場合】※火曜日

10:00／眼形成外来

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	10:00 集合 オリエンテーション／外来見学 眼球・周囲組織の解剖 所見の取り方 検査機械の使用方法	高橋	眼形成外来	13:30 集合 外来見学 眼球・周囲組織の解剖 所見の取り方 検査機械の使用方法	高橋	眼形成外来
火	9:00 集合 外来見学	高橋	眼形成外来	13:30 集合 研究の見学	高橋	眼形成医局
水	9:00 集合 手術見学 担当患者手術介助	高橋	手術室	13:30 集合 手術見学 担当患者手術介助	高橋	手術室
木	9:00 集合 外来見学	高橋	眼形成外来	13:30 集合 手術見学／病棟回診	高橋	手術室/ 8B 病棟
金	9:00 集合 手術見学 担当患者手術介助	高橋	手術室	13:30 集合 手術見学 ／レポート作成・提出	高橋	手術室/ 眼形成医局

1 教育目標

(1) 一般目標

基礎医学，臨床医学で学んだ基礎的な知識をもとに，睡眠医学の領域における睡眠と疾病のかかわりを理解し，その診断方法について学習する。さらに，病棟や外来の実際の臨床の場で診療スタッフと一緒に学び，睡眠診療の基本的な手技を修得するとともに，患者並びにメディカルスタッフとの人間関係も体得する。

基礎医学，臨床医学で学んだ基礎的な知識と，クリニカル・クラークシップAで習得した診療の基本的な手技をもとに，実際に医療現場で指導医とともに医師に準じた検査・診察を行う。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者との接し方(マナー)を学ぶ。

知識

【クリニカル・クラークシップA】

1. 問診表(睡眠習慣及び睡眠障害)，睡眠日誌を理解する。
2. 睡眠衛生指導の重要性を理解する。
3. 睡眠ポリグラフ検査(PSG)の手技を理解する。
4. MSLT(反復睡眠潜時検査)の適応を理解する。
5. 睡眠時無呼吸症候群(SAS)の症候・病態・治療を理解する。
6. ナルコレプシーの症候・病態・治療を理解する。

【クリニカル・クラークシップB】

7. 睡眠ポリグラフ検査(PSG)の判読法を理解する。
8. MSLT中のレム睡眠を観察する。
9. 反復睡眠潜時検査(MSLT)の基本，手技を理解する。
10. むずむず脚症候群(RLS)の症候・病態・治療を理解する。
11. レム睡眠行動障害(RBD)の症候・病態・治療を理解する。
12. 概日リズム睡眠覚醒障害(CRSWD)の症候・病態・治療を理解する。

技能

【クリニカル・クラークシップA】

1. 睡眠の問診表及び睡眠日誌を説明できる。
2. 睡眠ポリグラフ検査(PSG)の特徴を説明できる。
3. 睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診断・治療を説明できる。
4. ナルコレプシーの診断・治療を説明できる。
5. 患者の症例提示をする。
6. アナムネが取れる。
7. 昼間の眠気(エプワース眠気尺度:ESS)の評価ができる。
8. レポートで提出できる。

【クリニカル・クラークシップB】

9. 睡眠障害患者の医療面接ができる。
10. エプワース睡眠尺度(ESS)の判定ができる。

11. 睡眠日誌を判定できる。
12. 基本的な睡眠脳波が読める。
13. 睡眠ポリグラフ検査 (PSG) の脳波電極を装着できる。
14. PSG で睡眠時無呼吸症候群が診断できる。
15. 睡眠時無呼吸症候群の治療法を選択できる。
16. ナルコレプシー等過眠症の診断・治療ができる。
17. むずむず脚症候群 (RLS) の診断・治療ができる。
18. レム睡眠行動障害 (RBD) の診断・治療ができる。
19. 不眠症の鑑別診断と非薬物治療 (認知行動療法 : CBTI) ができる。
20. 概日リズム睡眠覚醒障害 (CRSWD) の診断・治療ができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップ A】

