

学 習 要 項

第 4 学 年
(Segment 8)

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8	
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	
《医学・医療と社会》	
「環境と健康・疾病・障害」	29
「社会制度と保健・医療・福祉」	37
《臨床入門》	
「麻酔・周術期管理」	46
「救命救急医療」	49
「基本的治療法」	52
「東洋医学系」	56
「診療の基礎」	58
「臨床基礎実習」ローテーション表・グループ表	64
生化学・免疫	67
血液	69
輸血療法	71
病理診断	73
微生物	75

画像診断	77
気道管理／FAID	79
法医（中毒学）	81
心電図	83
心エコー	85
腹部エコー	87
内視鏡	89
東洋医学	91
医療安全	93
iCLIC 臨床研究	95
CPC	97
放射線診断演習	99
・縦断教育科目	
「人間関係教育」	102
「国際コミュニケーション」	122
「基本的・医学的表現技術」	124
III Team-based learning (TBL)	126
IV 科目別講義スケジュール	134
V 科目別実習スケジュール	141
VI 試験科目・試験日程	146
客観的臨床能力試験（OSCE）	
VII リソースパーソン一覧表	149
VIII S8教育委員会・TBL委員・学生委員	151
IX 選択科目	152
X 講義・実習時間割表	158

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、チュートリアル教育、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 の特徴は、学生が 6 年間の学修が修了するまでに獲得する専門職としての能力、実践力をアウトカムとして示し、アウトカムを達成するための過程をロードマップと定めて教育が構築されていることである。本学の理念に基づき「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）」を柱として、アウトカムとロードマップが定められている。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 4 学年は、臨床医としての「みかた」を修得する時期である。これまで臓器・器官系に学んだ事を、前期ではひと全体としての「みかた」を修得する。後期は、医療を行うためのひとの「みかた」、社会制度としての医療を行ううえでの人の「みかた」を学び、さらに臨床で学ぶための準備を完了する。知識としての医学の学習は 4 年でほぼ完了する。完了したことの評価を受け達成度を示すことで、臨床実習への自身の準備状況が社会からも認知される。

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。

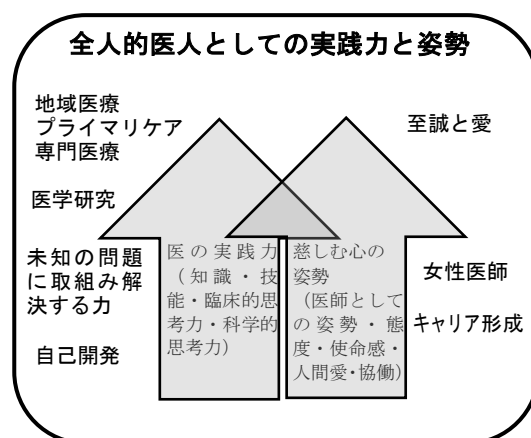
- 1) 卒業時に基本的知識を持ち、医師として考え行動し、振る舞うことができる実践力を持つこと。
- 2) 学生が自分の目標を知り、自ら実践力を高められる教育となること。
- 3) 科学的思考力と臨床的思考力を持つこと。
- 4) 女性医師としての特徴をもち、基本的診療能力を備え、地域や国際を含めた現代の医療および医療ニーズに即した実践力を獲得すること。

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、テ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。

Segment8 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	講義	講義/実習	講義/実習	講義/実習	
火	自己学習	TBL (10:00~11:40)	自己学習	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	講義/実習	講義/実習	講義/実習	
金	自己学習	TBL (10:00~11:40)	自己学習	講義/実習	講義/実習	

セグメント 8

「医学・医療と社会／臨床入門」

2017年8月28日～2018年3月2日

I 学習内容

セグメント 8 の基幹科目は、大きく分けて『医学・医療と社会』と『臨床入門』の 2 つの柱で構成されている。

まず、『医学・医療と社会』では、「環境と健康・疾病・障害」と「社会制度と保健・医療・福祉」の 2 つの科目を通して、社会・法律・衛生・公衆衛生と医学の関わりを学び、現在の医療を取り巻く環境を理解する。

そして、『臨床入門』では、「麻酔・周術期管理」「救命救急医療」「基本的治療法」「東洋医学系」「診療の基礎」「臨床基礎実習」の各科目を通して、全身管理に関わる医学を学び、5 年生からの臨床実習に向けての知識を修得する。なかでも「臨床基礎実習」は、臨床実習で実際に必要な検査の基本的知識を各科で学び、放射線診断演習や CPC 実習で診断に必要な症候から疾患を考える知識を修得する。

また、セグメント 8 では、臨場感を持って問題解決能力を身につけるための学習法である **Team-based learning (TBL)** を行い、医師の基本能力ともいえる患者に合わせた診断・治療の実際を学ぶ。

