

学修の手引き

第 4 学 年
(Segment 7)

令和 3 (2021) 年度



東京女子医科大学
医 学 部

目 次

東京女子医科大学設立の精神	1
東京女醫學校設立主意	2
序 言	3
東京女子医科大学の目的	4
東京女子医科大学医学部における4つのポリシー	5
MDプログラム2011について	8
学部教育を通じて達成する医師としての実践力	9
医の実践力_アウトカム・ロードマップ	11
慈しむ心の姿勢_アウトカム・ロードマップ	14
カリキュラムの構造	16
週間の授業予定	17
セグメント7	
I 学修内容	19
II 到達目標	
A. 包括的到達目標	20
B. 科目別シラバス	
・基幹科目	
「血液・リンパ系」	24
「感染症系」	40
「免疫・アレルギー疾患・膠原病」	55
「環境と健康・疾病・障害」	70
「社会制度と保健・医療・福祉」	91
「東洋医学」	106
「入門型臨床実習Ⅰ」	111
・縦断教育科目	
「『至誠と愛』の実践学修」	119
「情報処理・統計」	141
「国際コミュニケーション」	146
「基本的・医学的表現技術」	151
「健康管理」	155
・基礎研究医養成プログラム	158

III	Team-based-learning(TBL).....	160
IV	試験科目表・試験日程表.....	174
V	第4学年教育委員会・学生アドバイザー・学生委員.....	175
VI	選択科目.....	178
VII	講義・実習時間割表.....	180

東京女子医科大学設立の精神

I. 建学の精神

東京女子医科大学は、1900年（明治33年）に創立された東京女醫學校を母体として設立された。東京女子医科大学の創立者である吉岡彌生は、1952年（昭和27年）新制大学設立に際し、東京女醫學校創立の主意をもって建学の精神とした。その主旨は、高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出することであった。新制大学設立時の学則には「医学の蘊奥を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する。」と記されている。

建学の精神に基づく医療人育成の場として、1998年（平成10年）度より新たに看護学部が新設された。医療を行うものが学ぶ学府として、現在の東京女子医科大学の使命は、最良の医療を実践する知識・技能を修め高い人格を陶冶した医療人および医学・看護学研究者を育成する教育を行うことである。大学建学の精神に基づき、大学教育では社会に貢献する女性の医療人を育成する。

II. 大学の理念

東京女子医科大学の使命を達成するための教育・研究・診療の基盤となる理念は、「至誠と愛」である。至誠は、「常住不断私が患者に接するときの根本的な心構えを短い二つの文字のなかに言い現したもの（吉岡彌生傳）」という創立者吉岡彌生の座右の銘であり、「きわめて誠実であること」「慈しむ心（愛）」は教育・研究・診療の総ての場において求められる。大学およびそこに学び働くものは本学の理念である「至誠と愛」に従って活動しなくてはならない。

東京女醫學學校

○設立主意

世界ノ文化ハ一日ト其歩ヲ進メ我日本モ泰西ノ制度文物輸入以來女子ノ教育ハ長足ノ進歩ヲ成シ今ヤ普通教育ニ至リテハ殆ンド間然スル所ナシ豈吾人女子ノ至幸之レニ比スルモノアラシヤ蓋シ一步ヲ進メテ益々其必要ヲ感ズルハ女子ノ専門學ニアリ由來女子ノ専門學ナルモノハ歐米ニ於テハ業ニ既ニ數十年前ヨリ實施サレ其職ヲ或ハ政治界ニ或ハ新聞記者ニ或ハ醫業ニ或ハ教育界ニ或ハ銀行會社ニ奉ジツ、其資格毫モ男子ト軒輊スル處ナシ我邦モ條約實施以來對等ノ地位ヲ以テ列國ト交際スルニ至リタレバ女子ノ品位モ彼我又對等ナラザルヲ得ズ此際ニ當リテ社會ノ人心皆茲ニ意ヲ注クト雖モ其意ヲ滿タスノ設備不完全ナルヲ如何セン思フニ女子ノ専門學校トシテハ女子師範學校、音樂學校、美術學校等ノ設ケアリテ各自其志望ヲ達セシムルト雖モ獨リ女醫學學校ニ至リテハ未タ日本全國否日本ノ首府タル東京ニ於テ其設立アルヲ見ズ聞説ク將ニ設立セラレントスル女子大學ニ於テモ文學科家政科等アル而已ト余ノ考フル處ニ依レバ女子ノ本性ニ最モ適シ且ツ女子ノ品位ヲ高尚ナラシムル業務ハ醫學ヲ以テ唯一ノ専門學トス随テ斯學ニ志スノ女子又少シト云フ可ラス然ルニ是等ノ姉妹ニ其志ヲ遂ゲシムル學校ナキハ我邦學校設備ノ缺點ニシテ幾多ノ高尚ナル思想アル姉妹ヲシテ岐路ニ迷ハシム是千歳ノ恨事ニアラズヤ已レ女醫ノ業ニ従事スル茲ニ九年塾ラ々々女醫教育ノ不完全ト女子ノ醫學研究ノ困難トヲ見滿腔ノ同情ハ傍觀座視スルニ忍ビス淺學不才ヲ顧ミズ決然起テ女醫學學校ヲ設立スル所以ナリ

明治三十三年十一月

東京女醫學學校主 鷺山彌生 識

序 言

学 長

東京女子医科大学は、社会的に自立する女性医療者の育成を建学の精神として、「至誠と愛」を理念に創立され、100 年以上に渡り医学生を育ててきた。良い医師を育てるために、質の高い教育を行い、優れた医療を提供し、医学に係わる高い水準の研究を推進してきた。本学は医学生が学ぶために最良の環境と教育プログラムを用意している。学生にはこの環境とプログラムを最も有効に活用して学んでもらいたい。

本学の最新の教育プログラムは 2017 年度に改訂された MD プログラム 2011 (2011 年度 1 年生より導入) であるが、その原形は 1990 年に日本で初めてのテュートリアル教育、インタビュー教育 (その後、『ヒューマンリレーションズ』、『人間関係教育』、そして 2018 年度には『「至誠と愛」の実践学修』に発展)、そして関連領域全体を理解して学ぶ統合カリキュラムである。

MD プログラム 2011 では、学生が学ぶ目標、すなわち自分が卒業するときに達成すべき知識・技能・態度の専門的実践力をアウトカム、アウトカムに到る途中の目標をロードマップで示した教育プログラムが導入された。2017 年度の改訂では、医師としての実践力の基本を学部卒業時に達成するための臨床教育の改善が行われた。2018 年度には、医師の態度、振る舞い、倫理、コミュニケーション力、女性医師キャリアなどを、創立者が臨床で常に実践した信念である「至誠と愛」の理念のもと、現代の医療に実践するカリキュラムとして、従来の『人間関係教育カリキュラム』を改訂し『「至誠と愛」の実践学修』と改称した。本学の教育は、至誠と愛を実践する良い医師となるための教育であるが、学生は本学で学ぶその意義を認識し、本学の卒業生としてこの理念を継承する自覚を持って学修してもらいたい。

どのように学修するかが示されているのが、この「学修の手引き」である。学生、教員がともに学修の目標、方法、内容、評価を共通に理解することが、良い教育が行われる一つの条件である、この手引きが有効に活用されることを望む。

東京女子医科大学医学部における4つのポリシー

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）

卒業時には定められた授業科目を修了し、学修成果（アウトカム）に示す「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」を修得して以下の能力を備えることが求められます。

1. 医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動することができる。
2. 自ら問題を発見し解決する能力を持つ。
3. 医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学のおよび臨床的思考力を持つ。
4. 安全な医療を行える能力を有する。
5. 生涯にわたり女性医師として「至誠と愛」の理念を持ち、振る舞い、自立して社会に貢献する意思を持つ。

要件を満たした者には卒業を認め、学士（医学）を授与します。

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

卒業時に達成すべき医師として必要な基本知識、技能および態度を「医の実践力」および「慈しむ心の姿勢」として示した学修成果（アウトカム）を達成し、建学の精神に沿って自立して社会に貢献する医療者となる基礎を体得し、大学の理念である「至誠と愛」を生涯に亘り実践するカリキュラムが構築されています。アウトカムを達成するための段階的な目標はロードマップとして示され、様々なカリキュラム、学修法によりロードマップとアウトカムを達成します。

「医の実践力」の学修は、1年次から6年次まで関連した専門領域が統合（水平的統合）されたセグメントとして10に区分されたカリキュラム、および縦断的カリキュラムとして「情報処理・統計」、「国際コミュニケーション」および「基本的・医学的表現技術」を6学年通して統合（垂直的統合）し学修します。「医の実践力」に含まれる、自主的に課題に取り組み、問題点を把握しかつ追求する姿勢を養い、医学のみならず広く関連する諸科学を照覧して理論を構築し、問題を解決できる能力および継続的に自己学修する力を、テュートリアル、チーム基盤型学修、研究プロジェクト等の能動学修プログラムおよび各セグメントにおける実習を通じて学びます。

「慈しむ心の姿勢」の学修は、専門職としての使命感、倫理感、態度、女性医師としての特徴、キャリア、リーダーシップとパートナーシップ、コミュニケーション、医療安全、チーム医療等を体得する「『至誠と愛』の実践学修」が水平的ならびに垂直的に統合され6年間を通して学びます。一部は、セグメント科目やテュートリアルでも学びます。

医師となる訓練として、1年次から段階的に患者さんと接する実践の場やシミュレーション等で学ぶ機会が設けられ、4年次修了までに「医の実践力」および「慈しむ心の姿勢」の学修を含め、医師としての基本的知識、技能、態度の修得が求められ、さらに5年次から6年次では指導者の下で診療に参画して学修する診療参加型臨床実習を行い、卒業までに医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動できるように学修します。

医師としての素養、国際的医療実践、組織・社会の先導力を涵養するために、選択科目、国外での臨床実習、リーダーシップ学修の機会が提供され、学生が自分の個性を伸ばすため、医療者の新しい役割を認識するために活用できます。

セグメント、縦断的カリキュラム、チュートリアル、チーム基盤型学修、『至誠と愛』の実践学修の学修成果は、それぞれの学修目標に照らして、筆記試験、レポート、技能試験、態度・姿勢の観察評価により総合的に評価され、学年毎に定められた科目・単位の修了により、次学年に進級します。また、各科目の評価をGPA (Grade Point Average)として評価し進級の要件とします。さらに、共用試験として行われる4年次のCBT (Computer Based Testing)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、P-SAT (Problem-solving Ability Test)、ならびに6年次のPost-CC (Clinical Clerkship) OSCEは、進級の要件となります。進級の認定が得られなかった場合は、翌年に限り同一学年の全必修科目を再履修し、再度評価を受けます。

アウトカム・ロードマップの評価は、それぞれの科目試験、『至誠と愛』の実践学修評価、チュートリアル・チーム基盤型学修および実習の評価、臨床実習のポートフォリオ評価等から、関係する評価を統合して学修成果（アウトカム）に沿って評価を行います。

アドミッション・ポリシー(入学者受入れの方針)

自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を実践する女性医師および女性研究者となるために、学修者自身が問題意識をもち、自らの力で知識と技能を発展させていく教育を行います。

医師を生涯続ける意志を持ち、幅広い視野を身につけ、自ら能力を高め、問題を解決していこうとする意欲に燃えた向学者で、以下のような人材を求めます。

医学部が求める入学者像

1. きわめて誠実で慈しむ心を持つ人
2. 礼節をわきまえ、情操豊かな人
3. 独立心に富み、自ら医師となる堅い決意を持つ人
4. 医師として活動するために適した能力を有する人

本学で学修しようとする者には、本学の建学の精神と大学の理念を理解して学ぶことを求めます。その上で、本学のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）に沿って学修して、学修成果（アウトカム）を達成し、ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）を満たし、生涯に亘り医師として、女性医療者として自立して多方面で活躍する人材を、多様な方法により選抜します。

一般選抜においては、高等学校等における学修成果の評価を筆記試験で、また医師となる適性、使命感、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、そして「至誠と愛」の理念の下に本学で学びディプロマ・ポリシーを達成する意思を面接、小論文、適性試験により評価します。

学校推薦型選抜（一般推薦）では、高等学校等における知識・技能・態度の学修成果や医師となる適性を高等学校の推薦書等に基づき評価し、さらに医師としての使命感、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、そして問題を発見し、学修し、解決する自ら学ぶ力、「至誠と愛」の理念とカリキュラム・ポリシーを理解して学びディプロマ・ポリシーを達成する意思を面接、小グループ討論、小論文、適性試験により評価します。

学校推薦型選抜（「至誠と愛」推薦）では、本学の建学の精神、大学の理念を継承し、生涯医療者として社会に貢献する意志をもつ優秀な者を受け入れるため、3親等以内の親族に本学医学部同窓会至誠会の会員または準会員がおり、高等学校等の推薦に加えて、至誠会の推薦を受けた者を対象として、面接、受験生の建学の精神についての理解を問う小論文、思考力試験により評価します。

学校推薦型選抜（指定校推薦）では、指定校からの推薦書から本学の建学の精神と理念を理解しカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーに適性の高い志望者であることを確認し、さらに志望者に対して医師となる使命感、適性、将来継続して女性医師として社会に貢献する心構え、「至誠と愛」の理念の下に本学のカリキュラム・ポリシーを理解して学びディプロマ・ポリシーを達成しようとする強い意思を、面接、小グループ討論、小論文、思考力試験により評価します。

入学までに期待する学修項目は、社会、医療を先導する女性医療者となる確固たる意思の醸成、専門職に求められる自らの学修を振り返りながら新たな課題を発見し問題解決する学び方、考え方の学修、ひと、特に病

めるひとに相対する医療者が持つべき態度、心配り、倫理観を学ぶ基盤となる、人と交わる力の醸成です。

アセスメントポリシー

入学時にはアドミッション・ポリシーを満たす人材か、在学中はカリキュラム・ポリシーに則って学修が進められているか、卒業時はディプロマ・ポリシーを満たす人材となったかを以下の基準で評価します。

	入学時	在学中	卒業時
大学 (機関レベル)	入学者選抜 入学時調査	休学率・退学率・学生調査・課外活動状況	学士授与(卒業)率・国家試験合格率・大学院進学率・就職率・学生調査・アンケート調査
医学部 (課程レベル)	入学者選抜 入学時調査	進級率・休学率 退学率・試験結果 GPA・ポートフォリオ・共用試験 CBT・共用試験 OSCE・Mini-CEX・実習評価・学生調査・課外活動状況	卒業試験・Post CC-OSCE・学士授与(卒業)率・国家試験合格率・ストレート卒業率・大学院進学率・就職率・アンケート調査
学部科目レベル	入学者選抜	単位認定・定期試験・レポート評価・実習評価・小テスト出席率・至誠と愛の体得度・ポートフォリオ・授業評価アンケート	
大学院医学研究科 (課程レベル)	入学者選抜 入学時調査	進級率・休学率・退学率・単位認定・レポート評価・研究計画書・研究指導状況報告書・中間発表会評価	学位授与率・修了率・学位論文のIF・就職率・学生調査・アンケート調査
大学院科目レベル	入学者選抜	単位認定・レポート評価・研究計画書・研究指導状況報告書・中間発表会評価	

学部学生では、科目等では合格基準として詳細は学修の手引きに示し、進級については、及落判定基準として学生便覧に示します。大学院生に関しては大学院便覧に示します。継続的に形成的評価を行い、学生への指導に使用します。また、その結果の学修成果(達成度)を評価するために、決まった時期と数の総括的評価を実施します。これらの評価は、統合教育学修センターでの解析等によって評価そのものの事後評価を行い、信頼性と妥当性を最大化します。

MD プログラム 2011 改訂版について

東京女子医科大学医学部で医学を学ぶことは、大学の理念を受け継ぎ、社会に貢献する力を持った医師を目指して学修することである。医学部は 110 年を超える歴史の中で女性医師を育てるための教育に力を入れてきたが、平成 29 年度新入生から新たなカリキュラムを導入した。新カリキュラムは、それまでのカリキュラム MD プログラム 2011 の良い点を踏襲しつつ、現代社会のニーズあるいは日本と世界で求められる、医師像を「至誠と愛」の理念のもとに達成することを目指す。

MD プログラム 2011 改訂版は 4 個の包括的目標を持つ。

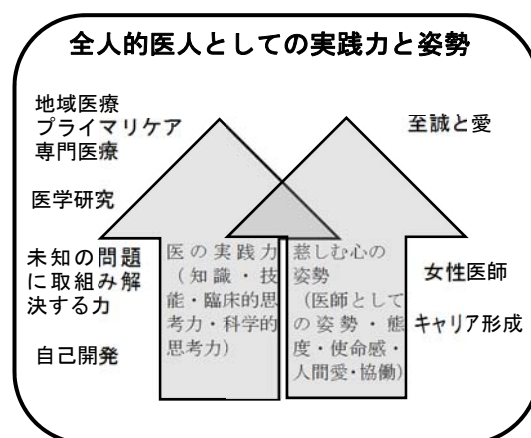
- 1) 卒業時に基本的知識を持ち、医師として考え行動し、振る舞うことができる実践力を持つこと。
- 2) 学生が自分の目標を知り、自ら実践力を高められる教育となること。
- 3) 科学的思考力と臨床的思考力を持つこと。
- 4) 女性医師としての特徴をもち、基本的診療能力を備え、地域や国際を含めた現代の医療および医療ニーズに即した実践力を獲得すること。

MD プログラム 2011 改訂版は、以下の特徴を持つ。

- 1) 知識だけでなく技能と態度を備えた実践力の最終目標をアウトカム、途中の目標をロードマップとして具体的に示し、学生が入学時から最終目標に向けてどのように自己開発をしたらよいかを明示し、またその達成度を評価する事により学生が長い学修期間の中で目標と動機を失わないようにする。
- 2) 臨床的能力を高めるため、高学年の臨床実習開始前に臨床的思考力、技能、態度の学修を充実させ、実践的臨床実習を行う。
- 3) 基礎と臨床、知識と技能を統合して学ぶ統合カリキュラムを前カリキュラムから引き継ぎ、自ら問題を見つけ、科学的・医学的に且つ人間性を持ち、問題解決のための思考力を講義・実習・チュートリアル教育を通じて学ぶ。
- 4) 医師としての人間性・倫理・使命感・態度を育成する「至誠と愛」の実践学修を行う。
- 5) 医の実践力の一部となる基本的・医学的表現技術、情報処理・統計、国際コミュニケーションを 4 ないし 6 年間継続して積み上げる縦断教育を行う。
- 6) 医療を支える科学に自ら触れる機会を通じて、研究の面白さを知るとともに医師が持つべき研究的視点を学ぶ。
- 7) 女性の特性を意識した医療者となるための学修を行う。

学部教育を通じて達成する医師としての実践力

医学部の学修を通じて修得する実践力は、**医の実践力と慈しむ心の姿勢**に分かれる。医の実践力は主として知識・技術とその応用に関する6個の中項目、慈しむ心の姿勢は医人としての態度・情報と意志を疎通する能力・使命感・倫理感・専門職意識などに関する5個の中項目に分かれ、それぞれに数個のアウトカムが定められている。アウトカムは卒業時まで達成すべき目標の包括的目標であるが、低学年（1/2年）、中学年（3/4年）、高学年（5/6年）で達成すべき具体的な目標をロードマップとして表している。



アウトカム・ロードマップは各教科の目標ではなく、学修の積み重ねにより修得すべき実際に自分のできる力、実践力、を示したものである。学生は、最終目標を見据えて学修段階に応じた目標を持ち、教員はそれぞれ担当する教育の中で、全体像のどの段階を学生が学ぶべきかを理解して教育にあたるために全体が示されている。学生の評価も、科目として受ける試験などによる評価と共に、様々な評価情報を組み合わせたロードマップ評価を行い、学生の到達度を認識できるようになる。

以下にアウトカムを示す。

I 医の実践力

1. 知識と技能を正しく使う力
 - A. 医学的知識を医療に活用できる。
 - B. 診断・治療・予防を実践できる。
 - C. 基本的技能を実践できる。
2. 問題を見つけ追求する力
 - A. 解決すべき問題を発見できる。
 - B. 問題を深く追求できる。
 - C. 未知の問題に取り組むことができる。
3. 問題解決に向け考え実行する力
 - A. 適切な情報を集め有効に活用できる。
 - B. 解決方法を選び実行できる。
 - C. 結果を評価できる。
4. 情報を伝える力
 - A. 患者に情報を伝えることができる。
 - B. 医療情報を記録できる。
 - C. 医療者と情報交換ができる。

5. 根拠に基づいた判断を行う力
 - A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。
 - B. 根拠に基づいて診療を行える。
6. 法と倫理に基づいて医療を行う力
 - A. 医療者としての法的義務を理解し守れる。
 - B. 医療倫理を理解し実践できる。
 - C. 研究倫理を理解し実践できる。
 - D. 社会の制度に沿った診療を行える。

II 慈しむ心の姿勢

1. 患者を理解し支持する姿勢
 - A. 患者の意志と尊厳に配慮できる。
 - B. 家族・患者周囲に配慮できる。
 - C. 社会の患者支援機構を活用できる。
2. 生涯を通じて研鑽する姿勢
 - A. 目標を設定し達成するために行動できる。
 - B. 社会のニーズに応じて研鑽できる。
 - C. 自分のライフサイクルのなかでキャリアを構築できる。
 - D. 自分の特性を活かした医療を行うために研鑽する。
 - E. 専門職として目標を持つ
3. 社会に奉仕する姿勢
 - A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。
 - B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。
4. 先導と協働する姿勢
 - A. 自分の判断を説明できる。
 - B. グループを先導できる。
 - C. 医療チームのなかで協働できる。
5. ひとの人生へ貢献する姿勢
 - A. 患者に希望を与えられる。
 - B. 後輩を育てることができる。

次にそれぞれのアウトカムを達成するためのロードマップ（中間目標）を示す。

I 医の実践力—アウトカム/ロードマップ

		2. 問題を見つげ追求する力			
1. 知識と技能を正しく使う力		B. 診断・治療・予防を実践できる。		C. 未知の問題に取り組むことができる。	
アウトカム	A. 医学的知識を医療に活用できる。	C. 基本的技能を実践できる。		B. 問題を深く追求できる。	
1,2年 ロードマップ	① 人体の正常な構造と機能を説明できる。I-1-A-(1-2)-① ② 人体の構造と機能に異常が起こる原因と過程を概説できる。I-1-A-(1-2)-② ③ 受精から出生の正常と異常を説明できる。I-1-A-(1-2)-③	① 実習に必要な技術を実践できる。 I-1-C-(1-2)-① ② 安全に配慮して実習・研修を行える。 I-1-C-(1-2)-②		① 仮説を導くことができる。 I-2-B-(1-2)-① ② 事象、現象、観察などからその原因について考えられる。 I-2-B-(1-2)-②	
3,4年 ロードマップ	① 人体の臓器・器官系の機能と構造、正常と異常を説明できる。I-1-A-(3-4)-① ② 全身的疾患、外的要因による異常を説明できる。 I-1-A-(3-4)-② ③ 受精から出生、成長と発育、成熟と加齢の正常と異常を説明できる。I-1-A-(3-4)-③ ④ 疾患、症候の病態を説明できる。I-1-A-(3-4)-④	① 診断の過程を説明し実践できる。I-1-B-(3-4)-① ② 適切な治療法とその根拠を説明できる。I-1-B-(3-4)-② ③ 疾病予防・健康維持・公衆衛生の方法を説明できる。 I-1-B-(3-4)-③		① 問題の科学的重要性を評価できる。I-2-B-(3-4)-① ② 基礎・病態・臨床を結びつけて考えられる。 I-2-B-(3-4)-②	
5,6年 ロードマップ	① 患者の抱える異常とその病態を説明できる。 I-1-A-(5-6)-①	① 基本的医療技能を実践できる。 I-1-C-(5-6)-① ② 安全に配慮して、医療を実践できる。 I-1-C-(5-6)-②		① 患者の病態の原因を検索できる。I-2-B-(5-6)-① ② 患者の苦痛の原因を人体の構造と機能、および「こころ」から説明できる。 I-2-B-(5-6)-②	
		① 患者・家族が抱える心理的・社会的問題・不安を明らかにできる。 I-2-A-(5-6)-① ② 患者の診療上の問題を明らかにできる。 I-2-A-(5-6)-②		① 患者から新しいことを学べる。 I-2-0-(5-6)-① ② 患者から自分の知らないことを発見できる。I-2-0-(5-6)-② ③ 自分の能力では解決できない問題を判断できる。 I-2-0-(5-6)-③	

		4. 情報を伝える力			C. 医療者と情報交換ができる。		
3. 問題解決に向け考え実行する力		A. 患者に情報を伝えることができる。			B. 医療情報を記録できる。		
A. 適切な情報を集め有効に活用できる。		B. 解決方法を選び実行できる。			C. 結果を評価できる。		
アウトカム							
1, 2年 ロードマップ	<p>① 問題解決のための情報収集ができる。 I-3-A-(1-2)-①</p> <p>② 仮説を証明する手順を説明できる。 I-3-A-(1-2)-②</p>	<p>① 情報に即して適切な解決方法を導くことができる。 I-3-B-(1-2)-①</p> <p>② 複数の問題解決法を考慮することができる。 I-3-B-(1-2)-②</p>	<p>① 問題解決結果の妥当性を評価できる。 I-3-C-(1-2)-①</p> <p>② 結果に予想される誤差を考慮される。 I-3-C-(1-2)-②</p>	<p>① 自分の考えを他者に伝えることができる。 I-4-A-(1-2)-①</p>	<p>① 結論とその根拠が明確な文書を作成できる。 I-4-B-(1-2)-①</p> <p>② 研究・実習の報告書が作成できる。 I-4-B-(1-2)-②</p> <p>③ 文書の要約を作成できる。 I-4-B-(1-2)-③</p>	<p>① 簡潔で要点が明確な質問と回答ができる。 I-4-C-(1-2)-①</p> <p>② 相手の理解に合わせて、説明できる。 I-4-C-(1-2)-②</p> <p>③ 自己学修の結果を適切に伝えられる。 I-4-C-(1-2)-③</p>	
3, 4年 ロードマップ	<p>① 事例に即した問題解決のための情報検索ができる。 I-3-A-(3-4)-①</p> <p>② 適切な診療ガイドラインを選択できる。 I-3-A-(3-4)-②</p>	<p>① 病態を明らかにする方法を挙げることができる。 I-3-B-(3-4)-①</p> <p>② 事例で診療上の問題を解決する方法・手段を明らかにできる。 I-3-B-(3-4)-②</p>	<p>① 適切な問題解決を行ったか検証できる。 I-3-C-(3-4)-①</p> <p>② 結果の客観的評価ができる。 I-3-C-(3-4)-②</p> <p>③ 結果の解釈の限界を明らかにできる。 I-3-C-(3-4)-③</p>	<p>① 医学的情報をわかりやすく伝えることができる。 I-4-A-(3-4)-①</p> <p>② 患者に分かる言葉を選択できる。 I-4-A-(3-4)-②</p>	<p>① 研究・実習・症例などの要約が作成できる。 I-4-B-(3-4)-①</p> <p>② POMR に基づく診療情報記録方法を説明できる。 I-4-B-(3-4)-②</p>	<p>① 研究・実習・症例などの背景、目的、方法、結果、考察を適切に表でできる。 I-4-C-(3-4)-①</p> <p>② 医療チームでの情報共有について説明できる。 I-4-C-(3-4)-②</p>	
5, 6年 ロードマップ	<p>① 適切な診療ガイドラインを選択できる。 I-3-A-(5-6)-①</p> <p>② 診療上の問題解決のために分析すべきことを明らかにできる。 I-3-A-(5-6)-②</p> <p>③ 診療上の問題解決のための情報検索ができる。 I-3-A-(5-6)-③</p> <p>④ 異なる問題解決の方法を提示し、比較できる。 I-3-A-(5-6)-④</p>	<p>① 診療上の問題を解決する方法・手段を明らかにできる。 I-3-B-(5-6)-①</p> <p>② 情報を活用し適切な解決方法を判断できる。 I-3-B-(5-6)-②</p>	<p>① 診療で得られた情報の信頼性を評価できる。 I-3-C-(5-6)-①</p> <p>② 診療過程で予測される問題点を示せる。 I-3-C-(5-6)-②</p> <p>③ 予想と異なる結果について原因を考察できる。 I-3-C-(5-6)-③</p>	<p>① 病状を患者が理解できるように伝えられる。 I-4-A-(5-6)-①</p> <p>② 診療に関する情報を患者が理解できるように伝えられる。 I-4-A-(5-6)-②</p>	<p>① 診療録を適切に記載できる。 I-4-B-(5-6)-①</p> <p>② 処方箋を適切に発行できる。 I-4-B-(5-6)-②</p> <p>③ 症例要約を作成できる。 I-4-B-(5-6)-③</p> <p>④ 死亡診断書記入法を説明できる。 I-4-B-(5-6)-④</p>	<p>① 口頭で症例提示ができる。 I-4-C-(5-6)-①</p> <p>② 患者の問題点を指導医に報告できる。 I-4-C-(5-6)-②</p> <p>③ 必要な患者情報を要約して説明できる。 I-4-C-(5-6)-③</p> <p>④ 専門の異なる医療者に対して適切な情報交換を行える。 I-4-C-(5-6)-④</p>	

		6. 法と倫理に基づいて医療を行う力			
5. 根拠に基づいた判断を行う力		A. 医療者としての法的義務を理解し守れる。	B. 医療倫理を理解し実践できる。	C. 研究倫理を理解し実践できる。	D. 社会の制度に沿った診療を行える。
アウトカム	A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。	B. 根拠に基づいて診療を行える。			
1, 2年 ロードマップ	<p>① 現象の原因・機序を検索できる。 I-5-A-(1-2)-①</p> <p>② 実験・実習などで得られた結果を評価し予想との相違を明確にできる。 I-5-A-(1-2)-②</p> <p>③ 情報の信頼度を評価できる。 I-5-A-(1-2)-③</p>	<p>① 社会的規範を守った生活ができる。 I-6-A-(1-2)-①</p> <p>② 学則を守った学生生活ができる。 I-6-A-(1-2)-②</p>	<p>① 個人情報保護について説明できる。 I-6-B-(1-2)-①</p> <p>② 倫理の概念について説明することができる。 I-6-B-(1-2)-②</p>	<p>① 研究倫理の概念について述べることができ。 I-6-C-(1-2)-①</p> <p>② 研究倫理に配慮して実験・実習の結果報告書を作成できる。 I-6-C-(1-2)-②</p>	
3, 4年 ロードマップ	<p>① データ・結果の根拠を批判的に説明できる。 I-5-A-(3-4)-①</p> <p>② 結果・情報をもとに新たな仮説を立てられる。 I-5-A-(3-4)-②</p> <p>③ 根拠となる文献を検索できる。 I-5-A-(3-4)-③</p>	<p>① 医学生の医行為水準を説明できる。 I-6-A-(3-4)-①</p> <p>② 医師法・医療法の概要を説明できる。 I-6-A-(3-4)-②</p>	<p>① 医学における倫理の概念を説明できる。 I-6-B-(3-4)-①</p> <p>② 倫理的問題を明らかに行うことができる。 I-6-B-(3-4)-②</p> <p>③ 患者情報が含まれる文書・電子媒体を適切に使用できる。 I-6-B-(3-4)-③</p>	<p>① 基礎研究における倫理指針を概説できる。 I-6-C-(3-4)-①</p> <p>② 利益相反(Conflict of interest)について説明できる。 I-6-C-(3-4)-②</p>	<p>① 社会保障を概説できる。 I-6-D-(3-4)-①</p> <p>② 医療に関する保証制度を概説できる。 I-6-D-(3-4)-②</p>
5, 6年 ロードマップ	<p>① 基礎的・臨床的観察を通じて新たな発見ができる。 I-5-A-(5-6)-①</p> <p>② 問題点に関わる臨床医学文献を検索できる。 I-5-A-(5-6)-②</p> <p>③ 検索した医学的情報の確かさを評価できる。 I-5-A-(5-6)-③</p>	<p>① 病院の規則に従って診療に関われる。 I-6-A-(5-6)-①</p>	<p>① 患者情報の守秘を励行して医療を行える。 I-6-B-(5-6)-①</p> <p>② 臨床倫理を実践できる。 I-6-B-(5-6)-②</p> <p>③ 立場の違いによる倫理観の違いを理解しながら倫理判断ができる。 I-6-B-(5-6)-③</p>	<p>① 臨床研究の倫理指針を概説できる。 I-6-C-(5-6)-①</p>	<p>① 患者に合わせて医療保険、医療補助制度を説明できる。 I-6-D-(5-6)-①</p>

II 慈しむ心の姿勢—アウトカム/ロードマップ

		2. 生涯を通じて研鑽する姿勢				
		1. 患者を理解し支持する姿勢		B. 社会のニーズに応えて研鑽できる。		
		A. 患者の意思と尊厳に配慮できる。		C. 社会の患者支援制度を活用できる。		
		B. 家族・患者周囲に配慮できる。		D. 自分の特性を活かした医療を行うために研鑽する。		
		C. 社会の患者支援制度を説明できる。		E. 専門職として目標を持つ。		
1,2年 ロードマップ	<p>A. 患者の意思を聞き出すことができる。</p> <p>II-1-A-(1-2)-①</p> <p>② 他者を尊重して対話ができる。</p> <p>II-1-A-(1-2)-②</p> <p>③ 他者の自己決定を理解できる。</p> <p>II-1-A-(1-2)-③</p>	<p>B. 家族・患者周囲に配慮できる。</p> <p>① 様々な年齢の他者と意思を交わすことができる。</p> <p>II-1-B-(1-2)-①</p>	<p>C. 社会の患者支援制度を説明できる。</p> <p>II-1-C-(1-2)-①</p>	<p>D. 社会のニーズに応えて研鑽できる。</p> <p>① 社会が期待する医師像を説明できる。</p> <p>II-2-B-(1-2)-①</p>	<p>E. 専門職として目標を持つ。</p> <p>① 自分の目標となる人物像を説明できる。</p> <p>II-2-E-(1-2)-①</p>	
3,4年 ロードマップ	<p>① 傾聴できる。</p> <p>II-1-A-(3-4)-①</p> <p>② 患者の人権・尊厳を説明できる。</p> <p>II-1-A-(3-4)-②</p>	<p>① 他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。</p> <p>II-1-B-(3-4)-①</p> <p>② 患者・家族の心理を説明できる。</p> <p>II-1-B-(3-4)-②</p>	<p>① 社会の支援制度を利用する方法を明らかにできる。</p> <p>II-1-C-(3-4)-①</p>	<p>① 学修目標を達成するための自己学修を計画的に行える。</p> <p>II-2-C-(3-4)-①</p> <p>② 女性のライフサイクルを説明できる。</p> <p>II-2-C-(3-4)-②</p> <p>③ キャリア継続の意思を持つ。</p> <p>II-2-C-(3-4)-③</p>	<p>① 自分の特性を活かして学修できる。</p> <p>II-2-D-(3-4)-①</p> <p>② 学修の中で興味を持ったことを自ら学べる。</p> <p>II-2-D-(3-4)-②</p>	<p>① 自分のモデルとなる先輩を示すことができる。</p> <p>II-2-E-(3-4)-①</p>
5,6年 ロードマップ	<p>① 患者の自己決定を支援し、必要な情報が提供できる。</p> <p>II-1-A-(5-6)-①</p> <p>② 患者の意思を聞き出すことができる。</p> <p>II-1-A-(5-6)-②</p> <p>③ 患者の尊厳に配慮した診察が行える。</p> <p>II-1-A-(5-6)-③</p>	<p>① 患者・家族の解釈を理解し、対応できる。</p> <p>II-1-B-(5-6)-①</p> <p>② 患者・家族の信頼を得る振る舞いができる。</p> <p>II-1-B-(5-6)-②</p> <p>③ 患者・家族への説明の場に配慮できる。</p> <p>II-1-B-(5-6)-③</p>	<p>① 患者支援制度を探索し利用法を説明できる。</p> <p>II-1-C-(5-6)-①</p>	<p>① 学修目標を達成するための自己学修を計画的に行える。</p> <p>II-2-C-(3-4)-①</p> <p>② 女性のライフサイクルを説明できる。</p> <p>II-2-C-(3-4)-②</p> <p>③ キャリア継続の意思を持つ。</p> <p>II-2-C-(3-4)-③</p>	<p>① 自分の目指す医師像を達成するための計画を示せる。</p> <p>II-2-D-(5-6)-①</p>	<p>① 自分の特性を活かしてどのような医師を目指すかを述べることができる。</p> <p>II-2-E-(5-6)-①</p>

		5. ひとの人生へ貢献する姿勢					
3. 社会に奉仕する姿勢		4. 先導と協働する姿勢		C. 医療チームのなかで協働できる。			
A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。		A. 自分の判断を説明できる。		B. グループを先導できる。			
アウトカム					B. 後輩を育てることができる。		
1,2年 ロードマップ	A. 社会・地域に奉仕する姿勢を持つ。 II-3-A-(1-2)-①	B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。 ① 医学研究の重要性について概説できる。 II-3-B-(1-2)-①	A. 自分の判断を説明できる。 ① 自分の考えの根拠を説明できる。 II-4-A-(1-2)-①	B. グループを先導できる。 ① 共通の目標を設定できる。 II-4-B-(1-2)-① ② 活動向上のための評価ができる。 II-4-B-(1-2)-② ③ 意見の異なる他者の意見を尊重し対処できる。 II-4-B-(1-2)-③	C. 医療チームのなかで協働できる。 ① 他者の話を聴くことができる。 II-4-C-(1-2)-① ② 対話の中で相手の述べたことを要約できる。 II-4-C-(1-2)-② ③ 役割分担を確実に実践できる。 II-4-C-(1-2)-③	A. 患者に希望を与えられる。 ① 医学の進歩が人に希望を与えることを説明できる。 II-5-A-(1-2)-① ② 困難な状況にあっても、希望を見いだすことができる。 II-5-A-(1-2)-②	B. 後輩を育てることができる。 ① 学生として適切な振る舞いで行動できる。 II-5-B-(1-2)-① ② 学んだことを他者に説明できる。 II-5-B-(1-2)-②
3,4年 ロードマップ	① 医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。 II-3-A-(3-4)-①	① 基礎医学研究の意義と現在の動向を概説できる。 II-3-B-(3-4)-① ② 医学研究成果の意義と応用・将来性を説明できる。 II-3-B-(3-4)-② ③ 臨床や医学研究の動向に目を向け概説できる。 II-3-B-(3-4)-③	① 自分の選択・判断の根拠を説明できる。 II-4-A-(3-4)-① ② 他者の考えを聞いて自分の選択を判断し説明できる。 II-4-A-(3-4)-②	① 討論・話し合いを促せる。 II-4-B-(3-4)-① ② 自分の方針を説明し同意を得ることができ る。 II-4-B-(3-4)-② ③ 活動向上のための評価に基づく行動をグループに導入できる。 II-4-B-(3-4)-③	① グループ目標達成のため に行動できる。 II-4-C-(3-4)-① ② 講成員の役割と考えを尊重してグループの目標を立てられる。 II-4-C-(3-4)-②	① 学修する事例について医学の貢献を説明できる。 II-5-A-(3-4)-① ② 問題を解決できたときの状況を考え説明できる。 II-5-A-(3-4)-②	① 自分が目標をどのように達成したかを他者に説明できる。 II-5-B-(3-4)-① ② 相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。 II-5-B-(3-4)-②
5,6年 ロードマップ	① 臨床実習の中で医療に参加し社会・地域に貢献する。 II-3-A-(5-6)-①	① 診療のなかで医学研究の課題を見つけていることができる。 II-3-B-(5-6)-①	① 診療上の判断を他者に分かるように説明できる。 II-4-A-(5-6)-①	① 講成員の特性に合わせて個人と全体の活動を統括できる。 II-4-B-(5-6)-①	① 自分が所属する医療チーム構成員の役割を説明できる。 II-4-C-(5-6)-① ② 与えられた医療の役割について責任を持ち確実に実施できる。 II-4-C-(5-6)-①	① 医療の限界のなかで可能なことを説明できる。 II-5-A-(5-6)-① ② 患者に医療が行うことのできる望ましい結果を説明できる。 II-5-A-(5-6)-②	① 適切な振る舞いで診療に参加できる。 II-5-B-(5-6)-① ② 他者の疑問を共に解決することができる。 II-5-B-(5-6)-② ③ 医療の中で他者に教えることを実践できる。 II-5-B-(5-6)-③

カリキュラムの構造

カリキュラム（教育計画）は、学生が実践力を持つ医師になるために限られた時間のなかで最大の学修を得られるように構築されている。学生には、全てのカリキュラムに参加して最終目標を達成することが求められる。

医学部カリキュラムの全体構造は、初めに人体の基本構造と機能を2年前期までに学び、次に医療を行うために必要な臓器・器官系の正常と異常、臓器系をまたいでおこる全身的異常、人の発生・出産・出生・成長・発育・成熟・加齢の正常と異常を3年後期までに学ぶ。4年前期は、全身的な変化と、社会・法律・衛生・公衆衛生と医学の関わりを学び、医療を取り巻く環境を理解する。そして4年後期は、5年の臨床実習に備えた臨床入門を学ぶ。臨床入門は、基本的臨床技能を学ぶだけでなく、画像・検査などの臨床的理解、臨床推論の進め方などの臨床的思考力、麻酔・救急などの全身管理に係わる医学を学び、5年の初めから医療の中に入って臨床実習を行えるようになるための仕上げとなる。臨床実習への準備は、総合試験（共用試験 CBT および問題解決能力試験）、共用試験 OSCE などで評価される。5年から6年前半の臨床実習では、見学するのではなく参加する意識で実習を行って欲しい。臨床実習では、地域医療・プライマリケアなど現代の日本の医療に求められる領域、国外留学など国際的医療に係わる機会、基礎医学を学ぶ機会などが設けられ、且つ学生が自分のキャリアを考えて学修の場を選べるようになっている。6年後期は、6年間の学修の総括と卒業認定のための評価に充てられる。

学年毎に進むカリキュラムとは別に縦断的カリキュラムがある。これは、学生が4もしくは6年間で継続して自己開発する必要のある科目で、縦断教育科目と呼ぶ。

6年間のカリキュラム全体図

1年	前期 (4月～7月)	セグメント1	人体の基礎	人体の基本的構造と機能/ 人体の防御機構	テ ュ ー ト リ ア ル ・ T B L	「 至 誠 と 愛 」 の 実 践 学 修	基 本 的 ・ 医 学 的 表 現 技 術	国 際 コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	情 報 処 理 ・ 統 計	選 択 科 目	研 究 プ ロ ジ ェ ク ト
	後期 (9月～3月)	セグメント2	人体の機能と 微細構造								
2年	前期	セグメント3	人体の構造と 疾患の基礎	人体の発生と全体構造/ 疾患の成り立ちと治療の基礎							
	後期	セグメント4	臓器・器官系の構造と 機能の正常と異常 ¹	臨床診断総論/循環器系 呼吸器系/腎尿路系/生殖器系/妊娠と分娩							
3年	前期	セグメント5	臓器・器官系の構造と 機能の正常と異常 ² / 人の一生	消化器系/内分泌系/栄養・代謝系 新生児・小児・思春期/加齢と老化、臨終							
	後期	セグメント6	臓器・器官系の構造と 機能の正常と異常 ³ / 医学研究	脳神経系/精神系/運動器系/ 皮膚粘膜系/聴覚・耳鼻咽喉系/眼・視覚系							
4年	前期	セグメント7	全身的な変化と医学 /医療と社会	全身的な変化/医学と社会							
	後期	セグメント8	臨床入門	臨床入門							
5年	前期	セグメント9	医療と医学の 実践	診療参加型臨床実習(研究実習)							
	後期										
6年	前期	セグメント10	全体統合・ 総合達成度評価	卒業試験							
	後期										

週間の授業予定

学生は全ての授業に出席し能動的に学ぶ事が求められる。

医学部の時間割の特徴は、チュートリアル・TBL を中心に十分な自己学修の時間が確保されていることである。自ら目標を定め能動的に学ぶことで医師となっても使い続けることのできる知識の活用を修得するように、授業・実習のない学修時間が確保されている。

セグメント7

全身的な変化/医学と社会

2021年4月5日～2021年7月17日

I 学 修 内 容

セグメント7は「臓器・器官系の構造と機能の正常と異常」の最終段階に当たり、臓器系をまたいで起こる「全身的な変化」と「医学と社会」を基本テーマとし、基幹科目としては「血液・リンパ系」「感染症系」「免疫・アレルギー疾患・膠原病」「環境と健康・疾病・障害」「社会制度と保健・医療・福祉」「東洋医学系」「入門型臨床実習」「臨床推論 TBL」の8教科よりなっています。

4年前期で臓器別講義は終了し、後期以降は医療を取り巻く環境や5年生からの本格的な臨床実習に向けた臨床入門を学ぶこととなります。医学的知識の習得はもとより基本的臨床技能や臨床的考察力を養っていくことが重要です。