1. 月曜日に 9:00, 34 番外来に集合する。
2. 睡眠障害の診療についてオリエンテーション。
3. PSG や MSLT などの睡眠検査の方法, 評価法を学ぶ。
4. 月曜日祝日にあたる班については, 予備日に実習を行うため講座技術員と調整を行う (下記連絡先へ連絡し調整を行う)。
5. 実習にあたり不明な点があれば速やかに担当教員に連絡し指示を受ける。
6. 実習前に AIDL-K で資料を確認する。

【クリニカル・クラークシップ B】

7. 第 1 週の月曜日 (祝日等で休みのときは火曜日) に 10:00, 34 番睡眠科外来に集合しオリエンテーション。
8. PSG 装着見学を行う。
9. 簡易無呼吸検査実習を行う。
10. 実習にあたり不明な点があれば速やかに担当教員に連絡し指示を受ける。
11. 実習前に AIDLE-K で資料を確認する。
12. 病院見学希望がある場合は, 申請前に事前に必ず確認をとる。
(病院見学許可時必要経験症例数は変わらないものとする。)

3 実習の評価方法

知識・技能およびマナー, コミュニケーション等については担当教員が評価する。
レポートは教授が総合評価をする。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教授 (特任)	篠邊 龍二郎
講 師	眞野 まみこ
非常勤講師	野村 敦彦

5 連絡先

場所 (内線)	32720
E-mail	sec3760@mail.aichi-med-u.ac.jp (担当 ; 講座技術員 塩田)

【初日の集合時間／場所】

9:00／34 番 睡眠外来

【祝日の場合】

補講日に調整

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

※第2週目のみ（その他の日程は精神科）

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00～10:00 外来見学実習 SAS 診療を学ぶ。 10:00～12:00 ・睡眠脳波について学ぶ ・問診表・睡眠日誌を学ぶ	篠邊龍二郎 非常勤講師 野村敦彦 検査技師	睡眠科外来 7B 病棟 睡眠医療 センター	13:30 PSG 装着実習 16:00～ まとめ	検査技師 眞野まみこ	7B 病棟 睡眠医療 センター 7B 病棟 睡眠医療 センター
火	(精神科)			(精神科)		—
水	(精神科)			(精神科)		
木	(精神科)			(精神科)		
金	(精神科)			(精神科)		

【初日の集合時間／場所】

10:00／34番外来

【祝日の場合】※火曜日

9:30／34番外来

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

[第1週目]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	10:00 オリエンテーション	篠邊龍二郎	睡眠科 外来(34)	14:00 外来診察見学(初診)	眞野まみこ	睡眠科 外来(34)
火	9:00 外来実習(再診)	野村敦彦	睡眠科 外来(34)	14:30 病棟実習 (睡眠障害患者の医療面接) 担当症例提示	篠邊龍二郎 眞野まみこ	7B 睡眠医療 センター
水	9:00 外来実習(再診)	眞野まみこ	睡眠科 外来(34)	14:30 病棟実習 (MSLT 検査見学)	臨床検査技師	7B 睡眠医療 センター
木	9:00 外来実習(初診) (睡眠障害患者の医療面接)	篠邊龍二郎	睡眠科 外来(34)	14:30 病棟実習 (睡眠障害患者の医療面接) 担当症例提示	篠邊龍二郎 眞野まみこ	7B 睡眠医療 センター
金	10:00 症例レポート評価	野村敦彦	7B 睡眠医療 センター	13:00 病棟実習 (MSLT 検査見学)	検査技師	7B 睡眠医療 センター