以上のように、セグメント 8 は、5 年生から始まる医療現場における臨床実習を行うための仕上げのカリキュラムである。

Ⅱ 到達目標

A. 包括的到達目標

1. 生活習慣や生活環境あるいは職業的因子による健康障害について病因、病態、症候、診断、検査および治療を説明することができる。また社会医学的観点から健康の維持、増進について考えることができる。
 - 1) 環境と健康
 - 2) 産業保健
 - 3) 国際保健
 - 4) 異状死、突然死、事故死

2. 社会制度と保健、医療・福祉および医療経済の現状について述べることができ、これからのあり方について考えることができる。
 - 1) 保健と予防
 - 2) 医師と法規
 - 3) 保健医療
 - 4) 社会保障、福祉、医療経済
 - 5) 医療・病院管理
 - 6) 医療の質・リスクマネジメント

3. 麻酔につき基本的知識を述べるができる。麻酔の諸手技法と周術期管理等につき論じることができる。
 - 1) 全身麻酔（吸入、静脈）
 - 2) 神経筋遮断（筋弛緩）
 - 3) 局所麻酔（脊椎、硬膜外、神経ブロック）
 - 4) 周術期管理（呼吸循環系を中心とした合併症管理）

4. 救命救急医療についてその概念および主たる治療・処置について説明することができる。
 - 1) 患者の現場処置と移送
 - 2) 心肺蘇生その他の救急処置
 - 3) 集中治療医学
 - 4) 外傷、臓器不全、ショック状態、中毒等の患者管理
 - 5) 災害医療
 - 6) 救急医療に関わる法的問題

5. 基本的な治療法である手術療法、化学療法、放射線、支持・緩和療法について、腫瘍を対象として説明することができる。併せて、腫瘍についてその病理・病態、発生病因・疫学・予防、主要症候、診断・治療と診療の基本事項を説明することができる。
 - 1) 腫瘍の病理・病態、発生要因、疫学
 - 2) 腫瘍患者の症候と関連する検査
 - 3) 腫瘍の組織・細胞診断、画像診断、遺伝子診断、病期。予後因子
 - 4) 腫瘍と関連する基本的治療：手術療法、化学療法、放射線療法、支持・緩和療法、集学的治療
 - 5) 腫瘍の診療におけるチーム医療
 - 6) 腫瘍の診療における生命倫理

6. 東洋医学についてその基本的思考を理解し、主要疾患の症状の漢方医学的とらえ方およびその対応、漢方薬の特徴、作用機序、副作用について述べるることができる。
 - 1) 漢方、鍼灸治療の適応・不適応
 - 2) 東洋医学的病態把握
 - 3) 漢方・鍼灸治療の特徴
 - 4) 漢方薬の特徴・作用機序・副作用

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

B. 科目別到達目標

[環境と健康・疾病・障害]

科目責任者：松岡 雅人（衛生学公衆衛生学（一））

将来、医師として、生活環境、労働環境、地球環境中に存在する様々な有害要因に起因する疾病や障害の発症を予防し、健康を保持・増進させ、さらに生活の質を向上させることを目標とする。さらに、死因論、医事法や医療倫理について学び、社会に対して医師としての責任を果たすことを目標とする。そのために、地域のみならず国際的な視野に立って公衆衛生の向上に寄与できるよう、広く環境と健康・疾病・障害との関係についての理解を深める。

(評価方法)

1. 生活・労働・地球環境と健康との関わりについて説明できる。
2. 職業的因子による健康障害とその予防について説明できる。
3. 国際協力の意義、国際保健の現状と課題について説明できる。
4. 異状死・突然死・事故死の原因とその究明について説明できる。
5. 医事法と医療倫理について説明できる。
6. 「講義・実習の参加態度」「実習レポート等の提出物」「筆記試験」により総合的に評価する。60点未満は再試験を行う。

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

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

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

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

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

[環境と健康・疾病・障害]

衛生学公衆衛生学

厚生統計統計協会	国民衛生の動向	厚生統計統計協会	年刊
厚生労働省	厚生労働白書	ぎょうせい	年刊
環境省	環境白書	ぎょうせい	年刊
柳川 洋・中村好一 編	公衆衛生マニュアル 2015	南山堂	2015
和田 攻 監修	産業保健マニュアル	南山堂	2013
岡崎 勲・豊嶋英明・小林 廉毅 編集	標準公衆衛生・社会医学	医学書院	2009
岸 玲子・吉野純典・大前和 幸・小泉昭夫 編集	NEW 予防医学・公衆衛生学	南江堂	2012
鈴木庄亮・久道 茂 監修	シンプル衛生公衆衛生学 2017	南江堂	2017
荒記俊一 編集	中毒学—基礎・臨床・社会医学—	朝倉書店	2002
産業医の職務 Q and A 編集 委員会 編	産業医の職務 Q and A	産業医学振興財団	2014
中央労働災害防止協会	労働衛生のしおり	中央労働災害防止 協会	年刊