2020年度からセグメント7ではテュートリアルに代わり、TBL(Team Based Learning)を行います。

5年生から始まる臨床実習に向け、自己学修・自己開発の能力を高め、臨床推論や画像の理解など医学知識以外の能力も一層磨く必要があります。

約3ヵ月という短い期間ではありますが、学修の手引きに沿って計画的な自己学修・自己開発を進め、チーム医療を行う臨床実習に向け準備を怠らないように日々努力してください。

Ⅱ 到達目標

A. 包括的到達目標

- I. 血液・造血器の正常構造と機能について説明することができる。
 - 1) 骨髄、胸腺、リンパ節、脾臓、およびその他のリンパ組織の構造と機能
 - 2) 血球の産生・崩壊、形態と機能
 - 3) 止血機能
 - 4) 血漿とその成分
 - 5) 血液型と個人識別

- II. 血液・造血器の異常についてその主要症候、病態生理、病因、診断、検査および治療について述べる
ことができる。
 - 1) 赤血球、白血球、血小板の異常
 - 2) リンパ球、組織球の異常
 - 3) 血漿蛋白異常
 - 4) 出血傾向
 - 5) 輸血副作用

- III. 感染症の現状、動向そして予防対策について説明することができる。
 - 1) 主な感染症の疫学
 - 2) 感染対策と予防接種
 - 3) 感染症サーベイランス

- IV. 主たる感染症についてその主要症候、病態生理、病因、診断、検査および治療について述べる
ことができる。
 - 1) 感染炎症、感染免疫
 - 2) 微生物学的検査
 - 3) ウイルス感染症
 - 4) クラミジア、マイコプラズマ、リケッチア感染症
 - 5) 細菌感染症
 - 6) 真菌感染症
 - 7) 寄生虫感染症
 - 8) 熱帯感染症

V. 免疫系組織の正常構造と機能について説明することができる。

- 1) 免疫系の一般特性
- 2) 自己と非自己の識別
- 3) 免疫反応の調節機構
- 4) 疾患と免疫

VI. 免疫系に関連した疾患についてその主要症候、病態生理、病因、診断、検査および治療について述べることができる。

- 1) 膠原病および膠原病類縁疾患
- 2) アレルギー性疾患
- 3) 免疫不全症

VII. 生活習慣や生活環境あるいは職業的因子による健康障害について病因、病態、症候、診断、検査および治療を説明することができる。また社会医学的観点から健康の維持、増進について考えることができる。

- 1) 環境と健康
- 2) 産業保健
- 3) 国際保健
- 4) 異状死、突然死、事故死

VIII. 社会制度と保健、医療・福祉および医療経済の現状について述べることができ、これからのあり方について考えることができる。

- 1) 保健と予防
- 2) 医師と法規
- 3) 保健医療
- 4) 社会保障、福祉、医療経済
- 5) 医療・病院管理
- 6) 医療の質・リスクマネジメント

IX. 東洋医学についてその基本的思考を理解し、主要疾患の症状の漢方医学的とらえ方およびその対応、漢方薬の特徴、作用機序、副作用について述べるすることができる。

- 1) 漢方、鍼灸治療の適応・不適応
- 2) 東洋医学的病態把握
- 3) 漢方・鍼灸治療の特徴
- 4) 漢方薬の特徴・作用機序・副作用

X. 根拠に基づいた医療<EBM>の5つのステップ、診療ガイドラインの使用上の注意を列挙できる。
診療ガイドラインの推奨の強さの違いを説明することができ、臨床における診療ガイドラインの使用法を概説できる。

いくつかの疾患について具体的に学ぶことにより、診療ガイドラインを用いることができる。

XI. 病院実習に出る前の準備状態を完成するため、基本的臨床技能（医療面接法、身体診察法）の手技および態度を身につけ、診断に必要な情報を収集することができ、問題志向型システムに基づいた診療録に記載することができる。また、これまで臓器系・疾患別に学修してきた内容を、症候から患者情報、身体診察、鑑別のための検査などを経て診断にいたるプロセスを習得できるようにする。Evidence-based Medicine (EBM)を理解し、エビデンスを探して吟味したうえで正しく利用できるようにする。さらに、病院内のチーム医療のあり方、リスクマネジメントについても理解し、適切に行動できるようにする。

- 1) 症候と病態・疾患
- 2) 問題志向型システム (POS) とそれに基づいた診療録 (POMR)
- 3) 医療面接
- 4) 身体診察法
- 5) Evidence-based Medicine (EBM)
- 6) チーム医療
- 7) リスクマネジメント

B. 科目別シラバス

(★＝「至誠と愛」の実践学修)

科目名	血液・リンパ系
科目責任者(所属)	田中 淳司

到達目標	骨髄、胸腺、リンパ節、脾臓の形態と機能について学修する。また赤血球、白血球、血小板などの産生と崩壊とその調節について学修し、それらと病的状態についてどのように把握するかを学ぶ。さらに血液学的検査などの各種検査法を学ぶと共に、血液疾患の病態、診断、化学療法、輸血療法、免疫療法、放射線療法について学修し、血液疾患の病態把握とその治療についての知識を学修する。	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	<p>人体の臓器・器官系の機能と構造、正常と異常を説明できる。 I-1-A-(3-4)-①</p> <p>疾患、症候の病態を説明できる。 I-1-A-(3-4)-④</p> <p>診断の過程を説明し実践できる。 I-1-B-(3-4)-①</p> <p>適切な治療法とその根拠を説明できる。 I-1-B-(3-4)-②</p> <p>基礎・病態・臨床を結びつけて考えられる。 I-2-B-(3-4)-②</p> <p>病態を明らかにする方法を挙げることができる。 I-3-B-(3-4)-①</p> <p>研究・実習・症例などの要約が作成できる。 I-4-B-(3-4)-①</p> <p>データ・結果の根拠を批判的に説明できる。 I-5-A-(3-4)-①</p> <p>討論・話し合いを促せる。 II-4-B-(3-4)-①</p> <p>グループ目標達成のために行動できる。 II-4-C-(3-4)-①</p>	
学修(教育)方法	講義・実習	
評価方法(1)総括的評価の対象	「実習参加の実績」、「レポート等の提出物」、「定期試験」によって評価する。	
評価方法(2)評価項目	<p>血液・造血器の正常構造と機能について説明することができる。 D-1-1)2)</p> <p>血液・造血器の異常についてその主要症候について説明することができる。 D-1-3)4) G-2-1)</p> <p>血液・造血器の異常についてその病態生理、病因について説明することができる。 F-2-13)G-2-26)27)</p> <p>血液・造血器の異常についてその診断について説明することができる。 E-3-5) F-1-26)27)</p> <p>血液・造血器の異常についてその治療について説明することができる。 D-1-3)4)</p>	
評価方法(3)評価基準	定期試験の結果を70%、実習評価を30%として100点満点にて点数化を行い、A.良く理解している(80%以上) B.平均的に理解している(70%以上80%未満) C.最低限は理解している(60%以上70%未満) D.理解が不十分である(60%未満)のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。	
伝達事項	なし	
教科書・参考図書		
関連リンク		
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイル OK		

授業予定表

回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/04/05(月)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	1. 造血組織、血球形態、血球の産生			
	担当者(所属)	篠原 明仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-1)①②③,F-2-3)⑨			
2.	2021/04/05(月)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	2. 血液の機能			
	担当者(所属)	宮田 麻理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-1)①-⑧,D-1-2)③			
3.	2021/04/05(月)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	3. 貧血総論、鉄代謝			
	担当者(所属)	志関 雅幸			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-3)④,D-1-4)-(1)①②④⑤			
4.	2021/04/05(月)	5時限	講義	講義室 201	15:15-16:25
	タイトル	4. 血球の構造と代謝			
	担当者(所属)	吉永 健太郎			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-1)⑥⑦⑧			
5.	2021/04/06(火)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	5. 再生不良性貧血、赤芽球癆			
	担当者(所属)	田中 淳司			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(1)③			
6.	2021/04/07(水)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	6. 鉄欠乏性貧血、二次性貧血、ヘモグロビン合成の異常			
	担当者(所属)	志関 雅幸			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(1)①②④⑤,F-1-26)①②③			
7.	2021/04/07(水)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	7. 巨赤芽球性貧血、骨髓異形成症候群			
	担当者(所属)	志関 雅幸			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(1)⑤,E-3-5)①			

8.	2021/04/07(水)	3時限	実習	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	1. 造血組織・血球1			
	担当者(所属)	吉永 健太郎 志関 雅幸 石山 みどり 田中 紀奈 田中 淳司 篠原 明仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-3-6)-(2)②,G-3-2)②			
9.	2021/04/07(水)	4時限	実習	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	1. 造血組織・血球1			
	担当者(所属)	吉永 健太郎 志関 雅幸 石山 みどり 田中 紀奈 田中 淳司 篠原 明仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-3-6)-(2)②,G-3-2)②			
10.	2021/04/08(木)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	8. 造血系・リンパ系組織の微細構造(1)			
	担当者(所属)	石津 綾子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-2-2)-(1)②③,D-1-1)①-④			
11.	2021/04/08(木)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	9. 造血系・リンパ系組織の微細構造(2)			
	担当者(所属)	石津 綾子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-2-2)-(1)②③,D-1-1)①-④			
12.	2021/04/08(木)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	2. 造血・リンパ組織の構造			
	担当者(所属)	菊田 幸子 森島 正恵 北原 秀治 石津 綾子 望月 牧子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-2-2)-(1)②③,D-1-1)①-④			
13.	2021/04/08(木)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	2. 造血・リンパ組織の構造			
	担当者(所属)	菊田 幸子 森島 正恵 北原 秀治 石津 綾子 望月 牧子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-2-2)-(1)②③,D-1-1)①-④			
14.	2021/04/08(木)	5時限	実習	—	15:15-16:25
	タイトル	2. 造血・リンパ組織の構造			

	担当者(所属)	菊田 幸子 森島 正恵 北原 秀治 石津 綾子 望月 牧子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-2-2)-(1)②③,D-1-1)①-④			
15.	2021/04/09(金)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	10. 白血病各論(1)急性白血病			
	担当者(所属)	田中 淳司			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(4)①②,E-3-5)①			
16.	2021/04/09(金)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	11. 白血病各論(2)慢性白血病			
	担当者(所属)	吉永 健太郎			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(4)③,E-3-5)①			
17.	2021/04/12(月)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	12. 血液の病理(1)			
	担当者(所属)	長嶋 洋治			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(1)①-⑤,D-1-4)-(3)			
18.	2021/04/12(月)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	13. 血液の病理(2)			
	担当者(所属)	長嶋 洋治			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(4)①-⑨			
19.	2021/04/12(月)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	3.Aグループ:造血組織・血球2			
	担当者(所属)	岡本 好雄 中林 恭子 小林 博人 菅野 仁 青木 貴子 檜澤 大樹 山本 圭子 小倉 浩美 川上 高弘			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-3-6)-(2)②,G-3-2)②			
20.	2021/04/12(月)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	3.Bグループ:赤血球抵抗、直接抗グロブリン試験			
	担当者(所属)	吉永 健太郎 志関 雅幸 石山 みどり 田中 紀奈 田中 淳司 篠原 明仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)②			

21.	2021/04/12(月)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	3.Aグループ:造血組織・血球2			
	担当者(所属)	岡本 好雄 中林 恭子 小林 博人 菅野 仁 青木 貴子 槍澤 大樹 山本 圭子 小倉 浩美 川上 高弘			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-3-6)-(2)②,G-3-2)②			
22.	2021/04/12(月)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	3.Bグループ:赤血球抵抗、直接抗グロブリン試験			
	担当者(所属)	吉永 健太郎 志関 雅幸 石山 みどり 田中 紀奈 田中 淳司 篠原 明仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)②			
23.	2021/04/12(月)	5時限	実習	—	15:15-16:25
	タイトル	3.Bグループ:赤血球抵抗、直接抗グロブリン試験			
	担当者(所属)	吉永 健太郎 志関 雅幸 石山 みどり 田中 紀奈 田中 淳司 篠原 明仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)②			
24.	2021/04/12(月)	5時限	実習	—	15:15-16:25
	タイトル	3.Aグループ:造血組織・血球2			
	担当者(所属)	岡本 好雄 中林 恭子 小林 博人 菅野 仁 青木 貴子 槍澤 大樹 山本 圭子 小倉 浩美 川上 高弘			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-3-6)-(2)②,G-3-2)②			
25.	2021/04/13(火)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	14. 輸血用血液の適応病態			
	担当者(所属)	槍澤 大樹			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)①-④			
26.	2021/04/13(火)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	15. 輸血感染症			
	担当者(所属)	山本 圭子			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)①-④			
27.	2021/04/14(水)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	16. 骨髄増殖性疾患、多血症、骨髄線維症、本態性血小板血症			
	担当者(所属)	吉永 健太郎			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(4)①⑦,E-3-5)①			
28.	2021/04/14(水)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	17. 血液型と個人識別			
	担当者(所属)	多木 崇			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-2-1)④,F-2-13)②			
29.	2021/04/14(水)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	18. 血小板の異常			
	担当者(所属)	石山 みどり			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-3)⑤,D-1-4)-(2)①②③④⑤⑦			
30.	2021/04/14(水)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	19. 凝固の異常			
	担当者(所属)	篠原 明仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(2)①④,F-2-3)⑧			
31.	2021/04/16(金)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	20. 悪性リンパ腫、伝染性単核球症			
	担当者(所属)	田中 淳司			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(4)⑧,F-1-27)①②③			
32.	2021/04/16(金)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	4. 血液型(ABO式、Rh式)、血痕検査、DNA多型			
	担当者(所属)	多木 崇 木林 和彦 島田 亮 中尾 賢一朗 多々良 有紀 町田 光世			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-2-1)④,G-3-2)⑤			
33.	2021/04/16(金)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	4. 血液型(ABO式、Rh式)、血痕検査、DNA多型			
	担当者(所属)	多木 崇 木林 和彦 島田 亮 中尾 賢一朗 多々良 有紀 町田 光世			
	コアカリキュラム/S10	B-2-1)④,G-3-2)⑤			

	国試出題基準				
34.	2021/04/16(金)	5時限	実習	—	15:15-16:25
	タイトル	4. 血液型(ABO式、Rh式)、血痕検査、DNA多型			
	担当者(所属)	多木 崇 木林 和彦 島田 亮 中尾 賢一朗 多々良 有紀 町田 光世			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-2-1)④,G-3-2)⑤			
35.	2021/04/19(月)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	5. Bグループ:造血組織・血球2			
	担当者(所属)	吉永 健太郎 志関 雅幸 石山 みどり 田中 紀奈 田中 淳司 篠原 明仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-3-6)-(2)②,G-3-2)②			
36.	2021/04/19(月)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	5. Aグループ:赤血球抵抗、直接抗グロブリン試験			
	担当者(所属)	岡本 好雄 中林 恭子 小林 博人 菅野 仁 青木 貴子 槍澤 大樹 山本 圭子 小倉 浩美 川上 高弘			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)②			
37.	2021/04/19(月)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	21. 小児血液疾患の特徴			
	担当者(所属)	清谷 知賀子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-1)⑦⑧,D-1-2)①,D-1-3)③④⑤,D-1-4)-(1)①-④,D-1-4)-(2)①②③⑤⑥			
38.	2021/04/19(月)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	5. Aグループ:赤血球抵抗、直接抗グロブリン試験			
	担当者(所属)	岡本 好雄 中林 恭子 小林 博人 菅野 仁 青木 貴子 槍澤 大樹 山本 圭子 小倉 浩美 川上 高弘			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)②			
39.	2021/04/19(月)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	5. Bグループ:造血組織・血球2			

	担当者(所属)	吉永 健太郎 志関 雅幸 石山 みどり 田中 紀奈 田中 淳司 篠原 明仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-3-6)-(2)②,G-3-2)②			
40.	2021/04/19(月)	5時限	実習	—	15:15-16:25
	タイトル	5. Bグループ:造血組織・血球2			
	担当者(所属)	吉永 健太郎 志関 雅幸 石山 みどり 田中 紀奈 田中 淳司 篠原 明仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-3-6)-(2)②,G-3-2)②			
41.	2021/04/19(月)	5時限	講義	講義室 201	15:15-16:25
	タイトル	22. 小児腫瘍			
	担当者(所属)	清谷 知賀子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-3)①④⑤⑥⑦,D-1-4)-(4)①②⑥⑧,C-4-6)②⑤			
42.	2021/04/19(月)	5時限	実習	—	15:15-16:25
	タイトル	5. Aグループ:赤血球抵抗、直接抗グロブリン試験			
	担当者(所属)	岡本 好雄 中林 恭子 小林 博人 菅野 仁 青木 貴子 槍澤 大樹 山本 圭子 小倉 浩美 川上 高弘			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)②			
43.	2021/04/21(水)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	23. 血液疾患の放射線療法			
	担当者(所属)	栗林 茂彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-5)③④,E-6-2)③⑤,E-6-1)③④⑥			
44.	2021/04/21(水)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	24. 多発性骨髄腫、マクログロブリン症候群、成人T細胞白血病			
	担当者(所属)	田中 紀奈			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(4)⑨,E-3-5)①			
45.	2021/04/21(水)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	25. 遺伝子異常			
	担当者(所属)	吉永 健太郎			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-3-5)①,F-2-3)⑨			

46.	2021/04/21(水)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	26. 造血幹細胞移植			
	担当者(所属)	田中 淳司			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(4)①,F-2-13)⑤-⑧			
47.	2021/04/22(木)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	6. リンパ節の病理			
	担当者(所属)	種田 積子 長嶋 洋治 井藤 奈央子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(4)⑧			
48.	2021/04/22(木)	5時限	実習	—	15:15-16:25
	タイトル	6. リンパ節の病理			
	担当者(所属)	種田 積子 長嶋 洋治 井藤 奈央子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(4)⑧			
49.	2021/04/26(月)	3時限	講義	講義室 203	12:30-13:40
	タイトル	27. 抗ガン剤の種類と特徴			
	担当者(所属)	塚原 富士子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-2-3)-(1)③,C-3-2)-(4)⑤,C-4-1)③,C-4-6)②,D-1-4)-(4)③⑨,E-3-3)④⑤,F-2-8)⑥			
50.	2021/04/26(月)	4時限	講義	講義室 203	13:55-15:05
	タイトル	28. 血液疾患の放射線診断			
	担当者(所属)	西井 龍一			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-3-2)②,F-2-5)②			
51.	2021/04/26(月)	5時限	講義	講義室 203	15:15-16:25
	タイトル	29. 溶血性貧血(1)			
	担当者(所属)	菅野 仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)①-④			
52.	2021/04/27(火)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	30. 止血機構			
	担当者(所属)	瀧田 守親			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-4)-(2)①③④,F-2-13)①			
53.	2021/05/10(月)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	31. 免疫学的機序による輸血副作用			
	担当者(所属)	小林 博人			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)③④			
54.	2021/05/10(月)	6時限	講義	講義室 203	16:35-17:45
	タイトル	32. 溶血性貧血(2)			
	担当者(所属)	菅野 仁			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-13)⑤-⑧			
55.	2021/07/12(月)	1時限	試験	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	血液・リンパ系 10:00~11:30			
	担当者(所属)	田中 淳司			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				
56.	2021/07/12(月)	2時限	試験	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	血液・リンパ系 10:00~11:30			
	担当者(所属)	田中 淳司			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				

[血液・リンパ系]

科目責任者：田中 淳司（血液内科学）

[総論]

大項目	中項目	小項目	備考
I. 血液・造血器の正常構造と機能	<ol style="list-style-type: none"> 1. 骨髄、胸腺、リンパ節、脾臓の構造と機能 2. 血球の産生・崩壊とその調節 3. 赤血球の形態と機能 4. 白血球の形態と機能 5. 髄外造血 6. 鉄と造血ビタミンの代謝 7. 止血機能と血管壁、血小板、凝固・線溶系 8. 血漿とその成分 		
II. 主要症候とその病態生理			
A. 血液、造血器	<ol style="list-style-type: none"> 1. 貧血 2. 赤血球増加 3. 白血球増加 4. 白血球減少 5. 好酸球増加 6. 好塩基球増加 		

大項目	中項目	小項目	備考
	7. 血小板増加 8. 血小板減少 9. 出血傾向 10. 血栓傾向 11. 過粘稠度 (hyperviscosity) 症候群 12. 易感染症 13. 免疫グロブリン異常		
Ⅲ. 診察、診断			
A. 全身の身体診察法と精神状態の把握	1. リンパ節 2. 肝、脾		
B. 検査			
1 検体検査	1. 血液学検査 2. 病理・組織学検査 3. 遺伝子検査	1) 血算 2) 止血機能 3) 造血能 4) 溶血に関する検査 5) 血液型・輸血関連検査 1) 細胞診 2) 染色体検査	
2 超音波検査			
3 エックス線検査	1. 単純撮影		
4 エックス線CT検査			
5 磁気共鳴画像(MRI)検査			
6 核医学検査	1. シンチグラム (SPECT) 2. PET	1) 動態検査 2) 摂取率 3) 吸収・排泄率	
C. 治療			
1 治療の基礎	1. 治療に用いる機器・器材と安全な取り扱い法	1) 無菌室	

大項目	中項目	小項目	備考
2 薬物療法			
3 輸血療法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血液製剤の取り扱い 2. 適正輸血 3. 副作用とその対策 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 血液製剤適正使用基準 (新鮮凍結血漿、アルブミン製剤、赤血球液、濃厚血小板) 1) 免疫学的副作用 2) 輸血感染症 	
4 血液浄化	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血漿交換 		
5 消化管・腹部の手術	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脾の手術 		
6 臓器・組織移植	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主な移植の種類と適応 2. 提供者 (donor) と被移植者 (recipient) 3. 移植と免疫 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 骨髄、末梢血幹細胞、臍帯血 1) 自家・同種移植 2) 組織適合性 3) 拒絶反応 1) 免疫抑制 2) 無菌室治療 	
7 免疫細胞療法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 腫瘍と免疫 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 活性化リンパ球療法 2) 樹状細胞療法 	
8 放射線治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 放射線治療の適応 2. 放射線治療法 3. 集学的治療 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 全身照射 2) 局所照射 1) 化学療法との併用 2) 造血幹細胞移植との併用 3) 分子標的薬剤との併用 	
9 放射免疫療法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適応疾患と放射性薬剤 		

大項目	中項目	小項目	備考
Ⅲ. リンパ増殖性疾患 と類縁疾患	1. 悪性リンパ腫		
	2. Hodgkin リンパ腫		
	3. 非Hodgkin リンパ腫	1) Burkitt リンパ腫	
	4. 血管免疫芽球性T細胞リンパ腫		
	5. 皮膚T細胞リンパ腫	1) 菌状息肉病	
	6. 多発性骨髄腫	1) Bence Jones 蛋白	
	7. マクログロブリン血症		
	△ 8. monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS)		
	△ 9. アミロイドーシス		
	△ 10. 組織球増殖症	1) Langerhans 細胞組織球症 (histiocytosis X)	
	11. 血球貧食症候群 (hemophagocytic syndrome) (hemophagocytic lymphohistiocytosis)		
	12. 自家造血幹細胞移植		
Ⅳ. 出血性疾患と 血栓傾向	1. 特発性血小板減少性紫斑病 (ITP)		
	2. 二次性血小板減少症		
	3. 血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP)		
	4. 溶血性尿毒症症候群 (HUS)		
	△ 5. 先天性血小板機能異常症	1) Glanzmann 病、 Bernard-Soulier 症候群	
	6. 後天性血小板機能異常症		
	7. 血友病		
	8. von Willebrand 病		
	△ 9. 循環抗凝固因子による出血傾向		
	10. 播種性血管内凝固症候群 (DIC)		
	11. ビタミンK欠乏症		
	△ 12. 新生児出血性疾患		
	△ 13. アレルギー性 (血管性) 紫斑病	1) Schönlein -Henoch 紫斑病 (IgA 血管炎)	
	14. 先天性血栓性素因		

△：卒業時までの到達目標

血液・リンパ系 教科書・参考図書

	書名	著者	出版社	出版年	ISBN
1	骨髓疾患診断アトラス 血球形態と骨髓病理	宮内潤、泉二登志子	中外医学社	2020	9784498125636
2	三輪血液病学	浅野茂隆	文光堂	2006	4830614196
3	Hoffbrand's Essential Haematology	Hoffbrand, AV 他	Wiley-Blackwell	2019	9781119495901
4	Williams Hematology	Kaushansky, K 他	McGraw-Hill	2021	9781260464122
5	Wintrobe's Clinical Hematology	Greer, JP	Lippincott Williams & Wilkins	2018	9781496347428
6	標準生理学	小澤澗司	医学書院	2014	9784260017817
7	人体の正常構造と機能 (第3版)	坂井建雄	日本医事新報社	2017	9784784931804
8	標準組織学 総論 第5版	藤田尚男	医学書院	2015	9784260015318
9	標準組織学 各論 第5版	藤田尚男	医学書院	2017	9784260024044
10	最新カラー組織学	Gartner, LP	西村書店	2003	9784890133086
11	Histology : a text and atlas : with correlated cell and molecular biology	Ross, MH	Lippincott Williams & Wilkins	2016	9781469889313
12	ジュンケイラ組織学 第5版 (原著第14版)	Mescher AL	丸善	2018	9784621303399
13	Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease	Vinay Kumar	ELSEVER	2015	9781455726134
14	WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues	Swerdlow, SH	IARC	2017	9789283244943
15	Atlas of lymphoid hyperplasia and lymphoma	Ferry, JA	Saunders	1997	0721659071
16	Ioachim's lymph node pathology	Ioachim, HL	Lippincott Williams & Wilkins	2009	9780781775960
17	リンパ腫アトラス	森茂郎	文光堂	2014	9784830604751
18	リンパ節病変 (病理と臨床12巻臨時増刊号)		文光堂	1994	
19	学生のための法医学	田中宣幸	南山堂	2006	4525190264
20	輸血ハンドブック	霜山竜志	医学書院	2002	4260244094
21	実践医事法学	金川琢雄	金原出版	2008	9784307771603
22	Goodman & Gillmans pharmacological basis of therapeutics	Brunton, LL	McGraw-Hill	2010	9780071624428
23	癌のシグナル伝達がわかる: 癌研究の基礎から分子標的治療まで (わかる実験医学シリーズ)	山本雅	羊土社	2005	489706967X
24	タンパク質科学イラストレイテッド	竹縄忠臣	羊土社	2005	4897064929
25	医系薬理学	遠藤仁	中外医学社	2005	4498003195
26	医科薬理学	遠藤政夫	南山堂	2005	4525140445
27	Mollison's blood transfusion in clinical medicine	Klein, HG	Blackwell	2013	9781405199407
28	輸血学	遠山博	中外医学社	2004	4498019121
29	小児輸血学	大戸斉	中外医学社	2006	4498145003
30	Principles and Practice of Radiation Oncology	Halperin E	Lippincott Williams & Wilkins	2013	9781451116489
31	がん放射線療法2017	唐澤久美子	学研メディカル秀潤社	2017	
32	やさしくわかる放射線治療学	日本放射線腫瘍学会	学研メディカル秀潤社	2018	9784780909753
33	最新臨床核医学	利波紀久	金原出版	1999	4307070550
34	画像診断・放射線治療ビジュアルナーシング	坂井修二、唐澤久美子	学研メディカル秀潤社	2019	9784780912210
35	がんをどう考えるか: 放射線治療医からの提言 (新潮新書)	三橋紀夫	新潮社	2009	9784106102950
36	Diagnostic nuclear medicine	Sandler, MP	Lippincott Williams & Wilkins	2003	0781732522
37	必携! がん診療のためのPET/CT: 読影までの完全ガイド	日下部きよ子	金原出版	2006	4307070798
38	放射線治療計画ガイドライン2016年版	日本放射線腫瘍学会	金原出版	2016	9784307071048
39	標準免疫学	谷口克	医学書院	2013	9784260009324
40	標準小児科学	内山聖	医学書院	2013	9784260017480
41	小児科学	大関武彦	医学書院	2008	9784260005128
42	原発性免疫不全症候群診療の手引き	日本免疫不全症研究会	診断と治療社	2017	9784787822956
43	Textbook of pediatric rheumatology	Ross E Petty	Saunders	2016	9780323241458
44	小児がん診療ガイドライン	日本小児血液・がん学会	金原出版	2016	9784307170703
45	小児白血病・リンパ腫診療ガイドライン	日本小児血液・がん学会	金原出版	2016	9784307170697
46	Principles and practice of pediatric oncology	Pizzo, PA	Lippincott Williams & Wilkins	2016	9781451194234
47	小児血液・腫瘍学	日本小児血液・がん学会	診断と治療社	2015	9784787820983
48	スタンダード検査血液学 第3版	日本検査血液学会	医歯薬出版	2015	9784263226711
49	血液疾患治療ハンドブック 改訂3版	吉田彌太郎	医薬ジャーナル社	2015	9784753229679
50	標準薬理学	飯野正光、鈴木秀典編集	医学書院	2015	9784260017503
51	NEW薬理学	田中千賀子、加藤隆一編集	南江堂	2017	9784524260881

科目名	感染症系
科目責任者(所属)	菊池 賢

到達目標	セグメント7では種々の感染症の病態について理解するとともに感染症の症候・診断・治療・予防について学修する。感染症の発症には病原体の病原性と宿主の感染防御能が関係しており、まず、病原体についての知識と生体の感染防御能について学修することが重要である。病原体の感染経路についても病原体により種々の特徴があり、疫学を含めた学修が必要である。	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	基礎・病態・臨床を結びつけて考えられる。	I-2-B-(3-4)-②
	全身的疾患、外的要因による異常を説明できる	I-1-A-(3-4)-②
	疾患、症候の病態を説明できる。	I-1-A-(3-4)-④
	病態を明らかにする方法を挙げることができる。	I-3-B-(3-4)-①
	診療上のエビデンスを選ぶことができる	I-5-B-(3-4)-①
	自分の選択・判断の根拠を説明できる	II-4-A-(3-4)-①
学修(教育)方法	講義・実習	
評価方法(1)総括的評価の対象	定期試験(筆記試験)の点数に講義出席、実習評価点を加えて、科目の評価点とする。すべての実習への参加とレポートの提出が定期試験の受験資格として必要である。	
評価方法(2)評価項目	ワクチンによるウイルス感染症予防の原理を説明できる。	C-3-1)-(2)②
	ワクチンの種類と問題点を説明できる。	C-3-1)-(2)③
	主なデオキシリボ核酸<DNA>ウイルスが引き起こす疾患名を列挙できる。	C-3-1)-(3)①
	主なりボ核酸<RNA>ウイルスが引き起こす疾患名を列挙できる。	C-3-1)-(3)②
	細菌の感染経路を分類し、説明できる。	C-3-1)-(4)②
	細菌が疾病を引き起こす機序を説明できる。	C-3-1)-(4)③
	Gram陽性球菌の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。	C-3-1)-(4)④
	Gram陰性球菌の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。	C-3-1)-(4)⑤
	Gram陽性桿菌の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。	C-3-1)-(4)⑥
	Gram陰性桿菌の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。	C-3-1)-(4)⑦
	Gram陰性スピリルム属病原菌の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。	C-3-1)-(4)⑧
	抗酸菌の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。	C-3-1)-(4)⑨
	真菌の微生物学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。	C-3-1)-(4)⑩
	スピロヘータ、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジアの微生物学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。	C-3-1)-(4)⑪
	原虫類・蠕虫類の分類及び形態学的特徴を説明できる。	C-3-1)-(5)①
	寄生虫の生活史、感染経路と感染疫学的意義を説明できる。	C-3-1)-(5)②
	寄生虫感染宿主の生体防御の特徴を説明できる。	C-3-1)-(5)③
	各臓器・器官の主な寄生虫症を説明できる。	C-3-1)-(5)④
	寄生虫症の診断、治療と予防の概要を説明できる。	C-3-1)-(5)⑤

生体防御機構における免疫系の特徴(特異性、多様性、寛容、記憶)を説明できる。	C-3-2)-(1)①
免疫反応に関わる組織と細胞を説明できる。	C-3-2)-(1)②
ウイルス、細菌、真菌と寄生虫に対する免疫応答の特徴を説明できる。	C-3-2)-(4)①
原発性免疫不全症と後天性免疫不全症候群<AIDS>を概説できる。	C-3-2)-(4)②
発熱をきたす疾患を提示できる。	D-1-3)①
全身倦怠感をきたす疾患を提示できる。	D-1-3)②
敗血症の症候と診断と治療を説明できる。	E-2-1)①
市中感染症と院内(病院)感染症を説明できる。	E-2-1)②
医療器具関連感染症、術後感染症、手術部位感染症を説明できる。	E-2-1)③
薬剤耐性を概説できる。	E-2-1)④
コロナイゼーションと感染症発症の違いを説明できる。	E-2-1)⑤
コンプロマイズドホストと日和見感染症を説明できる。	E-2-1)⑥
新興・再興感染症、人獣共通感染症、バイオテロに関連する感染症を列挙できる。	E-2-1)⑦
各病原微生物、各感染臓器の診断の手がかりとなる病歴と身体所見を説明できる。	E-2-2)①
ウイルス感染症診断における抗原検査、核酸増幅検査、血清抗体検査を説明できる。	E-2-2)②
細菌感染症診断における直接塗抹、Gram染色、培養検査、抗原検査、核酸増幅検査、毒素検出検査、血清抗体検査を説明できる	E-2-2)③
真菌感染症診断における直接塗抹、培養検査、抗原検査、核酸増幅検査を説明できる。	E-2-2)④
病原微生物及び感染臓器ごとの適切な抗微生物薬を説明できる。	E-2-2)⑤
抗菌薬適正使用(antimicrobial stewardship <AMS>)を説明できる。	E-2-2)⑥
予防接種について、適応と意義、種類とそれぞれの投与方法を説明できる。	E-2-2)⑦
感染症法を概説できる。	E-2-2)⑧
ショック、発熱、けいれん、意識障害、失神、脱水、横断、発疹、リンパ節腫長、浮腫、胸水、胸痛、胸部圧迫感、呼吸困難、息切れ、咳、単、血痰、喀血、頭痛、頭重感、腹痛、悪心、嘔吐、便秘、下痢、血便、吐血、下血、血尿、蛋白尿、関節痛、関節主張、腰背部痛をきたす感染症の鑑別診断ができる。	E-2-3)①～⑳
インフルエンザの症候と診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(1)①
ヒト免疫不全ウイルス<HIV>感染症の症候と診断と治療及び感染対策を説明できる。	E-2-4)-(1)⑥
サイトメガロウイルス<CMV>感染症を説明できる。	E-2-4)-(1)⑧
黄色ブドウ球菌感染症の症候と診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(2)①
A群β溶血性レンサ球菌感染症の症候と診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(2)②
肺炎球菌感染症の症候と診断と治療と予防法を説明できる。	E-2-4)-(2)③
インフルエンザ(桿)菌感染症とMoraxella catarrhalis感染症を説明できる。	E-2-4)-(2)④
緑膿菌感染症の症候と診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(2)⑤
大腸菌感染症の症候と診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(2)⑥
Clostridium difficile感染症の症候と診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(2)⑦
結核症、非結核性抗酸菌症の症候と診断と治療及び予防法を説明できる。	E-2-4)-(2)⑧
マイコプラズマ感染症を説明できる。	E-2-4)-(2)⑨
クラミジア感染症を説明できる。	E-2-4)-(2)⑩
レジオネラ感染症を説明できる。	E-2-4)-(2)⑪

	リケッチア感染症を説明できる。	E-2-4)-(2)⑫			
	カンピロバクター、サルモネラ、リステリア感染症を説明できる。	E-2-4)-(2)⑬			
	カンジダ症、クリプトコックス症、アスペルギルス症の症候と診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(3)①			
	ニューモシスチス肺炎の症候と診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(3)②			
	主な寄生虫感染症(回虫症、アニサキス症、吸虫症)を説明できる。	E-2-4)-(3)③			
	主な原虫感染症(マラリア、トキソプラズマ症、アメーバ赤痢)を説明できる。	E-2-4)-(3)④			
	性感染症の原因微生物を説明できる	E-2-4)-(4)①			
	梅毒の症候と診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(4)②			
	淋菌感染症の診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(4)③			
	性器クラミジア、性器ヘルペス、尖圭コンジローマの診断と治療を説明できる。	E-2-4)-(4)④			
	細菌学検査(細菌の塗抹、培養、同定、薬剤感受性試験)の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。	F-2-3)⑬			
評価方法 (3)評価基準	筆記試験(80)+出席点(10)+実習点(10)を合算し、100点満点にて点数化を行い、A.良く理解している(80%以上) B.平均的に理解している(70%以上80%未満) C.最低限は理解している(60%以上70%未満) D.理解が不十分である(60%未満)のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。				
伝達事項	準備学修として、セグメント2 生体と微生物の内容を再確認する。講義の理解度を確認するため、講義終了時に随時、小テストを実施する。試験終了時には模範解答と解説を配布し、学修の再確認に役立てる。				
教科書・参考図書	No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年	ISBN
	1.	『Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of infectious diseases』	Mandell, GL	Elsevier 2015	9781455748013
	2.	『伝染病予防必携』	重松逸造	日本公衆衛生協会 1995	4819201417
	3.	『Reese & Betts' a practical approach to infectious diseases』	Betts, RF	Lippincott Williams & Wilkins 2003	0781732816
	4.	『Red Book : Report of the Committee on Infectious Diseases』	David W., M.D. Kimberlin	American Academy of Pediatrics 2015	9781581109269
関連リンク					
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK					

授業予定表					
回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
			41		

1.	2021/04/05(月)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	1. 感染症の原因微生物の特徴			
	担当者(所属)	柳澤 直子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(1)①-⑥,C-3-1)-(4)①②③			
2.	2021/04/06(火)	6時限	講義	講義室 201	16:35-17:45
	タイトル	2. 感染症総論: 症候・診断・治療・予防			
	担当者(所属)	菊池 賢			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-1-3)①②,E-2-1)①-⑥,E-2-2)①②③④⑦,E-2-3)①-⑬			
3.	2021/04/08(木)	6時限	講義	講義室 201	16:35-17:45
	タイトル	3. 嫌気性菌感染症とマイコプラズマ・クラミジア・ リケッチア・スピロヘータ感染症			
	担当者(所属)	菊池 賢			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-2-1)①-⑥,E-2-2)①③⑤⑥⑦⑧,E-2-4)-(2)⑦⑨⑩⑪⑫,E-2-4)-(4)①-④			
4.	2021/04/15(木)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	4. グラム陰性菌感染症①			
	担当者(所属)	菊池 賢			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-2-1)①-⑥,E-2-2)①③⑤⑥⑦⑧,E-2-4)-(2)⑤⑥			
5.	2021/04/15(木)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	5. グラム陰性菌感染症②			
	担当者(所属)	菊池 賢			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-2-1)①-⑥,E-2-2)①③⑤⑥⑦⑧,E-2-4)-(2)④⑬			
6.	2021/04/15(木)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	6. 新興・再興感染症・輸入感染症			
	担当者(所属)	井口 成一			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-2-1)①-⑥,E-2-2)①②③⑤⑥⑦⑧,E-2-4)-(2)①②③			
7.	2021/04/15(木)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	7. 真菌感染症			
	担当者(所属)	井口 成一			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-2-1)①-⑦,E-2-2)①②③⑤⑥⑦⑧,E-2-4)-(2)⑬			
8.	2021/04/20(火)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	8. 抗酸菌感染症			
	担当者(所属)	吉田 敦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(4)⑨⑩,E-2-2)④,E-2-4)-(2)⑧			

9.	2021/04/20(火)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	9. 原虫類①			
	担当者(所属)	本間 一			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(5)①②④⑤,F-2-3)⑧,E-2-4)-(3)③			
10.	2021/04/20(火)	5時限	講義	講義室 201	15:15-16:25
	タイトル	10. 原虫類②			
	担当者(所属)	本間 一			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(5)①②④⑤,F-2-3)⑧,E-2-4)-(3)③④			
11.	2021/04/27(火)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	11. 抗菌薬療法と耐性菌			
	担当者(所属)	菊池 賢			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-2-1)①-⑥,E-2-2)①③⑤⑥⑦⑧			
12.	2021/05/11(火)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	12. 線虫類①			
	担当者(所属)	本間 一			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)④,F-2-3)⑧			
13.	2021/05/11(火)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	13. 線虫類②			
	担当者(所属)	本間 一			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)③④,F-2-3)⑧			
14.	2021/05/12(水)	3時限	講義	講義室 203	12:30-13:40
	タイトル	14. グラム陽性菌感染症①			
	担当者(所属)	菊池 賢			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-2-1)⑦,E-2-2)①②③⑤⑥⑦⑧			
15.	2021/05/12(水)	4時限	講義	講義室 203	13:55-15:05
	タイトル	15. グラム陽性菌感染症②			
	担当者(所属)	菊池 賢			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(2)③,E-2-2)②,E-2-4)-(1)④⑥⑦⑧⑨			
16.	2021/05/17(月)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	16. 免疫不全と感染症			
	担当者(所属)	吉田 敦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-2-1)⑥,E-2-2)①③⑤⑥⑦⑧			
17.	2021/05/17(月)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35

	タイトル	17. ウイルス感染症			
	担当者(所属)	吉田 敦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(1)⑥⑦,C-3-1)-(3)①②③,E-2-4)-(1)①			
18.	2021/05/20(木)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	18. 吸虫類			
	担当者(所属)	岩下 華子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)③④,F-2-3)⑧			
19.	2021/05/20(木)	5時限	講義	講義室 201	15:15-16:25
	タイトル	19. 条虫類			
	担当者(所属)	岩下 華子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)③④,F-2-3)⑧			
20.	2021/05/31(月)	3時限	実習	大実習室 1	12:30-13:40
	タイトル	13. 食品媒介性寄生虫の同定・観察、蠕虫類虫体標本の観察			
	担当者(所属)	本間 一 杉下 智彦 凧 幸世 岩下 華子 原田 有理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-1)①,B-1-2)③,C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)③			
21.	2021/05/31(月)	4時限	実習	大実習室 1	13:55-15:05
	タイトル	13. 食品媒介性寄生虫の同定・観察、蠕虫類虫体標本の観察			
	担当者(所属)	本間 一 杉下 智彦 凧 幸世 岩下 華子 原田 有理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-1)①,B-1-2)③,C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)③			
22.	2021/05/31(月)	5時限	実習	大実習室 1	15:15-16:25
	タイトル	13. 食品媒介性寄生虫の同定・観察、蠕虫類虫体標本の観察			
	担当者(所属)	本間 一 杉下 智彦 凧 幸世 岩下 華子 原田 有理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-1)①,B-1-2)③,C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)③			
23.	2021/06/23(水)	3時限	実習	大実習室 1	12:30-13:40
	タイトル	14. 寄生性原虫標本の作製・観察			
	担当者(所属)	本間 一 杉下 智彦 凧 幸世 岩下 華子 原田 有理子			
	コアカリキュラム/S10	B-1-1)①,C-3-1)-(5)①②④⑤,F-2-4)-(3)④			

	国試出題基準				
24.	2021/06/23(水)	4時限	実習	大実習室 1	13:55-15:05
	タイトル	14. 寄生性原虫標本の作製・観察			
	担当者(所属)	本間 一 杉下 智彦 凧 幸世 岩下 華子 原田 有理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-1)①,C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)④			
25.	2021/06/23(水)	5時限	実習	大実習室 1	15:15-16:25
	タイトル	14. 寄生性原虫標本の作製・観察			
	担当者(所属)	本間 一 杉下 智彦 凧 幸世 岩下 華子 原田 有理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-1)①,C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)④			
26.	2021/06/24(木)	3時限	実習	大実習室 1	12:30-13:40
	タイトル	15. 臨床症例検討、寄生虫卵の同定・観察、蠕虫類感染組織標本の観察、テスト			
	担当者(所属)	本間 一 杉下 智彦 凧 幸世 岩下 華子 原田 有理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)③,F-2-3)⑧			
27.	2021/06/24(木)	4時限	実習	大実習室 1	13:55-15:05
	タイトル	15. 臨床症例検討、寄生虫卵の同定・観察、蠕虫類感染組織標本の観察、テスト			
	担当者(所属)	本間 一 杉下 智彦 凧 幸世 岩下 華子 原田 有理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)③,F-2-3)⑧			
28.	2021/06/24(木)	5時限	実習	大実習室 1	15:15-16:25
	タイトル	15. 臨床症例検討、寄生虫卵の同定・観察、蠕虫類感染組織標本の観察、テスト			
	担当者(所属)	本間 一 杉下 智彦 凧 幸世 岩下 華子 原田 有理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(5)①②④⑤,E-2-4)-(3)③,F-2-3)⑧			
29.	2021/07/13(火)	1時限	試験	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	感染症系(10:00-11:30)			
	担当者(所属)	菊池 賢			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				

30.	2021/07/13(火)	2時限	試験	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	感染症系(10:00-11:30)			
	担当者(所属)	菊池 賢			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				

[感染症系]

科目責任者：菊池 賢（感染症科）

[総論]

