

A circular collage of four images from Fukuoka University of Health Sciences. The top half shows a modern building with large white columns and arches. The bottom left shows a multi-tiered stone waterfall. The bottom right shows a bronze statue of a woman. The text is centered in a white circle.

2017 SYLLABUS

藤田保健衛生大学
医学部

第 4 学 年

カリキュラム概略図

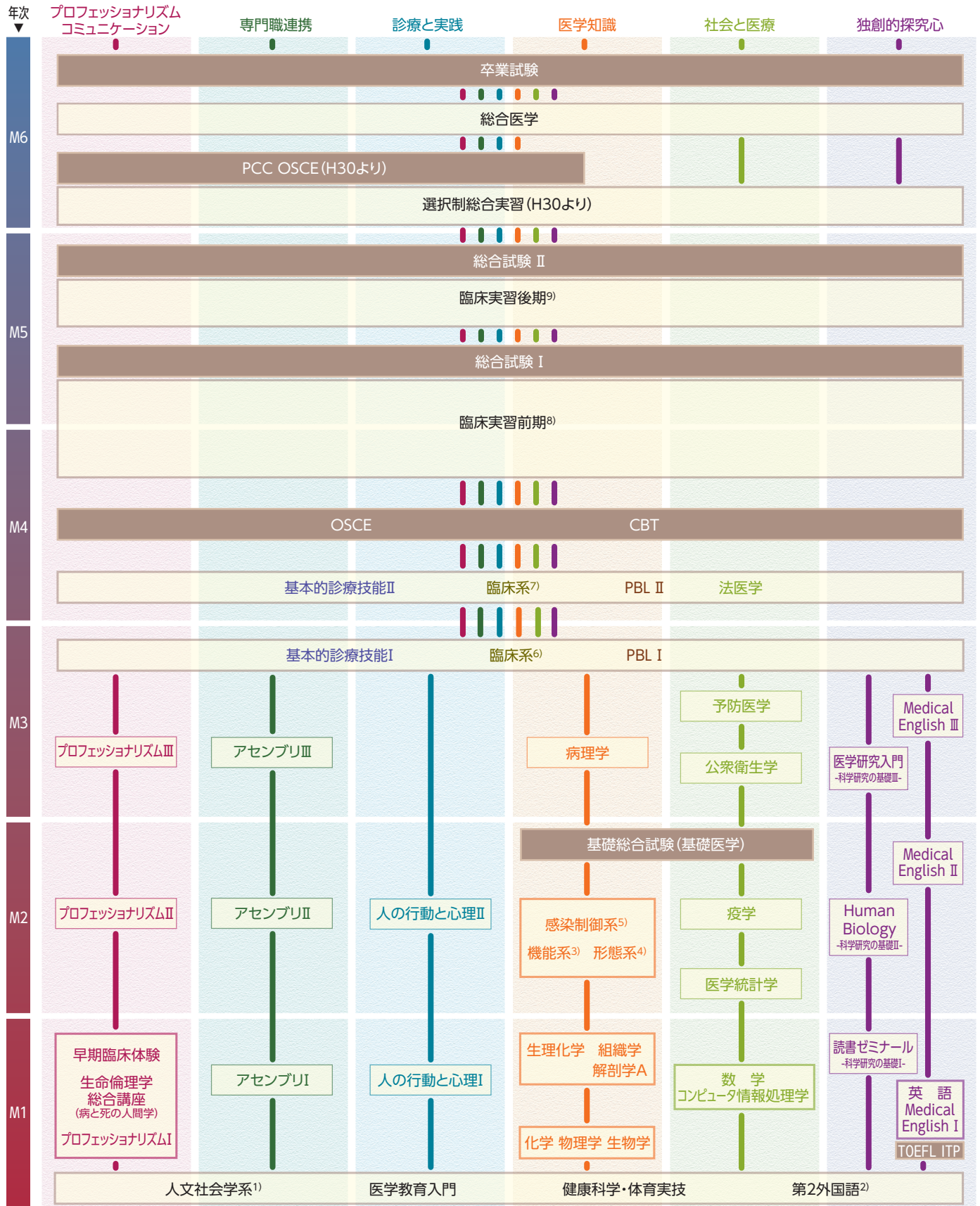
□ : S T H ◎ : 総合試験、卒業試験

1 学年			2 学年		3 学年		4 学年		5 学年	6 学年				
前期 (16W)	後期 (16W)		前期 (17W)	後期 (16W)	前期 (17W)	後期 (15W)	前期 (13W)	後期 (24W)	(41W)	前期 (16W)	後期 (9W)			
1	医学生のための社会医学＜選択＞ (55)			人の行動と心理Ⅱ (14)	病理学 (22)	ﾌﾟﾛﾌｴｯｼｮﾅﾘｽﾞﾑⅢ (18)	病態病理実習 (18)	臨床検査 (25)	臨床	選	総			
2			Medical EnglishⅡ (28)	ﾌﾟﾛﾌｴｯｼｮﾅﾘｽﾞﾑⅡ (9)		Medical EnglishⅢ (26)	地域医療・介護 (9)							
3	数学 (14)		Human Biology (25)		予防医学、公衆衛生学 (35)		法医学 (28)					医療安全 (10)		
4	医学教育入門 (15)	生命倫理学 (15)			救急医学 (13)	医学研究入門 (13)						法学 (28)		
5	人の行動と心理Ⅰ (14)		解剖学 B (83)	病理学 (49)		PBLⅠ (28)	PBLⅡ (28)							
6	読書ゼミナール (14)	生理化学 (19)					画像診断Ⅰ (13)					症候・病態 (20)		
7	英語 (59)						基本的診療技能Ⅰ (18)							
8				微生物学 (63)	血液系 (15)	基本的診療技能Ⅰ (18)	周術期医学 (26)					床	制	合
9	語学＜選択＞ (28)				循環器系 (33)	運動器系 (35)	画像診断Ⅱ (26)							
10	生物学＜標準コース＞ (48)				呼吸器系 (23)	※1 腎・尿路・生殖器外科系 (24)	リハビリテーション・介護 (15)							
11	＜入門コース＞ (63)			ウイルス・寄生虫学 (60)		女性生殖器系 (24)	基本的診療技能Ⅱ (40)							
12	化学 (48)				消化器系 (52)			皮膚・形成系 (16)						
13		生理学 (110)			腎臓内科系 (16)	内分泌代謝系・乳腺疾患 (31)	眼・視覚系 (16)	実	合	医				
14	健康科学 (14)			生化学 (90)	精神・行動系 (20)	腫瘍学 (13)	耳鼻咽喉・口腔系 (16)							
15	物理学＜標準コース＞ (44)				膠原病・感染症系 (30)	成長・発達・小児系 (42)	緩和ケア (13)							
16	体育実技 (28)						加齢・高齢者系 (7)							
17											習			
18	コンピュータ情報処理学 (22)	組織学 (91)		薬理学 (66)										
19	総合講座 (15)													
20	Medical EnglishⅠ (7)													
21	早期臨床体験 (37)													
22				免疫学 (22)										
23			医学統計学 (13)											
24														
25		解剖学 A (87)												
26														
27														
28														
29														
30	アセンブリⅠ	TOEFL ITP	アセンブリⅡ		アセンブリⅢ									

(概略のため、内容に変更がある場合があります。)

※ 1 人工臓器を含む

藤田保健衛生大学 医学部カリキュラムマップ



人文社会学系¹⁾ 近現代文学、論理学、人類学、社会学、歴史学、教育学、法学、経済学

第2外国語²⁾ ドイツ語、フランス語、中国語、ポルトガル語

機能系³⁾ 生理学、生化学、薬理学、臨床遺伝学

形態系⁴⁾ 解剖学B、病理学

感染制御系⁵⁾ 微生物学、ウイルス・寄生虫学、免疫学

臨床系⁶⁾ 血液系、神経系、運動器系、循環器系、呼吸器系、消化器系、腎臓内科系、腎・尿路・生殖器外科系、女性生殖器系、内分泌代謝系・乳腺疾患、精神・行動系、膠原病・感染症系、腫瘍学、成長・発達・小児系、画像診断I、臨床検査、救急医学、東洋医学

臨床系⁷⁾ 症候・病態、画像診断Ⅱ、地域医療・介護系、周術期医学、リハビリテーション・介護、皮膚・形成系、眼・視覚系、耳鼻咽喉科・口腔系、緩和ケア

臨床実習前期⁸⁾ 参加型:内科①(循環器・救急総合)、内科②(呼吸器・神経)、内科③(消化管・肝胆脾)、内科④(血液・リウマチ・感染症)、内科⑤(内分泌代謝・腎臓)、外科①(総合消化器)、外科②(心血管・呼吸・乳腺・内分泌・小児)、小児科、産婦人科、精神科、総合診療(第2教育病院全科)

見学型:七葉記念病院、地域医療、検査医学(臨床検査部、輸血部、病理部)

臨床実習後期⁹⁾ 学外病院、在宅医療、緩和医療科、麻酔科、放射線科、整形外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科

卒業コンピテンス・コンピテンシー

▽別表1△

[illegible]

*:2015年度以前の入学生を除く。

目 次

平成29年度 時間割表	1	ページ
教育に関する基本方針	2	ページ
シラバスを読むにあたって	7	ページ

I. 授業、試験についての注意・留意事項

1. 授業の欠席と定期試験受験資格についての注意	12	ページ
2. 出校制限を必要とされる疾患への対応	13	ページ
3. 学生の出席確認についての注意	14	ページ
4. 学生による授業評価表の提出についての 取り決め事項	14	ページ
5. 定期試験、I T 試験受験の心得	15	ページ
6. 各種試験における別室受験に関する 取り決め事項	15	ページ
7. 進級・卒業判定基準について	16	ページ
8. 自習のために利用できる施設及び利用上 の留意事項	18	ページ
9. 教室・実習室・ロッカー等の利用に関する注意	20	ページ
10. I T 学習室（12階）利用に関する心得	20	ページ
11. 情報検索室（12階）利用に関する心得	21	ページ
12. CSフロア（14階）利用に関する心得	22	ページ
13. 学内L A N 利用上の注意	23	ページ
14. 臨床実習における患者等の個人情報保護 について	23	ページ
15. 電子カルテ等の患者個人情報取り扱いの注意	24	ページ
16. 藤田保健衛生大学医学部における学生の 個人情報保護について	26	ページ

II. 教育要項

[基礎医学系<人体構造学>]

病態病理実習	28	ページ
--------	----	-----

[社会医学系]

地域医療・介護	36	ページ
医療安全	40	ページ
法医学	45	ページ

[臨床医学系]

P B L II	50	ページ
症候・病態	58	ページ
周術期医学	63	ページ
画像診断 II	72	ページ
リハビリテーション・介護	84	ページ
基本的診療技能 II	93	ページ
皮膚・形成系	107	ページ
眼・視覚系	113	ページ
耳鼻咽喉・口腔系	119	ページ
緩和ケア	126	ページ
加齢・高齢者系	134	ページ
Selective General Medicine - TOEFL Preparation Course	138	ページ

平成29年度 時 間 割 表

曜日	前 期 (4/1(土)～6/30(金))					
	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目	5時限目	6時限目
月	眼・視覚系	眼・視覚／ リハビリ	リハビリ／ 医療安全	地域医療 ・介護	周術期医学	TOEFL Preparation Course
火	法医学／ 診療技能Ⅱ	法医学／ 診療技能Ⅱ	S T H	画像診断／ 病理実習	皮膚・形成／ 画像診断／ 病理実習	耳鼻咽喉・口腔 ／病理実習
水	症候・病態	症候・病態	S T H	加齢・高齢者 ／緩和ケア	緩和ケア	緩和ケア
木	周術期医学	法医学	医療安全／ 画像診断	皮膚・形成	耳鼻咽喉・口腔	診療技能Ⅱ
金	周術期／ 診療技能Ⅱ	周術期／ 画像診断／ 診療技能Ⅱ	S T H	法医学	画像診断	S T H
土	S T H	S T H	S T H	注) 月・水・金 4, 5, 6 限目はPBLⅡ (3回) が行われる。		

10/ 6 (金) ～ 10/14 (土) 臨床実習準備講義

10/16 (月) ～ 臨床実習開始

※臨床実習シラバスは臨床実習準備講義時に配付します。

教育に関する基本方針

教育目標

藤田保健衛生大学は、建学の理念に「独創一理」を掲げています。「独創一理」とは「独創的な学究精神を堅持して真理を探究し、おおらかな誇りを持ち、感激性に富む、個性豊かな人格を形成する」ことをめざすものです。本学医学部は、患者さん中心のチーム医療の担い手として、リサーチマインドと国際的視野を有する人間性豊かな「良き臨床医」の育成をめざしています。

教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）

藤田保健衛生大学医学部は、以下の方針に基づいてカリキュラムを作成し、実施する。

1. 建学の理念である独創一理を体現する学生を養成するため、卒前から卒後に至るまで一貫した、学習成果基盤型の医学教育を行う。
2. 段階的な教育を行うため、カリキュラムを以下の3つの課程に分ける：
 - ① 医・人間学系では、準備教育として自発的に学習に取り組む技術と能力の修得、並びにコミュニケーション能力の向上や多様な価値観及び文化の理解に繋がる教育を行う。
 - ② 基礎系では、生命科学であると同時に臨床医学の根幹を成す基礎医学教育を行う。
 - ③ 臨床系では、卒業時に十分な臨床能力の修得を目指した参加型臨床実習を中心とする多様な形態の教育を行う。
3. 医療人としてのプロフェッショナリズムを確立するため、準備教育から臨床過程に至るまで、学習段階に応じて繰り返し学ぶ学習プログラムを実施する。
4. 準備教育から基礎、基礎から臨床など課程をまたいで教育される項目については垂直的に統合した教育プログラムを実施する。
5. 複数の専門分野が取り扱う項目については、教育プログラムを水平的に統合して学習効率を高める。
6. 医療チームのリーダーたりうる資質を備えるべく、専門職連携を学習する機会を持つ。
7. 地域に貢献する医療人としての見識を備えるため、社会的及び国際的な観点から医療を考える機会を持つ。

学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

藤田保健衛生大学医学部は、「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師」となるため、所定の課程を修め以下の能力を身につけた者に対して、学士（医学）の学位を授与します。

1. 医師としてのプロフェッショナリズム
医師としての責任感と職業倫理観に基づいて行動し、生涯にわたり向上心を持ち自己研鑽に励む自覚と能力
2. コミュニケーション能力
お互いの立場を尊重し、相手から信頼される関係を築くためのコミュニケーション能力
3. 専門職連携
患者の健康問題の解決に向け、多職種での取り組みを実践する能力
4. 医学および関連領域の知識
医療の基盤となっている基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、応用する能力

5. 独創的探究心

疑問点を解決するために行動する独創的な学究精神と科学的能力

6. 診療の実践

安全かつ科学的根拠に基づいた適切な診療を実践する能力

7. 地域社会への貢献

地域の保健・医療・福祉の課題を理解し、その解決のために貢献する能力

6GPA制度の導入について

平成28年度から、GPA制度を導入しています。

＜GPA制度による成績評価＞

評価	GP	成績（評点）
S	4	90～100点
A	3	80～89点
B	2	70～79点
C	1	60～69点
D	0	60点未満
F	0	無資格

＜計算方法＞

$$\text{GPA} = \frac{[\text{科目の単位数} \times \text{当該科目のGP}] \text{の合計}}{\text{科目の単位数合計（D、Fを含む）}}$$

＜対象科目＞

全科目。

プロセス基盤型教育からアウトカム（学習成果）基盤型教育へ

本学医学部は医学教育モデル・コア・カリキュラム（最新版：平成22年度改訂版）に則りプロセス基盤型教育が行われてきたが、平成27年度 第1～3学年よりアウトカム（学習成果）基盤型教育を採用入れた新カリキュラムへ移行しています。

① 卒業時に学生が身につける能力

医学部の使命に基づいて、卒業時に全ての医学生が身につける能力として「卒業コンピテンス（Ⅰ～Ⅶの7領域）」及び「卒業コンピテンシー（合計：37領域）」を定める。

卒業コンピテンス・卒業コンピテンシー

Ⅰ. 医師としてのプロフェッショナリズム

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に自己に驕ることなく協調性、責任感、倫理観を有して行動できる。生涯にわたり、向上心を持ち自己研鑽に励む自覚を有する。

1. 医師として常識ある行動がとれる。
2. 医療にかかわる法律を理解し遵守できる。
3. 医学倫理について理解し、それに基づいて行動ができる。
4. 個人の尊厳を尊重し、利他的、共感的に対応できる。
5. 自己評価を怠らず、自己管理できる。
6. 他者に対して適切な助言、指導ができ、他者からの助言、指導を受け入れられる。
7. 社会から期待される医師の役割を説明できる。

Ⅱ. コミュニケーション能力

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時にお互いの立場を尊重して、相手から信頼される関係を築き、適切なコミュニケーションを実践することができる。

1. 患者ならびに家族との良好な人間関係が構築できる。
2. 医療スタッフとの円滑な意思疎通ができる。
3. 異文化を背景とする他者との適切な意思疎通の重要性を説明できる。

Ⅲ. 専門職連携

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に専門職連携を実践できる。

1. 他職種の役割を理解し、尊重することができる。
2. 医師の役割を理解できる。
3. 患者の健康問題を多職種で解決に向けて取り組むことができる。

Ⅳ. 医学および関連領域の知識

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。

1. 正常な構造と機能
2. 発達、成長、加齢、死

3. 心理、行動
4. 病因、構造と機能の異常
5. 診断、治療
6. 医療安全
7. 疫学
8. 医学統計学
9. 医学英語

V. 独創的探究心

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時にグローバルな視野に立って科学に興味を持ち、疑問点に対して解決するために行動することができる。

1. 自らの考えや疑問点を検証するための基礎的方法論を学び、応用することができる。
2. 論文等の情報を適切に収集することができる。
3. 収集した情報を論理的、批判的に吟味し、自分の意見を加えて発表できる。
4. 海外での研究に従事することができる語学力を有する。(2015年度以前の入学生を除く。)

VI. 診療の実践

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に患者に対しての同情心をもち、科学的根拠に基づいた安全な診療を実施できる。

1. 病歴を正確に聴取し、必要な身体診察ができる。
2. 基本的臨床手技を安全に実施できる。
3. 病歴・身体所見より鑑別診断を挙げ、必要な検査を選択し、その結果を評価できる。
4. 頻度の高い、または、緊急性や重症度の高い疾患・病態の診断・治療の計画を立てることができる。
5. 診療録を正確に記載し、診療情報を上級医に報告できる。
6. 症例についての要約（サマリー）を作成し、プレゼンテーションできる。
7. 病状説明や患者教育に参加できる。
8. 個人情報保護を理解し厳守できる。

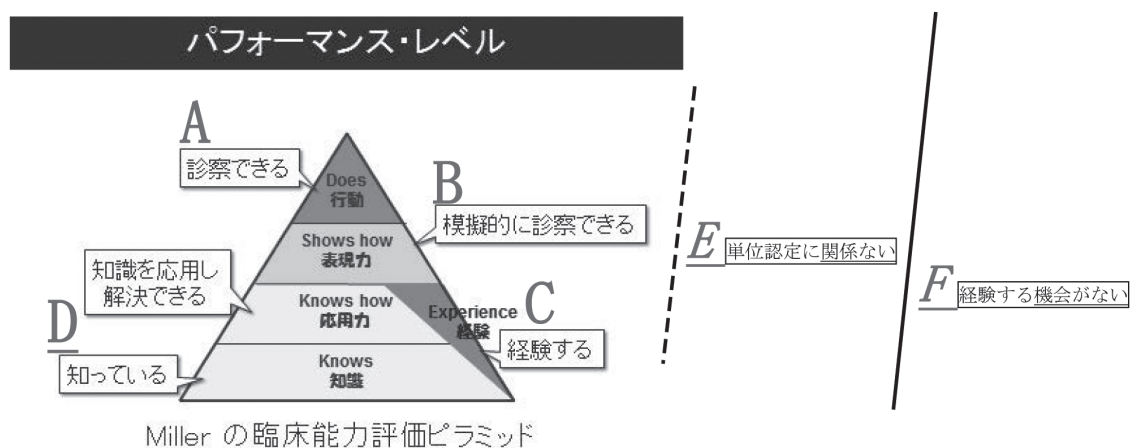
VII. 社会と医療

藤田保健衛生大学医学部学生は、卒業時に地域社会の保健・医療・福祉の施策に協力・推進し、公衆衛生の向上と増進に寄与できる。

1. 社会と健康の係わりを理解し、疾病予防と健康増進に取り組むことができる。
2. 保健・医療・福祉の現状を把握し、資源を活用してその改善を図ることができる。
3. 地域医療に貢献することができる。

② 臨床能力を評価するためのパフォーマンス・レベル

低学年における教科から、テーマに沿って段階的に実践力（応用力）を積み上げていき、卒業時に身につける能力をパフォーマンス・レベルとして評価する。



※ 千葉大 田邊先生の図改変

- A** : Does (「実践できる」「診察できる」といった臨床現場でのパフォーマンス)
診療の一部としての実践できることが単位認定の要件である。
多くは臨床実習で獲得する。
- B** : Shows How (「模擬的に実践できる」「模擬的に診察できる」といったパフォーマンス)
模擬診療として実践できることが単位認定の要件である。
シミュレーション学習で獲得する。
- C** : Experience (「経験する」「討論する」といった技能・態度)
基盤となる技能、態度を修得していることが単位認定の要件である。
エクスポージャー、討論、経験などで獲得する。
- D** : Knows (「知っている」といった浅い知識)
Knows How (「知識を応用し解決できる」といった深い知識)
基盤となる知識を修得していることが単位認定の要件である。
-
- E** : 経験する機会があるが、単位認定に関係ない
-
- F** : 経験する機会がない

③ 各教科の履修内容と卒業コンピテンシーとの関係

「卒業コンピテンシー」(37領域)の全項目について、各教科修了時における学生のパフォーマンスの到達レベル(パフォーマンス・レベル)をA～Fで表示する。(別表1参照)

シラバスを読むにあたって

1. 内容について

この冊子は、Ⅰ. 授業、試験についての注意・留意事項、Ⅱ. シラバス、の二つの部分から成っています。Ⅰについては、学生が学習するにあたって、また、試験（定期試験、IT試験など）を受験するにあたっての注意・取り決め事項・心得・留意事項などをまとめた部分です。学生は内容を良く理解した上で責任ある学習の行動をとってください。次に、Ⅱについては、各授業科目の教育目標、学習目標、評価法、授業日程、到達目標などを示した部分です。以下の2～5を熟読し、高い学習効果をあげるよう活用してください。

2. シラバスの使い方

シラバスとは授業の概要のことです。この中には各授業を通して学生の皆さんが何を学ぶのが提示されています。従って、授業に出る前に、シラバスには必ず目を通し、その到達目標を頭に入れて講義や実習に望むことが必要です。

シラバスに提示されていることは、「能動的」に「学ぶ」目標であり、「受身的」に「教えてもらえる」ことではないことを強調しておきます。大学は、学生自らが積極的に課題を見つけ、発掘し、そしてそれを解決して行く過程を学び、その力をさらに高めて行くところだからです。又、社会も藤田保健衛生大学もそのような意欲的な勉学態度を持ち続け、社会に貢献できる医師を養成することが大切であると考えます。各授業では教員は学生の理解を助け深めるような教材を提示し、学生の学ぶ意欲を引き出したいと考えています。授業で理解が十分出来なければ遠慮無く教員に質問してください。

3. 到達目標について

シラバスに記載された「到達目標」は、学生がその授業を通して学ぶ行動目標です。即ち「到達目標」として記載された事柄については、学生自らが説明したり、述べたり出来ることが求められます。「到達目標」のうち○で示されたものは医学部カリキュラム内容のうち「コア」の事項に相当し、全国の医科大学、医学部の授業で必修で学ぶべき項目に当たります。一方●で示されたものは本学独自のカリキュラム内容も踏まえており、コア以外の部分において学生諸君が学ぶべき項目を示しています。（「コア」の事項は、文部科学省との協力により「医学における教育プログラム研究・開発事業委員会」から「モデル・コア・カリキュラム」として平成13年に提示され、平成22年度に改訂されています。以下にモデル・コア・カリキュラムの項目を簡略して示したので参照してください。）本学カリキュラムにおける「到達目標」は○も●もその重要性は同じであることを念頭において学んでください。

【医学教育モデル・コア・カリキュラム（抜粋）】

A 基本事項

1 医の原則

- (1) 医の倫理と生命倫理
- (2) 患者の権利
- (3) 医師の義務と裁量権
- (4) インフォームドコンセント

2 医療における安全性確保

- (1) 安全性の確保
- (2) 医療上の事故等への対処と予防

- (3) 医療従事者の健康と安全

3 コミュニケーションとチーム医療

- (1) コミュニケーション
- (2) 患者と医師の関係
- (3) 患者中心のチーム医療

4 課題探究・解決と学習の在り方

- (1) 課題探求・解決能力
- (2) 学習の在り方
- (3) 医学研究への志向の涵養
- (4) 生涯学習への準備
- (5) 医療の評価・検証

B 医学・医療と社会

- (1) 社会・環境と健康
- (2) 地域医療
- (3) 疫学と予防医学
- (4) 生活習慣と疾病
- (5) 保健、医療、福祉と介護の制度
- (6) 死と法
- (7) 診療情報
- (8) 臨床研究と医療

C 医学一般

1 生命現象の科学

- (1) 生命現象の物質的基礎
- (2) 生命の最小単位－細胞
- (3) 生物の進化と多様性
- (4) 生態と行動

2 個体の構成と機能

- (1) 細胞の構成と機能
- (2) 組織・各臓器の構成、機能と位置関係
- (3) 個体の調節機構とホメオスタシス
- (4) 個体の発生
- (5) 生体物質の代謝
- (6) 遺伝と遺伝子

3 個体の反応

- (1) 生体と微生物
- (2) 免疫と生体防御
- (3) 生体と放射線・電磁波・超音波
- (4) 生体と薬物

4 病因と病態

- (1) 遺伝子異常と疾患・発生発達異常
- (2) 細胞傷害・変性と細胞死
- (3) 代謝障害
- (4) 循環障害
- (5) 炎症と創傷治癒

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

- 1 血液・造血器・リンパ系
- 2 神経系
- 3 皮膚系
- 4 運動器（筋骨格）系
- 5 循環器系
- 6 呼吸器系
- 7 消化器系
- 8 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）
- 9 生殖機能
- 10 妊娠と分娩
- 11 乳房
- 12 内分泌・栄養・代謝系
- 13 眼・視覚系
- 14 耳鼻・咽喉・口腔系
- 15 精神系

E 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療

- 1 感染症
- 2 腫瘍
- 3 免疫・アレルギー疾患
- 4 物理・化学的因子による疾患
- 5 成長と発達
- 6 加齢と老化
- 7 人の死

F 診療の基本

1 症候・病態からのアプローチ

【ショック】【発熱】【けいれん】【意識障害・失神】【チアノーゼ】【脱水】【全身倦怠感】
【肥満・やせ】【黄疸】【発疹】【貧血】【出血傾向】【リンパ節腫脹】【浮腫】【動悸】【胸水】【胸痛】
【呼吸困難】【咳・痰】【血痰・咯血】【めまい】【頭痛】【運動麻痺・筋力低下】【腹痛】【悪心・嘔吐】
【嚥下困難・障害】【食思（欲）不振】【便秘・下痢】【吐血・下血】【腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍】
【蛋白尿】【血尿】【尿量・排尿の異常】【月経異常】【関節痛・関節腫脹】【腰背部痛】

2 基本的診療知識

- (1) 薬物治療の基本原則
- (2) 臨床検査
- (3) 外科的治療と周術期管理
- (4) 麻酔
- (5) 食事と輸液療法
- (6) 医用機器と人工臓器
- (7) 放射線等を用いる診断と治療
- (8) 内視鏡を用いる診断と治療
- (9) 超音波を用いる診断と治療
- (10) 輸血と移植
- (11) リハビリテーション
- (12) 介護と在宅医療
- (13) 緩和医療・慢性疼痛