法医学

田中宣幸 他著	学生のための法医学 第6版	南山堂	2006
---------	---------------	-----	------

国際環境・熱帯医学

ユニセフ	世界子供白書 2009 妊産婦と新生児の保健	日本ユニセフ協会	2009
中村安秀 編	国際保健のお仕事 改訂2版	南山堂	2008
日本国際保健医療学会 編	国際保健医療学 第2版	杏林書院	2014
外務省	2014 版 ODA 白書	外務省	2015

「医学・医療と社会実習」の概要

【科目責任者】

衛生学公衆衛生学（一） 松岡雅人
衛生学公衆衛生学（二） 山口直人

【担当教室】

衛生学公衆衛生学（一） 衛生学公衆衛生学（二） 法医学
国際環境・熱帯医学 医療・病院管理学

【実習目的】

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

【実習方法】

小グループによる実習および発表を行う。

1. 8月30日（水）：オリエンテーション
 2. 8月30日（水）、9月4日（月）、9月7日（木）、9月20日（水）、9月27日（水）：各グループによる
課題学習（5回）
 3. 10月5日（木）、10月12日（木）、10月13日（金）：課題発表
- * 8月28日（月）2限目の「環境と健康・疾病・障害」の講義にて、実習の説明を行う。

【提出物】

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

【評価】

実習態度、発表内容、レポートにより行う。

[社会制度と保健・医療・福祉]

科目責任者：山口 直人（衛生学公衆衛生学（二））

社会制度と保健・医療・福祉では、社会における医療のあり方を様々な観点から理解し、考察できる能力を身に付けることを目標とする。

それぞれの講義では、基本的内容を理解し、これまでの問題点がどのように解決されて施策に反映されてきたかを学ぶ。個人や集団の健康の概念を認識し、健康の保持増進に必要な個人的および社会組織的な取り組みについて学習する。保健医療活動が保健医療関係者のチームワークによって可能となることを理解し、その中における医師の役割を学習する。また、保健医療に関連する法規や統計情報、行政の組織や制度、医療と経済について学び、今後の問題点を考え、対策を考察できるようにする。

(評価方法)

1. 健康、疾病と予防医学の概念を学び、公衆衛生に関わる社会制度、法規について説明できる。
2. 公衆衛生に関わる統計指標、主な疾患の公衆衛生、生活習慣とそのリスクについて説明できる。
3. 地域保健、社会保障制度、医療の質と安全の確保、チーム医療について説明できる。
4. 定期試験により評価を行う。

大項目	中項目	小項目	備考
I. 健康・疾病・障害の概念と社会環境	1. 健康の概念	1) 健康の定義	衛生学公衆衛生学 (二)
		2) 健康の概念の歴史的変遷	
		3) リスクファクター	
	2. 環境と健康	1) 宿主	
		2) 病因	
		3) リスクファクター	
		4) 行動	
	3. 疾病・障害の概念と社会	1) 機能障害	
		2) 活動制限	
3) 参加制約			
4) QOL			
5) ノーマライゼーション			
6) バリアフリー			
7) ユニバーサルデザイン			
II. 保健・医療・福祉・介護関連法規	1. 薬事関連法規	1) 薬事法	衛生学公衆衛生学 (二)
		2) 毒物及び劇物取締法	
		3) 麻薬及び向精神薬取締法	
	2. 地域保健関連法規	1) 地域保健法	
		2) 健康増進法	
		3) 児童虐待の防止等に関する法律	
	3. 母子保健関連法規	1) 母子保健法	
		2) 母体保護法	
		3) 児童虐待の防止等に関する法律	
	4. 成人・高齢者保健関連法規	1) 高齢者の医療の確保に関する法律	
		2) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律	
		3) 高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律	
		1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	
		2) 自殺対策基本法	
		3) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律、民法	
	6. 感染症対策関連法規	1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	
		2) 検疫法	
		3) 予防接種法	
	7. がん対策関連法規	1) がん対策基本法	
		1) 食品衛生法	
	8. 食品保健関連法規	1) 食品衛生法	

大項目	中項目	小項目	備考
Ⅲ. 予防医学と健康増進	9. 学校保健関連法規	1) 学校保健安全法	衛生学公衆衛生学 (二)
	10. 産業保健関連法規	1) 労働基準法	
		2) 労働安全衛生法	
	11. 環境保健関連法規	3) 労働者災害補償保険法	
		4) じん肺法	
		1) 環境基本法	
		2) 公害健康被害の補償等に関する法律	
		3) 水道法	
		4) 下水道法	
	12. 医療保険関連法規	5) 廃棄物の処理及び清掃に関する法律	
		6) 建築物における衛生的環境の確保に関する法律	
	13. 社会福祉・介護関連法規	1) 健康保険法	
		2) 国民健康保険法	
1. 地域社会と公衆衛生	1) 老人福祉法		
	2) 生活保護法		
	3) 児童福祉法		
	4) 障害者基本法		
2. 予防医学	5) 身体障害者福祉法		
	6) 知的障害者福祉法		
	7) 介護保険法		
	1) コミュニティヘルス		
3. 健康保持・増進	2) 公衆衛生の概念と機能		
	1) 予防医学の概念		
	2) 一次予防		
4. 健康診断・診査と健康管理	3) 二次予防		
	4) 三次予防		
	1) 健康教育・学習		
1. 人口静態統計	2) 保健指導		
	3) 健康相談		
2. 人口動態統計	1) 健康管理の概念・方法		
	2) 健康診断・診査と事後指導		
Ⅳ. 人口統計と保健統計	1) 人口静態統計	1) 日本の人口	衛生学公衆衛生学 (二)
	2) 人口動態統計	2) 国勢調査	
		3) 世界の人口	
		1) 出生と死亡	
		2) 結婚と離婚	