大項目	中項目	小項目	備考
I. 予防と健康管理 A. 感染症対策	1. 現状と動向 2. 予防対策	1) 感染症法 (1類、2類、3類、4類、5類感染症、指定感染症、新感染症) 2) 主な感染症の疫学と流行状況[届出を要する感染症、新興・再興感染症、学校において予防すべき感染症、感染症サーベイランス対象疾患、後天性免疫不全症候群(AIDS)、B型肝炎、人畜共通感染症] 1) 感染源・感染経路対策(消毒、滅菌、隔離、媒介動物駆除) 2) 主な感染症の予防、予防接種 3) 感染症サーベイランス	
II. 病因、病態 A. 炎症 B. 感染	1. 局所的変化 2. 全身的变化 3. 急性炎症と慢性炎症 1. 感染の概念	1) 組織反応 2) 症候 1) 血液の変化 2) 代謝性反応 1) 病原微生物 2) 感染と発症 3) 感染経路 4) 感染と免疫・アレルギー	

[各 論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
III. 検査 A. 検体検査	2. 宿主側の要因 3. 垂直感染と水平感染 4. 全身感染症 (外毒性疾患を含む) 5. 輸入感染症 6. 性(行為)感染症 (STD) 7. 人獣共通感染症 8. 新興・再興感染症 9. 院内感染	1) 日和見感染 (opportunistic infection) 2) 二次感染、複数菌感染 3) 免疫不全症候群 4) compromised host 5) 菌交代症、菌交代現象 1) 子宮内感染、産道感染 2) TORCH 症候群、B 型肝炎ウイルス感染、後天性免疫不全症候群、成人 T 細胞白血病 1) 菌血症 2) 敗血症 3) エンドトキシンショック 4) toxic shock syndrome 5) toxic shock like syndrome	
	1. 微生物学・寄生虫学 検査	1) 染色法 2) 培養・同定法 (塗抹鏡検) 3) 抗菌薬の感受性テスト 4) 各病原体別検査(細菌、結核菌、梅毒トレポネーマ、リケッチア、クラミジア、マイコプラズマ・ウイルス、真菌、原虫、寄生虫)	
I. ウイルス感染症	1. 感冒(かぜ症候群) 2. インフルエンザ 3. アデノウイルス感染症 4. RS ウイルス感染症		

大項目	中項目	小項目	備考
	5. 流行性耳下腺炎 (ムンプス)		
	6. 麻疹	1) Koplik 斑	
	7. 風疹	1) 先天性風疹症候群	
	8. 突発性発疹		
	9. 急性灰白髄炎 (ポリオ)		
	10. コクサッキーウイルス・ECHO 感染症	1) ヘルパンギナ、手足口病、急性出血性結膜炎	
	11. 流行性角結膜炎		
	12. 咽頭結膜熱		
	13. ウイルス性下痢症	1) ロタウイルス、ノロウイルス	
	14. 単純性ヘルペスウイルス感染症	1) 母子感染対策	
	15. 水痘、帯状疱疹		
	16. 伝染性紅斑		
	17. サイトメガロウイルス感染症		
	18. ウイルス性出血熱		
	19. ヒト乳頭腫ウイルス感染症		
	20. 伝染性軟属腫		
	21. ウイルス性肝炎	1) 尋常性疣贅、青年性扁平疣贅、尖圭コンジローム、先天性表皮発育異常症	
	22. 後天性免疫不全症候群	1) HIV	
	23. 成人T細胞白血病	1) HTLV-1	
	24. 無菌性髄膜炎		
	25. 日本脳炎		
	26. 狂犬病		
	27. 天然痘 (痘瘡)		
	28. ウエスト (西) ナイルウイルス感染症		
	29. ハンタウイルス肺症候群		

大項目	中項目	小項目	備考
	30. 重症急性呼吸器症候群 (SARS)		
II. クラミジア感染症	1. オウム病 2. クラミジア肺炎 3. 鼠径 (性病性) リンパ肉芽腫症 4. トラコーマ 5. 非淋菌性尿道炎 6. 性器クラミジア感染症	1) <i>Chlamydophila psittaci</i> 1) <i>Chlamydophila pneumoniae</i> 1) <i>Chlamydophila trachomatis</i>	
III. マイコプラズマ・ウレアプラズマ感染症	1. マイコプラズマ肺炎 2. マイコプラズマ、ウレアプラズマ非淋菌性尿道炎	1) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> 1) <i>Mycoplasma genitalium</i> <i>Ureaplasma</i>	
IV. リケッチア感染症	1. 発疹チフス 2. つつが虫病 3. 日本紅斑熱 4. 発疹熱	1) <i>Rickettsia prowazekii</i> 1) <i>Orientia tsutsugamushi</i> 1) <i>Rickettsia japonica</i> 1) <i>Rickettsia typhi</i>	
V. 細菌感染症、グラム陽性菌感染症	1. レンサ球菌感染症 2. ブドウ球菌感染症 3. 腸球菌感染症	1) A・B群レンサ球菌感染症、肺炎球菌感染症、viridans group streptococci 感染症、感染性心内膜炎 1) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、伝染性膿痂疹、膿胸、トキシックショック症候群、ブドウ球菌性食中毒、コアグラゼ陰性ブドウ球菌感染症 1) <i>Enterococcus faecalis</i> 、バンコマイシン耐性腸球菌感染症	

大項目	中項目	小項目	備考
VI. 嫌気性菌感染症	21. 髄膜炎菌感染症 22. カンピロバクター・ヘリコバクター感染症 23. ブルセラ症 1. 破傷風 2. ボツリヌス症 3. 偽膜性大腸炎 4. ガス壊疽 5. 無芽胞嫌気性菌感染症		
VII. マイコバクテリウム感染症	1. 結核 2. 非定型抗酸菌症 3. ハンセン病		
VIII. スピロヘータ感染症	1. 梅毒 2. ライム病 3. レプトスピラ病		
IX. 真菌症	1. カンジダ症 2. クリプトコッカス症 3. アスペルギルス症 4. 接合菌症 5. ニューモシスチス肺炎 6. 輸入真菌症	1) 口腔カンジダ症(鵝口瘡) 1) 髄膜炎、肺感染 1) アレルギー性気管支肺アスペルギルス症、肺アスペルギローマ、マウコーラ症、ヒストプラズマ症、コクシジオイデス症、マルネツフェイ型ペニシリウム症	
X. 原虫症	1. 赤痢アメーバ症 2. マラリア 3. トキソプラズマ症		

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
XI. 線虫症	4. クリプトスポオリジウム症 5. ランブル鞭毛虫症 6. トリコモナス症 7. リューシュマニア症 1. 鉤虫症 2. 蟻虫症 3. 糞線虫症 4. 回虫症 5. 糸状虫症（フィラリア症） 6. アニサキス症 7. 顎口虫症		
XII. 吸虫症	1. 住血吸虫症 2. 肺吸虫症 3. 肝吸虫症 4. 横川吸虫症		
VIII. 条虫症	1. 広節裂頭条虫症 （日本海裂頭条虫症） 2. 無鉤条虫症 3. 有鉤条虫症、有鉤囊虫症 4. 包虫症（エキノコックス）		

科目名	免疫・アレルギー疾患・膠原病
科目責任者(所属)	針谷 正祥

到達目標	この科目では、総論として免疫系組織の成り立ちと各種免疫担当細胞の役割、免疫グロブリン、補体、サイトカイン・ケモカインなどの機能と免疫応答調整について学び、免疫寛容や過剰応答となる自己免疫疾患の発症機序などの理解を深める。各論として自己免疫疾患の代表である全身性エリテマトーデスをはじめとするリウマチ膠原病疾患、国民病ともいわれる花粉症、临床上遭遇しうる食物アレルギー、薬剤アレルギーやアナフィラキシーなどをはじめとするアレルギー性疾患、さらには今日増加している移植医療における組織適合性抗原や移植免疫、原発性免疫不全症候群などの病態と治療を学ぶ。	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	<p>全身的疾患、外的要因による異常を説明できる。 I-1-A-(3-4)-②</p> <p>疾患、症候の病態を説明できる。 I-1-A-(3-4)-④</p> <p>問題の優先度および重要度を判断できる。 I-2-A-(3-4)-①</p> <p>基礎・病態・臨床を結びつけて考えられる。 I-2-B-(3-4)-②</p> <p>病態を明らかにする方法を挙げることができる。 I-3-B-(3-4)-①</p> <p>データ・結果の根拠を批判的に説明できる。 I-5-A-(3-4)-①</p> <p>結果・情報をもとに新たな仮説を立てられる。 I-5-A-(3-4)-②</p> <p>社会の支援制度を利用する方法を明らかにできる。 II-1-C-(3-4)-①</p> <p>臨床や医学研究の動向に目を向け概説できる。 II-3-B-(3-4)-③</p>	
学修(教育)方法	講義・実習・TBL	
評価方法(1)総括的評価の対象	定期試験(筆記試験)の点数を科目の評価点とする。ただし、すべての講義、実習、TBLへの参加と、必要に応じて教員の求める資料(レポートなど)の提出が定期試験の受験資格として必要である。	
評価方法(2)評価項目	<p>①膠原病と自己免疫疾患を概説し、その種類を列挙できる。 E-4-3)-(1)</p> <p>②関節炎をきたす疾患を列挙できる。 E-4-3)-(1)</p> <p>③膠原病に特徴的な皮疹を説明し、関連する疾患を列挙できる。 E-4-3)-(1)</p> <p>①関節リウマチの病態生理、症候、診断、治療とリハビリテーションを説明できる。 E-4-3)-(2)</p> <p>②関節リウマチの関節外症状を説明できる。 E-4-3)-(2)</p> <p>③成人Still病の症候、診断と治療を説明できる。 E-4-3)-(2)</p> <p>④若年性特発性関節炎(juvenile idiopathic arthritis <JIA>)の特徴を説明できる。 E-4-3)-(2)</p> <p>①全身性エリテマトーデス<SLE>の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 E-4-3)-(3)</p> <p>②全身性エリテマトーデス<SLE>の合併症を説明できる。 E-4-3)-(3)</p> <p>③抗リン脂質抗体症候群の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 E-4-3)-(3)</p> <p>①全身性強皮症の病態生理、分類、症候、診断及び臓器病変(特に肺・腎)を説明できる。 E-4-3)-(4)</p> <p>②皮膚筋炎・多発性筋炎の症候、診断、治療及び合併症(間質性肺炎、悪性腫瘍)を説明できる。 E-4-3)-(4)</p> <p>③混合性結合組織病を概説できる。 E-4-3)-(4)</p> <p>④Sjögren症候群を概説できる。 E-4-3)-(4)</p> <p>①全身性血管炎を分類/列挙し、その病態生理、症候、診断と治療を説明できる。 E-4-3)-(5)</p>	

	②Behçet病の症候、診断と治療を説明できる。	E-4-3)-(5)
	③Kawasaki病(急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群)の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。	E-4-3)-(5)
	①主要な全身性アレルギー性疾患の分類と特徴を概説できる。	E-4-3)-(6)
	②アナフィラキシーの症候、診断と治療を説明できる。	E-4-3)-(6)
	③食物アレルギーの種類、診断と治療を概説できる。	E-4-3)-(6)
	①原発性免疫不全症の病態、診断と治療を概説できる。	E-4-3)-(7)
	⑤臓器移植、造血幹細胞移植の種類と適応を説明できる。	F-2-13)
	⑥移植と組織適合性の関係を説明できる。	F-2-13)
	⑦移植後の拒絶反応、移植片対宿主病の病態生理と発症時の対応を説明できる。	F-2-13)
	⑧免疫抑制薬の種類、適応と副作用を説明できる。	F-2-13)
	①皮膚血流障害と血管炎の病因、症候と病態を説明できる。	D-3-4)

評価方法 (3)評価基準	上記の評価項目について定期試験にて100点満点にて点数化を行い、A.良く理解している(80%以上) B.平均的に理解している(70%以上80%未満)C.最低限は理解している(60%以上70%未満) D.理解が不十分である(60%未満)のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。
-----------------	---

伝達事項	セグメント2【生体防御・免疫】を復習してから講義に臨むことが好ましい。
------	-------------------------------------

教科書・参考図書	No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年	ISBN
	1.	『Evidence based medicineを活かす 膠原病・リウマチ診療』	東京女子医科大学附属膠原 病リウマチ痛風センター	メジカルビュー社 2013	9784758303668
	2.	『リウマチ病診療ビジュアルテキスト』	上野征夫	医学書院 2008	9784260004459
	3.	『膠原病診療ノート:症例の分析 文 献の考察 実践への手引き』	三森明夫	日本医事新報社 2019	9784784953455
	4.	『Kelley's textbook of rheumatology』	Firestein, GS	Elsevier 2016	9780323316965
	5.	『Dubois' lupus erythematosus and related syndromes』	Wallace, DJ	Saunders 2019	9780323479271
	6.	『Textbook of pediatric rheumatology』	Ross E Petty	Saunders 2016	9780323241458
	7.	『新膠原病・血管炎の腎障害』	湯村和子	東京医学社 2016	9784885632679
	8.	『図説腎臓病学』	東京女子医科大学第四内 科	日本医事新報社 2005	4784950737
	9.	『Basic Immunology』	Abul K.Abbas	Elsevier 2016	9780323390828
	10.	『関節のMRI』	福田国彦	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	9784895927321

			2013	
11.	『シンプル免疫学』	中島泉、高橋利忠、吉開泰信	南江堂 2017	9784524254460
12.	『免疫学コア講義』	熊ノ郷淳、坂口薫雄、竹田潔、吉田裕樹	南山堂 2017	9784525167547
関連リンク				
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK				

授業予定表					
回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/04/09(金)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	1. 科目の概要、免疫序論、病態			
	担当者(所属)	針谷 正祥			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-2-3)-(3)①②③,C-3-2)-(4)①③④,E-4-3)-(1)①②			
2.	2021/04/09(金)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	2. 膠原病の症候と検査			
	担当者(所属)	川口 鎮司			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-2)①~⑪,E-4-3)-(1)①②③,E-5-2)②⑥,F-1-1)①②,F-1-36)①②,F-2-3)⑪,F-3-5)-(7)②			
3.	2021/04/13(火)	5時限	講義	講義室 201	15:15-16:25
	タイトル	3. 組織適合性抗原			
	担当者(所属)	尾本 和也			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(1)①-④,C-3-2)-(2)①-④			
4.	2021/04/16(金)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	4. 臓器移植と免疫			
	担当者(所属)	神澤 太一			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-8-4)-(1)⑥,F-2-13)⑤⑥⑦⑧			
5.	2021/04/19(月)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	5. 膠原病の病理			
	担当者(所属)	長嶋 洋治			
	コアカリキュラム/S10	E-4-3)-(1)①②③,E-4-3)-(2)①-④,E-4-3)-(3)①②③,E-4-3)-(4)①②③,E-4-3)-(5)①②③,E-4-3)-			

	国試出題基準	(6)①②③,E-4-3)-(7)①			
6.	2021/04/20(火)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	6. 関節リウマチ			
	担当者(所属)	田中 榮一			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-1-35)①②,F-3-5)-(7)①②			
7.	2021/04/22(木)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	7. 全身性エリテマトーデスと抗リン脂質抗体症候群			
	担当者(所属)	勝又 康弘			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-8-4)-(6)②,E-4-3)-(1)①②③,E-4-3)-(3)①②③			
8.	2021/04/23(金)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	8. 脊椎関節炎			
	担当者(所属)	谷口 敦夫			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-2)⑤⑪,E-4-3)-(2)①②			
9.	2021/04/23(金)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	9. シェーグレン症候群、ベーチェット病、サルコイドーシス、アミロイドーシス			
	担当者(所属)	堤野 みち			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-6-4)-(5)②,E-4-3)-(4)④,E-4-3)-(5)②			
10.	2021/04/27(火)	2時限	実習	大実習室 1	10:25-11:35
	タイトル	7. 消毒・無菌操作、薬剤耐性検査(緑膿菌、黄色ブドウ球菌)(1)、嫌気性菌(1)、免疫電気泳動(1)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(4)④⑥⑦,C-3-2)-(1)①			
11.	2021/04/27(火)	3時限	実習	大実習室 1	12:30-13:40
	タイトル	7. 消毒・無菌操作、薬剤耐性検査(緑膿菌、黄色ブドウ球菌)(1)、嫌気性菌(1)、免疫電気泳動(1)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(4)④⑥⑦,C-3-2)-(1)①			
12.	2021/04/27(火)	4時限	実習	大実習室 1	13:55-15:05
	タイトル	7. 消毒・無菌操作、薬剤耐性検査(緑膿菌、黄色ブドウ球菌)(1)、嫌気性菌(1)、免疫電気泳動(1)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10	C-3-1)-(4)④⑥⑦,C-3-2)-(1)⑤⑦			

	国試出題基準				
13.	2021/04/27(火)	5時限	実習	大実習室 1	15:15-16:25
	タイトル	7. 消毒・無菌操作、薬剤耐性検査(緑膿菌、黄色ブドウ球菌)(1)、嫌気性菌(1)、免疫電気泳動(1)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(4)④⑥⑦,C-3-2)-(1)①			
14.	2021/04/28(水)	2時限	実習	大実習室 1	10:25-11:35
	タイトル	8. 薬剤耐性検査(緑膿菌、黄色ブドウ球菌)(2)、嫌気性菌(2)、免疫電気泳動(2)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(4)④⑥⑦,C-3-2)-(1)①			
15.	2021/04/28(水)	3時限	実習	大実習室 1	12:30-13:40
	タイトル	8. 薬剤耐性検査(緑膿菌、黄色ブドウ球菌)(2)、嫌気性菌(2)、免疫電気泳動(2)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(4)④⑥⑦,C-3-2)-(1)①			
16.	2021/04/28(水)	4時限	実習	大実習室 1	13:55-15:05
	タイトル	8. 薬剤耐性検査(緑膿菌、黄色ブドウ球菌)(2)、嫌気性菌(2)、免疫電気泳動(2)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(4)④⑥⑦,C-3-2)-(1)①			
17.	2021/04/28(水)	5時限	実習	大実習室 1	15:15-16:25
	タイトル	8. 薬剤耐性検査(緑膿菌、黄色ブドウ球菌)(2)、嫌気性菌(2)、免疫電気泳動(2)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-1)-(4)④⑥⑦,C-3-2)-(1)①			
18.	2021/05/06(木)	2時限	実習	大実習室 1	10:25-11:35
	タイトル	9. リンパ球表面形質の解析(1)(T細胞の分離)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(1)②			
19.	2021/05/06(木)	3時限	実習	大実習室 1	12:30-13:40
	タイトル	9. リンパ球表面形質の解析(1)(T細胞の分離)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(1)②			
20.	2021/05/06(木)	4時限	実習	大実習室 1	13:55-15:05
	タイトル	9. リンパ球表面形質の解析(1)(T細胞の分離)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(1)②			
21.	2021/05/06(木)	5時限	実習	大実習室 1	15:15-16:25
	タイトル	9. リンパ球表面形質の解析(1)(T細胞の分離)			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(1)②			
22.	2021/05/07(金)	2時限	実習	大実習室 1	10:25-11:35
	タイトル	10. 過敏症、マイコプラズマ(1)、抗酸菌の染色と観察			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(4)④,C-3-1)-(4)⑨⑩			
23.	2021/05/07(金)	3時限	実習	大実習室 1	12:30-13:40
	タイトル	10. 過敏症、マイコプラズマ(1)、抗酸菌の染色と観察			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(4)④,C-3-1)-(4)⑨⑩			
24.	2021/05/07(金)	4時限	実習	大実習室 1	13:55-15:05
	タイトル	10. 過敏症、マイコプラズマ(1)、抗酸菌の染色と観察			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子			

		大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(4)④,C-3-1)-(4)⑨⑩			
25.	2021/05/07(金)	5時限	実習	大実習室 1	15:15-16:25
	タイトル	10. 過敏症、マイコプラズマ(1)、抗酸菌の染色と観察			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(4)④,C-3-1)-(4)⑨⑩			
26.	2021/05/10(月)	2時限	実習	大実習室 1	10:25-11:35
	タイトル	11. リンパ球表面形質の解析(2)(解説)、マイコプラズマ(2)、インフルエンザの診断			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(1)②,C-3-1)-(3)②,C-3-1)-(4)⑩			
27.	2021/05/10(月)	3時限	実習	大実習室 1	12:30-13:40
	タイトル	11. リンパ球表面形質の解析(2)(解説)、マイコプラズマ(2)、インフルエンザの診断			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(1)②,C-3-1)-(3)②,C-3-1)-(4)⑩			
28.	2021/05/10(月)	4時限	実習	大実習室 1	13:55-15:05
	タイトル	11. リンパ球表面形質の解析(2)(解説)、マイコプラズマ(2)、インフルエンザの診断			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(1)②,C-3-1)-(3)②,C-3-1)-(4)⑩			
29.	2021/05/10(月)	5時限	実習	大実習室 1	15:15-16:25
	タイトル	11. リンパ球表面形質の解析(2)(解説)、マイコプラズマ(2)、インフルエンザの診断			
	担当者(所属)	上芝 秀博 加藤 秀人 柳澤 直子 大坂 利文 飯塚 讓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-3-2)-(1)②,C-3-1)-(3)②,C-3-1)-(4)⑩			
30.	2021/05/11(火)	3時限	講義	講義室 203	12:30-13:40
	タイトル	10. リウマチ性多発筋痛症、線維筋痛症、偽痛風など			
	担当者(所属)	田中 榮一			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-12-4)-(7)②,E-4-3)-(1)①②,E-4-3)-(5)①,G-2-36)			
31.	2021/05/12(水)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	11. 血管炎症候群			
	担当者(所属)	田巻 弘道			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-1)①,E-4-2)②③⑤⑦⑧⑩,E-4-3)-(5)①②			
32.	2021/05/13(木)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	12. 抗炎症薬と免疫抑制薬			
	担当者(所属)	塚原 富士子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	C-4-5)①②			
33.	2021/05/17(月)	5時限	講義	講義室 201	15:15-16:25
	タイトル	13. 小児リウマチ・膠原病			
	担当者(所属)	布村 多佳子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(2)④,E-4-3)-(3)①②			
34.	2021/05/19(水)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	14. 膠原病の皮膚病変			
	担当者(所属)	石黒 直子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(1)③,E-4-3)-(2)③,E-4-3)-(3)①,E-4-3)-(4)①②,E-4-3)-(5)②			
35.	2021/05/19(水)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	15. 膠原病・類縁疾患の腎病変			
	担当者(所属)	内田 啓子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-1)①,E-4-2)⑤⑦⑩,E-4-3)-(2)②,E-4-3)-(3)②,E-4-3)-(4)①④,4-3)-(5)①			
36.	2021/05/20(木)	6時限	講義	講義室 201	16:35-17:45
	タイトル	16. 強皮症、MCTD、オーバーラップ症候群			
	担当者(所属)	川口 鎮司			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-1)①,E-4-3)-(4)①③			
37.	2021/05/21(金)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	17. 原発性免疫不全症候群			
	担当者(所属)	布村 多佳子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(7)①			
38.	2021/05/21(金)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	18. 特発性炎症性筋疾患			
	担当者(所属)	勝又 康弘			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(4)②			
39.	2021/05/25(火)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	19. アレルギー疾患の病因・病態・症候・治療			
	担当者(所属)	永田 智			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(6)①②③			
40.	2021/05/25(火)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	20. 成人発症スティル病、多発軟骨炎など			
	担当者(所属)	市川 奈緒美			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-2)②③④⑤⑥⑧⑨⑩,E-4-3)-(2)③			
41.	2021/05/27(木)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	12. 抗核抗体の検出			
	担当者(所属)	岡本 明子 山口 麗 菅野 瑛梨			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(1)①			
42.	2021/05/27(木)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	12. 抗核抗体の検出			
	担当者(所属)	岡本 明子 山口 麗 菅野 瑛梨			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(1)①			
43.	2021/05/27(木)	5時限	実習	—	15:15-16:25
	タイトル	12. 抗核抗体の検出			
	担当者(所属)	岡本 明子 山口 麗 菅野 瑛梨			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(1)①			
44.	2021/06/25(金)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	16. リウマトイド因子の検出 抗DNA抗体の測定			
	担当者(所属)	岡本 明子 山口 麗 菅野 瑛梨			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(2)①,E-4-3)-(3)①			
45.	2021/06/25(金)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	16. リウマトイド因子の検出 抗DNA抗体の測定			
	担当者(所属)	岡本 明子 山口 麗 菅野 瑛梨			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(2)①,E-4-3)-(3)①			

	2021/06/25(金)	5時限	実習	—	15:15-16:25
46.	タイトル	16. リウマトイド因子の検出 抗DNA抗体の測定			
	担当者(所属)	岡本 明子 山口 麗 菅野 瑛梨			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-4-3)-(2)①,E-4-3)-(3)①			
	2021/07/14(水)	1時限	試験	講義室 203	09:00-10:10
47.	タイトル	免疫・アレルギー疾患・膠原病(10:00-11:30)			
	担当者(所属)	針谷 正祥			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				
	2021/07/14(水)	2時限	試験	講義室 203	10:25-11:35
48.	タイトル	免疫・アレルギー疾患・膠原病(10:00-11:30)			
	担当者(所属)	針谷 正祥			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				

[免疫・アレルギー疾患・膠原病]

科目責任者：針谷正祥（膠原病リウマチ内科学）

[総論]

大項目	中項目	小項目	備考
I. 免疫	A 免疫系臓器	1) 中枢性免疫系臓器（骨髄、胸腺） 2) 末梢性免疫系臓器（リンパ節、脾、扁桃、粘膜関連リンパ組織〈MALT〉）	
	B 自然免疫	1) マクロファージ、樹状細胞、好中球、好酸球、好塩基球、単球、NK細胞、自然リンパ球	toll-like receptor<TLR>
	C 獲得免疫	1) Tリンパ球<T細胞> 2) Bリンパ球<B細胞>、形質細胞 3) 抗原提示細胞（マクロファージ、樹状細胞）、リンパ濾胞	ヘルパーT細胞(Th1, Th2, Th17)、細胞傷害性T細胞<CTL>、制御性T細胞<T reg>
	D 免疫系の調節	1)免疫グロブリン 2)補体 3)サイトカイン、ケモカイン 4)免疫応答とその調節 5)組織適合性抗原<HLA> 6)免疫寛容	
	E 免疫系に作用する薬物	1)免疫抑制薬 2)抗炎症薬	
II. アレルギー、免疫異常	A 免疫異常疾患	1)免疫不全 2)自己免疫疾患	アナフィラキシー
	B アレルギー	1) Coombs 分類	
III. 臓器・組織・細胞移植、人工臓器、再生医療	A 移植の種類と適応	臓器・組織・細胞移植	
	B 提供者<ドナー>と被移植者<レ	1) 自家・同種・異種移植 2) 生体臓器提供、心停止下での臓器	

大項目	中項目	小項目	備考
	シピエント> C 移植と免疫 D 人工臓器の種類と適応	提供、脳死下での臓器提供 3) 日本臓器移植ネットワーク、アイバンク、組織バンク、骨髄バンク 4) 臓器提供、意思表示、同意の条件 5) 倫理的・社会的・文化的配慮 1) 人工腎臓、血液浄化法 2) 人工血管、人工弁(機械弁、生体弁、同種生体弁) 3) 人工心肺、機械的補助循環(VAD、ECMO、PCPS、IABP) 4) ペースメーカー、植込み型除細動器 5) 人工関節・骨・腱・靭帯 6) 眼内レンズ 7) 人工聴覚器(人工内耳・中耳)	意思表示カード

[各 論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
I. アレルギー性疾患	A 全身性	アナフィラキシー 薬物アレルギー 食物アレルギー 血清病 昆虫アレルギー 職業性アレルギー	食物依存性運動誘発アナフィラキシー
	B 皮膚、粘膜	アレルギー性結膜炎 鼻アレルギー〈アレルギー性鼻炎〉 花粉症 蕁麻疹 アトピー性皮膚炎 アレルギー性接触皮膚炎 血管性浮腫	口腔アレルギー症候群 C1 インヒビター欠損症
	C 呼吸器	気管支喘息 好酸球性肺疾患 アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 過敏性肺臓炎	NSAIDs 過敏喘息
II. 膠原病と類縁疾患	A 膠原病	全身性エリテマトーデス〈SLE〉 全身性強皮症 皮膚筋炎・多発性筋炎 結節性多発動脈炎 関節リウマチ	
	B 血管炎を主とする類縁疾患	巨細胞性動脈炎〈側頭動脈炎〉 高安動脈炎〈大動脈炎症候群〉 顕微鏡的多発血管炎 多発血管炎性肉芽腫症 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 〈Churg-Strauss 症候群〉 皮膚白血球破砕性血管炎 IgA 血管炎〈Schönlein-Henoch 紫斑病〉 クリオグロブリン血症性血管炎 抗糸球体基底膜抗体病〈抗 GBM 病〉	ANCA 関連血管炎 ANCA 関連血管炎 ANCA 関連血管炎 Goodpasture 症候群

大項目	中項目	小項目	備考
Ⅲ. 原発性免疫不全症	C 関節炎を主体とする類縁疾患	悪性関節リウマチ 成人 Still 病 強直性脊椎炎 反応性関節炎 Felty 症候群 乾癬性関節炎 掌蹠膿疱症性関節炎 結晶誘発性関節炎	痛風、偽痛風
	D その他の類縁疾患	混合性結合組織病<MCTD> Sjögren 症候群 抗リン脂質抗体症候群 リウマチ性多発筋痛症 サルコイドーシス Behçet 病 再発性多発軟骨炎 アミロイドーシス IgG4 関連疾患 線維筋痛症	
	A 複合型免疫不全症	重症複合免疫不全症	
	B 抗体産生不全を主とする免疫不全症	無ガンマグロブリン血症 分類不能型免疫不全症 抗 IgM 症候群	
	C 他のよく定義された免疫不全症	Wiskott-Aldrich 症候群 毛細血管拡張性失調症<ataxia telangiectasia> 胸腺低形成<DiGerge 症候群>	
	D 免疫調節不全症	Chediak-Higashi 症候群	
	E 食細胞機能不全症	慢性肉芽腫症、重症先天性好中球減少症	
	F 補体欠損症		C1 インヒビター欠損症
G 自己炎症症候群	家族性地中海熱		

大項目	中項目	小項目	備考
IV. 続発性免疫不全症	A 感染による免疫不全症	後天性免疫不全症候群<AIDS>	
	B 悪性腫瘍による免疫不全症		
	C 自己免疫疾患による免疫不全症		
	D 医原性免疫不全症		
V. その他の重要な小児領域の疾患	A 膠原病と類縁疾患	若年性特発性関節炎<JIA> 川崎病 リウマチ熱	心弁膜症

科目名	環境と健康・疾病・障害
科目責任者(所属)	松岡 雅人

到達目標	将来、医師として、生活環境、労働環境、地球環境中に存在する様々な有害要因に起因する疾病や障害の発症を予防し、健康を保持・増進させ、さらに生活の質を向上させることを目標とする。さらに、死因論、医事法や医療倫理について学び、社会に対して医師としての責任を果たすことを目標とする。そのために、地域のみならず国際的な視野に立って公衆衛生の向上に寄与できるように、広く環境と健康・疾病・障害との関係についての理解を深める。
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	<p>疾病予防・健康維持・公衆衛生の方法を説明できる。 I-1-B-(3-4)-③</p> <p>医師法・医療法の概要を説明できる。 I-6-A-(3-4)-②</p>
学修(教育)方法	講義・実習・テュートリアル
評価方法(1)総括的評価の対象	定期試験(筆記試験)点数を本科目の評価点とする。ただし、社会医学系実習出席と同実習レポート提出が定期試験の受験資格として必要である。定期試験(筆記試験)は、講義内容および配布資料から出題する。
評価方法(2)評価項目	<p>医師の法的義務を列挙し、例示できる。 A-1-3)⑤</p> <p>医療上の事故等(インシデントを含む)と合併症の違いを説明できる。 A-6-2)①</p> <p>医療上の事故等(インシデントを含む)が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。 A-6-2)②</p> <p>医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。 A-6-2)③</p> <p>基本的予防策(ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フルプルーフの考え方等)を概説し、指導医の指導の下に実践できる。 A-6-2)④</p> <p>休養・心の健康(睡眠の質、不眠、ストレス対策、過重労働対策、自殺の予防)を説明できる。 B-1-5)④</p> <p>仕事と健康、環境と適応、生体環境系、病因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全が健康と生活に与える影響を概説できる。 B-1-6)③</p> <p>各ライフステージの健康問題(母子保健、学校保健、産業保健、成人・高齢者保健)を説明できる。 B-1-6)④</p> <p>産業保健(労働基準法等の労働関係法規を含む)を概説できる。 B-1-8)④</p> <p>医師法、医療法等の医療関連法規を概説できる。 B-1-8)⑥</p> <p>医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。 B-1-8)⑦</p> <p>感染症法・食品衛生法の概要と届出義務を説明できる。 B-1-8)⑪</p> <p>世界の保健・医療問題(母子保健、感染症、非感染性疾患(non-communicable diseases <NCD>)、UHC (Universal Health Coverage)、保健システム(医療制度)、保健関連SDG (Sustainable Development Goals))を概説できる。 B-1-9)①</p> <p>国際保健・医療協力(国際連合(United Nations <UN>)、世界保健機関(World Health Organization <WHO>)、国際労働機関(International Labour Organization <ILO>)、国連合同エイズ計画(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS <UNAIDS>)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria <GF>)、GAVIアライアンス(The Global Alliance for Vaccines and Immunization <GAVI>)、国際協力機構(Japan International Cooperation Agency <JICA>)、政府開発援助(Official Development Assistance <ODA>)、非政府組織(Non-Governmental Organization <NGO>))を列挙し、概説できる。 B-1-9)②</p> <p>植物状態、脳死、心臓死及び脳死判定を説明できる。 B-2-1)①</p> <p>異状死・異状死体の取り扱いと死体検案を説明できる。 B-2-1)②</p> <p>個人識別の方法を説明できる。 B-2-1)④</p>

病理解剖、法医学解剖(司法解剖、行政解剖、死因・身元調査法解剖、承諾解剖)を説明できる。	B-2-1)⑤
医療人類学や医療社会学等の行動科学・社会科学の基本的な視点・方法・理論を概説できる。	B-4-1)①
病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性を説明できる。	B-4-1)②
自身が所属する文化を相対化することができる。	B-4-1)③
人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明できる。	B-4-1)④
人の言動の意味をその人の人生史や社会関係の文脈の中で説明することができる。	B-4-1)⑤
文化・ジェンダーと医療の関係を考えることができる。	B-4-1)⑥
国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決案を提案できる。	B-4-1)⑦
薬物・毒物の吸収、分布、代謝と排泄を説明できる。	C-3-3)-(2)①
人生、日常生活や仕事におけるストレスとその健康への影響を例示できる。	C-5-4)②
じん肺症(珪肺(silicosis)、石綿肺(asbestosis))を概説できる。	D-6-4)-(3)⑦
胸膜中皮腫の病因、診断、治療を概説できる。	D-6-4)-(9)④
レジオネラ感染症を説明できる。	E-2-4)-(2)①①
中毒患者の検査と起因物質の分析を概説できる。	E-5-1)①
食中毒の病因、症候と予防法を説明できる。	E-5-3)-(1)①
一酸化炭素中毒の発生機序、症候、診断と治療法を説明できる。	E-5-3)-(1)②
有機リン剤、有機塩素剤と有機溶剤による中毒の機序、診断と治療を説明できる。	E-5-3)-(1)③
重金属、青酸、ヒ素、パラコート、自然毒による中毒を概説できる。	E-5-3)-(1)④
アルコール、覚醒剤・麻薬・大麻などの乱用薬物による中毒を説明できる。	E-5-3)-(1)⑤
医薬品による中毒を説明できる。	E-5-3)-(1)⑥
高温による障害(熱中症)を説明できる。	E-5-3)-(2)①
寒冷による障害を説明できる。	E-5-3)-(2)②
振動障害と騒音障害を説明できる。	E-5-3)-(2)③
気圧による障害の原因や対処を説明できる。	E-5-3)-(2)④
放射線の種類と放射能、これらの性質・定量法・単位を説明できる。	E-6-1)①
放射線及び電磁波の人体(胎児を含む)への影響(急性影響と晩発影響)を説明できる。	E-6-1)③
死の概念と定義や生物学的な個体の死を説明できる。	E-9-1)①
植物状態と脳死の違いを説明できる。	E-9-1)②
内因死と外因死について違いと内容を説明できる。	E-9-1)③
突然死の定義を説明でき、突然死を来しうる疾患(乳幼児突然死症候群<SIDS>を含む)を列挙できる。	E-9-1)④
診療関連死を説明できる。	E-9-1)⑤
人生の最終段階における医療(エンド・オブ・ライフ・ケア)での本人の意思決定、事前指示、延命治療、Do not attempt resuscitation <DNAR>、尊厳死と安楽死、治療の中止と差し控えの概念を説明できる。	E-9-1)⑨
患者の死後の家族ケア(悲嘆のケア(グリーフケア))を説明できる。	E-9-1)⑩
外傷・熱傷の病態生理を説明できる。	F-1-37)①
外傷・熱傷の診断の要点を説明できる。	F-1-37)②

<p>評価方法 (3)評価基準</p>	<p>定期試験(筆記試験)を100点満点として、以下の評価を行う。 A. 優(80点以上) B. 良(70点以上80点未満) C. 可(60点以上70点未満) D. 不可(60点未満)のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。</p>																																																																														
<p>伝達事項</p>	<p>教科書は指定しない。以下に記載する書籍は、参考図書として利用されたい。定期試験(筆記試験)問題は、講義内容および配布資料から出題する。形成的評価(最終成績には使用しないが、フィードバックする)は、社会医学系実習態度および同実習レポートにより行う。</p>																																																																														
<p>教科書・参考図書</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="288 376 352 454">No</th> <th data-bbox="352 376 847 454">書籍名</th> <th data-bbox="847 376 1121 454">著者名</th> <th data-bbox="1121 376 1326 454">上段: 出版社 下段: 出版年</th> <th data-bbox="1326 376 1500 454">ISBN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="288 454 352 595">1.</td> <td data-bbox="352 454 847 595">『編産業医の職務Q&A(第10版)』</td> <td data-bbox="847 454 1121 595">産業医の職務Q&A編集委員会</td> <td data-bbox="1121 454 1326 595">産業医学振興財団 2015</td> <td data-bbox="1326 454 1500 595">978-4915947582</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 595 352 736">2.</td> <td data-bbox="352 595 847 736">『世界子供白書2016: 一人ひとりの子どもに公平なチャンスを』</td> <td data-bbox="847 595 1121 736">UNICEF(翻訳版)</td> <td data-bbox="1121 595 1326 736">日本ユニセフ協会 2016</td> <td data-bbox="1326 595 1500 736">978-9280649307</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 736 352 878">3.</td> <td data-bbox="352 736 847 878">『国民衛生の動向』</td> <td data-bbox="847 736 1121 878">厚生労働統計協会</td> <td data-bbox="1121 736 1326 878">厚生労働統計協会 年刊</td> <td data-bbox="1326 736 1500 878">B074BNZSS9 (ASIN)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 878 352 1019">4.</td> <td data-bbox="352 878 847 1019">『厚生労働白書』</td> <td data-bbox="847 878 1121 1019">厚生労働省</td> <td data-bbox="1121 878 1326 1019">日経印刷 年刊</td> <td data-bbox="1326 878 1500 1019">978-4865791044</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1019 352 1160">5.</td> <td data-bbox="352 1019 847 1160">『環境白書 循環型社会白書/生物多様性白書』</td> <td data-bbox="847 1019 1121 1160">環境省</td> <td data-bbox="1121 1019 1326 1160">日経印刷 年刊</td> <td data-bbox="1326 1019 1500 1160">978-4865790795</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1160 352 1301">6.</td> <td data-bbox="352 1160 847 1301">『公衆衛生マニュアル 2017』</td> <td data-bbox="847 1160 1121 1301">柳川洋, 中村好一編集</td> <td data-bbox="1121 1160 1326 1301">南山堂 2017</td> <td data-bbox="1326 1160 1500 1301">978-4525187354</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1301 352 1442">7.</td> <td data-bbox="352 1301 847 1442">『産業保健マニュアル(改訂7版)』</td> <td data-bbox="847 1301 1121 1442">森晃爾編集</td> <td data-bbox="1121 1301 1326 1442">南山堂 2017</td> <td data-bbox="1326 1301 1500 1442">978-4525184575</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1442 352 1583">8.</td> <td data-bbox="352 1442 847 1583">『標準公衆衛生・社会医学』</td> <td data-bbox="847 1442 1121 1583">岡崎勲, 小林廉毅, 豊嶋英明編集</td> <td data-bbox="1121 1442 1326 1583">医学書院 2009</td> <td data-bbox="1326 1442 1500 1583">978-4260007733</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1583 352 1724">9.</td> <td data-bbox="352 1583 847 1724">『NEW予防医学・公衆衛生学』</td> <td data-bbox="847 1583 1121 1724">岸・大前・古野・小泉編集</td> <td data-bbox="1121 1583 1326 1724">南江堂 2012</td> <td data-bbox="1326 1583 1500 1724">978-4524263158</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1724 352 1865">10.</td> <td data-bbox="352 1724 847 1865">『シンプル衛生公衆衛生学2020』</td> <td data-bbox="847 1724 1121 1865">鈴木庄亮監修</td> <td data-bbox="1121 1724 1326 1865">南江堂 2020</td> <td data-bbox="1326 1724 1500 1865">978-4524240197</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1865 352 2007">11.</td> <td data-bbox="352 1865 847 2007">『中毒学: 基礎・臨床・社会医学』</td> <td data-bbox="847 1865 1121 2007">荒記俊一編集</td> <td data-bbox="1121 1865 1326 2007">朝倉書店 2002</td> <td data-bbox="1326 1865 1500 2007">978-4254300604</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 2007 352 2148">12.</td> <td data-bbox="352 2007 847 2148">『労働衛生のしおり』</td> <td data-bbox="847 2007 1121 2148">中央労働災害防止協会</td> <td data-bbox="1121 2007 1326 2148">中央労働災害防止協会 年刊</td> <td data-bbox="1326 2007 1500 2148">978-4805917640</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 2148 352 2157">13.</td> <td data-bbox="352 2148 847 2157">『学生のための法医学(改訂6版)』</td> <td data-bbox="847 2148 1121 2157">田中宣幸ほか著</td> <td data-bbox="1121 2148 1326 2157">南山堂 2006</td> <td data-bbox="1326 2148 1500 2157">978-4525190262</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 2157 352 2166">14.</td> <td data-bbox="352 2157 847 2166">『国際保健医療学(第3版)』</td> <td data-bbox="847 2157 1121 2166">日本国際保健医療学会編</td> <td data-bbox="1121 2157 1326 2166">杏林書院 2013</td> <td data-bbox="1326 2157 1500 2166">978-4764405318</td> </tr> </tbody> </table>				No	書籍名	著者名	上段: 出版社 下段: 出版年	ISBN	1.	『編産業医の職務Q&A(第10版)』	産業医の職務Q&A編集委員会	産業医学振興財団 2015	978-4915947582	2.	『世界子供白書2016: 一人ひとりの子どもに公平なチャンスを』	UNICEF(翻訳版)	日本ユニセフ協会 2016	978-9280649307	3.	『国民衛生の動向』	厚生労働統計協会	厚生労働統計協会 年刊	B074BNZSS9 (ASIN)	4.	『厚生労働白書』	厚生労働省	日経印刷 年刊	978-4865791044	5.	『環境白書 循環型社会白書/生物多様性白書』	環境省	日経印刷 年刊	978-4865790795	6.	『公衆衛生マニュアル 2017』	柳川洋, 中村好一編集	南山堂 2017	978-4525187354	7.	『産業保健マニュアル(改訂7版)』	森晃爾編集	南山堂 2017	978-4525184575	8.	『標準公衆衛生・社会医学』	岡崎勲, 小林廉毅, 豊嶋英明編集	医学書院 2009	978-4260007733	9.	『NEW予防医学・公衆衛生学』	岸・大前・古野・小泉編集	南江堂 2012	978-4524263158	10.	『シンプル衛生公衆衛生学2020』	鈴木庄亮監修	南江堂 2020	978-4524240197	11.	『中毒学: 基礎・臨床・社会医学』	荒記俊一編集	朝倉書店 2002	978-4254300604	12.	『労働衛生のしおり』	中央労働災害防止協会	中央労働災害防止協会 年刊	978-4805917640	13.	『学生のための法医学(改訂6版)』	田中宣幸ほか著	南山堂 2006	978-4525190262	14.	『国際保健医療学(第3版)』	日本国際保健医療学会編	杏林書院 2013	978-4764405318
No	書籍名	著者名	上段: 出版社 下段: 出版年	ISBN																																																																											
1.	『編産業医の職務Q&A(第10版)』	産業医の職務Q&A編集委員会	産業医学振興財団 2015	978-4915947582																																																																											
2.	『世界子供白書2016: 一人ひとりの子どもに公平なチャンスを』	UNICEF(翻訳版)	日本ユニセフ協会 2016	978-9280649307																																																																											
3.	『国民衛生の動向』	厚生労働統計協会	厚生労働統計協会 年刊	B074BNZSS9 (ASIN)																																																																											
4.	『厚生労働白書』	厚生労働省	日経印刷 年刊	978-4865791044																																																																											
5.	『環境白書 循環型社会白書/生物多様性白書』	環境省	日経印刷 年刊	978-4865790795																																																																											
6.	『公衆衛生マニュアル 2017』	柳川洋, 中村好一編集	南山堂 2017	978-4525187354																																																																											
7.	『産業保健マニュアル(改訂7版)』	森晃爾編集	南山堂 2017	978-4525184575																																																																											
8.	『標準公衆衛生・社会医学』	岡崎勲, 小林廉毅, 豊嶋英明編集	医学書院 2009	978-4260007733																																																																											
9.	『NEW予防医学・公衆衛生学』	岸・大前・古野・小泉編集	南江堂 2012	978-4524263158																																																																											
10.	『シンプル衛生公衆衛生学2020』	鈴木庄亮監修	南江堂 2020	978-4524240197																																																																											
11.	『中毒学: 基礎・臨床・社会医学』	荒記俊一編集	朝倉書店 2002	978-4254300604																																																																											
12.	『労働衛生のしおり』	中央労働災害防止協会	中央労働災害防止協会 年刊	978-4805917640																																																																											
13.	『学生のための法医学(改訂6版)』	田中宣幸ほか著	南山堂 2006	978-4525190262																																																																											
14.	『国際保健医療学(第3版)』	日本国際保健医療学会編	杏林書院 2013	978-4764405318																																																																											

