

総合医学 シラバス

2020 年度

6 学年

藤田医科大学 医学部

2020年度 医学部授業・試験等予定表

[illegible]

カリキュラム概略図

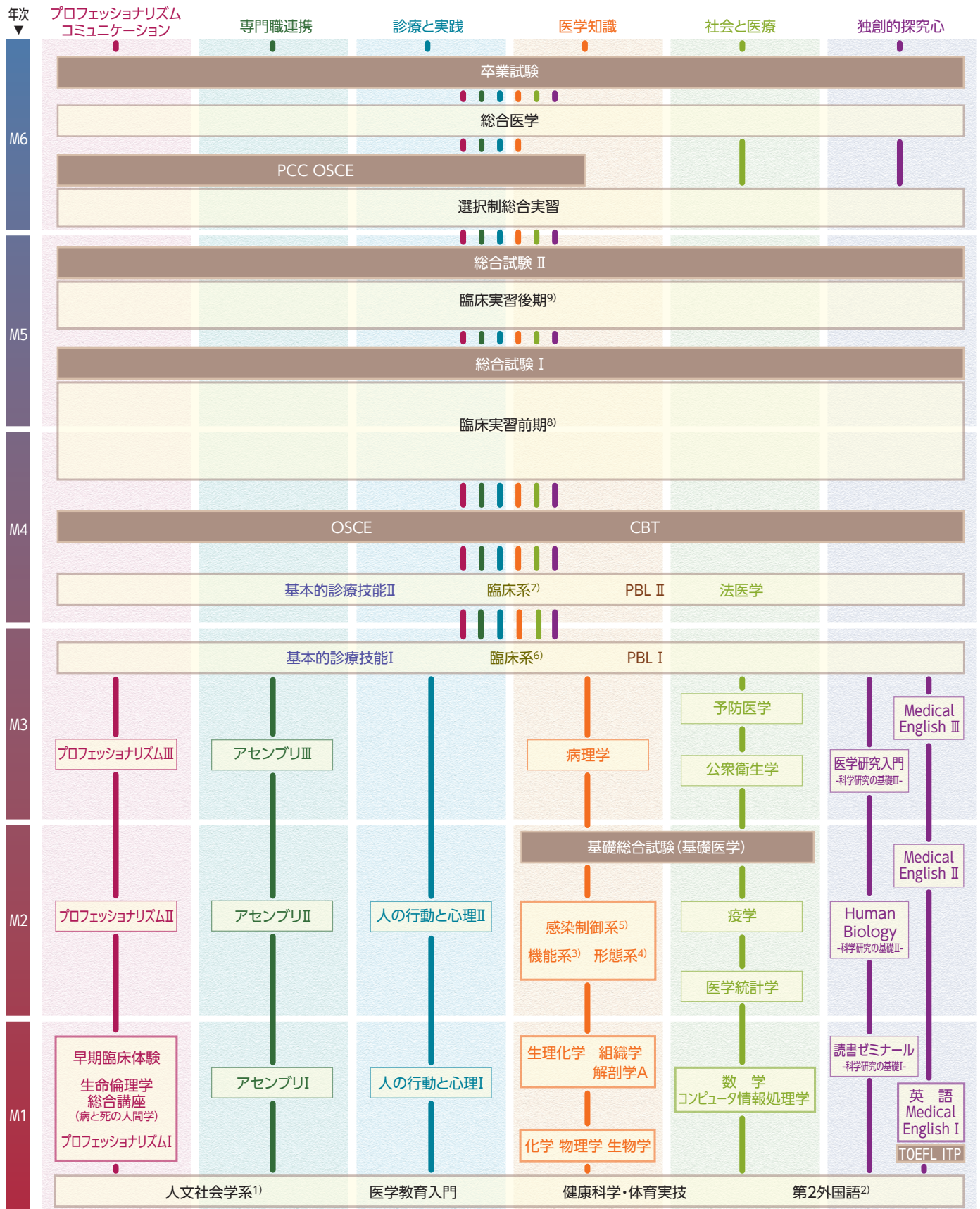
□ : STH ◎ : 総合試験、卒業試験

	1 学年		2 学年		3 学年		4 学年		5 学年	6 学年										
	前期 (15W)	後期 (17W)	前期 (16W)	後期 (15W)	前期 (17W)	後期 (16W)	前期 (13W)	後期 (24W)	(41W)	前期 (15W)	後期 (9W)									
1	医療人の教養＜選択＞ (54)			人の行動と心理Ⅱ (14)		Medical EnglishⅢ (24)		病態病理実習 (18)	臨	臨	選									
2			Medical EnglishⅡ (30)	プロフェッショナルⅡ (9)		神経系 (24)		地域医療・介護 (9)				床	床	制						
3	スポーツ科学 (30)		Human Biology (30)			予防医学、公衆衛生学 (35)		法医学 (27)							実	実	床			
4	数学 (14)	細胞の生理 (19)	人体の構造Ⅱ (84)	病気と生体応答 (45)		医学研究入門 (13)		PBLⅡ (28)										習	習	学
5	医学教育入門 (14)	生命倫理学 (15)		循環器系 (33)	PBLⅠ (28)		症候・病態 (20)													
6	人の行動と心理Ⅰ (14)			呼吸器系 (23)	腎臓内科系 (16)		リハビリテーション医学 (15)													
7	英 語 (55)				運動器系 (29)		周術期医学 (26)													
8				細菌・真菌と感染 (53)	内分泌代謝系・乳腺疾患 (31)		画像診断Ⅱ (26)													
9	生物学＜標準コース＞ (42) ＜入門コース＞ (54)			消化器系 (52)		基本的診療技能Ⅱ (50)														
10	物理学＜標準コース＞ (39) ＜入門コース＞ (52)		人体の生理 (110)	ウイルス・寄生虫と感染 (52)	東洋医学 (8)	女性生殖器系 (24)														
11				疾患の遺伝的要素 (15)	臓器の疾患と生体応答 (22)	腎・尿路・生殖器外科系 (19)														
12				疫学 (13)	精神・行動系 (20)	膠原病系 (15)														
13					臨床検査 (20)	成長・発達・小児系 (42)	皮膚・形成系 (16)													
14				化学 (42)		血液系 (15)	眼・視覚系 (16)													
15	語学＜選択＞ (27)		人体を構成する物質と化学反応 (68)		感染症系 (14)		耳鼻咽喉・口腔系 (16)	実	実	床										
16	情報処理の基礎 (16)	細胞から個体へ (73)	生体と薬物 (70)		救急医学 (13)						習	習	学							
17	読書ゼミナール (14)				画像診断Ⅰ (13)															
18	生老病死の人間学 (15)				腫瘍の病態、診断と治療 (13)															
19	早期臨床体験 (32)																			
20																				
21	Medical EnglishⅠ (7)		医学統計学 (13)			医学研究演習 (80)	緩和ケア (13)	総合試験◎	卒業試験◎	卒業試験◎										
22			アレルギーと生体防御 (22)																	
23		人体の構造Ⅰ (75)																		
24																				
25																				
26																				
27																				
28		プロフェッショナルⅠ (13)				プロフェッショナルⅢ (18)		総合試験◎	卒業試験◎	卒業試験◎										
29						基本的診療技能Ⅰ (18)														
30	アセンブリⅠ	TOEFL ITP	アセンブリⅡ		アセンブリⅢ															
基礎総合試験◎												共用試験 CBT・OSCE◎		総合試験◎		卒業試験◎				
														総合試験◎		卒業試験◎				

(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

カリキュラムマップ - 2013 ~ 2017 年度入学生 -



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、膠原病系、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

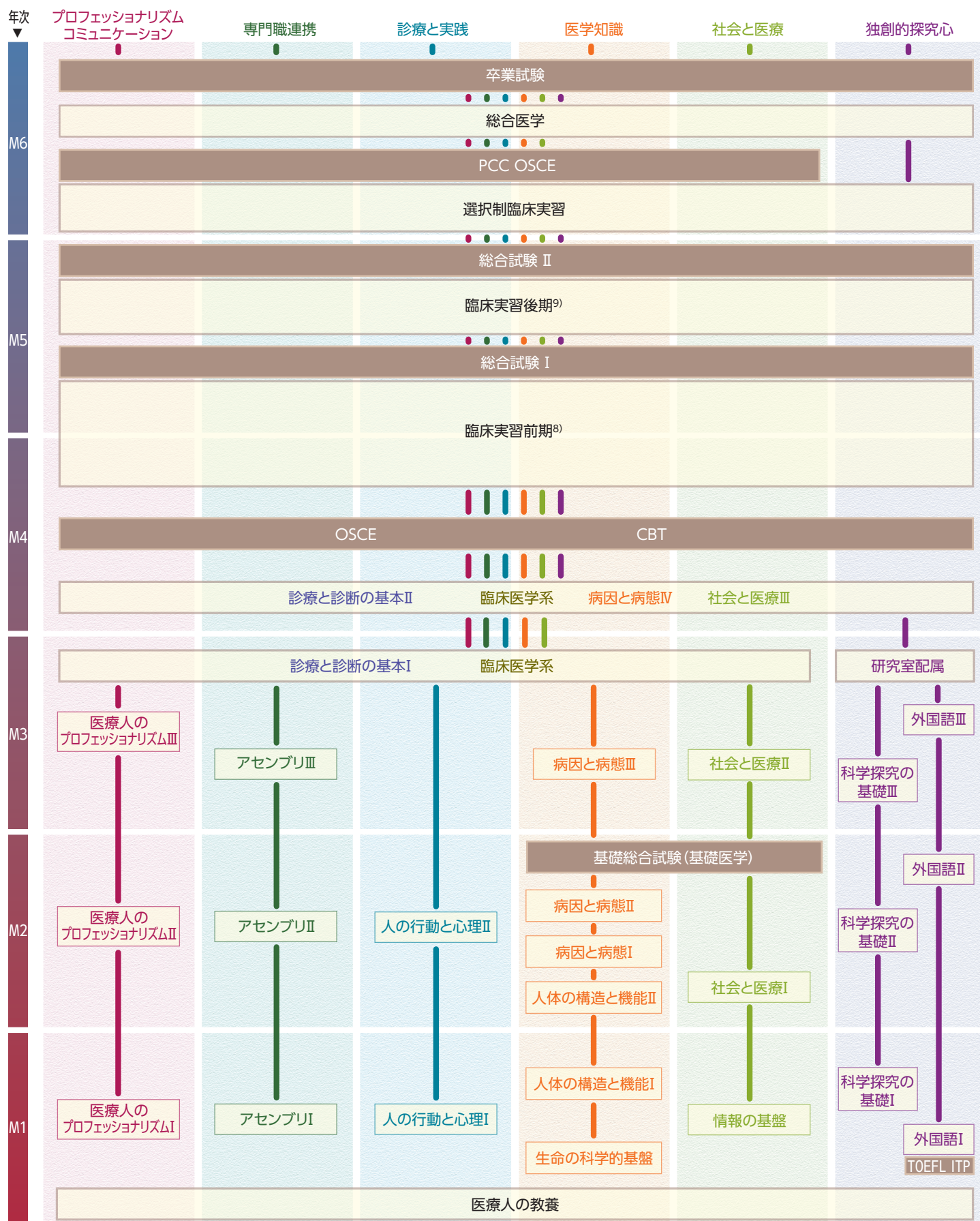
臨床系⁷⁾ 症候・病態、画像診断II、地域医療・介護系、周術期医学、リハビリテーション・介護、
皮膚・形成系、眼・視覚系、耳鼻咽喉・口腔系、緩和ケア