大項目	中項目	小項目	備考
V. 主な疾患の公衆衛生学	3. 疾病・障害の分類と統計 1. 感染症対策・予防接種 2. 心血管疾患 3. 脳血管疾患	3) 死産 4) 再生産率 5) 合計特殊出生率 6) 生命関数表 1) 国際疾病分類ICD 2) 国際生活機能分類ICF 3) 国民生活基礎調査 4) 患者調査 5) 身体障害児実態調査 6) 身体障害者実態調査 1) 医師と自治体の対応 a) 健康診断 b) 入院 c) 届け出 d) 就業制限 e) 学校における出席停止 2) 予防接種と検疫 a) 集団予防と個人予防 b) 予防接種 c) 生ワクチンと不活化ワクチン d) 検疫 e) 人獣共通感染症対策 f) バイオテロ対策) 3) 主な感染症の疫学と流行状況 4) 感染症発生動向調査 5) サーベイランス 6) 母子感染 7) 院内感染 1) 定義と分類 2) 罹患率 3) 有病率 4) 死亡率 5) 危険因子 6) 国際比較 7) 予防と対策 1) 定義と分類 2) 罹患率 3) 有病率 4) 死亡率	衛生学公衆衛生学 (二)

大項目	中項目	小項目	備考
VI. 生活習慣とリスク		5) 危険因子	
		6) 国際比較	
		7) 予防と対策	
	4. 肥満、糖尿病、メタボリックシンドローム	1) 定義と分類	
		2) 罹患率	
		3) 有病率	
		4) 死亡率	
		5) 危険因子	
		6) 国際比較	
	5. その他の疾患	7) 予防と対策	
		1) 難病	
		2) 事故	
		3) 骨粗鬆症	
		4) 骨折	
		5) 自殺の疫学	
	1. 基本概念	1) 国民健康づくり運動	衛生学公衆衛生学
		2) 生活習慣病のリスクファクター	(二)
		3) 健康寿命の延伸とQOL	
		4) 行動変容	
		5) 健康づくり支援のための環境整備	
	2. 生涯設計	1) 環境レベル	
		2) 知識レベル	
		3) 行動レベルと行動変容	
	3. 栄養、食生活	1) 食事摂取基準	
	2) 栄養マネジメント		
	3) 食行動		
4. 飲酒	1) 飲酒状況		
	2) 飲酒の有害性		
	3) アルコール依存への支援		
5. 国民栄養の現状と対策	1) 食事調査		
	2) 国民健康・栄養調査		
	3) 食生活指針		
	4) 食事バランスガイド		
	5) 栄養教育・指導		
6. 休養・心の健康	1) 睡眠の質		
	2) 不眠		
	3) ストレス対策		
	4) 過労予防対策		

大項目	中項目	小項目	備考
VII. 保健・医療・福祉・介護の仕組み	7. 身体活動、運動	5) 自殺の予防	
		1) 身体活動とエネルギー消費	
	2) 運動の効用		
	8. 喫煙	1) 喫煙状況	
		2) 喫煙の有害性	
3) 受動喫煙			
1. 保健・医療の組織と連携	4) 禁煙支援		
	1) 国と地方公共団体		
	2) 保健所		
	3) 地方衛生研究所		
	4) 市町村保健センター		
VIII. 最近の保健医療問題とその背景	1. 社会環境の変動と国民の健康	5) 児童相談所	衛生学公衆衛生学 (二)
		1) 人口構造	
		2) 疾病構造	
		3) 生活様式	
		4) 家族構成	
		5) 地域社会構造	
IX. 精神医学と法	1. 現状と動向	6) 産業構造	精神医学
		1) 精神障害者	
		2) こころの健康づくり	
		3) 自殺対策	
		4) 精神保健福祉センター	
	2. 精神的健康の保持・増進	5) 精神障害者社会復帰施設	
		1) 精神保健福祉相談	
		2) 学校精神保健	
		3) 産業精神保健	
		4) 地域精神保健福祉活動	
X. 地域保健・地域医療	1. 地域保健・地域医療と医師の役割	1) 医師会	医療・病院管理学
		2) 医療連携	
		3) 自治体との連携	
		4) 地域医療支援病院の整備	
	2. プライマリヘルスケア	1) 概念と活動内容	
		2) アルマ・アタ宣言	
	3. 医療計画	1) 医療圏	
		2) 基準病床数	
		3) 地域医療支援病院の整備	
		4) 病院・診療所・薬局の連携	
	4. 災害医療・救急医療・離島・へき地医療	1) へき地医療拠点病院	
		2) へき地診療所	
		3) 無医地区	

