

学 習 要 項

第 2 学 年
(Segment 4)

平成 29 年度

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
MDプログラム2011について	5
学部教育を通じて達成する医師としての実践力	6
医の実践力	8
慈しむ心の姿勢	14
カリキュラムの構造	19
週間の授業予定	20
セグメント4	
I 学習内容	24
II 到達目標	
A. 包括的到達目標	25
B. 科目別到達目標	
・基幹科目	
「病因と病態」	27
「臨床診断総論」	31
「治療の基礎」	35
「循環器系1」	41
「循環器系2」	47
「呼吸器系1」	54
「呼吸器系2」	58
「腎尿路系1」	64
「腎尿路系2」	70
・縦断教育科目	
「人間関係教育」	79
「情報処理・統計」	97
「基本的・医学的表現技術」	99
「国際コミュニケーション」	101
「医学の学び方・考え方」	103

III	科目別講義スケジュール	106
IV	科目別実習スケジュール	120
V	試験科目表・試験日程表	128
VI	テュートリアル学習	130
1	テュートリアルについて	131
2	テュートリアル課題一覧表	134
3	テューター一覧	135
4	リソースパーソン一覧表	137
VII	S4教育委員会・学生アドバイザー・学生委員	141
VIII	選択科目	142
IX	講義・実習時間割表	148

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校ヲ設立スル所以ナリ

明治三十三年十一月

東京女醫學校主 鷺山彌生 識

序 言

学 長

東京女子医科大学は「至誠と愛」を理念に教育を行っている。医学部の教育は、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を育成することである。

医学部の教育は 1990 から 94 年にかけて、統合カリキュラム、テュートリアル教育、人間関係教育を導入し、大学の理念を実践する新しい医師教育を導入した。そして、2011 年には 21 世紀の医学教育として、MD プログラム 2011 を開始した。MD プログラム 2011 が 6 学年まで完成したのを機会として、カリキュラムの改変を行い、2017 年（平成 29 年度）新入生より新カリキュラムを導入した。

現在の本学のカリキュラムは、医療を誠実に適切に行う知識と技能（至誠）と、ひとと心を通わせて医療を行う気持ちと姿勢（愛）を学ぶ構成となっている。学生が卒業時までには修得すべき知識・技能・態度の専門的能力は、アウトカムとして、アウトカムを達成するための過程で学ぶ能力をロードマップで示している。学生は全学年を通して、良い医師となるための修練を重ね、専門職としての実践力を修得しなくてはならない。

学習要項は学生教員にとって重要なレファレンスである。要項にはアウトカム・ロードマップと各学年で学ぶ個々の目標と内容、学習方法、評価方法、そして時間配分が明記されている、長い医学教育期間の中で、自分が現在学修のどの段階にあるか、自分に求められる学修は何かを知る情報源であり有効に活用してもらいたい。

第 2 学年は、基礎と臨床を統合して学び始める時期である。1 年から 2 年前期までに学んだ事を基盤として、後期からは人間の正常と異常、さらに異常にどのように医師は取り組むかを学ぶ。医師は、単に病気を知るだけではその責務を果たせない。学年を縦断して、医師としての素養、態度振る舞い、そして女性医師としての心構えも積み上げていかなければならない。医師となる気持ちを再度自分に確認する時でもある。

東京女子医科大学の目的

本学は、教育基本法および学校教育法に基づき、女子に医学の理論と実際を教授し、創造的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献する医人を育成するとともに、深く学術を研究し、広く文化の発展に寄与することを目的とする。『学則第1条』

医学部の教育目標

将来医師が活躍しうる様々な分野で必要な基本的知識、技能および態度を身に体し、生涯にわたって学習しうる基礎を固める。

すなわち、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習する態度を開発する。さらに、医学・医療・健康に関する諸問題に取り組むにあたっては、自然科学にとどまらず、心理的、社会的、論理的問題等も含め、包括的にかつ創造的に論理を展開でき、様々な人々と対応できる全人的医人としての素養を涵養する。

MD プログラム 2011 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習することである。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 23 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 94 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 は 4 個の包括的目標を持つ。

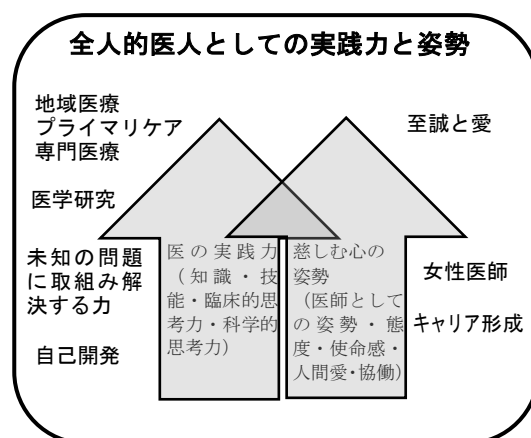
- 1) 卒業時に基本的知識を持ち、医師として考え行動し、振る舞うことができる実践力を持つこと。
- 2) 学生が自分の目標を知り、自ら実践力を高められる教育となること。
- 3) 科学的思考力と臨床的思考力を持つこと。
- 4) 女性医師としての特徴をもち、基本的診療能力を備え、地域や国際を含めた現代の医療および医療ニーズに即した実践力を獲得すること。

MD プログラム 2011 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習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、態度の学習を充実させ、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・態度を育成する人間関係教育を行う。
- 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でできる力、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

	1. 知識と技能を正しく使う力		
アウトカム	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。
1、2年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・人体の正常な構造と機能を説明できる。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・データを読み解釈できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習に必要な技術を実践できる。 ・安全に配慮して実習・研修を行える。
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・全身的疾患、外的要因による異常を説明できる。 ・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。 ・疾患、症候の病態を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断の過程を説明し実践できる。 ・適切な治療法とその根拠を説明できる。 ・疾病予防・健康維持・公衆衛生の方法を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的医療技能を示すことができる。 ・医療安全に必要な配慮を示すことができる。
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の抱える異常とその病態を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床推論を実践できる。 ・患者にあわせた診断・治療の判断ができる。 ・患者に合わせた診療計画・経過観察計画を立てられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的医療技能を実践できる。 ・安全に配慮して、医療を実践できる。

2. 問題を見つけ追求する力			
アウトカム	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。
1、2年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 現象・事例から学ぶべきことを発見できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 仮説を導くことができる。 事象、現象、観察などからその原因について考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 既知と未知の問題を明らかにできる。 医学の発展に寄与した科学的発見を述べられる。
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 問題の優先度および重要度を判断できる。 事例で診療上の心理的・社会的問題を明らかにできる。 	<ul style="list-style-type: none"> 問題の科学的重要性を評価できる。 基礎・病態・臨床を結びつけて考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 事例から自分の知らないことを発見できる。 未知の問題を解決する方法を見つけることができる。
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 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。 患者の診療上の問題を明らかにできる。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の病態の原因を検索できる。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者から新しいことを学べる。 患者から自分の知らないことを発見できる。 自分の能力では解決できない問題を判断できる。

	3. 問題解決に向け考え実行する力		
アウトカム	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。
1、2年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 問題解決のための情報収集ができる。 仮説を証明する手順を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 情報に即して適切な解決方法を導くことができる。 複数の問題解決法を考えることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 問題解決結果の妥当性を評価できる。 結果に予想される誤差を考えられる。
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 事例に即した問題解決のための情報検索ができる。 適切な診療ガイドラインを選択できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 病態を明らかにする方法を挙げることができる。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な問題解決を行ったか検証できる。 結果の客観的評価ができる。 結果の解釈の限界を明らかにできる。
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 適切な診療ガイドラインを選択できる。 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。 診療上の問題解決のための情報検索ができる。 異なる問題解決の方法を提示し、比較できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療上の問題を解決する方法・手段を明らかにできる。 情報を活用し適切な解決方法を判断できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療で得られた情報の信頼性を評価できる。 診療過程で予測される問題点を示せる。 予想と異なる結果について原因を考察できる。

	4. 情報を伝える力		
アウトカム	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。
1、2年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 自分の考えを他者に伝えることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 結論とその根拠が明確な文書を作成できる。 研究・実習の報告書を作成できる。 文書の要約を作成できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 簡潔で要点が明確な質問と回答ができる。 相手の理解に合わせて、説明できる。 自己学習の結果を適切に伝えられる。
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 医学的情報をわかりやすく伝えることができる。 患者に分かる言葉を選択できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 研究・実習・症例などの要約が作成できる。 POMRに基づく診療情報記録方法を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 医療チームでの情報共有について説明できる。
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 病状を患者が理解できるように伝えられる。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療録を適切に記載できる。 処方箋を適切に発行できる。 症例要約を作成できる。 死亡診断書記入法を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 口頭で症例提示ができる。 患者の問題点を指導医に報告できる。 必要な患者情報を要約して説明できる。 専門の異なる医療者に対して適切な情報交換を行える。

	5. 根拠に基づいた判断を行う力	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現象の原因・機序を検索できる。 ・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。 ・情報の信頼度を評価できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・根拠に基づいて解決法を判断できる。 ・問題解決の適切性を評価できる。
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・データ・結果の根拠を批判的に説明できる。 ・結果・情報をもとに新たな仮説を立てられる。 ・根拠となる文献を検索できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療上のエビデンスを選ぶことができる。
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎的・臨床的観察を通じて新たな発見ができる。 ・問題点に関わる臨床医学文献を検索できる。 ・検索した医学的情報の確かさを評価できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に合わせた診療上のエビデンスを選ぶことができる。

6. 法と倫理に基づいて医療を行う力				
アウトカム	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。
1、2年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的規範を守った生活ができる。 ・学則を守った学生生活ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護について説明できる。 ・倫理の概念について説明することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研究倫理の概念について述べることができる。 ・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。 	
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・医学生の医行為水準を説明できる。 ・医師法・医療法の概要を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医学における倫理の概念を説明できる。 ・倫理的問題を明らかにできる。 ・患者情報が含まれる文書・電子媒体を適切に使用できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎研究における倫理指針を概説できる。 ・利益相反(Conflict of interest)について説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保障を概説できる。 ・医療に関する保証制度を概説できる。
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の規則に従って診療に関われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者情報の守秘を励行して医療を行える。 ・臨床倫理を実践できる。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究の倫理指針を概説できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に合わせて医療保健、医療補助制度を説明できる。

II 慈しむ心の姿勢

	1. 患者を理解し支持する姿勢		
アウトカム	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。
1、2年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・他者の意志を聞き出すことができる。 ・他者を尊重して対話ができる。 ・他者の自己決定を理解できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な年齢の他者と意志を交わすことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会支援制度を説明できる。
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・傾聴できる。 ・患者の人権・尊厳を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。 ・患者・家族の心理を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会の支援制度を利用する方法を明らかにできる。
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の自己決定を支援し、必要な情報が提供できる。 ・患者の意志を聞き出すことができる。 ・患者の尊厳に配慮した診察が行える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族の解釈を理解し、対応できる。 ・患者・家族の信頼を得る振る舞いができる。 ・患者・家族への説明の場に配慮できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者支援制度を検索し利用法を説明できる。

2. 生涯を通じて研鑽する姿勢					
アウトカム	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. 自分の特性を生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。
1、2年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・学習上の目標を設定することができる。 ・目標達成の手段を明らかにできる。 ・査察（振り返り）を実践できる。 ・卒業までに学ぶべきことの概要を理解できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会が期待する医師像を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会で活躍する女性の特性を述べられる。 ・学習のための時間を適切に自己管理できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の学び方を知り、効果的な学び方に発展させられる。 ・真摯に学びを励行できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の目標となる人物像を説明できる。
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業までの学習目標を立て、自分の達成度を評価できる。 ・医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域社会の医療ニーズを説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学習目標を達成するための自己学習を計画的に行える。 ・女性のライフサイクルを説明できる。 ・キャリア継続の意思を持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の特性を活かして学習できる。 ・学習の中で興味を持ったことを自ら学べる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のモデルとなる先輩を示すことができる。
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・診察能力・技能を振り返り、目標を設定し、修得のための方法を明らかにできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修（実習）する地域社会での医療ニーズから、学ぶべきことを明らかにできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフサイクルを理解し、その中でキャリア継続のための計画を立てられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の目指す医師像を達成するための計画を示せる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医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。

	3. 社会に奉仕する姿勢	
アウトカム	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。
1、2年 ロードマップ	・社会・地域に奉仕する姿勢を持つ。	・医学研究の重要性について概説できる。
3、4年 ロードマップ	・医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎医学研究の意義と現在の動向を概説できる。 ・医学研究成果の意義と応用・将来性を説明できる。 ・臨床や医学研究の動向に目を向け概説できる。
5、6年 ロードマップ	・臨床実習の中で医療に参加し社会・地域に貢献する。	・診療のなかで医学研究の課題を見つけることができる。

	4. 先導と協働する姿勢		
アウトカム	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。
1、2年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 自分の考えの根拠を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 共通の目標を設定できる。 活動向上のための評価ができる。 意見の異なる他者の意見を尊重し対処できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 他者の話を聴くことができる。 対話の中で相手の述べたことを要約できる。 役割分担を確実に実践できる。
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 自分の選択・判断の根拠を説明できる。 他者の考えを聞いて自分の選択を判断し説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 討論・話し合いを促せる。 自分の方針を説明し同意を得ることができる。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> グループ目標達成のために行動できる。 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。
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> 診療上の判断を他者に分かるように説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 自分が所属する医療チーム構成者の役割を説明できる。 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。

	5. ひとの人生へ貢献する姿勢	
アウトカム	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。
1、2年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・医学の進歩が人に希望を与えることを説明できる。 ・困難な状況にあっても、希望を見いだすことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学生として適切な振る舞いで行動できる。 ・学んだことを他者に説明できる。
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・学習する事例について医学の貢献を説明できる。 ・問題を解決できたときの状況を考え説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の限界のなかで可能なことを説明できる。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な振る舞いで診療に参加できる。 ・他者の疑問を共に解決することができる。 ・医療の中で他者に教えることを実践できる。

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4年前期までに学ぶ。4年後期は、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。そしてこの時期には、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年間の学習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	人体の基本的 構造と機能	人体の基礎	テ ュ ー ト リ ア ル	人 間 関 係 教 育	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	臓器・器管系 の構造と機能 の正常と異常	人体の発生と全体構造/人体の防御機構							
	後期	セグメント4		疾患の成り立ちと治療の基礎/ 循環器系/呼吸器系/腎/尿路系							
3年	前期	セグメント5	臓器・器管系 の構造と機能 の正常と異常	消化器系/内分泌系/ 栄養・代謝系/生殖器系							
	後期	セグメント6		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	医学と社会・ 臨床入門	全身的な変化/人の一生							
	後期	セグメント8		医学と社会/臨床入門							
5年	前期	セグメント9	医療と医学の 実践	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

平成23年度新入生から、授業時間が変更となる。他学年と異なる時間割で学習することを理解しなくてはならない。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、チュートリアルを中心に十分な自己学習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・実習のない学習時間が確保されている。

Segment4 時間割

時限 曜	1 9:00～10:10	2 10:25～11:35	3 12:30～13:40	4 13:55～15:05	5 15:15～16:25	6 16:35～17:45
月	講義		自己学習	チュートリアル (14:00～15:40)		自己学習 (15:50～17:00)
火	講義	講義	講義/実習	講義/実習	講義/実習	
水	講義	講義	講義/実習	講義/実習	選択科目 (15:20～16:30)	選択科目 (16:45～17:55)
木	講義	講義	自己学習	チュートリアル (14:00～15:40)		自己学習 (15:50～17:00)
金	講義	講義	講義/実習	講義/実習	講義/実習	

セグメント4

2017年8月28日～2018年3月2日

I セグメント4 の学習内容

第2学年後期に相当するセグメント4では「疾病の成り立ちと治療の基礎、臓器・器官系の構造と機能の正常と異常I」を中心テーマとして学習する。いよいよ本格的に病気が登場する。臨床科目の登場である。

中心テーマをもう一度見て欲しい。大きな項目が二つ存在する。まず、「疾病の成り立ちと治療の基礎」である。ここに含まれる基幹科目には「病因と病態」、「臨床診断総論」、「治療の基礎」がある。臨床科目の理解のためには、ヒトが病気になるとはどういうことかを原因と形態・機能の異常から学ぶことが必要である。これが、「病因と病態」であり、ここには遺伝子異常に関連する疾患、発達障害、代謝障害、循環障害、炎症、腫瘍などが含まれる。日常生活でもときどき耳にする言葉ではあるが、医学的にはどう定義されどのような病態を示すのか、しっかり学んでほしい。臨床医学を外国語に例えるならば、病因と病態はその文法に相当する。病のヒトを診察し診断する過程には患者の示す様々な生体情報を患者の訴えを聞くことから始まって、診察、検査へと進むプロセスがある。この理解なくしては臨床医学を学ぶことはできない。臨床医学を学ぶ基礎としての「臨床診断総論」がある。そして、病の人に診断ができれば、もちろん治療しなければならない。治療法は多種多様であるが、その基礎としての薬物と放射線を「治療の基礎」として学ぶ。

もうひとつの大きな項目は「臓器・器官系の構造と機能の正常と異常」である。セグメント4では、このシリーズの始めだが、きわめて重要な臓器・器官である循環器、呼吸器、腎尿路が登場する。科目名には1, 2と分けて記され、1では(たとえば循環器系1)構造と機能を主体に、2では(たとえば循環器系2)診断、検査、治療を中心に学ぶ。この分け方はこの後のセグメントでも同様である。第2学年で学ぶこれら重要な臓器についての集中的講義実習は、この後第5学年の臨床実習まで扱われない。第2学年後期で十分な理解をすることが要求される。また、この先のセグメントで疑問になったときにはいつでも振り返る学習が必要である。

縦断科目も人間関係教育では医療対話、奉仕学習、解剖慰霊祭実習などがあり、情報処理・統計の講義数も多い。とくに、後のセグメント6で行われる研究プロジェクトに関連し、基本的・医学的表現技術では研究や症例の発表の仕方、論文の書き方、読み方を集中的に学び、国際コミュニケーションと合同で英文論文の読み方に至る一連の学習がある。この学習は研究プロジェクトに留まらず、医師としての活躍する際には欠くことのできないものであり、この成果を将来に生かしてほしい。

臨床科目が始まった事により、医学生としてのより高い自覚につながるであろう。これまでの基礎的な科目の十分な復習と、臨床科目の向こう側にいる病の人を見据えた確実な学習が要求される。

Ⅱ 到達目標

A. 包括的到達目標（セグメント4）

1. 疾患の成り立ちを論ずることができる。
 - 1) 遺伝子異常と疾患・発生発達異常
 - 2) 細胞傷害・変性と細胞死
 - 3) 代謝障害
 - 4) 循環障害
 - 5) 炎症と創傷治癒
 - 6) 腫瘍

2. 臨床診断のための生体情報を論ずることができる。
 - 1) 医療面接
 - 2) 身体診察法
 - 3) 画像診断
 - 4) 検体検査
 - 5) 生体機能検査

3. 治療の基礎としての薬物と放射線の作用機序を論ずることができる。
 - 1) 薬物・放射線と生体の相互作用
 - 2) 薬物・放射線の作用機序
 - 3) 薬物・放射線の利用

4. 循環器系の構造と機能の正常と異常について論ずることができる。
 - 1) 循環器系の構造と機能
 - 2) 循環器系の診断と検査の基本
 - 3) 循環器系の症候
 - 4) 循環器系の疾患

5. 呼吸器系の構造と機能の正常と異常について論ずることができる。
 - 1) 呼吸器系の構造と機能
 - 2) 呼吸器系の診断と検査の基本
 - 3) 呼吸器系の症候
 - 4) 呼吸器系の疾患

6. 腎・尿路系の構造と機能の正常と異常について論ずることができる。
 - 1) 腎・尿路系の構造と機能
 - 2) 腎・尿路系の診断と検査の基本
 - 3) 腎・尿路系の症候
 - 4) 腎・尿路系の疾患

B. 各科目の到達目標

基 幹 科 目

〔病因と病態〕

科目責任者：小田 秀明（病理学（第二））

病因と病態は、疾病の原因、経過と転帰を形態学的に観察して疾患概念を統合的に把握することを目的とし、従来の基礎医学系 病理学総論（General pathology）に属する学問領域である。

ここでは、人体における恒常性の破綻を、いくつかの基本型（多様な病因、進展過程、形態変化）をとおして理解する。具体的には、病態に関する一般概念（病因、遺伝、代謝障害、循環障害、感染－炎症－免疫、腫瘍）を、1) 医学用語の正しい理解、2) 形態変化とそれに伴う機能変化の理解、3) 病変成立と進展過程への考察と理解、4) 疾患概念の統合的把握、を目標として講義、実習がすすめられる。

（評価方法）

1. 細胞傷害・変性と細胞死について説明することができる。
2. 遺伝子異常と発生・発達異常による疾患の成り立ちを論ずることができる。
3. 代謝障害によって生ずる疾患の成り立ちを論ずることができる。
4. 循環障害によって生ずる疾患について論ずることができる。
5. 炎症と創傷治癒について説明することができる。
6. 腫瘍の成り立ちを論ずる事ができる。
7. 評価は実習態度、実習レポート、筆記試験を総合して行う。

大 項 目	中 項 目	小 項 目
I. 先天異常	1. 遺伝子異常	1) 常染色体優性・劣性遺伝疾患 2) 伴性優性・劣性遺伝疾患 3) ミトコンドリア遺伝疾患 4) 多因子遺伝疾患
	2. 染色体異常(配偶子病)	1) ダウン症候群 2) ターナー症候群 3) クラインフェルター症候群
	3. 受精後の異常	1) 胚芽病 2) 胎芽病 3) 胎児病 4) 周産期病

大項目	中項目	小項目
II. 細胞傷害	1. 適応現象	1) 細胞容積以上 (細胞萎縮・細胞肥大) 2) 細胞数異常 (細胞脱落・過形成) 3) 化生・細胞移行
	2. 変性	1) 細胞内物質異常蓄積 2) 細胞外基質異常蓄積
	3. 細胞死	1) 壊死 2) プログラム細胞死 アポトーシス オートファジー ネクロトーシス パータナトス
III. 代謝障害	1. 脂質代謝異常	1) 高脂血症 2) 脂肪肝 3) 動脈硬化 4) リピドーシス
	2. 糖代謝異常	1) 糖尿病 2) 糖原病
	3. 蛋白、アミノ酸代謝異常	1) アミロイドーシス 2) フェニルケトン尿症
	4. 核酸、ヌクレオチド代謝異常	1) レッシュナイハン症候群 2) 痛風
	5. 色素代謝異常	1) ビリルビン 2) メラニン 3) 鉄、銅、カルシウム代謝異常
	6. 無機物代謝異常	1) ヘモジローシス 2) ヘモクロマトーシス 3) ウイルソン病 4) 石灰沈着
IV. 循環障害	1. 血流動態の特異性	
	2. 全身の循環障害	
	3. 局所の循環障害	1) 水腫、漏出 2) 充血、鬱血 3) 虚血 4) 出血 5) 血栓、塞栓 6) 梗塞 7) 傍側循環
	4. ショック	
	5. リンパ流障害	

大項目	中項目	小項目
V. 炎症、感染と創傷治癒	1. 防御反応としての炎症 2. 炎症の原因 3. 形態と分類 4. 組織の変化と全身への影響 5. 炎症の転帰 6. 炎症とケミカルメディエーター 7. 創傷治癒 8. 感染の病理	1) 急性、亜急性、慢性 2) 滲出性炎 漿液性炎 線維索性炎 化膿性炎 3) 増殖性炎 4) 肉芽腫性炎 1) 血管作動性アミン 2) 血漿プロテアーゼ連鎖系 3) アラキドン酸代謝産物 1) 再生 2) 修復 3) 肉芽組織形成 4) 瘢痕形成 1) 病原微生物 2) 感染経路 3) 感染と免疫 4) 日和見感染 5) 菌血症 6) 敗血症 7) 感染症における組織変化
VI. 免疫病理	1. 免疫不全 2. 自己免疫病 3. アレルギー反応 4. 移植と拒絶反応	1) 原発性免疫不全 2) 後天性免疫不全症候群 1) 臓器特異的自己免疫病 2) 全身性自己免疫病 1) I型（アナフィラキシー型） 2) II型（細胞傷害型） 3) III型（免疫複合体型） 4) IV型（遅延型） 5) V型（刺激型） 1) 超急性拒絶反応 2) 急性拒絶反応 3) 慢性拒絶反応

大項目	中項目	小項目
VII. 腫瘍	1. 腫瘍の成因	1) 癌遺伝子と癌抑制遺伝子
		2) 化学発癌
		3) 放射線と発癌
		4) ウイルス発癌
	2. 臓器特異性	1) 疫学
		2) 遺伝
	3. 腫瘍の病態と病期	1) 腫瘍概念: 良性、悪性腫瘍 上皮性、非上皮性腫瘍
		2) 前癌病変
		3) 潜在癌
		4) 早期癌
		5) 局所浸潤
		6) 転移
		7) 病期分類
	4. 腫瘍と宿主	1) 腫瘍免疫
		2) 局所的影響
		3) 全身的影響

〔病因と病態〕

Kumar, Abbas & Aster	Robbins Basic Pathology 10th ed.	Saunders	2017
Kumar, Abbas & Aster	Robbins and Cotran Pathologic Basis of disease 9th ed.	Saunders	2014
豊國伸哉、高橋雅英監訳 青笹克之編	ロビンス基礎病理学 原書9版 解明病理学 病気のメカニズムを解く 第2版	丸善出版 医歯薬出版	2014 2013
山口和克監訳	アンダーソン病理学カラーアトラス	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2001
坂本穆彦監修	標準病理学 第5版	医学書院	2015
長村義之他編	NEW エッセンシャル病理学 第6版	医歯薬出版	2009
菊地浩吉、吉木 敬編	新病理学各論 第13版	南山堂	2000
赤木忠厚監修	病理組織の見方と鑑別診断 第5版	医歯薬出版	2007
小田義直他編	組織病理アトラス 第6版	文光堂	2015
下 正宗、長嶋洋治編	正常画像と比べてわかる病理アトラス 改訂版	羊土社	2015

〔臨床診断総論〕

科目責任者：土谷 健（血液浄化療法科）

セグメント4のみならず、以降の各セグメントにおける臨床課題の学習を円滑にすすめるため、臨床診断に不可欠で基本となる医療面接から、身体診察法、画像診断、検体検査、生体機能検査に至るまでの診断項目を総合的に学ぶ。

医療面接では患者との接し方や聴取すべき病歴の内容について学ぶ。身体診察法では、全身的に観察する項目と局所的に観察する項目とにわけて広範囲かつ系統的に学習する。画像診断では、放射線診断の基礎的事項を学び、代表的なX線像、CT、MRI、PET、エコーについては身体解剖を念頭におき画像を立体的に把握する習慣を身につける。検体検査は検査項目とその意義について理解し、生体機能検査では生体の働きを評価するための検査法について広く学ぶ。

（評価基準）

1. 患者と適切に接し、正しい問診を行うことができる。
2. 全身および局所の身体診察を行い、その意義を説明することができる。
3. 一般的な画像検査の原理と正常所見を説明することができる。
4. 検体検査、生体機能検査の方法と意義を説明することができる。
5. 「講義への出席・態度」、「定期試験」によって評価する。

大項目	中項目	小項目
I. 問診	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主訴 2. 病歴 3. 出生・発達歴 4. 既往歴 5. 社会歴 6. 家族歴 7. 月経・妊娠・分娩歴 8. 生活歴 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 服薬、輸血 2) 予防接種 1) 居住歴 2) 職歴 3) 結婚歴 4) 海外渡航歴 5) 学歴 6) 宗教 7) 経済状態 1) 喫煙 2) 酒 3) 食物 4) 生活行動
II. 全身の身体診察法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 顔貌、顔色 2. 精神状態 3. 体格、体重、栄養 4. Vital sign（脈拍、呼吸、体温、血圧） 5. 姿勢、歩行 6. 皮膚、粘膜、爪 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 意識障害 2) 知能（見当識、記名、記憶を含む） 3) 感情状態（不安、抑鬱） 1) 身体計測 1) 視診 2) 触診 3) 理学検査（硝子圧法、皮膚描記法）

大 項 目	中 項 目	小 項 目
Ⅲ. 局所の身体 診察法	7. リンパ節	1) 触診
	8. 浮腫	1) 視診 2) 触診
	1. 頭頸部の診察	1) 視診 2) 触診 (甲状腺) 3) 聴診 4) 眼検査 (眼球、眼底、蛍光眼底検査、結膜、眼位、視力、視野、眼圧、瞳孔反応、色覚・光覚、屈折・調節、隅角検査、電気生理的検査) 5) 鼻検査 6) 聴力検査 7) 眼振検査 8) 味覚検査
	2. 呼吸器、胸壁の診察	1) 視診 (胸郭とその運動) 2) 触診 (声音振盪、乳房) 3) 打診 4) 聴診 5) バチ指
	3. 心、脈管系の診察	1) 視診 (心尖拍動、動脈拍動静脈怒張) 2) 触診 3) 打診 4) 聴診 (心音)
	4. 腹部の診察	1) 視診 (膨隆、静脈怒張) 2) 触診 (肝・脾、腫瘤、Courvoisier 徴候) 3) 聴診 (グル音、血管雑音) 4) 厚痛・叩打痛 (胆嚢、臍) 5) 打診 (濁音界、波動) 6) 知覚過敏帯 7) 筋性防御
	5. 骨盤内諸臓器の診察	1) 視診 2) 触診 3) 双手診
	6. 神経系の診察	1) 脳神経症状の検査 2) 運動機能検査 3) 反射検査 4) 知覚検査 5) 起立・歩行検査 6) 自立神経機能検査 7) 髄膜刺激症状検査 8) 講音・言語検査 9) 失語・失行・失認の検査
	7. 筋の診察	1) 視診・触診 (変形、筋萎縮) 2) 筋力テスト 3) 肢位
	Ⅳ. 画像診断	
A. 画像診断の基礎	1. 電解放射線の種類と性質	1) 放射線の種類 2) 発生装置 3) 放射線の線質 4) 放射線同位元素
	2. 放射線の単位と測定	1) 単位 (照射線量、吸収線量、線量当量、放射能) 2) 測定
	3. 非電離放射線	1) 電波 2) レーザー 3) 赤外線と紫外線
B. 画像による臨床診断	1. 単純 X 線像	1) 単純 X 線写真 (胸部、骨・関節、脊椎、腹部、頭蓋・顔面)
	2. CT 像	1) CT 写真 (頭部、頸部、胸部、腹部)
	3. 放射線核医学検査	1) シンチグラフィ (ガリウム、テクネシウム、タリウム)
	4. 磁気共鳴画像 (MRI)	1) MRI (頭部、頸部・脊椎、胸部、腹部)