[第2～4週目]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00 外来実習(初診) (睡眠障害患者の医療面接)	眞野まみこ 篠邊龍二郎	睡眠科 外来(34)	14:00 外来診察見学(再診) 14:00 外来検査実習 (携帯用診断装置の装着)	篠邊龍二郎 臨床検査技師	睡眠科 外来(34)
火	9:00 外来実習(再診)	野村敦彦	睡眠科 外来(34)	14:00 病棟実習 (睡眠障害患者の医療面接) 担当症例提示 PSG 見学(1回以上)	篠邊龍二郎	睡眠科 外来(34)
水	9:00 外来実習(再診)	眞野まみこ	睡眠科 外来(34)	13:00 病棟実習 (MSLT 検査見学) (携帯用診断装置の解析) 2-3 週目	臨床検査技師	7B 睡眠医療 センター
木	9:00 外来実習(初診) (睡眠障害患者の医療面接)	篠邊龍二郎	睡眠科 外来(34)	14:30 病棟実習 (睡眠障害患者の医療面接) 担当症例提示 15:30 科別 OSCE 4 週目	篠邊龍二郎 眞野まみこ 眞野まみこ	7B 睡眠医療 センター
金	2-3週目 10:00 携帯用診断装置の判読 4週 レポート提出	野村敦彦	7B 睡眠医療 センター	13:00 病棟実習 (MSLT 検査見学) 2-3 週目	臨床検査技師	7B 睡眠医療 センター

備考：PSG 見学は午後8時～午後10時

1 教育目標

(1) 一般目標

臨床検査とは疾病の診断、経過、予後を客観的に把握するための科学的検査であり、臨床医学におけるその重要性については論をまたない。ことに近年、検査技術が進歩し、臨床検査なくしては正しい診療ができない現状となっている。中央臨床検査部の実習においては、講義や教科書で学んだ知識を生かすべく、実際に簡易検査を行うと共に、実際の検査機器やその結果に直接触れて、臨床検査の重要性を体得する。また、輸血部実習では、安全かつ適正な輸血療法を行うための知識、技術などを習得する。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA】

1. 教員および医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識及び技能

【クリニカル・クラークシップA】

<中央臨床検査部>

1. 臨床検査の基準値・カットオフ値の意味が説明できるようになる。
2. 2×2 分割表を理解し、検査の特性（感度・特異度、偽陽性・偽陰性）を説明できるようになる。
3. 検査後確率を算出できるようになる。
4. ROC 曲線や尤度比の意味を説明できるようになる。
5. 検査の誤差や生理的変動を説明できるようになる。
6. 尿試験紙法による尿検査が施行でき、その結果を解釈できるようになる。
7. 尿沈渣の意義を説明できるようになる。
8. 逸脱酵素変動の意義を説明できるようになる。
9. アイソザイム測定の意義を説明できるようになる。
10. 乳び血清や高脂血症の WHO 分類を説明できるようになる。
11. 血清クレアチニン値と糸球体濾過率との関係を説明できるようになる。
12. M蛋白血症におけるセルロース・アセテート膜電気泳動及び免疫電気泳動の所見を説明できるようになる。
13. 血清と血漿の違いを説明できるようになる。
14. 抗凝固剤の種類とその違い（使用目的）が説明できるようになる。
15. 白血球分画・百分率を説明できるようになる。
16. 末梢血液の形態検査とその異常所見を説明できるようになる。
17. 主な凝固・線溶検査を説明できるようになる。
18. 生理機能検査（心電図、エコー、肺機能検査など）の基本的な仕組みや手技について理解できるようになる。
19. 生理機能検査と検体検査を説明できるようになる。

<輸血部>

1. 赤血球血液型を理解できる。
2. 血液製剤の種類および各種血液製剤の保存方法、有効期限を説明できる。
3. 献血、血液製剤の品質管理および供給システムを説明できる。
4. 検査に用いる血液の採血方法を修得する。
5. ABO 血液型、RhD 血液型の検査方法を理解できる。
6. 交差適合試験を理解できる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. 予定表に従って行動。輸血部実習は、2 班に別れて行うため注意してください。
2. 病院（中央棟）2 階の輸血部及び中央臨床検査部内のカンファレンスルームを利用。
（注）採血・採尿センターの受付に申し出て、許可を得て検査部内へ入ること。同時に採血・採尿センターの受付でカンファレンスルームの場所を確認。
3. 財布など貴重品は必ず身につけておく（カンファレンスルームに放置しないこと）。
4. 出席票などは原則金曜日に回収します。
（注）ペットボトルなどの飲料の持ち込みは禁止しますが、空の容器は持ち帰って下さい。

