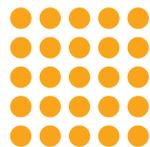


シラバス



2022(令和4)年度

学修要項

第4学年

北里大学医学部

2022年度 医学部 第4学年開講科目

| 科目名 | コマ数 | 期間 | 科目責任者 | ブロック制 | 頁 |
|-------------------|------|----|--------------|-------|----|
| 生殖機能妊娠分娩系診断・治療学 | 34 | 前 | 学部長（代行） | ○ | 3 |
| 法医学系 | 25 | 前 | 佐藤 文子 | | 6 |
| 予防医学系 | 32 | 前 | 堤 明純・堀口 兵剛 | | 8 |
| 画像・臨床検査診断学 | 16 | 前 | 井上 優介 | | 11 |
| 視覚系診断・治療学 | 16 | 前 | 庄司 信行 | ○ | 14 |
| 耳鼻咽喉・頭頸部系診断・治療学 | 18 | 前 | 山下 拓 | ○ | 16 |
| 救急侵襲医療系診断・治療学 | 21 | 前 | 岡本 浩嗣 | ○ | 18 |
| 内科学総論 (臨床実習入門) | 56 | 前 | 青山 直善 | | 22 |
| 老年医学 | 8 | 前 | 阿古 潤哉 | | 24 |
| 行動科学・医療面接 | 2/10 | 前 | 堤 明純 | | 25 |
| 消化器内科実習 | 2週 | 後 | 草野 央 | | 27 |
| 循環器内科実習 | 2週 | 後 | 阿古 潤哉 | | 31 |
| 脳神経内科実習 | 2週 | 後 | 西山 和利 | | 34 |
| 血液内科実習 | 2週 | 後 | 鈴木 隆浩 | | 37 |
| 呼吸器内科実習 | 2週 | 後 | 猶木 克彦 | | 40 |
| 内分泌・代謝内科実習 | 2週 | 後 | 宮塚 健 | | 43 |
| 腎臓内科実習 | 2週 | 後 | 竹内 康雄 | | 46 |
| 膠原病・感染内科実習 | 2週 | 後 | 山岡 邦宏 | | 50 |
| 外科実習 | 4週 | 後 | 内藤 剛 | | 53 |
| 産婦人科実習 | 3週 | 後 | 学部長（代行）・加藤一喜 | | 57 |
| 小児科実習 | 3週 | 後 | 石倉 健司 | | 59 |
| 精神科実習 | 3週 | 後 | 稲田 健 | | 63 |
| 総合診療医学実習 | 3週 | 後 | 青山 直善 | | 67 |

※各科目シラバスの「担当者」に付されている*記号は、実務経験（医師、学校以外での就業経験者等）のある教員を示す。

※各科目シラバスの右上に記載されている英数字は、科目ナンバリングを示す。

生殖機能妊娠分娩系診断・治療学

講義 M301-OS18

Diagnostics and Therapeutics for Reproductive System

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 学部長（代行）・加藤 一喜 |
| 担当者 | 加藤 一喜*、金井 雄二*、新井 正秀、高田 恭臣*、大西 庸子*、関口 和企、 本田 雅子、古川 正義*、海野 信也（名誉教授）、天野 完、石山 博條、 石川 雅一（非）、角田 新平（非） |
| 実務経験のある教員 | 加藤 一喜、金井 雄二、高田 恭臣、大西 庸子、古川 正義、： 臨床経験を踏まえ、産婦人科特有な症候論、検査法、各種疾患や妊娠・分娩、新生児の生理につき概説する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナルリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自立的学習：◎ 7. 予防医学：○ 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療：○ 3. 医学的知識と技術：○ 6. 医療の質と安全：◎ 9. 国際貢献：○ |
| 授業の目的 | 産婦人科学は「女性の一生」を研究管理することを目標としており、生殖の生理・病理の解明に始まり、産婦人科に特有な各種疾病の診断、治療、予防を包括してプライマリーケアを実践している学問である。 その領域は生殖生理学、内分泌学、婦人科腫瘍学、産科学、周産期医学、女性医学など、広い領域に亘る。講義は産婦人科の特有な症候論、検査法や産婦人科学臨床実習で各人が体験するであろう疾患や症例を解説する。これらの内容を次年度の臨床実習までによく理解しておくことが最大の目的である。 |
| 到達目標 | 1) 女性生殖器の手術に必要な解剖を説明できる。 2) 年齢および月経周期に伴う女性の身体的変化について説明できる 3) 正常妊娠の生理、胎児・新生児の生理、正常分娩、産褥経過、新生児の生理について説明できる 4) 女性生殖器の腫瘍性疾患、性感染症の病態、診断、治療について説明できる 5) 子宮内膜症、月経異常、不妊症の病態、診断、治療について説明できる 6) 妊娠の異常、合併症妊娠、母子感染、分娩の異常、胎児の病理、出生前診断について説明できる 7) 産科救急、産科手術について説明できる 8) 母子保健について説明できる |
| 教育内容 | 講義は、(1)性器の構成と機能、加齢、性分化、母子保健、(2)性周期、内分泌、不妊症、(3)炎症、性病、損傷、(4)良性腫瘍、(5)悪性腫瘍、(6)異常妊娠、(7)正常分娩、(8)異常分娩、(9)産褥、胎児、新生児などの領域について行われる。各講師は各領域の専門家であり、得意とするところをお願いしてある。 |
| 教育方法 | 基本的に、要旨集に沿って講義を進める。要旨集の補足のため、適宜プリントを配布する。質疑応答があればコメントする。 |

(34 コマ)

講義室：M-33・34

| No. | 月 | 日 | 曜日 | 時限 | 講義テーマ | 講義内容 | 担当者 | 所属 |
|-----|---|----|----|----|----------|---------------------------------|-------|-----------------|
| 1 | 5 | 23 | 月 | 3 | 生殖内分泌の基礎 | 月経周期に伴う身体的変化 | 本田 雅子 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 2 | 5 | 23 | 月 | 4 | 正常分娩 | フリードマン曲線と分娩の3要素について | 大西 庸子 | 産婦人科学 「産科学」 |
| 3 | 5 | 24 | 火 | 1 | 異常分娩(1) | 鉗子・吸引分娩の適応と要約、骨盤位、双胎、TOLAC について | 関口 和企 | 産婦人科学 「産科学」 |
| 4 | 5 | 24 | 火 | 2 | 異常分娩(2) | 帝王切開の適応と緊急度について | 関口 和企 | 産婦人科学 「産科学」 |
| 5 | 5 | 25 | 水 | 1 | 月経異常(1) | 月経周期における女性ホルモン分泌の変化 | 石川 雅一 | 非常勤講師 |
| 6 | 5 | 25 | 水 | 2 | 月経異常(2) | 内分泌失調をきたす疾患と病態 | 石川 雅一 | 非常勤講師 |

| | | | | | | | | |
|----|---|----|---|---|----------------|---|-------|-------------------|
| 7 | 5 | 26 | 木 | 1 | 異常妊娠(1) | 悪阻・流・早産・過期妊娠について | 金井 雄二 | 産婦人科学 「産科学」 |
| 8 | 5 | 26 | 木 | 2 | 異常妊娠(2) | 胎盤・羊水・胎児発育異常について解説する。 | 金井 雄二 | 産婦人科学 「産科学」 |
| 9 | 5 | 27 | 金 | 1 | 産科救急 | 産科(周産期)救急システム、産科救急の特徴、産科救急疾患と救急処置 | 天野 完 | 産婦人科吉田 クリニック |
| 10 | 5 | 27 | 金 | 2 | 産科手術・産科麻酔 | 産科手術の実際、妊娠に伴う母体の生理的変化、産科麻酔法の実際(妊娠時の手術麻酔、帝王切開術の麻酔)と無痛分娩の方法 | 天野 完 | 産婦人科吉田 クリニック |
| 11 | 5 | 30 | 月 | 3 | 卵巣腫瘍(I) | 卵巣腫瘍の発生と組織分類 | 古川 正義 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 12 | 5 | 30 | 月 | 4 | 卵巣腫瘍(II) | 卵巣癌:病理と進行期、診断と治療 | 古川 正義 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 13 | 5 | 31 | 火 | 1 | 子宮腫瘍(I)子宮体癌 | 子宮体癌の疫学、診断、治療 | 加藤 一喜 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 14 | 5 | 31 | 火 | 2 | 産婦人科解剖学 | 女性生殖器の構造、手術に必要な周囲の血管や靭帯の知識 | 加藤 一喜 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 15 | 6 | 1 | 水 | 1 | 月経異常(3) | 診断と治療 | 石川 雅一 | 非常勤講師 |
| 16 | 6 | 1 | 水 | 2 | 思春期・更年期・老年期 | エストロゲン分泌の変化がもたらす身体的変化 | 石川 雅一 | 非常勤講師 |
| 17 | 6 | 1 | 水 | 3 | 子宮腫瘍(II)子宮頸癌 | 子宮頸がんについて | 角田 新平 | 非常勤講師 |
| 18 | 6 | 1 | 水 | 5 | 産褥・新生児 | 産褥経過と新生児の生理について | 海野 信也 | 名誉教授 |
| 19 | 6 | 2 | 木 | 1 | 胎児(1) | 胎児生理の理解と胎児病理(胎児病、胎児発育異常、胎児機能不全)の診断 | 天野 完 | 産婦人科吉田 クリニック |
| 20 | 6 | 2 | 木 | 2 | 胎児(2) | 分娩時胎児機能不全の診断と対応 | 天野 完 | 産婦人科吉田 クリニック |
| 21 | 6 | 2 | 木 | 3 | 異常妊娠(3) | 妊娠高血圧症候群について | 海野 信也 | 名誉教授 |
| 22 | 6 | 3 | 金 | 1 | 不妊症(I) | 不妊症の診断 | 本田 雅子 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 23 | 6 | 3 | 金 | 2 | 不妊症(II) | 不妊症の診断と治療 | 本田 雅子 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 24 | 6 | 6 | 月 | 2 | 産婦人科における臨床遺伝学 | 出生前診断染色体異常、X染色体不活性化を中心に解説 | 大西 庸子 | 産婦人科学 「産科学」 |
| 25 | 6 | 7 | 火 | 1 | 婦人科手術 | 婦人科領域の手術について | 高田 恭臣 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 26 | 6 | 7 | 火 | 2 | 絨毛性疾患 | 妊娠を契機として発症する絨毛性疾患について | 高田 恭臣 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 27 | 6 | 8 | 水 | 1 | 外陰・膣の疾患と性感染症 | 外陰・膣の疾患と性感染症について | 新井 正秀 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 28 | 6 | 8 | 水 | 2 | 子宮腫瘍(III)筋腫、肉腫 | 子宮筋腫、肉腫について | 新井 正秀 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 29 | 6 | 9 | 木 | 1 | 胎児(3) | 胎児病治療(内科的治療、外科的治療)の実際と問題点 | 天野 完 | 産婦人科吉田 クリニック |
| 30 | 6 | 9 | 木 | 2 | 放射線治療 | 婦人科腫瘍の放射線治療 | 石山 博條 | 放射線科学 (放射線腫瘍学) |
| 31 | 6 | 9 | 木 | 3 | 異常妊娠(4) | 合併症妊娠について | 海野 信也 | 名誉教授 |
| 32 | 6 | 10 | 金 | 1 | 不妊症(III) | 不妊症の治療・子宮内膜症 | 本田 雅子 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 33 | 6 | 10 | 金 | 2 | 流産・子宮外妊娠・不育症 | 初期妊娠における異常 | 本田 雅子 | 産婦人科学 「婦人科学」 |
| 34 | 6 | 10 | 金 | 3 | 母子保健 | わが国の母子保健の現状について | 海野 信也 | 名誉教授 |

| | |
|------|--|
| 準備学習 | 生殖機能妊娠分娩系の内容を復習し、十分理解しておくこと。また、講義内容の理解を助けるため、授業前に要旨集の該当箇所に目を通しておくこと。講義終了後には、理解を深めるため、要旨集の該当箇所及び教科書の関連箇所を通読しておくこと。0.5-1h程度 |
| 参考図書 | (1) 教科書 『標準産科婦人科学』（第4版）岡井 崇、綾部 琢哉 編集（医学書院） 『プリンシプル産科婦人科学』（第3版）1 婦人科編、2 産科編 武谷 雄二 他 監修（メジカルビュー社） (2) 参考図書 『Williams Obstetrics』 25th Edition F. Cunningham et al. 『Clinical Gynecologic Oncology』 9 th Edition P. J. Disaia, W. T. Creasman et al. 『Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology』 8 th Edition J. F. Strauss III et al. |
| 評価基準 | 試験（70%）および授業態度（30%）により評価を行う。なお、欠席は減点の対象とする。 |

| | |
|--------------------|---|
| 責任者 | 佐藤 文子 |
| 担当者 | 佐藤 文子※・入江 渉※・佐々木 千寿子※・落合 恵理子※・藤田 眞幸 (非) ※ 網干 博文 (非) ※・大澤 資樹 (非) ※・林 紀乃 (非) ※・菊地 洋介 (非) ※ |
| 実務経験のある教員 | 佐藤文子： 豊富な解剖経験から、臨床医が知っておくべき法医学的知識をはじめ、さまざまな法医学的事項につき解説する。 その他の教員についても、解剖（分析・鑑定含む）・診療経験等から、各専門分野につき解説する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：◎ 7. 予防医学：◎ 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：○ 8. 地域医療：◎ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：○ 9. 国際貢献：○ |
| 授業の目的 | 法医学は社会医学の一分野として広い範囲に及ぶ活動をおこなっている。学生に対しては、臨床医にとって必要な法医学の基礎知識・基礎的技術を習得させることを教育の目標とする。臨床医を志す者にとって、外傷、交通事故損傷、急性薬物中毒、内因性急死、CPAOAなどの異状死体については、診療と共に、法医学的考え方が必要であり、これらの社会医学的意義を学習する。さらに、近年、社会問題となっている児童虐待事案についても事例を交え理解を深める。また、医療事故、医事紛争などを含む医学と法律に関する問題について学習する。歯科所見や骨組織などから性別・年齢を推定する個人識別法に加え、DNA鑑定法についても学習する。 |
| 教育内容 | 法医学に関連するさまざまな事項（法規関連、内因性急死、児童虐待、創傷、死体現象、薬毒物、DNA、硬組織、診療関連死等）について講義する。 |
| 教育方法 | (1) 講義 資料を配布し、スライドを用い講義を行う。 (2) 演習 死体検案書演習：架空の事例で死亡診断書・死体検案書などの医学的証明書の書き方について演習する。 法医学演習：それまで行われた講義の内容をもとに小テストを行う予定である。その場で解答を発表するとともに、解説を行う。 (3) 異状死体の検案・解剖の体験学習（希望者） 希望者には、講義のない時間（休講等）で、検案・解剖の見学を行ってもらう予定である。 |

(25コマ)

講義室：M-33・34

| No. | 月 | 日 | 曜日 | 時限 | 講義テーマ | 講義内容 | 担当者 | 所属 |
|-----|---|----|----|----|-----------|---|-------|-----|
| 1 | 4 | 6 | 水 | 1 | 法医学系総論 | 法医学と社会との関わりについて時事的な話題を取り入れながら解説する | 佐藤 文子 | 法医学 |
| 2 | 4 | 7 | 木 | 1 | 異状死体 | 法医学で扱う異状死体とはどういふものか、またどのような問題が内在しているのか解説する | 佐藤 文子 | 法医学 |
| 3 | 4 | 7 | 木 | 2 | 死体現象 | 早期・晚期死体現象について説明し、そこからどのように死後経過時間を推定するのか解説する | 入江 渉 | 法医学 |
| 4 | 4 | 15 | 金 | 1 | 死後経過時間の推定 | 早期・晚期死体現象について説明し、そこからどのように死後経過時間を推定するのか解説する | 入江 渉 | 法医学 |
| 5 | 4 | 15 | 金 | 2 | 死体検案書 | 死亡診断書・死体検案書の書き方について、記入マニュアルをもとに解説する | 入江 渉 | 法医学 |
| 6 | 4 | 25 | 月 | 3 | 内因性急死Ⅰ | 突然死の原因となる内因性疾患について実例を交え解説する | 佐藤 文子 | 法医学 |
| 7 | 4 | 25 | 月 | 4 | 内因性急死Ⅱ | 突然死の原因となる内因性疾患、特に心臓性突然死について解説する | 佐藤 文子 | 法医学 |
| 8 | 4 | 28 | 木 | 1 | 創傷総論 | 様々な創傷について概説する | 佐藤 文子 | 法医学 |

| | | | | | | | | |
|----|---|----|---|---|----------------|--|---------|----------|
| 9 | 4 | 28 | 木 | 2 | 創傷各論 | 鋭器・鈍器などによる損傷について実例を交え解説する | 佐藤 文子 | 法医学 |
| 10 | 5 | 9 | 月 | 1 | 法医中毒Ⅰ | 中毒とは何か、その定義や種類、社会動向などについて概説する | 佐々木 千寿子 | 法医学 |
| 11 | 5 | 9 | 月 | 2 | 法医中毒Ⅱ | 法医学で特に問題となる中毒物質などについて実例を交え解説する | 佐々木 千寿子 | 法医学 |
| 12 | 5 | 13 | 金 | 3 | 温度異常・電気などによる障害 | 異常環境下での死亡事例（火災、感電、凍死など）について実例を交え解説する | 入江 渉 | 法医学 |
| 13 | 5 | 13 | 金 | 4 | 硬組織に関する法医学的事項 | 白骨や歯牙などの硬組織による年齢・性別の推定、個人識別の方法などについて解説する | 網干 博文 | 非常勤講師 |
| 14 | 5 | 16 | 月 | 3 | 小児遺伝性疾患 | 小児の遺伝性疾患について法医学的見地から概説する。 | 大澤 資樹 | 非常勤講師 |
| 15 | 5 | 16 | 月 | 4 | 監察医制度 | 現行の監察医制度および関連事項について解説する | 林 紀乃 | 東京都監察医務院 |
| 16 | 5 | 18 | 水 | 1 | 窒息総論・各論 | 窒息とは何か、その定義や種類などについて実例を交え概説する | 佐藤 文子 | 法医学 |
| 17 | 5 | 18 | 水 | 2 | 創傷各論（交通外傷） | 交通外傷について実例を交え解説する | 佐藤 文子 | 法医学 |
| 18 | 5 | 27 | 金 | 3 | 医療関連死 | 医療関連死およびその関連事項について法医学的視点で解説する | 藤田 眞幸 | 非常勤講師 |
| 19 | 5 | 27 | 金 | 4 | 死後画像診断 | 死後画像診断について、その有用性および限界について解説する | 菊地 洋介 | 東京都監察医務院 |
| 20 | 5 | 31 | 火 | 3 | 物体検査 | 様々な生体試料を用いた検査法やその意義などについて解説する | 落合 恵理子 | 法医学 |
| 21 | 5 | 31 | 火 | 4 | DNA 鑑定 | DNA とは何か、その基礎から特徴および個人識別などへの応用について解説する | 落合 恵理子 | 法医学 |
| 22 | 6 | 1 | 水 | 4 | 死体検案書演習Ⅰ | 架空の事例をもとに死亡診断書・死体検案書を作成する | 入江 渉 | 法医学 |
| 23 | 6 | 2 | 木 | 4 | 死体検案書演習Ⅱ | 架空の事例をもとに死亡診断書・死体検案書を作成する | 入江 渉 | 法医学 |
| 24 | 6 | 14 | 火 | 1 | 児童虐待 | 児童虐待にどのようなものがあるのか実例を交え解説する | 佐藤 文子 | 法医学 |
| 25 | 6 | 14 | 火 | 2 | 法医学演習 | これまでの講義を踏まえ、知識の確認のための問題演習およびその解説を行う | 佐藤 文子 | 法医学 |

| | |
|-------------------------|--|
| 準備学習 （予習・復習） | 【授業時間外に必要な学習の時間：各コマ2時間程度】 予習：受講前に、それぞれのテーマについて参考図書を読み、予習しておくこと。 復習：講義・演習内容で大事なポイントについてノート等にまとめる。その際、理解できていない部分、疑問点などについても書き出して調べる。 |
| 到達目標 | 1. 死体現象について理解し、説明できる。 2. 異状死体、法医解剖及び死体検案に関係する法律をはじめ、医師として知っておくべき基本的な法律について理解し、説明できる。 3. 内因性急死、創傷、交通事故損傷、薬物中毒、窒息、異常環境による死について理解し、説明できる。 4. 白骨、歯科所見などの硬組織による年齢・性別・人種の推定や、個人識別の方法、DNA 鑑定について理解し、説明できる。 5. 法医実務における物体検査の意義を理解し、説明できる。 6. 架空の事例概要をもとに、死亡診断書、死体検案書などの医学的証明書の書き方を演習し、死因や死亡推定時刻の判定の仕方を理解し、説明できる。 7. 教養と良識ある社会の成員・形成者として行動することができる。 |
| 教科書 | 毎回、資料を配布する。 |
| 参考図書 | 『標準法医学』池田典昭、鈴木廣一 編（医学書院） 『法医学』第3版 福島弘文 編（南山堂） 『新訂 死体の視かた』渡辺博司、齋藤一之 著（東京法令出版株式会社） |
| 評価基準 | 定期試験（90%）、小テスト（10%） |

| | |
|--------------------|--|
| 科目責任者 | 堤 明純・堀口 兵剛 |
| 教育担当 | 衛生学：堀口 兵剛*・岡田 充史*・武藤 剛*・星 佳芳 (非) * 宮島 江里子 (非) *・大森 由紀* 公衆衛生学：堤 明純*・可知 悠子*・引地 博之・渡邊 和弘*・太田 寛* 川島 正敏 (非) * 医療管理学：渋谷 明隆 (客員教授) * |
| 担当者 | 桐生 迪介 (神奈川県医師会) *・和田 耕治 (国際医療福祉大学・非) * 原田 久 (はらだメンタルクリニック・非) *・新津谷 真人 (新津谷クリニック・非) * 吉田 綾 (相模原市保健所・非) *・井上 和男 (帝京大学・非) * 福島 昭治 (客員教授) *・木村 真三 (独協医科大学・非) * |
| 実務経験のある教員 | 堤 明純・堀口 兵剛ほか： 地域医療および臨床心理の臨床経験、産業医実務経験、地域における環境問題の疫学調査、大学院における医療管理経験を踏まえ、地域医療、産業保健、地域及び国の保健行政の意義・仕組み、保険、環境保健を含む予防医学全般について教授する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナルリズムと倫理：○ 4. 知的探究と自律的学習：○ 7. 予防医学：◎ 2. コミュニケーション能力：○ 5. チーム医療： 8. 地域医療：◎ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：○ 9. 国際貢献：○ |
| 授業の目的 | 予防医学系では、学生に、社会と健康・疾病との関係、個体及び集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康への影響について理解させ、それをもって、個人の行動及び社会や環境への働きかけによって、健康を保持増進させる方策を概説できるようにすることを教育目標とする。そのために、物理・化学的要因による疾患、中毒と環境要因によって生じる疾患の病態生理、保健、医療、福祉と介護の制度、保健統計の意義と現状、疫学とその応用、根拠に基づく医療 (EBM)、国内外で発生した主な公害・環境汚染の歴史と現状、産業保健の意義・制度・方法を学び、産業医の役割、地域医療のあり方と現状及び課題と地域医療に貢献するための資質、生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防、国際的な健康問題への取組についての講義と実習を行う。 |
| 教育内容 | (1) 講義および (2) 実習を通して、予防医学全般について学ぶことができるようにする。 (1) 講義では、予防医学を多方面からとらえることができるよう構成している。 方法論：予防医学・健康増進、疫学、保健衛生統計、毒性学 制度・法体系：保健医療福祉制度、医療経済、医療体系 (僻地、救急医療) 集団別アプローチ：地域保健、産業保健、学校保健、国際保健 属性別アプローチ：母子保健、成人保健、高齢者保健 課題別アプローチ：環境保健、食品衛生、精神保健、栄養、社会福祉、感染症、健康危機管理 (災害) (2) 実習 3 グループに分かれ①環境評価として環境測定器具の使用法 (化学的・物理的要因の測定) を、②工場見学により産業保健の実際を、③環境・衛生施設見学 (浄水場の見学) として環境保健の実際について学ぶ。 |
| 教育方法 | 講義は、多人数講義形式で、予防医学系講義要旨集をベースに、追加資料、パワーポイントなどを使用して行う。 実習は、全体が3グループに分かれて行うが、①環境測定・評価、②工場見学、③環境・衛生施設見学の実習一項目につき2コマをあてて行う。 講義中に課題を出した場合には、次の講義で解答等を紹介・検討する。 試験の答案や実習のレポートで優秀なものは掲示板などでクラスで紹介する。 |

| No. | 月 | 日 | 曜日 | 時限 | 講義テーマ | 講義内容 | 担当者 | 所属 |
|-----|---|----|----|----|-----------------------|---|---------|--------------|
| 1 | 4 | 8 | 金 | 3 | 衛生学・環境保健概論 | 衛生学・環境保健の考え方、毒理学などについて概説する | 堀口 兵剛 | 衛生学 |
| 2 | 4 | 8 | 金 | 4 | 予防医学概論 | 衛生学と公衆衛生学の特徴を述べ、予防医学の考え方について解説する | 堤 明純 | 公衆衛生学 |
| 3 | 4 | 11 | 月 | 1 | 疫学総論 1 | 疫学の定義と目的、代表的な指標について解説する | 可知 悠子 | 公衆衛生学 |
| 4 | 4 | 11 | 月 | 2 | 疫学総論 2 | 疫学研究の方法論について解説する | 可知 悠子 | 公衆衛生学 |
| 5 | 4 | 12 | 火 | 3 | 患者の人権と医師の義務 【特別講義】 | 医師法の趣旨に触れながら、医師が理解しておくべき倫理的内容について解説する | 桐生 迪介 | 神奈川県医師会 |
| 6 | 4 | 14 | 木 | 1 | 保健統計 | 重要な健康指標となる人口動態統計・人口静態統計について解説する | 可知 悠子 | 公衆衛生学 |
| 7 | 4 | 14 | 木 | 2 | 環境保健 I | 我が国の環境汚染と対策について解説する | 堀口 兵剛 | 衛生学 |
| 8 | 4 | 15 | 金 | 3 | 疫学総論 3 EBM | 疫学研究成果（エビデンス）の応用について解説する | 可知 悠子 | 公衆衛生学 |
| 9 | 4 | 19 | 火 | 3 | 医療提供体制と医療経済 | 国民医療費の現状と、健康保険の仕組みについて解説する | 渋谷 明隆 | 客員教授 |
| 10 | 4 | 21 | 木 | 3 | 地域医療 | 地域医療の実際と、地域における研究について紹介する | 井上 和男 | 帝京大学 |
| 11 | 4 | 21 | 木 | 4 | 母子保健 | 母子保健指標、先天異常を含む周産期の健康障害について解説する | 太田 寛 | 公衆衛生学 |
| 12 | 4 | 22 | 金 | 3 | 産業保健 I | 産業保健の歴史、意義、法規及び全属による健康障害などについて概説する | 堀口 兵剛 | 衛生学 |
| 13 | 4 | 26 | 火 | 3 | 公衆衛生の意義 | 喫煙の害について解説し、禁煙指導の実際について紹介する | 原田 久 | はらだメンタルクリニック |
| 14 | 4 | 26 | 火 | 4 | 福島第一原発事故とチェルノブイリ | 原発事故の社会的影響の側面から医学の関わりを考える | 木村 真三 | 獨協医科大学 |
| 15 | 4 | 27 | 水 | 3 | 化学物質の発がん評価と管理 | 環境中に存在する化学物質の発がん性に関する評価と管理について解説する | 福島 昭治 | 客員教授 |
| 16 | 4 | 27 | 水 | 4 | 衛生行政（地方） | 保健所の機能を含む地域医療行政について解説する | 吉田 綾 | 相模原市保健所 |
| 17 | 4 | 28 | 木 | 3 | 産業保健 II | 産業医の職務、5 管理、両立支援、健康経営、医療者の安全衛生及び化学的因子による健康障害について解説する | 武藤 剛 | 衛生学 |
| 18 | 4 | 28 | 木 | 4 | 精神保健／自殺対策 | わが国の精神保健の現状と問題点、取られている対策及び職場のメンタルヘルスについて解説する／自殺対策の現状と課題を提示し、地域や職場の自殺対策における医師の役割とスキルを解説する | 渡辺 和広 | 公衆衛生学 |
| 19 | 5 | 20 | 金 | 3 | 国際保健 | 国際的な健康問題を解決するための協力体制やその実際について解説する | 和田 耕治 | 国際医療福祉大学 |
| 20 | 5 | 20 | 金 | 4 | 感染症・健康危機管理 | COVID-19 の動向を例に、感染症対策、危機管理について解説する | 和田 耕治 | 国際医療福祉大学 |
| 21 | 5 | 24 | 火 | 3 | 環境保健 II | 社会的環境（上下水道や廃棄物、室内環境等）、SDGs・栄養や睡眠、健康的な環境デザインについて解説する | 武藤 剛 | 衛生学 |
| 22 | 5 | 24 | 火 | 4 | 成人保健と高齢者保健 | NCD (Non Communicable Diseases) とその対策、ヘルスプロモーション方針について解説する。また、高齢者保健の現状と問題点、取られている対策について解説する | 堤 明純 | 公衆衛生学 |
| 23 | 5 | 25 | 水 | 3 | 産業保健 III | 物理的因子による健康障害、作業態様による健康障害について解説する | 大森 由紀 | 衛生学 |
| 24 | 5 | 25 | 水 | 4 | 環境保健 III／実習説明 | 近年の環境問題・地球環境問題等について解説する 実習内容について説明する | 堀口 兵剛 | 衛生学 |
| 25 | 6 | 3 | 金 | 3 | 実習 【M-402 他】 | グループに分かれて ①環境測定・評価 ②工場見学 ③環境・衛生施設見学を行う | 堤 明純・他※ | 衛生学・公衆衛生学 |
| 26 | 6 | 3 | 金 | 4 | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|----|---|---|--------------|---|---------|---------------|
| 27 | 6 | 7 | 火 | 3 | 実習 【M-402 他】 | グループに分かれて ①環境測定・評価 ②工場見学 ③環境・衛生施設見学を行う | 堤 明純・他※ | 衛生学・ 公衆衛生学 |
| 28 | 6 | 7 | 火 | 4 | | | | |
| 29 | 6 | 13 | 月 | 3 | 環境保健IV | 四大公害病について解説する | 堀口 兵剛 | 衛生学 |
| 30 | 6 | 13 | 月 | 4 | 社会・環境と健康 | 東日本大震災の被災者を対象とした疫学研究を通して、社会的要因や環境要因が地域住民の健康に影響することを説明する | 引地 博之 | 公衆衛生学 |
| 31 | 6 | 14 | 火 | 3 | 実習 【M-402 他】 | グループに分かれて ①環境測定・評価 ②工場見学 ③環境・衛生施設見学を行う | 堤 明純・他※ | 衛生学・ 公衆衛生学 |
| 32 | 6 | 14 | 火 | 4 | | | | |