3 基本的診療技能

- (1) 問題志向型システム
- (2) 医療面接
- (3) 診療記録
- (4) 臨床判断
- (5) 身体診察
- (6) 基本的臨床手技

G 臨床実習

(省 略)

4. 評価法について

皆さんは「良き医師」になることを目指して学びます。その大きな目標に向かって学んで行く過程で、皆さんは学んだ成果についての評価を受けることになります。知識、技能、態度を含めた、多角的な評価を受ける必要があります。学生が各教科でどのような評価法を受けるかについてはそれぞれのページに記載されている事項をよく読み理解して下さい。

また、次学年への進級に当たっては以下に注意すること。

- (1) 不合格の科目がある場合は進級が認められません。ただし、各学年とも不合格科目が1科目のみで、かつ医学部教授会が別に定める要件をすべて満たしているときは、進級判定臨時教授会での審議を経て進級させることがある。未修得科目の累積は、2学年以降、各学年の進級判定時において2科目以内とする。
- (2) 2学年では(1)に加え、基礎医学科目が終了する学年末に実施される基礎総合試験に合格すること。
- (3) 4学年では(1)に加え、臨床の現場で患者さんに接するstudent doctorとしての能力を社会に示す必要があるため、共用試験に合格すること。安全管理研修会・感染対策研修会（秋季開催分）に出席すること。
- (4) 5学年では臨床実習の評価の他、ER実習、5学年総合試験に合格し、全体セミナー、安全管理研修会・感染対策研修会（春季・秋季開催分）に出席すること。

5. 少人数学習形式授業について

1学年の「読書ゼミナール」、「早期臨床体験」、2学年の「Human Biology」、3学年の「PBL I」、そして4学年の「PBL II」などは数名から成るグループでの学習で進みます。コミュニケーションが重視される授業形式であり、時間や出席など遵守すべき事項があるので注意してください。これら科目の出席の取扱いに関する規定や評価法についてはシラバスに記載されています。

医学部 教務委員長
長 崎 弘

I 授業、試験についての注意・留意事項

1. 授業の欠席と定期試験受験資格についての注意

【授業時間】

- 1 時限 8:40 ～ 9:50
- 2 時限 10:00 ～ 11:10
- 3 時限 11:20 ～ 12:30
- 4 時限 13:20 ～ 14:30
- 5 時限 14:40 ～ 15:50
- 6 時限 16:00 ～ 17:10

【使用教室】

601	生涯教育研修センター 1 号館 6 階601講義室
602	生涯教育研修センター 1 号館 6 階602講義室
603	生涯教育研修センター 1 号館 6 階603講義室
701	生涯教育研修センター 1 号館 7 階701講義室
801	生涯教育研修センター 1 号館 8 階801講義室
809	生涯教育研修センター 1 号館 8 階809講義室
810	生涯教育研修センター 1 号館 8 階810講義室
901	生涯教育研修センター 1 号館 9 階901講義室
909	生涯教育研修センター 1 号館 9 階909講義室
910	生涯教育研修センター 1 号館 9 階910講義室
1001	生涯教育研修センター 1 号館10階1001講義室
1101	生涯教育研修センター 1 号館11階1101講義室
1205	生涯教育研修センター 1 号館12階1205講義室
IT学習室	生涯教育研修センター 1 号館12階コンピュータ学習室
SGL室	生涯教育研修センター 1 号館13階SGL室1301 ～ 1316
スキルスラボ	生涯教育研修センター 1 号館14階スキルスラボ
B1実習室	医学部 1 号館地下 1 階実習室
B2実習室	医学部 1 号館地下 2 階実習室
1F実習室	医学部 1 号館 1 階実習室
フジタホール500	医学部 1 号館フジタホール500

各授業科目の欠席が所定の時間を超えると、当該科目に対する定期試験の受験資格を失うので、次の事項をよく理解し授業にのぞむこと。詳細は「藤田保健衛生大学医学部学生心得及び規程」を参照のこと。

1. 定期試験を受けるためには、授業科目ごとに次の各号に掲げる要件をすべて満たさなければならない（藤田保健衛生大学医学部学生心得及び規程第28条）。
 - (1)所定の講義時間の2/3以上を受講していること。
 - (2)実習（臨床実習を含む）を完了していること。
2. 各授業科目を欠席した場合には、欠席理由を証明する資料を添えた欠席届・補講願を期限内に学務

課へ提出すること。欠席届・補講願が受理された者については、事情により補講・補習を行い、これの完了を条件として欠席時間の回復を認めることがある（藤田保健衛生大学医学部学生心得及び規程第35条）。

3. 欠席届・補講願の種類（下記 a～d）と提出期限に注意すること（藤田保健衛生大学医学部学生心得及び規程第35、36、37条）。

a) 通常の欠席

本学学校医の診断書、本人の配偶者、6親等内の血族及び3親等以内の姻族に当たらない医師の診断書、公的交通機関・警察などの発行する公的証明書などを添えて、出校後5日以内に欠席届・補講願を提出。

b) 忌引、出校制限を必要とされる疾患、就職試験、演者としての学会発表などによる特別の欠席
出校後5日以内に事実を証明できる書類を添付して特別欠席届・補講願を提出。

c) 上記以外の理由で実習を欠席した場合は直筆で記載した保護者と本人の事由書を添付して、実習欠席届・補講願を提出すること。

d) なお病気、災害その他により欠席5日以上になる時は長期欠席届・補講願を提出。

また、2ヶ月以上になる時は休学願を提出。

4. 補講・補習による救済処置の適用上限は、原則として該当コマ数全体の1/3以内とする。講義・演習は原則として補講を行わない。

<補足資料>

○上記第2項による受験資格回復のための手順

- ①事由証明書を添えた欠席届・補講願（指導教員の署名・捺印を要す）が既に学務課へ提出され、受理されている。
- ②事務部長、教務委員長、学生指導委員長が確認・許可する。
- ③本人が該当授業担当教員（ないし教授）へ補講実施を依頼する。
- ④担当教員（ないし教授）による補講を実施する。
- ⑤教員の補講完了印が捺印された証明書を、該当試験日の前日昼までに本人が学務課へ提出する。

注1. 欠席届・補講願および事由証明書を提出しただけでは、受験資格回復の充分条件ではない（補講を行うことが必須条件である）。

注2. 欠席回数1／3超のため定期試験の受験資格なしと判定された者は、引き続き再試験の受験資格もない。

2. 出校制限を必要とされる疾患への対応

1. 出校制限を必要とされる疾患（学校保健安全法施行規則で指定されている感染症）

A. 第1種感染症（改正感染症法の一類感染症および結核を除く二類感染症）

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1）

B. 第2種感染症（飛沫感染する伝染病で学校において流行を広げる可能性が高いもの）

インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風

しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

C. 第3種感染症（学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性があるもの、改正感染症法の三類感染症を含む）

コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症（感染性胃腸炎：ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症など）

2. Aの疾患に罹患した学生は、出校をせず適切な指定医療機関の指示に従う。その後、連絡の取れる家族又は関係者が、学務課に電話（0562-93-2603 夜間：080-2623-8002）で連絡する。学務課の職員は、学部長、学生指導委員長、教務委員長、事務部長、学校医（健康管理室長）、感染対策室長に連絡する。連絡を受けた前記の役職者は学部長を中心として対策を協議し、これを実施する。その際に学部長は、当該感染症の専門教職員の参加を要請することができる。罹患した学生は治癒するまで出校停止とする。
3. B及びCの疾患に罹患した学生は、出校をせず、学務課に電話（0562-93-2603）で連絡し、最寄りの医療機関で治療を受ける。その医療機関で出校を許可された後、出校する。なお、必要に応じて学長が出校停止を指示する場合がある。
4. これらの疾患に罹患した学生は、後日、診断書と特別欠席届を学務課に提出すること。
5. これらの疾患が、医学部で急速に広まる場合は、学部長が学長及び理事長に報告し、理事長の判断により、学校閉鎖を行う。
6. これらの疾患で、出校を制限された学生の授業や実習については、後日、補習などで可能な限り補填されることとする。ただし、期間の妥当性などに関しては、教務・学生指導合同委員会で協議することがある。

3. 学生の出席確認についての注意

学生の出席確認は、以下に示すとおり厳格に行う。

1. 学生の出席確認は、教員が講義室に入室後、速やかに実施する。出席確認は教員の講義室入室直後及び講義中に複数回行われることがある。
2. 講義・実習中も常時名札着用が義務づけられている。名札を着用していない学生は、たとえ出席していても欠席とみなす。
3. 途中一時退室を希望する学生は、その理由を教員に述べ、教員が許可すれば退室できる。
4. 教員の許可を得ないで退室した学生は、出席を取り消し、欠席とする。
5. 私語等、他の学生に迷惑をかける行動、態度をとった学生は退室を命じられることがある。この場合、出席を取り消し、欠席とする。

4. 学生による授業評価表の提出についての取り決め事項

1. 学生は「講義に関する学生評価」または「科目全体の講義企画に対する学生評価」を行うことになっている授業においては、次に定める規則に従って評価を行うものとする。
2. 評価方法
eラーニングシステム（Moodle）で、講義終了後から当日の22時まで評価入力可能とする。なお、入力は1回のみとする。
3. 無効な評価

第2項に従って行われた評価であっても、当該授業に出席しなかった学生が回答したものは無効となる。

4. 注意

学務課窓口では、学生からの申し立ては一切受け付けない。

5. 定期試験、IT試験受験の心得

試験を受験する際には、医学生としての良識に則り、下記の諸注意を遵守すること。

1. 学生は試験会場への入室に際し、以下に従うこと。

- 試験開始5分前には指定座席に静かに着席すること。名札着用は必須である。万一忘れた場合は、至急学務課に行き、名札の購入を申請する。
- 20分以上遅刻した者の受験は一切認めない。(試験会場への入室禁止)
- 試験開始20分以内であれば、遅刻受験を認めるが、あくまで仮受験とする。
 - ・答案用紙の配布直前から完了までの間、試験会場への入室は禁止する。
 - ・遅刻者は試験監督者の指示に従い入室し、入室時に渡される「遅刻事由書」を記入した後、指定座席にて受験できる。(卒試、総合試験を除く)

2. 筆入れ、下敷き、コート、ひざ掛け、デジタル時計などの使用は禁止する。

3. 携帯電話等通信機器は、試験開始前に学務課にて回収し、試験終了後返却する。

4. 予め許可のある場合を除き、教科書、ノート、参考書、辞書などの使用は禁止する。

5. 学年・学籍番号・氏名などが明確に記載されていない答案用紙は、全て無効とみなす。

6. 配布された答案用紙は全て提出しなければならない。答案用紙を試験会場の外に持ち出すことは不正行為とみなす。

7. 試験会場内においては、全て監督者の指示に従って行動しなければならない。

8. 試験開始後30分を経過しなければ、中途退出を認めない。(卒試、総合試験を除く)

9. 不正行為、ならびにそれに準ずるとみなされるような行為は、絶対に行ってはならない。監督者が係る行為であると判断した場合には、直ちに答案用紙ならびに関係物品類を押収し、退出を命ずる。

上記の諸注意に違反する行為があった場合には、学則第45条、医学部学生心得及び規程第34条に基づき、教授会の議を経て、学長名で訓戒処分（謹慎、受験停止、停学、退学など）を行うことがある。

定期試験を欠席した際は、藤田保健衛生大学医学部学生心得及び規程第30条に則り手続きを踏むこと。追試験受験資格については教務委員会等で検討決定する。なお、手続きを踏まない者は追試験の受験資格を与えられない。

6. 各種試験における別室受験に関する取り決め事項

医学部で行われる各種試験(入学試験を除く)において、学生から別室受験の申し出があった場合には、以下の取り決めに従い対応する。(連絡先：学務課 0562-93-2603)

1. 別室受験は、原則として次の号のいずれかに該当する学生を対象とする。

- 1) 出校制限を必要とされる疾患（学校保健安全法施行規則で指定されている感染症）に罹患した者で医学部長が認めた者

- 2) 試験日前日までに別室受験の申し出があり、医学部長が認めた者
- 3) 試験当日に、前記1)を疑われる症状^{*1}を呈した者から別室受験の申し出があり、医学部長又は教務委員長が認めた者

* 1・・・インフルエンザを疑うのは、次のいずれかがある場合とする。

- a) 体温が38度を超えるとき
- b) 咽頭痛や咳などの感冒様症状があり、かつ体温が37度以上のとき

2. 各種試験における別室受験の実施は、以下のとおり対応する。

試験区分	別室受験の対応
卒業試験（1・2・追）	有
総合試験（基礎・M5）	有
共用試験CBT	有
OSCE全般	なし
定期試験	なし
再（追）試験	有
中間試験	なし
IT試験	なし
TOEFL ITP テスト	なし

* 定期試験及び中間試験において、学生から別室受験の申し出があった場合、実施の適否は学科目担当責任者の判断に委ねる。ただし、試験会場及び試験監督者の手配は学科目担当責任者が行って下さい。

7. 進級・卒業判定基準について

1 学年から 6 学年共通要件

各学年次に履修すべき全科目（アセンブリを含む）の履修を進級の条件とする。

1 学年から 4 学年共通要件

再試験不合格科目が2科目以内の場合、その科目の特別再試験を受験し、特別再試験での合格を条件に進級を認める。不合格科目を持つ学生は、特別再試験を必ず受験しなければならない。ただし、各学年とも特別再試験での不合格科目が1科目のみで、かつ「特別裁量要件」を全て満たしている時、進級判定臨時教授会での審議を経て進級を認めることがある。

【特別裁量要件】

- A) 不合格科目の本試験の評価点^{註1)}が基準以上であること。
- B) 本試験の総合成績（GPA）において、基準以上の成績を取めていること。
- C) 2 学年は基礎総合試験、4 学年はCBTにおいても基準以上の成績を取めていること。
- D) 進級に際し、学部長へ「卒業までに相応する知識を修得する」旨の念書を提出すること。

なお、未修得科目の取り扱いは以下の通りとする。

- ①未修得科目の累積は、2学年以降、各学年の進級判定時において2科目以内とする。
- ②未修得科目を持つ学生は、進級後に単位修得のため試験を受けることができる。^{註2)}
- ③卒業判定教授会までに未修得科目の単位が修得できていない場合、教授会が別に定める、未修得科目等についての試問に合格することによって卒業を認めることがある。

註1) 本試験結果の「素点」とIT試験及び実習などの平常点を加算した合計点（100点満点）のこと。

註2) 未修得科目の単位取得は、科目等履修生に準じて本試験、再試験及び特別再試験によって判定を行う。

未修得科目のIT試験、実習を受ける必要はない。2学年の基礎総合試験を再受験する必要もない。

留年者は次年度に全科目を再履修する必要がある。

2 学年特別要件

共通要件に加え、基礎総合試験に合格（60%以上あるいは平均点 -1σ から平均点 -1.5σ の間で判定）することを進級の条件とする。

4 学年特別要件

共通要件に加え、次の各号の要件を全て満たすことを進級の条件とする。

1. 全国共用試験に合格する。

全国共用試験の合格基準は次のとおりである。

- ①CBTの合格基準は別に通知する。
- ②OSCEで2課題を合格すること。
 - a. 技能の評価：「医療面接」200点満点、「バイタルサイン」等6ステージ各100点の合計800点満点の70%（560点）以上
 - b. 態度の評価：80%以上

2. 安全管理研修会・感染対策研修会（秋季開催分）へ出席する。

※進級*判定後、進級*者は4学年後期から臨床実習を開始し、留年者は4学年後期の臨床実習期間を自学自習にあてる。

*便宜上「進級」という文言を使用するが、4学年臨床実習に臨む資格があることを認定するものである。上に記載した4学年の進級条件を満たした学生は、4学年臨床実習から継続して5学年臨床実習に臨むことができる。

5 学年特別要件

次の各号の条件を全て満たすことを進級の条件とする。

- 1. 臨床実習の65単位中53単位以上が60%以上の評価点をとる。
（65単位中12単位が60%未満の評価点の場合は不合格）
- 2. ER実習に合格する。
- 3. 総合試験I及びIIに合格する。
- 4. 全体セミナーに出席する。
- 5. 平成29年10月～平成30年2月に予定されている実習に合格する。

6. 安全管理研修会・感染対策研修会（年2回）へ出席する。

※6年に進級が決まった学生の内、総合試験成績下位者は基礎学力強化合宿（3月下旬～4月上旬予定）への参加を義務づける。

6 学年特別要件

次の各号の条件を全て満たすことを卒業の条件とする。

1. 卒業試験に合格する。
2. 大学が指定する卒業要件を全て満たすこと。

【卒業試験の合否判定】

- ①卒業試験Ⅰ（9月初旬実施予定）の得点3割と卒業試験Ⅱ（11月下旬実施予定）の得点7割を合算した卒業試験総合成績を用いて12月中旬に行う。
- ②①で卒業認定された学生の内、下位40名程度を卒業保留者とする。
卒業保留者は、卒業保留者追試験（1月初旬実施予定）を受験する。卒業試験総合成績5割と卒業保留者追試験成績5割を合算した総合成績を用いて1月下旬に行う。

【卒業認定者、卒業保留者に対し、大学が指定する卒業要件】

◇卒業認定者（卒業保留者以外）

- ・1月開催の全国模擬試験の受験
- ※年末年始の強化授業、2月VTR講義の受講は任意とする。

◇卒業保留者

- ・年末年始の強化授業への出席
- ・1月開催の全国模擬試験の受験
- ・1月末に実施予定の卒業保留者追試験の受験
- ・2月VTR講義への出席
- ・2月国試直前合宿への参加（指定者のみ）

8. 自習のために利用できる施設及び利用上の留意事項

学生が自習のために利用できる施設は、図書館、生涯教育研修センター1号館7階自習室、9階中教室、10・11階（6学年自習室）、13階SGL（Small Group Learning）室、職員宿舎とよあけ1・2階（5学年グループ学習室）及び医学部1号館1階・3階自習室（臨床実習を行う学生のみ利用可）である。施設利用に際し留意すべきことを以下に示す。なお、名札未着用者の自習室への入室を禁ずる。また、著しいマナー違反者はすべての自習室の使用を禁止する場合もあるので、規則を遵守し、良識をもって利用すること。

<図書館>

1. 開館時間は平日の8時45分から22時まで、土曜日は17時までとする。1月下旬～2月は日祝祭日も開館する。

2. 利用にあたっては「藤田学園医学・保健衛生学図書館利用規程」を遵守すること。

＜生涯教育研修センター 1号館7階自習室＞

1. 年間を通して利用できる。利用可能時間は9時から24時までとする（利用できない場合もあるので事前に確認しておくこと）。
2. 利用申し込みは、9時から18時までに生涯教育研修センター 1号館警備室に備えてある生涯教育研修センター 1号館7階自習室利用者名簿に必要事項を漏れなく記載すること。
3. キープと称して机を占拠するなど私物化しない。私物類はその都度持ち帰ること。
4. 私物類の放置は不要品と見なし廃棄する（収集・廃棄は契約業者が行う）。
5. 自習室内は、飲食は禁止する。備え付けの備品等を損傷・破損してはならない。（備品等の修復に係る費用は請求する場合もある。）
6. 他の利用者等に迷惑がかかる行為を行ってはならない。学生にあるまじき行為をした場合は、部屋の利用は禁止し、厳罰に処すことがある。

＜生涯教育研修センター 1号館9階中教室＞

1. 前期・後期定期試験前の2週間及び試験期間中、原則として8時30分から24時までの間、生涯教育研修センター 1号館9階909・910講義室を自習スペースとして開放する。ただし、授業で使用している場合は利用できない。
2. 利用者は施設使用後に後片づけなど整理整頓をして原状に復すること。
3. 勉強スペース確保のため私物留置等を行った者は、嚴重注意の上、当分の間、施設利用を不許可にする。
4. 私物類の放置は不要品と見なし廃棄する（収集・廃棄は契約業者が行う）。
5. 他の利用者等に迷惑がかかる行為を行ってはならない。学生にあるまじき行為をした場合は、施設の利用は禁止し、厳罰に処すことがある。

＜生涯教育研修センター 1号館10階・11階（M6自習室）＞

1. 自習室の使用時間は6時30分から24時までとする。
2. 各室班長が毎月「教室等使用許可願」を学務課に提出すること。許可願は利用月の10日前から前日までに提出しなければならない。未提出の場合は使用を禁止する。
3. 室内は土足禁止とし、清潔な状態を保つこと。目隠しや貼り紙等の室内装飾は禁止する。また、室内への私物類の持込は最小限に止め、電子レンジ・テレビ等の家電品、カセットコンロ等の調理品、暖房機器等の持ち込みは禁止する。明らかに学習に必要な物（教科書や書籍類など）以外の持ち込みを希望する場合は、班長が班員の要望をとりまとめ、申請書に事由書を添えて、事前に許可を得なくてはならない。
4. 備え付けの備品および壁を損傷・破損してはならない。修復に係る費用は請求する場合もある。
5. 使用期日が終了したら室内の清掃をし、学務課の点検を受けて速やかに自習室を返却しなくてはならない。

＜生涯教育研修センター 1号館13階SGL室(1301～1316)＞

1. 利用できる日時は、原則として平日の15時50分から24時及び土曜日の8時30分から24時までとし、日曜祝日、6月11日、10月10日、年末年始は利用できない。
2. 利用の申し込みについては、学務課へ届け出ること。申込み方法は、利用する日ごとに「教室等使用許可願」を記入し、平日は8時30分から16時30分、土曜日は8時30分から12時までに提出すること。部屋の鍵は、平日15時50分から16時30分、土曜日8時30分から12時の間に、学務課より受け取ること。

時間内に鍵を受け取らない場合は利用申し込みを取り消す。

3. 利用者は施設使用後に後片づけなど整理整頓をして、原状に復し、施錠をすること。施錠後は利用終了時間が①平日16時30分、土曜日12時以前の場合は学務課へ、②平日16時30分、土曜日12時以降の場合は生涯教育研修センター1号館警備室へ鍵を返却すること。（警備員が不在の場合は、警備室カウンター脇に備え付けてある「13階SGL室鍵返却BOX」に返却すること。）
4. SGL室は勿論のこと、フロア内での飲食は禁止する。備え付けの備品等を損傷・破損してはならない。（備品等の修復に係る費用は請求する場合もある。）
5. 隣室等の邪魔になるような大きな音を出すなど、他人に迷惑がかかるような行為を行ってはならない。学生にあるまじき行為をした場合は、部屋の利用は禁止し、厳罰に処すことがある。
6. 私物類の放置は不要品と見なし廃棄する（収集・廃棄は契約業者が行う）。
7. SGL室の定員は16名とする。
8. 試験・行事等を考慮して利用方法等を制限する場合がある。
 - 授業期間を除く平日の利用は土曜日に準ずる。
 - 定期試験開始の1週間前より1～4年生に貸し出す部屋を割り当てる。
 - ・割り当ての解除は平日13時、土曜日9時からとする。（試験期間中の解除は土曜日に準ずる）
 - 1～4年生の総合試験、共用試験の1週間前より該当学年のみ部屋を割り当てる。

＜職員宿舎とよあけ1階・2階（M5グループ学習室）＞

1. 学習室の使用時間は6時から24時までとする。
2. 利用するにあたり、事前にグループ学習室代表者が「職員宿舎とよあけグループ学習室使用誓約書」を提出すること。
3. 学習室は、清潔な状態を保つこと。貼り紙などの室内装飾は禁止する。また、明らかに学習に必要なもの（教科書や書籍類など）以外の持ち込みはしないこと。学習室使用後は後片づけなど整理整頓をして原状に復すこと。
4. 備え付けの備品および壁を損傷・破損してはならない。備品などの修復に関する費用は請求する場合もある。
5. ガス、風呂、シャワー、洗濯機、乾燥機についての使用を禁止する。但し、エアコン、冷蔵庫については使用を許可する。
6. 他の利用者などに迷惑が掛かる行為を行ってはならない。学生にあるまじき行為をした場合は、学習室の利用は禁止とし、学則に従い厳罰に処する。
7. 私物類の放置は不要品として廃棄する。廃棄に伴う費用は学生負担とする。
8. 学習室は、医学部担当教員および医学部事務部職員が管理において必要時に出入りする。
9. 1人の無責任な行為は、グループ全体の連帯責任とする。

9. 教室・実習室・ロッカー等の利用に関する注意

- 教室・実習室等は授業以外にも入学試験、医学セミナー等の学事に使用されるため、学生は教室・実習室等を常に清潔に保つ義務を有する。
- 学生は日頃、教室・実習室・ロッカー等の清掃に努めること。年度末や大学入試の前には、特に留意して清掃に関する掲示の指示に従うこと。
- 学生は教室・実習室・ロッカー上部等に私物等を放置しないこと。
- 教室・実習室・ロッカー等に放置された私物類（書籍、ノート、文具、傘ほか）については、その日

の17時以降に回収し、3日間学務課で預かる。忘れ物に気付いた場合は3日以内に学務課に申し出る
こと。

- 3日を越えても申し出のない私物等は、学務課で廃棄処分にする。私物等の廃棄に係る費用を大学が学生に請求する場合がある。
- ロッカーの使用において問題があると大学が判断した学生に対しては、次年度以降のロッカーの貸出を行わない場合がある。

10. IT学習室（12階）利用に関する心得

IT学習室は、医学医療の教育、試験等での利用を主目的として設置されている。なお、当面は教員の指導下での利用に限る。

利用する学生は、以下の心得に従って利用すること。

1. 飲食を行わないこと。
2. 室内の清潔、整理整頓に留意し、利用終了時には備品を原状に復しておくこと。
3. 緊急事態に備え、IT学習室および生涯教育研修センターからの避難経路について熟知しておくこと。
4. 倫理に反する行為を行わないこと。倫理に反する行為を行った場合には学則・諸規程に則り懲戒およびIT学習室の利用停止の処分を受けることがある。
5. 他人に迷惑を及ぼす行為を行わないこと。他人に迷惑を及ぼす行為を行った場合にはIT学習室の利用停止の処分を受けることがある。
6. IT学習室の備品を破損した場合には教員に直ちに報告し、破損届けの文書を提出すること。利用者の粗暴な扱いに基づくと判断された破損について、医学情報教育推進室室長から修復費の負担を請求されることがある。
7. IT学習室における授業や試験、研修等を妨害しないこと。
8. 授業や試験の時間帯を超えてIT学習室内に所有物を放置しないこと。放置した所有物は廃棄される。廃棄に係る費用の負担を請求されることがある。
9. 盗難防止、不正防止等のための監視用カメラがIT学習室内に設置されていることを熟知しておくこと。
10. IT学習室の管理運営について意見や質問がある場合は、医学情報教育推進室に提出すること。

11. 情報検索室(12階)利用に関する心得

情報検索室は、学生の勉学に向けたコンピュータの情報検索機能の共同利用を主目的として設置されている。利用できる時間は、平日は8:30～20:00、土曜日は12:30までとする。なお、日曜祝日及び休日、6月11日、10月10日、年末年始は利用できない。利用する学生諸君は、以下の心得に従って利用すること。

1. 入室時に、自らの名前、所属（学部学年等）、入室時刻を記入用紙に記載すること。
2. 飲食を行わないこと。
3. 室内の清潔、整理整頓に留意し、利用終了時には備品を原状に復しておくこと。
4. 緊急事態に備え、情報検索室および生涯教育研修センターからの避難経路について、熟知しておくこと。