3 実習の評価方法

実習中の知識、態度、技能などで総合判定する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	中山 享之
講 師	小川 実加

5 連絡先

場 所（内線）	中央臨床検査部（22115）
	輸血部（36218）
E-mail	anyukiji@aichi-med-u.ac.jp
	（検査部・輸血部秘書 安藤ゆきじさんのアドレスです）

【初日の集合時間／場所】

(偶数班)月曜 9:00／病院2階輸血部カンファレンスルーム

※ 祝日の場合:火曜 9:30／病院2階中央臨床検査部カンファ

(奇数班)火曜 9:30／病院2階中央臨床検査部カンファレンスルーム

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

[内科1の第4週のみ]

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	偶数班:輸血部実習 奇数班:内科1 9:00 集合 ・講義(輸血の適応、輸血合併症、血液型、交差適合試験など) ・採血実習(数名の希望者のみ学生相互にて、その他の学生は、技師が採血) ・輸血部内見学(血液製剤の種類、取り扱い、保管方法など) ・講義(生食法、間接抗グロブリン法の検査法原理・意義、不規則抗体の種類) ・検査実習(血液型、交差適合試験、自己血液使用)	中山享之 片井明子 林 恵美 高 四強	カンファレンスルーム (病院2階輸血部内)	内科1		
火	全班:中央臨床検査部 9:30 集合 ・検査値の解釈について(基準値、カットオフ値、検査誤差等) ・分析部門での検査の概説 ・各検査部門の役割・機能 ・血液(末梢血)学的検査[赤血球恒数、赤血球の形態異常、白血球分画・百分率、白血球の形態異常、血栓・止血関連検査の一部] ・末梢血塗抹標本の観察	谷 浩也 中山享之 高尾晶子 榎本めぐみ 塚本実奈子 小川実加	カンファレンスルーム (病院2階中央臨床検査部内)	全班:中央臨床検査部 13:30 集合 ・採血管と抗凝固剤、乳び血清 ・アイソザイムの意義 ・電気泳動の実際 ・腫瘍マーカー ・生理機能検査解説(心電図、エコー、肺機能検査など) ・血栓止血関連検査	箭頭真理子 谷 浩也 中山享之 高尾晶子 榎本めぐみ 塚本実奈子 小川実加	カンファレンスルーム (病院2階中央臨床検査部内)
水	内科1			内科1		
木	偶数班:内科1 奇数班:輸血部 9:00 集合 ・講義(輸血の適応、輸血合併症、血液型、交差適合試験など) ・採血実習(数名の希望者のみ学生相互にて、その他の学生は、技師が採血) ・輸血部内見学(血液製剤の種類、取り扱い、保管方法など) ・講義(生食法、間接抗グロブリン法の検査法原理・意義、不規則抗体の種類) ・検査実習(血液型、交差適合試験、自己血液使用)	中山享之 片井明子 林 恵美 高 四強	カンファレンスルーム (病院2階輸血部内)	内科1		
金	内科1			内科1		

周産期母子医療センター

1 教育目標

(1) 一般目標

1. 新生児の病態生理を理解するとともに、新生児医療は新生児の後遺症なき生存を目指す全身管理であることを理解する。
2. 新生児医療は、新生児学を中心に、小児循環器学、小児神経学、小児内分泌学など小児サブスペシャリティに加えて、産科、小児外科、眼科、耳鼻科、口腔外科、形成外科など診療各科が関わる集学的医療の実践の場であることを理解する。
3. 新生児医療は家族のサポートも重要であり、看護師、助産師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど多職種との連携を図り、家族関係に配慮したケアや退院後の育児支援も重要であることを理解する。
4. 医療スタッフの一員として診療に積極的に参加し、自らの役割を実践する。

(2) 行動目標

1. 新生児の病態生理や主要な新生児疾患の病態を理解し、知識を習得する。
2. 診療各科が関わる集学的医療の実践の場であることを理解する。
3. 多職種との連携を図り、家族関係に配慮したケアや退院後の育児支援を理解する。
4. 医療スタッフの一員として診療に参加する。