※ 堤明純・堀口兵剛・岡田充史・可知悠子・引地博之・渡辺和広・武藤剛・大森由紀・川島正敏・星佳芳・宮島江里子

| | |
|-------------------------|--|
| 準備学習 (予習・復習) | <p>予習：配布する予防医学系講義要旨集、予防医学実習書に事前に目を通し予習すること（1コマ当たり1時間程度）。</p> <p>復習：各自で学習ノートを作成する（1コマ当たり1時間程度）。とくに実習では学習記録をレポートに反映させるようにする。</p> |
| 参考図書 | <p>(1) 準教科書 『はじめて学ぶやさしい疫学』（改訂第3版）日本疫学会 標準テキスト 『国民衛生の動向 2021/2022』（勤厚生労働統計協会） 『シンプル衛生 公衆衛生 2022』南江堂</p> <p>(2) 学生参考図書 『環境白書・循環型社会白書・生物多様性白書』（環境省） 『産業保健マニュアル』（改訂8版）南山堂</p> <p>※参考図書は衛生学・公衆衛生学教室に常備しており、適宜閲覧可能です。</p> |
| 到達目標 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 予防医学、衛生学、公衆衛生学の概念、考え方、実践方法を説明できる。 2. 疫学の定義、目的、方法とその応用（EBM）を説明できる。 3. 保健統計の指標及びその動向を説明できる。 4. わが国における生活習慣病対策とヘルスプロモーション方策について説明できる。 5. わが国における母子保健、学校保健、精神保健（自殺対策を含む）、高齢者保健、障害者保健の体制、現状、問題点、対策について説明できる。 6. わが国における感染症・食中毒の現状及びそれらに関する健康危機管理について説明できる。 7. 国と地方の衛生行政の概要と役割について説明できる。 8. 地域医療のあり方及び実践方法について説明できる。 9. わが国の国民医療費の現状と、健康保険の仕組みについて説明できる。 10. 医師法及び医療法に関連する医師の義務と患者の人権について説明できる。 11. 毒性学の概念及びその方法について説明できる。 12. 一般環境と健康との関連及び環境行政について説明できる。 13. 公害と環境汚染の発生機序及び健康影響について説明できる。 14. わが国の産業保健体制と産業医の職務及び職場における有害因子の健康影響について説明できる。 15. 国際的な健康問題の現状とその取り組みについて説明できる。 |
| 評価方法 評価基準 | <p>講義と実習の学習成果を試験により評価する（80%）。実習の学習成果はレポートでも評価する（10%）。</p> <p>さらに講義と実習での受講態度などを評点化し（10%）、上記の評点と併せて総合的に評価を行う。</p> <p>なお、実習への出席は必須とし、欠席の場合には受験資格を失うことがある。</p> |
| その他 注意事項 | <p>講義・実習は「守礼敬人」教育の精神に基づいて行う。</p> <p>レポート作成にあたっては剽窃行為（他人の作品や論文、ホームページの記事等を盗んで自分のものとして記述すること）は厳に慎むこと。</p> <p>剽窃を含む不正行為は厳正な処分の対象となる。</p> |

| | |
|--------------------|--|
| 科目責任者 | 井上 優介 |
| 担当者 | <p>【放射線科学】 井上 優介*・浮洲 龍太郎*・原留 弘樹*・松永 敬二*・ウッドハムス 玲子* 石山 博條* 【臨床検査診断学】 狩野 有作*・大谷 慎一*・高山 陽子*・高山 吉永</p> |
| 実務経験のある教員 | 井上 優介・狩野 有作： 臨床医としての経験および中央診療部門の管理者としての経験をもとに、画像診断検査および臨床検査について、診療における位置づけや安全管理上の問題を含めた総合的講義を行っている。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | <p>1. プロフェッショナルリズムと倫理： 4. 知的探究と自律的学習： 7. 予防医学： 2. コミュニケーション能力： 5. チーム医療： 8. 地域医療： 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：◎ 9. 国際貢献：</p> |
| 授業の目的 | <p>【放射線科学】 放射線を使用すると、体外から体を傷つけずに臓器の形態や機能を観察して、様々な疾患を診断し、病態を明らかにすることができる。画像診断は全身のすべての臓器を対象とし、機器、情報技術、薬剤の進歩とともに発展を続けており、臨床医療において必要不可欠なものになっている。画像技術の治療応用であるインターベンショナルラジオロジー（IVR）は低侵襲の治療を実現し、様々な疾患の治療に利用されている。放射線治療は、外科手術や化学療法とともにがん集学治療の柱として役割を増している。画像上で定めた標的に集中して放射線を照射することで、高い治療効果が得られる。 放射線を利用した診断・治療は国民の健康に多大な恩恵をもたらしているが、一方で医療被ばくが増大しており、特にCTによる発がんリスク増加が懸念されている。医師は放射線利用の負の側面も理解し、リスク・ベネフィットを踏まえて放射線利用の適否を判断し、その判断について患者や公衆の理解を得られなくてはならない。 放射線科学はすべての臨床医にとって必須の医療・医学分野であり、本科目では放射線の医療における適正利用に必要な基盤の形成を目指す。また、放射線安全の講義において、病院実習で放射線管理区域に立ち入るために必要な放射線防護に関する教育訓練を行う。</p> <p>【臨床検査診断学】 臨床検査は基本的診療能力の基礎であり、疾患の診断、病態の把握、治療効果および予後の判定の指標として診療業務に必要不可欠である。なお、臨床検査は一般（尿、糞便）検査、血液検査、生化学検査、免疫検査、微生物検査、遺伝子・染色体検査、輸血検査などの検体検査と脳波検査、神経・筋電図検査、聴力・平衡機能検査、呼吸機能検査、循環機能検査、超音波（腹部、心臓、血管、表在など）検査などの生理検査に大別される。臨床検査の種類は膨大で年々増加しており、それらを適正に使用することが非常に重要となる。本科目では、臨床検査の基礎知識および臨床的意義、検査データの読み方、ならびに効率的な検査診断法について理解する。</p> |
| 教育内容 | <p>【放射線科学】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種画像診断検査の原理や特徴を学ぶ。 臓器領域毎に、画像診断の基礎となる断層解剖を学習する。 代表的な疾患について、適応となる画像診断検査、画像所見、画像診断の臨床的な位置づけを学ぶ。 様々な核医学検査の方法、原理、臨床適応、検査所見、診療における役割を学習する。 IVRについて、方法の基礎、各種治療法の臨床適応と意義を学習する。 がん集学的治療における放射線治療の位置づけを学び、放射線治療における画像利用の実際を理解する。 放射線影響を踏まえた放射線の適正使用を学ぶ。 放射線管理区域への立ち入りに必要な放射線防護に関する知識を修得する。 |

| | |
|-------------|--|
| | <p>【臨床検査診断学】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般検査では採尿法、尿定性検査、尿沈渣、便潜血反応（化学的検出法、免疫学的検出法）を学ぶ。輸血検査では血液型の生い立ち、血液型検査、交差適合試験、不規則抗体スクリーニング、ウインドウピリオドなどの輸血医療に必要な内容について学習する。 血液検査では貧血および血小板減少症の検査診断法、血小板・凝固・線溶系検査の臨床的意義について学習する。血液・骨髄像では血液細胞成熟過程の正常像および代表的血液疾患の骨髄像について学ぶ。 生化学検査では生化学検査へ影響を与える因子、抗凝固剤の種類、検体保存法などの基礎知識、基本的生化学検査項目の臨床的意義について学習する。 感染症検査、免疫血清検査では、これらの検査を通じて臨床症状、検査所見、原因病原体の検出などから診断に至る経緯について学習する。 遺伝子検査では各種遺伝子検査の基礎と応用、将来性と問題点について学習する。 超音波検査では超音波検査の原理と基本的操作法、各種疾患における超音波検査所見について学習する。 |
| 教育方法 | <p>資料を事前に配布し、これに沿って講義を進める。 配布された資料は通読し、講義の際に忘れずに持参すること。 講義において事前配布資料の内容に関する質問を行って解説し、理解を確認する。</p> |

(16 コマ)

講義室：M-33・34

| No. | 月 | 日 | 曜日 | 時限 | 講義テーマ | 講義内容 | 担当者 | 所属 |
|-----|---|----|----|----|----------------------|-----------------------------------|----------|-------------------|
| 1 | 4 | 13 | 水 | 3 | 放射線診断学概論 | 各種放射線画像検査の原理と特性 | 井上 優介 | 放射線科学 (画像診断学) |
| 2 | 4 | 13 | 水 | 4 | 超音波検査 (腹部、頸動脈、心臓) | 超音波検査の基礎知識および臨床的意義 | 狩野 有作 | 臨床検査診断学 |
| 3 | 4 | 20 | 水 | 3 | 腹骨盤部画像診断 (I) | 腹骨盤部画像診断に用いる検査方法・断面解剖・肝胆膵疾患の画像診断 | 原留 弘樹 | 新世紀医療 開発センター |
| 4 | 4 | 20 | 水 | 4 | 腹骨盤部画像診断 (II) | 泌尿器・婦人科臓器・腸管の画像診断 | 原留 弘樹 | 新世紀医療 開発センター |
| 5 | 5 | 10 | 火 | 1 | 核医学 | 核医学の基礎・各種核医学検査の概要 | 井上 優介 | 放射線科学 (画像診断学) |
| 6 | 5 | 10 | 火 | 2 | IVR | IVR の概要、方法および臨床適応 | ウッドハムス玲子 | 放射線科学 (画像診断学) |
| 7 | 5 | 12 | 木 | 3 | 神経画像診断 (I) | 神経画像診断に用いる検査方法・画像解剖、外傷と脳血管障害の画像診断 | 浮洲 龍太郎 | 放射線科学 (画像診断学) |
| 8 | 5 | 12 | 木 | 4 | 神経画像診断 (II) | 脳腫瘍・中枢神経感染症・脱髄疾患等の画像診断 | 浮洲 龍太郎 | 放射線科学 (画像診断学) |
| 9 | 5 | 17 | 火 | 1 | 生化学検査 | 生化学検査の基礎知識および臨床的意義 | 大谷 慎一 | 輸血・細胞移植学 |
| 10 | 5 | 17 | 火 | 2 | 一般検査、輸血検査 | 一般検査、輸血検査の基礎知識および臨床的意義 | 大谷 慎一 | 輸血・細胞移植学 |
| 11 | 5 | 19 | 木 | 3 | 胸部画像診断 | 胸部画像診断の検査方法・画像解剖・代表的疾患の画像診断 | 松永 敬二 | 放射線科学 (画像診断学) |
| 12 | 5 | 19 | 木 | 4 | 血液検査、血液・骨髄像 | 血液検査、血液・骨髄像の基礎知識および臨床的意義 | 狩野 有作 | 臨床検査診断学 |
| 13 | 5 | 26 | 木 | 3 | 放射線安全 | 画像診断検査の安全管理と適正利用、放射線管理区域立入に係る教育訓練 | 井上 優介 | 放射線科学 (画像診断学) |
| 14 | 5 | 26 | 木 | 4 | 放射線治療 | 放射線治療の方法、適応とがん集学治療における役割 | 石山 博條 | 放射線科学 (放射線腫瘍学) |
| 15 | 6 | 8 | 水 | 3 | 感染症検査、免疫血清検査 | 感染症検査、免疫血清検査の基礎知識および臨床的意義 | 高山 陽子 | 新世紀医療 開発センター |
| 16 | 6 | 8 | 水 | 4 | 遺伝子検査 | 遺伝子検査の基本手技と臨床応用例および最新の検査法の将来性と問題点 | 高山 吉永 | 分子遺伝学 |

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>準備学習 (予習・復習)</p> | <p>予習) 資料を事前に配布するので、講義前に目を通しておくこと。 また、以下の講義内容を配布資料・ノートで復習する。 第3学年 放射線健康リスク科学「放射線治療総論」 第3学年 臨床腫瘍系「がん診断の進歩（腫瘍マーカー・遺伝子診断）」</p> <p>復習) 講義資料・ノートを当日中に復習する。 必要に応じて参考図書を活用する。 1コマ当たりの準備学習時間は予習と復習を合わせて2時間を目安とする。</p> |
| <p>参考図書</p> | <p>資料を事前に配布する。 【放射線科学】 (1) 学生参考図書 「画像診断コンパクトナビ」百島祐貴（医学教育出版社） 「標準放射線医学」第7版（医学書院） 「医学生・研修医のための画像診断リファレンス」山下康行（医学書院） 「核医学ノート」久保敦司、木下文雄（金原出版） 「やさしくわかる放射線治療学」公益社団法人放射線腫瘍学会監修（秀潤社）</p> <p>【臨床検査診断学】 (1) 学生参考書 『臨床に役立つ検査値の読み方・考え方』河野均也、西崎 統（総合医学社） 『臨床検査データブック』高久史磨 編（医学書院） 『臨床検査ガイド』和田 功、大久保昭行、永田直一、矢崎義雄 編（文光堂） 『腹部エコー診断メモ』佐藤通洋 編（中外医学社）</p> |
| <p>到達目標</p> | <p>【放射線科学】 (1) エックス線検査、CT、MRI、核医学検査の原理を理解し、それぞれの特性を説明できる。 (2) 画像解剖を理解し、主要な臓器・構造を画像上で同定できる。 (3) 全身の代表的な疾患の画像所見を概説できる。 (4) 臓器領域毎に各種画像診断検査の位置づけと臨床適応を概説できる。 (5) 代表的なIVRの技法と適応を概説できる。 (6) 放射線治療の方法を、画像利用を踏まえて概説できる。 (7) 放射線治療の適応とがん集学治療における役割を概説できる。 (8) 画像診断検査の安全管理と適正利用を説明できる。 (9) 医療従事者の放射線防護を説明できる。</p> <p>【臨床検査診断学】 (1) 臨床検査データの適切な読み方および臨床検査の適正使用を説明できる。 (2) 採尿法、尿定性検査、尿沈渣、便潜血反応（化学的検出法、免疫学的検出法）を説明できる。 (3) 血液型の生い立ち、血液型検査、交差適合試験、不規則抗体スクリーニング、ウインドウピリオドなどの輸血医療に必要な内容を説明できる。 (4) 貧血および血小板減少症の検査診断法、血小板・凝固・線溶系検査の臨床的意義を説明できる。 (5) 血液細胞成熟過程の正常像および代表的血液疾患の骨髓像を説明できる。 (6) 生化学検査へ影響を与える因子、生化学検査に用いる抗凝固剤の種類や検体保存法などの基礎知識、基本的生化学検査項目の臨床的意義を説明できる。 (7) 感染症検査、免疫血清検査を通じて臨床症状、検査所見、原因病原体の検出などから診断に至る経緯を説明できる。 (8) 各種遺伝子検査の基礎と応用、将来性と問題点を説明できる。 (9) 超音波検査の原理と基本的操作法、各種疾患における超音波検査所見を説明できる。</p> |
| <p>評価基準</p> | <p>筆記試験による（放射線科学 約65%、臨床検査診断学 約35%）。欠席は減点対象とする。 なお、放射線安全の講義で行う放射線管理区域立入に係る教育訓練は、病院実習に参加するために必須である。</p> |

視覚系診断・治療学

講義 M301-OS18

Diagnostics and Therapeutics for Ophthalmology

| | |
|--------------------|--|
| 科目責任者 | 庄司 信行 |
| 担当者 | 庄司 信行*・柳田 智彦*・相澤 大輔*・飯田 嘉彦*・後関 利明* 笠原 正行*・佐藤 信之*・龍井 苑子*・川北 哲也*・石川 均(兼)* 神谷 和孝(兼)*・半田 知也(兼)*・川守田 拓志(兼)* |
| 実務経験のある教員 | 庄司 信行ほか： 豊富な臨床経験を踏まえて、各疾患の特徴や診断に要する検査の意義及び現在行われている治療の効果と限界について概説する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナルリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：◎ 7. 予防医学：○ 2. コミュニケーション能力：○ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療：○ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：○ 9. 国際貢献：○ |
| 授業の目的 | 知覚を通じて人間が外界から受け取る情報は全情報の83%と言われている。ビッグデータの時代となり、その重要性は益々増加しており、眼科医以外の医師にも眼科学の知識が要求される。また、一部の全身疾患と眼科疾患は密接な関係があることも含め、医学部学生として必要な基礎的な知識を十分習得させる。 |
| 教育内容 | (1) 眼科検査法を解説する 1) 感覚受容器官としての眼科検査法を学ぶ 2) 運動器官としての眼科検査法を学ぶ (2) 眼疾病学を系統的に解説する (3) 眼科治療学（眼科手術学を含む）を写真やビデオで見ながら学ぶ (4) 最近の眼科学の動向を紹介する |
| 教育方法 | 症例の眼科写真や実際の手術ビデオを提示し、講義をすすめていく。 試験後に、試験問題で問われている特徴的な見解や誤解についてのコメントをMoodleなどの学修支援システムに掲載する。 |

(16コマ)

講義室：M-33・34

| No. | 月 | 日 | 曜日 | 時限 | 講義テーマ | 講義内容 | 担当者 | 所属 |
|-----|---|----|----|----|---------------|--------------------------|--------|---------|
| 1 | 4 | 18 | 月 | 3 | 眼科概論 | 眼科全般について総論 | 庄司 信行 | 眼科学 |
| 2 | 4 | 18 | 月 | 4 | 角膜疾患 | 角膜疾患、結膜疾患 | 相澤 大輔 | 眼科学 |
| 3 | 4 | 19 | 火 | 1 | 視力、屈折、調節 | 視力、屈折、調節の基本 | 川守田 拓志 | 医療衛生学部 |
| 4 | 4 | 19 | 火 | 2 | 屈折矯正手術 | 屈折矯正手術 | 神谷 和孝 | 医療衛生学部 |
| 5 | 4 | 20 | 水 | 1 | 網膜疾患、黄斑疾患 | 網膜疾患、黄斑疾患の基本について | 柳田 智彦 | 眼科学 |
| 6 | 4 | 20 | 水 | 2 | 糖尿病網膜症、全身疾患関連 | 糖尿病網膜症を含めた、全身疾患と眼の関係について | 柳田 智彦 | 眼科学 |
| 7 | 4 | 21 | 木 | 1 | 小児眼科 | 小児眼科疾患について | 後関 利明 | 眼科学 |
| 8 | 4 | 21 | 木 | 2 | 斜視・複視 | 斜視・複視について | 後関 利明 | 眼科学 |
| 9 | 4 | 22 | 金 | 1 | 再生医療 | 眼科における再生医療について | 川北 哲也 | 眼科学（北研） |
| 10 | 4 | 22 | 金 | 2 | ぶどう膜炎 | ぶどう膜炎の診断と治療 | 佐藤 信之 | 眼科学 |
| 11 | 4 | 25 | 月 | 1 | 緑内障1 | 緑内障の概念、診断 | 笠原 正行 | 眼科学 |
| 12 | 4 | 25 | 月 | 2 | 緑内障2 | 緑内障の治療 | 笠原 正行 | 眼科学 |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---|----|---|---|---|------------------|-------|--------|
| 13 | 4 | 26 | 火 | 1 | 神経眼科 | 視神経疾患 | 石川 均 | 医療衛生学部 |
| 14 | 4 | 26 | 火 | 2 | 高次機能、検査機器 | 脳と視覚の関係、眼科検査機器 | 半田 知也 | 医療衛生学部 |
| 15 | 4 | 27 | 水 | 1 | 白内障 | 白内障手術の基本と最新の知見 | 飯田 嘉彦 | 眼科学 |
| 16 | 4 | 27 | 水 | 2 | 眼科救急疾患・まとめ | 眼科救急疾患、視覚系講義のまとめ | 庄司 信行 | 眼科学 |
| 準備学習 (予習・復習) | | | | | 予習：眼の発生、解剖について確認しておくこと。 復習：講義で取り上げた疾患に関し、教科書を読み理解を深め、臨床実習前に知識を定着しておくこと。 (各1時間程度) | | | |
| 参考図書 | | | | | (1) 教科書 『眼科学大系(全10巻)』増田寛次郎 編集(中山書店) 『イラスト眼科』渡部郁緒・新美勝彦 著(文光堂) 『Ophthalmology』F W Newell (Mosby) (2) 学生参考図書 『眼科学辞典』増田寛次郎 編集(メディカル葵) | | | |
| 到達目標 | | | | | 1. 眼疾患を系統的に説明できる。 2. 眼科視機能検査法を理解し説明できる。 3. 眼科視機能検査の結果を説明できる。 4. 眼科診断学を説明できる。 5. 全身疾患と眼疾患の関係が説明できる。 6. 手術動画を視聴し、手術の内容を説明できる。 7. 眼底写真、蛍光眼底造影検査、OCT検査の結果を説明できる。 8. 最近の眼科学のトピックを説明できる。 | | | |
| 評価基準 | | | | | 受講態度20%、筆記試験80%。 | | | |
| A V 資料 | | | | | Slide Atlas of Ophthalmology | | | |

Diagnostics and Therapeutics for Otolaryngology-Head and Neck Surgery

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 山下 拓 |
| 担当者 | 山下 拓*・佐野 肇(兼)*・長沼 英明*・鈴木 立俊*・宮本 俊輔* 清野 由輩*・落合 敦*・古木 省吾*・新田 義洋*・浮洲 龍太郎* 村上 健(兼)* |
| 実務経験のある教員 | 山下 拓：頭頸部悪性腫瘍に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 佐野 肇：耳科学、聴覚医学に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 長沼 英明：眩暈、平衡医学に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 鈴木 立俊：鼻科学に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 宮本 俊輔：口腔咽頭喉頭の良性疾患、腫瘍性疾患に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 清野 由輩：喉頭科学、嚥下医学に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 落合 敦：眩暈、平衡医学に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 古木 省吾：耳科学、聴覚医学に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 新田 義洋：耳科学、聴覚医学に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 浮洲龍太郎：頭頸部の画像診断に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 村上 健：音声障害、言語障害に関する臨床・研究の実務経験を豊富に有する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナルリズムと倫理： 4. 知的探究と自律的学習：○ 7. 予防医学：○ 2. コミュニケーション能力： 5. チーム医療： 8. 地域医療： 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全： 9. 国際貢献： |
| 教育内容 | 耳鼻咽喉・頭頸部系診断・治療学は頭頸部腫瘍、内耳平衡（めまい）、耳科・聴覚、鼻副鼻腔、口腔・咽頭、喉頭・気管・食道、音声言語障害、嚥下障害など広範な領域を含み、感覚（聴覚、味覚、嗅覚など）や重要機能（嚥下、音声言語、呼吸など）の深くかかわる学問である。 |
| 教育方法 | スライド、板書、配布資料を用いて、講義形式で行う。 定期試験に関しては模範解答をアップロードすることで提示しフィードバックを行う。 |
| 授業の目的 | 耳鼻咽喉・頭頸部系診断・治療学では、当該領域の解剖・生理、疾患の病態・診断・治療に関する基礎的知識を横断的に学び、人が人らしく生きるために極めて重要な五感や嚥下・音声言語・呼吸などの機能に深く関与する当該領域の診療上の工夫についても理解することを目標とする。また頭頸部領域に発生する良性および悪性腫瘍についても、その疫学、診断、治療、予後の概略について理解することを目標とする。 |

(18コマ)

講義室：M-33・34

| No. | 月 | 日 | 曜日 | 時限 | 講義テーマ | 講義内容 | 担当者 | 所属 |
|-----|---|----|----|----|------------------|---------------------------|-------|-------------------|
| 1 | 5 | 10 | 火 | 3 | 頭頸部腫瘍① | 頭頸部腫瘍の解剖と機能、疾患について理解する | 山下 拓 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 |
| 2 | 5 | 10 | 火 | 4 | 頭頸部腫瘍② | 頭頸部腫瘍の解剖と機能、疾患について理解する | 山下 拓 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 |
| 3 | 5 | 11 | 水 | 3 | 内耳平衡学① | 内耳前庭器の構造と機能を学ぶ | 長沼 英明 | 新世紀医療開発センター・神経耳科学 |
| 4 | 5 | 11 | 水 | 4 | 内耳平衡学② | 耳性めまいのメカニズムを学ぶ | 長沼 英明 | 新世紀医療開発センター・神経耳科学 |
| 5 | 5 | 12 | 木 | 1 | 音響工学・音響心理学・聴覚生理学 | 音の物理と感覚のとらえ方、聴覚のしくみについて学ぶ | 佐野 肇 | 医療衛生学部 |
| 6 | 5 | 12 | 木 | 2 | 耳疾患 | 伝音難聴・感音難聴について学ぶ | 新田 義洋 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 |
| 7 | 5 | 13 | 金 | 1 | 耳科検査 | 聴覚検査について学ぶ | 古木 省吾 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 |
| 8 | 5 | 13 | 金 | 2 | 内耳平衡学③ | 平衡機能検査と耳性めまい疾患について学ぶ | 落合 敦 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 |
| 9 | 5 | 16 | 月 | 1 | 口腔、咽頭疾患 | 口腔、咽頭の良性疾患について学ぶ | 宮本 俊輔 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---------------|---------------------------|--------|------------------|
| 10 | 5 | 16 | 月 | 2 | 喉頭疾患 | 喉頭の良性疾患について学ぶ | 宮本 俊輔 | 耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科学 |
| 11 | 5 | 17 | 火 | 3 | 言語障害 | 言語障害の病態生理について学ぶ | 村上 健 | 医療衛生学部 |
| 12 | 5 | 17 | 火 | 4 | 音声障害 | 音声障害の病態生理について学ぶ | 村上 健 | 医療衛生学部 |
| 13 | 5 | 18 | 水 | 3 | 鼻の解剖学・生理学、検査学 | 鼻腔構造を理解する | 鈴木 立俊 | 耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科学 |
| 14 | 5 | 18 | 水 | 4 | 鼻副鼻腔疾患 | 副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎を理解する | 鈴木 立俊 | 耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科学 |
| 15 | 5 | 19 | 木 | 1 | 咽喉頭・気管・食道 | 咽喉頭、気管、食道の解剖生理について学ぶ | 清野 由華 | 耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科学 |
| 16 | 5 | 19 | 木 | 2 | 嚥下障害 | 嚥下障害について、解剖生理、検査、治療について学ぶ | 清野 由華 | 耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科学 |
| 17 | 5 | 20 | 金 | 1 | 頭頸部放射線診断学 | 頭頸部の放射線画像診断について学ぶ① | 浮洲 龍太郎 | 放射線科学 (画像診断学) |
| 18 | 5 | 20 | 金 | 2 | 頭頸部放射線診断学 | 頭頸部の放射線画像診断について学ぶ② | 浮洲 龍太郎 | 放射線科学 (画像診断学) |
| 準備学習 (予習・復習) | | 各講義前に下記参考書の該当箇所を読んでおくことが望ましい。また講義後、下記参考書および配布テキストにより理解不十分な点について整理しておくこと。 準備学習に必要な時間：120分 | | | | | | |
| 到達目標 | | (1) 聴覚、平衡覚に関与する解剖、生理機能について、その概略を説明ができる。 (2) 音声、言語、嚥下に関与する解剖、生理機能について、その概略を説明ができる。 (3) 鼻副鼻腔に関与する解剖、生理機能について、その概略を説明ができる。 (4) 唾液腺に関与する解剖、生理機能について、その概略を説明ができる。 (5) 聴覚、平衡覚に関する疾患について、その発症メカニズム、疫学、診断、治療、予後についての基本的事項を説明できる。 (6) 音声、言語、嚥下に関する疾患について、その発症メカニズム、疫学、診断、治療、予後についての基本的事項を説明できる。 (7) 鼻副鼻腔に関する疾患について、その発症メカニズム、疫学、診断、治療、予後についての基本的事項を説明できる。 (8) 唾液腺に関する疾患について、その発症メカニズム、疫学、診断、治療、予後についての基本的事項を説明できる。 (9) 頭頸部に発生する良性および悪性腫瘍の疫学、診断、治療、予後についての基本事項を説明できる。 | | | | | | |
| 評価方法 | | 定期試験により主に評価(100%)を行う。 | | | | | | |
| 参考図書 | | 教科書 (1) 配布テキスト (2) 『新耳鼻咽喉科学』切替一郎、野村恭也 編(南山堂) | | | | | | |