大 項 目	中 項 目	小 項 目
V. 検体検査	5. 超音波（エコー）検査	1) 胸部・腹部エコー
	6. 内視鏡検査	1) 気管支鏡、上部・下部消化管内視鏡
	1. 血液一般検査	1) 血算 2) 止血機能検査 3) 造血能・溶血に関する検査
	2. 生化学検査	1) 血糖 2) 蛋白 3) 含窒素成分 4) 脂質 5) 生体色素 6) 酵素 7) 電解質 8) 重 金属 9) 微量元素 10) ビタミン 11) ホルモン 12) 血中薬物と代謝産物
	3. 喀痰、尿、便、髄液	1) 尿検査 2) 糞便検査 3) 喀痰 4) 脳脊髄液検査 5) 穿刺液（胸水、腹水）
	4. 免疫検査	1) 感染免疫 2) 自己抗体 3) 補体 4) 免疫グロブリン 5) アレルギー 6) 細胞免疫、食菌能検査 7) 移植免疫 8) 腫瘍マーカー
VI. 生体機能検査	5. 微生物検査	1) 材料採取法 2) 染色法 3) 培養同定法 4) 抗菌薬の感受性テスト 5) 細菌別検査
	6. 病理検査	1) 組織診 2) 細胞診
	1. 呼吸機能検査	1) スパイロメトリー 2) フローボリューム曲線 3) 血液ガス 4) その他精密機能検査
	2. 心機能検査 a. 血圧 b. 心電図 c. 心音図	1) 原理 2) 波形診断
	3. 腎機能検査	1) GFR 2) RPF 3) PSP 試験 4) 尿細管機能検査
VII. ME 機器	4. 脳波	1) 波形診断
	5. 筋電図	1) 波形診断
VII. ME 機器	1. 臨床検査機器	1) 機器の理論 2) 検体検査装置 3) 生体機能検査装置 4) 監視装置
	2. 治療機器	1) 生体機能維持装置（人工呼吸器、心臓ペースメーカー、人工腎臓など） 2) 複合デバイス 3) 薬事法, 医療機器分類, 安全性

〔臨床診断総論〕

Paul Cutler	カトラー臨床診断学 問題解決の思考プロセスと 86 の症例	丸善	2007
金井正光監修	臨床検査法提要 改訂第 34 版	金原出版	2015
日本臨床検査医学会	臨床検査のガイドライン JSLM2015	宇宙堂八木書店	2015
小川聡ほか編	内科学書 (全 7 冊) 改訂第 7 版	中山書店	2009
福井次夫ほか監修	ハリソン内科学 第 5 版 (原著第 19 版)	メディカルサイエンス・ インターナショナル	2017
矢崎義雄編	内科学 10 版	朝倉書店	2013
田崎義昭、斎藤佳雄	ベッドサイドの神経の診かた 17 版	南山堂	2010
村松正実ほか編	医科分子生物学	南江堂	2004
日野原重明訳	PO 臨床診断マニュアル 7 版	メディカルサイエンス・ インターナショナル	2005
Sutton	A Textbook of Radiology and Imaging	Churchill Livingstone	2003
塩沢俊一	膠原病学 免疫学・リウマチ性疾患の 理解のために	丸善	2008
江原 茂	画像診断を学ぼう—単純 X 線写真と CT の基本	メディカルサイエンス・ インターナショナル	2008
西谷弘他編集	標準放射線医学 (第 7 版)	医学書院	2011
絹谷清剛	核医学テキスト	中外医学社	2012
金森勇雄ほか編	MR の実践	医療科学社	2011
尾内信夫、坂本澄彦	放射線基礎医学	日本出版サービス	2007
増田康治編	放射線生物学	南江堂	2002
仙田宏平、前田寿登	核医学 Q&A —基礎から臨床まで—	丸善プラネット	2006
千原国宏	超音波 (ME 教科書シリーズ)	コロナ社	2001
村上輝夫	生体工学概論	コロナ社	2006
阿部達生	がんの細胞生物学	医学書院	2000
Kumar, Abbas, Aster	Robbins Basic Pathology (10th ed.)	Elsevier	2017
青笹克之	解明 病理学 病気のメカニズムを解く	医歯薬出版	2009
下正宗、長嶋洋治	正常画像と比べてわかる病理アトラス (改訂版)	羊土社	2015

〔治療の基礎〕

科目責任者：丸 義朗（薬理学）

主として薬物および放射線を叩き台としその治療への応用の初歩的原理を習得する。薬物治療の基礎では薬物の人体に及ぼす作用（薬理作用）および、投与された薬物を人体がどう処理するか（ADME）について理解するのが目的である。特に、薬物の作用点として大切な受容体について自律神経作用薬及びオータコイドを例にとり学習する。疾患別治療薬は上級セグメントで学習するが、臨床への架け橋として薬物モニター、ドラッグデリバリーシステム、麻薬などの視点からも学習する。一方、実習を通じて、ED50、作用薬、拮抗薬の概念を確認する。放射線治療の基礎では放射線の物理学的特性、物質との相互作用、生体への作用、などの知識を理解し、臨床部門への応用を考察する。カリキュラム実施にあたって留意すべき点は、1) 放射線の種類、線量単位、2) 放射線の物質との相互作用、3) 放射線の生体への作用（分子と放射線、細胞死、細胞周期と放射線、生存曲線）、4) 正常組織の放射線感受性、等である。

（評価方法）

1. 薬物と生体の相互作用(薬効に影響する因子、受容体、用量と反応の関係、薬物の体内動態)について理解し、説明できる。
2. 基本的な薬物（自律神経作用薬、オータコイド、中枢神経作用薬、分子標的治療薬、ホルモン拮抗薬、麻酔薬）の作用および作用機序を理解し、説明できる。
3. ドラッグデリバリーシステムについて理解し、説明できる。
4. 放射線の種類と物理的性質について理解し、説明できる。
5. 人体への放射線の影響について理解し、説明できる。
6. 取り組みの姿勢としての出席を前提とし、筆記試験および実習等のレポートにより定量評価を行う。

大項目	中項目	小項目
I. 薬物と生体の相互作用	1. 生体と薬物概論 2. 薬物の作用機序	1) 薬の概念 a) 薬の歴史 b) 薬の種類、薬局方 c) 薬と法律 d) 治療 2) 薬理作用 a) 薬理作用の基本形式（興奮、抑制等） b) 作用部位 c) 作用の選択性、特異性 d) 主作用、副作用、有害作用 1) 薬物受容体 2) 薬物の構造活性相関 3) 細胞内情報伝達系 4) 受容体を介さない作用

大項目	中項目	小項目
II. 薬物の作用機序	3. 用量と反応の関係	1) 治療量、致死量 (ED50、LD50) 2) 毒薬、劇薬、普通薬 3) 用量-反応曲線
	4. 薬物の体内動態	1) 薬物血中濃度 2) 吸収 3) 体内分布 4) 薬物代謝 5) 排泄
	5. 薬物に影響する因子	1) 用量・投与方法 2) 年齢・性 3) プラセボ 4) 感受性 5) 薬物相互作用 6) 耐性・依存性
	6. 薬効検定法	1) 生物学的検定法
	1. 自律神経作用薬	1) 自律神経系の伝達物質 2) 受容体の分類と作用機序 a) 交感神経系 b) 副交感神経系 c) 自律神経節 3) 毒素による機能解析
	2. オータコイド	1) オータコイドの概念 2) 合成、分布、受容体および作用 a) ヒスタミン b) セロトニン c) アンギオテンシン他 d) エイコサノイドとサイトカイン
	3. 中枢神経作用薬	1) 中枢神経抑制薬の作用機序 a) 睡眠薬 b) 抗不安薬 c) 抗精神病薬 d) 鎮痛薬
	4. 標的薬	1) 臓器標的薬の論理 a) 特異的疾患関連分子と薬 b) 分子を標的とする理由 c) 癌、免疫、神経 2) 分子標的薬の論理 a) 特異的疾患関連分子と薬 b) 分子を標的とする理由 c) 癌、免疫、神経

大 項 目	中 項 目	小 項 目
Ⅲ. 薬物の利用	1. ドラッグデリバリーシステム	d) バイオインフォマティクス 1) 薬物放出量の制御 a) 長期徐放性（リユープロライド等） b) 経皮吸収（ニトログリセリン、ホルモン等） 2) 薬物の標的制御 a) Active Targeting（ミサイルドラッグ） b) Passive Targeting（細網内皮系からの回避） 3) 薬物の時間制御 a) 薬物放出の ON-OFF 制御 b) 自己制御型システム（人工膵臓等） c) 環境探知型制御システム 4) 血中濃度による投与量の調節 a) テオフィリン b) 抗てんかん薬 c) ワルファリン（PT-INR による調節）
	2. 麻酔	a) 吸入麻酔薬 b) 静脈麻酔薬 c) その他麻酔関連薬剤
Ⅳ. 放射線の種類	1. 電磁放射線 2. 粒子放射線	1) X 線、 γ 線 1) α 線、 β 線、電子線、陽子線、重粒子線、中性子線
Ⅴ. 放射線の物理	1. 原子核と放射線	1) 原子核の構造、核反応式、核崩壊 2) 原子核の結合エネルギー 3) 放射線の単位
	2. 放射線の減衰	1) 放射能、半減期 2) 電磁放射線の減衰、吸収係数 3) 粒子放射線の減衰、飛程
Ⅵ. 人体と放射線	1. 身体的影響	1) 組織の放射線感受性 2) 全身照射、局所照射 3) 骨髄死、腸管死、中枢死 4) 早期有害事象 5) 後期有害事象 6) 晩期有害事象
	2. 胎内被曝の影響	1) 妊娠時期と胎児の放射線感受性

大項目	中項目	小項目
	3. 遺伝的影響	2) 女性の放射線診断
		1) 生殖腺線量
		2) 遺伝有意線量
	4. 放射線の確率的・確定的影響	1) 閾値、回復
		2) 直線閾値なしモデル
		3) 重症度、リスク
	5. 細胞と放射線	1) 水と放射線
		2) 細胞死
		3) DNA 損傷、DNA 回復
		4) 分子と放射線
		5) ベルゴーニ・トリボンドーの法則
		6) 細胞周期と放射線
		7) 細胞の回復 (4R)
		8) 確定的影響
		9) 生存率曲線、コロニー形成能
		10) α/β 比
		11) 放射線誘発アポトーシス
		12) 細胞の放射線応答とシグナル伝達
		13) 生存シグナルと放射線
	6. 放射線感受性	1) 正常組織の放射線感受性
		2) 個体の放射線感受性
		3) 正常組織と放射線感受性
	7. 照射効果の修飾	1) 酸素効果
		2) 温熱効果
		3) 線量率効果
		4) 線エネルギー付与 (LET)
		5) 線量分割
		6) 放射線増感剤
		7) 放射線防護剤
VII. 放射線被曝	1. 被曝の形態	1) 内部被曝、外部被曝
		2) 自然放射線、人工放射線、医療被曝
	2. 被曝線量	1) 放射線荷重係数
		2) 組織荷重係数
		3) 実効線量、預託実行線量
		4) 実効線量計数
	3. 放射線防護体系	1) 正当化、最適化、線量限度
VIII. 放射線の利用	1. 原子力発電	1) ウラン、プルトニウム
		2) 軽水炉、高速増殖炉

大項目	中項目	小項目
	2. 放射線の医学以外の利用	3) 農業利用、工業利用

〔治療の基礎〕

薬物治療 推薦教科書

今井正・宮本英七監	標準薬理学 第7版	医学書院	2015
田中千賀子・加藤隆一編	NEW 薬理学 改訂第6版	南江堂	2011
遠藤政夫他	医科薬理学	南山堂	2005
遠藤 仁他	医系薬理学	中外医学社	2005
高折修二他監訳	グッドマンギルマン薬理書 第12版	広川書店	2013
H.P. Rang 他	RANG & DALE'S Pharmacology (8th ed.)	Elsevier	2016
渡辺裕司監	ハーバード大学講義テキスト 臨床薬理学 原書3版	丸善	2015
弓削 孟文監	標準麻酔科学 第6版	医学書院	2011

薬物治療 参考図書

(薬と社会)

丸 義朗	「がんをくすりで治す」とは	朝日新聞社	2007
薬事法	http://www.houko.com/00/01/S35/145.HTM		
厚生労働省ホームページ	http://www.mhw.go.jp/		
薬事日報	http://www.yakugi.co.jp/		

(添付文書)

日本医薬品情報センター編	日本医薬品集		2006
--------------	--------	--	------

(薬物動態)

木村利美	よくわかる TDM 第3版	じほう	2014
------	---------------	-----	------

(ゲノム時代と薬)

	SNP がかえる疾患研究と新薬開発	Bio ベンチャー	2001
		7/8月号 (羊土社)	
	ノックアウトマウスの創薬への応用	日本薬理学雑誌	2002
		11月号	
丸 義朗編	チロシンキナーゼの標的治療薬	日本薬理学雑誌	2003
		12月号	

(くすりの概念の拡大)

山本 雅	シグナル伝達研究から創薬へ	実験医学 12月号	2002
平井久丸	ポストゲノム時代の分子標的治療 への挑戦	遺伝子医学	2002
		5月号 (メヂカルドウ)	

	本格化する抗体医療	Bio ベンチャー 7/8 月号 (羊土社)	2002
(薬用植物、毒)			
高木敬次郎	漢方薬理学	南山堂	1997
坂本哲也監訳	中毒ハンドブック	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	1999
放射線治療 教科書・参考図書			
唐澤 久美子他編	がん・放射線療法 2017	学研メディカル秀潤社	2017
Gunderson,Tepper 編	Clinical Radiation Oncology	Elsevier	2015
Halperin, Perea and Brady 編	Perez and Brady' s Principles and practice of Radiation Oncology	Lippincott Williams & Wilkins	2013
E.J. Hall	Radiobiology for the Radiologist (5th ed.)	Lippincott Williams & Wilkins	2000
荒木不二男 編	放射線治療物理学	国際文献社	2016
日本医学物理学会監修			
西臺武弘	放射線医学物理学 第3版増補	文光堂	2011
西臺武弘	放射線治療物理学 第3版	文光堂	2011
三橋紀夫	がんをどう考えるか —放射線腫瘍医からの提言—	新潮新書	2009
大西武雄監修	放射線医科学 —生体と放射線・電磁波・超音波—	学会出版センター	2007
館野元男	放射線と健康	岩波新書	2001
菅原 勉監修	放射線基礎医学	金芳堂	2004

〔循環器系1〕

科目責任者：萩原 誠久（循環器内科学）

心臓血管系は人の生命を支え、種々の身体活動を可能にする身体の基幹装置（システム）であり、その疾病は日本人の死亡原因として悪性腫瘍とともに最重要である。ここでは、心臓と血管の発生、解剖、生化学、生理、病態生理、そして病理を学ぶ。

正常の発生過程を学び、その変位が形態異常（心臓大血管奇形）に結びつくことを学び、そして生体における完成されたそれらの形態（解剖）を学ぶ。心臓血管は極めて動的な器官であり、その基礎になっている微細構造を学ぶ。その微細構造の中の各器官が動的にいかに関与しているかを、イオンチャネルを主とする細胞膜機能、細胞内器官の機能、心筋および血管平滑筋の収縮機構などによって学ぶ。次に、それらの臨床表現としての心電図の基礎、心機能や血圧調整といった神経内分泌機能も含めた循環系のマクロ機能の基礎を学ぶ。さらに、生活習慣病として極めて重要な動脈硬化および冠状動脈疾患発生の機序の基礎を学ぶ。そして最後に、それらの病理像を概観して、循環器疾患の臨床を学ぶ基礎知識を習得する。

（評価基準）

1. 循環系の発生、正常構造および機能を説明できる
2. 循環動態にかかわる調節機構について説明できる
3. 循環器疾患にみられる症候について基本事項を理解し、病態とつなげることができる
4. 循環器系の基本的検査について検査方法および正常所見、特徴的な疾患の所見を説明できる

（評価方法）

・実習参加の態度 ・レポート等の提出物 ・定期試験 で評価を行う。

大項目	中項目	小項目
I. 心臓・脈管	1. 心臓・血管の構造と機能	1) 心臓・大血管・冠血管・末梢血管 2) 心臓の興奮を伝導 3) 心周期と時相 4) 心機能・心筋収縮性と弛緩性 5) 心拍出量 6) 血圧 7) 循環血液量 8) 冠循環 9) 循環動態の調節・自律神経 10) 容量血管と抵抗血管 11) 末梢・微小循環・体液調節 12) 静脈還流 13) 運動時の循環 14) 胎児循環

大項目	中項目	小項目
II. 心臓・脈管の発生 III. 病因・病態 IV. 循環障害	2. 心臓・血管・リンパ管の微細構造と機能	1) 心臓 a) 内膜（内皮細胞、弁） b) 中膜（心筋細胞） c) 外膜（臓側心膜、死亡組織、心臓の血管） d) 刺激伝導系と特殊心筋 2) 血管（内膜、中膜、外膜） a) 弾性型動脈（有窓性男性板） b) 筋型動脈（内・外弾性板） c) 微小循環系（細動脈、毛細血管、細静脈、高内皮細静脈） d) 中型・大型静脈（静脈弁） e) 血管の血管、動静脈吻合 f) 内皮細胞、周（皮）細胞と平滑筋 3) リンパ管 a) 毛細リンパ管 b) 集合リンパ管 c) リンパ本幹（胸管、静脈角）
	1. 器官形成	1) 正常 2) 異常
	1. 遺伝性心血管疾患 2. 染色体・遺伝子異常 3. 代謝症候群 4. 脂質代謝 5. 炎症 6. 虚血 7. 心肥大	1) 多因子遺伝 1) 21 trisomy 2) Marfan 症候群 1) 心筋梗塞 1) 動脈硬化 1) ネクローシス・アポトーシス 2) フリーラジカル
	1. 血行障害 2. 梗塞	1) 阻血、虚血 2) 充血 3) うっ血 4) 失血 1) 血栓 2) 塞栓 3) スパズム

大 項 目	中 項 目	小 項 目
V. 症候の基礎	3. リンパ流障害	
	4. ショック	
	5. 血圧異常	1) 高血圧 2) 低血圧 3) 起立性低血圧
	6. 心不全	1) 重症度 2) 病態生理 3) 神経体液動態 4) 右心不全・左心不全
	7. 不整脈	1) イオンチャネル 2) 心筋細胞の膜特性 3) 突然死
	1. チアノーゼ	1) 中枢性チアノーゼ 2) 末梢性チアノーゼ
	2. 胸痛・呼吸苦	1) 狭心症 2) 解離性大動脈瘤 3) 心不全
	3. 胸水	
	4. 心音異常	1) 心音微弱 2) 過剰心音 3) 2音分裂・亢進
	5. 心雑音	1) 収縮期雑音 2) 拡張期雑音 3) 連続性雑音
	6. 血管性雑音	1) 頸動脈
7. 不整脈		
8. 脈の異常（触診）	1) 速脈、遅脈 2) 大脈、小脈 3) 奇脈 4) 交互脈	
9. 血圧異常	1) 高血圧 2) 低血圧	
10. 間欠跛行		
11. 血液ガス異常	1) 低酸素血症 2) 高二酸化炭素血症 3) 低二酸化酸素血症	

大項目	中項目	小項目
VI. 検査 A. 生体機能検査	1. 心電図	1) 心電計の特性 a) 誘導法 b) 周波数特性 c) ハムフィルター d) 雑音と歪み e) 電氣的安全と管理 2) 波形診断 a) 右・左室（房）負荷 b) 右・左室肥大 c) 虚血性変化 d) 不整脈 3) 運動負荷心電図 4) 心腔内心電図 a) His 束心電図 b) 心臓ペーシング検査 5) Holter 心電図 6) 小児心電図の特徴
	2. 心音図、心機図	1) 過剰心音 2) 負荷心音図 3) 心尖拍動図 4) 頸動脈波 5) 頸静脈波
VII. 治療 A. 総論 B. 基本的手技 C. 生活指導と一般療法	1. 生活指導 2. 安静 3. 体位 4. 環境 5. 介護・ケア	
D. 食事・栄養指導	1. 総論 2. 心臓疾患と栄養	1) 食生活と食事療法 1) 高脂血症 2) 高血圧症
E. リハビリテーション	1. 総論 2. 心臓・血管疾患のリハビリテーション	1) リハビリテーションの考え方 2) 運動療法の意義 3) 社会復帰・参加の条件 1) 心血管疾患 2) 開心術後

〔循環器系 1・2〕

福井次矢、黒川 清編	ハリソン内科学 第4版 (原著第18版)	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2013
Bonow ら	Braunwald' s Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine	Saunders	2011
Lily ら	ブラウンワルド心臓病学 —レビュー& アセスメント	メディカルレビュー社	2011
Walsh ら	Hurst' s the Heart Manual of Cardiology	McGraw—Hill Professional	2012
M J Goldman	図解心電図学 —心電図読み方のコツ	金芳堂	1987
デイルデュービン L.H. オピー	図解心電図テキスト オピーの心臓生理学	文光堂 西村書店	2007 2008
Lily ら (川名正敏訳)	ハーバード大学テキスト 心臓病の病態生理	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2012
Baim ら	グロスマン心臓カテーテル 検査・造影・治療法	南江堂	2009
J Constant	Bedside Cardiology —診断のエキスパートを目指して	総合医学社	2002
Waller BF	Pathology of the Heart and Great Vessels	Churchill Livingstone	1988
由谷親夫	心臓病理アトラス	文光堂	1991
Netter FH (榊原任監訳)	The CIBA Collection of Medical Illustrations vol.5 Heart	丸善	1975
高久文麿監修	臨床検査データブック 2013—2014	医学書院	2013
小酒井 望、阿部正和	正常値 (第3版)	医学書院	1983
河合 忠編集	基準値と異常値の間 その判定と対策 (改訂6版)	中外医学社	2006
日野原重明	正常値と異常値の間 最新内科学体系 (心筋梗塞)	中外医学社 中山書店	1987 1990
Goerke, Mines	Cardiovascular Physiology	Raven Press	1988
折茂 肇編	血管壁細胞の機能とその制御機構	共立出版	1990
多田通彦、中村隆夫編	心臓の細胞生物学 (「蛋白質核酸酵素」増刊)	共立出版	1990
黒川清、斎藤英彦、矢崎義雄編	現代内科学	金芳堂	1997
矢崎義雄編	心臓病の病態生化学	南江堂	1995
小川 聡ほか編	内科学書 2 (循環器疾患)	中山書店	1995
矢崎義雄総編	内科学 (第10版)	朝倉書店	2013
高久文麿、尾形悦郎ほか編	新臨床内科学 (9版)	医学書院	2009
D Longo, A Fauci Harrison's	Principles of Internal Medicine 18th. ed.	McGraw—Hill	2011
村田和彦、細田瑳一	循環器病学 (2版)	医学書院	1986
石川恭三ほか	心臓病学 (改訂版)	医学書院	1995
Anderson et al.	Cardiac Anatomy	Gower	1980
Weed (紀伊国ほか訳)	診療記録、医学用語、医療革新 (POMR の試み)	医学書院	1973
吉利 和編	内科診断学	金芳堂	1993

水野美淳、木全心一	診断学提要	医学図書出版	1987
高尾篤良、門間和夫ほか編	臨床発達心臓病学 (改訂3版)	中外医学社	2001
Allen et al.	Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents 65h. ed.	Williams & Wilkins	2000
黒澤博身、Becker	先天性心疾患の刺激伝導系	Springer-Verlag	1987
村川裕二ほか編	新病態生理できった内科学 (循環器疾患 第2版)	医学教育出版社	2009
Goldman (吉利、宮下訳)	図解心電図学12th.ed. (原)	金芳堂	1987
藤井淳一	エコー法 2版	南江堂	1985
小柳 仁、門間和夫ほか	新心臓カテーテル 改2版	南江堂	1990
木全心一、門間和夫ほか	心臓大血管造影	医学書院	1981
早川弘一、比江嶋一昌	臨床心臓電気生理学	南江堂	1988

〔循環器系 2：疾患と検査・治療〕

科目責任者：山崎 健二（心臓血管外科学）

「循環器系 2：疾患と検査・治療」は膨大でありながら、しかし体系として整備されている。うっ血性心不全、あるいはショックなど病態生理の面から循環器系を閉鎖一巡回路として学び、ついで各論に入る。

先天性心疾患は、中隔欠損から複雑心奇形まで 26 の病態を学ぶ。リウマチ性心疾患、感染性心内膜炎、これらによって引き起こされる弁膜症を学ぶ。虚血性心疾患の各論を学ぶ。不整脈についてその分類、病態について整理する。心膜疾患、心筋疾患、肺性心、腫瘍等についても重要な点を学ぶ。高血圧とその原因について学ぶ。動脈疾患について動脈硬化との関係、動脈瘤あるいは動脈炎の各タイプ閉塞性動脈疾患について概観する。静脈疾患、リンパ管疾患、心臓血管の外傷、各種疾患における循環器異常について解説する。心臓、脈管の手術についてその総論を学ぶ。各循環器疾患の各論にも分け入り、かつ循環器系の共通事項について認識を深くし、他の分野を理解するのに必須な循環器系の基盤づくりをする。

評価方法

授業参加の態度・定期試験の結果を参考に、総合的に評価を行う。

評価基準

- A. 極めて良く理解している
- B. 良く理解している
- C. ある程度理解している
- D. あまり理解出来ていない

大項目	中項目	小項目
I. 循環障害	1. うっ血性心不全 2. ショック	
II. 先天性心疾患	1. 心房中隔欠損症 2. 心室中隔欠損症 3. 心内膜床欠損症 (完全型・部分型) 4. 単心房 5. 単心室 6. 動脈管開存症 7. Eisenmenger 症候群 8. 肺動脈弁狭窄症 9. 肺動脈閉鎖症 10. Fallot 症候群 11. 三尖弁閉鎖症 12. Ebstein 奇形	1) Blalock-Taussing 短絡手術

大 項 目	中 項 目	小 項 目
	13. 大動脈縮窄症 14. 大動脈狭窄症 15. 大動脈中隔欠損症 16. (完全)大血管転位症 17. 修正大血管転位症 18. 兩大血管右室起始症 (Taussing－Bing 症候群を含む) 19. 総動脈幹症 (遺残) 20. (全・部分)肺動脈還流異常症 21. 左室低形成症候群 22. Valsalva 洞動脈瘤 23. 冠動脈奇形 24. 肺動静脈瘻 25. 右胸心 26. 無脾症候群、多脾症候群	
Ⅲ. リウマチ性心疾患	1. リウマチ熱	1) リウマチ性心炎
Ⅳ. 感染性心内炎	1. 自己弁の心内膜炎 2. 人工弁の心内膜炎	1) Osler 結節
Ⅴ. 弁膜症	1. 僧帽弁狭窄症 2. 僧帽弁閉鎖不全症 3. 僧帽弁逸脱症候群 4. 大動脈弁狭窄症 5. 大動脈弁閉鎖不全症 6. 三尖弁閉鎖不全症 7. 肺動脈弁閉鎖不全症 8. 連合弁膜症	
Ⅵ. 虚血性心疾患	1. 心筋梗塞症 2. 狭心症 3. 川崎病による冠動脈障害 (小児急性熱性皮膚粘膜症候群) 4. 無痛性虚血性心疾患	1) 再灌流療法 1) 冠動脈形成術

大項目	中項目	小項目
VII. 不整脈	1. 心停止（突然死） 2. 期外収縮 3. 上室（性）頻拍 4. 心室（性）頻拍 5. WPW 症候群 6. 心房粗・細動 7. 心室粗・細動 8. 洞不全症候群 (sick sinus 症候群) 9. 房室ブロック 10. 脚ブロック	1) LGL 症候群 1) QT 延長症候群 1) 洞房ブロック 2) 洞徐脈洞停止 3) 徐脈頻脈症候群 1) 三枝ブロック 2) 分枝ブロック 3) 心室内伝導障害
VIII. 心膜疾患	1. 急性心膜炎 2. 収縮性心膜炎 3. 心膜液貯留 4. 心タンポナーデ	
IX. 心筋疾患	1. 心筋炎 2. 拡張型心筋症 3. 肥大型心筋症 4. 拘束型心筋症 5. 二次性心筋疾患	1) 肥大型閉塞性心筋症
X. 肺性心疾患	1. 慢性肺性心 2. 肺塞栓症 3. 原発性肺高血圧症	
XI. 心臓腫瘍	1. 粘液腫 2. その他の腫瘍	
XII. 血圧異常	1. 本態性高血圧 2. 腎性高血圧症（腎血管性高血圧症を含む） 3. 内分泌性高血圧症 4. その他の二次性高血圧症 5. 悪性高血圧症 6. 低血圧症 7. 起立性低血圧症 8. 起立性調節障害	1) Shy-Drager 症候群

大項目	中項目	小項目
XIII. 動脈疾患	1. 動脈硬化症 2. 動脈硬化と脂質代謝 3. 大動脈瘤（胸部・胸腹部・腹部） 4. 解離性大動脈瘤 5. Annulo-aorticectasia（Marfan 症候群を含む） 6. 大動脈炎症候群（高安病、脈なし病） 7. 腹部大動脈分岐部閉塞症（Leriche 症候群） 8. 動静脈瘻 9. 動脈瘤（冠状動脈瘤を含む） 10. 急性動脈閉塞（血栓・塞栓症） 11. Raynaud 病（症候群を含む） 12. 閉塞性動脈硬化症 13. 閉塞性血栓血管炎（Buerger 病） 14. その他の慢性動脈閉塞症	1) 血管内皮細胞における脂質代謝 a) アラキドン酸カスケードとその調節 b) アラキドン酸代謝物質の作用 c) 血小板活性化因子の作用 2) 動脈硬化と脂質 a) コレステロール b) リポ蛋白質 c) リン脂質 d) エイコサノイド
XIV. 静脈疾患	1. 上大静脈症候群 2. 血栓性静脈炎、静脈血栓症 3. （下肢）静脈瘤	
XV. リンパ管疾患	1. リンパ浮腫 2. リンパ管炎	

大項目	中項目	小項目
XVI. 外傷	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心臓外傷 2. 大血管外傷 3. 末梢血管外傷 	
XVII. 各種疾患における循環器異常	<ol style="list-style-type: none"> 1. 甲状腺中毒性心疾患 2. 粘液水腫心 3. 電解質異常 4. 心臓神経症（神経循環無力症） 5. 膠原病 	
XVIII. 検査		
A. 生体機能検査	<ol style="list-style-type: none"> 1. 循環諸量測定法（心カテーテル検査を含む） 2. 持続監視 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 循環時間 2) 静脈圧 3) 循環血液量 4) 短絡量 5) 心内圧 6) 動脈圧 <ol style="list-style-type: none"> a) 大動脈圧 b) 肺動脈圧 7) 希釈法 <ol style="list-style-type: none"> a) 色素 b) 熱
B. 放射線などによる検査	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胸部エックス線単純撮影 2. 造影検査 3. 特殊検査 4. 核医学 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 心臓 2) 血管 3) リンパ管 1) CT <ol style="list-style-type: none"> a) 単純 b) 造影 c) ダイナミック 2) DSA 3) MRI <ol style="list-style-type: none"> 1) 心筋シンチグラフィ 2) 心筋梗塞シンチグラフィ 3) 心機能シンチグラフィ 4) RI アンギオグラフィと血液プールシンチグラフィ
C. 超音波検査	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特徴と臨床的役割 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 種類 <ol style="list-style-type: none"> a) Bモード b) Mモード
XIX. 治療		
A. 薬物療法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬物動態 2. 薬効 3. 薬剤の選択と薬用量 4. 用法 5. 副作用 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 処方 <ol style="list-style-type: none"> 1) 舌下投与
B. 輸液	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適応と一般的注意 2. 輸液剤の種類と用法 	

大項目	中項目	小項目
C. 輸血	1. 適応と一般的注意	1) 供血者に対する一般的検査 2) 採血と保存
	2. 成分輸血	1) 血液製剤使用基準 a) 新鮮凍結血漿・アルブミン製剤 b) 赤血球濃厚液
	3. 副作用とその対策	1) 自己血輸血
D. 呼吸療法	1. 人工呼吸	1) 適応 2) 補助呼吸 3) 間歇的陽圧呼吸 4) 持続的陽圧呼吸 5) 間歇的強制呼吸
	2. 人工呼吸器	
E. 救急治療・処置	1. 総論	
	2. 心肺蘇生	1) ショック 2) 失神 3) 呼吸困難 4) 胸痛 5) 動悸 6) 不整脈
F. 手術		
G. 手術患者の管理		1) 人工血管 2) 人工弁 3) 人工心肺 4) 補助循環 5) 心臓ペースメーカー
H. 人工臓器		
XX. 心臓の脈管の手術	1. 到達法	
	2. 開心術	
	3. 低体温法	
	4. 心筋保護法	
	5. 補助循環	1) 対外循環 2) IABP 3) 補助心臓
	6. 根治手術	
	7. 姑息手術	
	8. 術後管理	

