,２１

(令和３年度)

久 留 米 大 学
医学部医学科シラバス
(医学教育カリキュラム)

令和３年４月現在のデータです。
日程、講義内容は随時変更されますので、
ご了承ください。
※学生は最新版を電子シラバス（Moodle）で
確認してください。

2021 M5心臓・血管内科

編集モードの開始

心臓・血管内科

【　科目責任者　】
福本義弘

【　このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか　】　臨床実習は医学生が意欲的に参加し、診療に携わることが必要である。学生は、チームの一員として患者の診察・診断・治療計画の策定、カルテの記載、医療スタッフへの指示に参画することで医師としての技能・知識・態度を修得する。

【　獲得すべき能力（全体）】　循環器系の正常な構造と機能を理解し、病態生理、原因、症候、診断、鑑別診断と治療を学ぶ。また医師としての基本的技能、知識、態度を修得し、患者の問題解決能力を養う。

【　獲得すべき能力（個別）】　学生は診療チームの一員として、実習を行う。学生医師として、診察・検査，新患紹介・回診のプレゼンテーションや治療方針の検討、カルテ記載を行う。
必須項目
１）診察）診療記録記載、医療面接、バイタルサインチェック、身体診察　２）一般手技）皮膚消毒、静脈採血、末梢静脈確保、尿道カテーテル挿入・抜去
３）外科手技）清潔操作、手指消毒、ガウンテクニック、皮膚縫合、抜糸、止血処置　４）検査手技）超音波検査(心臓)、心電図検査、経皮的酸素飽和度モニター
５）救急）一次救急処置、気道確保、胸骨圧迫、バックバブルマスクによる換気
６）治療）患者の処方などのオーダー、食事・安静度指示（いずれも指導医の確認後に実行）
推奨項目
１）診察）患者・家族への病状の説明　２）一般手技）耳朶・指先採血、注射（皮下・皮内・筋肉・静脈）　３）救急）電気ショック、気管挿入　４）治療）健康教育、患者・家族への症状説明、診療計画の作成

【　身に着けてほしい能力　】　チーム医療に参加することで、患者に寄り添い、医療スタッフと助け合うのに必要な態度と習慣を身につけてもらいたい。

【　指導体制　】　病棟医長を中心に3班に分かれ診療を行っている。学生は、各班の一員となり、医療スタッフとして実習を行う。

【　実習スケジュール　】　毎朝8時10分に東11階カンファランス室集合。初日は、カテ後カンファ終了後にオリエンテーションを行う。詳細は、下記「実習スケジュールPDF」を参照すること。

【　評価法　】

教授、教育主任、病棟医長、病棟指導医、看護師がそれぞれの学生を評価する。

回診、カンファランスでプレゼンテーション、日々のカルテチェックを総合的に評価する。

無断欠席、遅刻、理由のない早退は減点の対象となる。

医学生として実習態度に問題があると判断した場合も減点の対象となる。

【　問い合わせ　】

臨床研究棟9F　心臓・血管内科医局　直通電話：0942-31-7562　内線：3746

教育主任　本多　亮博（PHS 11873)

アナウンスメント

2021年度5年生　臨床実習スケジュール（基本） アップロード 21年 06月 11日 16:44

2021年度5年生　臨床実習スケジュール（時短対応） アップロード 21年 06月 11日 16:44

２０２１年６月からの実習について

2021年度　心臓・血管内科で臨床実習をうける5年生へ

2021年度から心臓・血管内科の教育主任を担当する本多といいます。
よろしくお願いします。

6月21日（月）から 通常の実習 となります。6月21日8時10分に東11階病棟カンファランス室に集合して下さい。

地域の感染状況によっては、急遽完全オンライン実習に変更になることがありますので、ご注意ください。

6月21日開始の　5年生Q班　の学生さんのスケジュール アップロード 21年 06月 18日 11:31

6月21日（月）8:10～　　東 11 階病棟カンファランス室集合。
カテ後カンファランス終了後にオリエンテーション

※ Moodleに掲載している参考動画の確認、臨床推論や国試の過去問（循環器分野）を使って勉強してください。

コロナ禍での実習は、『　教わる　』から『　自ら学ぶ　』姿勢が重要になってきます。本人次第で勉強量に差がつきます。『　やるかやらないかは、あなた次第です！！　』

スケジュールを立てて、毎日学習していきましょう。

6月7日開始の　5年生R班　の学生さんのスケジュール アップロード 21年 06月 4日 18:56

1週目はオンライン実習（6月7日~11日）、2週目は病棟実習予定（6月14日~18日）です。

オンライン講義のZoom URLは、下記をご確認ください。

コロナ禍での臨床実習（オンライン実習）は、短期間のために『　教わる　』から『　自ら学ぶ　』姿勢が重要になってきます。本人次第で勉強量に差がつきます。

『　やるかやらないかは、あなた次第です！！　』

スケジュールを立てて、毎日学習していきましょう。

2021年度　オンライン臨床実習での参考動画一覧表 アップロード 21年 06月 5日 12:39

☆心音・心電図・心エコー・心カテ・アブレーション・ACLS・電気的除細動・AED・心不全などの参考になる動画一覧表です☆

掲載動画は、WEB動画で全て無料です。臨床実習とCBT・卒試・国試に役立ちます。興味がある分野からクリックして、動画をみてください。循環器の苦手意識がなくなって、好きになるかましれませんよ!!有名な循環器ユーチューバーの先生の動画も紹介しています。

病棟実習前・病棟実習期間中・国試の過去問を解くのに疲れたら、ぜひクリックして動画をご覧ください。きっとためになりますよ!!

今後も随時一覧表を更新していきます。

第115医師国家試験問題（循環器・循環器関連） アップロード 21年 05月 27日 09:38

第115回医師国家試験の循環器・循環器関連の問題を抜粋しました。

最新の国試問題を確認して下さい。

2021年度　臨床問題でケースディスカッション アップロード 21年 06月 4日 19:30

臨床推論 2021 胸痛 アップロード 21年 04月 15日 20:05

臨床推論 2021 浮腫 アップロード 21年 04月 22日 20:21

臨床推論 2021 動悸　 アップロード 21年 04月 15日 20:04

臨床推論2021 脱水 アップロード 21年 05月 6日 08:42

参考資料

参考資料：心エコー（経胸壁心エコー・経食道心エコー） アップロード 21年 03月 30日 22:27

参考資料：心電図のワンポイントレッスン アップロード 21年 03月 30日 22:28

114回医師国試循環器問題 アップロード 20年 12月 28日 10:49

心臓カテーテル検査

動画用パス：csme3068

学生から秘匿

病棟実習で使用する学生カルテ・チェックリスト

心臓・血管内科での臨床実習の心得 アップロード 21年 04月 13日 16:55

2021年度　心臓・血管内科　臨床実習チェックリスト アップロード 21年 04月 15日 19:45

2021年度　心臓・血管内科　学生用カルテ アップロード 21年 03月 30日 22:43

オンライン臨床実習の教材について

2021年度　臨床問題でケースディスカッション アップロード 21年 06月 4日 19:30

国試試験の過去問題を使って、国家試験の勉強法を載せています。

また画像問題のオリジナル問題も載せていますので、ぜひ確認してください!!

また画像問題のオリジナル問題を載せていますので、ぜひ確認して下さい。

臨床推論 2021 胸痛 アップロード 21年 04月 15日 20:05

臨床推論 2021 動悸　 アップロード 21年 04月 15日 20:04

臨床推論 2021 浮腫 アップロード 21年 04月 22日 20:21

臨床推論2021 脱水 アップロード 21年 05月 6日 08:42

2021年度　オンライン臨床実習での参考動画一覧表 アップロード 21年 06月 5日 12:39

☆心音・心電図・心エコー・心カテ・アブレーション・ACLS・電気的除細動・AED・心不全などの参考になる動画一覧表です☆

掲載動画は、WEB動画で全て無料です。臨床実習とCBT・卒試・国試に役立ちます。興味がある分野からクリックして、動画をみてください。循環器の苦手意識がなくなって、好きになるかましれませんよ!!有名な循環器ユーチューバーの先生の動画も紹介しています。

病棟実習前・病棟実習期間中・国試の過去問を解くのに疲れたら、ぜひクリックして動画をご覧ください。きっとためになりますよ!!

今後も随時一覧表を更新していきます。

第115医師国家試験問題（循環器・循環器関連） アップロード 21年 05月 27日 09:38

第115回医師国家試験の循環器・循環器関連の問題を抜粋しました。

最新の国試問題をご自身で確認して下さい。

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

2021 M5心臓・血管外科

編集モードの開始

心臓・血管外科

【科目責任者】
心臓・血管外科　教授　田山栄基

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】患者さんに接することにより、同じ社会人として同等の目線でコミュニケーションを取り、患者さんの訴えを正しく把握し、それを病態に結びつけ病変を見逃さない洞察力を身につける。その為には、今まで学習してきた病態生理や解剖学を熟知しておかなければならない。外科の実習を縫合したり結紮したり手技的なものを取得するためのものと考えがちだが、術前術中術後の周術期管理を含めた外科手術の流れを理解することが重要である。

【獲得すべき能力（全体）】テクニカルなスキルも重要であるが、医師、看護師、薬剤師、臨床工学士、病棟業務に関わる事務系の人たちとのコンタクトを十分取れるような、人格形成をしてほしい。特に医師は一人では何もできず、医療に携わる多くの人たちとの協調性が大事であることを認識してほしい。

【獲得すべき能力（個別）】心臓解剖、血管解剖、体表解剖を理解する。特に心臓と周囲臓器の関係や大動脈から直接分岐する動脈は必ず習得し、脈管解剖用語は英語で記述できるようにすること。

【身に着けてほしい能力】外科的手技はプロ野球選手が試合の為に毎日練習するのと同様、縫合や糸結びをシュミレーションを使いかかさず行うことが重要である。また、手術室での手洗い、ガウンテクニック、術野での清潔概念および消毒法や予防的抗生剤の理論など、人体を扱う上で感染症を起こさないすべを理解する。

【指導体制】試験担当教育主任　廣松伸一准教授　SICUチーフ　有永康一准教授　病棟スタッフ　高瀬谷徹講師

大塚裕之講師　高木数実講師　庄嶋賢弘講師　中村英司助教　新谷悠介助教　病棟学生担当　財満康之助教

【実習スケジュール】

実習初日は、AM8：00に総合診療棟5階外科病棟のカンファ室に集合してください。

時　曜	7:30	9:00	12:30	13:30	17:00
月	SICU回診	手術			SICU実習
	担当	主治医			佐藤
火	SICU回診	回診　外来			術前カンファレンス
	担当	財満			主治医
水	SICU回診	手術			SICU実習
	担当	主治医			有永
木	SICU回診	手術			SICU実習

	担当	主治医	有永
	SICU回診	手術	SICU実習
金			
	担当	主治医	有永

【評価法】ICUカンファレンスで患者さんの画像を見ながら、学生に対し質問を行う。実習最終日に田山栄基教授の総括がある。病棟学生担当医が学生の行動や態度、服装をcheckする。

【問い合わせ】医局直通　0942-31-7567　　内線3535　秘書　森　由紀

アナウンスメント

6月7日の集合時間について

6月7日（月）は午前8：00に総合診療棟5階病棟、カンファランス室に集合してください。

どうぞよろしくお願い致します。

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

AVR video

手洗いvideo

総括

廣松先生の総括スライドです。

総括廣松先生 アップロード 21年 04月 8日 10:17

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5呼吸器内科

編集モードの開始

呼吸器内科

【科目責任者】

星野　友昭

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

チーム医療の一員として参加し，患者やチーム医療スタッフとのコミュニケーションの取り方を学ぶ。呼吸器，神経，膠原病内科で日々行われている病棟業務を経験する。臨床実習は6年間の医学部生活の中で最も貴重な時間といって過言ではない。

【獲得すべき能力（全体）】

医師としての意識と態度，知識，技能を身につける。

1）医療面接を行う。

2）基本的な身体診察を実践する。

3）基本的臨床手技を学ぶ。

4）病態把握のプロセス，診断・治療の進め方を学ぶ

5）医療者として必要な態度，マナーを身につける。

6）チーム医療を体感する。

【獲得すべき能力（個別）】

1）回診，カンファランスに参加してできるだけ多くの患者に接する。

2）受持ち患者から得られた病状経過をサインとともにカルテに記載する。

3）研修医とともに行動し基本的臨床手技を施行したり介助したりする。

4）回診時には受持ち患者のプレゼンテーションを行う。

5）主治医と担当患者さんの診療方針についての議論を行う。

【身に着けてほしい能力】

1) 医療面接，身体診察，検査から得られた情報を評価する。

2) 診断，治療計画の立案・実施に参加する。

3) 実習の成果はポートフォリオとして蓄積する。

【指導体制】

研修医，主治医，指導医，病棟医長，教育スタッフ医師（教授，教育連絡主任，クリニカルクラークシップ指導医など）

診療チームの一員として診療に参加する。基本的な指導はチーム内で行われる。

屋根瓦式教育指導体制をとっているので不明点は直属の指導医に尋ねること。

【実習スケジュール】

・ 初日の8：30より総合診療棟3階　呼吸器病センター　談話室でオリエンテーションを行う。

・ 研修医，指導医について，医療面接，身体診察，検査，診断，治療を行う。

・ 病棟でのカンファランスやセミナーにすべて参加する。

・その日の問題点を課題としてポートフォリオを毎日作成する。

・ ポートフォリオを週末に提出する。

【評価法】

ポートフォリオ，研修医および指導医の評価を参考にして教育スタッフ医が評価する。

評価終了後，フィードバックのためポートフォリオは返却する

【問い合わせ】

教育連絡主任　東　公一

副主任 (呼吸器内科担当)　石井　秀宣

アナウンスメント

呼吸器内科スケジュール アップロード 21年 03月 25日 10:10

令和３年１ 月からの実習について

★オンライン学習の期間は動画・スライドを見て、各自で学習をしてください。

★対面授業期間
第1週実習初日は　8：30～総合診療棟3階　呼吸器病センター談話室でオリエンテーションを行います。
（担当：石井秀宣）

※4/5（月）X班の学生さんへ
4/5（月）学年オリエンテーション後、午前中は各自自習とします。
13時に総合診療棟3階　呼吸器病センター　談話室に集合してください。
呼吸器内科クリクラ担当の石井よりオリエンテーションを行います。

★4/19（月）以降の班の集合時間・場所について
初日は8：30に総合診療棟3階　呼吸器病センター外来談話室に集合してください。

★4/26～オンライン学習となりました。W班の学生さんは、提示されていたレポート提出の必要はありません。
また、オンライン学習期間は下記の『オンライン臨床実習の教材』で各自、自宅学習を行って下さい。総括もありません。

★6/1（火）からの対面実習再開について
6/1より対面実習再開となりますが、U班は6/4までオンライン学習とします。
6/7（月）T班よりM5呼吸器内科の対面実習再開となります。
6/7（月）は8：30に総合診療棟3階　呼吸器病センター外来に集合してください。
オリエンテーションを行います。（担当：石井秀宣）

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

オンデマンド動画（Vimeo）

動画用パス：csme3068

学生用スライド アップロード 20年 12月 24日 09:19

肺がん事前配布用 アップロード 20年 12月 24日 09:20

肺がん解説用 アップロード 20年 12月 24日 09:20

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5呼吸器外科／乳腺外科

編集モードの開始

呼吸器外科／乳腺外科

【科目責任者】

呼吸器・乳腺外科　教授　光岡正浩

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

実際の患者さんに接してコミュニケーションスキルを身につけ、術前・術後管理を含めた実際の外科診療について学ぶ。また、患者さんを中心とした医療スタッフ相互のチームワークや仕事内容を理解する。

【獲得すべき能力（全体）】

実地診療において必要な外科学の基本知識(清潔操作、消毒法、ガウンテクニック、輸液法、呼吸・循環管理等)及び呼吸器外科・乳腺外科で扱う各種疾患を理解し診療に参加する。

【獲得すべき能力（個別）】

獲得すべき資質・能力（個別）；行動目標（SBO）

外科研修医と同等にその診療グループの一員として技術や知識を修得する。

①　術前後の患者の全身管理（呼吸、循環、創、ドレーン、輸液、栄養）を実行できる。

②　各臓器の解剖、生理機能、病態生理、画像診断についての知識を修得する。

③　各カンファランス、回診、抄読会などで発表ができる。

④　患者や家族とコミュニケーションがうまくとれる。

⑤　病棟における医師、看護師、他職種スタッフと協力して診療に参加できる。

⑥　基本的な外科手技を行える。

⑦　チームの一員としてカルテの記載ができる。

⑧　外来診療の内容を理解できる。

【身に着けてほしい能力】

患者さんの多くは自分より年上の人生経験豊かな人であり、それぞれに不安・悩みを抱きながら入院してきます。医師としてどのように対応し、相手に安心感を与えるために何ができるか、各学生は真摯に考えることによって医師としてのコミュニケーション能力を養ってゆくこと。

【指導体制】

１．呼吸器外科；光岡教授－指導医－研修医―学生

２．乳腺外科；唐教授－指導医－研修医－学生

３．スタッフ；

①　呼吸器外科；光岡（教授、診療科部長）、高森（臨床研修センター教授）、樫原（助教）、村上（助教）、橋口（助教）、内田（助教）

②　乳腺外科；唐（教授、診療科部長）、櫻井（助教）、高尾（助教）、片桐（助教）

【実習スケジュール】

1. 2週間で呼吸器外科、乳腺外科の実習を並行して行う。両科は外来、病棟が異なるので、添付のスケジュール表に従って行動する。初日のオリエンテーションで具体的に説明するので必ず出席すること。
2. ミニレクチャーは各担当医が2週に1回行うので、担当医に確認をとり、優先して受講すること。

※詳細については、下記「実習スケジュール」を参照（※1）すること。

【評価法】

各担当医の評価（態度、マナー、知識、診察手技、画像診断の評価、手術に必要な検査など）と、総括時のプレゼンテーションで評価する。

【問い合わせ】

呼吸器・乳腺外科　教授　光岡正浩

内線：3507

アナウンスメント

実習スケジュール アップロード 21年 06月 10日 11:02

令和３年4 月26日から5月31日の実習について

クリニカルクラークシップがリモートになっている期間の対処について通達致します。リモートになっても無駄な時間を過ごさないように次のことを行ってください。

1. 呼吸器外科・乳腺外科の実習では各担当教官（指導医師）にミニレクチャーを担当してもらっています。リモート実習になった場合にはこの対面式ミニレクチャーの代わりにWEBでレクチャーを受けることができる体制をとっています。このレクチャーは必ず受講し、各レクチャーの①タイトル、②受講日、③指導医師名、④学生氏名、⑤学籍番号、⑥レクチャー内容のポイント、⑦感想（記載の有無は自由）を含めてA4用紙1枚で簡潔に記載し、実習終了日の1週後までに提出してください。
2. 下記の５つのテーマからひとつを選び、A4用紙2枚程度にまとめて提出してください。班の中で他の人と重ならないようにテーマを振り分けてください。いずれも今後の国家試験に出そうな項目だと考えています。レポートはグループ内のほかのメンバーにも渡してください。
3. これは必須ではありませんが、可能であれば１～２時間程度のWEB勉強会をグループ内で開いてください。WEB勉強会ができた場合は代表の人がその状況を医局に教えてください。今後の運用の参考とさせて頂きます（WEBやりましたのひとことでもいいですし、感想があればなおありがたいです）。

テーマ；

1. 胸腺上皮性腫瘍のWHO分類と正岡分類
2. 気胸の分類と治療法
3. 膿胸の分類と治療法
4. 肺癌術後管理において胸腔ドレーンでは何を観察するのか
5. 乳癌の各サブタイプにおける治療方針と予後
6. 乳癌手術におけるセンチネルリンパ節の評価方法

提出について；

ミニレクチャーレポート、テーマのレポート、WEB勉強会状況報告（必須ではない）の3点を、実習最終日の翌週金曜日までに教務課またはに学生担当の松尾秘書「matsuo_atsuko@med.kurume-u.ac.jp」へ提出してください。質問等ありましたら同様に提出して下さい。後日解答致します。

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

胸部X線単純写真：基本中の基本 アップロード 20年 12月 25日 14:29

手術室手洗い；ラビング法

肺病理①

肺病理②

乳腺外科ミニレクチャー

ロボット支援下手術とシミュレーション-呼吸器外科領域-

術後合併症-胸腔鏡下肺葉切除術から考える-

動画用パス：csme3068

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5消化器内科

編集モードの開始

消化器内科

【科目責任者】

主任教授　　鳥村　拓司

教育主任　　竹田津　英稔

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

主な消化器疾患の病態生理、症候、診断、治療

【獲得すべき能力（全体）】

上級指導医、専攻医、初期研修医と行動を共にすることで、消化器疾患の病態生理、症候、診断、治療の理解を深めること。

医師の監督下で許可された範囲内の診療行為を行うことで、消化器内科医として臨床実地で必要な知識や技術の基本を習得すること。

【獲得すべき能力（個別）】

患者から聴取した病歴や医療機関からの診療情報、身体所見をもとに、患者の問題点を把握すること。

問題点を解決するための診療計画（診断計画、治療計画、教育計画）を立てること。

チーム診療体制の中で実習生の役割を自覚し、円滑な人間関係を構築すること。

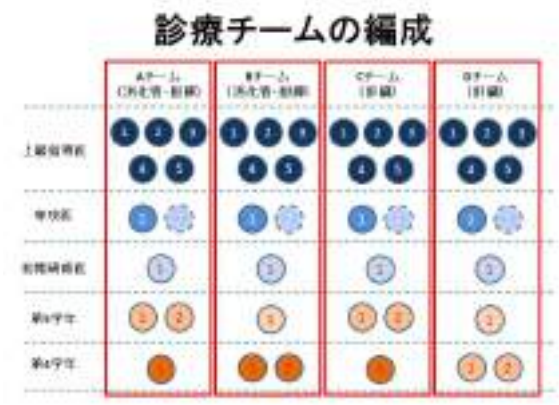
【身に着けてほしい能力】

・チーム医療を円滑にするための医師やコメディカルとのコミュニケーション能力

・患者の問題点をすばやく把握し、その問題点に対し的確に対応する臨床能力

・得られた情報を簡潔にかつ分かりやすくまとめ、報告することができるプレゼンテーション能力

【指導体制】



肝臓診療と消化管・胆膵診療を各1週間の実習を行う。

担当患者の決定や回診での指導は上級指導医が行う。

実習生はチーム診療の一員として診療に参加し、専攻医もしくは初期研修医と行動を共にする。

【実習スケジュール】

実習初日は東10階病棟の食堂の隣にある面談室１に荷物を置き、AM8:00までに東10階のカンファレンス室に集合する。

カンファがない場合は、面談室１で待機する。

学生専用の控室を電子カルテがある部屋に変更としました。東10階病棟の資料室２→面談室１に変更です。

場所は患者さん専用のエレベーター付近となります。よろしくお願いします。

【実習生に課する業務および課題】

実習生は専攻医ないし初期研修医と行動を共にする。

教授回診において担当症例のベッドサイドプレゼンテーションおよび診察を行う。

担当患者の診療録の作成（模擬診療録の記載を毎日行うこと）を行い、上級指導医のチェックを受ける。

担当した患者の症例レポート（内科認定医症例レポートに準拠する）を作成する。

指定された日時には外来診療に参加する。

【評価法】

①　実習態度及び積極性（チーム上級指導医による評価）

②　診療記録（教育主任による評価）

③　教授回診でのプレゼンテーション（教授による評価）

④　教授総括（教授、教育主任による評価）

⑤　症例報告（教育主任による評価）

【問い合わせ】

教育主任　竹田津　英稔

内線 3714　または　PHS 11708

E-mail takedatsu_hidetoshi@med.kurume-u.ac.jp

アナウンスメント

令和３年１ 月からの実習について

病棟実習グループへの課題 （病院内立ち入り禁止の場合のみ）

消化器は国家試験でも問題数が多く非常に重要な科目です。病棟実習にて検査や処置など実際に見ることができないことはかなり不利になると思います。以上より①黄疸、吐血・下血についてSOAPで考え患者さんを診ることを学ぶ、②診察方法を再確認する、③検査方法を学ぶ、④消化器内科の国家試験問題を把握する、を課題とします。尚、月曜日と金曜日AM8:00からのカンファにいてはZoomにて参加していただきます。メールにて確認をお願いします。