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 診療に積極的に参加することができる。
2. 患者の家族に配慮しながら実習を行うことができる。
3. 医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 新生児の生理学や主要な新生児疾患の病態を理解する。
2. 診療各科と連携を図り、新生児の合併症の診療について理解する。
3. 診療録から得られた情報から、家族への支援のあり方について理解する。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 退院後のサポートに際し、地域や行政と連携して家族への支援について理解する。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 適切な診察を行い、新生児の理学所見を得ることができる。
2. 得られた理学所見や検査所見から病態を考察して診療方針を立て、学生記録に記載する。
3. 医師の指導および立ち会いの下、各種処置や検査、病状説明、新生児のケアに参加する。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 医師の指導および立ち会いの下、採血や静脈路確保、超音波検査、出生立ち合いと新生児蘇生、新生児搬送などに参加し実践する。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. 入院患者 1 症例を担当する。担当患者を毎日診察し、経時記録に目を通して検査所見を評価する。呼吸管理、循環管理、栄養管理、神経所見、その他合併症について考察して診療計画を立案し、学生記録に記載する。
2. 病棟回診で担当患者のプレゼンテーションを行う。
3. 午後は予定表の通りに実習を行い、病棟業務では担当患者の病態について考察し知識を深める。担当患者やその他の患者の処置や急変対応があれば、医師とともに参加する。
4. 毎日 16:00 ころに学生記録の評価を行う。

【クリニカル・クラークシップB】

1. 入院患者の全体を把握し、それぞれの病態を理解する。その日に担当する患者の診察や検査を行い、呼吸管理、循環管理、栄養管理、神経所見、その他合併症について考察して診療計画を立案し、学生記録に記載する。
2. 病棟回診でその日に診察した患者のプレゼンテーションを行う。
3. すべての入院患者の処置や緊急対応などに医師とともに参加する。
4. 午後は病棟業務や発達外来の見学を行う。
5. 抄読会 1 回分を担当し、英語論文の選択、内容の把握、発表を行う。

3 実習の評価方法

【クリニカル・クラークシップA】

病棟回診における担当患者のプレゼンテーションや学生記録で評価する。

【クリニカル・クラークシップB】

最終日に総合的に評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教 授	山田 恭聖
准 教 授	垣田 博樹
講 師	神農 英雄 竹下 覚
助 教	森 麻里 野村 幸伸 中村 奈見
非 常 勤	近藤 知子

5 連絡先

場所（内線）	周産期母子医療センター（NICU・GCU 病棟） 内線：37834
E-mail	yamasan@aichi-med-u.ac.jp

【初日の集合時間／場所】

9:00／NICU

【祝日の場合】※火曜日

9:00／NICU

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:45 病棟カンファレンス 9:00 オリエンテーション 11:00 病棟回診(見学)	東 竹下/森※1	8階カンファ室 NICU・GCU NICU・GCU	13:30 新生児診察 病棟業務 16:00 学生記録提出	森※1 竹下※1	6B 病棟 NICU・GCU 面談室
火	9:00 病棟業務 11:00 病棟回診(質問)		NICU・GCU NICU・GCU	13:30 小児科合同カンファレンス 16:00 学生記録提出	奥村 野村※1	8階カンファ室 面談室
水	9:00 病棟業務 11:00 病棟回診(質問)		NICU・GCU NICU・GCU	13:30 病棟業務 15:30 産科合同カンファレンス 16:30 学生記録提出	竹下※1 山田 神農※1	NICU・GCU 6階カンファ室 面談室
木	9:00 病棟業務 11:00 病棟回診(プレゼン)		NICU・GCU NICU・GCU	13:30 発達外来の見学 (1人ずつ入室して下さい) 16:00 学生記録提出	神農 森※1	小児科外来 面談室
金	9:00 病棟業務 11:00 病棟回診(プレゼン)		NICU・GCU NICU・GCU	13:30 外来や処置の見学, 授乳など 新生児ケア介助, 帝王切開立ち合いなど 16:00 学生記録提出	中村※1 中村※1	小児科外来 NICU・GCU 手術室 面談室