〔循環器系 1・2〕

福井次矢、黒川 清編	ハリソン内科学 第4版 (原著第18版)	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2013
Bonow ら	Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine	Saunders	2011
Lily ら	ブラウンワルド心臓病学 —レビュー& アセスメント	メディカルビュー社	2011
Walsh ら	Hurst's the Heart Manual of Cardiology	McGraw-Hill Professional	2012
M J Goldman	図解心電図学 —心電図読み方のコツ	金芳堂	1987
デイルデュービン	図解心電図テキスト	文光堂	2007
L.H. オピー	オピーの心臓生理学	西村書店	2008
Lily ら (川名正敏訳)	ハーバード大学テキスト 心臓病の病態生理	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2012

Baim ら	グロスマン心臓カテーテル 検査・造影・治療	南江堂	2009
J Constant	Bedside Cardiology —診断のエキスパートを目指して	総合医学社	2002
Waller BF	Pathology of the Heart and Great Vessels	Churchill Livingstone	1988
由谷親夫	心臓病理アトラス	文光堂	1991
Netter FH (榎原任監訳)	The CIBA Collection of Medical Illustrations vol.5 Heart	丸善	1975
高久文麿監修	臨床検査データブック 2013-2014	医学書院	2013
小酒井 望、阿部正和	正常値 (第3版)	医学書院	1983
河合 忠編集	基準値と異常値の間 その判定と対策 (改訂6版)	中外医学社	2006
日野原重明	正常値と異常値の間 最新内科学体系 (心筋梗塞)	中外医学社 中山書店	1987 1990
Goerke, Mines	Cardiovascular Physiology	Raven Press	1988
折茂 肇編	血管壁細胞の機能とその制御機構	共立出版	1990
多田通彦、中村隆夫編	心臓の細胞生物学 (「蛋白質核酸酵素」増刊)	共立出版	1990
黒川清、斎藤英彦、矢崎義雄編	現代内科学	金芳堂	1997
矢崎義雄編	心臓病の病態生化学	南江堂	1995
小川 聡ほか編	内科学書2 (循環器疾患)	中山書店	1995
矢崎義雄総編	内科学 (第10版)	朝倉書店	2013
高久文麿、尾形悦郎ほか編	新臨床内科学 (9版)	医学書院	2009
D Longo, A Fauci Harrison's	Principles of Internal Medicine 18th. ed.	McGraw-Hill	2011
村田和彦、細田瑛一	循環器病学 (2版)	医学書院	1986
石川恭三ほか	心臓病学 (改訂版)	医学書院	1995
Anderson et al.	Cardiac Anatomy	Gower	1980
Weed (紀伊国ほか訳)	診療記録、医学用語、医療革新 (POMRの試み)	医学書院	1973
吉利 和編	内科診断学	金芳堂	1993
水野美淳、木全心一	診断学提要	医学図書出版	1987
高尾篤良、門間和夫ほか編	臨床発達心臓病学 (改訂3版)	中外医学社	2001
Allen et al.	Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents 65h.ed.	Williams & Wilkins	2000
黒澤博身、Becker	先天性心疾患の刺激伝導系	Springer-Verlag	1987
村川裕二ほか編	新病態生理でできた内科学 (循環器疾患 第2版)	医学教育出版社	2009
Goldman (吉利、宮下訳)	図解心電図学 12th.ed. (原)	金芳堂	1987
藤井淳一	エコー法 2版	南江堂	1985
小柳 仁、門間和夫ほか	新心臓カテーテル 改2版	南江堂	1990
木全心一、門間和夫ほか	心臓大血管造影	医学書院	1981
早川弘一、比江嶋一昌	臨床心臓電気生理学	南江堂	1988

[呼吸器系 1]

科目責任者：玉置 淳（内科学（第一））

呼吸器疾患について学習するにあたり、その理解を円滑にするため講義と実習により呼吸器系の形態、機能と基本的病態像について学ぶ。呼吸器の正常構造では、気道や肺の構築に加え臓器発生や微細構造、胸郭系を含め学習し、呼吸器の機能や病的異常への総合的理解の基礎を形成する。呼吸器の機能は、酸素の取り込みや炭酸ガスの排出などのガス交換や非呼吸性の代謝機能を通して生体のホメオスターシス維持に重要な働きをしていることを理解する。

以上の呼吸器系の構造・機能の基礎的学習をふまえた上で、換気障害、循環障害、免疫異常、病理検査について概括的に学習し、呼吸器系Ⅱの個別的疾患を学ぶための基礎とする。

（評価基準）

1. 呼吸器系の正常構造を理解し説明することができる。
2. 肺の機能（呼吸および非呼吸）全般について理解し説明することができる。
3. 換気障害のメカニズムと病態について理解し説明することができる。
4. 呼吸器疾患の主要徴候と身体所見について説明することができる。
5. 「講義への出席・態度」、「実習への出席・態度」、「定期試験」によって評価する。

大項目	中項目	小項目
I. 呼吸器正常構造	1. 呼吸器系の発生、肺	1) 先天奇形との関わり 2) 気管 3) 気管支 4) 肺動静脈 5) 気管支動脈
	2. 呼吸器系の微細構造とその機能	1) 鼻腔（呼吸器、嗅部）、副鼻腔 2) 咽頭、喉頭（喉頭蓋） 3) 気管、気管支（兼気管支、区域気管支、細気管支、終末細気管支）、肺小葉 4) 呼吸部（呼吸細気管支、肺胞管、肺胞囊、肺胞） a) 肺胞上皮（Ⅰ型・Ⅱ型肺胞上皮） b) 肺胞マクロファージ c) 毛細血管網（血液—空気関門） 5) 肺の機能血管と栄養血管 6) リンパ管系、縦隔リンパ節
	3. 胸郭と胸郭内臓器	1) 胸郭 2) 胸膜 3) 縦隔 4) 胸膜炎 5) 胸腺 6) 胸管 7) 横隔膜 8) 呼吸筋 9) 乳房
	4. 画像	1) X線 2) CT 3) MRI 4) 核医学 5) 超音波
II. 呼吸メカニズム	1. O ₂ カスケード	1) 大気からミトコンドリアまで
	2. メカニクス	1) 呼吸運動と呼吸筋 2) 肺気量

大項目	中項目	小項目
		3) 抵抗 4) コンプライアンス 5) 仕事 6) 胸腔内圧
	3. 肺胞におけるガス交換	1) 肺胞動脈血酸素分圧較差 2) 死腔 3) シヤント 4) 拡散 5) 換気血流比不均等分布
	4. 肺循環	1) 胎循環 2) 肺動脈圧 3) 肺楔入圧 4) 混合静脈血 5) 心拍出量
	5. 血液による酸素、二酸化炭素の運搬	1) 酸素運搬能 2) 二酸化炭素運搬能 3) 運動負荷 4) 無酸素作業閾値
	6. 呼吸と酸塩素平衡	1) 血液の緩衝機能 2) 呼吸性アルカローシス・アシドーシス 3) 代謝性アルカローシス、アシドーシス 4) BE、アニオンギャップ 5) Significance band
	7. 呼吸調節機能	1) 呼吸様式の制御 2) 換気量の制御 3) 中枢性・末梢性調節 4) 化学的刺激と換気反応
Ⅲ. 非呼吸性肺機能	1. 代謝機能	1) 肺表面活性物質 2) 血管作動物質
	2. 防御機能	1) 神経反射機構 2) 粘液線毛輸送 3) 体液性・細胞性免疫
Ⅳ. 病態と検査	1. 閉塞性換気障害	1) 胸腔内・外 2) 固定性・可動性
	2. 拘束性換気障害	1) 神経筋疾患 2) 胸郭脊椎異常 3) 胸膜肺疾患 4) 気道抵抗 5) スパイロメトリー 6) 肺気量 7) フローボリューム曲線 8) メカニクス 9) 換気シンチグラム
	3. 不均等分布と拡散異常	1) メカニズムと関与因子 2) ガス分析 3) DLco 4) クロージングボリューム
	4. 肺循環障害	1) 低酸素性血管収縮 2) 心原性肺水腫 3) 透過性肺水腫

大 項 目	中 項 目	小 項 目
	5. 急性呼吸不全 6. 慢性呼吸不全 7. 気道、肺胞とアレルギー 8. 呼吸器疾患の主要徴候と理学所見 9. 病理検査 10. 呼吸器感染症	4) 肺高血圧症 5) 右心カテーテル法 6) 肺動脈造影 7) 肺血流シンチグラム 1) 急性呼吸切迫症候群 2) 換気不全 1) 基礎疾患と成因 2) CO ₂ ナルコーシス 3) 肺性心 1) 気管支喘息 2) 細気管支炎 3) 肺臓炎 4) 気道攣縮 5) 気道過敏性 1) 胸痛 2) 息切れ 3) 喘鳴 4) 呼吸困難 5) 咳 6) 痰 7) 血痰・喀痰 8) チアノーゼ 9) バチ状指 10) 胸水 1) 喀痰細胞診 2) 擦過細胞診 3) 気管支鏡下肺生検 4) CT 下肺生検

〔呼吸器系 1・2〕

渡辺洋宇ほか編	臨床呼吸器外科（第2版）	医学書院	2003
ハイツマン、太田保世	ハイツマン肺の診断 — X線所見と病理所見の相関	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2001
北岡建樹	よくわかる酸塩基平衡	永井書店	2007
日本呼吸器学会 肺生理専門委員会編	臨床呼吸機能検査	メディカルビュー社	2008
矢崎義雄総編	内科学 第10版	朝倉書店	2013
福井次矢、黒川 清編	ハリソン内科学 第4版 （原著第18版）	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2013
斉田幸久	胸部X線写真ベストテクニック	医学書院	2013
玉置 淳	全部見える呼吸器疾患：スーパービジュアル	成美堂出版	2013
Harrison	Principles of Internal Medicine 16th. ed.	McGraw — Hill	2006
Goldman ほか	A Textbook of Medicine 22th. ed.	Saunders	2003
Murry, Nadel	Plummonary Disease and Disorders 3rd. ed.	McGraw — Hill	2002
Courtney ほか	Sabiston Textbook of Surgery 18th. ed.	Saunders	2005
Sellke ほか	Surgery of the Chest 8th. ed.	Saunders	2007
Bruricardi ほか	Principles of Surgery 9th. ed.	McGraw — Hill	2009
正岡 昭	呼吸器外科学（第4版）	南山堂	2009
川上義和編	呼吸調整のしくみ	文光堂	1997
日本肺癌学会編	肺癌取扱規約（第7版）	金原出版	2010
日本肺癌学会編	EBMの手法による肺癌診療ガイドライン 2005年版（第2版）	金原出版	2005
大場 覚	胸部X線写真の読み方 第2版	中外医学社	2001
桑平一郎訳	ウエスト呼吸生理学入門：正常肺編	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2009
堀江孝至訳	ウエスト呼吸生理学入門：疾患肺編	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2009

〔呼吸器系 2〕

科目責任者：神崎 正人（外科学（第一））

「呼吸器系 2」は、肺疾患を中心とした胸膜・胸壁・横隔膜より構成されている。肺疾患は、換気障害のみならず循環障害、血液疾患、感染症、神経・筋疾患、アレルギー・免疫疾患、内分泌疾患、悪性疾患など幅広い分野の知識を必要とする。疾患数も多く記憶すべき事柄も多い。ブロック 1「人間生物学」、ブロック 2「臨床総論」、「臨床診断総論」、「病因と病態」、「呼吸器系 I」で学んだ知識をもとに種々の疾患の病態生理を理解することが最も重要である。このためには講義のみならず自己学習にも十分な時間を必要とする。

（評価方法）

1. 先天性肺疾患の概念を理解し、説明することが出来る
2. 感染性肺疾患のメカニズムを理解し、説明することが出来る
3. 閉塞性肺疾患、拘束性肺疾患、肺循環障害、呼吸不全、呼吸中枢の異常の概念を理解し、説明することが出来る
4. アレルギー性気道・肺疾患や物理・化学的原因による肺障害概念を理解し説明することが出来る
5. 肺腫瘍の概念を理解し、説明することが出来る
6. 全身疾患と肺病変についての概念を理解し説明することが出来る
7. 胸膜疾患、縦隔疾患、横隔膜・胸壁疾患について説明することが出来る
8. 呼吸器の外傷、異物について説明することが出来る
9. 様々な呼吸器画像診断のモダリティーについて理解し、その所見を述べる事が出来る
10. 呼吸管理、人工呼吸について説明することが出来る
11. 肺・胸壁・縦隔の手術術式について、その適応を説明することが出来る
12. 評価は試験で行う

大項目	中項目	小項目
I. 先天性肺疾患	1. 気管・気管支・肺の発育異常および形成不全 2. 気管食道瘻 3. 気管支嚢胞 4. 肺分画症	
II. 感染性肺疾患	1. 普通感冒（かぜ症候群） 2. クループ 3. 急性気管支炎 4. インフルエンザ 5. ウイルス性肺炎	

大 項 目	中 項 目	小 項 目
	6. オウム病 7. マイコプラズマ肺炎 8. 細菌性肺炎 9. 肺真菌症 10. 肺結核 11. 非定型抗酸菌症 12. レジオネラ haienn 13. ニューモシスチス・リニ肺炎 14. 肺寄生虫 15. 肺化膿症（肺膿瘍） 16. 免疫不全状態下の肺感染症（AIDS による肺病変を含む） 17. 嚥下性肺炎 18. 気管支拡張症 19. 気管支嚢胞 20. 気腫性嚢胞 21. 巨大肺嚢胞症	1) Kartagener 症候群 2) Immotile cilia 症候群 1) ブラ 2) ブレブ 1) Vanishing lung
III. 閉塞性肺疾患	1. 慢性閉塞性肺疾患 2. 慢性気管支炎 3. 気管支喘息 4. 肺気腫 5. 閉塞性細気管支炎 6. びまん性汎細気管支炎 7. 気管・気管支の狭窄閉塞	
IV. 拘束性肺疾患	1. 間質性肺炎および肺線維症 2. 過敏性肺（臓）炎 3. 塵肺 4. 石綿肺 5. 有機塵肺 6. 無気肺 7. 中葉（舌区）症候群 8. 肺胞蛋白症 9. 肺胞微石症 10. リポイド肺炎	1) Hamman-Rich 症候群 1) 社会医学的事項

大 項 目	中 項 目	小 項 目
V. 肺循環障害	1. 肺血栓・肺梗塞症 2. 肺水腫 3. 肺高血圧症 4. 肺動静脈瘤 5. 肺性心 6. 成人呼吸切迫症候群 (ARDS)	
VI. 呼吸不全	1. 低酸素血症 2. 高二酸化炭素血症	
VII. 呼吸中枢の異常	1. 低換気症候群 2. 過換気症候群	1) 睡眠無呼吸症候群 2) Pickwick 症候群
VIII. アレルギー性 気道・肺疾患	1. アレルギー性鼻炎 2. 枯草熱 3. アレルギー性気管支・肺 アスペルギルス症 4. PIE(Pulmonary infiltrationwith eosinophilia)	
IX. 物理・化学的 原因による肺障害	1. 放射線肺（臓）炎 2. 薬剤誘因性肺（臓）炎 3. パラコート肺 4. 酸素中毒肺	
X. 肺腫瘍	1. 良性腫瘍 2. 肺癌 3. 転移性肺腫瘍	1) 肺過誤腫 2) 硬化性血管腫 1) 扁平上皮癌 2) 腺癌 3) 小細胞癌 4) 第細胞癌 5) 腺扁平上皮癌 6) カルチノイド 7) 腺様嚢胞癌 8) 粘表皮癌

大項目	中項目	小項目
XI. 全身疾患と肺病変	1. サルコイドーシス 2. 膠原病性肺・胸膜病変 3. Wegener 肉芽腫症 4. Goodpasture 症候群 5. 肺組織球症(Histiocytosis) 6. 悪性リンパ腫・白血病 7. 神経疾患による呼吸障害	
XII. 胸膜疾患	1. 胸膜炎 2. 膿胸 3. 血胸 4. 乳糜胸 5. 自然気胸 6. 胸膜中皮腫 7. 気胸・縦隔気腫	1) 胸膜生検
XIII. 縦隔疾患	1. 急性縦隔炎 2. 縦隔気腫・皮下気腫 3. 縦隔腫瘍 4. 胸腺腫 5. 神経原性腫瘍 6. 奇形腫 7. 迷入甲状腺腫	
XIV. 横隔膜・胸壁疾患	1. 横隔膜位置異常 2. 横隔膜の損傷 3. 横隔膜ヘルニア 4. 横隔膜弛緩症 5. 胸壁結核 6. 胸郭の変形	1) 食道裂孔ヘルニア 1) ロート胸 2) マルファン症候群
XV. 外傷、異物	1. 胸部外傷 2. 肋骨、胸骨骨折 3. Flail chest 4. 気胸 5. 血胸 6. 肺・気管支損傷 7. 気管・気管支異物	1) 皮下気腫 2) 縦隔気腫

大項目	中項目	小項目
XVI. 呼吸器異常構造	1. 画像診断	1) X線 2) CT 3) MRI 4) 核医学 5) 超音波
XVII. 呼吸管理、人工呼吸	1. 人工呼吸器	1) 肺機能の補助・代用法 a) 低圧酸素療法 b) 高圧酸素療法 c) 胸郭外陰圧式人工呼吸器 d) 陽圧式人工呼吸器 e) ECMO 2) 種類 a) 従圧式 b) 従量式 c) 小児用 d) 高頻度 3) 調節呼吸法 4) 補助呼吸法 5) 呼吸管理中のモニター 6) 人工呼吸の合併症 7) 人工呼吸器の安全管理
XVIII. 肺・胸壁・縦隔の手術術式	1. 気管切開 2. 胸腔ドレナージ 3. 縦隔鏡 4. 胸腔鏡下手術 5. 開胸術 6. 胸壁・胸膜の手術 7. 縦隔の手術 8. 肺・気管支の手術 9. 術前術後管理	1) 気管支形成術 1) 術後合併症

〔呼吸器系 1・2〕

渡辺洋宇ほか編	臨床呼吸器外科（第2版）	医学書院	2003
ハイツマン、太田保世	ハイツマン肺の診断 — X線所見と病理所見の相関	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2001
北岡建樹	よくわかる酸塩基平衡	永井書店	2007
日本呼吸器学会 肺生理専門委員会編	臨床呼吸機能検査	メディカルビュー社	2008
矢崎義雄総編	内科学 第10版	朝倉書店	2013
福井次矢、黒川 清編	ハリソン内科学 第4版 （原著第18版）	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2013
斉田幸久	胸部X線写真ベストテクニック	医学書院	2013
玉置 淳	全部見える呼吸器疾患：スーパービジュアル	成美堂出版	2013
Harrison	Principles of Internal Medicine 16th. ed.	McGraw — Hill	2006
Goldman ほか	A Textbook of Medicine 22th. ed.	Saunders	2003
Murry, Nadel	Plummonary Disease and Disorders 3rd. ed.	McGraw — Hill	2002
Courtney ほか	Sabiston Textbook of Surgery 18th. ed.	Saunders	2005
Sellke ほか	Surgery of the Chest 8th. ed.	Saunders	2007
Bruricardi ほか	Principles of Surgery 9th. ed.	McGraw — Hill	2009
正岡 昭	呼吸器外科学（第4版）	南山堂	2009
川上義和編	呼吸調整のしくみ	文光堂	1997
日本肺癌学会編	肺癌取扱規約（第7版）	金原出版	2010
日本肺癌学会編	EBMの手法による肺癌診療ガイドライン 2005年版（第2版）	金原出版	2005
大場 覚	胸部X線写真の読み方 第2版	中外医学社	2001
桑平一郎訳	ウエスト呼吸生理学入門：正常肺編	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2009
堀江孝至訳	ウエスト呼吸生理学入門：疾患肺編	メディカル・サイエンス・ インターナショナル	2009

〔腎尿路系 1〕

科目責任者：新田 孝作（内科学（第四））

生命を支える機能別単位として、セグメント 4 では循環器系、呼吸器系と腎尿路系について学習する。腎尿路系 1 では、まず正常な腎・尿路の解剖と生理を学習する。その上で病的状態における調節機構を知り、その程度や質を評価するための腎機能検査と診断方法、さらに様々な疾患における主要な症候と病態について学習する。腎尿路系では他の機能系以上に病理の知識が要求されるため、その各論を終了して腎尿路系 2 に進み、その後改めて腎生検として組織所見についての総括を行う。下部尿路機能、特に排尿機能については異常をきたすと上部尿路（腎）機能にも影響を及ぼす。排尿機能を評価する検査及び機能の評価方法を学ぶ。

腎・尿路系の形態変化を確認する画像および内視鏡検査の適応と検査手技について学習し、腎・尿路系の正常画像を理解することにより疾患鑑別診断の基本とする。

（評価方法）

1. 正常な腎・尿路の解剖と生理を理解し、説明できる。
2. 腎尿路系疾患における主要な症候と病態を理解し、説明できる。
3. 腎尿路系疾患における調節機構を評価するための腎機能検査と診断方法を理解し、説明できる。
4. 腎疾患の診断に最も重要な検査である腎生検についてその組織所見を理解し、説明できる。
5. 下部尿路機能、特に排尿機能を評価する検査及び機能の評価方法を理解し、説明できる。
6. 腎・尿路系の形態変化を確認する画像および内視鏡検査の適応と検査手技を理解し、説明できる。
7. 「講義出席」 20% 「定期試験」 80%

評価基準：

- A. 極めてよく理解している
- B. よく理解している
- C. ある程度理解している
- D. あまり理解できていない

大項目	中項目	小項目
I. 腎尿路系の形態と機能	1. 腎・尿路の発生	1) 腎の発生と分化 2) 尿管の発生 3) 膀胱の発生
	2. 腎・尿路の構造	
	a. 局所解剖	1) 腎（糸球体、尿細管、間質、血管系）の構造 2) 腎盂・尿管の構造 3) 膀胱、尿道の構造
	b. 機能的解剖	1) 尿の生成（濾過、再吸収、分泌）とネフロン

大項目	中項目	小項目
<p>II. 主要症候と病態 生理 A. 症候</p>	<p>c. 微細構造</p> <p>3. 腎臓の機能</p> <p>4. 腎盂、尿管の機能</p> <p>5. 膀胱、尿道の機能</p> <p>1. 無尿、乏尿</p> <p>2. 多尿</p> <p>3. 尿性状の異常</p> <p>4. 水・電解質の異常</p> <p> a. 浮腫</p> <p> b. 脱水</p> <p>5. 酸塩基平衡の異常</p> <p>6. 高血圧</p> <p>7. 貧血</p> <p>8. 尿毒症</p> <p>9. 排尿障害</p>	<p>2) 尿の運搬と尿路</p> <p>3) 排尿</p> <p>4) 腎血管系と血圧調整</p> <p>1) 腎臓皮質</p> <p> a) ネフロン（腎小体：糸球体+ボーマン嚢、近位尿細管、ヘンレのループ、遠位尿細管）</p> <p> b) 導管部（集合管、乳頭管、腎杯、腎盂）</p> <p> c) 糸球体傍装置とホルモン</p> <p>2) 尿管（内膜、中膜、外膜）</p> <p>3) 膀胱（移行上皮、排尿筋、括約筋）</p> <p>4) 尿道（性差）</p> <p>1) 腎循環の調節</p> <p>2) 細胞外液の調節</p> <p> a) 体液の量と組成</p> <p> b) 水・電解質の代謝（ホメオスターシス）</p> <p>3) 酸塩基平衡</p> <p>4) 尿の生成</p> <p>5) 腎の内分泌機能</p> <p>1) 蓄尿 2) 排尿 3) 逆流防止</p> <p>1) 蛋白尿 2) 血尿 3) 膿尿</p> <p>4) 細菌尿 5) 乳糜尿 6) 塩類尿</p> <p>1) 排尿痛 2) 頻尿 3) 排尿困難</p> <p>4) 尿閉、残尿 5) 尿失禁、遺尿</p> <p>6) 尿線の異常 7) 二段排尿</p>

大項目	中項目	小項目
<p>B. 全身疾患と腎障害</p>	<p>10. 疼痛</p> <p>11. 自律神経障害</p> <p>1. 糖尿病性腎症</p> <p>2. 高尿酸血性腎症</p> <p>3. 膠原病の腎障害</p> <p>a. ループス腎炎</p> <p>b. 強皮症腎</p> <p>c. 多発性動脈炎</p> <p>d. 関節リウマチ</p> <p>e. Wegener 肉外腫症</p> <p>f. Sjogren 症候群</p> <p>g. Goodpasture 症候群</p> <p>h. Behcet 症候群</p> <p>4. 紫斑病性腎炎</p> <p>5. アミロイド腎症</p> <p>6. 骨髄腫腎</p> <p>7. 溶血性尿毒症性症候群</p> <p>8. 血液疾患と腎障害</p> <p>9. 肝疾患と腎障害</p> <p>10. 感染症に伴う腎障害</p> <p>11. 悪性腫瘍に伴う腎障害</p> <p>12. 電解質異常に伴う腎障害</p>	<p>1) 自発痛、疝痛 2) 圧痛</p> <p>3) 運動痛 4) 牽引痛 5) 関連痛</p> <p>6) 腹痛、下腹痛、背部痛、腰痛</p> <p>1) 膀胱障害</p>
<p>C. 妊娠と腎機能</p>	<p>1. 正常妊娠時の腎機能</p> <p>2. 妊娠合併症（妊娠中毒症、尿路感染症、急性腎不全を含む）</p> <p>3. 腎疾患と妊娠</p>	
<p>D. 医原性腎障害</p>	<p>1. 診断に伴う医原性腎障害</p> <p>2. 治療に伴う医原性腎障害</p>	
<p>III. 診断・検査</p> <p>A. 診察</p>	<p>1. 一般診察</p> <p>2. 腎・尿路の診察 （腹部、背部、骨盤内諸臓器）</p> <p>3. 男性性器の診察</p>	<p>1) 問診 2) 全身診察</p> <p>1) 視診 2) 触診（腎、腫瘤）</p> <p>3) 打聴診（血管雑音）</p> <p>4) 知覚過敏帯 5) 筋性防御</p> <p>6) 放散痛 7) 叩打痛 8) 圧痛点</p> <p>1) 陰嚢透照法</p> <p>2) 前立腺の触診（直腸指診）</p>

大項目	中項目	小項目
B. 検体検査	1. 尿検査 2. 血液生化学検査 3. 免疫学的検査 4. 微生物学的検査 5. 病理組織検査	1) 採尿法、導尿法 2) 一般定性検査 (pH、尿蛋白、尿糖、尿潜血ほか) 3) 尿生化学検査 4) 尿沈渣鏡検 5) 細菌検査 (尿塗沫染色、尿定量培養) 6) 尿細胞診 1) 尿素窒素 2) クレアチニン 3) 尿酸 4) 総蛋白、蛋白分画 5) コレステロール、脂質 6) 電解質 (Na, K, Cl, Ca, P, HCO ₃) 7) 凝固・線溶系 1) 血清 ASO 値 2) 血清免疫グロブリン 3) 血清補体価 4) 抗核抗体 5) 免疫複合体 6) 腫瘍マーカー (AFP, CEA, hCG, PSA, PAP) 7) 組織適合性検査 1) 細菌検査 (塗沫、培養・同定、薬剤感受性試験) 2) 結核・抗酸菌検査 3) 梅毒トレポネーマ 4) クラミジア 1) 標本 (光顕、電顕) 2) 染色法 (H-E、PAS、蛍光抗体法ほか) 3) 細胞診 4) 生検法 (腎、膀胱)
C. 腎機能検査	1. 糸球体濾過値 (GFR) 2. 腎血漿流量 (RPF) 3. 尿細管機能	1) クレアチニンクリアランス (Ccr) 2) イヌリンクリアランス (Cin) 3) 推定糸球体濾過値 (eGFR) 1) パラアミノ馬尿酸 (PAH) クリアランス (CPAH) 1) 尿 β 2MG 2) 尿 NAG

大項目	中項目	小項目
D. 泌尿器科的検査	4. 酸・塩基平衡試験	1) 動脈血ガス分析 2) 尿酸性化能 3) 酸排泄量 4) 負荷試験（酸・アルカリ）
	5. インジゴカルミン排泄試験	
	6. 内分泌機能検査	1) 下垂体ホルモン a) 抗利尿ホルモン（ADH） 2) 副腎皮質ホルモン a) アルドステロン 3) 腎ホルモン a) 血漿レニン活性（PRA） b) プロスタグランジン c) エリスロポエチン 4) 副甲状腺ホルモン（PTH）
	1. 内視鏡検査	1) 適応 2) 種類 3) 方法
	a. 尿道鏡	4) 合併症
	b. 膀胱鏡	5) 尿管カテーテル法
	c. 腎盂・尿管鏡	6) 生検
	d. 腹腔鏡	
	2. 排尿機能検査	1) 膀胱内圧検査 2) 尿流量検査 3) 尿道内圧検査 4) 括約筋筋電図
	E. 画像診断	1. 腹部単純撮影（KUB）
2. 腎盂造影		1) 適応と方法 2) 種類 3) 造影剤 4) 合併症 5) 正常画像と解剖
a. 排泄性腎盂造影		
b. 逆行性腎盂造影		
c. 順行性腎盂造影		
3. 膀胱尿道造影		1) 適応と方法 2) 種類 3) 合併症
a. 排尿時膀胱尿道撮影		
4. 腎血管造影		1) 適応と方法 2) 造影剤 3) 合併症 4) 正常画像
5. 核医学検査		1) 適応 2) 撮影法 3) 放射線医薬品
a. 腎静態シンチグラフィ		
b. 腎動態シンチグラフィ		
6. 超音波検査	1) 原理と検査技術 2) 方法（腹部、膀胱、陰嚢、前立腺） 3) ドップラー法	
7. CT検査	1) 適応と原理 2) 単純、造影検査 3) ダイナミックCT	

大項目	中項目	小項目
	8. MRI 検査	4) 正常画像と解剖 1) 適応と原理 2) T1, T2 強調画像 3) 造影剤 4) 正常画像と解剖

〔腎尿路系 1・2〕

〔腎尿路系 1・2〕

Brenner and Rector	The Kidney 9th ed.	Saunders	2012
Seldin and Giebisch's	The Kidney 5th ed. (Physiology & Pathophysiology)	Lippincott	2007
Schrier	Diseases of the Kidney and Urinary Tract (Diseases of the Kidney (Schrier)) 9th ed.	Lippincott	2012
J. Charles Jennette	Heptinstall's Pathology of Kidney set 2(Pathology of the Kidney (Geptinstall's) 7th ed.	Lippincott	2014
小川 聡 編	内科学書 改訂第 8 版	中山書店	2013
杉本恒明、矢崎義雄	総編集 内科学 第 11 版	朝倉書店	2017
高久史磨ほか監修	新臨床内科学 第 9 版	医学書院	2009
日本腎臓学会・腎病理診断標準化 委員会・日本腎病理協会編集	腎生検病理アトラス 「腎生検病理診断標準化への指針」	病理改訂版	2010
東京女子医大第四内科	図説腎臓病学 第 3 版	日本医事新報社	2005
杉野信博	腎不全の臨床 第 4 版	医学書院	1995
秋葉 隆、峰島三千男	血液浄化療法	南江堂	2007
飯田喜俊、秋葉 隆	透析療法パーフェクトガイド第 4 版	医歯薬出版	2014
Smith DR	General Urology 18 th ed	LANGE Med Pub.	2012
Gillenwater, Grayhack et al. eds	Adult and Pediatric Urology 4th ed.	Mosby Year Book	2002
Novick, Stream, et al. eds	Operative Urology	Williams & Wilkins	2006
Walsh, Retik et al. eds	Campbell's Urology 10th ed.	Saunders	2011
赤座英之、並木幹夫 編	標準泌尿器科学 9 版	医学書院	2014
田邊一成 編	腎癌のすべて 第 2 版	メディカルビュー	2014
伊藤克己 監修	小児急性血液浄化療法マニュアル	医学図書出版	2002
伊藤克己	子どもの腎臓病 101 の質問	東京医学社	2004
吉田 修 監修	ベッドサイド泌尿器科学	南江堂	2013
小川 修、岡田裕作 他編	改訂第 4 版		
島田憲次 編	小児泌尿器疾患診療ガイドブック	診断と治療社	2015