Diagnostics and Therapeutics for Emergency Medicine

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 岡本 浩嗣 |
| 担当者 | 岡本 浩嗣*・浅利 靖*・武田 啓*・片岡 祐一*・根本 充*・金井 昭文* 新井 正康*・奥富 俊之*・柏木 慎也*・杉本 孝之*・熊澤 憲一*・田村 智* 黒岩 政之*・君塚 幸子*・丸橋 孝昭*・栗原 祐太郎*・服部 潤* 松田 弘美*・安藤 寿恵*・塩谷 信幸 (名誉教授) |
| 実務経験のある教員 | 浅利 靖ほか： 臨床経験を踏まえ、救命救急医学では、救急診療の基本、過度の侵襲に対する診療、災害時の診療について概説する。 岡本 浩嗣ほか： 麻酔科学では、侵襲時の循環管理とモニタリング、侵襲時の呼吸管理とモニタリング、全身麻酔・区域麻酔、産科麻酔、ペインクリニックとがん性疼痛、周術期危機管理、集中治療医学について概説する。 武田 啓ほか： 形成外科・美容外科学では、総論、先天性疾患、後天性疾患、美容外科について概説する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナルリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：◎ 7. 予防医学： 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療：◎ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：◎ 9. 国際貢献： |
| 授業の目的 | 1) 救命救急医学：突然の病気や外傷など過大な侵襲に襲われた事態で、医師としてどのような診断と治療を行うべきかについて理解する。また、命を救うために整備されている社会の仕組みについても学ぶ。 2) 麻酔科学：手術や外傷といった侵襲に対する生体反応管理学としての麻酔学を理解する。麻酔の必要性、方法、麻酔薬の使い方を理解する。安全な麻酔のためのモニターを理解する。ペインクリニックで扱う患者の診断と治療法を学ぶ。侵襲時の呼吸、循環管理を通して急性期医療における全身管理法を理解する。がん性疼痛に対する麻酔科学の役割を理解する。集中治療医学を理解する。 3) 形成外科・美容外科学：本講では形成外科・美容外科学で取り扱われる主な疾患を中心に講義を行い、再建外科としての形成外科を理解するとともに臨床実習を行なうために必要な基礎的知識を習得することを目標とする。 |
| 教育内容 | 1) 救命救急医学 (1)救急診療の基本、(2)過度の侵襲に対する診療、(3)災害時の診療の3つに分けて講義する。 (1) 救急診療の基本では、病気や怪我の患者に対応する時には常に緊急度・重症度を考慮して診療すること。また、重症患者を救命するためのメディカルコントロール体制などについて講義を行う。 (2) 過度の侵襲に対する診療では、心停止、外傷、中毒などでは致死的病態の鑑別診断と治療を同時に行う必要があり、その診断と治療について講義する。 (3) 災害時の診療については、重症者を優先して救命するためのトリアージの概念や災害時の医療対応について講義と混乱の中でのトリアージや医療機関の役割を理解するためのシミュレーション実習を行う。 2) 麻酔科学 1) 侵襲時の循環管理とモニタリング、2) 侵襲時の呼吸管理とモニタリング、3) 全身麻酔・区域麻酔、4) 産科麻酔、5) ペインクリニックとがん性疼痛、6) 周術期危機管理、7) 集中治療医学 の7項目に分けて講義する。 3) 形成外科・美容外科学 (1)総論(2)先天性疾患(3)後天性疾患(4)美容外科の4つの部門に分けて講義する。 (1) 総論では、創傷治癒・体表面解剖に関し講義を行い、さらに機能的・形態的改善を目指す形成外科学の特徴について講義を行う。 (2) 先天性疾患については、口唇口蓋裂、多合指症等を中心に、機能のみならず個人を社会に適応させ QOL を高めることを目指す手術法について講義を行う。 |

| | |
|------|---|
| | <p>(3) 後天性疾患については、顔面外傷を中心に診断、プライマリケアのポイントを講義する。また、皮膚悪性腫瘍、難治性潰瘍について再建を含めた手術法について講義を行う。</p> <p>(4) 美容外科については眼瞼の形成手術を中心に講義を行う。またレーザー、フィラーなど最新の美容治療についても講義を行う。</p> |
| 教育方法 | <p>1) 救命救急医学 テキストと不足分はプリントを配布し講義を進める。テーマによっては、課題（症例）を提示し、ディスカッション形式で議論して知識を定着させる。次回の授業で課題の中に誤解があればコメントする。</p> <p>2) 麻酔科学 参考図書その他、スライド・プリント等を使用する。議論形式でフィードバックを行う。</p> <p>3) 形成外科・美容外科学 テキストと不足分はプリントを配布し、スライドを用いて講義を進める。コメントで講評などをあわせてフィードバックを行う。</p> |

(21 コマ)

講義室：M-33・34

| No. | 月 | 日 | 曜日 | 時限 | 講義テーマ | 講義内容 | 担当者 | 所属 |
|-----|---|----|----|----|--------------------|--|--------|----------------------|
| 1 | 4 | 1 | 金 | 3 | 創傷治癒と皮膚腫瘍 | 形成外科の扱う疾患と手術手技の進歩、特に組織移植と創傷治癒の基本について解説する。また、皮膚腫瘍の外科治療と再建について講義する。 | 柏木 慎也 | 形成外科・美容外科学 |
| 2 | 4 | 1 | 金 | 4 | 手外科・マイクロサージャリー | 手の基本的な解剖、機能を解説するとともに代表的な手外科疾患を講義する。 | 根本 充 | 形成外科・美容外科学 |
| 3 | 4 | 4 | 月 | 1 | 熱傷・顔面外傷Ⅰ | 日常診療でも役立つ顔面外傷と熱傷の診断と治療について講義する。 | 熊澤 憲一 | 形成外科・美容外科学 |
| 4 | 4 | 4 | 月 | 2 | 顔面外傷Ⅱ・顎口腔疾患 | 中顔面・下顔面の各種骨折の病態と顎口腔の生じる主に病原性疾患について講義する。 | 君塚 幸子 | 形成外科・美容外科学 |
| 5 | 4 | 5 | 火 | 1 | 口唇口蓋裂と関連疾患 | 口唇口蓋裂の病態・症候を解説するほか、当院の手術治療、チーム医療について講義する。 | 杉本 孝之 | 形成外科・美容外科学 |
| 6 | 4 | 5 | 火 | 2 | アンチエイジング医学の勧め | アンチエイジング医学とは不老不死ではなく健康長寿を目指すものである。これには全体的な若返りと見た目の若返りの両面がある。形成外科とのかわりについて紹介する。 | 塩谷 信幸 | 形成外科・美容外科学 (名誉教授) |
| 7 | 4 | 6 | 水 | 2 | 形成外科と美容外科 | 形成外科は大きく再建外科と美容外科に分けられる。これらについて講義する。 | 武田 啓 | 形成外科・美容外科学 |
| 8 | 4 | 6 | 水 | 3 | 救急医学総論 | 救急患者の診療のポイントである緊急度・重症度判定について学び、さらに我が国の救急医療システム、メディカルコントロール体制について講義する。 | 浅利 靖 | 救命救急医学 |
| 9 | 4 | 6 | 水 | 4 | 外傷の初期診療 | 致死性の損傷を早期に見つけ出し診断と治療を行うためのプライマリサーベイおよびセカンダリサーベイの基本について講義する。 | 片岡 祐一 | 救命救急医学 |
| 10 | 4 | 7 | 木 | 3 | 心肺蘇生の理論と実際 | 心肺蘇生ガイドラインに準じて心肺蘇生の理論と手技を講義する。 | 丸橋 孝昭 | 救命救急医学 |
| 11 | 4 | 7 | 木 | 4 | ショックの病態と診断 | 閉塞性ショック、出血性ショック、敗血症ショックなどの各種ショックの病態と診断について講義する。 | 栗原 祐太郎 | 救命救急医学 |
| 12 | 4 | 8 | 金 | 1 | 臨床中毒学総論 | 中毒初療ポイント、および胃洗浄、活性炭投与などの基本的診療と頻度の多い薬毒物中毒について講義する。 | 浅利 靖 | 救命救急医学 |
| 13 | 4 | 8 | 金 | 2 | 救急医療における感染症診療と感染制御 | 発熱、咽頭痛、咳、呼吸困難を訴えて救急外来を受診する患者は多く、その鑑別診断と自分が感染に罹患しないための感染防護を含めた感染制御について講義する。 | 田村 智 | 救命救急医学 |
| 14 | 4 | 11 | 月 | 3 | 災害医療概論 | 災害時のトリアージの基本、災害時医療体制やDMATについて講義する。 | 服部 潤 | 救命救急医学 |
| 15 | 4 | 11 | 月 | 4 | 全身麻酔と区域麻酔 | 全身麻酔と区域麻酔の総論と各論について講義する。 | 松田 弘美 | 麻酔科学 |
| 16 | 4 | 12 | 火 | 1 | ペインクリニック | 痛みの定義・伝達・分類・診断・治療について講義する。 | 金井 昭文 | 麻酔科学 |
| 17 | 4 | 12 | 火 | 2 | 気道・呼吸管理とそのモニタリング | 周術期の気道・呼吸管理とそのモニタリングについて講義する。 | 安藤 寿恵 | 麻酔科学 |
| 18 | 4 | 13 | 水 | 1 | 心臓・循環管理とそのモニタリング | 周術期の心臓・循環管理とそのモニタリングについて講義する。 | 岡本 浩嗣 | 麻酔科学 |
| 19 | 4 | 13 | 水 | 2 | 産科麻酔と無痛分娩 | 産科麻酔の実際と無痛分娩の日本の現状について講義する。 | 奥富 俊之 | 麻酔科学 |

| | | | | | | | | |
|----|---|----|---|---|----------------|---|-------|------|
| 20 | 4 | 14 | 木 | 3 | 集中治療 | 集中治療について講義する。 | 新井 正康 | 麻酔科学 |
| 21 | 4 | 14 | 木 | 4 | 侵襲系領域における輸液の知識 | 本講義では臨床で必要となる「輸液の基礎知識」の総論と各論を学び、臨床実習や総合試験および国家試験に出題される実例とともに理解を深める。 | 黒岩 政之 | 麻酔科学 |

| | |
|-----------------|---|
| 準備学習 (予習・復習) | <p>1) 救命救急医学 予習：テキストを事前に読み、専門用語などで意味が分からないところは調べておくこと。自分なりに学ぶべきポイントを推察し講義に臨むこと。(30分程度) 復習：講義でポイントとしたところは臨床実習で必要となるので、学習ノートなどを作成し習得すること。(30分程度)</p> <p>2) 麻酔科学 予習：参考図書に目を通しておくこと。(20分程度) 復習：講義内容を参考図書と照らし合わせる等、振り返っておくこと。(40分程度)</p> <p>3) 形成外科・美容外科学 予習：教科書・テキストを事前に読み、講義に臨むこと。(20分程度) 復習：講義内容を参考図書と照らし合わせる等振り返っておくこと。(40分程度)</p> |
| | <p>(1) 教科書</p> <p>1) 救命救急医学 『標準救急医学』日本救急医学会 (医学書院) 『急性中毒診療ハンドブック』上條吉人 (医学書院) 『外傷初期診療ガイドライン』日本外傷学会・日本救急医学会 (へるす出版) 『緊急被ばく医療テキスト』青木芳朗、前川和彦 (医療科学社)</p> <p>2) 麻酔科学 『標準 麻酔科学 (第7版)』稲田英一 他 (医学書院)</p> <p>3) 形成外科・美容外科学 『標準形成外科学 (第7版)』平林慎一、鈴木茂彦 (医学書院)</p> <p>(2) 学生参考図書</p> <p>1) 救命救急医学 『救急疾患の早期診断と初期治療』小濱啓次 編 (新興医学出版)</p> <p>2) 麻酔学 『気道管理ガイドブック』改訂第2版 岡本浩嗣 監修 (真興交易医書出版部)</p> <p>3) 形成外科・美容外科学 『形成外科 ADVANCE シリーズ』波利井清紀 ほか編 (克誠堂出版)</p> <p>(3) その他の参考図書</p> <p>3) 形成外科・美容外科学 『Plastic Surgery』Grabb & Smith (Little Brown)</p> |
| 参考図書 | |

| | |
|------|--|
| 到達目標 | <p>1) 救命救急医学：</p> <ol style="list-style-type: none"> ①緊急度・重症度の違いについて説明できる。 ②緊急度判定に必要な要員を理解する。 ③我が国の救急医療システムについて説明できる。 ④致死的損傷について診断し初療について理解する。 ⑤急性薬毒物中毒の初期治療について理解する。 ⑥心停止の蘇生のアルゴリズムを理解する。 ⑦災害時のトリアージについて理解し活用できる。 <p>2) 麻酔科学：</p> <ol style="list-style-type: none"> ①全身麻酔の流れに即して、術前評価、麻酔導入、麻酔維持、麻酔覚醒、術後管理を説明できる。 ②全身麻酔に使用される麻酔薬について説明できる。 ③区域麻酔として硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、神経ブロックについて説明できる。 ④術術期気道と呼吸の管理とそのモニタリングについて説明できる。 ⑤周術期循環の管理とそのモニタリングについて説明できる。 ⑥術後急性痛や慢性疼痛についてその機序と治療方法を説明できる。 ⑦がん性疼痛についてその機序と緩和医療を説明できる。 ⑧術後患者や院内急変患者の集中治療において呼吸・循環・感染管理の実際を説明できる。 ⑨院内急変患者への迅速対応や呼吸療法サポートについて説明できる。 ⑩安全な周術期患者管理について説明できる。 <p>3) 形成外科・美容外科学：</p> <ol style="list-style-type: none"> ①組織移植と創傷治癒の基本について説明できる。 ②皮膚腫瘍における形成外科的治療について説明できる。 ③健康長寿を目指すアンチエイジング医学について説明できる。 ④手の基本的な解剖・機能について説明できる。 ⑤代表的な手外科疾患について説明できる。 ⑥顔面外傷として中顔面・下顔面の各種骨折の病態について説明できる。 ⑦熱傷の診断と治療について説明できる。 ⑧口唇口蓋裂の病態・症候について説明できる。 ⑨当院における口唇口蓋裂の手術治療・チーム医療について説明できる。 ⑩眼瞼の疾患、特に加齢性眼瞼下垂症について眼瞼の解剖を含め治療について説明できる。 ⑪興味、関心や疑問点は積極的に質問する。 |
| 評価基準 | <p>各単位ごとに評価基準を設け、それぞれの評価から総合的に判定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 救命救急医学：講義での積極的な参加は加点対象とし、学習態度 20% と試験 80% による総合評価とする。なお、欠席は減点対象とする。 2) 麻酔科学：受講態度 20%、記述試験 80% で到達目標に達しているか評価する。 3) 形成外科・美容外科学：受講態度 20%、記述試験 80% による。なお、欠席は減点対象とする。 <p>到達目標に則した記述試験と、ミニッツ・ペーパー等を用いた理解度、受講態度による総合評価とする。</p> |

Introduction to Clinical Medicine

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 青山 直善 |
| 担当者 | 守屋 利佳*・千葉 宏毅*・臨床実習入門担当者* |
| 実務経験のある教員 | 医療者（医師・薬剤師・看護師など）としての経験を活かして多職種連携への取り組み方や臨床実習に臨むにあたって必要な基本的な技能・態度の指導を行う。在宅医療施設での勤務の経験から、患者やその家族と医療者とのコミュニケーションの指導を行う。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：○ 7. 予防医学： 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療： 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：◎ 9. 国際貢献： |
| 授業の目的 | 臨床の現場で医療チームに参加しながら診療参加型臨床実習を行うにあたって必要な知識、技能と態度を修得する。 |
| 教育内容 | 以下の内容について講義と実習を行う ・ 医療面接 ・ カルテ記載法 ・ 診察法（頭頸部、胸部、腹部、神経、小児、四肢と脊柱、乳腺、） ・ 基本的臨床手技（縫合と抜糸、外科的手洗い、ガウンテクニック、手袋装着、静脈採血、12誘導心電図測定、救急、標準予防策 など） ・ 感染管理対策 ・ 医療倫理 ・ 医療安全 ・ メディカルスタッフ実習 ・ 各科病棟実習 ・ 患者さんから学ぶ（患者講師の講義） ・ 発表と討論 |
| 教育方法 | 講義及び小グループに分かれて実習（ロールプレイを含む）を行う。教員、指導者より実習中にフィードバックを受ける。 相互評価や各自の振り返りも随時実施する。 |
| 準備学習（予習・復習） | 予習：提示された参考資料、教科書などに必ず目を通しておくこと。 診察法、基本的臨床手技に関しては、指定のサーバー上に提示された動画をあらかじめ視聴し、実施できるようにしておくこと。 復習：医療面接、診察法などは講義・実習の復習に加え、学生同士でもロールプレイなどを行うこと。 予習・復習あわせて1コマ当たり1時間の学習を要する。 |
| 参考図書 | ベイツ診察法第2版：メデイカル・サイエンスインターナショナル |
| 到達目標 | 1) 基本的な医療面接を実施し、患者―医師関係の基本を述べるができる。 2) 病歴、現症のとり方を理解し、患者さんから必要な情報を得ることができる。 3) Problem Oriented System (POS)、Problem Oriented Medical Record (POMR) を理解し、所見をカルテに記載するとともに、診断から治療へと展開する方法を述べるができる。 4) 基本的な診察法・基本的臨床手技や医療安全を実施することができる。 5) 病院内の各部署の業務を説明することができる。 6) 病院内の各部署で、リーダーの指示に従い、スタッフと共に動くことができる。 7) 臨床実習に臨む医学生として適切な態度をとることができる。 |

| | |
|----------------------------|--|
| <p>評価基準</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 実習中の態度 80% ・ レポート、発表会 20% <p>上記を総合的に判断し、内科学総論（3年生で実施）の成績と合わせて評価する（3年次までの成績を100%とし、臨床実習入門における実習中の態度やレポート、発表会などで問題がある場合は減点とする）。</p> <p>客観的臨床能力試験（OSCE）は臨床実習入門終了後に実施され、内科学総論の可否には影響しない。ただし OSCE は CBT と同様に独立して進級判定に関与する。</p> |
| <p>A V 資料</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 伴信太郎：DVD 基本的身体診察法 全 5 巻組（京都科学） ・ 診察法動画（共用試験実施評価機構：Moodle に掲載） |
| <p>その他 注意事項</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) 臨床実習入門は全出席を原則とする。 正当な理由により、遅刻・早退・欠席した場合は、与えられた課題に関するレポートを提出すること。このレポートは評価の対象となる。 2) 実習開始前に聴診器などの共同購入があるので、連絡に留意する。 3) 常に個人情報保護に留意する。 4) 実習時には所定のユニフォームを着用のこと 5) 清潔な服装を心がけ、身だしなみに留意する。 |

| | | | |
|--------------------|--|---|-----------------------------------|
| 科目責任者 | 阿古 潤哉 | | |
| 担当者 | 西山 和利*・小野沢 滋 (非)* | | |
| 実務経験のある教員 | 阿古 潤哉ほか： 臨床経験を踏まえ、老年医学に関する老化・老年病の疫学、成因などの基礎的知識、加齢に伴う身体的変化、高齢者に特有な疾患・病態の診断と治療、介護、エンドオブライフケアに関わる考え方を概説する。 | | |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナルリズムと倫理： 2. コミュニケーション能力： 3. 医学的知識と技術：◎ | 4. 知的探究と自律的学習： 5. チーム医療：○ 6. 医療の質と安全： | 7. 予防医学： 8. 地域医療：○ 9. 国際貢献： |
| 授業の目的 | 老年医学では、老年医学に関する老化・老年病の疫学、成因などの基礎的知識を習得する。加齢に伴う身体的変化、高齢者に特有な疾患・病態の診断と治療、介護、エンドオブライフケアに関わる考え方を習得する。 | | |
| 教育内容 | (1) 老年症候群、フレイル、高齢者総合機能評価 (CGA) などの概念を理解する。 (2) 高齢者における薬物動態を理解し、ポリファーマシーを含む問題点について理解する。 (3) 高齢者の脳血管障害の治療、認知症の診断と治療を学ぶ。 (4) 高齢者における終末期医療の問題点、在宅医療の現状と問題点について学ぶ。 | | |
| 教育方法 | 追加教材・プリントを配布し、スライドおよびビデオ等を用いて講義する。得点の低い試験問題等の解説を Moodle に提示する。 | | |

(8 コマ)

講義室：M-33・34

| No. | 月 | 日 | 曜日 | 時限 | 講義テーマ | 講義内容 | 担当者 | 所属 |
|-----|---|----|----|----|------------------------|---|-------|--------------------|
| 1 | 5 | 9 | 月 | 3 | 高齢者の脳血管障害 | 脳血管障害の病態と評価、診断・治療について学ぶ | 西山 和利 | 脳神経内科学 |
| 2 | 5 | 9 | 月 | 4 | 高齢者の認知症 | アルツハイマー病をはじめとする高齢者の認知症について、その病態、診断、治療について学ぶ | 西山 和利 | 脳神経内科学 |
| 3 | 5 | 11 | 水 | 1 | 高齢者の肺疾患・誤嚥 《特別講義》 | 肺の生理的加齢変化、および誤嚥性肺炎の治療と予防について学ぶ | 山口 泰弘 | 自治医科大学附属さいたま医療センター |
| 4 | 5 | 11 | 水 | 2 | 高齢者の骨粗鬆症と転倒 《特別講義》 | 高齢者の骨粗鬆症やサルコペニアをはじめとする転倒・骨折リスクを理解し、それらの予防・診断・治療について学ぶ | 小川 純人 | 東京大学 |
| 5 | 5 | 30 | 月 | 1 | 高齢者の終末期医療 | 命を延ばす医療から希望を叶える医療へ 死を前提とした医療のあり方 | 小野沢 滋 | 非常勤講師 |
| 6 | 5 | 30 | 月 | 2 | 高齢者の在宅医療 | 自宅で過ごすを支えるための医療 在宅医療の実際と現状について | 小野沢 滋 | 非常勤講師 |
| 7 | 6 | 6 | 月 | 3 | 高齢者のポリファーマシー 《特別講義》 | 高齢者の多剤服用の問題点とその対処法について学ぶ | 小島 太郎 | 東京大学 |
| 8 | 6 | 6 | 月 | 4 | 老年医学総括 《特別講義》 | 老年医学のまとめ | 飯島 勝矢 | 東京大学 |

| | |
|------|--|
| 準備学習 | 老年医学では、内科学一般、さらには脳神経内科の基礎知識をもちあわせていることが望ましい。また参考図書に目を通しておくことも推奨される。 1 コマあたり予習・復習に1時間を要する。 |
| 参考図書 | 1. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 日本老年医学会編 メジカルビュー社 2. 改訂版老年医学テキスト 日本老年医学会編 メジカルビュー社 |
| 到達目標 | (1) 老化に伴う生理学的変化、病的老化を説明できる。 (2) 高齢者総合機能評価 (CGA)、フレイルの概念を説明できる。 (3) 高齢者における神経疾患、認知症について説明できる。 (4) 高齢者の医療現場の問題点を理解する。 |
| 評価基準 | 受講態度 (10%) および筆記試験 (90%) による。 |

行動科学・医療面接

演習 M301-Ba13

Behavioral Science and Medical Interview

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 堤 明純 |
| 担当者 | 堤 明純*、守屋 利佳*、千葉 宏毅*、渡辺 和広*、市倉 加奈子(兼)*、井上 彰臣(非)*、島津 明人(非)*、杉本 なおみ(非)、青木 節子(非)* |
| 実務経験のある教員 | 堤 明純ほか： 地域医療および大学病院臨床業務、臨床心理士業務経験を踏まえ、行動変容に必要な知識、その実践の基礎となる医療面接技法について教授する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：○ 7. 予防医学：○ 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療： 3. 医学的知識と技術：○ 6. 医療の質と安全： 9. 国際貢献： |
| 授業の目的 | 人間の行動に関係する心理社会的・文化的な要素を理解し、実習を通して適切なコミュニケーションスキルを習得する |
| 教育内容 | <p>医学部卒業時に求められる行動科学に関するコンピテンシーの習得を目標としたアウトカムベースドな講義と実習を実施する。行動科学においては心理学との関連を考慮し、心理学で履修した内容の理論的内容の確認をしつつ、行動変容技法等の臨床現場や実社会における応用を視野に入れた講義および実習を行う。</p> <p>第4学年の臨床実習入門までに医療面接に関する知識・技術を一通り習得できることを目標として段階的な実習を行う。第4学年では、とくに、「医療面接の目標を理解し基本的な情報収集ができる」こと、「悪い知らせの伝え方のポイントを述べるができる」ことを学修目標におき、「医学的情報を収集し、患者が難しい選択を必要とする内容について、心情に配慮しながらどのように伝えるべきかを体験を通じて述べるができる」「SHARE プロトコル（場合によって SPIKES も）などのコミュニケーションフレームワークを学び、「聞く」「聴く」「訊く」「伝える」両方を合わせた体系やポイントを述べるができる」の2点を到達目標として、医学的情報収集を主とした医療面接（SP とのロールプレイ）と悪い知らせを伝えるコミュニケーション・フレームの学習（グループワーク演習）を行う。</p> |
| 教育方法 | <p>講義（行動科学の概説）と実習（コミュニケーションロールプレイ）を行う。</p> <p>行動科学概説に関する講義では、学生があらかじめ事前学習課題に取り組み、講義と確認テスト等によって基本的知識の獲得と定着を促す。事前学習に関する資料や課題はMoodleを通して配付する。また講義時に事前学習や講義内容に沿った小テストを実施し、到達度を確認する。</p> <p>実習では、ビデオ教材を利用したグループワークを取り入れ、模擬患者（SP）の協力を得て難易度を段階的に設定したロールプレイ演習を行う。グループワーク及びロールプレイ演習直後に、教員及びSPから、発表、面接内容においてよかった点、改善点をフィードバックする。</p> |

(2/10 コマ)