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

カリキュラムマップ -2018年度以降入学生-



- ・ M1～M4はコース名を表示(別表1参照)
- ・ 臨床実習内容は注釈参照 (別表2参照)

別表1：コース名と授業科目

※:実務経験のある教員が担当す 科目

コース	授業科目				
M1					
科学研究の基礎I	読書ゼミナール				
外国語I	英語	ドイツ語等	Medical English I		
医療人のプロフェッショナリズムI	早期臨床体験	プロフェッショナリズムI	生老病死の人間学	医学教育入門	生命倫理学
医療人の教養	歴史学I等	歴史学II等	近現代文学I等	近現代文学II等	スポーツ科学
情報の基盤	数学	情報処理の基礎			
生命の科学的基盤	生物学	物理学	化学		
人の行動と心理	人の行動と心理I※				
人体の構造と機能I	細胞の生理	細胞から個体へ	人体の構造I		
M2					
社会と医療I	疫学	医学統計学			
人体の構造と機能II	人体の構造II	人体を構成する物質と化学反応	生体と薬物	人体の生理	
病因と病態I	病気と生体反応	疾患の遺伝的要素	アレルギーと生体防御		
病因と病態II	細菌・真菌と感染※	ウイルス・寄生虫と感染			
科学研究の基礎II	Human Biology				
医療人のプロフェッショナリズムII	プロフェッショナリズムII※				
外国語II	Medical EnglishII				
人の行動と心理II	人の行動と心理II※				
M3					
社会と医療II	公衆衛生学	予防医学			
病因と病態III	臓器の疾患と生体応答				
診療と診断の基本I	基本的診療技能※	画像診断I※	臨床検査※	PBL I※	
科学研究の基礎III	医学研究入門※	医学研究演習			
外国語III	Medical EnglishIII				
医療人のプロフェッショナリズムIII	プロフェッショナリズムIII※				
臨床医学系	消化器系※	呼吸器系※	循環器系※	血液系※	感染症系※
	膠原病系※	腎臓内科系※	腎・尿路・生殖器外科系	内分泌代謝系・乳腺疾患※	神経系
	精神・行動系※	成長・発達・小児系※	女性生殖器系※	運動器系※	東洋医学※
	救急医学※	腫瘍の病態、診断と治療			
M4					
病因と病態IV	病態病理実習※				
社会と医療III	地域医療・介護※		法医学※		
診療と診断の基本II	画像診断II	PBLII	基本的診療技術II※		
臨床医学系	症候・病態※	眼・視覚系※	皮膚・形成系※	周術期医学※	耳鼻咽喉・口腔系
	加齢・高齢者系※	リハビリテーション/医学※	緩和ケア	臨床実習※	

別表2：臨床実習内容

臨床実習前期
内科① (A 循環器、B 救急総合)
内科② (A 呼吸器、B 神経)
内科③ (A 消化管、B 肝胆膵)
内科④ (A 血液、B リウマチ・感染症)
内科⑤ (A 内分泌代謝、B 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)
七栗記念病院
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
学外実習
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・NCU
泌尿器科

選択制臨床実習
学内実習
学外実習
海外実習

<別表1>

[illegible]

2019 年度 総合医学（ 6 月 8 日 ～ 7 月 16 日）授業形態

グループ名	自由選択	基本受講
人数	25人	84人
総合医学の出席確認 (学外講師・予備校講義含む)	(総合医学勉強コース) 学務課担当者が授業開始時に講義室で 1回確認(1講義1コマ) (独自勉強コース) 担当教員が基礎配属講座にて随時確認 Web講義の出席確認については別に記載 する。	学務課担当者が授業開始時に講義室で 1回確認(1講義1コマ) Web講義の出席確認については別に記載 する。
< 試 験 > 6月「総合確認テスト」 7月「TECOM 第1回 模擬試験」	必須受験	

※準備学習(予習・復習等)：各自、予習と復習をしておくこと。それぞれ 1時間程度を目安とする。

※5学年時の 総合試験（第1回：第2回）の成績で自由選択グループ、基本受講グループに振り分ける。

※総合確認テスト、模擬試験を欠席する場合には、必ず事前に教務委員長に相談すること。

※6月8日～7月16日の所定コマ数の2／3以上を受講し、6月・7月に実施される総合確認テスト・模擬試験を受験したものでなければ、

第1回 卒業試験の受験資格を認めない。

2020 年度 総合医学(6月～7月) 授業予定表

[授業時間帯] I 8:40 ～ 9:50
 II 10:00 ～ 11:10
 III 11:20 ～ 12:30
 IV 13:20 ～ 14:30
 V 14:40 ～ 15:50
 VI 16:00 ～ 17:10

[6 学 年]

月							火							水							木							金							土		
曜日	I	II	III	IV	V	VI		I	II	III	IV	V	VI		I	II	III	IV	V	VI		I	II	III	IV	V	VI		I	II	III	IV	V	VI		I	II
授業科目	日 総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	日 総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	日 総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	日 総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	日 総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	日 STH	STH	
6月	1	STH					2	STH					3	STH					4	STH					5	STH					6	ガイダンス					
	8	※国試内科重要問題解説講義:Dr.孝志郎(5コマ)				STH	9	※国試内科重要問題解説講義:Dr.孝志郎(5コマ)				STH	10	※国試内科重要問題解説講義:Dr.孝志郎(5コマ)				STH	11	総長の日					12	STH					13	STH					
	15	※産婦人科対策講義：Dr.笹森(5コマ)				STH	16	※産婦人科対策講義：Dr.笹森(5コマ)				STH	17	西澤 (産婦)	西尾 (産婦)	宮村 (産婦)	STH		18	鈴木 (内内)	高柳 (内内)	清野 (内内)	STH		19	岡本 (血液)	富田 (血液)	山本 (血液)	STH		20	越川 (循内)	STH				
	22	総合確認テスト					23	STH	石川 (循内)	鷹津 (循内)	櫻井 (心外)	齋藤 (小児)	STH	24	※小児科対策講義：Dr.孝志郎(5コマ)				STH	25	※小児科対策講義：Dr.孝志郎(5コマ)				STH	26	近藤 (小児)	近藤 (小児)	近藤 (小児)	STH		27	STH				
	29	安岡 (リ内)	橋本 (リ内)	平野 (リ内)	安田 (総消外)	STH	30	今泉 (呼内)	今泉 (呼内)	今泉 (呼内)	佐藤 (総消外)	稲葉 (総消外)	STH	1	土井 (感染症)	土井 (感染症)	土井 (感染症)	長谷川 (腎内)	STH		2	STH		宮田 (小児)	稲熊 (腎内)	小出 (腎内)	川部 (肝胆臓)	3	STH		橋本 (肝胆臓)	柴田 (消内)	長坂 (消内)	4	STH		
7月	6	TECOM 第1回 模擬試験					7	TECOM 第1回 模擬試験					8	伊藤 (脳内)	渡辺 (脳内)	植田 (脳内)	大場 (脳外)	中原 (脳卒)	STH	9	橋本 (衛生)	八谷 (公衛)	八谷 (公衛)	太田 (公衛)	STH		10	内藤 (公衛)	川戸 (衛生)	山田 (衛生)	谷脇 (衛生)	STH		11	STH		
	13	STH					14	※総論対策講義：Dr.渡(5コマ)				STH	15	※総論対策講義：Dr.渡(5コマ)				STH	16	※総論対策講義：Dr.渡(5コマ)				STH	17	STH					18	STH					

※ 予備校講師による講義

2019 年度 総合医学（ 9 月 7 日 ～ 10 月 30 日）授業形態

全学生共通		
内科総論・病理診断学・画像診断学	1講義 1コマ	学務課担当者が授業開始時に講義室で1回出席確認 Web講義の出席確認については別に記載する。
予備校講義	1講義 1コマ	学務課担当者が授業開始時に講義室で1回出席確認
自学自習	—	COVID-19の感染予防のため出校は任意とし自学自習を行う。出校に問題が生じなくなった場合は、9:30に学務課担当者が講義室にて1日1回出席確認
< 試 験 > 9 月「TECOM 第2回 模擬試験」	—	必須受験

※準備学習(予習・復習等)：各自、予習と復習をしておくこと。それぞれ 1時間程度を目安とする。

※模擬試験を欠席する場合には、必ず事前に教務委員長に相談すること。

※9月7日～10月30日の所定コマ数の2/3以上を受講し、9月に実施される模擬試験を受験したものでなければ、第2回 卒業試験の受験資格を認めない。

2020 年度 総合医学(10月～11月) 授業予定表

[授業時間帯]

I	8:40	～	9:50
II	10:00	～	11:10
III	11:20	～	12:30
IV	13:20	～	14:30
V	14:40	～	15:50
VI	16:00	～	17:10

[6 学 年]

曜日 時間	月						火						水						木						金						土				
	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I	II			
授業科目	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学	総合医学			
9月	7	武地 (認知)	武地 (認知)	大杉 (連携)	STH		8	民谷 (救急)	民谷 (救急)	民谷 (救急)	STH		9	※救急対策講義： Dr.田中（3コマ）			STH			10	稲田 (病理)	稲田 (病理)	稲田 (病理)	STH			11	稲田 (病理)	稲田 (病理)	稲田 (病理)	STH			12	STH
	14	STH					15	花岡 (放医)	大野 (放医)	STH			16	村山 (先端画像)	植田 (放医)	STH			17	TECOM 第2回 模擬試験						18	TECOM 第2回 模擬試験						19	STH	
	21	敬老の日					22	秋分の日					23	自学自習					24	※必修問題予想講義：Dr.塙 （4コマ）				STH		25	自学自習					26	STH		
	28	自学自習					29	自学自習					30	自学自習					1	自学自習					2	自学自習					3	STH			
10月	5	自学自習					6	自学自習					7	※必修問題予想講義：Dr.塙 （4コマ）			STH			8	自学自習					9	自学自習					10	開学の日		
	12	自学自習					13	自学自習					14	自学自習					15	自学自習					16	自学自習					17	PCC OSCE			
	19	※公衆衛生対策講義：Dr.高橋 （6コマ）					20	自学自習					21	自学自習					22	自学自習					23	自学自習					24	STH			
	26	自学自習					27	自学自習					28	自学自習					29	自学自習					30	自学自習					31	PCC OSCE (再試)			

《総合医学評価》

- ・総合医学の科目評価は、第1回・第2回卒業試験の成績による。

【11月2日(月)以降の予定 ※予定は変更となる場合があります。】

- *11月17日(火)～11月18日(水) 第2回 卒業試験
- *11月26日(木)～11月27日(金) 症候学講座 ※卒業要件とする 各6コマ 生講義
学務課担当者が出席確認を行う。
- *12月3日(木)～12月4日(金) MEC 冬の模擬試験
- *12月21日(月)～12月23日(木) 年末強化授業 各5コマ 生講義
- *1月4日(月) 卒業保留者追試験
- *1月7日(木)～1月8日(金) 第4回 TECOM模擬試験
- *1月12日(火)～1月14日(木) 直前強化授業(マイナー対策講座)
- *2月4日(木) 卒業式リハーサル 及び 国家試験受験票配付
- *2月5日(金) 医師国家試験出発式
- *2月6日(土)～2月7日(日) 第115回 医師国家試験
- *2月8日(月) 国試解答入力作業
- *3月14日(日) 卒業式