〔腎尿路系 2〕

科目責任者：田邊 一成（泌尿器科学）

人の内部環境（体液）の恒常性（ホメオスターシス）を維持することはその生命維持のもっとも基本となるものであり、その主たる担い手は腎尿路系である。腎尿路系 1 においてその構造、機能およびその異常について基本的な事柄を学んできた。腎尿路系 2 においてはこれらの腎尿路系に生じるさまざまな疾患や異常について病態生理をはじめ診断、治療、予防法など具体的臨床的事項について主として学習することになる。極めて重要かつ豊富な学習内容を含んでいるので、学生諸君の十分な自己学習が要求される。

（評価方法）

試験での知識定着の評価に合わせ実習態度、実習レポートの内容を検討し総合的に評価する

（評価基準）

- 1) 腎・尿路系の解剖と生理機能について理解し説明できる
- 2) 腎・尿路系に特徴的な臨床検査の意義とその方法について説明できる
- 3) 尿沈渣検査を実際に行い尿検査の臨床的意義、結果から推測する疾患について学ぶ
- 4) 腎・尿路系に特有な臨床症状や症候について説明できる
- 5) 腎・尿路系疾患についてその症候、診断方法、病期分類、鑑別診断などについて理解し説明できる

大項目	中項目	小項目
I. 血圧と腎疾患	<ol style="list-style-type: none"> 1. 動脈硬化性腎障害 2. 本態性高血圧 3. 悪性高血圧 4. 高血圧性腎障害 5. 腎血管性高血圧症 (腎動脈狭窄) 6. 腎血管障害 <ol style="list-style-type: none"> a. 腎動脈瘤 b. 腎動静脈瘻 c. 腎梗塞 d. 腎静脈血栓 e. 腎皮質壊死 7. 副腎疾患と高血圧 <ol style="list-style-type: none"> a. 褐色細胞腫 b. 原発性アルドステロン症 	<ol style="list-style-type: none"> 1) レニン・アンジオテンシン・アルドステロン系 2) 線維筋性異形成 3) アンジオテンシン変換酵素 1) カテコラミン 1) 低カリウム血症

大項目	中項目	小項目
II. 糸球体腎炎	<ol style="list-style-type: none"> 急性糸球体腎炎 急性進行性糸球体腎炎 慢性糸球体腎炎 	<p>Goodpasture 症候群 ANCA 関連血管炎 IgA 腎症</p>
III. 原発性ネフローゼ症候群	<ol style="list-style-type: none"> 微小変化群 巣状糸球体硬化症 膜性腎症 膜性増殖性腎炎 	<p>先天性ネフローゼ症候群</p>
IV. 全身疾患に伴う腎疾患	<ol style="list-style-type: none"> 糖尿病腎症 紫斑病性腎炎 	
V. 膠原病に伴う腎病変	<ol style="list-style-type: none"> 全身性エリテマトーデス (SLE) 全身性強皮症 関節リウマチ 結節性多発動脈炎 顕微鏡的多発血管炎 多発血管炎性肉芽腫症 < Wegener 肉芽腫症 > 	<p>1) 糖尿病性腎症</p>
VI. 無症候性血尿・タンパク尿	<ol style="list-style-type: none"> 無症候性血尿 無症候性タンパク尿 	
VII. 遺伝性腎炎	<ol style="list-style-type: none"> Alport 症候群 基底膜菲薄化症候群 < 良性家族性 血尿 > Fabry 病 	
VIII. 尿細管・間質性疾患	<ol style="list-style-type: none"> 急性尿細管壊死 骨髄腫腎 尿酸腎症 < 痛風腎 > 急性間質性腎炎 慢性間質性腎炎 Sjögren 症候群 中毒性腎障害 	<p>薬剤性</p>

大 項 目	中 項 目	小 項 目
IX. 尿細管機能異常	1. 腎性糖尿 2. Fanconi 症候群 3. Bartter 症候群 4. Gitelman 症候群 5. Liddle症候群 6. 尿細管性アシドーシス 7. 腎性尿崩症 8. シスチン尿症 9. 家族性低リン血症性くる病 10. Dent 病、Lowe 症候群 11. 偽性低アルドステロン症	
X. 腎不全	1. 急性腎不全 a. 腎前性 b. 腎性 c. 腎後性 d. 多臓器不全 (MOF) 2. 慢性腎不全 a. 保存期 b. 透析療法期 c. 腎移植	1) 糸球体過剰濾過 (glomerular hyperfiltration)
XI. 小児腎疾患、小児泌尿器疾患	1. 小児の注意すべき徴候 2. 学校検尿 3. 先天性ネフローゼ症候群 4. 家族性・遺伝性腎炎 5. 先天性水腎症 6. 逆流性腎症	1) 小奇形 2) 発熱 3) 体重増加不良 4) 夜尿 1) 学童期好発年齢と予防 2) 児童の慢性疾患と管理
XII. 泌尿器科的腎尿路疾患 A. 先天性異常	1. 嚢胞性腎疾患 a. 単純性腎嚢胞 b. 嚢胞腎 (ADPKD, ARPKD) c. 海綿腎 2. 馬蹄腎	1) von Hippel-Lindau 病

大項目	中項目	小項目	
B. 外傷	3. 腎盂・尿管の奇形	1) 腎盂尿管移行部通過障害 2) 尿管膀胱移行部通過障害	
	a. 先天性水腎症		
	b. 重複腎盂尿管		
	c. 巨大尿管・水尿管		
	d. 尿管逆流		
	4. 膀胱の奇形		
	a. 膀胱憩室		
	b. 総排泄腔異常		
	c. 尿膜管疾患		
	1. 腎損傷		
	2. 尿管損傷	1) 尿管腔瘻 2) 膀胱腔瘻	
	C. 腎・尿路結石と異物	3. 膀胱損傷	
4. 尿道損傷			
1. 腎結石、腎盂結石		1) 尿細管性アシドーシス 2) 高Ca血症 3) 高Ca尿症 4) 副甲状腺機能亢進症 5) シスチン尿症	
a. 腎石灰化症			
b. 尿酸結石			
c. シスチン結石			
2. 尿管結石			
3. 膀胱結石			
4. 膀胱異物			
D. 尿路閉塞性疾患と機能障害		1. 上部尿路閉塞性疾患	
		2. 下部尿路閉塞性疾患	
		3. 神経因性膀胱	1) 間欠自己導尿法
	4. 尿失禁		
	5. 過活動膀胱		
	E. 腎血管障害	1. 腎硬化症（良性、悪性）	1) Nut cracker 症候群 2) PTR
		2. 腎動脈狭窄	
		3. 腎動脈瘤	
		4. 腎動静脈瘻	
		5. 腎梗塞	
		6. 腎動脈血栓症	
		F. 腎・尿路の炎症	1. 急性腎盂腎炎
2. 慢性腎盂腎炎			1) 腎瘢痕（renal scarring）
3. 腎膿瘍			
4. 腎尿路結核			
5. 急性膀胱炎			
6. 慢性膀胱炎			
7. 間質性膀胱炎			

大項目	中項目	小項目
G. 腎・尿路の腫瘍	8. 急性尿道炎	1) 性感染症 2) クラミジア・トラコモティス
	a. 淋菌性尿道炎 b. 非淋菌性尿道炎	
	9. 慢性尿道炎	
	1. 腎細胞癌	1) TNM 分類
	2. 腎芽細胞腫 (Wilms 腫瘍)	
	3. 腎の良性腫瘍	
	a. 血管筋脂肪腫	
	4. 尿路上皮腫瘍	1) 結節性硬化症 (tuberous sclerosis)
	a. 腎盂癌	1) 発癌物質
	b. 尿管癌	2) 病期分類
c. 膀胱癌		
H. 副腎腫瘍	1. Cushing 症候群	
	2. 原発性アルドステロン症 (Conn 症候群)	
	3. 続発性アルドステロン症	
	4. 褐色細胞腫	
	5. 男性化副腎腫瘍	1) 先天性副腎皮質過形成
	6. 神経芽細胞腫	
XIII. 腎・尿路の後天性障害・異常	1. 腎下垂、遊走腎	
	2. 無症候性血尿	
	a. 特発性腎出血	
	3. 無症候性蛋白尿	
	4. 体位性蛋白尿 (起立性蛋白尿)	
5. 特発性後腹膜線維化症		
XIV. 腎尿路疾患の治療	1. 生活指導	
A. 一般療法	1. 食事・栄養療法の基本	1) 食事療法 2) 栄養所用量 3) 栄養処方
	2. 腎疾患と栄養	
B. 食事・栄養療法	1. 利尿薬	
	2. 降圧薬	
	3. 副腎皮質ステロイド剤	
	4. 免疫抑制薬	
	5. 非ステロイド抗炎症薬	
	6. 抗血小板薬	
	7. 抗凝固薬	
	8. 抗悪性腫瘍薬	

大項目	中項目	小項目
C. 薬物療法	1. 適応と一般的注意 2. 輸液の種類と用法 3. 成分輸血 4. 副作用とその対策	1) 薬物動態 2) 薬効 3) 薬剤の選択と薬用量 4) 用法 5) 副作用
D. 輸液・輸血		1) 血液製剤使用基準
E. 血液浄化	1. 血液透析	1) vascular access 2) 透析器と透析液 3) 長期透析合併症 a) 腎性骨異常栄養症 b) 腎性貧血 c) 透析アミロイドーシス d) 後天性のう胞性腎疾患 (ACDK)
	2. 腹膜透析	
	3. 血漿交換	1) 適応と原理 2) CAPD
	4. 血液吸着・濾過	3) 合併症
F. 泌尿器外科的治療	1. 腎の手術 a. 開腹 b. 鏡視下 c. ロボット補助下	
	2. 尿路の手術 a. 腎・尿管全摘出術 b. 膀胱全摘出術 c. 経尿道的膀胱腫瘍切除術 d. 尿路変更術	1) 適応 2) 種類 3) 体位 4) 術前術後の管理 5) 合併症
	3. 副腎の手術	
	4. 尿路結石破砕術 a. ESWL b. PNL, TUL c. 切石術	
G. 腎移植	1. 腎移植の適応 2. 提供者 (donor) と被移植者 (recipient) 3. 移植と免疫	1) 腎提供 (生体腎、献腎) 2) 組織適合性検査 3) 拒絶反応 4) 免疫抑制療法 5) 合併症 6) 治療成績 7) 社会医学的事項 (腎バンク)

〔腎尿路系 1・2〕

Brenner and Rector	The Kidney 9th ed.	Saunders	2012
Seldin and Giebisch's	The Kidney 5th ed. (Physiology & Pathophysiology)	Lippincott	2007
Schrier	Diseases of the Kidney and Urinary Tract (Diseases of the Kidney (Schrier)) 9th ed.	Lippincott	2012
J. Charles Jennette	Heptinstall's Pathology of Kidney set 2(Pathology of the Kidney (Geptinstall's) 7th ed.	Lippincott	2014
小川 聡 編	内科学書 改訂第 8 版	中山書店	2013
杉本恒明、矢崎義雄	総編集 内科学 第 11 版	朝倉書店	2017
高久史磨ほか監修	新臨床内科学 第 9 版	医学書院	2009
日本腎臓学会・腎病理診断標準化 委員会・日本腎病理協会編集	腎生検病理アトラス 「腎生検病理診断標準化への指針」	病理改訂版	2010
東京女子医大第四内科	図説腎臓病学 第 3 版	日本医事新報社	2005
杉野信博	腎不全の臨床 第 4 版	医学書院	1995
秋葉 隆、峰島三千男	血液浄化療法	南江堂	2007
飯田喜俊、秋葉 隆	透析療法パーフェクトガイド第 4 版	医歯薬出版	2014
Smith DR	General Urology 18 th ed	LANGUE Med Pub.	2012
Gillenwater, Grayhack et al. eds	Adult and Pediatric Urology 4th ed.	Mosby Year Book	2002
Novick, Stream, et al. eds	Operative Urology	Williams & Wilkins	2006
Walsh, Retik et al. eds	Campbell's Urology 10th ed.	Saunders	2011
赤座英之、並木幹夫 編	標準泌尿器科学 9 版	医学書院	2014
田邊一成 編	腎癌のすべて 第 2 版	メディカルビュー	2014
伊藤克己 監修	小児急性血液浄化療法マニュアル	医学図書出版	2002
伊藤克己	子どもの腎臓病 101 の質問	東京医学社	2004
吉田 修 監修	ベッドサイド泌尿器科学	南江堂	2013
小川 修、岡田裕作 他編	改訂第 4 版		
島田憲次 編	小児泌尿器疾患診療ガイドブック	診断と治療社	2015

縦断教育科目

〔人間関係教育〕

科目責任者：西村 勝治(精神医学)

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。「人間関係教育」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。

具体的には人間関係教育の理念には下記のような5本の柱がある。各講義・ワークショップ、実習はこの5本の柱の下に構成されている。

【5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（医師とし女性医師として生涯研鑽する姿勢）

【評価方法】

1) 人間関係教育の評価は、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

4. 人間関係教育ファイルの提出

2) 以下のように評価基準を定める。

評価基準：	5点	優：優れている
	4点	良：平均的
	3点	可：おおむね良いが向上心が必要
	2点	劣る：一層の努力が必要である
	1点	不可：著しく劣り問題がある

3) 評価点の平均値（少数点以下は四捨五入）により、総合評価を行う。総合評価の基準は下記とする。

5点：	A
4点：	B
3点：	C
2点以下：	D =不合格

4) 特記事項

*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

*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。

*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。

東京女子医科大学医学部

人間関係教育到達目標

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

人間関係教育到達目標全文

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) 他の方の苦しき・悲しきを癒すように行動できる。
- 13) 他の方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) 学習目的・学習方法・評価法を認識して学習できる。
- 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) 生の喜びを感じる事ができる。
- 6) 誕生の喜びを感じる事ができる。
- 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事ができる。
- 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の変遷を概説できる。
- 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ことができる。
- 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）の話聞くことができる。
- 7) 家族の話聞くことができる。
- 8) 患者・家族の不安を理解し拒否的反応の理由を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を説明できる。

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。

人間関係教育の概要

【5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）

S1:人間関係教育 1		5本の柱				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
人間関係教育入門 講義・WS	<ul style="list-style-type: none"> ・人間関係教育—医学生らしさとは ・人としての医の倫理原則 ・自己との対話 ・人の心理と行動 ・対話と振舞 WS ・高齢者との対話 	○	○	○	○	○
実習 行事	<ul style="list-style-type: none"> ・対話の TPO ・彌生記念講演 	○				○
医学教養 1	<ul style="list-style-type: none"> ・医学生としての学修 ・生命倫理の基礎 —生命と「いのち」・人と人間を考える— ・再生医療本格化のために 		○		○	○

S2:人間関係教育 2		5本の柱				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
対話入門 講義・WS	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児との対話 ・看護の医療対話 	○		○		
実習	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療入門 ・乳幼児との対話 ・高齢者との対話 ・看護の医療対話 	○		○		
行事	<ul style="list-style-type: none"> ・解剖慰霊祭 		○			
医学教養 2	<ul style="list-style-type: none"> ・先端医療への挑戦と医療レギュラトリーサイエンス ・医とは何か？ ・人工心臓の開発と臨床応用 		○	○		

S3:人間関係教育 3		5本の柱				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
医療対話入門 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療と奉仕 ・ 自己との対話 ・ 医療対話の心理 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
講義・WS		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
実習		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
行事	<ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療と奉仕 ・ 自己との対話 ・ 彌生記念講演 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
医学教養 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学生として、医師としての学び方 ・ 医療情報誘導手術の近未来－ Smart Cyber Operating Theater (SCOT) project ロボットスーツ HAL の医療への応用 		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

S4:人間関係教育 4		5本の柱				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
医療対話入門 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療対話の心理 (技術) ナラティブ・ベイスト・メディスン ・ 医療対話入門 ・ 外来患者との医療対話 ・ チーム医療と奉仕 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
講義・WS		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
実習		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
行事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 解剖慰霊祭ワークショップ ・ 医療対話入門 ・ 外来患者との医療対話 ・ 解剖慰霊祭 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
医学教養 4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性医師の系譜 ・ 医師としての存在の可能性と多様性 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

セグメント 5 以降へ続く

「人間関係教育4：医学教養4」

科目責任者：西村 勝治（精神医学）

講義担当：岩田 誠、貫戸 朋子、岩崎 直子

医学教養4 到達目標

I.講義： 岩田 誠

女性医師の系譜

わが国は、世界でも最も早くから女性医師が活躍した国です。19世紀は、女性の世紀と言われるほど、世界的規模で女性の社会進出が活発になった時代ですが、その中で最も目覚ましい発展を遂げたのは、医療への女性の参画です。何が彼女たちを医療へと駆り立てたのか、彼女たちが目指したものは何なのかを、この講義を通して考えてみたいと思います。

II.講義： 貫戸 朋子、岩崎 直子

医師としての存在の可能性と多様性医学を勉強することそのものが素晴らしいことであり、その勉強をどのように生かしていくかに、大きな可能性と多様性が存在している。

諸外国で健康と医療に関する仕事にかかわることで、医療の原点に直面することができ、土地と人々のもつ特殊性と人間としての普遍性から学んだことを、日本での医療に役立てることができる。国内国際の政治的視野をもち、公平で公正な社会の創造を担うことも医師の大切な役割のひとつである。

到達目標

大項目	中項目	小項目
I.女性医師の系譜	1.女性の社会進出 2.女性医師の役割	1) 楠本いね 2) Elizabeth Blackwell 3) 荻野吟子 4) 高橋瑞子 5) ハンセン病医療
II.医師としての存在の可能性と多様性	1.国内と海外 2.行政と臨床	1) 海外での仕事で学んだこと。その普遍性と特殊性 2) 臨床から行政へ、治療から予防へ 3) 利己と利他 4) 社会改革への働き⇒公平で公正な社会の創造

「人間関係教育4：医療対話入門」

科目責任者：西村 勝治（精神医学）

I .講義

諏訪 茂樹

医療対話の心理（技術） ナラティブ・ベイスト・メディスン

ナラティブ（narrative）とは「物語」という意味である。患者はそれぞれに、病にまつわる物語を持っており、それを語ることによって病を意味づけることができる。そして、意味づけることができれば、病を受け入れて、向かい合うことができるようになる。

病気だけではなく、怪我や死なども、しばしば当事者にとっては不可解な出来事となる。「どうして?」「なぜ私が?」などと戸惑っている患者には、エビデンスを示して説明するだけではなく、患者の物語に耳を傾けることで主観的に意味づけてもらい、治療への動機づけをはかることも必要となる。

本講義では物語法の原理を理解するとともに、物語法の実際にも触れることで、必要に応じて実践できる知識と技術を身につけることを目指す。

大項目	中項目	小項目
I.医療対話の心理（技術）ナラティブ・ベイスト・メディスン	1.物語法の原理	1) 言葉と現実 2) 病気と疾病 3) 語りと意味づけ 4) 実存的健康
	2.物語法の実際	1) 支配的物語と新しい物語 2) 過去からの物語 3) 未来への物語 4) エビデンスとの使い分け

II. 講義・実習：医療対話入門

担当：内田啓子、松寄英士、吉永健太郎、
浦瀬香子、石井康雄

ほか人間関係教育実行委員および指導医師

主旨

日常の診療において、医師は数多くの患者と接することになるが、患者の受診目的は理解したとしても、診療を受けにきた患者の気持ちや希望を十分に理解しているとは限らない。実際に病院には患者からの多くの意見や不満が寄せられている。これらの意見や不満は医師に対してだけではなく病院全体へのものもあるが、その声には真摯な気持ちで対応しなければならない。患者は診察という場面をとおして初めて医師と接することになるが、医師に対しては、人として、医人として接してくれることを望んでいる。まだ医学のことを余り学んでいない低学年の時の方が、感受性が豊かであり、このような人間関係の形成が重要であると実感を持つことができよう。このような人間関係の形成にはまず患者や家族の気持ちを理解することから始めることが大切であり、この実習では患者や家族の視点からの医療対話について学習する。

目 的

医師として患者と接する前に、患者や家族がどのような気持ちで病院へ訪れるかを知ることが大切である。患者やその家族は、医師である前に人と人との人間関係を望んでいる。この人間関係を構築するためにはどのようなことに気をつけたらよいのかを知る必要がある。この実習は、学生が患者役となり、疑似体験的に医療面接を行うことにより、患者との良い人間関係の形成の仕方について考えるための実習である。

方 法

- 1) 医療対話実習前に医療対話の意義、目的について講義を行う。
- 2) 医療対話実習日午前: 病院に送られてくる患者の声についての討論と人間関係に関する討論を行う。
- 3) 医療対話実習午後: 小グループ (24 グループ) による医師・患者のロールプレイを実施する (様々な既定のケースについてロールプレイを行った後に討論を行う)

Ⅲ. 講義・実習：チーム医療と奉仕

担当委員：大久保由美子、辻村貴子、野原理子

主 旨

医の倫理綱領（日本医師会）では「医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。」としている。そして多職種との連携によるチーム医療に関して「医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。」としている。そこで、医学を学ぶ者として、医療に携わる多職種の存在を知った上で、奉仕と貢献する姿勢を学び、実践する。

目 的

将来医師になる者として、病院で働く多様な職種との実習を通して以下のことを学ぶ。

- 1) 医療に携わる多職種の方々との連携や協力があって、医療が成り立っていることを学ぶ。
- 2) 医療に携わる多職種の方々との協力した活動を通して、社会における協調と連帯のあり方を学ぶ。
- 3) 対人援助の基本的な考え方と方法を身につける。
- 4) 全ての人々と協働できる喜びを実感する。
- 5) どのような援助が必要とされているか、自分にどのような援助ができるかを考える。
- 6) 医学生としての社会的立場・役割について考え、社会における奉仕と貢献の重要性を理解する。

方 法

- 1) ワークショップを通して、医師の社会における奉仕と貢献の意味と意義を理解する。
- 2) ワークショップを通して、医療に携わる多職種の職務および医師との連携について理解する。
- 3) ワークショップを通して、心構え、態度、服装、技術などの基本的必要事項を身につける。
- 4) 自己の活動を振り返り、他者の経験や気づきを共有することで、社会一般に対する奉仕・と貢献の意義をとらえなおす。

- 5) 今後どのような社会貢献ができるかを考える。

IV. 講義・実習：外来患者との医療対話

担当：高村悦子、野原理子、岡田みどり、鈴木光代、大久保由美子、竹宮孝子、
松村美由起、村崎かがり、佐藤 梓、山口俊夫、野田泰一
ほか人間関係教育実行委員および指導医師

主 旨

外来患者に付添い、患者と同一の体験をすることを通して、受診者側に視点をおいて医療を考える。

目 的

患者家族の立場になって病院で患者と 1 日をともに過ごすことにより「患者の体験している世界」を知り、そのニーズを考えるとともに受診者の立場で医療の現状を理解する。受診者との会話の中から大学病院での医療の問題点を探り、解決法などを考える。

方 法

- 1) 外来患者 1 名に受付から帰宅（病院を出るところ）まで付添い“患者体験”を行う。
- 2) 各科実習指導医師より患者の紹介を受け、患者と一緒に行動する。
（受付→待合い室→診察室→検査→会計→薬局など）
- 3) 患者と別れてから、第 2 学年講義室に戻りポストアンケートを記入する。
- 4) 患者との会話、診療の流れから感じとったことをレポートにまとめる。

実習スケジュール

- 1) ガイダンス講義（9月25日）
実習に先立ってガイダンス講義がある。
- 2) 実習（9月26日）
第 2 学年講義室に集合。その後、各グループ毎に実習担当科の指定場所に移動

V. 実習：解剖慰霊祭ワークショップ

担当：木林和彦、岡田みどり、小田秀明、江崎太一、藤枝弘樹、
柴田亮行、佐藤紀子、草柳かほる、山口紀子、多久和善子

目 的

解剖慰霊祭への参列を契機として、各種解剖の意義を学習すると共に、生命の尊さと人の死の捉え方についての理解を深め、医師・看護師として死者とご遺族に敬意を持って接する能力を養う。看護学部学生との合同実習であり、将来のチーム医療を担う両学部学生の相互理解のためにも貴重な機会である。

方 法

- 1) 解剖学、病理学、解剖学・発生生物学、法医学など解剖慰霊祭関連教室および看護学部教員のレクチャー
- 2) 両学部学生混成の小グループで与えられた課題について討論
- 3) グループ別発表
- 4) 総合討論、まとめ

5) 学生はグループ別討論の記入用紙、授業評価アンケートに記入し提出する。

到達目標

大項目	中項目	小項目
II. 医療対話入門	1.医療者のあり方	1) 習慣 2) マナー 3) 人間性
	2.患者・家族の気持ちの理解	1) 不安感への理解
	3.医療面接におけるコミュニケーション	1) 傾聴と共感
III. チーム医療と奉仕	1. 医師の奉仕と貢献の基礎知識	1) 医師の社会における奉仕と貢献の意義の理解 2) 守るべきルール of 習得
	2. 振り返り	1) 自己の活動の振り返り 2) 他者との経験・気づきの共有
	3. レポートの作成	1) 様式にそった作成 2) 実習に対する自己評価
IV. 外来患者との医療対話	1. 個人情報	1) 守秘義務
	2. 医療従事者と患者とのコミュニケーション	1) 共感 2) 傾聴 3) 言葉づかい
	3. 受診者側からみた病院診療	
	4. 患者・家族の立場への理解	1) 患者のニーズ 2) 病院側の配慮
	5. 礼儀作法	1) 服装 2) マナー
V. 解剖慰霊祭ワークショップ	1. 各種解剖の意義と関連法規	1) 系統解剖 2) 病理解剖 3) <u>法理解剖（司法解剖、行政解剖、承諾解剖、死因・身元調査法解剖）</u> 4) <u>死体解剖保存法</u> 5) <u>医学及び歯学の教育のための献体に関する法律</u>
	2. 死生観	1) 死のとらえ方 2) 生きることとは
	3. 献体する人とその家族の心の理解	1) 死者への敬意 2) 死者を悼む心 3) 家族への接し方、態度

大項目	中項目	小項目
	4.看護学部学生とのグループ討論	1) 互いの共通点と違う点の認識 2) 意見の交換 3) まとめて発表する力

〔人間関係教育〕

参考図書

東京女子医科大学 人間関係教育委員会編	人間関係教育と行動科学テキストブック 第2版	三恵社	2015
A. デーケン著	ユーモアは老いと死の妙薬	講談社	2002
関根 透著	日本の医の倫理	学建書院	2001
関根 透等 著	シリーズ生命倫理学1 生命倫理学の基本構図	丸善	2012
仁志田博司	出生と死をめぐる生命倫理：連続と不連続の思想	医学書院	2015
医療倫理 Q & A 刊行会編	医療倫理 Q & A	太陽出版	2002
鈴木利広著	患者の権利とは何か	岩波書店	1993
森岡恭彦著	インフォームド・コンセント	中央公論社	1995
近藤・中里等著	生命倫理事典	太陽出版	2002
河合隼雄著	コンプレックス	岩波新書	1971
露山徳爾著	人間の詩と真実—その心理学的考察	中公新書	1978
諏訪茂樹著	対人援助とコミュニケーション —主体的に学び、感性を磨く—	中央法規出版	2001
東京女子医科大学ヒューマン・ リレーションズ委員会編	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	篠原出版新社	2003
久米昭元・長谷川典子著	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	有斐閣	2007
日野原重明・仁木久恵訳	平静の心 オスラー博士講演集 新訂増補版	医学書院	2003
平田オリザ著	対話のレッスン	小学館	2001
ロクサーヌ・K. ヤング著、 李 啓充 訳	医者が心をひらくとき — A Piece of My Mind (上) —	医学書院	2002
ロクサーヌ・K. ヤング著、 李 啓充 訳	医者が心をひらくとき — A Piece of My Mind (下) —	医学書院	2002
加藤明彦著	らくらく視覚障害者生活マニュアル	医歯薬出版	2003
諏訪茂樹著	援助者のためのコミュニケーション と人間関係	建帛社	1995
千代案昭・黒田研二編	学生のための医学概論	医学書院	2004
日本医療社会事業協会編	保健医療ソーシャルワーク原論	相川書房	2001
日本病院ボランティア協会編	病院ボランティア —やさしさのこころとかたち—	中央法規出版	2003
広瀬夫佐子・披見静樹編	病院ボランティアへの招待	富士福祉事業団	1979
山田 容著	ワークブック社会福祉援助技術演習1 『対人援助の基礎』	ミネルヴァ書房	2005
香川知晶	命は誰のものか (ディスカヴァー携書)	ディスカヴァー・トゥエンティワン	2009

[情報処理・統計]

科目責任者：山口 直人（衛生学公衆衛生学（二））

到達目標

この講義では、統計学の基礎を学習し、統計データを適確に処理できること、また得られた結果を正確に解釈できるように必要な知識の習得を目標とする。実データの整理・要約を通して、記述統計学の基本を習得し、簡単な統計学的検定・推定の問題に触れて推測統計学の基本的考え方を理解する。

（評価方法）

1. 統計学の基礎を理解し、データに関して統計学的に(標本のグラフ、代表値、相関と回帰等)、説明できる。
2. 推測統計学の基礎を理解し、母集団と標本、検定の考え方、検定の結果を正確に説明できる。
3. 「実習参加の態度」15%、「レポート等の提出物」15%「定期試験」70%
*パーセント（内訳）の記載は必須ではありません。

大項目	中項目	小項目
I. 統計学序論	1. データの見方と統計	1) データから何が言えるか? 2) 統計学の役割
	2. グラフと代表値	1) データをグラフで示す 2) 分布という概念 3) 集団性の代表値
	3. 相関と回帰	1) 相関関係 2) 相関関係を示す指標 3) 回帰とは? 4) 回帰直線の算出
	4. 頻度の分析	1) 事象・頻度・度数 2) 確率変数と確率分布
II. 推計統計学	1. 統計学的推計の基礎	1) 母集団 2) 標本集団 3) 無作為抽出
	2. 点推定	1) 代表値の点推定
	3. 仮説検定	1) 帰無仮説 2) 平均値の検定 3) 頻度の検定
	4. 区間推定	1) 信頼区間 2) 平均値の区間推定 3) 頻度の区間推定

〔参考図書〕

鳥居泰彦	はじめての統計学	日本経済新聞社	1994
加納克己、高橋秀人	基礎医学統計学	南江堂	1981
浅井 隆	いまさら誰にも聞けない医学統計の基礎のキツ 第1巻 まずは統計アレルギーを克服しよう!	アトムス	2010
菅 民郎	Excel で学ぶ統計解析入門 Excel 2013/2010 対応版	オーム社	2013