講義室：M-33・34

| No. | 月 | 日 | 曜日 | 時限 | 講義テーマ | 講義内容 | 担当者 | 所属 |
|-----|------|-----|----|----|-------|------|-----|----|
| 1 | 第2年次 | で実施 | | | | | | |
| 2 | 第2年次 | で実施 | | | | | | |
| 3 | 第2年次 | で実施 | | | | | | |
| 4 | 第2年次 | で実施 | | | | | | |
| 5 | 第2年次 | で実施 | | | | | | |
| 6 | 第2年次 | で実施 | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------------------|---------|---|---|---|-------------|-----------------------------------|---|---|
| 7 | 第3年次で実施 | | | | | | | |
| 8 | 第3年次で実施 | | | | | | | |
| 9 | 5 | 6 | 金 | 3 | コミュニケーション実習 | ①情報収集と介入的アプローチ、悪い知らせを伝える（グループワーク） | 守屋利能・千葉宏毅・井上彰臣 青木節子・島津明人 市倉加奈子・渡辺和恵・堤明純 | 医学教育研究部門・公衆衛生学 医歯学系学術医歯学系精神保健学 産業医科大学 産業医科大学 |
| 10 | 5 | 6 | 金 | 4 | コミュニケーション実習 | ②医療面接ロールプレイ I | 守屋利能・千葉宏毅・井上彰臣 青木節子・島津明人 市倉加奈子・渡辺和恵・堤明純 | 医学教育研究部門・公衆衛生学 医歯学系学術医歯学系精神保健学 産業医科大学 産業医科大学 |
| 準備学習 (予習・復習) | | 【授業時間外に必要な学習の時間：1.5時間】 予習：Moodleに事前配布する資料を読み、講義・実習に備えること（0.5時間）。 復習：レポート作成時に、実習で学んだことを振り返ること（1時間）。 | | | | | | |
| 参考図書 | | 「行動医学テキスト」 野村 忍 他 日本行動医学会編集 中外医学社 | | | | | | |
| 到達目標 | | <ol style="list-style-type: none"> 1) 行動の成り立ち、動機づけ、ストレス、生涯発達に関する基礎知識について概説できる。 2) 健康を維持、促進するための基礎理論、方法論、社会的ストレスと健康について説明できる。 3) 社会的要因や文化的要因が健康におよぼす影響についての説明できる。 4) ストレスに対する対応（ストレス・コーピング、ストレスマネジメント）に関する理論と実際について説明できる。 5) コミュニケーションが、健康維持、促進、医療で果たす役割を知り、促進のための方法を説明できる。 6) 良好な医師－患者関係を構築するための患者解釈モデルについて説明できる。 7) 困難な状況にある模擬症例に対する治療的対応についての方略や、健康維持、促進のための指導方略を説明できる。 8) 人々が、健康な生活を送れるような行動をとることができるような動機づけの方略を提案できる。 | | | | | | |
| 評価基準 | | 講義（2年次）については、各講義時間内に行う小テスト結果（各講義あたりの配点10点）を基に評価を行う。実習（2～4年次）においては、振り返りレポートの提出を求めて評価を行う（各実習あたりの配点10点）。講義・実習とも欠席・遅刻等、参加態度不良の場合減点を行う。評価得点は第4学年まで積算し、最終的な合否判定を行う。また講義、実習内では形成的評価として適宜フィードバックを行う。評価配分は、4年時においては、振り返りレポート80%、授業態度20%とする。 | | | | | | |

消化器内科実習

実習 M302-CM15

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Gastroenterology)

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 草野 央 |
| 教育担当 | 草野 央* 窪田 幸介*・古江 康明* 渡辺 晃識*・石崎 純郎* |
| 実務経験のある教員 | 草野 央ほか： 大学病院での診療経験を踏まえ、消化器系、消化器系診断学で学んだ知識を臨床の場で実践できるよう指導する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナリズムと倫理：○ 4. 知的探究と自律的学習：○ 7. 予防医学： 2. コミュニケーション能力：○ 5. チーム医療：○ 8. 地域医療： 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：○ 9. 国際貢献： |
| 授業の目的 | 臨床医学の基礎となる患者との対応、病歴のとり方、診察の仕方を学び、さらに消化器系、消化器系診断・治療学で学んだ知識を臨床の場で実践する。また消化器疾患の診療に重要な画像診断および治療の実際を見学する。 |
| 教育内容 教育方法 | (1) 実習は病棟実習、外来実習、検査見学、症例検討等に分けて行う。さらに OSCE の項目にある腹部所見のとり方も実習する。 (2) 病棟実習では入院患者を受け持ち、病歴のとり方、鑑別診断、治療方針などを実習する。また病棟回診につき、多数の症例の概要を知る。さらに担当した患者について XP カンファレンスで呈示する。 (3) 外来実習では外来患者に対する接し方、診断のプロセスを指導医について実習する。 (4) 画像診断は消化器の診断で重要な位置を占めている内視鏡検査、X線造影検査、超音波検査などを見学し、診断および治療手技を学ぶ。 (5) 症例検討では典型的症例ならびに画像を呈示する。 (6) OSCE は腹部の診察を中心に学ぶ。 (7) XP カンファレンスや症例検討では質疑応答を繰り返して行い、特徴的な画像所見や診断方法、さらに治療方針について理解を深める。 |
| 準備学習 (予習・復習) | 予習：第3学年消化器系、消化器系診断・治療学のテキストを復習し、腹部診察の仕方についても確認しておくこと。 復習：担当または見学、講義を受けた疾患について、教科書等で改めて復習すること。レポート作成や症例発表に向けて、担当疾患の取り纏めや考察をしておくこと。 試験は消化器内科臨床実習試験問題より出題するため、この内容についても十分勉強しておくこと。 毎日の予習に1時間、復習に2時間が必要と考える。 |
| 参考図書 | (1) 教科書 『POS 医療と医学教育革新のための新しいシステム』日野原重明 (医学書院) 『新臨床内科学』高久文麿ほか (医学書院) 『内科学』黒川清ほか (文光堂) 『内科学』小俣政男ほか (2) 学生参考図書 『Diseases of liver and biliary system』Sherlock S. ほか (Blackwell Sciences) 『胃 X 線診断の考え方と進め方』市川平三郎、吉田裕司 (医学書院) 『一目でわかる肝臓病学』与芝 真 (メディカル・サイエンス) 『内視鏡所見のよみ方と鑑別診断』『上部消化管、下部消化管』芳野純治ほか (医学書院) |

| | |
|-----------|---|
| 到達目標 | <ol style="list-style-type: none"> 1) 清潔な身なりをし、社会人、医療に携わる者として適切なふるまいをすることができる。 2) 医療面接を行い、病歴を的確に聴取することができる。 3) 腹部診察を確実に実施し、異常所見に気づくことができる。 4) 患者の持つ医学的、社会的・心理的問題点を発見することができる。 5) 症状、検査所見から鑑別疾患を挙げ、診断を考察できる。 6) 消化器系疾患の病態生理を述べることができる。 7) 治療方針を計画することができる。 8) POMR の形式に基づいて診療録を作成することができる。 9) 消化器疾患の診療にかかわる様々な職種について述べるができる。 10) 症例の問題点をまとめ、適切にプレゼンテーションすることができる。 11) 自己の学習を振り返り、改善に努めることができる。 12) EBM (Evidence Based Medicine) に基づいた医療の意義を述べるができる。 13) チーム医療を理解し、チームの一員として適切に行動することができる。 14) 院内感染の予防に配慮し、自己管理を含めた適切な行動をとることができる。 |
| 評価基準 | <p>臨床実習をいかに主体的に行ったかを中心に評価する。</p> <p>評価は実習態度・OSCE (10%)、症例発表 (10%)、レポート (30%)、試験 (50%) の総合評価とする。</p> |
| 初回集合場所・時間 | <p>本館 3F 内視鏡読影室</p> <p>午前 8 時 30 分</p> |
| その他注意事項 | <ol style="list-style-type: none"> (1) 各グループを A 班・B 班の 2 班に分け、病棟及び検査・外来見学を中心とした実習を 1 週間ずつ行う。 なお、ERCP などの検査見学では放射線管理区域に立ち入らないこと。 (2) 病棟実習では、患者:学生 = 1:1 とし、担当する患者のカルテとレポートを提出する。さらに患者を担当する病棟医と man to man 体制で見学を行う。 なお、患者紹介は、1 週目はオリエンテーション終了後、2 週目は月曜日の朝 8 時 45 分から行うので、病棟実習班は 11W 学生実習室に集合すること。 月～木の各 (胆嚢、下部、上部、肝) 病棟チャートでは、各自担当患者のプレゼンテーションを行う。担当者以外は任意参加でよい。 XP カンファレンスでの症例呈示は必須とする。 (3) 外来実習見学は、内科総合外来診察室 17～20 番 (17 番:上部、18 番:下部、19 番:胆嚢、20 番:肝臓) で行う。2 日間で、各々異なる診察室での見学を行う。 なお学生数が多い時には 1 日は内科総合外来、1 日は内科専門外来の見学とする場合もあるので、担当教員の指示に従うこと。 (4) 症例検討 1～8 は、基本的には病院本館 3F 内視鏡読影室で行う。症例検討には全員が参加すること。症例検討は学生担当症例、典型的症例を中心に行う。当日担当者に時間と場所を確認すること。 (5) 実習終了時に筆記試験を行う。 筆記試験は 2 週目金曜日の午後、15:30～16:30 に、S21 講義室で行う。 試験問題は別に配布する消化器内科臨床実習試験問題より出題する。なお、問題は年間を通じてランダムに選択し、重複して出題することがあるので注意すること。 |

4-5M 消化器内科 臨床実習スケジュール (50期生)

2022年度

教育担当: 窪田幸介・古江康明 [10/3～1/13]

渡辺晃哉・石崎純郎 [1/16～6/16]

1週目

| | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|---|--|--|
| 月 | 8:30～ ＊オリエンテーション 終了後DVD視聴 (3F内視鏡読影室) 10:00～ B班: EGD見学 (3F内視鏡センター) 10:30～ A班: 患者紹介 (11W) 11:30～ ＊総論 草野教授 (3F内視鏡読影室) | 13:00～ A班: 病棟実習 B班: ERCP見学 (3F内視鏡センター) 15:30～ 症例検討 1 (胆膵疾患) 岩井・奥脇・長谷川・渡辺真・石崎 (3F内視鏡読影室) | 16:30～ A班: 胆膵チャート (担当学生のみ) 16:30～ B班: EGD読影会 (3F内視鏡読影室) |
| 火 | 9:00～ A班: 病棟実習 B班: EGD見学 (3F内視鏡センター) 10:00～ 科長回診 (草野教授) 11:00～ A班: 病棟実習 B班: CS見学 (3F内視鏡センター) | 13:30～ 回診 (田邊教授) 14:30～ 症例検討 2 (下部消化管疾患) 小林・池原・横山・別當・金澤 (3F内視鏡読影室) 15:30～ A班: 病棟実習 B班: CS見学 (3F内視鏡センター) | 16:00～ A班: 下部チャート (担当学生のみ) 16:30～ B班: CS読影会 (3F内視鏡読影室) |
| 水 | 9:00～ A班: 消化管造影見学 (1F放射線造影室3番) B班: 内科総合/内科専門外来実習見学 (魚嶋・渡辺晃・渡辺真・金澤) (草野・木田・池原・石戸・古江) | 13:00～ A班: 病棟実習 B班: EMR・ESD見学 (3F内視鏡センター) 15:00～ 症例検討 3 (上部消化管疾患) 草野・石戸・和田拓・渡辺晃・古江 (3F内視鏡読影室) | 16:00～ A班: 上部チャート (担当学生のみ) 17:00～ 胆膵カンファレンス or 18:00～ HCCカンファレンス (3F臨床講義室6) |
| 木 | 9:00～ A班: 病棟実習 B班: 内科総合/内科専門外来実習見学 (草野・小林・和田尚・石崎) (日高・奥脇) | 13:00～ A班: 病棟実習 B班: RFA見学 (11W チーフに確認) 15:00～ 症例検討 4 (肝疾患) 日高・窪田・魚嶋・和田尚・岩崎 (3F内視鏡読影室) | 15:30～ A班: 肝チャート (担当学生のみ) 16:30～ XPカンファレンス 症例呈示 (3F臨床講義室2) |
| 金 | 9:00～ A班: 超音波内視鏡 (EUS) 見学 (3F内視鏡センター) B班: EGD見学 (3F内視鏡センター) | 14:00～ OSCE 内科総合外来 (診察室17番) 15:30～ 内視鏡実習 (シミュレーター) (3F内視鏡器材室) | |

2週目

| | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|--|--|--|
| 月 | 8:45～ B班: 患者紹介 (11W 学生実習室集合) 9:00～ A班: EGD見学 (3F内視鏡センター) B班: 超音波検査 DVD視聴 (3F内視鏡読影室) | 13:00～ A班: ERCP見学 (3F内視鏡センター) B班: 病棟実習 15:30～ 症例検討 5 (胆膵疾患) 岩井・奥脇・長谷川・黒須・渡辺真・石崎 (3F内視鏡読影室) | 16:30～ B班: 胆膵チャート (担当学生のみ) 16:30～ A班: EGD読影会 (3F内視鏡読影室) |
| 火 | 9:00～ A班: EGD見学 (3F内視鏡センター) B班: 病棟実習 10:00～ 科長回診 (草野教授) 11:00～ A班: CS見学 (3F内視鏡センター) B班: 病棟実習 | 13:30～ 回診 (田邊教授) 14:30～ 症例検討 6 (下部消化管疾患) 小林・池原・横山・別當・金澤 (3F内視鏡読影室) 15:30～ A班: CS見学 (3F内視鏡センター) B班: 病棟実習 | 16:00～ B班: 下部チャート (担当学生のみ) 16:30～ A班: CS読影会 (3F内視鏡読影室) |
| 水 | 9:00～ A班: 内科総合/内科専門外来実習見学 (魚嶋・渡辺晃・渡辺真・金澤) (草野・木田・池原・石戸・古江) B班: 消化管造影見学 (1F放射線造影室3番) | 13:00～ A班: EMR・ESD見学 (3F内視鏡センター) B班: 病棟実習 15:00～ 症例検討 7 (上部消化管疾患) 草野・石戸・和田拓・渡辺晃・古江 (3F内視鏡読影室) | 16:00～ B班: 上部チャート (担当学生のみ) 17:00～ 胆膵カンファレンス or 18:00～ HCCカンファレンス (3F臨床講義室6) |
| 木 | 9:00～ A班: 内科総合/内科専門外来実習見学 (草野・小林・和田尚・石崎) (日高・奥脇) B班: 病棟実習 | 13:00～ A班: RFA見学 (11W チーフに確認) B班: 病棟実習 15:00～ 症例検討 8 (肝疾患) 日高・窪田・魚嶋・和田尚・岩崎 (3F内視鏡読影室) | 15:30～ B班: 肝チャート (担当学生のみ) 16:30～ XPカンファレンス 症例呈示 (3F臨床講義室2) |
| 金 | 9:00～ A班: 超音波検査 DVD視聴 (3F内視鏡読影室) B班: 超音波内視鏡 (EUS) 見学 (3F内視鏡センター) | 15:30～ 筆記試験 医学部 S21 講義室 | |

◎DVD視聴について: 初日は学生臨床実習視聴用ファイルの No.1「消化器内視鏡」を視聴、2週目月曜、金曜の、超音波検査のDVDは、No.3「アグレップ腹部エコー(肝臓編)」を視聴すること。

◎症例検討は基本的には病院本館3F内視鏡読影室で行うが、当日担当者に時間と場所を確認すること。

◎胆膵、下部、上部、肝の各チャートは、11Wカンファレンスルームで行う。

◎外来見学は、内科総合見学を主とし人数が多い場合内科専門にも振り分ける。その場合も必ず1日は内科総合外来を見学する。

◎RFA見学は、11Wチーフに場所と開始時間を確認する。

* 1週目の月曜日が休日の場合、「オリエンテーション」は火曜日の8時30分より内視鏡読影室で行う。

また、その場合「総論」は火曜日の9時30分より、3F内視鏡読影室で行う。

【捕捉】

1. 予定表の略語について

| | |
|-------|--|
| EGD | Esophagogastroduodenoscopy |
| CS | Colonoscopy |
| EMR | Endoscopic Mucosal Resection |
| ESD | Endoscopic Submucosal Dissection |
| ERCP | Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography |
| EVL | Endoscopic Variceal Ligation |
| EIS | Endoscopic Injection Sclerotherapy |
| RFA | Radiofrequency Ablation |
| HCC | Hepatocellular Carcinoma |
| Angio | Angiography |
| OSCE | Objective Structured Clinical Examination |

2. 病棟実習について

担当患者の主治医、受持医を確認すること。

1日1回は患者のところへ行くこと。

患者から病状や検査についての質問があっても、主治医や受持医へ尋ねるよう説明し、学生からは話さないこと。
XPカンファレンスにて、受持患者のプレゼンテーション(病歴や画像所見など)を行うので、事前に教育担当医師と打ち合わせを行っておくこと。

院外や公共機関の中、院内のエレベーターの中や食堂などで、患者についての話をしないこと。

3. レポートについて

病棟で担当した患者の学生用カルテの記載と、各々与えられたテーマについてレポートを作成する。

カルテはProblem Oriented System(POS)のSOAP (Subject, Object, Assessment, Plan)形式で記載すること。

締切：病棟実習が終わった翌週の月曜までに、**病院本館3階内視鏡影室、入口右側のトレイ**へ提出すること。

レポートに用いた検査結果用紙など個人情報が含まれるものは、必ずシュレッダーで処理して、院外に持ち出さないこと。

☆ 学会等でスケジュールの変更が生じることや、カンファレンスなどの場所に変更が生じることがあるため、適宜確認すること。

循環器内科実習

実習 M302-CM15

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Cardio-angiology)

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 阿古 潤哉 |
| 教育担当 | 阿古 潤哉*・下浜 孝郎*・目黒 健太郎* |
| 実務経験のある教員 | 阿古 潤哉ほか： 臨床経験を踏まえ、循環器病学の基本的な症候、検査法、診察法、治療法について、代表的疾患をできるかぎり実際に体験させ指導する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナルリズムと倫理： 4. 知的探究と自律的学習：○ 7. 予防医学： 2. コミュニケーション能力： 5. チーム医療：○ 8. 地域医療： 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全： 9. 国際貢献： |
| 授業の目的 | 循環器病学とその臨床を理解するために講義、実習を通じて学んだ知識を実際の患者、種々の検査にあてはめて検討できるようにする。小講義を集中的に学習することによって知識を深め、実際に役立つ技量を習得する。 |
| 教育内容 教育方法 | 循環器病学の基本的な症候、検査法、診断法、治療法について、代表的疾患をできるかぎり実際に体験し、学習する。この期間中には、各人に受け持ち患者をもたせ、毎日の回診、診察、検査、治療等に参加してもらう。最後に担当した症例についての個別回診とともにレポートの提出を行う。さらに、興味を覚えたテーマについても自分で調べてレポートする。OSCEに関しては患者診察のみならず、心聴診実習シミュレータを用いた模擬的訓練及び試験を行う。実習のその場で学生に直接フィードバックを行う。 |
| 準備学習 (予習・復習) | これまでの講義内容をもとに、断片的知識を系統立て、理論構築するトレーニングが本実習の主眼である。いわゆる知識の応用である。そのためには、医学部3年生時の講義内容を十分に復習しておく必要がある。配布プリントを確認し、下記の学生参考図書も参考にされたい。予習・復習に2時間を要する。 |
| 参考図書 | (1) 教科書：循環器病学における世界的権威を有する教科書 Libby P, et al. : Braunwald's Heart Disease. WB Saunders Co. Fuster V, et al. : Hurst's The Heart. McGraw-Hill Book Co. 内科学 朝倉書店 (2) 学生参考図書：学生・研修医向けの基本的かつ実践的な教科書 病気がみえる循環器 MEDIC MEDIA 心電図トレーニング 中外医学社 |
| 到達目標 | 単に循環器病学の勉強ばかりではなく、実際の患者を通じての医師としての自覚をきちんと持つ。また、この期間中に循環器病学臨床の実際を体験し、奥行きのある理解ができる。 |
| 評価基準 | 症例プレゼンテーション(含カルテ)30%、実習態度20%、筆記試験30%、選択課題口頭試問20%より総合的に判断する。 ○口頭試問について： 学生同士でミニ講義ができるようになり、自主的な学習及びディベートが可能になるレベルを求める。 <実施方法> (1) 班の他学生の前で、選択課題について10分から15分で講義をしてもらう。 (2) 講義用の資料は図や表のみとする。長文や明らかな説明文は禁止する。 (3) その後、学生からの質問及び庭野からの質問を行ない、評価する。 (注) レポートを作成して提出する必要はない。 |
| A V 資料 | CDによる聴診トレーニング心音編 南江堂 |
| 初回集合場所・時間 | 1号館4N病棟中央カンファレンスルーム 7:45 am |
| その他注意事項 | 携帯する実習器具：聴診器 使用小講義室：S-30など 放射線管理区域への立ち入りあり。放射線ガラスバッジを必ず着用すること。 |
| 実習スケジュール(添付表)： | 運用されるスケジュール表は実習開始前週末に教務課より配布されるので、実際はそちらを参照いただきたい。 |

2022年度学生ボリクリ循環器内科臨床実習スケジュール表(目黒担当)

| | | AM | AM | AM | PM 13:00- | PM | PM |
|----|---|----------------------------|---|------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----|
| 1w | 月 | 8:00-9:00 | AM | AM | PM 13:00- | PM | PM |
| | 月 | オリエンテーション [目黒]7:45-8:00 | 症例紹介 [病棟チャープ]9:15-9:30 | 虚血性心疾患と二次予防 [南]9:30-10:30 | | 心電図と不整脈 [岸原]14:00-15:00 | |
| | 火 | ICU/CCU回診 [阿古]オリエンテーション | 心不全と心筋疾患 [石井]9:00-10:00 | 循環器学診察法 [石末]10:00-11:00 | カルテ記載法 [亀田]13:00-14:00 | 心臓弁膜症・脈管疾患 [橋本]14:00-15:00 | |
| | 水 | ICU/CCU回診 | | | 教授回診 [阿古]13:30-4N病棟カンファ | | |
| | 木 | ICU/CCU回診 | 心エコー図 [小坂橋]9:00-11:30 | | | | |
| | 金 | ICU/CCU回診 | | | | | |
| 2w | 月 | ICU/CCU回診 | 症例検討 [目黒] 9:00- | 症例検討 [目黒] | | | |
| | 火 | ICU/CCU回診 | 心カテ見学(心カテ室) 9:30-10:30 | | | | |
| | 水 | ICU/CCU回診 | 学生用教授回診 [阿古]9:00- | | 教授回診 [阿古]13:30-4N病棟カンファ | | |
| | 木 | ICU/CCU回診 | | 心エコー図実習 [前川]11:00-12:00 | | | |
| | 金 | ICU/CCU回診 | 聴診法/審記試験(TA) 9:30-10:50 ※スキルスラブ 高性能シミュレーター使用 | | | 口頭試験ZOOM [庭野]14:00-15:30 | |

(注)聴診法/審記試験は**スキルスラブ**で行う。
講義・症例検討は、**4N奥学生実習室**で行う。
口頭試験は**ZOOM**にて行います。班長は庭野先生にメールで連絡をとるよう。

2022年度学生ポクリリ循環器内科臨床実習スケジュール表(下浜担当)

| | | 8:00-9:00 | AM | AM | AM | PM 13:00- | PM | PM |
|----|---|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|---|---------------------------|
| 1w | 月 | オリエンテーション [下浜]7:45-8:00 | ICU/CCU回診 [阿古]オリエンテーション | 症例紹介 [斎藤]7:45-9:30 | | 心不全と心筋疾患** [池田]13:00-14:00 | 循環器学診察法 [北里]14:00-15:00 心臓弁膜症-脈管疾患 [藤田]14:00-15:00 | カルテ記載法 [中村]16:00-17:00 |
| | 火 | | ICU/CCU回診 | | | | | |
| | 水 | | ICU/CCU回診 | | 心電図と不整脈 [深谷]11:00-12:00 | 教授回診 [阿古]13:30-4N病棟カンファ | | |
| | 木 | | ICU/CCU回診 | 心エコー図 [小坂橋]9:00-11:30 | | | | |
| | 金 | | ICU/CCU回診 | 虚血性心疾患と二次予防 [佐藤]9:00-10:00 | | | | |
| 2w | 月 | | ICU/CCU回診 | 症例検討 [下浜]9:30- | 症例検討 [下浜] | | | |
| | 火 | | ICU/CCU回診 | 心カテ見学[心カテ室] 9:30-10:30 | | | 心エコー図実習 [前川]15:45-16:45 | |
| | 水 | | ICU/CCU回診 | 学生用教授回診 [阿古]9:00- | 教授回診 [阿古]13:30-4N病棟カンファ | | | |
| | 木 | | ICU/CCU回診 | | | | | |
| | 金 | | ICU/CCU回診 | 聴診法/筆記試験[TA] 9:30-10:50 ※スキルスラボ 高性能モニター使用 | | | 口頭試験ZOOM [鹿野]14:00-15:30 | |

(注)聴診法/筆記試験はスキルスラボで行う。
講義・症例検討・心エコー図実習は、4N講学生実習室で行う。
**講義は、GIGUカンファレンスルームで行う。
口頭試験はZOOMにて行います。班長は鹿野先生にメールで連絡をとるように。

脳神経内科実習

実習 M302-CM15

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Neurology)

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 西山 和利 |
| 教育担当 | 西山 和利*, 飯塚 高浩*, 永井 真貴子*, 阿久津 二夫*, 北村 英二* |
| 実務経験のある教員 | 西山 和利ほか： 臨床経験を活かして脳神経内科実習をより理解しやすいものになるように工夫する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナルリズムと倫理：○ 4. 知的探究と自律的学習：○ 7. 予防医学： 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療： 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全： 9. 国際貢献： |
| 臨床実習の目的 | 臨床実習を通じて患者との接し方や病歴聴取の方法を学び、神経学的所見、検査所見、画像所見などから病巣診断と鑑別診断ができることを目的とする。 本実習では神経診察法を学び、神経学的診断の過程を理解することを最大の目標としている。そのため Bed Side Learning (BSL) を主体とする。さらに、受け持ち患者の担当医として治療内容や検査内容を把握し、積極的に診療に参加する。 |
| 教育内容 教育方法 | 1) 病棟実習：臨床参加型実習として病棟での実習に重きを置いている。原則的に脳神経内科の入院患者を1名担当するが、実習期間内に退院した場合には2名目を受け持つ。病棟の診療チームに所属し、主治医や病棟医の指導のもとで準担当医として神経診察、検査所見の判読や画像の読影などの診療にあたる。最低でも週1回は各チームの指導医から直接の指導を受け、ポートフォリオ未実施部分の臨床徴候などを学ぶ。学生は積極的な態度で実習に臨むことが求められる。午前8時半から毎日開催される病棟カンファレンスに出席したのちに、チームの回診(状況によっては実施されない日もあり)に参加することから日々の実習が始まる。外来診療や神経生理検査(神経伝導検査や筋筒電図検査など)に陪席するほか、空き時間には担当患者の診察を行う。担当患者の処置や検査等も見学する。夕方16時からのチームチャートカンファレンスに出席し、担当患者のプレゼンテーションを行いディスカッションに参加する。 2) 診療参加型実習としての当科での必修事項：診療参加型実習として、担当患者への毎日の訪問と診察が必須である。 3) クルズ：西山教授によるクルズで脳神経内科における病巣診断と病因診断の考え方を学ぶ。 4) 外来診療の見学：外来の陪席は、1週目は総合外来、2週目は専門外来とする。実習時間は午前10時から12時まで(ただし第1週目の金曜日は午前10時30分から)とする。病歴聴取の方法、神経学的診察法、考えられる疾患の鑑別、必要な検査などについて学ぶ。外来見学日でなくても、所属チームの緊急入院がある場合には優先してその処置対応に参加する。脳卒中ホットライン症例についても、希望があるものは積極的に参加する。 5) 教授回診：毎週木曜日13時30分に8E病棟から開始する。 6) 症例検討会：毎週木曜日16時から開催される。症例のプレゼンテーション手法や神経疾患の概要を学ぶ。質疑応答を積極的に行う。 7) 臨床推論クルズ：主訴から病変部位、病因、病態などを推定し、疾患・鑑別診断などを推定することを学ぶ。 8) 西山教授による試問：第2週金曜日午後1時から4時に実施される。レポートを試問開始までに作成する。実習成果については試問時にフィードバックされる。 |
| 学習準備 (予習・復習) | 1) 第3学年時に修了した「神経系診断・治療学」の知識の再確認を行う(1-2時間)。 2) OSCE 臨床実習診察法マニュアルを再読する(1時間)。 3) OSCE 用の神経診察の動画を視聴し、神経学的所見の取り方を再確認する(1時間)。 |

| | |
|-----------|--|
| 到達目標 | 1) 病歴聴取や神経診察手技を習得し、その意義を理解できる。 2) 代表的な神経疾患について説明できる。 3) 基本的な画像検査の読影や神経生理検査の判読ができる。 4) 神経所見から病巣診断することができる。 5) 患者に真摯な態度で対応できる。 6) プレゼンテーションや質疑応答が適切にできる。 |
| 評価基準 | A：クルズスでのディスカッション 10% B：症例についてのレポート 40% C：教授試問 50% |
| 初回集合場所・時間 | 本館 8E 病棟カンファレンスルーム・午前 8 時 30 分 |
| その他注意事項 | 1) 携帯する実習器具：白衣、聴診器、ペンライト、神経診察バッグ（教務課より貸与） 2) 使用小講義室：8E 病棟カンファレンスルーム、本館 2 階脳神経内科外来カンファレンス室、西館 1 階脳神経内科外来、医学部 M1 号館 4 階脳神経内科研究室など 3) 希望者は脳血管撮影検査、脳血管内治療も見学可能である。脳血管撮影検査、脳血管内治療は放射線管理区域内での実習であり、放射線ガラスバッジを必ず着用すること。 |
| 参考図書 | 『ベッドサイドの神経のみかた』田崎義昭、齋藤佳雄著 坂井文彦改訂 第 18 版（南山堂） 『臨床神経内科学』平山恵造編 第 6 版（南山堂） 『神経内科ハンドブック』水野美邦編 第 5 版（医学書院） 『脳卒中ビジュアルテキスト』海老原進一郎他著 第 4 版（医学書院） |