	15.	『国際保健医療のキャリアナビ』	日本国際保健医療学会 編	南山堂 2016	978- 4525183011
関連リンク	1.	厚生労働省 食中毒	http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html		
	2.	日本医療安全 調査機構(医 療事故調査・ 支援センタ ー)	https://www.medsafe.or.jp/		
	3.	2017年版開発 協力白書 日 本の国際協 力	http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000336398.pdf		
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK					

授業予定表					
回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/04/22(木)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	1. 環境保健(1) 科目の概要、環境と適応			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-4-1)④, B-1-6)①-④ C-3-3)-(2)①, C-4-1)⑥			
2.	2021/04/23(金)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	2. 法医学(1)法医学概論			
	担当者(所属)	木林 和彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-2-1)①②⑤ E-9-1)①②③⑥⑨⑩			
3.	2021/04/23(金)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	3. 法医学(2)死の判定と診断・死因と死因の種類			
	担当者(所属)	木林 和彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-2-1)①② E-9-1)①②③⑥⑨⑩			
4.	2021/05/06(木)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	4. 環境保健(2) 環境汚染・公害			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)③			
5.	2021/05/12(水)	2時限	講義 ₇₂	—	10:25-11:35

	タイトル	5. 法医学(3)窒息・溺水(203講義室)※対面のみで収録・配信なし		
	担当者(所属)	木林 和彦		
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-5-3)-(2)④ E-9-1)③		
6.	2021/05/13(木)	2時限	講義	— 10:25-11:35
	タイトル	6. 法医学(4)異常環境による障害(203講義室)※対面のみで収録・配信なし		
	担当者(所属)	木林 和彦		
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-2-1)①② E-9-1)①②③⑥⑨⑩		
7.	2021/05/14(金)	1時限	講義	講義室 203 09:00-10:10
	タイトル	7. 環境保健(5)地球環境問題		
	担当者(所属)	蔣池 勇太		
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)③ E-5-3)-(2)①		
8.	2021/05/18(火)	1時限	講義	講義室 201 09:00-10:10
	タイトル	8. 環境保健(3)上水道、下水道、廃棄物		
	担当者(所属)	松岡 雅人		
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)③ E-2-4)-(2)①		
9.	2021/05/18(火)	2時限	講義	講義室 201 10:25-11:35
	タイトル	9. 環境保健(4) ダイオキシン類、内分泌攪乱化学物質		
	担当者(所属)	松岡 雅人		
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)③ E-5-1)①		
10.	2021/05/19(水)	3時限	実習	— 12:30-13:40
	タイトル	実習ガイダンス・小グループ実習(1)		
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇 蔣池 勇太 木林 和彦 島田 亮 中島 範宏 中尾 賢一朗 藤木 恒太 宮山 貴光 竹原 祥子 廣田 恵子 凧 幸世 櫻谷 あすか 岩下 華子 原田 有理子 野原 理子		
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤,A-2-2)①②③,A-8-1)①-④,G-4-3)④		
11.	2021/05/19(水)	4時限	実習	— 13:55-15:05
	タイトル	実習ガイダンス・小グループ実習(1)		
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇		

		蔣池勇太 木林和彦 島田亮 中島範宏 中尾賢一朗 藤木恒太 宮山貴光 竹原祥子 廣田恵子 凧 幸世 櫻谷あすか 岩下華子 原田有理子 野原理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤,A-2-2)①②③,A-8-1)①-④,G-4-3)④			
12.	2021/05/20(木)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	10. 環境保健(6) 居住と生活環境			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)③			
13.	2021/05/26(水)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	11. 食品保健			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)⑪ E-5-3)-(1)①			
14.	2021/05/26(水)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	小グループ実習(2)			
	担当者(所属)	加藤多津子 松岡雅人 多木崇 蔣池勇太 木林和彦 島田亮 中島範宏 中尾賢一朗 藤木恒太 宮山貴光 竹原祥子 廣田恵子 凧 幸世 櫻谷あすか 岩下華子 原田有理子 野原理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤,A-2-2)①②③,A-8-1)①-④,G-4-3)④			
15.	2021/05/26(水)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	小グループ実習(2)			
	担当者(所属)	加藤多津子 松岡雅人 多木崇 蔣池勇太 木林和彦 島田亮 中島範宏 中尾賢一朗 藤木恒太 宮山貴光 竹原祥子 廣田恵子 凧 幸世 櫻谷あすか			

		岩下 華子 原田 有理子 野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤,A-2-2)①②③,A-8-1)①-④,G-4-3)④			
16.	2021/05/27(木)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	12. 産業保健(1) 産業医と労働安全衛生管理			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-4)⑤ B-1-8)④			
17.	2021/05/31(月)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	13. 法医学(5)アルコールの法医学			
	担当者(所属)	中尾 賢一郎			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-5-3)-(1)⑤			
18.	2021/06/01(火)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	14. 法医学(6)法中毒			
	担当者(所属)	中尾 賢一郎			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-5-3)-(1)⑤			
19.	2021/06/01(火)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	15. 法医学(7)身体各部位の損傷			
	担当者(所属)	島田 亮			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-9-1)③ F-1-37)①			
20.	2021/06/02(水)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	16. 産業保健(2) 過重労働、職業性ストレスによる障害			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-5)④, B-1-6)③④ B-1-8)④, C-5-4)②			
21.	2021/06/02(水)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	小グループ実習 (3)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇 蔣池 勇太 木林 和彦 島田 亮 中島 範宏 中尾 賢一郎 藤木 恒太 宮山 貴光 竹原 祥子 廣田 恵子 凧 幸世 櫻谷 あすか 岩下 華子 原田 有理子 野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤,A-2-2)①②③,A-8-1)①-④,G-4-3)④			

22.	2021/06/02(水)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	小グループ実習 (3)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇 蔣池 勇太 木林 和彦 島田 亮 中島 範宏 中尾 賢一朗 藤木 恒太 宮山 貴光 竹原 祥子 廣田 恵子 凧 幸世 櫻谷 あすか 岩下 華子 原田 有理子 野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤,A-2-2)①②③,A-8-1)①-④,G-4-3)④			
23.	2021/06/03(木)	4時限	講義	—	13:55-15:05
	タイトル	17. 法医学(8)内因性急死と突然死(203講義室)※対面のみで収録・配信なし			
	担当者(所属)	木林 和彦			
コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-9-1)④				
24.	2021/06/03(木)	5時限	講義	講義室 203	15:15-16:25
	タイトル	18. 法医学(9)労災事故			
	担当者(所属)	島田 亮			
コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)④ E-9-1)③				
25.	2021/06/04(金)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	19. 法医学(10)薬毒物機器分析			
	担当者(所属)	中尾 賢一朗			
コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-5-1)① E-5-3)-(1)②-⑥				
26.	2021/06/04(金)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	20. 世界の保健問題(1)			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-9)①② B-4-1)①-⑦				
27.	2021/06/07(月)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	21. 法医学(11)個人識別			
	担当者(所属)	多木 崇			
コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-2-1)④				
28.	2021/06/07(月)	3時限	講義	講義室 203	12:30-13:40
	タイトル	22. 産業保健(3)作業態様による障害			

	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)③ B-1-8)④			
29.	2021/06/07(月)	4時限	講義	—	13:55-15:05
	タイトル	23. 法医学(12)交通事故・自殺対策(203講義室)※対面のみで収録・配信なし			
	担当者(所属)	木林 和彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-5-3)-(2)①② E-5-3)-(3)①			
30.	2021/06/07(月)	5時限	講義	講義室 203	15:15-16:25
	タイトル	24. 世界の保健問題(2)			
	担当者(所属)	岩下 華子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-9)①②			
31.	2021/06/09(水)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	25. 法医学(13)死亡時画像診断(Ai)			
	担当者(所属)	木林 和彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-1-37)①② B-1-5)④			
32.	2021/06/09(水)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	小グループ実習(4)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇 蔭池 勇太 木林 和彦 島田 亮 中島 範宏 中尾 賢一朗 藤木 恒太 宮山 貴光 竹原 祥子 廣田 恵子 凧 幸世 櫻谷 あすか 岩下 華子 原田 有理子 野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤,A-2-2)①②③,A-8-1)①-④,G-4-3)④			
33.	2021/06/09(水)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	小グループ実習(4)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇 蔭池 勇太 木林 和彦 島田 亮 中島 範宏 中尾 賢一朗 藤木 恒太 宮山 貴光 竹原 祥子 廣田 恵子 凧 幸世 櫻谷 あすか 岩下 華子 原田 有理子 野原 理子			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤,A-2-2)①②③,A-8-1)①-④,G-4-3)④			
34.	2021/06/10(木)	3時限	講義	講義室 203	12:30-13:40
	タイトル	26. 法学(1)医師の法的義務			
	担当者(所属)	木林 和彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-3)⑤ B-1-8)⑥⑦			
35.	2021/06/10(木)	4時限	講義	講義室 203	13:55-15:05
	タイトル	27. 化学的有害因子(1) 金属			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-5-1)① E-5-3)-(1)④			
36.	2021/06/14(月)	1時限	講義	講義室 301	09:00-10:10
	タイトル	28. 法学(2)医療事故対応			
	担当者(所属)	加藤 多津子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-6-2)①-④			
37.	2021/06/14(月)	2時限	講義	講義室 301	10:25-11:35
	タイトル	29. 法学(3)医療事故			
	担当者(所属)	木林 和彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)⑥⑦ E-9-1)⑤			
38.	2021/06/14(月)	3時限	講義	講義室 301	12:30-13:40
	タイトル	30. 化学的有害因子(2) 有機溶剤、農薬			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-5-3)-(1)③④			
39.	2021/06/15(火)	2時限	講義	講義室 301	10:25-11:35
	タイトル	31. 化学的有害因子(3) 粉じん、アスベスト			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-6-4)-(3)⑦ D-6-4)-(9)④			
40.	2021/06/16(水)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	小グループ実習(5)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇 蔭池 勇太 木林 和彦 島田 亮 中島 範宏 中尾 賢一朗 藤木 恒太 宮山 貴光 竹原 祥子 廣田 恵子 凧 幸世			

		櫻谷 あすか 岩下 華子 原田 有理子 野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤,A-2-2)①②③,A-8-1)①-④,G-4-3)④			
41.	2021/06/16(水)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	小グループ実習 (5)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇 蔭池 勇太 木林 和彦 島田 亮 中島 範宏 中尾 賢一朗 藤木 恒太 宮山 貴光 竹原 祥子 廣田 恵子 凧 幸世 櫻谷 あすか 岩下 華子 原田 有理子 野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤,A-2-2)①②③,A-8-1)①-④,G-4-3)④			
42.	2021/06/17(木)	1時限	講義	講義室 301	09:00-10:10
	タイトル	32. 物理的有害因子(1) 非電離放射線、電離放射線			
	担当者(所属)	蔭池 勇太			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-6-1)①②③④⑥⑦			
43.	2021/06/17(木)	2時限	講義	講義室 301	10:25-11:35
	タイトル	33. 法学(4)医療訴訟			
	担当者(所属)	辻村 貴子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-3)⑤ A-6-2)③			
44.	2021/06/17(木)	3時限	講義	講義室 301	12:30-13:40
	タイトル	34. 物理的有害因子(2) 温熱、騒音、振動、気圧			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)③ E-5-3)-(2)①-④			
45.	2021/06/22(火)	4時限	講義	講義室 303	13:55-15:05
	タイトル	35. 化学的有害因子(4) ガス、酸欠			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-5-3)-(1)②④			
46.	2021/06/23(水)	1時限	実習	—	09:00-10:10
	タイトル	実習発表会 (1)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇			

		池勇太 林和彦 田亮 島範宏 中尾賢一朗 藤木恒太 宮山貴光 竹原祥子 廣田恵子 凧幸世 櫻谷あすか 岩下華子 原田有理子 野原理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-2)①②③,G-4-3)④			
47.	2021/06/23(水)	2時限	実習	—	10:25-11:35
	タイトル	実習発表会 (1)			
	担当者(所属)	加藤多津子 松岡雅人 多木崇 蔣池勇太 木林和彦 島田亮 中島範宏 中尾賢一朗 藤木恒太 宮山貴光 竹原祥子 廣田恵子 凧幸世 櫻谷あすか 岩下華子 原田有理子 野原理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-2)①②③,G-4-3)④			
48.	2021/06/28(月)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	実習発表会 (2)			
	担当者(所属)	加藤多津子 松岡雅人 多木崇 蔣池勇太 木林和彦 島田亮 中島範宏 中尾賢一朗 藤木恒太 宮山貴光 竹原祥子 廣田恵子 凧幸世 櫻谷あすか 岩下華子 原田有理子 野原理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-2)①②③,G-4-3)④			
49.	2021/06/28(月)	5時限	実習	—	15:15-16:25
	タイトル	実習発表会 (2)			
	担当者(所属)	加藤多津子 松岡雅人 多木崇 蔣池勇太 木林和彦 島田亮 中島範宏 中尾賢一朗 藤木恒太			

		宮山 貴光 竹原 祥子 廣田 恵子 凧 幸世 櫻谷 あすか 岩下 華子 原田 有理子 野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-2)①②③,G-4-3)④			
50.	2021/06/30(水)	3時限	実習	—	12:30-13:40
	タイトル	実習発表会 (3)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇 蔣池 勇太 木林 和彦 島田 亮 中島 範宏 中尾 賢一朗 藤木 恒太 宮山 貴光 竹原 祥子 廣田 恵子 凧 幸世 櫻谷 あすか 岩下 華子 原田 有理子 野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-2)①②③,G-4-3)④			
51.	2021/06/30(水)	4時限	実習	—	13:55-15:05
	タイトル	実習発表会 (3)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 松岡 雅人 多木 崇 蔣池 勇太 木林 和彦 島田 亮 中島 範宏 中尾 賢一朗 藤木 恒太 宮山 貴光 竹原 祥子 廣田 恵子 凧 幸世 櫻谷 あすか 岩下 華子 原田 有理子 野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-2)①②③,G-4-3)④			
52.	2021/07/15(木)	1時限	試験	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	環境と健康・疾病・障害(10:00~12:00)			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				
53.	2021/07/15(木)	2時限	試験	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	環境と健康・疾病・障害(10:00~12:00)			
	担当者(所属)	松岡 雅人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				

[環境と健康・疾病・障害]

大項目	中項目	小項目	備考
I . 社会医学序論	1. 社会医学の概念	1) 歴史的変遷 2) 目的と意義 3) 社会と環境の変化 4) 疾病予防、健康増進と社会医学 5) 保健・医療・福祉と社会医学	衛生学公衆衛生学（環境・産業医学）
II . 環境保健	1. 環境と適応	1) 環境の概念 2) 生態系と生物濃縮 3) 有害物質の吸収・排泄	衛生学公衆衛生学（環境・産業医学）
	2. 環境汚染の評価と対策	1) 環境アセスメント 2) 環境基準、排出規制 3) 環境モニタリング	
	3. 大気性状と健康影響		
	4. 上水道と下水道	1) 水質基準 2) 浄水法と消毒 3) 水系伝染病 4) 汚染処理	
	5. 環境汚染の発生要因と現状	1) 大気汚染とその指標 2) 水質汚染とその指標 3) 土壌汚染 4) 内分泌かく乱化学物質	
	6. 公害の健康影響と対策	1) 公害の概念 2) 公害のエピソード 3) 公害健康被害補償制度	
	7. 廃棄物処理	1) 一般廃棄物 2) 産業廃棄物 3) 感染性廃棄物 4) リサイクル	
	8. 地球環境の変化と健康影響	1) 地球温暖化 2) 酸性雨 3) 砂漠化 4) オゾン層破壊	
	9. 放射線の健康影響と管理	1) 非電離放射線と管理 2) 電離放射線の健康影響 3) 放射線管理	
III . 生活環境とリスク	1. 食品と健康	1) 国民の平均的摂取量と健康 2) 健康問題と栄養指導	衛生学公衆衛生学（環

大項目	中項目	小項目	備考	
IV . 産業中毒およびその他の職業性疾患	2. 喫煙およびアルコールと健康	3) 栄養所要量と栄養摂取量の推移	境・産業医学)	
		4) 食品の安全性 (食品添加物、残留農薬、特別用途食品、内容表示)		
		1) 喫煙の現状	衛生学公衆衛生学(環境・産業医学)	
		2) 喫煙の健康影響		
		3) 禁煙教育		
		4) 飲酒の現状		
	5) 飲酒の健康影響			
	3. 運動と健康	6) アルコール依存症	衛生学公衆衛生学(環境・産業医学)	
		1) 身体活動目標値		
		2) 運動の効用		
	V . 産業保健	1. 現状と動向 2. 産業医と労働安全衛生管理	3) 家庭内活動	衛生学公衆衛生学(環境・産業医学)
			1. 金属中毒	
2. ガス中毒				
3. 有機溶剤中毒				
4. 有機化学物質中毒				
5. 無機化学物質中毒				
6. 農薬中毒				
7. 職業病				
8. じん肺				
9. 作業環境による障害			1) 職業性腰痛	
			2) 頸肩腕障害	
			3) 情報機器作業の健康影響	
10. 職業性アレルギー				
11. 酸素欠乏症				
12. 過重労働による健康障害				
1. 現状と動向	1) 業務上疾病の発生状況	衛生学公衆衛生学(環境・産業医学)		
	1) 健康管理、作業環境管理、作業管理			
	2) 許容濃度と管理濃度			
	3) 生物学的モニタリング			
	4) 労働災害			
	5) トータルヘルスプロモーションプラン (THP)			
	6) 管理体制			
7) 産業医の職務				
2. 産業医と労働安全衛生管理				

大項目	中項目	小項目	備考
VI . 保健と予防	1. 世界の保健問題（総論）	1) 先進国と開発途上国における保健問題の相違と較差 2) グローバルイシュー（地球環境問題） 3) 国際保健プログラムに含まれる活動 a) 国際保健の基礎－プライマリーヘルスケアとは何か b) 住民参加 c) 適正技術 d) 健康教育 e) 人材育成 f) フィールドにおける活動項目	国際環境 熱帯医学
	2. 世界の保健問題（各論）	1) 途上国における保健医療実態 2) 感染症コントロール a) ポリオ・麻疹根絶活動 b) 破傷風コントロール c) 急性呼吸器感染症対策 d) 下痢症対策 e) マラリアコントロール f) デング熱コントロール g) メジナ虫感染根絶活動 h) 駆虫活動 i) 結核コントロール j) ハンセン病コントロール 3) エイズ・HIV 感染症関連の活動 4) リプロダクティブヘルス関連の活動 5) 栄養問題に関連する活動 6) 看護協力 7) 水・環境衛生プログラムその他の活動	国際環境 熱帯医学
	3. 国際保健協力	1) 援助を取り巻く国際情勢 2) 開発援助 a) 公的開発援助と非公的開発援助 b) 多国間援助と二国間援助 3) 日本の開発援助 a) 国際協力機構 b) 厚生労働省	国際環境 熱帯医学

大項目	中項目	小項目	備考
VII . 人の死	1. 死の概念と定義 2. 死後変化 3. 異状死	c) 外務省 d) 国際協力銀行 4) 保健関連の国際機関 a) 国際連合 b) 世界保健機関 c) 国際児童基金（ユニセフ） d) 世界銀行 5) 他国の公的開発援助 6) 非政府組織の援助活動 7) 援助の優先度・方針・分野・実施	法医学
		1) 死の判定 2) 心臓死、脳死	
		1) 早期死体現象 2) 晩期死体現象 3) 死後経過時間の推定 1) 異状死の判断 2) 異状死体届出の義務 3) 死体検案 4) 監察医制度 5) 司法解剖、行政解剖、承諾解剖、警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律に基づく解剖	
VIII . 異状死・突然死	1. 損傷による死 2. 窒息・呼吸不全による死	1) 損傷の種類 a) 鋭器損傷 b) 鈍器損傷 c) 銃器損傷 2) 自傷と他傷、事故 3) 損傷死の機序 a) 臓器損傷 b) 頭部外傷 c) 二次性障害 d) 死因の競合と共同	法医学
		1) 窒息の要因 a) 縊頸、絞頸、扼頸 b) 溺水（水中死体と溺死体） c) 気道内異物 d) 鼻口部閉鎖 e) 胸郭圧迫	法医学

大項目	中項目	小項目	備考
		f) 酸素欠乏	法医学
		2) メカニズム	
		3) 症状・経過	
		4) 窒息の法医学的診断	
		a) 溢血点	
		b) 索痕・圧迫痕	
		c) 自他殺・事故の別	
	3. 薬毒物中毒及び中毒死	1) 関係法規（麻薬及び向精神薬取締法、覚せい剤取締法、道路交通法）	
		2) 診断及び検査	
		a) アルコール・睡眠薬・向精神薬・解熱鎮痛薬・麻薬・覚醒剤・有機溶剤依存又は中毒、毒劇物中毒	法医学
		b) 血中濃度（一酸化炭素、アルコール、睡眠剤、農薬等）と症状	
		c) 救急医療での簡易迅速検査	
		d) 剖検所見	
		e) 急死者に対する対応	
		f) 自他殺・事故の別	
	4. 突然死（内因性急死）	1) 急死者の取り扱い手続き	
		2) 来院時心肺停止	
		3) 突然死統計	
		4) 発症時の状況	
		5) 内因性急死の種類	
		a) 循環器系の疾患（心臓突然死）	法医学
		b) 呼吸器系の疾患	
		c) 神経系の疾患	
		d) 消化器系の疾患	
		e) 全身性の疾患	
		f) 妊娠、分娩中の疾患	
		6) 乳幼児突然死症候群（SIDS）	
	5. 温度異常、電気などによる傷害と死亡	1) 発生機序、諸条件	
		2) 焼死、凍死、感電死、熱傷死	
		3) 死因の鑑別	
		4) 自他殺・事故の別	
		5) 焼死体の個人識別	

IX. 医療の質と安全の確保	1. 医療事故対応	<ul style="list-style-type: none"> 1) 医療事故発生時対応 2) 死亡診断書 3) 異状死 4) 医療事故調査制度 5) 医療事故の報告・公表 	<p>衛生学公衆 衛生学</p>
----------------	-----------	--	----------------------

「医学・医療と社会実習（社会医学系実習）」の概要

【科目責任者】

衛生学公衆衛生学（環境・産業医学） 松岡雅人
国際環境・熱帯医学 杉下智彦

【担当教室】

衛生学公衆衛生学（環境・産業医学） 衛生学公衆衛生学（公衆衛生学） 法医学
国際環境・熱帯医学 衛生学公衆衛生学

【実習目的】

人々の健康を脅かす様々な環境要因や社会要因に興味を持ち、自学自習することにより、医師としての社会医学的な幅広い視野と知識を身につける。

【実習方法*】

小グループによる実習および発表を行う。

1. 5月19日（水）：オリエンテーション
 2. 5月19日（水）、5月26日（水）、6月2日（水）、6月9日（水）、6月16日（水）：
各グループによる課題学修（5回）
 3. 6月23日（水）、6月28日（月）、6月30日（水）：課題発表
- * 4月22日（木）1限目の「環境と健康・疾病・障害」の講義にて、実習の説明を行う。

【提出物】

グループで、実習計画書、発表用 PowerPoint ファイル、レポートを提出する。

【評価】

実習態度、発表内容、レポートにより行う。

* 2021年度の変更予定：

2021年度は、上記のグループ実習および発表会に替わり、個人毎のレポート作成、提出を予定しています。実習内容と実施要領の詳細は、社会医学系実習開始の5月19日（水）までに、学生ポータルサイトに掲示致します。

科目名	社会制度と保健・医療・福祉
科目責任者(所属)	杉下 智彦

到達目標	社会制度と保健・医療・福祉では、社会における医療のあり方を様々な観点から理解し、考察できる能力を身に付けることを目標とする。それぞれの講義では、基本的内容を理解し、これまでの問題点がどのように解決されて施策に反映されてきたかを学ぶ。個人や集団の健康の概念を認識し、健康の保持増進に必要な個人的および社会組織な活動、感染症対策、防災や検疫を含む公衆衛生的な取り組み、また医療安全や医療の質についても学修する。保健医療活動が保健医療関係者のチームワークによって可能となることを理解し、その中における医師の役割を学修する。また、保健医療や公衆衛生に関連する法規や統計情報、行政の組織や制度、医療と経済について学び、今後の問題点を考え、対策を考察できるようにする。	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	<p>疾病予防・健康維持・公衆衛生の方法を説明できる。 I-1-B-(3-4)-③</p> <p>事例で診療上の心理的・社会的問題を明らかにできる。 I-2-A-(3-4)-②</p> <p>医学的情報をわかりやすく伝えることができる。 I-4-A-(3-4)-①</p> <p>社会保障を概説できる。 I-6-D-(3-4)-①</p> <p>医療に関する保証制度を概説できる。 I-6-D-(3-4)-②</p> <p>グループ目標達成のために行動できる。 II-4-C-(3-4)-①</p> <p>講成員の役割と考えを尊重してグループの目標を立てられる。 II-4-C-(3-4)-②</p>	
学修(教育)方法	講義	
評価方法(1)総括的評価の対象	定期試験(筆記試験)の点数を科目の評価点とする。	
評価方法(2)評価項目	<p>チーム医療の意義を説明できる。 A-5-1)</p> <p>医療上の事故等を防止するためには、個人の注意(ヒューマンエラーの防止)はもとより、組織的なリスク管理(制度・組織エラーの防止)が重要であることを説明できる。 A-6-1)</p> <p>医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録(カルテ)改竄の違法性を説明できる。 A-6-1)</p> <p>医療の安全性に関する情報(薬剤等の副作用、薬害、医療過誤(事例や経緯を含む)、やってはいけないこと、優れた取組事例等)を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。 A-6-1)</p> <p>医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。 A-6-1)</p> <p>医療機関における医療安全管理体制の在り方(事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療廃棄物処理、医療安全管理者(リスクマネージャー)、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度)を概説できる。 A-6-1)</p> <p>医療関連感染症の原因及び回避する方法(院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、院内感染対策チーム(infection control team <ICT>)、感染対策マニュアル等)を概説できる。 A-6-1)</p> <p>医療上の事故等(インシデントを含む)と合併症の違いを説明できる。 A-6-2)</p> <p>医療上の事故等(インシデントを含む)が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。 A-6-2)</p> <p>医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。 A-6-2)</p> <p>地域社会(離島・へき地を含む)における医療の状況、医師の偏在(地域、診療科及び臨床・非臨床)の現状を概説できる。 A-7-1)</p> <p>医療計画(医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等)及び地域医療構想を説明できる。 A-7-1)</p>	

地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における保健(母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健)・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間(行政を含む)の連携の必要性を説明できる。	A-7-1)
かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。	A-7-1)
地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。	A-7-1)
災害医療(災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team <DMAT>)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team <DPAT>)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)を説明できる。	A-7-1)
予防医学(一次、二次、三次予防)と健康保持増進(健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導)を概説できる。	B-1-4)
基本概念(国民健康づくり運動、生活習慣病とリスクファクター、健康寿命の延伸と生活の質(quality of life <QOL>)向上、行動変容、健康づくり支援のための環境整備等)を説明できる。	B-1-5)
栄養、食育、食生活を説明できる。	B-1-5)
身体活動、運動を説明できる。	B-1-5)
休養・心の健康(睡眠の質、不眠、ストレス対策、過重労働対策、自殺の予防)を説明できる。	B-1-5)
喫煙(状況、有害性、受動喫煙防止、禁煙支援)、飲酒(状況、有害性、アルコール依存症からの回復支援)を説明できる。	B-1-5)
ライフステージに応じた健康管理と環境・生活習慣改善(環境レベル、知識レベル、行動レベルと行動変容)を説明できる。	B-1-5)
健康(健康の定義)、障害と疾病の概念と社会環境(機能障害、活動制限、参加制約、生活の質<QOL>)、ノーマライゼーション、バリアフリー、ユニバーサルデザイン等を説明できる。	B-1-6)
社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係(健康の社会的決定要因(social determinant of health))を概説できる。	B-1-6)
地域社会(へき地・離島を含む)における医療の状況、医師の偏在(地域、診療科及び臨床・非臨床)の現状を概説できる。	B-1-7)
医療計画(医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等)及び地域医療構想を説明できる。	B-1-7)
地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健(母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健)・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間(行政を含む)の連携の必要性を説明できる。	B-1-7)
かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。	B-1-7)
地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。	B-1-7)
災害医療(災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム<DMAT>、災害派遣精神医療チーム<DPAT>、日本医師会災害医療チーム<JMAT>、災害拠点病院、トリアージ等)を説明できる。	B-1-7)
日本における社会保障制度と医療経済(国民医療費の収支と将来予測)を説明できる。	B-1-8)
医療保険、介護保険及び公費医療を説明できる。	B-1-8)
医療の質の確保(病院機能評価、国際標準化機構(International Organization for Standardization <ISO>)、医療の質に関する評価指標、患者満足度、患者説明文書、同意書、同意撤回書、クリニカルパス等)を説明できる。	B-1-8)
医師法、医療法等の医療関連法規を概説できる。	B-1-8)
医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。	B-1-8)
医療における費用対効果分析を説明できる。	B-1-8)
医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。診療報酬制度を説明でき、同制度に基づいた診療計画を立てることができる。	B-1-8)
医療従事者の資格免許、現状と業務範囲、職種間連携を説明できる。	B-1-8)

評価方法 (3)評価基準	上記の評価項目について定期試験にて100点満点にて点数化を行い、A. 優(80点以上)B. 良(70点以上80点未満)C. 可(60点以上70点未満)D. 不可(60点未満)のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。				
伝達事項	講義では毎回資料を配布する。				
教科書・参考図書	No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年	ISBN
	1.	『国民衛生の動向』	厚生統計協会編	厚生統計協会 年刊	
	2.	『国民の福祉と介護の動向』	厚生統計協会編	厚生統計協会 年刊	
	3.	『厚生労働白書』	厚生労働省編	ぎょうせい 年刊	
	4.	『公衆衛生マニュアル2014』	柳川洋, 中村好一編集	南山堂 2014	9784525187323
	5.	『NEW予防医学・公衆衛生学(Nankodo's essential well-advanced series)』	岸玲子 [ほか] 編	南江堂 2012	9784524263158
	6.	『労働衛生のしおり 平成28年度』	厚生労働省労働基準局	中央労働災害防止協会 2016	9784805917053
	7.	『シンプル衛生公衆衛生学 2013』	鈴木庄亮, 久道茂編集	南江堂 2013	9784524269068
	8.	『標準公衆衛生・社会医学(Standard textbook)』	岡崎勲, 豊嶋英明, 小林廉毅編集; 岡崎勲 [ほか] 執筆	医学書院 2009	9784260007733
	9.	『日本の医療: 統制とバランス感覚(中公新書 1314)』	池上直己著	中央公論社 1996	412101314X
	10.	『ベーシック医療問題 第4版』	池上直己著	日本経済新聞出版社 2012	9784532118174
	11.	『医療の経済学』	広井良典著	日本経済新聞出版社 1994	
	12.	『厚生労働白書』	厚生労働省	ぎょうせい 年刊	
	13.	『日本の社会保障(岩波新書 598)』	広井良典著	岩波書店 1999	4004305985
14.	『国民衛生の動向』	厚生統計協会	厚生統計協会 年刊		

	15.	『To Err Is human』	Institute of Medicine	National Academy Press	0309068371
				2000	
	16.	『まちの病院がなくなる』	伊関友伸著	時事通信社	9784788707696
				2007	
	17.	『精神医学と法 (臨床精神医学講座 22)』	松下正明, 斎藤正彦責任編集	中山書店	4521490417
				1997	
	18.	『司法精神医学・精神鑑定 (臨床精神医学講座 19)』	風祭元	中山書店	4521491014
			1998		
19.	『DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル』	American Psychiatric Association [編]; 染矢俊幸 [ほか] 訳	医学書院	9784260019071	
			2014		
20.	『現代臨床精神医学 改訂12版』	大熊輝雄著	金原出版	9784307150675	
			2013		
21.	『臨床精神薬理ハンドブック 第2版』	神庭重信, 大森哲郎, 加藤忠史編集	医学書院	9784260008662	
			2009		
関連リンク					
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK					

授業予定表					
回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/04/22(木)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	1. 健康・疾病・障害の概念と医療制度 (概論)			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-5)① B-1-6)①②③⑤			
2.	2021/04/23(金)	5時限	講義	講義室 201	15:15-16:25
	タイトル	2. 公衆衛生の歴史とその哲学的背景			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)①②			
3.	2021/04/28(水)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	3. 社会保障の理念と制度の種類 (社会保険・公的扶助)			

	担当者(所属)	中島 範宏			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)①			
4.	2021/05/07(金)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	4. 社会保険の仕組み(医療保険・介護保険)			
	担当者(所属)	中島 範宏			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)②③			
5.	2021/05/13(木)	3時限	講義	講義室 203	12:30-13:40
	タイトル	5. 女性の職場環境・働き方改革			
	担当者(所属)	野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)④			
6.	2021/05/13(木)	4時限	講義	講義室 203	13:55-15:05
	タイトル	6. 人口統計と保健統計(1)人口動態統計・静態統計			
	担当者(所属)	野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-4)①②			
7.	2021/05/17(月)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	7. 保健・医療・福祉・介護関連法規(1)			
	担当者(所属)	中島 範宏			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)⑥⑦			
8.	2021/05/17(月)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	8. 保健・医療・福祉・介護関連法規(2)			
	担当者(所属)	中島 範宏			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)④⑩			
9.	2021/05/20(木)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	9. 医療経済 国家財政と社会保障			
	担当者(所属)	中島 範宏			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)①⑧ B-4-1)⑧⑪			
10.	2021/05/20(木)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	10. 診療報酬制度			
	担当者(所属)	中島 範宏			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)⑨			
11.	2021/05/24(月)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	11. 生活習慣とリスク(1)栄養と食生活・飲酒			
	担当者(所属)	杉下 智彦			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-5)⑤			
12.	2021/05/24(月)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	12. 生活習慣とリスク(2)喫煙			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-5)⑤			
13.	2021/05/26(水)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	13. 人口統計と保健統計(2)疾病・障害の分類と統計			
	担当者(所属)	野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-4)①②			
14.	2021/05/27(木)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	14. 費用対効果			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)⑧			
15.	2021/05/28(金)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	15. 生活習慣とリスク(3)休養・心の健康			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-5)④			
16.	2021/05/28(金)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	16. 主な公衆衛生学(1)心血管疾患			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-4)①②③④⑤			
17.	2021/05/31(月)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	17. 主な公衆衛生学(2)肥満・糖尿病			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-4)①⑤ B-1-5)②⑥			
18.	2021/06/02(水)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	18. 主な公衆衛生学(3)脳血管疾患			
	担当者(所属)	加藤 多津子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-4)①-⑤			
19.	2021/06/03(木)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	19. 生活習慣とリスク(4)身体活動・運動			
	担当者(所属)	山内 かづ代			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-5)③			
20.	2021/06/03(木)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	20. 精神医学と社会制度			
	担当者(所属)	稲田 健			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)⑬			
21.	2021/06/03(木)	3時限	講義	講義室 203	12:30-13:40
	タイトル	21. ライフコース疫学			
	担当者(所属)	凧 幸世			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)④ B-1-5)⑥			
22.	2021/06/07(月)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	22. スポーツ医学			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-6)⑤			
23.	2021/06/08(火)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	23. 医療リスクマネジメント(1)			
	担当者(所属)	加藤 多津子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-6-1)①②③④⑤⑥⑧ A-6-2)①-④			
24.	2021/06/08(火)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	24. 医療リスクマネジメント(2)			
	担当者(所属)	加藤 多津子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-6-1)①②③④⑤⑥⑧ A-6-2)①-④			
25.	2021/06/09(水)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	25. 衛生行政と地域保健、健康危機管理			
	担当者(所属)	野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-7)⑦			
26.	2021/06/10(木)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	26. 主な公衆衛生学(4)感染症対策			
	担当者(所属)	原田 有理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-4)①⑤ B-1-5)②⑥			
27.	2021/06/10(木)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	27. 主な公衆衛生学(5)予防接種			
	担当者(所属)	岩下 華子			
	コアカリキュラム/S10	B-1-8)⑪			

	国試出題基準	B-1-8)⑫			
28.	2021/06/11(金)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	28. チーム医療			
	担当者(所属)	加藤 多津子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-5-1)①-④ A-6-1)①			
29.	2021/06/14(月)	4時限	講義	講義室 301	13:55-15:05
	タイトル	29. 医療の質			
	担当者(所属)	加藤 多津子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-8)⑤			
30.	2021/06/15(火)	1時限	講義	講義室 301	09:00-10:10
	タイトル	30. 地域医療と地域医療計画			
	担当者(所属)	中島 範宏			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-7)②③④			
31.	2021/06/17(木)	4時限	講義	講義室 301	13:55-15:05
	タイトル	31. 災害医療 救急医療 離島・へき地医療			
	担当者(所属)	中島 範宏			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-7)①⑤⑥			
32.	2021/06/22(火)	3時限	講義	講義室 303	12:30-13:40
	タイトル	32. 世界の公衆衛生学・社会医学・医療人類学			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-9)①② B-4-1)①②③④⑤⑥⑦⑧			
33.	2021/07/16(金)	1時限	試験	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	社会制度と保健・医療・福祉(10:00~12:00)			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				
34.	2021/07/16(金)	2時限	試験	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	社会制度と保健・医療・福祉(10:00~12:00)			
	担当者(所属)	杉下 智彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				

[社会制度と保健・医療・福祉]

大項目	中項目	小項目	備考
I. 健康・疾病・障害の概念と社会環境	1. 健康の概念	1) 健康の定義	衛生学公衆衛生学 (公衆衛生学)
		2) 健康の概念の歴史的変遷	
		2. 環境と健康	
	3. 疾病・障害の概念と社会	1) 宿主	
		2) 病因	
		3) リスクファクター	
		4) 行動	
		1) 機能障害	
		2) 活動制限	
3) 参加制約			
II. 保健・医療・福祉・介護関連法規	1. 薬事関連法規	4) QOL	
		5) ノーマライゼーション	
		6) バリアフリー	
	2. 地域保健関連法規	7) ユニバーサルデザイン	
		1) 医薬品医療機器等法	衛生学公衆衛生学 (公衆衛生学)
		2) 毒物及び劇物取締法	
	3) 麻薬及び向精神薬取締法		
	3. 母子保健関連法規	1) 地域保健法	
		2) 健康増進法	
		1) 母子保健法	
	4. 成人・高齢者保健関連法規	2) 母体保護法	
		3) 児童虐待の防止等に関する法律	
		1) 高齢者医療確保法	
		2) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律	
		3) 高齢者虐待防止法	
1) 精神保健福祉法			
5. 精神保健関連法規	2) 自殺対策基本法		
	3) 心神喪失等医療観察法		
	4) 民法		
6. 感染症対策関連法規	1) 感染症法		
	2) 検疫法		

大項目	中項目	小項目	備考
		3) 予防接種法	
	7. がん対策関連法規	1) がん対策基本法	
	8. 食品保健関連法規	1) 食品衛生法	
	9. 学校保健関連法規	1) 学校保健安全法	
	10. 産業保健関連法規	1) 労働基準法	
		2) 労働安全衛生法	
		3) 労働者災害補償保険法	
		4) じん肺法	
	11. 環境保健関連法規	1) 環境基本法	
		2) 公害健康被害補償法	
		3) 水道法	
		4) 下水道法	
		5) 廃棄物処理法	
		6) 建築物衛生法	
		1) 健康保険法	
		2) 国民健康保険法	
	12. 医療保険関連法規	1) 老人福祉法	
		2) 生活保護法	
		3) 児童福祉法	
	13. 社会福祉・介護関連法規	4) 障害者基本法	
		5) 身体障害者福祉法	
		6) 知的障害者福祉法	
		7) 介護保険法	
		1) コミュニティヘルス	
		2) 公衆衛生の概念と機能	
Ⅲ. 予防医学と健康増進	1. 地域社会と公衆衛生	1) 予防医学の概念	衛生学公衆衛生学 (公衆衛生学)
		2) 一次予防	
		3) 二次予防	
	2. 予防医学	4) 三次予防	
		1) 健康教育・学修	
		2) 保健指導	
		3) 健康相談	
	3. 健康保持・増進	1) 健康管理の概念・方法	
		2) 健康診断・診査と事後指導	
	4. 健康診断・診査と健康管理	1) 日本の人口	
		2) 国勢調査	
Ⅳ. 人口統計と保健統計	1. 人口静態統計		

大項目	中項目	小項目	備考
V. 主な疾患の公衆衛生学	2. 人口動態統計	3) 世界の人口	(公衆衛生学)
		1) 出生と死亡	
		2) 結婚と離婚	
		3) 死産	
		4) 再生産率	
		5) 合計特殊出生率	
	3. 疾病・障害の分類と統計	6) 生命関数表	(公衆衛生学)
		1) 国際疾病分類ICD	
		2) 国際生活機能分類ICF	
		3) 国民生活基礎調査	
		4) 患者調査	
		5) 身体障害児実態調査	
1. 感染症対策・予防接種	1. 感染症対策・予防接種	6) 身体障害者実態調査	衛生学公衆衛生学 (公衆衛生学)
		1) 医師の届け出と自治体の対応	
		2) 予防接種と検疫	
		a) 集団予防と個人予防	
		c) 生ワクチンと不活化ワクチン	
		d) 検疫	
		e) 人獣共通感染症対策	
		f) バイオテロ対策	
		3) 主な感染症の疫学と流行状況	
		4) 感染症発生動向調査	
		5) サーベイランス	
		6) 母子感染	
7) 院内感染			
2. 心血管疾患			
3. 脳血管疾患			

大項目	中項目	小項目	備考
VI. 生活習慣とリスク	4. 肥満、糖尿病、メタボリックシンドローム	1) 難病	
		2) 事故	
		3) 骨粗鬆症	
		4) 骨折	
		5) 自殺の疫学	
		1) 国民健康づくり運動	
		2) 生活習慣病のリスクファクター	
		3) 健康寿命の延伸とQOL	
		4) 行動変容	
		5) 健康づくり支援のための環境整備	
	5. その他の疾患	1) 環境レベル	
		2) 知識レベル	
		3) 行動レベルと行動変容	
	1. 基本概念	1) 食事摂取基準	
		2) 栄養マネジメント	
		3) 食行動	
		1) 飲酒状況	
		2) 飲酒の有害性	
		3) アルコール依存への支援	
		1) 食事調査	
		2) 国民健康・栄養調査	
		3) 食生活指針	
		4) 食事バランスガイド	
		5) 栄養教育・指導	
1) 睡眠の質			
2. 生涯設計			
3. 栄養、食生活			
4. 飲酒			
5. 国民栄養の現状と対策			
6. 休養・心の健康			

衛生学公衆衛生学
(公衆衛生学)

大項目	中項目	小項目	備考
		2) 不眠 3) ストレス対策 4) 過労予防対策 5) 自殺の予防	
	7. 身体活動、運動	1) 身体活動とエネルギー消費 2) 運動の効用	
	8. 喫煙	1) 喫煙状況 2) 喫煙の有害性 3) 受動喫煙 4) 禁煙支援	
VII. 保健・医療・福祉・介護の仕組み	1. 保健・医療の組織と連携	1) 国と地方公共団体 2) 保健所 3) 地方衛生研究所 4) 市町村保健センター 5) 児童相談所	衛生学公衆衛生学 (公衆衛生学)
VIII. 最近の保健医療問題とその背景	1. 社会環境の変動と国民の健康	1) 人口構造 2) 疾病構造 3) 生活様式 4) 家族構成 5) 地域社会構造 6) 産業構造	衛生学公衆衛生学 (公衆衛生学)
IX. 精神医学と法	1. 現状と動向	1) 精神障害者 2) こころの健康づくり 3) 自殺対策 4) 精神保健福祉センター 5) 精神障害者社会復帰施設	精神医学
	2. 精神的健康の保持・増進	1) 精神保健福祉相談 2) 学校精神保健 3) 産業精神保健 4) 地域精神保健福祉活動	
X. 地域保健・地域医療	1. 地域保健・地域医療と医師の役割	1) 医師会 2) 医療連携 3) 自治体との連携	衛生学公衆衛生学
	2. プライマリヘルスケア	1) 概念と活動内容 2) アルマ・アタ宣言	
	3. 医療計画	1) 医療圏 2) 基準病床数 3) 地域医療支援病院の整備 4) 病院・診療所・薬局の連携	