①黄疸について、吐血・下血についての２つスライドをそれぞれ参照し、スライドに記載された問いに対してその答えやキーワードを記載し、その記載した内容をレポートとして提出してください。（できるだけ多くのキーワードや問題点を記載するようにしてください）

②腹部診察を読んで、もう一度腹部診察が十分にできるか再確認してください。レポート提出はありませんが、必ず確認し、十分にできるようにしてください。

③消化器内科検査マニュアルを一読してください。胃癌（内視鏡所見）、肝臓癌（CT画像）、総胆管結石（ERCP画像）、IPMN（MRCP画像）をそれぞれGoogleで調べて、上手に絵を書いてください（鉛筆可）。書いた絵は写真にとって最終日にレポート共に送ってください。（自分で絵を書くと理解が深まります。）

④112, 113, 114回医師国家試験の問題と解説を提示します。まず自分で問題を解いた後、解説を確認してください。あくまでも国家試験の問題を理解することが目的ですので正答率は評価の対象ではありません。問題を解き、答えを確認した形跡を写真もしくはWordで最終日に送ってください。

①は所定の書式はありませんが、Wordで作成し、takedatsu_hidetoshi@med.kurume-u.ac.jp　（教育連絡主任　竹田津宛て）に実習最後の金曜日までにメールで送付してください。

不明な点があればメールで連絡ください。

黄疸 アップロード 20年 12月 28日 17:35

吐血・下血 アップロード 20年 12月 28日 17:36

腹部診察 アップロード 21年 02月 2日 09:30

検査マニュアル アップロード 21年 02月 2日 09:31

国家試験問題 (112-114回)

国家試験解説 (112-114回)

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

トピック 4

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

2021 M5消化器外科

編集モードの開始

消化器外科

【科目責任者】

赤木　由人, 久下　亨

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

実際の患者さんに接して、コミュニケーションスキルを身につけ、術前術後管理を含めた実際の外科診療について学ぶ。また、患者さんを中心とした医療スタッフ相互のチームワークや仕事の内容を理解する

【獲得すべき能力（全体）】

A. 実施診療において必要な消化器外科の基礎知識を理解する
B. 消化器外科の特徴を理解し、実際の診療に参加する

【獲得すべき能力（個別）】

分類	必須	推奨
診察	● 診療記録記載（診療記録作成） ● 医療面接 ● バイタルサインチェック ● 診察法（全身・各臓器） ● 直腸指診 ● 高齢者の診察（ADL評価、高齢者総合機能評価）	● 直腸、肛門鏡 ● 患者・家族への病状説明
一般手技	● 皮膚消毒 ● 外用薬の塗布 ● 気道内吸引 ● ネブライザー ● 静脈採血 ● 末梢静脈確保 ● 胃管挿管 ● 尿道カテーテル挿入、抜去	● 注射（皮下、皮内、筋肉） ● 注射（静脈内） ● 浣腸

外科手技	● 清潔操作 ● 手指消毒（手術前手洗い） ● ガウンテクニック ● 皮膚縫合 ● 消毒・ガーゼ交換 ● 抜糸 ● 止血処置 ● 手術助手	● 膿瘍切開、排膿 ● 嚢胞、膿瘍穿刺（体表） ● 創傷処置
検査手技	● 超音波検査（腹部） ● 心電図検査 ● 経皮的酸素飽和度モニター	● 血液型判定 ● 交差適合試験
治療	● 患者の処方オーダー（内服、注射薬、点滴） ● 食事指示 ● 安静度指示 ● 定型的術前術後管理の指示 ● 酸素投与量の調整	● 患者・家族への病状説明 ● 治療計画の作成

【身に着けてほしい能力】

A. 良性疾患について手術適応の必要性について判断できる
B. 悪性疾患について、理学所見、術前検査所見を元に進行度を判断できる
C. Bの治療に際して、問題となる併存疾患の抽出ができる
D. B、Cをもとに治療方針、手術計画を立てることができる
E. B、C、Dをもとにカンファレンスでの発表を行うことができる
F. 周術期治療計画を立てることができる
G. 術後診察を行い、検査結果の解釈、病態把握ができる
H. Gに対して必要な指示を行うことができる
I. 退院後の治療計画を立てることができる

【指導体制】

食道外科

森　直樹（助教）、日野東洋（助教）、中川将視（助教）、主藤朝也（講師）

胃外科

村上直孝（講師）、磯邉太郎（助教）、加来秀彰（助教）、梅谷有希（助教）

主藤朝也（講師）

大腸外科

藤田文彦（准教授）、吉田武史（助教）、合志健一（助教）、藤吉健司（助教）

緒方　傑（助教）、福田純也（助教）、野口尭志（助教）、菊池麻亜子（助教）

主藤朝也（講師）

肝胆膵外科

久下　亨（教授）、酒井久宗（講師）、吉富宗宏（助教）、佐藤寿洋（助教）、

赤司昌謙（助教）、後藤祐一（助教）、福冨章悟（助教）、室屋大輔（助教）、

菅野裕樹（助教）、新井相一郎（助教）、橋本和晃（助教）

【スケジュール】

詳細については、下記添付資料を参照すること。

【評価法】

全科共通ルーブリック＋外科系ルーブリック評価法（※2）を使用

【注意事項】

患者さん、家族および医療スタッフと信頼関係を築くことのできるコミュニケーション力を身に着けるための基本事項として、 医師に準じた服装で実習に参加し、言葉使い、時間厳守に注意してください。また、患者さんのプライバシーは厳守してください。

【問い合わせ】

藤田　文彦　久留米大学医学部外科学講座　内線：3506

アナウンスメント

評価方法 アップロード 18年 12月 5日 14:10

学習資料(食道疾患) アップロード 20年 01月 7日 15:56

食道疾患オリジナル問題集です。ご活用下さい。

また、ご質問がある際は森直樹先生へお声掛け下さい。

実習スケジュール（2021年6月スタート） アップロード 21年 06月 4日 09:19

令和３年１ 月からの実習について

実習用の動画を全て見た後は、印象に残った動画のレポートを作成して下さい。

提出媒体はWordで、1.タイトル、2.受講日、3.学生氏名、4.学籍番号を必ず記入し、実習終了日までに、学生担当の松尾秘書「matsuo_atsuko@med.kurume-u.ac.jp」へメールで提出して下さい。（件名に学年と氏名を記入）

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

下部消化管ミニレクチャー

肝胆膵ミニレクチャー

肝胆膵ミニレクチャー アップロード 20年 12月 28日 17:33

食道ミニレクチャー①

食道ミニレクチャー②

食道ミニレクチャー③

悪心・嘔吐 アップロード 21年 03月 3日 15:56

腹痛 アップロード 21年 03月 3日 15:56

腹部膨隆 アップロード 21年 03月 3日 15:56

講義

LDG（腹腔鏡下幽門側胃切除術）

LTG（腹腔鏡下胃全摘術）

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

日本語 (ja)

English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5麻酔科

編集モードの開始

麻酔科

Ⅰ．科目責任者

平木照之（麻酔学講座主任教授）

Ⅱ．このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか

麻酔学は，人間が生存し続けるために必要な呼吸器，循環器等の諸条件を整え，生体の侵襲行為である手術が可能なように管理する生体管理医学である。麻酔学を通して，これらに必要な知識と技能を修得し，将来医師として臨床現場で活躍できる基盤を獲得する。

Ⅲ．獲得すべき資質・能力（全体）

医師の基本的素養の一つである呼吸循環管理手法および知識を，麻酔症例を通じて学ぶ。また手術侵襲に対する生理学的変化を観察し，麻酔科医が薬剤等を用いて調節する手法を学び，これまでに学んだ生理学，薬理学など基礎医学の知識を臨床的立場で再確認する。

頭痛，肩関節周囲炎，変形性腰椎症，脊柱管狭窄症，椎間板ヘルニア，帯状疱疹後神経痛，複合性局所疼痛症候群（CRPS），がんによる痛みの原因と病態を把握し，鎮痛方法を臨床の現場で再確認する。

緩和ケアについて，痛みをはじめとした，がんに伴って生じる苦痛に対して，基本的な知識と態度を習得する。

Ⅳ．獲得すべき能力（個別）

手術麻酔

①担当症例の術前評価，麻酔リスクを的確に把握する。

②術前評価に沿った麻酔計画を把握する。

③麻酔科医とともに麻酔を担当し，周術期の呼吸循環変化を通じた基礎医学的知識を再学習する。

④チーム医療の中で麻酔科医の果たす役割を学習する。

ペインクリニック

①主訴である痛みを理解するための問診，診察の仕方を身につける。

②痛みの原因診断に必要な症状，徴候を把握・理解する。

③痛みをとるための治療方針を立てることができる。治療に伴う副作用について説明できる。

緩和ケア

①WHOの緩和ケアの定義を述べることができる。

②緩和ケアは時期を問わずに行われ，終末期のみに提供されるものでないことを説明できる。

③患者・家族にチームでアプローチすることの重要性を述べることができる。

指導医の指導・監視の下に実施

分類	必須項目	推奨項目

診察	診療記録記載（診療録作成）/医療面接/バイタルサインチェック/診察法（全身・各臓器）	患者・家族への病状説明
一般手技	皮膚消毒/外用薬の貼付・塗布/包帯交換/気管内吸引/ネブライザー/静脈採血/末梢静脈確保/胃管挿入/尿道カテーテル挿入・抜去	耳朶・指先採血（小児科を除く）/小児からの採血/注射（皮下・皮内・筋肉）/注射（静脈内）
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	創傷処置
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（G染色含む）/超音波検査（心臓）/超音波検査（腹部）/心電図検査/経皮的酸素飽和度モニター	
救急	一時救命処置/気道確保/胸骨圧迫/バックバルブマスクによる換気/AED	電気ショック/気管挿管
治療	定型的な術前・術後管理の指示/酸素投与量の調整	患者・家族への病状説明/診療計画の作成

Ⅴ．身に着けてほしい能力

麻酔学の生体管理学の修得に加え，救急蘇生に必要なABC（気道確保，呼吸，循環）の評価と技能を身につける。

・麻酔のリスクを把握し, 術前評価と麻酔計画のプレゼンテーションができる。

・麻酔器や気道確保器具の準備ができる。

・麻酔導入時のマスク換気を両手法でできる。

・気管挿管の介助と, 正しく気管に挿入されたかの確認を実施できる。

・人工呼吸器の設定ができる。

・末梢静脈路の確保と静脈注射（単回, 持続）ができる。

・麻酔を構成する3つの要素を担う手法や薬剤を系統的に説明し，手術侵襲に応じた調節ができる。

・血圧の構成要素や肺動脈カテーテルを通じて, 循環動態を包括的に説明できる。

・肺胞動脈血酸素分圧格差（A-aDO_2）を計算し, 酸素化能を評価できる。

・酸素供給量（DO_2）を計算し, 酸素需給バランスから輸血の必要性を判断できる。

Ⅵ．指導体制

CCL担当医師：各学生を担当する麻酔科医を振り分け，指導を行う。

CCL指導医：教授，講師がCCL担当医のサポート指導に当たる。

Ⅶ．実習スケジュール

集合時間：実習1日目，午前9時15分

集合場所：総合診療棟4階中央手術部受付（受付で原将人教育主任を呼んでいただく）

【第１週目】

時	曜	8:05			12:00	13:00

月	オリエンテーション（9:15）			麻酔管理，自己学習 術前回診
	担当	原		手術麻酔担当医
火	抄読会（7:30） 麻酔管理 ペインクリニック（1名）（8:15）			麻酔管理，自己学習 術前回診
	担当	手術麻酔担当医, 外来担当医		手術麻酔担当医
水	麻酔管理（8:05） ペインクリニック（1名）（8:15）			麻酔管理，自己学習 術前回診
	担当	手術麻酔担当医, 外来担当医		手術麻酔担当医
木	術前評価プレゼンテーション（7:40） 麻酔管理（8:05） ペインクリニック（1名）（8:15） 緩和ケア（2名）（8:15）			麻酔管理，自己学習，術前回診
	担当	原，手術麻酔担当医, 外来担当医 山田（緩和ケア）		手術麻酔担当医
金	術前評価プレゼンテーション（7:40） 麻酔管理（8:05） ペインクリニック（1名）（8:15）			麻酔管理，自己学習, 術前回診 緩和ケア（2名），自己学習
	担当	平木，手術麻酔担当医 外来担当医（ペインクリニック）		手術麻酔担当医 山田（緩和ケア）

【第2週目】

時　曜　8:05　　12:00　13:00				
月	麻酔管理（8:05） 緩和ケア（3名）（8:15）			麻酔管理，自己学習, 術前回診 緩和ケア（3名），自己学習
	担当	手術麻酔担当医 山田（緩和ケア）		手術麻酔担当医 山田（緩和ケア）
火	抄読会（7:30） 麻酔管理 ペインクリニック（1名）（8:15）			麻酔管理，自己学習
	担当	手術麻酔担当医, 外来担当医		手術麻酔担当医
水	麻酔管理（8:05）			指定課題プレゼンテーション（手術麻酔） 麻酔管理，自己学習
	担当	手術麻酔担当医		原，手術麻酔担当医

木	麻酔管理（8:05）			指定課題プレゼンテーション（緩和ケア）（ペインクリニック）
	担当	手術麻酔担当医		山田
金	麻酔管理（8:05） 総括準備			プレゼンテーション（手術麻酔） 総括
	担当	手術麻酔担当医		平木

Ⅷ．評価方法

術前評価プレゼンテーションでの評価

指定課題プレゼンテーションでの評価

コアカリ/ガイドラインの「5段階評価」

ルーブリック（共通）

ルーブリック（麻酔科独自）

【問い合わせ】
主任教授　平木照之
教育主任　原　将人
（講座受付：内線3610）

アナウンスメント

コアカリ/ガイドラインの「５段階評価」 アップロード 18年 12月 18日 12:04

全科共通ルーブリック アップロード 18年 12月 18日 12:05

麻酔科独自ルーブリック アップロード 20年 11月 20日 10:48

令和３年１ 月からの実習について

CCL実習スケジュールについて

1月7日(木)　7:30 モーニングカンファランス（担当：原、内容：ビデオ教材に関する質疑）
1月8日(金)　7:40 モーニングカンファランス（担当：平木、内容：CCLモーニングカンファランス症例）

1月13日(水) 15:00 総括（担当：原、内容：CCL総括）
1月15日(金) 15:00 総括（担当：平木、内容：CCL総括）

ビデオ教材に関する質疑については、ビデオの内容をしっかり頭に入れてくれれば十分です。
一方、CCLモーニングカンファランス症例に関しては、患者さんのすべての情報を載せているわけではありません。術前評価や術中管理をするうえで、どのような所見やデータが必要なのかを考えてもらうためです。症例提示の後に質問内容を記載していますので、回答できるように準備しておいてください。資料作成や提出は求めません。

総括に関しては、内容が多くなるので何らかの資料を提示しながら発表してもらうのが効率的と思いますが、やり方は自主性に任せます。

モーニングカンファランス症例や総括に関しては、単に各自の学習成果を発表するだけでなく、事前に班の中で意見のすり合わせが行われているとより良いです。

なお、すべてZOOMを用いてのディスカッションを行います。

【令和3年1月18日からの実習について】

教員用

ルーブリック（全科共通）

学生から秘匿

ルーブリック（各科独自）

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

麻酔準備

気管挿管の介助と挿管の確認

前酸素化とバッグマスク換気

シリンジポンプ準備と投与量計算

動脈血ガス分析の手順と酸素化の評価

CCLモーニングカンファランス症例 アップロード 21年 01月 4日 14:46

CCL総括 アップロード 21年 01月 4日 14:47

臨床実習用スライド・ペインクリ ニック1 アップロード 21年 04月 22日 15:44

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5救命救急センター

編集モードの開始

救命救急センター

【科目責任者】

高須　修

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

１）医療チームの一員となって診療に参加することにより、地域における救急医療システム（病院前救護・病院前救急、初期救急～3次救急医療）と救命救急センターの役割を理解し、多職種が連携して行われる救急医療を学ぶ。

２）救急処置室での基本的な初期診療についてを学ぶ。緊急度を評価し、必要な救急蘇生・処置を行う。さらに、患者情報（病歴や外傷における受傷機転など）と身体所見から、鑑別すべき病態・疾患を考え、最終診断と根治的治療へ向けた診療過程を学ぶ。

３）代表的な救急疾患や症候について、鑑別と治療に関する知識を深める。

４）ショックや心肺停止といった高度侵襲下に生じる呼吸・循環不全やその他の臓器不全に関する病態や、人工呼吸器療法やPCPS、体温管理療法等の救急集中治療について学ぶ。

【獲得すべき能力（全体）】

・救急医療チームの一員（student doctor）として行動できる能力　～医療チームは医師だけで成り立つものではない～

・病院前情報を理解し行動できる能力　～救急医療は初療室で始まるのではない～

・患者の身体所見を評価できる能力、身体所見から異常を早期認知できる能力　～検査値で判断するのではない、確定診断の後に治療が開始されるのではない～

・代表的な救急症候において、鑑別すべき疾患を列挙し、鑑別のための情報を収集できる能力　～鑑別すべき代表的疾患・病態、鑑別するための方法が説明できるか～

・所見・病態、その他の情報を、適切に説明できる能力　～説明する相手は医師だけではない～

・患者（家族）中心の医療を、高い生命倫理観をもって遂行できる能力　～医師のための医療ではない～

・予測できる能力、危険を回避できる能力　～生命予後・機能予後を考え行動できるか～

【獲得すべき能力（個別）】

＊＜　＞内は臨床実習において指導医の指導監視下に実施が許容される医行為（厚労省2018.7.31公開分より）

①バイタルサインを正しく評価できる能力　<バイタルサインチェック>

②緊急度・緊急度の高い病態を認知できる能力　<バイタルサイン評価、全身診察>

③蘇生処置、緊急処置を正しく行える能力（準備、手技、合併症とその回避法含む）<一次救命処置、気道確保、気管挿管、胸骨圧迫、VBM換気、AED除細動、電気ショック、酸素投与量の調整、末梢静脈確保、胃管挿入、尿道カテーテル挿入・抜去、固定など整形外科的保存療法>

④時間単位・日単位で変化する患者の病態や局所所見を、診察により把握できる能力　<診察法（全身）、バイタルサインチェック、創傷処置、熱傷処置>

⑤病態把握・鑑別のために必要な診察・検査・創処置が行える　＜心電図検査、経皮的酸素飽和度モニタリング、簡易検査、超音波検査、膿瘍切開、排膿、膿瘍穿刺、その他総処置＞

⑤救急患者の診療に必要な情報（病歴聴取・文献検索他）を収集できる能力

⑥主な救急症候・病態について、代表的な疾患を鑑別できる能力

⑦重症患者に対するリスクの回避ができる能力（感染症・院内感染・合併症の予防と回避）＜ガウンテクニック、皮膚消毒、上記③＞

⑧医療スタッフに医学用語を用いて、正しく説明・報告・記録できる能力　＜診療録作成＞

⑨患者や患者家族に、わかりやすい言葉で適切に説明できる能力　＜患者・家族への症状・病状説明＞

⑩DNAR、終末期の医療について、説明できる能力　＜患者・家族への症状・病状説明＞

【身に着けてほしい能力】

・医療チームの一員としての基本的態度・コミュニケーション能力

・初期患者情報から病態を推測・予測し、初療の準備ができる能力

・救急患者の身体所見から、異常を認知できる能力

・病態の変化を予測（受け持ち患者の病態生理図作成）し、その変化の有無を診断できる能力

・生命予後・機能予後を意識した医療の遂行能力

・医師としての使命感・高い生命倫理観をもった患者中心の医療を行える能力

・正しい医学用語を用いて、適切に説明・記録できる能力

・診療ガイドライン、その他文献等、診療に必要な最新の医療情報を検索できる能力

・救急医療システム、災害医療に対するシステムを理解し、行動できる能力

【指導体制】

実習指導は、センター長、副センター長、教育連絡主任、各チームスタッフ等が行う。

①4チーム（ICU・内科, CCU, 脳外科, 外科・整形外科）のうち、いずれかのチームに所属し、医療チームの一員として指導を受ける。

②初療室（ER）担当時は、当日の初療室担当者の指導を受ける

③蘇生・外傷・循環器救急、神経救急、急性腹症などについて、担当者がミニレクチャー形式で指導する

【実習スケジュール】

・実習初日は、8時30分までにユニフォームに着替えて、救命センターカンファランス室に集合すること

【評価法】

以下の評価を、各チーム指導スタッフ、教育連絡主任、科目責任者の複数人で行う。

最終評価責任者：救急医学主任教授

評価内容：

日々のカンファランスでの症例プレゼンテーション、回診時のプレゼンテーションと小括・総括（金曜日）、臨床実習態度、病歴聴取・診察・治療方針説明や病態把握状況、診療録記載状況、レポート内容などを総合的に評価。