2022年度 脳神経内科 第4-5学年 臨床実習スケジュール

| 曜日 | 9時 | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | 17時 |
|----|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 月 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 9時~オリエンテーション 西山/西久保(場所①) | 外来実習 (総合外来・専門外来・西館神経内科外来) | 外来実習 (総合外来・専門外来・西館神経内科外来) | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | |
| 火 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 外来実習 (総合外来・専門外来・西館神経内科外来) | 外来実習 (総合外来・専門外来・西館神経内科外来) | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | |
| 水 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 外来実習 (総合外来・専門外来・西館神経内科外来) | 外来実習 (総合外来・専門外来・西館神経内科外来) | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | |
| 木 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 8:30~ チェアシート回診 (臨床講義Ⅰ or BE OR) | 11時15分から抄読会 (臨床講義Ⅰ or IPE教) | 13:30~ 敬福回診 8E病棟から開始 | 13:30~ 敬福回診 8E病棟から開始 | 14時 | 15時 | 16時 | |
| 金 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | クルズス臨床講義 教室 | 外来実習 (総合外来・専門外来・西館神経内科外来) | クルズス臨床講義 西山(場所:① or ②) | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | |

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----|-----|-----|--|
| 月 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 13:30~ 敬福回診 8E病棟から開始 | 14時 | 15時 | 16時 | |
| 火 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | クルズス臨床講義 阿久津 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 13:30~ 敬福回診 8E病棟から開始 | 14時 | 15時 | 16時 | |
| 水 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 13:30~ 敬福回診 8E病棟から開始 | 14時 | 15時 | 16時 | |
| 木 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 8:30~ チェアシート・敬福回診 (臨床講義Ⅰ) | 11時15分から抄読会 (臨床講義Ⅰ or IPE教) | 13:30~ 敬福回診 8E病棟から開始 | 13:30~ 敬福回診 8E病棟から開始 | 14時 | 15時 | 16時 | |
| 金 | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 第カンファ 8:30~9:00 OR | 13:30~ 敬福回診 8E病棟から開始 | 14時 | 15時 | 16時 | |

COVID-19 below での臨床実習の目的は、病歴聴取や神経診察法の重要性を学び、病歴診断ならびに病因診断の概念を理解することである。
 初日は病棟カンファレンスに参加するところから始まるが、午前8:30から開始するため少し前に8E病棟に集合すること。
 体調管理には細心の注意を払い、発熱や感冒性症状をはじめとしたCOVID-19を疑う症状がある時は、登校せず医学部に連絡して自宅などで待機すること。
 病院ならびに医学部内では短時間の飲食の機会を除いて常にマスクを着用すること。特に患者の2m以内に入る場合にマスクを着用は厳禁。

クルズスの開催場所

- ①: 内科専門外来/脳神経内科カンファレンスルーム
- ②: 西館脳神経内科外来

試問について

- ・担当症例のレポートを提出し、プレゼンテーション、質疑応答を行う。
- ・レポートは精査約の形式で作成する。病歴、神経学的所見、病歴診断、病因診断を必ず記載する。その他は自由記載(鑑別診断や治療方針など)

血液内科実習

実習 M302-CM15

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Hematology)

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 鈴木 隆浩 |
| 教育担当 | 鈴木 隆浩*・鎌田 浩稔*・翁 祖成*・田寺 範行*・道下 雄介*・横山 真喜* 羽山 慧以* |
| 実務経験のある教員 | 教育担当全員：実際に診療を行っている病棟に学生を配置し、血液疾患の診療実務業務を行う医師から直接学生に指導を行う。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：◎ 7. 予防医学：○ 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療：○ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：◎ 9. 国際貢献：○ |
| 授業の目的 | 受け持ち症例の診療チームの一員として、診療に積極的に参加する。 医療に携わるものとしての適切なふるまいを身につけるとともに、血液疾患を理解し、診断から治療技術を習得することを目的とする。 また、抗癌剤の使用や血液疾患に特徴的な免疫不全状態への対応法を身につける。 |
| 教育内容 教育方法 | 血液内科実習では、各学生は担当患者を持ち、患者診療チームに入って担当医と一緒に診療を行い、診断、検査、治療方針について議論する。白血病、リンパ腫、骨髄腫について録画された小講義を視聴し、学修内容を補充する。 実習中は、随時担当教員による実習態度へのフィードバックを行い、学生からの質問事項があれば、それに回答する。 |
| 到達目標 | 1. 身なりや言動に気を配り、社会人・医療に関わる人間として相応しいふるまいをすることができる。 2. 毎日患者を訪問して医療面接・診察を行い、患者の背景事情を把握し、状態の変化に気を配ることができる。 3. 易感染状態にある患者の診療について説明できる。 4. 骨髄検査や髄液検査、フローサイトメトリ検査など、血液疾患で行われる検査について説明できる。 5. さまざまな抗腫瘍剤の取り扱いについて説明できる。 6. 頻度の高い血液疾患の症候・検査法・診断法・治療法について説明できる。 7. 症例の問題点をまとめ、適切にプレゼンテーションすることができる。 8. 診療に携わっているチーム医療について説明できる。 9. 適宜論文報告などを参照し、診断・治療方針について適切な判断を下すことができる。 10. 医療倫理・リスクマネジメントの実際について説明できる。 11. POMRの形式に基づいて診療録を作成することができる。 12. 血液疾患の地域医療の現状について説明することができる。 |
| 準備学習 (予習・復習) | 予習として、第3学年の講義資料や参考図書などを読んで確認しておくこと。 復習としては、実習において理解不十分な点について、参考図書で確認し、整理しておくこと。 症例プレゼンテーションの際は、簡潔にプレゼンテーションできるよう事前に準備しておくこと。また、文献などを調べておくこと。 予習・復習あわせて2時間の学習を要する。 |
| 参考図書 | 『病気がみえる Vol.5 血液』（第2版）鈴木隆浩ほか 監修（MEDIC MEDIA）2017 『血液内科クリニカルスタンダード』（第3版）東原、須永 編（文光堂）2016 『内科学』（第11版）矢崎義雄 総編集（朝倉書店）2017 『三輪血液病学』浅野、池田、内山 編（文光堂）2006 『血液細胞アトラス』三輪史朗（文光堂） |
| 評価基準 | 1. 作成カルテの評価（毎日記載する） 30% 2. 血液内科 OSCE 30% 3. 症例サマリーレポート 15% 4. NEJM 要約レポート 10% 5. 口頭試問 15% |

| | |
|------------------|--|
| 初回集合場所・時間 | 午前 10 時 病院本館 13E 血液内科学生実習室 |
| 注意事項・連絡事項 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 血液内科では免疫不全患者を診察する機会が多い。このため、実習に際しては（他科の実習でも当てはまるが）手指の消毒など感染予防に十分な注意を払うこと。 2. 発熱時など感染症の疑いがある場合は、実習に参加してはならない。教務課に連絡して欠席の手続きをとり、しかるべき医学的対応をとること。これは患者を含めた周囲への感染予防上重要なことである。 3. 担当チームの一人として毎日受け持ち患者を訪問し、病状の変化に気を配ること。カルテは毎日作成する。 4. 聴診器・ペンライトは持参すること。 5. 重要疾患については小講義（録画）を準備している。視聴方法については担当教員に問い合わせて、適宜視聴し学習すること。 |

グループ● 2022年度 血液内科実習スケジュール

| 日時 | 曜日 | 午前 | 午後 | その他の行事 |
|----|----|--|--|--------|
| 月 | | 10:00～11:00 患者紹介・オリエンテーション :病棟チャープ/13E学 | 15:00～16:00 マルカカンファ・問題症例検討会/13E CR 16:00～17:00 オリエンテーション・総論:G●担当教員*(13E学) | |
| 火 | | 病棟実習 | 身体所見についての講義・OSCE(リンパ節腫大の診察) :鎌田・翁・田寺・道下・横山・羽山/臨床講義室 | |
| 水 | | 病棟実習 | 病棟実習 | |
| 木 | | 病棟実習 | 14:00～17:00 チャートラウンド・学生プレゼン/13E CR 科長回診:鈴木 | |
| 金 | | 病棟実習 | 病棟実習 | |
| 月 | | 病棟実習 | 15:00～16:00 マルカカンファ・問題症例検討会/13E CR | |
| 火 | | 病棟実習 | 16:00～17:00 病棟実習中間総括:G●担当教員(13E学) | |
| 水 | | 病棟実習・講義視聴(適宜) | 身体所見についての講義・OSCE(貧血患者の診察) :鎌田・翁・田寺・道下・横山・羽山/臨床講義室 | |
| 木 | | 病棟実習・講義視聴(適宜) | 14:00～17:00 チャートラウンド・学生プレゼン/13E CR 科長回診:鈴木 | |
| 金 | | 9:30～12:00 教授試問:鈴木/S講義室 | 16:00～17:00 病棟実習まとめ:G●担当教員(13E学) | |

- 上記日程中に小講義(録画)の視聴を適宜行う。①白血病 ②骨髄増殖性腫瘍
 - 病棟実習では、診療チームの一員として担当医と一緒に受持患者の診療にあたる。毎日カルテ記載を行うこと(カルテは点数評価対象)。
 - 上記予定は変更される場合があるので、実習時に配布される各班用の予定表を必ず確認すること。
 - 「身体所見についての講義・OSCE」の時刻は実習時に配布される各班用の予定表で知らせるので確認しておくこと。
- * 各グループは輪番制で血液内科教員(鎌田・翁・田寺・道下・横山・羽山)がグループ担当となる。自分のグループの担当教員については実習時に配布される各班用の予定表を参照のこと。

「病棟実習」と記載されている時間は、受持患者について診療あるいは情報収集を行う時間である。「休み」ではないことを肝に銘じておくこと。

13E CR:13Eカンファレンス室、13E学:13E学生実習室、401研究室:M3号館4F 401研究室

呼吸器内科実習

実習 M302-CM15

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Respiratory Medicine)

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 猶木 克彦 |
| 教育担当 | 猶木 克彦*・中原 喜朗*・曾根 英之*・細谷真司* |
| 担当者 | 井川 聡*・佐藤 崇*・笠島 真志*・楠原 政一郎* 横場 正典(兼)*・三藤 久(兼)*・矢内原 智子(非)* |
| 実務経験のある教員 | 猶木 克彦ほか： 臨床現場での実践を踏まえ、呼吸器疾患患者さんの診断・治療の実際を習得できるよう指導する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナリズムと倫理：○ 4. 知的探究と自律的学習：○ 7. 予防医学： 2. コミュニケーション能力：○ 5. チーム医療：○ 8. 地域医療： 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：○ 9. 国際貢献： |
| 授業の目的 | 呼吸器内科臨床実習では、呼吸器疾患の診療を担当医の指導下で直接経験し、これらの分野における診療・治療の実際を具体的に習得することによって、実習参加前までに学んだ呼吸器病学の知識の一層の充実と整理をはかる。そして診療参加型実習を基本的コンセプトとし、学生は受持ち患者について研修医、病棟医、主治医の指導の下、可能な範囲で診療に参加する。なお、診療参加型実習とは学生が事前にこの実習を行うための能力(知識、診療態度、技術)を有するスチューデント・ドクターとしての認定カードを付与された形で医療チームの一員となり、適格な病歴聴取や身体所見、各種検査所見から得られる臨床情報を基に疾患の本質を担当医と同じレベルでとらえ、最終的な治療方針を担当医と共有する事である。 |
| 教育内容 教育方法 | ① 様々な疾患を念頭に医療面接を進め、典型的所見を認知して疾患と関連づけ、検査所見と総合して診断することを実習する。 ② 胸部X線写真・胸部CT、呼吸機能検査、血液検査などの読み方を具体例について実習する。 ③ 気管支鏡・胸腔穿刺などの特殊検査を見学して診断的意義を理解する。 ④ 呼吸管理・胸腔ドレナージ・薬物療法等を見学し、主要疾患の治療方法を学ぶ。 ⑤ 症例のプレゼンテーションを与えられた時間内に、的確に行えるようにする。 ⑥ 呼吸音シミュレーターを用いてOSCEに対応できる能力を身に付けるとともに、診療技術を向上する。 症例のプレゼンテーション、呼吸音シミュレーションは終了後に良い点、改善点をフィードバックし、双方向のコミュニケーションにより能力アップを図る。 |
| 準備学習 (予習・復習) | 系別総合(呼吸器系診断・治療学)の講義で習得した知識や臨床実習入門で学んだ医療面接及び診断技術をベースに、主項目4に提示する参考図書などを用いて更に深い知識を自主的に習得した上で、実臨床での確固たる診療参加型実習の結実を図る。臨床の現場で浮き彫りになる様々な疑問点につき、担当医師とのチーム医療体制の枠組みの中で積極的にディスカッションに参加し、診療技術の体験・習得ならびにコミュニケーションスキルの向上を図る。実習後は習得、評価された診療技術をAV資料(主項目7)を活用した復習により確固たるものとする。そして更に発展させた形として担当症例につき担当医の指導の下、学会発表が可能か否か検討することも念頭に置く。これにより、学術的視点からの症例検討の場を得ることができる。予習・復習あわせて1日あたり2時間の自主学習を要する。 |

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>参 考 図 書</p> | <p>『新呼吸器専門医テキスト』改訂第2版 日本呼吸器学会 編 『新臨床腫瘍学』(改訂第6版) 日本臨床腫瘍学会 編 『気管支鏡テキスト』(第3版) 日本呼吸器内視鏡学会 編 (医学書院) 『新臨床内科学』(第10版) 高久史磨 他編 (医学書院) 『内科学』(第11版) 矢崎義雄 他編 (朝倉書店) 『ハリソン内科学』(第5版) 福井次矢 他監修 (メディカルサイエンスインターナショナル) 『内科学書』(改訂第9版) 南学正臣 他編 (中山書店) 『ベイツ診察法 第2版』福井次矢 他監修 (メディカルサイエンスインターナショナル) 『ウエスト呼吸生理学入門:正常肺編 第2版』John B. West 他 (メディカルサイエンスインターナショナル) 『ウエスト呼吸生理学入門:疾患肺編 第2版』John B. West 他 (メディカルサイエンスインターナショナル) 『フェルソン読める!胸部X線写真 改訂第3版/原著第4版』大西裕満, 粟井和夫 訳(診断と治療社) 『胸部X線写真のABC』片山仁 監修、日本医師会 編 (医学書院) 『胸部のCT』(第4版) 村田喜代史 他編 (メディカルサイエンス・インターナショナル) 『肺癌診療ガイドライン』(2021年版) WEB版 日本肺癌学会 https://www.haigan.gr.jp/guideline/2021/ 『成人肺炎診療ガイドライン 2017』日本呼吸器学会成人肺炎診療ガイドライン 2017 作成委員会 編 『結核診療ガイド』 日本結核病学会 編 (南江堂) 『非結核性抗酸菌症診療マニュアル』日本結核病学会 編 (医学書院) 『胸膜疾患のすべて』(改訂第3版) リチャード・W・ライト著 (診断と治療社) 『呼吸器外科テキスト』日本呼吸器外科学会、呼吸器外科専門医合同委員会 編 (南江堂)</p> |
| <p>到 達 目 標</p> | <p>(1) 病歴聴取および身体所見を確実に把握できる。 (2) 病態との関連で検査方針・治療内容を説明できる。 (3) ベッドサイドでの対話を通じて患者の心理を読み取ることができる。 (4) 症例の適切なプレゼンテーションができる。 (5) チーム医療を理解し行動できる。担当医との症例検討を通じた discussion が円滑にできる。 (6) 院内感染予防を理解した自己管理を含めた行動ができる。</p> |
| <p>評 価 基 準</p> | <p>実習態度、症例プレゼンテーション、カルテ・サマリー、聴診試験・OSCEを総合し、評価する。 実習態度・プレゼンテーション試験 (50%)、カルテ・サマリー記載 (30%)、聴診試験・OSCE (20%)</p> |
| <p>A V 資 料</p> | <p>『CDによる聴診トレーニング 呼吸音編 改訂第2版』川城丈夫 監修 南江堂 『人のハいで読める! Dr. 山口の胸部写真読影 免許皆伝』山口哲生 著 ケアネット (DVD) (視聴覚資料 WF C17h) 『小三J読影法でわかる! Dr. 佐藤の胸部写真の楽しみ方』佐藤雅史 著 ケアネット (DVD) (視聴覚資料 WF C17s)</p> |
| <p>初 回 集 合 場 所 ・ 時 間</p> | <p>1号館5階 呼吸器センター内 5N 学生実習室・9:30</p> |

2022年度 第4学年呼吸器内科学臨床実習スケジュール

| ★第1週 | | 《午前》 | 《午後》 |
|------|-------------|---|---|
| 月 | 9:30-10:00 | 初アテション・患者紹介 (中原/実習室) | 13:30-15:00 ※回診のため学生実習室が使用不可 |
| | 10:00-10:30 | アトモテション指導① (中原/実習室) | 15:00-16:00 肺癌化学療法 (井川/実習室) |
| | 10:30-11:00 | OSCE指導 (中原/実習室) | 16:00-17:00 胸部X線①・CT (佐藤/実習室) |
| 火 | 9:00-10:00 | 呼吸機能検査 (橋場/Moodle) | 13:00-17:00 病棟実習 (患者診察・処置見学) |
| | 10:00-12:00 | 病棟実習 (患者診察・処置見学) ※担当症例の受け持ち医とアポイントを取り、症例に関してディスカッション (午後でも可) | |
| 水 | 9:00-11:00 | 気管支鏡検査 見学 (三藤/内視鏡センター) | 14:00-15:00 症例から学ぶ呼吸器内科 (猶木/実習室) |
| | | (9:00-10:00と10:00-11:00で半分ずつ見学) ※翌日胸腔鏡・クライオ見学があるかこの時に確認すること | 15:00-16:00 胸部X線写真② (矢内原/実習室) |
| | | | 13:00-17:00 病棟実習 (患者診察・処置見学) |
| 木 | 9:30-12:00 | 胸腔鏡・クライオ 見学 (三藤・笠島/内視鏡センター) (検査がある場合のみ) | 14:00-15:00 OSCE試験 (楠原、笠島/実習室) |
| | | ない場合：病棟実習 (患者診察・処置見学) | 15:00-17:00 チャートカンファレンス (5 SCR) (半数ずつ、1時間で交代) (井川or細谷、曾根) |
| 金 | 9:00-12:00 | 外来見学 (専門外来) (笠島、曾根) | 13:00-17:00 病棟実習 (患者診察・処置見学) |
| | | 病棟実習 (患者診察・処置見学) | 16:00-17:00 血液ガス (曾根/Moodle or 実習室) |
| ★第2週 | | 《午前》 | 《午後》 |
| 月 | 9:00-12:00 | 外来見学 (専門外来) (猶木、三藤) | 13:30-15:00 ※回診のため学生実習室が使用不可 |
| | 終日 | 割り当てのない人：病棟実習 (患者診察・処置見学) | 13:00-15:00 病棟医同行 (3-4名) |
| | | | 16:00-17:00 1対1カンファレンス (5SCR) |
| 火 | 9:00-12:00 | 外来見学 (専門外来) (佐藤、中原、細谷) | 13:00-15:00 病棟医同行 (3-4名) |
| | 終日 | 割り当てのない人：病棟実習 (患者診察・処置見学) | |
| 水 | 9:00-12:00 | 外来見学 (専門外来) (井川、楠原) | 13:00-17:00 病棟実習 (患者診察・処置見学) |
| | 終日 | 割り当てのない人：病棟実習 (患者診察・処置見学) | 13:00-15:00 病棟医同行 (まだの場合1-3名) |
| | | | 15:00-16:00 アトモテション指導② (曾根、細谷/実習室) ※翌日胸腔鏡・クライオ見学があるかこの時に確認すること |
| 木 | 9:00-12:00 | 胸腔鏡・クライオ 見学 (三藤・笠島/内視鏡センター) (検査がある場合のみ) | 13:00-17:00 病棟実習 (患者診察・処置見学) |
| | | ない場合：病棟実習 (患者診察・処置見学) | 15:00-17:00 チャートカンファレンス (5 SCR) (半数ずつ、1時間で交代) (井川or細谷、曾根) |
| 金 | 9:00-12:00 | 病棟実習 (患者診察・処置見学) 症例レポート作成 | 13:00-17:00 病棟実習 (患者診察・処置見学) 症例レポート作成 |
| | | | 16:00-17:00 アトモテション試験 (猶木・中原・佐藤・井川/実習室) カルテ・症例レポート提出 |

実習室：1号館5N学生実習室、5SCR：1号館5Sカンファレンスルーム

総合外来：本館1階総合外来診察室No.5(6)、専門外来：本館2階内科専門外来診察室No.21-24

内分泌代謝内科実習

実習 M302-CM15

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Endocrinology, Diabetes and Metabolism)

| | |
|--------------------|--|
| 科目責任者 | 宮塚 健 |
| 教育担当 | 宮塚 健*・市川 雷師*・林 哲範*・正木 嗣人*・鈴木 陽彦*・田口 朋* 大島 康宏*・小田 慧* |
| 実務経験のある教員 | 市川雷師・林哲範・正木嗣人・鈴木陽彦ほか： 臨床経験を踏まえ、内分泌代謝疾患の診断における身体所見の取り方について実習を行う |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナルリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：○ 7. 予防医学：○ 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：○ 8. 地域医療：○ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：○ 9. 国際貢献：○ |
| 授業の目的 | 種々の内分泌・代謝疾患の診断から治療に至る過程を入院および外来患者を通して具体的に習得するとともに、4学年までの器官別総合学習で習得した知識の有機的統合を図り、医師として習得すべき技量のさらなる充実をはかる。また、医師やメディカルスタッフとともに医療チームとして実際に患者と関わることにより、医師としてのプロフェッショナルリズムを習得する。さらに、内分泌領域特有の内分泌負荷試験や糖尿病患者に対する食事療法の指導を実際を経験し、内分泌・代謝疾患の診療について理解を深める。 |
| 教育内容 教育方法 | 内分泌・代謝疾患の主症候、検査法、診断法、治療法及び患者教育の基本を学習する。 1) 入院患者を医療チームの一員として担当し、患者へ接遇、病歴聴取、診察法及びカルテ記載について学ぶ。 2) 病棟回診、症例検討会に参加し、担当症例のプレゼンテーションを行うことを通じて種々の内分泌・代謝疾患について理解を深める。 3) 糖尿病患者の血糖自己測定やインスリン自己注射指導、食事療法の指導などを体験し、実践的な技術習得を学ぶ。 4) 血圧測定法の習得や内分泌・代謝疾患特徴的な臨床徴候に関する臨床推論に基づく診察・検査法を学習し、客観的臨床能力試験（OSCE）に対応しうる技量を習得する。 5) それぞれが担当した症例について、症例ディスカッションを通じて互いの担当症例の病態、診断、治療などに関して知識を深めるとともに、プレゼンテーションの仕方を学ぶ。 6) 外来での診療に参加しその実際を経験することで、医療面接の経験を積むとともに外来診療特有の患者マネジメントについて理解を深める。 7) 内分泌疾患に特有の負荷試験を経験し、検査の目的、検査結果の解釈について学習し、内分泌疾患の診断方法を習得する。 診療録の添削、症例ディスカッションを通じて学生にフィードバックを行う。 |
| 準備学習 (予習・復習) | 〈予習〉 必要時間 1～2時間/コマ 【知識】 4年生前期までに学んだ内分泌・代謝疾患に関わる病態生理、診断に用いられる検査方法、診断基準を理解しておくこと（器官別総合学習の知識を整理しておくこと）。 【技能】 4年生前期までに学んだ、医療面接及び診察技法をマスターしておくこと。 【態度】 医師になる者としての真摯な態度、学ぶ姿勢を、学内外を問わず心がけること。 〈復習〉 必要時間 1～2時間/コマ 担当した症例の疾患については論を俟たず、他の学生が担当した症例、あるいは回診で診た疾患についても、病態生理や診断方法、治療法などについて教科書で理解を深め、知識の裏付けを行う。 |
| 到達目標 | ① 患者と良好なコミュニケーションを得ることができる。 ② 病歴聴取及び身体所見を的確にとることができる。 ③ 診療録（カルテ）を適切かつ正確に記載できる。 ④ 受け持った症例の病歴聴取・身体診察所見を適切に行い、また検査所見を正確に解釈・説明することができ、かつ臨床上の問題点を提起し、科学的根拠に基づく医学（EBM）を用いた診療や治療に結びつけることができる。 ⑤ 症例検討会に参加し、ガイドラインや論文からの情報収集法を学び、それを実践に応用できる。 ⑥ 医師となるための人格、知識の不足な点を明確にし、今後の研鑽の糧にする。 |

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>評価基準</p> | <p>①実習への取り組み態度 30%：臨床実習における参加態度、学習状況、回診およびチャートカンファレンスでのプレゼンテーションについて、スタッフによる採点を行う。</p> <p>②診療録の作成 30%：病棟実習で担当した症例の診療録について、記載されるべき事項が記載されているか、記載内容が適切か、科学的根拠の裏付けが適切になされているかどうかについて評価する。</p> <p>③症例ディスカッション 20%：担当した症例についてレポートが情報の過不足を含め適切に作成されているか、担当した症例について十分理解しているか、プレゼンテーションは適切かについて評価する。</p> <p>④ mini-OSCE 20%：内分泌・代謝疾患で頻繁に遭遇する臨床徴候について、的確な臨床推論とそれに基づく診療計画が行えるかどうかを評価する。</p> <p>無断欠席、遅刻、レポート提出遅れなどは減点の対象とする。尚、診療録作成において同一症例のコピー&ペーストは厳禁とし、発覚した場合には実習不合格とする。</p> |
| <p>参考図書</p> | <p>『Mosby's Guide to Physical Examination』 Seidel H. M. 7th, ed. Mosby 2011 『身体所見のとりかた』第2版 川上義和(文光堂) 『内科学』矢崎義雄ほか(朝倉書店) 『HARRISON'S PRINCIPLES of INTERNAL MEDICINE』20th Edition 『POS 医療と医学教育革新のための新しいシステム』日野原重明(医学書院) 『JOSLIN'S DIABETES MELLITUS』14th Edition Kahn CR ほか (LEA&FEBIGER) 2004 『WILLIAM'S TEXTBOOK OF ENDOCRINOLOGY』14th Edition Melmed S ほか (SAUNDERS) 2019 『Werner & Ingbar's THE THYROID』11th Edition Braverman LE (Wolters Kluwer) 2020 『糖尿病診療ガイドライン2019』日本糖尿病学会編(南江堂) 『高齢者糖尿病診療ガイドライン2017』日本糖尿病学会編(南江堂) 『糖尿病食事療法のための食品交換表第7版』日本糖尿病学会編(文光堂) 『内分泌代謝学』斎藤寿一ほか(中外医学社)</p> |
| <p>A V 資料</p> | <p>① 患者診察の基礎 ・イリノイ診断学ビデオプログラム 第1巻 一般診察法：基本技術 WB I29 v.1 ・医師のための上手なインタビューテクニック (2巻) WB I71 v.1 WB I71 v.2</p> <p>② 基礎医学関連 ・目で見える身体のしくみシリーズ ホルモン QT Melli v.12 ・身体のしくみシリーズ 内分泌系の構造と働き QT Sh69 v.8</p> <p>③ 臨床医学関連 ・目で見える病気シリーズ v.17 内分泌疾患と糖尿病 WB Ki59 v.17 ・A Team Approach to Patient Management WK T253</p> |
| <p>初回集合場所・時間その他注意事項</p> | <p>(1) 月曜日午前9:00からオリエンテーションを行う。(7S病棟多目的室集合、シラバスと内分泌代謝内科臨床実習注意事項必携のこと) 詳細についてはオリエンテーション時に連絡する。</p> <p>(2) 集合時間と集合場所 毎日午前9:00までに7N病棟カンファレンスルームに集合し、診療チームの一員として診療に参加すること。 回診・チャートカンファレンス、症例検討会、症例ディスカッション、mini-OSCEはそれぞれ指定の場所に時間に間に合うよう集合すること。 集合場所、集合時間等に変更がある場合には都度連絡する。</p> <p>(3) 実習時に使用する部屋 7N病棟内分泌・代謝内科カンファレンスルーム、7N病棟学生実習室、7S病棟多目的室、内科総合外来、内科専門外来、栄養指導室他</p> <p>(4) 祭日や休日のある週の予定はその都度追って連絡する。</p> |

2022年度 内分泌代謝内科臨床実習スケジュール

1週目

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|------|----------------|------|------|------|----------------------------------|
| 午前 | 9:00 オリエンテーション | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 |
| | 病棟実習 | | | | |
| 午後 | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 | 13:00 ~ 15:00 症例ディスカッション 病棟実習 |
| 集合場所 | 9:00 7S病棟多目的室 | | | | 13:00 7S病棟多目的室 |
| | | | | | |