大項目	中項目	小項目	備考				
XI. 社会保障制度 と医療経済	4. 災害医療・救急医療・離島・ へき地医療	1) へき地医療拠点病院 2) へき地診療所 3) 無医地区 4) へき地保健医療計画 5) へき地医療支援機構 6) 遠隔医療	衛生学公 衆衛生学				
	1. 社会保障の概念と制度	1) 公的扶助 2) 社会保険 3) 公衆衛生と医療 4) 社会福祉					
	2. 医療保険、介護保険、公費医 療	1) 医療保険の種類と対象 2) 介護保険 3) 公費医療の種類と対象 4) 保険医 5) 保険医療機関					
	3. 医療経済	1) 国民医療費 2) 医療費負担と給付					
	XII. 医療の質と安 全の確保	1. 医療の質の確保		1) 病院機能評価 2) 国際標準化機構ISO 3) 臨床機能評価指標クリニカルイ ンディケーター 4) 患者満足度 5) 説明同意書 6) 患者説明文書 7) クリニカルパス	衛生学公 衆衛生学		
		2. 医療事故の防止		1) 医療過誤と医療事故 2) 医療事故の発生要因 3) 医療安全管理 4) インシデント 5) アクシデント 6) インシデントレポート 7) 医療事故報告書 8) 医薬品管理マニュアル 9) 医療廃棄物処理 10) 医療安全支援センター			
		XIII. チーム医療		1. 医療機関でのチームワーク		1) 医師間の連携 2) 医師以外の医療専門職の役割 3) 医師を含む医療専門職の連携	衛生学公 衆衛生学
				2. 地域医療でのチームワーク		1) 病診連携	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
	3. コンサルテーション 4. 社会生活 5. 地域医療	2) 病病連携 3) 保健・医療・福祉・介護・教育 の連携 4) 家族との連携 5) クリニカルパス 1) 自己責任と自分の限界 1) 社会復帰 2) 社会保障制度 3) 人的支援 4) 物的支援 5) 自立 1) 医療従事者の確保 2) 地域連携クリニカルパス	

科目名	東洋医学系
科目責任者(所属)	木村 容子

到達目標	高齢社会の到来とともに、疾病構造が変化し、伝統医学の役割が再認識されている。東洋の伝統医学は近代西洋医学と病態の認識方法や治療の理念が異なっており、両者の連携を如何に実践していくかが課題となっている。学生が、将来どの科を選択するにしても、現代医学のエビデンスを踏まえた上で、必要なときに漢方診療を実践できることを目指す。講義では、基本的な諸概念と臨床の実際をとりあげる。			
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	適切な治療法とその根拠を説明できる。			I-1-B-(3-4)-②
学修(教育)方法	講義			
評価方法(1)総括的評価の対象	定期試験(筆記試験)の点数を科目の評価点とする。実習の評価は実習中の態度と実技内容を対象とする。			
評価方法(2)評価項目	医療のあり方			
	1) 漢方医学の、現代医療における役割を理解し、説明できる。			F-2-8-⑬
	2) 漢方医学の歴史を理解し、重要な古典の特徴を説明できる。			F-2-8-⑬
	病理			
	3) 漢方医学の病理思想である陰陽、虚实、気血水、五臓について理解し、説明できる。			F-2-8-⑬
	4) 漢方医学的診察である四診(望診・聞診・問診・切診)の方法と意義について理解し、説明できる。			F-2-8-⑬
	診察			
	治療			
	5) 湯液治療と鍼灸治療の特徴を説明できる。			F-2-8-⑬
	6) 感冒、冷え、多愁訴患者、虚弱体質患者、高齢者に対する漢方医学的治療法について理解し、適合する漢方方剤を鑑別できる。			F-2-8-⑬
	和漢薬(生薬)			
	7) 和漢薬の特徴、作用、副作用について理解し、説明できる。			F-2-8-⑬
評価方法(3)評価基準	上記の評価項目について定期試験にて100点満点にて点数化を行い、S.極めて良く理解している(90点以上)、A.良く理解している(80点以上90点未満)、B.理解している(70点以上80点未満)、C.ある程度は理解しているが、十分ではない(60点以上70点も未満)、D.あまり理解できていない(60点未満)のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。			
伝達事項	-			
教科書・参考図書	No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年
	1.	『医学生のための東洋医学入門』	東京女子医科大学東洋医学研究所	
	2.	『学生のための漢方医学テキスト』	日本東洋医学会学術教育委員会編	南江堂 2007
				978-4-524-25031-8

	3.	『基本がわかる漢方医学講義』	日本漢方医学教育協議会編	羊土社 2020	978-4-7581-1875-0
	4.	『漢方治療ハンドブック』	佐藤弘著	南江堂 1999	4524207260
	5.	『漢方治療のファーストステップ』	松田邦夫, 稲木一元著	南山堂 1999	4525470011
	6.	『東洋医学概説 22刷』	長濱善夫著	創元社 1992	4422413015
	7.	『やさしい東洋医学』	伊藤 隆、木村容子、蛭子慶三	ナツメ社 2016	978-4-8163-5996-5
関連リンク	1.	日本東洋医学会	http://www.jsom.or.jp/universally/index.html		
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK					

授業予定表					
回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/06/11(金)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	1. 漢方医学総論			
	担当者(所属)	木村 容子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-8)⑬			
2.	2021/06/16(水)	1時限	講義	講義室 301	09:00-10:10
	タイトル	2. 漢方医学の病態把握(1)			
	担当者(所属)	木村 容子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-8)⑬			
3.	2021/06/16(水)	2時限	講義	講義室 301	10:25-11:35
	タイトル	3. 漢方医学の病態把握(2)			
	担当者(所属)	木村 容子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-8)⑬			
4.	2021/06/18(金)	1時限	講義	講義室 301	09:00-10:10
	タイトル	4. 漢方医学の診断法			
	担当者(所属)	稲木 一元			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-8)⑬			
5.	2021/06/18(金)	2時限	講義	講義室 301	10:25-11:35
	タイトル	5. 漢方医学の治療(1)			
	担当者(所属)	木村 容子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-8)⑬			
6.	2021/06/21(月)	1時限	講義	講義室 303	09:00-10:10
	タイトル	6. 漢方医学の治療(2)			
	担当者(所属)	佐藤 弘			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-8)⑬			
7.	2021/06/21(月)	2時限	講義	講義室 303	10:25-11:35
	タイトル	7. 症例検討			
	担当者(所属)	大谷 かほり			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-8)⑬			
8.	2021/06/22(火)	5時限	講義	講義室 303	15:15-16:25
	タイトル	8. 医の心			
	担当者(所属)	松田 邦夫			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-8)⑬			
9.	2021/06/25(金)	1時限	講義	講義室 303	09:00-10:10
	タイトル	9. 鍼灸総論			
	担当者(所属)	津嶋 伸彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-8)⑬			
10.	2021/06/25(金)	2時限	講義	講義室 303	10:25-11:35
	タイトル	10. 鍼灸各論			
	担当者(所属)	津嶋 伸彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-8)⑬			
11.	2021/07/14(水)	3時限	試験	講義室 203	12:30-13:40
	タイトル	東洋医学系(13:00-14:30)			
	担当者(所属)	木村 容子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				
12.	2021/07/14(水)	4時限	試験	講義室 203	13:55-15:05
	タイトル	東洋医学系(13:00-14:30)			
	担当者(所属)	木村 容子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				

[東洋医学系]

大項目	中項目	小項目	備考
I. 医療のあり方	1. 漢方医学の現状と展望		
	2. 漢方医学の歴史	1) 傷寒論 2) 金匱要略 3) 黄帝内経 4) 神農本草経	
II. 病理	1. 漢方医学の病理感	1) 陰陽 2) 虚実 3) 気血水 4) 五臓	
	1. 東洋医学的診察法	1) 四診 a) 望診 (舌診を含む) b) 聞診 c) 問診 d) 切診 (脈診・腹診)	
IV. 治療	1. 治療の種類	1) 湯液治療 2) 鍼灸治療	
	2. 患者による治療法の差異	1) 多愁訴患者 2) 虚弱体質患者 3) 高齢者	
V. 和漢薬		1) 特徴	
		2) 作用	
		3) 副作用	
		4) 研究の方法論と現況	

科目名	入門型臨床実習 I
科目責任者(所属)	多賀谷 悦子

到達目標	<p>入門型臨床実習では、セグメント9の診療参加型臨床実習前に主要・重要な症候・病態を臨床現場で見学し、基礎的な診療を学ぶ。セグメント7とセグメント8を通して行うが、セグメント7では、実際の診療科での外来診療を見学し、外来実習に必要な態度、マナーを学ぶ。患者さんの抱える問題を見極め、問題解決する診療を見学することで学ぶ。自らも問題指向型診療記録(problem oriented medical record; POMR)の基礎を修得するため、見学中および見学後にSOAP形式の症例のまとめを作成をする。</p> <p>また、共用試験実施評価機構の学生教員向け動画を視聴し、POMR演習を行う。</p>	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	<p>医療安全に必要な配慮を示すことができる。 I-1-C-(3-4)-②</p> <p>医学的情報をわかりやすく伝えることができる。 I-4-A-(3-4)-①</p> <p>患者に分かる言葉を選択できる。 I-4-A-(3-4)-②</p> <p>研究・実習・症例などの要約が作成できる。 I-4-B-(3-4)-①</p> <p>POMRに基づく診療情報記録方法を説明できる。 I-4-B-(3-4)-②</p> <p>研究・実習・症例などの背景、目的、方法、結果、考察を適切に発表できる。 I-4-C-(3-4)-①</p> <p>医療チームでの情報共有について説明できる。 I-4-C-(3-4)-②</p> <p>傾聴できる。 II-1-A-(3-4)-①</p> <p>患者の人権・尊厳を説明できる。 II-1-A-(3-4)-②</p> <p>他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。 II-1-B-(3-4)-①</p> <p>患者・家族の心理を説明できる。 II-1-B-(3-4)-②</p> <p>社会の支援制度を利用する方法を明らかにできる。 II-1-C-(3-4)-①</p>	
学修(教育)方法	実習	
評価方法(1)総括的評価の対象	実習点を評価点とする。	
評価方法(2)評価項目	<p>診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。 A-1-3)①</p> <p>患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいづれにも柔軟に対応できる。 A-1-3)②</p> <p>医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。 A-1-3)③</p> <p>医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。 A-1-3)④</p> <p>必要な課題を自ら発見できる。 A-2-1)①</p> <p>自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位付けできる。 A-2-1)②</p> <p>課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。 A-2-1)③</p> <p>課題の解決に当たり、他の学修者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。 A-2-1)④</p> <p>病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等)を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行える。 A-3-1)①</p> <p>診療録(カルテ)についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record <POMR>)形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成</p>	

成できる。	
患者の病状(症状、身体所見、検査所見等)、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。	A-3-1)⑤
コミュニケーションの方法と技能(言語的と非言語的)を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。	A-4-1)①
コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。	A-4-1)②
患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。	A-4-1)③
患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。	A-4-2)①
患者の心理的及び社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。	A-4-2)③
医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる。	A-4-2)④
患者の要望(診察・転医・紹介)への対処の仕方を説明できる。	A-4-2)⑤
患者のプライバシーに配慮できる。	A-4-2)⑥
患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱いができる。	A-4-2)⑦
実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。	A-6-1)①
医療上の事故等を防止するためには、個人の注意(ヒューマンエラーの防止)はもとより、組織的なリスク管理(制度・組織エラーの防止)が重要であることを説明できる。	A-6-1)②
医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録(カルテ)改竄の違法性を説明できる。	A-6-1)③
医療の安全性に関する情報(薬剤等の副作用、薬害、医療過誤(事例や経緯を含む)、やっつけられないこと、優れた取組事例等)を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。	A-6-1)④
臨床実習で経験したことを省察し、自己の課題を明確にする。	A-9-1)⑤
診療録(カルテ)に関する基本的な知識(診療録の管理と保存(電子カルテを含む)、診療録の内容、診療情報の開示、プライバシー保護、セキュリティ、問題志向型医療記録<POMR>、主観的所見、客観的所見、評価、計画(subjective, objective, assessment, plan <SOAP>))を説明でき、実際に作成できる。	B-2-2)①
診療に関する諸記録(処方箋、入院診療計画書、検査・画像・手術の記録、退院時要約)を説明できる。	B-2-2)②
情報収集には医療面接、身体診察、検査の3つの方法があることを説明できる。	F-2-1)②
清潔の概念と必要性を説明できる。	F-2-9)-(1)①
基本的診療知識に基づき、症例に関する情報を収集・分析できる。	F-3-1)①
得られた情報を基に、その症例の問題点を抽出できる。	F-3-1)②
適切な身だしなみ、言葉遣い及び態度で患者に接することができる。	F-3-2)①
診療経過を主観的所見・客観的所見・評価・計画<SOAP>で記載できる。	F-3-3)②
症例を適切に要約する習慣を身に付け、状況に応じて提示できる。	F-3-3)③
プライバシー保護とセキュリティに充分配慮できる。	F-3-3)④
「A 医師として求められる基本的な資質・能力」(以下、再掲)を常に意識しながら、臨床実習を行う。	G-1-1)-(1)
1 プロフェッショナリズム	G-1-1)-(1)
2 医学知識と問題対応能力	G-1-1)-(1)
3 診療技能と患者ケア	G-1-1)-(1)
4 コミュニケーション能力	G-1-1)-(1)
5 チーム医療の実践	G-1-1)-(1)

	6 医療の質と安全の管理	G-1-1)-(1)
	7 社会における医療の実践	G-1-1)-(1)
	8 科学的探究	G-1-1)-(1)
	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	G-1-1)-(1)
	シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。	G-4-4)①
	模擬患者の協力を得て、臨床技能(コミュニケーションスキルを含む)や医療者に求められる態度を身に付ける。	G-4-4)②
	シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。	G-4-4)③
	振り返りによって自己省察能力を高める。	G-4-4)⑤

評価方法 (3)評価基準	<p>評価項目</p> <p>1)実習および講義への出席</p> <p>2)実習態度</p> <p>3)実習で見学した症例の主観的情報(S)、客観的情報(O)、評価(A)、方針(P)を適切にまとめることができる</p> <p>4)動画を視聴し、症例の主観的情報(S)、客観的情報(O)、評価(A)、方針(P)を適切にまとめることができる</p> <p>評価基準</p> <p>上記の評価項目について合算し、1から5までの段階評価を行う。3以上を合格とする。</p>
-----------------	--

伝達事項	-
------	---

教科書・参考図書	No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年	ISBN
	1.	『診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目』	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 2020	
	2.	『「型」が身につくカルテの書き方』	佐藤健太	医学書院 2015	ISBN-10: 4260021060 ISBN-13: 978- 4260021067
	3.	『基礎から学べる！EBM』	南郷栄秀、名郷直樹	医学出版 2014	ISBN-10: 4287111109 ISBN-13: 978- 4287111109
	4.	『Common Diseaseの診療ガイドライン～総合診療における診断・治療の要点と現場での実際の考え方』	横林賢一、渡邊隆将、齋木啓子	羊土社 2017	ISBN-10: 4758118094 ISBN-13: 978- 4758118095
	5.	『ガイドライン外来診療2020』	泉孝英	日経BP 2020	ISBN-10: 4296105566 ISBN-13: 978- 4296105564
	6.	『外来診療をはじめよう～救急や病棟とは一味違った診療プロセスを意識して、一般外来患者さんを上手に診よう!』	石丸裕康	羊土社 2020	ISBN-10: 4758116385 ISBN-13: 978- 4758116381
	7.	『めざせ!外来診療の達人-外来カンファレンスで学ぶ診断推論』	生坂政臣	日本医事新報社 2010	ISBN-10: 4784954295 ISBN-13: 978- 4784954292

関連リンク	
-------	--

添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK

授業予定表

回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/07/02(金)	2時限	実習	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	オリエンテーション1 入門型臨床実習の目標・内容			
	担当者(所属)	多賀谷 悦子 佐藤 梓 山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-3)①②③④、A-2-1)①②③④⑤、A-3-1)①④⑤、A-4-2)⑥⑦ A-6-1)①②③④、B-2-2)①②、 F-3-1)①②、F-3-2)①、F-3-3)②③④、G-1-1)-(1)			
2.	2021/07/02(金)	3時限	実習	講義室 203	12:30-13:40
	タイトル	オリエンテーション2 POMR、オンライン入門型臨床実習の準備			
	担当者(所属)	佐藤 梓 山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-3)①②③④、A-2-1)①②③④⑤、A-3-1)①④⑤、A-4-2)⑥⑦ A-6-1)①②③④、B-2-2)①②、 F-3-1)①②、F-3-2)①、F-3-3)②③④、G-1-1)-(1)			
3.	2021/07/05(月)	1時限	実習	講義室 301	09:00-10:10
	タイトル	入門型臨床実習1 医療面接・POMR			
	担当者(所属)	山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-9-1)⑤、B-2-2)①②			
4.	2021/07/05(月)	2時限	実習	講義室 301	10:25-11:35
	タイトル	入門型臨床実習2 医療面接・POMR			
	担当者(所属)	山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-9-1)⑤、B-2-2)①②			
5.	2021/07/05(月)	3時限	実習	講義室 301	12:30-13:40
	タイトル	入門型臨床実習3 医療面接・POMRフィードバック			
	担当者(所属)	佐藤 梓 山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①②③④⑤、A-9-1)⑤、B-2-2)①②			
6.	2021/07/05(月)	4時限	実習	講義室 301	13:55-15:05
	タイトル	入門型臨床実習4 医療面接・POMRフィードバック			
	担当者(所属)	佐藤 梓 山内 かつ代			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①②③④⑤、A-9-1)⑤、B-2-2)①②			
7.	2021/07/05(月)	5時限	実習	講義室 301	15:15-16:25
	タイトル	入門型臨床実習5 医療現場でのマナー			
	担当者(所属)	山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	G-4-4)①②③⑤			
8.	2021/07/06(火)	1時限	実習	講義室 301	09:00-10:10
	タイトル	入門型臨床実習6 身体診察・POMR			
	担当者(所属)	山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	G-4-4)①②③⑤			
9.	2021/07/06(火)	2時限	実習	講義室 301	10:25-11:35
	タイトル	入門型臨床実習7 身体診察・POMR			
	担当者(所属)	山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	G-4-4)①②③⑤			
10.	2021/07/06(火)	3時限	実習	講義室 301	12:30-13:40
	タイトル	入門型臨床実習8 身体診察・POMRフィードバック			
	担当者(所属)	佐藤 梓 山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①②③④⑤、G-4-4)①②③⑤			
11.	2021/07/06(火)	4時限	実習	講義室 301	13:55-15:05
	タイトル	入門型臨床実習9 身体診察・POMRフィードバック			
	担当者(所属)	佐藤 梓 山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①②③④⑤、G-4-4)①②③⑤			
12.	2021/07/06(火)	5時限	実習	講義室 301	15:15-16:25
	タイトル	入門型臨床実習10 手指衛生			
	担当者(所属)	佐藤 梓 山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-6-3)②、G-4-4)①②③⑤			
13.	2021/07/07(水)	1時限	実習	講義室 301	09:00-10:10
	タイトル	入門型臨床実習11 医療面接・身体診察・POMR			
	担当者(所属)	山内 かつ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-3)①②、A-2-1)①②、A-3-1)①④⑤、A-4-1)①②③、A-4-2)①③④⑤⑥⑦、F-2-1)②、F-2-9)-(1)①、F-3-1)①②、F-3-2)①、F-3-3)②③④、G-1-1)-(1)			
14.	2021/07/07(水)	2時限	実習	講義室 301	10:25-11:35
	タイトル	入門型臨床実習12 医療面接・身体診察・POMR			

	担当者(所属)	山内 かづ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-3)①②、A-2-1)①②、A-3-1)①④⑤、A-4-1)①②③、A-4-2)①③④⑤⑥⑦、F-2-1)②、F-2-9)-(1)①、F-3-1)①②、F-3-2)①、F-3-3)②③④、G-1-1)-(1)			
15.	2021/07/07(水)	3時限	実習	講義室 301	12:30-13:40
	タイトル	入門型臨床実習13 臨床推論の基本			
	担当者(所属)	西井 明子 佐藤 梓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-3-1)、F-1			
16.	2021/07/07(水)	4時限	実習	講義室 301	13:55-15:05
	タイトル	入門型臨床実習14 臨床判断			
	担当者(所属)	西井 明子 佐藤 梓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-9-1)⑤、B-2-2)①②			
17.	2021/07/08(木)	1時限	実習	講義室 301	09:00-10:10
	タイトル	入門型臨床実習15 国際患者安全目標(JCI)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 佐藤 梓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-5-1)①②③、A-6-1)①②③④⑤⑧、A-6-2)②④			
18.	2021/07/08(木)	2時限	実習	講義室 301	10:25-11:35
	タイトル	入門型臨床実習16 国際患者安全目標(JCI)			
	担当者(所属)	加藤 多津子 佐藤 梓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-5-1)①②③、A-6-1)①②③④⑤⑧、A-6-2)②④			
19.	2021/07/08(木)	3時限	実習	講義室 301	12:30-13:40
	タイトル	入門型臨床実習17 臨床推論の基礎, 臨床判断 フィードバック			
	担当者(所属)	西井 明子 佐藤 梓			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①②③④⑤、A-3-1)、A-9-1)⑤、B-2-2)①②、F-1			
20.	2021/07/09(金)	2時限	実習	大実習室 3 PC室 1	10:25-11:35
	タイトル	入門型臨床実習18 総括、全体フィードバック			
	担当者(所属)	加藤 多津子 多賀谷 悦子 西井 明子 佐藤 梓 山内 かづ代			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-3)①②、A-2-1)①②③④⑤、A-3-1)①④⑤、A-4-1)①②③、A-4-2)①③④⑤⑥⑦、F-2-1)②、F-2-9)-(1)①、F-3-1)①②、F-3-2)①、F-3-3)②③④、G-1-1)-(1)			
21.	2021/07/09(金)	3時限	実習	大実習室 3 PC室 1	12:30-13:40
	タイトル	入門型臨床実習19 POMR総括評価			
	担当者(所属)	多賀谷 悦子			

		西井 明子 佐藤 梓 山内 かづ代
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-3)①②、A-2-1)①②、A-3-1)①④⑤、A-4-1)①②③、A-4-2)①③④⑤⑥⑦、F-2-1)②、F-2-9)-(1)①、F-3-1)①②、F-3-2)①、F-3-3)②③④、G-1-1)-(1)

縦断教育科目

科目名	「至誠と愛」の実践学修
科目責任者(所属)	西村 勝治

到達目標	<p>教育理念 本学は百年余に亘り、医学の知識・技能の修得の上に「至誠と愛」を実践する女性医師の育成を行ってきた。医学の進歩の一方で、患者の抱える問題を包括して解決する医学・医療の必要性が重視されている。今後さらに心の重要性が問われることは必定である。医師は温かい心をもって医療に臨み、患者だけでなく家族・医療チームとも心を通わせ問題を解決していく資質を高めなくてはならない。「至誠と愛」の実践学修では、全人的医人を育成するために、体験の中から感性を磨き、他者・患者と共感できる能力・態度を修得する教育を行う。 具体的には「至誠と愛」の実践学修の理念には下記のような6本の柱がある。各講義・ワークショップ、実習はこの6本の柱の下に構成されている。</p> <p>【6本の柱】 (1) 専門職としての態度、マナー、コミュニケーション能力(患者を理解する力、支持する力、意志を通わす力、患者医師関係) (2) 専門職としての使命感(医学と社会に奉仕する力) (3) 医療におけるリーダーシップ・パートナーシップ (4) 医療人としての倫理—解釈と判断(法と倫理に基づく実践力) (5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル(医師として、女性医師として生涯研鑽する姿勢) (6) 自校の理念、歴史を知る(自校教育)</p>																																																								
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	<table border="0"> <tr><td>適切な治療法とその根拠を説明できる。</td><td>I-1-B-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>医療安全に必要な配慮を示すことができる。</td><td>I-1-C-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>現象・事例から学ぶべきことを発見できる。</td><td>I-2-A-(1-2)-①</td></tr> <tr><td>問題の優先度および重要度を判断できる。</td><td>I-2-A-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>事例で診療上の心理的・社会的問題を明らかにできる。</td><td>I-2-A-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>患者・家族が抱える心理的・社会的問題・不安を明らかにできる。</td><td>I-2-A-(5-6)-①</td></tr> <tr><td>患者の診療上の問題を明らかにできる。</td><td>I-2-A-(5-6)-②</td></tr> <tr><td>問題の科学的重要性を評価できる。</td><td>I-2-B-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>未知の問題を解決する方法を見つけることができる。</td><td>I-2-C-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>適切な問題解決を行ったか検証できる。</td><td>I-3-C-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>結果の客観的評価ができる。</td><td>I-3-C-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>結果の解釈の限界を明らかにできる。</td><td>I-3-C-(3-4)-③</td></tr> <tr><td>医学的情報をわかりやすく伝えることができる。</td><td>I-4-A-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>患者に分かる言葉を選択できる。</td><td>I-4-A-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>研究・実習・症例などの要約が作成できる。</td><td>I-4-B-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>研究・実習・症例などの背景、目的、方法、結果、考察を適切に発表できる。</td><td>I-4-C-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>医療チームでの情報共有について説明できる。</td><td>I-4-C-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>患者の人権・尊厳を説明できる。</td><td>II-1-A-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。</td><td>II-1-B-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。</td><td>II-3-A-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>自分の選択・判断の根拠を説明できる。</td><td>II-4-A-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>他者の考えを聞いて自分の選択を判断し説明できる。</td><td>II-4-A-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>討論・話し合いを促せる。</td><td>II-4-B-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>自分の方針を説明し同意を得ることができる。</td><td>II-4-B-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>活動向上のための評価に基づく行動をグループに導入できる。</td><td>II-4-B-(3-4)-③</td></tr> <tr><td>グループ目標達成のために行動できる。</td><td>II-4-C-(3-4)-①</td></tr> <tr><td>講成員の役割と考えを尊重してグループの目標を立てられる。</td><td>II-4-C-(3-4)-②</td></tr> <tr><td>相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。</td><td>II-5-B-(3-4)-②</td></tr> </table>	適切な治療法とその根拠を説明できる。	I-1-B-(3-4)-②	医療安全に必要な配慮を示すことができる。	I-1-C-(3-4)-②	現象・事例から学ぶべきことを発見できる。	I-2-A-(1-2)-①	問題の優先度および重要度を判断できる。	I-2-A-(3-4)-①	事例で診療上の心理的・社会的問題を明らかにできる。	I-2-A-(3-4)-②	患者・家族が抱える心理的・社会的問題・不安を明らかにできる。	I-2-A-(5-6)-①	患者の診療上の問題を明らかにできる。	I-2-A-(5-6)-②	問題の科学的重要性を評価できる。	I-2-B-(3-4)-①	未知の問題を解決する方法を見つけることができる。	I-2-C-(3-4)-②	適切な問題解決を行ったか検証できる。	I-3-C-(3-4)-①	結果の客観的評価ができる。	I-3-C-(3-4)-②	結果の解釈の限界を明らかにできる。	I-3-C-(3-4)-③	医学的情報をわかりやすく伝えることができる。	I-4-A-(3-4)-①	患者に分かる言葉を選択できる。	I-4-A-(3-4)-②	研究・実習・症例などの要約が作成できる。	I-4-B-(3-4)-①	研究・実習・症例などの背景、目的、方法、結果、考察を適切に発表できる。	I-4-C-(3-4)-①	医療チームでの情報共有について説明できる。	I-4-C-(3-4)-②	患者の人権・尊厳を説明できる。	II-1-A-(3-4)-②	他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。	II-1-B-(3-4)-①	医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。	II-3-A-(3-4)-①	自分の選択・判断の根拠を説明できる。	II-4-A-(3-4)-①	他者の考えを聞いて自分の選択を判断し説明できる。	II-4-A-(3-4)-②	討論・話し合いを促せる。	II-4-B-(3-4)-①	自分の方針を説明し同意を得ることができる。	II-4-B-(3-4)-②	活動向上のための評価に基づく行動をグループに導入できる。	II-4-B-(3-4)-③	グループ目標達成のために行動できる。	II-4-C-(3-4)-①	講成員の役割と考えを尊重してグループの目標を立てられる。	II-4-C-(3-4)-②	相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。	II-5-B-(3-4)-②
適切な治療法とその根拠を説明できる。	I-1-B-(3-4)-②																																																								
医療安全に必要な配慮を示すことができる。	I-1-C-(3-4)-②																																																								
現象・事例から学ぶべきことを発見できる。	I-2-A-(1-2)-①																																																								
問題の優先度および重要度を判断できる。	I-2-A-(3-4)-①																																																								
事例で診療上の心理的・社会的問題を明らかにできる。	I-2-A-(3-4)-②																																																								
患者・家族が抱える心理的・社会的問題・不安を明らかにできる。	I-2-A-(5-6)-①																																																								
患者の診療上の問題を明らかにできる。	I-2-A-(5-6)-②																																																								
問題の科学的重要性を評価できる。	I-2-B-(3-4)-①																																																								
未知の問題を解決する方法を見つけることができる。	I-2-C-(3-4)-②																																																								
適切な問題解決を行ったか検証できる。	I-3-C-(3-4)-①																																																								
結果の客観的評価ができる。	I-3-C-(3-4)-②																																																								
結果の解釈の限界を明らかにできる。	I-3-C-(3-4)-③																																																								
医学的情報をわかりやすく伝えることができる。	I-4-A-(3-4)-①																																																								
患者に分かる言葉を選択できる。	I-4-A-(3-4)-②																																																								
研究・実習・症例などの要約が作成できる。	I-4-B-(3-4)-①																																																								
研究・実習・症例などの背景、目的、方法、結果、考察を適切に発表できる。	I-4-C-(3-4)-①																																																								
医療チームでの情報共有について説明できる。	I-4-C-(3-4)-②																																																								
患者の人権・尊厳を説明できる。	II-1-A-(3-4)-②																																																								
他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。	II-1-B-(3-4)-①																																																								
医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。	II-3-A-(3-4)-①																																																								
自分の選択・判断の根拠を説明できる。	II-4-A-(3-4)-①																																																								
他者の考えを聞いて自分の選択を判断し説明できる。	II-4-A-(3-4)-②																																																								
討論・話し合いを促せる。	II-4-B-(3-4)-①																																																								
自分の方針を説明し同意を得ることができる。	II-4-B-(3-4)-②																																																								
活動向上のための評価に基づく行動をグループに導入できる。	II-4-B-(3-4)-③																																																								
グループ目標達成のために行動できる。	II-4-C-(3-4)-①																																																								
講成員の役割と考えを尊重してグループの目標を立てられる。	II-4-C-(3-4)-②																																																								
相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。	II-5-B-(3-4)-②																																																								
学修(教育)	講義・実習・ワークショップ																																																								

方法		
評価方法 (1)総括的評価の対象	1)「至誠と愛」の実践学修の評価は、以下の項目を評価項目とする。 1. 講義の場合 出席、自己診断カード、試験、小テスト、その他の提出物 2. ワークショップの場合 出席、自己診断カード、その他の提出物 3. 実習の場合 出席、実習中の態度、面談・ガイダンス・授業態度、提出物の提出期限と内容、その他の態度	
評価方法 (2)評価項目	<p>医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。</p> <p>臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。</p> <p>患者の自己決定権の意義を説明できる。</p> <p>選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援する。</p> <p>インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性を説明できる。</p> <p>患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいづれにも柔軟に対応できる。</p> <p>医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。</p> <p>医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。</p> <p>必要な課題を自ら発見できる。</p> <p>自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位付けできる。</p> <p>課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。</p> <p>課題の解決に当たり、他の学修者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。</p> <p>適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。</p> <p>講義、国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。</p> <p>得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。</p> <p>実験・実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。</p> <p>患者の病状(症状、身体所見、検査所見等)、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。</p> <p>緊急を要する病態や疾患・外傷の基本的知識を説明できる。診療チームの一員として救急医療に参画できる。</p> <p>コミュニケーションの方法と技能(言語的と非言語的)を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。</p> <p>コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。</p> <p>患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。</p> <p>チーム医療の意義を説明できる。</p> <p>医療チームの構成や各構成員(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職)の役割分担と連携・責任体制を説明し、チームの一員として参加できる。</p> <p>自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。</p> <p>保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。</p> <p>実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。</p> <p>医療上の事故等を防止するためには、個人の注意(ヒューマンエラーの防止)はもとより、組織的なリスク管理(制度・組織エラーの防止)が重要であることを説明できる。</p> <p>医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録(カルテ)改竄の違法性を説明できる。</p> <p>医療の安全性に関する情報(薬剤等の副作用、薬害、医療過誤(事例や経緯を含む)、やっつけられないこと、優れた取組事例等)を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。</p> <p>医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。</p>	<p>A-1-1)①</p> <p>A-1-1)②</p> <p>A-1-2)②</p> <p>A-1-2)③</p> <p>A-1-2)④</p> <p>A-1-3)②</p> <p>A-1-3)③</p> <p>A-1-3)④</p> <p>A-2-1)①</p> <p>A-2-1)②</p> <p>A-2-1)③</p> <p>A-2-1)④</p> <p>A-2-1)⑤</p> <p>A-2-2)①</p> <p>A-2-2)②</p> <p>A-2-2)③</p> <p>A-3-1)⑤</p> <p>A-3-1)⑥</p> <p>A-4-1)①</p> <p>A-4-1)②</p> <p>A-4-1)③</p> <p>A-5-1)①</p> <p>A-5-1)②</p> <p>A-5-1)③</p> <p>A-5-1)④</p> <p>A-6-1)①</p> <p>A-6-1)②</p> <p>A-6-1)③</p> <p>A-6-1)④</p> <p>A-6-1)⑤</p>

医療機関における医療安全管理体制の在り方(事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療廃棄物処理、医療安全管理者(リスクマネージャー)、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度)を概説できる。	A-6-1)⑥
医療関連感染症の原因及び回避する方法(院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、院内感染対策チーム(infection control team <ICT>)、感染対策マニュアル等)を概説できる。	A-6-1)⑦
真摯に疑義に応じることができる。	A-6-1)⑧
医療上の事故等(インシデントを含む)と合併症の違いを説明できる。	A-6-2)①
医療上の事故等(インシデントを含む)が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。	A-6-2)②
医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。	A-6-2)③
基本的予防策(ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フルブルーフの考え方等)を概説し、指導医の指導の下に実践できる。	A-6-2)④
災害医療(災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team <DMAT>)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team <DPAT>)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)を説明できる。	A-7-1)⑥
研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明できる。	A-8-1)①
生涯学修の重要性を説明できる。	A-9-1)①
生涯にわたる継続的学修に必要な情報を収集できる。	A-9-1)②
キャリア開発能力を獲得する。	A-9-1)③
キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。	A-9-1)④
災害医療(災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム<DMAT>)、災害派遣精神医療チーム<DPAT>)、日本医師会災害医療チーム<JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)を説明できる。	B-1-7)⑥
医療の質の確保(病院機能評価、国際標準化機構(International Organization for Standardization <ISO>)、医療の質に関する評価指標、患者満足度、患者説明文書、同意書、同意撤回書、クリニカルパス等)を説明できる。	B-1-8)⑤
医療従事者の資格免許、現状と業務範囲、職種間連携を説明できる。	B-1-8)⑩
医学研究と倫理(それぞれの研究に対応した倫理指針と法律)を説明できる。	B-3-1)①
臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。	B-3-1)②
臨床試験・治験と倫理性(ヘルシンキ宣言、第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ相試験、医薬品の臨床試験の実施の基準(Good Clinical Practice <GCP>)、治験審査委員会・倫理審査委員会(institutional review board <IRB>))を説明できる。	B-3-1)③
薬物に関する法令を概説し、医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。	B-3-1)④
副作用と有害事象の違い、報告の意義(医薬品・医療機器等安全性情報報告制度等)を説明できる。	B-3-1)⑤
医療人類学や医療社会学等の行動科学・社会科学の基本的な視点・方法・理論を概説できる。	B-4-1)①
病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性を説明できる。	B-4-1)②
自身が所属する文化を相対化することができる。	B-4-1)③
人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明できる。	B-4-1)④
人の言動の意味をその人の人生史や社会関係の文脈の中で説明することができる。	B-4-1)⑤
文化・ジェンダーと医療の関係を考えることができる。	B-4-1)⑥
国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決案を提案できる。	B-4-1)⑦
社会をシステムとして捉えることができる。	B-4-1)⑧
病人役割を概説できる。	B-4-1)⑨
対人サービスの困難(バーンアウトリスク)を概説できる。	B-4-1)⑩
経済的側面や制度的側面をふまえた上で、医療現場の実践を評価できる。	B-4-1)⑪
在宅療養と入院または施設入所との関係について総合的な考察ができる。	B-4-1)⑫
多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解する。	B-4-1)⑬

	<p>具体的な臨床事例に文化・社会的課題を見いだすことができる。 B-4-1)⑭</p> <p>薬物の評価におけるプラセボ効果の意義を説明できる。 C-3-3)-(3)①</p> <p>行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係を概説できる。 C-5-1)③</p> <p>生理的動機(個体保存、種族保存)、内発的動機(活動、感性、好奇、操作等)及び社会的動機(達成、親和、愛着、支配等)を概説できる。 C-5-3)①</p> <p>動機付けを例示できる。 C-5-3)②</p> <p>欲求とフラストレーション・葛藤との関連を概説できる。 C-5-3)③</p> <p>適応(防衛)機制を概説できる。 C-5-3)④</p> <p>主なストレス学説を概説できる。 C-5-4)①</p> <p>人生、日常生活や仕事におけるストレスとその健康への影響を例示できる。 C-5-4)②</p> <p>ストレスコーピング過程に関連する心理社会的要因を説明できる。 C-5-4)③</p> <p>ストレス対処法を概説できる。 C-5-4)④</p> <p>対人関係にかかわる心理的要因を概説できる。 C-5-7)①</p> <p>人間関係における欲求と行動の関係を概説できる。 C-5-7)②</p> <p>主な対人行動(援助、攻撃等)を概説できる。 C-5-7)③</p> <p>集団の中の人間関係(競争と協同、同調、服従と抵抗、リーダーシップ)を概説できる。 C-5-7)④</p> <p>効果的な対人コミュニケーションを説明できる。 C-5-7)⑤</p> <p>話し手と聞き手の役割を説明でき、適切なコミュニケーションスキルが使える。 C-5-7)⑥</p> <p>個と集団に及ぼす文化的影響を例示できる。 C-5-7)⑦</p> <p>文化・慣習によってコミュニケーションのあり方が異なることを例示できる。 C-5-7)⑧</p> <p>健康行動や行動変容を行う動機付けを概説できる。 C-5-8)①</p> <p>行動療法を説明できる。 C-5-8)②</p> <p>認知行動療法を説明できる。 C-5-8)③</p> <p>心理教育を説明できる。 C-5-8)④</p> <p>生活習慣病における患者支援(自律性支援)や保健指導を概説できる。 C-5-8)⑤</p> <p>高齢者の人生の最終段階における医療(エンド・オブ・ライフ・ケア)を説明できる。 E-8-1)⑫</p> <p>死に至る身体と心の過程を説明できる。その個別性にも共感配慮できる。 E-9-1)⑥</p> <p>人生の最終段階における医療(エンド・オブ・ライフ・ケア)での患者とのコミュニケーション、頻度の高い苦痛とその対処法・ケアを説明できる。 E-9-1)⑦</p> <p>患者の死後の家族ケア(悲嘆のケア(グリーフケア))を説明できる。 E-9-1)⑩</p> <p>チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 G-4-1)-(7)③</p> <p>家族や地域といった視点を持ち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 G-4-1)-(7)④</p> <p>救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 G-4-1)-(7)⑤</p> <p>地域の災害医療体制について学ぶ。 G-4-1)-(7)⑥</p> <p>シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。 G-4-4)③</p> <p>チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。 G-4-4)④</p> <p>振り返りによって自己省察能力を高める。 G-4-4)⑤</p>	
<p>評価方法 (3)評価基準</p>	<p>上記の評価項目について点数化し、以下の評価基準に従って評価する。 ただし、授業については、出席点を60%、提出物などについて40%とする。</p> <p>評価基準： 5点 : 優れている 4点 : 平均的 3点 : おおむね良いが向上心が必要 2点 : 一層の努力が必要である 1点 : 著しく劣り問題がある</p> <p>評価基準の合計を100点満点に換算し、総合評価を行う。総合評価の基準は下記とする。 S.大変よく理解し十分実行できている(90%以上) A.良く理解し十分実行できている(80%以上90%未満) B.理解および実行は平均的である(70%以上80%未満) C.最低限は理解し実行できている(60%以上70%未満) D.理解および実行が不十分である(60%未満) のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。</p>	

伝達事項

*講義、実習、ワークショップ、弥生記念講演、解剖慰霊祭などを欠席した学生は欠席届を出す。
やむを得ない理由での欠席については担当委員が代替のレポート課題を与えて評価することがある。
*総合評価が不合格(D)の場合は、担当委員の意見を参考にして、本人と委員長または副委員長との面接、委員長・副委員長の協議により最終評価を決定することがある。
*極めて優れていると委員が評価をした場合には、加点をすることがある。問題のある学生に対しては、担当委員が学生との面接による形成的評価を行い、その経過と結果を文書にて委員長に報告する。

教科書・参考図書	No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年	ISBN
	1.	『人間の詩と真実:その心理学的考察』	霜山徳爾著	中央公論社 1978	9784121005243
2.	『詩と死をむすぶもの:詩人と医師の往復書簡 (朝日新書:137)』	谷川俊太郎, 徳永進著	朝日新聞社 2008	9784022732378	
3.	『講義と演習で学ぶ保健医療行動科学 (日本保健医療行動科学会雑誌第31巻別冊)』	日本保健医療行動科学会	日本保健医療行動科学会 2017	21877653	
4.	『人間関係教育と行動科学テキストブック 第2版-』	東京女子医科大学人間関係教育委員会編	三恵社 2015	9784864873642	
5.	『ユーモアは老いと死の妙薬:死生学のすすめ』	アルフォンス・デーケン著	講談社 1995	4062079488	
6.	『日本の医の倫理』	関根透著	学健書院 1998	4762406066	
7.	『医療倫理Q & A』	医療倫理Q&A刊行委員会編	太陽出版 2002	4884691482	
8.	『患者の権利とは何か』	鈴木利廣 [著]	岩波書店 1993	400032372	
9.	『インフォームド・コンセント(NHKブックス711)』	森岡恭彦著	日本放送出版協会 1994	4140017112	
10.	『生命倫理事典』	近藤均 [ほか] 編集委員	太陽出版 2002	4884693035	
11.	『コンプレックス(岩波新書 青-808)』	河合隼雄著	岩波書店 1971	400412073X	
12.	『対人援助のためのコーチング:利用者の自己決定とやる気をサポート』	諏訪茂樹著	中央法規出版 2007	9784805829097	
13.	『医学生と研修医のためのヒューマンリレーションズ学習』	東京女子医科大学ヒューマンリレーションズ委員会	篠原出版新社 2003	4884122496	
14.	『ケースで学ぶ異文化コミュニケーション:誤解・失敗・すれ違い』	久米昭元, 長谷川典子著	有斐閣 2007	9784641281080	
15.	『平静の心:オスラー博士講演集 新訂増補版』	オスラー [述]; 日野原重明, 仁木久恵訳	医学書院 2003	426012708X	
16.	『対話のレッスン』	平田オリザ著	小学館 2001	409387350X	
17.	『医者が心をひらくとき:a piece of my mind 上下』	ロクサーヌ・K・ヤング編; 李啓充訳	医学書院 2002	4260138995 4260139002	

	18.	『らくらく視覚障害生活マニュアル』	加藤明彦著	医歯薬出版 2003	4263234170
	19.	『学生のための医療概論』	黒田研二 [ほか] 執筆 ; 千代豪昭, 黒田研二 編集	医学書院 2003	4260332554
	20.	『命は誰のものか(ディスカヴァー新書42)』	香川知晶著	ディスカバリー・トゥエンティワン 2009	9784887597341
	21.	『出生と死をめぐる生命倫理：連続と不連続の思想』	仁志田博司著	医学書院 2015	9784260024013
関連リンク					
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK					