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

大項目	中項目	小項目	備考
	3. コンサルテーション 4. 社会生活 5. 地域医療	4) 家族との連携 5) クリニカルパス 1) 自己責任と自分の限界 1) 社会復帰 2) 社会保障制度 3) 人的支援 4) 物的支援 5) 自立 1) 医療従事者の確保 2) 地域連携クリニカルパス	

[社会制度と保健・医療・福祉]

衛生学公衆衛生学

厚生指標/臨時増刊	国民衛生の動向	厚生統計協会	年刊
厚生指標/臨時増刊	国民の福祉の動向	厚生統計協会	年刊
厚生労働省	厚生労働白書	ぎょうせい	年刊
柳川 洋 編	公衆衛生マニュアル 2014	南山堂	2014
岸 玲子・吉野純典・大前和幸・小泉昭夫 編集	NEW 予防医学・公衆衛生学	南江堂	2012
厚生労働省労働基準局 編	労働衛生のしおり	中央労働災害防止協会	年刊
鈴木庄亮・久道 茂 編	シンプル衛生公衆衛生学 2013	南江堂	2013
岡崎 勲 編集	標準公衆衛生・社会医学	医学書院	2009

医療・病院管理学

池上直己 他	日本の医療	中央公論社	1996
池上直己	ベーシック医療問題 第4版	日本経済新聞社	2012
広井良典	医療の経済学	日本経済新聞社	1994
厚生労働省	厚生労働白書	ぎょうせい	年刊
広井良典	日本の社会保障	岩波書店	1999
厚生統計協会	国民衛生の動向		年刊
Institute of Medicine	To Err Is Human	National Academy of Science	1999
伊関友伸	まちの病院がなくなる	時事通信社	2007

精神医学

松下正明 編	臨床精神医学講座 22. 精神医学と法	中山書店	1997
松下正明 編	臨床精神医学講座 19. 司法精神医学・精神鑑定	中山書店	1998
アメリカ精神医学会	DSM-IV精神障害の分類と診断の手引き	医学書院	1995
大熊輝雄	現代臨床精神医学 改訂12版	金原出版	2013
樋口輝彦・小山 司 監修	臨床精神薬理ハンドブック 第2版	医学書院	2009

[麻酔・周術期管理]

科目責任者：尾崎 眞（麻酔科学）

痛みなどの侵害刺激は、それぞれの受容器から神経を上行し、最終的には大脳で痛みとして認知される。麻酔の機序は十分明らかにされていないが、局所麻酔薬は神経内に入り込み膜の内側からNa⁺チャンネルを閉じることによって活動電位を生じなくし痛みの伝導を遮断する。一方全身麻酔薬は、痛みの認知機構に影響を与え、痛みを感じさせなくするのが主たる作用であると考えられている。いずれにしても麻酔科学の大きな部分が、痛みの調節にかかわっていることから麻酔科学の習得には、神経学の知識が要求される。麻酔はまた自律神経系にも大きな影響をおよぼす。Vago-vagal reflexなどはその顕著な例で、麻酔時の循環系や呼吸系の変調は自律神経を介して生ずることが多い。

一方、麻酔時に使用される筋弛緩薬は、運動神経ニューロンの終末と筋肉との間でのいわゆる神経-筋遮断作用により、筋の弛緩を惹起する。そしてこの神経筋遮断の現象を理解するためには、神経の解剖のみならず、神経終末部から放出される化学伝達物質の受容体などに関する神経化学や、神経電気生理学や筋の生理生化学などの知識も必要となる。

麻酔は循環・呼吸・代謝に多彩な影響を与える。これらを理解することは、麻酔科学を学ぶ上で重要である。そしてこの理解のためには循環学、代謝学を始め関連する領域の基礎的知識は当然要求されるが、麻酔科学領域では、主として各種麻酔薬の薬理作用、麻酔法を理解しなければならない。最終目標としては侵害刺激やストレスがいかに関与し、そして安全な麻酔はどのようにして得られるのかを理解して欲しい。最終的には、ヒトを全体として把握する全身管理学としての麻酔科学を学んでいく。

(評価方法)

1. 麻酔（全身・局所）の機序や痛みの生理について、そのメカニズムを理解し、全身麻酔・局所麻酔の実例と痛み制御の実例を上げることができる。
2. 麻酔時の自律神経機能変化について呼吸、循環への影響とその対応方法について具体例を上げることができる。
3. 吸入麻酔薬・静脈麻酔薬・筋弛緩薬の代表例について薬理的機序を説明できる。
4. 手術室や麻酔のリスクについて更にはその管理について具体例を説明できる。
5. 「実習参加の態度」20%、「レポートなど提出物」20%、「定期試験」60%。