目 次

2020 年度 医学部授業・試験等予定表
カリキュラム概略図
藤田医科大学 医学部カリキュラムマップ
卒業コンピテンス・コンピテンシー
総合医学（6月 ～ 7月）授業形態 及び 授業予定表
総合医学（9月 ～ 10月）授業形態 及び 授業予定表
総合医学評価
（参考）11 月以降の予定

教育に関する基本方針	1 ページ
シラバスを読むにあたって	6 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	16 ページ
2. 出校制限を必要とされる疾患への対応	17 ページ
3. 学生の出席確認についての注意	17 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	18 ページ
5. 定期試験、IT 試験受験の心得	18 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	19 ページ
7. 進級・卒業判定基準について	19 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	22 ページ
9. 教室・実習室・ロッカー等の利用に関する注意	24 ページ
10. IT 学習室（12 階）利用に関する心得	24 ページ
11. 情報検索室（12 階）利用に関する心得	25 ページ
12. CS フロア（14 階）利用に関する心得	26 ページ
13. 学内 LAN 利用上の注意	26 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	27 ページ
II. 教育要項	
[総合医学系]	
総 合 医 学	29 ページ
III. 実務経験のある教員等による授業科目	44 ページ

教育に関する基本方針

教育目標

藤田医科大学は、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）

藤田医科大学医学部は、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）

藤田医科大学医学部は、「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習精神と科学的能力

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

GPA制度の導入について

2016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2015年度よりアウトカム（学習成果）基盤型教育を採り入れ、最新版の医学教育モデル・コア・カリキュラム（2016年度改訂版）に準拠し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：35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

藤田医科大学医学部学生は、卒業時に倫理観、責任感、協調性を持って行動できる。

また、生涯にわたり、向上心を持ち自己研鑽に励むことができる。

1. 医師として常識ある行動がとれる。
2. 医療にかかわる法令を理解し遵守できる。
3. 医療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、自己研鑽できる。
6. 適切な助言、指導ができ、助言、指導を受け入れることができる。
7. 社会から期待される医師の役割を説明できる。
8. 生涯にわたって自律的に学び続けることができる。

II. コミュニケーション能力

藤田医科大学医学部学生は、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がとれる。

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. 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者ならびに家族の意思決定を支援できる。
3. 医療スタッフとの円滑な意思疎通ができる。

III. 専門職連携

藤田医科大学医学部学生は、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. 医師の役割を理解し、これに基づいて行動することができる。
3. 患者の健康問題を解決するために、多職種で協力することができる。

IV. 医学および関連領域の知識

藤田医科大学医学部学生は、卒業時に医療の基盤となる基礎、臨床、社会医学等の知識を持ち、これらを応用できる。

1. 人体の正常な構造と機能発達・成長・加齢・死などの生命現象および心理・行動について説明できる。
2. 患者の病態・診断・治療を医科学やEBMなどの根拠に基づいて説明できる。
3. *1 診療に必要な基礎的な医学英語力を有する。

V. 独創的探究心

藤田医科大学医学部学生は、医学研究の必要性を十分に理解し、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科学的方法論を学び、学術・研究活動に関与することができる。
2. *2 論文等の情報を適切に収集することができる。
3. *2 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. *2 海外での研究に従事することができる基礎的な語学力を有する。
5. 研究倫理・コンプライアンス・利益相反（COI）について理解する。

VI. 診療の実践

藤田医科大学医学部学生は、卒業時に卒業時に患者およびその家族に対しての共感的態度をもち、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、又は、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. 診療計画を立てる際、患者や家族の価値観を考慮できる。
6. 診療録を正確に記載し、診療情報をプレゼンテーションすることができる。
7. 症例についての要約（サマリー）を作成し、情報共有することができる。
8. 病状説明や患者教育に参加することができる。
9. 安全な医療を提供できる。
10. 個人情報保護を理解し、厳守できる。

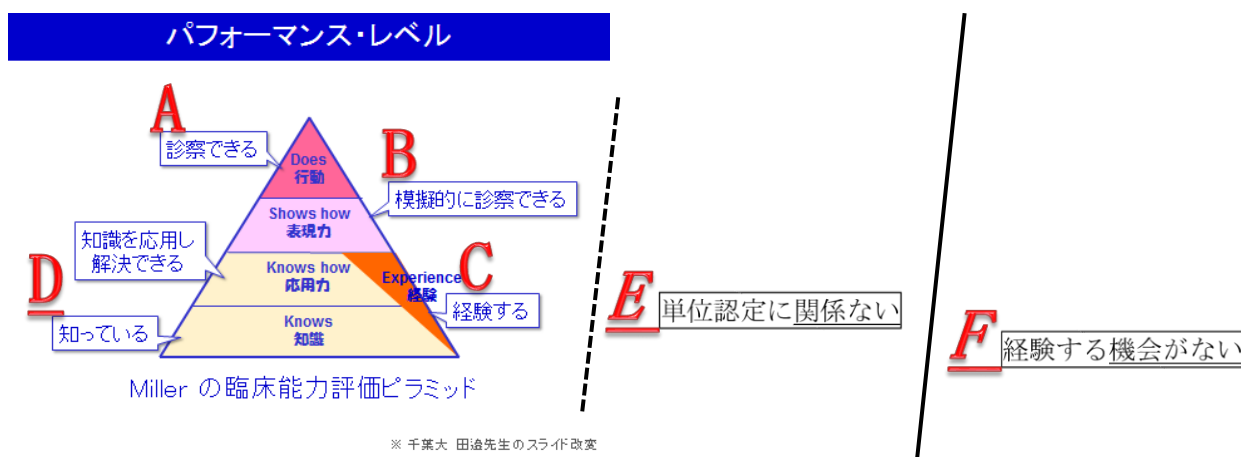
VII. 社会への貢献

藤田医科大学医学部学生は、卒業時に保健・医療・福祉の施策に協力し、これらを推進し、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、社会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・介護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。



- 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**」といった浅井知識)
Knows How (「知識を応用して**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」（35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

このファイルは、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ものです。学生は内容を良く理解した上で責任ある行動をとってください。

また、シラバスシステムは、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ものです。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か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、社会も藤田医科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○で示されたものは全国の医科大学、医学部の学修すべき内容を示した医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目です。一方●で示されたものは本学独自の内容とし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、「医学における教育プログラム研究・開発事業委員会」が文部科学省との協力により「モデル・コア・カリキュラム」として2001年に提示し、2016年度に最新版に改訂されています。「コア」の事項は医学部で学修する時間のうち2/3を費やす量とされています。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 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

A-1-2) 患者中心の視点

A-1-3) 医師としての責務と裁量権

A-2 医学知識と問題対応能力

A-2-1) 課題探求・解決能力

A-2-2) 学修の在り方

A-3 診療技能と患者ケア

A-3-1) 全人的実践的能力

A-4 コミュニケーション能力

A-4-1) コミュニケーション

A-4-2) 患者と医師の関係

A-5 チーム医療の実践

A-5-1) 患者中心のチーム医療

A-6 医療の質と安全の管理

A-6-1) 安全性の確保

A-6-2) 医療上の事故等への対処と予防

A-6-3) 医療従事者の健康と安全

A-7 社会における医療の実践

A-7-1) 地域医療への貢献

A-7-2) 国際医療への貢献

A-8 科学的探究

A-8-1) 医学研究への志向の涵養

A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

A-9-1) 生涯学習への準備

B 社会と医学・医療

B-1 集団に対する医療

B-1-1) 統計の基礎

B-1-2) 統計手法の適用

B-1-3) 根拠に基づいた医療<EBM>

B-1-4) 疫学と予防医学

B-1-5) 生活習慣とリスク

B-1-6) 社会・環境と健康

B-1-7) 地域医療・地域保健

- B-1-8) 保健・医療・福祉・介護の制度
- B-1-9) 国際保健
- B-2 法医学と関連法規
 - B-2-1) 死と法
 - B-2-2) 診療情報と諸証明書
- B-3 医学研究と倫理
 - B-3-1) 倫理規範と実践倫理
- B-4 医療に関連のある社会科学領域
 - B-4-1) 医師に求められる社会性

C 医学一般

- C-1 生命現象の科学
 - C-1-1) 生命の最小単位－細胞
 - C-1-2) 生物の進化
- C-2 個体の構成と機能
 - C-2-1) 細胞の構成と機能
 - C-2-2) 組織・各臓器の構成、機能と位置関係
 - C-2-3) 個体の調節機能とホメオスタシス
 - C-2-4) 個体の発生
 - C-2-5) 生体物質の代謝
- C-3 個体の反応
 - C-3-1) 生体と微生物
 - C-3-2) 免疫と生体防御
 - C-3-3) 生体と薬物
- C-4 病因と病態
 - C-4-1) 遺伝的多様性と疾患
 - C-4-2) 細胞傷害・変性と細胞死
 - C-4-3) 代謝障害
 - C-4-4) 循環障害、臓器不全
 - C-4-5) 炎症と創傷治癒
 - C-4-6) 腫瘍
- C-5 人の行動と心理
 - C-5-1) 人の行動
 - C-5-2) 行動の成り立ち
 - C-5-3) 動機付け
 - C-5-4) ストレス
 - C-5-5) 生涯発達
 - C-5-6) 個人差

C-5-7) 対人関係と対人コミュニケーション

C-5-8) 行動変容における理論と技法

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

D-1 血液・造血器・リンパ系

D-1-1) 構造と機能

D-1-2) 診断と検査の基本

D-1-3) 症候

D-1-4) 疾患

D-2 神経系

D-2-1) 構造と機能

D-2-2) 診断と検査の基本

D-2-3) 症候

D-2-4) 疾患

D-3 皮膚系

D-3-1) 構造と機能

D-3-2) 診断と検査の基本

D-3-3) 症候

D-3-4) 疾患

D-4 運動器（筋骨格）系

D-4-1) 構造と機能

D-4-2) 診断と検査の基本

D-4-3) 症候

D-4-4) 疾患

D-5 循環器系

D-5-1) 構造と機能

D-5-2) 診断と検査の基本

D-5-3) 症候

D-5-4) 疾患

D-6 呼吸器系

D-6-1) 構造と機能

D-6-2) 診断と検査の基本

D-6-3) 症候

D-6-4) 疾患

D-7 消化器系

D-7-1) 構造と機能

D-7-2) 診断と検査の基本

D-7-3) 症候

- D-7-4) 疾患
- D-8 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）
 - D-8-1) 構造と機能
 - D-8-2) 診断と検査の基本
 - D-8-3) 症候
 - D-8-4) 疾患
- D-9 生殖機能
 - D-9-1) 構造と機能
 - D-9-2) 診断と検査の基本
 - D-9-3) 症候
 - D-9-4) 疾患
- D-10 妊娠と分娩
 - D-10-1) 構造と機能
 - D-10-2) 診断と検査の基本
 - D-10-3) 症候
 - D-10-4) 疾患
 - D-10-5) 産科手術
- D-11 乳房
 - D-11-1) 構造と機能
 - D-11-2) 診断と検査の基本
 - D-11-3) 症候
 - D-11-4) 疾患
- D-12 内分泌・栄養・代謝系
 - D-12-1) 構造と機能
 - D-12-2) 診断と検査の基本
 - D-12-3) 症候
 - D-12-4) 疾患
- D-13 眼・視覚系
 - D-13-1) 構造と機能
 - D-13-2) 診断と検査の基本
 - D-13-3) 症候
 - D-13-4) 疾患
- D-14 耳鼻・咽喉・口腔系
 - D-14-1) 構造と機能
 - D-14-2) 診断と検査の基本
 - D-14-3) 症候
 - D-14-4) 疾患