※1 原則の担当教員ですが、不在の場合は他の教員となるので病棟の教員に声をかけて下さい。

※2 A班の第1週目とB班の第2週目は小児科プログラムとなります。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。

症例検討，回診など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

8:30／NICU

【祝日の場合】※火曜日

9:00／NICU

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	8:30 病棟業務 11:00 病棟回診		NICU・GCU NICU・GCU	13:30 病棟業務 または小児発達外来の見学	担当医 山田	NICU・GCU 小児科外来
火	8:30 小児神経カンファレンス 9:00 病棟業務 11:00 病棟回診		小児科外来 NICU・GCU NICU・GCU	13:00 小児科入退院報告 または小児発達外来の見学	奥村 竹下, 森	8階カンファ室 NICU・GCU 小児科外来
水	8:30 病棟業務 11:00 病棟回診		NICU・GCU NICU・GCU	13:30 病棟業務 15:30 産科合同カンファレンス	担当医	NICU・GCU 6階カンファ室
木	8:30 病棟業務 9:00 抄読会※1 11:00 病棟回診		NICU・GCU NICU・GCU	13:30 病棟業務	担当医	NICU・GCU
金	8:30 病棟業務 11:00 病棟回診		NICU・GCU NICU・GCU	13:30 病棟業務 または小児発達外来の見学	担当医 垣田	NICU・GCU 小児科外来

※1 抄読会の時間は変更となる場合があります。

メ デ ィ カ ル セ ン タ ー

1 教育目標

(1) 一般目標

当院は急性期一般病床，回復期リハビリテーション病床，医療療養病床を持つ地域多機能病院である。高度急性期および急性期疾患を中心に診療する愛知医科大学病院と違い，慢性期，回復期から急性期まで幅広い疾患を診療し，地域の多様なニーズに応えている病院である。

当院での実習を通じて地域医療の重要性を理解することを目標とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップB】

1. 適切な身だしなみとなるように配慮する。
2. 実習開始時間の遵守をする。
3. 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
4. 患者および家族と信頼関係を築くことができる。
5. 患者および多職種のメディカルスタッフに挨拶ができる。
6. 実習に積極的に参加している意欲を伝えることができる。
7. 実習中に生じた疑問は積極的に担当教員に質問をすることができる。
8. 実習期間中に生じた疑問について自ら調べる習慣をつける。

知識

【クリニカル・クラークシップB】

1. 日常診療で高頻度に遭遇する疾患の原因，病態，治療について理解し，説明をすることができる。
2. 不明熱など，原因のわからない疾患の鑑別診断，治療について理解し，説明をすることができる。
3. 頻度の高い慢性期疾患の病態，診断，治療について理解し，説明をすることができる。
4. 在宅での医療，看護，福祉，介護の資源を理解し，説明をすることができる。
5. リハビリテーションを必要とする疾患の生活機能低下の機序の説明ができる。
6. 回復期リハビリテーション病棟の目的，適応，特徴について理解する。
7. 代表的な運動器疾患の病態，診断，治療について理解し，説明をすることができる。
8. チーム医療の重要性について理解する。

技能

【クリニカル・クラークシップB】

1. 患者の病歴の聴取と記録ができる。
2. 基本的な身体診察手技ができる。
3. 在宅患者および家族の心情に共感する態度を示すことができる。
4. 患者の社会的背景を理解し，配慮することができる。
5. 機能障害（拘縮，筋力低下，麻痺，歩行障害，心肺機能低下等）の診察ができる。
6. 多職種のメディカルスタッフとチーム医療を実践することができる。
7. 担当した症例について指導医と十分な議論ができる。
8. 症例発表で適切なプレゼンテーションができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップB】