5. 倫理に反する行為を行わないこと。倫理に反する行為を行った場合には学則・諸規程に則り懲戒を受けることがある。
 6. 長時間の座席の占有を含め、他人に迷惑を及ぼす行為を行わないこと。他人に迷惑を及ぼす行為を行った場合には情報検索室の利用停止の処分を受けることがある。
 7. 情報検索室の備品を破損した場合には教員に直ちに報告し、破損届けの文書を提出すること。利用者の粗暴な扱いに基づくと判断された破損について、コンピュータ関連教室室長より修復費の負担を請求されることがある。
 8. 情報検索室内に所有物を放置しないこと。放置した所有物は廃棄される。廃棄に係る費用の負担を請求されることがある。
 9. 盗難防止、不正防止等のためのカメラが情報検索室内に設置されていることを熟知しておくこと。
- 情報検索室の管理運営について意見や質問がある場合は、コンピュータ関連教室管理運営委員長あるいはコンピュータ関連教室室長・室員に提出すること。

12. CSフロア（14階）利用に関する心得

CSフロアは、藤田学園で学び、研修する教職員、研修医、学生が知識・技能・態度ともすぐれた医療人になるために基本的な診療技術を修得する場を提供することを目的に設置されている。利用者は本学園の教職員、研修医、学生および特に利用が許可された者で、利用できる時間は、年中6:00～24:00とするが、必ず事前に管理者に申し出ること。管理者の対応時間は、年末年始を除く平日の9:00～17:00とする。利用する学生諸君は、以下に従って利用すること。

1. CSフロアの利用手続き

所定の使用願をCSフロア管理室（生涯教育研修センター1号館14階、内線2794）に提出すること。

スキルスラボの使用にあたって、使用器材によっては使用法に習熟したインストラクター（教職員およびトレーニングを受けた学生）の同伴が求められることがある。

*使用願は学園ホームページからのダウンロード、CSフロア管理室で入手できる。

*使用願を提出前に使用状況の確認をCSフロア管理室で行うこと。

*授業での使用が優先される。また管理・運営上必要な場合には利用を制限することがある。

2. CSフロア機材の貸出し

原則としてCSフロア機材は施設外への貸出しは行わない。研修会などやむを得ない場合は貸出しを許可することがある。学園内・外の他の場所での使用に関しては、その機材の使用法を熟知した教職員（学生）が借用責任者となること。

機材貸出し時には所定のCSフロア機材借用届をCSフロア管理室に提出すること。

3. 部屋の施錠等

使用許可をうけた利用者は、廃棄物などの処理を適切に行い、使用終了後は空調・照明を消すこと。

4. 備品などの破損に関して

備品・器具等は現状復帰を原則とし、不用意に備品・器具を破損した場合には、所定のスキルスラボ利用記録に破損の状況を記載し、直ちに管理者に申し出ること。また、破損の状況により、利用者がその修理費用等を負担しなければならない場合がある。

5. 消耗品など

使用する消耗品（フェイスマスクなど）は各自持参するのを原則とする。

なお、CSフロアは全学の共同利用施設であるが、その管理・運営は医学部があたる。

13. 学内LAN利用上の注意

大学内の建物は学術・教育用のネットワークによって接続されており、このネットワークは医科学情報ネットワーク（通称：学内LAN）と呼ばれています。

学内LANはインターネットにも接続され、ホームページを使った情報検索や、電子メールなどが利用できます。学内には学生が自由に利用できる端末が各所にありますが、インターネットに関する犯罪が多発しており、学内LANを利用する場合には以下の点について注意し、利用してください。

1. パスワード等個人情報の保護に関する注意

- ・パスワードを他人に教えてはいけません。
- ・他人のパスワードを不正に入手してはいけません。
- ・他人のID、パスワードを利用してネットワーク上のパソコンにアクセスする行為は「不正アクセス禁止法」により罰金または懲役を科せられます。
- ・個人情報保護のガイドラインを遵守してください。

個人情報保護のガイドラインに抵触する行為があった場合には学則第45条および第46条に基づく処罰を受けることがあります。

2. 著作権侵害等に関する注意

- ・ファイル交換（P2P）による著作権侵害が非常に大きな社会問題になっています。
このため、学内LANにおけるファイル交換ソフトの利用は禁止されています。
本項に反する行為があった場合には学則第45条に基づく処罰を受けることがあります。

3. ウイルス、ネットワーク犯罪の予防と対処

- ・コンピュータウイルスに感染しないように、自分のノートブックコンピュータを学内LANに接続する場合はウイルスチェックソフトを導入しておいてください。
- ・ネットワーク利用時には種々の詐欺行為の被害者とならないように気をつけてください。特に金融機関などを装ったメールやWebサイトを警戒し、金融関係の暗証番号やクレジットカード番号などの管理には十分注意してください。
- ・ネットワークを使った犯罪により被害を被った場合には速やかに教員・職員に連絡してください。

4. 他のコンピュータ利用者への配慮

- ・学内のコンピュータ関連機器・設備の利用に当たっては、他の利用者の迷惑にならないように、利用時の静粛および利用後の作業スペースの整頓を心がけてください。
- ・電子メールや電子掲示板などを使う場合は、第三者に迷惑をかけないように、記載内容に配慮してください。

14. 臨床実習における患者等の個人情報保護について

I. 学内施設での臨床実習における患者等の個人情報保護に関する規則（学生用）

1. 臨床実習中に患者の個人情報を含むすべての個人情報について、漏洩、盗聴、無許可閲覧、改ざん、破壊あるいは消去などに関して学生が関与する問題が発生した時、発見した医学部あるいは病院職員は、直ちに実習担当の指導医または実習責任者に口頭で報告し、実習責任者は各教育病院の臨床実習運営委員会委員長に報告する。
2. 各教育病院の臨床実習運営委員会委員長は関係者および学生から事情聴取を行なう。

3. 各教育病院の臨床実習運営委員会委員長は医学部長、病院長、教務委員長、学生指導委員長、事務部長らと協議して問題の解決に当たる。
4. 医学部長は教授会において事例の報告を行なう。
5. 学生が個人情報を故意に漏洩、盗聴、無許可閲覧、改ざん、破壊あるいは消去した場合には、学則第45条に基づく処罰を行なう。
6. また、個人情報を過失により漏洩、消去あるいは紛失した場合であっても学則に基づき処罰を行なう場合がある。
7. 大学側は、必要ならば刑事告発をする。

注1： 早期臨床体験実習中に問題が発生した場合には第1項、第2項、第3項における「各教育病院の臨床実習運営委員会委員長」を「早期臨床体験実習コーディネーター」と読み替えるものとする。

注2： 選択制総合医学実習中に問題が発生した場合には第1項、第2項、第3項における「各教育病院の臨床実習運営委員会委員長」を「選択制総合医学国内委員会委員長」と読み替えるものとする。

Ⅱ. 学外施設での臨床実習における患者等の個人情報保護に関する規則（学生用）

1. 学外施設での臨床実習中に患者の個人情報を含むすべての個人情報について、漏洩、盗聴、無許可閲覧、改ざん、破壊あるいは消去などに関して学生が関与する問題が発生した時、発見した施設職員は、直ちに学外実習担当講師に口頭で報告し、学外実習担当講師はファックスまたは電話で医学部長に連絡する。
2. 医学部長は、6学年選択制総合医学においては選択制総合医学国内委員会委員長に対して、また4・5学年臨床実習においては臨床実習運営委員会委員長に対して、関係者および学生から事情聴取を行なうよう指示する。
3. 選択制総合医学国内委員会委員長又は臨床実習運営委員会委員長は医学部長、教務委員長、学生指導委員長、事務部長らと協議して問題の解決に当たる。
4. 医学部長は教授会において事例の報告を行なう。
5. 学生が個人情報を故意に漏洩、盗聴、無許可閲覧、改ざん、破壊あるいは消去した場合には、学則第45条に基づく処罰を行なう。
6. また、個人情報を過失により漏洩、消去あるいは紛失した場合であっても学則に基づき処罰を行なう場合がある。

15. 電子カルテ等の患者個人情報取り扱いの注意

I. 電子カルテの使用

電子カルテの使用に当たっては、下記事項を厳守すること。

- 1) 指導担当の教員から指示された患者の電子カルテを閲覧・記載する。担当患者以外の閲覧は禁じられている。
- 2) 電子カルテシステム使用に当たっては、事前にトレーニングを受け、ID及びパスワードの発行を受けること。
- 3) 電子カルテの利用時には患者毎に使用者が自動的に記録されることに留意すること。
- 4) 自らがアクセスした電子カルテを他者に利用させないこと。（他者による不正使用が自らの使用履

歴として記録される危険性があります。)

- 5) 他者がアクセスした電子カルテシステムを使用しないこと。(不正使用履歴により他者に損害を与える危険性があります。)
- 6) 検査結果の画像を含め、使用中のカルテの画面内容を携帯電話、カメラ等で写真撮影しないこと。
- 7) 電子カルテ使用途中で離席する時は、毎回使用終了(ログアウト)の手続きを必ず行うこと。
- 8) 使用の最後には、使用終了(ログアウト)の手続きを必ず行うこと。

Ⅱ. 紙媒体への記入もしくは私的PC(パーソナルコンピュータ)へのデータ入力について

個人情報保護法に則し、患者氏名、ID.No、生年月日、住所、入院日、手術日等個人が特定できるデータを、紙媒体、電子媒体(例、私的PC、USB等)として保管しないこと。

Ⅲ. 患者個人情報の指定区域*外への持ち出し禁止

患者個人情報は、以下に従い扱うこと。

- 1) 電子カルテの記載内容や検査値等を直接プリントアウトしたものや、患者さんの情報が記載されている紙媒体などは、絶対指定区域外に持ち出さないこと。また、指定区域内であっても放置せず、常時携帯すること。
- 2) ローテートした科の終了時までに、上記1)の患者個人情報の書類は、必ずシュレッダーで破棄しておくこと。
- 3) 発表したケースレポートやOHPフィルムについても、ローテートした科の終了時までに、上記と同様に対処すること。
- 4) 私的PC及び記録メディア中の記載も、ローテートした科の終了時までに、個人情報が誤って入力されたりしていないか厳格に確認すること。

*指定区域：第一教育病院…各病棟、スタッフ館、外来棟
第二教育病院、七栗記念病院…各病棟、医局

Ⅳ. 私的PCならびにUSBメモリー使用上の注意

臨床実習で使用する私的PCは、ファイル交換ソフトがインストールされておらず、最新のウィルス対策がなされているものに限る。またUSBメモリーもパスワードでロックされるものを使用すること。なお、使用にあたっては、ログインパスワードの設定、情報の匿名化や暗号化を徹底すること。

Ⅴ. 患者包括同意の表示について

第一教育病院の電子カルテ(第一画面)上には、Student Doctorを意味する「SD」のアイコンが表示される。包括同意を得られた患者は青色で「SDあり」、断った患者は赤字で「SDなし」、同意を確認できていない患者は非表示となる。

Ⅵ. 処罰について

上記の注意事項を遵守しない場合は、「藤田保健衛生大学医学部患者等の個人情報保護に関する誓約書」に違反するため処罰する。

16. 藤田保健衛生大学医学部における学生の個人情報保護について

医学部事務部 H17年5月1日

「個人情報」とは、個人に関する情報で、氏名、学籍番号、生年月日、住所、電話番号、顔写真などによって特定の個人を識別できる情報を指します。医学部における学生教育には、さまざまな個人情報を作成し、利用することが不可欠です。医学部では、教育、研究そして診療にかかる機関として、学生の個人情報を含む記録を所定の目的に使用いたします。もちろん、医学部において使用される個人情報の保護には万全の体制で取り組みます。本説明文について疑問があるときは医学部長に申し出てください。申し出がない場合には本説明書の内容については包括的に同意が得られたものとします。

学生のご理解とご協力をお願いいたします。

なお、本説明文は平成17年5月1日から発効しますが、国内における法整備あるいは他大学の状況に基づいて随時見直しを図るものとします。

1. 医学部における学生個人情報の利用目的：学生の個人情報は下記の目的に利用します。
 - (1)科目責任者による学生の当該科目成績評価および管理
 - (2)教授会や事務部による学生の成績管理および進級判定
 - (3)教授会や事務部による学生の出席管理
 - (4)教授会や事務部による学生生活指導および管理（宿所届、顔写真など）
 - (5)教授会や事務部による学生教育および指導上の連絡
 - (6)ご父母（保護者）への成績や出席状況の説明
 - (7)医学部が指定する試験等に係る第三者への情報提供
2. 上記の目的以外の利用：事前に学生に対して目的を連絡又は公表し、学生からの同意を得た上で行います。
3. 学生の権利：個人情報について学生には次の権利があります。
 - ・ 所定の手続きを行った上で、自己の個人情報の開示を請求することができます。
 - ・ 開示を受けた自己の個人情報の内容について不服があれば、所定の手続きの上、医学部に対し、異議申し立てができます。
4. 学生のプライバシー保護：医学部における学生のプライバシー保護のために下記の点に留意します。
 - ・ 定期試験評価、進級判定結果等の発表は、個人名が特定できない形で行います。
 - ・ 学生の健康診断、予防接種などに懸かる結果の通知は学生のプライバシーを損なわない方法により行います。
5. 第三者への情報提供：学生本人の同意がある場合や、法令により開示が求められた場合等、正当な理由がある場合の他は、個人識別が可能な状態で第三者に情報は提供しません。
6. 個人情報に関する相談窓口：個人情報の取り扱いに関する疑問や不明な点がある場合は、指導教員、教務委員長、学生指導委員長、学年担任が相談窓口となりますので、いずれかまで連絡してください。また、学生からの個人情報保護に関する意見や提案などについては学生・教員懇談会が窓口となります。
7. 医学部個人情報保護委員会：学生の個人情報保護に関する審議のために本委員会を医学部教授会内におきます。

Ⅱ 教 育 要 項

病態病理実習

〈A-1(1)(2)(3), 2(1)(2), 4(1)(2)(3)〉
 〈C-4〉 〈D-1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12〉 〈E〉

[教育目標]

疾病の名称、症状、検査、など臨床について学んだ時期に、生体の構造、機能を復習しつつ画像、検査も含め各種疾病の病態生理を総合的に理解する。それぞれの疾患が単なる概念的なものでなく、病変という実体（組織変化）をもつことを知り、より深い理解を促すことを目標とする。

[学習目標（到達目標）]

代表的な疾患の臨床徴候・経過、エックス線やCTなどの画像・臨床検査・病巣の肉眼所見をもとに、正常状態と比較しつつ疾病の成り立ちと生体内で生じた変化を総合的に推察し、典型的病変を現時点で最も正しく把握する能力を身につけることを目標とする。病勢の推移を動的に捉え、医学用語で説明できる。正常および病理組織の視覚所見を適切な用語で説明できる。

[身につける能力]

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別紙1）参照

[授業の種類]

実習のみ

[準備学習（予習・復習等）]

各実習の学習テーマは授業内容に記載してあります。指示に従い対象の臓器・疾患について、M2, M3で学習した所を予習する。実習中のいくつかの重要点は課題・レポートとして復習をする。それぞれ約30分程度を目安とする。担当の先生の指示に従ってください。

[評 価]

実習への取り組み方、レポート・課題をもとに総合的に評価する。

- (1)実習レポート；(卒業コンピテンシー IV-1,2,4,5 V-1,2,3)、パフォーマンス・レベルC
 病態病理実習では、どのレベルまで自ら問題点を発掘し、かつそれに答えるべく努力をしたかをレポート・課題への回答から判定し、実習評価の主なポイントとする。
- (3)実習態度；(卒業コンピテンシー I-1,5)、パフォーマンス・レベルC
 医学生として常識ある態度で、積極的な参加したこと、適切な自己評価・管理を行い、レポート・課題内容とともに総合評価する。

[フィードバック]

実習中に質問に答えます。また、終了時に実習の際行った課題のチェックをする。実習を行いながら、疑問点をつきとめ解決する。レポートや課題を与えた場合には解説を行う。担当の先生の指示に従って下さい。

[コーディネーター] 松浦 晃洋 教授 (病理学Ⅱ)

[担当教員・オフィスアワー]

担当者名	曜 日	時 間	場 所
松浦 晃洋 教授 (病理学Ⅱ)			原則、実習中に対応。 実習時間にメールアドレスを知らせるので、不明な点があれば、メールにて日時のアポイントをとってから訪問する。実習日の放課後を初期予定とする。会議・診療等で不可のことがあるので、応相談。各教員と連絡を取ってから訪問する。教員と学生の交流の基本ルールを身につける。
稲田 健一 教授 (病理診断科Ⅱ)			
杵渕 幸 准教授 (病理学Ⅱ)			
水谷 泰嘉 助教 (病理学Ⅰ)			

[教科書] 器官病理学 (南山堂)
ロビンス基礎病理学 原書9版 (丸善出版)

[推薦参考書] 病態病理学 (南山堂)
組織病理アトラス (分光堂)
組織病理カラーアトラス 第2版 (医学書院)
完全病理学各論 (学際企画)
Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease (10th edition)

[授業内容と基本的な進め方のガイドライン]

全身および臓器の代表的疾患についてインタラクティブな手法を用いて、病態の想起、考察、観察、検証を行い、総合的に疾病の成立を理解し、洞察力を身につける。症例によって適宜進め方を工夫して行い、具体的な進め方、掘り下げ方、提示の手法は担当教員が主体となって決める。以下のガイドラインを参考に行う。

- 1) 臨床徴候、検査所見の概略を提示する。
放射線・エコーなどの画像を含め資料のプレゼンテーション。
予め簡単な資料を配付しておいてもよい。
- 2) 手術・剖検材料の肉眼観察（画像提示）からどのような病態が生じたかを推測する。
そこで考えられる病変、病名を列挙する。
呈示された臓器名、組織名を学生間で討論し、確認する。
この時点で全く異なる方向に行かないようあるいは討論や考察を喚起する程度担当教員がインストラクトする。強要はしない。
- 3) 病変組織を正常組織と比較する。
顕微鏡を用いたスライド観察を主とする。
顕微鏡投影装置も必要に応じて使用する。
- 4) 観察した所見をスケッチし、病的変化を医学用語（日本語、英語）で記載する。スケッチブックあるいはノートを用いる。
- 5) この時点で疑問点、着眼すべき所を挙げる。質疑応答する。
配布冊子ノートに記載するか、配布資料にその時点での考えを記す。
- 6) 概略をまとめる。
総合診断にいたる考え方の過程を含め整理する。
担当教員のチェックを受ける。

症例を中心に以下の代表的疾患の徴候や身体・検査所見を病態生理の観点からひもとく考え方を身につける。症例の選択によっては重複して解説する場合もありうる。特に、死因となる様な重篤な病態は異なる経路から到達することもあり得ることを理解し、総合的判断能力を高めるのに役立つ。

＜取り上げる疾患の例＞

全ての疾患を取り扱うわけではない。すなわち、一回に取り扱う量をよく考慮して、羅列にならないようにする。さまざまな情報を統合する思考過程を磨くことに重きをおく。逆に、ここに記載されていない疾患も取り扱うこともある。

心疾患：虚血性心疾患、心筋症、心臓の腫瘍

肝疾患：肝炎、肝硬変、肝癌

血液・リンパ系疾患：骨髄増殖性疾患（白血病）、悪性リンパ腫、胸腺腫

消化管の腫瘍性疾患：胃と大腸の腫瘍、胆道癌、膵臓癌

消化管の炎症性疾患：胃炎、胃潰瘍、炎症性腸疾患

呼吸器疾患：肺炎、肺癌、サルコイドーシス

腎臓の疾患：糸球体腎炎、二次性腎疾患

内分泌、生殖器の疾患：ホルモン産生の異常、感染症、癌

乳腺、甲状腺、副腎、下垂体、子宮、卵巣、疾患

全身性疾患：動脈硬化症、血管炎、糖尿病、膠原病、代謝異常疾患

＜病態病理実習で理解すべき事項の具体例＞

1 心血管系疾患

循環障害：虚血性心疾患を例に以下のことを説明できる。

循環障害の定義を実例をもとに理解する。

細胞の壊死について理解する。

心筋梗塞の経時的变化を理解する。

心不全の定義・分類・全身におよぼす影響について理解する。

ショックの定義・病態・種類・組織を例をあげて説明できる。

心筋症、心腫瘍について概説できる。

2 肝臓疾患

肝炎、肝硬変、肝癌の一連の流れを構造変化とともに理解する。

肝臓の炎症の概念を理解する。

肝臓の正常の構造と機能について説明できる。

肝細胞索、類洞、小葉、門脈域、血流、胆汁の流れ、肝細胞傷害の機構について理解する。

胆汁の形成・流れを理解する。

間接ビリルビン、直接ビリルビンの生成過程について説明できる。

肝不全、黄疸の実像、機構を説明できる。

3 造血系疾患

造血系の疾患：代表的疾患を列挙できる。

血球の分類、発生について図をみて説明できる。

白血病、リンパ腫の異同を理解する。

代表的血液系腫瘍の組織、細胞型について説明できる。

染色体転座と癌遺伝子の活性化の例を知る。

4 感染症：呼吸器疾患を例に以下の点を学習する。

肺炎（細菌性肺炎、日和見感染）について説明できる。

呼吸機能と組織構造の関連を説明できる。

呼吸不全、ARDSについて説明できる。

拘束性と閉塞性病変について理解する。

5 内分泌系：乳腺、甲状腺、副腎、下垂体の疾患を理解する。

乳腺、甲状腺疾患を列挙できる。

乳腺腫瘍の臨床像と組織分類の関連を理解する。

乳腺腫瘍の病因、ホルモン環境を説明できる。

組織マーカーに基づく治療法の原理について説明できる。

新しい診断治療指針について理解できる。

6 消化管の腫瘍性疾患

消化管の腫瘍性疾患を例に以下の点を説明できる。

胃（大腸）の構造と機能を説明できる。

腫瘍の種類、組織分類の基礎を理解する。

胃腺腫、胃癌、（大腸腺腫、大腸癌）について説明できる。

上皮内癌、進行癌の進展を理解する。

病因について説明できる。

7 腎臓の疾患：代表的疾患を列挙できる。

腎の正常構造と機能について理解する。

代表的腎炎を列挙し原因、病態を説明できる。

代表的な腎炎の組織像を理解する。

全身性疾患に伴う腎病変の成立を説明できる。

腎病変の全身に与える影響について理解する。

腎不全の発症機構について理解する。

- 8 消化管の炎症性疾患：炎症性腸疾患、胃炎、胃潰瘍を列挙する。
消化・吸収の組織学的基礎と病的変化について理解する。
消化管粘液の種類と診断的意義を理解する。
消化管の生体防御機構について理解する。
治療方法と治療効果について説明できる。
ヘリコバクターと胃炎、胃潰瘍、胃癌の関係を理解する。
- 9 婦人科系：子宮・卵巣の疾患を理解する。
子宮不正出血をきたす原因を理解する。
子宮腫瘍の臨床像と組織像の関連を理解する。
子宮頸部病変とヒトパピローマウイルス感染の関連を理解する。
卵巣腫瘍の臨床像と組織像の関連を理解する。

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	5	23	火	4	松浦晃洋 (全員)	○循環器疾患を中心に、局所と全身に起こる循環系の変化を総合的に説明できる。	IT学習室
2	5	23	火	5		症例呈示、検討、討論、考察、まとめ ○虚血性心疾患、心筋症の病態、診断、組織像、転帰について説明できる。	
3	5	23	火	6		○虚血、梗塞、血栓、動脈硬化、高血圧について説明できる。	
4	5	30	火	4	松浦晃洋 (全員)	○造血系腫瘍性疾患を中心に全身病態を把握できる。	IT学習室
5	5	30	火	5		症例呈示、検討、討論、考察、まとめ ○血球の分化について説明できる。 ○急性、慢性白血病、骨髄異形性症候群について説明できる。 ○血液疾患の分類と病因を例示できる。	
6	5	30	火	6		○リンパ球、形質細胞の腫瘍性疾患の分類を説明し、いくつかを例示して組織所見を理解できる。	
7	6	6	火	4	松浦晃洋 (全員)	○感染症、呼吸器疾患、肺炎を中心に全身病態を説明できる。	IT学習室
8	6	6	火	5		症例呈示、検討、討論、考察、まとめ ○肺感染症の病態、診断、組織像、転帰、疫学について理解し、説明できる。	
9	6	6	火	6		○肺以外の臓器の感染症の病態、診断、組織像、転帰、疫学について理解し、説明できる。	
10	6	13	火	4	稲田健一 (全員)	○消化管の腫瘍を中心に腫瘍の発生機構、進展を理解できる。	IT学習室
11	6	13	火	5		症例呈示、検討、討論、考察、まとめ ○胃の上皮性悪性腫瘍の例を挙げて、病因、ステージ、診断、病態について説明できる。	
12	6	13	火	6		○大腸の上皮性悪性腫瘍の例を挙げて、病因、ステージ、診断、病態について説明できる。	

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
13	6	20	火	4	稲田健一 (全員)	○乳腺、甲状腺疾患を中心に内分泌疾患の全身への影響を理解し、組織診断の臨床的意義を説明できる。	IT学習室
14	6	20	火	5		症例呈示、検討、討論、考察、まとめ ○乳腺の疾患の組織所見と特徴的病態を説明できる。	
15	6	20	火	6		○乳腺以外の内分泌臓器の疾患の組織所見と特徴的病態を説明できる。	
16	6	27	火	4	杵渕 幸 (全員)	○肝炎、肝硬変、肝癌の一連の過程を理解し、代謝の中心臓器としての全身への影響を理解できる。	IT学習室
17	6	27	火	5		症例呈示、検討、討論、考察、まとめ ○肝臓の構造、機能について図解をまじえてわかりやすく説明できる。	
18	6	27	火	6		○肝炎、肝硬変、肝癌の病態、組織変化、転帰について説明できる。	

地域医療・介護

〈A-2(1)(2)(3)〉 〈B(2)〉

[教育目標]

医療の全体構造の中での地域医療の位置づけと機能を理解し、大学病院では見ることができない患者の問題点を認識する。

[学習目標（到達目標）]

- ・医師会など地域保健・地域医療を担う医師の役割を説明できる。
- ・地域包括ケア、在宅医療を概要できる。
- ・へき地における医療の現状を説明できる。
- ・地域での医療と介護、医療と教育の協働を知る。

[身につける能力]

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別表1）参照

[授業の種類]

講義

[評 価] （卒業コンピテンシー I -1,7、Ⅲ-1,2,3、Ⅳ-6、Ⅶ-1,2,3）、
パフォーマンス・レベル D

知識：知識量および理解度の両面をペーパーテストで判定する。

[準備学習（予習・復習等）]

学習テーマについて、各自70分程度学習しておくこと。

[コーディネーター] 石原 慎 教授（地域医療学）

[担当教員・オフィスアワー]

担当者名	曜 日	時 間	場 所
浅井 幹一 教授 (豊田市・藤田保健衛生 大学連携地域医療学)	月 木 土	11:00～13:00 9:30～13:00 11:00～12:30	外来棟6階 教授室
大杉 泰弘 講師 (豊田市・藤田保健衛生 大学連携地域医療学)	月～金	8:45～17:00	秘書にアポイントをとること。
柵木 光明 客員教授		講義終了後に対応	
牧 靖典 客員教授		講義終了後に対応	
後藤ひとみ 客員教授		講義終了後に対応	
児玉 善郎 客員教授		講義終了後に対応	
中山久仁子 客員准教授		講義終了後に対応	