D-15 精神系

D-15-1) 診断と検査の基本

D-15-2) 症候

D-15-3) 疾患

E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療

E-1 遺伝医療・ゲノム医療

E-1-1) 遺伝医療・ゲノム医療と情報の特性

E-2 感染症

E-2-1) 病態

E-2-2) 診断・検査・治療の基本

E-2-3) 症候

E-2-4) 疾患

E-3 腫瘍

E-3-1) 定義・病態

E-3-2) 診断

E-3-3) 治療

E-3-4) 診療の基本的事項

E-3-5) 各論

E-4 免疫・アレルギー

E-4-1) 診断と検査の基本

E-4-2) 症候

E-4-3) 病態と疾患

E-5 物理・化学的因子による疾患

E-5-1) 診断と検査の基本

E-5-2) 症候

E-5-3) 疾患

E-6 放射線の生体影響と放射線障害

E-6-1) 生体と放射線

E-6-2) 医療放射線と生体影響

E-6-3) 放射線リスクコミュニケーション

E-6-4) 放射線災害医療

E-7 成長と発達

E-7-1) 胎児・新生児

E-7-2) 乳幼児

E-7-3) 小児期全般

E-7-4) 思春期

E-8 加齢と老化

E-8-1) 老化と高齢者の特徴

E-9 人の死

E-9-1) 生物的死と社会的死

F 診療の基本

F-1 症候・病態からのアプローチ

F-1-1) 発熱

F-1-2) 全身倦怠感

F-1-3) 食思(欲)不振

F-1-4) 体重減少・体重増加

F-1-5) ショック

F-1-6) 心停止

F-1-7) 意識障害・失神

F-1-8) けいれん

F-1-9) めまい

F-1-10) 脱水

F-1-11) 浮腫

F-1-12) 発疹

F-1-13) 咳・痰

F-1-14) 血痰・喀血

F-1-15) 呼吸困難

F-1-16) 胸痛

F-1-17) 動悸

F-1-18) 胸水

F-1-19) 嚥下困難・障害

F-1-20) 腹痛

F-1-21) 悪心・嘔吐

F-1-22) 吐血・下血

F-1-23) 便秘・下痢

F-1-24) 黄疸

F-1-25) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍

F-1-26) 貧血

F-1-27) リンパ節腫脹

F-1-28) 尿量・排尿の異常

F-1-29) 血尿・タンパク尿

F-1-30) 月経異常

F-1-31) 不安・抑うつ

F-1-32) もの忘れ

- F-1-33) 頭痛
- F-1-34) 運動麻痺・筋力低下
- F-1-35) 腰背部痛
- F-1-36) 関節痛・関節腫脹
- F-1-37) 外傷・熱傷

F-2 基本的診療知識

- F-2-1) 臨床推論
- F-2-2) 根拠に基づいた医療<EBM>
- F-2-3) 臨床検査
- F-2-4) 病理診断
- F-2-5) 放射線等を用いる診断と治療
- F-2-6) 内視鏡を用いる診断と治療
- F-2-7) 超音波を用いる診断と治療
- F-2-8) 薬物治療の基本原則
- F-2-9) 外科的治療と周術期管理
- F-2-10) 麻酔
- F-2-11) 食事・栄養療法と輸液療法
- F-2-12) 医療機器と人工臓器
- F-2-13) 輸血と移植
- F-2-14) リハビリテーション
- F-2-15) 在宅医療と介護
- F-2-16) 緩和ケア

F-3 基本的診療技能

- F-3-1) 問題志向型システムと臨床診断推論
- F-3-2) 医療面接
- F-3-3) 診療録（カルテ）
- F-3-4) 臨床判断
- F-3-5) 身体診察
- F-3-6) 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、次学年への進級については以下に示す通りです。

- (1) 不合格の科目がある場合は進級が認められない。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特別裁量要件を全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を認めることがある。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、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

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
2. 出校制限を必要とされる疾患への対応
3. 学生の出席確認についての注意
4. 学生による授業評価についての取り決め事項
5. 定期試験、I T試験受験の心得
6. 各種試験における別室受験に関する取り決め事項
7. 進級・卒業判定基準について
8. 自習のために利用できる施設及び利用上の留意事項
9. 教室・実習室・ロッカー等の利用に関する注意
10. I T学習室（12階）利用に関する心得
11. 情報検索室（12階）利用に関する心得
12. C Sフロア（14階）利用に関する心得
13. 学内L A N利用上の注意
14. 臨床実習における患者等の個人情報保護について

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	大学 2 号館 6 階 601 講義室
602	大学 2 号館 6 階 602 学生ホール
603	大学 2 号館 6 階 603 講義室
701	大学 2 号館 7 階 701 講義室
801	大学 2 号館 8 階 801 講義室
809	大学 2 号館 8 階 809 講義室
810	大学 2 号館 8 階 810 講義室
901	大学 2 号館 9 階 901 講義室
909	大学 2 号館 9 階 909 講義室
910	大学 2 号館 9 階 910 講義室
1001	大学 2 号館 10 階 1001 講義室
1101	大学 2 号館 11 階 1101 講義室
1205	大学 2 号館 12 階 1205 講義室
IT学習室	大学 2 号館 12 階 IT 学習室
SGL室	大学 2 号館 13 階 SGL 室 1301～1316
スキルスラボ	大学 2 号館 14 階スキルスラボ
B1実習室	大学 1 号館地下 1 階実習室
B2実習室	大学 1 号館地下 2 階実習室
1F実習室	大学 1 号館 1 階実習室
フジタホール500	大学 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、「藤田医科大学試験に関する規程」（大学ホームページ→医学部医学科→学則・諸規定）の関連する条項をよく理解し授業にのぞむこと。

第 8 条 定期試験の受験の要件

第 9 条 特別欠席の取扱い

第10条 欠席の取扱い

第11条 実習欠席の取扱い

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、麻疹、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ことがある。
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、欠席とすることがある。
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についての取り決め事項

学生は「科目全体の講義企画に対する評価」および「学修成果の達成度自己評価」を定められた時期に行うものとする。

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。
 - 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、藤田医科大学医学部試験に関する規程第4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、藤田医科大学医学部試験に関する規程第13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（Ⅰ・Ⅱ・追）	有
総合試験（基礎・M5）	有
共用試験C B T	有
O S C E 全般	なし
定期試験	なし
再（追）試験	有
中間試験	なし
I T 試験	なし
T O E F L I T P 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の履修^{註1)}を進級の条件とする。

註1) 履修とは、医師として必要な知識・技能を習得することを指し、履修した科目の単位認定試験に合格できなかった場合の対応については、以下「1 学年から 4 学年共通要件」を参照。

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2)} が基準以上であること。
 - B) 本試験の総合成績 (GPA) において、基準以上の成績を収めていること。
 - 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収めていること。
 - 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3)}
- 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 2) 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 3) 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。

アセンブリ I、II、III 履修を修了せずに卒業することはできない。

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。

3 学年特別要件

共通要件に加え、TOEFL ITP テストに 2 回以上合格 (450 点以上) していることを進級の条件とする (2016 年度入学生のみ 1 回以上合格)。

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。

- ① CBT は IRT 標準スコア 465 以上。
- ② OSCE で次の a 及び b をクリアすること。

- 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
- 但し、上記の条件を満たしていても、特定のステーションの概略評価が1か2、または、評価が低い学生は、そのステーションの補習を受講する。
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^{註4)} 判定後、進級^{註4)} 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。

註4) 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、総合試験、全体セミナーの全てに合格する。
2. 臨床実習の全65単位中53単位以上で60点以上の評価点をとる。
(65単位中12単位が60点未満の場合及び1単位でも無資格のある場合は、他の成績如何にかかわらず留年となる。)
3. 安全管理研修会・感染対策研修会へ全て出席する。

※ 6年に進級が決まった学生の内、M5総合試験成績下位者は基礎学力強化授業（3月予定）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. 共用試験臨床実習後OSCE (Post Clinical Clerkship OSCE) に合格する。
3. 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月上旬実施予定）の得点3割と卒業試験Ⅱ（11月中旬実施予定）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。
- ② 卒業試験総合成績で基準に満たなかった学生のうち一定数を卒業保留者とする保留者とする。
卒業保留者は、卒業保留者追試験（1月上旬実施予定）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月中旬に行う。

【共用試験臨床実習後 OSCE (Post Clinical Clerkship OSCE) の合否判定】

6 課題中、4 課題以上に合格すること。

【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）

- ・ 11月所定講義への出席
- ・ 11月、1月開催の全国模擬試験の受験

※ただし卒業試験総合成績で基準に満たなかった学生は、12月および1月の強化授業の受講および個別面談への出席を卒業要件とする。

◇卒業保留者

- ・ 11月所定講義への出席
- ・ 11月開催の全国模擬試験の受験
- ・ 12月下旬の強化授業および個別面談への出席
- ・ 1月開催の全国模擬試験の受験
- ・ 1月上旬に実施予定の卒業保留者追試験の受験
- ・ 1月国試直前強化授業および個別面談への出席

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、大学2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）室及び大学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「藤田医科大学図書館利用規程」を遵守すること。

＜大学2号館7階自習室＞

1. 年間を通して利用できる。利用可能時間は開錠から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. 自習室の席取り行為は禁止とする。（トイレ、昼休憩時など60分以内を除く）
3. 60分以内の離席をする際は「離席カード」を机に置くこと。カードの提示なく荷物を置いて離席している場合は、自習室の継続利用が認められない。他の利用希望者が荷物をどかし、優先的に席を利用することを認める。

4. 私物類の放置は不要品と見なし処分する（収集・処分は契約業者が行う）。
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。

<大学2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6時30分から24時までの間、大学2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。

<大学2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. 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。
3. 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。
4. 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。

<大学2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. 利用の申し込みは、学務課にて行うこと。申込み方法は、平日は8時30分から16時30分、土曜日は8時30分から12時までに学務課に設置された「13階SGL室借用申請票」に氏名等を記入し、学務課の承認を得ること。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時以降の場合は大学2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）
 - 1～5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。

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学習室および大学2号館からの避難経路について熟知しておくこと。

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 I T 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 I T 学習室の利用停止の処分を受けることがある。
6. I T 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. I T 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 I T 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 I T 学習室内に設置されていることを熟知しておくこと。
10. I T 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、情報検索室および大学2号館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、医学情報教育推進室に提出すること。

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（大学2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係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. ウィルス、ネットワーク犯罪の予防と対処

- ・コンピュータウィ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ィ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3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、実習責任者は臨床実習運営委員会委員長に報告する。

2. 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. 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、学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条および第46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「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：選択制臨床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「臨床実習運営委員会委員長」を「学外実習委員会委員長」と読み替えるものとする。

(2020年3月改正)

Ⅱ. 教 育 要 項

総合医学

【教育目標】

医師国家試験を受験するために必要な各科疾患に関する重要な病態と治療を理解する。
なお、主として本大学病院において医師の実務経験を有する教員が講義を行う。

【授業の方法】

講義形式 事前に課題を与え、講義の中で適宜指名を実施し、理解の確認を行う。また、ICT教育として、Microsoft Teams を利用する(新型コロナウイルスによる対面授業の自粛に伴う措置。)

【学修目標】

主要科の重要な知識を確認する。

【水平統合・垂直統合】

水平統合：関連する診療科及び客員教員と連携し、相互補完的な教育内容としている。
垂直統合：医師国家試験の過去の出題問題(症例問題)を提示し、病態生理から治療まで一連の流れを理解するのに必要な知識を学ぶようにしている。