ルーブリックを用いた技能・態度評価も行う

【問い合わせ】

久留米大学医学部救急医学講座　教育連絡主任

鍋田雅和・平湯恒久（℡　0942-31-7643；高度救命救急センター）

アナウンスメント

実習スケジュール アップロード 20年 12月 11日 11:46

令和３年１ 月からの実習について

CCL連絡事項 2021.1.4 アップロード 21年 01月 4日 09:39

令和3年3月8日以降の実習について

CCL連絡事項Ver.2 2021.2.25 アップロード 21年 05月 7日 17:03

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

トピック 4

2019 M4救命救急センター（指導医用）

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

ACLS

BLS

外傷初期診断

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5腎臓内科

編集モードの開始

腎臓内科

Ⅰ【科目責任者】

深水　圭

Ⅱ【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

腎臓内科学を通して「医学の方法論と適切な患者のみかた」を経験し、チーム医療の一員としての自覚と責任をもって行動する。

Ⅲ【獲得すべき能力（全体）】

(1) 内科医としての問題解決能力。

(2) 医師としての姿勢。

(3) 腎臓病、腎代替療法、水電解質の基本的な知識と臨床応用。

(4) チーム医療の一員としての自覚。

Ⅳ【獲得すべき能力（個別）】

(1) 内科医に必要な診察技術

(2) 内科医に必要な一般手技、外科的手技（注射全般、清潔操作、皮膚消毒、皮膚縫合、ガーゼ交換、ガウンテクニック）

(3) 検査手技（尿検査、腎臓超音波検査）

(4) 治療（患者の処方、食事指示、患者・家族への症状説明、健康教育）

Ⅴ【身に着けてほしい能力】

(1) 腎臓病の病態に基づいた問診と理学所見のとり方と解釈

(2) 腎臓病学における臨床検査

(3) 腎疾患の治療

Ⅵ【指導体制】

教授（回診、総括）

教育主任（学習指導）

病棟医長、病棟指導医（学習、手技指導）

Ⅶ【実習スケジュール】

1週目

月曜日	8:30- 教授面談	9:00-12:00 病棟実習(病棟指導医)	15:00-16:00（講義、教育主任)	16:00-17:00 カルテチェック （教育主任）	
火曜日	8:30-12:00 病棟実習 (10:00腎生検) 病棟指導医	14:00 講義（医局） 教育主任	15:00or (16:00) 講義（カンファ室） 講義担当医	講義後 カルテ、回診 チェック（医局） 教育主任	
水曜日	8:00- 新患カンファ (カンファ室) 主任教授	教授回診 担当患者の経過を2-3分間で説明 主任教授	13:30- カルテ作成 病棟実習 PTA見学 病棟指導医	15:30-講義 腎病理 （医局） 講義担当医	講義終了後 カルテチェック （医局） 教育主任
木曜日	8:00- 組織カンファ (カンファ室） 主任教授	終了後 病棟業務 10:00-腎生検 病棟指導医	13:00-on call シャント手術 （手術室） 病棟指導医	カルテ作成 グループワーク 教育主任	カルテチェック （医局） 教育主任
金曜日	8:30 病棟実習 病棟指導医	9:00 シャント手術 病棟指導医	終了後 病棟業務へ	13:00-15:00 カルテ記載 病棟指導医	15:00 小総括 （医局） 病棟医長

2週目

月曜日	8:30- 病棟実習 病棟指導医	13:00- カルテ記載 エコー実習 教育主任	17:00- 小総括（医局） 教育主任			
火曜日	8:30- 検食（病棟） その後病棟業務へ、10:00-腎生検 病棟指導医	12:00- 検食（病棟）	15:00 検尿実習 講義担当医	カンファ後小総括 （医局） 教育主任	17:30検食 以降-担当医師と業務の確認をし、各々終了とする	

水曜日	8:00- 新患カンファ （カンファ室） 主任教授	引き続き 教授回診 （9階and 腎センター） 主任教授	回診時に総括患者のプレゼンを発表してください。	15:00- 腹膜透析カンファ （病棟、透析室 病棟指導医	16:00- 総括チェック （医局） 教育主任	
木曜日	8:00- 病理カンファ（カンファ室） 主任教授	終了後 病棟業務 ＊腎生検 病棟指導医	13:00-on call＊シャント手術 （手術室） 病棟指導医	13:00- 総括準備 教育主任		
金曜日	8:30- 医局集合 (医局)	総括準備	9:00-13:00 教授総括 （医局） 主任教授	15:00 試験 （医局） 教育主任	16:00 教育主任まとめ	終了後患者や担当医に挨拶を。

Ⅷ【評価法】

教授、教育主任、病棟医長、病棟指導医がそれぞれに学生を評価する。

総括、回診、カンファランスでプレゼンテーション、日々のカルテチェックを総合的に評価する。

無断欠席、遅刻、早退は減点の対象となる。

医学生として実習態度に問題があると判断した場合も減点の対象となる。

【問い合わせ】

アナウンスメント

令和３年１ 月からの実習について

1月18日からの腎臓内科の実習について

病院内での実習とオンライン形式の講義やカンファレンス、総括等を予定しています。

詳細につきましては事前に実習生にメールでお知らせいたします。

実習スケジュールは以下のようになっています。

	第1週	場所
月曜日	8:30～教授と教育主任のオリエンテーション	医局カンファ室
	9:30～12:00 患者の紹介　入院時要約等のデータ収集　カルテ記載	東9階病棟
	12:00　帰宅	
	15:00～柴田先生（PHS 12065）講義（CKD総論）	ZOOM
火曜日	8:30～12:00 患者情報収集　カルテ記載　　12:00　帰宅	東9階病棟
	14:00～矢野先生（PHS 13045）講義（検尿）	ZOOM
	16:00～深水先生（PHS 12051)講義（腎病理）	ZOOM
水曜日	8:00～新患カンファ・回診　　回診終了後帰宅	医局カンファ室・東9階病棟

木曜日	8:00～腎生検カンファ	医局カンファ室
	腎生検カンファ終了後に患者情報収集　カルテ記載　12:00　帰宅	東9階病棟
	16:00～甲斐田先生（PHS 12067）講義（CKD診療・治療）①	ZOOM
金曜日	8:30～12:00 患者情報収集　カルテ記載　　12:00　帰宅	東9階病棟
	14:00～森山先生（PHS 12058）講義（腹膜透析）	ZOOM
	16:00～他大学との合同ディスカッション	ZOOM
	第2週	
月曜日	8:30～12:00 患者情報収集　カルテ記載　　12:00　帰宅	東9階病棟
	15:00～玻座真先生（PHS 12059）講義（血液透析）	ZOOM
	16:00～甲斐田先生講義（CKD診療・治療）②	ZOOM
火曜日	8:30～腎エコー実習（柴田先生）	医局カンファ室に集合
	9:30～12:00 患者情報収集　カルテ記載　　12:00　帰宅	東9階病棟
水曜日	8:00～新患カンファ・回診	医局カンファ室・東9階病棟
	回診後に腎病理チェック（黒川先生・中村先生）　終了後帰宅	医局カンファ室
	15:00～総括前日チェック（柴田先生）	ZOOM
木曜日	8:00～腎生検カンファ	医局カンファ室
	腎生検カンファ終了後に深水先生による総括	医局カンファ室
	過去の卒試問題を解く（問題はメールで配布）	自宅
	16:30～甲斐田先生講義（CKD診療・治療）③	ZOOM
金曜日	8:30～12:00 患者情報収集　カルテ記載　　12:00　帰宅	東9階病棟
	14:00～卒試過去問の解説（森山先生）	ZOOM
	16:00～柴田先生の最後の挨拶	ZOOM

2021/3/4更新

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

トピック 4

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5泌尿器科

編集モードの開始

泌尿器科

【科目責任者】

井川　掌(泌尿器科学講座教授)

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】
・医学生が医療チームの一員として実際の診療に従事しながら，臨床実習を行う。

・指導医の監視のもとに許容された一定範囲の医行為を行い，医療チームの一員としての責任を負う。

・医師になるために必要な知識，技能のみならず患者と接していく上での適切な態度を学ぶ。

【獲得すべき能力（全体）】
〈知識〉

・患者の訴え，症状，徴候や所見を解釈できる。

・患者の問題解決のための診断，検査計画，治療計画をたてる能力を身につける。

〈技能〉

・問診，診察，検査，診断，治療など基本的技能を習得する。

【獲得すべき能力（個別）】

〈知識〉

１）　症例呈示ができる(第2週目にカンファランスと回診時のプレゼンテーション)。

２）　初期評価（診断基準及び初期評価に必要な検査法など）ができる。

３）　疾患管理の基本的アプローチ（治療目標，治療法，手術法，薬物療法，経過観察の方法，合併症の管理）ができる。

〈技能〉

１）基本的診療

・面接技法

・理学的所見（全身，泌尿器，生殖器）

２）基本的検査法Ⅰ

指導医の指導・監督のもとで検査を実施し、結果を解釈できる。

・検尿，尿細菌学的検査

・心電図

３）基本的検査法Ⅱ

指導医の指導・監督のもとで検査を選択し、結果を解釈できる。

・血液一般検査

・血液生化学検査

・腎機能検査

・細菌学的検査

・泌尿器科領域超音波検査

・泌尿器科領域エックス線検査

・泌尿器科領域MRI検査

・核医学検査

４）基本的検査法Ⅲ

指導医の指導・監督のもとで検査を選択し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

・細胞診

・病理組織検査

・泌尿器科領域内視鏡検査

５）基本的治療法Ⅰ

指導医の指導・監督のもとで適応を考慮できる。

・薬剤の処方

・輸液

・輸血・血液製剤の使用

・抗生物質の使用

・中心静脈栄養・経腸栄養法

・食事療法

・療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄をふくむ）

６）基本的治療法Ⅱ

指導医の指導・監督のもとで必要性を判断し，適応を考慮できる。

・外科手術

・放射線療法

・抗腫瘍化学療法

７）基本的手技

指導医の指導・監督のもとで適応を判断し，実施できる。

・導尿法

・採血法（静脈（末梢））

・浣腸法

・ガーゼ・包帯交換

・滅菌消毒法

指導医の指導・監督のもとで適応を判断し，状況によって実施できる。

・注射法（皮内，皮下，筋肉，静脈（末梢））

・採血法（動脈（末梢））

・穿刺法（膀胱，腎嚢胞）

・ドレーンの管理

・胃管の挿入と管理

・簡単な切開・排膿

・皮膚縫合法

・一般外科基本手技

８）救急処置法

指導医の指導・監督のもとで緊急を要する疾患または術後の患者に対して適切に処置し必要に応じて専門医への診療の依頼を考慮できる。

・バイタルサインの把握

・生命維持に必要な処置（気道確保，人工呼吸，酸素投与）

・初期治療計画

・専門医への紹介

９）末期医療

指導医の指導・監督のもとで適切に治療・管理を実施できる。

・人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策をふくむ）

・精神的ケア、家族への配慮

・死への対応

10）患者・家族との関係

指導医の指導・監督のもとで良好な人間関係を築くことができる。

・適切なコミュケーション

・患者・家族のニーズの把握

・インフォームド・コンセント

11）医療メンバー

指導医の指導・監督のもとで様々な医療従事者と協調・協力して的確な情報交換ができる。

12）文書記録（カルテ）

学生のサインとともに書き入れ主治医のチェックとサインをうける。

13）診療計画

・必要な情報収集

・問題点整理

・診療計画の作成・変更

・入退院の判定

・症例提示・要約

【身に着けてほしい能力】

診断、検査、焦光についての学習能力および各種疾患の基本的事項

【指導体制】

教授、プリセプター、講義担当者、各自の担当医が主な指導者となる。

【実習スケジュール】

オリエンテーション

研修初日の月曜日（休日の場合は翌日）、朝9時より病棟西7階　カンファランス室にて当科クラークシップ担当者がオリエンテーションを行うので遅刻しないように集合のこと。

(週間予定表)

1週目

		8:30	9:00		13:30	14:00		15:30	17:00
月			オリエンテーション			病棟回診		手術講義	カンファレンス
	担当		教育主任			井川		松尾	病棟医長
火			外来実習			検査講義			
	担当		外来診察医						
			病棟実習					病棟実習	
	担当		病棟担当医					病棟担当医	
			手術見学・補助					手術見学・補助	
	担当		手術執刀医			未金		手術執刀医	
水			外来実習			Brachytherapy見学			
	担当		外来診察医			名切			
			病棟実習			病棟実習			
	担当		病棟担当医			病棟担当医			
			手術見学・補助			手術見学・補助			
	担当		手術執刀医			手術執刀医			
木			外来実習			外来実習			
	担当		外来診察医			外来診察医			
			病棟実習			病棟実習			
	担当		病棟担当医			病棟担当医			
						手術見学・補助			
	担当					手術執刀医			
金			外来実習			中間総括（医局）			
	担当		外来診察医						
			病棟実習						
	担当		病棟担当医						
			手術見学・補助						
	担当		手術執刀医			井川			

2週目

		8:30 9:00	13:30 14:00	15:30	17:00
月		外来実習	病棟回診		カンファレンス（学生プレゼンテーション）
	担当	外来診察医			
		病棟実習		病棟実習	
	担当	病棟担当医		病棟担当医	
		手術見学・補助		手術見学・補助	
	担当	手術執刀医	井川	手術執刀医	病棟医長
火		外来実習	ESWL		
	担当	外来診察医	葉井		
		病棟実習	病棟実習		
	担当	病棟担当医	病棟担当医		
		手術見学・補助	手術見学・補助		
	担当	手術執刀医	手術執刀医		
水		外来実習	Brachytherapy見学		
	担当	外来診察医	名切		
		病棟実習	病棟実習		
	担当	病棟担当医	病棟担当医		
		手術見学・補助	手術見学・補助		
	担当	手術執刀医	手術執刀医		
木		外来実習	外来実習		
	担当	外来診察医	外来診察医		
		病棟実習	病棟実習		
	担当	病棟担当医	病棟担当医		
			手術見学・補助		
	担当		手術執刀医		
金		外来実習	総括（医局）		
	担当	外来診察医			
		病棟実習			
	担当	病棟担当医			
		手術見学・補助			
	担当	手術執刀医	井川		

※ミニレクチャー：実習期間中に行います。日程、時間については実習開始時に連絡します。

【評価法】

出席状況とユニット試験(本試験）にて総合的に評価する。

【問い合わせ】

内線：3638あるいは0942-31-7572

アナウンスメント

令和３年１ 月からの実習について

【令和3年1月18日からの実習について】

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

オンライン臨床実習血尿 アップロード 21年 02月 2日 13:50

オンライン臨床実習　排尿の異常 アップロード 21年 02月 4日 08:58

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5内分泌代謝内科

編集モードの開始

内分泌代謝内科

【科目責任者】

野村　政壽

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

内分泌・代謝系の異常に起因する諸疾患の診断と治療に関する知識と技能を修得して、将来臨床医学の分野で十分活躍できる基盤を獲得すると同時に、患者および医療従事者とのコミュニケーションの重要性を十分理解し、認識できるように努める。

【獲得すべき能力（全体）】

1. **患者の人格を尊重しつつ適切な診療を行うことを習得する。**
2. **医療チームの一員として協調的な診療姿勢を身につける。**
3. **内分泌代謝疾患およびその合併症の病態、診断、治療を理解する。**

【獲得すべき能力（個別）】

1. **内科医として基本的な診療技能を習得し、診療録に適切に記載できる。**
2. **他のスタッフと情報を共有し、カンファランス等で議論できる。**
3. **視床下部、下垂体疾患の診断・治療について理解する。**
4. **甲状腺疾患の診断・治療について理解する。**
5. **副腎疾患の診断・治療について理解する。**
6. **糖尿病の病態・治療について理解し、患者教育を実施する。**

【身に着けてほしい能力】

1. **内分泌負荷試験について理解し、実施する。**
2. **内分泌疾患に必要な画像検査を理解し、評価できる。**
3. **病態に応じた糖尿病の治療方針を立てることができる。**
4. **血糖自己測定やインスリン自己注射の手技を理解する。**

【指導体制】

1. **外来実習：外来担当医の診察に陪席し、指導を受ける。**
2. **病棟実習：病棟主治医および担当医に同行し、診療を行う。**

【実習スケジュール】

原則として午前中は外来実習、午後は病棟実習にあてる。

詳細は以下のCCLスケジュールを参照すること

【評価法】

以下の項目を総合的に評価する。

1. **知識評価：総括および診療録、カンファランス等**
2. **技能評価：外来、病棟実習中の実技**
3. **態度評価：外来、病棟実習中の態度**

【問い合わせ】

内科学講座内分泌代謝内科部門　医局　内線 3758

担当：教育主任

アナウンスメント

スケジュール アップロード 20年 12月 3日 12:35

令和３年１ 月からの実習について

1月4日～15日はオンライン症例検討を行います。

詳細は以下の資料を参照してください。

オンライン実習について【1月4日～15日】 アップロード 21年 01月 2日 08:37

1月4日資料 アップロード 21年 01月 3日 19:50

1月5日予習資料 アップロード 21年 01月 3日 19:50

1月8日予習資料 アップロード 21年 01月 7日 14:47

1月15日予習資料 アップロード 21年 01月 14日 11:57

CCL オンライン実習 1.15 アップロード 21年 01月 15日 15:20

【令和3年1月18日からの実習について】

1月22日予習資料 アップロード 21年 01月 21日 20:09

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5耳鼻咽喉科・頭頸部外科

編集モードの開始

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

【科目責任者】

梅野　博仁（耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座主任教授）

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

・クリニカル・クラークシップの学生は外来や病棟で診療を行う際に患者の症状、検査所見、治療は個々で異なっていることを感じ、その中に講義や教科書で述べられた疾患の基本を見出す。

・クリニカル・クラークシップの学生は実際の診療現場で診療側の一員として身を置き医師のありかたを学ぶ。また医療チームの一員としてふさわしい行動をとり、良い医師―患者関係を構築する。

・耳鼻咽喉科は専門性が高い臨床分野であるが、医師として要求される基本的な態度・知識・技能は基幹科目と変わることはない。特殊な耳鼻咽喉科疾患の患者であってもその背景に全身疾患が潜んでいることもあり、治療の選択に患者の基礎疾患が影響を与えることも多い。クリニカル・クラークシップの学生は専門性が高い耳鼻咽喉科を学ぶときも常に患者の全身状態に注意を払い、個々の患者の病態を考えて診療にあたる姿勢を身につけて欲しい。

【獲得すべき能力（全体）】

・クリニカル・クラークシップの学生は患者や医師、病院内のコメディカルと良好な関係をつくる。

・クリニカル・クラークシップの学生はあらゆる診療科で必要となるプライマリーケア、術後管理の知識や処置・手術の基本手技を身につける。特に救急蘇生の基本である気道管理（Airway）に習熟する。

・クリニカル・クラークシップの学生は耳鼻咽喉科医としての専門性が高い知識・技術を身につける（特に他科の疾患と関連する分野を重視する）。

・クリニカル・クラークシップの学生は実習中にカンファランスや教授回診で担当患者のプレゼンテーション方法を身につける。

【獲得すべき能力（個別）】

・診察（診療録記載、医療面接、バイタルサインチェック、頭頸部および全身診察法、患者・家族への病状説明の参加）

・一般手技（皮膚消毒、外用薬の塗布・貼付、包帯交換、気道内吸引、ネブライザー、静脈採血、末梢静脈確保、胃管挿入、尿道カテーテル挿入・抜去）

・外科手技（清潔操作、手指消毒、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）

・治療※（診療計画の作成、患者の処方オーダー、食事指示、安静度指示、定型的な術前・術後管理の指示、酸素投与量の調整）

※必ず指導医の確認を必要とする。

【身に着けてほしい能力】

・耳鼻咽喉科の診察方法の習得（講義と実習あり。担当:三橋拓之）

・急性炎症疾患（急性中耳炎、急性化膿性扁桃炎）に対する対応

・上気道狭窄（喉頭浮腫、急性喉頭蓋炎、両側声帯麻痺、気道異物）に対する対応

・鼻出血に対する対応

・めまいに対する対応

・聴力検査の方法と難聴の診断（講義と実習あり。担当:三橋拓之）

・頭頸部腫瘤の鑑別診断

・頭頸部癌の診断

【指導体制】

・クリニカル・クラークシップの学生は毎日の実習で主治医・担当医・上級医の指導を受ける。

・指導医はすべてのクリニカル・クラークシップの学生を指導する。（講義・総括など）

【実習スケジュール】

月曜日（１週目）：8時15分に耳鼻咽喉科医局でオリエンテーション（教育連絡主任:三橋拓之）

8時45分に西８階病棟で新患診察

9時から担当患者の治療・手術（梅野、千年、小野、三橋亮、深堀、栗田、末吉）もしくは外来診療（三橋拓）

月曜日（２週目）：8時から手術患者の搬入と手術実習（梅野、千年、小野、三橋亮、深堀、栗田、末吉）

午前の手術担当ではない学生は8時45分に病棟で新患診察。それから外来診療。

火曜日：8時5分に西８階病棟でカンファランス及び教授回診

9時30分から手術患者の搬入と手術実習（末吉）もしくは外来診療（梅野、小野、三橋拓、栗田、佐藤公）

水曜日：8時から手術患者の搬入と手術実習（三橋拓、三橋亮）。午前の手術担当ではない学生は8時45分に病棟で新患診察。それから外来診療

その後外来診療（千年、深堀）。午後からは手術担当と外来担当が交代する。

木曜日：8時から手術患者の搬入と手術実習（梅野、千年、小野、三橋拓、深堀、栗田、末吉）

午前の手術担当ではない学生は8時45分に病棟で新患診察。

金曜日：8時5分に西８階病棟でカンファランス及び教授回診

9時30分から外来診療（梅野、小野、末吉）。午後からは手術患者の搬入と手術実習（栗田）もしくは外来診療（小野、末吉）。

15時から医局で総括（梅野、教育連絡主任:三橋拓之）

※月曜日が祝日で初日が火曜日の場合

集合は西８階病棟で8時5分からのカンファランス及び教授回診に参加して午前中の外来診療後にオリエンテーションを行う（教育連絡主任:三橋拓之）。

【評価法】

成績評価の基本は、実習中の態度、積極的な診療への参加意欲が第一である。耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野は①呼吸・嚥下・発声などの基本的生活手段に関与する上部気道・上部消化管と②社会生活でのコミュニケーションに重要な聴覚、音声言語医学に関与する臓器の集合体である。