大項目	中項目	小項目	備考
I. 麻酔総論	1. 麻酔の機序	1) 全身麻酔の機序 2) 局所麻酔の機序 3) 痛みの生理	
	2. 麻酔と自律神経	1) 麻酔時の自律神経機能変化の各臓器に及ぼす影響 a. 呼吸 b. 循環 c. 代謝 d. その他	
II. 全身麻酔	1. 吸入麻酔	1) 気道 2) 吸入麻酔法 3) 循環式麻酔器 4) 気管麻酔 5) 麻酔深度と MAC 6) 吸入麻酔薬の吸収と排泄	
	2. 静脈麻酔	1) 呼吸管理 2) 循環管理 3) 静脈麻酔法 4) バランス麻酔 5) 各種麻酔法の適応	
III. 神経筋遮断	1. 筋弛緩薬	1) 神経筋遮断の種類 2) 筋弛緩の機序 3) 筋弛緩薬の薬理作用 4) 筋弛緩薬の適応 5) 作用効果に影響を与える因子・疾患	
IV. 局所麻酔	1. 脊椎麻酔	1) 局所麻酔の種類 2) 局所麻酔の適応 3) 脊椎麻酔の解剖と生理 4) 麻酔域 5) 脊椎麻酔の適応	

大項目	中項目	小項目	備考
V. 麻酔のリスクと 安全な管理	2. 硬膜外麻酔	6) 脊椎麻酔の利点と欠点	
		7) 脊椎麻酔の合併症	
		1) 硬膜外麻酔の解剖と生理	
		2) 麻酔効果に影響を及ぼす因子	
		3) 硬膜外麻酔の適応	
	3. 各種神経ブロック	4) 硬膜外麻酔の利点と欠点	
		5) 硬膜外麻酔の合併症	
		1) ペインクリニック	
		2) 在宅ケア	
		1) 術前回診	
1. 麻酔のリスク	2) ASA 分類		
	3) 前投薬		
	4) 麻酔法の選択		
	2. 麻酔の安全な管理		
3. 麻酔の目的			

[麻酔・周術期管理]

古家 仁（編さん）標準麻酔科学 医学書院 2011/5/1

後藤 文夫（監修），齋藤 繁（編集）新 麻酔科ガイドブック 真興交易医書 2013/7

讃岐 美智義（著）麻酔科研修チェックノート 改訂第5版 羊土社 2015/3/2

岡本 浩嗣（編さん），鈴木 利保（編さん）

硬膜外麻酔・脊椎麻酔—視覚と感覚で確実に施行する基本とコツ

羊土社 2009/11/1

日本ペインクリニック学会治療指針検討委員会（編集）

ペインクリニック治療指針 真興交易医書 2016/6

稲田英一（翻訳）ICUブック 第4版 メディカル・サイエンス・インターナショナル 2015/11/30

井村 裕夫（編集），辻 省次（編集），福井 次矢（編集）

症候群ハンドブック 中山書店 2011/5/2

[救命救急医療]

科目責任者：矢口 有乃（救急医学）

救命救急医療系では、救急医学の基本として、プレホスピタルケアから救急室での診断学と治療学、重症症例の病態学と集中治療医学、災害医学を学ぶ。また救急医療に関わる法的問題を法医学の専門的な知識を取得し理解する。応急処置や救急での治療処置も講義と実習で習得する。その他、救命救急医療で特徴的な特殊環境下での病態学や、中毒学、多発外傷学、救急医療における終末期医療が、組み込まれている。

（評価方法）

1. 救急医療における法的問題を理解できている。
2. ショックの病態と診断を理解し、説明できる。
3. 多発外傷の初療を理解できる。
4. 応急処置や救急処置を説明できる。
5. 「実習参加の態度と理解度」「定期試験」

[総論]

大項目	中項目	小項目	備考
I . 救急治療、処置	1. 救急医療の概念 2. 心肺蘇生 3. 疾患別の救急治療・処置 4. 急性中毒の治療・処置 5. 症状別の救急処置	1) 救急医療 2) 集中治療 3) 救急医療に関わる法的問題 1) 気道確保 2) 気道内異物 3) 人工呼吸 4) 心停止とその処置 5) 静脈確保 6) 除細動 7) 酸素療法 8) 脳蘇生 9) 薬物 10) 急性血液浄化法 1) 意識障害 2) ショック 3) 呼吸困難 4) 食道・気道異物 5) 急性腹症 6) 吐下血 7) 嘔吐 8) 下痢 9) 咬傷、他 10) 誤飲、誤嚥	法医学
II . 損傷の治療、処置	1. 多発外傷の治療、管理の基礎		
III . 重症患者の管理の基礎	1. ショック、出血、凝固・線溶系異常	1) ショック 2) 敗血症 3) MOF 4) DIC	
IV . 臓器不全			
V . 中毒	1. 発生要因 2. 病態生理		