[教科書] なし

[推薦参考書] なし

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	4	3	月	4	浅井幹一	【地域包括ケアシステム概論】 ○地域社会（へき地・離島を含む）における医療の状況および体制等を含めた地域医療について概説できる。 ○地域における保健（母子保健、老人保健、精神保健、学校保健・医療・福祉・介護の分野間および多職種間（行政を含む）の連携の必要性について説明できる。	701
2	4	10	月	4	大杉泰弘	【地域医療の基盤となるプライマリケア】 ○地域医療の基盤となるプライマリケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける。	701
3	4	17	月	4	浅井幹一	【在宅医療とその充実】 ○地域における、救急医療、在宅医療の体制を説明できる。	701
4	4	24	月	4	牧 靖典	【地域包括ケアの実際(1)】 ●地域包括ケアの実際について医師の立場から説明できる。	701
5	5	1	月	4	牧 靖典	【地域包括ケアの実際(2)】 ●地域包括ケアの実際について医師の立場から説明できる。	701
6	5	8	月	4	柵木充明	【地域保健・地域医療】 ●地域保健・地域医療と医師の役割について説明できる。 ○医師の偏在（地域および診療科）の現状について説明できる。	701
7	5	22	月	4	中山久仁子	【家庭医療】 ●家庭医療の役割と実際について説明できる。	701
8	5	29	月	4	児玉善郎	【地域包括ケアと社会福祉】 ●地域包括ケアと社会福祉について説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
9	6	12	月	4	後藤ひとみ	【学校保健と健康管理】 ●学校保健と健康管理について説明できる。	701

医療安全〈A－2〉

〔教育目標〕

近年問題となっている医療安全の原則とその改善策等として重要視されているチーム医療とコミュニケーションスキルについて理解を深め施行できる。

〔学習目標（到達目標）〕

講義を通して、以下の事項を学習目標とする。

- (1)医療の安全性の確保ができる。
- (2)医療上の事故等への対処と予防を理解できる。
- (3)医療従事者の健康と安全確保について理解できる。
- (4)チーム医療を遂行する上で必要なノンテクニカルスキル（コミュニケーションを含む）が理解できる。
- (5)患者中心のチーム医療を施行できる。
- (6)医療関連感染を理解し対策を実行できる。

〔身につける能力〕

別紙参照（卒業コンピテンシー毎にパフォーマンス・レベルA～Fを記した表）

〔授業の種類〕

講義と実習

〔評価〕

- (1)知識；（卒業コンピテンシーⅣ-7とⅦ-1,2）、パフォーマンス・レベルD
知識量および理解度の両面をペーパーテストで判定する。

〔フィードバック〕

定期試験結果が不十分な場合は再試験となる。また、試験結果に疑義がある場合は対応する。

〔フィードバック〕

定期試験について疑義のある場合はその都度対応する。

〔準備学習（予習・復習等）〕

学習テーマについて、約30分程度学習しておくこと。

〔コーディネーター〕 白木 良一 教授（医療の質・安全対策部）

[担当教員・オフィスアワー]

＜医療の質・安全対策部＞

担当者名	曜 日	時 間	場 所
伊東 昌広 兼任教授	月～金	8：45～17：30	病院1階医療の質・安全対策部
安田あゆ子 兼任教授			
石川 清仁 兼任教授			
山田 成樹 教授 (臨床薬剤科)			

[教科書] なし

[推薦参考書] なし

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	4	6	木	3	伊東昌広	<p>安全性の確保Ⅰ</p> <p>○実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。</p> <p>○医療上の事故等を防止するためには、個人の注意力はもとより、組織的なリスク管理が重要であることを説明できる。</p> <p>○医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録改竄の違法性について説明できる。</p>	701
2	4	13	木	3	伊東昌広	<p>安全性の確保Ⅱ</p> <p>○医療の安全性に関する情報(薬害や医療過誤の事例、やってはいけないこと、模範事例等)を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。</p> <p>○医療機関における安全管理体制の在り方(事故報告書、インシデント・リポート、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会)を概説できる。</p> <p>○医療の安全性確保のための、職種・段階に応じた能力の向上を図ることができる。</p>	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
3	4	20	木	3	伊東昌広	<p>医療上の事故等への対処と予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○インシデント(ヒヤリハット)と医療過誤の違いを説明できる。 ○医療上の事故等(インシデント(ヒヤリハット)、医療過誤)が発生したときの緊急処置や記録、報告について説明し、実践できる。 ○医療過誤に関連して医師に課せられた社会的責任と罰則規定(行政処分、民事責任、刑事責任)を説明できる。 ○病理解剖、司法解剖、行政解剖の役割と相違点について概説できる。 ○基本的予防策(ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フルプルーフの考え方など)について概説し実践できる。 	701
4	4	27	木	3	石川清仁	<ul style="list-style-type: none"> ○医療関連感染の定義が述べられる。 ○当院の感染管理組織体制を理解する。 ○Infection Control Teamの活動内容を理解する。 ○感染対策が必要な理由が列記できる。 ○標準予防策を理解し、実施できる。 ○標準予防策と感染経路別予防策の違いを理解する。 	701
5	5	11	木	3	石川清仁	<ul style="list-style-type: none"> ○MRSAの特徴を理解し、対策が立案・実行できる。 ○その他の医療関連感染の原因となる病原体を列記でき、その特徴を述べることができる。 ○血液媒介感染症と職業感染症について述べることができる。 ○誤穿刺・粘膜曝露の対応を身に着ける。 	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
6	5	15	月	3	石川清仁	IPSG 5:手指衛生ガイドライン【実習】 ○目的と方針を理解する。 ○手指衛生の原則:WHO、およびCDCガイドラインの違いを述べることができる。 ○手指衛生の手順を身に着ける。 ○病院全体の公衆衛生について考える。	701
7	5	22	月	3	安田あゆ子	国際患者安全目標 (IPSG)を実践する[1]【実習】 ○IPSGの内容と重要性を説明できる。 ○IPSG1:患者確認について、概要を理解し、医療チームとして確実に実践できる。 ○IPSG6:転倒転落対策について、その重要性を理解し、実施されている対策が説明でき、医療チームとして参加できる。	701
8	5	29	月	3	安田あゆ子	国際患者安全目標 (IPSG)を実践する[2]【実習】 ○IPSG2:コミュニケーションの有効性を高めることについて、ヒューマンファクターの観点からピットフォールを述べるができる。 ○有効なコミュニケーション技法 (SBAR)を実践できる。	701
9	6	5	月	3	安田あゆ子	国際患者安全目標 (IPSG)を実践する[3]【実習】 ○IPSG4:手術 (侵襲的行為)での安全確認について、その必要性が説明できる。 ○治療チームの一員として、手術安全チェックリストが実践できる。	701
10	6	12	月	3	安田あゆ子 山田成樹 (臨床薬剤科)	国際患者安全目標 (IPSG)を実践する[4]【実習】 ○IPSG3:ハイアラート薬の安全性を高めるために、必要な安全手順を実践できる。 ○ハイアラート薬を管理するプロセスを確立する意義が説明できる。	701

法 医 学

〈B(6)〉 〈E-4, 7〉

〔教育目標〕

法医学とは、法律上あるいは社会的に問題となる医学的事項を研究する学問である。その主な課題は、死体検案や解剖検査に基づいた死因および死の病態生理の解明、傷害と死亡との因果関係の判定などである。そして、損傷原因の特定やその程度および治癒に関する評価などは法医学的に重要であるばかりでなく、臨床医が日常診療において求められることでもある。さらに最近では、一般臨床医が死体検案を行う機会も増加している。従って、法医学の授業と実習の目標は、医学・医療の様々な局面において、医師は基本的人権や公共の福祉に深く関わっていることを認識し、その上で法医学的に的確な判断をするための医学的常識を習得することにある。

法医学の講義では、死体に関する問題、すなわち死の定義や判定、死体検案の基本、様々な死因に関する知識や死亡診断書（死体検案書）の正しい作成法など、その重要性にもかかわらず、他の領域で扱われることが少ない項目を重点的に取り上げる。また、血液型などの個人識別に関わる問題や中毒学、さらには近年社会的にも関心の高まっている生命倫理学や医事法制など、社会と医学の接点に存在する事項についても学習する。

〔学習目標〕

- (1)死の定義や取り扱いについて理解する。
- (2)異状死体の届け出と死体検案の基本を理解する。
- (3)法医学的に問題となるような死因、特に外因死について理解する。
- (4)死亡診断書（死体検案書）を正しく記載できるようにする。
- (5)医療の法的な位置づけとその限界を認識し、問題になりやすい医療行為を理解する。

〔評 価 〕

- (1)知識；（卒業コンピテンシー I-1,2、IV-2,4）、パフォーマンス・レベルD
定期試験により法医学的事項の理解度および知識の定着度を評価する。

〔準備学習（予習・復習等）〕

受講に当たって前回の講義の要点を復習しておく（15分程度）。

〔フィードバック〕

講義中に提示した演習問題等は原則として講義中に解説するので、解説に対する疑問点等については、できるだけ講義時間内にフィードバックするようにする。

[教科書] 「法医学 改訂3版」(南山堂)

[推薦参考書] 「検死ハンドブック改訂3版」(南山堂)
「死体検案ハンドブック改訂3版」(金芳堂)
「NEWエッセンシャル法医学第5版」(医歯薬出版)
「Knight's Forensic Pathology 4rd ed.」(CRC Press)
「Principles of Forensic Medicine and Toxicology」
(Jaypee Brothers Medical Publishers)
「Forensic Medicine : Fundamentals and Perspectives」(Springer)

[担当教員・オフィスアワー]

<法医学>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
磯部 一郎 教授	随時。訪問前にメール等で日時の調整をすること。 iisobe@fujita-hu.ac.jp		医学部1号館 3階、地下2階
濱島 誠 助教	随時。訪問前にメール等で日時の調整をすること。 mhamajim@fujita-hu.ac.jp		
平田ゆかり 助教	随時。訪問前にメール等で日時の調整をすること。 yhirata@fujita-hu.ac.jp		
越智 拓 助教	随時。訪問前にメール等で日時の調整をすること。 hochi@fujita-hu.ac.jp		
青木 康博 客員教授		講義終了後に対応	
石井 晃 客員教授		講義終了後に対応	
河野 朗久 客員講師		講義終了後に対応	

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	4	4	火	1	磯部 一郎	法医学序論 ○死の概念と定義や生物学的な個体の死を説明できる。 ○植物状態と脳死の違いを説明できる。 ○病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる。	701
2	4	4	火	2	磯部 一郎	異状死と死体検案 ○異状死について説明できる。 ○異状死体の取り扱いと死体検案について説明できる。	701
3	4	6	木	2	磯部 一郎	死体現象1 ○死後変化を説明できる。	701
4	4	7	金	4	磯部 一郎	死体現象2 ○死後変化を説明できる。	701
5	4	11	火	1	磯部 一郎	損傷1 ○外因死の種類を列举し、内容を説明できる。 ●鋭器損傷の特徴を説明できる。 ●鈍器損傷の特徴を説明できる。	701
6	4	11	火	2	磯部 一郎	損傷2 ○外因死の種類を列举し、内容を説明できる。 ●各種の法医学上の損傷の特徴を説明できる。 ●頭部損傷・胸部損傷などの特徴を説明できる。	701
7	4	13	木	2	磯部 一郎	損傷3 ○外因死の種類を列举し、内容を説明できる。 ●各種の法医学上の損傷の特徴を説明できる。 ●交通事故損傷の特徴と法医学的問題点について説明できる。	701
8	4	14	金	4	磯部 一郎	窒息1 ○外因死の種類を列举し、内容を説明できる。 ●窒息の原因・分類について概説できる。 ●頸部圧迫による窒息死、あるいは頸部損傷について説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
9	4	18	火	1	磯部一郎	窒息2 ○外因死の種類を列举し、内容を説明できる。 ●窒息の原因・分類について概説できる。 ●溺死の病態生理・特徴について概説できる。	701
10	4	18	火	2	磯部一郎	法医解剖事例1	701
11	4	20	木	2	磯部一郎	異常環境による死亡1 ○高温による障害を説明できる。 ○一酸化炭素中毒の発生機序、症候、診断と治療法を説明できる。	701
12	4	21	金	4	磯部一郎	異常環境による死亡2 ○寒冷による障害を説明できる。 ●感電死の特徴について説明できる。 ○放射線による障害の原因や対処等を概説できる。	701
13	4	25	火	1	磯部一郎	内因性急死1 ○突然死の定義を説明でき、突然死を来しうる疾患を列举できる。 ●心臓血管性突然死の原因と診断等を説明できる。	701
14	4	25	火	2	磯部一郎	内因性急死2 ○突然死の定義を説明でき、突然死を来しうる疾患を列举できる。 ●中枢神経疾患などによる突然死の原因と診断について説明できる。	701
15	4	27	木	2	磯部一郎	死亡診断書・死体検案書概論 ○死亡診断書と死体検案書を作成できる。 ○内因死と外因死の違いを説明できる。	701
16	4	28	金	4	磯部一郎	死亡診断書・死体検案書作成の実際 ○死亡診断書と死体検案書を作成できる。 ○内因死と外因死の違いを説明できる。	701
17	5	11	木	2	石井 晃	法医中毒学総論 ●法医中毒学の特徴・方法を概説できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
18	5	12	金	4	青木康博	DNA多型 ○個人識別の方法を説明できる。 ●DNA多型について説明できる。 ●DNA多型に基づく個人識別法を説明できる。	701
19	5	18	木	2	越智 拓	法医中毒学各論1 ○有機リン剤、有機塩素剤と有機溶媒による中毒の機序、診断と治療を説明できる。 ○フグとキノコ中毒を概説できる。 ○睡眠薬、向精神薬と解熱・鎮痛薬による中毒の診断と治療を説明できる。	701
20	5	25	木	2	越智 拓	法医中毒学各論2 ●毒性学の諸概念について概説できる。 ○急性アルコール中毒の症候、診断と治療法を説明できる。	701
21	5	26	金	4	濱島 誠	個人識別:法医血清学・血液型 ○個人識別の方法を説明できる。 ●血液型の法医学的意義を説明できる。	701
22	6	1	木	2	濱島 誠	個人識別:白骨・その他 ○異状死体の取り扱いと死体検案について説明できる。 ○個人識別の方法を説明できる。	701
23	6	2	金	4	磯部一郎	妊娠・出生・新生児の法医学 ●出生と嬰兒死について法医学的に説明できる。 ○乳幼児突然死症候群(SIDS)を説明できる。	701
24	6	8	木	2	磯部一郎	法医解剖事例2	701
25	6	15	木	2	磯部一郎	医事法と医療事故 ○医師の法的義務を列举し、例示できる。	701
26	6	16	金	4	磯部一郎	医事法と医療事故 ○医療過誤に関連して医師に課せられた社会的責任と罰則規定(行政処分、民事責任、刑事責任)を説明できる。	701
27	6	22	木	2	河野朗久	児童虐待の診断 ○児童虐待を概説できる。	701
28	6	29	木	2	磯部一郎	法医学講義のまとめ	701

PBL (Problem Based Learning) II

〈A-3(1)〉 〈F-1, 3(1)(4)〉

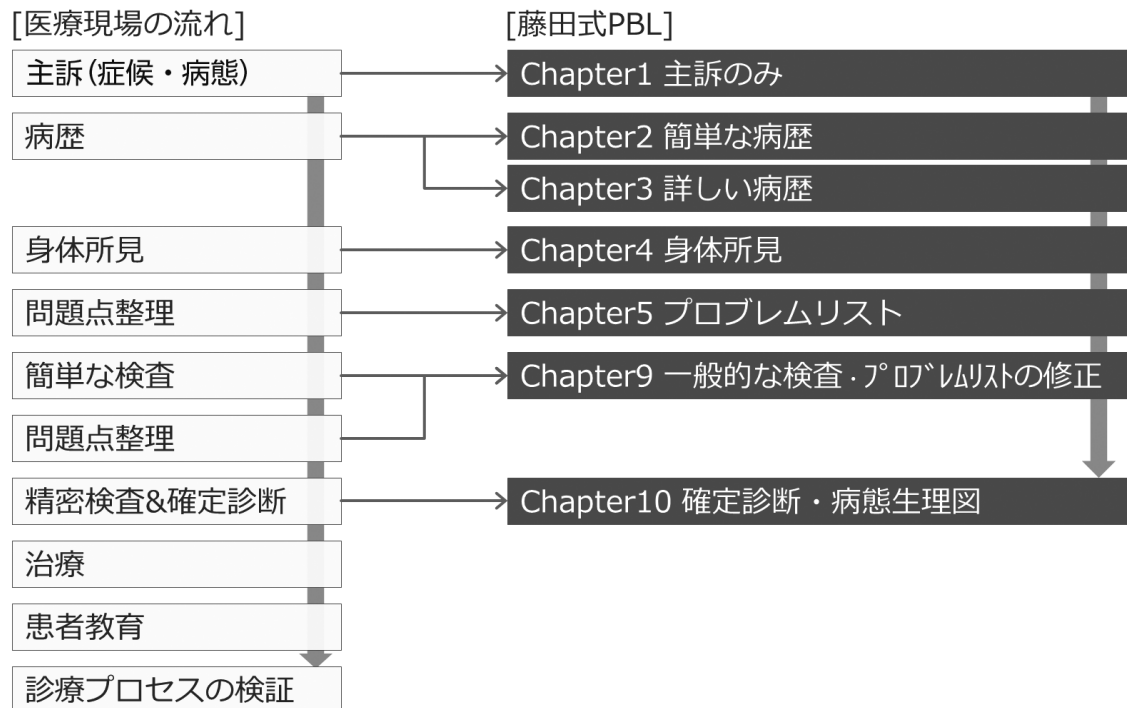
[教育目標]

PBLの目的は、自分の力で課題を発見し、自己学習によって解決するための能力を身につけることである。単なる個人学習のみならず、一緒に学習するグループを1つのチームと考えて、共に学習する姿勢を示すことが大切である。

[学習目標（到達目標）]

I. 医療現場の流れ（初診患者の診察）に沿った症例の学習

- (1)主訴（症候・病態）から考えられる疾患（Hypothesis）しっかりと挙げられる。
- (2)簡単な病歴を聴取した後、疾患を絞り、次に知るべきこと（Need To Know:病歴）を挙げられる。⇒ 1日目（月）テュータへの報告（見極め）
- (3)病歴に関するプロブレムを挙げられる。
- (4)病歴から考えられる疾患を絞ることができる。
- (5)病歴の次に知るべきこと（Need To Know: 身体所見）を挙げられる。
- (6)身体所見に関するプロブレムを挙げられる。
- (7)病歴、身体所見から得られたプロブレムを整理したプロブレムリストを作成できる。
- (8)身体所見の次に知るべきこと（Need To Know: 簡単な検査項目）を挙げられる。
⇒ 1日目（月）テュータへの報告（見極め）
- (9)簡単な検査所見に関するプロブレムを挙げられる。
- (10)病歴、身体所見から得られたプロブレムリストに検査所見から得られたプロブレムを追加した後、再度、プロブレムリストを整理できる。
- (11)プロブレムを解決するにはどのようなプラン（検査の計画）を作成すればよいか説明できる。
- (12)考えられる疾患を絞ることができる。
⇒ 2日目（水）テュータへの報告（見極め）
- (13)簡単な検査の次に行うべき精密検査（治療）を考えることができる。
- (14)最終的に、最も考えられる疾患を絞ることができる。
- (15)病態生理図を用いて考えられることができる。

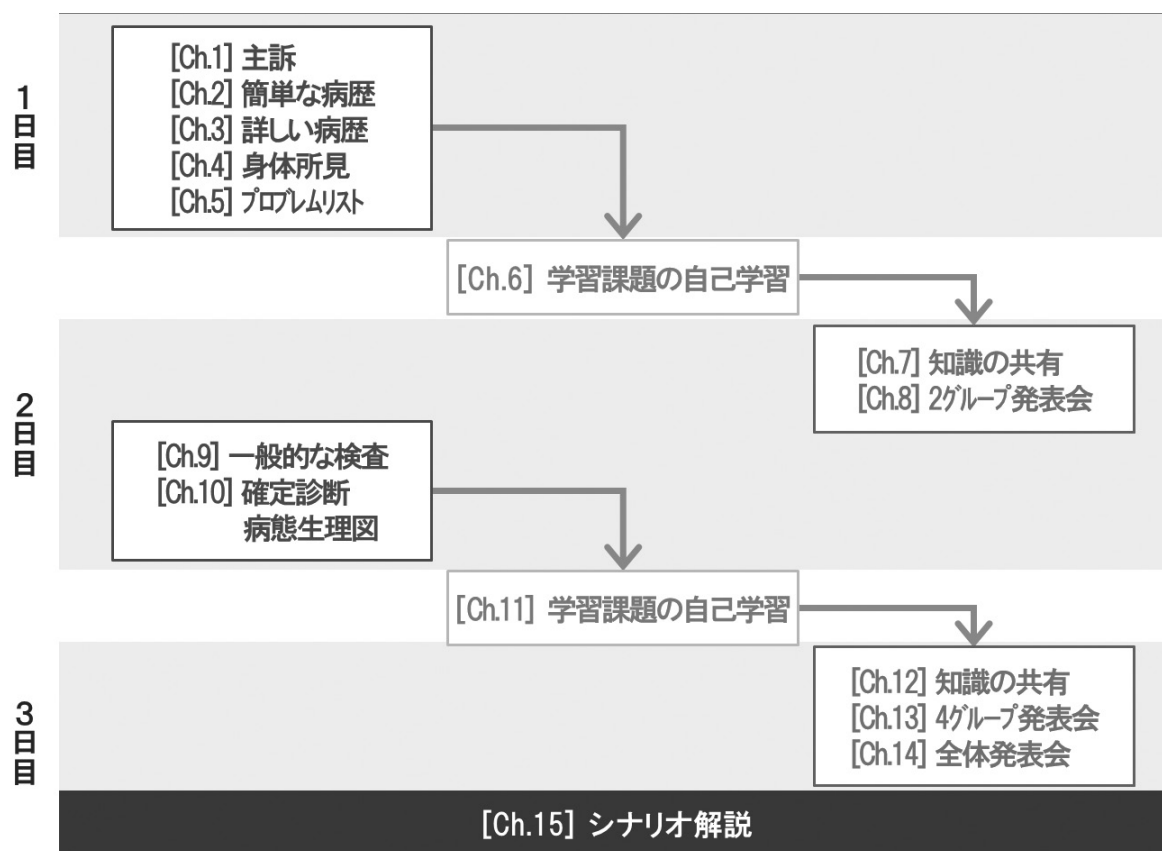


Ⅱ. 学習課題 (Learning Issue: LI) の発掘、自己学習、そして、知識の共有

- (1) 学習課題 (Learning Issue: LI) を発掘することができる (step 1)。
- (2) 学習課題 (LI) を自己学習する (step 2)。
- (3) 学習課題 (LI) を調べた内容を班員に報告し、知識を共有することができる (step 3)。
- (4) (3)の内容を他の班員に報告し、知識を共有することができる (step 3)。
 - ⇒ 2日目 (水) の2グループ発表会でプレゼンテーション (個人のLI)
 - ⇒ 3日目 (金) の4グループ発表会でプレゼンテーション (班のLI)

Ⅲ. 振り返り (reflection)

- (1) I、IIの内容を全て記録に残すことができる。
- (2) I、IIの内容を振り返る。



※ Ch. = chapterの略

[方 法]

第4回PBL開始前にPBL II ガイダンスを行う。なお、グループ学習を行う班は、予め掲示する。主訴（症候・病態）の予告は行わない。

[身につける能力]

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別表1）参照

[授業の種類]

PBL

[評 価]

PBLは実習に準ずる授業であり、一度でも欠席すると定期試験を受験することは出来ない。

チュータによる個人評価、ピア評価（同僚評価）、そして、定期試験（筆記試験）等により評価する。

(1)知識：（卒業コンピテンシー IV-1,3,4,5、VI-1）、パフォーマンス・レベルD

知識量および理解度の両面を定期試験（筆記試験）で判定する。

(2)実習態度：（卒業コンピテンシー I-1,4,5,6、V-1,2,3、VI-3）、パフォーマンス・レベルC
医学生として、実習に積極的に参加したかという態度をチュータによる個人評価とピア評価（同僚評価）を合わせて評価する。

[コーディネーター]

正コーディネーター	大槻 眞嗣	教授	（臨床総合医学）
コーディネーター	鈴木 茂孝	教授	（コンピュータ情報処理学）
コーディネーター	外山 宏	教授	（放射線医学）
コーディネーター	佐藤 美信	教授	（一般外科学）
コーディネーター	若月 徹	准教授	（健康科学）
コーディネーター	飯塚 成志	准教授	（臨床医学総論）
コーディネーター	菊川 薫	講師	（放射線医学）
コーディネーター	林 孝典	講師	（生化学）
コーディネーター	三重野ゆうき	助教	（呼吸器内科学Ⅰ）
コーディネーター	堀場 文彰	講師	（医療科学部）
コーディネーター	田中 郁子		（客員准教授）

[担当教員・オフィスアワー]

担当者名	曜 日	時 間	場 所
大槻 眞嗣 教授	水・木・金	9：00～17：00 事前にアポイントをとること。	
鈴木 茂孝 教授	月～金	10：00～19：00	

[準備学習（予習・復習等）]

1日目、2日目の授業終了後、学習課題（1日目は学生1人に1個、2日目は1班に1個）について、自己主導学習を少なくとも1時間行い、知識を整理し、同じグループの学生に説明できるようにして、2日目、3日目の授業を迎えること。そして、3日目の授業後、PBLにおける自らの学習について振り返ること。

[担当教員]

- ①毎回、主訴（症候・病態）に応じて、数名の担当コースディレクター（※ 後述。症例を提供する候補者の教員）が定まっている。しかし、学習効果を考えて、PBL各回の症例は公表しない。
- ②1日目（月）、2日目（水）は、2班に1名のチュータ、3日目（金）は、4班に1名のチュータを予定している。
- ③PBL実施当日、13階モニター室に、モニター室チュータが常駐している。モニター室チュータは、各教室の様子を見守り、随時、チュータをサポートする。
- ④コーディネーターは、コースディレクターが提供したシナリオを校正する。また、チュータや学生への説明等を行う。PBL実施当日は、モニター室に常駐し、運営に関してサポートする。

[コースディレクター]（役職名を省略）

伊藤 信二（脳神経内科学）	早川 基治（脳神経外科学）
長谷川みどり（腎内科学）	橋本 千樹（肝胆膵内科学）
田中真己人（小児科学）	日比野将也（救急総合内科）
山田 晶（循環器内科学Ⅰ）	牧野 真樹（内分泌・代謝内科学）
桑原 和伸（呼吸器内科学Ⅱ）	村山 和宏（放射線医学）
柴田 知行（消化管内科学）	塚田 和彦（産婦人科学）
外山 宏（放射線医学）	橋本 貴子（リウマチ・感染症内科学）
林 正道（呼吸器内科学Ⅰ）	成田 智拓（精神神経科学）
林 睦晴（循環器内科学Ⅱ）	石村 大輔（整形外科）
深見 直彦（腎泌尿器外科学）	伊藤良太郎（消化器外科学）
小林 隆（消化器内科学）	佐藤 美信（一般外科学）
加藤 久幸（耳鼻咽喉科学Ⅰ）	岩田 洋平（皮膚科学）
稲熊 容子（血液内科学）	佐藤 俊充（心臓血管外科）
三重野ゆうき（呼吸器内科学Ⅰ）	皿井 正義（循環器内科学Ⅰ）
大槻 眞嗣（臨床総合医学）	田中 郁子（客員准教授）

※ PBLⅠ、PBLⅡのいずれかを担当

[教科書]