成績評価にあたっては、それらの臓器の診察能力、画像所見などによる病的変化の観察力さらにその解決のための方針を口頭試問する。とくに全身疾患に直結する耳鼻咽喉科領域の変化を診断する能力を習得できているか否かを評価の中心とする。評価は指導に当たった指導医が行う。

【問い合わせ】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座医局　内線番号3592

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座　教育連絡主任　講師　三橋拓之　内線番号11306

アナウンスメント

令和３年１ 月からの実習について

【令和3年1月18日からの実習について】

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

ccl-耳鼻科②

ccl-耳鼻科④

ccl-耳鼻科⑤

ccl-耳鼻科③

ccl-耳鼻科⑥

ccl-耳鼻科⑦

ccl-耳鼻科⑧

ccl-耳鼻科⑨

ccl-耳鼻科⑩

ccl-耳鼻科⑪

ccl-耳鼻科⑫

ccl-耳鼻科⑬

ccl-耳鼻科⑭

下咽頭　小野准教授　ミニレクチャー

ccl-耳鼻科⑯-1

ccl-耳鼻科⑯-2

jibika CCL 17 fiber scope

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5眼科

編集モードの開始

眼科

【科目責任者】

吉田　茂生

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

眼科学は視機能の重要性から100年以上前から臓器別診療として確立されている．診察・検査には特殊技能を要するためになじみにくい面があるが，直接身体に触れることが少ないので診察・検査法を積極的にマスターすることができる．眼科学のクリニカルクラークシップは，４年生時の眼科の講義内容を充分理解し復習されているものとし，眼疾患患者の実地の検査を身につけ，診断，治療を遂行してゆく能力を身につける．医療チームの一員として行動する事を学び，眼疾患患者と良好な関係を築いてゆくことを学ぶ．これにより，医師国家試験への知識の整理，対策が十分となるように心がける．

【獲得すべき能力（全体）】

1．視覚が障害されている患者，あるいはその可能性を心配する患者の気持ちを理解する

2．医学の中での眼疾患の重要性を認識する

3．眼科の主な診察，検査ができる

4．眼疾患の知識を整理し，修得する

5．眼科手術の介助ができる

6．眼疾患患者との交流ができる

【獲得すべき能力（個別）】

・基本的な眼科検査ができるようになる

・疾患に対する基本的アプローチができるようになる

Ⅰ．指導医の指導，監督の元に自らおこなう検査・処置（水準ⅠおよびⅡ）

－1.から8.まではコアカリキュラムに準じ必修とする、9.から17.は可能なもの－

1．**視力検査**

2．**視野検査**

3．**瞳孔検査**

4．**眼球運動検査**

5．**細隙灯顕微鏡検査（眼瞼・結膜・角膜・水晶体の診察）**

6．**眼底検査（直像鏡または倒像鏡）**

7．**手術器械のセッティング・手術介助**

8．**カルテの記載（サインして指導医のチェックをうける）**

9．**屈折検査**

10. 調節検査

11. 色覚検査

12. 電気生理学的検査

13. 両眼視機能検査

14. 眼圧検査（非接触型）

15. 超音波検査

16. 角膜検査（角膜形状解析・角膜内皮）

17. 眼底検査（単眼および双眼倒像鏡・前置レンズ）

18. 前眼部撮影・眼底撮影・光学的干渉断層検査（OCT）検査

Ⅱ．原則として指導医の実施の介助または見学にとどめる検査・処置（水準Ⅲ）

－眼球に直接触れる検査および治療、必修ではない－

1. 前房隅角検査

2. 眼圧検査（接触型）

3. 眼底検査（細隙灯顕微鏡とスリーミラー）

4. 細菌学的検査

5. 角膜検査（角膜知覚）

6. コンタクトレンズの着脱

7. 蛍光眼底検査

8. 幼小児の抑制下の診察

9. 涙液・涙道検査

10. 麦粒腫・霰粒腫粒腫切開

11. 虹彩光凝固

12. 網膜光凝固

【身に着けてほしい能力】

患者と接する実習であることを充分に理解する.

【指導体制】

各眼科担当医による指導を行う．病棟患者を担当してもらい，外来患者も含めて，検査，診察や手術の介助，カルテの記載などをおこなう.

視力・視野検査などについては視能訓練士が指導をおこない，各担当医がチェックする.

【実習スケジュール】

実習スケジュール(第1週)

＜午前＞　　＜午後＞

	8:30	9:00	12:00	13:30	15:00	17:30 18:00

月	8:00- 医局会(自己紹介) オリエンテーション ［医局］	細隙灯顕微鏡実習 ［病棟］		教授回診 ［病棟］	16:00- 視野検査 視力検査 ［外来］	
	担当： 吉田、辻	担当：辻		担当： 吉田，辻，石橋	視能訓練士： 岡山，河上	
火	外来または手術実習			外来または手術実習		ウェットラボ
	担当： 各担当医			担当： 各担当医		担当： 坂井、岡
水	外来または手術実習			外来または手術実習		
	担当：各担当医			担当：各担当医		
木	外来または手術実習			13:30- 眼底検査実習 （散瞳） ［外来］	外来または手術実習	
	担当：各担当医			担当：石橋	担当：各担当医	
金	外来または手術実習			外来または手術実習		
	担当：各担当医			担当：各担当医		

実習スケジュール(第2週)

＜午前＞　　＜午後＞

	8:30　12:00　13:30　15:30　17:30 18:00				
月	8:00- 医局会 外来または手術実習		教授回診 （症例発表） ［病棟］	外来または手術実習	
	担当：吉田、辻 各担当医		担当： 吉田，辻，石橋	担当：各担当医	
火	外来または手術実習		外来または手術実習		ウェットラボ
	担当：各担当医		担当：各担当医		担当： 坂井、岡
水	外来または手術実習		外来または手術実習		
	担当：各担当医		担当：各担当医		
木	外来または手術実習		14：00～総括 （医師国家試験問題、症例発表）		

	担当：各担当医		担当：吉田	
金	外来または手術実習		外来または手術実習	
	担当：各担当医		担当：各担当医	

第1週月曜日午前8時00分，西13階病棟カンファランスルームに集合し，医局会で自己紹介(時間厳守)。その後、オリエンテーションを受ける。

第1週月曜日が祝日の場合、前の週の金曜17時までに教育主任に連絡し、スケジュールを確認する。

【評価法】

１．出席状態

２．外来，病棟，手術場の実習態度

３．検査法，診察技術の修得度

４．総括での質疑応答

５．以上の点について，クリニカルクラークシップの評価表に準じて各担当医，教育主任，教授が評価を行う．

【その他】

1．参考図書は自由に閲覧，コピーしてよいが，医局外に持ち出さない．

2．流行性角結膜炎などの伝染性疾患が流行することがあるので，手洗い，ウエルパスによる消毒を励行する．

3．実習に際しては，常に患者さんから学ぶという態度を忘れずに，挨拶，言葉，態度，服装などに十分注意する．

4．実習期間中は，散瞳して互いに検査の被験者になることがあるので，コンタクトレンズ装用者は，眼鏡を装用するか，コンタクトレンズケースを持参する．

5．総括，講義担当者，時間が変更になることもあるので，講義担当者と連絡を密にするようにする．

【問い合わせ】

眼科医局（内線：3699）

教育主任　嵩　翔太郎（PHS：11668）

アナウンスメント

令和３年１ 月からの実習について

COVIT-19の影響で病院内実習が行えない期間のみ動画での学習とする。

【令和3年1月18日からの実習について】

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

- 細隙灯顕微鏡実習
- 眼底検査実習
- 視野検査
- 視力検査①
- 視力検査②
- 教授回診
- カンファランス①

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

2021 M5脳神経内科／膠原病内科

編集モードの開始

脳神経内科／膠原病内科

【科目責任者】

Neurology：谷脇考恭

Rheumatology:井田弘明

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

Neurology：神経診察および検査を通じて、解剖学的診断・病因診断を行い、最終診断を決定する診断プロセスおよび治療法を学ぶ。

Rheumatology : 関節や皮膚所見を適切に診察し、免疫異常の病態を理解し、診断および治療法について習得する。

【獲得すべき能力（全体）】

Neurology：

●医師として必要な臨床神経学の知識を修得する。

●対象患者の病歴・現症・検査所見を総合的に評価し、診断・治療を行う論理的思考を修得する。

Rheumatology

●医師として必要な臨床膠原病内科学の知識を修得する。

●対象患者の病歴・診察所見・免疫学的検査所見を総合的に評価し、鑑別診断を行う。

●膠原病疾患の診断による治療反応性・予後を予測し治療方針を立案する。治療による有害事象のリスクについて理解する。

【獲得すべき能力（個別）】

Neurology：

●神経診察ができる。

●末梢神経伝導検査・針筋電図検査などの電気生理学的検査について理解する。

Rheumatology

●関節・皮膚所見を適切に診察できる。

●自己抗体を含む免疫異常を血清学的検査により理解する。

●関節エコーやMRI検査による炎症性関節・筋疾患について画像所見を理解する。

【身に着けてほしい能力】

Neurology：

●神経疾患であるかどうかの判別ができるようになる。

●適切な症例をNeurologistに紹介できるようになる。

Rheumatology

●膠原病疾患であるかどうかの判別ができるようになる。

●自己免疫が来す病態を理解し、鑑別診断を行い、Rheumatologistへのコンサルト可能なレベルに到達する。

【指導体制】

Neurology：原則として受け持ち症例の担当医に師事する。神経回診では谷脇教授をはじめとする上級医による指導が行われる。

Rheumatology：原則として受け持ち症例の担当医に師事する。回診・カンファランスでは井田教授　中島教授をはじめとする上級医による指導が行われる。

【実習スケジュール】

別添スケジュールを確認してください。

【評価法】

実習態度および理解度
【問い合わせ】

Neurology:　谷脇考恭　ttaniwa@med.kurume-u.ac.jp、立石貴久　tateishi_takahisa@med.kurume-u.ac.jp、

入江研一　irie_kenichi@med.kurume-u.ac.jp　森高泰河　moritaka_taiga@med.kurume-u.ac.jp、

原田雅也　harada_masaya@med.kurume-u.ac.jp、菊池真介　kikuchi_shinsuke@med.kurume-u.ac.jp

Rheumatology:　海江田信二郎　連絡先：3687（医局）11609（院内PHS）　Mail address: kaieda@med.kurume-u.ac.jp

アナウンスメント

脳神経内科/膠原病内科スケジュール アップロード 21年 04月 7日 15:51

第1週火曜日久留米大学医療センタースケジュール アップロード 20年 12月 18日 09:06

令和３年１ 月からの実習について

★オンライン学習の期間は動画・スライドを見て、各自で学習をしてください。

・第1週月曜日は9：00に久留米大学病院東12階病棟　医師室に集合してください。（担当：脳神経内科　入江）

※　**谷脇教授・井田教授の講義、各科のカンファランス、第1週火曜日の医療センター実習は班の全員参加対象です。**
（連絡なしの欠席は減点評価となります。）
脳神経内科　毎週木曜日　谷脇教授講義：木曜日14：00～（2021年4月より時間が変更になりました。）
カンファランス：木曜日午前（時間は谷脇教授・指導教官より指示）

膠原病内科　第1週火曜日：久留米大学医療センター（リウマチ・膠原病センター）実習
集合時間・場所：9：30　医療センター時間外入口

第2週火曜日：カンファランス（開始時間は指導教官に確認してください）
第2週金曜日10時～：井田先生総括講義（←注意※井田先生の講義時間変更になっています。）

★2/8（月）～対面学習に戻ります。
各班、第1週月曜日は9：00に久留米大学病院　東12階病棟医師室に集合してください。
また、2021年4月5日より、脳神経内科・膠原病内科で学生は分かれず、全員同じスケジュールで2週間実習となります。

★注意★
実習日から遡って、2週間前までの検温記録に記入漏れがある場合は医療センター・大学病院には立ち入りが出来ません。
別日に再履修となってしまいますので、毎日の検温記録の入力を忘れないよう注意してください！

★4/26（月）～オンライン学習となりました。オンライン臨床実習の教材を用い、自宅学習を行って下さい。
膠原病内科実習はオンラインの場合Moodleでの動画視聴と症例2例（PPT)のレポート提出（kaieda@med.kurume-u.ac.jp)を実習期間内にお願いします。

★G班の学生さんへ
井田先生のG班総括は5/21（金）10時よりZoomで行います。

後日、メールで招待コードを送付致しますので当日デバイスの準備をお願いします。
また、総括までに添付PDFの『井田先生総括講義シラバス』を解いておいてください。

★6/1（火）より対面実習再開となります。
F班の学生さんへ
6/1（火）は9：00より総合診療棟2階　内科総合外来にて脳神経内科　立石貴久先生よりオリエンテーションを行います。

井田先生総括講義シラバス アップロード 21年 02月 1日 09:29

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

脳神経内科

動画用パス：csme3068

総括 2021 アップロード 21年 05月 28日 17:17
脳神経内科総括1
脳神経内科総括2
ccl-shinkeinaika-3
ccl-shinkeinaika-4
ccl-shinkeinaika-5

膠原病内科

動画用パス：csme3068

ccl-kougenbyou-1
2020オンライン臨床実習用スライド　発熱 アップロード 21年 01月 5日 14:58
オンライン臨床実習用スライド　皮疹　呼吸困難 アップロード 21年 01月 5日 14:59
M4・M5膠原病内科総括 アップロード 21年 01月 29日 17:02

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5脳神経外科

編集モードの開始

脳神経外科

【科目責任者】

森岡基浩（脳神経外科学講座主任教授）

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

この実習の目標は、医師にとって不可欠な脳神経外科領域の知識および技術の習得、さらにこれからの医師人生に役立つコミュニケーション能力や自己学習態度、プロフェッシ　ョナリズムを学ぶことである。

【獲得すべき能力（全体）】

これまでに学んだ脳神経外科学に関連する各分野の知識を復習する。
実際の臨床の場で患者の問題を総合的かつ論理的に判断して、診断を確定し治療に結びつける。
患者の問題解決のための必要事項を立案および計画し、特に解決方法としての脳神経外科領域における専門知識および技能を習得する。
医療チームの一員として責任感および使命感を持って行動し、患者・家族や医療スタッフと良好な人間関係を築く。

【獲得すべき能力（個別）】

医学生としての誇りを持ち、相応しい身なり、態度、言動を身につける。
正確かつ的確な医療面接法や神経診察手技を習得する（意識障害患者の対応さらに各診療器具の使い方など）。
一般的な諸検査、さらに脳神経外科領域の代表的検査を理解する（電気生理学的検査、神経心理学的検査、神経放射線学的検査など）。
診察内容を正確かつ分かりやすくカルテに記載する。
問題リストを作成し診療計画を立案する（カンファレンス・回診でのプレゼンテーション、サマリー作成など）。
脳神経外科領域の侵襲的・専門的検査を理解する（脳血管撮影や腰椎穿刺・髄液検査など）。
基本的外科的手技さらに脳神経外科領域の専門的手術手技を理解する（頭蓋内および脊椎・脊髄病変への到達法や術式、顕微鏡・内視鏡・血管内手術の特徴など）。
基本的周術期管理　　さらに脳神経外科領域の専門的周術期管理を理解する（ドレーン・創部管理、輸液管理、特殊な投与薬剤の内容など）。

【身に着けてほしい能力】

医師にとって不可欠な脳神経外科領域の知識および技術の習得、さらにこれからの医師人生に役立つコミュニケーション能力や自己学習態度、プロフェッショナリズムを学ぶ。

【指導体制】

指導者は、脳神経外科学講座および病棟スタッフの全員である。
当然のことながら、第４学年までに学んだ神経解剖や生理学・病理学の知識、神経診察の技能、電気生理学・神経放射線学・神経心理学的検査の評価といった能力は備わっていると前提して実習を行う。

実習期間中のCCL学生は、指導医および主治医の下で共に医療行為を行う「副主治医・準医師(student-doctor)」として扱う。
医療チームの一員として責任および使命を担い、良好な治療結果による満足感または不幸な結果による敗北感などもスタッフと共有することで学習への動機付けとなることを期待する。
同時期に実習中の他学年/別学科の実習生の指導者としての役割も担う（「屋根瓦式の指導」を実践することで自己学習への動機付けとなることを期待する）。

【実習スケジュール】

実習初日は、カリキュラムブック持参および白衣着用の上、午前7時50分に脳神経外科病棟(病院本館東棟８階)カンファレンスルームに集合する。
初日の症例検討会終了後にオリエンテーションを行う。
基本的に別記スケジュール表に沿って実習を行うが、内容は随時変更する。

①病棟実習

当科では入院患者一人に対して、指導医（専門医）と主治医（病棟医）とのペアで担当している。学生それぞれに担当指導教官(主治医)を割り当てるので、担当教官と相談して実習期間内に受け持つ「担当患者(1-2名)」を決める。
担当患者の診療においては、副主治医として行動する。回診プレゼンテーションや各検査・手術等に同行することはもちろん、常に状態を把握・記録し責任を担う。**病気ではなく患者本人について、そして「患者の問題を解決する」という責任感と使命感を持って学ぶ。**
主任教授回診時には担当患者のプレゼンテーションを行う（課題１）。
担当患者カルテ(別紙ポートフォリオ)を作成し、実習最終日に医局へ提出する（課題２）。
指導教官の副主治医として、担当患者以外の診療にも積極的に参加する。単なる見学に終わるのではなく、それぞれの実施目的や手順も習得するように努める。

②手術実習・血管内手術実習

脳神経外科におけるCCL実習の最たる特徴は「微小神経機能解剖および専門的手術手技を実臨床の場で経験できること」であり、この実習機会は当科唯一のものと考える。よって、当科実習の特色として「脳神経外科手術関連」の内容を多くしている。
これら実習を有意義とするためにも、実習期間中の手術予定等は全て把握しておく。また、実際の手術実習の際には前もって症例の臨床情報や治療方針・術式等を取得して臨む。実習期間中のカンファレンスは手術予定症例に対しての検討が中心となるので、それらの情報を持っていないとカンファレンスの内容を理解するのが難しいだけでなく、自分が何を見学しているのかわからないまま実習することとなり時間の無駄である。
担当患者の手術においては、必ず術前説明から参加し治療方針および術式等を熟知しておく。術当日は搬入から搬出まで患者に付き添い、手術中は助手として参加し、術後管理や術後説明にも立ち会う。手洗いをしない場合でも、術中は機器準備・手術記録・タイムキーパーなどチームの一員として積極的に参加する。
担当患者以外でも指導教官が参加する手術には積極的に同行し、**実習期間中に最低１度は助手として（清潔ガウンを着用して）いずれかの手術に参加する。**
興味があれば、手術顕微鏡や他治療器具・模型等を用いた専門的Microsurgeryの実習も可能である。希望があれば教育主任へ相談するように。
第1週目に実習した各手術症例に関連した「新たな手術道具または支援機器等のアイデア」を創造する。各自専用紙一枚にまとめて、２週目の初日朝に教育主任へ提出する（課題３）。
基本的技能としての徒手による「糸結び」や鉗子等を用いた「機械結び」に加え、脳神経外科専門としての「顕微鏡観察下での機械結び」を習熟する。実習期間内に実技テストを行う（課題４）。

③講義

講義はいずれも実際の臨床に即した専門的内容で、基本的な脳神経外科領域の知識を備えているものと前提して行う。
講義は全て病棟カンファレンスルーム等で行われる。
開始時間を過ぎても講師が見えられないときには、脳神経外科医局（内線3579）に連絡し変更の有無を確認する。

④医学英語・脳神経外科学用語の理解

「脳神経外科学会編集の用語集」の一部抜粋を配布する。カンファ等ではこれらの用語が常用されており、検討内容の理解のためにも習熟すべきである。尚、用語集の完全版は日本脳神経外科学会ホームページにて入手可能である。
実習期間内に用語テストを行う（課題５）。

⑤英文医学研究論文の抄読・発表

医師になると最先端の医学知識や治療成績を知るために必然的に英語論文を読み、書くようになる。学生のうちから医学論文に触れ、医学英語の読解能力およびプレゼンテーション能力をつけておくことは大切である。
指導教官と相談の上で「担当患者の疾患等に関連する英文医学研究論文一編」を選び、抄読し、論文内容をまとめたPowerpointスライドを作成する。
実習期間内に論文まとめの発表会を行う（課題６）。

⑥中間総括・総括

第一週目の最終日に「中間総括」を行う。
第二週目の最終日に「総括」を行う。

【実習スケジュール表】

第1週

	7:50	13:45	17:00

月	症例 検討会	オリエンテーション ＋病棟実習	病棟スタッフ ミーティング	主任教授回診	症例検討会
担当	吉富宗健＋病棟担当医（主治医）		森岡基浩		
火	手術・血管内手術実習（または病棟実習）				講義①
担当	吉富宗健＋病棟担当医（主治医）				宮城知也
水	症例 検討会	手術・血管内手術実習（または病棟実習）			
担当	森岡基浩	病棟担当医（主治医）			
木	症例 検討会	主任教授回診	血管内手術実習（または病棟実習）		講義②
担当	森岡基浩		病棟担当医（主治医）		岡本右滋
金	症例 検討会	手術・血管内手術実習（または病棟実習）		中間総括	講義③
担当	森岡基浩	病棟担当医（主治医）		吉富宗健	服部剛典

第2週

	7:50		13:45		17:00
月	症例 検討会	病棟実習	病棟スタッフ ミーティング	主任教授回診	症例検討会
担当	吉富宗健＋病棟担当医（主治医）		森岡基浩		
火	手術・血管内手術実習（または病棟実習）				
担当	吉富宗健＋病棟担当医（主治医）				
水	症例 検討会	手術・血管内手術実習（または病棟実習）			講義④
担当	森岡基浩	病棟担当医（主治医）			倉本晃一
木	症例 検討会	主任教授回診	病棟実習	血管内手術実習（または病棟実習）	
担当	森岡基浩		病棟担当医（主治医）	病棟担当医（主治医）	
金	症例 検討会	手術・血管内手術実習（または病棟実習）		総括	
担当	森岡基浩	病棟担当医（主治医）		森岡基浩	

【評価法】

実習期間中の知識・技能・態度など,担当主治医を中心に教育スタッフ全体で総合的に評価する。定められた項目を履修できなかったものや評価の足りなかったものは、各学期末の休暇期間中に再履修を行い改めて評価する。