1. 原則として予定表に従って行動する。
2. 主治医の一人であるという自覚を持って担当患者に接し、毎日必ず回診を行い、カルテ記載をする。
3. 指導医と綿密にコミュニケーションを取り、疑問が生じた場合は直ちに相談をする。
4. 入院患者を担当するだけでなく、総合診療科外来、専門外来（整形外科等）などの外来実習を行う。
5. 連携している在宅クリニックの訪問診療に同行し、在宅医療を経験する。
6. 当院訪問看護師の訪問看護に同行し、在宅医療を経験する。
7. リハビリテーション専門医の回診に同行し、回復期リハビリテーション病棟での実習を行う。
8. 総合診療科午後当番医師が行う救急車対応、予約外受診患者対応に同行する。
9. 療養病棟回診に同行する。
10. 実習最終週に担当症例について纏めたスライドを用いてプレゼンテーションを行う。

3 実習の評価方法

実習中の態度、知識、技能、積極性、担当症例のプレゼンテーションおよび行動目標の達成状況などを総合的に評価する。

4 クリニカル・クラークシップ指導員

職 名	教 員 名		
教 授	羽生田 正行	伴 信太郎	馬場 研二
	石橋 宏之	関 泰輔	加藤 義郎
	勝野 敬之	尾川 貴洋	
准教授	飯田 章人		
顧 問	内田 達男		
講 師	塚崎 晃士		
助 教	橋詰 玉枝子	吉峰 崇	安本 明弘
	印南 智弘	内野 大倫	鈴木 麻友
	泉 和宏	與吾 一幸	北村 文也
	永井 修平		
助教(医員)	篠崎 隆裕		

5 連絡先

場 所（内線）	メディカルセンター 総務課（0564-66-2826）
E-mail	ykato4@aichi-med-u.ac.jp
	（加藤義郎）

6 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

【初日の集合時間／場所】

8:30／メディカルセンター北館2階 副院長室

担当となる指導医の外来日等の都合により、予定表は変更になることがある。

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	<第1週目> 8:30- オリエンテーション <第1-4週目> 療養病棟回診	加藤 内田	副院長室 南5階病棟	<第1-4週目> 総合診療科当番	石黒、浅野	外来
火	<第1-4週目> 訪問診療に同行	加藤	いしぐろ在宅クリニック	<第1-4週目> 担当症例回診	篠崎、大石	北3階病棟 南3階病棟
水	<第1-4週目> 訪問診療に同行	加藤	いしぐろ在宅クリニック	<第1-4週目> リハビリ回診	尾川 太田	リハビリテーション室 北4階病棟 北5階病棟
木	<第1-4週目> 訪問看護に同行	斎藤	訪問看護ステーション	<第1-4週目> 担当症例回診 <第4週目> 症例発表	篠崎、大石 加藤、勝野	北3階病棟 南3階病棟 医局会議室
金	<第1-4週目> 総合診療科外来	篠崎、大石	外来	<第1-4週目> 担当症例回診	篠崎、大石	北3階病棟 南3階病棟

1 教育目標

(1) 一般目標

【クリニカル・クラークシップA】

地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護などの活動を通して地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学ぶ。

【クリニカル・クラークシップB】

都市部から離れた地域の中小病院において病院総合医としてプライマリ・ケア診療を行うには幅広い臨床能力に加え、その他に多様な能力が求められる。それらには、症状、性別、年齢に拘わらない幅広い対象に向き合うために必要な特定の診療科に限定されない診療能力だけではなく、多職種との連携、地域の医療・介護施設との連携、地域のニーズに対応する能力などが含まれる。

都市部から離れた地域の中小病院で総合診療医として地域のニーズに応えるとはどのようなことを理解し、その能力を身に付けるための一歩を踏み出すことがこの実習のねらいである。

(2) 行動目標・・・実際に実施すべき具体的内容はポートフォリオも参照すること

態度

【クリニカル・クラークシップA】

1. 患者、施設職員を含むすべての関係者に挨拶ができ、また実習に積極的に参加している意欲を伝えることができる。
2. 地域医療に積極的に取り組む考えを持つことができる。
3. 慢性期患者、高齢患者に対して共感を示すことができる。
4. 地域をケアする事を考えることができるようになる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 地域の基幹病院としての責任感を感じることができる。