「内科診断学 第2版」（医学書院）

〔 参 考 書 〕（班内で分担して準備してもよい）

主訴を聞いて、必要と思われる教科書、参考書、講義ノート、プリント

「内科学書」（中山書店）

「内科学」（朝倉書店）

「ハリソン内科学」（メディカルサイエンスインターナショナル）

「臨床検査法提要」

「日本医師会生涯教育シリーズ：日本医師会編、胸部X線写真のABC」

監修：片山 仁、編集：片山 仁、大澤 忠、大場 覚、医学書院

「標準外科学」（医学書院）

「聞く技術～答は患者の中にある～上巻」

ローレンス・ティアニー、マーク・ヘンダーソン編、山内豊明監訳、日経B P

「聞く技術～答は患者の中にある～下巻」

ローレンス・ティアニー、マーク・ヘンダーソン編、山内豊明監訳、日経B P

他

〔使用教室〕

生涯教育研修センター1号館 13階1301～1316、モニター室、12階IT学習室

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	4	19	水	5	PBLII (ガイダンス) 飯塚成志 堀場文彰 若月 徹 林 孝典 大槻眞嗣	PBLIIガイダンス	生涯教 育研修 センター 1号館 [6階] 602教室
2	5	15	月	4	シナリオ提供 者非公開 外山 宏 菊川 薫 三重野ゆうき 鈴木茂孝 飯塚成志 堀場文彰 若月 徹 林 孝典 佐藤美信 大槻眞嗣	【第4回:テーマはPBL初日に通知】 ○原因を列挙し、病態を説明できる。 ○問診と診察の要点を列挙できる。 ●プロブレムリストが作成できる。 ●病態生理を説明できる。 ●プレゼンテーションができる。	生涯教 育研修 センター 1号館 [13階] 1301～ 1316 モニター室 [12階] IT学習室
3	5	15	月	5			
4	5	15	月	6			
5	5	17	水	4			
6	5	17	水	5			
7	5	17	水	6			
8	5	19	金	4			
9	5	19	金	5			
10	5	19	金	6			
11	6	5	月	4	シナリオ提供 者非公開 外山 宏 菊川 薫 三重野ゆうき 田中郁子 鈴木茂孝 飯塚成志 堀場文彰 若月 徹 林 孝典 佐藤美信 大槻眞嗣	【第5回:テーマはPBL初日に通知】 ○原因を列挙し、病態を説明できる。 ○問診と診察の要点を列挙できる。 ●プロブレムリストが作成できる。 ●病態生理を説明できる。 ●プレゼンテーションができる。	生涯教 育研修 センター 1号館 [13階] 1301～ 1316 モニター室 [12階] IT学習室
12	6	5	月	5			
13	6	5	月	6			
14	6	7	水	4			
15	6	7	水	5			
16	6	7	水	6			
17	6	9	金	4			
18	6	9	金	5			
19	6	9	金	6			

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
20	6	26	月	4	シナリオ提供	【第6回:テーマはPBL初日に通知】 ○原因を列挙し、病態を説明できる。 ○問診と診察の要点を列挙できる。 ●プロブレムリストが作成できる。 ●病態生理を説明できる。 ●プレゼンテーションができる。	生涯教育研修センター 1号館 [13階] 1301～1316 モニター室 [12階] IT学習室
21	6	26	月	5	者非公開		
22	6	26	月	6	外山 宏		
23	6	28	水	4	菊川 薫		
24	6	28	水	5	三重野ゆうき		
25	6	28	水	6	鈴木茂孝		
26	6	30	金	4	飯塚成志		
27	6	30	金	5	堀場文彰		
28	6	30	金	6	若月 徹		
	7	7	金	4	林 孝典	定期試験	601
					佐藤美信		
					大槻真嗣		

症候・病態〈F-1〉

主な症候・病態の原因、診断の概要を基本的な診療行為に基づいた情報に重点を置いて学習し、さらに臨床疫学的な見地からの診断へのアプローチを学ぶ。

〔教育目標〕

診断の意義、そのプロセスを様々な症候・病態について理解し、診断を進めるにあたり、病態生理学的な考え方と臨床疫学的なアプローチを統合することは重要である。臨床でよく遭遇する症候、病態の鑑別診断を理解することを目標とする。

〔学習目標（到達目標）〕

- (1) 診断の意義および論理的プロセスを概説できる。
- (2) それぞれの症候の原因と病態を説明できる。
- (3) それぞれの症候、病態の診断の要点を説明できる。

〔身につける能力〕

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別表1）参照

〔授業の種類〕

講義

〔評価〕（卒業コンピテンシー IV-4,5）パフォーマンス・レベルD

定期試験で到達目標に達しているかどうか判定する。

〔フィードバック〕

定期試験に疑義のある場合は対応する。

〔準備学習（予習・復習等）〕

学習テーマについて、各自約30分程度学習して、疑問点を明らかにして臨むこと。

〔コーディネーター〕 正コーディネーター 岩田 充永 教授（救急総合内科）
副コーディネーター 寺澤 晃彦 准教授（救急総合内科）

[担当教員・オフィスアワー]

<救急総合内科学>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
岩田 充永 教授	月	10:00～14:00	外来棟6階 救急総合内科医局 秘書にアポイントをとること。
岡本 昌隆 教授 (血液内科)			スタッフ館7階 血液内科医局 秘書にアポイントをとること。
渡邊 英一 教授 (循環器内科学Ⅰ)			スタッフ館3階 循環器内科学Ⅰ医局 秘書にアポイントをとること。
大宮 直木 教授 (消化管内科学)			スタッフ館8階 消化管内科医局 秘書にアポイントをとること。
寺澤 晃彦 准教授	月	10:00～14:00	外来棟6階 救急総合内科医局 秘書にアポイントをとること。
橋本 千樹 准教授 (肝胆膵内科学)			スタッフ館8階 肝胆膵内科医局 秘書にアポイントをとること。
林 正道 講師 (呼吸器内科学Ⅰ)			スタッフ館5階 呼吸器内科学Ⅰ医局 秘書にアポイントをとること。
田原 智満 講師 (消化管内科学)			スタッフ館8階 消化管内科医局 秘書にアポイントをとること。
都築誠一郎 助教	月	10:00～14:00	外来棟6階 救急総合内科医局 秘書にアポイントをとること。
神宮司成弘 助教			
小川 広晃 助教			
日比野将也 助教			
新垣 大智 助教			
藤井健一郎 助教			
笹木 晋 助教			
篠原 潤 助教			
大竹 弘隆 助教			
坂崎多佳夫 助教			
竹内 元規 助教			
植西 憲達 兼任教授			

[教科書] 「内科学 第10版」(朝倉書店)

「ハリソン内科学 第5版」

(メディカル・サイエンス・インターナショナル)

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	4	5	水	1	小川広晃	【意識障害・失神】 ○意識障害・失神の原因を列挙し、その病態を説明できる。 ○意識障害の程度評価（GCS〈Glasgow coma scale〉, JCS）を説明できる。 ○意識障害・失神をきたした患者の診察・診断の要点を説明できる。	701
2	4	5	水	2	竹内元規	【発熱】 ○発熱の原因と病態生理を説明できる。 ○発熱患者の診断の要点を説明できる。	701
3	4	12	水	1	橋本千樹	【黄疸】 ○黄疸の原因と病態を説明できる。 ○黄疸患者の診断の要点を説明できる。	701
4	4	12	水	2	岡本昌隆	【リンパ節腫脹】 ○リンパ節腫脹の原因を列挙できる。 ○リンパ節腫脹呈する患者の診断の要点を説明できる。	701
5	4	19	水	1	神宮司成弘	【浮腫】 ○全身浮腫と局所性浮腫の原因と病態を説明できる。 ○浮腫をきたした患者の診断の要点を説明できる。	701
6	4	19	水	2	渡邊英一	【動悸】 ○動悸の原因を列挙し、その病態を説明できる。 ○動悸を訴える患者の診断の要点を説明できる。	701
7	4	26	水	1	篠原 潤	【胸水】 ○胸水の原因と病態を説明できる。 ○胸水を呈する患者の診断の要点を説明できる。	701
8	4	26	水	2	岩田充永	【胸痛】 ○胸痛の原因と病態を説明できる。 ○胸痛患者の診断の要点を説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
9	5	10	水	1	大竹弘隆	【呼吸困難】 ○呼吸困難の原因と病態を説明できる。 ○呼吸困難の程度に関する分類を説明できる。 ○呼吸困難患者の診断の要点を説明できる。	701
10	5	10	水	2	林 正道	【咳・痰・血痰・咯血】 ○咳・痰・血痰・咯血の原因と病態を説明できる。 ○咳・痰・血痰・咯血を呈する患者の診断の要点を説明できる。	701
11	5	17	水	1	植西憲達	【めまい】 ○めまいの原因と病態を説明できる。 ○めまいを訴える患者の診断の要点を説明できる。	701
12	5	17	水	2	坂崎多佳夫	【頭痛】 ○頭痛の病態と原因を説明できる。 ○頭痛を訴える患者の診断の要点を説明できる。	701
13	5	24	水	1	都築誠一郎	【運動麻痺・筋力低下】 ○運動麻痺・筋力低下の原因と病態を説明できる。 ○運動麻痺・筋力低下を訴える患者の診断の要点を説明できる。	701
14	5	24	水	2	藤井健一郎	【腹痛】 ○腹痛の原因と病態を説明できる。 ○腹痛患者の診断の要点を説明できる。 ○急性腹症を概説できる。	701
15	5	31	水	1	新垣大智	【便秘・下痢】 ○便秘・下痢の原因と病態を説明できる。 ○便秘・下痢患者の診断の要点を説明できる。	701
16	5	31	水	2	大宮直木	【吐血・下血】 ○吐血・下血の原因と病態を説明できる。 ○吐血・下血患者の診断の要点を列挙できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
17	6	7	水	1	田原智満	【腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍】 ○腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍の原因と病態を説明できる。 ○腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍のある患者の診断の要点を説明できる。	701
18	6	14	水	1	寺澤晃彦	【蛋白尿・血尿】 ○蛋白尿の原因と病態を説明できる。 ○蛋白尿を呈する患者の診断の要点を説明できる。 ○血尿の原因を列挙できる。 ○血尿をきたした患者の診断の要点を説明できる。	701
19	6	21	水	1	笹木 晋	【尿量・排尿の異常】 ○尿量異常の原因と病態を説明できる。 ○尿量異常を呈する患者の診断の要点を説明できる。 ○排尿異常の原因を列挙できる。 ○排尿異常をきたした患者の診断の要点を説明できる。	701
20	6	28	水	1	日比野将也	【腰背部痛】 ○腰背部痛の原因と病態を説明できる。 ○腰背部痛を訴える患者の診断の要点を説明できる。	701

周術期医学

〈D-5, 6, 7, 8〉 〈E-2〉 〈F〉

[教育目標]

1. 外科的治療と手術室医療、周術期管理の基本を学ぶ。
2. 全身麻酔・局所麻酔の基本を学ぶ。
3. 輸血と移植の基本を学ぶ。
4. 周術期医学および救急医学における麻酔科学の役割を学ぶ。

[学習目標（到達目標）]

1. 周術期の流れとクリニカルパスの概要が説明できる。
2. 手術に関するインフォームド・コンセントの注意点を説明できる。
3. 手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。
4. 基本的なバイタルサインの意義とモニターの方法を説明できる。
5. 周術期管理における輸液・輸血の基本を説明できる。
6. 輸血の適応と合併症を説明できる。
7. 交差適合試験を説明できる。
8. 血液製剤の種類と適応を説明できる。
9. 同種輸血、自己輸血、成分輸血を説明できる。
10. ドレーンの適応と管理上の注意点を列挙できる。
11. 麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。
12. 麻酔薬と麻酔前投薬の種類と使用上の原則を説明できる。
13. 吸入麻酔と静脈麻酔の適応、禁忌、事故と合併症を説明できる。
14. 気管挿管・抜管を概説できる。
15. 局所麻酔、末梢神経ブロック、神経叢ブロック、脊椎麻酔、硬膜外麻酔の適応、禁忌と合併症を説明できる。
16. 疼痛医学、ペインクリニックについてこれまで学んできた基礎医学と関連付けて説明できる。
17. 循環動態、酸-塩基平衡、血液ガス分析の意義と方法を説明し、データを解釈できる。
18. 悪性高熱などの麻酔合併症を概説できる。
19. 手術室内での清潔と不潔の概念が説明できる。
20. 創傷治癒機転とそれに影響を与える因子、手術侵襲の病態生理を説明できる。
21. 主な術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。
22. 集中治療室の役割を概説できる。
23. 麻酔科学と救急医学との関わりについて理解する。
24. 疼痛医学、ペインクリニックの基礎と臨床について理解する。
25. 臓器移植の対象となる基本的な病態、種類と適応を説明できる。
26. 脳死の判定基準を列挙でき、倫理面に関する事項を説明できる。
27. 移植に関わる職種とその仕事の流れについて説明できる。
28. 臓器移植と組織適合性の関係を説明できる。

29. 移植免疫に関する基礎的事項および臓器移植後の拒絶反応の病態生理と発症時の対応を説明できる。
30. 免疫抑制剤の種類、適応と副作用を説明できる。

[身につける能力]

卒業コンピテンシ・コンピテンシー（別表1）参照

[授業の種類]

講義にて行い、OSCEおよび臨床実習に備え知識の蓄積を行う。

[評 価]

（卒業コンピテンシー IV-1～6,8 VI-1～4,7,8、VII-2）、パフォーマンス・レベルD

講義をどのくらい理解したかについて評価をおこなう。ペーパーテスト（定期試験）だけでなく、講義内容に踏み込んだ質問や討論など、講義への個々人の積極的な参加も評価に含める。講義出席、受講態度なども評価に含める。

[準備学習（予習・復習等）]

学習テーマについて、各自30分から1時間予習しておくこと。

[フィードバック]

講義中に講義内容に即した実際の症例を提示して、質問や討論を促すことで講義内容のリアルタイムなフィードバックを図る。定期試験結果についてはオフィスアワーを利用して各自にフィードバックし、個人の理解度に応じた学習指導を行う。

[コーディネーター] 正コーディネーター 杉岡 篤 教授（総合消化器外科学）
副コーディネーター 宇山 一朗 教授（総合消化器外科学）

[担当教員・オフィスアワー]

担当者名	曜 日	時 間	場 所
鈴木 達也 教授 (小児外科学)	水曜日	13時～16時	外来棟5階 小児外科医局
黒田 誠 教授 (病理診断科Ⅰ)	月、金	14:00～17:00	外来棟6階教授室、 外来棟4階病理部
杉岡 篤 教授 (総合消化器外科学)	木、金	内線9248で秘書に問い 合わせて下さい。	外来棟5階 教授室511号室
宇山 一郎 教授 (総合消化器外科学)	火	8:30～9:30	外来棟5階 教授室
守瀬 善一 教授 (一般外科学)	火、木、金	内線9246で秘書に問い 合わせてください。	外来棟5階 一般外科学医局
西田 修 教授 (麻酔・侵襲制御医学)	月・水・木・ 金	17:00～19:00	A棟3F ICU医師待機室
堀口 明彦 教授 (消化器外科学)		第二教育病院 外科医局秘書 (052-323-5680) に 確認のこと	講義終了後に対応
剣持 敬 教授 (移植・再生医学)	月	13:00～17:00	外来棟5階移植・再生医学医局
角淵 浩央 教授 (麻酔・疼痛制御医学)		第二教育病院 052-321-8171 (代) 5623 (内) 麻酔科秘書に連絡、問 い合わせてください。	第二教育病院麻酔科医局
赤塚 美樹 教授 (血液内科学)	火	14:40～15:30 内線9243で確認下さい。	スタッフ館7階 血液内科医局
柴田 純平 准教授 (麻酔・侵襲制御医学)	水・木	17:00～19:00	A棟3階 ICU医師待機室
幸村 英文 准教授 (麻酔・侵襲制御医学)	火・水・木・ 金	17:00～19:00	A棟3階 ICU医師待機室
森田 功 講師 (脳神経外科学)	火・水・金	9:00～12:00	スタッフ館4階脳神経外科医局
湯澤 則子 講師 (麻酔・疼痛制御医学)		第二教育病院 052-321-8171 (代) 5623 (内) 麻酔科秘書に連絡、問 い合わせてください。	第二教育病院麻酔科医局
角谷 慎一 講師 (総合消化器外科学)	月	14:00～16:00	外来棟5階 総合消化器外科学医局
川端 真仁 助教 (麻酔・疼痛制御医学)		第二教育病院 052-321-8171 (代) 5623 (内) 麻酔科秘書に連絡、問 い合わせてください。	第二教育病院麻酔科医局

担当者名	曜 日	時 間	場 所
栗山 直英 助教 (麻酔・侵襲制御医学)	月・火・水・木	17:00～19:00	A棟3階 ICU医師待機室
原 嘉孝 助教 (麻酔・侵襲制御医学)	月・水・木・金	17:00～19:00	A棟3階 ICU医師待機室
伊藤 恭史 助教 (麻酔・疼痛制御医学)		第二教育病院 052-321-8171 (代) 5623 (内) 麻酔科秘書に連絡、問い合わせてください。	第二教育病院麻酔科医局
山下 千鶴 兼任准教授 (麻酔・侵襲制御医学)	月・火・木・金	17:00～19:00	A棟3階 ICU医師待機室
平澤 博之 客員教授 (麻酔・侵襲制御医学) [千葉大学名誉教授]			講義終了後に対応
新美 太祐 客員教授 (麻酔・侵襲制御医学)			講義終了後に対応

[教科書] 標準麻酔科学 (医学書院)
The ICU Book (メディカルサイエンス・インターナショナル)
標準外科学 (医学書院)

[推薦参考書] 新臨床外科学 (医学書院)
イラストで分かる麻酔科必須テクニック (羊土社)
集中治療医学 (秀潤社)、標準救急医学 (医学書院)
ペインクリニック (医学書院)、新移植免疫学 (中外医学社)
新輸血医学 (金芳堂)
ABO血液型不適合移植の新戦略 (日本ABO血液型不適合移植研究会)
肝移植のUp to Date (診断と治療社)
麻酔科への知的アプローチ (日本維持新報社)
日本版敗血症診療ガイドライン (日本集中治療医学会)

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	4	3	月	5	堀口明彦	1. 周術期概論と術前の説明 ●周術期の流れとクリニカルパスの概要が説明できる。 ○手術に関するインフォームド・コンセントの注意点を説明できる。 2. 手術室での基本 ●手術室内での清潔と不潔の概念が説明できる。 ●手術室での手洗いの意義を説明できる。 ●器具の清潔操作の注意点を説明できる。 ●切開、縫合の基本を説明できる。	701
2	4	6	木	1	川端真仁	3. 各科麻酔1 ●産科麻酔、小児麻酔、老人の麻酔、日帰り麻酔について説明できる。	701
3	4	7	金	1	森田 功	4. 脳死判定と移植 ○脳死の判定基準を列挙できる。 ●脳死判定と臓器提供について概説できる。 ●移植の倫理面に関する事項を概説できる。 ●移植に関わる職種とその仕事の流れについて説明できる。	701
4	4	7	金	2	柴田純平	5. 麻酔総論1 ○麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。 ●外科的侵襲と生体反応について説明できる。 ●全身管理の一環としての麻酔管理について説明できる。 ●麻酔科医の果たす役割について説明できる。 6. 麻酔総論2 ○麻酔の概念と麻酔科学について説明できる。 ●麻酔科学に必要な生理学・物理学。	701
5	4	10	月	5	栗山直英	7. 各科麻酔2 ●脳外科、整形外科、移植外科、緊急手術の麻酔について説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
6	4	13	木	1	柴田純平	8. 全身麻酔 ○麻酔薬と麻酔前投薬の種類と使用上の原則を説明できる。 ●全身麻酔の実際(麻酔回路、モニター機器) ○吸入麻酔と静脈麻酔の適応、禁忌、事故と合併症を説明できる。 ○気管挿管・抜管を説明できる。	701
7	4	14	金	1	杉岡 篤	9. 術前後の輸血・輸液 ○周術期管理における輸液・輸血の基本を説明できる。	701
8	4	17	月	5	原 嘉孝	10. 術前評価1(麻酔科側から) ○手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。 ●麻酔の危険因子と困難因子について説明できる。	701
9	4	20	木	1	守瀬善一	11. 術前評価2(外科側から) ○手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。 ●呼吸・循環機能、肝機能、糖尿病、ステロイド使用などの評価を説明できる。 12. 周術期の全身管理と管の管理 ○基本的なバイタルサインの意義とモニターの方法を説明できる。 ○ドレーンの適応と管理上の注意点を列挙できる。 ●バルーンカテーテル、経鼻胃管の適応と管理上の注意点を列挙できる。	701
10	4	21	金	1	角淵浩央	13. 麻酔の合併症 ○悪性高熱などの麻酔の合併症を概説できる。	701
11	4	24	月	5	西田 修	14. 集中治療医学1 ○集中治療室の役割を概説できる。 ●呼吸管理と循環管理のつながりについて説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
12	4	27	木	1	幸村英文	15. 各科麻酔3 ●心臓血管外科と肺外科の麻酔について説明できる。	701
13	5	1	月	5	山下千鶴	16. 局所麻酔薬、脊髄クモ膜下麻酔、硬膜外麻酔 ○局所麻酔、末梢神経ブロック、神経叢ブロック、脊髄麻酔、硬膜外麻酔の適応、禁忌と合併症を説明できる。	701
14	5	8	月	5	黒田 誠	17. 術中迅速診断の意義 ○術中迅速診断の臨床的意義を説明できる。 ○術中迅速診断の手技と手順を説明できる。	701
15	5	11	木	1	角淵浩央	18. 術中の輸血・輸液 ○周術期管理における輸液・輸血の基本を説明できる。 ○体液・電解質の意義を説明し、データを解釈できる。 ○循環動態、酸一塩基平衡、血液ガス分析の意義と方法を説明し、データを解釈できる。	701
16	5	18	木	1	鈴木達也	19. 移植総論 ○臓器移植の種類と適応を説明できる。 20. 臓器移植の現状(肝、小腸移植) ●肝臓移植の現状について概説できる。 ●小腸移植の現状について概説できる。	701
17	5	22	月	5	剣持 敬	21. 臓器移植の現状(腎移植、脾臓移植、心臓移植) ●腎移植、脾臓移植、心臓移植の現状について概説できる。	701
18	5	25	木	1	伊藤恭史	22. ペインクリニックの概念と神経ブロック ●ペインクリニックとは ○疼痛医学、ペインクリニックについてこれまで学んできた基礎医学と関連付けて説明できる。 ○疼痛医学、ペインクリニックの基礎と臨床について理解する。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
19	5	29	月	5	宇山一朗	23. 術後合併症 ○主な術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。 ●surgical site infection (SSI)を含む感染症について説明できる。	701
20	6	1	木	1	新美太祐	24. 救急医学「麻酔科学と救急医学の関わり」 ○麻酔科学と救急医学の関わりについて説明できる。 ●生体侵襲と急性相反応を説明できる。 ●生体侵襲制御の方法を説明できる。 ●生体侵襲制御のための代表的モニターを説明できる。	701
21	6	8	木	1	湯澤則子	25. 緩和医療 ○緩和医療を概説できる。 26. ペインクリニックと東洋医学 ○疼痛医学、ペインクリニックについてこれまで学んできた基礎医学と関連付けて説明できる。 ●東洋医学について説明できる。 ○癌性疼痛コントロールの適応と問題点を説明できる。	701
22	6	12	月	5	西田 修	27. 集中治療医学2 ●呼吸機能補助(機械的人工呼吸様式)について説明できる。 ●各種臓器不全とその機能補助(人工臓器)について説明できる。 ●臓器不全の治療戦略について説明できる。 ●臓器不全時の栄養管理について説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
23	6	15	木	1	平澤博之	28. 集中治療医学3「敗血症／敗血症性ショックの病態と治療」 ●敗血症性ショックの循環動態を説明できる。 ●敗血症性多臓器不全の病態を説明できる。 ●敗血症性多臓器不全に対する治療のアウトラインを説明できる。 ●重症病態におけるサイトカインの関与を説明できる。	701
24	6	19	月	5	剣持 敬	29. 移植と組織適合性 ○臓器移植と組織適合性の関係を説明できる。 ●移植免疫の基礎と拒絶反応について概説できる。 ○臓器移植後の拒絶反応の病態生理と発症時の対応を説明できる。 30. 免疫抑制法 ●免疫抑制剤の種類、適応と副作用を説明できる。	701
25	6	22	木	1	赤塚美樹	31. 輸血 ○輸血の適応と合併症を説明できる。 ○交差適合試験を説明できる。 ○血液製剤の種類と適応を説明できる。 ○同種輸血、自己輸血、成分輸血を説明できる。	701
26	6	29	木	1	角谷慎一	32. 創傷治癒、手術侵襲 ○創傷治癒機転とそれに影響を与える因子、手術侵襲の病態生理を説明できる。	701

画像診断Ⅱ

〈C-3(3)〉 〈F-2(6)(7)(8)(9)〉

[教育目標]

現代の医学において、各種画像診断の占める役割は大きく、その対象は身体のあらゆる部位に及び、関連する診療科も殆ど全科にわたっている。三年時で習得した各々の画像診断法の原理と特徴、およびそれらの正しい適応と禁忌に基づき、四年時には、それぞれの応用と疾患毎の各論を学ぶ。

放射線医学に関しては、その基本に始まり、放射線診断学、核医学、放射線治療学（放射線腫瘍学）を学ぶ。

[学習目標（到達目標）]

- (1)電離放射線の性質と防護、安全性を説明できる。
- (2)各種画像診断法の基本的な原理を説明できる。
- (3)各種画像診断法の特徴と主な適応を説明できる。
- (4)核医学の基本的な原理と主な適応を説明できる。
- (5)放射線治療の主な適応と障害を説明できる。
- (6)超音波診断法の原理・特徴と主な適応を説明できる。
- (7)各種内視鏡検査の基本手技と主な適応を説明できる。

[身につける能力]

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別表1）参照

[授業の種類]

講義

[準備学習]

学習テーマについて各自事前学習及び復習を各15分程度すること。

[評 価]

- (1)知識：（卒業コンピテンシー IV-1～9、V-1～3、VI-1～8、）、パフォーマンス・レベルD
知識及び理解度の両面をペーパーテストで判定する。
- (2)講義態度：（卒業コンピテンシー I-1）、パフォーマンス・レベルC
学科評価（定期試験100%）を基本とし、講義出席状況、受講態度等を加味して総合的に評価する。講義中に退出したものは定期試験の成績に反映する。

[フィードバック]

定期試験結果が不十分だった場合には再試験とする。

[コーディネーター] 正コーディネーター 外山 宏 教授（放射線医学）
副コーディネーター 吉岡健太郎 教授（肝胆膵内科学）

[担当教員・オフィスアワー]

＜放射線医学＞

担当者名	曜 日	時 間	場 所
外山 宏 教授	月～金 土	9：00 ～ 12：00、 13：00 ～ 17：00 9：00 ～ 12：00	スタッフ館 6 階放射線医学医局 0562-93-9259に電話あるいは直接訪問し 医局秘書から担当教員へアポイントを 依頼すること。 試験問題に関する質問は受け付けない。
藤井 直子 教授 (第二教育病院)			
林 真也 教授 (放射線腫瘍科)			
加藤 良一 教授 (放射線医学兼任教員)			
小林 茂樹 教授 (放射線医学兼任教員)			
片田 和広 教授 (先端画像診断共同研究)			
柴田 知行 教授 (消化管内科学)			
橋本 千樹 准教授 (肝胆膵内科学)			
菊川 薫 講師			
乾 好貴 講師			
村山 和宏 講師			
服部 秀計 講師			
花岡 良太 講師			
赤松 北斗 講師			
伊藤 文隆 講師 (放射線腫瘍科)			
鮎 成隆 助教			
植田 高弘 助教			
高橋 正樹 客員教授			
安野 泰史 客員教授			
渡邊 真 客員教授 (消化管内科学客員教員)			
中根 正人 客員講師			

[教科書] 「標準 放射線医学 第7版」(医学書院)

[推薦図書] 「改訂 核医学Q&A—基礎から臨床まで」(丸善プラネット)

[授業日程]