【問い合わせ】

脳神経外科学講座医局（内線3579）

アナウンスメント

令和３年１ 月からの実習について

【令和3年1月18日からの実習について】

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

学生から秘匿

ccl-脳外科１

学生から秘匿

実習オンライン用 アップロード 20年 12月 26日 15:12

オンラインクリクラ２ アップロード 20年 12月 26日 15:12

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5整形外科

編集モードの開始

整形外科

【科目責任者】志波　直人（整形外科学講座教授）

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

整形外科というと単に「骨折を治す」という固定観念が強い。実際には骨・関節・靭帯・神経を含む運動器を扱う診療科であり、運動器を障害された

患者はその生活の質（Quality of life）を著しく阻害される。運動器を障害された患者の症状、所見、検査所見、社会環境から患者の問題点を把握し、

どういう治療方法によって解決し、どのような道筋で元の社会生活に復帰させるかを総合的に考察する臨床の現場を実感して欲しい。

【獲得すべき能力（全体）】

＜知識＞

1.患者の運動器の症状に対して、適切に病態を把握して診断できる。

2.運動器の局所症状と、全身性疾患の一部として発生した症状と鑑別診断ができる。

3.患者の病態に応じた治療法（薬物療法、理学療法、装具療法、手術）を挙げ、個人に適した治療計画を立てることが出来る。

4.患者の個人の社会背景を理解し、もとの社会生活へ復帰させるプランを作成できる。

＜技能＞

1.運動器疾患患者の問診、基本的診察ができる。

2.運動器疾患の画像診断ができる。

3.運動器外傷のプライマリーケアを習得する。

【獲得すべき能力（個別）】

＜知識＞

総論

（１）運動器症状の疫学を知る。（腰痛、関節痛は日本国民の有訴率の上位5位以内。）

（２）運動器の評価方法（可動域、可動域の正常、四肢長、筋力評価）を知る。

（３）運動器の局所の症状と全身性疾患（膠原病、悪性腫瘍など）との鑑別診断ができる。

（４）緊急処置・手術を要する運動器障害（化膿性関節炎、四肢の麻痺など）を診断する。

（５）運動器外傷（骨折を含む）のプライマリーケア、治療計画を立てることができる。

（６）日本国民に普及したスポーツ競技に関連しておこる運動器傷害・障害を知る。

（７）最終的に患者に残存した運動器障害を考慮し社会復帰計画を作成する。

各論（特に理解を深めてもらいたいものに限定した）

（１）腰痛

1)見逃すべきではない全身性疾患によるものを鑑別診断できる。

（大動脈瘤、急性膵炎など）

2)見逃すべきではない腰痛疾患（化膿性脊椎炎、転移性脊椎腫瘍など）を
確実に診断する。

3)緊急処置を有する病態（四肢麻痺・膀胱直腸障害）を理解する。

4)一般的に外来を受診した患者の病態から行う検査計画、治療計画を
立てることが出来る。

5)腰痛疾患で手術治療が必要な病態を理解する。

（２）関節痛

1)見逃すべきではない全身性疾患によるものを鑑別診断できる。
（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血液透析など）

2)緊急処置を有する病態（化膿性関節炎、外傷性脱臼など）を理解する。

3)一般的に外来を受診した患者の病態から行う検査計画、治療計画を
立てることが出来る。

4)見逃すべきではない関節痛（化膿性関節炎、転移性骨腫瘍、小児・10代後半の悪性骨腫瘍など）を確実に診断する。

5)関節痛を有する患者で手術治療が必要な病態を理解する。

（３）運動器外傷とスポーツ傷害・障害

1)開放骨折に対する初期治療、その後の治療計画をたてることができる。

2)高齢者に多い骨折（大腿骨頚部骨折、橈骨遠位端骨折、脊椎圧迫骨折）を理解できる。

3)小児に多い骨折とその合併症が理解出来る。

4)骨折・炎症によって生じた後遺症（変形など）に対処する矯正骨切術、
骨延長術があることを理解する。

5)野球、ラグビー、バスケットボールなど競技人口が多いスポーツで発生する外傷（離断性軟骨炎、前十字靱帯損傷など）を知る。

またその治療計画を立てることが出来る。

（４）リハビリテーション

1)患者の社会背景を理解できる。

2)患者の社会復帰に向けたリハビリテーション実施計画書を作成できる。

3)患者が最終的に有する運動器の障害を評価できる。

＜技能＞

（１）運動器の診察ができる。OSCEで学んだ手技で外来患者の診察もできる。

① 関節の変形、可動域、炎症所見（腫脹、発赤、熱感、疼痛）、不安定性の評価ができる。

② 歩行の異常を鑑別できる。

③ 脊柱の変形、可動域、姿勢異常を評価できる。

（２）画像診断ができる。

① 単純レントゲン写真による画像診断ができる。（骨折、骨腫瘍、変形性関節症など）

② CTによる画像診断ができる。（骨軟部腫瘍、骨溶解、骨折の評価）

③ MRIによる画像診断ができる。（脊椎脊髄、肩腱板損傷、膝関節の靭帯・半月板、骨軟部腫瘍など）

④ 造影検査による画像診断ができる。（脊髄造影、骨軟部腫瘍の血管造影）

（３）基本的医行為（主治医、指導医の監督下で行う。電子シラバスMoodleに準ずる。）

① 創処置（創の消毒、抜糸）

② 骨折・脱臼の徒手整復（主治医、指導医の助手として）

③ ギプスシーネ固定（主治医、指導医の助手として）

④ 包帯固定（主治医、指導医の助手として）

⑤ 手術助手（筋鉤、縫合など）

⑥ 導尿、バルーン留置

⑦ 四肢ラバー牽引、鋼線牽引（主治医、指導医の助手として）

（４）症例提示、症例検討

① 患者の病態、検査所見から患者の問題点を把握できる。

② 患者の社会背景を理解し、その程度に応じた適切な治療計画（保存的治療、手術治療）を立てられる。

③ 5分間で第3者に患者のプレゼンテーションができる。

④ 提示された患者の情報から問題点をグループで出し合い、病態、治療計画、社会復帰計画を討議してグループとしての結論をだす。

【身に着けてほしい能力】

獲得すべき能力（個別）で述べた通り

【指導体制】

（1）整形外科の診療体制：当科では平成20年より、整形外科に対する国民の専門性の要求に応えるべく久留米大学病院（旭町）、

久留米大学医療センター（国分町）に機能分化を行った。大学病院では脊椎脊髄外科、外傷、骨軟部腫瘍を扱い、

医療センターではリウマチ、関節外科、スポーツ整形外科を扱っている。

（2）臨床実習体制：配属人数を各班（外傷・手の外科／腫瘍／脊椎／股関節／肩・肘関節／膝・足関節グループ）に配置分けし、

大学病院と医療センターで1週間ずつの実習を行う。全体的な実習の管理・調整は教育主任が中心となって行う。

各班に担当する専任のチューターを配置し、班の実習のサポート（診療技術、症例提示）を行う。

また学生は担当となった患者の主治医や担当医に直接指導を受けることができる。

（3）国家試験対策：4年生まで講義で得た運動器疾患の知識を補足するべく国家試験出題基準に照らし合わせた内容で総括の際にテストを行う。

【実習スケジュール】（添付の実習スケジュールを参照）

A1～Z1グループは第1週目を大学実習、第2週目を医療センターでの実習とする。

A2～Z2グループは第1週目を医療センターでの実習、第2週目を大学実習とする。

大学病院では実習第1日目、**朝7時30分**に**病院本館西9階整形外科病棟カンファランスルーム**に

集合すること。朝の抄読会※のあと術後カンファランスに参加する。（※7月〜9月末までは抄読会が休止のため朝8時に集合）

医療センターでは実習第1日目、**朝9時30分**に**医療センターの時間外窓口**に集合すること。

オリエンテーション後、術後カンファレンス・教授回診へ参加する。

※集合時間と場所に変更が生じた際は、医局から実習者の携帯へ連絡を入れる。

1)オリエンテーション(大学病院、医療センターの施設別に第1週目で行う)

2）総括（第2週金曜日13時30分　大学病院：臨床研究棟5F整形外科医局にて）

マルチプルチョイス問題と症例プレゼンテーションを行い、志波教授により総括が行われる。時間については教授の予定により

変更される可能性があるので教育主任に確認すること。

症例プレゼンテーション：

整形外科では学生の実習中の知識と態度と班のチームワークの評価を行う。準備は午後5時までの実習時間内に終了するように努力してほしい。

施行内容は以下の如くである。

病棟患者の中で2週目に担当した症例をプレゼンテーションする。発表は以下のポイントを押さえて行う。

1. **主訴、現病歴、既往歴、身体所見**についてプレゼンテーションする。この所見から**考えられる疾患**を述べる。

2. 1.で述べた結果から**検査計画**を述べる。そしてその**検査所見**（画像所見、血液検査所見、生理機能検査など）をプレゼンテーションする。

3. 上記所見から考えられる**診断**、そして**鑑別疾患**について述べる。

4. 鑑別に挙げた疾患と診断した疾患をどこで**診断するかのポイント・根拠**（理学　　所見、画像所見）を述べる。

5. 診断した患者の疾患の**一般的な保存的治療**（薬物、理学療法の内容、生活指導内容）を述べる。そしてこの患者の**治療方法（手術など）が選択された根拠**を述べる

【評価法】

整形外科では、国家試験勉強のみならず、勤勉実直に実習にも努力を怠らない学生の姿勢、努力は正当に評価されるべきであるという考えを持つ。

しかし実際には要求される知識レベルは得られなくてはならないという現実的なハードルも存在する。その両者を満たすべく以下の3項目の評価基準を

総合して評価を行っている。

（１）学力試験：クエスチョンバンクに準じたマルチプルチョイス形式（30分程度のもの）

（２）症例プレゼンテーション(各班の学生プレゼンテーションでの評価；教授および教育主任によるグループに対する評価)

（３）個人の実習評価（電子シラバスMoodleにより評価）

【問い合わせ】

整形外科医局（臨床研究棟5F）

Mail：seikei@med.kurume-u.ac.jp

TEL：0942-31-7568（内線：3624）

アナウンスメント

実習スケジュール（表1）

医療センター実習の学生さんへ アップロード 20年 05月 29日 15:43

5/19　「臨床推論と患者治療管理の実際」アンケート(I班）

利用制限 次の条件に合致しない限り利用できません: あなたが I に属している場合

令和３年１ 月からの実習について

登校不可の期間中はオンライン臨床実習教材の動画を視聴して実習を行ってください。（大学・医Cともに）

【令和3年2月15日からの実習について】

2月15日（月）の集合について （Mグループ）

大学（M1グループ）：朝7時30分に病院本館西9階病棟カンファレンスルーム

医療センター（M2ループ）：朝9時30分に医療センターの時間外窓口前

その後は各班担当医師の指示に従って実習を行ってください

【M班の総括について】

日時：3月5日（金）午後1時30分～

場所：整形外科医局（臨床研究棟5F）

総括内容は症例プレゼンテーションと総括試験（クエスチョンバンクからの問題）を行います

総括開始前に医局へ集合し、発表スライドのチェックを行ってください。

【令和3年度4月26日からの実習について(J班）】

利用制限 次の条件に合致しない限り利用できません: あなたが J に属している場合

① 登校不可の期間中はオンライン臨床実習教材の動画を視聴して実習を行ってください。（大学・医Cともに）

② 総括は5月7日（金）16時よりZoomにて行います。※時間帯が変更となりました

総括試験の解説を行いますので、手元に問題を準備して下さい。

③ 総括試験は事前に問題を解き、解答をmoodle上のテキスト入力欄に直接書き込んで

総括前日の5月6日（木）17時までにご提出下さい。（解説は総括時に行います）

ご不明な点がありましたら、整形医局（TEL：0942-31-7568）までお問い合わせ下さい。

総括試験0507

利用制限 次の条件に合致しない限り利用できません: あなたが J に属している場合

添付PDFの問題1～20を解き、解答をmoodle上のテキスト入力欄に直接書き込んで提出して下さい。

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

【令和3年度5月10日からの実習について(I班）】

① 登校不可の期間中はオンライン臨床実習教材の動画を視聴して実習を行ってください。（大学・医Cともに）

② 今後のスケジュールについて（すべてZoom）

・5月12日（水）15時～橋田先生リハビリセミナー

・5月17日（月）11時～島﨑先生オリエンテーション

・5月19日（水）15時30分～山田先生 web lecture ※事前課題を解いておいてください

・5月21日（金）16時～総括 ※試験の解説をします。お手元に問題を準備して入室してください

③ 総括試験は事前に問題を解き、解答をmoodle上のテキスト入力欄に直接書き込んで

総括前日の5月20日（木）17時までにご提出下さい。

「臨床推論と患者治療管理の実際」についてのアンケート回答もお願いします。

総括解説 アップロード 21年 05月 24日 12:48

利用制限 次の条件に合致しない限り利用できません: あなたが **I** に属している場合

総括試験0521

利用制限 次の条件に合致しない限り利用できません: あなたが **I** に属している場合

5/12 リハビリセミナー資料 アップロード 21年 05月 10日 15:39

5/19 「臨床推論と患者治療管理の実際」についてのアンケート（I班）

利用制限 次の条件に合致しない限り利用できません: あなたが **I** に属している場合

今後のオンライン実習に向けてアンケートのご協力をお願いします。

5/19 Online臨床実習 臨床推論と患者管理の実際 学生宿題 アップロード 21年 05月 19日 09:07

【令和3年度5月24日からの実習について(H班）】

利用制限 次の条件に合致しない限り利用できません: あなたが **H** に属している場合

6月1日（火）からの対面実習について（集合時間・場所）

大学・・・担当医師の指示に従ってください

医療センター・・・朝9時半に医療センターの時間外窓口前に集合

6月4日（金）13時半～医局にて総括を行いますのでご集合ください。
今回、症例プレゼンテーションは免除とし、総括試験のみ行います。

5/26 Online臨床実習 臨床推論と患者管理の実際 学生宿題 アップロード 21年 05月 19日 09:07

利用制限 次の条件に合致しない限り利用できません: あなたが **H** に属している場合

【6/9 オンライン臨床実習(G班）】

6月9日（水）15時より臨床推論の講義をZoomで行います。

整形外科臨床実習　事前課題 アップロード 21年 06月 7日 15:59

講義前に事前課題を読んでおいてください

0609参加メンバーグループ分け アップロード 21年 06月 9日 10:13

学生から秘匿

臨床推論の手引き アップロード 21年 06月 9日 10:13

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

ccl-seikei-1

ccl-seikei-2

ccl-seikei-3

ccl-seikei-4

ccl-seikei-5

ccl-seikei-6 アップロード 21年 03月 23日 09:33

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5血液・腫瘍内科／感染制御科

編集モードの開始

血液・腫瘍内科／感染制御科

【科目責任者（血液・腫瘍内科）】長藤　宏司 (内科学　血液・腫瘍内科学部門教授)

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】関久留米大学病院の理念の一つである「患者中心の医療」「高度で安全な医療」を提供すべく病棟スタッフの一員として指導医と共に行動することで、教科書では得られない医療の実際を学ぶ絶好の機会です。病棟で接する血液疾患の患者さん方には輸血療法、抗腫瘍剤療法、分子標的治療、抗体療法、免疫療法、移植医療などを受けている方が多くいらっしゃいます。その方々に触れ、病歴とそれまでの検査・治療経過をたどり、検査と治療に積極的に参加してください。それにより血液・腫瘍内科学について知識と技術を習得するばかりでなく、患者さん方と家族への理解を深め、医療人としての責任を体感することができるでしょう。これまでの実習から一歩進んで、抗がん剤治療、輸血、移植の臨床にも参加することで、医療人として知識と見識を深めていただけることを期待します。

【獲得すべき能力（全体）】

患者さんの病歴聴取、診察および身体所見、検査結果、治療経過を通じて通じて、血液疾患の診断学、病態生理、治療法、予後、治療成績について学ぶ。病棟スタッフの一員として医療に参加し、医師・他の医師・看護師・検査技師・薬剤師・医療事務との連携で行われる医療について学ぶ。

【獲得すべき能力（個別）】

1) 包括的な病歴をとる。

2) 完全な現症をとる。

3) 病歴と検査結果を正しく記載し、問題点を挙げる。

4) 診断を決定し、治療計画をたてる。

5) 指導医と共に、治療を行い効果判定を行う。

6) 感染予防の基本的手技を学ぶ（スタンダードプリコーション）

7) 抗がん剤治療の有害事象の評価および管理を行う。

8) 抗がん剤治療の支持療法（感染症対策、輸血）を計画する。

9) 日和見感染症の検査・治療を説明できる。

10) 輸血の適応と合併症を説明できる。

11) 増血幹細胞移植の種類と適応を説明できる。

12) 免疫抑制療法の種類、適応、有害事象を説明できる。

13) 患者さんと良好な関係を作る。

14) 病棟スタッフ(患者さん担当医・主治医・プライマリーナース)と良好な関係を作る。

【身に着けてほしい能力】

血液・腫瘍内科学における臨床的知識・手技に加え、医療を行う上での多職種との連携、患者さんやご家族とのコミュニュケーション能力。

【指導体制】

総括：　　教　授　　長藤　宏司

教育責任者：　教　授　　長藤　宏司

医局長：　　講　師　　毛利　文彦

病棟責任者：　病棟医長　中村　剛之

教育連絡主任：　　森重　聡

指導医：　　毛利　文彦／森重　聡／中村　剛之／大屋　周期／山崎　嘉孝／髙木　友輔

【実習スケジュール】

血液・腫瘍内科スケジュール参照

実習初日（月曜日開始時）　午前8時15分までに病院本館東１４階カンファレンス室集合

実習初日（火曜日開始時）　午前8時00分までに病院本館東１４階カンファレンス室集合

【評価法】

【問い合わせ】

血液・腫瘍内科　森重　聡

PHS 12108　内線　3545

e-mail morishige_satoshi@kurume-u.ac.jp

【科目責任者（感染制御科）】

渡邊　浩（感染制御学講座　主任教授）

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

久留米大学医学部医学科の基本理念は、「国手の理想は常に仁なり」で、時代や社会の多様なニーズに対応できる実践的でヒューマニズムに富む医師を育成するとともに、高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成することを目的としています。感染症はいかなる診療科の患者さんにも発生しうる疾患であり、感染制御科は自科のみならず、久留米大学病院内の全診療科の感染症患者に対し横断的に行う感染症コンサルテーション、症例検討・回診を行っています。また、感染制御部と連携し、多職種による病棟回診などの院内感染対策も行っていますので、これらの診療活動に参加することで、感染症診療、感染対策の知識と実践を深めてもらいたいと期待しています。

【獲得すべき能力（全体）】

あらゆる感染症に対応できるために、全身を幅広く診察できる能力や的確な問診をとれる臨床能力を身につける。

【獲得すべき能力（個別）】

1) 感染症存在の認知ができ、悪性腫瘍、膠原病、薬剤アレルギーなど他の発熱をきたしうる疾患との鑑別ができる。

2) 病歴、臨床症状および徴候を判断し、感染部位の推定および感染症の鑑別疾患に役立てることができる。

3) 原因微生物を特定するための検査を自ら行える。

4) 病態に応じた適切な抗菌薬の選択および投与法の決定ができる。

5) 感染症の感染経路を理解し、標準予防策と感染経路別の感染対策を行うことができる。

【身に着けてほしい能力】

感染症診療、感染対策に関する知識、実技に加え、多職種との連携して医療を行うためのコミュニケーション能力を取得することを期待しています。

【指導体制】

総括：　　教　授　　渡邊　浩

教育責任者：　教　授　　渡邊　浩

病棟責任者：　医局長　　後藤 憲志

指導医：　　外来医長　坂本　透

三宅　淳

【実習スケジュール】

実習初日はA.M. 9:00に病院本館2階 感染制御部に集合

実習の詳細はファイルを参照

【評価法】

指導教員による5段階評価

【問い合わせ】

感染制御学講座　渡邊　浩

PHS 14070　内線 3210

Email: hwata@med.kurume-u.ac.jp

アナウンスメント

医学科4年生感染制御科スケジュール アップロード 21年 01月 18日 11:43

令和３年１ 月からの実習について（血液・腫瘍内科）

令和3年1月4日から15日までの実習の学生はビデオ講義を参照下さい。

【令和3年1月18日からの実習について】

令和３年４ 月２６日からの実習について（感染制御科）

令和3年4月26日より、実習はオンラインで行いますので、内容を確認後回答して下さい。

小テストの回答は、Word形式で作成の上、下記アドレスまでメール添付で提出してください。

提出先：gotou_kenji@kurume-u.ac.jp　後藤　憲志（感染制御学講座　講師）

【令和3年4月26日からの実習について】

教員用

ルーブリック（血液・腫瘍内科）

学生から秘匿

ルーブリック（感染制御科）

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について（血液・腫瘍内科）

血液検査について

凝固検査について

国試解説について

動画用パスワード：csme3068

114回国家試験　長藤6配付資料2 アップロード 21年 01月 13日 10:57

2021年CCL凝固レクチャー資料 アップロード 21年 04月 16日 18:59

115回国家試験血液内科3配付資料 アップロード 21年 05月 10日 08:34

オンライン臨床実習の教材について（感染制御科）

Web講義　発熱と発疹 アップロード 20年 12月 28日 15:57

発熱と発疹

発熱 アップロード 20年 12月 29日 16:20

小テスト

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5皮膚科／形成外科・顎顔面外科

編集モードの開始

皮膚科／形成外科・顎顔面外科学

【皮膚科】

【科目責任者】　名嘉眞武国

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

皮膚は人体最大の臓器である。その臓器を扱う皮膚科学とは皮膚に現れる病的現象を観察分析し、その原因を皮膚そのもの、または全身の異常や外界からの影響に求める学問である。皮膚科の診療はその標的臓器である皮膚の診断と治療を基本としながら同時に全身状態や他臓器との関連をも重視し、必要に応じて様々な検査、診断、治療が行われる。皮膚科の診療において最も重要で基本的なものに「皮疹を診る」という技能がある。そこで皮膚科のクリニカル・クラークシップでは皮疹の観察に重点を置き、実習期間における多くの時間を外来実習で行う。外来で当日初診患者の予診を行い、病歴聴取から皮診の観察、検査、診断そして治療に至る一連のプロセスを習得することを目標とする。その他の時間は病棟実習で行われる。病棟ではカンファランスに参加し、入院患者の問題点、検査、治療方針をスタッフの一員として学習する。また手術では担当患者の術前、術中、術後を見学することで、実際の現場で必要な知識、態度や技能をより高いレベルで習得する。