授業予定表					
回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/04/20(火)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	1. 医学研究と倫理(大学院について)			
	担当者(所属)	塚原 富士子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-2)④,A-8-1)①,A-9-1)②,B-3-1)②③			
2.	2021/05/14(金)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	2. キャリアを考える(13)「大学病院における臨床医」			
	担当者(所属)	篠崎 和美 佐藤 加代子 福屋 泰子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-9-1)①-④			
3.	2021/05/24(月)	3時限	行事	弥生記念講堂	12:30-13:40
	タイトル	吉岡弥生記念講演			
	担当者(所属)	岩崎 直子 遠藤 美香 佐藤 梓 浦瀬 香子 菊田 幸子 辻村 貴子 吉武 久美子 吉田 千鶴			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				
4.	2021/05/24(月)	4時限	行事	弥生記念講堂	13:55-15:05
	タイトル	吉岡弥生記念講演			
	担当者(所属)	岩崎 直子 遠藤 美香 佐藤 梓 浦瀬 香子 菊田 幸子 辻村 貴子 吉武 久美子 吉田 千鶴			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				
5.	2021/05/24(月)	5時限	行事	弥生記念講堂	15:15-16:25
	タイトル	吉岡弥生記念講演			
	担当者(所属)	岩崎 直子 遠藤 美香 佐藤 梓 浦瀬 香子 菊田 幸子 辻村 貴子 吉武 久美子 吉田 千鶴			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				
6.	2021/06/07(月)	6時限	講義	講義室 203	16:35-17:45
	タイトル	3. 緩和ケア			
	担当者(所属)	中島 豪			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	F-2-16)			
7.	2021/06/10(木)	5時限	講義	講義室 203	15:15-16:25
	タイトル	4. 社会規範教育(3)			
	担当者(所属)	石黒 直子 西村 勝治 諏訪 茂樹 村崎 かがり 小川 久貴子 宮田 麻理子 清水 洋子 吉武 久美子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-3)②, A-2-2)②, A-4-1)②, A-4-1)③			
8.	2021/06/12(土)	1時限	行事	弥生記念講堂	09:00-10:10
	タイトル	女性医師・研究者支援シンポジウム2021			
	担当者(所属)	石黒 直子 肥塚 直美 佐藤 麻子 村崎 かがり 本多 祥子 佐藤 梓 丸 義朗 岩本 絹子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-8-1)④,A-9-1)①-④			
9.	2021/06/12(土)	2時限	行事	弥生記念講堂	10:25-11:35
	タイトル	女性医師・研究者支援シンポジウム2021			
	担当者(所属)	石黒 直子 肥塚 直美 佐藤 麻子 村崎 かがり 本多 祥子 佐藤 梓 丸 義朗 岩本 絹子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-8-1)④,A-9-1)①-④			
10.	2021/06/17(木)	5時限	講義	講義室 301	15:15-16:25
	タイトル	5. 災害医療(1)			
	担当者(所属)	矢口 有乃			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-3-1)⑤⑥,A-5-1)①②③ A-7-1)⑥,B-1-7)⑥,B-4-1)⑬,G-4-1)-(7)③-⑥			
11.	2021/06/24(木)	3時限	講義	講義室 303	12:30-13:40

	タイトル	6. 医療コミュニケーション(13)「EBMとNBM」			
	担当者(所属)	青木 雅子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-4-1)③,A-4-2)①,B-1-3)①			
12.	2021/06/29(火)	5時限	講義	講義室 201	15:15-16:25
	タイトル	7. 生命倫理(1)「終末期ケアの理論」			
	担当者(所属)	小國 弘量			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-1)②③,A-1-2)①-④,A-1-3)②-⑤,A-4-2)①④⑥⑦,B-1-8)⑥⑦,B-2-1)①②,B-3-1)③			
13.	2021/06/30(水)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	8. 患者中心医療			
	担当者(所属)	赤穂 理絵			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-1-2)①-④,A-3-1)⑧,A-4-1)①②③,A-4-2)①-⑤,A-5-1)①-④,B-4-1)②③④⑤⑥⑬⑭			
14.	2021/06/30(水)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	9. 患者安全学			
	担当者(所属)	加藤 多津子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-5-1)①-④、A-6-1)①-⑧、A-6-2)①②④			
15.	2021/07/01(木)	1時限	講義	講義室 203	09:00-10:10
	タイトル	10. キャリアを考える(14)「海外における卒後臨床研修」			
	担当者(所属)	長坂 安子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-9-1)①-④ B-4-1)⑥⑦			
16.	2021/07/01(木)	2時限	講義	講義室 203	10:25-11:35
	タイトル	11. ハラスメント			
	担当者(所属)	佐藤 麻子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-5-7)①-③			
17.	2021/07/01(木)	3時限	講義	講義室 203	12:30-13:40
	タイトル	12. 生命倫理(2)「終末期ケアの臨床」			
	担当者(所属)	西村 勝治			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	E-8-1)⑫ E-9-1)⑥⑦⑩			

「至誠と愛」の実践学修]

科目責任者：西村 勝治（精神医学）

東京女子医科大学医学部 「至誠と愛」の実践学修到達目標

医学生の人間関係（態度・習慣・マナー・コミュニケーションおよび人間関係に関連する技能）の到達目標を示す。

卒前教育の中で卒後の目標として俯瞰すべき到達目標は、*印を付して示す。

到達目標の概略（構造）を以下に示す。次ページに示すのが全文で、具体的到達目標が述べられている。

概略（構造）

- I 習慣・マナー・こころ
 - A 人として・医学生として
 - 1. 人間性
 - 2. 態度
 - 3. 人間関係
 - 4. 一般社会・科学に於ける倫理
 - B 医師（医人）として
 - 1. 医人としての人間性
 - 2. 医人としての態度
 - 3. 医人としての人間関係
 - 4. 医療の実践における倫理
 - 5. 女性医師の資質
- II 技能・工夫・努力
 - A 人と人との信頼
 - 1. 人としての基本的コミュニケーション
 - 2. 医人としての基本的コミュニケーション
 - 3. 医療面接におけるコミュニケーション
 - 4. 身体診察・検査におけるコミュニケーション
 - 5. 医療における説明・情報提供
 - B 信頼できる情報の発信と交換
 - 1. 診療情報
 - 2. 医療安全管理

「至誠と愛」の実践学修到達目標全文

I 習慣・マナー・こころ

A 人として・医学生として

1. 人間性

(自分)

- 1) 生きていることの意味・ありがたさを表現できる。
- 2) 人生における今の自分の立場を認識できる。
- 3) 自分の特性や価値観を認識し伸ばすことができる。

(他者の受け入れ)

- 4) 他の人の話を聴き理解することができる。
- 5) 他の人の特性や価値観を受け入れることができる。
- 6) 他の人の喜びや苦しみを理解できる。
- 7) 温かいこころをもって人に接することができる。
- 8) 人の死の意味を理解できる。

(自分と周囲との調和)

- 9) 自分の振る舞い・言動の他者への影響を考慮することができる。
- 10) 他の人に適切な共感的態度が取れる。
- 11) 他の人と心を開いて話し合うことができる。
- 12) 他人の痛み・悲しみを癒すよう行動できる。
- 13) 他の人に役立つことを実践することができる。

2. 態度

(人・社会人として)

- 14) 場に即した礼儀作法で振舞える。
- 15) 自分の行動に適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。
- 16) 自分の振る舞いに示唆・注意を受けたとき、受け入れることができる。
- 17) 自分の考えを論理的に整理し、分かりやすく表現し主張できる。
- 18) 話し合いにより相反する意見に対処し、解決することができる。

(医学を学ぶものとして)

- 19) 人間に関して興味と関心を持てる。
- 20) 自然現象・科学に興味と好奇心を持てる。
- 21) 学修目的・学修方法・評価法を認識して学修できる。
- 22) 動機・目標を持って自己研鑽できる。
- 23) 要点を踏まえて他の人に説明できる。
- 24) 社会に奉仕・貢献する姿勢を示すことができる。

3. 人間関係

(人・社会人として)

- 25) 人間関係の大切さを認識し、積極的に対話ができる。
- 26) 学生生活・社会において良好な人間関係を築くことができる。
- 27) 信頼に基づく人間関係を確立できる。
- 28) 対立する考えの中で冷静に振舞える。

(医学を学ぶものとして)

- 29) 共通の目的を達成するために協調できる。
- 30) 対立する考えの中で歩み寄ることができる。

4. 一般社会・科学に於ける倫理

(社会倫理)

- 31) 社会人としての常識・マナーを理解し実践できる。
- 32) 法を遵守する意義について説明できる。
- 33) 自分の行動の倫理性について評価できる。
- 34) 自分の行動を倫理的に律することができる。
- 35) 個人情報保護を実践できる。
- 36) 他の人・社会の倫理性について評価できる。

(科学倫理)

- 37) 科学研究の重要性と問題点を倫理面から考え評価できる。
- 38) 科学研究上の倫理を説明し実践できる。
- 39) 動物を用いた実習・研究の倫理を説明し実践できる。
- 40) 個々の科学研究の倫理性について評価できる。

B 医師（医人）として

1. 医人としての人間性

(自己)

- 1) 健康と病気の概念を説明できる。
- 2) 医療・公衆衛生における医師の役割を説明できる。
- 3) 自己の医の実践のロールモデルを挙げることができる。
- 4) 患者／家族のニーズを説明できる。
- 5) 生の喜びを感じることができる。
- 6) 誕生の喜びを感じることができる。
- 7) 死を含む **Bad news** の受容過程を説明できる。
- 8) 個人・宗教・民族間の死生観・価値観の違いを理解できる。

(患者・家族)

- 9) 診療を受ける患者の心理を理解できる。
- 10) 患者医師関係の特殊性について説明できる。
- 11) 患者の個人的、社会的背景が異なってもわけへだてなく対応できる。
- 12) 医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを認識して医療を実践できる。
- 13) 病者を癒すことの喜びを感じることができる。
- 14) 家族の絆を理解できる。
- 15) 親が子供を思う気持ちが理解できる。
- 16) 死を含む **Bad news** を受けた患者・家族の心理を理解できる。
- 17) 患者を見捨てない気持ちを維持できる。

(チーム医療、社会)

- 18) 医行為は社会に説明されるものであることを理解できる。
- 19) 医の実践が、さまざまな社会現象（国際情勢・自然災害・社会の風潮など）のなかで行われることを理解できる。

2. 医人としての態度

(自己)

- 1) 医療行為が患者と医師の契約的な関係に基づいていることを説明できる。
- 2) 臨床能力を構成する要素を説明できる。
- 3) チーム医療を説明できる。
- 4) 患者の自己決定権を説明できる。
- 5) 患者による医療の評価の重要性を説明できる。
- 6) 多様な価値観を理解することができる。

(患者・家族)

- 7) 傾聴することができる。
- 8) 共感を持って接することができる。
- 9) 自己決定を支援することができる。
- 10) 心理的社会的背景を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。(Narrative-based medicine, NBM)
- 11) 患者から学ぶことができる。
- 12) 患者の人権と尊厳を守りながら診療を行える。
- 13) 終末期の患者の自己決定権を理解することができる。
- 14) 患者が自己決定権を行使できない場合を判断できる。
- 15) 患者満足度を判断しながら医療を行える。*

(チーム医療、社会)

- 16) 医療チームの一員として医療を行える。
- 17) 必要に応じて医療チームを主導できる。*
- 18) クリニカル・パスを説明できる。
- 19) 医療行為を評価しチーム内の他者に示唆できる。*
- 20) トリアージが実践できる。
- 21) 不測の状況・事故の際の適切な態度を説明できる。
- 22) 事故・医療ミスがおきたときに適切な行動をとることができる。*
- 23) 社会的な奉仕の気持ちを持つことができる。
- 24) 特殊な状況(僻地、国際医療)、困難な環境(災害、戦争、テロ)でチーム医療を実践できる。*

3. 医人としての人間関係

(自己)

- 1) 患者医師関係の歴史的変遷を概説できる。
- 2) 患者とのラポールについて説明できる。
- 3) 医療チームにおける共(協)働(コラボレーション)について説明できる。

(患者・家族)

- 4) 医療におけるラポールの形成ができる。
- 5) 患者や家族と信頼関係を築くことができる。
- 6) 患者解釈モデルを実践できる。

(チーム医療、社会)

- 7) 患者医師関係を評価できる。
- 8) 医療チームメンバーの役割を理解して医療を行うことができる。
- 9) 360度評価を実践できる。*

4. 医療の実践における倫理

(自己)

- 1) 医の倫理について概説し、基本的な規範を説明できる。
- 2) 患者の基本的権利について説明できる。
- 3) 患者の個人情報を守秘することができる。
- 4) 生命倫理について概説できる。
- 5) 生命倫理の歴史的変遷を概説できる。
- 6) 臨床研究の倫理を説明できる。

(患者・家族)

- 7) 医学的適応・患者の希望・QOL・患者背景を考慮した臨床判断を実践できる。
- 8) 事前指示・DNR 指示に配慮した臨床判断を実践できる。*

(チーム医療、社会)

- 9) 自分の持つ理念と医療倫理・生命倫理・社会倫理との矛盾を認識できる。
- 10) 自己が行った医療の倫理的配慮を社会に説明できる。
- 11) 臨床研究の倫理に基づく臨床試験を計画・実施できる。*
- 12) 医療および臨床試験の倫理を評価できる。*

5. 女性医師の資質・特徴

(自己)

- 1) 東京女子医科大学創立の精神を述べるができる。
- 2) 女性と男性の心理・社会的相違点を説明できる。
- 3) 女性のライフ・サイクルの特徴を説明できる。
- 4) 女性のライフ・サイクルのなかで医師のキャリア開発を計画できる。

(患者・家族)

- 5) 同性の医師に診療を受けることの女性の気持ちを理解する。
- 6) 異性の医師の診療を受ける患者心理（恐怖心・羞恥心・葛藤）を説明できる。
- 7) 女性が同性の患者教育をする意義を説明できる。

(チーム医療、社会)

- 8) 保健・公衆衛生における女性の役割を述べるができる。
- 9) 女性組織のなかでリーダーシップ・パートナーシップをとることができる。
- 10) 男女混合組織の中でリーダーシップ・パートナーシップをとることができる。
- 11) 女性医師としての保健・公衆衛生の役割を実践できる。*

II 技能・工夫・努力

A 人と人との信頼

1. 人としての基本的コミュニケーション

(自己表現)

- 1) 挨拶、自己紹介ができる。
- 2) コミュニケーションの概念・技能（スキル）を説明できる。
- 3) 言語的、準言語的、および非言語的コミュニケーションについて説明できる。
- 4) 自分の考え、意見、気持ちを話すことができる。
- 5) 様々な情報交換の手段（文書・電話・eメールなど）の特性を理解し適切に活用ができる。

(対同僚・友人・教員)

- 6) 年齢・職業など立場の異なる人と適切な会話ができる。
- 7) 相手の考え、意見、気持ちを聞くことができる。
- 8) 同僚に正確に情報を伝達できる。
- 9) 他の人からの情報を、第3者に説明することができる。

2. 医人として基本的コミュニケーション

(対患者・家族)

- 1) 患者に分かりやすい言葉で説明できる。
- 2) 患者と話すときに非言語的コミュニケーション能力を活用できる。
- 3) 患者の状態・気持ちに合わせた対話が行える。
- 4) 患者の非言語的コミュニケーションがわかる。
- 5) 小児・高齢の患者の話聞きくことができる。
- 6) 障害を持つ人（知的・身体的・精神的）の話聞きくことができる。
- 7) 家族の話聞きくことができる。
- 8) 患者・家族の不安を理解し拒否的反応の理由聞き出すことができる。

(対医療チーム・社会)

- 9) チーム医療のなかで、自分と相手の立場を理解して情報交換（報告、連絡、相談）ができる。
- 10) 医療連携のなかで情報交換ができる。
- 11) 救急・事故・災害時の医療連携で情報交換が行える。*
- 12) 社会あるいは患者関係者から照会があったとき、患者の個人情報保護に配慮した適切な対応ができる。

3. 医療面接におけるコミュニケーション

(基本的技能)

- 1) 自己紹介を含む挨拶を励行できる。
- 2) 基本的医療面接法を具体的に説明し、実践できる。
- 3) 患者の人間性（尊厳）に配慮した医療面接が行える。
- 4) 患者の不安な気持ちに配慮した医療面接を行える。
- 5) 共感的声かけができる。
- 6) 診察終了時に、適切な送り出しの気持ちを表現できる。
- 7) 適切な環境を設定できる。

(高次的技能)

- 8) 小児の医療面接を行える。
- 9) 高齢者の医療面接を行える。
- 10) 患者とのコミュニケーションに配慮しながら診療録を記載できる。

4. 身体診察・検査におけるコミュニケーション

(基本的技能)

- 1) 身体診察・検査の必要性とそれに伴う苦痛・不快感を理解して患者と接することができる。
- 2) 身体診察・検査の目的と方法を患者に説明できる。
- 3) 説明しながら診察・検査を行うことができる。
- 4) 患者の安楽に配慮しながら診察・検査ができる。
- 5) 診察・検査結果を患者に説明できる。

(高次的技能)

- 6) 患者の抵抗感、プライバシー、羞恥心に配慮した声かけと診察・検査の実践ができる。
- 7) 検査の目的・方法・危険性について口頭で説明し、書面で同意を得ることができる。

5. 医療における説明・情報提供

(基本的技能)

- 1) 医療における説明義務の意味と必要性を説明できる。
- 2) インフォームド・コンセントの定義と必要性を説明できる。
- 3) 患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で表現できる。
- 4) 説明を行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる。
- 5) 説明を受ける患者の心理状態や理解度について配慮できる。
- 6) 患者に診断過程の説明を行うことができる。
- 7) 患者に治療計画について説明を行い、相談して、同意を得ることができる。
- 8) 患者に医療の不確実性について説明することができる。
- 9) 患者に EBM（Evidence Based Medicine）に基づく情報を説明できる。
- 10) セカンドオピニオンの目的と意義を説明できる。

(高次的技能)

- 11) 患者の行動変容に沿った説明・情報提供ができる。

- 12) 患者の質問に適切に答え、拒否的反応にも柔軟に対応できる。
- 13) 患者の不安を理解し拒否的反応の理由を聞き出すことができる。*
- 14) 患者の受容に配慮した **Badnews** の告知ができる。*
- 15) 家族の気持ちに配慮した死亡宣告を行うことができる。*
- 16) 家族の気持ちに配慮した脳死宣告を行うことができる。*
- 17) 特殊な背景を持つ患者・家族への説明・情報提供ができる。*
- 18) セカンドオピニオンを求められたときに適切に対応できる。*
- 19) 先進医療・臓器移植について説明を行い、同意を得ることができる。*
- 20) 臨床試験・治験の説明を行い、同意を得ることができる。*

B 信頼できる情報の発信と交換

1. 診療情報

(基本的技能)

- 1) **POMR** に基づく診療録を作成できる。
- 2) 診療録の開示を適切に行える。
- 3) 処方箋の正しい書き方を理解している。
- 4) 診療情報の守秘を実践できる。

(高次的技能)

- 5) 病歴要約を作成できる。
- 6) 紹介状・診療情報提供書を作成できる。
- 7) 医療連携のため適切に情報を伝達できる。
- 8) 診療情報の守秘義務が破綻する場合は説明できる。

2. 医療安全管理

(基本的技能)

- 1) 医療安全管理について概説できる。
- 2) 医療事故はどのような状況で起こりやすいか説明できる。
- 3) 医療安全管理に配慮した行動ができる。
- 4) 医薬品・医療機器の添付資料や安全情報を活用できる。

(高次的技能)

- 5) 医療事故発生時の対応を説明できる。
- 6) 災害発生時の医療対応を説明できる。

「至誠と愛」の実践学修の概要

【6本の柱】

- (1) 専門職としての態度、マナー、コミュニケーション能力（患者を理解する力、支持する力、意志を通わす力、患者医師関係）
- (2) 専門職としての使命感（医学と社会に奉仕する力）
- (3) 医療におけるリーダーシップ・パートナーシップ
- (4) 医療人としての倫理—解釈と判断（法と倫理に基づく実践力）
- (5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル（医師として、女性医師として生涯研鑽する姿勢）
- (6) 自校の理念、歴史を知る（自校教育）

		6本の柱					
S7:「至誠と愛」の実践学修7		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
講義・WS	医学研究と倫理(大学院について)	○	○		○	○	
	キャリアを考える						
	(14)「大学病院における臨床医」	○	○	○		○	
	(15)「海外における卒後臨床研修」	○	○			○	
	緩和ケア	○	○	○	○		
	社会規範教育(3)	○	○	○	○	○	○
	災害医療(1)	○	○	○	○		
	医療コミュニケーション(13)「EBMとNBM」	○			○		
	生命倫理						
	(1)「終末期ケアの理論」	○	○	○	○		
	(2)「終末期ケアの臨床」	○	○	○	○		
	患者中心医療	○	○		○		
行事	患者安全学	○	○	○			
	ハラスメント	○		○	○	○	
	吉岡彌生記念講演会			○		○	○
	女性医師・研究者支援シンポジウム2021		○	○		○	
S8:「至誠と愛」の実践学修8		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
実習	災害医療(2)~(4)「Psychological First Aid」	○	○	○			
	行動科学						
講義	(3)「行動科学とは」	○	○	○			
	(4)「保健医療行動と動機づけ」	○	○	○			
	(5)「行動変容ステージと各種アプローチ」	○	○	○			
	(6)「ストレスと行動科学」	○	○	○			
実習	(7)「ストレスと行動科学(実習)」	○	○	○			
	(8)(9)「行動理論と支援技法」	○	○	○			
WS	臨床研究倫理(2)~(4)「ワークショップ」		○		○		
	チーム医療						
	(14)「ケーススタディ」	○	○	○			
	(15)「TeamSTEPPS」	○	○	○			

セグメント9へ続く

「至誠と愛」の実践学修 7

I. 講 義

塚原 富士子

医学研究と倫理(大学院について)

医学部卒業後、研究者としての能力を涵養するために、本学には大学院医学研究科が設置されている。本講義では、研究マインドの重要性と大学院の意義と制度を説明するとともに、研究不正、利益相反、個人情報などに関する研究倫理を含めて、医学研究に携わる心構えを説く。

II. 講 義

篠崎 和美、佐藤 加代子、福屋 泰子

キャリアを考える (13)「大学病院における臨床医」

研修医の期間を終えたのち、病院で臨床医として勤務する医師は数多い。そのような臨床医の日頃の診療現場における活躍、資格取得への道のり、留学や学位の取得など研究活動などについて、様々な分野の本学女性医師の先輩たちから学ぶ。

東京女子医大病院に勤務する異なる専門分野の3名の女性医師がそれぞれの分野についてミニレクチャー後、フロアと意見交換を行う。

III. 講 義

中島 豪

緩和ケア

がんに限らず、積極的治療が無効となった患者さんが最期を迎えるまでの全人的苦痛を知る機会としていただきたい。身体的苦痛だけでなく、精神的・社会的・霊的苦痛をすべて包含する全人的苦痛と、それに対応すべき「がんと診断された時からの緩和医療」の基本を学んでほしい。さらに、最期を迎えるべき場所としての在宅医療、あるいはホスピスとは何か、そこでは何ができるのかまで知っていただきたい。

IV. 講 義

石黒 直子、小川 久貴子、村崎 かがり、清水 洋子、

社会規範教育 (3)

宮田 麻里子、吉武 久美子、西村 勝治、諏訪 茂樹

本学の建学の精神に謳われている「人格を陶冶(とうや)」することを目的として、①自校教育、②挨拶の重要性、③ボランティア精神、④掃除道、⑤医療人としての考え方「社会規範について」、⑥共感・信頼関係の形成法の6つの要素について学び、各自が行動目標を立て、実践する。

V. 講 義

矢口 有乃

災害医療 (1)

大規模事故や災害時の対応として災害医療支援の基本を体系的に理解し、医学生、医師の mission と行動様式を学ぶ。また人道的支援の概念を習得することにより、一般市民として、医学生として、将来医師としての災害医療の関わりを学ぶ。

VI. 講 義

青木 雅子

医療コミュニケーション (13)「EBM と NBM」

医学をひと通り学び、病院臨床実習へむけての準備期間にもあたるこの時期、医学の基礎知識を大いに吸収

する時であるが、「医学と医療」、「病気と病人」、「科学的根拠のみをふりかざしても解決できないこと」なども学ぶ機会としてほしい。Evidence Based Medicine(EBM) と Narrative Based Medicine(NBM)の差を考えることを切り口として、現代医学における EBM 偏重に潜む問題点に気づき、さらに NBM の考えを取り入れることにより医学が医療へと広がっていくことを学ぶ。

医者が正しいことを言えば患者が言うことを聞くだろうか？自然科学的に考えると意味がないことの中にも患者の持つ story があり、それを医療者は受け入れていかなければならない。

VII. 講 義 小國 弘量

生命倫理 (1)「終末期ケアの理論」

生命倫理の伝統的 4 原則と、近年重要視されている患者の「自己決定権」について学ぶ。これらは、インフォームド・コンセントや、終末医療における尊厳死などに反映されている。安楽死・尊厳死の定義とその歴史、医事訴訟、両者の違いなどを整理し解説する。これらの海外での法的整備状況、わが国での尊厳死の法制化問題についても言及する。脳死の定義、植物状態との違い、近年改正された臓器移植法について理解を深める。尊厳死に関して、実際の臨床例を呈示する。

VIII. 講 義 赤穂 理恵

患者中心医療

患者は、病気やケガを治すために病院を受診し、医師は最善の医療を提供して、病気やケガを治そうとする。医師は十分な説明、患者の同意の上で検査や治療を行うことになるが、その際に患者が病態や治療について、どのように思っているか、考えているかを理解しなければならない。医師が医療における客観性や確実性を追究するあまり、患者の心理的な背景と意思を軽視してしまうことがないように、医師が持つべきコミュニケーション力について学ぶ場とする。

IX. 講 義 加藤 多津子

患者安全学

医療における患者安全の重要性は国内外でもますます高まっており、知識を実際に実践行動に結び付けていくことが求められている。ここでは今までに学修してきた患者安全の基本的な知識を駆使し、模擬事例について原因分析や再発防止策につき、討議を通じて学んでいく。

X. 講 義 長坂 安子

キャリアを考える (14)「海外における卒後臨床研修」

海外で卒後臨床研修を行うことは、語学の問題や帰国後の処遇に対する不安などさまざまな困難を伴う。しかし、その一方、異文化を学ぶ機会、外国における患者・医師関係など経験しなければ身につかない貴重な経験を手に入れることができる。米国における臨床研修は日本と異なり、専門診療科のレジデントへのマッチング試験に始まる。したがって、すでにどの道に進むか決めていなければならない。診療科により人気・不人気があり、外国の医学部出身者が入りやすい診療科とそうでない科が歴然としている。ヨーロッパにおいては、米国とは異なり、日本の医師免許を翻訳すれば臨床が可能な国もある。いずれにしても、母国にいるよりは研修が大変であるが、若いうちに経験することは得難い体験である。

卒後すぐ外国に研修医として出る人は少ない。本学でもひととおり研修を終え、さらに自分の専門診療科

を決めた後に海外に出ていった先輩は何名かいる。今回は、米国ボストンにあるマサチューセッツ総合病院の麻酔科で活躍してこられた長坂安子先生にご自分の体験談をお話しいただく。

XI. 講義 佐藤 麻子

ハラスメント

ハラスメントとは、ある人や集団が対象となる人や集団に嫌がらせをしたり、苦しめたり、あるいは加害者が被害者の意に反し、不快なことをすることを言う。セクシュアル・ハラスメント、パワー・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント等の重要な概念を理解し、ハラスメントの結果生じうる精神健康被害や関連法規などを学ぶ。また、自らがその被害者、あるいは加害者とならないための予防、あるいはなってしまった場合の対処法について考える。

XII. 講義 西村 勝治

生命倫理 (2) 「終末期ケアの臨床」

死にゆく人に対して医療従事者は何が出来るのか、どのようなケアが望ましいのか？ターミナルケアにおいて必然的に生じるこれらの問いに対して、学生ひとりひとりが考えを深めるために、

以下のテーマについて学ぶ。(1) 死にゆく人の心理 (キューブラー・ロスの5段階説を起点として)、(2) 「望ましい死 (good death)」という概念 (患者、家族が望む死のあり方や死にゆくプロセスの質)、(3) 死にゆく人の霊的、実存的苦痛 (個人としての生き方やその意味に関する苦痛)、(4) ターミナルケアにおいて直面する倫理的問題 (鎮静、安楽死、医師による自殺幫助など)、(5) 死にゆく人の家族の心理、遺族の心理。

到達目標

大項目	中項目	小項目
I. 医学研究と倫理(大学院について)	1. 大学院の意義	1) 研究能力の修得 2) 研究手法の修得
	2. 本学の制度・研究施設	1) 医学研究科(博士課程) 2) カリキュラム・単位・学位 3) 基礎研究医養成プログラム 4) 研究施設
	3. 研究倫理	1) 研究に携わる者の行動規範 2) 研究不正とその対処 3) 利益相反 4) 個人情報
II. キャリアを考える (13) 「大学病院における臨床医」	1. 総合病院における臨床の現場	1) 外科系 2) 内科系
	2. 資格取得	1) 認定医、専門医、指導医
	3. 研究活動	1) 学会活動 2) 学位取得 3) 留学
	4. ライフワークバランス	1) 女性医師としてのキャリアライフ

<p>III. 緩和ケア</p>	<p>1. ターミナルケア1</p>	<p>サイクル</p> <p>1) 身体的苦痛の除去 2) 精神的・社会的苦痛の除去 3) 在宅医療 4) ホスピス</p>
<p>IV. 社会規範教育(3)</p>		<p>1) 自校教育 2) 挨拶の重要性 3) ボランティア精神 4) 掃除道 5) 医療人としての考え方「社会規範について」 6) 共感・信頼関係の形成法</p>
<p>V. 災害医療(1)</p>	<p>1. 災害医療支援の基本</p> <p>2. 人道的支援</p>	<p>1) 大規模事故、災害時の体系的な対応 2) CSCATTT 3) 医学生、医師としての mission を学ぶ 1) 人道的支援の概念を学ぶ 2) WHO、国際赤十字の人道支援を知る</p>
<p>VI. 医療コミュニケーション (13) 「EBMとNBM」</p>	<p>1. 病気と病人</p> <p>2. 良好な患者・医師コミュニケーション</p> <p>3. 医療の不確実性</p>	<p>1) EBM 2) NBM 1) 傾聴 2) story の存在 1). 共生</p>
<p>VII. 生命倫理 (1) 「終末期ケアの理論」</p>	<p>1. 医の倫理</p> <p>2. 医師と患者および家族との関係</p> <p>3. ターミナルケア2</p>	<p>1) 医の倫理に関する規定 2) 自己決定権 1) インフォームド・コンセント 2) 医事訴訟 1) 安楽死問題 2) 尊厳死 3) 法的整備</p>
<p>VIII. 患者中心医療</p>	<p>1. 患者の権利</p> <p>2. 医師の義務と裁量</p> <p>3. インフォームドコンセント</p>	<p>1) 基本的権利 2) 法的義務 3) コミュニケーション能力 4) パートナーシップ</p>

IX. 患者安全学	1. 患者安全学の基礎 2. 模擬事例	1) 原因分析 2) 再発防止策
X. キャリアを考える (14) 「海外における卒後臨床研修」	1. 海外での研修制度	1) 米国でのレジデント制度 2) 異文化の中で生活するには
XI. ハラスメント	1. ハラスメントの概念 2. セクシュアル・ハラスメント 3. パワー・ハラスメント 4. アカデミック・ハラスメント 5. ハラスメントの生じやすい場所 6. ハラスメントによって生じることのある精神健康障害 7. ハラスメント対策 8. ハラスメント予防 9. その他の重要な概念	1) セクシュアル・ハラスメントの歴史 2) 男女雇用機会均等法におけるセクシュアル・ハラスメント 1) モラルハラスメント 2) ヘイトスピーチ
XII .ターミナルケアからみた臨床死生学	1. 死にゆく人の心理 2. 死のあり方、死のプロセスの質 3. 死にゆく人の全人的苦痛 4. ターミナルケアにおける倫理的問題 5. 死にゆく人の家族、遺族	1) キューブラー・ロスの 5 段階説 1) 「望ましい死 (good death)」 1) 霊的、実存的苦痛 1) 鎮静 2) 安楽死、医師による自殺幫助 1) 家族の心理的苦痛 2) 遺族の心理的苦痛

行事

女性医師・研究者支援シンポジウム

学長、肥塚直美、石黒直子、佐藤麻子、宮田麻理子、
本多祥子、村崎かがり、佐藤 梓

I. 女性研究者研究発表

女性医療人キャリア形成センターの女性医師・研究者支援部門における各種研究支援制度の対象である女性研究者が、自身のキャリアと支援対象となった研究についての発表を行う。研究発表から、女性がライフイベントを抱えながら、研究を続け医師としてのキャリアを形成している姿を身近に感じ、自らのキャリア形成を考える機会とすることを目的とする。

II. 医学部生研究発表

医学部 3 年時に実施した研究プロジェクトでの研究成果を、医学部 4 年生の学生が発表する。研究発表から、クラスメイト達が実施した研究内容について学修する他、今後医師として遭遇する様々な問題に対して真摯に向き合うための科学的精神（研究マインド）について、再度認識することを目的とする。

III. 講演

学生時代のみでなく、女性医師・研究者としてキャリアを形成する中で必要となる様々なスキルについての講演をいただく。女性医療人として身に付けておきたいスキルや、常にスキルアップしていくことの重要性を理解することを目的とする。

到達目標

大項目	中項目	小項目
I. 女性医師・研究者支援シンポジウム		
i. 医師としての習慣・マナー・こころ	1. 医学を学ぶ者としての態度	1) 人間に関して興味と関心を持つ。 2) 自然現象・科学に興味と好奇心を持つ。 3) 要点を踏まえて他の人に説明できる。
	2. 一般社会に於ける倫理	1) 社会人としての常識・マナーを理解し実践できる。
	3. 女性医師の資質・特徴	1) 女性のライフ・サイクルの特徴を説明できる。 2) 女性のライフ・サイクルの中で医師のキャリア開発を計画できる。
ii. 科学的探究	1. 医学研究への志向の涵養	1) 研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明できる。

科目名	情報処理・統計
科目責任者(所属)	岩崎 直子

到達目標	<p>縦断科目である「情報処理・統計」のセグメント5、6における基礎的な学修を、セグメント7ではさらに発展させ、応用できる能力の開発を目標とする。具体的目標は、臨床実習において自らガイドラインを参照し、EBMの実践を行う能力の修得である。</p> <p>カリキュラムの前半3コマのうち、最初の1コマでEBM概論を学修する。EBM概論の学修目標は、根拠に基づいた医療<EBM>の5つのステップ、診療ガイドラインの使用上の注意点を列挙できる、診療ガイドラインの推奨レベルの違いを説明できる、診療ガイドラインの使い方を説明できる、である。続く2コマではこれまで学んだEBM実践に必要な基本的知識の総括を行う。これらの3コマのガイダンス講義を通して後半の各診療科担当者による各論講義の理解に必要な知識を整理・確認することができる。</p> <p>各論講義は、外科系2コマ、内科系7コマ、臨床倫理と判断1コマの計10コマからなる。5学年の臨床実習において自主的にEBMを実践できるように、重要度・頻度の高い代表的な疾患について各専門家による講義を組み入れた。今年度から、新たに外科領域の講義を2コマ取り入れ、より広く学ぶことが可能となった。ガイドラインの限界と医師の裁量権についても学修する。</p> <p>一連の学修を通じて、講義で取り扱わなかった疾患に対しても自らEBMが正しく実践できる能力を身につけることが期待される。また、次年度の臨床実習で経験する症例に対してガイドラインに基づいた判断ならびに批判的吟味を自ら行い、指導医とのディスカッションによって深い学修につながることを期待する。</p>
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	<p>根拠に基づいた医療<EBM>の5つのステップを列挙できる B-1-3)-①</p> <p>Patient, population, problem, interventon (exposure), comparison, outocome <PICO(PECO)>を用いた問題の定式化ができる。 B-1-3)-②</p> <p>研究デザインを概説できる。観察研究(記述研究、横断研究、症例対照研究、コホート研究)、介入研究(臨床研究、ランダム化比較試験)、システマティックレビュー、メタ分析(メタアナリシス)。 B-1-3)-③</p> <p>データベースや二次文献からのエビデンス、診療ガイドラインを検索することができる。 B-1-3)-④</p> <p>得られた情報の批判的吟味ができる B-1-3)-⑤</p> <p>診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。 B-1-3)-⑥</p> <p>診療ガイドラインの推奨の強さについて違いを説明できる。 B-1-3)-⑦</p> <p>罹患率と発生割合の違いを説明できる。 B-1-4)-③</p> <p>疫学とその応用(疫学概念、疫学指標(リスク比、リスク差、オッズ比)とその比較(年齢調整率、標準化死亡比(standardized mortality ratio<SMR>)、バイアス、交絡)を説明できる。 B-1-4)-④</p> <p>予防医学(一次、二次、三次予防)と健康保持増進(健康管理概念・方法、健康診断・診査と事後指導)を概説できる。 B-1-4)-⑤</p>
学修(教育)方法	講義
評価方法(1)総括的評価の対象	定期試験(筆記試験)の点数100%。講義への出席は試験の受験に際しての要件となる。
評価方法(2)評価項目	<p>根拠に基づいた医療<EBM>の5つのステップを列挙できる B-1-3)-①</p> <p>Patient, population, problem, interventon (exposure), comparison, outocome <PICO(PECO)>を用いた問題の定式化ができる。 B-1-3)-②</p> <p>研究デザインを概説できる。観察研究(記述研究、横断研究、症例対照研究、コホート研究)、介入研究(臨床研究、ランダム化比較試験)、システマティックレビュー、メタ分析(メタアナリシス)。 B-1-3)-③</p> <p>データベースや二次文献からのエビデンス、診療ガイドラインを検索することができる。 B-1-3)-④</p>

	<p>得られた情報の批判的吟味ができる B-1-3)-⑤</p> <p>診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。 B-1-3)-⑥</p> <p>診療ガイドラインの推奨の強さについて違いを説明できる。 B-1-3)-⑦</p> <p>罹患率と発生割合の違いを説明できる。 B-1-4)-③</p> <p>疫学とその応用(疫学の概念、疫学指標(リスク比、リスク差、オッズ比)とその比較(年齢調整率、標準化死亡率<standardized mortality ratio<SMR>)、バイアス、交絡)を説明できる。 B-1-4)-④</p> <p>予防医学(一次、二次、三次予防)と健康保持増進(健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導)を概説できる。 B-1-4)-⑤</p>																														
評価方法 (3)評価基準	上記の評価項目について、定期試験にて100点満点の点数化を行い、S. 極めて良く理解している(90%以上)、A. 良く理解している(80%以上90%未満)、B. 平均的に理解している(70%未満80%以上)、C. 最低限は理解している(60%以上70%未満)、D. 理解が不十分である(60%未満)のいずれかとして判定し、C 以上を合格とする。																														
伝達事項	セグメント5開始時に配布した「S5～S7情報処理・統計 実習の手引き」手元において、講義の際には必要に応じて参照すること。																														
教科書・参考図書	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>書籍名</th> <th>著者名</th> <th>上段:出版社 下段:出版年</th> <th>ISBN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>『S5～S7情報処理・統計 実習の手引き』</td> <td>衛生学公衆衛生学講座</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>『初めて学ぶ優しい疫学 改訂第3版』</td> <td>日本疫学会</td> <td>南江堂 2018</td> <td>2147483647</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>『臨床疫学:EBM実践のための必須知識 第3版(原著第5版)』</td> <td>ロバート・H,フレッチャー</td> <td>メディカルサイエンスインターナショナル 2016</td> <td>9784895928533</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>『臨床のためのEBM入門:決定版JAMAユーザーズガイド』</td> <td>Gordon Guyatt</td> <td>医学書院 2003</td> <td>9784260127073</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>『各種疾患のガイドライン(ダウンロードできるものが多い)』</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年	ISBN	1.	『S5～S7情報処理・統計 実習の手引き』	衛生学公衆衛生学講座			2.	『初めて学ぶ優しい疫学 改訂第3版』	日本疫学会	南江堂 2018	2147483647	3.	『臨床疫学:EBM実践のための必須知識 第3版(原著第5版)』	ロバート・H,フレッチャー	メディカルサイエンスインターナショナル 2016	9784895928533	4.	『臨床のためのEBM入門:決定版JAMAユーザーズガイド』	Gordon Guyatt	医学書院 2003	9784260127073	5.	『各種疾患のガイドライン(ダウンロードできるものが多い)』			
No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年	ISBN																											
1.	『S5～S7情報処理・統計 実習の手引き』	衛生学公衆衛生学講座																													
2.	『初めて学ぶ優しい疫学 改訂第3版』	日本疫学会	南江堂 2018	2147483647																											
3.	『臨床疫学:EBM実践のための必須知識 第3版(原著第5版)』	ロバート・H,フレッチャー	メディカルサイエンスインターナショナル 2016	9784895928533																											
4.	『臨床のためのEBM入門:決定版JAMAユーザーズガイド』	Gordon Guyatt	医学書院 2003	9784260127073																											
5.	『各種疾患のガイドライン(ダウンロードできるものが多い)』																														
関連リンク																															
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK																															

授業予定表					
回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/06/21(月)	3時限	講義	講義室 303	12:30-13:40
	タイトル	1. EBM(概論)			
	担当者(所属)	岡本 高宏			

	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-3)①②			
2.	2021/06/21(月)	4時限	講義	講義室 303	13:55-15:05
	タイトル	2. EBM(診断)			
	担当者(所属)	野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-4)③④⑤			
3.	2021/06/21(月)	5時限	講義	講義室 303	15:15-16:25
	タイトル	3. EBM(治療と予後)			
	担当者(所属)	野原 理子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-4)③④⑤			
4.	2021/06/22(火)	1時限	講義	講義室 303	09:00-10:10
	タイトル	4. 臨床におけるEBM(腹部外科疾患)			
	担当者(所属)	板橋 道朗			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-3)④⑤⑥⑦ D-7-4)-(1)①-③ D-7-4)-(2)①-⑧ D-7-4)-(3)①-⑱ D-7-4)-(4)①-④ D-7-4)-(7)①-③ D-7-4)-(8)①-⑫			
5.	2021/06/22(火)	2時限	講義	講義室 303	10:25-11:35
	タイトル	5. 臨床におけるEBM(循環器疾患)			
	担当者(所属)	村崎 かがり			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-3)③④⑤⑥⑦			
6.	2021/06/24(木)	1時限	講義	講義室 303	09:00-10:10
	タイトル	6. 臨床におけるEBM(糖尿病)			
	担当者(所属)	花井 豪			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-3)④⑤⑥⑦			
7.	2021/06/24(木)	2時限	講義	講義室 303	10:25-11:35
	タイトル	7. 臨床におけるEBM(呼吸器・アレルギー性疾患)			
	担当者(所属)	多賀谷 悦子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-3)④⑤⑥⑦			
8.	2021/06/28(月)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	8. 臨床におけるEBM(腎臓・高血圧)			
	担当者(所属)	内田 啓子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-3)④⑤⑥⑦, D-8-4)-(1)②③、D-8-4)-(2)②③			
9.	2021/06/28(月)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35

	タイトル	9. 臨床におけるEBM (消化器系疾患)			
	担当者(所属)	徳重 克年			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-4)③④⑤			
10.	2021/06/29(火)	1時限	講義	講義室 201	09:00-10:10
	タイトル	10. 臨床におけるEBM (適応外使用と医師の裁量権)			
	担当者(所属)	時田 大輔			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-3)④⑤⑥			
11.	2021/06/29(火)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	11. 臨床におけるEBM (ANCA関連血管炎)			
	担当者(所属)	勝又 康弘			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-3)③④⑤⑥⑦			
12.	2021/06/29(火)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	12. 臨床におけるEBM (脳血管疾患)			
	担当者(所属)	北川 一夫			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	D-2-4)-(1)①			
13.	2021/06/29(火)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	13. 臨床におけるEBM (肺悪性腫瘍)			
	担当者(所属)	神崎 正人			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	B-1-3)④⑤⑥⑦			
14.	2021/07/09(金)	4時限	試験	大実習室 3 PC室 1	13:55-15:05
	タイトル	情報処理・統計 (13:55-15:05)			
	担当者(所属)	岩崎 直子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準				

〔情報処理・統計〕

科目責任者：岩崎 直子（成人医学センター）

大項目	中項目	小項目
I. 社会と医学・医療	1. 統計の基礎と統計手法の適応 2. 疫学と予防医学 3. 根拠に基づいた医療<EBM> 4. 診療ガイドラインと診療における応用 5. 医師の裁量権	1) 偶然誤差、系統誤差 2) 選択バイアス、情報バイアス 3) 交絡、交絡の調整方法 4) 因果関係の判定 5) 信頼性、妥当性 1) 罹患率と発生割合 2) 疫学とその応用 3) 予防医学 1) EBMの5つのステップ 2) <PICO(PECO)>を用いた問題の定型化 3) 研究デザインの種類、介入研究の種類 4) データベースからのエビデンス 5) 診療ガイドラインの使用法 6) 診療ガイドラインの推奨度 7) 情報の批判的吟味 1) ANCA関連血管炎 2) 慢性腎不全 3) CKD 4) 慢性糸球体腎炎症候群 5) ネフローゼ症候群 6) NASH 7) 呼吸器アレルギー性疾患 8) 脳血管障害 9) 癌の診断と治療、転移 10) 腫瘍のグレードとステージ 11) 肺腫瘍の外科療法 12) 循環器疾患 13) 糖尿病 14) 腹部外科疾患 1) 適応外使用