知識

【クリニカル・クラークシップA】

1. かかりつけ医の役割を理解する。
2. 地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解する。
3. 地域包括ケアの概念を理解し、地域における、保健・医療・福祉・介護の分野間（行政を含む）の連携に必要な能力を説明できるようになる。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 地方の中小病院の病院総合医の役割と求められる能力の必要性を認識し、その内容を理解する。
5. 地方の中小病院の総合医に求められる地域連携、多職種連携の必要性を認識する。
6. その地域における、医療・保健・介護・福祉・介護の分野間（行政を含む）の連携に必要な能力を理解する。

技能

【クリニカル・クラークシップA】

1. 医療スタッフ、患者、家族を含むすべての関係者と良好なコミュニケーションを取ることができる。
2. プライマリ・ケア実践に必要な技能を実際の臨床業務を通して経験し、その一部を介助できる。
クリニカル・クラークシップA地域医療ポートフォリオに記載されている”施設内、施設外、その他の行事への同行と手伝い”の業務を介助できるようになる。

【クリニカル・クラークシップB】

3. クリニカル・クラークシップB地域医療ポートフォリオに記載されている“施設内,施設外,その他の行事への同行と手伝い”の業務の一部を指導医の元あるいは自分自身で実施できる。

2 実習要領

(1) 準備

1. AIDLE-Kに掲載されているクリニカル・クラークシップAおよびB【地域医療】ポートフォリオをダウンロードする。
2. ポートフォリオを熟読し,実習初日までのチェックリストを確認する。また,実習内容とレポートなどの提出物を確認する。
3. **実習1週間前に実習施設に自己紹介状を送付する。**
4. 実習施設の場所,交通機関,集合時間を確認する。

(2) 出席表

ポートフォリオ内に納められている実習記録に指導者のサインをもらうことで出席を確認する。

(3) 施設への礼状

実習終了後速やかに指導者へ礼状を送付する。これも評価に含める。

(4) 提出物締め切り

実習翌週の火曜日 17:00 までに AIDLE-K に提出する。

※切以降に提出されたものは評価の対象としないので,注意すること。

3 実習評価

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. すべての提出物(礼状、事後アンケートも含む),及び,指導施設指導者からの評価によって最終評価する。
2. **減点: 提出物の期限が守られなかった場合 9割減**
提出物の不備(フォーマット、フォントを含む)それぞれについて 1割減
提出物の書き直し(SEA, レポート, 出席票)それぞれ 4、3、3割減

* 提出物はすべて**指定された通りの形式でWORDで作成**すること。(除: 礼状, 出席票)

要注意: 指定以外の形式で提出された場合は減点。

クリクラAの出席票はスキャナーで取り込んだPDFまたはそれと同等の質で写された写メデータ以外は再提出。

すべて1ページに収めること(除: 礼状)。

* 提出物は実習指導医に送付される。

* 提出物は全学生分がまとめられ実習報告書が作成され,関係各所に配布される予定である。

3. 不合格となった場合の対応は別途指示する(長期休暇中に再履修,または課題レポート試験など)
4. 指導施設指導者からの評価が不可であった場合は,基本的には不合格とする。不可の具体的内容を指導者から聴取し,著しく問題があると判断した場合は単位を与えない。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名
教授(特任)	宮田 靖志
准教授(特任)	上松 東宏

* 実際の現場での指導責任者は各施設の医師となる。

5 連絡先

緊急時の連絡先：大学 0561-62-3311 ◆教務課直通 0561-61-5244

◆地域医療総合診療医学寄附講座 教授(特任) 宮田 内線 12355

准教授(特任) 上松 内線 12356

*遅刻・欠席の場合→速やかに教務課に電話をして事情を説明する。直接実習先に電話を入れないこと。

6 クリニカル・クラークシップA 週間予定表

*各施設によって週間予定は異なるため、実習施設の週間予定に従う。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

*各施設によって週間予定は異なるため、実習施設の週間予定に従う。

2025-2026年 クリニカル・クラークシップの手引

2025年9月1日

発行 愛 知 医 科 大 学 医 学 部 教 務 部

〒480-1195

愛知県長久手市岩作雁又1番地1

電 話 <0561>62-3311(代表)

ダイヤルイン <0561>61-5244

F A X <0561>62-6690