【獲得すべき能力（全体）】

第4学年で行われる臨床講義の内容を十分理解していることを前提に実習を行う。実際の診療に必要な皮膚科学の基礎知識をもとに、皮膚症状(皮疹)を観察し判断する視診、触診の技能を体得する。診療において必要な検査の知識と技能、診断に至るまでのプロセスを理解する。皮膚疾患の治療(処置、光線療法、手術療法など)について研修する。

【獲得すべき能力（個別）】

①　患者各自の愁訴に対応しつつ、皮膚に疾病を持つ患者の気持ちを理解し、皮膚科医として患者に接することができる。

②　問診において、患者の訴えを理解し正確な病歴の聴取と診断に必要な情報を獲得し、カルテに記載できる。

③　皮疹を視診ならびに触診し、種類と性状・特徴(現症)を正確にカルテに記載できる。

④　診察に必要な基本的な皮膚科検査(直接鏡検)を行うことができる。

⑤　診察した患者の情報をもとに診断ならびに鑑別診断を挙げることができる。

⑥　診断確定に必要な皮膚病理組織学、免疫組織化学の基礎的知識を習得する。

⑦　患者の病態を把握し、的確な症例のプレゼンテーションができる。

⑧　手術ならびに皮膚生検術の補助(清潔操作、皮膚縫合)ができる。

⑨　皮膚科処置室における処置(外用剤の貼付・塗布、包帯交換、抜糸、止血処置、膿瘍切開、排膿/嚢胞・膿瘍穿刺)ができる。

⑩　外来や病棟で担当した疾患について基礎知識や実習内での疑問に対して自己学習ができる。

【身に着けてほしい能力】

・皮膚症状の現症の記載法を理解し、適切に表現、記載できる

・皮膚症状を適切にとらえ、上級医または専門医にコンサルテーションできる。

【予診のとりかたについて】

【指導体制】

【実習スケジュール】

1の班は第1週に皮膚科で、2の班は第1週に形成外科で実習を行う。2週目は交代して実習を行う。

【評価法】

外来実習における病歴、現症の把握、診断・鑑別診断の提示などの一連の診療プロセスについて、当日の初診担当医が毎回評価を行う。病棟実習においては種々の項目について主治医、指導医が評価する。回診やカンファランス時の質疑応答なども評価の対象とする。最終的に教育主任による総括を行い、上記評価と併せ、総合的に評価を決定する。

【問い合わせ】

実習全般に関する質問は教育主任、橋川まで(皮膚科医局内線　3728)

臨床研究棟8階　0942-31-7571

【形成外科】

【科目責任者】

清川　兼輔

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

1. 医学生が、student doctor として実際の患者診療に従事しながら、臨床実習を行う。

2. 指導医の指導あるいは監視のもとに、許容された一定範囲の医療行為を行い、医学生としての責任を負う。

3. 将来、医師となるために必要な知識、技能および態度を身につける。

【獲得すべき能力（全体）】

1. 知　　識

・患者の訴え、症状、問題点を明確に把握できる。

・患者の問題解決のための診断、検査、手術適応を含む治療計画をたてる能力を身につける。

2. 技　　能

・病歴聴取、診察、診断、手術など基本的技能・態度を習得する。

3. 医師としての意識と態度

・患者を中心において、患者ケアに取り組む。

・チーム医療の一員として望ましい行動をとる。

・医学生が、医療チームの一員として実際の患者診療に従事しながら、臨床実習を行う。

・指導医の指導あるいは監視のもとに、許容された一定範囲の医療行為を行い、医学生としての責任を負う。

・将来、医師となるために必要な知識、技能および態度を身につける。

【獲得すべき能力（個別）】

1. 知　　識

① 症例提示（患者の問題点の正確な把握）ができる。

② 問題点を解決するための種々の治療法（主として手術）を列記することができる。

2. 技　　能

① 基本的診療

・面接技法（患者、家族との適切なコミュニケ―ションの能力を含む）　；

病歴を聴取することができる。

・身体診療をすることができる；

全身の観察：バイタルサイン、胸腹部の触診・聴診、神経系の診療

・患者の患部の状態、所見を正確に記載できる。

② 基本的検査法

必要に応じてX線（単純、CT、３-DCT）

・MRI

・血液検査

・術前検査（主として全身麻酔のための検査）を行う。

③ 基本的手技

・レジデントの指導のもと採血、皮内テスト、注射（点滴）、縫合を行う。

・指導医の指導、監督のもと縫合、糸切り、抜糸などを行う。

・手術助手として手術に参加する。

④ 患者・家族との関係

・指導医の指導、監督のもと良好な人間関係の下で患者およびその家族と対応できる。

１）インフォームドコンセント

２）生活指導（入院中、退院後）

３）心理面の把握を指導

【身に着けてほしい能力】

・創傷の診察所見を正確に把握することができる（局所および全身状態の把握）。

・症例毎に必要な検査を挙げることができる。

・症例毎に創傷における問題点（創傷治癒阻害要因）を挙げることができる。

・必要な治療計画を立案できる。

【指導体制】

【実習スケジュール】

主治医（レジデント＋研修医、レジデント＋学生）の一人として、実際の患者診療に携わる。

・指導教官の手術に参加し、手術手技の見学をしたり、助手として手術に参加したりする。

・毎日の患者の状態、検査結果などについて指導教官やレジデントと話合う。

・毎日患者に行われる術後の包交や診療に参加する。

【評価方法】

臨床研修の場において、評価法は主観的評価が強い傾向にある。それゆえ評価に客観性を持たせるためにあらかじめ多項目にわたる評価項目を設定している。主に担当医により評価されるが、さらにその内容を指導医、教育係がチェックする。評価の主体は、医師としての態度、問題点の把握及び問題解決能力である。

【問い合わせ】

形成外科・顎顔面外科学講座　教育連絡主任　右田　尚（内線３５２０）

臨床研究棟１F　０９４２－３１－７５６９

アナウンスメント

指導体制 アップロード 18年 12月 5日 16:45

実習スケジュール アップロード 18年 12月 5日 16:50

教員用

ルーブリック（皮膚科）

学生から秘匿

ルーブリック（形成外科）

学生から秘匿

学生用

自己評価

令和３年4 月26日からの実習について（形成外科）

【令和3年4月26日からのオンライン実習について】
「縫合１～４」および「講義動画」を閲覧してください。

令和３年１ 月からの実習について（皮膚科）

【令和3年1月18日からの実習について】

オンライン臨床実習の教材について（皮膚科）

動画用パス：csme3068

ccl-hihuka-1

ccl-hihuka-2

ccl-hihuka-3

ccl-hihuka-4

ccl-hihuka-5

ccl-hihuka-6

ccl-hihuka-7

ccl-hihuka-8

ccl-hihuka-9

発疹・発熱・リンパ節腫脹・関節痛・関節腫脹 アップロード 21年 03月 3日 16:22

オンライン臨床実習の教材について（形成外科）

動画用パス：csme3068

縫合１

縫合２

縫合３

縫合４

講義動画

小テスト（形成外科クリクラM5/M4用）

学生から秘匿

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

2021 M5産婦人科

編集モードの開始

産婦人科

【科目責任者】

牛嶋　公生

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

産婦人科はプライマリーケアーの一端を担う診療科である。女性の健康を一生に亘りサポートし、生まれてくる子供たちと合わせて二つの生命を担う重要な学問である。

将来、他科を専攻するにしても、産婦人科の手技、考え方は必要とされる。そして、久留米大学医学部卒業生としての卒業時コンピテンスを満たすような倫理観、意識と教養、能力を身に着ける。

【獲得すべき能力（全体）】

産婦人科関連の事象や疾患について、4年次までに体験した知識、技能を整理し、症候を入口として病歴聴取から、最終診断に至るプロセスを理解し、問題を解決するために必要な基本的知識と基本的技術を身につける。国家試験に数多く出題される産婦人科領域のまとめを行う。

【獲得すべき能力（個別）】

① 妊娠・分娩・産褥での母体の解剖学的と生理学的変化を説明できる。

② 胎児・胎盤系の発達過程での機能・形態的変化を説明できる。

③ 正常妊娠、分娩、産褥の経過を説明できる。

④ 妊娠の診断法を説明できる。

⑤ 妊娠に伴う身体的変化を概説できる。

⑥ 胎児・胎盤検査法（超音波検査、分娩監視装置による）の意義を説明できる。

⑦ 主な異常妊娠（流産、切迫流産、子宮外妊娠（異所性妊娠）、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、胎児発育不全）の病態を説明できる。

⑧ 主な異常分娩（早産、微弱陣痛、遷延分娩、回旋異常、前置胎盤、癒着胎盤、常位胎盤早期剥離、弛緩出血、分娩外傷）の病態を説明できる。

⑨ 主な異常産褥（子宮復古不全、産褥熱、乳腺炎）の病態を説明できる。

⑩ 産科救急（産科出血、播種性血管内凝固<DIC>）の病態と治療を説明できる。

⑪ 主な合併症妊娠（耐糖能異常、甲状腺疾患、血液型不適合妊娠）の病態を説明できる

⑫ 内外生殖器の異常を説明できる。

⑬ 卵巣機能障害、更年期障害を概説できる。

⑭ 不妊症の系統診断と治療を説明できる。

⑮ 子宮、付属器の良性腫瘍の症候、診断と治療を概説できる。

⑯ 子宮悪性腫瘍の予防、症候、病理所見、診断、治療を説明できる。

⑰ 付属器腫瘍の症候、病理所見、診断、治療を説明できる。

⑱ 絨毛性疾患（胞状奇胎、絨毛癌）の症候、診断、治療を説明できる。

【身に着けてほしい能力】

基本的知識、問題解決能力

　高頻度疾患について、概念、診断に必要な検査法、治療法、予後をのべることができる。

基本的臨床技能

指導医の指導・監視のもとに行う医行為（産婦人科領域）

　診療録作成、医療面接、バイタルサインチェック、全身の診察、一般的外科手技、創処置、ガウンテクニック、手術助手、患者・家族への症状の説明、診療および検査計画の立案

患者の同意を得た上での医行為

基本的な婦人科診察、妊婦の診察、妊娠反応検査、超音波検査など

【指導体制】

教育主任　婦人科　　津田　尚武

　　産科　　横峯　正人

PDF参照

【実習スケジュール】

婦人科：週間実習スケジュール表にて確認する

産科：産科教育主任または指導医に確認する

ＰＤＦ参照

【評価法】

イベントごとに知識、技能、態度の観点からルーブリックを用いて評価する。

4週目に産科、婦人科の総括を行う。

それらの総合点で評価する。

【問い合わせ】

臨床研究棟　東3F　産婦人科医局

直通電話：0942-31-7573　内線：3565

アナウンスメント

【指導体制】 アップロード 18年 12月 20日 08:56

産婦人科で頻用される英語表現 アップロード 19年 03月 6日 11:12

実習スケジュール アップロード 20年 12月 4日 14:34

教員用

牛嶋教授

学生から秘匿

吉里教授

学生から秘匿

婦人科教育担当

学生から秘匿

産科教育担当

学生から秘匿

学生用

自己評価

ひな形保存用（学生からは非表示）

ルーブリック（新）ひな形

学生から秘匿

ルーブリック（旧）ひな形

学生から秘匿

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

産科　CTGモニターの講義

婦人科　不妊症の講義

婦人科　手術解剖の講義

婦人科　女性ヘルスケア

婦人科のオリエンテーション

婦人科オリエンテーション動画

動画用パス：csme3068

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5小児科／小児外科

編集モードの開始

小児科

【科目責任者】　山下　裕史朗（主任教授）

【各科共通した臨床実習の目標】

臨床実習を通じて、将来、医師として求められる基本的な資質・能力を身に着けてゆく。

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

病気を持った子どもの診断から管理までの方法（pediatric patient management）つまり健康問題解決法を獲得する。更に、student doctorとしての態度、習慣を学び、自己学集、相互学習の方法を理解する。

【臨床実習に回ってくる際に、できる・あるいは知っていてほしいこと】

①POSシステムによる問題解決方法

②NICU（新生児集中治療室）の入院適応

③早産や低出生体重児の定義

④新生児のApgar scoreによる評価

⑤胎児循環の出生後の変化

⑥小児の発達・発育の評価

⑦小児の診察についての注意点

⑧小児期における血液検査値の変化

⑨感染予防に対する標準的予防策

⑩乳児・小児の一次救命処置

【獲得すべき能力（全体）】

小児医学の目的、小児の特性ーChild is not 'mini-adult'.ーを十分に理解した上で、小児の健康問題を発見、同定し、心身両面からその解決、または予防を図る事が出来るようになる。ーTOTAL CAREー

① ヒトの成長発達確保の重要性を胎児期も含め理解する。

② ①に必要な知識、技術、態度の習得、特に成長と発達に関する健康問題の同定と解決力の基本を習得する。

③ ①のために継続的に自己学習し、評価能力を習得する。

④ ①を進歩させるため、それを追求し、創造的態度と習慣を獲得する。

【獲得すべき能力（個別）】

① POSで成長・発達に関係のある問題の同定、管理、解決を促進できる。（基礎データを集め、Sequence of Eventsを作る）

②小児によく見る主訴から診断まで、臨床推論を組み立てることができるようになる。

③小児の特殊性の理解（小児の診察法を理解し、実践する　成長・発達・栄養を評価する　小児検査データの理解ができる）

③ トータル・ケアの体験をする。（病気のこども、その家族のトータルケアの大切さを理解する）

④ プライマリケアの体験をする。

⑤ チーム医療の体験をする。

⑥ 予防医学とリハビリテーションの重要性を理解する。

【身に着けてほしい能力】

① 自己学習をすすめ、仲間同士教育への貢献をする。

② 医師としての態度（責任感・人間関係・積極性・教育精神）を理解する。

【指導体制】

指導責任者：山下裕史朗(教授)

指　導　医：古賀靖敏(教授)、須田憲治(教授)、西小森隆太（准教授）、牛島高介（准教授）、渡邊順子(准教授)、永光信一郎(准教授)、長井孝二郎(講師)、大園秀一(講師)、水落建輝(講師)、田中征治(講師)、中川慎一郎(助教)、田中征治(助教)、籠手田雄介(助教)、満尾美穂(助教)、木下正啓(助教)、財津亜友子(助教)、弓削康太郎(助教)、高瀬隆太（助教）、七種　護(助教)、嶽間沢昌史（助教）

指導者は小児科学講座スタッフ全員である。

【実習スケジュール】

第１週第１日目は、7：55分までに本館東６階カンファランス室に集合する。8：00からのカンファランス終了後、教育担当からオリエンテーションを行う。

以降は8：00のモーニングカンファランスに遅刻せぬよう、本館東６階カンファランス室に集合すること。

１．小児内科病棟実習（２週間）

病棟シニアドクター・後期研修医からなる病棟診療チームへ所属し実習を行う。

２．新生児センター実習（１週間）

新生児センターで新生児医療を経験する。

３．プライマリケア実習（現在休止中）

地域の小児科クリニックや二次病院を訪問し、コモンディジーズの診療や、乳幼児健康診査、予防接種などを体験する。

４．ミニレクチャー

地域医療に従事する小児科医より小児のプライマリケアの魅力についてレクチャーを受ける（現在休止中）

小児科スタッフにより、適時ミニレクチャーを企画する。

【評価法】

1. **無断の欠席、遅刻が「0」回**
2. **主任教授による総括**
3. 教育主任により担当症例の症例発表会
4. **クリニカル・クラークシップ評価表に従い指導医師より評価を受ける。**
5. **総括時の評価　を総合して評価判定を行う。**

【問い合わせ】

久留米大学小児学講座

教育主任：長井孝二郎（Email：nagai_koujirou@kurume-u.ac.jp)

内線(医局)：3656

アナウンスメント（小児科）

アナウンスメント （小児外科）

小児外科

【科目責任者】
八木　実（主任教授）

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

小児外科は一般には15歳以下の年齢層（小児期）を対象とする外科である。小児期は新生児期（生後4週未満），乳児期（生後1年未満），幼児期（1～6歳未満），学童期（6～12歳未満），思春期（12歳以上）に分け　られ、それぞれの年齢層において疾患構成のみならず肉体的にも精神的にも特殊性を有する。また、対象臓器は広範囲におよぶため、疾患単体にとらわれず小児の総合的な診療について学ぶ。

【獲得すべき能力（全体）】

・胎児・新生児・乳幼児・小児期から思春期にかけての小児外科疾患の診断から治療方針を習得する。

1. **小児期の年齢層別の肉体的・精神的特殊性を理解する。**
2. **小児期の年齢層別の疾患的特殊性を理解する。**
3. **小児の全身管理（呼吸・循環・体液）を理解する。**
4. **小児診療（検査方法を含む）の注意点を理解する。**
5. **患児の状態を総合的に考察する。**
6. **医療スタッフとして患児やその家族と良好な人間関係を築く。**

【獲得すべき能力（個別）】

1. **時間を厳守し行動する。**
2. **医療スタッフの一員としての誇りをもち、服装や言動に留意する。**
3. **正確な問診と慎重な診察を行う。**
4. **的確な病状把握と診断を行い、治療計画を立てる。**
5. **カンファランスにおいて的確なプレゼンテーションを行う。**
6. **検査、手術に積極的に参加する。**
7. **術前、術後管理の意味を理解し行動する。**
8. **毎日の得られた所見や考えは全てカルテに記載する。**
9. **上記3～8は常に主治医、指導医の指導のもとに行う。**

各論として、

1. **小児食道疾患を概説できる。**
2. **肥厚性幽門狭窄症を概説できる。**
3. **下部消化管の主な先天性疾患（鎖肛、Hirschsprung（ヒルシュシュプルング）病）を概説できる。**
4. **胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症と膵・胆管合流異常症を概説できる。**

5.　ヘルニアの概念（滑脱、嵌頓、絞扼性） と好発部位を説明できる。

6.　鼠径ヘルニアの病因、診断と治療を説明できる。

7.　停留精巣を概説できる。

8.　小児固形性腫瘍を概説できる。

9.　小児救急疾患の診断と治療について概説できる。

10. 先天性横隔膜異常、腹壁異常について概説できる。

11. 小児嚢胞性肺疾患について概説できる。

【身に着けてほしい能力】

胎児・新生児・乳幼児・小児期から思春期にかけての小児外科疾患の診断から治療方針を習得する。

【指導体制】

指導責任者：八木　実(教授)

指　導　医：田中芳明(医療安全管理部教授)、深堀　優(准教授)、石井信二(講師)、橋詰直樹(助教)

【実習スケジュール】

小児外科実習では、月曜日の8時に小児外科医局（北館5階）に集合する。

小児科/小児外科実習の4週のうち第１週は、班番号の若い番号（例：A1, A2の場合はA1班）の班の中で、学年番号の若い番号から2名（例：学年番号6, 24, 42, 60であれば、6, 24の2名）が第1週目は小児外科で実習する学生とする（例：A1班で学年番号6, 24の2名が該当学生）。

該当する学生は、4週のうち第１週月曜日の10時に小児外科医局（北館5階）に集合する。

以降、第2週から第4週月曜日の8時に小児外科医局（北館5階）に集合する。

小児外科実習（月曜日）の予定：

第1週目のみ10時から小児外科全体オリエンテーション(小児外科医局)

ここでは第1週から第4週まで小児外科実習を行う2班全員参加する（例：A1, A2の班員全員)

第2週目-第4週目　8時から小児外科ミーティング (小児外科医局)

9時から教授回診（600号室から開始）。

13:30　小児外科カンファレンス（東6階カンファレンスルーム）

15:00　小児科山下教授のオリエンテーション

（ここでは第1週から第4週まで小児科実習を行う2班全員参加する（例：A1, A2の班員全員））

曜　日		時　間					
		8：00	8：30	9：00	12：30	13：30	15：30
月曜		医局会	実習準備	教授回診　病棟実習		カンファランス	病棟実習,検査
	担当			八木,深堀,石井		八木,深堀,石井	橋詰
火曜			実習準備	手術見学（病棟実習）		病棟実習,検査	病棟実習,検査,小講義
	担当			八木,田中(芳),深堀		深堀,石井,七種	橋詰

水曜			実習準備	手術見学（病棟,外来実習）		病棟実習,検査	病棟実習,検査
	担当			八木,深堀,石井		深堀,石井七種,橋詰	石井,橋詰
木曜			実習準備	手術見学（病棟実習）		病棟実習,検査	病棟実習,検査,小講義
	担当			石井,橋詰		石井,七種,橋詰	石井,橋詰
金曜			実習準備	手術見学（病棟実習）		病棟実習,検査	病棟実習
	担当			八木,深堀		深堀,橋詰	深堀,橋詰

【小児外科：総括】

総括は班単位で行う。

木曜日13時から小児外科医局で総括を行うが、手術や検査等に応じて変更する(担当：橋詰)。

【評価法】

1. **獲得すべき能力（全体）の達成度**
2. **獲得すべき能力（個別）の達成度**
3. **総括時の評価　を総合して評価判定を行う。**

【問い合わせ】

久留米大学外科学講座小児外科部門

教育主任：橋詰直樹（Email：hashidume_naoki@med.kurume-u.ac.jp**)**

内線(医局)：5232, 5237

教員用

ルーブリック（小児科）

学生から秘匿

ルーブリック（小児外科）

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン実習5月10日～5月21日

利用制限 次の条件に合致しない限り利用できません:

- あなたが **O** に属している場合
- あなたが **P** に属している場合

オンライン実習予定表 アップロード 21年 05月 9日 21:11

小児の診察総論資料 アップロード 21年 05月 11日 10:21

5月10日講義資料

正常発達の知識

オンライン教材の補助として使用してください。

課題①

提示された症例について、医療面接、身体所見からそれぞれ問題点を抽出し、アセスメントし、考えられる病態を考える。5月14日（金曜）午前10時までにMoodle上に提出してください。