目名	国際コミュニケーション
科目責任者(所属)	杉下 智彦

到達目標	<p>将来医療人として国際的に活躍できる人材を育成するために、英語を用いて、臨床で患者および医療者とコミュニケーションができる能力を養成する。単に、英語を話すだけでなく、異なる文化的背景を持つ人の倫理観・社会観・死生観そして専門的言語についての理解を伴うコミュニケーション能力をも開発する。さらに、言語によるコミュニケーションに必要な、読む力・書く力を合わせて教育し、国際的に全人的医療を行える人材育成を目標とする。</p> <p><セグメント7 国際コミュニケーション到達目標及び概要> セグメント7 では、セグメント6までで学んだ基礎的医学英語のスキルをより向上させ、本格的な症例サマリーが英語で書けて、それをプレゼンできるようになる英語力を身につけること到達目標とする。 また、引き続き、医学関連のトピックに関心を持ち、積極的に、英語で行われる研究会に参加するなど、英語で学ぼうという自主的な学習姿勢を維持するとともに、e-learning による医学英語の語彙学習の継続性を定着させる。</p> <p><セグメント8 国際コミュニケーション到達目標及び概要> セグメント8 では、セグメント7までで学んだ基礎的医学英語のスキルをより向上させ、英語医療面接のための英語力を養う。2月後半には、全員がネイティブの模擬患者と一対一の面接を実施する。</p>
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	<p><セグメント7、8共通></p> <p>医学的情報をわかりやすく伝えることができる。 I-4-A-(3-4)-①</p> <p>研究・実習・症例などの要約が作成できる。 I-4-B-(3-4)-①</p> <p>卒業までの学修目標を立て、自分の達成度を評価できる。 II-2-A-(3-4)-①</p> <p>学修目標を達成するための自己学修を計画的に行える。 II-2-C-(3-4)-①</p> <p>学修の中で興味を持ったことを自ら学べる。 II-2-D-(3-4)-②</p> <p><セグメント8></p> <p>問題の優先度および重要度を判断できる。 I-2-A-(3-4)-①</p> <p>事例から自分の知らないことを発見できる。 I-2-C-(3-4)-①</p> <p>事例に即した問題解決のための情報検索ができる。 I-3-A-(3-4)-①</p> <p>患者に分かる言葉を選択できる。 I-4-A-(3-4)-②</p> <p>根拠となる文献を検索できる。 I-5-A-(3-4)-③</p> <p>傾聴できる。 II-1-A-(3-4)-①</p> <p>他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。 II-1-B-(3-4)-①</p> <p>自分が目標をどのように達成したかを他者に説明できる。 II-5-B-(3-4)-①</p>
学修(教育)方法	講義・演習
評価方法(1)総括的評価の対象	<p><セグメント7> 授業参加度。レポート提出。語彙テストの点数。e-learningの学習度</p> <p><セグメント8> 1. 授業参加度(出席、授業態度など) 2. 語彙テスト&e-learning学修状況 3. コメントシート/ミニレポートの期限までの提出 4. 英語模擬医療面接(含む、授業での演習) ただし、2,3,4に関しては、すべてを実施していることが合格の必要条件であり、欠席はマイナス点となる。</p>
評価方法(2)評価項目	<p><セグメント7></p> <p>基礎的医学英語のスキルを駆使して、英語で発信できる。 A-2-1)①②③④⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①② C-5-7)⑥⑦⑧</p> <p><セグメント8></p> <p>1) セグメント7に引き続き、基礎的医学英語のスキルを駆使して、英語で発信できる。 A-2-1)①②③④⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①② C-5-7)⑥⑦⑧</p>

	<p>e-learning による医学英語の語彙学修を継続的に行い、4年次までに必要な基本語彙を習得することができる。</p> <p>医学関連分野の講義を英語で聴いて理解し、知識・教養を増やすとともに、積極的に発言して、コミュニケーション能力を高めることができる。</p> <p>基本的な英語模擬医療面接ができる。</p>	<p>A-2-1)①②③④⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①②</p> <p>A-2-1)①②③④⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①② B-4-1)⑭</p> <p>A-2-1)①②③④⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①②③ A-4-2)①②⑥⑦ A-8-1)①④ C-5-7)⑥⑦⑧ F-3-2)①②③</p>
--	---	--

<p>評価方法 (3)評価基準</p>	<p>セグメント7とセグメント8の国際コミュニケーションと一緒に通年で評価するが、上記の評価項目について100点満点にて点数化を行い、 A: 極めて優れている(80%以上) B: 優れている(70%以上80%未満) C: 概ねできている(60%以上70%未満) D: 劣っていて問題がある(60%未満) のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。</p>
-------------------------	--

<p>伝達事項</p>	<p><セグメント7、8共通> 1)英語は日々の積み重ねが大切です。e-learningの学修などを通して、継続的に英語に触れるようにしましょう。なお、e-learning学修状況はモニターして定期的にフィードバックします。 2)毎回講義の一週間前までにはポータルサイトを通して準備学修などの連絡を致します。確認準備の上、講義に臨んでください。</p>
-------------	--

教科書・参考図書	No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年	ISBN
	1.	『<セグメント7>』			
2.	『最新医学用語演習』	岡田聚・名木田恵理子	南雲堂 2012	<u>4-523-17258-7</u>	
3.	『臨床医のための症例プレゼンテーションA to Z』	斎藤中哉	医学書院 2008	<u>9784260002783</u>	
4.	『Communication Skills for the Healthcare Professional』	McCorry, Laurie Kelly	Lippincott Williams & Wilkins 2011	<u>9781582558141</u>	
5.	『How to Present at Meetings』	Hall, George M.	Wiley-Blackwell 2012	<u>9780470654583</u>	
6.	『First Aid for the Medicine Clerkship』	Robin R. Blum	McGraw Hill Medical 2010	<u>9780071633826</u>	
7.	『First Aid for the Wards』	Tao Le	McGraw Medical 2012	<u>9780071768511</u>	
8.	『<セグメント8>』				
9.	『Communication Skills for the Healthcare Professional』	Laurie Kelly McCorry, Jeff Mason	Lippincott Williams & Wilkins 2011	<u>9781582558141</u>	
10.	『First Aid for the Medicine Clerkship』	Matthew S. Kaufman, Latha G. Stead, Arthur Rusovici	McGraw Hill Medical 2010	<u>9780071633826</u>	

	11.	『First Aid for the Wards』	Tao Le, Vikas Bhushan, James S. Yeh	McGraw Medical 2012	9780071768511
	12.	『臨床医のための症例プレゼンテーションA to Z』	斎藤中哉著 ; Alan T. Lefor編集協力	医学書院 2008	9784260002783
	13.	『Dr. 押味の あなたの医学英語なんとかします!』	押味貴之著	メジカルビュー社 2017	9784758309608
	14.	『English for Medical Purposes, Step 1』	日本医学英語教育学会編	メジカルビュー社 2016	978-4-7583-0448-1
	15.	『English for Medical Purposes, Step 2』	日本医学英語教育学会編	メジカルビュー社 2017	978-4-7583-0449-8
関連リンク					
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK					

授業予定表

回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/04/19(月)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	1. Health Care System in the UK			
	担当者(所属)	遠藤 美香 森景 真紀 フー ユイーング			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤、A-2-2)①②③、A-4-1)①②③、A-4-2)①②、A-7-2)③④⑤、A-8-1)①④、B-4-1)③、C-5-7)⑥⑦⑧			
2.	2021/05/13(木)	5時限	講義	講義室 203	15:15-16:25
	タイトル	2. Case Summaryの書き方			
	担当者(所属)	遠藤 美香 長坂 安子 森景 真紀			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤、A-2-2)①②③、A-4-1)①②、A-8-1)①④、C-5-7)⑥⑦⑧			
3.	2021/06/14(月)	5時限	講義	講義室 301	15:15-16:25
	タイトル	3. Medical Paper を読む			
	担当者(所属)	平 孝臣 遠藤 美香 森景 真紀			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤、A-2-2)①②③、A-4-1)①②、A-8-1)①④、B-4-1)④、C-5-7)⑥⑦⑧			
4.	2021/09/06(月)	5時限	講義	講義室 303	15:15-16:25
	タイトル	History Takingの表現・演習			
	担当者(所属)	遠藤 美香 森景 真紀 フー ユイーング			
	コアカリキュラム/S10	A-2-1)①-⑤、A-2-2)①②③、A-4-1)①②③、A-4-2)①②⑥⑦、A-8-1)①④、C-5-7)⑥⑦⑧、F-3-			

	国試出題基準	2)①②③			
5.	2021/09/17(金)	4時限	講義	講義室 303	13:55-15:05
	タイトル	History Takingについての講義			
	担当者(所属)	遠藤 美香 森景 真紀 フー ユイーンゲ			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤、A-2-2)①②③、A-4-1)①②③、A-4-2)①②、A-7-2)③④⑤、A-8-1)①④、B-4-1)③、C-5-7)⑥⑦⑧			
6.	2021/09/24(金)	2時限	講義	講義室 201	10:25-11:35
	タイトル	医学分野の英語レクチャー			
	担当者(所属)	遠藤 美香 森景 真紀 アラン レフォー			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①②③④⑤、A-2-2)①②③、A-4-1)①②、A-8-1)①④、B-4-1)④、C-5-7)⑥⑦⑧			
7.	2021/12/03(金)	3時限	講義	講義室 201	12:30-13:40
	タイトル	English Medical Interview (総括)			
	担当者(所属)	遠藤 美香 森景 真紀 フー ユイーンゲ			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤、A-2-2)①②③、A-4-1)①②③、A-4-2)①②⑥⑦、A-8-1)①④、C-5-7)⑥⑦⑧、F-3-2)①②③			
8.	2021/12/03(金)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	English Medical Interview (演習)			
	担当者(所属)	遠藤 美香 森景 真紀 フー ユイーンゲ			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-2-1)①-⑤、A-2-2)①②③、A-4-1)①②③、A-4-2)①②⑥⑦、A-8-1)①④、C-5-7)⑥⑦⑧、F-3-2)①②③			

〔国際コミュニケーション〕

科目責任者：杉下 智彦（国際環境・熱帯医学）

講義担当者：遠藤 美香、森景 真紀 他

大項目	中項目	小項目
I. ケースサマリーの書き方	1. patient notes の取り方 ケースサマリーの書き方	1) ケースサマリーの書き方の講義をうけ、実際に書くという演習を行う。
II. 医学英語の継続的語彙学修	1. e-learning	1) e-learning プログラムを使用し英語医学専門用語の自己学修を継続的に行い、講義時に行われる語彙テストによって、達成度を評価する。
III. 英語で学ぶ医学的知識	1. 臨床医学の他、社会医学分野に関しても、英語のレクチャーを聴く	1) ネイティブのドクターによる英語のレクチャーを聴き、医学の知識・教養を増やすとともに、積極的に発言をして、コミュニケーション能力を高める。

科目名	基本的・医学的表現技術
科目責任者(所属)	木林 和彦

到達目標	<p>基本的・医学的表現技術では自分の表現したいことと表現すべきことを的確に把握して文書で正確に表現する能力を養う。医師として患者自身に全人的な関心を持ち、患者の状態を表現し共有するため、診療録、患者要約、診療情報提供書の記載ができること、また、患者のニーズを把握してチームで適切な検査治療が行われるように処方箋、検査依頼書の作成ができること、さらに、診断書類を正確に作成できることを目標とする。医学研究のための研究計画書、依拠報告と論文が作成できること、学会発表ができることも目標としている。</p> <p>これまでの学修として、①セグメント1では大学生として基本的な読解力と文章力、学び・気づき・変容を省察して表現する技能を習得した。②セグメント2では科学的実験の記録方法、医療関係講演の記録方法、医学情報の伝達と説明に必要な基本的表現技術、基礎医学に関する基本的表現技術を習得した。③セグメント4では研究者や医師として研究活動で学会発表や論文発表を行うための準備教育として、学会発表の抄録、スライド、ポスターの作成方法、医学情報を論文等で正しく文書表現する方法を学修した。④セグメント5では医療で扱う診療諸記録の種類と役割を理解し、患者情報の記録、管理及び伝達の方法を学修した。</p> <p>今回のセグメント7では医学・医療における文書作成について学修し、医師としての基本的表現技術を養うことを目標とする。即ち、①診療録、患者要約(入院時・退院時サマリー)、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の具体的な記載方法を学修する。また、②診断書、出生証明書、死産証書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の具体的な記載方法を学修する。今後、病院実習で診療諸記録の作成を実習する際に役立つ内容である。</p>				
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	<p>医学情報をわかりやすく伝えることができる。 I-4-A-(3-4)-①</p> <p>研究・実習・症例などの要約が作成できる。 I-4-B-(3-4)-①</p> <p>POMRに基づく診療情報記録方法を説明できる。 I-4-B-(3-4)-②</p> <p>患者情報が含まれる文書・電子媒体を適切に使用できる。 I-6-B-(3-4)-③</p>				
学修(教育)方法	講義				
評価方法(1)総括的評価の対象	講義の出席を50%、講義(演習)での作成文書を50%の割合として成績を評価する。試験は行わないため、講義出席と作成文書提出が評価に必要である。				
評価方法(2)評価項目	<p>1)診療録(カルテ)についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record <POMR>)形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 [A-3-1)④]</p>				
	<p>2)診療録(カルテ)に関する基本的な知識(診療録の管理と保存(電子カルテを含む)、診療録の内容、診療情報の開示、プライバシー保護、セキュリティ、問題志向型医療記録<POMR>、主観的所見、客観的所見、評価、計画(subjective, objective, assessment, plan <SOAP>))を説明でき、実際に作成できる。 [B-2-2)①]</p>				
	<p>3)診療に関する諸記録(処方箋、入院診療計画書、検査・画像・手術の記録、退院時要約)を説明できる。 [B-2-2)②]</p>				
	<p>4)診断書、検案書、証明書(診断書、出生証明書、死産証書、死胎検案書、死亡診断書、死体検案書)を説明できる。 [B-2-2)③]</p>				
評価方法(3)評価基準	<p>上記の評価項目について講義の出席を50%、講義(演習)での作成文書を50%の割合とし、100点満点にて点数化を行い、</p> <p>A. 極めてよく理解している(80点以上) (優)</p> <p>B. 良く理解している(80点未満70点以上) (良)</p> <p>C. ある程度理解している(70点未満60点以上) (可)</p> <p>D. あまり理解できていない(60点未満) (不可)</p> <p>のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。</p>				
伝達事項	-				
教科書・参考図書	No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年	ISBN
	1.	『医療従事者のための「効果的な文章の書き方」入門』	園部俊晴著	運動と医学の出版社	9784904862018

				2010	
	2.	『診療録の記載とプレゼンテーションのコツ』	酒巻哲夫, 阿部好文編集	メジカルビュー社	9784758300773
				2009	
	3.	『標準的診療記録作成・管理の手引き』	全日本病院協会医療の質向上委員会 (DRG・TQM委員会)編著	じほう	4840733074
				2004	
	4.	『医師・医療クラークのための医療文書の書き方』	中村雅彦著	永井書店	9784815918965
				2012	
	5.	『医療文書の正しい書き方と医療補償の実際』	日野原重明, 加我君孝編集	金原出版	9784307004565
				2007	
	6.	『医療文書作成マニュアル』	小林光雄, 山川美登里著	ミクス	4895872238
				1997	
	7.	『診療録と重要な医療文書の書き方』	山沢【イク】宏著	ミクス	4895872580
				2000	
	8.	『医師のための紹介状・返信の正しい書き方』	市村恵一編集	金原出版	4307004302
				2002	
関連リンク					
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK					

授業予定表					
回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/07/01(木)	4時限	講義	講義室 203	13:55-15:05
	タイトル	1. 診療記録の書き方(1)診療録、患者要約(入院時・退院時サマリー)、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載			
	担当者(所属)	志関 雅幸			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-3-1)④ B-2-2)①②			
2.	2021/07/01(木)	5時限	講義	講義室 203	15:15-16:25
	タイトル	2. 診療記録の書き方(2)診療録、患者要約(入院時・退院時サマリー)、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載【演習】			
	担当者(所属)	志関 雅幸			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-3-1)④ B-2-2)①②			
3.	2021/07/02(金)	4時限	講義	講義室 203	13:55-15:05
	タイトル	3. 診断書類の書き方(1)診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案			

		書、各種意見書の記載			
	担当者(所属)	木林 和彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-3-1)④ B-2-2)③			
4.	2021/07/02(金)	5時限	講義	講義室 203	15:15-16:25
	タイトル	4. 診断書類の書き方(2)診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載【演習】			
	担当者(所属)	木林 和彦			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-3-1)④ B-2-2)③			

[基本的・医学的表現技術]

大項目	中項目	小項目
I. 診療情報	1. 診療録、医療記録	1) 診療録・医療記録の作成 2) 診療録の管理及び保存 3) 診療情報の開示、プライバシー保護
	2. 診療に関する諸記録	1) 処方箋 2) 手術記録 3) 検査所見記録 4) 入院診療計画書 5) 画像記録 6) 退院時要約
II. 諸証明書	1. 診断書、検案書、証明書	1) 診断書 2) 出生証明書 3) 死産証書 4) 死胎検案書 5) 死亡診断書 6) 死体検案書

科目名	健康管理
科目責任者(所属)	加藤 多津子

到達目標	<p>医師という職業選択をすでにすすめている皆さんは職業上、医師として患者さんの健康管理に携わることになります。そのためには、自身の健康管理を学生中に身につけておくことが大変重要です。また自身の健康を管理することは、たとえばいつも机を並べる友人達、実習班の友人、同学年、医学部全体、大学全体、しつては、病院を守ることにつながります。健康管理の重要性を学ぶと同時に、皆さんのカリキュラムに沿った健康管理についてセグメントごとに講義を行い、皆さんに自身の健康管理について、予定されている健康管理行事の意義を理解し積極的に参加してほしいと考えています。</p> <p>また、昨今では大学生のメンタルヘルスの重要性が社会で問われていますが、医学部では、共用試験が医師国家試験前に在学中に施されるようになり、大変ストレスのかかりやすい状況です。そうであっても、大学に理念にありますように社会に貢献できる女性医師となるためには、在学中に身体だけでなく、心の健康についても6年間かけて自身でコントロールできるようになっていくべきと考えています。</p>	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	<p>1) 自己の認識ができることにより他者をうけいれることができる</p> <p>2) 自分の生活のリズムと食生活を整えることができその方法や必要性を説明できる</p> <p>3) 医学部学生としての感染管理の必要性を理解した上で実践できる</p> <p>4) リーダーとしてメンバーとしての役割を認識し実践できる</p> <p>5) ストレスへの対処方を理解し実践できる</p> <p>6) 病院実習における健康管理を理解し実践できる</p> <p>7) 女性としての心と身体の健康管理について理解し実践できる</p> <p>8) 医療従事者としての健康管理について理解し説明できる</p> <p>9) 女性のキャリアと健康について理解できる</p> <p>10) 学生健康管理行事の必要性について理解し実践できる</p>	<p>I-4-A-(1-2)-①, I-6-B-(5-6)-③, II-2-D-(3-4)-①, II-2-E-(5-6)-①, II-4-A-(3-4)-①, II-4-A-(3-4)-②</p> <p>① I-6-A-(1-2)-①</p> <p>I-4-A-(1-2)-①, II-4-B-(1-2)-③, II-4-C-(1-2)-①, II-4-C-(1-2)-②, II-4-C-(1-2)-③, II-4-C-(3-4)-①, II-4-C-(3-4)-②</p> <p>II-4-A-(1-2)-①</p> <p>I-1-C-(3-4)-②, I-6-A-(5-6)-①</p> <p>I-4-A-(1-2)-①, II-2-C-(1-2)-①</p> <p>I-1-C-(3-4)-②, I-6-A-(5-6)-①</p> <p>II-2-C-(1-2)-①, II-2-C-(3-4)-②, II-2-C-(3-4)-③, II-2-E-(3-4)-①, II-2-C-(5-6)-①, II-2-D-(5-6)-①</p> <p>I-1-B-(3-4)-③, I-6-A-(1-2)-①, II-5-B-(1-2)-①</p>
学修(教育)方法	講義・健康管理行事・学生健康管理室の受診	
評価方法(1)総括的評価の対象	講義への出席、学生健康管理行事への参加(定期健康診断、インフルエンザワクチン接種、その他)を形成的に評価する。総括的評価の対象とはしない	
評価方法(2)評価項目	<p>1) 自己の認識</p> <p>2) 生活のリズムと食生活</p> <p>3) 医学部学生の感染管理</p> <p>4) リーダーとしてメンバーとして</p> <p>5) ストレスへの対処方</p>	<p>A-9-1)②③④, C-5-5)②</p> <p>A-6-3)①, A-9-1)②③, B1-4)②③</p> <p>A-6-3)①, B-1-8)⑫</p> <p>A-2-2)④, A-4-1)②, C-5-7)④</p> <p>A-9-1)②③④, B-1-5)④, C-5-4)④</p>

6) 病院実習における健康管理	A-6-3)①④, F-3-2)①
7) 女性としての心と身体の健康管理	B-1-6)④ B-4-1)⑥, G-4-1)②
8) 医療従事者としての健康管理	A-2-1)⑤, A-6-3)①, A-9-1)①②③④, B-4-1)③, E-2-4)①②③
9) 女性のキャリアと健康	A-9-1)③④, B-1-5)⑥
10) 健康管理行事	B-6-1)④

評価方法 (3)評価基準	上記の評価項目について、講義内のアンケート、健康管理行事への参加を通して形成的に評価する
-----------------	--

伝達事項	健康管理行事に理由無く欠席しないこと
------	--------------------

教科書・参考図書	No	書籍名	著者名	上段:出版社 下段:出版年	ISBN
	1.	『健康行動と健康教育』	【訳】曾根智史ら	医学書院 2006年	978-4-260-00350-6
	2.	『近代日本の女性専門職教育』	渡邊洋子	明石書店 2014年	978-4-7503-4097-5
	3.	『吉岡弥生 吉岡弥生伝』	吉岡弥生女史伝記編纂委員会	日本図書センター 1998年	4-8205-4308-3
	4.	『最新 行動科学からみた健康と病気』	宗像恒次	メヂカルフレンド社 1996年	978-4-8392-1025-0
	5.	『最新 保健学講座(別巻1)健康教育論』	宮坂忠夫・川田智恵子・吉田亨	メヂカルフレンド社 2006年	978-4-8392-1282-7
	6.	『学生のための健康管理学(改訂2版)』	木村康一・熊澤幸子・近藤陽一	南山堂 2007年	978-4-525-62052-3
	7.	『最新 女性心身医学』	本庄英雄監修、女性心身医学会編	ぱーそん書房 2015年	978-4907095246
	8.	『TEXT BOOK 女性心身医学』	玉田太朗・本庄英雄編集責任、日本女性心身医学会編	永井書店 2006年	978-4-8159-1760-9
	9.	『コンサイスガイド 女性のためのメンタルヘルス』	【訳】島悟・長谷川恵美子	日本評論社 1999年	4-535-98163-9
	10.	『健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか』	近藤克則	医学書院 2005年	978-4-260-00143-4
11.	『格差社会と健康 社会疫学からのアプローチ』	川上憲人・小林廉毅・橋本英樹編	東京大学出版会 2006年	4-13-060406-6	

関連リンク	1.	日本環境感染学会 医療者関係者のためのワクチンガイドライン第2版	http://www.kankyokansen.org
	2.	文部科学省 学校において予防すべき感染症の概説	http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko
添付ファイル ※3つまで、1ファイルにつき5MBまで、圧縮ファイルOK			

授業予定表

回数	年月日	時限	授業形式	教室	開始終了時間
1.	2021/04/06(火)	4時限	講義	講義室 201	13:55-15:05
	タイトル	健康管理			
	担当者(所属)	横田 仁子			
	コアカリキュラム/S10 国試出題基準	A-6-3)①,A-9-1)			

基礎研究医養成プログラム

(趣旨)

第1条 本規程は、東京女子医科大学（以下「本学」という。）大学院学則（以下「大学院学則」という。）第8および9条関係「履修方法に関する内規」に関し、本学の医学部学生（以下「学生」という。）で本学の基礎医学系大学院への進学を希望する者に対する仮単位履修制度の取り扱いに関し必要な事項を定める。

(名称)

第2条 本履修制度を「基礎研究医養成プログラム」と称する。
2. 「基礎研究医養成プログラム」登録を行った者は、医学部在学中より本学医学研究科大学院の単位を仮単位として履修し、初期臨床研修の2年間で大学院の1～2年次と兼ねることができる。

(目的)

第3条 本プログラムは、医学部在学中に医学部のカリキュラムと並行して大学院医学研究科の教育を受け、研究マインドを醸成し、基礎医学系の研究者を育成することを目的とする。

(資格)

第4条 以下の資格条件を満たすものを対象とする。
(1) 本学医学部の3年から6年次に在籍する学生。
(2) 所属を希望する本学基礎医学系講座の教授・講座主任（機能学系、形態学系、社会医学系）または先端生命医科学系専攻の大学院教授から推薦のあった者
(3) 原則として初期臨床研修を東京女子医科大学内の病院で行う予定の者。ただし、教務委員会が認めればその限りでない。

(定員)

第5条 各講座（または専攻）につき若干名（指導する基礎医学系講座の教授・講座主任または先端生命医科学系専攻の大学院教授の判断による）。

(登録)

第6条 本プログラムの履修を希望する者は、所属を希望する分野の指導予定教授の許可を経て次の書類を学務課に提出しなければならない。
(1) 基礎研究医養成プログラム登録申請書
(2) 所属を希望する分野の指導予定教授の推薦書

(登録許諾)

第7条 教務委員会において、書類審査及び必要に応じて面接（志望者および当該教授・講座主任または大学院教授）で個別に審議し、許可する場合は大学院委員会の承諾を得る。

(登録取り消し)

第8条 登録を取り消す場合は、理由書を付して教務委員会に提出する。教務委員会において、個別に審議し、取り消す場合は大学院委員会の承諾を得る。

(履修科目および単位数)

第9条 履修科目および単位数については以下に定める。
医学部在籍中（3～6年次）に、大学院学則第8および9条関係「履修方法に関する内規」に定める学科目のうち、次のものを履修し、仮単位とすることができる（大学院修了に必要な最低修得単位数30単位のうち、最大24単位まで）。
・大学院共通カリキュラム：実習（機能学系、形態学系、社会医学系、先端生命医科学系専攻の実習）4単位（2系の実習）
・大学院共通カリキュラム：教授・講座主任による講義 5単位（講義25コマ）

・主分野 15 単位

- 1) 履修方法は、東京女子医科大学大学院学則ならびに大学院学則第 8 および 9 条関係「履修方法に関する内規」による。
- 2) 医学部在籍中の本プログラムによる履修に要する学生の費用負担はない。

(履修学科目、仮単位の認定)

第 10 条 履修学科目、仮単位は、大学院委員会において、「仮単位申請書」により個別に審議する。

(本学大学院入学の単位申請)

第 11 条 6 年次から後期臨床研修修了までに、大学院入学試験を受験する。分野は原則として医学部在籍中に登録した基礎医学系講座と同一の分野または登録した先端生命医科学系専攻と同一の所属とする。入学許可後、第 9 条において認定した仮単位を既修得単位とする。

III Team-based learning (TBL)

Team-based learning (TBL) について

科目責任者：中村 真一（消化器内科学）

TBL とは

問題解決能力を高めるための学修法の1つである。教員・学生間および学生・学生間の双方向性授業を通じてお互いの知識を活用した問題解決を行う。

具体的には、個人で学修し、関連した問題について個人で解答し、次に小グループ（チーム）に分かれ討論・解答し、専門家（教員）からの説明を含むクラス全体の学修内容共有を行う学修法である。数回の授業を通じて基礎的学修だけでなく、発展・応用的な内容に進む。

TBL の特徴

1. 予習（事前学修）を前提としている。
2. 個人で考えた後、チーム内で問題点についての討議を行い、全体セッションでチーム間の討議と教員の解説を行う学生参加型の授業。
3. 1人もしくは2人の教員がすべてのチームを管理。
4. 教員は司会者および専門家として機能する。
5. 学生同士が「チームへの貢献度」を互いに評価する。

本学での目的

第4学年では、臨床推論入門及び臨床倫理などに関する考え方を修得することを目的とする。

よって、診療上の問題解決の中で、診断治療を中心に考え方を学ぶ TBL が行われる。臨床実習を行うにあたり、医師の基本能力ともいえる患者に合わせた診断・治療を考えることを臨床推論 TBL という学修法で学ぶ。

TBLの概要

事前学修に始まる以下の3つのプロセスで構成される。

I. 予習

事前に学修すべき項目が提示される。

項目に沿って個々に事前学修する。

II. 基本ユニット

個人テスト

- ・ 学修項目に従って予習の知識の確認（予習確認テスト）

チーム内討論とチームテスト

- ・ 個人テストと同じ設問に対し、チーム内で検討し、チームとしての解答を作成

チーム間討論とフィードバック

- ・ チームテストの結果をもとに、クラス全体で討論
- ・ 専門家によるフィードバック（理解の不十分な点の解説）

III. 応用ユニット

予習した学修項目を基に、応用的・発展的問題解決

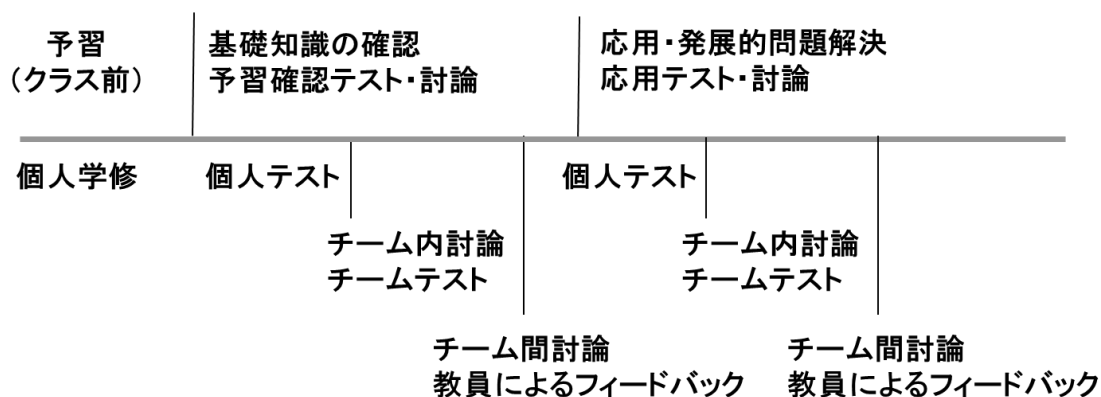
応用テストにおいてII.基本ユニットと同様の内容の繰り返し

TBLの進行（1回の授業）

I. 予習

II. 基本ユニット

III. 応用ユニット



具体的な進め方

進行の仕方

以下の I から III のプロセスを1回の授業として、3もしくは4回繰り返し1つの課題を学ぶ。

I. 予習

事前に配布された事前学修項目を含む予習シートおよび予習資料に沿って、学生は個々に自己学修を行う。

II. 基本ユニット

1. 個人テスト

- 事前学修の到達度の確認をするために、個人テスト（予習確認テスト）を施行する。レスポンスアナライザーで解答する。

2. チーム内討論とチームテスト

- 個人テストと同じ設問について、チーム内で検討し、レスポンスアナライザーで解答する。
- 答えを導いた思考過程についてはチーム解答用紙に記入する。

3. チーム間討論

- ・ 回答が出揃った後にレスポンスアナライザーで集計したチームの解答状況を表示する。
- ・ チーム毎に発表を行い、クラス全体で討論する。
- ・ 問題の正解について、異論があればチームとしてその根拠を示すことができる（アピール）。アピールは原則としてチーム解答用紙に思考過程を記載して提出し、後から専門家が判断する。

4. 専門家によるフィードバック

- ・ チームの解答を討論後、理解の不十分であった点について、専門家よりクラス全体にフィードバックする。

III. 応用ユニット

- ・ 予習シート（事前学修項目）、予習資料、予習確認テスト、新たな資料などをもとに発展的・応用的問題について、個人テスト（応用テスト）・チーム内討論とチームテスト・チーム間討論・フィードバックを行う。

IV. アセスメント

- ・ 課題終了時にアセスメントシートに記載する形で、自己評価、同僚評価を行う。

V. 評価

- ・ 個人テストの正答率とともに、チームテストの正答率および同僚評価(学生同士による「チームへの貢献度」評価)から評価を行う。評点は5点満点で、課題毎に評価が行われる。
- ・ 最初の個人テストの設問の入力をもって、出欠をとるものとする。それ以降の入力はすべて遅刻とみなす。すべての個人テストの設問の入力とアセスメントシートの提出をもって、出席と判断するものとする。入力の欠損、アセスメントシートの未提出は全出席とみなされない（早退とみなされる）ものとする。これら欠席・遅刻・早退は学生評価から減点される。やむを得ない事情で欠席する場合は欠席届（病気欠席の場合は診断書を添付）を医学部学務課に提出す

る。届けの提出された欠席については、セグメント教育委員長が減点について判断する。

- ・ 評点と欠席・遅刻・早退の評価が加味され、最終的にはセグメント教育委員会で検討され、医学部教授会で決定される。全課題の評点の平均が2点未満の場合は進級できない。
- ・ 同チームの学生同士の評価として、上記「チームへの貢献度」のほか、自己学修や協働学修についての自己評価および同僚評価も行う場合がある（みんなの評価）。

授業としての一般的遵守事項

1. TBLは授業であるので飲食は行わない。
2. 教科書・資料の持ち込みは許可するが、個人のテスト中の使用は不可とする。
3. 臨床推論を学ぶ授業の一環であるが、個人テスト、チームテストともに個人成績に反映されるものであり、一般の試験と同様に真摯な態度で受けること。

用語解説

専門家：課題を作成し、TBL 施行時にその課題について専門的な解説を行う役割を担う教員

司会者：TBL の進行役を担う教員（専門家が兼ねることがある）

予習資料：初回は症例の簡単な現病歴と症候などの症例背景について記載されたシート。それ以降は次回の授業にあたって必要な症例の臨床経過などについて記載されたシートや症例に関する検査所見、画像など

予習シート：TBL のための予習すべき学修項目が記載されたシート（予習資料に記載されることもある。）

資料：授業の流れに応じて、必要な症例の臨床経過などのシート、検査データ、画像などの資料

基本ユニット：TBL の授業時間の中で、事前学修項目と予習資料をもとに、基本的知識・概念を学修する部分。授業の初めに行われる。

応用ユニット：TBL の授業時間の中で、基本ユニット終了後に行われる発展的・応用的課題に取り組む部分。

個人テスト：個人で解答するテスト（予習確認テストと応用テストに分かれる）。個人テストはノート、教科書、参考書を見ることなく、自分の力で解答する。

チームテスト：チームで行うテスト。内容は個人テストと同じ。

予習確認テスト：TBL 開始前（TBL 実施中は前回授業の最後）に示される学修項目についての自己学修・予習の知識を確認する、TBL 授業開始直後に行う試験。

応用テスト：毎回の授業で基本的知識・概念を確認した後に、応用的・発展的内容について問う試験。

チーム解答用紙：チーム内で検討し導き出された解答に対して、その思考過程、根拠などを記載する用紙。下記のアピールにも使用する。

チーム内討論：原則としてチームテストとして与えられた問題について、チーム内で検討するための討論。ただし、講義の進行によっては、専門家からその場で質問が寄せられ、個人あるいはチームで解答する場合もある。

チーム間討論：チームテスト終了後、各チームの回答をもとに、解答の違い、解答の根拠をチーム間で討論する機会。司会者または専門家が進行する。

フィードバック：チーム内討論、チーム間討論での学生の問題解決に対して、専門家がコメントを述べ、合理的、妥当な問題解決を示す。

アピール：チームテストの結果で、自分のチームの解答が正解とされなかったとき、根拠を示して解答が正しい、あるいは正解を絞ることが不可能であることを論理的に説明すること。その内容をチーム解答用紙に記載して提出し、アピールの内容について専門家が認めればその設問を正解したとみなされる。

Problem based learning (PBL) テュートリアルと Team-based learning (TBL) について

PBL テュートリアル (テュートリアル) と TBL の概略

テュートリアルと TBL はいずれも active learning に含まれる学修法である。本学ではテュートリアルを医師としての考え方を身につけるための学修法として 1990 年度から導入し、TBL を問題解決能力の向上のための学修法として 2008 年度から導入した。

1. PBL テュートリアル (テュートリアル) とこれまでの累進型について

テュートリアルでは、既に学んだあるいはこれから学ぶ知識を、人体内の現象、環境・外界と生体の関連、生体構造・機能の正常と異常、病者の理解と医療の実践、患者・家族・社会と医療・公衆衛生の関わりなどの視点で、どのように使い、医師としてあるいは医学者として考え、判断するために活用するかを修得する。医師は患者の問題を、研究者は科学的真理を自ら見つけ探究する専門職であり、テュートリアルはその方法と姿勢を修得し生涯学び発展できるための力と自信をつけるための学修である。

その全体的な目的は：

- 1) 未知の課題（専門職として自分がなさなければならないこと）に取り組む力を身につける（能動学修）。
- 2) 実際の流れ（現象や症例）の中で、解決すべき問題を見つける力を身につける。
- 3) 問題を解決するために、自分で方法を考え、情報検索を行い、分析・解釈を行う力を身につける（自己方向付け学修）。
- 4) 自分の問題解決（学修結果）を互いに教え合うことにより（グループ討論）、学修の確かさと不確かな点を明らかにして自分の学修を振り返り（省察）次の目標を立て、更に深く学び理解する姿勢を身につける。

これまでの大きな流れとして、1 年生から 4 年生にかけて、自己学修を通じて行った問題解決を学生同士で教え合い振り返り合うテュートリアルの流れと学び方を学ぶ「入門テュートリアル」、課題から学修者が自分で解決すべき問題を考えて学修目標に設定する「学修項目発見型テュートリアル」、自分が必要なことは課題から発展させ、関係する領域全体を見渡して学ぶ「領域を統合して学ぶテュートリアル」、臓器・器官系の構造と機能の正常と異常についての学修をするとともに、医学的な診断治療だけではなく、患者・家族の心理、患者支援・医療費など社会とのつながり、疫学・公衆衛生などを学修する「診療問題解決型テュートリアル」へと累進し、学生が考える力を段階的に高めていけるように「累進型テュートリアル」という形を構築して実施してきた。

2. Team-based learning (TBL) と高学年セグメントでの学修の継続

TBL では教員・学生間および学生・学生間の双方向性授業を通じてお互いの知識を活用した問題解決を行う。具体的には、個人で学修し、関連した問題について個人で解答し、次に小グループ（チーム）に分かれ討論・解答し、専門家（教員）からの説明を含むクラス全体の学修内容共有を行う学修法である。数回の授業を通じて基礎的学修だけでなく、発展・応用的な内容に進む。

[ここに入力]

2008年度より4年生後期（セグメント8）で問題解決能力のさらなる向上のために、従来の「診療問題解決型テュートリアル」に代わってTBLを導入し、診療上の問題解決の中で、診療・治療を中心に考え方を学ぶTBLが行われている。臨床実習を行うにあたり、医師の基本能力ともいえる患者に合わせた診断・治療を考えることを臨床推論TBLという学修法で学ぶ。また、2013年度から1年生後期（セグメント2）では「学修項目発見型テュートリアル」の段階でテュートリアルとTBLを組み合わせて行っており、ここでは、セグメント1で学んだテュートリアルの方法を発展させ、より高学年で学ぶ医学への橋渡しとなる役割をなしてきた。2020年度より2, 3, 4年生（セグメント3-7）においてもテュートリアルに代わってTBLによる学修が開始された。TBLは4年生で終了するが、医師にとって必要な考え方を学ぶ学修は卒業まで続けられる。2020年度から開始された4年生後期（セグメント8）の「入門型臨床実習」、5年生（セグメント9）以降の「診療参加型臨床実習」はそれまでに学んできた問題解決能力を本格的に臨床で実践しながら学ぶ機会となり、テュートリアルやTBLで体得した考える力は、卒業までに医師として考える力の継続的な向上につながっていく。

Team-based learning (TBL) について

科目責任者：中村 真一（消化器内科学）

※2021年度は新型コロナウイルス感染症の状況により適宜内容の変更を行う。

TBLの特徴

1. 予習（事前学修）を前提としている。
2. 個人で考えた後、チーム内で問題点についての討議を行い、全体セッションでチーム間の討議と教員の解説を行う学生参加型の授業。
3. 1人もしくは2人の教員がすべてのチームを管理。
4. 教員は司会者および専門家として機能する。
5. 学生同士が「チームへの貢献度」を互いに評価する。

本学での目的

第4学年では、臨床推論入門及び臨床倫理などに関する考え方を修得することを目的とする。

よって、診療上の問題解決の中で、診断治療を中心に考え方を学ぶTBLが行われる。臨床実習を行うにあたり、医師の基本能力ともいえる患者に合わせた診断・治療を考えることを臨床推論TBLという学修法で学ぶ。

TBLの概要

事前学修に始まる以下の3つのプロセスで構成される。

[ここに入力]

I. 予習

事前に学修すべき項目が提示される。

項目に沿って個々に事前学修する。

II. 基本ユニット

個人テスト

- ・ 学修項目に従って予習の知識の確認（予習確認テスト）

チーム内討論とチームテスト

- ・ 個人テストと同じ設問に対し、チーム内で検討し、チームとしての解答を作成

チーム間討論とフィードバック

- ・ チームテストの結果をもとに、クラス全体で討論
- ・ 専門家によるフィードバック（理解の不十分な点の解説）

III. 応用ユニット

予習した学修項目を基に、応用的・発展的問題解決

応用テストにおいてII.基本ユニットと同様の内容の繰り返し

TBLの進行（1回の授業）

I. 予習

II. 基本ユニット

III. 応用ユニット

予習 (クラス前)	基礎知識の確認 予習確認テスト・討論	応用・発展的問題解決 応用テスト・討論
個人学修	個人テスト	個人テスト
	チーム内討論 チームテスト	チーム内討論 チームテスト
	チーム間討論 教員によるフィードバック	チーム間討論 教員によるフィードバック

具体的な進め方

進行の仕方

以下のIからIIIのプロセスを1回の授業として、2~4回繰り返し1つの課題を学ぶ。

I. 予習

事前に配布された事前学修項目を含む予習シートおよび予習資料に沿って、学生は個々に自己学修を行う。

II. 基本ユニット

1. 個人テスト

[ここに入力]

- ・ 事前学修の到達度の確認をするために、個人テスト（予習確認テスト）を施行する。レスポンスアナライザーで解答する。
2. チーム内討論とチームテスト
 - ・ 個人テストと同じ設問について、チーム内で検討し、レスポンスアナライザーで解答する。
 - ・ 答えを導いた思考過程についてはチーム解答用紙に記入する。
 3. チーム間討論
 - ・ 回答が出揃った後にレスポンスアナライザーで集計したチームの解答状況を表示する。
 - ・ チーム毎に発表を行い、クラス全体で討論する。
 - ・ 問題の正解について、異論があればチームとしてその根拠を示すことができる（アピール）。アピールは原則としてチーム解答用紙に思考過程を記載して提出し、後から専門家が判断する。
 4. 専門家によるフィードバック
 - ・ チームの解答を討論後、理解の不十分であった点について、専門家よりクラス全体にフィードバックする。
- ### III. 応用ユニット
- ・ 予習シート（事前学修項目）、予習資料、予習確認テスト、新たな資料などをもとに発展的・応用的問題について、個人テスト（応用テスト）・チーム内討論とチームテスト・チーム間討論・フィードバックを行う。
- ### IV. アセスメント
- ・ 課題終了時にアセスメントシートに記載する形で、自己評価、同僚評価を行う。
- ### V. 評価
- ・ 個人テストの正答率とともに、チームテストの正答率および同僚評価(学生同士による「チームへの貢献度」評価)から評価を行う。評点は5点満点で、課題毎に評価が行われる。
 - ・ 講義開始時のレスポンスアナライザー端末への学生証の設置をもって、出欠をとるものとする。それ以降の入力はすべて遅刻とみなす。すべての個人テストの設問の入力とアセスメントシートの提出をもって、出席と判断するものとする。入力の欠損、アセスメントシートの未提出は全出席とみなされない（早退とみなされる）ものとする。これら欠席・遅刻・早退は学生評価から減点される。やむを得ない事情で欠席する場合は欠席届（病気欠席の場合は診断書を添付）を医学部学務課に提出する。届けの提出された欠席については、セグメント教育委員長が減点について判断する。
 - ・ 評点と欠席・遅刻・早退の評価が加味され、最終的にはセグメント教育委員会で検討され、医学部教授会で決定される。全課題の評点の平均が2点未満の場合は進級できない。
 - ・ 同チームの学生同士の評価として、上記「チームへの貢献度」のほか、自己学修や協働学修についての自己評価および同僚評価も行う場合がある（みんなの評価）。

[ここに入力]