【身につける能力】

臨床医学の総合的知識

【授業の種類】

疾患における病態生理から治療まで、垂直的に統合された内容を講義する。

【準備学習（予習・復習等）】

事前に医師国家試験過去問題(課題)を与え、学習テーマに関し、国試レベルの教材を予習する。
予習・復習に各30分程度。

【 評 価 】

卒業試験において、講義内容から出題し、知識及び理解度を判定する。
卒業コンピテンシー I～VII全般

【フィードバック】

評価について疑義のある場合は対応する。
総合医学の内容を含む卒業試験について、試験後に解答および解説を配付する。
また、疑義の申請について妥当かを審議し、学生にフィードバックをする。

【教科書】

指定しない。

【推薦参考書】

指定しないが、イヤernote、クエスチョンバンク、ネット講座など国試対策教材。

【使用する教室】

大学2号館11階1101講義室、大学1号館4階～6階 フジタホール500

【担当教員・オフィスアワー】

<医学部・医学科>

担当者名	曜日	時間	場所
民谷 健太郎 客員助教	講義日	講義終了後に対応	1101講義室

<医学部・腎臓内科学>

担当者名	曜日	時間	場所
長谷川 みどり 教授	金曜日	16：00～18：00	スタッフ館Ⅱ 9階 腎臓内科医局
稲熊 大城 教授	木曜日	16：00～18：00	スタッフ館Ⅱ 9階 腎臓内科医局
小出 滋久 講師	火曜日	16：00～18：00	スタッフ館Ⅱ 9階 腎臓内科医局

<医学部・微生物学>

担当者名	曜日	時間	場所
土井 洋平 教授	月、水曜日	15：00～17：00	大学1号館8階809

<医学部・衛生学>

担当者名	曜日	時間	場所
橋本 修二 教授	月・水曜日	16：30～18：00	大学1号館5階509号室
川戸 美由紀 講師	月・水曜日	16：30～18：00	大学1号館5階509号室
山田 宏哉 講師	月・水曜日	16：30～18：00	大学1号館5階510号室
谷脇 弘茂 講師	月・水曜日	16：30～18：00	大学1号館5階510号室

<医学部・公衆衛生学>

担当者名	曜日	時間	場所
太田 充彦 准教授	火曜・木曜	9：00～17：00	公衆衛生学講座（大学1号館4階405）
八谷 寛 教授	火曜日・木曜日	12：30～13：20	公衆衛生学講座（大学1号館4階405号室）
内藤 久雄 客員講師	講義日	講義終了後に対応	1101講義室

<医学部・循環器内科学>

担当者名	曜日	時間	場所
石川 正人 助教	不定の為、医局秘書に連絡しアポイントをとる。	9：00～17：00（循環器内科学医局内線2312に連絡）	スタッフ館Ⅰ 5階 循環器内科学医局

越川 真行	助教	不定の為、医局秘書に連絡しアポイントをとる。	9：00～17：00（循環器内科学医局内線2312に連絡）	スタッフ館Ⅰ 5階 循環器内科学医局
鷹津 英磨	助教	不定の為、医局秘書に連絡しアポイントをとる。	9：00～17：00（循環器内科学医局内線2312に連絡）	スタッフ館Ⅰ 5階 循環器内科学医局

<医学部・呼吸器内科学Ⅰ>

担当者名	曜日	時間	場所
今泉 和良 教授	火曜日、金曜日	15:00～18:00	スタッフ館Ⅰ 5階 呼吸器内科学Ⅰ

<医学部・消化器内科学Ⅰ>

担当者名	曜日	時間	場所
柴田 知行 教授	火曜日	5限(14：40～15：50), 6限(16：00～17：10)	スタッフ館Ⅰ 3階 消化器内科Ⅰ医局
長坂 光夫 講師	金曜日	9：00～15：00	スタッフ館Ⅰ 3階 消化器内科Ⅰ医局

<医学部・消化器内科学Ⅱ>

担当者名	曜日	時間	場所
橋本 千樹 准教授	月曜日	13：00～15：00	スタッフ館Ⅰ 3階 消化器内科Ⅱ医局
川部 直人 准教授	水曜日・金曜日	17：00～18：00	スタッフ館Ⅰ 3階 消化器内科Ⅱ医局

<医学部・血液内科学>

担当者名	曜日	時間	場所
山本 幸也 客員准教授	講義日	講義終了後	1101講義室
富田 章裕 教授	火曜日	17：00～19：00	スタッフ館Ⅰ 9階 血液内科医局
岡本 昌隆 教授	講義日	17：00以降	スタッフ館Ⅰ 9階 血液内科医局

<医学部・内分泌・代謝内科学>

担当者名	曜日	時間	場所
鈴木 敦詞 教授	月曜	17：00～18：00	スタッフ館Ⅱ 4階 内分泌・代謝内科学医局
高柳 武志 准教授	月曜	17：00～18：00	スタッフ館Ⅱ 4階 内分泌・代謝内科学医局
清野 祐介 講師	水曜	17：00～18：00	スタッフ館Ⅱ 4階 内分泌・代謝内科学医局

<医学部・リウマチ・膠原病内科学>

担当者名	曜日	時間	場所
平野 大介 講師	月曜日	9：30～10：30	スタッフ館Ⅱ 11階 リウマチ・膠原病内科学
橋本 貴子 講師	講義日	講義終了後10分間	1101講義室

安岡 秀剛	教授	月曜日	9：30～10：30	スタッフ館Ⅱ 11階 リウマチ・膠原病内科学
-------	----	-----	------------	------------------------

<医学部・脳神経内科学>

担当者名	曜日	時間	場所
植田 晃広 准教授	月曜日	12：00～13：00	スタッフ館Ⅰ 6階 脳神経内科学医局
渡辺 宏久 教授	水曜日	12：00～13：00	スタッフ館Ⅰ 6階 脳神経内科学医局
伊藤 信二 教授	木曜日	16：00～17：00	スタッフ館Ⅰ 6階 脳神経内科学医局

<医学部・認知症・高齢診療科>

担当者名	曜日	時間	場所
武地 一	教授	月、水、金	13時～15時に認知症・高齢診療科医局へ訪室してアポを取る 認知症・高齢診療科 医局

<医学部・小児科学>

担当者名	曜日	時間	場所
宮田 昌史 准教授	月曜日～金曜日	9：00～17：00	小児科学医局（医局秘書に取次ぎを依頼すること）
齋藤 和由 講師	月曜日～金曜日	9：00～16：30	小児科学医局（医局秘書に取次ぎを依頼すること）

<医学部・小児科>

担当者名	曜日	時間	場所
近藤 康人 教授	月曜日～金曜日	9：00～17：00	第2教育病院小児科医局（医局秘書に取次ぎを依頼すること）

<医学部・放射線医学>

担当者名	曜日	時間	場所
花岡 良太 講師	火、木曜日	16：00～17：00	スタッフ館18階 放射線科医局
植田 高弘 講師	金曜日	講義終了後に対応	1101講義室
大野 良治 教授	月曜日	16：00～17：10	スタッフ館18階 放射線科医局

<医学部・総合消化器外科学>

担当者名	曜日	時間	場所
佐藤 美信 教授	火曜日	13：00～17：00	C棟9階 総合消化器外科学医局
安田 顕 講師	月曜日、火曜日、金曜日、土曜日（手術がなければ）	8：30～9：30	C棟9階 総合消化器外科学医局
稲葉 一樹 教授	火曜、木曜	8：30～9：30	C棟9階 総合消化器外科学医局 教授室 9 2 2 号室

<医学部・心臓血管外科学>

--	--	--	--

担当者名	曜日	時間	場所
櫻井 祐補 助教	講義日	15：00～17：00	スタッフ館Ⅰ 7階心臓血管外科医局

<医学部・脳神経外科学>

担当者名	曜日	時間	場所
大場 茂生 准教授	水曜日	14：00～16：00	スタッフ館Ⅰ 6階脳神経外科医局

<医学部・脳卒中科>

担当者名	曜日	時間	場所
中原 一郎 教授	月曜日	13：00～14：00	大学1号館 4階脳卒中科医局

<医学部・産婦人科学>

担当者名	曜日	時間	場所
西尾 永司 准教授	不定の為、医局秘書に連絡しアポイントをとる。	9：00～17：00（産婦人科学医局内線9294に連絡）	スタッフ館Ⅰ 9階 産婦人科医局
宮村 浩徳 講師	不定の為、医局秘書に連絡しアポイントをとる。	9：00～17：00（産婦人科学医局内線9294に連絡）	スタッフ館Ⅰ 9階 産婦人科医局
西澤 春紀 教授	不定の為、医局秘書に連絡しアポイントをとる。	9：00～17：00（産婦人科学医局内線9294に連絡）	スタッフ館Ⅰ 9階 産婦人科医局

<医学部・病理診断科>

担当者名	曜日	時間	場所
稲田 健一 教授	金曜	16：00～17：00	第2教育病院 病理診断科あるいは大学1号館5階514号室あるいは512号室

<医学部・連携地域医療学>

担当者名	曜日	時間	場所
大杉 泰弘 講師	水曜日	13：00～15：00	スタッフ館Ⅱ 10階 救急総合内科医局

<医学部・先端画像診断>

担当者名	曜日	時間	場所
村山 和宏 准教授	月曜日、水曜日	16：00～17：00	スタッフ館Ⅰ 8階 放射線科医局

[授業日程]

<画像診断>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	09/15(火)1限	講義	花岡 良太	腹部の画像診断 D-7-2) 診断と検査の基本 ○ 消化器系疾患の画像検査を列挙し、その適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。 G-3-2) 検査手技 ○ 心臓、腹部の超音波検査を実施できる。	大2-1101
2	09/15(火)2限	講義	大野 良治	胸部の画像診断 D-6-2) 診断と検査の基本	大2-1101

				○単純エックス線撮影、コンピュータ断層撮影、磁気共鳴画像法、及び核医学検査（ポジトロン断層法(positronemission tomography)検査を含む）等の画像検査の意義を説明できる。 G-3-2) 検査手技 ○エックス線撮影、コンピュータ断層撮影、磁気共鳴画像法、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。	
3	09/16(水)1限	講義	村山 和宏	中枢神経系（脳血管障害と脳腫瘍） D-2-1)-(1) 神経系の一般特性 ○中枢神経系と末梢神経系の構成を概説できる。 D-2-2) 診断と検査の基本 ○脳・脊髄のコンピュータ断層撮影(computed tomography)・磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging)検査の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。 D-2-4)-(1) 脳・脊髄血管障害 ○脳血管障害（脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、一過性脳虚血発作）の病態、症候と診断を説明できる。 E-3-2) 診断 ○腫瘍の画像所見や診断を説明できる。	大2-1101
4	09/16(水)2限	講義	植田 高弘	婦人科系の画像診断他 D-9-2)-(2) 女性生殖器 ○骨盤内臓器と腫瘍の画像診断（超音波検査、コンピュータ断層撮影、磁気共鳴画像法、子宮卵管造影(hysterosalpingography)所見を概説できる。	大2-1101