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
1	4	4	火	4	外山 宏	【核医学 総論、各論(1):RI内用療法、センチネル】 ●核医学機器の原理を説明できる。 ○核医学検査の原理を説明できる。 ○核医学検査の読影の原理を説明できる。 ●分子イメージングを説明できる。 ●RI内用療法(放射性同位元素による治療)を説明できる。 ○センチネルリンパ節生検の意義を説明できる。	701
2	4	7	金	5	外山 宏	【核医学 各論(3):脳神経、循環器、ポジトロンCT(PET)】 ●主な疾患の核医学検査の所見を説明できる。 ○認知症をきたす主な病態(Alzheimer(アルツハイマー)型認知症、脳血管性認知症)の症候と診断を説明できる。 ○認知症の診断と治療を説明できる。 ●PET検査の所見を説明できる。	701
3	4	14	金	2	橋本千樹	【超音波診断学 総論・各論】 ○超音波機器の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶ。 ○超音波機器の種類と原理を説明できる。 ○超音波検査法の種類を列挙し、概説できる。 ○超音波を用いる治療を概説できる。	701
4	4	14	金	5	渡邊 真	【消化管、消化器内視鏡診断(2)】 ○大腸癌の病理と分類(肉眼、進行度、病期)を説明できる。 ○大腸癌の症候、診断と治療を説明できる。 ○大腸ポリープの分類、症候、診断と治療を説明できる。 ○炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎・Crohn(クローン)病)の病態、症候、診断と治療を説明できる。 ○消化管ポリポシスを概説できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
5	4	18	火	4	柴田知行	【消化管、消化器内視鏡診断(1)】 ○食道癌の病理、肉眼分類と進行度分類を説明できる。 ○食道癌の症候、診断、治療と予後を説明できる。 ○食道静脈瘤の病態生理、内視鏡分類と治療を説明できる。 ○胃癌の疫学、病理、症候、肉眼分類と進行度分類を説明できる。 ○胃癌の診断法を列挙し、所見とその意義を説明できる。 ○消化性潰瘍の病因、症候、ステージ分類、診断と治療を説明できる。 ○胃ポリープの病理と肉眼分類を説明できる。	701
6	4	21	金	2	中根正人	【神経放射線診断(1):感染性・炎症性・脱髄性疾患、頭部外傷】 ○脳炎・髄膜炎の病因、症候と診断を説明できる。 ○多発性硬化症の病態、症候と診断を説明できる。 ○脊髄小脳変性症を概説できる。 ○脳膿瘍を概説できる。 ○頭部外傷の分類を説明できる。 ○急性硬膜外・硬膜下血腫の症候と診断を説明できる。 ○慢性硬膜下血腫の症候と診断を説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
7	4	21	金	5	菊川 薫	<p>【核医学 各論(2):骨、内分泌、腫瘍・炎症、呼吸器、腎・泌尿器、消化器】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●主な疾患の核医学検査の所見を説明できる。 ○Basedow(バセドウ)病の病態、症候、診断と治療を説明できる。 ○甲状腺炎(慢性・亜急性)を概説できる。 ○副甲状腺＜上皮小体＞機能亢進症の診断を説明できる。 ○Cushing(クッシング)症候群の病態、症候と診断を説明できる。 ○褐色細胞腫を概説できる。 ○腫瘍の画像診断を概説できる。 ○腎・泌尿器系の画像診断を概説できる。 ○呼吸器系の核医学検査の意義を説明できる。 	701
8	4	25	火	4	鮎 成隆	<p>【小児放射線診断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的小児科疾患を受け持ち、診断を学ぶ。 ○児童虐待を概説できる。 ○小児の診断法と治療法における特徴を概説できる。 ○神経芽腫を概説し、小児腹部固形腫瘍(腎芽腫、胚芽腫、奇形腫)との鑑別点を説明できる。 ●小児の核医学診断を説明できる。 	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
9	4	28	金	5	服部秀計	【医療情報学】 ○医療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。 ○情報管理の原則(情報公開、プライバシー保護、取り扱い倫理、セキュリティ)を説明できる。 ○医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。 ○診療録の特徴と要件を列挙できる。 ○電子化された診療情報の作成と管理を概説できる。	701
10	5	2	火	4	花岡良太	【肝胆膵の診断(1):肝疾患】 ○肝の構造と機能を説明できる。 ○肝腫大をきたす疾患を列挙し、その病態生理を説明できる。 ●急性肝炎、劇症肝炎、慢性肝炎の画像所見を説明できる。 ○肝硬変の病因、病理、症候、診断と治療を説明できる。 ○肝硬変の合併症(門脈圧亢進症)を概説できる。 ○原発性肝癌の病因、病理、症候、診断と治療を説明できる。 ○肝膿瘍の症候、診断と治療を説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
11	5	9	火	4	村山和宏	<p>【神経放射線診断(2)神経放射線総論・脳血管障害・脳腫瘍】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●神経放射線診断の概要を説明できる。 ○脳・脊髄CT・MRI 検査で得られる情報を説明できる。 ○脳血管撮影検査で得られる情報を説明できる。 ○脳血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)の病態、症候と診断を説明できる。 ○主な脳・脊髄腫瘍の分類と好発部位を説明し、病態を概説できる。 ●視床下部・下垂体の画像検査の意義と適応を説明できる。 	701
12	5	9	火	5	高橋正樹	<p>【骨、軟部の診断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○筋骨格系画像診断法(エックス線、MRI、脊髄造影、骨塩定量)の適応を概説できる。 ●代表的な全身性疾患の画像所見を説明できる。 ●骨・関節の炎症の画像所見を説明できる。 ●骨腫瘍の画像所見を説明できる。 ○骨肉腫とEwing(ユーイング)肉腫の診断と治療を説明できる。 	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
13	5	12	金	5	藤井直子	【頭頸部の診断】 ○耳鼻・咽頭・口腔の構造と機能を理解し、耳鼻・咽頭・口腔疾患の症候、病態、診断を理解する。 ●頭頸部の正常画像解剖を説明できる。 ●眼窩病変の代表的な画像所見を説明できる。 ○滲出性中耳炎、急性中耳炎と慢性中耳炎の病因、診断を説明できる。 ●鼻・副鼻腔病変の代表的な画像所見を説明できる。 ○喉頭癌の症候、診断を説明できる。 ●口腔・咽頭病変の代表的な画像所見を説明できる。 ○鼻腔・副鼻腔、口腔、咽頭の悪性腫瘍を概説できる。	701
14	5	16	火	4	赤松北斗	【救急の診断・治療】 ●緊急に対応すべき疾患の病態、診断と治療を学ぶ。 ●緊急疾患の画像診断を説明できる。 ●緊急疾患に対する放射線造影法を活用した治療を概説できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
15	5	16	火	5	安野泰史	【心大血管の診断】 ○心臓の構造と分布する血管を説明できる。 ○胸部エックス線写真から心臓・大血管の構造を説明できる。 ○循環器系の構造と機能を理解し、主な循環器疾患の病因、病態生理、症候、診断を学ぶ。 ○心タンポナーデ、急性冠症候群、主な弁膜症、主な先天性心疾患の病態生理、症候と診断を説明できる。 ○大動脈解離と大動脈瘤、大動脈炎症候群、閉塞性動脈硬化症とバージャー病を概説できる。	701
16	5	18	木	3	林 真也	【放射線治療学 総論】 ○放射線による治療の基本を学ぶ。 ○放射線治療の原理を説明し、主な放射線治療法を列挙できる。 ○放射線治療による副作用と障害を説明できる。 ○腫瘍の放射線療法を概説できる。	701
17	5	25	木	3	林 真也	【放射線治療学 各論(1)】 ●主な疾患の放射線治療法を概説できる。 ○腫瘍の放射線療法を概説できる。	701
18	5	26	金	5	藤井直子	【胸部の診断(1)】 ○気道の構造、肺葉・肺区域と肺門の構造を説明できる。 ○縦隔と胸膜腔の構造を説明できる。 ○呼吸器系の画像検査(エックス線、CT、MRI 検査)の意義を説明できる。 ●胸部単純エックス線写真の正常像を説明できる。 ●胸部CTの正常像を説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
19	6	1	木	3	林 真也	【放射線治療学 各論(3)】 ●主な疾患の放射線治療法を概説できる。 ○腫瘍の放射線療法を概説できる。	701
20	6	2	金	5	藤井直子	【胸部の診断(2)】 ●胸部単純エックス線写真の代表的な所見を説明できる。 ●胸部CTの代表的な所見を説明できる。 ○無気肺の病因と診断を説明できる。	701
21	6	8	木	3	乾 好貴	【肝胆膵の診断(2):胆道疾患・膵臓疾患】 ○胆石症の病因、症候、診断と治療を説明できる。 ○胆嚢炎と胆管炎の病因、病態、症候、診断、合併症と治療を説明できる。 ○胆嚢・胆管癌の病理、症候、診断と治療を説明できる。 ○胆嚢ポリープを概説できる。 ○先天性胆道拡張症と膵・胆管合流異常症を概説できる。 ○急性膵炎(アルコール性、胆石性、特発性)の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 ○重症急性膵炎の病態生理、診断基準と治療を説明できる。 ○慢性膵炎(アルコール性、特発性)の病態生理、症候、診断、合併症と治療を説明できる。 ○膵癌の病理、症候と診断を説明できる。 ○嚢胞性膵疾患の分類と病理を説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
22	6	15	木	3	加藤良一	【脊椎、脊髄の診断】 ○脊髄の構造、機能局在と伝導路を説明できる。 ○脊髄CT・MRI 検査で得られる情報を説明できる。 ○筋骨格系画像診断法(エックス線、MRI、脊髄造影、骨塩定量)の適応を概説できる。 ○腰椎椎間板ヘルニアの画像診断所見を説明できる。 ○主な脊髄腫瘍の分類と好発部位を説明し、画像診断所見を概説できる。 ○頸椎症性脊髄症(脊柱靱帯骨化症を含む)の画像診断所見を説明できる。 ○脊髄空洞症の画像診断所見を説明できる。 ○腰部脊柱管狭窄症の画像診断所見を説明できる。 ○腰椎分離・すべり症の画像診断所見を説明できる。 ○転移性脊椎腫瘍の好発部位と画像診断所見を説明できる。 ○脊髄血管障害を概説できる。	701
23	6	16	金	5	伊藤文隆	【放射線治療学 各論(2)】 ●定位放射線治療を説明できる。 ●密封放射線治療を説明できる。 ●放射性同位元素による治療を説明できる。	701
24	6	22	木	3	加藤良一	【Interventional radiology (IVR)】 ○放射線造影法を活用した治療を概説できる。 ●Vascular IVRを説明できる。 ●Non-vascular IVRを説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
25	6	23	金	5	小林茂樹	【泌尿器・腎・副腎・尿路・男性器の診断】 ○腎・副腎・尿路系の位置・形態と血管分布・神経支配を説明できる。 ○腎・尿路系の画像診断を概説できる。 ○腎尿路の主な先天異常(多発性嚢胞腎、膀胱尿管逆流症)を概説できる。 ○腎癌・膀胱癌の症候、診断と治療を説明できる。 ○腎外傷の症候、診断と治療を説明できる。 ○尿路結石の病因、症候、診断と治療を説明できる。 ○精巣と前立腺の検査法(尿道造影、超音波検査、CT、MRI)を説明し、結果を解釈できる。 ○前立腺癌の診断と治療を説明できる。 ●前立腺肥大症と前立腺癌の画像所見を説明できる。	701
26	6	29	木	3	植田高弘	【泌尿・女性器の診断】 ○骨盤内臓器と腫瘍の画像診断(超音波断層法、CT、MRI、子宮卵管造影 <HSG>)所見を概説できる。 ●子宮筋腫・子宮腺筋症・子宮癌・卵巣腫瘍などの画像所見を説明できる。 ○子宮筋腫・子宮腺筋症の症候、診断と治療を概説できる。 ○子宮内膜症の症候、診断と治療を説明できる。 ○子宮頸癌、子宮体癌<子宮内膜癌>の症候、診断と治療を概説できる。 ○卵巣腫瘍の分類と症候、診断と治療を概説できる。	701

リハビリテーション・介護

〈A-3(3)〉 〈F-2(11)(12)〉

〔教育目標〕

医学生が知っておくべきリハビリテーション医学として、下記の項目について学習し、理解する。

リハビリテーション（rehabilitation）という概念
 コメディカル（comedicals）とチーム医療（transdisciplinary team）
 機能と障害（functioning and disability）という概念、特に日常生活活動（ADL；activities of daily living）
 活動－機能－構造－連関（activity-function-structure relationship）、特に廃用（disuse）
 運動学（kinesiology）と運動学習（motor learning）
 医療心理学（medical psychology）、認知機能（cognitive function）
 支援工学（assistive technology；義肢、装具、環境制御、assistive systems）
 各種疾患・障害の機能評価とリハビリテーション医学的介入

〔学習目標（到達目標）〕

- (1)リハビリテーションという概念が説明できる。生活機能（障害）の分類と意味が説明できる。
- (2)活動－機能－構造－連関を知り、廃用、コンディショニング、筋力増強の臨床的意味を説明できる。
- (3)運動学の基礎を知り、運動や歩行の簡単な記載ができる。
- (4)理学療法、作業療法、言語聴覚療法の枠組みと違いが説明できる。
- (5)障害者の移動法および介助法の基礎を体得する。
- (6)日常生活活動、QOLなどの評価ができる。
- (7)リハビリテーション医療の最近の流れの概要を説明できる（特別講義）。
- (8)脳血管障害と外傷性脳損傷のリハビリテーションの概要が説明できる。
- (9)脊髄損傷のリハビリテーションの概要が説明でき、機能残存レベルの診断と予後を説明できる。
- (10)行動変化と学習についてその概要を説明できる。
- (11)小児の精神運動発達の概要と小児疾患のリハビリテーションの概要が説明できる。
- (12)失語を含む認知機能障害の病態とリハビリテーションの概要が説明できる。
- (13)関節リウマチを含む骨関節疾患とその術前術後のリハビリテーションの概要が説明できる。
- (14)義肢・装具・福祉機器・環境制御装置など支援工学的方法の種類とその適応を説明できる。
- (15)神経筋疾患のリハビリテーションの概要が説明できる。
- (16)呼吸器疾患・循環器疾患のリハビリテーションの概要が説明できる。
- (17)排尿・排便障害のリハビリテーションの概要が説明できる。
- (18)摂食嚥下障害のリハビリテーションの概要が説明できる。

(19)医療における心理学的知識の必要性を説明できる。

[身につける能力]

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別表1）参照

[授業の種類]

主に講義、一部、実技見学、討論およびビデオ供覧。

[評 価]

(1)知識；(卒業コンピテンシー IV-2,3,4,5,8、Ⅶ-2)、パフォーマンスレベルD

知識量および理解度の両面をペーパーテストで判定する。

(2)講義および実習態度；(卒業コンピテンシー I -1)、パフォーマンスレベルC

医学生として常識ある受講態度であったか、実習に積極的に参加したかという受講態度を評価する。

[準備学習（予習・復習等）]

学習テーマについて、各自充分学習しておくこと。30分程度を目安とする。

[フィードバック]

定期試験結果について疑義のある場合は対応する。

[コーディネーター] 才藤 栄一 教授（リハビリテーション医学Ⅰ）

[担当教員・オフィスアワー]

<リハビリテーション医学Ⅰ>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
才藤 栄一 教授		講義終了後に対応。 それ以外はリハビリテーション科医 局に連絡すること。 0562-93-2167	外来棟6階リハビリテーション医学医局
加賀谷 斉 教授			
青柳陽一郎 准教授			
大高 洋平 准教授			
柴田 斉子 講師			
向野 雅彦 講師			
平野 哲 講師			
小野木啓子 兼任准教授			
尾関 恩 兼任講師			
石川 誠 客員教授			
近藤 和泉 客員教授			

<リハビリテーション医学Ⅱ（第3教育病院）>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
園田 茂 教授		講義終了後に対応。 それ以外はリハビリテーション 科医局に連絡すること。	
岡本さやか 講師			

<連携リハビリテーション医学>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
岡崎 英人 准教授		講義終了後に対応。 それ以外はリハビリテーション 科医局に連絡すること。	

[教科書] 特になし

[推薦参考書] 「FITプログラム」才藤栄一、園田 茂編（医学書院）
「現代リハビリテーション医学」（改訂第3版）千野直一編（金原出版）

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	4	10	月	3	才藤栄一	リハビリテーション概論 - 障害、チーム ○(1)リハビリテーションの概念と適応を説明できる。 ●(2)障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。 ○(3-1)チーム医療の意義を説明できる。 ○(3-2)リハビリテーションチームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。 ○(3-3)福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。	701
2	4	17	月	3	加賀谷 斉	呼吸器疾患・循環器疾患 ○(1)呼吸筋と呼吸運動の機序を説明できる。 ●(2)呼吸器疾患のリハビリテーションの概要を説明できる。 ●(3)運動時の循環反応とその機序を説明できる。 ●(4)循環器疾患(心筋梗塞)のリハビリテーションの概要を説明できる。 ○(5)糖尿病の治療(食事療法、運動療法、薬物療法)を概説できる。	701
3	4	24	月	2	園田 茂	脳血管障害、外傷性脳損傷 ●(1)脳血管障害の治療とリハビリテーションを概説できる。 ●(2)脳血管障害の機能的予後に影響する因子を説明できる。 ●(3)頭部外傷の治療とリハビリテーションを概説できる。 ●(4)脳血管障害と外傷性脳損傷のリハビリテーションの相違が説明できる。 ○(5)大脳皮質の機能局在(運動野・感覚野・言語野・連合野)を説明できる。 ●(6)記憶、学習の機序を辺縁系の構成と関連させて概説できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
4	4	24	月	3	青柳陽一郎	理学(運動・物理)療法、作業療法、言語聴覚療法、など ●(1) 理学療法、作業療法と言語療法を概説できる。 ●(2) 物理療法の種類と適応が説明できる。	701
5	5	1	月	2	小野木啓子	骨関節疾患、関節リウマチ、骨関節疾患の術前術後 ●(1) 骨・関節疾患のリハビリテーションを概説できる。 ○(2) 関節痛・関節腫脹の原因と病態生理を説明できる。 ○(3) 関節痛・関節腫脹のある患者の診断の要点を説明できる。 ○(4) 四肢と脊柱を診察できる。 ○(5) 関節リウマチの病態生理、症候、診断、治療とリハビリテーションを説明できる。 ●(6) 代表的骨関節疾患の手術前・後のリハビリテーションの概要が説明できる。	701
6	5	1	月	3	尾関 恩	脊髄損傷、排尿・排便障害 ○(1) 脊髄損傷の診断、治療とリハビリテーションを説明できる。 ●(2) 脊髄損傷の機能残存レベルの診断と予後を説明できる。 ●(3) 脊髄損傷のリハビリテーションにおける主な問題点が整理できる。 ○(4) 蓄排尿の機序を説明できる。 ○(5) 神経因性膀胱を概説できる。 ○(6) 尿量・排尿の異常の原因と病態を説明できる。 ○(7) 尿量・排尿の異常をきたした患者の診断の要点を説明できる。 ●(8) 尿流動態検査を説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
7	5	8	月	2	柴田 齊子	<p>摂食嚥下障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ●(1) 摂食嚥下障害のリハビリテーションの概要が説明できる。 ●(2) 誤嚥性肺炎の発生機序とその予防法を説明できる。 ●(3) 咀嚼と嚥下の機構を説明できる。 ○(4) 嚥下困難・障害の原因と病態を説明できる。 ○(5) 嚥下困難・障害を訴える患者の診断の要点を説明できる。 ○(6) 高齢者の栄養摂取の特殊性を説明できる。 	701
8	5	8	月	3	石川 誠	<p>急性期、回復期、生活期のリハビリテーション医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●(1) 急性期のリハビリテーションの特徴を概説できる。 ●(2) 回復期のリハビリテーションの特徴を概説できる。 ●(3) 生活期のリハビリテーションの特徴を概説できる。 	701
9	5	15	月	2	向野 雅彦	<p>ADL、IADL、QOL</p> <ul style="list-style-type: none"> ●(1) 障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。 ●(2-1) 日常生活動作＜ADL＞の評価ができる。 ●(2-2) 日常生活動作＜ADL＞の意味が説明できる。 ○(2-3) 日常生活動作＜ADL＞（排泄、摂食、入浴）の介護と環境整備の要点を概説できる。 ●(3) 主な生活機能（障害）の評価法を知っている。 	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
10	5	22	月	2	大高洋平	<p>活動機能構造連関、運動学、歩行、運動学習</p> <p>●(1) 運動麻痺・筋力低下の原因と病態を説明できる。</p> <p>○(1-4) 歩行障害を病態に基づいて分類できる。</p> <p>○(2-1) 徒手検査(関節可動域検査、徒手筋力テスト)と感覚検査を説明できる。</p> <p>○(2-2) 麻痺の評価を通して、随意運動の発現機構を概説できる。</p> <p>○(2-3) 小脳・運動機能の診察ができる。</p> <p>○(2-4) 大脳の構造を説明できる。</p> <p>○(2-5) 大脳皮質の機能局在(運動野・感覚野・言語野・連合野)を説明できる。運動学習</p> <p>●(3-1) スキルの分類が説明できる。</p> <p>●(3-2) 行動変化と学習に影響を与える要因について説明できる。</p> <p>●(3-3) 記憶、学習の機序を辺縁系の構成と関連させて概説できる。</p>	701
11	5	29	月	2	近藤和泉	<p>発達・小児疾患</p> <p>○(1) 乳幼児の生理機能の発達を説明できる。</p> <p>○(2) 乳幼児の正常な精神運動発達を説明できる。</p> <p>○(3) 小児の精神運動発達および心身相関を説明できる。</p> <p>○(4) 乳幼児の精神運動発達の異常を説明できる。</p> <p>○(5) 脳性麻痺の成因、病型、症候とリハビリテーションを説明できる。</p>	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
12	6	5	月	2	岡崎英人	<p>認知障害、失語、失認、失行</p> <ul style="list-style-type: none"> ●(1-1) 認知機能とその病態、障害の基本が説明できる。 ●(1-2) 記憶、学習の機序を辺縁系の構成と関連させて概説できる。 ○(2-1) 失語症と構音障害の違いを説明できる。 ●(2-2) 失語症状を分類し、リハビリの概要が説明できる。 ●(2-3) 言語療法を病態に基づいて分類できる。 ●(2-4) 大脳皮質の機能局在(運動野・感覚野・言語野・連合野)を説明できる。 ●(3) 失認、失行の概要が説明できる。 	701
13	6	12	月	2	岡本さやか	<p>神経筋疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ●(1-1) 主な神経筋疾患のリハビリテーションを説明できる。 ●(1-2) Parkinson(パーキンソン)病の病態、症候と診断を説明できる。 ●(1-3) 筋萎縮側索硬化症を概説できる。 ●(1-4) Bell(ベル)麻痺の症候、診断と治療を説明できる。 	701
14	6	19	月	2	平野 哲	<p>装具、義肢・切断、ECS、AS</p> <ul style="list-style-type: none"> ●(1) 主な切断の種類と対応する義肢の種類が説明できる。 ●(2) 主な歩行補助具、車いす、義肢<義手、義足>と装具を概説できる。 ●(3) 環境制御装置、その他の支援機器を知る。 	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
15	6	26	月	2	才藤栄一	<p>医療心理学</p> <p>○(1) 患者と医師の関係の理解など、医療における心理学的知識の必要性が説明できる。</p> <p>○(2) コミュニケーションの方法と技能(言語的 と非言語的)を説明し、コミュニケーションが 態度あるいは行動に及ぼす影響を概説でき る。</p>	701

基本的診療技能Ⅱ 〈F-3(2)(5)(6)〉

〔教育目標〕

現在、医学・医療の現場と一般社会からは、医学教育課程を通じて確実に身に付け、また、生涯にわたって向上に努めなければならない医師としての素養に関わる基本事項について、学習することが求められている。そのために従来の講義主体の学習から、実際に患者と触れあう機会を持つ体験型の学習が重視されている。本実習では、プレクリニカル of 学生に対し、臨床医学への導入を基本的診療技能Ⅱとして症候・病態からのアプローチを中心とした講義により基本的事項を理解した上で、その後のクリニカルクラークシップとしての卒前臨床実習において適切に対応できるように、身体診察および処置の基本を修得する。

〔学習目標〕

クリニカルクラークシップとしての卒前臨床実習において適切に対応できるように、基本的な身体診察および手技を修得する。

各実習項目（6セットを3クール、全18項目）の学習目標はそれぞれの項目シラバスに記す。

〔身につける能力〕

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別表1）参照

〔授業の種類〕

講義と実習

〔評価〕

①知識：（卒業コンピテンシー VI-1, 2）、パフォーマンスレベルD

筆記試験

②技能：（卒業時コンピテンシー II-1, VI-1, 2）、パフォーマンスレベルB

1)心音や呼吸音等の音声情報、頭部・胸部・腹部CTなどの基本的な画像はコンピュータを用いた客観試験（CBT）

2)客観的臨床能力試験（OSCE）

③態度：（卒業時コンピテンシー I-1, 3～6）、パフォーマンスレベルC

18項目の実習態度の観察評価

上記①～③の全てを総合的に評価する。

*注意：やむをえない理由で欠席した学生は、実習の補習を受けることになる。

〔フィードバック〕

成績は掲示板に貼り出す。

[準備学習（予習・復習等）]

学習テーマについて、各自120分程度学習しておくこと。また、実習後は各手技が自分のものとなるよう、練習を繰り返すこと。

[コーディネーター] 石原 慎 教授（地域医療学）

[担当教員・オフィスアワー]

担当者名	曜 日	時 間	場 所
廣田 穰 教授 （産婦人科学）	不定のため医局秘書にアポイントをとること。		スタッフ館7階 産婦人科医局
内海 俊明 教授 （乳腺外科）	内線2360へ電話し、アポイントをとること。		ビラコスモスC 3階 乳腺外科医局
近藤 康人 教授 （小児科）		講義終了後に対応	
石原 慎 教授 （地域医療学）	月・水・金	12:00～13:00	生涯教育研修センター1号館7階

[教科書]

CT・MRI画像解剖ポケットアトラス 第4版 1巻 頭部・頸部

CT・MRI画像解剖ポケットアトラス 第4版 2巻 胸部・心臓・腹部・骨盤
(メディカル・サイエンス・インターナショナル)

[講義内容]

小児診察、産婦人科診察、乳房診察、臨床判断の4コマを行う。

[実習内容]

18コマの実習を行う。学生全員を6つの実習グループに分け、実習グループローテーションをしながら全18項目の実習を行う。評価としてコンピュータを用いた客観試験(CBT)、OSCEを含める。

基本的診療技能Ⅱの実習テーマ

Aコース（前半 火曜日 午前8：40－11：10）

項目	担当責任者	担当科
(1) 頭頸部診察①：	堀口正之、谷川篤宏	眼科学 眼科
(2) 画像診断の基礎：	外山 宏	放射線医学 放射線科
(3) 腹部診察（直腸診含む）：	柴田知行、佐藤美信	消化管内科学 肝胆膵内科学 一般外科学 総合消化器外科学
(4) 医療面接①：	岩田充永	救急総合内科
(5) 神経診察：	武藤多津郎、早川基治	脳神経内科学 神経内科 脳神経外科学
(6) 脊柱・上肢・下肢診察：	鈴木克侍、加賀谷斉	整形外科 整形外科機能再建学 リハビリテーション医学Ⅰ

Bコース（前半 金曜日 午前8：40－11：10, 胸部診察(循環器)・心電図のみ 午前8：40－12：30)

項目	担当責任者	担当科
(7) 頭頸部診察②：	櫻井一生	耳鼻咽喉科学Ⅰ、Ⅱ
(8) 胸部診察（循環器）・心電図：	山田 晶、加藤靖周	循環器内科学Ⅰ、Ⅱ、臨床検査科
(9) 胸部診察（呼吸器）：	今泉和良	呼吸器内科学Ⅰ、Ⅱ
(10) 胃管挿入／感染対策：	堀口明彦／石川清仁	消化器外科学、呼吸器外科 内分泌外科 乳腺外科／ICT
(11) 手洗い・ガウンテクニック：	石原 慎	総合消化器外科学 腎泌尿器外科学 心臓血管外科学
(12) 救急蘇生：	平川昭彦	一般外科学