課題②

検査データをアセスメントし、POSカルテにまとめる。5月17日(月曜）10：00までにMoodleに提出してください。

カルテ作成とプレゼン

POSカルテ作成とプレゼンに関する資料です。

オンライン実習5月24日～5月28日

実習予定表

小児の診察：総論 アップロード 21年 05月 24日 14:03

小児神経学会への参加

5月27日、28日、29日の小児神経学会にWeb参加してください。（5月29日は自習参加）

プログラムは学会ホームページを参照してください。

講演（特別講演、教育講演、シンポジウムなど）、一般演題（口演、ポスター）の中から、毎日１つのレポートを作成してください。（5月27日、5月28日1部づつ作成）

5月28日24時までにmoodleにuploadする

小児の発達

小児科オンライン実習教材「医学生のための乳児健診」を視聴する。

発達に関する過去問を解いてみる。不明な問題は遠城寺式発達検査表も参考にしてみる。

小児科臨床実習5月31～6月4日

POSカルテの作成

川崎病資料

診断の手引き、急性期の治療指針を読み、検査計画、治療計画について考える。

今のレポートに追加上書きしてください。

小児科臨床実習6月7日～（時短期間）

時短実習 アップロード 21年 06月 6日 11:16

小児科症例要約

実習課題①

病歴、身体所見の異常を抽出して問題リストを作成する。

実習課題②

検査結果を加えた問題リストを作成し、アセスメント、診断計画、治療計画を考えてみる。

小児科臨床実習6月21日～

小児科症例要約

オンライン課題①

課題①

課題②

課題③

オンライン課題②

課題①

課題②

課題③

課題④

課題⑤ 修正 21年 01月 13日 15:48

オンライン課題③

課題①

医療面接から患児の問題点を抽出する。
病態を推測するのに必要な身体診察を考える。
ワード形式で提出してください。

課題②

身体診察の異常を抽出し、病態をアセスメントし、必要な検体検査を考える。

課題③

オンライン課題④

発達検査表 アップロード 21年 04月 26日 15:41

小児科オンライン臨床実習教材→医学生のための乳幼児健診、を視聴する。
遠城寺式乳幼児発達検査表について使い方、などを調べておく。

ミニレク資料 アップロード 21年 04月 27日 14:52

小児科症例カード

症例カードファイル

小児科山下主任教授の総括に使用します。

小児の診察

小児診察の基本や要点

小児の診察 アップロード 20年 05月 27日 19:02

小児科らしいコミュニケーションスキル アップロード 20年 05月 28日 11:19

小児の咽頭所見 アップロード 20年 05月 28日 10:02

小児の検査値の診方

小児の検査値に関する資料

検査値の診方 アップロード 20年 05月 27日 19:08

小児検査値表 アップロード 21年 02月 3日 17:17

小児の腎機能評価 アップロード 21年 05月 7日 14:57

小児の救命処置

小児の一次・二次救命処置に関するガイドライン

小児の救命処置 アップロード 21年 06月 6日 11:12

オンライン臨床実習の教材について（小児科）

動画用パス：csme3068

講義：医学生のための乳幼児健診

小児の咳 アップロード 21年 01月 4日 10:25

小児の貧血 アップロード 21年 03月 9日 11:13

小児の発熱 アップロード 21年 03月 9日 11:13

医師国家試験小児編

114回医師国家試験小児編 アップロード 20年 05月 28日 10:25

113回医師国家試験小児編 アップロード 21年 01月 9日 11:07

112回医師国家試験小児編 アップロード 21年 01月 9日 11:09

115回医師国試験小児問編 アップロード 21年 04月 26日 12:09

令和３年１月からの実習について（小児外科）

【令和3年1月18日からの実習について】

オンライン臨床実習の教材について（小児外科）

動画用パス：csme3068

重症児(者)の外科治療 胃瘻編

重症児(者)の外科治療 気管編

小児外科課題

外科学講座小児外科：クリニカル・クラークシップ国試対策 アップロード 21年 01月 1日 09:57

小児外科資料

小児の外科疾患 アップロード 21年 01月 1日 13:51

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5精神神経科

編集モードの開始

精神神経科

【科目責任者】

教授　小曽根　基裕

2021年　新年度が開始しましたが、しばらくは感染症対策による短縮のオンライン実習を行います。

実習開始前に全員宛にメールにて集合時間と場所などをご連絡致します。

必ず前の週末に当科からのメールを確認してください。

「初日」は必ず直接のオリエンテーションを行います。

時間は主に8時半前後になりますが、場合によってはずれる可能性があります。

全体オリエンテーションは「精神神経科の医局集合」です。

それ以降は教育主任の指示に従ってお願いします。

到達目標

精神医学上のさまざまな問題を解決できるようになるために必要とされる。基本的な到達目標を以下に挙げる。

⑴　患者の心理状態を理解し，問診・診察することができる。

⑵　精神疾患の診断，鑑別に必要な症例・徴候を把握し，検査所見についてその結果を解釈することができる。

⑶　精神疾患の治療方針を立てることができる。また，治療に伴う副作用，随伴症例について説明することができる。

⑷　患者を取り巻く家族的背景・社会的環境を理解し，社会復帰に必要な問題点を述べることができる。

⑸　脳波（睡眠賦活，終夜ポリグラフ検査などを含む），CT，MRI，SPECT などの検査や心理テストを実習しその結果を解釈できる。

⑹　集団精神療法，作業療法，デイケアおよびリエゾン活動の実習を行い，その意義を説明できる。

Ⅲ．指導体制

精神神経科病棟では病棟医長・副病棟医長の下に3～4人の病棟指導医が居り，それぞれの指導医が2～3人の後期研修医を直接指導する体制を採用している。さらに，後期研修医に前期研修医がついて研修を積んでいる。クリニカルクラークシップの実習は後期研修医一人に学生一人のマンツーマン方式で行う。場合によっては，指導医も実習に参加し，学生の指導にあたる。受け入れ可能人数は7名である。

精神神経科外来においては，外来医長・副外来医長が，デイケアにおいては，デイケア医長・

副デイケア医長が指導する。

※指導者不在の場合は，各々のレベルにおいて代理指導者が実習を担当する。

※指導は，神経精神医学講座および精神神経科病棟スタッフの全員で行う。

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

医学生は，得てして疾患をいかに多く理解し治療法をいかに記憶するかに終始しがちである。しかし，これでは病気を見て人を診ない医者を作り上げるだけである。クリニカルクラークシップを通して，我々には全人的医療が要求されていることを理解していかなければならない。この現代社会は多様なストレスに満ちた環境となっているため，特に精神科クリニカルクラークシップに於いては数多くのストレスに関連した疾患を経験し治療に携わると思うが，この経験は，医療の基本的理念を深く理解する上で，重要な道標となるであろう。

【獲得すべき能力（全体）】
現病歴や現在症について聴取し、現在の状態について把握することができる。患者・家族へ病状説ができる。

【獲得すべき能力（個別）】

知能検査や心理検査について理解し、評価できる。脳波検査について大まかに評価できる。薬物療法、精神療法等の治療法について学び、治療計画を立てる。

【身に着けてほしい能力】

精神疾患は誰もが罹患しうる病気であり、適切な治療介入により、その症状は相当程度安定化する。

精神医学を学ぶ際には、精神疾患を自分も関与しうる問題として捉え、自身の精神疾患への偏見を解きながら理解を深めていくことが重要である。

【指導体制】

各部署　正副医長

病棟スタッフ全員

【実習スケジュール】

月　1週目：ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ　スケジュール確認

2週目：病棟／外来　実習

火　午前：病棟カンファランス　全体ミーティング

午後：病棟実習

水　病棟／外来　実習

木　病棟／外来　実習

金　午前：回診・入院カンファ

午後：総括

医師に準じた学生医師として2週間における実習（治療）内容：基本的なスケジュールであり、医長の判断で変更もあり得る。

（1）病棟：独りの後期研修医について実習する。研修医の受け持ち患者のうち、1名について、心理テストや脳波、脳画像などの検査、さらには入退院のまとめなどを含め実践的診療に参加する。加えて、入院時から学生医師として可能な範囲で治療に参加する。また、看護師・作業療法士・臨床心理士・ソーシャルワーカーを含めたチーム医療を体験・実習する。各人2週間の期間に1回は病棟の福直をする。

（2）外来：問診（予診）を行い、診断・鑑別診断さらには治療方針を検討する。指導医（講師クラス）等の陪診につき、何が足りなかったかを自己評価し再検討する。

（3）デイケア：デイケア担当医と共にプログラムに参加し、患者の正しいリハビリテーションを体験・学習する。なお、服装は白衣厳禁、上下ジャージ・運動靴着用とする。

（4）リエゾン：希望者は、金曜午後のコンサルテーション・リエゾンに参加し体験することができる。その場合、中間総括は教授回診が終わり次第前倒しで医局にて行う。

（5）専門外来：希望者は睡眠時無呼吸症候群の専門外来である睡眠呼吸外来や、認知症性疾患の専門外来である物忘れ外来にて、専門医の診療に陪席し、それぞれの疾患の鑑別診断から治療の実践までを学ぶことができる。

【評価法】

（1）病棟・外来・デイケア・リエゾンにおける研修医・指導責任者がそれぞれの到達目標に沿って共通の評価表を用い評価する。

（2）担当した入院患者についてのレポートを提出し、ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝを行う、これらも評価の対象とする。

（3）最終評価は、この精神科評価を加えた各科評価に筆記試験（マルチプルチョイス）・OSCEを総合的に判断する。

【問い合わせ】

psychief@med.kurume-u.ac.jp

0942-31-7564（内線 3777）

神経精神医学講座（臨床研究棟10F）

アナウンスメント

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

(必須:90分)精神科講義うつと不安について

(必須:40分)精神科心理検査講義

(必須:25分)精神科脳波講義①

(必須:18分)精神科脳波講義②

(必須:18分)統合失調症の臨床①

(必須:13分)統合失調症の臨床②

(必須20分)統合失調症の臨床③

(必須:10分)統合失調症の臨床④

(8分)うつ病治療、自殺予防の心得

(12分)せん妄～どう見極めどう対処すべきか①

(8分)うつ病治療、自殺予防の心得

- (27分)せん妄～どう見極めどう対処すべきか①
- (27分)せん妄～どう見極めどう対処すべきか②
- (12分)身体表現性障害への対応
- (15分)MSDうつ病の診断と治療(前編)
- (15分)MSDうつ病の診断と治療(後編)
- (15分)MSDうつ病の多様性と職場復帰
- (15分)MSDパニック障害と社会不安障害の認知行動療法
- (15分)MSD覚せい剤中毒の現況
- (15分)MSD高次脳機能障害の病像とリハビリテーション医療
- (15分)MSD高齢者の気分障害
- (15分)MSD高齢者の睡眠障害に対する高照度光療法の効果
- (15分)MSD若年発症の認知症について
- (15分)MSD注意欠如・多動性障害(ADHD)の薬物療法
- (15分)MSD認知行動療法
- (15分)MSD認知症の薬物療法
- (15分)MSD不眠症の新しい考え方と睡眠薬の使い方
- (15分)MSD遊戯療法

中間総括時の診断についてのレポート記載例

- 精神科レポート診断基準記載例 アップロード 21年 06月 7日 12:22

トピック 5

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)

Home

日本語 (ja)

English (en)

日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5放射線科

編集モードの開始

放射線科

【科目責任者】

安陪　等思

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

放射線医学の基礎と、臨床診療科としての役割

【獲得すべき能力（全体）】

画像診断の基礎と、診断のポイントおよびピットフォール

放射線治療の適応と治療方法および起こりうる合併症の理解

IVRの適応と治療方法および起こりうる合併症の理解

【獲得すべき能力（個別）】

◆CT, MRI

１）　造影剤検査時の問診

２）　検査オーダーの確認

３）　血管（静脈）確保またはポート穿刺

４）　検査の流れの把握と、副作用・合併症の有無確認と発生時の対応

５）　画像処理過程の把握

６）　画像診断（読影）

７）　画像カンファランス

◆放射線治療

１）　患者診察（外来、病棟）、インフォームド・コンセント

２）　治療計画

３）　治療の実際

４）　治療による副作用とその対応

５）　治療効果の判定とその後の方針

６）　他治療との併用の考慮

７）　治療カンファランス、病棟カンファランス

◆核医学

１）　検査時問診

２）　検査オーダーの確認

３）　血管確保と放射性薬剤の投与

４）　核種と取扱方法

５）　核医学検査の実際

６）　画像診断（読影）

◆IVR

１）　患者診察（外来、病棟）

２）　インフォームド・コンセント

３）　清潔手洗い、ガウンテクニックなど手技に関わる必要事項

４）　血管系IVR, 非血管系IVRの実際（手技を含む）

５）　IVR手技報告書の作成

６）　術後回診、患者説明

７）　被曝知識の取得

８）　IVRカンファランス、病棟回診、病棟カンファランス

【身に着けてほしい能力】

臨床医としての放射線医師の役割と分担を理解する

【指導体制】

教授、准教授、講師が主体に指導する

【実習スケジュール】

初日は8:15に放射線科医局へ集合

詳細は「スケジュール」を参照すること

「Weekly Log」を記載し、提出すること

【評価法】

5段階評価で評価する

実習態度および総括

【問い合わせ】

放射線科医局 0942-31-7576 または 内線　3790

アナウンスメント

連絡掲示板

令和３年４月からの実習について

【N班の学生さんへ】

スケジュールを確認すること
オリエンテーションは6/21（月）8:15～医局で行います

自己学習にMoodleのTeaching File等教材 を活用すること

総括前に1）、2）を提出すること

1）Weekly Log
添付のWeekly Logに記入し提出
ファイル名：M5Log氏名

2）選択実習のレポート
ファイル名：M5氏名

提出期限：7/1（木）AM8：00　時間厳守
ファイル形式：PDF

問い合わせ：放射線科医局　0942-31-7576

スケジュール

Weekly Log

N班 提出について

学生から秘匿

終了課題

O班 提出について

学生から秘匿

藤本先生レポート（O班）

学生から秘匿

P班 提出について

学生から秘匿

藤本先生レポート（P班）

学生から秘匿

O班 提出について

学生から秘匿

R班 提出について

学生から秘匿

S班 提出 1）Weekly Log

学生から秘匿

S班 提出2）レポート

学生から秘匿

T班 提出 1）Weekly Log

学生から秘匿

T班 提出2）レポート

学生から秘匿

U班 提出 1）Weekly Log

学生から秘匿

U班 提出2）レポート

学生から秘匿

V班 提出 1）Weekly Log

学生から秘匿

V班 提出2）レポート

学生から秘匿

W班 提出 1）Weekly Log

学生から秘匿

W班 提出 2）レポート

学生から秘匿

X班 提出 1）Weekly Log

学生から秘匿

X班 提出 2）レポート

学生から秘匿

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習教材

動画用パス：csme3068

腹部講義　何となくわかった気になるCT/MRI　隈部

学生から秘匿

Teaching File 骨軟部　長田

Teaching File 血管造影　小金丸

Teaching File 胸部　近末

Teaching File 腹部1　東南

学生から秘匿

Teaching File 核医学　倉田

Teaching File 骨盤部　角

Teaching File 脳神経　田中

Teaching File 頭頸部・脳神経　内山

脳神経講義　小島

Teaching File 腹部2　東南

学生から秘匿

放射線治療　宮田

全身疾患講義スライド　田上

講義スライド　宮田 アップロード 21年 04月 28日 11:11

紹介動画

動画用パス：csme3068

おいでよ画像診断センター

MRI紹介動画

CT紹介動画

ガントリー回転

症候：胸痛

胸痛

症候：咳・痰

咳・痰

第3回画像クイズ

解答締め切り：2021年7月30日（金）

優秀解答者には豪華景品をプレゼント😎

問題

Teaching File 症例集　脳神経・頭頸部（音声なし）

C1.2.3

C4.5.6

D1.2.3

D4.5.6

動画用パス：csme3068

Teaching File 症例集　胸部（音声なし）

C7.8.9

C10.11.12.13

D7.8.9

D10.11.12.13

動画用パス：csme3068

Teaching File 症例集　消化管（音声なし）

C14.D14

動画用パス：csme3068

Teaching File 症例集　腹部（音声なし）

C15.16.17

C18.19.20

C21.22.23.24

D15.16.17

D18.19.20

D21.22.23.24

動画用パス：csme3068

Teaching File 症例集　骨盤（音声なし）

C25.26.27

D25.26.27

動画用パス：csme3068

Teaching File 症例集　骨軟部（音声なし）

C28.29

D28.29

動画用パス：csme3068

Teaching File 症例集　IVR 血管系（音声なし）

C30.31

D30.31

動画用パス：csme3068

Teaching File 症例集　核医学（音声なし）

C32.D32

動画用パス：csme3068

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5病理学

編集モードの開始

病理学

【科目責任者】

矢野 博久（病理学講座教授）

【このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか】

これまでに学習してきたように、病理学とは疾患の原因や成り立ち、病態を解明する学問である。こうした病理総論・疾患各論の基礎的知識を整理し理解を深めるとともに、病理の臨床診断的側面を体験・学習し、医療という大きな枠組みの中での病理の重要性について理解する。

【獲得すべき能力（全体）】

基礎医学で習得した病理学の基礎知識の確認と整理を実施する。

1. 病院における病院病理医の業務内容を理解し、実際に自ら業務を経験することにより、臨床病理医の基本的な知識と技術を身につける。

2. できるだけ多くの病理診断症例を経験し、個々の症例の病因追求過程における病理学的な物の見方、考え方を学び、臨床医として重要なストラテジーとして習得する。

3. 病院病理業務遂行のための病理医と細胞検査技師などのコメディカルとのチーム医療のあり方を学ぶ。

4. 教えられるのではなく、積極的に自ら学習する態度を身につける。

5. 学習した内容を的確にプレゼンテーションする能力を身につける。

【獲得すべき能力（個別)】

1. 病理総論的な知識を整理し、基本的な疾患の分類とその中に含まれる病気の種類を説明できる。

2. 病気あるいは病的現象に関して、その定義を医学部の学生としてふさわしい医学用語を使用し説明ができる。

3. 生検や外科切除組織からHE染色標本を作製するための全過程、すなわち組織の固定法、切り出し方法、包埋法、薄切法、染色方法を説明できる。

4. 迅速診断のため生検や外科切除標本から凍結組織標本を作成する方法、すなわち組織の固定、包埋、薄切、染色などの全過程が説明できる。さらに、迅速診断の利点・欠点についても説明できる。(医学教育モデル・コア・カリキュラム: F-2-4)

5. 病理組織診断を確定するために役立つ種々の特殊染色法を挙げて、その目的、染色態度、結果の解釈などについて述べることができる。

6. 細胞診診断のため検体の採取方法や種類、代表的固定法や染色法などの検体処理や標本作製過程を述べることができる。(医学教育モデル・コア・カリキュラム: F-2-4)

7. 病理診断における細胞診診断の有用性と限界、及び特徴的な細胞診の所見について述べることができる。(医学教育モデル・コア・カリキュラム: F-2-4)

8. 病理組織診断を経験し、病理診断の意義、病理所見の観察の仕方から病理診断名の決定までの一連の診断過程を説明することができる。

9. 代表的病理解剖症例を臨床病理学的に学習し、その成因や病気によってもたらされる臓器の形態的あるいは機能的な変化を正常状態と比較し、病理肉眼および組織所見、病態生理を述べることができる。

10. 病理解剖の医療における位置づけと法的事項、手続きなどを説明できる。(医学教育モデル・コア・カリキュラム: F-2-4)

11. 病理診断に必要な臨床情報の適切な提供方法を理解し、説明できる。(医学教育モデル・コア・カリキュラム: F-2-4)

12. デジタル画像を用いた病理診断（遠隔診断を含む）の利点、欠点を説明できる。(医学教育モデル・コア・カリキュラム: F-2-4)

【身に着けてほしい能力】

病理学的知識を備えるだけではなく、知識を統合して病態を理解する。さらに、習得した知識を臨床、研究に活かすことができる能力。

【指導体制】

1. 下記の教育スタッフのうち1～2名が、クリニカル・クラークシップ指導医として
オリエンテーションから総括準備までを担当する。

2. 担当指導医は、実習予定表を参考にグループ毎に最適な２週間の研修計画をたてる。
学生は、実習スケジュールに関する質問や要望があれば指導医に伝える。

3. 病理組織標本の切り出し、診断、病理解剖見学は、指導医以外のその日の担当になっている病理医が指導にあたる。学生は、診断業務日程表を見て担当医師を確認しておくこと。

4. 学生は、自分で調べて解決できない疑問点があれば自由にどの病理医にも質問できる。病理教育スタッフへの質問は下記の専門分野を参考にしてもらいたい。ただし、病理学のクリニカル・クラークシップにおける学習の基本方針は、積極的に自ら学習する態度すなわちチュートリアル形式の学習態度を身につける事であることを忘れてはならない。

＜病理教育スタッフ＞

氏　名	専門分野
矢　野　博　久（教　授）	消化器、肝、分子病理
大　島　孝　一（教　授）	リンパ節、造血器
秋　葉　　純（教　授）	人体病理、分子病理
山　口　　倫（准教授）	乳腺病理
三　好　寛　明（准教授）	リンパ節、造血器、分子病理
小笠原　幸　子（講　師）	分子病理
真　田　咲　子（講　師）	婦人科、分子病理
内　藤　嘉　紀（講　師）	人体病理、胆膵病理
草　野　弘　宣（講　師）	人体病理、消化器、肝病理
高　野　　桂（講　師）	リンパ節、造血器
守　屋　普久子（助　教）	人体病理、泌尿器病理、男女共同参画
牟　田　紘　子（助　教）	神経病理、人体病理
古　田　拓　也（助　教）	神経病理、人体病理
柳　田　恵理子（助　教）	リンパ節、造血器
竹　内　真　衣（助　教）	リンパ節、造血器

三　原　勇太郎（助　教）　　人体病理、実験病理

谷　川　雅　彦（助　教）　　人体病理

塩　賀　太　郎（助　教）　　人体病理

【実習スケジュール】

1. 病理解剖（剖検）業務の見学

病理解剖は、病理医の最も重要な業務であり、全てのカリキュラムに優先する。本学の病理解剖受付時間は、平日の場合、午前８時３０分から午後８時までである。この時間内は、連絡可能な待機状態にしておくこと。解剖時における全身と諸臓器の所見から病態を構築する過程を学ぶ。さらに、剖検室におけるバイオハザードの問題、病理解剖に関する手続きや法規などを併せて学習する。

2. PCを用いた代表的疾患の臨床病理像の学習

3年生の病理実習では、約半年間かけて約１０例の病理解剖症例や生検症例から代表的疾患の臨床病理像を学んだ。４、５年生のクリニカル・クラークシップでも、同じような形式で医師国家試験に出題されるような代表的疾患100例について学習する。各自にPCが振り当てられ、powerpoint fileとして作成された問題に基づいて学習を進める。学習した内容はノートにまとめること。（PCはこの問題のファイル以外は使用してはならない。また、PCの設定の変更をしないこと）