[各 論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
I . 損傷	1. 胸部外傷 flail chest		
	2. 気管・気管支異物		
	3. 機械的窒息		
	4. 腹部外傷	1) 消化管、肝、脾、他	
	5. 四肢・骨盤外傷		
II . 物理的原因による疾患	1. 低温、高温環境による疾患	1) 熱中症、異常低温による障害	
	2. 事故による障害	1) 誤嚥、溺水、墜落	
III . 薬物中毒	1. 睡眠薬・向精神薬		
	2. 麻薬		
	3. 覚醒剤		
IV . その他の中毒	1. 金属中毒		
	2. ガス中毒		
	3. 有機溶剤中毒		
	4. 有機化合物中毒		
	5. 無機化合物中毒		
	6. 農薬中毒		
	7. 酸・アルカリ中毒		
	8. 家庭用品による中毒		
V . 臓器障害	1. 急性腎不全		
	2. 急性肝不全		
	3. ARDS		
	4. 脳死と植物状態		
	5. 凝固・線溶異常		
VI . 災害医療	1. 災害医療		
	2. トリアージ		

[救命救急医療]

日本救急医学会 編	標準救急医学	医学書籍	1991
鈴木 忠 監修	救命 ICU 管理マニュアル	へるす出版	1995
日本集中治療医学会 編	集中治療医学	秀潤社	2001

[基本的治療法]

科目責任者：小田秀明（病理学（第二））

基本的な治療法である手術療法、化学療法、放射線療法、支持・緩和療法などについて、腫瘍を主な対象として学習し、さらに、輸血・血液製剤や医療機器にその知識を広めて行くようにカリキュラムが組まれている。また、腫瘍について、その病理病態から発生要因、分子生物学的概念を整理して学び、治療法との関連を理解しやすいように工夫されている。

腫瘍の基本的な事項を再確認し、各種の治療法に対する基本的な考え方を習得することにより、病院実習で接する具体的な治療法の理解に繋げて欲しい。

（評価方法）

1. 腫瘍の病理・病態、発生要因、疫学について説明できる。
2. 腫瘍を持つ患者の症状と診断のための組織、画像を含めた検査について説明できる。
3. 腫瘍に関連する治療法として手術、化学療法、放射線療法、緩和療法、支持療法について説明できる。
4. 腫瘍に関連して集学的治療を説明し、リハビリテーション、チーム医療を概説できる。
5. 腫瘍に関連して、医用機器、人工臓器、輸血、血液製剤について説明できる。
6. 評価は「講義への出席態度」と「筆記試験」によって行う。

大項目	中項目	小項目	備考
I. 腫瘍の基礎と臨床	1. 病理・病態	1) 腫瘍の定義・概念	
		2) 良性腫瘍・悪性腫瘍	
		3) 上皮性腫瘍・非上皮性腫瘍	
		4) 転移・浸潤	
	2. 発生要因	1) 遺伝的要因	
		2) 外的要因	
		3) がん遺伝子とがん抑制遺伝子	
		4) シグナル伝達	
		5) アポトーシス	
		6) 染色体異常	
	3. 疫学	1) 癌の疫学	
		2) 臨床試験	
	4. 症候・診断	1) 症状	
		2) 検査	
		3) 組織診断・細胞診断	
		4) 画像診断	
5) 遺伝子診断			
6) 腫瘍マーカー			
7) 病期分類			
8) 予後因子			

大項目	中項目	小項目	備考
Ⅱ. 腫瘍の治療	1. 治療	1) 手術療法 2) 化学療法 3) 放射線療法 4) 緩和療法 5) 支持療法 6) 集学的治療 7) リハビリテーション	
	2. 診療	1) チーム医療 2) 生命倫理	
	3. 医用機器と血液製剤	1) 医療機器の種類と原理 2) 人工臓器の種類と原理 3) 輸血 4) 血液製剤	

【基本的治療法】

Kumar V 他編	Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease (9 th ed.)	Elsevier Saunders	2014
小池盛雄 他編	組織病理アトラス第5版	文光堂	2005
丸 義朗	朝日選書「がんをくすりで治すとは」	朝日新聞社	2007
山本 雅 編	実験医学 癌のシグナル伝達がわかる	羊土社	2005
江角浩安 編	実験医学 癌と微小循環	羊土社	2009
深山正久 編	腫瘍病理学 がんプロフェッショナル養成講座	文光堂	2008
笹月健彦・野田哲生 編	がん研究のいま 1 発がんの分子機構と防御	東京大学出版会	2006
高井義美・秋山 徹 編	がん研究のいま 2 がん細胞の生物学	東京大学出版会	2006
中村祐輔・稲澤譲治 編	がん研究のいま 3 がんの診断と治療	東京大学出版会	2006
田島和雄・古野純典 編	がん研究のいま4 がんの疫学	東京大学出版会	2006
青山 喬・丹羽太貫 編	放射線基礎医学 改訂第12版	金芳堂	2013
日本臨床腫瘍学会 編	臨床腫瘍学 第3版	癌と化学療法社	2003
日本臨床腫瘍学会 編	新臨床腫瘍学 改訂第3版	南江堂	2012
脳腫瘍全国統計委員会・ 日本病理学会 編	臨床・病理脳腫瘍取扱い規約—臨床と病理カラー アトラス 第3版	金原出版	2010