授業としての一般的遵守事項

1. TBLは授業であるので飲食は行わない。
2. 教科書・資料の持ち込みは許可するが、個人のテスト中の使用は不可とする。
3. 臨床推論を学ぶ授業の一環であるが、個人テスト、チームテストともに個人成績に反映されるものであり、一般の試験と同様に真摯な態度で受けること。

用語解説

専門家：課題を作成し、TBL 施行時にその課題について専門的な解説を行う役割を担う教員

司会者：TBL の進行役を担う教員（専門家が兼ねることがある）

予習資料：初回は症例の簡単な現病歴と症候などの症例背景について記載されたシート。それ以降は次回の授業にあたって必要な症例の臨床経過などについて記載されたシートや症例に関する検査所見、画像など

予習シート：TBL のための予習すべき学修項目が記載されたシート（予習資料に記載されることもある。）

資料：授業の流れに応じて、必要な症例の臨床経過などのシート、検査データ、画像などの資料

基本ユニット：TBL の授業時間の中で、事前学修項目と予習資料をもとに、基本的知識・概念を学修する部分。授業の初めに行われる。

応用ユニット：TBL の授業時間の中で、基本ユニット終了後に行われる発展的・応用的課題に取り組む部分。

個人テスト：個人で解答するテスト（予習確認テストと応用テストに分かれる）。個人テストはノート、教科書、参考書を見ることなく、自分の力で解答する。

チームテスト：チームで行うテスト。内容は個人テストと同じ。

予習確認テスト：TBL 開始前（TBL 実施中は前回授業の最後）に示される学修項目についての自己学修・予習の知識を確認する、TBL 授業開始直後に行う試験。

応用テスト：毎回の授業で基本的知識・概念を確認した後に、応用的・発展的内容について問う試験。

チーム解答用紙：チーム内で検討し導き出された解答に対して、その思考過程、根拠などを記載する用紙。下記のアピールにも使用する。

チーム内討論：原則としてチームテストとして与えられた問題について、チーム内で検討するための討論。ただし、講義の進行によっては、専門家からその場で質問が寄せられ、個人あるいはチームで解答する場合もある。

チーム間討論：チームテスト終了後、各チームの回答をもとに、解答の違い、解答の根拠をチーム間で討論する機会。司会者または専門家が進行する。

フィードバック：チーム内討論、チーム間討論での学生の問題解決に対して、専門家がコメントを述べ、合理的、妥当な問題解決を示す。

アピール：チームテストの結果で、自分のチームの解答が正解とされなかったとき、根拠を示して解答が正しい、あるいは正解を絞ることが不可能であることを論理的に説明すること。その内容をチーム解答用紙に記載して提出し、アピールの内容について専門家が認めればその設問を正解したとみなされる。

2021年度 S7 TBL 日程

	収録日程時間割 (教員用)	解答・配信日程 (学生用)
オリエンテーション	5月11日 (金) : 講義室203 13:55~15:05	なし
課題1-1	5月14日 (火) : 講義室203 13:55~15:05	5月18日 (金) 13:00~
課題1-2	5月18日 (金) : 講義室201 13:55~15:05	5月21日 (火) 13:00~
課題1-3	5月21日 (火) : 講義室201 13:55~15:05	5月25日 (火) 13:00~
課題1-4	5月25日 (火) : 講義室201 13:55~15:05	5月28日 (金) 13:00~
課題2-1	5月28日 (金) : 講義室201 13:55~15:05	6月1日 (火) 13:00~
課題2-2	6月1日 (火) : 講義室203 13:55~15:05	6月4日 (金) 13:00~
課題2-3	6月4日 (金) : 講義室203 13:55~15:05	6月8日 (火) 13:00~
課題2-4	6月8日 (火) : 講義室203 13:55~15:05	6月11日 (金) 13:00~
課題3-1	6月11日 (金) : 講義室203 13:55~15:05	6月15日 (火) 13:00~
課題3-2	6月15日 (火) : 講義室301 13:55~15:05	6月18日 (金) 13:00~
課題3-3	6月18日 (金) : 講義室301 13:55~15:05	6月25日 (金) 13:00~

IV 試験科目表・試験日程表

試験科目表・試験日程表

日付	曜日	時間	試験科目	場所
2021/7/9	金	13:55 ~ 15:05	情報処理・統計	PC室1 大実習室3
2021/7/12	月	10:00 ~ 11:30	血液・リンパ系	講義室 203
2021/7/13	火	10:00 ~ 11:30	感染症系	講義室 203
2021/7/14	水	10:00 ~ 11:30	免疫・アレルギー疾患・膠原病	講義室 203
2021/7/14	水	13:00 ~ 14:30	東洋医学系	講義室 203
2021/7/15	木	10:00 ~ 12:00	環境と健康・疾病・障害	講義室 203
2021/7/16	金	10:00 ~ 12:00	社会制度と保健・医療・福祉	講義室 203
未定 (2021/8/16～2021/8/20の期間で実施)			追・再試験	

VI 第4学年教育委員会・学生アドバイザー・学生委員

教育委員会

委員長	田中 淳司 教授	(血液内科学)
副委員長	長坂 安子 教授	(麻醉科学)
〃	佐藤 麻子 教授	(臨床検査科)
委員	石黒 直子 教授	(皮膚科学)
	菊池 賢 教授	(感染症科)
	針谷 正祥 教授	(膠原病リウマチ内科学)
	松岡 雅人 教授	(衛生学公衆衛生学)
	杉下 智彦 教授	(国際環境・熱帯医学)
	木村 容子 教授	(東洋医学研究所)
	多賀谷 悦子 教授	(呼吸器内科学)
	矢口 有乃 教授	(救急医学)
	板橋 道朗 教授	(消化器外科学)
	長嶋 洋治 教授	(病理診断科学)
	中神 朋子 教授	(糖尿病・代謝内科学)
	山内 かづ代 講師	(統合教育学修センター基礎教育学)
オブザーバー	西井 明子 准教授	(予防医学科)
	佐藤 梓 講師	(統合教育学修センター基礎科学)

チュートリアル・TBL 委員会

委員長	中村 真一 教授	(消化器内科学)
委員	多賀谷 悦子 教授	(呼吸器内科学)
	土谷 健 教授	(血液浄化療法科)
	岩崎 直子 教授	(成人医学センター)
	川口 鎮司 臨床教授	(膠原病リウマチ内科学)
	松村 剛毅 准教授	(医療安全科)
	有泉 俊一 准教授	(消化器外科学)
	山内 かづ代 講師	(統合教育学修センター基礎教育学)
	風間 啓至 講師	(血液内科学)
	並木 みずほ 助教	(救急医学)

「至誠と愛」の実践学修教育委員会

委員長	西村 勝治 教授	(精神医学)
副委員長	柳澤 直子 教授	(微生物学免疫学)
〃	佐藤 梓 講師	(化学)

情報処理・統計教育委員会

委員長 岡本高広教授 (乳腺・内分泌外科)
S7担当 岩崎直子教授 (成人医学センター)

国際コミュニケーション委員会

委員長 杉下智彦教授 (国際環境・熱帯医学)
副委員長 遠藤美香講師 (統合教育学修センター基礎教育学)

基本的・医学的表現技術教育委員会

委員長 木林和彦教授 (法医学)
副委員長 辻村貴子講師 (統合教育学修センター基礎教育学)

学生委員

三谷昌平教授 (生理学 (分子細胞生理学分野))
西村勝治教授 (精神医学)

VI 選 択 科 目

外 国 語
人文科学系
社会科学系
自然科学系
保 健 体 育
他大学オープン科目

※各科目の講義内容、評価に関する事、日程等の詳細については
「令和3（2021）年度学修の手引き〈選択科目〉」を参照すること。

履修要領をよく読んで履修登録を行ってください。

選択科目履修要領（第1～第4学年）

1. 科目名(23科目)

初級ドイツ語	初級中国語	心理学	物理学
初級フランス語	倫理学	医療人のための経済学	化学
英語（Medical Discussion）	文化人類学	医療人のための法学	食と栄養の科学
英語（Basic Listening）	女性とジェンダー	医療と社会デザイン	医学情報学
医療英語（Medical English）	哲学	数学	フィットネスの理論と実技
初級韓国語	歴史学	生物学	

2. 開講期間・曜日・時限

開講期間は各科目とも半年間です。その時期は前期を4/14から9/15、後期は9/22から翌年1/26までの水曜日5限（15：20～16：30）、6限（16：45～17：55）に開講する。

3. ガイダンスおよび履修登録について

・**ガイダンス** 今年度はガイダンスを開催しません。学修の手引きと追加資料（1年生には新入生オリエンテーションにて配布予定、2年生以上にはポータルサイトに掲載予定）を参照の上、履修登録を行うこと。

・履修登録について

1年生前期：

新入生オリエンテーション時の配布資料をよく読み、Google フォームにて出席番号、氏名を入力し、履修希望科目を選び、送信すること。

登録期間は4月8日(木)12:30まで

- ※1. 期間厳守のこと。その後の申請は一切認めない。
- 2. Google フォームにて履修申請し、その科目が登録されなければ、出席しても無効となる。
- 3. 科目によって受講者数を制限することがある。
- 4. 登録結果および各科目の講義室は、開講日までに学生ポータルサイト1年総合掲示板に掲載する。
- 3. により登録されなかった科目があった場合の指示もこの時に掲載する。

1年生後期、および2～4年(前・後期)：

新学年ポータルサイトからのweb登録のみ受付を行う。

登録方法の詳細は登録期間前に各学年の総合掲示板に掲載する。

登録期間は次のとおり。

前期分…4月1日(木)～4月8日(木)12:30まで（期間を過ぎると登録できない。）

後期分…8月30日(月)～9月9日(木)12:30まで（ ” ” ）

- ※1. web登録を行い、その科目が登録されなければ、出席しても無効となる。
- 2. 受講者数の制限、登録結果等の掲載方法は上記と同様

4. 履修認定について

各科目は2単位(半年間)の科目を4年次までにのべ6科目以上(12単位以上)履修しなければならない。

そのうち2科目以上は人文・社会科学系の科目(学生便覧:学則第9条関係別表I)とする。

各科目の講義内容は、前期・後期が同じ場合も異なる場合もある。この場合、同一科目でも内容あるいは段階が異なるものなら2科目と認められる。なお、他大学での既修得単位を認定する場合がある。(以上、**学生便覧参照**)

5. 履修登録完了後は、その取り消しおよび変更は認めない。

6. 選択科目の成績は及落判定の対象となる。ただし、ある学年で選択科目が不合格の場合、上級学年で単位を取得できると認められるときに限って、及落には特別の配慮を行うことがある。

7. なお、第2～第4学年では、上記12単位の他に指定する他大学のオープン科目(自由選択)の中からさらに受講することができる。取得した単位は、東京女子医科大学医学部では増加単位として認められる。(卒業単位へは算入されない) ※令和3年度は他大学のオープン科目が非開講となるため受講できない。

医学部 選択科目時間割

前 期

【水曜 5限 15:20～16:30】

前 期 (4月14日～9月15日)	科目コード
初級ドイツ語Ⅱ (早崎) ※ (共通)	204202
初級フランス語Ⅰ(一) 令和3年度は非開講	204119
英語 (Medical Discussion Ⅰ) (スタウト)	204106
初級コリア語Ⅱ (朴) ※ (共通)	204237
初級中国語Ⅰ (館) (共通)	204138
哲学A (梶谷) (共通)	204107
医療人のための法学A (中島) (共通)	204115
フィットネスの理論と実技 (沢田) ※	204003

【水曜 6限 16:45～17:55】

前 期 (4月14日～9月15日)	科目コード
初級ドイツ語Ⅰ (伊藤) (共通)	204101
英語 (Basic Listening Ⅰ) (スタウト)	204121
医療英語 (Medical English Ⅰ) (遠藤) (共通)	204105
初級コリア語Ⅰ (朴) (共通)	204137
倫理学A (磯部) (共通)	204122
歴史学A (中込) (共通)	204108
心理学A (大塚)	204112
医療人のための経済学A (栗沢) (共通)	204114
医療と社会デザインA (杉下)	204116
数学A (正宗)	204124
医学情報学 (佐藤) 2～4年	204117

後 期

【水曜 5限 15:20～16:30】

後 期 (9月22日～1月26日)	科目コード
初級ドイツ語Ⅱ (早崎) ※ (共通)	204202
初級フランス語Ⅱ(一) 令和3年度は非開講	204219
英語 (Medical Discussion Ⅱ) (スタウト)	204206
初級中国語Ⅱ (館) (共通)	204238
哲学B (梶谷) (共通)	204207
心理学B (宮脇)	204212
医療人のための法学B (中島) (共通)	204215
生物学 (後期) (石井)	204235
物理学 (後期) A (唐澤)	204226
化学 (後期) (中村)	204225
フィットネスの理論と実技 (沢田) ※	204004

【水曜 6限 16:45～17:55】

後 期 (9月22日～1月26日)	科目コード
初級ドイツ語Ⅱ (伊藤) ※ (共通)	204201
英語 (Basic Listening Ⅱ) (スタウト)	204221
医療英語 (Medical English Ⅱ) (遠藤) (共通)	204205
初級コリア語Ⅱ (朴) ※ (共通)	204237
倫理学B (磯部) (共通)	204222
歴史学B (中込) (共通)	204208
医療人のための経済学B (栗沢) (共通)	204214
医療と社会デザインB (杉下)	204216
数学B (正宗)	204224
物理学 (後期) B (唐澤)	204239
食と栄養の科学 (五関)	204710

(共通) は看護学部との共通科目です。

※「初級コリア語Ⅱ」は同じ内容です。どれか1つしか履修できません。

また、前期の「初級コリア語Ⅱ」は令和2年度後期に「初級コリア語Ⅰ」を履修していた学生のみ履修可能です。

※「初級ドイツ語Ⅱ」は同じ内容です。どれか1つしか履修できません。

※「フィットネスの理論と実技」は、前期と後期は同じ内容です。どちらか1つしか履修できません。

<看護学部の開講科目>

【水曜 5限 15:15～16:25】

前 期 (4月14日～9月15日)	科目コード
文化人類学A (宍戸) ※ (共通)	204600
女性とジェンダーA (平川) ※ (共通)	204800

【水曜 5限 15:15～16:25】

後 期 (9月22日～1月26日)	科目コード
文化人類学B (宍戸) ※ (共通)	204610
女性とジェンダーB (平川) ※ (共通)	204810

※授業開始時間が医学部開講科目と異なりますので、ご注意ください。

※「文化人類学」と「女性とジェンダー」は、前期と後期は同じ内容です。どちらか1つしか履修できません。

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45	
第 1 週	4 / 5 月	(講義) オリエンテーション 実習ガイダンス (血液内科学 田中)	(講義) 血液・リンパ系 1. 造血組織、血球形態、血球の産生 (血液内科学 篠原)	(講義) 血液・リンパ系 2. 血液の機能 (生理学(神経生理学分野) 宮田)	(講義) 血液・リンパ系 3. 貧血総論、鉄代謝 (血液内科学 志関)	(講義) 血液・リンパ系 4. 血球の構造と代謝 (血液内科学 吉永)	
		(講義) 感染症系 1. 感染症の原因微生物の特徴 (微生物学免疫学 柳澤)					
	4 / 6 火	(講義) 血液・リンパ系 5. 再生不良性貧血、赤芽球癆 (血液内科学 田中)	(講義) 健康管理 健康管理 (学生健康管理室 横田)		(講義) 健康管理 健康管理 (学生健康管理室 横田)		(講義) 感染症系 2. 感染症総論: 症候・診断・治療・予防 (感染症科 菊池)
	4 / 7 水	(講義) 血液・リンパ系 6. 鉄欠乏性貧血、二次性貧血、ヘモグロビン合成の異常 (血液内科学 志関)	(講義) 血液・リンパ系 7. 巨赤芽球性貧血、骨髄異形成症候群 (血液内科学 志関)	(実習) 血液・リンパ系 1. 造血組織・血球1 (血液内科学 田中、志関、吉永、篠原、石山、田中(紀))	(選択科目) 15:20～16:30 選択科目オリエンテーション	(選択科目) 16:45～17:55 選択科目オリエンテーション	
	4 / 8 木	(講義) 血液・リンパ系 8. 造血系・リンパ系組織の微細構造(1) (解剖学(顕微解剖学・形態形成学) 石津)	(講義) 血液・リンパ系 9. 造血系・リンパ系組織の微細構造(2) (解剖学(顕微解剖学・形態形成学) 石津)	(実習) 血液・リンパ系 2. 造血・リンパ組織の構造 (解剖学(顕微解剖学・形態形成学) 石津、菊田、森島、望月) (先端生命医学研究所先端工学外科学 北原)		(講義) 感染症系 3. 嫌気性菌感染症とマイコプラズマ・クラミジア・リケッチア・スピロヘータ感染症 (感染症科 菊池)	
4 / 9 金	(講義) 血液・リンパ系 10. 白血病各論(1)急性白血病 (血液内科学 田中)	(講義) 血液・リンパ系 11. 白血病各論(2)慢性白血病 (血液内科学 吉永)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 1. 科目の概要、免疫序論、病態 (膠原病リウマチ内科学 針谷)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 2. 膠原病の症候と検査 (膠原病リウマチ内科学 川口)			
4 / 10 土							

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45	
第 2 週	4 / 12 月	(講義) 血液・リンパ系 12. 血液の病理(1) (病理診断学 長嶋)	(講義) 血液・リンパ系 13. 血液の病理(2) (病理診断学 長嶋)	(実習) 血液・リンパ系 3. Aグループ:造血組織・血球2 Bグループ:赤血球抵抗、直接抗グロブリン試験 (血液内科学 田中、志関、吉永、篠原、石山、田中(紀)) (輸血・細胞プロセッシング科 菅野、槍澤、小林、山本、川上、小倉、岡本、中林、青木)			
	4 / 13 火	(講義) 血液・リンパ系 14. 輸血用血液の適応病態 (輸血・細胞プロセッシング科 槍澤)	(講義) 血液・リンパ系 15. 輸血感染症 (輸血・細胞プロセッシング科 山本)		(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 3. 組織適合性抗原 (泌尿器科学 尾本)		
	4 / 14 水	(講義) 血液・リンパ系 16. 骨髄増殖性疾患、多血症、骨髄線維症、本態性血小板血症 (血液内科学 吉永)	(講義) 血液・リンパ系 17. 血液型と個人識別 (法医学 多木)	(講義) 血液・リンパ系 18. 血小板の異常 (血液内科学 石山)	(講義) 血液・リンパ系 19. 凝固の異常 (血液内科学 篠原)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-1	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-1
	4 / 15 木	(講義) 感染症系 4. グラム陰性菌感染症① (感染症科 菊池)	(講義) 感染症系 5. グラム陰性菌感染症② (感染症科 菊池)	(講義) 感染症系 6. 新興・再興感染症・輸入感染症 (感染症科 井口)	(講義) 感染症系 7. 真菌感染症 (感染症科 井口)		
	4 / 16 金	(講義) 血液・リンパ系 20. 悪性リンパ腫、伝染性単核球症 (血液内科学 田中)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 4. 臓器移植と免疫 (泌尿器科学 神澤)	(実習) 血液・リンパ系 4. 血液型(ABO式、Rh式)、血痕検査、DNA多型 (法医学 木林、島田、多木、中尾、町田、多々良)			
	4 / 17 土						

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I	II	III	IV	V	VI	
	09:00 10:10	10:25 11:35	12:30 13:40	13:55 15:05	15:15 16:25	16:35 17:45	
第3週	4/19 月	(講義) 免疫・アレルギー疾患・ 膠原病 5. 膠原病の病理 (病理診断学 長嶋)	(講義) 国際コミュニケーション 1. Health Care System in the UK (統合教育学修セン ター基礎教育学 Foo, Ying、遠藤、森景)	(実習) 血液・リンパ系 5. Aグループ:赤血球抵抗、直接抗グロブリン試験 Bグループ:造血組織・血球2 (血液内科学 田中、志関、吉永、篠原、石山、田中(紀)) (輸血・細 胞プロセッシング科 菅野、小林、槍澤、山本、川上、小倉、岡本、中林、 青木)	(講義) 血液・リンパ系 21. 小児血液疾患の特 徴 (国立成育医療研究セ ンター 清谷)	(講義) 血液・リンパ系 22. 小児腫瘍 (国立成育医療研究セ ンター 清谷)	(講義) クラスオリエンテーショ ン 学生生活の支援につ いて (第4学年担任 中神)
	4/20 火	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 1. 医学研究と倫理(大 学院について) (薬理学 塚原)	(講義) 感染症系 8. 抗酸菌感染症 (感染症科 吉田)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・ 膠原病 6. 関節リウマチ (膠原病リウマチ内科学 田中)	(講義) 感染症系 9. 原虫類① (国際環境・熱帯医学 本間)	(講義) 感染症系 10. 原虫類② (国際環境・熱帯医学 本間)	
	4/21 水	(講義) 血液・リンパ系 23. 血液疾患の放射線 療法 (放射線腫瘍学 栗林)	(講義) 血液・リンパ系 24. 多発性骨髄腫、マ クログロブリン症候群・ 成人T細胞白血病 (血液内科学 田中 (紀))	(講義) 血液・リンパ系 25. 遺伝子異常 (血液内科学 吉永)	(講義) 血液・リンパ系 26. 造血幹細胞移植 (血液内科学 田中)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-2	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-2
	4/22 木	(講義) 環境と健康・疾病・障害 1. 環境保健(1) 科目 の概要、環境と適応 (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 松岡)	(講義) 社会制度と保健・医 療・福祉 1. 健康・疾病・障害の 概念と医療制度(概 論) (国際環境・熱帯医学 杉下)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・ 膠原病 7. 全身性エリテマトー デスと抗リン脂質抗体 症候群 (膠原病リウマチ内科学 勝又)	(実習) 血液・リンパ系 6. リンパ節の病理 (病理診断学 長嶋、種田、井藤)		
	4/23 金	(講義) 免疫・アレルギー疾患・ 膠原病 8. 脊椎関節炎 (膠原病リウマチ内科学 谷口)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・ 膠原病 9. シェーグレン症候 群、ベーチェット病、サ ルコイドーシス、アミロ イドーシス (膠原病リウマチ内科学 堤野)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 2. 法医学(1)法医学 概論 (法医学 木林)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 3. 法医学(2)死の判定 と診断・死因と死因の 種類 (法医学 木林)	(講義) 社会制度と保健・医 療・福祉 2. 公衆衛生の歴史と その哲学的背景 (国際環境・熱帯医学 杉下)	
4/24 土							

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I		II		III		IV		V		VI		
	09:00	10:10	10:25	11:35	12:30	13:40	13:55	15:05	15:15	16:25	16:35	17:45	
第4週	4 / 26 月				(講義) 血液・リンパ系 27. 抗ガン剤の種類と特徴 (薬理学 塚原)		(講義) 血液・リンパ系 28. 血液疾患の放射線診断 (画像診断学・核医学 西井)		(講義) 血液・リンパ系 29. 溶血性貧血(1) (輸血・細胞プロセッシング科 菅野)				
	4 / 27 火	(講義) 血液・リンパ系 30. 止血機構 (薬理学 瀧田)	(実習) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 7. 消毒・無菌操作、薬剤耐性検査(緑膿菌、黄色ブドウ球菌)(1)、嫌気性菌(2)、免疫電気泳動(1) (微生物学免疫学 柳澤、大坂、加藤、上芝、飯塚)										
			(講義) 感染症系 11. 抗菌薬療法と耐性菌 (感染症科 菊池)										
	4 / 28 水	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 3. 社会保障の理念と制度の種類(社会保障・公的扶助) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 中島)	(実習) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 8. 薬剤耐性検査(緑膿菌、黄色ブドウ球菌)(2)、嫌気性菌(2)、免疫電気泳動(2) (微生物学免疫学 柳澤、大坂、加藤、上芝、飯塚)										
									(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-3		(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-3		
	4 / 29 木	昭和の日											
4 / 30 金	休業												
5 / 1 土	休業												

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

		I 09:00	10:10	II 10:25	11:35	III 12:30	13:40	IV 13:55	15:05	V 15:15	16:25	VI 16:35	17:45
第 5 週	5 / 3 月	憲法記念日											
	5 / 4 火	みどりの日											
	5 / 5 水	こどもの日											
	5 / 6 木	(講義) 5 環境と健康・疾病・障害 4. 環境保健(2) 環境汚染、公害 (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 松岡)	(実習) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 9. リンパ球表面形質の解析(1) (T細胞の分離) (微生物学免疫学 柳澤、大坂、加藤、上芝、飯塚)										
	5 / 7 金	(講義) 5 社会制度と保健・医療・福祉 4. 社会保険の仕組み(医療保険・介護保険) (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 中島)	(実習) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 10. 過敏症、マイコプラズマ(1)、抗酸菌の染色と観察 (微生物学免疫学 柳澤、大坂、加藤、上芝、飯塚)										
5 / 8 土													

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I		II		III		IV		V		VI	
	09:00	10:10	10:25	11:35	12:30	13:40	13:55	15:05	15:15	16:25	16:35	17:45
第 6 週	5 / 10 月	(講義) 血液・リンパ系 31. 免疫学的機序による輸血副作用 (輸血・細胞プロセッシング科 小林)	(実習) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 11. リンパ球表面形質の解析(2)(解説)、マイコプラズマ(2)、インフルエンザの診断	(微生物学免疫学 柳澤、大坂、加藤、上芝、飯塚)								(講義) 血液・リンパ系 32. 溶血性貧血(2) (輸血・細胞プロセッシング科 菅野)
	5 / 11 火	(講義) 感染症系 12. 線虫類① (国際環境・熱帯医学本間)	(講義) 感染症系 13. 線虫類② (国際環境・熱帯医学本間)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 10. リウマチ性多発筋痛症、線維筋痛症、偽痛風など (膠原病リウマチ内科学 田中)	(TBL) TBLオリエンテーション	(TBL) 自己学修	(TBL) 自己学修		(TBL) 自己学修			
	5 / 12 水	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 11. 血管炎症候群 (膠原病リウマチ内科学 田巻)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 5. 法医学(3) 窒息・溺水 (法医学 木林)	(講義) 感染症系 14. グラム陽性菌感染症① (感染症科 菊池)	(講義) 感染症系 15. グラム陽性菌感染症② (感染症科 菊池)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-4	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-4					
	5 / 13 木	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 12. 抗炎症薬と免疫抑制薬 (薬理学 塚原)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 による障害 6. 法医学(4) 異常環境による障害 (法医学 木林)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 5. 女性の職場環境・働き方改革 (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野) 野原)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 6. 人口統計と保健統計(1)人口動態統計・静態統計 (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野) 野原)	(講義) 国際コミュニケーション 2. Case Summaryの書き方 (麻酔科学 長坂)(統合教育学修センター基礎教育学 遠藤、森景)						
	5 / 14 金	(講義) 環境と健康・疾病・障害 7. 環境保健(5)地球環境問題 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 蔭池)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 2. キャリアを考える(13)「大学病院における臨床医」 (眼科学 篠崎)(循環器内科学 佐藤)(皮膚科学 福屋)	自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題1-1	(テュートリアル・TBL) 自己学修						
	5 / 15 土											

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45		
第7週	5/17 月	(講義) 感染症系 16. 免疫不全と感染症 (感染症科 吉田)	(講義) 感染症系 17. ウイルス感染症 (感染症科 吉田)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 7. 保健・医療・福祉・介護関連法規(1) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 中島)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 8. 保健・医療・福祉・介護関連法規(2) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 中島)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 13. 小児リウマチ・膠原病 (膠原病リウマチ内科学 布村)		
	5/18 火	(講義) 環境と健康・疾病・障害 8. 環境保健(3) 上水道、下水道、廃棄物 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 9. 環境保健(4) ダイオキシン類、内分泌攪乱化学物質 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 松岡)	(テュートリアル・TBL) 自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題1-2	(テュートリアル・TBL) 自己学修		
	5/19 水	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 14. 膠原病の皮膚病変 (皮膚科学 石黒)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 15. 膠原病・類縁疾患の腎病変 (腎臓内科学 内田)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 実習ガイダンス・小グループ実習(1) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)) (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野))(法医学)(国際環境・熱帯医学)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-5	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-5		
	5/20 木	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 9. 医療経済 国家財政と社会保障 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 中島)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 10. 診療報酬制度 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 中島)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 10. 環境保健(6) 居住と生活環境 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 松岡)	(講義) 感染症系 18. 吸虫類 (国際環境・熱帯医学 岩下)	(講義) 感染症系 19. 条虫類 (国際環境・熱帯医学 岩下)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 16. 強皮症、MCTD、オーバーラップ症候群 (膠原病リウマチ内科学 川口)	
	5/21 金	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 17. 原発性免疫不全症候群 (膠原病リウマチ内科学 布村)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 18. 特発性炎症性筋疾患 (膠原病リウマチ内科学 勝又)	(テュートリアル・TBL) 自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題1-3	(テュートリアル・TBL) 自己学修		
	5/22 土							

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45
第 8 週	5 / 24 月	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 11. 生活習慣とリスク (1) 栄養と食生活・飲酒 (国際環境・熱帯医学 杉下)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 12. 生活習慣とリスク (2) 喫煙 (国際環境・熱帯医学 杉下)	(行事) 「至誠と愛」の実践学修 吉岡彌生記念講演(配信) (成人医学センター 岩崎)(統合教育学修センター基礎教育学 辻村、遠藤) (統合教育学修センター基礎科学 佐藤、浦瀬)(解剖学(顕微解剖学・形態形成学 菊田)(看護学部看護職生涯発達学 吉武、吉田)		
	5 / 25 火	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 19. アレルギー疾患の病因・病態・症候・治療 (小児科学 永田)	(講義) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 20. 成人発症スティル病、多発軟骨炎など (膠原病リウマチ内科学 市川)	(テュートリアル・TBL) 自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題1-4	(テュートリアル・TBL) 自己学修
	5 / 26 水	(講義) 環境と健康・疾病・障害 11. 食品保健 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 松岡)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 13. 人口統計と保健統計(2) 疾病・障害の分類と統計 (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野) 野原)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(2) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)) (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野))(法医学)(国際環境・熱帯医学)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-6	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-6
	5 / 27 木	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 14. 費用対効果 (国際環境・熱帯医学 杉下)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 12. 産業保健(1) 産業医と労働安全衛生管理 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 松岡)	(実習) 免疫・アレルギー疾患・膠原病 12. 抗核抗体の検出 (膠原病リウマチ内科学 栃本、山口、菅野)		
	5 / 28 金	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 15. 生活習慣とリスク (3) 休養・心の健康 (国際環境・熱帯医学 杉下)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 16. 主な公衆衛生学 (1) 心血管疾患 (国際環境・熱帯医学 杉下)	(テュートリアル・TBL) 自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題2-1	(テュートリアル・TBL) 自己学修
	5 / 29 土					

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45
第 9 週	5 / 31 月	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 17. 主な公衆衛生学 (2)肥満・糖尿病 (国際環境・熱帯医学 杉下)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 13. 法医学(5)アルコールの法医学 (法医学 中尾)	(実習) 感染症系 13. 食品媒介性寄生虫の同定・観察、蠕虫類虫体標本の観察 (国際環境・熱帯医学 杉下、本間、風、岩下、原田)		
	6 / 1 火	(講義) 環境と健康・疾病・障害 14. 法医学(6)法中毒 (法医学 中尾)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 15. 法医学(7)身体各部位の損傷 (法医学 島田)	(テュートリアル・TBL) 自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題2-2	(テュートリアル・TBL) 自己学修
	6 / 2 水	(講義) 環境と健康・疾病・障害 16. 産業保健(2)過重労働、職業性ストレスによる障害 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 松岡)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 18. 主な公衆衛生学 (3)脳血管疾患 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 加藤)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(3) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)) (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野))(法医学)(国際環境・熱帯医学)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-7	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-7
	6 / 3 木	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 19. 生活習慣とリスク (4)身体活動・運動 (統合教育学修センター基礎教育学 山)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 20. 精神医学と社会制度 (精神医学 稲田)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 21. ライフコース疫学 (国際環境・熱帯医学 風)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 17. 法医学(8)内因性急死と突然死 (法医学 木林)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 18. 法医学(9)労災事故 (法医学 島田)
	6 / 4 金	(講義) 環境と健康・疾病・障害 19. 法医学(10)薬毒物機器分析 (法医学 中尾)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 20. 世界の保健問題 (1) (国際環境・熱帯医学 杉下)	(テュートリアル・TBL) 自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題2-3	(テュートリアル・TBL) 自己学修
	6 / 5 土					

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45	
第10週	6 / 7 月	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 22. スポーツ医学 (国際環境・熱帯医学 杉下)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 21. 法医学(11)個人識別 (法医学 多木)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 22. 産業保健(3)作業態様による障害 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 23. 法医学(12)交通事故・自殺対策 (法医学 木林)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 24. 世界の保健問題(2) (国際環境・熱帯医学 岩下)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 3. 緩和ケア (化学療法・緩和ケア科 中島)
	6 / 8 火	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 23. 医療リスクマネジメント(1) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 加藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 24. 医療リスクマネジメント(2) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 加藤)	(テュートリアル・TBL) 自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題2-4	(テュートリアル・TBL) 自己学修	
	6 / 9 水	(講義) 環境と健康・疾病・障害 25. 法医学(13)死亡時画像診断(Ai) (法医学 木林)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 25. 衛生行政と地域保健、健康危機管理 (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野) 野原)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(4) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)) (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野))(法医学)(国際環境・熱帯医学)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-8	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-8	
	6 / 10 木	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 26. 主な公衆衛生学(4)感染症対策 (国際環境・熱帯医学 原田)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 26. 主な公衆衛生学(5)予防接種 (国際環境・熱帯医学 岩下)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 27. 法学(1)医師の法的義務 (法医学 木林)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 28. 法学(2)医療事故対応 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 加藤)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 4. 社会規範教育(3) (精神医学 西村)(皮膚科学 石黒)(生理学(神経生理学分野) 宮田)(予防医学科 村崎)(統合教育学修センター基礎教育学 諏訪)(看護学部 小川)(看護学部看護職生涯発達学 吉武)(看護学部地域看護学 清水)	
	6 / 11 金	(講義) 東洋医学系 1. 漢方医学総論 (東洋医学研究所 木村)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 28. チーム医療 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 加藤)	(テュートリアル・TBL) 自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題3-1	(テュートリアル・TBL) 自己学修	
	6 / 12 土	(行事) 「至誠と愛」の実践学修 09:30～12:30 女性医師・研究者支援シンポジウム2021 (岩本理事長)(常務理事 肥塚)(丸学長)(皮膚科学 石黒)(臨床検査科 佐藤)(解剖学(神経分子形態学分野) 本多)(予防医学科 村崎)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)					

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I	II	III	IV	V	VI	
	09:00 10:10	10:25 11:35	12:30 13:40	13:55 15:05	15:15 16:25	16:35 17:45	
第 11 週	6 / 14 月	(講義) 環境と健康・疾病・障害 28. 化学的有害因子 (1) 金属 (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 29. 法学(3) 医療事故 (法医学 木林)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 30. 化学的有害因子 (2) 有機溶剤、農薬 (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 松岡)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 29. 医療の質 (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 加藤)	(講義) 国際コミュニケーション 3. Medical Paper を読む (脳神経外科学 平)(統 合教育学修センター基礎 教育学 遠藤、森景)	
	6 / 15 火	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 30. 地域医療と地域医療計画 (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 中島)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 31. 化学的有害因子 (3) 粉じん、アスベスト (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 松岡)	(テュートリアル・TBL) 自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題3-2		(テュートリアル・TBL) 自己学修
	6 / 16 水	(講義) 東洋医学系 2. 漢方医学の病態把握(1) (東洋医学研究所 木村)	(講義) 東洋医学系 3. 漢方医学の病態把握(2) (東洋医学研究所 木村)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(5) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)) (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野))(法医学) (国際環境・熱帯医学)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-9	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-9	
	6 / 17 木	(講義) 環境と健康・疾病・障害 32. 物理的有害因子 (1) 非電離放射線、電離放射線 (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 蔭池)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 33. 法学(4) 医療訴訟 (統合教育学修センター 基礎教育学 辻村)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 34. 物理的有害因子 (2) 温熱、騒音、振動、気圧 (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 松岡)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 31. 災害医療 救助医療 離島・へき地医療 (衛生学公衆衛生学 (環境・産業医学分野) 中島)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 5. 災害医療(1) (救急医学 矢口)	
	6 / 18 金	(講義) 東洋医学系 4. 漢方医学の診断法 (新宿つるかめクリニック 稲木)	(講義) 東洋医学系 5. 漢方医学の治療(1) (東洋医学研究所 木村)	(テュートリアル・TBL) 自己学修	(テュートリアル・TBL) 課題3-3		(テュートリアル・TBL) 自己学修
	6 / 19 土						

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I		II		III		IV		V		VI		
	09:00	10:10	10:25	11:35	12:30	13:40	13:55	15:05	15:15	16:25	16:35	17:45	
第 12 週	6 / 21 月	(講義) 東洋医学系	(講義) 東洋医学系	(講義) 東洋医学系	(講義) 情報処理・統計	(講義) 情報処理・統計	(講義) 情報処理・統計	(講義) 情報処理・統計	(講義) 情報処理・統計	(講義) 情報処理・統計			
		6. 漢方医学の治療(2)	7. 症例検討		1. EBM(概論)	2. EBM(診断)	3. EBM(治療と予後)						
		(新潟医療福祉大学 佐藤)	(東洋医学研究所 大谷)		(乳腺・内分泌・小児外科学 岡本)	(衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野) 野原)	(衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野) 野原)						
	6 / 22 火	(講義) 情報処理・統計	(講義) 情報処理・統計	(講義) 情報処理・統計	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉	(講義) 環境と健康・疾病・障害	(講義) 環境と健康・疾病・障害	(講義) 東洋医学系				
		4. 臨床におけるEBM(腹部外科疾患)	5. 臨床におけるEBM(循環器疾患)		32. 世界の公衆衛生学・社会医学・医療人類学	35. 化学的有害因子(4) ガス、酸欠	8. 医の心						
		(消化器・一般外科 板橋)	(予防医学科 村崎)		(国際環境・熱帯医学 杉下)	(衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 松岡)	(松田医院 松田)						
		(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉			(実習) 感染症系								
	6 / 23 水	実習発表会(1)			14. 寄生性原虫標本の作製・観察								
	(衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)) (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野))(法医学)(国際環境・熱帯医学)			(国際環境・熱帯医学 杉下、本間、風、岩下、原田)					(選択科目)	(選択科目)			
									15:20~16:30 前期 V-3	16:45~17:55 前期 VI-3			
	(講義) 情報処理・統計	(講義) 情報処理・統計	(講義) 情報処理・統計	(実習) 感染症系									
6 / 24 木	6. 臨床におけるEBM(糖尿病)	7. 臨床におけるEBM(呼吸器・アレルギー性疾患)		15. 臨床症例検討、寄生虫卵の同定・観察、蠕虫類感染組織標本の観察、テスト									
	(糖尿病・代謝内科学 花井)	(呼吸器内科学 多賀谷)		(国際環境・熱帯医学 杉下、本間、風、岩下、原田)									
				(講義) 「至誠と愛」の実践学修									
				6. 医療コミュニケーション(13)「EBMとNBM」									
				(看護学部小児看護学 青木)									
6 / 25 金	(講義) 東洋医学系	(講義) 東洋医学系	(講義) 東洋医学系	(実習) 免疫・アレルギー疾患・膠原病									
	9. 鍼灸総論	10. 鍼灸各論		16. リウマチ因子の検出 抗DNA抗体の測定									
	(東洋医学研究所 津嶋)	(東洋医学研究所 津嶋)		(膠原病リウマチ内科学 栃本、山口、菅野)									
				(テュートリアル・TBL)	(テュートリアル・TBL)						(テュートリアル・TBL)		
				自己学修	課題3-3テスト						自己学修		

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45	
第 13 週	6 /28 月	(講義) 情報処理・統計 8. 臨床におけるEBM (腎臓・高血圧) (腎臓内科学 内田)	(講義) 情報処理・統計 9. 臨床におけるEBM (消化器系疾患) (消化器内科学 徳重)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 実習発表会(2) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)) (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野))(法医学) (国際環境・熱帯医学)			
	6 /29 火	(講義) 情報処理・統計 10. 臨床におけるEBM (適応外使用と医師の裁量権) (臨床研究推進センター 時田)	(講義) 情報処理・統計 11. 臨床におけるEBM (ANCA関連血管炎) (膠原病リウマチ内科学 勝又)	(講義) 情報処理・統計 12. 臨床におけるEBM (脳血管疾患) (脳神経内科学 北川)	(講義) 情報処理・統計 13. 臨床におけるEBM (肺悪性腫瘍) (呼吸器外科学 神崎)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 7. 生命倫理(1)「終末期ケアの理論」 (小児科学 小國)	
	6 /30 水	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 8. 患者中心医療 (精神医学 赤穂)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 9. 患者安全学 (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野) 加藤)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 実習発表会(3) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)) (衛生学公衆衛生学(公衆衛生学分野))(法医学) (国際環境・熱帯医学)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-11	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-11	
	7 /1 木	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 10. キャリアを考える (14)「海外における卒後臨床研修」 (麻酔科学 長坂)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 11. ハラスメント (臨床検査科 佐藤)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 12. 生命倫理(2)「終末期ケアの臨床」 (精神医学 西村)	(講義) 基本的・医学的表現技術 1. 診療記録の書き方(1) 診療録、患者要約(入院時・退院時サマリー)、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載 (血液内科学 志関)	(講義) 基本的・医学的表現技術 2. 診療記録の書き方(2) 診療録、患者要約(入院時・退院時サマリー)、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載【演習】 (血液内科学 志関)	
	7 /2 金		(実習) 入門型臨床実習 I オリエンテーション1 入門型臨床実習の目的と内容 (呼吸器内科学 多賀谷) (統合教育学修センター基礎教育学 山内)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(実習) 入門型臨床実習 I オリエンテーション2 POMR、オンライン入門型臨床実習の準備 (統合教育学修センター基礎教育学 山内)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(講義) 基本的・医学的表現技術 3. 診断書類の書き方(1) 診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載 (法医学 木林)	(講義) 基本的・医学的表現技術 4. 診断書類の書き方(2) 診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載【演習】 (法医学 木林)	
	7 /3 土						

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I		II		III		IV		V		VI		
	09:00	10:10	10:25	11:35	12:30	13:40	13:55	15:05	15:15	16:25	16:35	17:45	
第 14 週	7 /5 月	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習1 医療面接・POMR (統合教育学修センター基礎教育学 山内)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習2 医療面接・POMR (統合教育学修センター基礎教育学 山内)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習3 医療面接・POMRフィードバック (統合教育学修センター基礎教育学 山内)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習4 医療面接・POMRフィードバック (統合教育学修センター基礎教育学 山内)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習5 医療現場でのマナー (統合教育学修センター基礎教育学 山内)							
	7 /6 火	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習6 身体診察・POMR (統合教育学修センター基礎教育学 山内)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習7 身体診察・POMR (統合教育学修センター基礎教育学 山内)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習8 身体診察・POMRフィードバック (統合教育学修センター基礎教育学 山内)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習9 身体診察・POMRフィードバック (統合教育学修センター基礎教育学 山内)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習10 手指衛生 (統合教育学修センター基礎教育学 山内)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)							
	7 /7 水	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習11 医療面接・身体診察・POMR (統合教育学修センター基礎教育学 山内)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習12 医療面接・身体診察・POMR (統合教育学修センター基礎教育学 山内)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習13 臨床推論の基本 (予防医学科 西井)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習14 臨床判断 (予防医学科 西井)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-12	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-12						
	7 /8 木	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習15 国際患者安全目標(JCI) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)加藤)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習16 国際患者安全目標(JCI) (衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)加藤)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習17 臨床推論の基礎、臨床判断フィードバック (予防医学科 西井)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)									
	7 /9 金		(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習18 総括、全体フィードバック (呼吸器内科学 多賀谷)(衛生学公衆衛生学(環境・産業医学分野)加藤)(予防医学科 西井)(統合教育学修センター基礎教育学 山内)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(実習) 入門型臨床実習 I 入門型臨床実習19 POMR総括評価 (呼吸器内科学 多賀谷)(予防医学科 西井)(統合教育学修センター基礎教育学 山内)(統合教育学修センター基礎科学 佐藤)	(試験) 13:55～15:05 情報処理・統計								
	7 /10 土												

令和3年度 Segment7 講義・実習時間割表

	I	II	III	IV	V	VI
	09:00 10:10	10:25 11:35	12:30 13:40	13:55 15:05	15:15 16:25	16:35 17:45
第 15 週	7 / 12 月	(試験) 10:00～11:30 血液・リンパ系				
	7 / 13 火	(試験) 10:00～11:30 感染症系				
	7 / 14 水	(試験) 10:00～11:30 免疫・アレルギー疾患・膠原病	(試験) 13:00～14:30 東洋医学系		(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-13	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-13
	7 / 15 木	(試験) 10:00～12:00 環境と健康・疾病・障害				
	7 / 16 金	(試験) 10:00～12:00 社会制度と保健・医療・福祉				
	7 / 17 土					