〔基本的・医学的表現技術〕

科目責任者：木林 和彦（法医学）

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、症例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する。

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。また、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（機能系・形態系）に関する基本的表現技術を習得した。

セグメント 4 では医学研究に関する講義と演習を通じて、医学情報を文書で正しく伝える能力を養うことを目標とする。将来の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、研究の発案から論文発表までの一連の課程を理解し、学会発表の抄録、スライドやポスターの作成方法を習得する。また、症例報告から原著論文までの研究論文の種類と構成を理解し、医学情報を論文等で正しく文書表現する方法を学習する。講義と文書作成演習を組み合わせたカリキュラムを通じて各種疾患の病因と病態の理解を深め、生命科学や医療技術の成果を学ぶことで医学研究への志向を涵養することも目標である。

（評価方法）

1. 科学者の行動規範と医学研究の倫理的原則を説明できる。
2. 研究の発案から論文発表までの一連の課程を説明できる。
3. 学会発表の方法を説明できる。また、医学論文の種類と構成を説明できる。
4. 医療と研究活動の関係を説明できる。
5. 講義の出席、講義での作成文書、筆記試験を総合して成績を評価する。

- 評価基準： A. 極めてよく理解している （優）
B. 良く理解している （良）
C. ある程度理解している （可）
D. あまり理解できていない （不可）

大項目	中項目	小項目
I. 医学研究の原則	1. 科学者の行動規範と医学研究の倫理的原則	1) 行動規範に基づく研究の実施と論文発表 2) 人を対象とした医学研究における倫理の理解
II. 研究の種類	1. 基礎研究と臨床研究	1) 個人研究と共同研究、基礎と臨床の有機的連携、トランスレーショナルリサーチ 2) 他の研究者との協調と共同

大項目	中項目	小項目
Ⅲ. 研究の立案・検証	1. 研究活動の手順	1) 疑問点と仮説 2) 研究デザイン 3) データの収集と分析 4) 解釈と結論
	2. 医学情報の収集	1) 論文の読解、論文の要約、他の研究者への論点の説明
Ⅳ. 研究結果の提示	1. 学会発表	1) 研究発表の種類（口頭発表、ポスター発表） 2) 発表抄録の作成 3) ポスターとスライドの作成 4) 医学用語と図表の適切な使用 5) 分かりやすい発表の工夫
	2. 論文発表	1) 和文論文と英文論文 2) 論文の種類（症例報告、原著論文、総説） 3) 論文の構成（タイトル、要旨、序論、方法、結果、考察、文献、図表） 4) 投稿規定と論文の作成 5) 医学用語を用いた論理的な文書の作成 6) 分かりやすい文章表現の工夫
Ⅴ. 医療と研究の関係	1. 臨床研究の実際	1) 説明文書を用いた患者さんへの説明 2) 診療と研究の区別

〔基本的・医学的表現技術〕

日本化学会編	研究室マネジメント入門	丸善	2009
田代志門	研究倫理とは何か	勁草書房	2011
学習技術研究会編	大学生からのスタディ・スキルズ	くろしお出版	2006
浜田麻里他	大学生と留学生のための論文ワークブック	くろしお出版	1997
岸 学編	文書表現技術ガイドブック	共立出版	2008
田中 潔	手際よい科学論文の仕上げ方：第2版	共立出版	1994
吉田勝久	医学・バイオ系のための Fig. 作成ガイド	オーム社	2007
岡田 黎他	最新医学用語演習	南雲堂	2009
藤枝宏壽他編	これだけは知っておきたい医学英語の 基本用語と表現	メジカルビュー社	2004

[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：鈴木 光代、遠藤 美香（英語） 他

到達目標

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。

セグメント4 国際コミュニケーション到達目標及び概要

セグメント4では、国際的医療活動を含め医学関連のトピックの英語を理解でき、さらに学んだことを自ら英語で発信できることを到達目標とする。

（評価項目）

- 1) セグメント3に引き続き、医学関連のトピックに関心を持ち、英語で学ぼうという自主的な学習姿勢を維持できる。
- 2) e-learningによる医学英語の語彙学習を継続的に行うことができる。
- 3) 英語で基本的な研究発表ができる。

（評価基準）

セグメント3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

A: 極めて優れている

B: 優れている

C: 概ね良い

D: 劣っていて問題がある

のいずれかを判定する。

（テキスト）

岡田 聚、名木田恵理子

『最新医学用語演習』

南雲堂

（2012）

大項目	中項目	小項目
I. 医学関連のトピックの英語を理解する (インプット)	1. 医学関連の話題に使用されている英語表現の学習	1) 主として、雑誌や新聞から英語で書かれた医療関連記事を読み、医学英語の表現を学習する。 2) 医学史上有名な疾患を取り上げ、その最初の論文を読む。
II. 医学関連のトピックを英語で発信 (アウトプット)	1. 医学関連の話題について英語で表現する演習	1) 医学関連の話題に使用されている英語表現を、自ら英語で説明する。 2) 1年生のテュートリアル研究会発表会で行った研究を精査し、英語で発表することにより、英語での発信能力を身につける。
III. 医学英語の語彙学習	1. e-learning を通して、自己学習を習慣化	1) 年間を通して医学英語専門の e-learning を継続的に行うことで、医学英語の語彙力を養う。 2) 定期的に行われる語彙テストを通して、学習の自己評価を行う。
IV. 医療関連のトピックを英語で学習	1. 基礎的な医療関連のトピックについて、英語で講義を聴く	1) 英語を母語とする医師による医療関連のレクチャーを聴き、内容を理解するとともに、不明な点を質問したり、自分の意見などを英語で表現できるようにする。

〔国際コミュニケーション〕

参考図書

藤枝宏壽、玉牧欣子 (編)	第3版『これだけは知っておきたい 医学英語の基本用語と表現』	メジカルビュー	2013
Rhia (eds.)	Stedman's Medical Terminology	Lippinott Williams & Wilkins	2011
S.J. McPhee & M.A. Papadakis (eds.)	2012 Current Medical Diagnosis & Treatment	Lange	2012
Davi-Ellen Chabner	The Language of Medicine (10th Edition)	Elsevier	2014
Davi-Ellen Chabner	Medical Terminology(7 th Edition)	Elsevier	2015
味園真紀	『CD BOOK 英語プレゼン ハンドブック』	ベレ出版	2010
C.S.Langham	『国際学会 English』	医歯薬出版(株)	2007
伊達 勲 (編)	『医師のための即効！英会話 フレーズ』	国際学会編	2015

[医学の学び方・考え方]

科目責任者：大久保 由美子（医学教育学）

医師を目指す学生は、医学的知識を覚えるだけでなく、研究や診療に必要な知識の応用法を修得する必要がある。授業、実習やテュートリアルは、医師としての考え方を学ぶ場である。

「医学の学び方・考え方」では、そのような科学的・論理的な思考、根拠に基づいた分析・解釈を学ぶための理論と方法を、実践を交えて学習する。

第2学年テュートリアルでは、医学生として何を学ぶべきかを理解し、課題のなかから医師となる立場でどのような問題を解決するのかを自分で決められることが必要である。問題の解決のためには、基礎医学、臨床医学そして関連領域の知見を統合して考えを進めなくてはならない。「医学の学び方・考え方」では、テュートリアルを中心とする学習法を理解し実践することにより、医師としての考え方をいかに修得するかを学ぶ。

（評価方法）

本科目の評価は、授業への出席と年度末に行われる問題解決能力評価で行う。

問題解決能力評価は、医師が備えてなくてはならない思考力の評価であり、以下の能力を評価する。

- 現象（患者の経過）から問題点を見つける力
- 解決すべき問題の優先度を判断する力
- 仮説を立てる力
- 問題解決のための情報を収集する力
- 問題解決法を考える力

大項目	中項目	小項目
I. 学習の動機	1. 学習の型 2. 医学教育の目的	1) 教員主導型学習 2) 学習者主導型学習
II. 学習計画	1. カリキュラム 2. 教育目標	1) 学習要項の利用 1) 到達目標 2) アウトカム・ロードマップ
III. 問題発見解決型学習	1. 問題基盤型学習 (Problem-based learning, PBL) 2. テュートリアル学習	1) 問題発見 2) 情報検索 3) 問題分析・解釈 4) 問題解決 5) 統合 6) グループダイナミックス 7) 振り返り（省察） 8) テュータ 9) 講義とテュートリアルの違い

大項目	中項目	小項目
	3. 医師としての思考力	1) 批判的吟味 2) 根拠、エビデンス 3) 臨床推論 4) 総合的臨床判断

〔医学の学び方・考え方〕

*参考図書

東京女子医科大学医学部	チュートリアルガイド 2017	2017
東京女子医科大学 人間関係教育委員会（編）	人間関係教育と行動科学テキスト ブック（第2版）	三恵社 2015
東京女子医科大学医学部 チュートリアル委員会	新版チュートリアル教育 新たな創造と実践	篠原出版新社 2010

Ⅲ 科目別講義スケジュール

[病因と病態]

科目責任者:小田 秀明 (病理学(第二))

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/08/28	月	10:25	11:35	病理学(第二)	小田 秀明	病理学序論、病因論	500
2	2017/08/28	月	12:30	13:40	病理学(第一)	柴田 亮行	細胞傷害・適応反応・細胞死(1)	500
3	2017/08/29	火	09:00	10:10	病理学(第一)	柴田 亮行	細胞傷害・適応反応・細胞死(2)	500
4	2017/08/29	火	10:25	11:35	病理学(第一)	柴田 亮行	細胞傷害・適応反応・細胞死(3)	500
5	2017/08/31	木	12:30	13:40	病理診断科	長嶋 洋治	代謝障害(1)	500
6	2017/08/31	木	13:55	15:05	病理診断科	長嶋 洋治	代謝障害(2)	500
7	2017/09/11	月	09:00	10:10	病理学(第二)	小田 秀明	循環障害(1)	500
8	2017/09/11	月	10:25	11:35	病理学(第二)	小田 秀明	循環障害(2)	500
9	2017/09/11	月	12:30	13:40	病理学(第一)	柴田 亮行	遺伝子異常と疾患・発生発達異常(1)	500
10	2017/09/12	火	09:00	10:10	病理学(第一)	柴田 亮行	遺伝子異常と疾患・発生発達異常(2)	500
11	2017/09/12	火	10:25	11:35	病理学(第一)	柴田 亮行	遺伝子異常と疾患・発生発達異常(3)	500
12	2017/09/14	木	09:00	10:10	病理診断科	長嶋 洋治	免疫病理(1) 自己免疫	500
13	2017/09/14	木	10:25	11:35	病理診断科	長嶋 洋治	免疫病理(2) 移植	500
14	2017/09/15	金	09:00	10:10	病理学(第二)	小田 秀明	腫瘍(1)	500
15	2017/09/15	金	10:25	11:35	病理学(第二)	小田 秀明	腫瘍(2)	500
16	2017/09/19	火	09:00	10:10	病理学(第一)	澤田 達男	腫瘍(3)	500
17	2017/09/19	火	10:25	11:35	病理学(第一)	澤田 達男	腫瘍(4)	500
18	2017/09/29	金	09:00	10:10	病理学(第二)	小田 秀明	炎症と創傷治癒(1)	500
19	2017/09/29	金	10:25	11:35	病理学(第二)	小田 秀明	炎症と創傷治癒(2)	500
20	2017/10/02	火	10:25	11:35	病理学(第二)	小田 秀明	炎症と感染症	500

[臨床診断総論]

科目責任者:土谷 健(血液浄化療法科)

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/08/30	水	12:30	13:40	八千代医療センター 血液・腫瘍内科	増田 道彦	医療面接	500
2	2017/08/30	水	13:55	15:05	総合診療科	川名 正敏	全身観察	500
3	2017/08/31	木	15:15	16:25	内科学(第一)	玉置 淳	胸部(呼吸器)	500
4	2017/09/01	金	10:25	11:35	総合診療科	川名 正敏	胸部(循環器)	500
5	2017/09/04	月	15:15	16:25	消化器内科学	徳重 克年	腹部	500
6	2017/09/06	水	15:15	16:25	医学教育学	大久保由美子	頭頸部	500
7	2017/09/08	金	10:25	11:35	東京有明医療大学	川嶋 朗	腎・尿路系	500
8	2017/09/11	月	13:55	15:05	血液内科学	風間 啓至	検体検査(1) 血液一般	500
9	2017/09/11	月	15:15	16:25	血液内科学	田中 淳司	検体検査(2) 血球産生	500
10	2017/09/19	火	12:30	13:40	外科学(第一)	神崎 正人	ME機器(1) 治療機器	500
11	2017/09/20	水	09:00	10:10	画像診断学・核医学	坂井 修二	画像診断(1) 原理、単純X線像	500
12	2017/09/20	水	10:25	11:35	画像診断学・核医学	阿部 光一郎	画像診断(2) 核医学検査	500
13	2017/09/20	水	12:30	13:40	感染症科	平井 由児	検体検査(3) 尿、便、喀痰、髄液	500
14	2017/09/20	水	13:55	15:05	膠原病リウマチ痛風 センター	川口 鎮司	検体検査(4) 免疫	500
15	2017/09/21	木	15:15	16:25	病理診断科	長嶋 洋治	検体検査(5) 微生物、病理	500
16	2017/09/27	水	09:00	10:10	消化器内視鏡科	中村 真一	画像診断(3) 超音波検査、内視鏡検査	500
17	2017/09/27	水	10:25	11:35	画像診断学・核医学	長尾 充展	画像診断(4) CT	500
18	2017/10/03	火	12:30	13:40	神経内科学	北川 一夫	神経・筋	500
19	2017/10/04	水	12:30	13:40	画像診断学・核医学	坂井 修二	画像診断(5) 磁気共鳴画像	500
20	2017/10/10	火	12:30	13:40	臨床検査科	佐藤 麻子	検体検査(6) 生化学	500
21	2017/10/10	火	13:55	15:05	先端生命医学研究所	正宗 賢	ME機器(2) 臨床検査機器	500
22	2017/10/12	木	09:00	10:10	内科学(第一)	武山 廉	全身の診察、重要なサイン	500

[治療の基礎]

科目責任者:丸 義朗 (薬理学)

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/09/05	火	09:00	10:10	薬理学	丸 義朗	生体と薬物概論	500
2	2017/09/07	木	15:15	16:25	薬理学	塚原 富士子	薬物の作用機序	500
3	2017/09/14	木	12:30	13:40	薬理学	塚原 富士子	体内動態と薬効(1)	500
4	2017/09/14	木	13:55	15:05	薬理学	塚原 富士子	体内動態と薬効(2)	500
5	2017/09/21	木	12:30	13:40	生理学(第一)	宮田 麻理子	薬物の作用機序(1) 毒物の応用	500
6	2017/09/21	木	13:55	15:05	薬理学	丸 義朗	薬物の作用機序(2) 自律神経作用薬① 中枢神経	500
7	2017/09/28	木	13:55	15:05	薬理学	平塚 佐千枝	薬物の作用機序(3) オータコイド①	500
8	2017/09/28	木	15:15	16:25	薬理学	平塚 佐千枝	薬物の作用機序(4) オータコイド②	500
9	2017/10/04	水	13:55	15:05	薬理学	平塚 佐千枝	薬物の作用機序(5) 自律神経作用薬②	500
10	2017/10/05	木	09:00	10:10	成人医学センター	上塚芳郎	TDM	500
11	2017/10/05	木	10:25	11:35	薬理学	平塚 佐千枝	薬物の作用機序(6) 自律神経作用薬③	500
12	2017/10/10	火	15:15	16:25	薬理学	塚原 富士子	薬物の作用機序(7) ホルモン拮抗薬	500
13	2017/10/13	金	10:25	11:35	先端生命医科学研究所	中山 正道	ドラッグデリバリーシステム	500
14	2017/10/18	水	09:00	10:10	薬理学	丸 義朗	薬物の作用機序(8) 分子標的薬	500
15	2017/10/18	水	10:25	11:35	麻酔科学	尾崎 真	麻酔への応用	500
16	2017/10/19	木	09:00	10:10	物理学	木下 順二	放射線の物理(1)	500
17	2017/10/19	木	10:25	11:35	物理学	木下 順二	放射線の物理(2)	500
18	2017/10/23	月	10:25	11:35	放射線腫瘍学	唐澤 久美子	人体と放射線	500
19	2017/10/30	月	09:00	10:10	放射線腫瘍学	藤田 真由美	生体と放射線(1)	500
20	2017/10/30	月	10:25	11:35	放射線腫瘍学	西尾 禎治	生体と放射線(2)	500

[循環器系1]

科目責任者:萩原 誠久 (循環器内科学)

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/08/28	月	13:55	15:05	解剖学・発生生物学	江崎 太一	心臓・脈管系の構造(1) 正常(形態)①	500
2	2017/08/28	月	15:15	16:25	解剖学・発生生物学	江崎 太一	心臓・脈管系の構造(2) 正常(形態)②	500
3	2017/08/30	水	09:00	10:10	解剖学・発生生物学	森島 正恵	循環系の発生(1) 正常①	500
4	2017/08/30	水	10:25	11:35	解剖学・発生生物学	森島 正恵	循環系の発生(2) 正常②	500
5	2017/08/31	木	09:00	10:10	解剖学・発生生物学	江崎 太一	心臓・脈管系の構造(3) 微細構造①	500
6	2017/08/31	木	10:25	11:35	解剖学・発生生物学	江崎 太一	心臓・脈管系の構造(4) 微細構造②	500
7	2017/09/25	月	12:30	13:40	生化学	中村 史雄	心臓機能(1) 心筋代謝、心筋の構造、収縮蛋白	500
8	2017/09/25	月	13:55	15:05	生化学	中村 史雄	心臓機能(2) 受容体、情報伝達機構	500
9	2017/09/27	水	12:30	13:40	生化学	中村 史雄	病態(1) フリーラジカルと虚血	500
10	2017/09/27	水	13:55	15:05	生理学(第一)	片山 洋子	循環(1) 正常循環(反射,神経,体液調整)	500
11	2017/09/28	木	09:00	10:10	循環器小児科	富田 幸子	心臓・脈管系の構造(5) 形態異常	500
12	2017/09/28	木	10:25	11:35	循環器小児科	富田 幸子	循環系の発生(3) 異常	500
13	2017/09/28	木	12:30	13:40	生化学	越野 一朗	病態(2) 動脈硬化と脂質代謝	500
14	2017/10/02	月	09:00	10:10	循環器内科学	志賀 剛	心臓機能(3) 心周期にともなう血行動態	500
15	2017/10/06	金	12:30	13:40	循環器内科学	小川 洋司	病態(3) 心筋虚血	500
16	2017/10/06	金	13:55	15:05	内科学(第二)	森本 聡	病態(4) 高血圧、低血圧	500
17	2017/10/06	金	15:15	16:25	総合診療科	川名 正敏	病態(5) 急性心不全	500
18	2017/10/16	月	09:00	10:10	循環器内科学	萩原 誠久	心臓機能(4) 心筋細胞の電気生理	500
19	2017/10/16	月	10:25	11:35	循環器内科学	萩原 誠久	心臓機能(5) 興奮と伝導	500
20	2017/10/17	火	09:00	10:10	循環器小児科	朴 仁三	心臓機能(6) 心臓のポンプ機能	500
21	2017/10/17	火	10:25	11:35	循環器小児科	朴 仁三	心臓機能(7) 心筋収縮特性、興奮収縮連関	500
22	2017/10/23	月	09:00	10:10	先進電気的心臓制御研究部門・循環器内科	庄田 守男	病態(6) 不整脈、突然死	500
23	2017/10/24	火	09:00	10:10	循環器内科学	志賀 剛	病態(7) 慢性心不全	500
24	2017/10/24	火	10:25	11:35	循環器内科学	志賀 剛	循環(2) 肺循環	500
25	2017/10/24	火	12:30	13:40	病理学(第二)	宇都 健太	病理(1) 心臓	500
26	2017/10/25	水	09:00	10:10	循環器小児科	竹内 大二	心臓機能(8) 弁・心膜	500
27	2017/10/25	水	10:25	11:35	循環器内科学	上野 敦子	心臓機能(9) 心臓リハビリテーション	500
28	2017/11/07	火	12:30	13:40	総合診療科・循環器内科学	村崎 かがり	心臓機能(10) 血栓、凝固	500
29	2017/11/09	木	09:00	10:10	病理学(第二)	宇都 健太	病理(2) 血管	500
30	2017/11/09	木	10:25	11:35	循環器内科学	青鹿 佳和	循環(3) 血圧	500

[循環器系2]

科目責任者:山崎 健二 (心臓血管外科学)

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/11/15	水	09:00	10:10	心臓血管外科学	山崎 健二	心臓血管外科治療総論	500
2	2017/11/15	水	10:25	11:35	心臓血管外科学	山崎 健二	虚血性心疾患(1)	500
3	2017/11/16	木	09:00	10:10	薬理学	丸 義朗	薬物療法(1) 心臓作動薬	500
4	2017/11/16	木	10:25	11:35	薬理学	丸 義朗	薬物療法(2) 血管系作動薬	500
5	2017/11/20	月	09:00	10:10	循環器内科学	志賀 剛	高血圧、高血圧性心疾患	500
6	2017/11/20	月	10:25	11:35	循環器小児科	朴 仁三	診断 小児	500
7	2017/11/22	水	09:00	10:10	成人医学センター	上塚 芳郎	臨床疫学	500
8	2017/11/22	水	10:25	11:35	循環器小児科	石井 徹子	検査(1) 心カテーテル、心血管造影	500
9	2017/11/22	水	12:30	13:40	心臓血管外科学	松村 剛毅	先天性心疾患の外科治療(1)	500
10	2017/11/22	水	13:55	15:05	循環器小児科	朴 仁三	先天性心疾患(1)	500
11	2017/11/24	金	12:30	13:40	循環器内科学	小川 洋司	虚血性心疾患(2)	500
12	2017/11/27	月	09:00	10:10	循環器内科学	萩原 誠久	検査(2) 心電図①	500
13	2017/11/27	月	10:25	11:35	循環器内科学	萩原 誠久	検査(3) 心電図②	500
14	2017/11/28	火	09:00	10:10	循環器小児科	朴 仁三	先天性心疾患(2)	500
15	2017/11/28	火	10:25	11:35	循環器内科学	山口 淳一	虚血性心疾患(3)	500
16	2017/11/28	火	12:30	13:40	循環器小児科	富松 宏文	検査(4) 心臓超音波①	500
17	2017/11/29	水	12:30	13:40	総合診療科	川名 正敏	治療総論、心不全の治療	500
18	2017/11/29	水	13:55	15:05	総合診療科	川名 正敏	肺高血圧、肺性心、腫瘍、その他	500
19	2017/11/30	木	09:00	10:10	先進電気的心臓制御 研究部門・循環器内科	庄田 守男	不整脈(1)	500
20	2017/11/30	木	10:25	11:35	先進電気的心臓制御 研究部門・循環器内科	庄田 守男	不整脈(2)	500
21	2017/12/01	金	09:00	10:10	心臓血管外科学	東 隆	大動脈瘤のステントグラフト治療	500
22	2017/12/01	金	10:25	11:35	循環器内科学	石塚 尚子	弁膜疾患	500
23	2017/12/04	月	09:00	10:10	画像診断学・核医学	百瀬 満	検査(5) 胸部X線、CT、MRI、核医学	500
24	2017/12/04	月	10:25	11:35	心臓血管外科学	松村 剛毅	先天性心疾患の外科治療(2)	500
25	2017/12/06	水	09:00	10:10	循環器内科学	仁木 清美	心筋疾患	500
26	2017/12/06	水	10:25	11:35	循環器内科学	仁木 清美	心膜疾患、心内膜疾患	500
27	2017/12/06	水	12:30	13:40	心臓血管外科学	富岡 秀行	大動脈、その他の脈管疾患	500
28	2017/12/07	木	09:00	10:10	心臓血管外科学	齋藤 聡	弁膜症の外科	500
29	2017/12/07	木	10:25	11:35	心臓血管外科学	齋藤 聡	心不全の外科治療	500
30	2017/12/08	金	10:25	11:35	循環器内科学	石塚 尚子	検査(6) 心臓超音波②	500

[呼吸器系1]

科目責任者:玉置 淳 (内科学(第一))

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/09/04	月	09:00	10:10	解剖学・発生生物学	森川 俊一	呼吸器正常構造(1) 呼吸器の発生、構造①	500
2	2017/09/04	月	10:25	11:35	解剖学・発生生物学	森川 俊一	呼吸器正常構造(2) 呼吸器の発生、構造②	500
3	2017/09/07	木	09:00	10:10	解剖学・発生生物学	森川 俊一	呼吸器正常構造(3) 肺の微細構造①	500
4	2017/09/07	木	10:25	11:35	解剖学・発生生物学	森川 俊一	呼吸器正常構造(4) 肺の微細構造②	500
5	2017/09/07	木	13:55	15:05	解剖学・発生生物学	森川 俊一	呼吸器正常構造(5) 縦隔	500
6	2017/10/03	火	09:00	10:10	生理学(第一)	片山 洋子	呼吸メカニズム(1) 呼吸運動と換気力学①	500
7	2017/10/03	火	10:25	11:35	生理学(第一)	片山 洋子	呼吸メカニズム(2) 呼吸運動と換気力学②	500
8	2017/10/04	水	09:00	10:10	生理学(第一)	片山 洋子	呼吸メカニズム(3) O ₂ カスケード	500
9	2017/10/04	水	10:25	11:35	生理学(第一)	片山 洋子	呼吸メカニズム(4) 肺におけるガス交換	500
10	2017/10/10	火	09:00	10:10	生理学(第一)	宮田 麻理子	呼吸メカニズム(5) 血液によるガス運搬	500
11	2017/10/10	火	10:25	11:35	生理学(第一)	宮田 麻理子	呼吸メカニズム(6) 呼吸と酸塩基平衡	500
12	2017/10/11	水	12:30	13:40	画像診断学・核医学	坂井 修二	呼吸器正常構造(6) 画像診断①	500
13	2017/10/11	水	13:55	15:05	画像診断学・核医学	坂井 修二	呼吸器正常構造(7) 画像診断②	500
14	2017/10/12	木	10:25	11:35	内科学(第一)	武山 廉	病態と検査(1) 閉塞性、拘束性換気障害	500
15	2017/10/13	金	12:30	13:40	内科学(第一)	玉置 淳	呼吸器疾患の主要兆候と身体所見	500
16	2017/10/17	火	12:30	13:40	感染症科	菊池 賢	病態と検査(2)呼吸器感染症	500
17	2017/10/18	水	12:30	13:40	八千代医療センター 呼吸器内科	桂 秀樹	病態と検査(3) 急性呼吸不全	500
18	2017/10/18	水	13:55	15:05	八千代医療センター 呼吸器内科	桂 秀樹	病態と検査(4) 慢性呼吸不全	500
19	2017/10/20	金	12:30	13:40	外科学(第一)	村杉 雅秀	病態と検査(5) 内視鏡	500
20	2017/10/31	火	09:00	10:10	病理学(第二)	小田 秀明	病理(1) 肺の病理①	500
21	2017/10/31	火	10:25	11:35	病理学(第二)	小田 秀明	病理(2) 肺の病理②	500
22	2017/10/31	火	12:30	13:40	生化学	中村 史雄	非呼吸性肺機能	500
23	2017/11/06	月	09:00	10:10	内科学(第一)	桑平 一郎	病態と検査(6) 不均等分布と拡散障害	500
24	2017/11/06	月	10:25	11:35	病理学(第二)	小田 秀明	病理(3) 肺の病理③	500
25	2017/11/07	火	09:00	10:10	生化学	中村 史雄	腫瘍性肺疾患	500
26	2017/11/07	火	10:25	11:35	生化学	中村 史雄	間質性肺疾患	500
27	2017/11/08	水	13:55	15:05	内科学(第一)	玉置 淳	病態と検査(7) 気道、肺泡アレルギー	500

[呼吸器系2]

科目責任者: 神崎 正人 (外科学(第一))

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/12/08	金	09:00	10:10	内科学(第一)	多賀谷 悦子	タバコによる肺障害と禁煙指導	500
2	2017/12/11	月	09:00	10:10	画像診断学・核医学	坂井 修二	呼吸器異常構造、画像診断(1)	500
3	2017/12/11	月	10:25	11:35	画像診断学・核医学	坂井 修二	呼吸器異常構造、画像診断(2)	500
4	2017/12/12	火	09:00	10:10	内科学(第一)	八木 理充	感染性肺疾患(1)	500
5	2017/12/12	火	10:25	11:35	内科学(第一)	近藤 光子	拘束性肺疾患(1)	500
6	2017/12/13	水	13:55	15:05	内科学(第一)	近藤 光子	拘束性肺疾患(2)	500
7	2017/12/14	木	09:00	10:10	内科学(第一)	多賀谷 悦子	アレルギー性気道・肺疾患(1)	500
8	2017/12/14	木	10:25	11:35	内科学(第一)	多賀谷 悦子	アレルギー性気道・肺疾患(2)	500
9	2017/12/15	金	09:00	10:10	内科学(第一)	桑平 一郎	呼吸管理、人工呼吸	500
10	2017/12/15	金	10:25	11:35	内科学(第一)	桑平 一郎	呼吸中枢の異常	500
11	2017/12/18	月	09:00	10:10	内科学(第一)	小林 治	感染性肺疾患(2)	500
12	2017/12/18	月	10:25	11:35	内科学(第一)	小林 治	感染性肺疾患(3)	500
13	2017/12/19	火	09:00	10:10	内科学(第一)	武山 廉	物理・化学的原因による肺障害	500
14	2017/12/19	火	10:25	11:35	内科学(第一)	武山 廉	肺腫瘍(1)	500
15	2017/12/20	水	09:00	10:10	内科学(第一)	近藤 光子	全身疾患と肺病変	500
16	2017/12/20	水	10:25	11:35	外科学(第一)	神楽岡 治彦	先天性肺疾患	500
17	2017/12/20	水	12:30	13:40	外科学(第一)	神崎 正人	肺循環障害	500
18	2017/12/20	水	13:55	15:05	外科学(第一)	井坂 珠子	横隔膜・胸壁疾患	500
19	2017/12/20	水	15:15	16:25	外科学(第一)	神崎 正人	肺腫瘍(2)	500
20	2017/12/21	木	09:00	10:10	八千代医療センター 呼吸器内科	桂 秀樹	閉塞性肺疾患(1)	500
21	2017/12/21	木	10:25	11:35	八千代医療センター 呼吸器内科	桂 秀樹	閉塞性肺疾患(2)	500
22	2017/12/22	金	09:00	10:10	外科学(第一)	神崎 正人	肺腫瘍(3)	500
23	2018/01/09	火	12:30	13:40	外科学(第一)	井坂 珠子	肺腫瘍(4)	500
24	2018/01/09	火	13:55	15:05	外科学(第一)	小山 邦広	肺腫瘍(5)	500
25	2018/01/09	火	15:15	16:25	外科学(第一)	小山 邦広	胸膜疾患	500
26	2018/01/10	水	09:00	10:10	国際環境・熱帯医学	塚原 高広	感染性肺疾患(4) 呼吸器寄生虫	500
27	2018/01/10	水	10:25	11:35	国際環境・熱帯医学	塚原 高広	感染性肺疾患(5) 国際的動向	500
28	2018/01/10	水	12:30	13:40	外科学(第一)	村杉 雅秀	縦隔疾患(1)	500
29	2018/01/10	水	13:55	15:05	外科学(第一)	村杉 雅秀	縦隔疾患(2)	500
30	2018/01/11	木	09:00	10:10	東医療センター 心臓血管外科	前 昌宏	感染性肺疾患(6) 嚢胞および拡張性気管支・肺疾患	500
31	2018/01/11	木	10:25	11:35	東医療センター 心臓血管外科	前 昌宏	外傷・異物	500
32	2018/01/12	金	09:00	10:10	放射線腫瘍学	泉 佐知子	肺癌ならびに縦隔腫瘍の放射線治療	500
33	2018/01/12	金	10:25	11:35	睡眠科	山口 佳寿博	睡眠時無呼吸症候群	500