Cコース（後半 火・金曜日 午前8：40－11：10）

項目	担当責任者	担当科
(13) 医療面接②：	岩田仲生、飯塚成志	精神神経科学 臨床医学総論
(14) 小児診察：	近藤康人	小児科学 小児科 小児外科学
(15) 産婦人科診察：	関谷隆夫	産婦人科学 産婦人科
(16) 静脈採血：	石原 慎	医療科学部
(17) バイタルサイン：	長谷川みどり、鈴木敦詞	腎内科学 内分泌・代謝内科学 リウマチ・感染症内科学
(18) 安全管理：	伊東昌広	安全管理委員会

[実習方法]

それぞれの実習項目のシラバスに記載。

[注 意 事 項]

- 服装を整える。(必ず名札・白衣着用のこと)
- 医療の現場で実習の際は、清潔区域への配慮に注意をする。
- 実習開始時間（午前8時40分）には、指定の実習場所に集合する。
- やむなく欠席の場合には学年担当に申し出て指示を得る。
- 実習に必要な診察用器具（聴診器、打腱器 他）は各自持参する。
- 実地臨床の場での医行為の学習であることを意識し、良識と責任ある行動をする。

[授業日程]

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
1	4	3	月	3	廣田 穰	【産婦人科診察】 <婦人科的診察法> ○基本的な婦人科診察ができる。 1.外陰各部の形態把握、女性外性器の解剖学的理解ができる。 2.クスコを用いた膣鏡診ができる。 3.内診で子宮および付属器の大きさの評価ができる。 4.直腸診による内性器の診察ができる。 <産科的診察法> ●胎児分娩モデルを使い胎児位置の診断と児頭回旋およびその表現を体得する。 ●胎児位置の診断、胎位、胎向、胎勢が理解できる。 ●正常分娩経過を再現できる(児頭回旋の表現の体得)。	701
2	4	4	火	3	近藤康人	【小児診察】 ○正常新生児と小児の全身診察ができる。 ○小児の診断に必要な情報を聴き取ることができる。 ●小児の患者および、その家族と良好な関係を築くことができる。	701
3	4	5	水	3	石原 慎	【臨床判断】 ○臨床判断の概念を説明し、考慮すべき要素(病態生理学的、臨床疫学的事実、患者の動向、社会的要因)を列举できる。 ○科学的根拠にもとづいた医療<EBM>を概説できる。 ●得られた情報に下もとづき、その段階での推論が説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
4	4	7	金	3	内海俊明	【乳房の診察】 ○乳房の診察の要点と診察の手順を説明できる。 ●視診にて皮膚や乳頭の異常所見が確認できる。 ●触診にて異常の有無を確認できる。 ●診察結果を適切にカルテに記載できる。	701

実 習

〈Aコース実習〉

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
A-1	5	2 9 16 23 30 6	火	1・2	堀口正之 谷川篤宏 (眼科学)	頭頸部診察① ○眼(結膜、角膜、水晶体、眼底、瞳孔、眼球運動)を診察できる。 ○視機能(視力、視野)の簡便な評価ができる。	スキルスラボ 他
A-2					外山 宏 (放射線医学)	画像診断の基礎 ○エックス線(単純、造影)、CT、MRIと核医学検査の読影の原理を説明できる。 ○胸部エックス線写真と断層心エコー図から心臓・大血管の画像診断を説明できる。 ○呼吸器系の画像診断(エックス線、CT、MRI、核医学検査)の意義を説明できる。 ○消化器系疾患の画像検査を列挙し、検査から得られる情報を説明できる。 ○腎・尿路系の画像診断を概説できる。	スキルスラボ 他

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
A-3	5	2 9 16 23 30 6 6	火	1・2	柴田知行 (消化管内科学) 佐藤美信 (一般外科学)	<p>腹部診察</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者に診察する旨を説明できる。 ●正しい体位で腹部を充分露出させることができる。 ○視診、聴診、打診、触診ができ、正常・異常を判断できる。 ○腹部診察で確認すべき項目を挙げることができる。 ○腹部の臨床的区分が説明できる。 ●視診におけるチェック項目を挙げることができる。 ●聴診して正常の腸雑音を理解する。 ●聴診における異常を挙げて説明できる。 ●触診の仕方を会得する。 ○触診の順序を覚えて圧痛、筋性防御、Blumberg(反跳圧痛)徴候など説明できる。 ●肝臓・脾臓を触診できる。 ●触診における腫瘤、腹水を会得し、説明できる。 ●ヘルニア(単径、大腿)を診察できる。 <p>直腸指診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●直腸指診ができる。 ●直腸指診時の診察体位の特徴を説明できる。 ○直腸指診を会得し、臓器(前立腺、子宮、肛門括約筋)の特徴を説明できる。 ●Douglas窩を指診してその意味を説明できる。 	スキルスラボ 他

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
A-4					岩田充永 (救急総合内科)	医療面接① ○適切な身だしなみ、言葉使いや礼儀を実践できる。 ○医療面接の目的・意義(情報収集、良好な医師－患者関係、治療・教育的効果)を説明できる。 ○医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ●医療面接における患者の立場を体験する。 ○病歴情報の種類(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー)とそれを聴取する際の手順を説明できる。	スキルスラボ 他
A-5	5	2 9 16 23 30 6	火	1・2	武藤多津郎 (脳神経内科学) 早川基治 (脳神経外科学)	神経診察 ○脳神経の診察法を理解し、診察ができる。 ○深部腱反射の出し方を理解し、診察ができる。 ○小脳・運動機能の診察法を理解し、診察ができる。 ○感覚系の診察法を理解し、診察ができる。 ○髄膜刺激所見のとりかたを理解し、診察ができる。 ●簡易高次機能検査の一部が説明できる。	スキルスラボ 他
A-6					鈴木克侍 (整形外科) 加賀谷齊 (リハビリテーション医学)	脊柱・上肢・下肢診察 ○四肢・脊柱の診察ができる。 ○関節を診察できる。 ○筋骨格系の診察ができる。 ●徒手検査(関節可動域検査、筋力検査)ができる。 ●上下肢の関節の特有の徴候、テスト等の診察ができる。	スキルスラボ 他

実 習

〈Bコース実習〉

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
B-1	4	28	金	1・2	櫻井一生 (耳鼻咽喉科学I)	頭頸部診察② ○耳(外耳道、鼓膜、聴力)の診察ができる。 ○鼻腔・副鼻腔の診察ができる。 ○外耳・中耳・内耳の構造を図示できる。 ●簡単なめまいの検査ができる。 ○聴力、平衡覚の受容のしくみと伝動路を説明できる。 ○口(口唇、歯、歯肉、頬粘膜、硬・軟口蓋、舌、咽頭)を診察できる。 ○甲状腺を診察できる。 ○頸静脈と頸動脈を診察できる。 ○頸部リンパ節と唾液腺を診察できる。	スキルスラボ 他
B-2	5	12			山田 晶 (循環器内科学I) 加藤靖周 (循環器内科学II)	胸部診察(循環器)・心電図 ○心尖拍動を触知できる。 ○心音、心雑音の聴取部位を正しく理解する。 (僧帽弁、三尖弁、肺動脈弁、大動脈弁の各領域) ○正常心音と過剰心音を正しく理解し、聴取できる。 ○収縮期雑音、拡張期雑音を聴取できる。 ○十二誘導心電図を記録できる。	スキルスラボ 他
B-3	6	2 9			今泉和良 (呼吸器内科学I)	胸部診察(呼吸器) ○正常呼吸音(気管呼吸音、気管支呼吸音、肺胞呼吸音)を正しく理解し、聴取部位を理解する。 ○吸気相、呼気相をそれぞれ聴取できる。 ○左右の呼吸音を比較して聴取できる。 ○副雑音を理解し、聴取できる。	スキルスラボ 他

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
B-4	4 5 6	28 12 19 26 2 9	金	1・2	堀口明彦 (消化器外科学) 石川清仁 (感染対策室)	胃管挿入・抜去 ○胃管の挿入と抜去ができる。 感染対策 ○標準予防策(Standard Precautions)の必要性を説明し、実行できる。	スキルスラボ 他
B-5					石原 慎 (地域医療学)	手洗い・ガウンテクニック 時間割変更あり ○手術や手技のための手洗いができる。 ○手術室におけるガウンテクニックができる。 ○手術用手袋を清潔に正しく装着できる。 ●基本的な消毒薬の特徴を説明できる。 ●手術室における清潔・不潔の区別を説明できる。	スキルスラボ 他
B-6					平川昭彦 (一般外科学)	救急蘇生 ○一次的救命救急処置を理解し、実践できる。 ○除細動器(またはAED)を用いた救命救急処置ができる。 ○蘇生チームの一員として二次救命救急処置(ACLS)を理解する。 ●気道異物による窒息への初期対応ができる。	スキルスラボ 他

実 習

〈Cコース実習〉

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
C-1	6	13	火	1・2	岩田仲生 (精神神経科学) 飯塚成志 (臨床医学総論)	医療面接② ○適切な身だしなみ、言葉使いや礼儀を実践できる。 ○医療面接の目的・意義(情報収集、良好な医師-患者関係、治療・教育的効果)を説明できる。 ○医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 ●医療面接における患者の立場を体験する。 ○病歴情報の種類(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー)とそれを聴取する際の手順を説明できる。	スキルスラボ 他
		16	金				
		20	火				
		23	金				
		27	火				
C-2		30	金		近藤康人 (小児科)	小児診察 ○小児の患者および、その家族と良好な関係を築いて、漏れのない正確な情報を聴取することができる。 ●新生児・小児の全身診察の手順を説明できる。 ○正常新生児・小児の全身診察を適切にできる。	スキルスラボ 他

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
C-3	6	13 16 20 23 27 30	火 金 火 金 火 金	1・2	廣田 穰 (産婦人科学)	<p>産婦人科診察 婦人科的診察法 人体モデルを使い女性の外性器および内性器診察の基本を体得する。</p> <p>○外陰各部の形態把握、女性外性器の解剖学的理解ができる。</p> <p>●クスコを用いた膣鏡診ができる。</p> <p>○内診で子宮および付属器の大きさの評価ができる。</p> <p>●直腸診による内性器の診察ができる。</p> <p>産科的診察法 胎児分娩モデルを使い胎児位置の診断と児頭回旋およびその表現を体得する。</p> <p>○胎児位置の診断、胎位、胎向、胎勢が理解できる。</p> <p>○正常分娩経過を再現できる(児頭回旋の表現の体得)。</p>	スキルスラボ 他
C-4					石原 慎 (地域医療学)	<p>静脈採血</p> <p>○静脈採血を実施できる。</p> <p>●静脈採血の手順、部位と合併症を列挙できる。</p>	スキルスラボ 他
C-5					長谷川みどり (腎内科学) 鈴木敦詞 (内分泌・代謝内科学)	<p>バイタルサイン</p> <p>○バイタルサインを説明できる。</p> <p>○血圧測定の方法、正常血圧値、血圧分類を説明し、正しく血圧を測定できる。</p> <p>○上下肢の動脈の触診ができる。</p> <p>○脈拍のチェックポイントと異常所見を説明し、正しく脈拍をとれる。</p> <p>○呼吸数を測定し、呼吸パターンの異常を指摘できる。</p> <p>○体温測定の方法と注意点を説明し、測定できる。</p>	スキルスラボ 他

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
C-6	6	13 16 20 23 27 30	火 金 火 金 火 金	1・2	伊東昌広 (安全管理室)	<p>安全管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療事故はどのような状況で起こりやすいか説明できる。 ○医療事故を防止するためには、個人の注意力はもとより、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ○基本的予防策(ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フールプルーフの考え方について概説し、実践できる。 ○医療の安全性に関する情報(成功事例や失敗事例)を共有し、事後に役立てる必要性を説明できる。 ○医療機関における安全管理のあり方(事故報告書。インシデント・リポート、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会)を概説できる。 ○インシデント(ヒヤリハット)と医療過誤の違いを説明できる。 ○医療上の事故等(インシデント(ヒヤリハット)、医療過誤)が発生したときの緊急処置や記録、報告について説明し、実践できる。 	スキルスラボ 他

皮膚・形成系

〈D-3〉 〈E-4〉

〔教育目標〕

皮膚・形成系では皮膚の構造と機能を理解し、皮膚に病変をきたす主な疾患の病態生理、原因、症候、診断と治療、および皮膚を含む組織欠損や変形を修復する外科について学ぶ。皮膚科では皮膚が人体においてどのような役割を担っているか、内臓疾患を皮膚でいかに診るかを学ぶ。また、重要な皮膚疾患、すなわち頻度の高い疾患、緊急を要する疾患、生命にかかわる疾患について病態生理に基づき理解し、診断のすすめ方と治療方針の立て方を学ぶ。

形成外科は再建外科と美容外科を含んでおり、外傷・腫瘍・先天異常などにより生じる組織欠損や変形を修復することを目的としている。すなわち変形や醜状を持って生きねばならない人々に対し、形状の改善によりQOLを高める役割を担う。そのため人間の正常な形態・機能について十分に理解し、社会生活を妨げる種々の形態異常・組織欠損・変形の原因およびそれらの治療法、特に創傷治癒と組織移植のメカニズムを学ぶ。

〔学習目標〕

各講義の表の中に到達目標として具体的に示した。

〔身に着ける能力〕

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別表1）参照

〔授業の種類〕

講義

〔評価〕

(1)知識；(卒業コンピテンシーⅣ-1～5,9)、パフォーマンスレベルD

皮膚科学と形成外科学の評価を総合して評価する。

1. 皮膚科学

試験種：定期試験、再試験

試験の方法：定期試験は原則として多肢選択式（Multiple choice question）問題とし、すべての講義内容から到達目標に沿って出題する。

2. 形成外科学

定期試験、再試験

〔フィードバック〕

定期試験結果が不十分な場合には再試験となる。また試験結果に疑義がある場合には対応する。

[準備学習（予習・復習等）]

講義テーマ（到達目標）について、各自充分予習・復習しておくこと。
それぞれ約30分程度を目安とする。

[コーディネーター] 杉浦 一充 教授（皮膚科学） 奥本 隆行 教授（形成外科学）

[担当教員・オフィスアワー]**<皮膚科学>**

担当者名	曜 日	時 間	場 所
杉浦 一充 教授	月	17：00～18：00	外来棟 6 階皮膚科学医局
岩田 洋平 准教授	火	17：00～18：00	
秋田 浩孝 准教授		講義終了後に対応	
有馬 豪 准教授	水	17：00～18：00	
永井 晶代 講師	木	18：00～19：00	
小林 東 講師	木	18：00～19：00	
沼田 茂樹 講師	金	17：00～18：00	

<形成外科学>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
奥本 隆行 教授	月～金	17：00～19：00	外来棟 6 階形成外科学医局
井上 義一 准教授			
米田 敬 講師		講義終了後、もしくは 木曜日午後	

[教科書]

皮膚科学：「あたらしい皮膚科学」第2版 清水 宏（中山書店）

形成外科学：「TEXT形成外科学」第3版 波利井清紀 監修（南山堂）

[推薦参考書]

皮膚科学：「標準皮膚科学」第10版 富田 靖 監修（医学書院）

形成外科学：「標準形成外科」第5版（医学書院）

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	4	4	火	5	杉浦一充	1. 皮膚の構造・機能と発疹学 ○皮膚の組織構造を図示して説明できる。 ○皮膚の細胞動態と角化の機構を説明できる。 ○皮脂の分泌・発汗・経皮吸収を説明できる。 ○発疹の種類と主な原因を列挙できる。 ○発疹の所見を記述して分類できる。 ○発疹患者の診断の要点を説明できる。 ○皮膚検査法(硝子圧抵法、発汗試験)を概説できる。 ○皮膚におけるメラニン形成の機構を説明できる。 ○白斑の種類と病態を説明できる。	701
2	4	6	木	4	杉浦一充	2. 皮膚の免疫学と湿疹・皮膚炎(その1) ○皮膚の免疫防御能を説明できる。 ○湿疹反応を説明できる。 ○皮膚検査法(パッチテスト、光線テスト)を説明できる。 ○接触皮膚炎を概説できる。	701
3	4	13	木	4	永井晶代	3. 湿疹・皮膚炎(その2) ○皮膚検査法(皮脂測定法)を概説できる。 ○湿疹・皮膚炎群の疾患(アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、貨幣状湿疹、皮脂欠乏性湿疹、自家感作性皮膚炎)を列挙し、概説できる。	701
4	4	18	火	5	岩田洋平	4. 紅斑症、紅皮症、紫斑・血流障害と血管炎 ○多形滲出性紅斑、環状紅斑、紅皮症の原因と病態を説明できる。 ○ベーチェット病を概説できる。 ○皮膚血流障害と血管炎の原因、症候と病態を説明できる。 ○皮膚温測定法を概説できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
5	4	20	木	4	有馬 豪	5. 水疱症 ○自己免疫性水疱症の原因、病態と分類を説明できる。 ○水疱症鑑別のための検査法を説明できる。 ○先天性表皮水疱症の種類と病態を説明できる。 ○皮膚検査法(Nikolsky現象、Tzanck試験)を概説できる。	701
6	4	25	火	5	永井晶代	6. 蕁麻疹と皮膚そう痒症 ○皮膚検査法(皮膚描記法、プリックテスト、皮内テスト)を説明できる。 ○蕁麻疹の病態、診断と治療を説明できる。 ○皮膚そう痒症の病因と病態を説明できる。	701
7	4	27	木	4	小林 東	7. ウイルス感染症、皮膚細菌・真菌感染症 ○水痘・帯状ヘルペス感染症の症候、診断と治療を説明できる。 ○ウイルス性皮膚疾患(単純ヘルペス、伝染性紅斑、手足口病、ウイルス性ゆうぜい)を概説できる。 ○皮膚細菌感染症(伝染性膿痂疹、せつ、よう、毛囊炎、丹毒、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、トキシックショック症候群、壊死性筋膜炎)を列挙し、概説できる。 ○皮膚表在性・深在性真菌症の症状と病型を説明できる。 ○皮膚結核、ハンセン病の症候、病型と原因菌を説明できる。 ○梅毒の症状、病期と合併症を説明できる。 ●疥癬の症候と治療を説明できる。 ○微生物検査法(細菌培養法、検体採取法、苛性カリ直接検鏡法、真菌培養法、スピロヘーター検出法)を概説できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
8	5	2	火	5	岩田洋平	8. 熱傷・電撃症 ○熱傷面積(9の法則)と深達度から熱傷の重傷度を説明できる。 ○熱傷時の体液変化を説明できる。 ○熱傷の治療方針を説明できる。	701
9	5	11	木	4	秋田浩孝	9. 膿疱症と角化症 ○膿疱症の種類と病態を説明できる。 ○尋常性乾癬、扁平苔癬とジベルバラ色秕糠疹の病態、症候と治療を説明できる。	701
10	5	18	木	4	秋田浩孝	10. 全身疾患と皮膚(デルマトローム)・皮膚から診る膠原病とその類症および肉芽腫・肉芽腫症 ○膠原病とその類症について疾患(全身性エリテマトーデス、慢性円板状エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、抗リン脂質抗体症候群、混合性結合組織病(MCTD)、血管炎症候群、シェーグレン症候群、ベーチェット病)を列挙できる。 ○全身性疾患(代謝異常、悪性腫瘍)の皮膚症状を列挙できる。 ○皮膚瘙痒症の原因と病態を説明できる。	701
11	5	25	木	4	有馬 豪	11. 皮膚腫瘍 ○皮膚良性腫瘍、前癌状態と悪性腫瘍の種類と見分け方を説明できる。 ○悪性黒色腫の症候と対応の仕方を説明できる。 ●有棘細胞癌、基底細胞癌、Paget病の症候と治療を説明できる。 ○皮膚悪性リンパ腫を説明できる。 ○血管肉腫と組織球症を説明できる。	701
12	6	1	木	4	沼田茂樹	12. 薬疹と薬物障害 ○薬疹や薬物障害の発生機序、症候と治療を説明できる。 ○薬疹を起こしやすい主な薬物を列挙できる。 ●薬疹の原因検査法について説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
13	6	8	木	4	奥本隆行	13. 形成外科総論、植皮と皮弁 ●形成外科の歴史、存在意義、対象疾患などを理解する。 ●形成外科の基本的手術手技である植皮と皮弁について、その概念と適応を理解する。 ○自家移植、同系移植、同種移植、異種移植を説明できる。	701
14	6	15	木	4	米田 敬	14. 母斑・母斑症、血管腫、ケロイド・肥厚性瘢痕 ○母斑・母斑症の種類を列挙でき、各病変の特徴を理解して区別が出来る。 ●血管腫の種類とレーザーを中心とした治療法、肥厚性瘢痕とケロイドの違いを正しく認識し、発生要因と治療法について理解する。	701
15	6	22	木	4	奥本隆行	15. 顔面外傷および四肢軟部組織損傷 ○頭部・顔面の骨の構成を説明できる。 ●顔面骨骨折の部位別の受傷機転、治療法について理解する。 ●顔面を中心とする軟部組織損傷について、正常解剖との関連と、治療法を理解する。	701
16	6	29	木	4	井上義一	16. 創傷治癒・難治性潰瘍、先天性外表異常 ○創傷治癒とそれに影響を与える因子を説明できる。 ●難治性潰瘍の具体的な治療法を理解する。 ●先天異常の中で最も多い口唇口蓋裂について理解する。 ●口唇口蓋裂以外の先天性外表異常について理解する。	701

眼・視覚系 〈D-13〉

〔教育目標〕

眼科学は外科から最初に分離した臨床科である。眼科学会は100年以上の歴史があり、医学では日本でも二番目に古い学会である。これは眼科学の特殊性が背景にあり、他の科にない理論、たとえば屈折や光学などの知識を必要としたからであろう。しかし、現在の眼科診療は50年前のそれとは大きく異なる。この20年間に眼科学は目覚ましい進歩を遂げた。テクノロジーの進歩により、直径僅か24mmの眼球と視覚中枢はその生理、機能から形態まで徹底的に分析された。今日でも新しい疾患や新しい治療が毎年発表され、驚かされる。以前からある疾患もその概念自体が変貌をとげたものが多い。「目医者」は「眼科医」となり、小さなクリニックでも最新の診断治療装置に囲まれ診療が行われる。

眼球と視覚中枢は私達にとってかけがえのない「視覚」という感覚をもたらしてくれる。眼科の社会的ニーズは高く、海外では「fight for sight」などの失明予防組織も数多い。学生諸君には眼科学の奥深さ、眼科診療の楽しさを学んで欲しい。講義は教科書に沿って眼球と視覚中枢の機能、発生と加齢、疾患について系統的に行う。

〔学習目標〕

眼・視覚系器官の構造と機能を理解し、眼・視覚系疾患の症候、病態、診断と治療を理解する。

〔身につける能力〕

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別表1）参照

〔授業の種類〕

講義

〔 評 価 〕

（卒業コンピテンシー IV-1～5）、パフォーマンス・レベルD

試験の種類は定期試験と再試験で、評価は以下のとおりである。

定期試験の成績を基に授業への出席状況、レポートの提出状況等を総合的に評価する。また、再試験不合格者については定期試験と再試験のうち、高い方の評価を用いる。

試験の方法は、筆答、口答、レポート提出、実地試験等とし、その選択は担当教員に一任する。

〔準備学習（予習・復習等）〕

各講義についてそれぞれ30分程度の予習、復習を目安とする。

〔フィードバック〕

定期試験結果に疑義のある場合は対応する。

[コーディネーター] 堀口 正之 教授（眼科学）

[担当教員・オフィスアワー]

<眼科学>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
堀口 正之 教授	月～金	9：00～17：00	病院1号棟3階 眼科医局 眼科秘書にコンタクトを依頼してください。
平野 耕治 教授 (第二教育病院)			
谷川 篤宏 准教授			
島田 佳明 准教授 (第二教育病院)			
水口 忠 講師			
三宅 悠三 助教			
田中 秀典 助教			

[教科書] 「現代の眼科学」所 敬・吉田晃敏 編集（金原出版）

[推薦参考書] 「イラスト眼科」渡辺郁緒・新美勝彦（文光堂）

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	4	3	月	1	堀口正之	【眼科総論】 ○眼球と付属器の構造と機能を説明できる。 ○視覚情報の受容のしくみと伝道路を説明できる。	701
2	4	3	月	2	島田佳明	【眼科検査】 ○細隙灯顕微鏡検査の原理と適応を述べ、主要所見を解釈できる。 ○眼底検査の原理と適応を述べ、主要所見を解釈できる。 【眼科検査】 ○蛍光眼底造影検査の原理と適応を述べ、主要所見を解釈できる。 ○網膜電図の原理と適応を述べ、主要所見を解釈できる。 ●光干渉断層計の原理と適応を述べ、主要所見を解釈できる。	701
3	4	10	月	1	水口 忠	【視機能(視力・屈折・調節)】 ○視力検査の原理と所見を解釈できる。 ○屈折異常(近視、遠視、乱視)と調節障害の病態生理を説明できる。 【視機能(視野)】 ○視野検査の原理と適応を述べ、主要所見を解釈できる。 ○視野異常の発生機序、原因疾患と治療を説明できる。 【視機能(瞳孔、色覚)】 ○対光反射、輻輳反射、角膜反射の機能について説明できる。 ●瞳孔異常の発生機序、原因疾患と治療を説明できる。 ●色覚多様性を概説できる。	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
4	4	10	月	2	田中秀典	【水晶体疾患】 ○水晶体の構造と機能を説明できる。 ○白内障の成因、症候、診断と治療を説明できる。	701
5	4	17	月	1	平野耕治	【眼瞼・結膜・涙器疾患】 ○眼瞼、結膜、涙器の構造と機能を説明できる。 ○眼脂、眼の充血、眼痛について発生機序、原因疾患と治療を説明できる。 ○伝染性結膜疾患の症候、診断と治療を説明できる。 【角膜・強膜疾患】 ○角膜、強膜の構造と機能を説明できる。 ○角膜、強膜疾患の症候、病態、診断と治療を説明できる。	701
6	4	17	月	2	三宅悠三	【緑内障】 ○眼圧検査の原理と所見を解釈できる。 ○緑内障の成因を列挙し、それらの発生機序、症候と治療を説明できる。	701
7	4	24	月	1	谷川篤宏	【ぶどう膜疾患】 ○ぶどう膜の構造と機能を説明できる。 ○ぶどう膜炎の成因、症候、診断と治療を説明できる。	701
8	5	1	月	1	谷川篤宏	【網膜硝子体疾患（正常構造と裂孔原性網膜剥離）】 ○網膜硝子体の構造と機能を説明できる。 ○裂孔原性網膜剥離の症候、診断と治療を説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
9	5	8	月	1	水口 忠	【網膜硝子体疾患(黄斑疾患)】 ○黄斑疾患の種類、病態、症候、治療を説明できる。 【小児眼科】 ○視覚器の形成過程を概略できる。 ●網膜芽細胞腫の症候、診断と治療を説明できる。	701
10	5	15	月	1	三宅悠三	【網膜硝子体疾患(高血圧・動脈硬化・網膜血管閉塞)】 ○高血圧・動脈硬化による眼底変化を説明できる。 ●網膜静脈閉塞症と動脈閉塞症の症候、診断と治療を説明できる。 ●網膜中心動脈閉塞症の症候、診断と治療を説明できる。	701
11	5	22	月	1	谷川篤宏	【網膜硝子体疾患(糖尿病網膜症)】 ○糖尿病網膜症の病態、症候、治療を説明できる。 【網膜硝子体疾患(網膜変性疾患)】 ●網膜色素変性の病態、症候、診断を説明できる。	701
12	5	29	月	1	水口 忠	【外眼筋疾患(眼球運動・両眼視機能・斜視・弱視)】 ○眼球運動の仕組みを説明できる。 ○眼球運動障害の発生機序、原因疾患と治療を説明できる。 【眼窩疾患】 ○眼窩の構造と機能を説明できる。 ○眼窩疾患の症候、病態、診断と治療を説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
13	6	5	月	1	谷川篤宏	【眼外傷】 ●化学損傷（アルカリ、酸）の症候と救急処置を説明できる。 ●鈍的外傷の種類と症候を説明できる。 【症候】 ○視力障害の原因疾患と治療を説明できる。 ○飛蚊症の発生機序、原因疾患と治療を説明できる。	701
14	6	12	月	1	田中秀典	【視神経疾患】 ●うっ血乳頭の成因、症候、診断と治療を説明できる。 ●視神経炎・症の成因、症候、診断と治療を説明できる。	701
15	6	19	月	1	島田佳明	【全身病と眼】 ●全身疾患と関連した眼科疾患を列挙し、発生機序と治療を説明できる。	701
16	6	26	月	1	堀口正之	【眼科学まとめ】	701