<腎臓>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	07/01(水)4限	講義	長谷川 みどり	腎炎・ネフローゼ症候群 D-8-4)-(2) 原発性糸球体疾患 ○急性糸球体腎炎症候群の病因、症候、診断と治療を説明できる。 ○慢性糸球体腎炎症候群（IgA腎症を含む）の症候、診断と治療を説明できる。 ○ネフローゼ症候群の分類、症候、診断と治療を説明できる。 ○急速進行性糸球体腎炎を概説できる。 ○臨床症候分類（急性腎炎症候群、慢性腎炎症候群、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎症候群、反復性または持続性血尿症候群）を概説できる。	大2-1101
2	07/02(木)4限	講義	稲熊 大城	腎不全・透析療法 D-8-4)-(1) 腎不全 ○急性腎不全（急性腎障害）の病因、症候、診断と治療を説明できる。 ○慢性腎不全（慢性腎臓病(chronic kidney disease)）の病因、症候、診断と治療を説明できる。 ○慢性腎臓病重症度分類を説明できる。 ○慢性腎不全の合併症である腎性貧血、ミネラル骨代謝異常を概説できる。 ○透析導入基準（慢性腎不全）を説明できる。 ○腎不全の治療（血液透析・腹膜透析・腎移植）を説明できる。	大2-1101
3	07/02(木)5限	講義	小出 滋久	水・電解質・酸塩基平衡 D-8-1) 構造と機能 ○水電解質、酸・塩基平衡の調節機構を概説できる。 D-8-3)-(1) 電解質異常 ○高・低Na血症（原因疾患、症候、治療）を概説できる。 ○高・低K血症（原因疾患、症候、治療）を概説できる。 ○高・低Ca血症（原因疾患、症候、治療）を概説できる。 ○高・低P血症、高・低Cl血症、高・低Mg血症を概説できる。	大2-1101

<感染症>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	07/01(水)1限	講義	土井 洋平	抗菌薬 F-2-8) 薬物治療の基本原則 ○抗微生物薬の薬理作用、適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。 ○抗腫瘍薬の適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。	大2-1101
2	07/01(水)2限	講義	土井 洋平	骨・軟部組織・尿路感染症 D-4-4)-(2) 感染性疾患 ○化膿性関節炎の症候、診断と治療を説明できる。 ○椎間板炎、化膿性脊椎炎、脊椎力リエスの症候、診断と治療を説明できる。 G-2-1) 発熱	大2-1101

				○感染症：肺炎、結核、尿路感染症 G-2-29) 血尿・タンパク尿 ○尿管、膀胱：尿路結石、尿路感染症、膀胱癌	
3	07/01(水)3限	講義	土井 洋平	その他の感染症(神経・血液感染症は除く) D-6-4)-(2) 呼吸器感染症 ○気管支炎・細気管支炎・肺炎（定型肺炎、非定型肺炎）の主な病原体を列挙し、症候、診断と治療を説明できる。 E-2-1) 病態 ○市中感染症と院内（病院）感染症を説明できる。 E-2-4)-(2) 細菌感染症 ○インフルエンザ(桿)菌感染症とMoraxellacatarrhalis感染症を説明できる。 E-2-4)-(5) 院内感染 ○標準予防策(standardprecautions)、感染経路別予防策（飛沫感染予防策、接触感染予防策や空気感染予防策等）が必要となる病原微生物を説明できる。 ○医療従事者の体液曝露後の感染予防策を概説できる。	大2-1101

<循環器>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	06/20(土)1限	講義	越川 真行	不整脈 D-5-4)-(3) 不整脈 ○主な徐脈性不整脈（洞不全症候群（sicksinus症候群）、房室ブロック）の原因、症候、心電図の特徴、治療を説明できる。 ○主な上室性頻脈性不整脈（洞性頻脈、上室性期外収縮、心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍症）の原因、症候、心電図の特徴、治療を説明できる。 ○主な心室性頻脈性不整脈（心室性期外収縮、心室頻拍、多源性心室頻拍（トルサード・ド・ポワント(torsadesdepointes)、心室細動）の原因、症候、心電図の特徴、治療を説明できる。 ○不整脈の原因となる疾患や病態（電解質異常、QT延長症候群、薬剤、甲状腺機能亢進症、Wolff-Parkinson-White症候群、Brugada症候群等）を説明できる。 ○不整脈の薬物療法、非薬物療法（カテーテルアブレーション、電気的除細動、ペースメーカー植え込み、植え込み型除細動器）を概説できる。 ○致死性不整脈の診断、初期対応、治療を説明できる。	大2-1101
2	06/23(火)2限	講義	石川 正人	心不全・心筋疾患 D-5-4)-(1) 心不全 ○心不全の定義と原因、病態生理（収縮不全、拡張不全）を説明できる。 ○左心不全と右心不全の徴候、病態、診断と治療を説明できる。 ○急性心不全と慢性心不全の診断と薬物療法、非薬物療法（心臓リハビリテーションを含む）を説明できる。 D-5-4)-(5) 心筋・心膜疾患 ○特発性心筋症（肥大型心筋症、拡張型心筋症、拘束型心筋症）と二次性心筋疾患の定義・概念と病態生理を説明できる。 ○急性心筋炎の病態、症候、診断、治療症候を説明できる。	大2-1101
3	06/23(火)3限	講義	鷹津 英麿	虚血性心疾患・弁膜症 D-5-4)-(2) 虚血性心疾患 ○虚血性心疾患の発症予防、再発予防を説明できる。 ○虚血性心疾患の薬物療法、非薬物療法（血行再建術（経皮的冠動脈形成術、ステント留置術、冠動脈バイパス術））、心臓リハビリテーションを説明できる。 D-5-4)-(4) 弁膜症 ○主な弁膜症（僧帽弁疾患、大動脈弁疾患）の病因、病態生理、症候と診断を説明し、治療を説明できる。	大2-1101
4	06/23(火)4限	講義	櫻井 祐補	血管疾患 D-5-4)-(7) 動脈疾患 ○急性大動脈解離の病態、症候、診断、治療を説明できる。 ○大動脈瘤（破裂）の病態、症候、診断、治療を説明できる。 ○閉塞性動脈硬化症とBuerger病の病態、症候、診断、治療を説明できる。 G-2-21) 悪心・嘔吐 ○循環器：急性心筋梗塞	大2-1101

<消化管>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	06/30(火)4限	講義	佐藤 美信	下部消化管の悪性疾患	大2-1101

	限			D-7-4)-(3) 小腸・大腸疾患 ○腸閉塞とイレウスの病因、症候、診断と治療を説明できる。 D-7-4)-(8) 腫瘍性疾患 ○大腸癌の病理所見、診断、肉眼分類と進行度分類を説明できる。 ○大腸癌の症候、診断、治療を説明できる。	
2	06/30(火)5限	講義	稲葉 一樹	上部消化管の悪性疾患 D-7-4)-(2) 胃・十二指腸疾患 ○胃切除後症候群の病態生理を説明できる。 D-7-4)-(8) 腫瘍性疾患 ○食道癌の病理所見、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。 ○胃癌の進行度に応じた治療を概説できる。	大2-1101
3	07/03(金)5限	講義	柴田 知行	上部消化管の良性疾患 D-7-4)-(1) 食道疾患 ○食道・胃静脈瘤の病態生理、内視鏡分類と治療を説明できる。 ○胃食道逆流症(gastroesophagealrefluxdisease)と逆流性食道炎の病態生理、症候と診断を説明できる。 D-7-4)-(2) 胃・十二指腸疾患 ○Helicobacterpylori感染症の診断と治療を説明できる。 G-2-22) 吐血・下血 ○上部消化管：食道静脈瘤、消化性潰瘍	大2-1101
4	07/03(金)6限	講義	長坂 光夫	下部消化管の良性疾患 C-4-6) 腫瘍 ○自律性の増殖と、良性腫瘍と悪性腫瘍の違いを説明できる。 D-7-4)-(3) 小腸・大腸疾患 ○炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・Crohn病）の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 ○腸管憩室症（大腸憩室炎と大腸憩室出血）を概説できる。 ○消化管ポリポースを概説できる。	大2-1101

<肝胆膵>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	06/29(月)4限	講義	安田 顕	肝胆膵外科系の疾患 D-7-4)-(8) 腫瘍性疾患 ○原発性肝癌、転移性肝癌の病因、病理所見、症候、診断と治療を説明できる。 ○膵癌の病理所見、症候、診断と治療を説明できる。 G-2-24) 黄疸 ○抱合型：急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、胆管炎、膵癌	大2-1101
2	07/02(木)6限	講義	川部 直人	肝臓疾患(肝炎・肝癌を中心に) D-7-4)-(5) 肝疾患 ○急性肝炎、慢性肝炎の定義を説明できる。 ○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、肝性脳症、肝癌）を概説できる。 ○脂肪性肝疾患を概説できる。	大2-1101
3	07/03(金)4限	講義	橋本 千樹	胆膵疾患 D-7-4)-(6) 膵臓疾患 ○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。 ○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。 D-7-4)-(8) 腫瘍性疾患 ○膵癌の病理所見、症候、診断と治療を説明できる。	大2-1101

<血液>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	06/19(金)1限	講義	岡本 昌隆	悪性リンパ腫・凝固疾患 D-1-4)-(2) 出血傾向・紫斑病その他 ○播種性血管内凝固(disseminatedintravascularcoagulation)の基礎疾患、病態、診断と治療を説明できる。 D-1-4)-(4) 腫瘍性疾患 ○悪性リンパ腫の分類を概説し、病態、症候、病理所見、治療と予後を説明できる。	大2-1101
2	06/19(金)2限	講義	富田 章裕	貧血・骨髄異形成症候群・多発性骨髄腫瘍 D-1-3) 症候 ○貧血 D-1-4)-(4) 腫瘍性疾患 ○骨髄異形成症候群(myelodysplasticsyndromes)の臨床像と病理所	大2-1101

				見を説明できる。 E-3-5) 各論 ○血液・造血器・リンパ系：急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、成人T細胞白血病、真正赤血球増加症、本態性血小板血症、骨髄線維症、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫	
3	06/19(金)3限	講義	山本 幸也	白血病・検査・輸血・感染症 D-1-4)-(4) 腫瘍性疾患 ○急性白血病の病態、症候、病理所見、治療と予後を説明できる。 ○慢性骨髄性白血病の病態、症候、病理所見、治療と予後を説明できる。 ○真性赤血球増加症・本態性血小板血症、骨髄線維症の病因、病態、診断と治療を説明できる。	大2-1101

<神経>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	07/08(水)1限	講義	伊藤 信二	神経症候学・脳血管障害・神経感染症 D-2-4)-(1) 脳・脊髄血管障害 ○脳血管障害（脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、一過性脳虚血発作）の病態、症候と診断を説明できる。 ○脳血管障害の治療と急性期・回復期・維持期（生活期）のリハビリテーション医療を概説できる。	大2-1101
2	07/08(水)2限	講義	渡辺 宏久	認知症・神経変性疾患 D-2-4)-(2) 認知症と変性疾患 ○認知症の病因を列挙できる。 ○認知症をきたす主な病態（Alzheimer型認知症、Lewy小体型認知症、血管性認知症）の症候と診断を説明できる。 ○Parkinson病の病態、症候と診断を説明できる。 ○筋萎縮性側索硬化症を概説できる。 ○多系統萎縮症を概説できる。	大2-1101
3	07/08(水)3限	講義	植田 晃広	炎症性神経疾患・末梢神経疾患・筋疾患 D-2-4)-(5) 末梢神経疾患 ○Guillain-Barré症候群の症候、診断を説明できる。 ○Bell麻痺の症候、診断を説明できる。 ○主な神経障害性疼痛（三叉・坐骨神経痛）を概説できる。 D-2-4)-(6) 筋疾患 ○重症筋無力症の病態、症候と診断を説明できる。 ○進行性筋ジストロフィーの病因、分類、症候と診断を説明できる。	大2-1101
4	07/08(水)4限	講義	大場 茂生	脳腫瘍・頭部外傷 D-2-4)-(4) 頭部外傷 ○頭部外傷の分類を説明できる。 ○急性硬膜外・硬膜下血腫及び慢性硬膜下血腫の症候と診断を説明できる。 ○頭部外傷後の高次脳機能障害を説明できる。 D-2-4)-(10) 腫瘍性疾患 ○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。	大2-1101
5	07/08(水)5限	講義	中原 一郎	脳卒中 D-2-4)-(1) 脳・脊髄血管障害 ○脳血管障害（脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、一過性脳虚血発作）の病態、症候と診断を説明できる。 G-2-34) 運動麻痺・筋力低下 ○脳病変：脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、頭蓋内血腫	大2-1101