[腎尿路系1]

科目責任者:新田 孝作 (内科学(第四))

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/09/04	月	12:30	13:40	内科学(第四)	新田 孝作	腎・尿路系ガイダンス 腎疾患の基礎と臨床(腎症候群)	500
2	2017/09/04	月	13:55	15:05	泌尿器科学	近藤 恒徳	腎・尿路系の解剖(1) 腎・尿路系の正常構造	500
3	2017/09/12	火	12:30	13:40	泌尿器科学	高木 敏男	腎・尿路系の局所解剖(1)	500
4	2017/09/12	火	13:55	15:05	泌尿器科学	高木 敏男	腎・尿路系の局所解剖(2)	500
5	2017/09/12	火	15:15	16:25	泌尿器科学	高木 敏男	腎・尿路系の局所解剖(3)	500
6	2017/09/13	水	09:00	10:10	解剖学・発生生物学	江崎 太一	腎・尿路系の解剖(2) 腎・尿路の微細構造①	500
7	2017/09/13	水	10:25	11:35	解剖学・発生生物学	江崎 太一	腎・尿路系の解剖(3) 腎・尿路の微細構造②	500
8	2017/10/25	水	13:55	15:05	内科学(第四)	新田 孝作	腎・尿路系の生理(1) 正常糸球体の機能	500
9	2017/11/01	水	09:00	10:10	病理学(第二)	種田 積子	腎病理(1) 総論	500
10	2017/11/01	水	10:25	11:35	薬理学	丸 義朗	腎・尿路系の生理(2) 尿細管における物質の輸送	500
11	2017/11/01	水	12:30	13:40	血液浄化療法科	亀井 大悟	主要症候と病態生理(1) 細胞外液の調節(体液量と水電解質、浮腫)	500
12	2017/11/01	水	13:55	15:05	内科学(第四)	清水 阿里	診断と検査(1) 検体検査(免疫学的検査など)・腎生検(適応・検査法)	500
13	2017/11/02	木	09:00	10:10	病理学(第二)	種田 積子	腎病理(2) 各論①	500
14	2017/11/02	木	10:25	11:35	病理学(第二)	種田 積子	腎病理(3) 各論②	500
15	2017/11/08	水	09:00	10:10	血液浄化療法科	花房 規男	主要症候と病態生理(2) 腎における酸塩基平衡	500
16	2017/11/08	水	10:25	11:35	泌尿器科学	石田 英樹	主要症候と病態(1) 泌尿器科症候論	500
17	2017/11/08	水	12:30	13:40	内科学(第四)	森山 能仁	診断と検査(2) 腎機能検査	500
18	2017/11/13	月	09:00	10:10	内科学(第四)	森山 能仁	主要症候と病態(2) 糸球体疾患	500
19	2017/11/13	月	10:25	11:35	多発性嚢胞腎病態研究部門・内科学(第四)	望月 俊雄	主要症候と病態生理(3) 腎の排泄機能と内分泌機能	500
20	2017/11/14	火	09:00	10:10	泌尿器科学	奥見 雅由	診断と検査(3) 腎・尿路の画像診断(検査方法と正常像:上部尿路)	500
21	2017/11/15	水	12:30	13:40	泌尿器科学	高木 敏男	診断と検査(4) 腎・尿路の画像診断(検査方法と正常像:下部尿路)	500
22	2017/11/15	水	13:55	15:05	血液浄化療法科	土谷 健	主要症候と病態(3) 尿細管疾患	500
23	2017/11/21	火	10:25	11:35	東医療センター 骨盤底機能再建診療部	巴 ひかる	主要症候と病態(4) 排尿機能	500
24	2017/11/21	火	12:30	13:40	内科学(第四)	新田 孝作	特別講義 腎疾患の病態に関する最近の進歩	500

[腎尿路系2]

科目責任者: 田邊 一成 (泌尿器科学)

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2018/01/12	金	12:30	13:40	泌尿器科学	田邊 一成	2次性高血圧症 腎血管性	500
2	2018/01/12	金	13:55	15:05	泌尿器科学	奥見 雅由	腎・泌尿器疾患(1) 尿路結石症	500
3	2018/01/12	金	15:15	16:25	泌尿器科学	石田 英樹	腎・泌尿器疾患(2) 腎・尿路外傷	500
4	2018/01/15	月	09:00	10:10	泌尿器科学	迫田 晃子	腎・泌尿器疾患(3) 先天性疾患①(腎、腎盂)	500
5	2018/01/15	月	10:25	11:35	泌尿器科学	迫田 晃子	腎・泌尿器疾患(4) 先天性疾患②(尿管、膀胱)	500
6	2018/01/17	水	09:00	10:10	東医療センター内科	小川 哲也	血圧と腎疾患、良性腎硬化症、悪性腎硬化症	500
7	2018/01/17	水	10:25	11:35	泌尿器科学	田邊 一成	腎移植	500
8	2018/01/17	水	12:30	13:40	泌尿器科学	高木 敏男	腎・泌尿器疾患(5) 尿路感染症、尿路結核	500
9	2018/01/17	水	13:55	15:05	泌尿器科学	高木 敏男	泌尿器腫瘍(1) 腎腫瘍	500
10	2018/01/18	木	09:00	10:10	画像診断学・核医学	田嶋 強	画像診断(1) 腎・泌尿器疾患 上部尿路	500
11	2018/01/18	木	10:25	11:35	画像診断学・核医学	田嶋 強	画像診断(2) 腎・泌尿器疾患 下部尿路	500
12	2018/01/19	金	09:00	10:10	泌尿器科学	奥見 雅由	腎・泌尿器疾患(6) 嚢胞性腎疾患	500
13	2018/01/22	月	09:00	10:10	泌尿器科学(川口総合病院)	橋本 恭伸	泌尿器腫瘍(2) 尿路上皮腫瘍(膀胱)	500
14	2018/01/22	月	10:25	11:35	泌尿器科学	迫田 晃子	膀胱機能障害(OABなど)	500
15	2018/01/24	水	09:00	10:10	泌尿器科学	近藤 恒徳	泌尿器腫瘍(3) 尿路上皮腫瘍(腎盂尿管)	500
16	2018/01/24	水	10:25	11:35	放射線腫瘍学	橋本 弥一郎	泌尿器腫瘍の放射線治療	500
17	2018/01/24	水	12:30	13:40	泌尿器科学	飯塚 淳平	泌尿器腫瘍(4) その他の腫瘍(陰茎、後腹膜など)	500
18	2018/01/24	水	13:55	15:05	泌尿器科学	飯塚 淳平	副腎疾患	500
19	2018/01/26	金	09:00	10:10	学生健康管理室・内科学(第四)	内田 啓子	原発性糸球体疾患(1)糸球体腎炎・ネフローゼ症候群(総論)	500
20	2018/01/26	金	10:25	11:35	内科学(第四)	板橋 美津世	原発性糸球体疾患(2)急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎	500
21	2018/01/29	月	12:30	13:40	内科学(第四)	森山 能仁	原発性糸球体疾患(3)慢性糸球体腎炎(IgA腎症、紫斑病性腎炎)	500
22	2018/01/29	月	13:55	15:05	内科学(第四)	森山 能仁	原発性糸球体疾患(4)ネフローゼ症候群(各論;微小変化型、膜性腎症など)	500
23	2018/01/29	月	15:15	16:25	多発性嚢胞腎病態研究部門・内科学(第四)	望月 俊雄	続発性糸球体疾患(1)(DM腎症など) 遺伝性腎疾患(遺伝性腎炎・多発性嚢胞腎)	500
24	2018/01/30	火	09:00	10:10	内科学(第四)	唐澤 一徳	続発性糸球体疾患(2)膠原病・血管炎に伴う腎障害(ループス腎炎など)	500
25	2018/01/30	火	10:25	11:35	学生健康管理室・内科学(第四)	内田 啓子	続発性糸球体疾患(3)血液疾患に伴う腎障害(アミロイド腎など)、妊娠と腎	500
26	2018/01/30	火	12:30	13:40	多発性嚢胞腎病態研究部門・内科学(第四)	片岡 浩史	尿細管間質疾患(1)遺伝性尿細管疾患、尿細管性アンドロシス、利尿薬	500
27	2018/01/30	火	13:55	15:05	内科学(第四)	佐藤 尚代	尿細管間質疾患(2)尿細管間質性腎炎、腎血管障害、薬剤性・医原性腎障害	500
28	2018/01/30	火	15:15	16:25	血液浄化療法科	塚田 三佐緒	尿細管間質疾患(3)電解質異常とその治療	500
29	2018/01/31	水	09:00	10:10	内科学(第四)	新田 孝作	腎不全(1)慢性腎臓病(GKD)総論	500
30	2018/01/31	水	10:25	11:35	多発性嚢胞腎病態研究部門・内科学(第四)	片岡 浩史	腎不全(2)慢性腎臓病各論(CKD3~5の病態)	500
31	2018/01/31	水	12:30	13:40	血液浄化療法科	土谷 健	腎不全(3)急性腎障害(AKI)	500
32	2018/01/31	水	13:55	15:05	内科学(第四)	井野 文美	腎疾患の治療(1)薬物、ステロイド、免疫抑制薬、ARB含む	500
33	2018/02/01	木	12:30	13:40	多発性嚢胞腎病態研究部門・内科学(第四)	望月 俊雄	腎疾患の治療(2)脱水症と輸液療法	500
34	2018/02/01	木	13:55	15:05	内科学(第四)	板橋 美津世	腎疾患の治療(3)食事および生活指導	500
35	2018/02/01	木	15:15	16:25	血液浄化療法科	花房 規男	腎疾患の治療(4)血液浄化療法(CKD5Dも含めて)	500
36	2018/02/02	金	09:00	10:10	血液浄化療法科	花房 規男	腎疾患の治療(5)血液浄化療法と合併症	500
37	2018/02/02	金	10:25	11:35	腎臓小児科	三浦 健一郎	小児腎疾患(1)	500
38	2018/02/02	金	12:30	13:40	腎臓小児科	三浦 健一郎	小児腎疾患(2)	500
39	2018/02/02	金	13:55	15:05	腎臓小児科	服部 元史	小児腎疾患(3)	500
40	2018/02/02	金	15:15	16:25	泌尿器科学	田邊 一成	特別講義	500

[人間関係教育]

科目責任者:西村 勝治 (精神医学)

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/09/01	金	9:00	10:10	看護学部社会学	諏訪 茂樹	医療対話の心理(技術) -ナラティブ・ベイスト・メディスン-	500
2	2017/09/05	火	10:25	11:35	保健管理センター 看護学部心理学	内田 啓子 松崎 英士	医療対話入門	500
3	2017/09/07	木	12:30	13:40	医学部	岩田 誠	医学教養4-I 女性医師の系譜	500
4	2017/09/07	木	16:35	17:45	慈誠会 人間ドック会館 クリニック 内科学(第三)	貫戸 朋子 岩崎 直子	医学教養4-II 医師としての存在の可能性と多様性	500
5	2017/09/13	水	12:30	13:40	医学教育学 日本語学 衛生学公衆衛生学(一)	大久保 由美子 辻村 貴子 野原 理子	チーム医療と奉仕 まとめ講義・WS (1)	800 900
6	2017/09/13	水	13:55	15:05	医学教育学 日本語学 衛生学公衆衛生学(一)	大久保 由美子 辻村 貴子 野原 理子	チーム医療と奉仕 まとめ講義・WS (2)	800 900
7	2017/09/25	月	15:15	16:25	眼科学 衛生学公衆衛生学(一) 化学 英語 化学 生物学 物理学 総合研究所研究部	高村 悦子 野原 理子 岡田 みどり 鈴木 光代 佐藤 梓 野田 泰一 山口 俊夫 竹宮 孝子	外来患者との医療対話	500

科目責任者:山口 直人 (衛生学公衆衛生学(二))

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/09/14	木	15:15	16:25	医学教育学	清水 悟	データの見方と統計、頻度の分析 ～データから何が言えるか？事象の出現と二項分布～	500
2	2017/09/22	金	12:30	13:40	医学教育学	清水 悟	グラフと代表値(1) ～データをグラフ化する～	500
3	2017/09/29	金	12:30	13:40	医学教育学	清水 悟	グラフと代表値(2) ～データの代表値を求める～	500
4	2017/10/06	金	09:00	10:10	医学教育学	清水 悟	相関と回帰(1) ～データ相関関係とは…～	500
5	2017/10/13	金	09:00	10:10	医学教育学	清水 悟	相関と回帰(2) ～回帰直線の推定～	500
6	2017/10/20	金	09:00	10:10	衛生学公衆衛生学(二)	清原 康介	母集団と標本集団 ～統計的推計の基本を学習する～	900
7	2017/10/25	水	12:30	13:40	衛生学公衆衛生学(二)	清原 康介	点推定と誤差 ～標本から母集団の代表値を推定する～	900
8	2017/11/10	金	09:00	10:10	衛生学公衆衛生学(二)	清原 康介	区間推定の基礎 ～信頼区間の考え方を学習する～	900
9	2017/11/17	金	09:00	10:10	衛生学公衆衛生学(二)	清原 康介	仮説検定の基礎 ～検定の意義、手順を学習する～	900
10	2017/11/24	金	09:00	10:10	衛生学公衆衛生学(二)	清原 康介	平均値の推定と検定 ～平均値の検定、区間推定を学習する～	900
11	2017/11/29	水	10:25	11:35	衛生学公衆衛生学(二)	清原 康介	頻度の推定と検定 ～頻度の検定、区間推定を学習する～	900
12	2017/12/13	水	12:30	13:40	衛生学公衆衛生学(二)	清原 康介	試験	900

[基本的・医学的表現技術]

科目責任者: 木林 和彦 (法医学)

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/11/21	火	09:00	10:10	法医学	木林 和彦	科学者の行動規範、医学研究の倫理的原則	500
2	2017/11/29	水	09:00	10:10	横浜市立大学 法医学	井濱 容子 木林 和彦	社会医学での研究・実務活動	500
3	2017/12/13	水	09:00	10:10	薬理学	平塚 佐千枝	基礎と臨床の有機的連携による研究の実際(1)	500
4	2017/12/13	水	10:25	11:35	放射線腫瘍学	唐澤 久美子 西尾 禎治	基礎と臨床の有機的連携による研究の実際(2)	500
5	2017/12/22	金	10:25	11:35	病理学(第一)	柴田 亮行	症例報告スタイルの学会発表準備と本番練習	500
6	2018/01/09	火	09:00	10:10	病理学(第一)	柴田 亮行	研究報告スタイルの学会発表準備(メイキング)	500
7	2018/01/09	火	10:25	11:35	病理学(第一)	柴田 亮行	研究報告スタイルの学会発表準備(抄録・本番)	500
8	2018/01/16	火	09:00	10:10	病理学(第二)	小田 秀明	論文の種類、読み方、作成方法、投稿規定	500
9	2018/01/16	火	10:25	11:35	病理学(第二)	小田 秀明	論文(原著論文・症例報告・和文)の読解と要約	500
10	2018/01/19	金	10:25	11:35	法医学 国際環境・熱帯医学 英語 日本語学 英語	木林 和彦 杉下 智彦 鈴木 光代 辻村 貴子 遠藤 美香	論文(原著論文・英文)の読解と日本語要約(1) 【国際コミュニケーション合同講義】	500
11	2018/01/23	火	09:00	10:10	法医学 国際環境・熱帯医学 英語 日本語学 英語	木林 和彦 杉下 智彦 鈴木 光代 辻村 貴子 遠藤 美香	論文(原著論文・英文)の読解と日本語要約(2) 【国際コミュニケーション合同講義】	500
12	2018/01/23	火	10:25	11:35	法医学 国際環境・熱帯医学 英語 日本語学 英語	木林 和彦 杉下 智彦 鈴木 光代 辻村 貴子 遠藤 美香	論文(原著論文・英文)の読解と日本語要約(3) 【国際コミュニケーション合同講義】	500
13	2018/01/29	月	09:00	10:10	内科学(第三)	岩崎 直子	臨床での医学研究の実際	500
14	2018/01/29	月	10:25	11:35	法医学 日本語学	木林 和彦 辻村 貴子	筆記試験	900

[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)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/09/08	金	09:00	10:10	英語	鈴木 光代 遠藤 美香	医学英語演習、プレゼンの原稿完成	500
2	2017/09/22	金	10:25	11:35	英語	鈴木 光代 遠藤 美香	1年後期のチュートリアルで行った研究発表を英語でプレゼンする(1)	500 524
3	2017/10/06	金	10:25	11:35	英語	鈴木 光代 遠藤 美香 James Thomas	1年後期のチュートリアルで行った研究発表を英語でプレゼンする(2)	500 524
4	2017/10/20	金	10:25	11:35	脳神経外科学 英語 英語	平 孝臣 鈴木 光代 遠藤 美香	医学分野の英語: 医学史上有名な疾患をとりあげ、その最初の論文を読む	500
5	2017/11/24	金	10:25	11:35	英語	レフォー アラン 鈴木 光代 遠藤 美香	既習医学分野のレクチャー	500

[医学の学び方・考え方]

科目責任者: 大久保 由美子 (医学教育学)

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/09/22	金	09:00	10:10	医学教育学	大久保 由美子	チュートリアル学習の進め方「累進型チュートリアル」について	500
2	2018/02/01	木	09:00	11:35	医学教育学	大久保 由美子	問題発見・解決能力評価(小試験)	900

[健康管理]

科目責任者: 内田 啓子 (学生健康管理室)

(講義)

回	講義日付	曜日	開始時刻	終了時刻	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	教室名
1	2017/12/06	水	13:55	15:05	学生健康管理室	内田 啓子	医療人としての感染対策と健康管理	500

IV 科目別実習スケジュール

[基礎系実習スケジュール]

[病因と病態]

科目責任者：小田 秀明(病理学(第二))

担当教室：病理学(第一)、病理学(第二)、病理診断科

担当者：小田、種田、宇都、吉澤(病理学(第二))

柴田、澤田、加藤、新井田、増井(病理学(第一))

長嶋、山本、宮川、板垣(病理診断科)

(実習)

回	実習日付	曜日	開始時間	終了時間	担当教室	担当責任者	実習内容	実習室
1	2017/09/19	火	13:55	16:25	病理学(第二) 病理診断科	長嶋 洋治	代謝障害	900
2	2017/09/22	金	13:55	16:25	病理学(第二) 病理診断科	小田 秀明	循環障害	900
3	2017/09/29	金	13:55	16:25	病理学(第一) 病理診断科	澤田 達男	腫瘍	900
4	2017/10/03	火	13:55	16:25	病理学(第二) 病理診断科	小田 秀明	炎症	900

[治療の基礎]

科目責任者：丸 義朗(薬理学)

担当教室：薬理学

担当者：丸、平塚、塚原、櫻井、富田、出口、家口、瀧田

(実習)

回	実習日付	曜日	開始時間	終了時間	担当教室	担当責任者	実習内容	実習室
1	2017/10/13	金	13:55	16:25	薬理学	丸 義朗	薬理学的実習(1)	900
2	2017/10/17	火	13:55	16:25	薬理学	丸 義朗	薬理学的実習(2)	608 ICTラボ
3	2017/10/20	金	13:55	16:25	薬理学	丸 義朗	薬理学的実習(3)	608 ICTラボ
4	2017/10/24	火	13:55	16:25	薬理学	丸 義朗	薬理学的実習(4)	608 ICTラボ
5	2017/10/31	火	13:55	16:25	薬理学	丸 義朗	薬理学的実習(5)	608 ICTラボ
6	2017/11/07	火	13:55	16:25	薬理学	丸 義朗	薬理学的実習(6)	500

[循環器系1]

科目責任者：萩原誠久(循環器内学)

担当教室：解剖学、心臓血管外科学、解剖学・発生生物学、
生物学、生化学、病理学(第二)、病理診断科、
生理学(第一)、医療人統合教育学習センター

担当者：藤枝、芝田(解剖学)

山崎、松村、駒ヶ嶺、寶亀(心臓血管外科学)

江崎、森川、清水、菊田、森島(解剖学・発生生物学)

松下、石井、野田、浦瀬(生物学)

中村、越野、田中、新敷(生化学)

小田、種田、宇都、吉澤(病理学(第二))

宮田、片山、三浦、木内、尾崎、植田、三好(生理学(第一))

鹿野(医療人統合教育学習センター)

(実習)

回	実習日付	曜日	開始時間	終了時間	担当教室	担当責任者	実習内容	実習室
1	2017/08/29	火	12:30	16:25	解剖学 心臓血管外科学	藤枝 弘樹 山崎 健二	局所解剖(1) 循環器系解剖	解剖実習室
2	2017/09/01	金	12:30	16:25	解剖学・発生生物学 生物学	江崎 太一	微細構造(1) 循環器系組織	900
3	2017/11/10	金	10:25	16:25	生化学	中村 史雄	生化学的実習(1)	800
4	2017/11/14	火	10:25	16:25	生化学	中村 史雄	生化学的実習(2)	800
5	2017/11/17	金	10:25	16:25	生化学	中村 史雄	生化学的実習(3)	800 500
6	2017/11/28	火	13:55	16:25	病理学(第二)	宇都 健太	病理学的実習(3) 循環器系病理	900
7	2017/12/01	金	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(1) 心筋細胞のイオンチャネル	ICTラボ
8	2017/12/08	金	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(2) 心筋細胞のイオンチャネル	ICTラボ
9	2017/12/12	火	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(3) 心筋細胞のイオンチャネル	ICTラボ
10	2017/12/15	金	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(4) 心筋細胞のイオンチャネル	ICTラボ
11	2017/12/19	火	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(5) 心筋細胞のイオンチャネル	ICTラボ
12	2017/12/22	金	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(6) 心筋細胞のイオンチャネル	ICTラボ

生化学的実習: 学年全員をグループに分け、腎尿路系1とローテーション実習を行う。

生理学的実習: 学年全員をグループに分け、呼吸器系1とローテーション実習を行う

[呼吸器系 1]

科目責任者：玉置 淳(内科学(第一))

担当教室：解剖学、外科学(第一)、解剖学・発生生物学、
生物学、病理学(第二)、病理診断科、
生理学(第一)、医療人統合教育学習センター、

担当者：藤枝、芝田(解剖学)
神崎、井坂、松本(外科学(第一))
江崎、森川、清水、菊田、森島(解剖学・発生生物学)
松下、石井、野田、浦瀬(生物学)
小田、種田、宇都、吉澤(病理学(第二))
板垣(病理診断科)
宮田、片山、三浦、木内、尾崎、植田、三好(生理学(第一))
鹿野(医療人統合教育学習センター)

(実習)

回	実習日付	曜日	開始時間	終了時間	担当教室	担当責任者	実習内容	実習室
1	2017/09/05	火	12:30	16:25	解剖学 外科学(第一)	藤枝 弘樹 神崎 正人	局所解剖(2) 呼吸器系解剖	解剖実習室
2	2017/09/08	金	12:30	16:25	解剖学・発生生物学	江崎 太一	微細構造(2) 呼吸器系組織	900
3	2017/11/24	金	13:55	16:25	病理学(第二) 病理診断科	小田 秀明	病理学的実習(2) 呼吸器系病理	900
4	2017/12/01	金	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(1) スパイロメトリー、肺胞換気とガス交換	608
5	2017/12/08	金	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(2) スパイロメトリー、肺胞換気とガス交換	608
6	2017/12/12	火	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(3) スパイロメトリー、肺胞換気とガス交換	608
7	2017/12/15	金	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(4) スパイロメトリー、肺胞換気とガス交換	608
8	2017/12/19	火	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(5) スパイロメトリー、肺胞換気とガス交換	608
9	2017/12/22	金	12:30	16:25	生理学(第一)	宮田 麻理子	生理学的実習(6) スパイロメトリー、肺胞換気とガス交換	608

生理学的実習:学年全員をグループに分け、循環器系1とローテーション実習を行う

[腎尿路系 1]

科目責任者：新田 孝作(内科学(第四))

担当教室：泌尿器科学、解剖学・発生生物学、生物学、
生化学、病理学(第二)、病理診断科

担当者：江崎、森川、清水、菊田、森島(解剖学・発生生物学)
松下、石井、野田、浦瀬(生物学)
中村、越野、田中、新敷(生化学)
小田、種田、宇都、吉澤(病理学(第二))

(実習)

回	実習日付	曜日	開始時間	終了時間	担当教室	担当責任者	実習内容	実習室
2	2017/09/15	金	12:30	16:25	解剖学・発生生物学	江崎 太一	微細構造(3) 腎尿路系	900
3	2017/11/10	金	10:25	16:25	生化学	中村 史雄	生化学の実習(1)	800
4	2017/11/14	火	10:25	16:25	生化学	中村 史雄	生化学の実習(2)	800
5	2017/11/17	金	10:25	16:25	生化学	中村 史雄	生化学の実習(3)	800 500
6	2017/11/21	火	13:55	16:25	病理学(第二)	種田 積子	病理学的実習(1) 腎尿路系病理	900

生化学の実習:学年全員をグループに分け、循環器系1とローテーション実習を行う。

[臨床系実習スケジュール]

[人間関係教育実習]

科目責任者：西村勝治(精神医学)

副科目責任者：岡田 みどり(化学)

担当教室：【医療対話入門】

内田(保健管理センター)
松崎(看護学部)
吉永(血液内科学)
石井、浦瀬(生物)

【外来患者との医療対話】

高村、篠崎(眼科学)
野原(衛生学公衆衛生学(一))
岡田、佐藤(化学)
鈴木(英語)
山口(物理)
野田(生物学)
大久保(医学教育学)
村崎(総合診療科)
松村(成人医学センター)
竹宮(総合研究所)

【解剖慰霊祭ワークショップ】

木林(法医学)
岡田(化学)
藤枝(解剖学)
江崎(解剖学・発生生物学)
柴田(病理学(第一))
小田(病理学(第二))
佐藤、草柳、山口、多久和(看護学部)

(実習)

回	実習日付	曜日	開始時間	終了時間	担当教室	担当責任者	実習内容	実習室
1	2017/09/06	水	09:00	10:10	保健管理センター 看護学部 血液内科学 生物学	内田 啓子 松崎 英士 吉永 健太郎 石井 康雄 浦瀬 香子	医療対話入門	500
2	"	"	10:25	11:35			医療対話入門	500
3	"	"	12:30	13:40			医療対話入門	* 1
4	"	"	13:55	15:05			医療対話入門	* 2
5	2017/09/26	火	09:00	16:25	眼科学 衛生学公衆衛生学(一) 化学 英語 物理学 生物学 医学教育学 総合診療科 成人医学センター 総合研究所	高村 悦子 篠崎 和美 野原 理子 岡田 みどり 佐藤 梓 鈴木 光代 山口 俊夫 野田 泰一 大久保 由美子 村崎 かがり 松村 美由起 竹宮 孝子	外来患者との医療対話	* 3
6	2017/10/11	水	09:00	11:35	法医学 化学 解剖学 解剖学・発生生物学 病理学(第一) 病理学(第二) 看護学部	木林 和彦 岡田 みどり 藤枝 弘樹 江崎 太一 柴田 亮行 小田 秀明 佐藤 紀子 草柳 かほる 山口 紀子 多久和 善子	解剖慰霊祭ワークショップ	* 4

* 1 301A, 301B, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308A, 308B, テュートリアル室1~16, 医学教育学テュートリアル室, 弥生記念講堂地下B~E会議室

* 2 301A, 301B, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308A, 308B, 500, 900, テュートリアル室1~16, 医学教育学テュートリアル室, 弥生記念講堂地下B~E会議室

* 3 総合外来センター, 膠原病リウマチ痛風センター, 500

* 4 800, 900

[臨床診断総論実習]

科目責任者：土谷 健(血液浄化療法科)

担当教室：内科学(第一)、泌尿器科学、画像診断学・核医学

担当者：玉置、武山、八木(内科学(第一))

田邊、奥見(泌尿器科学)

長尾(画像診断学・核医学)

(実習)

回	実習日付	曜日	開始時間	終了時間	担当教室	担当責任者	実習内容	実習室
1	2017/09/21	木	09:00	10:10	内科学(第一)	武山 廉	胸部X線・CT像	900
2	2017/09/21	木	10:25	11:35	泌尿器科学	奥見 雅由	腹部X線・CT像	900
3	2017/09/25	月	09:00	10:10	内科学(第一)	八木 理充	呼吸機能検査	500
4	2017/09/25	月	10:25	11:35	画像診断学・核医学	長尾 充展	胸部・腹部超音波検査	500

[循環器系1実習]

科目責任者：萩原 誠久(循環器内科学)

担当教室：循環器内科学、心臓血管外科学

担当者：萩原、上野(循環器内科学)

村崎(総合診療科・循環器内科学)

山崎、齋藤、立石(心臓血管外科学)

(実習)

回	実習日付	曜日	開始時間	終了時間	担当教室	担当責任者	実習内容	実習室
1	2018/01/16	火	12:30	16:25	循環器内科学 心臓血管外科学	上野 敦子 齋藤 聡	臨床実習(1) 臨床心電図	524
2	2018/01/19	金	12:30	16:25	循環器内科学 心臓血管外科学	上野 敦子 齋藤 聡	臨床実習(2) 臨床心電図	524
3	2018/01/23	火	12:30	16:25	循環器内科学 心臓血管外科学	上野 敦子 齋藤 聡	臨床実習(3) 臨床心電図	524
4	2018/01/26	金	12:30	16:25	循環器内科学 心臓血管外科学	上野 敦子 齋藤 聡	臨床実習(4) 臨床心電図	524

学年全員をグループに分け、呼吸器系1、腎尿路系1とローテーション実習を行う

[呼吸器系1実習]

科目責任者：玉置 淳(内科学(第一))

担当教室：内科学(第一)

担当者：八木(内科学(第一))

(実習)

回	実習日付	曜日	開始時間	終了時間	担当教室	担当責任者	実習内容	実習室
1	2018/01/16	火	12:30	16:25	内科学(第一)	八木 理充	臨床実習(1) スパイロメトリー(臨床)	500
2	2018/01/19	金	12:30	16:25	内科学(第一)	八木 理充	臨床実習(2) スパイロメトリー(臨床)	500
3	2018/01/23	火	12:30	16:25	内科学(第一)	八木 理充	臨床実習(3) スパイロメトリー(臨床)	500
4	2018/01/26	金	12:30	16:25	内科学(第一)	八木 理充	臨床実習(4) スパイロメトリー(臨床)	500

学年全員をグループに分け、循環器系1、腎尿路系1とローテーション実習を行う

[腎尿路系1実習]

科目責任者：新田 孝作(内科学(第四))

担当教室：内科学(第四)、血液浄化療法科、泌尿器科学、中央検査部

担当者：新田、望月、片岡(内科学(第四))

土谷、花房(血液浄化療法科)

田邊、迫田、濱崎(泌尿器科学)

横山(中央検査部)

(実習)

回	実習日付	曜日	開始時間	終了時間	担当教室	担当責任者	実習内容	実習室
1	2018/01/16	火	12:30	16:25	内科学(第四) 泌尿器科学 中央検査部	片岡 浩史 迫田 晃子 横山 貴	臨床実習(1) 尿沈渣	900
2	2018/01/19	金	12:30	16:25	内科学(第四) 泌尿器科学 中央検査部	片岡 浩史 迫田 晃子 横山 貴	臨床実習(2) 尿沈渣	900
3	2018/01/23	火	12:30	16:25	内科学(第四) 泌尿器科学 中央検査部	片岡 浩史 迫田 晃子 横山 貴	臨床実習(3) 尿沈渣	900
4	2018/01/26	金	12:30	16:25	内科学(第四) 泌尿器科学 中央検査部	片岡 浩史 迫田 晃子 横山 貴	臨床実習(4) 尿沈渣	900