2週目

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|------|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 午前 | 病棟実習 | 外来実習 | 外来実習 | 9:00 外来実習 | 外来実習 |
| | | | | 11:00 実習成果発表 | |
| 午後 | 13:00 病棟回診 (担当症例プレゼンテーション) | 13:00 OSCE指導① 自主学習 | 13:00 OSCE指導② 16:10 症例検討会 | 13:00 OSCE指導③ 自主学習 | 13:00 OSCE指導④ 自主学習 |
| 集合場所 | | 13:00 7S病棟多目的室 | 13:00 7S病棟多目的室 | 11:00 医学部M1号館9階集談室2 | |
| | 13:00 7N病棟 | | 16:00 医学部講義室 (オリエンテーション時連絡) | 13:00 7S病棟多目的室 | 13:00 7S病棟多目的室 |

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Nephrology)

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 竹内 康雄 |
| 教育担当 | 長場 泰*、青山 東五* |
| 実務経験のある教員 | 竹内康雄、長場 泰、青山東五、内藤正吉、鎌田真理子、阿部哲也、宮坂竜馬、守屋利佳、橋本恵子、和田幸寛、森下将史、村野順也： 臨床経験を踏まえ、一般的腎疾患の鑑別診断、治療について実際の患者様を診ながら討論する |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：◎ 7. 予防医学：○ 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療：◎ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：◎ 9. 国際貢献：○ |
| 授業の目的 | 腎尿路系及び腎尿路系診断・治療学を通して学習した基礎医学（解剖や血管走行、生理学、病理学）の知識、腎疾患の基本病態を臨床現場で応用する。自身及びグループの他の Student Doctor の担当患者について指導医と討論しながら、問診、診察所見、検査所見から鑑別診断を行う過程を学ぶ。その過程で POMR 形式の診療録作成の仕方を学ぶ。 |
| 教育内容 教育方法 | 1) 診療実習（担当：竹内、青山、内藤、鎌田、阿部、橋本、宮坂） ・ 複数名で1名の患者を担当し、Problem-oriented medical record (POMR：問題志向型診療録)の形式のカルテを作成し、問題リスト、その考察等を自身で記載する。 ・ 毎日担当症例の受持ち医、病棟医、主治医と共に診察、討論する機会を持つ。 2) 専門的内容の講義と試問：糸球体腎炎、電解質異常、腹膜透析、腎移植、腎疾患診療のトピックの講義と試問（竹内、村野、和田、長場、青山、内藤、橋本ヒロコ、橋本恵子、阿部哲也） 3) 血液浄化療法講義（担当：森下） ・ 血液浄化療法の種類、原理を知る。・ 血液透析の機器、回路について知る。・ 血液透析療法の実際を見学する。・ 透析療法の導入基準を知る。講義中に試問を行う。 4) 腎病理実習（担当：竹内）・ 主要な糸球体疾患、尿細管間質疾患の組織の特徴を知る。 5) 検尿 OSCE（担当：守屋、臨床検査科：伊藤亜弥香、飯塚高生）・ 蛋白尿、血尿、尿沈渣の知識を深める。・ 検尿の手順を知り実践する。・ 尿沈渣の検鏡を体験する試験、試問後に解説を行う。症例プレゼンテーション後には講評を行い、再度討論する。 |
| 準備学習 (予習・復習) | 予習：1) 腎尿路系、腎尿路系診断・治療学各テキストの腎臓内科担当（坂本、守屋、竹内、青山）の項目、配布資料等の予習をしておく。2) 臨床実習入門、「病歴の取り方/医療面接」「問題志向型診療録の作製について」を予習する。 復習：各個人が、担当症例について POMR 形式で診療録の作成を試みる。考察の過程で学習したり、調査することも多いと思うので考察の過程にそれらを記載する。自身で作成した診療録の内容について、指導医と討論することが推奨される。 予習・復習に150分を充てること。 質問や討論については遠慮なく指導医、科長まで申し出てください。 |
| 参考図書 | 『内科学書』第9版（中山書店）『新臨床内科学』高久史磨、尾形悦郎監修（医学書院） 〔病歴、身体所見などの鑑別診断用図書〕 『内科診断学』福井次矢、奈良信雄編（医学書院） 『よくわかる内科症候学』福山裕三、油野民雄、高杉祐一編（金原出版） 〔臨床検査所見の鑑別診断用図書〕 『臨床検査法提要』金井正光編（金原出版） 〔腎疾患の知識〕 『講義録 腎臓学』木村健二郎、富野康日己編（メジカルビュー社） 『腎臓学—病態生理からのアプローチ』黒川 清編（南江堂） 『専門医のための腎臓病学』下条文武、内山 聖、富野康日己編（医学書院） |

| | |
|------------------|---|
| 到達目標 | 1) POMRのカルテを作成できる。(技能) 2) 患者の持つ問題点を発見し、解決手段について考察できる。(技能) 3) 腎疾患(糸球体、間質、血管)の主要臨床症候群の鑑別診断を説明できる。(知識) 4) 水、電解質(Na, K, Ca,)、酸塩基平衡異常の鑑別の基本を説明できる。(知識) 5) 清潔な身なりができる。(態度) 6) 医師、社会人としての適切な言動、態度を身に付けることができる。(態度) 7) 院内感染の予防に配慮した行動ができる。(態度、知識) |
| 評価基準 | ・出席することが必須条件である。 ・評価点数:症例討論、講義+試問:60点(青山、内藤、長場、鎌田、村野、和田 各10点) 講義+試問:20点(橋本ヒロコ、橋本恵子、森下、阿部 各5点) 検尿OSCE指導:10点(守屋) 症例プレゼンテーション:10点(竹内) |
| 初回集合場所・時間 | 東館6N学生CR・午前9時 |
| 受講時の注意 | 1) 携帯する実習器具:聴診器、白衣、学習要項、秒針付きの腕時計、医療用PHS。 2) 携帯電話、スマートフォン、財布などの貴重品は医学部ロッカーで保管しなるべく病棟には持ち込まない 3) 診察用具:6N学生CRに準備してあります。 4) 参考図書:臨床実習に必要な学習用図書(鑑別診断学、臨床検査、内科書、腎臓領域の専門書など)は6N学生CRに完備してあるので持参する必要はありません。 |
| 実習のルール | ・午前9時に病棟実習から開始する。毎朝、担当患者の病状を確認する。 ・問題点を自分で調査・解決する努力をする。 ・調査しても解決できない問題については、指導医、病棟医、教育スタッフに質問して解決する。 ・午前9時から午後5時までを学生の実習時間とし、この時間帯では携帯の呼び出しに応じる。 |
| 実習の効率的・効果的实施について | ・6N学生CRに学術書が揃えてあるので、6N学生CRと病棟内に留まって実習する。 ・病歴聴取、身体診察により発見された問題点を列挙し、各々についての原因を挙げる(調査)。 ・4・5年生のBSLは主に診断へのアプローチを学ぶことが目標であり、3年の腎尿路系、腎尿路系診断・治療学(竹内、佐野、青山)にある基本的な事項の整理が重要である。 |

コロナ感染やスタッフの状況(休み、出張等)で急な予定変更もあります。なるべく事前に連絡するようにしますが直前になることもあります。

1) *)**担当症例まとめ**：短時間でも良いので毎日、受け持ち医、病棟医、ないし主治医との討論を行うこと(時間帯は適宜)。医学的側面のみでなくチーム医療や患者支援の実際も学んでください。

担当の患者さんへの訪問を行わなかった場合は試問、レポートの出来に関わらず不合格、再実習です

2) あらかじめお知らせする「学習項目」を勉強してください

3) 初日の検尿 OSCE:あらかじめ守屋先生に編集いただいた動画を Moodle に挙げる予定です

4) 発熱、味覚や嗅覚異常などの自覚症状がある場合は登校前に必ず教務課へ連絡すること。指示あるまで自宅待機してください。無理して出席しないこと。

5) 臨床実習は病院勤務と同様の状況なので指定された時間帯は院内、学内に常駐して学習等、行ってください。

6) 評価:

症例討論、講義、試問:60点(青山、内藤、長場、鎌田、村野、和田 各10点)

講義、試問:20点(橋本ヒロコ、橋本恵子、森下、阿部 各5点)

検尿 OSCE 指導:10点(守屋)

症例プレゼンテーション:10点(竹内)

▶遅刻、欠席の場合は班長、副班長へ連絡する。病欠の場合は診断書を提出する。

6N st CR: 6N 病棟学生カンファレンスルーム; 東館6N 病棟の奥です

▶空いている時間帯は担当患者に関するの討論や自己学習に充てる

| | AM | PM |
|---|---|--|
| 月 | 9:30～11:00 : (竹内) 6N St CR ・全体のオリエンテーション ・講義: 腎病理の基本 | 16:30～17:00 検尿 OSCE (守屋) (S-22) |
| 火 | 9:30～10:30 症例演習(内藤)(S-22) | 14:30～講義:慢性腎不全(長場) (本館臨床講義室 No.2) |
| 水 | | 13:00～講義:血液浄化療法 (森下) (S-22) |
| 木 | 9:30～水, Na, K の異常 (症例演習) (和田)(S-22) | |
| 金 | 10:30～講義: HUS, TTP (橋本恵)(S-22) | 13:00～14:30 講義:急性腎不全(青山) (S-22) |
| 月 | 9:00～ 担当症例の討論 (進捗の確認と疑問点の討論) 6N | |
| 火 | 10:00～講義:多発性嚢胞腎 アルポート症候群、ファブリー病 (橋本) (S-22) | 16:00～17:00 講義:腎移植 (阿部) (S-22) |
| 水 | 9:00～10:30 机上症例演習(鎌田) (S-22) | |
| 木 | | 16:00～症例演習 (村野) (S-22) (酸塩基平衡障害) |
| 金 | | 13:00～14:30 担当症例のプレゼンテーションと試問 (竹内)(S-22) |

膠原病・感染内科実習

実習 M302-CM15

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Rheumatology and Infectious Diseases)

| | |
|--------------------|--|
| 科目責任者 | 山岡 邦宏 |
| 教育担当 | 松枝 佑* |
| 担当者 | 山岡 邦宏*・和田 達彦*・奥 健志*・有沼 良幸*・松枝 佑*・田中 知樹* |
| 実務経験のある教員 | 山岡 邦宏：臨床経験と初期研修医の指導経験を活かし、学生がこれまで学んだ事を、ベッドサイドで確認や体験できるようにサポートする。 奥 健司：北海道大学にて臨床実習担当経験あり。臨床経験と初期研修医の指導経験を活かし、学生がこれまで学んだ事を、ベッドサイドで確認や体験できるようにサポートする。 和田 達彦：第6学年選択実習担当者。臨床経験と初期研修医の指導経験を活かし、学生がこれまで学んだ事を、ベッドサイドで確認や体験できるようにサポートする。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナルリズムと倫理：○ 4. 知的探究と自律的学習：◎ 7. 予防医学：○ 2. コミュニケーション能力：○ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療：○ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：○ 9. 国際貢献：○ |
| 授業の目的 | 実習開始前までに習得した知識を活用し、膠原病・感染症・アレルギー疾患の診療を担当医の指導下で体験しながら、国家試験および臨床研修に必要な臨床能力を習得する。 |
| 教育内容 | ① 各自1症例を担当する。 (ア) 学生用カルテを作成する(カルテを通した患者のみかた1, 2: Problem List)。 (イ) 患者に問診や診察を行い、コミュニケーションや診察能力を磨く(BST-1, 3, 4)。 (ウ) 1日に1回その日の患者の状況(何のために何を診察あるいは測定してどうだったか)を担当医に報告し診療に参加する。 (エ) 症例の要旨を説明し、プレゼンテーション能力を高める(病棟回診, チャート回診, BST-2, 2週目の病棟回診で担当患者のプレゼンテーションを行う)。 (オ) 担当症例から、膠原病・感染症・アレルギー疾患の自らの理解度を確認し、さらに知識を深める(病棟回診, チャート回診, BST-2, 症例検討会)。 (カ) 実習開始時までに習った知識を駆使し、病態生理に基づいた症例の解説を試みる。 ② 膠原病にみられる運動器症状のとらえ方、骨・関節X線写真の読み方を学ぶ(膠原病のみかた(1), (2), (3)) ③ 院内感染対策、全身性感染症や日和見感染症の現地診療を学ぶ(感染症1, 2)。また、感染症医療人材養成事業の一貫として、感染症診療と対策の実際について、シミュレーターを使用して体験することができる。 ④ 外来診療に参加する(外来実習)。 ⑤ 国家試験合格後に即戦力となるための臨床能力向上をめざした実習を行う(BST-3, 4)。2週目の金曜日はチャート後にOSCE(テスト方式)を行う。 ⑥ チーム医療の一員として、スタッフとのディスカッションを経験する (ア) チャート(及び、回診)でディスカッションに参加する。 (イ) 担当患者に関すること以外についても、スタッフと話すなどコミュニケーションをとる。 (ウ) 各自の担当症例についてグループ内でディスカッションを行う(BST-2や自分たちで時間を作って行う)。 |
| 教育方法 | ① 講義 (ア) 主に双方向性の講義形式をとる。 (イ) 感染症の情勢や教員の移動の問題でリモート形式を選択する場合もある。 ② 臨床実習 (ア) 担当症例への問診、診察を行い、カルテ記載とプレゼンテーション形式で発表する。 (イ) 外来診療は見学と特徴的な所見の診察方法を習得する。 ③ フィードバック (ア) カルテ記載は添削して返却する。 (イ) OSCEは一人一人に講評と不十分もしくは誤っている診察技術への指導や修正をOSCEの直後に行う。 (ウ) 口頭試問は一人一人に講評と指導を口頭試問の直後に行う。 |

| | |
|-------------------------|--|
| 準備学習 (予習・復習) | 感染症・免疫系の講義内容を復習しておくこと。 各種膠原病の診断基準、重症度分類を予習し覚えておくこと。 感染症対策を予習復習し実践できようしておくこと。 予習復習に150分をあてること。 |
| 参考図書 | ① 教科書 『新臨床内科学』高久史麿、他編（医学書院） 『内科学』黒川 清、松沢佑二 編（文光堂） 『内科学』杉本恒明、小俣政男、水野美邦 編（朝倉書店） ② 学生参考図書 『膠原病学』塩沢俊一 著（丸善） 『Expert 膠原病・リウマチ』住田孝之 編（診断と治療） 『リウマチ・膠原病診療ガイドー病態・病理から診療のTipsまで』広畑俊成 著（文光堂） 『標準感染症学』斎藤 厚 編（医学書院） 『臨床検査診断学』山中 学、他編（医学書院） 『リウマチ診療のための関節エコー撮像法ガイドライン』、日本リウマチ学会関節リウマチ超音波標準化委員会（著）（羊土社） 『Harrison's Principles of Internal Medicine』, Braumvald etal 編 McGraw Hill 『Arthritis and Allied Conditions』, Koopman WJ 編 Lippincott Williams & Wilkins 『Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases』 |
| 到達目標 | 到達目標 ① カルテ記載方法を習得できるようになる。 ② 全身の診察（関節を含む）ができるようになる。 ③ 病態を理解し、プレゼンテーションをできるようになる。そして、診断（鑑別診断）や治療方針の決定を体験する。 ④ ベッドサイドで、対話を通じて患者の心理を読み取り、理解できるようになる。 ⑤ 主訴から必要な診察、診察所見から必要な検査を思いつき、診断と治療につなげることができるようになる。 ⑥ チーム医療に参加する（班員の症例について話し合うこともチーム医療の一環）。 ⑦ 膠原病・感染症・アレルギー疾患を中心に、これまでの学習知識の到達度を理解する。 |
| 評価基準 | 評価基準（当科独自評価部分①+②+③= 50点、共通評価部分④+⑤= 50点） ① スタッフ（病棟チーフ以上）が医療チームの一員としての評価を行う。 担当患者の理解度、カルテ記載の上達度、患者さんとの良好な信頼関係の構築、チャート回診での積極性など、多角的に行う。 20（5×4点）% ② 教授による口頭試問（2週目）20% ③ 筆記試験（自己到達度評価と自分以外の班員の症例に関する設問）（2週目金曜日）10% ④ 学生カルテを提出（OSCE後に提出）し、カルテ記載技術を評価する 25% ⑤ OSCE 25% |
| A V 資料 | 筋骨格系の診察法 WB VC 132 |
| 初回集合場所・時間 | 東館7階 7N 膠原病・感染内科 学生実習室 9:00 |
| その他注意事項 | ① 携帯する実習器具：聴診器 ② 身なり、服装は清潔にし、学生であることを自覚し、患者さんに対して常識をわきまえて接すること。 ③ 他のメンバーの受け持った症例にも関心を持ち、積極的に経験を増やす努力をすること。 |

(50期生)2022年度4M~5M 膠原病感染内科 臨床実習週間予定表 2022.1

第1週

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|--|-----------------------------|--|---|---|
| 9:00 | 実習ガイダンス 膠原病のみかた(1)(診療) ③ 松枝 | 病棟回診 (9時~12時) ④ 山岡 | 病棟実習 ② BST-1 コミュニケーション (10:00~10:40) ③ 田中(知) | 病棟実習 ② | チャート回診 (9時~12時) チャート自由参加 回診自由参加) ① 奥 |
| 10:30 | | | | | |
| 10:40 | 担当症例の発表 電子カルテ使い方 ① 松枝 | | 病棟実習 ② | 病棟実習 ② | |
| 12:10 | | | | | |
| 13:00 | 病棟実習 ② | 病棟実習 ② | 病棟実習 ② | 膠原病のみかた(3) X線(14:30) ⑤ 岡田 | 膠原病のみかた(2) 膠原病の病態像・RAと SLE ③ 奥 |
| 14:30 | | | | | |
| 15:00 | カルテを通した患者 のみかた-1 (Problem List) (15:00~) ③ 有沼 | 病棟実習 ② | 病棟実習 ② | BST-2 (1週目のまとめと 感染症-1) (16:20~) ③ 和田 | 病棟実習 ② |
| 16:10 | | | | | |

第2週

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|--|--|--|--|--|
| 9:00 | 外来(予備)/病棟実習 (2F 専門内科外来) 診療室 No.28 | 病棟回診 (プレゼンテーション) (9時~12時) ④ 山岡 | 外来(予備)/病棟実習 (2F 専門内科外来) 診療室 No.27,28,29 | 外来(予備)/病棟実習 (2F 専門内科外来) 診療室 No.27, 28, 29 | チャート回診 (9時~11時) チャート自由参加 ① 奥 OSCE (11時30分~) ③ 田中(知)、松枝 |
| 10:30 | | | | | |
| 10:40 | BST-3 OSCEのための授業 ③ 松枝 | | BST-4 OSCEのための授業 ③ 田中(知) | 病棟実習 ② | 自己到達度評価 カルテ提出 当日掲示(教務課) |
| 12:10 | | | | | |
| 13:00 | 病棟実習 ② | 病棟実習 ② | 病棟実習 ② | 病棟実習 ② | 膠原病のみかた(2) 膠原病の病態像・RAと SLE ③ 奥 |
| 14:30 | | | | | |
| 15:00 | カルテを通した患者 のみかた-2 (15:00~) (Problem List) ③ 有沼 | 病棟実習 ② | 病棟実習 ② | 感染症-2 ③ 和田 | 口頭試問 14:40~ ③ 山岡 |
| 16:30 | | | | | |

集合場所

| | |
|---|----------------------------------|
| ① | 東館 7階 病棟 膠原病内科カンファレンスルーム |
| ② | 東館 7階 病棟内 |
| ③ | 東館 7階 学生実習室 |
| ④ | 東館 3階 会議室 2 (実習ガイダンスで確認すること) |
| ⑤ | 本館 3階 講義室 6 *守衛室から鍵を借用、開錠し、室内で待機 |

外科実習

実習 M302-CM15

Clinical rotation(Clinical Clerkship: Surgery)

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 内藤 剛 |
| 教育担当 | 内藤 剛*・比企 直樹*・隈元 雄介*・三階 貴史*・田中 俊道* 鷺尾 真理愛*・西澤 伸恭*・高安 肇*・菊池 真理子* |
| 実務経験のある教員 | 内藤 剛ほか： 臨床実務経験を踏まえ、臨床に即した実践的な実習を行う。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：◎ 7. 予防医学：○ 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：○ 8. 地域医療：○ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：○ 9. 国際貢献：○ |
| 授業の目的 | 医療に携わるものとしての適切な振る舞いを身につけるとともに、外科学で扱われる主な疾患の病態、臨床症状と経過、臨床検査、鑑別診断、治療適応の決定、治療法（手術）、術前・術後管理、術後合併症、その予測と対策、予後などについて、実地修練を通して学ぶ。 |
| 教育内容 | (1) 外科実習では北里大学病院の病棟、外来、中央手術室における外科診療の見学と参加、診療を担当する外科スタッフ、レジデントによる指導、各種クルズを行なう。 (2) 実習では病歴の聴取、理学所見の取りかた、各種臨床検査法の計画と検査手技、結果の評価、鑑別診断、治療方針の決定と具体的治療方法（手術）、術前術中術後管理、術後合併症の診断と治療、予後などにつき実際の患者を通して学ぶ。 (3) コアカリキュラム (G-2) に含まれる「学修すべき臨床兆候」について、実際の診療を通じて学ぶ。 (4) コアカリキュラム (G-3) に含まれる基本的臨床手技について、積極的に参加する。各種処置の多くは手術室、病棟回診で行われるため、これらになるべく参加するように努める。 (5) 治療方針が、様々な医学研究法による研究の蓄積からなる EBM に基づいていることを学ぶ |
| 教育方法 | (1) BSL 予定表（4 週間）は別に配布する。予定表は実習開始の前の週に各グループに配布する。各グループの班長は事前に必ず教務課で受け取り、グループのメンバーに配布しておく。 (2) 消化器外科実習初日に手術手洗いに関する実習をスキルスラゴで行う。 (3) 外科実習では各自が患者を担当し、手術にも参加する。担当患者はグループ担当教員から指定される。 (4) 担当患者以外の手術にも積極的に参加する。コアカリキュラムに記載された基本臨床手技の多くは手術室で行われている。 (5) 毎週水曜日の午前 7 時 30 分より行われる、外科全体のカンファレンスに参加する。 (6) 各専門分野について、適宜クルズが行われるので参加する。 【消化器外科実習】 上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科に分かれ各自 1 症例を担当する。2 週間の具体的なスケジュールは別紙に記載する。診療参加型実習であるため、担当症例についての処置などがある場合は病棟回診や検査に積極的に参加する。 担当症例について毎朝のチャートカンファレンスでプレゼンテーションを行う。 縫合結紮・腹腔鏡手術手技について実習する。 最終日に症例サマリー、カルテを提出し、症例についてのプレゼンテーション・口頭試問（発表 5 分・口頭試問 2 分）および OSCE 試験をする。 【フィードバック】 ①チャートカンファレンスにおけるプレゼンテーションは、その都度内容についてフィードバックされる。 ②症例サマリー、カルテの記載内容は、担当教育によりフィードバックされる。 |

| | |
|--------------------------------|---|
| | <p>【乳腺甲状腺外科実習】 月曜日オリエンテーション時に、受け持ち症例を各自1例割り当てる 月曜日 甲状腺術前カンファレンス(7:30-)に参加 火曜日 乳癌術前カンファレンス(16:00-)に参加 受け持ち症例の病歴および疾患のまとめを作成し、木曜日にプレゼンテーション(5分)を行い、併せて口頭試問を行う。受け持ち症例の手術には手洗いをして参加する。さらに受け持ち症例とは違う乳腺甲状腺の手術を1例以上見学することとする。併せて毎朝のチャートカンファレンスに参加することにより、抗がん剤投与による患者さんの副作用や、それに対する対応を学ぶ。</p> <p>【小児外科実習】 (1) 月曜日(休日の際は火曜日)朝8時からオリエンテーションに参加し、1週間の予定を確認する。オリエンテーション後にチャートカンファレンス、病棟見学に参加する他、クルズス(小児内視鏡手術手技実習)、術前検討会にも参加する。適宜質疑応答を行い知識の整理と定着を行う。 (2) 月曜日、水曜日、金曜日は本館3階小児総合外来で外来見学を行う(見学時間は曜日毎に異なるため、担当教官に確認する)。 (3) 火曜日、木曜日は、手術室で手術に参加する。 (4) 毎朝のチャートカンファレンスに参加する。病態や疾患に対する質疑応答を行う他、患者のプレゼンテーションを行う場合もある。 (5) 小児外科疾患に関するレポートを作成し、実習最終日までに提出する。 (6) 実習週によっては、学会や祝日などのため十分な実習が行えない可能性がある。その場合、適宜乳腺甲状腺外科の実習週でクルズスや外来見学、手術見学などを行う。そのため、グループ毎に週間スケジュールを確認する。</p> |
| <p>準備学習 (予習・復習)</p> | <p>『予習』(約3時間) 4年生までに学んだ外科に関する講義内容を必ず復習しておく。 受持ち患者の疾患については、教科書以外にも文献などを調べ、知識を深めておく</p> <p>『復習』(約3時間) 受持ち患者に対し行われた検査・処理・手術などについて疑問点を整理し、教科書・資料などを用い調べる。また、担当医などに確認する。</p> |
| <p>参考図書</p> | <p>消化器外科:『標準外科学』(医学書院)最新版 小児外科:『標準小児外科学』(医学書院)最新版 『スタンダード小児外科手術手技』(メディカルビュー)最新版 3年生外科学総論で配布した資料 乳腺外科:乳腺腫瘍学 第日本乳癌学会編 最新版 乳癌診療ガイドライン 日本乳癌学会編 最新版 甲状腺外科:内分泌外科の要点と盲点 分光堂 最新版 甲状腺腫瘍ガイドライン 最新版</p> |
| <p>到達目標</p> | <ol style="list-style-type: none"> 清潔な身なりをし、医療に携わるものとして適切な振る舞いを行うことができる。 手術部位感染の予防に配慮し、自己管理を含めた適切な行動をとることができる。 医療面接を行い、病歴を的確に聴取することができる。 外科学で扱う主な疾患の病態、臨床症状と経過、臨床検査、鑑別診断、治療適応の決定、治療法(手術)、術前術後管理、術後合併症、その予測と対策、予後などがわかる。 治療方針(手術法の選択、術後輸液、合併症発生時の管理、癌の補助療法)が、科学的研究成果に基づいていることを、理解できる。 外科学に必要な診察法・処置法がわかり、腹部診察を確実に実施できる。 内視鏡外科手術について利点欠点がある。 POMRの形式に基づいて診療録を作成することができる。 症例の問題点をまとめ、適切にプレゼンテーションすることができる。 自己の学習を振り返り、改善に努めることができる。 チーム医療を理解し、チームの一員として適切に行動することができる。 インフォームドコンセントの重要性を理解できる。 |

| | | | |
|-----------|---|----------------------|------|
| 評価基準 | 以下に示す、共通評価と各科独自評価の合計点数で評価する。 【共通評価】消化器外科実習におけるカルテ作成で15%、OSCE試験で20%、症例サマリー・症例プレゼンテーション（口頭試問内容も含む）で15%の分配とし、合計50%とする。 【各科独自評価】実習の出席状況や態度を評価する。消化器外科実習ではチャートカンファレンスにおける患者の把握状況、プレゼンテーションの内容を日々採点し総合的に評価する。小児外科では、小児外科症例に関して実習期間中に作成したレポートを評価する。乳腺甲状腺外科は口頭試問で評価する。3科それぞれ50点満点で評価し、3科の平均値を独自評価の点数（合計50%）とする。 | | |
| A V 資料 | 腹部診察法、外科基本手技 DVD（外科カンファレンスルーム） | | |
| 初回集合場所・時間 | 消化器外科実習 | IPE棟 スキルスラボ | 9:00 |
| | 乳腺甲状腺外科実習 | 本館 13W 乳腺甲状腺カンファレンス室 | 7:30 |
| | 小児外科実習 | 本館 3階 小児外科カンファレンス室 | 8:00 |

2022年度 4・5M 消化器外科 週間予定表

1週目

| 曜日/時間 | AM① | AM② | PM(13:00～17:00) |
|-------|--|-----------------------|-----------------|
| 月 | オリエンテーション 9:00～ IPE棟スキルスラボ | 手洗い、ガウンテック 9:00～10:00 | 手術・検査 |
| 火 | チャートカンファレンス (上部、下部、肝胆膵8:00～) | 手術・検査・病棟回診 | 手術・検査 |
| 水 | モーニングカンファレンス(7:30～ 各科CR) (自己紹介) ⇒終了後はチャート(上部・肝胆膵) | 手術・検査・病棟回診 | 手術・検査 |
| 木 | チャートカンファレンス (上部、下部、肝胆膵8:00～) | 手術・検査・病棟回診 | 手術・検査 |
| 金 | チャートカンファレンス (上部、下部、肝胆膵8:00～) | 手術・検査・病棟回診 | 手術・検査 |