3. 組織診断・細胞診診断への参加

● 主に生検標本として付属病院の臨床各科から提出される検材は、年間12000件であり、切り出し・病理診断を主な業務としている。これらの業務は診断業務日程表に沿って行われるため、円滑な実習を進めるために担当病理医との連絡を密接に行うこと。また、切り出し・診断業務については、数名１組の小グループ（A, B, C班）に分かれて参加するが、担当以外でも参加できる。

● 診断業務実習では、担当病理医と最終診断者で報告書内容の確認及び承認を行い、臨床へ報告される過程に参加する。また、特殊染色法、免疫組織学的検査や電子顕微鏡検査が追加される場合があり、これらの適応、意義についても理解する。細胞診のうち臨床検査技師のスクリーニングを経て、再評価に賦される検材は１日平均5-10例前後である。これらの最終診断についても参加する。

A)　切り出し業務：臨床から提出された組織を正しく評価できるプレパラートにするために、適切な部位、方向を決めて切片にする作業の事をいう。13:30頃から病理診断科・病院病理部で行われる。担当病理医と予定調整を行う事。

B)　診断業務：完成したプレパラートを顕微鏡下で観察し、診断業務を行う。プレパラートは当日9時もしくは前日夕方に担当病理医より受け取る（症例数は数例程度）。受け取ったプレパラートを自己学習の上、適切な病理診断を下し、最終診断者の指導を受ける事とする。尚、鏡検開始時間は9時～15時の間で行われるが、状況により変更があるため、担当病理医との連絡を密に取る事。

C)　術中迅速検査：手術中に確定診断、切除範囲の決定等を目的として検材が提出される場合がある。凍結切片を用いた組織診の結果は、短時間（通常10分以内）で臨床へ報告される。また時に術中診断に細胞診が併用される事もある。学生は数名１組の小グループ（A, B, C班）で参加する。術中診断が入り次第、病理診断科・病理部より学生控室に連絡が入るので、該当者は呼出しに応じて総合臨床棟４階の術中病理検査室に急行する。術中病理検査室では、標本作製から結果報告までの流れを見学し、その適応、有用性、限界などについて学ぶ。

4. カンファランスへの参加

A)　モーニングカンファランス（第1週月、水、木、金曜日、第2週月曜日の午前９時～、病理カンファランスルーム）

日本病理学会スライドカンファランスへの出題症例等を題材にした診断病理カンファランス。 尚、第3学年の病理実習が行われる期間（前期）については、月曜日のみモーニングカンファランスは開催されない。

B)　症例発表

実習2週目の水曜、木曜、金曜は、モーニングカンファランス出題担当医が選んだ症例を、２名もしくは1名1組（A, B, C班に分かれる）の学生が発表する。発表形式は出題担当医に一任している為、指示に従う事。発表は、１０分程度に要領よくまとめる。 興味がある臓器・疾患などがある場合には、出題担当医と相談をする事。

C)　ドーナツカンファランス（火曜日、午前８時～、旧1病理学講座医局）

米国の医師国家試験USMLE向けに作成された問題集を題材にした若い医師・大学院生中心の勉強会。担当医より出題されるので、予習して発表する。また、開始10分前に医局に集合し、若い医師・大学院生とともにカンファレンスの準備を行う事。

D)　Weekly CPC （火曜日、午前９時～、所見会室＆病理カンファランスルーム）

病理解剖症例の報告書を作成する前に行われる検討会。該当症例がない場合には、開催されないので、指導医に確認をする事。まず基礎１号館５階病理カンファランスルームで症例の臨床データの説明が行われる。引き続き２階の所見会室で肉眼像の検討が行われる。その後に５階の病理カンファランスルームでの組織像の検討が行われる。

E)　久留米大学病院臨床病理カンファランス（隔月第３火曜日、午後６時～７時、病院本館2F　第一会議室）

久留米大学病院、もしくは医療連携病院に入院・治療を受けるも死亡されて病理解剖が行われ症例の中で、特に臨床病理学的に興味深い症例について臨床と病理で合同検討会を開催している。症例提示以外に、専門家による症例に関連したショートレクチャーも毎回行われる。

F)　その他のカンファランス

以下のカンファランスは不定期に開催されるためその都度、案内する。また３年生、大学院を対象とした特別講義や、学会、研究会レベルの講演会についても、内容を考慮の上、受講を勧める。

婦人科病理カンファランス（1回/月、火曜日、担当：眞田講師）

肝癌カンファランス（1回/月、月曜日、担当：塩賀助教）

乳腺カンファランス（1回/月、水曜日、担当：草野講師）

血液病理カンファランス（1回/月、水曜日、担当：大島教授）

胆膵病理カンファランス（1回/月、月曜日、担当：内藤講師）

小児肝臓カンファランス（1回/月、水曜日、担当：草野講師）

男女共同参画カンファレンス（1回/月、水曜日、担当：守屋助教）

肝炎カンファランス（1回/月、月曜日、担当：水落助教）

5.　小講義

A)　血液疾患の病理（第１週金曜日、カンファレンスルーム）

国家試験にもよく出題される血液疾患の細胞像、病理組織像などについての解説の講義（高野講師）。病理組織像や細胞像が提示された過去の国家試験問題解説（第1週金曜日、病理カンファランスルーム）

B)　過去１０年間程度に出題された国家試験問題の中から病理画像（血液疾患を除く）を含む問題の解説と問題に関連した項目に関して復習を行う講義

事前に問題を配付するので必ず自分で問いておくこと。担当は、矢野教授、大島教授、秋葉教授、三好准教授、眞田講師。

C)　実験病理学（第１週木曜日、第６研究室）

病理学は、形態病理学と実験（分子）病理学の二つに分類されるが、その後者に関する講義。免疫染色、細胞培養、蛋白、核酸の話など。担当は、小笠原講師。

D)　バーチャルスライド講義（第2週木曜日、病理カンファランスルーム、）

PC内のバーチャルスライドを用いて、病理組織解説を行う。担当は、内藤講師/草野講師。

【総括と評価方法】

病理学のクリニカル・クラークシップの評価は、毎日の実習態度、総括、小テスト、病理学独自項目のルーブリックなどから総合的に判定を行う。

1.　小テスト（第2週金曜日、カンファレンスルーム）

過去の医師国家試験に出題された症例、２週間の間に学習した病理解剖症例、生検・外科切除症例の中から関連した事項を含めてランダムに出題されるので、実習期間内に各自学習しておかなくてはならない。直ちに採点し不合格者には、その程度により再試験（履修）ないしレポートを課す。

2.　総括（第2週金曜日、カンファレンスルーム）

総括では、２週間の病理学の実習で学習したことすべてに関して質問が行われる。

【問い合わせ】

旧第１病理学講座（医局）　内線3167　教室秘書　花田 美香

旧第２病理学講座（医局）　内線3181　教室秘書　三浦 真由美

病理診断科・病理部（受付）内線5494

アナウンスメント

クリニカル・クラークシップ病理学スケジュール アップロード 18年 12月 3日 12:49

学会、年度の変わり目等により担当者および日程が変わる可能性があります。

令和３年１ 月からの実習について

・M4学生 各位

令和3年1月から開始される「臨床実習（クリニカル・クラークシップ）」についての連絡を致します。

特に、1月に臨床実習予定のM4学生については、以下の点に留意してください。

何か不明な点がありましたら、教育主任 内藤嘉紀 （nyoshiki@med.kurume-u.ac.jp）、もしくは （直通）0942-31-7651まで問い合わせをお願いします。

（１）令和3年1月4日ー15日 病理学臨床実習学生

１．国試対策講義：moodle上にアップしている「国試対策講義 動画」で用いる資料を教務課登録住所に送付します。資料・動画を確認しながら、自己学習を進めてください。1月7日が過ぎても資料が届かない場合には、教育主任 内藤　まで連絡をしてください。

２．実験病理・バーチャルスライド・小テスト：動画を用いて自己学習を進めてください。資料はありません。

３．症例発表・総括：後日、詳細を掲示します。

（２）【修正 2021.1.14】令和3年1月18日以降 病理学臨床実習学生

コロナ感染症の影響で臨床実習内容を変更しましたので、以下の内容を確認してください。月曜日９：００からZOOMでオリエンテーションを実施します。前週にメールでURL配信をしますので、環境を整えておいてください。不明な点は、教育主任 内藤（nyoshiki@med.kurume-u.ac.jp）に連絡をしてください。

１．病理学 臨床実習 第１週目：臨床実習は自宅学習とします。moodle上でアップされている講義動画を視聴し、自己学習をしてください。

２．病理学 臨床実習 第２週目：病院病理部で切り出し・術中迅速の実習を行います。出校曜日は、火曜日（全員）、水曜日（1班）、木曜日（2班）とします。病院出校時間以外で、第１週目で終わっていない動画視聴を使った自己学習・レポート作成を進めてください。

火曜日　全員　　１３時２０分に病院病理部（病院北館3F）に集合　午後の術中迅速を見学

水曜日　１班のみ　１３時２０分に病院病理部（病院北館3F）に集合　切り出しを見学

木曜日　２班のみ　１３時２０分に病院病理部（病院北館3F）に集合　切り出しを見学

３．症例レポート*：第１週目にテーマを伝えますので、レポートしてください。フォーマットに規定はありませんので、自由にレポート作成してください。作成レポートは、moodle上の症例レポートフォルダに投函してください。

４．総括*：「病理学で学んだこと」を400-800字でレポートしてください。作成レポートは、moodle上の症例レポートフォルダに投函してください。

*症例レポート・総括の投函については、第2週目金曜日 16:00までとします。

【追記 2021. 1. 20】

国試対策講義資料について：講義資料があります。忘れずに実習開始の前週に教務課で資料を受け取ってください。

【追記　2021.1.31】

2月1日より、大学病院における臨床実習を一旦中止し、以下の実習内容に変更致します。第一週目のZOOMによるオリエンテーションは継続します。ZOOM URLは病理実習開始の前週にメール配信致しますので、必ず確認をしてください。配信されていない場合には、教育主任 内藤（nyoshiki@med.Kurume-u.ac.jp）まで連絡をしてください。

（1）2週間かけてmoodle上にアップされている動画視聴による自己学習

（2）症例レポート作成

（3）総括レポート作成

【重要】国試対策講義の資料を郵送します。現住所を教務課に報告していない場合、早急に教務課に報告してください。

（３）令和３年２月８日以降 病理学臨床実習学生

２月８日以降の病理学臨床実習体制を以下のようにいたします。確認をお願いいたします。不明な点は、教育主任 内藤（nyoshiki@med.kurume-u.ac.jp）に連絡をしてください。

・第一週目

１．**月曜日９：００からZOOMでオリエンテーション**を実施します。**前週にメールでURL配信をしますので**、環境を整えておいてください。

２．病理学 臨床実習 第１週目：臨床実習は自宅学習とします。moodle上でアップされている講義動画を視聴し、自己学習をしてください。

・第二週目（**＊２月16日火曜日から、火曜日実習体制を変更します**）

１．病理学 臨床実習 第２週目：病院病理部で切り出し・術中迅速の実習を行います。出校曜日は、火曜日（全員）、水曜日（1班）、木曜日（2班）とします。病院出校時間以外で、第１週目で終わっていない動画視聴を使った自己学習・レポート作成を進めてください。

火曜日　全員　　**８時５０分に病理学講座に集合（基礎１号館５階）　weekly CPCの参加、オリエンテーション終了後、学生控室で自己学習**

１３時２０分に病院病理部（病院北館3F）に集合　午後の術中迅速を見学

水曜日　１班のみ　１３時２０分に病院病理部（病院北館3F）に集合　切り出しを見学

木曜日　２班のみ　１３時２０分に病院病理部（病院北館3F）に集合　切り出しを見学

注意：術中迅速の見学は曜日が変更する可能性もあります。**変更の場合は、第二週 月曜日夕刻までに連絡をします**ので、第二週月曜日の夕刻にメールを確認しておいてください。

・提出レポート

１．症例レポート*：第１週目にテーマを伝えますので、レポートしてください。フォーマットに規定はありませんので、自由にレポート作成してください。作成レポートは、moodle上の症例レポートフォルダに投函してください。

２．総括*：「病理学で学んだこと」を400-800字でレポートしてください。作成レポートは、moodle上の症例レポートフォルダに投函してください。

*症例レポート・総括の投函については、第2週目金曜日 16:00までとします。

【その他】

国試対策講義資料について：講義資料があります。**忘れずに実習開始の前週に教務課で資料を受け取ってください。**

（４）令和３年３月１日以降 病理学臨床実習学生（追記：令和３年２月２２日）

３月１日より可能な限り従来の実習体制に段階的に戻していきます。以下にスケジュールを記しますので、確認をお願いします。

■　３月１日～は、am８時５０分に基礎１号館５階　病理学教室に集合し、am９時からのモーニングカンファレンスに出席をして頂きます（毎日）。

■　毎週月曜日に一週間のスケジュールの詳細を説明します（術中迅速、切り出し実習、動画視聴などについて）。

（５）令和３年４月５日以降 病理学臨床実習学生（追記：令和３年４月５日）

■　４月５日以降の病理実習体制を掲示しますので、確認をお願いします。

■　実習初日は、am８時５０分に基礎１号館５階　病理学講座に集合し、am９時からのモーニングカンファレンス出席後、オリエンテーションを行います。

（６）大学CPCレポート作成について

大学CPCの動画を10本用意しました。いずれかの2本を選択し、レポート作成をしてください。尚、班員と課題が同じにならないようにしてください。提出期限は、他の資料と同様です。

2021年4月5日から　クリクラ実習体制 アップロード 21年 04月 5日 10:54

学生から秘匿

教員用

ルーブリック

学生から秘匿

学生用

自己評価

オンライン臨床実習の教材について

動画用パス：csme3068

- ccl-病理学講座講義 血液病理 髙野先生-1
- ccl-病理学講座講義 頭頸部・呼吸器 矢野先生-2
- ccl-病理学講座講義 小テスト 古田先生-4
- ccl-病理学講座講義 バーチャルスライド 草野先生-5
- ccl-病理学講座講義 国試対策 婦人科 中山-6
- ccl-病理学講座講義 国試対策 リンパ節1 三好先生-7
- ccl-病理学講座講義 国試対策 リンパ節2 三好先生-8
- ccl-病理学講座講義 国試対策 咽頭・消化管 大島先生-9
- ccl-病理学講座講義 実験病理 小笠原先生-10
- ccl-病理学講座講義 国試対策 腎生検 柳田先生-11

病理学 臨床実習 クリクラ講義資料プリント（矢野先生） アップロード 21年 01月 12日 13:32

病理学 臨床実習 肺がん細胞診の特徴（矢野先生） アップロード 21年 01月 12日 13:32

2021年 臨床実習 切り出し・術中迅速 動画

病理学講座講義　国家試験対策　皮膚－秋葉　 アップロード 21年 03月 31日 15:26

症例レポート提出

症例レポートを、**実習期間内**に提出してください。

クリクラ 症例レポート

大学CPCレポート提出フォルダ

トピック 6

トピック 7

トピック 8

トピック 9

トピック 10

トピック 11

トピック 12

トピック 13

トピック 14

トピック 15

2021 M5医療センター総合診療科

編集モードの開始

医療センター総合診療科　実習概要

在宅医療、初診外来ともに自宅でのオンライン学習（eラーニング）を行います。

アナウンスメント

在宅医療 eラーニング

勇美記念財団 在宅医療テキスト（第3版）第1章 在宅医療総論から毎日いくつかのトピックの動画を視聴していただきます。

動画を視聴し、小テストを解いた後、「すべての回答を送信して終了する」を押してテストを終了してください。

当日の8:30～17:00の間に小テストの回答の提出をお願いします

いただいた回答に対してフィードバックを行います。

どのトピックの動画をいつ視聴するかは実習開始前にMoodleのメッセージ機能でお知らせします。一週間の実習で第一章すべてのトピックの動画を視聴していただきます。

＊在宅医療テキスト（第3版）ウェブサイト入口で「あなたは医療従事者ですか？」というポップアップが現れた場合、「はい」を選択して進んでください。

＊免責事項：本サイトで提供されている全ての情報の正確性、速報性、完全性等を保証するものではありません。

例題）

現在的在宅医療（創生期）の意義とは何か？

字数制限　150～250字

回答例）

1990年代に入り、超高齢社会において治療できない障害や疾患が増加し、治療モデルでは解決できない問題が山積した。高齢障害者とがん患者が急速に増加し、近代在宅医療のニーズも急速に増大した。また、死亡者のうち後期高齢者が占める割合も高くなり、多くの人が生を全うし、老いとともに死を迎える時代となった。その結果、延命や救命をとことん追求する医療から、その人らしさやQOLを保ちながら生きていくための医療が求められるようになった。

---

1. 在宅医療の今日的意義（平原 佐斗司）
2. 対象疾患と臨床課題（和田 忠志）
3. 在宅医療の導入（川越 正平）
4. 在宅医療における診療の基本（和田 忠志）
5. 高齢者の診かた（山中 崇）
6. 在宅医療で実施する検査（泰川 恵吾）
7. 家族ケア（鶴岡 優子）

8. 看取り（太田 秀樹）

9.意思決定支援（西川 満則、高梨 早苗）

10.多職種連携（IPW）について（平原 佐斗司）

11.地域包括ケアについて（田城 孝雄）

12.保険診療と諸制度（永井 康徳）

在宅医療関連医師国家試験問題集（medu4より）

在宅医療eラーニング　学生に対する評価方法

在宅医療eラーニング　学生に対する評価方法 アップロード 21年 01月 3日 17:04

学生による在宅医療eラーニングに対する評価

eラーニング終了後、以下のURL(グーグルフォーム）へアクセスし、評価していただければ幸いです。無記名です。

https://forms.gle/ibkzDSChRRrKBMUB6

初診外来 eラーニング

臨床推論に焦点を当てた練習問題に取り組んでいただきます。頻繁に遭遇する症候・病態について、特に致死的な診断仮説に注意しながら病歴と身体診察から鑑別診断を考えることがねらいです。

実際の初診外来のシミュレーションとして毎日２名の患者（２つの練習問題）を割り当てます。午前中に２名の患者を診療するイメージです。どの練習問題に取り組むかについては当日の8:30までにメッセージ機能でお知らせします。各自練習問題を解いた後、「すべての回答を送信して終了する」を押してテストを終了してください。17;00をテスト終了の締め切りとします。いただいた回答に対してはフィードバックを行います。

例題）

111I66　68歳の男性。発熱、咳嗽および膿性痰を主訴に来院した。5日前から発熱、3日前から咳嗽および膿性痰が出現したため受診した。

本患者において考えられる診断仮説を三つ以上あげ、それぞれの病歴や身体診察における特徴を三つ以上記載してください。致死的な診断仮説は必ず１つ以上あげ、★で印を付けてください。

回答例）

診断仮説

★　細菌性肺炎　（※確認すべき病歴・身体診察）：呼吸困難、呼吸回数の増加、粗い断続性ラ音を聴取する

★　COVID-19 ：海外渡航歴、味覚・嗅覚異常、呼吸困難、濃厚接触歴、喫煙、糖尿病などの基礎疾患

急性上気道炎：鼻汁、咽頭痛、関節痛、頭痛、ラ音を聴取しない

（※）病歴や身体診察における特徴のみ記載してください。例えば、肺胞の炎症などの病理、白血球の増加やCRPの上昇などの血液検査、胸部レントゲンや胸部CTにおける浸潤影などの画像検査上の特徴は記載しないでください。

頻繁に遭遇する３７の症候・病態 アップロード 18年 12月 24日 16:08

練習問題（発熱）

練習問題（倦怠感）

練習問題（食欲不振）

練習問題（体重減少）

練習問題（失神）

練習問題（けいれん）

練習問題（めまい）

練習問題（浮腫）

練習問題（発疹）

練習問題（咳嗽）

練習問題（血痰）

練習問題（呼吸困難）

練習問題（胸痛）

練習問題（動悸）

練習問題（嚥下困難・障害）

練習問題（腹痛）

練習問題（悪心・嘔吐）

練習問題（吐血）

練習問題（下血）

練習問題（下痢）

練習問題（黄疸）

練習問題（腹部膨隆）

練習問題（リンパ節腫脹）

練習問題（排尿異常）

練習問題（血尿）

練習問題（月経異常）

練習問題（不安）

練習問題（抑うつ）

練習問題（もの忘れ）

練習問題（頭痛）

練習問題（筋力低下）

練習問題（腰痛）

練習問題（関節痛）

頻繁に遭遇する症候・病態に対するアプローチ In: UpToDate

UpToDate　登録方法　ユーザーマニュアル

頻繁に遭遇する症候・病態に対するアプローチ In UpToDate Ver 1.0 アップロード 21年 06月 20日 00:31

初診外来eラーニング　学生に対する評価方法

初診外来eラーニング　学生に対する評価方法 アップロード 21年 01月 3日 17:05

学生による初診外来eラーニングに対する評価

eラーニング終了後、以下のURL(グーグルフォーム）へアクセスし、評価していただければ幸いです。無記名です。

https://forms.gle/TiKBkkCK4m9dbpkb9

このページのMoodle Docs

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています (ログアウト)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する

2021 M5共通

アナウンスメント

クリニカル・クラークシップ履修時間割表

令和2年度第4学年令和3年度第5学年履修表 アップロード 20年 12月 18日 14:43

班別一覧表

クリニカル・クラークシップ欠席届

欠席届 アップロード 20年 12月 18日 14:44

臨床研修応募欠席承認願 アップロード 20年 12月 18日 14:44

病院見学届出 アップロード 20年 12月 18日 14:45

このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか

このクリニカル・クラークシップで何を学ぶか アップロード 18年 12月 28日 16:28

臨床実習における学生の行動・態度評価について

臨床実習における学生の行動・態度評価について アップロード 18年 12月 27日 19:30

学内・外実習時の心得

学内・外実習時の心得 アップロード 18年 12月 28日 10:14

クリニカル・クラークシップ実施要項

実施要項 アップロード 20年 12月 18日 14:49

学生カルテ（実習用）について

利用できません。

学生の釘刺し・切創・体液曝露時対応マニュアル（簡易版）

簡易版 アップロード 18年 12月 28日 16:36

医行為の例示（参考）

医行為の例示 アップロード 18年 12月 28日 10:52

電子カルテ説明会について

利用できません。

メールアドレスの登録について

メールアドレスの登録について アップロード 20年 12月 28日 13:14

トピック 13

トピック 14

トピック 15

あなたは 医学部 教務課 としてログインしています: 学生 (通常ロールに戻る)
Home

日本語 (ja)
English (en)
日本語 (ja)

モバイルアプリを取得する