<内分泌代謝>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	06/18(木)1限	講義	鈴木 敦詞	下垂体・副腎 D-12-1) 構造と機能 ○副腎の構造と分泌されるホルモンの作用と分泌調節機構を説明できる。 D-12-4)-(1) 視床下部・下垂体疾患 ○Cushing病の病態と診断を説明できる。 ○汎下垂体機能低下症を概説できる。 ○高プロラクチン血症を概説できる。 D-12-4)-(4) 副腎皮質・髄質疾患 ○副腎不全（急性・慢性（Addison病））の病因、病態生理、症候、診断と治療を説明できる。	大2-1101
2	06/18(木)2限	講義	高柳 武志	甲状腺・副甲状腺 D-12-1) 構造と機能 ○甲状腺と副甲状腺（上皮小体）から分泌されるホルモンの作用と分	大2-1101

				泌調節機構を説明できる。 D-12-4)-(2) 甲状腺疾患 ○ 甲状腺機能低下症の症候、診断と治療を説明できる。 D-12-4)-(3) 副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常 ○ 副甲状腺機能亢進症と副甲状腺機能低下症の病因、病態、症候と診断を説明できる。	
3	06/18(木)3限	講義	清野 祐介	糖尿病・代謝 D-12-1) 構造と機能 ○ 糖質・タンパク質・脂質の代謝経路と相互作用を説明できる。 D-12-4)-(5) 糖代謝異常 ○ 糖尿病の病因、病態生理、分類、症候と診断を説明できる。 ○ 糖尿病の急性合併症を説明できる。 ○ 糖尿病の慢性合併症を列挙し、概説できる。 ○ 糖尿病の治療（食事療法、運動療法、薬物治療）を概説できる。	大2-1101

<呼吸器>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	06/30(火)1限	講義	今泉 和良	肺癌・縦隔胸膜疾患 D-6-1) 構造と機能 ○ 縦隔と胸膜腔の構造を説明できる。 D-6-4)-(9) 腫瘍性疾患 ○ 肺癌の組織型、病期分類、病理所見、診断、治療を説明できる。 E-3-5) 各論 ○ 呼吸器系：肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫 G-2-13) 咳・痰 ○ 腫瘍：肺癌	大2-1101
2	06/30(火)2限	講義	今泉 和良	気管支喘息・COPD・呼吸不全 D-6-4)-(3) 閉塞性換気障害・拘束性換気障害をきたす肺疾患 ○ 慢性閉塞性肺疾患(chronicobstructivepulmonarydisease)の病因を列挙できる。 ○ 気管支喘息（小児喘息を含む）の病態生理、診断と治療を説明できる。 G-2-15) 呼吸困難 ○ 呼吸器：肺塞栓症、急性呼吸促(窮)迫症候群、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、緊張性気胸	大2-1101
3	06/30(火)3限	講義	今泉 和良	びまん性肺疾患・ARDS・肺炎 D-6-4)-(2) 呼吸器感染症 ○ 気管支炎・細気管支炎・肺炎（定型肺炎、非定型肺炎）の主な病原体を列挙し、症候、診断と治療を説明できる。 D-6-4)-(3) 閉塞性換気障害・拘束性換気障害をきたす肺疾患 ○ びまん性汎細気管支炎を概説できる。 D-6-4)-(4) 肺循環障害 ○ 急性呼吸促(窮)迫症候群(acuterespiratorydistresssyndrome)の病因、症候と治療を説明できる。	大2-1101

<小児>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	06/23(火)5限	講義	齋藤 和由	先天性心疾患 D-5-4)-(6) 先天性心疾患 ○ 主な先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存、Fallot四徴症）の病態生理、症候と診断を説明し、治療を概説できる。 E-7-1) 胎児・新生児 ○ 主な先天性疾患を列挙できる。	大2-1101
2	06/26(金)1限	講義	近藤 康人	発熱 F-1-1) 発熱 ○ 発熱の原因と病態生理を説明できる。 ○ 発熱をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。 ○ 発熱がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。	大2-1101
3	06/26(金)2限	講義	近藤 康人	成長・二次性徴 E-7-3) 小児期全般 ○ 小児の診断法と治療法における特徴を概説できる。 E-7-4) 思春期 ○ 思春期発現の機序と性徴を説明できる。	大2-1101
4	06/26(金)3限	講義	近藤 康人	成長・発達 E-7-3) 小児期全般 ○ 小児の栄養上の問題点を列挙できる。	大2-1101

				○神経発達障害群（自閉症スペクトラム障害、注意欠如・多動障害、限局性学習障害、チック障害群）を列挙できる。 G-4-1)-(3) 小児科 ○小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。	
5	07/02(木)3限	講義	宮田 昌史	新生児 E-7-1) 胎児・新生児 ○新生児の生理的特徴を説明できる。 ○新生児仮死の病態を説明できる。 ○新生児マスキングを説明できる。 ○新生児黄疸の鑑別と治療を説明できる。 ○新生児期の呼吸障害の病因を列挙できる。	大2-1101

<産婦人科>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	06/17(水)1限	講義	西澤 春紀	CTG(cardiotocogram：胎児心拍陣痛図) D-10-1) 診断と検査の基本 ○胎児・胎盤検査法（超音波検査、分娩監視装置による）の意義を説明できる。 D-10-3) 正常妊娠・分娩・産褥 ○胎児・胎盤系の発達過程での機能・形態的变化を説明できる。	大2-1101
2	06/17(水)2限	講義	西尾 永司	内分泌・不妊 D-9-4)-(2) 女性生殖器疾患 ○不妊症の系統診断と治療を説明できる。 D-10-4) 疾患 ○主な異常妊娠（流産、切迫流産、子宮外妊娠（異所性妊娠）、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、胎児発育不全）の病態を説明できる。	大2-1101
3	06/17(水)3限	講義	宮村 浩徳	分娩進行の正常と異常 D-10-3) 正常妊娠・分娩・産褥 ○正常分娩の経過を説明できる。 D-10-4) 疾患 ○主な異常分娩（早産、微弱陣痛、遷延分娩、回旋異常、前置胎盤、癒着胎盤、常位胎盤早期剥離、弛緩出血、分娩外傷）の病態を説明できる。	大2-1101

<公衆衛生>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	07/09(木)1限	講義	橋本 修二	臨床判断の基本 F-3-4) 臨床判断 ○臨床疫学的指標（感度・特異度、尤度比等）を解釈できる。	大2-1101
2	07/09(木)2限	講義	八谷 寛	社会保障総論・医療・保健・福祉制度総論 B-1-8) 保健・医療・福祉・介護の制度 ○日本における社会保障制度と医療経済（国民医療費の収支と将来予測）を説明できる。 ○医療保険、介護保険及び公費医療を説明できる。 ○高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。	大2-1101
3	07/09(木)3限	講義	八谷 寛	医療保険、高齢者保健、福祉 A-7-1) 地域医療への貢献 ○地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における保健（母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる。 B-1-8) 保健・医療・福祉・介護の制度 ○医療保険、介護保険及び公費医療を説明できる。 ○障害者福祉・精神保健医療福祉の現状と制度を説明できる。	大2-1101
4	07/09(木)4限	講義	太田 充彦	母子保健、学校保健、精神保健、国際保健 A-7-1) 地域医療への貢献 ○地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における保健（母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる。 B-1-6) 社会・環境と健康 ○各ライフステージの健康問題（母子保健、学校保健、産業保健、成人・高齢者保健）を説明できる。 B-1-9) 国際保健 ○国際保健・医療協力（国際連合(United Nations)、世界保健機関(World Health Organization)、国際労働機関(International Labour Organization)、国連合同エイズ計画(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)、世界エイ	大2-1101

				ス・結核・マラリア対策基金 (TheGlobalFundtoFightAIDS,TuberculosisandMalaria)、GAVIア ライアンス(TheGlobalAllianceforVaccinesandImmunization)、 国際協力機構(JapanInternationalCooperationAgency)、政府開 発援助(OfficialDevelopmentAssistance)、非政府組織(Non- GovernmentalOrganization))を列挙し、概説できる。 B-4-1) 医師に求められる社会性 ○国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に 応じた課題を設定して、解決案を提案できる。 D-10-3) 正常妊娠・分娩・産褥 ○母子保健の意義を医学的に説明できる。	
5	07/10(金)1 限	講義	内藤 久雄	産業保健 B-1-6) 社会・環境と健康 ○各ライフステージの健康問題（母子保健、学校保健、産業保健、成 人・高齢者保健）を説明できる。 B-1-8) 保健・医療・福祉・介護の制度 ○産業保健（労働基準法等の労働関係法規を含む）を概説できる。	大2-1101
6	07/10(金)2 限	講義	川戸 美由紀	予防医学と健康保持増進、人口統計と保健統計、疫学とその応用 B-1-4) 疫学と予防医学 ○人口統計（人口静態と人口動態）、疾病・障害の分類・統計（国際 疾病分類等）を説明できる。 ○疫学とその応用（疫学の概念、疫学指標とその比較）を説明でき る。 ○予防医学（一次、二次、三次予防）と健康保持増進（健康管理の概 念・方法、健康診断・診査と事後指導）を概説できる。	大2-1101
7	07/10(金)3 限	講義	山田 宏哉	国民栄養と食品保健・関係法規(医事・薬事)、環境保健 B-1-6) 社会・環境と健康 ○仕事と健康、環境と適応、生体環境系、病因と保健行動、環境基準 と環境影響評価、公害と環境保全が健康と生活に与える影響を概説 できる。 B-1-8) 保健・医療・福祉・介護の制度 ○食品衛生法の概要と届出義務を説明できる。	大2-1101
8	07/10(金)4 限	講義	谷脇 弘茂	感染症対策、成人保険 A-7-1) 地域医療への貢献 ○地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における成人・高齢者 保健を説明できる。 E-2-1) 病態 ○新興・再興感染症（中東呼吸器症候群 (MiddleEastrespiratorysyndrome)、ジカ熱、劇症型A群レンサ球 菌感染症等）、人獣共通感染症、バイオテロに関連する感染症を列 挙できる。 E-2-4)-(2) 細菌感染症 ○肺炎球菌感染症の予防法を説明できる。 ○結核症の予防法を説明できる。	大2-1101