2週目

| 曜日/時間 | AM① | AM② | PM(13:00～17:00) |
|-------|---|---|---|
| 月 | チャートカンファレンス (上部、下部7:30～ 肝胆膵8:00～) | 手術・検査・病棟回診 | 手術・検査 |
| 火 | チャートカンファレンス (上部、下部、肝胆膵8:00～) | 肝胆膵症例検討会(9:30～10:00 担当 隈元、西澤) | 上部症例検討会(13:00～14:00 担当 比企) 下部症例検討会①(14:00～15:00 担当 内藤) |
| 水 | モーニングカンファレンス(7:30～ 各科CR) ⇒終了後はチャート(上部・肝胆膵) | 手術・検査・病棟回診 | 手術・検査 |
| 木 | チャートカンファレンス (上部、下部、肝胆膵8:00～) | 下部症例検討会②(9:15～10:00 担当 佐藤) | 手術・検査 |
| 金 | チャートカンファレンス (上部、下部、肝胆膵8:00～) | 口頭試問、OSCE試験(9:00～12:00) IPE棟 5F スキルスラボ | |

| | | | |
|---|----------------|---------------------|---------|
| ★ | 縫合結紮・腹腔鏡手術手技講習 | OSCE:IPE棟 5F スキルスラボ | 担当教官と調整 |
|---|----------------|---------------------|---------|

- ・上記以外に 1. カルテ記載 2. 症例をまとめたレポートを提出する。
- ・担当患者さんのスケジュールを優先する(手術、IC、処置など)。
- ・そのため実習必須事項に参加できない場合は担当教官と相談する。
- ・病棟回診については病棟チームと相談する。
- ・朝のチャートは担当患者さんのグループに参加する。
- ・上記予定はあくまで原則である。予定が変わる場合があるので、オリエンテーション時に担当教官に確認する。

2022年度 4・5M 小児外科 週間予定表

| 曜日 | 開始時間 | 実習内容 | 実習場所・担当者など |
|-----|-------|-------------------|-------------------------|
| 月 | 8:00 | オリエンテーション・回診 | 本館3階小児外科カンファレンス室(田中・高安) |
| | 10:00 | 外来見学 | 本館3階小児総合外来(田中・高安) |
| | 13:00 | 消化管造影検査 | 1号館造影透視室(田中・高安) |
| | | 要確認 術前検討会 | 本館3階小児外科カンファレンス室(田中・高安) |
| | | 要確認 クルズス(小児乳腺班合同) | 本館3階小児外科カンファレンス室(田中・高安) |
| | | 要確認 小児腹腔鏡手術実習 | 本館3階小児外科カンファレンス室(渡部) |
| 火、木 | 7:30 | チャートカンファレンス・回診 | 本館3階小児外科カンファレンス室(田中・高安) |
| | 8:00 | 手術見学 | 手術室 |
| 水 | 7:30 | 外科モーニングカンファレンス | 本館3階小児外科カンファレンス室(高安) |
| | 8:30 | チャートカンファレンス・回診 | 本館3階小児外科カンファレンス室(高安) |
| | 10:00 | 外来見学 | 本館3階小児総合外来(高安) |
| | | 要確認 術後検討会 | 本館3階小児外科カンファレンス室(田中・高安) |
| 金 | 7:30 | チャートカンファレンス | 本館3階小児外科カンファレンス室(田中) |
| | 10:00 | 外来見学 | 本館3階小児総合外来(田中) |
| | | 要確認 総括 | 本館3階小児外科カンファレンス室(田中) |

上記以外に

1. 実習日程、実習場所は変更となることがあります。『要確認』となっている実習は、当日朝のカンファレンスで担当教官に確認して下さい。
2. 毎朝のチャートカンファレンスでは適宜質疑応答が行われる他、手術担当患者さんがいる場合プレゼンテーションを行って下さい。
3. 手術は少なくとも1症例は手洗いで参加するようにして下さい。
4. 外来見学は少なくとも1回以上参加しましょう。外来スペースが限られるため、外来見学する人数は2-3名までとさせていただきます。
5. 各自選択した疾患をまとめたレポート(担当患者であればその経過や検査結果も含む)を実習最終日17時まで3階小児外科カンファレンス室に提出して下さい。
6. 手術担当患者さんのスケジュールを優先して下さい(手術、IC、処置など)。
7. クルズスはグループ毎に実施日が異なるため、担当教官に確認して下さい。乳腺甲状腺外科を実習しているグループと合同で行う予定です。
8. 3年生の講義『外科学総論(田中深先生)』で配布した小児外科資料を持参して下さい。
9. 小児外科は救急患者対応が多いため、適宜診察や処置に参加することがあります。

小児外科 レポート作成について

- 下記疾患の中から1つ選択し、疫学、病態、診断、治療、予後などに関してA4用紙にまとめて(枚数の制限はない)。
- 実習最終日までに小児外科スタッフに提出する。適宜図や表、スケッチなどを取り入れても良い。
- 手術担当患者の疾患を選択した場合は、担当患者の経過、検査、画像、手術、病理などについてもまとめる。
- 原則として1疾患につき1名の学生のみが担当する
- レポートの最後に1週間の実習の感想を記載して下さい(良かったこと、改善して欲しいこと)。
- 実習最終日17時までに3階小児外科カンファレンス室に提出すること。

- 1 先天性食道閉鎖症
- 2 肥厚性幽門狭窄症
- 3 先天性十二指腸閉鎖症
- 4 腸重積症
- 5 腸回転異常症
- 6 ヒルシュスプリング病
- 7 鎖肛(直腸肛門奇形)
- 8 胆道閉鎖症
- 9 先天性胆道拡張症

2022年度 4・5M 乳腺・甲状腺外科 週間予定表

| 曜日 | 開始時間 | 実習内容 | 実習場所 |
|-----|-------|----------------|----------------------------|
| 月曜日 | 7:30 | 甲状腺術前カンファレンス | 本館13W乳腺甲状腺外科カンファレンスルーム(加藤) |
| | 8:30 | オリエンテーション | 本館13W学生講義室(菊池) |
| 火曜日 | 8:30 | チャートカンファレンス | 本館13W乳腺甲状腺外科カンファレンスルーム |
| | | 手術見学(乳腺) | 手術室(三階) |
| 水曜日 | 16:00 | 乳腺術前カンファレンス | 本館13W乳腺甲状腺外科カンファレンスルーム(菊池) |
| | 7:30 | 外科モーニングカンファレンス | 本館13W乳腺甲状腺外科カンファレンスルーム |
| 木曜日 | | 手術見学(甲状腺) | 手術室(加藤、横田) |
| | 8:00 | チャートカンファレンス | 本館13W乳腺甲状腺外科カンファレンスルーム |
| 金曜日 | | 手術見学(乳腺) | 手術室(菊池) |
| | 15:00 | 教授クルズス | 本館13W学生講義室(三階) |
| 金曜日 | 7:30 | チャートカンファレンス | 本館13W乳腺甲状腺外科カンファレンスルーム |
| | | 手術見学(乳腺、甲状腺) | 手術室(仙石・加藤) |

月曜日のオリエンテーション時に症例の割り当てを行います。患者さんの入院中は朝チャートでプレゼンをして下さい。病歴や疾患についてまとめ、レポートを作成してください。木曜日の教授クルズスの際にレポートチェックを行います。レポートは金曜日夕方までに提出してください。手術見学は担当患者さんの手術に参加して下さい。さらに担当疾患とは違う症例の見学を1例以上して下さい。

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Obstetrics and Gynecology)

| | |
|--------------------|--|
| 科目責任者 | 学部長(代行)・加藤 一喜 |
| 教育担当 | 加藤 一喜*、高田 恭臣*、大西 庸子*、古川 正義* |
| 実務経験のある教員 | 加藤 一喜、高田 恭臣、大西 庸子、古川 正義： 大学病院において、臨床経験を踏まえ、産婦人科各種疾患の診断、治療や妊娠・分娩、新生児の取扱いにつき指導する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：◎ 7. 予防医学： 2. コミュニケーション能力：○ 5. チーム医療： 8. 地域医療： 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全： 9. 国際貢献： |
| 授業の目的 | 産婦人科学は、女性の一生を研究・管理することを目標としており、生殖の生理・病理の解明に始まり、産婦人科に特有な各種疾患の診断、治療、予防を包括してプライマリーケアを実践している学問である。その領域は、生殖生理学、内分泌学、婦人科腫瘍学、周産期医学、女性医学など、広い領域に亘る。2, 4 年次に生殖・妊娠分娩系で学んだこれらの分野の知識を、実際に症例に触れることにより、一層体系化されたものとして理解することが実習の目的である。各班を3グループに分け、産科、婦人科(外来中心)、婦人科(病棟中心)における実習を各週毎に行う。 |
| 教育内容 教育方法 | 《外来》 産婦人科外来には、初診の他、産科外来、腫瘍外来、家族計画外来などの専門外来と、産科 ME 外来、内分泌外来、体外受精外来などの特殊外来が数多く設置されている。実習ではこれらの外来に可能な限り参加できるよう計画している。特に初診外来では、外来患者と一対一で問診をとる機会を設けている。 《病棟》 産科および婦人科病棟では、症例検討会や病棟回診を通して産婦人科疾患の理解を深める。分娩室では正常分娩の経過を学習するとともに、帝王切開などの産科手術を見学する。婦人科では悪性腫瘍の開腹手術や良性腫瘍の腹腔鏡手術を見学したり、体外受精、胚移植治療を見学したりして、その実際を学ぶ。また、各種クルズスに参加することにより、産科疾患、婦人科疾患に対する理解を深める。最終日に口頭試問を行い、フィードバックを行う。 《産婦人科 OSCE》 女性骨盤内臓器診察模型を用い、双合診、直腸診、腔鏡診などを実習する。また、分娩実習模型を用い、経腔分娩介助等を実習する。 |
| 準備学習 (予習・復習) | 生殖機能・妊娠分娩系および生殖機能妊娠分娩系診断・治療学の内容を復習し、産婦人科各疾患、病態に関して、概要のみならず治療法までも含めて理解を深めておくこと。実習で見学、経験した疾患や検査法に関しては、教科書の関連箇所を通読して復習すること。(1h程度) |
| 参考図書 | (1) 参考書 『標準産科婦人科学』(第4版) 岡井 崇、綾部 琢哉 編集 (医学書院) 『プリンシプル産科婦人科学』(第3版) 1 婦人科編、2 産科編 武谷 雄二 他 監修(メジカルビュー社) 『病気がみえる vol.10 産科』(第4版) (メディックメディア) 『病気がみえる vol.9 婦人科・乳腺外科』(第4版) (メディックメディア) 『カラー図解 人体の正常構造と機能』VI「生殖器」(改訂第3版) 年森 清隆、川内 博人(日本医事新報社) (2) その他の参考図書 『Williams Obstetrics』25 th Edition F. Cunningham et al. 『Clinical Gynecologic Oncology』9 th Edition P. J. Disaia, W. T. Creasman et al. 『Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology』8 th Edition J. F. Strauss III et al. |
| 到達目標 | 正常妊娠・分娩、産褥経過と主たる合併症の病態生理を理解し説明できる。生殖生理学、産婦人科内分泌学、婦人科腫瘍学、産婦人科感染症の各種疾患の概要を理解し説明できる。 |
| 評価基準 | レポート 30%、口頭試問 20%、症例提示 20%、小テスト 20%、実習態度 10% にて総合評価を行う。なお、欠席は減点の対象とする。 |
| 初回集合場所・時間 | 婦人科実習の場合：7W 婦人科カンファレンスルーム 8:00 産科実習の場合：6W 産科分娩監視室 9:00 |

| 産科 | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | | 金 | |
|----|-------|-----------|-----------|------------|---------|------------|-----------|--------------|-------|-----------|
| AM | | | 8:15 | 分鏡前ブリーフィング | 8:15 | カルテカンファランス | 8:15 | 分鏡前ブリーフィング | | |
| | 9:00 | オリエンテーション | 9:00 | 分鏡、帝王切開実習 | 9:00 | | 9:00 | 分鏡、帝王切開実習 | 9:00 | 分鏡、帝王切開実習 |
| | 9:30 | | 10:00 | | 10:00 | 初診外来見学 | 10:00 | クルズス | | |
| | 10:45 | | 11:00 | クルズス | 11:00 | | 11:00 | | 10:00 | 口頭試問 |
| PM | 12:00 | 休診 | 12:00 | 休診 | 12:00 | 休診 | 12:00 | 休診 | 12:00 | 休診 |
| | 13:30 | 教授回診 | 13:00 | クルズス | 13:00 | | 13:30 | カンファランス、症例発表 | 13:00 | 分鏡、帝王切開実習 |
| | 15:00 | クルズス | 15:00 | | 15:00 | | 15:00 | | | |
| | 16:30 | クルズス | 16:00 | | 16:00 | | 16:30 | | 14:00 | ポストテスト |
| | | | 分鏡、帝王切開実習 | | 分鏡、帝王切開 | | 分鏡、帝王切開実習 | | | |
| | | | 17:00 | | 17:00 | | 17:00 | | 15:30 | |

| 婦人科 (外来種) | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | | 金 | | | |
|--------------|-------|-----------|----|-------|---------|-------|----------------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| AM | 8:00 | オリエンテーション | 加藤 | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | | |
| | 9:30 | | | 外来見学 | | 10:00 | 外来見学 | | 10:00 | 外来見学 | | |
| | 10:45 | 初診外来見学 | 吉川 | 11:00 | | 11:00 | | 11:00 | | 11:00 | | |
| PM | 12:00 | 休診 | | 12:00 | 休診 | 12:00 | 休診 | 12:00 | 休診 | 12:00 | | |
| | 13:30 | | | 13:00 | | 13:00 | ラパロ（ドライラ ボ） | 石川 （替） | 13:00 | 処置見学 | 13:00 | |
| | | | | 14:00 | | 14:00 | | | | | | |
| | 15:00 | クルズス | 本田 | 15:00 | 外来、処置見学 | 15:00 | | 14:00 | OSSE | 14:00 | 口頭試問 | |
| | | | | 16:00 | | 16:00 | 外来、処置見学 | | 15:00 | クルズス | 萩野 | 15:30 |
| | 16:30 | | | 17:00 | | 17:00 | | 16:30 | | 17:00 | | |

| 婦人科 (新機種) | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | | 金 | | | |
|--------------|-------|--------------------------|----------|-------|---------|-------|---------|-----------|---------|-------|-------|------|
| AM | 8:00 | オリエンテーション (※1) TNOR集合 | 加藤 | 8:00 | カンファランス | 8:15 | | 8:00 | カンファランス | | | |
| | 9:00 | | | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | | 9:00 | | |
| | 10:00 | 手術見学 | | 10:00 | 手術見学 | 10:00 | 手術見学 | 10:00 | 手術見学 | 10:00 | | |
| | 11:00 | | | 11:00 | | 11:00 | | 11:00 | | 11:00 | | |
| PM | 12:00 | 休診 | | 12:00 | 休診 | 12:00 | 休診 | 12:00 | 休診 | 12:00 | | |
| | 13:00 | 手術見学 | | 13:00 | | 13:00 | ラパロ | 石川 （替） | 13:00 | 手術見学 | | |
| | 14:00 | | | 14:00 | | 14:00 | | 14:00 | | | | |
| | 15:00 | クルズス | 本田 | 15:00 | 手術見学 | 15:00 | | 15:00 | クルズス | 萩野 | 13:00 | 口頭試問 |
| | | | | 16:00 | | 16:00 | カルテチェック | | 16:30 | | 15:30 | |
| | 16:30 | 各自カルテチェック | スタッ フ | 17:00 | | 17:00 | | 17:00 | | 17:00 | | |

小児科実習

実習 M302-CM15

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Pediatrics)

| | |
|--------------------|---|
| 科目責任者 | 石倉 健司 |
| 教育担当 | 石倉 健司*、高梨 学*、奥田 雄介*、土岐 平*、江波戸 孝輔* |
| 実務経験のある教員 | <p>石倉 健司：北里大学医学部小児科学主任教授であり、小児腎臓分野の専門家である。小児科実習の科目責任者である。実務経験のある担当者が細やかに指導することにより、学生が安全に臨床診療に参加できるように指導する。</p> <p>高梨 学：北里大学医学部小児科学の診療講師であり、小児循環器分野の専門家である。小児循環器分野に関する幅広い知見を有し、関連する授業を展開する。学生指導の評価の統括を行う。</p> <p>奥田 雄介：北里大学医学部小児科学の診療講師であり、小児腎臓分野の専門家である。小児腎臓分野に関する幅広い知見を有し、関連する授業を展開する。臨床の現場で治療・療育の実際などについて指導する。</p> <p>土岐 平：北里大学医学部小児科学の助教であり、小児神経分野の専門家である。小児神経分野に関する幅広い知見を有し、関連する授業を展開する。臨床の現場で治療・療育の実際などについて指導する。</p> <p>江波戸孝輔：北里大学医学部小児科学の助教であり、小児免疫分野の専門家である。小児免疫分野に関する幅広い知見を有し、関連する授業を展開する。臨床の現場で治療・療育の実際などについて指導する。</p> |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | <p>1. プロフェッショナルリズムと倫理：○ 4. 知的探究と自立的学習：◎ 7. 予防医学：○</p> <p>2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：○ 8. 地域医療：○</p> <p>3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：○ 9. 国際貢献：○</p> |
| 授業の目的 | <p>(1) 一般目標 (General Instructive Objectives)</p> <p>小児科実習の目標は3年生までに受けた成長・発達系診断学までの講義内容を、実際の患者を前にして、効果的にその知識を活用して実践的に臨床経験をすることである。</p> <p>医学生として、小児科学についてどの程度の知識、技能、態度をしっかりと身につけることが重要である。なお小児科実習は、クリニカルクラークシップにつながるよう、学生は研修医と伴に行動し、臨床現場を体感しつつ、ステューデントドクターとして受け持ち患者への診療に責任をもてるよう現場での実習を中心に展開する。</p> <p>(2) 行動目標 (Specified behavioral Instuctives)</p> <p>①知識：国家試験に沿った小児科の主要な疾患について、外来、入院患者を通して経験する。入院患者については実習中、割り振られた患者をもち、研修医、病棟医と一緒に病棟主任の回診につき、また診断、検査、治療方針などについて病棟実習担当医とともに考えていく。外来実習では一般または専門外来について、指導を受ける。</p> <p>②技能：外来、病棟において小児に対する診断、治療の方法や実際を学ぶ。小児科特有の病歴の取り方、聴診、触診など、一般現症を把握する上での手技を身につける。</p> <p>③検査：外来・病棟における処置を見学し、実際に学生が可能な範囲の処置を指導医の指導下で行う。それら検査結果の解釈について学ぶ。検査時の介助を通して、患児の苦痛や不満を理解し、和らげるの必要性を知る。X線写真、超音波検査、CT、MRI検査の所見について正常・異常の見きわめを学ぶ。また、心臓カテーテル検査や脳波検査などにおける小児の特殊性を理解する。</p> <p>④態度：患者とその家族に対する望ましい信頼関係をつくるための基本的な態度について学ぶ。特に致死性の疾患、奇形を含めた先天異常、障害を持った患者などに対する接し方、疾患の説明の仕方、問題解決のための支援の仕方などを主治医を通して学ぶ。</p> <p>⑤小児科実習の概要と自己評価に基づき自己チェック。</p> <p>⑥ OSCE：1週目に新生児の診察法を学び、実習の中で体得する。3週目に OSCE を行い評価する。</p> <p>⑦感染症医療人材の養成：COVID-19をはじめとした新興感染症対応を、シミュレーターを用いて学習する。</p> |

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>教育内容 教育方法</p> | <p>ガイダンスに始まり、1) 病棟実習、2) 外来実習、3) グループ学習 (PBL、講義)、の3つのスケジュールに大別される。3週間を通して小児病棟、PICU、NICUならびに小児在宅支援部門 (あすばら) で実習する。</p> <p>(1) 病棟実習:小児科実習の要である。様々な症例の診療に対して、積極的な参加が望まれる。毎朝の病棟回診及び教授回診につく。病棟実習教育主任及び病棟医の指導を受ける。各病棟において各自に患者が割り当てられるのでその受け持ち患者について、各自でバイタルサインの確認、診察を行い、また検査結果をみてその病状を把握し、アセスメント (評価) を考える。受け持ち患者に関わらず、病棟処置 (採血や採尿、喀痰吸引や体位変換など) の介助や可能な限りの手技を担当医とともに行う。回診及び夕方のサインアウトでプレゼンテーションを行い、研修医や病棟医とディスカッションする。</p> <p>(2) 外来実習: 一般外来について子どもの診察の仕方、病歴の取り方などの実習、指導を受ける。希望者は専門外来の見学も可能であり、臓器・器官別に専門的な実習を受ける。外来においても、処置の介助や可能な限りの手技を担当医とともに行う。</p> <p>(3) 臨床講義: 実際の実習の進め方や病棟の機能や詳細、さらには症例プレゼンテーションの準備や発表の実際について丁寧に説明する。</p> <p>(4) OSCE: NICU で新生児を対象に実施する。 具体的な実習内容、講義時間、場所、担当医については事前に教務課よりスケジュール表並びに実習概要として配布する。実習開始前に各自で熟読しておくこと。</p> <p>(5) 課題 (試験やレポート) に対するフィードバックの方法 次回の授業で、課題の中の特徴的な見解や誤解についてコメントする。 もしくは、課題回収後に添削し、教務課を通し返却する。</p> <p>(6) 感染症医療人材の養成: 小児患者シミュレーター (SimBaby) を用いて、感染症が確定ないし疑われる患者に対する救命処置のシミュレーションを行う。</p> |
| <p>準備学習 (予習・復習)</p> | <p>3年次までの小児科に関係する基礎医学ならびに小児科学講義の復習 最低限習得しておく事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 発育: 成長、二次性徴 2) 発達: 発達指標、原始反射 3) 生理: 栄養、水分、電解質 4) 小児保健: 健診、予防接種 5) 新生児: 診察法、呼吸、循環 6) よくみられる徴候: 発熱、発疹、嘔吐、下痢、けいれん、意識障害、呼吸困難、心雑音、頭痛、腹痛など <p>予習・復習の時間について 学生の習熟度によるがおおよそ20時間前後必要である。</p> |
| <p>参考図書</p> | <p>(1) 教科書 新しい教科書を1冊用意することが好ましい。代表的教科書としては『標準小児科学』(医学書院)、『小児科学』(文光堂)、『小児科学・新生児学テキスト』(診断と治療社)等がある。</p> <p>(2) 学生参考図書 『Nelson's Textbook of Pediatrics』(Saunders) (日本語版もあり)、『Principle and practice of Pediatrics』(Lippincott) 等。</p> <p>(3) その他の図書 病棟や外来で経験した症例の知識をまとめるために、『EBM 小児疾患の治療』(中外医学社)、『小児科臨床ピクシス』(中山書房) 等もある。</p> |

| | |
|---------------|---|
| 到達目標 | <p>(1) 小児の特性を知ることができる。対象になる患者は極小未熟児から思春期までの広い年齢を網羅し、その間の成長、発達段階に応じて症候の現れ方、治療方法も異なる。</p> <p>(2) 幅広い疾患を知ることができる。小児科学は腎臓疾患、新生児疾患、精神・神経・筋疾患、循環器疾患、免疫・膠原病、アレルギー疾患、先天代謝異常、血液・悪性腫瘍、栄養・消化器疾患、先天異常・遺伝疾患、小児保健、感染症等の広い疾患群を網羅しており、年齢に応じた特徴を知ることができる。</p> <p>(3) 小児診療における手技の特殊性、困難度を学ぶとともに可能な範囲で実践し習得することができる。</p> <p>(4) チーム医療の大切さを知ることができる。医師の診療や治療のみならず、入院中の患児の生活を、家族全体を含めてサポートする看護師の立場や、入院中の患児の栄養評価を行う栄養士、長期臥床の児に対して理学療法を行う理学療法士など多種の医療者が1人の患児をサポートする実態を知ることができる。</p> <p>(5) 遊びの大切さを知ることができる。児の年齢に応じたコミュニケーションの図り方を知ることができる。</p> |
| 評価基準 | <p>症例検討 50%、OSCE50% においてそれぞれ評価し採点する。 評価の詳細は、臨床実習概要、並びに実習スケジュール表を参照すること。</p> |
| 初回集合場所・時間 | <p>小児科外来カンファレンスルーム 7時50分 時間厳守</p> |
| その他注意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者及び家族と接するので、身なりを整え、清潔に留意する。 ・発熱、発疹等の感染症状や、下痢、嘔吐等の消化器症状を認めた場合には、実習開始前には教務課に、実習中は臨床実習担当者に届け出ること。 ・心臓カテーテル検査など放射線管理区域に立ち入る実習を行うこともあるため、その際は放射線ガラスバッジを必ず着用すること。 ・時間厳守を徹底すること。やむを得ない事情により遅れる場合、必ず小児科教育担当者に連絡すること。 ・新型コロナウイルス感染症の流行状況に伴い、実習などを中止することもありうる。その時の状況に応じて、フレキシブルに対応する。 |
| 使用予定のシミュレーター | <p>小児患者シミュレーター (SimBaby)</p> |
| シミュレーター使用予定頻度 | <p>週1回程度</p> |

2022年度 小児科実習スケジュール

初日集合：朝7時50分 3階 小児科外来カンファレンスルーム

| 第1週 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|------------------------------------|--|-----------------------------------|--|---|
| 8時 小児科実習説明 (外来CR) 担当者 PHS | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 |
| 9時 | 病棟実習 (外来見学 一か月健診見学も 可能。希望学生は 相談してください) | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 (外来見学・ 一か月健診見学も可 能。希望学生は相談 してください) |
| 10時 | PICU(外来CR) 担当者 PHS | 10:00～新生児診察法 (NICU) 担当者 PHS | 病棟実習 (外来見学可能。希 望学生は相談して ください) | |
| 11時 | NICU(外来CR) 担当者 PHS | 休題 | 休題 | |
| 12時 | 休題 | 休題 | 休題 | |
| 13時 | 小児診療・診断学 (外来CR) 担当者 | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 |
| 14時 | 病棟実習開始 | 14:00～教授回診 石倉教授(外来CR) | 病棟実習 | |
| 15時 | サインア外 (見学) | サインア外 | サインア外 | サインア外 |
| 16時 | プレゼンテーション (外来CR) 担当者 | サインア外 | サインア外 | サインア外 |
| 17時 | | | | |

| 第2週 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|--|------------------------------|--|--|
| 8時 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 |
| 9時 | 病棟実習・外来見学 一般外来見学 診察症1～4 9時半～11時 (PICU担当学生) | 9:30～腎臓(外来 CR)担当者 病棟回診 | 病棟実習・外来見学 一般外来見学 診察症1～4 9時半～11時 (HI担当学生) | 病棟実習・外来見学 一般外来見学 診察症1～4 9時半～11時 (NICU担当学生) |
| 10時 | 病棟実習・外来見学 一般外来見学 診察症1～4 9時半～11時 (PICU担当学生) | | | |
| 11時 | 休題 | 休題 | 休題 | 休題 |
| 12時 | 免疫(外来CR) 担当者 | 13:00～教授回診 中西総監(NICU) | 13:30～循環(外来 CR)担当者 | 神経(外来CR) 担当者 |
| 14時 | | 14:00～教授回診 石倉教授 (外来CR) | 病棟実習・外来見学 専門外来見学 (希望者) | 病棟実習・外来見学 専門外来見学 (希望者) |
| 15時 | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 | |
| 16時 | サインア外 | 各週 内分派(外来 CR)担当者 | サインア外 | 各週 感染(外来 CR)担当者 |
| 17時 | | | | |

| 第3週 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|-----------------------|-------------------|-----------------------|--------------------|
| 8時 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 |
| 9時 | 病棟実習・外来配置 介助 | 病棟実習・外来配置 介助 | 病棟実習・外来配置 介助 | 予備日 (詳細提出、質問など) |
| 10時 | 病棟実習・外来配置 介助 | 病棟実習・外来配置 介助 | 病棟実習・外来配置 介助 | |
| 11時 | 休題 | 休題 | 休題 | |
| 12時 | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 | OSCE(小児科) 実習 |
| 13時 | 教授回診 石倉教授 (臨床講義室1) | 病棟実習 | OSCE(小児科外来診 察室12番) | |
| 14時 | 症例報告指導 | 症例報告指導 | 症例報告指導 | 症例報告指導 |
| 15時 | サインア外 | サインア外 | サインア外 | サインア外 |
| 16時 | 野々田先生(HI) サインア外 | | | |
| 17時 | | | | |

| 第3週 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|-----------------------|-------------------|-----------------------|--------------------|
| 8時 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 | モニガカファレンス 病棟回診 |
| 9時 | 病棟実習・外来配置 介助 | 病棟実習・外来配置 介助 | 病棟実習・外来配置 介助 | 予備日 (詳細提出、質問など) |
| 10時 | 病棟実習・外来配置 介助 | 病棟実習・外来配置 介助 | 病棟実習・外来配置 介助 | |
| 11時 | 休題 | 休題 | 休題 | |
| 12時 | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 | OSCE(小児科) 実習 |
| 13時 | 教授回診 石倉教授 (臨床講義室1) | 病棟実習 | OSCE(小児科外来診 察室12番) | |
| 14時 | 症例報告指導 | 症例報告指導 | 症例報告指導 | 症例報告指導 |
| 15時 | サインア外 | サインア外 | サインア外 | サインア外 |
| 16時 | 野々田先生(HI) サインア外 | | | |
| 17時 | | | | |