学年全員をグループに分け、循環器系1、呼吸器系1とローテーション実習を行う

V 試験科目表・試験日程表

試験科目

(必修科目)	(学年縦断科目)
病因と病態	人間関係教育
臨床診断総論	情報処理・統計
治療の基礎	基本的・医学的表現技術
循環器系1	国際コミュニケーション
循環器系2	医学の学び方・考え方
呼吸器系1	選択科目
呼吸器系2	
腎尿路系1	
腎尿路系2	

試験日程

日程	曜日	開始時刻	終了時刻	試験内容	試験室
2018/2/5	月	10:00	11:30	循環器系 2	臨床講堂1
2018/2/6	火	10:00	11:30	臨床診断総論	臨床講堂1
2018/2/7	水	10:00	11:30	治療の基礎	臨床講堂1
2018/2/8	木	10:00	11:30	循環器系 1	臨床講堂1
2018/2/9	金	10:00	11:30	病因と病態	臨床講堂1
2018/2/13	火	10:00	11:30	呼吸器系 1	臨床講堂1
2018/2/14	水	10:00	11:30	呼吸器系 2	臨床講堂1
2018/2/15	木	10:00	11:30	腎尿路系 1	臨床講堂1
2018/2/16	金	10:00	11:30	腎尿路系 2	臨床講堂1

追・再試験日程

日程	曜日	開始時刻	終了時刻	試験内容	試験室
2018/2/19	月	10:00	11:30	病因と病態(追・再試)	500
2018/2/19	月	13:00	14:30	臨床診断総論(追・再試)	500
2018/2/20	火	10:00	11:30	治療の基礎(追・再試)	500
2018/2/20	火	13:00	14:30	循環器系 1(追・再試)	500
2018/2/21	水	10:00	11:30	呼吸器系 1(追・再試)	500
2018/2/21	水	13:00	14:30	呼吸器系 2(追・再試)	500
2018/2/22	木	10:00	11:30	循環器系 2(追・再試)	500
2018/2/22	木	13:00	14:30	腎尿路系 1(追・再試)	500
2018/2/23	金	10:00	11:30	腎尿路系 2(追・再試)	500

VI テュートリアル学習

チュートリアルについて

チュートリアルの目的

チュートリアルは医師としての考え方を身につけるための学習法である。チュートリアル教育では、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、チ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習である。

チュートリアルは1から4年生に継続して行われ、その全体の目的は：

- 1) 未知の課題（専門職として自分がなされなければならないこと）に取り組む力を身につける（能動学習）。
- 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（自己方向付け学習）。
- 4) 自分の問題解決（学習結果）を互いに教え合うことにより（グループ討論）、学習の確かさと不確かな点を明らかにして自分の学習を振り返り（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。

累進型チュートリアルとその後の学習の継続

医学部のチュートリアルは、学生が考える力を段階的に高めていけるように「累進型チュートリアル」（下図）と呼ぶ構築で実施されている。累進の意味は、学習内容だけではなく、学習方法と修得すべき考え方が学年を追って変化することを意味し、4つの段階に分かれる。

入学直後（セグメント1）のチュートリアルは、チュートリアルとして学び方に慣れるための期間である（第1段階）。課題を元に自分で問題を発見し、解決すべき学習目標を設定し、自己学習を通じて行った問題解決を学生同士で教えあい振り返りあう、チュートリアルの流れと学び方を学ぶ期間である（入門チュートリアル）。この期間の課題の多くは、様々な展開に広がりのあるものが提示され、学生が問題発見のための発散と学習目的設定と問題解決の収束を体験できるように作られている。

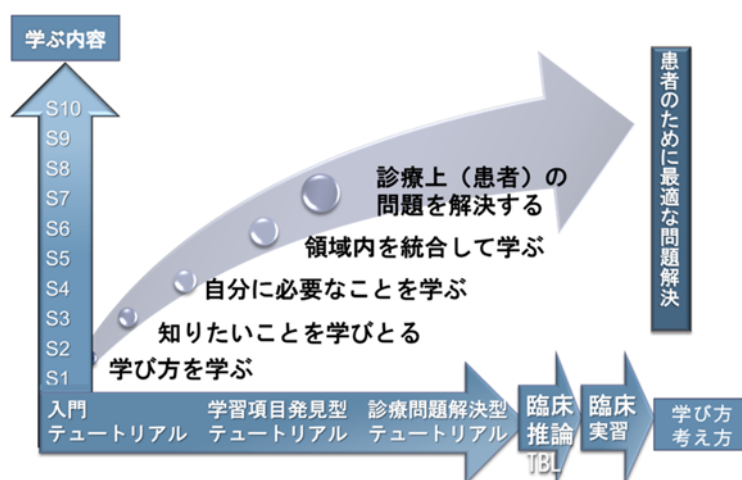
セグメント1の終わりからセグメント6までは学習項目発見型チュートリアルである。学習項目発見型チュートリアルは、課題から学習者が自分で解決すべき問題を考えて学習目標に設定する形のチュートリアルの進め方であるが、初めは課題の中から自分が興味を持ったことを広く学習項目として問題を見つける（知りたいことを学び取る）チュートリアルを行う（第2段階）。課題から目標を定めて学習する第2段階の中で、次に医師となるために課題を通して自分が何を学ばなければならないかという視点で問題発見を行う（自分に必要なことを学ぶ）チュートリアルを行う。

学習項目発見型の最終段階（第3段階）は、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）チュートリアルである。

4年になると（セグメント7及び8）、課題から発見する問題は、「自分にとって」から「患者にとって」に変わる。一人一人異なった問題を抱えて訪れる患者の問題を探り、個々の患者にとって最適の解決を考えるのが医師の役割である。医師は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、患者に応じて様々なことを考え

る必要があり、これらの問題を考え解決を学ぶのが「診療問題解決型チュートリアル」で、チュートリアルの第4段階である。すなわち問題を考える際に「自分」から「患者」に視点が変わる。

チュートリアルは4年前半で終了するが、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。4年後半では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 Team-based learning (TBL) が行われる。臨床実習を行うあたり、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 という学習法で学ぶ。5年から始まる臨床実習は、それまでに学んできた問題解決を臨床で実践しながら学ぶ機会であり、「診療問題解決型臨床実習」と呼び、チュートリアル学習で体得した考える力を、卒業までに医師として考える力に高める。



チュートリアルの方法と評価

チュートリアルの実施の詳しいやり方は、「チュートリアルガイド」に詳説されている。チュートリアルのグループセッション（チュートリアルと学生グループが集まり教え合ったり討論したりする時間）は、午後2時から3時40分の100分間である。この時間を有効に活用するために、チュートリアル実施日には事前学習時間（午前11時35分～チュートリアル開始まで、昼休みを含む）と事後学習時間（午後3時50分～5時）が設けてある。この時間は全て授業時間であり、学生の出席が求められる。グループセッションへの出席はチュータが確認する。欠席・出席・早退はチュータによる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（病欠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会が減点について判断する。

チュートリアルの実施の中で以下の3点は、各セグメント共通して実践する。

(1) 自己学習

準備無くしてチュートリアルに出席してはならない。考えて学んできたことをお互いに教え合う中で、不確かなこと、新たに解決すべき問題が明らかになる。グループで決めた共通の学習項目は一人一人が学習することで次のグループセッションが有効な学習の場となる。グループセッションの前後には自己学習時間が設定されており、この時間を含めて十分な学習を行ってグループセッションに臨まなくてはならない。

(2) チュートリアルノート作成

チュートリアルでは、教科書に書いてある知識を学ぶだけでなく、課題についてどのようにその知識を用いるかを考える。予想と異なる現象、個人によって異なる病気の進行など、課題（事例）に合わせる問題点を見つけ、その解決を行う過程をノートに残すことが重要である。

(3) 各グループセッションの後でアセスメント（振り返り）を行う。

アセスメントは、その日のセッションの自分とグループを振り返る時間であり毎回必ず行う。医師は生涯自分の能力を高めるには、自分の良い点、改善を要する点を自ら評価して、良い点はますます向上させ、改善すべき点は修正していくことが必要である。そのために自分を振り返ることは必要である。テュートリアルのアセスメントでは、自分やグループの良い点と新たな目標を共有することで、自分の行うべきこと、グループとして目指すことが明確になる。自分・グループの気づかなかった良い点も、他者から指摘してもらうことにより更に向上できる。反省会ではなく、向上のための目標を立てる機会としてなくてはならない。学生のテュートリアル評価はテュータによる評価を基に行われる。テュートリアルの目標である学習過程の修得およびその結果としての知識の獲得について、4回のグループセッションを通じてテュータが評価を行う。評点は5点満点で、各課題毎に評価が行われる。テュータの行った評価は、欠席・遅刻・早退の評価が加味され、最終的に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。全課題の平均評価点が2点未満の場合は進級できない。

セグメント4テュートリアル

セグメント1～3で人体の構造と機能を学び終わり、セグメント4からは臓器器官系に沿った正常機能・構造そして異常の機能・構造すなわち病態・病理を学ぶ。テュートリアルでは、セグメントの学習の流れに沿って講義などで体系的知識を、課題で示される実際の状況（症例）についてどのように当てはめるかを学ぶ。

セグメント4は、臓器器官系学習の始まりであり、ここで「基礎と臨床の統合」の考え方を十分に身につけなくてはならない。医師となる学生にとって、テュートリアルであっても実臨床であっても適切な診断を行うことは、目標であり興味のある部分であり、テュートリアル学習もそこに集中しがちになる。しかし医師は「診断」が最終目標ではなく「患者を理解しそれぞれに最も適切な問題解決の方法を考え、実行し、評価することである。」患者の理解とは、なぜそのような症状が起きてきたか、他の原因は考えられないのか、臓器器官、組織、細胞、分子、遺伝子のレベルでどのような状態になっているのかを知ることである。患者ひとり一人で異なる「病態・病理」についての深い理解があつてこそ、最適な問題解決を考えることができる。医師が専門職として考えることは、「診断当て」であつてはならない。理論と根拠に基づき、自分の考え・判断が正しい可能性と、もし正しくなかったら他に何が考えられるか、を考えられるのが「客観的・批判的問題解決」である。客観的・批判的問題解決には、病態・病理を考え、その原因について深く、様々な信頼ある資料専門書を用いて学習しなければならない。患者に責任を持つ医師が、信頼のないリソース、根拠のない理論に基づいて医療を行えないのと同じ気持ちで、課題に取り組みなくてはならない。平成24年9月以降、テュートリアルグループ討論時間のスマートフォン等による検索は原則として禁止することが教務委員会で決定された。その理由は今述べたことと、グループ討論は討論の場でありその場で調べる・学習する場ではないからである。従ってグループ討論は、正常の機能と構造、病態、病態生理、病理、臨床判断、検査、診断、治療、社会復帰など様々な及ぶはずである。時間管理を意識して、優先度を判断しながら、広さと深さを持った学習を心がけ、自分の選択・判断を含めわかりやすく他者に説明できなくてはならない。近い将来、患者さんに説明し、行動変容を促す専門職となるのであるから、人にわかりやすく説明することもテュートリアルで学ぶ目標の一つである。

テュートリアル課題一覧表

年月日	課題番号	課 題 名
2017年 10月 2日 (月) 10月12日 (木) 10月16日 (月) 10月19日 (木)	1	少し太ったのかな
10月23日 (月) 10月30日 (月) 11月 2日 (木) 11月 6日 (月)	2	新生活が始まって
11月 9日 (木) 11月13日 (月) 11月16日 (木) 11月20日 (月)	3	駅での出来事
11月27日 (月) 11月30日 (木) 12月 4日 (月) 12月 7日 (木)	4	あんなに飲んだのに・・・
12月11日 (月) 12月14日 (木) 12月18日 (月) 12月21日 (木)	5	夜、横になると苦しい
2018年 1月11日 (木) 1月15日 (月) 1月18日 (木) 1月22日 (月)	6	禁煙しようかな？

セグメント4前期 テューター 一覧

前期

衛生学公衆衛生学 (二)	清原 康介	(責任者 山口 直人 教授	衛生学公衆衛生学 (二)
先端生命医科学研究所	中山 正道	(責任者 清水 達也 教授	先端生命医科学研究所)
先端生命医科学研究所	秋山 義勝	(責任者 清水 達也 教授	先端生命医科学研究所)
内科学(第一)	佐藤 昭寿	(責任者 玉置 淳 教授	内 科 学 (第一))
消化器内科学	大森 鉄平	(責任者 徳重 克年 教授	消 化 器 内 科 学)
循環器内科学		(責任者 萩原 誠久 教授	循 環 器 内 科 学)
精神医学	高橋 一志	(責任者 西村 勝治 教授	精 神 医 学)
外科学(第一)	坂本 圭	(責任者 神崎 正人 教授	外 科 学 (第一))
消化器外科学	根本 慧	(責任者 山本 雅一 教授	消 化 器 外 科 学)
心臓血管外科学	瀬田 博允	(責任者 山崎 健二 教授	心 臓 血 管 外 科 学)
歯科口腔外科学	深田 健治	(責任者 安藤 智博 教授	歯 科 口 腔 外 科 学)
麻酔科学	奥山 佳子	(責任者 尾崎 眞 教授	麻 酔 科 学)
眼科学	荒川 久弥	(責任者 飯田 知弘 教授	眼 科 学)
母子総合医療センター 母体胎児科	鈴木 志帆	(責任者 小川 正樹 教授	母子総合医療センター 母体胎児科)
血液浄化療法科	三和 奈穂子	(責任者 土谷 健 教授	血 液 浄 化 療 法 科)
東医療センター 心臓血管外科	立石 渉	(責任者 中野 清治 教授	東 医 療 セ ン タ ー 心 臓 血 管 外 科)

セグメント4後期 テュータ 一覧

後期

内科学(第三)	高木 聡	(責任者 馬場園 哲也 教授 内 科 学 (第 三))
循環器内科学		(責任者 萩原 誠久 教授 循 環 器 内 科 学)
外科学(第二)	吉田 有策	(責任者 岡本 高宏 教授 外 科 学 (第 二))
心臓血管外科学		(責任者 山崎 健二 教授 心 臓 血 管 外 科 学)
脳神経外科学	千葉 謙太郎	(責任者 川俣 貴一 教授 脳 神 経 外 科 学)
腎臓小児科	三浦 健一郎	(責任者 服部 元史 教授 腎 臓 小 児 科)
循環器小児科	森 浩輝	(責任者 教授 循 環 器 小 児 科)
画像診断学・核医学	早野 敏郎	(責任者 坂井 修二 教授 画 像 診 断 学 ・ 核 医 学)
耳鼻咽喉科学	瀬尾 友佳子	(責任者 教授 耳 鼻 咽 喉 科 学)
小児科学	立川 恵美子	(責任者 永田 智 教授 小 児 科 学)
皮膚科学	岩村 麻貴	(責任者 川島 眞 教授 皮 膚 科 学)
膠原病リウマチ痛風センター	平原 慎也	(責任者 山中 寿 教授 膠 原 病 リ ウ マ チ 痛 風 セ ン タ ー)
東医療センター 内科	篠 みどり	(責任者 佐倉 宏 教授 東 医 療 セ ン タ ー 内 科)
東医療センター 外科	山田 泰史	(責任者 成高 義彦 教授 東 医 療 セ ン タ ー 外 科)
東医療センター 歯科口腔外科	青砥 祥子	(責任者 教授 東 医 療 セ ン タ ー 歯 科 口 腔 外 科)
東医療センター 眼科	吉田 麻衣子	(責任者 須藤 史子 教授 東 医 療 セ ン タ ー 眼 科)

Ⅶ セグメント4教育委員会・学生アドバイザー・学生委員

セグメント4教育委員会

委員長	小田秀明	教授	(病理学(第二))
副委員長	新田孝作	教授	(内科学(第四))
委員	丸義朗	教授	(薬理学)
〃	萩原誠久	教授	(循環器内科学)
〃	山崎健二	教授	(心臓血管外科学)
〃	玉置淳	教授	(内科学(第一))
〃	神崎正人	教授	(外科学(第一))
〃	田邊一成	教授	(泌尿器科学)
〃	土谷健	教授	(血液浄化療法科)

セグメント4担当委員

テュートリアル委員	武山廉	准教授	(内科学(第一))
〃	村崎かがり	准教授	(総合診療科・循環器内科学)
〃	平塚佐千枝	准教授	(薬理学)
〃	森山能仁	准教授	(内科学(第四))
〃(課題調整)	松村剛毅	講師	(心臓血管外科学)

基本的・医学的表現技術教育委員	柴田亮行	教授	(病理学(第一))
人間関係教育委員	西村勝治	教授	(精神医学)
	小島原典子	准教授	(衛生学公衆衛生学(二))
情報処理・統計教育委員	山口直人	教授	(衛生学公衆衛生学(二))
国際コミュニケーション委員	鈴木光代	准教授	(英語)
研究プロジェクト教育委員	中村(平塚)佐千枝	准教授	(薬理学)

学生委員	杉下智彦	教授	(国際環境・熱帯医学)
〃	内田啓子	教授	(学生健康管理室)

VIII 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

「平成 29 年度選択科目履修の手引き」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。

東京女子医科大学学則より抜粋

(授業科目および単位数、時間数)

第9条 授業科目および単位数、時間数は、医学部は別表Ⅰ（(1)と(2)がある）、
看護学部は別表Ⅱ-1、Ⅱ-2のとおりとする。

(授業科目の履修)

第10条 学生は、第9条に定めるそれぞれの授業科目を履修しなければならない。

2. 授業科目履修に関する規定は、別に定める。

第9条関係 別表Ⅰ（1）授業科目（選択）

授業科目		単位				卒業までの 必要単位数
		第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	
一 般 教 育 科 目	外国語	初級ドイツ語	2			12
		中級ドイツ語	2			
		初級フランス語	2			
		中級フランス語	2			
		Medical Discussion	2			
		Basic Listening	2			
		Medical English	2			
		初級コリア語	2			
		初級中国語	2			
	人文科学系	倫理学	2			
		哲学	2			
		歴史学	2			
		英米文学	2			
		ドイツ語文化	2			
		フランス文化	2			
		外国文化	2			
		文章表現	2			
		心理学	2			
	社会科学系	スピーチコミュニケーション	2			
		経済学	2			
		法学	2			
		医療政策	2			
	自然科学系	数学	2			
		生物学	2			
		物理学	2			
		化学	2			
		医療情報学	2			
保健体育	体育実技	2				
他大学科目						
計					12	

選択科目履修要領（第1～第4学年）

1. 科目名(28科目)

初級ドイツ語	初級コリア語	フランス文化	医療政策
中級ドイツ語	初級中国語	文章表現	数学
初級フランス語	倫理学	心理学	生物学
中級フランス語	哲学	外国文化	化学
Basic Listening	歴史学	スピーチコミュニケーション	物理学
Medical English	英米文学	経済学	医学情報学
Medical Discussion	ドイツ語文化	法学	体育実技

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4/19～9/27、後期は10/4から翌年1/31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** 新入生および下記4.の単位を充足していない者は必ず出席すること。

4月12日(水) 5限、6限 場所:臨床講堂 I *後期開講科目の説明も同時に行う。

・**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に配布した**受講票**により**受付**を行うので、次のとおり学務課窓口に提出すること。

登録期間は4月13日(木)12:30まで

- ※1. 期間厳守のこと。その後の提出は一切認めない。
- 2. 受講票を提出し、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。(従来の「受講票」は一切受付しない。)

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3日(月)～4月13日(木)17:00まで (期間を過ぎると登録できない。)

後期分…8月28日(月)～9月8日(金)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。

選択科目時間割

前 期

【水曜 5限 15:20～16:30】

前 期 (4月19日～9月27日)	科目コード
初級ドイツ語Ⅰ (濱野) ※	204101
中級ドイツ語Ⅰ (早崎)	204102
初級フランス語Ⅰ (足立)	204119
中級フランス語Ⅰ (三宅) 2～4年	204104
Medical Discussion Ⅰ (スタウト) 2～4年	204106
初級中国語Ⅰ (館)	204138
哲学A (梶谷)	204107
英米文学A (石井)	204111
文章表現A (辻村)	204123
心理学A (大塚)	204112
法学A (中島)	204115
数学A (土屋)	204124
化学A (岡田)	204125
物理学A (木下)	204126

【水曜 6限 16:45～17:55】

前 期 (4月19日～9月27日)	科目コード
初級ドイツ語Ⅰ (早崎) ※	204118
Medical EnglishⅠ (鈴木) 2～4年	204105
Basic ListeningⅠ (スタウト)	204121
初級コリア語Ⅰ (朴)	204137
倫理学A (加藤/佐藤)	204122
歴史学A (中込)	204108
ドイツ語文化A (濱野)	204109
フランス文化A (足立)	204110
スピーチコミュニケーションA (笹) 1・2年	204113
経済学A (栗沢)	204114
医療政策A (杉下)	204116
医学情報学 (尾崎) 2～4年	204117

※5限と6限の「初級ドイツ語」は同じ内容です。
どちらか1つしか履修できません。

【集中講義方式】

【対象学年：1～4年】

前 期	科目コード
体育 (小山)	204001

後 期

【水曜 5限 15:20～16:30】

後 期 (10月4日～1月31日)	科目コード
初級ドイツ語Ⅱ (濱野) ※	204201
中級ドイツ語Ⅱ (早崎)	204218
初級フランス語Ⅱ (足立)	204219
中級フランス語Ⅱ (三宅) 2～4年	204204
Medical discussion Ⅱ (スタウト) 2～4年	204206
初級中国語Ⅱ (館)	204238
哲学B (梶谷)	204207
英米文学B (石井)	204211
文章表現B (辻村)	204223
心理学B (宮脇)	204212
法学B (中島)	204215
数学B (土屋)	204224
生物学 (福井)	204235
化学B (岡田)	204225
物理学B (木下)	204226

【水曜 6限 16:45～17:55】

後 期 (10月4日～1月31日)	科目コード
初級ドイツ語Ⅱ (早崎) ※	204202
Medical EnglishⅡ (鈴木) 2～4年	204205
Basic ListeningⅡ (スタウト)	204221
初級コリア語Ⅱ (朴)	204237
倫理学B (加藤/佐藤)	204222
歴史学B (中込)	204208
ドイツ語文化B (濱野)	204209
フランス文化B (足立)	204210
スピーチコミュニケーションB (笹) 1・2年	204213
経済学B (栗沢)	204214
医療政策B (杉下)	204216
外国文化 (足立)	204236
物理学C (木下)	204239

※5限と6限の「初級ドイツ語」は同じ内容です。
どちらか1つしか履修できません。

【集中講義方式】

【対象学年：1～4年】

後 期	科目コード
体育 (小山)	204002

他大学オープン科目受講について

§ 趣 旨

本学には早稲田大学のオープン科目を履修できる制度がある。その目的は、医科大学にはない多種多様な講座を受講することで、視野を広げ、知識を深めることができるようにすることにある。受講生になると、図書館などの施設も利用できるようになるので、豊かな知性と人間性を育むために大いに活用することが望ましい。

§ 概 要

1. 早稲田大学「オープン科目」とは、早稲田大学内の学部間で相互に受講でき、提携大学の学生も受講できる授業科目のことである。東京女子医科大学と早稲田大学の協定により、東京女子医科大学（医学部、看護学部）の2～4年生の学生は、早稲田大学「オープン科目」を受講し、単位を取得することができる。
2. 年間8単位まで登録できる。
3. 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。）

§ 受講案内

1. 受講可能な日時と時間帯

- 2 年生：月曜日、木曜日の6～7時間目、土曜日の1～7時間目（早稲田大学）
- 3 年生：月曜日、木曜日の6～7時間目、土曜日の1～7時間目（ 〃 ）
- 4 年生：火曜日、金曜日の6～7時間目、土曜日の1～7時間目（ 〃 ）

2. 受講申込み方法

- 1) 受講申込み方法

早稲田大学グローバルエデュケーションセンターのコンピュータにあらかじめ学籍番号、氏名を登録し、期間中にログインして講義検索、申込みをする。あらかじめ指定期間中（2月初旬）に学務課に届出る。個人情報を提供することになるので、個人情報の保護を考えた上で、提供するかどうか自分で判断して届出ること。講義一覧は3月中旬から閲覧可能、申込みは3月下旬（年度によって4月上旬になることもある）からで、期間中は変更もできる。

1 月中に方法の詳細を記した印刷物を配布する。

- 2) 注意事項

後期のみの科目であっても、年度当初に受講申込みをする必要がある。後期に申込みことはできない。

- 3) 受講の許可・不許可

科目によっては受講が許可されない場合もある（演習や語学などの受け入れ人数の少ないクラス、その他の場合でも希望者の多かった科目）。不許可になることも考慮して科目を選択する。受講の許可・不許可は、各自ログインして確認する。

3. 受講要領

1) 授業開始

早稲田大学グローバルエデュケーションセンターのホーム・ページにアクセスして開始日と教室の場所、休講や変更（日時や場所）をあらかじめ確認しておく。（記載されるページ名は時により変更されることもあるので注意）。当日急に決定した場合は当該講義室のドアに掲示される。

早稲田大学グローバルエデュケーションセンターのURL：<http://www.waseda.jp/gec/>

2) 身分証明書

受講が許可されると早稲田大学の「特別聴講生」の身分証明書が発行されるので、学務課で受け取る。特別聴講生は、早稲田大学図書館、生協、医務室などを利用することができる。

§ 受講相談

受講について相談のある人は、足立（外国語文化）、遠藤（英語）、岡田（化学）、山口（物理）、野田（生物）が相談を受け付けている。

ポータルサイトの早大オープン科目のページに、先輩の感想や相談員のアドバイスが載っているので、参照するとよい。

IX 講義・実習時間割表

平成29年度 Segment4 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1週	8 /	(講義) オリエンテーション	(講義) 病因と病態	(講義) 病因と病態	(講義) 病因と病態	(講義) 循環器系 1	(講義) 循環器系 1	(講義) 循環器系 1	(講義) 循環器系 1				
	28 月	セグメント4ガイダンス (病理学(第二) 小田)	病理学序論、病因論 (病理学(第二) 小田)	細胞傷害・適応反応・細胞死(1) (病理学(第一) 柴田)	細胞傷害・適応反応・細胞死(1) (病理学(第一) 柴田)	心臓・脈管系の構造(1) 正常(形態)① (解剖学・発生生物学 江崎)	心臓・脈管系の構造(2) 正常(形態)② (解剖学・発生生物学 江崎)						
	8 /	(講義) 病因と病態	(講義) 病因と病態	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1				
	29 火	細胞傷害・適応反応・細胞死(2) (病理学(第一) 柴田)	細胞傷害・適応反応・細胞死(3) (病理学(第一) 柴田)	局所解剖実習(1) 循環器系 (解剖学 藤枝、芝田) (心臓血管外科学 山崎、松村、駒ヶ嶺、寶亀)	局所解剖実習(1) 循環器系 (解剖学 藤枝、芝田) (心臓血管外科学 山崎、松村、駒ヶ嶺、寶亀)	局所解剖実習(1) 循環器系 (解剖学 藤枝、芝田) (心臓血管外科学 山崎、松村、駒ヶ嶺、寶亀)	局所解剖実習(1) 循環器系 (解剖学 藤枝、芝田) (心臓血管外科学 山崎、松村、駒ヶ嶺、寶亀)	局所解剖実習(1) 循環器系 (解剖学 藤枝、芝田) (心臓血管外科学 山崎、松村、駒ヶ嶺、寶亀)	局所解剖実習(1) 循環器系 (解剖学 藤枝、芝田) (心臓血管外科学 山崎、松村、駒ヶ嶺、寶亀)				
	8 /	(講義) 循環器系 1	(講義) 循環器系 1	(講義) 臨床診断総論	(講義) 臨床診断総論	(講義) 臨床診断総論	(講義) 臨床診断総論	(講義) 臨床診断総論	(講義) 臨床診断総論	(講義) 臨床診断総論	(選択科目) 15:20~16:30	(選択科目) 16:45~17:55	
	30 水	循環系の発生(1) 正常① (解剖学・発生生物学 森島)	循環系の発生(2) 正常② (解剖学・発生生物学 森島)	医療面接 (八千代医療センター 血液・腫瘍内科 増田)	医療面接 (八千代医療センター 血液・腫瘍内科 増田)	全身観察 (総合診療科 川名)	全身観察 (総合診療科 川名)	全身観察 (総合診療科 川名)	全身観察 (総合診療科 川名)	前期 V-12	前期 VI-12		
	8 /	(講義) 循環器系 1	(講義) 循環器系 1	(講義) 病因と病態	(講義) 病因と病態	(講義) 病因と病態	(講義) 病因と病態	(講義) 病因と病態	(講義) 病因と病態	(講義) 臨床診断総論	(講義) 臨床診断総論	(講義) 臨床診断総論	
31 木	心臓・脈管系の構造(3) 微細構造① (解剖学・発生生物学 江崎)	心臓・脈管系の構造(4) 微細構造② (解剖学・発生生物学 江崎)	代謝障害(1) (病理診断科 長嶋)	代謝障害(1) (病理診断科 長嶋)	代謝障害(2) (病理診断科 長嶋)	代謝障害(2) (病理診断科 長嶋)	代謝障害(2) (病理診断科 長嶋)	代謝障害(2) (病理診断科 長嶋)	胸部(呼吸器)	胸部(呼吸器)	胸部(呼吸器)		
9 /	(講義) 人間関係教育	(講義) 臨床診断総論	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1	(実習) 循環器系 1		
1 金	医療対話の心理(技術)ーナラティブ・ベイスト・メディスンー (看護学部 諏訪)	胸部(循環器) (総合診療科 川名)	微細構造実習(1) 循環器系 (解剖学・発生生物学 江崎、森川、清水、菊田、森島) (生物学 松下、石井、野田、浦瀬)	微細構造実習(1) 循環器系 (解剖学・発生生物学 江崎、森川、清水、菊田、森島) (生物学 松下、石井、野田、浦瀬)	微細構造実習(1) 循環器系 (解剖学・発生生物学 江崎、森川、清水、菊田、森島) (生物学 松下、石井、野田、浦瀬)	微細構造実習(1) 循環器系 (解剖学・発生生物学 江崎、森川、清水、菊田、森島) (生物学 松下、石井、野田、浦瀬)	微細構造実習(1) 循環器系 (解剖学・発生生物学 江崎、森川、清水、菊田、森島) (生物学 松下、石井、野田、浦瀬)	微細構造実習(1) 循環器系 (解剖学・発生生物学 江崎、森川、清水、菊田、森島) (生物学 松下、石井、野田、浦瀬)					