<内科総論>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	09/07(月)1 限	講義	武地 一	老年医学① B-1-7) 地域医療・地域保健 ○地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健（母子 保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健）・医 療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要 性を説明できる。 E-8-1) 老化と高齢者の特徴 ○高齢者総合機能評価(comprehensivegeriatricassessment)を実施 できる。 ○老年症候群（歩行障害・転倒、認知機能障害、排泄障害、栄養障 害、摂食・嚥下障害等）の概念を説明できる。 ○認知症、うつ、せん妄の違いを説明し、それぞれの鑑別、初期対応 を実施できる。 ○高齢者の退院支援と介護保険制度を説明できる。	大2-1101
2	09/07(月)2 限	講義	武地 一	老年医学② E-8-1) 老化と高齢者の特徴 ○老化学説、老化制御、加齢に伴う臓器の構造的・機能的変化を説明 でき、これによる予備能の低下等患者にもたらされる生理的变化を 説明できる。 ○フレイル、サルコペニア、ロコモティブ・シンドロームの概念、そ の対処法、予防が説明できる。 ○口腔機能低下、摂食・嚥下障害の評価、鑑別診断を行い、原因に応 じた治療・リハビリテーション、予防を実施できる。	大2-1101

				○高齢者の栄養マネジメントを説明できる。 ○加齢に伴う薬物動態の変化、高齢者に対する薬物療法の注意点を説明でき、ポリファーマシーの是正等適切な介入が実施できる。	
3	09/07(月)3限	講義	大杉 泰弘	地域医療・家庭医 A-7-1) 地域医療への貢献 ○医療計画（医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病診連携、病院・診療所・薬局の連携等）及び地域医療構想を説明できる。 ○地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。 B-1-7) 地域医療・地域保健 ○地域社会（へき地・離島を含む）における医療の状況、医師の偏在（地域、診療科及び臨床・非臨床）の現状を概説できる。	大2-1101
4	09/08(火)1限	講義	民谷 健太郎	救急医学 F-1-37) 外傷・熱傷 ○外傷・熱傷の病態生理を説明できる。 ○外傷・熱傷の診断の要点を説明できる。 ○外傷・熱傷がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。 G-2-37) 外傷・熱傷 ○一次性：頭部外傷、骨折、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷 ○二次性：急性大動脈解離、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫	大2-1101
5	09/08(火)2限	講義	民谷 健太郎	救急医学 C-4-4) 循環障害、臓器不全 ○ショック（血流分布異常性ショック（アナフィラキシー、感染性（敗血症性）、神経原性）、循環血液量減少性ショック（出血性、体液喪失）、心原性ショック（心筋性、機械性、不整脈）、閉塞性ショック（心タンポナーデ、肺塞栓症、緊張性気胸））を説明できる。 F-1-5) ショック ○ショックの原因と病態生理を説明できる。 ○ショックをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。 ○ショック状態にある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。 G-2-5) ショック ○循環血液量減少性：急性消化管出血、大動脈瘤破裂、熱傷 ○心原性：急性心筋梗塞、心筋炎 ○閉塞性：緊張性気胸、肺塞栓症 ○血液分布異常性：敗血症、急性脾炎、アナフィラキシー、脊髄損傷	大2-1101
6	09/08(火)3限	講義	民谷 健太郎	救急医学 F-2-11) 食事・栄養療法と輸液療法 ○各種補液製剤（ビタミン、微量元素を含む）の特徴と病態に合わせた適応、投与時の注意事項を説明できる。 ○経静脈栄養と経管・経腸栄養の適応、方法と合併症、長期投与時の注意事項を説明できる。 ○乳幼児と小児の輸液療法を説明できる。	大2-1101

<病理診断>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	09/10(木)1限	講義	稲田 健一	病理画像解説(1) C-1-1)-(2) ゲノム・染色体・遺伝子 ○染色体の構造を概説し、ゲノムと染色体及び遺伝子の構造と関係性、体細胞分裂及び減数分裂における染色体の挙動を説明できる。 E-2-2) 診断・検査・治療の基本 ○細菌感染症診断における直接塗抹、Gram染色、培養検査、抗原検査、核酸増幅検査、毒素検出検査、血清抗体検査を説明できる F-3-6)-(2) 検査手技 ○末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 ○微生物学検査（Gram染色を含む）を実施できる。	大2-1101
2	09/10(木)2限	講義	稲田 健一	病理画像解説(2) D-1-4)-(4) 腫瘍性疾患 ○急性白血物の病態、症候、病理所見、治療と予後を説明できる。 ○慢性骨髄性白血物の病態、症候、病理所見、治療と予後を説明できる。 ○骨髄異形成症候群(myelodysplastic syndromes)の臨床像と病理所見を説明できる。 ○成人T細胞白血病の病因、疫学、臨床所見、病理所見を説明できる。 ○悪性リンパ腫の分類を概説し、病態、症候、病理所見、治療と予後を説明できる。	大2-1101

3	09/10(木)3限	講義	稲田 健一	病理画像解説(3) D-8-2) 診断と検査の基本 ○糸球体濾過量(実測、推算)を含む腎機能検査法を概説できる。 ○腎生検の適応と禁忌を説明できる。 D-8-4)-(6) 全身性疾患による腎障害 ○ループ腎炎の症候、診断と治療を説明できる。 D-8-4)-(9) 腫瘍性疾患 ○腎癌の症候、病理所見、診断、治療を説明できる。	大2-1101
4	09/11(金)1限	講義	稲田 健一	病理画像解説(4) D-7-2) 診断と検査の基本 ○消化器関連の代表的な腫瘍マーカー(α-fetoprotein、carcinoembryonic antigen、carbohydrate antigen 19-9、protein induced by vitamin K absence or antagonist-II)の意義を説明できる。 ○生検と細胞診の意義と適応を説明できる。 D-7-4)-(8) 腫瘍性疾患 ○食道癌の病理所見、肉眼分類と進行度分類を説明できる。 ○胃癌の疫学、病理所見、症候、肉眼分類と進行度分類を説明できる。 ○大腸癌の病理所見、診断、肉眼分類と進行度分類を説明できる。 ○胆嚢・胆管癌・乳頭部癌の病理所見、症候、診断と治療を説明できる。 ○原発性肝癌、転移性肝癌の病因、病理所見、症候、診断と治療を説明できる。 ○嚢胞性膵腫瘍の分類と病理所見を説明できる。	大2-1101
5	09/11(金)2限	講義	稲田 健一	病理画像解説(5) D-9-4)-(3) 腫瘍性疾患 ○前立腺癌の症候、病理所見、診断、治療を説明できる。 ○子宮頸癌・子宮体癌(子宮内膜癌)の予防、症候、病理所見、診断、治療を説明できる。 ○卵巣腫瘍(卵巣癌、卵巣嚢腫)の症候、病理所見、診断、治療を説明できる。	大2-1101
6	09/11(金)3限	講義	稲田 健一	病理画像解説(6) D-3-4)-(8) 母斑・腫瘍性疾患・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。 ○皮膚悪性リンパ腫、血管肉腫を説明できる。 D-6-4)-(9) 腫瘍性疾患 ○肺癌の組織型、病期分類、病理所見、診断、治療を説明できる。 D-11-2) 診断と検査の基本 ○乳房腫瘍に対する細胞・組織診断法を概説できる。 D-11-4)-(2) 腫瘍性疾患 ○乳癌の危険因子、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる。	大2-1101

<膠原病>

No.	開講	種別	担当者名	到達目標	使用教室
1	06/29(月)1限	講義	安岡 秀剛	膠原病トピックス1(総論) C-3-2)-(1) 免疫系の一般特性 ○免疫反応に関わる組織と細胞を説明できる。 ○免疫学的自己の確立と破綻を説明できる。 ○自然免疫と獲得免疫の違いを説明できる。 C-3-2)-(3) 免疫反応の調節機構 ○代表的なサイトカイン・ケモカインの特徴を説明できる。 ○ヘルパーT細胞(Th1cell、Th2cell、Th17cell)、細胞傷害性T細胞(cytotoxic T lymphocyte)、制御性T細胞(regulatory T cell)それぞれが担当する生体防御反応を説明できる。 C-3-2)-(4) 疾患と免疫 ○ウイルス、細菌、真菌と寄生虫に対する免疫応答の特徴を説明できる。 ○原発性免疫不全症と後天性免疫不全症候群を概説できる。	大2-1101
2	06/29(月)2限	講義	橋本 貴子	膠原病トピックス2(RA、SLE、その他、国家試験問題から) E-4-3)-(2) 関節リウマチと類縁疾患 ○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。 ○関節リウマチの関節外症状を説明できる。 ○成人Still病の症候、診断と治療を説明できる。 E-4-3)-(3) 全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群 ○全身性エリテマトーデスの病態生理、症候、診断と治療を説明できる。	大2-1101

				○全身性エリテマトーデスの合併症（神経精神全身性エリテマトーデス、ループス腎炎）を説明できる。	
3	06/29(月)3 限	講義	平野 大介	膠原病トピックス3（RA、SLE、その他、国家試験問題から） E-4-3)-(4) 全身性強皮症、皮膚筋炎・多発性筋炎、混合性結合組織病、Sjögren 症候群 ○全身性強皮症の病態生理、分類、症候、診断及び臓器病変（特に肺・腎）を説明できる。 ○皮膚筋炎・多発性筋炎の症候、診断、治療及び合併症（間質性肺炎、悪性腫瘍）を説明できる。 ○混合性結合組織病を概説できる。 ○Sjögren症候群を概説できる。 E-4-3)-(5) 全身性血管炎、Behçet 病、Kawasaki 病 ○Behçet病の症候、診断と治療を説明できる。	大2-1101

Ⅲ. 実務経験のある教員等による授業科目

実務経験のある教員等による授業科目（2017年度入学者まで適用）

（備考欄に「資格名」の記載のある科目以外は、医師として臨床経験を有する教員が授業を行います）

系列分野		授 業 科 目	単 位 数						単位数	備 考
			1年	2年	3年	4年	5年	6年		
医 人 間 学 系 基 礎 医 学 系	文化・情報・コミュニケーション	人の行動と心理Ⅰ	1						1	「臨床心理士」
		人の行動と心理Ⅱ		1					1	
		プロフェッショナリズム	0.5	0.5	0.5				1.5	
医 人 間 学 系 基 礎 医 学 系	人体構造学	病理学		3	1.5				4.5	
		病態病理実習				0.5			0.5	
	生体防御学	微生物学		4					4	
社会医学系		地域医療・介護				0.5			0.5	
		医療安全				0.5			0.5	
		法医学				2			2	
		医学研究入門－科学研究の基礎Ⅲ－			1				1	
臨床医学系		早期臨床体験	1						1	
		P B L			1	1			2	
		救急医学			1				1	
		東洋医学			0.5				0.5	
		症候・病態				1			1	
		臨床検査			1.5				1.5	
		周術期医学				2			2	
臨床医学系		画像診断			1	2			3	
		リハビリテーション・介護				1			1	
		基本的診療技能			1	1.5			2.5	
		血液系			1				1	
		神経系			1.5				1.5	
		皮膚・形成系				1			1	
		運動器系			2				2	
		循環器系			2.5				2.5	
		呼吸器系			1				1	
		消化器系			4				4	
		腎臓内科系			1				1	
		腎・尿路・生殖器外科系			1.5				1.5	
		女性生殖器系			1.5				1.5	
		内分泌代謝系・乳腺疾患			2				2	
		眼・視覚系				1			1	
		耳鼻咽喉・口腔系				1			1	
		精神・行動系			1.5				1.5	
		膠原病・感染症系			2				2	
		腫瘍学			1				1	
		成長・発達・小児系			3				3	
		緩和ケア				1			1	
		加齢・高齢者系				0.5			0.5	
		臨床実習				65			65	
総合医学系		選択制総合医学						4	4	
		総合医学						5	5	
計									136	