Clinical rotation(Clinical Clerkship:Psychiatry)

| | |
|--------------------|--|
| 科目責任者 | 稲田 健 |
| 教育担当 | 稲田 健*・齋藤 正範*・廣岡 孝陽* |
| 実務経験のある教員 | 稲田 健ほか： 担当教員は、精神科スーパー救急病棟、精神科アウトリーチチームを有する大学病院で、精神科急性期治療および慢性期治療、リエゾン精神医学、老年精神医学、司法精神医学、児童精神医学に係る臨床経験、研究、教育（医学部を含む）等の実務経験を活用し、臨床実習を通じて医師として必要な精神医学の知識習得の手助けを行う。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェSSIONナリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：○ 7. 予防医学：○ 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療：◎ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：◎ 9. 国際貢献：○ |
| 授業の目的 | 精神科実習では、第3学年に精神系診断・治療学の講義内容で修得した知識を活用し、主要な精神疾患の实地診療を担当医の指導下で経験することで、精神医学の知識の拡充および整理を図る。受持ち患者の担当医として病棟医や指導医と共に臨床現場で行動し、積極的な診療参加を通じることで、基本的な医療面接技術、病歴・生活歴の取り方、精神症状の把握方法を学び、精神医学的診断と治療を理解することを目的とする。 |
| 教育内容 教育方法 | 実習内容は、1) 病棟実習、2) 外来実習、3) リエゾン実習、4) グループ学習（クルーズ、臨床講義含む）に大別される。 ※感染拡大等の際には、テレビ会議システムを使用する場合がある。 1) 病棟実習 a. 各学生が1人の患者を担当し、担当患者の主治医チームに所属する。 b. 担当患者の回診と診療会議に参加する。 c. 指導医が行う担当患者の面接に同席する。 d. 指導医の指示の範囲で担当患者と毎日面接を行い、カルテ作成を行う。 e. 毎夕、指導医から直接カルテチェックを受け、担当患者についての相談あるいは助言を受ける。（積極的に指導を受けるよう心がけること。学生から要望や質問がない限り担当医からは特別な指導が行われないことがあるため留意された。） 2) 外来実習（初診） a. 初診患者の予診を経験する。 b. 精神症状、鑑別診断、必要な検査について考える。 c. 初診担当医から予診について評価と指導を受ける。 d. 初診担当医から診断と治療などの説明を受ける。 3) リエゾン実習 a. 各学生が1人の患者を担当し、担当患者の主治医チームに所属する。 b. 担当患者の回診と診療会議に参加する。 c. 指導医が行う担当患者の面接に同席する。 d. 指導医の指示の範囲で担当患者と毎日面接を行い、カルテ作成を行う。 e. 毎夕、指導医から直接カルテチェックを受け、担当患者についての相談あるいは助言を受ける。 4) グループ学習 a. 臨床講義 統合失調症、うつ病、認知症、アルコール使用障害、児童精神医学、心理検査、電気けいれん療法について、各専門医が臨床講義を実施する。 b. 医療面接（mini OSCE） 医師役1名、患者役1名を選ぶ。患者役は与えられた課題に沿った演技をし、医師役は医療面接を通じて患者役の精神状態像を探る。得られた情報に基づき、教員を含め全員で診断へのアプローチについて討論を行い、最後に教員が関連事項を解説する。 c. 筆記試験 実習初日に知識を確認するための○×式試験問題（50問）を配布する。実習1週目に各自で解答し、不明な点は参考図書などを活用し調査しておく。実習1週目終了時までに、グループ内で生じた疑問点や問題をまとめておき、教員が講義でそれらを解説する。 |

| | |
|-----------------|---|
| | <p>d. 依存症集団精神療法 依存・嗜癖を対象とした集団精神療法の場に参加する。患者が安心して参加できる場とするため、個人情報取り扱いには十分注意すること。</p> <p>e. 脳波検査 脳波検査を見学し、脳波の読影方法について基本的な知識を身につける。</p> |
| 準備学習 (予習・復習) | <p>予習：第3学年で配布した精神系診断・治療学のテキストを読み返し、主要な精神疾患（統合失調症、双極性障害、うつ病、神経症など）の精神症状、診断方法、治療内容について、知識の再確認をしておくこと。（1-2時間）</p> <p>復習：毎日、実習終了ごとに不明な内容や用語など疑問点を抽出し、下記に提示された参考図書などを用いて学習・調査を実施する（1-2時間）。更なる疑問点については、担当教員と討論すること。</p> |
| 到達目標 | <ol style="list-style-type: none"> 1) 基本的な医療面接を実施できる。（技能・表現） 2) 主要な精神疾患の精神症状を把握し、記述できる。（知識・理解） 3) 主要な精神疾患の診断かつ基本的治療方針を説明できる。（知識・理解） 4) 担当患者の面接を指導医の指示の範囲で実施できる。（技能・表現） 5) 担当患者と適切なコミュニケーションをとることができる。（技能・表現） 6) 入院患者の治療法について、受け持ち医に適切な質問・相談ができる。（関心・意欲・態度） 7) 隔離室で治療を受ける重症患者の面接を経験し、配慮できる。（関心・意欲・態度） 8) 担当患者の病歴、診断、治療、自らが行った面接の内容について、プレゼンテーションを実施できる。（技能・表現） 9) 初診患者の予診を実施できる。（技能・表現） 10) 初診患者の鑑別診断、必要な検査を列挙できる。（知識・理解） 11) 外来・病棟のスタッフと適切なコミュニケーションをとることができる。（技能・表現） 12) リエゾン精神医療について説明できる。（知識・理解） 13) 多職種連携の実際を経験し、チームの一員として積極的に参加できる。（関心・意欲・態度） 14) 地域の特性に基づいた精神科診療について説明できる。（知識・理解） |
| 評価基準 | <p>A. カルテ作成 (25%) B. 医療面接の技能試験 (mini OSCE) (25%) C. 症例サマリー、口頭発表・試問 (25%) ※レポート提出は不要。 D. 筆記試験 (25%) E. 予診・面接態度・スタッフとのコミュニケーション ※上記の評価が基準を下回っていても実習態度が良好な学生は合格とする場合があります。</p> |
| 参考図書 | <p><参考図書> 精神医学全般： 『現代臨床精神医学 第12版』大熊 輝雄（著）（金原出版） 『カプラン臨床精神医学テキスト 第3版』井上 令一（監修）（メディカル・サイエンス・インターナショナル） 『標準精神医学 第7版』尾崎 紀夫（著）（医学書院） 精神症状： 『内科医のための精神症状の見方と対応』宮岡 等（著）（医学書院） 『精神・心理症状学ハンドブック 第3版』北村 俊則（著）（日本評論社） 統合失調症： 『統合失調症薬物治療ガイドライン』日本神経精神薬理学会（著）（医学書院） うつ病： 『うつ病治療ガイドライン 第2版』日本うつ病学会（著）（医学書院） 精神療法： 『こころを診る技術』宮岡 等（著）（医学書院） 児童精神： 『テキストブック児童精神医学』井上 勝夫（著）（日本評論社） 脳波： 『脳波レポートの読み方』齋藤 正範（著）（星和書店） ※医師国家試験対策用の参考書は、精神科実習には不向きであるため、第3学年の精神系診断・治療学のテキストや上記参考図書を使用することが望ましい。</p> |

| | |
|------------------|---|
| 初回集合場所・時間 | 場所：西館 2H 病棟 出入口付近 エレベーターホール前 時間：午前 8 時 30 分 |
| その他の注意事項 | 1) 患者様が実習に協力してくださっていることに対して、感謝の気持ちを忘れないでください。 2) 医学部の教員が実習に関与することは当然ですが、それ以外にも多くの病院スタッフの協力の上に病院実習が成り立っています。患者様や病院スタッフからみて不適切な態度や行動が認められたならば、成績が優秀であっても不合格とすることがありますので、気をつけてください。 |

第4・5学年 精神科実習 週間予定表

〔精神科実習週間予定表〕

1 週目（※の付いた曜日は、外来実習を並行して行う）

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日* | 木曜日* | 金曜日* |
|-------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| 8:30-9:00 | オリエンテーション（廣岡） | | | | |
| 9:00-10:00 | 病棟・外来案内（廣岡） | 教授回診（隔離・身体拘束回診を含む）参加 | 回診（隔離室・身体拘束）参加／外来実習 | 回診（隔離室・身体拘束）参加／外来実習 | 回診（隔離室・身体拘束）参加／外来実習 |
| 10:00-12:00 | 担当医紹介（病棟チーム）・担当患者紹介（担当医）／病棟実習 | New Case カンファレンス参加 | 病棟実習／外来実習 | 病棟実習／外来実習 | 病棟実習／外来実習 |
| 昼休憩 | | | | | |
| 13:00-14:30 | 精神症候学 臨床講義（廣岡） | 病棟チャートカンファレンス参加 | ECT 臨床講義（澤山） | 病棟実習 | 病棟実習 |
| 14:30- | 病棟実習 | mini OSCE（齋藤） | 病棟実習 | | 心理検査 講義（岩満） <i>ie-learning</i> |
| 16:30- | | | 16:30- 精神症状 臨床講義（稲田） | 病棟実習 | サインアウト（病棟医） |
| 17:00- | サインアウト（病棟医） | サインアウト（病棟医） | | | |
| 17:45- | | ケースカンファレンス または 研究会 参加 | サインアウト（病棟医） | サインアウト（病棟医） | |

2週目（※の付いた曜日は、外来実習を並行して行う）

| | 月曜日* | 火曜日 | 水曜日* | 木曜日* | 金曜日* |
|-------------|----------------|----------------------|----------------|------------------------------|------------------------------|
| 9:00-10:00 | 回診（隔離室・身体拘束）参加 | 教授回診（隔離・身体拘束回診を含む）参加 | 回診（隔離室・身体拘束）参加 | 回診（隔離室・身体拘束）参加 | 回診（隔離室・身体拘束）参加 |
| 10:00-12:00 | 病棟実習／外来実習 | New Caseカンファレンス参加 | 病棟実習／外来実習 | 病棟実習／外来実習 | 病棟実習／外来実習 |
| 昼休憩 | | | | | |
| 13:00-14:30 | 不眠 臨床講義（廣岡） | 病棟チャートカンファレンス参加 | ECT 臨床講義（澤山） | 脳波検査 臨床実習（齋藤） .e-learning | 児童精神 臨床講義（神谷） .e-learning |
| 14:30-16:30 | 認知症 臨床講義（大石） | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 | 病棟実習 |
| 17:00- | サインアウト（病棟医） | サインアウト（病棟医） | 病棟実習 | サインアウト（病棟医） | サインアウト（病棟医） |
| 17:45- | | ケースカンファレンス または研究会 参加 | サインアウト（病棟医） | | |

3週目（※の付いた曜日は、外来実習を並行して行う）

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日* | 木曜日* | 金曜日* |
|-------------|--------------------|----------------------|---------------------|--------------------|------------------------------|
| 9:00-10:00 | せん妄 臨床講義（廣岡） | リエゾン実習／外来実習／筆記試験自習 | リエゾン実習／外来実習／筆記試験自習 | リエゾン実習／外来実習／筆記試験自習 | リエゾン実習／外来実習／筆記試験自習 |
| 10:00-12:00 | 担当患者紹介（病棟医）／リエゾン実習 | | | | |
| 昼休憩 | | | | | |
| 13:00- | リエゾン実習 | リエゾン実習／筆記試験自習 | リエゾン実習 | リエゾン実習／筆記試験自習 | リエゾン実習 |
| 14:00- | リエゾンチャートカンファレンス参加 | | 13:30-依存症集団療法実習（朝倉） | | |
| 16:45- | サインアウト（病棟医） | サインアウト（病棟医） | サインアウト（病棟医） | サインアウト（病棟医） | 16:30-筆記試験 症例発表・口頭試験（試験官） |
| 17:45- | | ケースカンファレンス または研究会 参加 | | | |

Clinical rotation(Clinical Clerkship:General Medicine)

| | |
|--------------------|--|
| 科目責任者 | 青山 直善 |
| 教育担当 | 青山 直善*・五野 由佳理*・東野 俊洋*・郡山 恵子*・小阪 満理絵* 星山 綾子 |
| 実務経験のある教員 | 青山 直善ほか： 地域包括ケアシステムの必要性を説明し、地域診療や在宅診療を実際を体験してもらう。また、病院総合診療医として、内科的なあらゆる徴候に対応できるようにプロブレムリストをはじめ基本的な事項を解説する。 |
| 卒業・学位授与の方針と当該科目の関連 | 1. プロフェッショナリズムと倫理：◎ 4. 知的探究と自律的学習：◎ 7. 予防医学：◎ 2. コミュニケーション能力：◎ 5. チーム医療：◎ 8. 地域医療：◎ 3. 医学的知識と技術：◎ 6. 医療の質と安全：◎ 9. 国際貢献：◎ |
| 授業の目的 | <p>総合診療医学臨床実習では、(1) 地域診療（地域包括ケアシステム）、(2) 在宅診療、訪問診療、(3) 大学病院（基幹病院）における総合診療、の3つを中心にカリキュラムが組まれています。</p> <p>(1)地域診療、地域包括ケアシステム 日本の人口動態、年齢構成、核家族化（個人中心の家族構成）、在宅死から病院死への変遷、疾病構造の変化、および高度先進医療の進歩を背景に、「治す医療」から「治し支える医療」への転換、「病院中心の医療」から介護・福祉と連携する「地域完結型医療」への転換、つまり医療体制のパラダイムシフトを迎えており、将来、医師として、地域の住民の人たちに喜ばれる医療、寄り添う医療を実現していくことが求められています。そのために、どのような知識が求められ、どのような行動（地域を把握、課題・改善点を模索、方策を検討、その方策を実施、評価、この行程を繰り返す）が必要であり、地域包括ケアシステムをスムーズに移働し、多職種との協働、連携、チーム医療の重要性、を修得していただきたい。</p> <p>(2)在宅診療、訪問診療 上記(1)地域診療、地域包括ケアシステムのなかでも、在宅診療、訪問診療のニーズが増えていき、今後、中核的な診療になることは間違いありません。今後の在宅診療、訪問診療の動向や現状、実際の方法、今後の課題、などを修得してください。</p> <p>(3)大学病院（基幹病院）における総合診療 1) 外来実習：内科総合外来（総合診療部、総合診療内科）では、どの専門科を受診したら良いのかわからない患者さん、多疾患有病患者で臓器が特定できない多彩な症状をもつ患者さん、かかりつけ医や専門医に相談しても診断がつかない患者さん、あるいは健康診断で異常を指摘され精密検査や予防が必要な患者さん、など主に内科系の疾患について、可及的速やかに診断、治療を実施、あるいは専門的な診断や治療が必要であれば、当該科の専門医を紹介しています。また、総合診療部では、患者さんの心身を一体的・総合的に診療する漢方医療（漢方外来）を行っています。 2) Post-CC-OSCE 対策実習：全身倦怠感、発熱、食思（欲）不振、体重増加・減少、めまい、不安、抑うつ、もの忘れ、など主に全身的な症候について、医療面接から診断（鑑別診断）に至るまで、実際の症例を介して学習してもらいます。 3) 大学病院（基幹病院）と地域診療：高度先進的な診療を行う大学病院（基幹病院）で治療目標に達した患者さんのなかには、地域診療に移行していく患者さんがおられます。今後、大学病院（基幹病院）における診療でも、地域包括ケアシステムに配慮した診療が求められます。地域包括ケアシステムにおける高度急性期・急性期病院（大学病院や基幹病院に相当）の役割を修得してください。</p> |

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>教育内容 教育方法</p> | <p>教育内容 (1)医療面接、診療録の作成、臨床推論、プロブレムリストの立案方法を中心に診断のプロセスを概説する。 (2)内科救急指針について概説する。 (3)地域包括ケアシステムの意義と必要性、高齢者医療、地域診療、在宅診療について概説する。</p> <p>教育方法 (1)外来実習で経験した症例または模擬症例を用いて、診療録の作成を基本に、臨床推論および診断のプロセスを経験し、発表および討論を実施する。 (2)病棟で大学病院から地域診療に移行する患者の診療を見学する。 (3)学外実習にて、地域包括ケアシステムに関連する施設の見学、地域診療、在宅医療を経験する。 (4)実際の症例あるいは模擬症例で医療面接を経験する。 (5)主に、全身倦怠感、食欲不振、体重減少・増加、めまい、不安・抑うつ、もの忘れ、などの臨床徴候について診療アプローチ法を習得してもらう。 (6)総合診療医学臨床実習ノートの課題および問題演習を実施してもらう。 尚、(1)地域診療、地域包括ケアシステム、および(2)在宅診療、訪問診療、については、本来、学外実地研修の予定でありましたが、新型コロナウイルス感染拡大予防のために、現在は、学外実習ができない状況です。しかし、学外実習の予定施設や各担当医師が、施設紹介や講義を収録してくださり、少しでも実地研修に近いものになるようにDVD講義(収録講義)を作成して下さいました。また、遠隔講義をして下さる先生もおられます。今後、新型コロナウイルス感染拡大の状況に応じて、学外実習が可能になれば再開していく所存です。 (7)各内容について質疑応答を実施する。 また、臨床実習ノートに疑問や質問欄を設けており、各担当講師より答えをもらい学生にフィードバックする体制をとっている。</p> |
| <p>準備学習 (予習・復習)</p> | <p>予習：内科学総論の講義内容、臨床実習入門の内容について復習しておく。サイバースクールのOSCE教材(医療面接、身体診察)を繰り返し学習すること。各内容について2時間の予習を要する。 復習：医療面接及びバイタルサインの実際、鑑別診断の考え方、診断推論(臨床推論)、在宅医療(訪問診療)・地域医療について確認しておく。各内容について2時間の復習を要する。</p> |
| <p>参考図書</p> | <p>1. 参考図書 内科学診断学 福井次矢、奈良信雄(医学書院) 内科学 矢崎義雄(朝倉書店) 内科学書 南学正臣(中山書店) ハリソン内科学 黒川 清、福井次夫(メディカル・サイエンス・インターナショナル) ベイツ診察法 福井次矢、井部俊子(メディカルサイエンスインターナショナル) スーパー総合医 地域包括ケアシステム 太田秀樹(中山書店) スーパー総合医 緩和医療・終末期ケア 長尾和宏(中山書店)</p> |
| <p>到達目標</p> | <p>(1)医療面接を実施することができる。 (2)初療における内科救急指針の重要性を述べることができる。 (3)臨床推論を念頭においた診療録を作成できる。 (4)全身症候(全身倦怠感、食欲不振、体重減少、めまい、不安、抑うつ、もの忘れ、など)についての的確な初療が実践できる。 (5)地域包括ケアシステムの必要性と役割を述べることができる。 (6)在宅診療、訪問診療における医師の役割および各職種を役割を理解し、チーム医療の重要性を述べるができる。 (7)総合診療医学における患者中心の医療の重要性を認識し、緩和医療、終末期ケアについて述べるができる。 (8)人生会議(ACP: Advance Care Planning)の必要性および内容・実施について述べることができる。</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| <p>評価基準</p> | <p>1) 総合診療医学臨床実習ノート：45% * 各講義を拝聴して、各項目欄に各課題について記入すること。(ドキュメント、番組、紹介DVDなどの課題記入は加点の対象とします) * 各項目の課題および表の空欄を埋める。客観式問題の解答を実施する。</p> <p>2) 筆記試験：45%</p> <p>3) 実習態度：10%</p> <p>以上の評価のもと、60点以上を合格とする。但し、アンプロフェッショナルな行動は、それを覆す可能性がある。</p> |
| <p>初回集合場所・時間</p> | <p>医学部 M1 号館 2 階 M-23b 教室に、月曜日（初日）午前 8 時 20 分集合すること。オリエンテーションを実施する。</p> |
| <p>学外実習</p> | <p>現在、学外実習は新型コロナ感染拡大予防のために実施していない。今後の動向により学外実習を再開する予定である。そのときには、また、新たなスケジュール表を提示する予定である。</p> |
| <p>その他注意事項</p> | <p>携帯する実習器具：聴診器 学外実習では訪問診療に同行するため、施設には遅刻することなく班員全員で向かうこと。また、同行に相応しい服装、身だしなみ、行動をとるよう留意する。</p> |

4・5年生臨床実習スケジュール

| | | | | | |
|------|-------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| 第1週目 | 1 | 1時限 (9:00~) | 2時限 (10:40~) | 3時限 (13:00~) | 4時限 (14:40~) |
| | 月 | 外来実習 (青山、郡山) | 外来実習 (青山、郡山) | DVD18:青山 (患者の診方とカルテの書き方) | DVD31およびMoodleによるOSCEビデオ復習 |
| | 火 | 地域診療 (青山) | 地域診療 (青山) | 地域包括ケアシステム (青山) | 地域包括ケアシステム (青山) |
| | 水 | DVD7:老健、DVD8:特養 | DVD9:デイサービス、DVD10:小規模多機能 | DVD14:ケアマネジャー、DVD:19、20 | 症例検討 (小坂) |
| | 木 | DVD12:岡山理事長 (地味) | DVD3,4:岡山理事長 (地味) | DVD11:特養、DVD12:ケアハウス | DVD13:フルーフホーム、DVD25:地域包括ケアセンター、居宅介護支援 |
| 金 | DVD27:村越先生 (訪問看護) | DVD29, 30 | DVD21, 32 | DVD5:斎藤先生 (地域) | |
| 土 | | | | | |
| 日 | | | | | |
| 第2週目 | 月 | 外来実習 (青山、郡山) | 外来実習 (青山、郡山) | DVD18:青山 (患者の診方とカルテの書き方) | DVD31およびMoodleによるOSCEビデオ復習 |
| | 火 | 症例検討 (青山) | 症例検討 (青山) | 症例検討 (青山) | 症例検討 (青山) |
| | 水 | DVD16:聲谷先生 (在宅) | DVD26:小野沢先生 (在宅) | DVD6:土肥先生 (地域) | 研修ノート:自主学習 |
| | 木 | DVD22:梶原先生 (在宅) | 廣瀬先生 (地域、在宅) | 廣瀬先生 (地域) | 鳥森先生 (地域) |
| | 金 | DVD15:品川弥久先生 (在宅) | 藤井理事長 (地域) | DVD28:中村先生 (地域) | 研修ノート:自主学習 |
| 土 | | | | | |
| 日 | | | | | |
| 第3週目 | 月 | 外来実習 (青山、郡山) | 外来実習 (青山、郡山) | DVD18:青山 (患者の診方とカルテの書き方) | DVD31およびMoodleによるOSCEビデオ復習 |
| | 火 | 症例検討 (郡山) | 症例検討 (郡山) | DVD17:薄刀医学 (五野) | 症例検討 (五野) |
| | 水 | DVD23 | DVD24 | 研修ノート:自主学習 | 症例検討 (東野) |
| | 木 | 小森先生 (緩和ケア、公衆衛生) | 小森先生 (緩和ケア、公衆衛生) | 小森先生 (緩和ケア、公衆衛生) | 研修ノート:自主学習 |
| | 金 | 研修ノート:自主学習 | 研修ノート:自主学習 | 研修ノート:自主学習 | 臨床実習試験 (14:40-16:00) |
| 土 | | | | | |
| 日 | | | | | |

ライブ講義ですので、時間厳守で失礼のないようお願い致します。

URL講義です。インターネット環境。

DVD講義

対面式講義、自習

第4学年 臨床実習担当者一覧

消化器内科実習

| | |
|-------|--------|
| 草野 央 | 長谷川 力也 |
| 田邊 聡 | 別當 朋広 |
| 小林 清典 | 和田 拓也 |
| 日高 央 | 古江 康明 |
| 池原 久朝 | 和田 尚久 |
| 横山 薫 | 渡辺 真郁 |
| 岩井 知久 | 岩崎 秀一郎 |
| 石戸 謙次 | 金澤 潤 |
| 奥脇 興介 | 石崎 純郎 |
| 魚嶋 晴紀 | 并廻 佳菜 |
| 渡邊 晃識 | |
| 窪田 幸介 | |

循環器内科実習

| | |
|--------|--------|
| 阿古 潤哉 | 石井 俊輔 |
| 庭野 慎一 | 橋本 拓弥 |
| 下浜 孝郎 | 北里 梨紗 |
| 小坂橋 俊美 | 池田 祐毅 |
| 目黒 健太郎 | 石末 成哉 |
| 深谷 英平 | 藤田 鉄平 |
| 南 尚賢 | 平松 慎右 |
| 前川 恵美 | 町田 陽二 |
| 亀田 良 | 箸方 健宏 |
| 岸原 淳 | 飯田 祐一郎 |
| 佐藤 伸洋 | 藤吉 和博 |

脳神経内科実習

| | |
|--------|--------|
| 西山 和利 | 金子 淳太郎 |
| 飯塚 高浩 | 井島 大輔 |
| 永井 真貴子 | 木村 文将 |
| 阿久津 二夫 | 長島 誠 |
| 北村 英二 | 永井 俊行 |
| 飯塚 雅貴 | 中村 幹昭 |
| 白井 耕太郎 | |

血液内科実習

| | |
|-------|-------|
| 鈴木 隆浩 | 羽山 慧以 |
| 翁 祖誠 | 道下 雄介 |
| 鎌田 浩稔 | 横山 真喜 |
| 田寺 範行 | |

呼吸器内科実習

| | |
|---------|--------|
| 猶木 克彦 | 掛川 未希子 |
| 久保田 勝 | 笠島 真志 |
| 三藤 久 | 楠原 政一郎 |
| 佐々木 治一郎 | 原田 真也 |
| 横場 正典 | 中原 喜朗 |
| 矢内原 智子 | |
| 井川 聡 | |
| 佐藤 崇 | |

内分泌・代謝内科実習

| | |
|-------|-------|
| 宮塚 健 | 鈴木 陽彦 |
| 市川 雷師 | 田口 朋 |
| 林 哲範 | 大畑 康宏 |
| 正木 嗣人 | 小田 慧 |

腎臓内科実習

| | |
|--------|--------|
| 竹内 康雄 | 長場 泰 |
| 鎌田 真理子 | 守屋 利佳 |
| 青山 東五 | 阿部 哲也 |
| 内藤 正吉 | 宮阪 竜馬 |
| 森下 将光 | 橋本 ヒロコ |
| 村野 順也 | 橋本 恵子 |

膠原病・感染内科実習

| | |
|-------|-------|
| 山岡 邦宏 | 奥 健志 |
| 和田 達彦 | 有沼 良幸 |
| 松枝 佑 | 田中 知樹 |
| 岡田 純 | |

外科実習

| | |
|--------|--------|
| 比企 直樹 | 内藤 剛 |
| 山下 継史 | 佐藤 武郎 |
| 細田 桂 | 山梨 高広 |
| 新原 正大 | 三浦 啓壽 |
| 櫻谷 美貴子 | 古城 憲 |
| 鷲尾 真理愛 | 田中 俊道 |
| 中馬 基博 | 横井 圭悟 |
| 隈元 雄介 | 三階 貴史 |
| 海津 貴史 | 仙石 紀彦 |
| 田島 弘 | 加藤 弘子 |
| 久保 任史 | 菊池 真理子 |
| 西澤 伸恭 | 横田 光央 |
| 五十嵐 一晴 | 田中 潔 |
| | 出家 亨一 |

産婦人科実習

| | |
|-------|--------|
| 加藤 一喜 | 金井 雄二 |
| 古川 正義 | 大西 庸子 |
| 本田 雅子 | 石川 隆三 |
| 遠藤 真一 | 中金 朗子 |
| 阿部 翠 | 服部 響子 |
| 小島 郁 | 吉村 嘉広 |
| 時任 泉湖 | 五島 裕之 |
| | 五十畑 仁志 |

小児科実習

| | |
|--------|--------|
| 石倉 健司 | 北川 篤史 |
| 中西 秀彦 | 本田 崇 |
| 平田 陽一郎 | 高梨 学 |
| 野々田 豊 | 奥田 雄介 |
| 伊藤 尚志 | 土岐 平 |
| 橋田 一輝 | 江波戸 孝輔 |
| 安藤 寿 | 金子 雅紀 |

精神科実習

| | |
|-------|-------|
| 齋藤 正範 | 新美 裕太 |
| 井上 勝夫 | 神谷 俊介 |
| 大石 智 | 廣岡 孝陽 |
| 澤山 恵波 | 朝倉 崇文 |
| 三浦 祥子 | 姜 善貴 |
| 一青 良太 | 橋本 樹 |
| 星野 俊弥 | 小川 陽子 |

総合診療医学実習

| | |
|--------|--------|
| 青山 直善 | 五野 由佳理 |
| 東野 俊洋 | 郡山 恵子 |
| 大阪 満里絵 | 星山 綾子 |