平成29年度 Segment4 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 4 週	9 ／ 18 月 敬老の日					
	9 ／ 19 火	(講義) 病因と病態 (病理学(第一) 澤田)	(講義) 病因と病態 (病理学(第一) 澤田)	(講義) 臨床診断総論 ME機器(1) 治療機器 (外科学(第一) 神崎)	(実習) 病因と病態 代謝障害 (病理診断科 長嶋、板垣) (病理学(第二) 種田、宇都、吉澤)	
	9 ／ 20 水	(講義) 臨床診断総論 画像診断(1)原理、単 純X線像 (画像診断学・核医学 坂井)	(講義) 臨床診断総論 画像診断(2) 核医学検査 (画像診断学・核医学 阿部)	(講義) 臨床診断総論 検体検査(3)尿、便、 喀痰、髄液 (感染症科 平井)	(講義) 臨床診断総論 検体検査(4)免疫 (リウマチ科 川口)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-14 前期 VI-14
	9 ／ 21 木	(実習) 臨床診断総論 胸部X線・CT像実習 (内科学(第一) 武山)	(実習) 臨床診断総論 腹部X線・CT像実習 (泌尿器科学 奥見)	(講義) 治療の基礎 薬物の作用機序(1) 毒物の応用 (生理学(第一) 宮田)	(講義) 治療の基礎 薬物の作用機序(2) 自律神経作用薬① 中 枢神経 (薬理学 丸)	(講義) 臨床診断総論 検体検査(5)微生物、 病理 (病理診断科 長嶋)
	9 ／ 22 金	(講義) 医学の学び方・考え方 テュートリアル学習の進 め方「累進型テュートリ アル」について (医学教育学 大久保)	(講義) 国際コミュニケーション 1年後期のテュートリアル で行った研究発表を 英語でプレゼンする(1) (英語 鈴木、遠藤)	(講義) 情報処理・統計 グラフと代表値(1)～ データをグラフ化する ～ (医学教育学 清水)	(実習) 病因と病態 循環障害 (病理学(第二) 小田、種田、宇都) (病理診断科 板垣)	

平成29年度 Segment4 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	10 / 2 月	(講義) 循環器系 1	(講義) 病因と病態		(チュートリアル)		(チュートリアル)	14:00～15:40			(チュートリアル)	15:50～17:00	
		心臓機能(3) 心周期 にもなる血行動態	炎症と感染症		自己学習 12:30-13:40		課題1-1 14:00-15:40				自己学習 15:50-17:00		
		(循環器内科学 志賀)	(病理学(第二) 小田)										
	10 / 3 火	(講義) 呼吸器系 1	(講義) 呼吸器系 1		(講義) 臨床診断総論		(実習) 病因と病態						
		呼吸メカニズム(1) 呼吸運動と換気力学①	呼吸メカニズム(2) 呼吸運動と換気力学②		神経・筋		炎症						
		(生理学(第一) 片山)	(生理学(第一) 片山)		(神経内科学 北川)		(病理学(第二) 小田、種田、宇都、吉澤)						
10 / 4 水	(講義) 呼吸器系 1	(講義) 呼吸器系 1		(講義) 臨床診断総論		(講義) 治療の基礎		(選択科目)	15:20～16:30		(選択科目)	16:45～17:55	
	呼吸メカニズム(3) O2カスケード	呼吸メカニズム(4) 肺におけるガス交換		画像診断(5) 磁気共鳴画像		薬物の作用機序(5) 自律神経作用薬②		後期 V-1			後期 VI-1		
	(生理学(第一) 片山)	(生理学(第一) 片山)		(画像診断学・核医学 坂井)		(薬理学 平塚)							
10 / 5 木	(講義) 治療の基礎	(講義) 治療の基礎		(行事) 人間関係教育									
	TDM	薬物の作用機序(6) 自律神経作用薬③		解剖慰霊祭									
	(成人医学センター 上塚)	(薬理学 平塚)											
10 / 6 金	(講義) 情報処理・統計	(講義) 国際コミュニケーション		(講義) 循環器系 1		(講義) 循環器系 1		(講義) 循環器系 1					
	相関と回帰(1)～デー タ相関関係とは…～	1年後期のチュートリアル で行った研究発表を 英語でプレゼンする(2)		病態(3) 心筋虚血		病態(4) 高血圧、低 血圧		病態(5) 急性心不全					
	(医学教育学 清水)	(英語 鈴木、遠藤、 トーマス)		(循環器内科学 小川)		(内科学(第二) 森本)		(総合診療科 川名)					

平成29年度 Segment4 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
10 / 9 月	体育の日					
10 / 10 火	(講義) 呼吸器系 1 (生理学(第一) 宮田)	(講義) 呼吸器系 1 呼吸メカニズム(6) 呼吸と酸塩基平衡 (生理学(第一) 宮田)	(講義) 臨床診断総論 検体検査(6)生化学 (臨床検査科 佐藤)	(講義) 臨床診断総論 ME機器(2)臨床検査 機器 (先端生命医科学 研究所 正宗)	(講義) 治療の基礎 薬物の作用機序(7) ホルモン拮抗薬 (薬理学 塚原)	
10 / 11 水	(実習) 人間関係教育 解剖慰霊祭ワークショップ実習 (法医学 木林)(化学 岡田)(解剖学 藤枝) (解剖学・発生物学 江崎) (病理学(第一) 柴田)(病理学(第二) 小田) (看護学部 佐藤、草柳、山口、多久和)		(講義) 呼吸器系 1 呼吸器正常構造(6) 画像診断① (画像診断学・核医学 坂井)	(講義) 呼吸器系 1 呼吸器正常構造(7) 画像診断② (画像診断学・核医学 坂井)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-2	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-2
10 / 12 木	(講義) 臨床診断総論 全身の診察、重要なサイン (内科学(第一) 武山)	(講義) 呼吸器系 1 病態と検査(1) 閉塞性、拘束性換気障害 (内科学(第一) 武山)	(テュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(テュートリアル) 14:00～15:40 課題1-2 14:00-15:40		(テュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00
10 / 13 金	(講義) 情報処理・統計 相関と回帰(2)～回帰 直線の推定～ (医学教育学 清水)	(講義) 治療の基礎 ドラッグデリバリーシス テム (先端生命医科学 研究所 中山)	(講義) 呼吸器系 1 呼吸器疾患の主要兆 候と身体所見 (内科学(第一) 玉置)	(実習) 治療の基礎 薬理実習(1) (薬理学 丸、平塚、塚原、櫻井、富田、出口、 家口、瀧田)		

第
7
週

平成29年度 Segment4 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 8 週	10 / 16 月	(講義) 循環器系 1 (循環器内科学 萩原)	(講義) 循環器系 1 (循環器内科学 萩原)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00～15:40 課題1-3 14:00-15:40	(チュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00						
	10 / 17 火	(講義) 循環器系 1 (循環器小児科 朴)	(講義) 循環器系 1 (循環器小児科 朴)	(講義) 呼吸器系 1 病態と検査(2) 呼吸器感染症 (感染症科 菊池)	(実習) 治療の基礎 薬理の実習(2) (薬理学 丸、平塚、塚原、櫻井、富田、出口、家口、瀧田)							
	10 / 18 水	(講義) 治療の基礎 薬物の作用機序(8) 分子標的薬 (薬理学 丸)	(講義) 治療の基礎 麻酔への応用 (麻酔科学 尾崎)	(講義) 呼吸器系 1 病態と検査(3) 急性呼吸不全 (八千代医療センター 呼吸器内科 桂)	(講義) 呼吸器系 1 病態と検査(4) 慢性呼吸不全 (八千代医療センター 呼吸器内科 桂)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-3	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-3					
	10 / 19 木	(講義) 治療の基礎 放射線の物理(1) (物理学 木下)	(講義) 治療の基礎 放射線の物理(2) (物理学 木下)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00～15:40 課題1-4 14:00-15:40	(チュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00						
	10 / 20 金	(講義) 情報処理・統計 母集団と標本集団～統計的推計の基本を学習する～ (衛生学公衆衛生学 (二) 清原)	(講義) 国際コミュニケーション 医学分野の英語:医学史上有名な疾患をとりあげ、その最初の論文を読む (脳神経外科学 平 (英語 鈴木、遠藤)	(講義) 呼吸器系 1 病態と検査(5) 内視鏡 (外科学(第一) 村杉)	(実習) 治療の基礎 薬理の実習(3) (薬理学 丸、平塚、塚原、櫻井、富田、出口、家口、瀧田)							

平成29年度 Segment4 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
10 / 23 月	(講義) 循環器系 1 病態(6) 不整脈、突然死 (先進電気的心臓制御 研究部門 庄田)	(講義) 治療の基礎 人体と放射線 (放射線腫瘍学 唐澤)	(テュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(テュートリアル) 14:00~15:40 課題2-1 14:00-15:40		(テュートリアル) 15:50~17:00 自己学習 15:50-17:00
10 / 24 火	(講義) 循環器系 1 病態(7) 慢性心不全 (循環器内科学 志賀)	(講義) 循環器系 1 循環(2) 肺循環 (循環器内科学 志賀)	(講義) 循環器系 1 病理(1) 心臓 (病理学(第二) 宇都)	(実習) 治療の基礎 薬理実習(4) (薬理学 丸、平塚、塚原、櫻井、富田、出口、 家口、瀧田)		
10 / 25 水	(講義) 循環器系 1 心臓機能(8) 弁・心膜 (循環器小児科 竹内)	(講義) 循環器系 1 心臓機能(9) 心臓リハビリテーション (循環器内科学 上野)	(講義) 情報処理・統計 点推定と誤差～標本から母集団の代表値を推定する～ (衛生学公衆衛生学 (二) 清原)	(講義) 腎尿路系 1 腎・尿路系の生理(1) 正常糸球体の機能 (内科学(第四) 新田)	(選択科目) 15:20~16:30 後期 V-4	(選択科目) 16:45~17:55 後期 VI-4
10 / 26 木	女子医大祭準備					
10 / 27 金	女子医大祭					
10 / 28 土	女子医大祭					

第
9
週

平成29年度 Segment4 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	10 / 30 月	(講義) 治療の基礎 生体と放射線(1) (放射線腫瘍学 藤田)	(講義) 治療の基礎 生体と放射線(2) (放射線腫瘍学 西尾)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00～15:40 課題2-2 14:00-15:40		(チュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00
	10 / 31 火	(講義) 呼吸器系 1 病理(1) 肺の病理① (病理学(第二) 小田)	(講義) 呼吸器系 1 病理(2) 肺の病理② (病理学(第二) 小田)	(講義) 呼吸器系 1 非呼吸性肺機能 (生化学 中村)	(実習) 治療の基礎 薬理実習(5) (薬理学 丸、平塚、塚原、櫻井、富田、出口、家口、瀧田)		
	11 / 1 水	(講義) 腎尿路系 1 腎病理(1) 総論 (病理学(第二) 種田)	(講義) 腎尿路系 1 腎・尿路系の生理(2) 尿細管における物質の 輸送 (薬理学 丸)	(講義) 腎尿路系 1 主要症候と病態生理(1) 細胞外液の調節(体液量 と水電解質、浮腫) (臨床工学科 亀井)	(講義) 腎尿路系 1 診断と検査(1) 検体検 査(免疫学的検査など)・ 腎生検(適応・検査法) (内科学(第四) 清水)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-5	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-5
	11 / 2 木	(講義) 腎尿路系 1 腎病理(2) 各論① (病理学(第二) 種田)	(講義) 腎尿路系 1 腎病理(2) 各論② (病理学(第二) 種田)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00～15:40 課題2-3 14:00-15:40		(チュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00
	11 / 3 金	文化の日					

平成29年度 Segment4 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11週	11/6 月 (講義) 呼吸器系 1 病態と検査(6) 不均等分布と拡散障害 (内科学(第一) 桑平)	(講義) 呼吸器系 1 病理(3) 肺の病理③ (病理学(第二) 小田)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00~15:40 課題2-4 14:00-15:40		(チュートリアル) 15:50~17:00 自己学習 15:50-17:00
	11/7 火 (講義) 呼吸器系 1 腫瘍性肺疾患 (生化学 中村)	(講義) 呼吸器系 1 間質性肺疾患 (生化学 中村)	(講義) 循環器系 1 心臓機能(10) 血栓、凝固 (総合診療科 村崎)	(実習) 治療の基礎 薬理の実習(6) (薬理学 丸、平塚、塚原、櫻井、富田、出口、家口、瀧田)		
	11/8 水 (講義) 腎尿路系 1 主要症候と病態生理(2) 腎における酸塩基平衡 (血液浄化療法科 花房)	(講義) 腎尿路系 1 主要症候と病態(1) 泌尿器科症候論 (泌尿器科学 石田)	(講義) 腎尿路系 1 診断と検査(2) 腎機能検査 (内科学(第四) 森山)	(講義) 呼吸器系 1 病態と検査(7) 気道、肺胞アレルギー (内科学(第一) 玉置)	(選択科目) 15:20~16:30 後期 V-6	(選択科目) 16:45~17:55 後期 VI-6
	11/9 木 (講義) 循環器系 1 病理(2) 血管 (病理学(第二) 宇都)	(講義) 循環器系 1 循環(3) 血圧 (循環器内科学 青鹿)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00~15:40 課題3-1 14:00-15:40		(チュートリアル) 15:50~17:00 自己学習 15:50-17:00
	11/10 金 (講義) 情報処理・統計 区間推定の基礎~信頼区間の考え方を学習する~ (衛生学公衆衛生学(二) 清原)	(実習) 循環器系 1 腎尿路系 1 生化学的実習(1)				

(生化学 中村、越野、田中、新敷)

平成29年度 Segment4 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12週	11 / 13 月	(講義) 腎尿路系 1 主要症候と病態(2) 糸球体疾患 (内科学(第四) 森山)	(講義) 腎尿路系 1 主要症候と病態生理 (3)腎の排泄機能と内 分泌機能 (多発性嚢胞腎病態 研究部門 望月)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00~15:40 課題3-2 14:00-15:40	(チュートリアル) 15:50~17:00 自己学習 15:50-17:00	
	11 / 14 火	(講義) 腎尿路系 1 診断と検査(3) 腎・尿路 の画像診断(検査方法と 正常像:上部尿路) (泌尿器科学 奥見)	(実習) 循環器系 1 腎尿路系 1 生化学的実習(2)	(生化学 中村、越野、田中、新敷)			
	11 / 15 水	(講義) 循環器系 2 心臓血管外科治療総 論 (心臓血管外科学 山崎)	(講義) 循環器系 2 虚血性心疾患(1) (心臓血管外科学 山崎)	(講義) 腎尿路系 1 診断と検査(4) 腎・尿路 の画像診断(検査方法と 正常像:下部尿路) (泌尿器科学 高木)	(講義) 腎尿路系 1 主要症候と病態(3) 尿細管疾患 (血液浄化療法科 土谷)	(選択科目) 15:20~16:30 後期 V-7	(選択科目) 16:45~17:55 後期 VI-7
	11 / 16 木	(講義) 循環器系 2 薬物療法(1) 心臓作 動薬 (薬理学 丸)	(講義) 循環器系 2 薬物療法(2) 血管系 作動薬 (薬理学 丸)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00~15:40 課題3-3 14:00-15:40	(チュートリアル) 15:50~17:00 自己学習 15:50-17:00	
	11 / 17 金	(講義) 情報処理・統計 仮説検定の基礎~検 定の意義、手順を学習 する~ (衛生学公衆衛生学 (二) 清原)	(実習) 循環器系 1 腎尿路系 1 生化学的実習(3)	(生化学 中村、越野、田中、新敷)			

平成29年度 Segment4 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	11 / 20 月	(講義) 循環器系 2 高血圧、高血圧性心疾患 (循環器内科学 志賀)	(講義) 循環器系 2 診断 小児 (循環器小児科 朴)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00～15:40 課題3-4 14:00-15:40	(チュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00	
	11 / 21 火	(講義) 基本的・医学的表現技術 科学者の行動規範、医学研究の倫理的原則 (法医学 木林)	(講義) 腎尿路系 1 主要症候と病態(4) 排尿機能 (東医療センター 骨盤底機能再建診療部 巴)	(講義) 腎尿路系 1 特別講義 腎疾患の病態に関する最近の進歩 (内科学(第四) 新田)	(実習) 腎尿路系 1 病理学的実習(1) 腎尿路系病理 (病理学(第二) 種田、宇都、吉澤)		
	11 / 22 水	(講義) 循環器系 2 臨床疫学 (成人医学センター 上塚)	(講義) 循環器系 2 検査(1) 心カテーテル、心血管造影 (循環器小児科 石井)	(講義) 循環器系 2 先天性心疾患の外科治療(1) (心臓血管外科学 松村)	(講義) 循環器系 2 先天性心疾患(1) (循環器小児科 朴)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-8 後期 VI-8	(選択科目) 16:45～17:55
	11 / 23 木	勤労感謝の日					
	11 / 24 金	(講義) 情報処理・統計 平均値の推定と検定～平均値の検定、区間推定を学習する～ (衛生学公衆衛生学(二) 清原)	(講義) 国際コミュニケーション 既習医学分野のレクチャー (英語 レフォー、鈴木、遠藤)	(講義) 循環器系 2 虚血性心疾患(2) (循環器内科学 小川)	(実習) 呼吸器系 1 病理学的実習(2) 呼吸器系病理 (病理学(第二) 小田、種田、宇都) (病理診断科 板垣)		

平成29年度 Segment4 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14週	11 / 27 月	(講義) 循環器系 2 検査(2) 心電図① (循環器内科学 萩原)	(講義) 循環器系 2 検査(3) 心電図② (循環器内科学 萩原)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00~15:40 課題4-1 14:00-15:40	(チュートリアル) 15:50~17:00 自己学習 15:50-17:00	
	11 / 28 火	(講義) 循環器系 2 先天性心疾患(2) (循環器小児科 朴)	(講義) 循環器系 2 虚血性心疾患(3) (循環器内科学 山口)	(講義) 循環器系 2 検査(4) 心臓超音波① (循環器小児科 富松)	(実習) 循環器系 1 病理学的実習(3) 循環器系病理 (病理学(第二) 宇都、種田、吉澤)		
	11 / 29 水	(講義) 基本的・医学的表現技術 社会医学での研究・実務活動 (法医学 木林) (横浜市立大学 井濱)	(講義) 情報処理・統計 頻度の推定と検定～頻度の検定、区間推定を学習する～ (衛生学公衆衛生学(二) 清原)	(講義) 循環器系 2 治療総論、心不全の治療 (総合診療科 川名)	(講義) 循環器系 2 肺高血圧、肺性心、腫瘍、その他 (総合診療科 川名)	(選択科目) 15:20~16:30 後期 V-9	(選択科目) 16:45~17:55 後期 VI-9
	11 / 30 木	(講義) 循環器系 2 不整脈(1) (先進電気的心臓制御研究部門 庄田)	(講義) 循環器系 2 不整脈(2) (先進電気的心臓制御研究部門 庄田)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00~15:40 課題4-2 14:-15:40	(チュートリアル) 15:50~17:00 自己学習 15:50-17:00	
	12 / 1 金	(講義) 循環器系 2 大動脈瘤のステントグラフト治療 (心臓血管外科学 東)	(講義) 循環器系 2 弁膜疾患 (成人医学センター 石塚)	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1 生理学的実習(1)(グループ別にローテーション実習) (生理学(第一) 宮田、片山、三浦、尾崎、植田、三好) (女性医師・研究者支援センター 木内) (医療人統合教育学習センター 鹿野)			

平成29年度 Segment4 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15週	12 / 4 月	(講義) 循環器系 2 検査(5) 胸部X線、CT、MRI、核医学 (画像診断学・核医学 百瀬)	(講義) 循環器系 2 先天性心疾患の外科治療(2) (心臓血管外科学 松村)	(テュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(テュートリアル) 14:00～15:40 課題4-3 14:00-15:40	(テュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00	
	12 / 5 火	創立記念日					
	12 / 6 水	(講義) 循環器系 2 心筋疾患 (循環器内科学 仁木)	(講義) 循環器系 2 心膜疾患、心内膜疾患 (循環器内科学 仁木)	(講義) 循環器系 2 大動脈、その他の脈管疾患 (心臓血管外科学 富岡)	(講義) 健康管理学 医療人としての感染対策と健康管理 (学生健康管理室 内田)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-10	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-10
	12 / 7 木	(講義) 循環器系 2 弁膜症の外科 (心臓血管外科学 齋藤)	(講義) 循環器系 2 心不全の外科治療 (心臓血管外科学 齋藤)	(テュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(テュートリアル) 14:00～15:40 課題4-4 14:00-15:40	(テュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00	
	12 / 8 金	(講義) 呼吸器系 2 タバコによる肺障害と禁煙指導 (内科学(第一) 多賀谷)	(講義) 循環器系 2 検査(6) 心臓超音波② (成人医学センター 石塚)	(実習) 循環器系 1 呼吸器系1 生理学的実習(2)(グループ別にローテーション実習) (生理学(第一) 宮田、片山、三浦、尾崎、植田、三好) (女性医師・研究者支援センター 木内) (医療人統合教育学習センター 鹿野)			

平成29年度 Segment4 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 16 週	12 / 11 月	(講義) 呼吸器系 2 (画像診断学・核医学 坂井)	(講義) 呼吸器系 2 (画像診断学・核医学 坂井)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00～15:40 課題5-1 14:00-15:40	(チュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00	
	12 / 12 火	(講義) 呼吸器系 2 感染性肺疾患(1) (内科学(第一) 八木)	(講義) 呼吸器系 2 拘束性肺疾患(1) (内科学(第一) 近藤)	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1 生理学的実習(3)(グループ別にローテーション実習) (生理学(第一) 宮田、片山、三浦、尾崎、植田、三好) (女性医師・研 究者支援センター 木内) (医療人統合教育学習センター 鹿野)			
	12 / 13 水	(講義) 基本的・医学的表現技 術 基礎と臨床の有機的連 携による研究の実際 (1) (薬理学 平塚)	(講義) 基本的・医学的表現技 術 基礎と臨床の有機的連 携による研究の実際 (2) (放射線腫瘍学 唐澤、西尾)	(講義) 情報処理・統計 試験 (衛生学公衆衛生学 (二) 清原)	(講義) 呼吸器系 2 拘束性肺疾患(2) (内科学(第一) 近藤)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-11	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-11
	12 / 14 木	(講義) 呼吸器系 2 アレルギー性気道・肺 疾患(1) (内科学(第一) 多賀谷)	(講義) 呼吸器系 2 アレルギー性気道・肺 疾患(2) (内科学(第一) 多賀谷)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00～15:40 課題5-2 14:00-15:40	(チュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00	
	12 / 15 金	(講義) 呼吸器系 2 呼吸管理、人工呼吸 (内科学(第一) 桑平)	(講義) 呼吸器系 2 呼吸中枢の異常 (内科学(第一) 桑平)	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1 生理学的実習(4)(グループ別にローテーション実習) (生理学(第一) 宮田、片山、三浦、尾崎、植田、三好) (女性医師・研 究者支援センター 木内) (医療人統合教育学習センター 鹿野)			

平成29年度 Segment4 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	
	12 / 18 月	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)
12 / 19 火	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1
12 / 20 水	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2
12 / 21 木	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)	(チュートリアル)
12 / 22 金	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(講義) 呼吸器系 2	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1

第
17
週

平成29年度 Segment4 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
1 / 8 月	成人の日					
1 / 9 火	(講義) 基本的・医学的表現技術 研究報告スタイルの学会発表(マーケティング) (病理学(第一) 柴田)	(講義) 基本的・医学的表現技術 研究報告スタイルの学会発表(抄録・本番) (病理学(第一) 柴田)	(講義) 呼吸器系 2 肺腫瘍(4) (外科学(第一) 井坂)	(講義) 呼吸器系 2 肺腫瘍(5) (外科学(第一) 小山)	(講義) 呼吸器系 2 胸膜疾患 (外科学(第一) 小山)	
1 / 10 水	(講義) 呼吸器系 2 感染性肺疾患(4) 呼吸器寄生虫 (国際環境・熱帯医学 塚原)	(講義) 呼吸器系 2 感染性肺疾患(5) 国際的動向 (国際環境・熱帯医学 塚原)	(講義) 呼吸器系 2 縦隔疾患(1) (外科学(第一) 村杉)	(講義) 呼吸器系 2 縦隔疾患(2) (外科学(第一) 村杉)	(選科科目) 15:20~16:30 後期 V-12	(選科科目) 16:45~17:55 後期 VI-12
1 / 11 木	(講義) 呼吸器系 2 感染性肺疾患(6) 嚢胞および拡張性気管支・肺疾患 (東医療センター 心臓血管外科 前)	(講義) 呼吸器系 2 外傷・異物 (東医療センター 心臓血管外科 前)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00~15:40 課題6-1 14:00-15:40		(チュートリアル) 15:50~17:00 自己学習 15:50-17:00
1 / 12 金	(講義) 呼吸器系 2 肺癌ならびに縦隔腫瘍の放射線治療 (放射線腫瘍学 泉)	(講義) 呼吸器系 2 睡眠時無呼吸症候群 (睡眠科 山口)	(講義) 腎尿路系 2 2次性高血圧症 腎血管性 (泌尿器科学 田邊)	(講義) 腎尿路系 2 腎・泌尿器疾患(1) 尿路結石症 (泌尿器科学 奥見)	(講義) 腎尿路系 2 腎・泌尿器疾患(2) 腎・尿路外傷 (泌尿器科学 石田)	

第
18
週

平成29年度 Segment4 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 19 週	1 / 15 月	(講義) 腎尿路系 2 腎・泌尿器疾患(3) 先天性疾患①(腎、腎盂) (泌尿器科学 迫田)	(講義) 腎尿路系 2 腎・泌尿器疾患(4) 先天性疾患②(尿管、膀胱) (泌尿器科学 迫田)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00～15:40 課題6-2 14:00-15:40	(チュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00	
	1 / 16 火	(講義) 基本的・医学的表現技術 論文の種類、読み方、 作成方法、投稿規定 (病理学(第二) 小田)	(講義) 基本的・医学的表現技術 論文(原著論文・症例報告・和文)の読解と要約 (病理学(第二) 小田)	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1 腎尿路系 1 臨床実習(1)(グループ別にローテーション実習) (循環器内科学 萩原、上野) (総合診療科 村崎) (心臓血管外科学 山崎、齋藤、立石) (内科学(第一) 玉置、八木) (内科学(第四) 新田、望月、片岡) (泌尿器科学 田邊、迫田、濱崎) (血液浄化療法科 土谷、花房) (中央検査部 横山)			
	1 / 17 水	(講義) 腎尿路系 2 血圧と腎疾患、良性腎 硬化症、悪性腎硬化症 (東医療センター 内科 小川)	(講義) 腎尿路系 2 腎移植 (泌尿器科学 田邊)	(講義) 腎尿路系 2 腎・泌尿器疾患(5) 尿路感染症、尿路結核 (泌尿器科学 高木)	(講義) 腎尿路系 2 泌尿器腫瘍(1) 腎腫瘍 (泌尿器科学 高木)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-13	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-13
	1 / 18 木	(講義) 腎尿路系 2 画像診断(1) 腎・泌尿 器疾患上部尿路 (画像診断学・核医学 田嶋)	(講義) 腎尿路系 2 画像診断(2) 腎・泌尿 器疾患下部尿路 (画像診断学・核医学 田嶋)	(チュートリアル) 自己学習 12:30-13:40	(チュートリアル) 14:00～15:40 課題6-3 14:00-15:40	(チュートリアル) 15:50～17:00 自己学習 15:50-17:00	
	1 / 19 金	(講義) 腎尿路系 2 腎・泌尿器疾患(6) 嚢胞性腎疾患 (泌尿器科学 奥見)	(講義) 基本的・医学的表現技術 論文(原著論文・英文) の読解と日本語要約(1) 【国際コミュニケーション 合同講義】 (法医学 木林) (国際環境・熱帯医学 杉下) (英語 鈴木、遠藤) (日本語学 辻村)	(実習) 循環器系 1 呼吸器系 1 腎尿路系 1 臨床実習(2)(グループ別にローテーション実習) (循環器内科学 萩原、上野) (総合診療科 村崎) (心臓血管外科学 山崎、齋藤、立石) (内科学(第一) 玉置、八木) (内科学(第四) 新田、望月、片岡) (泌尿器科学 田邊、迫田、濱崎) (血液浄化療法科 土谷、花房) (中央検査部 横山)			

平成29年度 Segment4 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21週	1 / 29 月	(講義) 基本的・医学的表現技術 臨床での医学研究の 実際 (内科学(第三) 岩崎)	(講義) 基本的・医学的表現技術 筆記試験 (法医学 木林) (日本語学 辻村)	(講義) 腎尿路系 2 原発性糸球体疾患(3) 慢性糸球体腎炎(IgA腎 症、紫斑病性腎炎) (内科学(第四) 森山)	(講義) 腎尿路系 2 原発性糸球体疾患(4) ネ フローゼ症候群(各論;微 小変化型、膜性腎症など) (内科学(第四) 森山)	(講義) 腎尿路系 2 続発性糸球体疾患(1) (DM腎症など) 遺伝性 腎疾患(遺伝性腎炎・多 発性嚢胞腎) (多発性嚢胞腎病態研 究部門 望月)	
	1 / 30 火	(講義) 腎尿路系 2 続発性糸球体疾患(2) 膠原病・血管炎に伴う腎 障害(ループス腎炎など) (内科学(第四) 唐澤)	(講義) 腎尿路系 2 続発性糸球体疾患(3) 血液疾患に伴う腎障害 (アミロイド腎など)、妊娠と 腎 (学生健康管理室 内田)	(講義) 腎尿路系 2 尿細管間質疾患(1) 遺伝性尿細管疾患、尿細 管性アシドーシス、利尿 薬 (多発性嚢胞腎病態 研究部門 片岡)	(講義) 腎尿路系 2 尿細管間質疾患(2) 尿細管間質性腎炎、腎血 管障害、薬剤性・医原性 腎障害 (内科学(第四) 佐藤)	(講義) 腎尿路系 2 尿細管間質疾患(3) 電解質異常とその治療 (内科学(第四) 塚田)	
	1 / 31 水	(講義) 腎尿路系 2 腎不全(1) 慢性腎臓 病(CKD)総論 (内科学(第四) 新田)	(講義) 腎尿路系 2 腎不全(2) 慢性腎臓 病各論(CKD3~5の病 態) (多発性嚢胞腎病態 研究部門 片岡)	(講義) 腎尿路系 2 腎不全(3) 急性腎障 害(AKI) (血液浄化療法科 土谷)	(講義) 腎尿路系 2 腎疾患の治療(1) 薬 物、ステロイド、免疫抑 制薬、ARB含む (内科学(第四) 井野)	(選択科目) 15:20~16:30 後期 V-15	(選択科目) 16:45~17:55 後期 VI-15
	2 / 1 木	(講義) 医学の学び方・考え方 問題発見・解決能力評価(小試験) (医学教育学 大久保)		(講義) 腎尿路系 2 腎疾患の治療(2) 脱水症と輸液療法 (多発性嚢胞腎病態研 究部門 望月)	(講義) 腎尿路系 2 腎疾患の治療(3) 食事および生活指導 (内科学(第四) 板橋)	(講義) 腎尿路系 2 腎疾患の治療(4) 血液浄化療法(CKD5D も含めて) (血液浄化療法科 花房)	
	2 / 2 金	(講義) 腎尿路系 2 腎疾患の治療(5) 血液浄化療法と合併症 (血液浄化療法科 花房)	(講義) 腎尿路系 2 小児腎疾患(1) (腎臓小児科 三浦)	(講義) 腎尿路系 2 小児腎疾患(2) (腎臓小児科 三浦)	(講義) 腎尿路系 2 小児腎疾患(3) (腎臓小児科 服部)	(講義) 腎尿路系 2 特別講義 (泌尿器科学 田邊)	

平成29年度 Segment4 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 23 週	2 / 12 月	建国記念日(振替)					
	2 / 13 火	(試験) 呼吸器系 1(試験) 10:00~11:30					
	2 / 14 水	(試験) 呼吸器系 2(試験) 10:00~11:30					
	2 / 15 木	(試験) 腎尿路系 1(試験) 10:00~11:30					
	2 / 16 金	(試験) 腎尿路系 2(試験) 10:00~11:30					

平成29年度 Segment4 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 25 週	2 / 26 月					
	2 / 27 火					
	2 / 28 水					
	3 / 1 木					
	3 / 2 金					