耳鼻咽喉・口腔系

〈D-14〉 〈E-1, 2, 3〉

[教育目標]

- 1) 耳鼻咽喉科領域の感覚器、上部気道（鼻腔・副鼻腔・咽喉頭）および気管（支）、口腔・咽喉頭ならびに頸部食道を含む上部消化器の解剖、生理学的作用が理解できるよう指導する。また、その生理学的作用が障害をうけた状態やその検査法について理解が得られるよう指導する。
- 2) 耳鼻咽喉・気管食道・頭頸部領域の固有疾患およびその鑑別法と全身的な係りについての理解を深めるように指導する。
- 3) 頭頸部腫瘍の知識と臨床的取り扱いの概念的理解を深める。

[学習目標（到達目標）]

- (1) 耳・鼻・咽喉頭の解剖・生理を正しく理解し、説明できる。
- (2) 基本的な検査法および代表的疾患の概念を正しく理解し説明できる。

[身につける能力]

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別表1）参照

[授業の種類]

講義

[評 価]

（卒業コンピテンシー IV-1～5）、パフォーマンス・レベルD
定期試験の成績をもって評価する。

[準備学習（予習・復習等）]

耳・鼻・咽喉頭の正常解剖、機能を理解しておくこと。
耳鼻咽喉科領域の代表的疾患について各自充分学習しておくこと。
それぞれ30分程度を目安とする。

[コーディネーター] 正コーディネーター 内藤 健晴 教授（耳鼻咽喉科学Ⅰ）
副コーディネーター 中田 誠一 教授（耳鼻咽喉科学Ⅱ）
副コーディネーター 櫻井 一生 教授（耳鼻咽喉科Ⅰ）

[フィードバック]

定期試験結果について疑義のある場合は対応する。

[担当教員・オフィスアワー]

<耳鼻咽喉科学Ⅰ>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
内藤 健晴 教授	月・火・木	14:00～17:00	病院外来棟6階耳鼻咽喉科医局
櫻井 一生 教授			
加藤 久幸 准教授			
岩田 義弘 講師			
吉岡 哲志 講師			

<耳鼻咽喉科学Ⅱ>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
中田 誠一 教授		講義終了後に対応	
岩田 昇 助教			

<歯科・口腔外科>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
松尾浩一郎 教授	月・水・金	17:00～18:00	教授室

[教科書] なし

[推薦参考書] 「新耳鼻咽喉科学（改訂11版）」切替一郎 他（南山堂）

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
1	4	4	火	6	中田誠一	<p>耳の解剖・生理</p> <p>○外耳・中耳・内耳の構造を図示できる。</p> <p>●小脳性・前庭性・感覚性運動失調を区別して説明できる。</p> <p>●耳介、外耳、中耳、内耳、側頭骨の発生と解剖を概説できる。</p> <p>●平衡聴覚器の形成過程を概説できる。</p> <p>○聴覚・平衡覚の受容のしくみと伝導路を説明できる。</p> <p>○平衡感覚機構を眼球運動、姿勢制御と関連させて説明できる。</p>	701
2	4	6	木	5	中田誠一	<p>耳の検査</p> <p>○難聴をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。</p> <p>○伝音難聴と感音難聴、迷路性と中枢性難聴を病態から鑑別し、治療を説明できる。</p> <p>○聴力検査と平衡機能検査を説明できる。</p>	701
3	4	13	木	5	中田誠一	<p>外耳・中耳疾患(1)</p> <p>○急性中耳炎と慢性中耳炎の病因、診断と治療を説明できる。</p> <p>○外耳道の代表的な異物を説明し、除去法を説明できる。</p> <p>●外耳疾患を概説できる。</p> <p>●中耳炎の頭蓋内・外合併症を説明できる。</p> <p>●ベル麻痺の症候、診断と治療を説明できる。</p> <p>●ハント(Ramsay Hunt)症候群の診断、治療について説明できる。</p> <p>●耳硬化症の診断、治療について説明できる。</p>	701
4	4	18	火	6	岩田 昇	<p>外耳・中耳疾患(2)</p> <p>○滲出性中耳炎の病因、診断と治療を説明できる。</p>	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
5	4	20	木	5	岩田 昇	<p>内耳疾患</p> <p>○めまいの原因と病態を説明できる。</p> <p>○めまいを訴える患者の診断の要点を説明できる。</p> <p>○末梢性めまいと中枢性めまいを鑑別し、治療を説明できる。</p> <p>後迷路性疾患および中枢性疾患</p> <p>●聴神経腫瘍の診断、治療を説明できる。</p> <p>●中枢性めまい疾患について説明できる。</p>	701
6	4	25	火	6	加藤久幸	<p>頭頸部腫瘍(1)鼻副鼻腔腫瘍・口腔腫瘍</p> <p>○鼻腔・副鼻腔の悪性腫瘍を概説できる。</p> <p>○口腔の悪性腫瘍を概説できる。</p> <p>●唾液腺腫瘍を概説できる。</p>	701
7	4	27	木	5	櫻井一生	<p>頭頸部腫瘍(2)喉頭腫瘍</p> <p>○喉頭癌の症候、診断と治療を説明できる。</p> <p>●喉頭癌の分類と臨床的特徴を説明できる。</p>	701
8	5	2	火	6	加藤久幸	<p>頭頸部腫瘍(3)咽頭腫瘍</p> <p>○上・中・下咽頭の悪性腫瘍を概説できる。</p>	701
9	5	11	木	5	中田誠一	<p>口腔咽頭の解剖・生理および症状と検査</p> <p>○味覚の受容のしくみと伝導路を説明できる。</p> <p>○舌、唾液腺の構造と機能を説明できる。</p> <p>○咀嚼と嚥下の機構を説明できる。</p> <p>○口腔・咽頭の構造を図示できる。</p> <p>○味覚検査を説明できる。</p> <p>○咽頭痛、開口障害をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。</p> <p>●鰓弓・鰓囊の分化と頭部・頸部と顔面・口腔の形成過程を概説できる。</p>	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
10	5	18	木	5	松尾浩一郎	歯科・口腔疾患 ○鰓弓・鰓嚢の分化と頭・頸部と顔面・口腔の形成過程を概説できる。 ○歯の構造と機能を説明できる。 ●咀嚼の機構を説明できる。 ○う歯と歯周病とその全身への影響を概説できる。 ○開口障害をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。 ●歯性炎症、歯源性嚢胞、歯源性腫瘍の鑑別ができる。 ●顎関節症について概説できる。	701
11	5	25	木	5	中田誠一	口腔咽頭疾患(唾液腺疾患を含む) ○扁桃の炎症性疾患の病態と治療を説明できる。 ○伝染性単核球症の症候と診断を説明できる。 ○咽頭の代表的な異物を説明し、除去法を説明できる。 ○唾液腺疾患を列挙できる。 ○睡眠時無呼吸症候群を概説できる。	701
12	6	1	木	5	岩田義弘	喉頭・気管食道の解剖・生理および症状と検査 ○喉頭の構造を図示できる。 ○喉頭の機能と神経支配を説明できる。 ●頭頸部の主な動脈を図示し、分布域を概説できる。 ○失語症と構音障害の違いを説明できる。 ●嗄声の分類とメカニズムを説明できる。 喉頭・気管食道の疾患(1)気管食道疾患 ○気管切開の適応を説明できる。 ○喉頭・食道の代表的な異物を説明し、除去法を説明できる。 ●気管・気管支の代表的異物を説明し、除去法を説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
13	6	8	木	5	岩田義弘	<p>喉頭・気管・食道の疾患</p> <p>(1)良性疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○クループの病因、診断と治療を説明できる。 ●急性喉頭蓋炎の診断と治療を説明できる。 ●声帯ポリープ、声帯結節、ポリープ様声帯、声帯肉芽腫の診断が概説できる。 ○頸部外傷の症候と診断を説明できる。 ○反回神経麻痺(喉頭麻痺)をきたす疾患を列記す、その病態を説明できる。 ●反回神経麻痺(喉頭麻痺)の原因を説明できる。 ●反回神経麻痺(喉頭麻痺)の症候と治療法を概説できる。 <p>喉頭・気管・食道の疾患</p> <p>(2)嚥下障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○嚥下困難・障害の原因と病態を説明できる。 ○嚥下困難・障害を訴える患者の診断の要点を説明できる。 ○嚥下性肺炎の発生機序とその予防法を説明できる。 	701
14	6	15	木	5	吉岡哲志	<p>鼻の解剖・生理、鼻の症状と検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ○鼻腔の構造を図示できる。 ○嗅覚の受容のしくみと伝導路を概説できる。 ○嗅覚検査を説明できる。 ●副鼻腔の構造を図示し、その作用を説明できる。 <p>外鼻・鼻腔疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○鼻出血をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。 ○鼻出血の好発部位と止血法を説明できる。 ○鼻腔の代表的な異物を説明し、除去法を説明できる。 ○顔面外傷の症候と診断を説明できる。 	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
15	6	22	木	5	吉岡哲志	副鼻腔疾患 ○副鼻腔炎の病態と治療を説明できる。 ●副鼻腔嚢胞の症候と治療を概説できる。	701
16	6	29	木	5	内藤健晴	鼻アレルギー ○アレルギー性鼻炎の発症機構を説明できる。 ●アレルギー性鼻炎の診断と治療を説明できる。	701

緩和ケア

〈A-1(1), 3(3)〉 〈E-2〉 〈F-2(13)〉

[教育目標]

医学生が知っておくべき緩和医療として、下記の項目について学習し、理解する。

緩和医療・緩和ケア・ホスピスという概念

がん治療における緩和医療の関与

全人的医療とチーム医療

終末期の病状と病態

緩和ケアチームと栄養サポートチーム（NST）

症状制御と代謝・栄養学

疼痛の種類とその原因および発生機序

疼痛緩和の制御方法とメカニズム

精神医学と心理学

代替療法の導入

[学習目標（到達目標）]

- (1)緩和医療（緩和ケア・ホスピスを含む）という概念が説明できる。
- (2)がん治療における緩和医療の役割について説明できる
- (3)全人的立場から緩和医療の理念を説明できる。
- (4)チーム医療のあり方や理念およびその実際について説明できる。
- (5)終末期の病状と病態についてその基本的事項を説明できる。
- (6)緩和ケアにおける栄養管理の重要性と栄養サポートチーム（NST）の関与について説明できる。
- (7)症状制御と代謝・栄養学について説明できる。
- (8)疼痛（全人的疼痛）の種類とその原因を説明できる。
- (9)生理学・病理学的立場からみた疼痛制御について説明できる。
- (10)精神的・心理的・spiritual（宗教などを含む）な立場からの疼痛制御について説明できる。
- (11)がん性疼痛コントロールの適応と問題点を説明できる。
- (12)癒し環境の重要性とその実際について説明できる。
- (13)代替療法の種類とその実際について説明できる。
- (14)末期がん患者に対するインフォームド・コンセントの重要性について説明できる。
- (15)患者・家族との相補的なコミュニケーションの重要性について説明できる。
- (16)末期がん患者との接し方について体得する。
- (17)緩和医療における患者・家族の心理について説明できる。
- (18)在宅緩和医療についての基礎知識を習得する。

[身につける能力]

卒業コンピテンス・コンピテンシー（別表1）参照

[授業の種類]

主に講義、一部、ビデオ供覧。

[評 価]（卒業コンピテンシー I-1, 3, 4 II-1 IV-2, 4, 5）、パフォーマンス・レベルD
定期試験によって到達度を評価する。

[準備学習（予習・復習等）]

学習テーマについて、各自15分程度学習しておくこと。

[フィードバック]

定期試験について疑義のある場合はその都度対応する。

[コーディネーター] 東口 高志 教授（外科・緩和医療学）

[担当教員・オフィスアワー]

＜外科・緩和医療学＞

担当者名	曜 日	時 間	場 所
東口 高志 教授	月～金	秘書にアポイント を依頼する。	スタッフ館4階外科・緩和医療学医局
伊藤 彰博 准教授			
大原 寛之 講師			
村井 美代 兼任講師			
二村 昭彦 兼任講師			

[教 科 書] 特に無し

[推薦参考書] 「一般病棟における緩和ケアマニュアル」小川道雄編（へるす出版）
「NST完全ガイド」東口高志編（照林社）
「がん緩和ケアガイドブック」日本医師会監修
「終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン」日本緩和医療学会編

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到 達 目 標	使用教室
1	4	5	水	5	東口高志	緩和医療概論 ○(1)緩和医療を概説できる。 ●(2)WHOの「緩和ケアの定義」を説明できる。 ○(3)がん治療(腫瘍)における緩和療法を概説できる。 ●(4)全人的立場から緩和医療の理念を説明できる。 ●(5)終末期の病状と病態の変化を説明できる。 ●(6)がん対策基本法の理念を説明できる。 ○(7)チーム医療のあり方や理念およびその実際について説明できる。 ○(8) 悪性腫瘍の予後因子を概説できる。	701
2	4	5	水	6	二村昭彦	緩和医療各論 がん性疼痛の評価とメカニズム ●(1)がん性疼痛に関する基本概念を概説できる。 ○(2)がん性疼痛コントロールの適応と問題点を説明できる。 ●(3)がん性疼痛を評価することができる。 ●(4)がん性疼痛を分類し、アセスメントすることができる。 ○(5)薬物(オピオイドを含む)の蓄積・耐性、タキフィラキシ、依存、習慣性を説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
3	4	12	水	5	村井美代	<p>緩和医療各論 がん性疼痛の治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ●(1)WHO方式のがん性疼痛治療及び病態生理を説明できる。 ●(2)非オピオイドの治療、特徴、副作用を概説できる。 ○(3)オピオイドの薬理、薬物動態、を概説できる。 ●(4)各オピオイドの特徴、副作用を説明できる。 ●(5)オピオイドローテーションを説明できる。 ●(6)神経障害性疼痛を概説でき、治療薬を説明できる。 	701
4	4	12	水	6	大原寛之	<p>緩和医療各論 消化器症状</p> <ul style="list-style-type: none"> ●(1)緩和医療における消化器症状を概説できる。 ○(2)悪心、嘔吐の原因と病態を説明できる。 ○(3)悪心、嘔吐を訴える患者の診断の要点と治療を説明できる。 ○(4)腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍の原因と病態を説明できる。 ○(5)腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍のある患者の診断の要点を説明できる。 ○(6)腹水の有無を判断できる。 ○(7)腸閉塞の病因・症候、診断と治療を説明できる。 	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
5	4	19	水	6	伊藤彰博	<p>緩和医療各論 呼吸器症状</p> <p>●(1)緩和医療における呼吸器症状を概説できる。</p> <p>○(2)呼吸不全の定義・分類・病態生理と主な病因を説明できる。</p> <p>○(3)呼吸困難の原因と病態を説明できる。</p> <p>○(4)呼吸困難患者の診断の要点を説明できる。</p> <p>○(5)呼吸困難患者に対する初期治療を概説できる。</p> <p>○(6)胸水の原因と病態を説明できる。</p> <p>○(7)胸水を呈する患者の診断の要点を説明できる。</p>	701
6	4	26	水	5	大原寛之	<p>緩和医療各論 その他の症状</p> <p>●(1)緩和医療におけるその他の症状を概説できる。</p> <p>○(2)全身倦怠感をきたす原因を列挙できる。</p> <p>○(3)全身倦怠感を訴える患者の診断の要点を説明できる。</p> <p>○(4)全身浮腫と局所性浮腫の原因と病態を説明できる。</p> <p>○(5)浮腫をきたした患者の診断と治療の要件を説明できる。</p> <p>○(6)リンパ浮腫の病因を列挙できる。</p> <p>○(7)悪性腫瘍に伴う高Ca血症を概説できる。</p>	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
7	5	10	水	5	伊藤彰博	<p>緩和医療各論 身体症状以外の全人的苦痛(インフォームドコンセントを含む)</p> <p>●(1)全人的苦痛を概説できる。</p> <p>○(2)インフォームドコンセントの意義と必要性を説明できる。</p> <p>○(3)患者にとって必要な情報を整理し、わかりやすい言葉で表現できる。</p> <p>○(4)コミュニケーションの方法と技能を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。</p> <p>●(5)spiritualな立場からの疼痛制御について理解している。</p> <p>●(6)癒し環境の重要性について説明できる。</p>	701
8	5	24	水	5	村井美代	<p>緩和医療各論 緩和医療における患者・家族の心理的・精神的ケア、ターミナルケア</p> <p>○(1)緩和医療における患者・家族の心理を説明できる。</p> <p>●(2)病状の変化に伴う患者・家族の精神的・心理的ストレスを理解している。</p> <p>○(3)コミュニケーションの方法と技能を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。</p> <p>○(4)死の概念と定義や生物学的な個体の死を説明できる。</p> <p>○(5)ターミナルケアについて説明できる。</p> <p>○(6)尊厳死と安楽死の概念を説明できる。</p>	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
9	5	31	水	5	村井美代	<p>緩和医療各論 チーム医療(緩和ケアチーム、栄養サポートチーム)</p> <p>○(1)チーム医療の意義を説明できる。</p> <p>○(2)チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る能力を身につける。</p> <p>○(3)医療チームの構成や各構成員(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職)の役割分担と連携・責任体制について説明し、チームの一員として参加できる。</p> <p>○(4)自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。</p> <p>○(5)保健・医療・福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。</p> <p>○(6)腫瘍の診療におけるチーム医療を概説できる。</p>	701
10	6	14	水	4	東口高志	<p>代謝栄養学概論</p> <p>●(1)栄養管理の重要性について説明できる。</p> <p>○(2)チーム医療の意義を説明できる。</p> <p>○(3)地域における救急医療・在宅医療の体制を説明できる。</p> <p>○(4)在宅医療(酸素療法、栄養療法、透析療法を含む)を概説できる。</p> <p>○(5)身長・体重を測定し、BMIの算出、栄養状態を評価できる。</p> <p>○(6)輸液・経静脈栄養と経腸栄養の適応、方法と合併症を説明できる。</p> <p>○(7)輸液療法の原則と輸液剤の組成上の特徴を説明できる。</p>	701

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
11	6	14	水	5	大原寛之	代謝栄養学各論 生体物質の代謝 ○(1)グリコーゲンの合成と分解の経路を説明できる。 ○(2)脂質の合成と分解を説明できる。 ○(3)蛋白質の合成と分解を説明できる。 ○(4)アミノ酸の種類と性質を説明できる。 ○(5)ビタミンの種類と機能を説明できる。 ○(6)ビタミン欠乏症と過剰症を概説できる。 ○(7)微量元素の生理作用を説明できる。	701
12	6	21	水	4	伊藤彰博	代謝栄養学各論 病態別栄養管理とその特徴 ○(1)主な疾患の食事療法を概説できる。 ○(2)高齢者の栄養摂取の特殊性を説明できる。 ●(3)各種疾患における代謝栄養管理を説明できる。 ○(4)空腹時(飢餓)、食後、運動時における代謝を説明できる。 ○(5)肥満・やせを定義し、それぞれの原因を列挙できる。 ○(6)肥満・やせを呈する患者の診断の要点を説明できる。 ○(7)血漿蛋白質の基準値とその変化の意義を説明できる。	701
13	6	21	水	5	二村昭彦	代謝栄養学各論 悪液質の病態と栄養管理 ●(1)がん患者の陥る栄養不良を説明できる。 ○(2)食欲不振をきたす原因と病態を説明できる。 ○(3)食欲不振を訴える患者の診断の要点を説明できる。 ●(4)サルコペニア、悪液質を説明できる。 ●(5)悪液質患者の代謝動態、代謝異常を説明できる。 ●(6)悪液質患者のステージの概念を理解し、適切な栄養療法を説明できる。	701

加齢・高齢者系〈E－6〉

〔教育目標〕

急速な高齢化に対応して、老化に伴う生理的变化、高齢者に特有な疾患の概念や診療の枠組み、在宅医療・介護・多職種との連携に関わる問題を学ぶ。

〔学習目標〕

- 1) 高齢化の疫学と加齢の生物学を基盤として、高齢者に特徴的な疾患、病態を述べることができる。
- 2) 救急医療・在宅医療・外来診療の場面で遭遇する高齢者および高齢者医療について習得する。
- 3) 多職種連携・地域医療に関わる諸制度・諸施策を医療現場で応用することについて説明できる。

〔身に着ける能力〕

別紙参照（卒業コンピテンシー毎にパフォーマンスレベルA～Fを記した表）

〔授業の種類〕

講義のみ

〔評価〕

- (1)知識（卒業コンピテンシー IV-1～8、Ⅷ-1～3）、パフォーマンスレベルD
知識量および理解度の両面をペーパーテストで判定する。
- (2)受講態度（卒業コンピテンシー I-1）、パフォーマンスレベルC
医学生として常識ある受講態度であったかを評価する。

〔準備学習（予習・復習等）〕

学習テーマについて、講義終了後復習しておくこと（講義毎15分）。

〔フィードバック〕

定期試験結果が不十分な場合には再試験となる。また、試験結果に疑義がある場合には対応する。

〔コーディネーター〕 正コーディネーター 武地 一 教授（認知症・高齢診療科）

[担当教員・オフィスアワー]

担当者名	曜 日	時 間	場 所
武地 一 教授 (認知症・高齢診療科)	月・水・金	13:00～15:00	訪室しアポイントを取る。
鳥羽 研二 客員教授 (認知症・高齢診療科)		講義終了後に対応	
岩田 充永 教授 (救急総合内科学)	月	10:00～14:00	外来棟6階救急総合内科医局 秘書にアポイントをとること。
浅井 幹一 教授 (豊田市・藤田保健衛生 大学連携地域医療学)	月 木 土	11:00～13:00 9:30～13:00 11:00～12:30	外来棟6階 教授室
大杉 泰弘 講師 (豊田市・藤田保健衛生 大学連携地域医療学)	月～金	8:45～17:00	秘書にアポイントをとること。 0565-34-3296 yukatoyo@fujita-hu.ac.jp

[教科書]

- 「内科学 第10版」(朝倉書店)
「老年医学系統講義テキスト」(西村書店)

[推薦参考書]

- 「老年医学テキスト 改訂第3版」(メジカルレビュー社)
「高齢者の生活機能の総合的評価」(新興医学出版社)

[授業日程]

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	到達目標	使用教室
1	4	5	水	4	武地 一	老年医学総論 加齢・老化と疾病 ○(1)高齢者の心理・精神の変化を理解し、対応できる。 ●(2)日本の年齢構造・国際比較と高齢期疾患の全体像を説明できる。 ●(3)老化の基礎メカニズムと高齢期疾患の関係を説明できる。	701
2	4	12	水	4	武地 一	高齢者の栄養とフレイル ○(1)高齢者の栄養摂取の特殊性を説明できる。 ●(2)フレイルとサルコペニアの概要・評価・介入について説明できる。 ●(3)各種疾患とフレイル・サルコペニアの関係を説明できる。	701
3	4	19	水	4	岩田充永	救急・総合診療と高齢者 ○(1)加齢に伴う臓器の構造と機能の変化を説明できる。 ●(2)救急医療の現場での高齢者の課題を理解し対応できる。	701
4	4	26	水	4	大杉泰弘	高齢者の在宅医療 ○(1)高齢者の生活支援の要点を概説できる。 ●(2)在宅医療・家庭医療の考え方を説明できる。 ●(3)在宅医療における機器・在宅での看取りについて説明できる。	701
5	5	10	水	4	鳥羽研二	老年症候群と高齢者の薬物療法 ○(1)老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）の病態、治療と予防を説明できる。 ●(2)高齢者の薬物療法について説明できる。	701

No.	月	日	曜日	時 限	担当者名	到達目標	使用教室
6	5	24	水	4	浅井幹一	<p>高齢者診療と介護保険</p> <p>○(1)高齢者における病態・症候・リハビリテーションの特異性を説明できる。</p> <p>●(2)高齢者慢性疾患の外来診療について理解し対応できる。</p> <p>●(3)介護保険制度と医療・実例に基づく医療・介護連携</p>	701
7	5	31	水	4	武地 一	<p>認知症と地域包括ケア</p> <p>○(1)高齢者における総合機能評価<CGA>を説明できる。</p> <p>●(2)地域包括ケアの概要と認知症をはじめとする高齢期疾患における地域でのチーム医療について説明できる。</p>	701

Selective General Medicine - TOEFL Preparation Course※

[教育目標]

The Selective General Medicine Program is an integral part of the global international medical course at Fujita Health University and has been increasing in size and popularity during the last decade. This course will help students prepare more adequately for this special overseas program as well as answer any and all questions regarding placement, testing, scheduling and such. Students taking this course will not be required to take an interview placement test before going abroad.

[評 価]

Students should read the book and do homework and preparation activities before coming to class, making sure that any unknown vocabulary words have been identified. Reviewing the previous week's information and reviewing again after class will help students successfully complete the course. Students should be very diligent with the video work given as homework.

[コーディネーター] 正コーディネーター Steve Plante 准教授（英語）

[担当教員・オフィスアワー]

<英語>

担当者名	曜 日	時 間	場 所
Steve Plante 准教授	Wed./Th.	1 pm to 5 pm	生涯教育研修センター 1 号館 7 階

[教科書] 「Any Japanese – English TOEFL course book with grammar and test advice in Japanese is a welcome addition to the course.

[推薦参考書] 「All materials will be provided by the teacher during the course」

[授 業 内 容]

This course is for medical students in the early clinical phase of their studies who need to consolidate and expand their intermediate English ability while interacting with patients and foreign classmates and colleagues in a clinical setting during the Selective General Medicine Overseas Program. It is designed to provide general information about the iBT TOEFL test as well as details about the different sections of the test. In order to get the highest score possible for eligibility to the Selective General Medicine Overseas Program, students will experience, in the same order as the sections on the actual TOEFL, the four sections of the test (Reading, Listening, Speaking and Writing). Strategies will be demonstrated for each section of the test with examples for all possible questions types and task types on the TOEFL. Practical exercises will follow so that students can use the specific strategies for each question or task. Students will have to take the TOEFL test at least once, more likely twice during the semester.

[授 業 日 程]

No.	月	日	曜日	時限	担当者名	授 業 内 容	使用教室
1	4	3	月	6	Steeve Plante	Reading - Functionality and Special Features	809
2	4	10	月	6	Steeve Plante	Reading - Reading Passages and Reading Questions Types	809
3	4	17	月	6	Steeve Plante	Reading - In - Class Practice Test	809
4	4	24	月	6	Steeve Plante	Listening - Functionality and Special Features	809
5	5	1	月	6	Steeve Plante	Listening - Listening Passages and Listening Question Types	809
6	5	8	月	6	Steeve Plante	Listening - Listening to Learn - Talking Notes - Practice Test	809
7	5	22	月	6	Steeve Plante	Speaking - Functionality and Special Features	809
8	5	29	月	6	Steeve Plante	Speaking - Task 1	809
9	6	12	月	6	Steeve Plante	Writing - Functionality and Special Features	809
10	6	19	月	6	Steeve Plante	Writing - Task 1	809



School of Medicine