唐澤久美子・大西 洋・唐澤克之 編	がん・放射線療法 2017	学研メディカル秀潤社	2017
三橋紀夫	がんをどう考えるか 放射線治療医からの提言	新潮新書	2009
舘野之男	放射線と健康	岩波新書	2001
E.C. Halperin, C.A. Perez, L.W. Brady ed.	Perez & Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology (6 th ed.)	Lippincott Williams & Wilkins	2013
Gunderson,Tepper ed.	Clinical Radiation Oncology	Elsevier	2015
荒木不二男 編	放射線医学物理学	国際文献社	2015
L.L. Gunderson, J.T. Tepper	Gunderson's Clinical Radiation Oncology	Elsevier	2015
E.J. Hall, A.J. Giaccia	Radiobiology for the Radiologist (7 th ed.)	Lippincott Williams & Wilkins	2011
山脇成人 編	リエゾン精神医学とその治療学・新世紀の精神科治療(新装版) 4	中山書店	2009
V. T. DeVita, T. S. Lawrence, S. A. Rosenberg	Cancer: Principles & Practice of Oncology (9 th ed.)	Lippincott Williams & Wilkins	2011
国立がん研究センター内科レジデント 編	がん診療レジデントマニュアル 第6版	医学書院	2013
日本放射線腫瘍学会 編	放射線治療計画ガイドライン 2012年版(第3版)	金原出版	2012
秋元哲夫 編	前立腺癌放射線治療のすべて	金原出版	2006
T. Bortfeld	Image-Guided IMRT	Springer	2006
L.W. Brady	Late effects of cancer treatment	Springer	2008
丸 義朗 編	がん転移 臨床と研究の羅針盤	秀潤社	2010
内富庸介・小川朝生 編	精神腫瘍学クイックリファレンス	創造出版	2009
岸 玲子・吉野純典 他編	NEW 予防医学・公衆衛生学	南江堂	2012
V.Vengelen-Tyler 編	Technical Manual (15 th ed.)	AABB	2005
三輪史朗 編	三輪 血液病学 第3版	文光堂	2005
H.G. Klein, D.J. Anstee	Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicine (12 th ed.)	Wiley-Blackwell	2014

米本達雄・大塚隆信・久保俊一 編	最新リハビリテーション医学 第2版	医歯薬出版	2005
千野直一	現代リハビリテーション医学 改訂第3版	金原出版	2009

人工臓器 参考図書

日本人工臓器学会 編	人工臓器イラストレイテッド	はる書房	2007
西田 博 他編	人工臓器・再生医療の最先端	寺田国際事務所/ 先端医療技術研究所	2005
日本人工臓器学会 編	人工臓器は、いまー暮らしのなかにある最先端医療の姿	はる書房	2003

医療機器 参考図書

(一社)生体医工学会 ME 技術教育委員会 監修	ME の基礎知識と安全管理 改訂第6版	南江堂	2014
小野哲章・廣瀬 稔	イラストで見る医療機器早わかりガイド	秀潤社	2010
日本臨床工学技士教育施設協議会 監修	臨床工学講座 (体外循環装置、呼吸療法装置、血液浄化療法装置、生体計測装置学、医用治療機器学など)	医歯薬出版	

[東洋医学系]

科目責任者：伊藤 隆（東洋医学研究所）

高齢化社会の到来とともに、疾病構造が変化し、伝統医学の役割が再認識されている。東洋の伝統医学は近代西洋医学と病態の認識方法や治療の理念が異なっており、両者の連携を如何に実践していくかが課題となっている。学生が、将来どの科を選択するにしても、現代医学のエビデンスを踏まえた上で、必要なときに漢方診療を実践できることを目指す。講義では、基本的な諸概念と臨床の実際をとりあげる。

評価方法： 筆記試験

1) 医療のあり方

- ・ 漢方医学の、現代医療における役割を理解し、説明できる。
- ・ 漢方医学の歴史を理解し、重要な古典の特徴を説明できる。

2) 病理

- ・ 漢方医学の病理思想である陰陽、虚実、気血水、五臓について理解し、説明できる。

3) 診察

- ・ 漢方医学的診察である四診（望診・聞診・問診・切診）の方法と意義について理解し、説明できる。

4) 治療

- ・ 湯液治療と鍼灸治療の特徴を説明できる。
- ・ 感冒、冷え、多愁訴患者、虚弱体質患者、高齢者に対する漢方医学的治療法について理解し、適合する漢方方剤を鑑別できる。

5) 和漢薬（生薬）

- ・ 和漢薬の特徴、作用、副作用について理解し、説明できる。

大項目	中項目	小項目	備考
I. 医療のあり方	1. 漢方医学の現状と展望		
	2. 漢方医学の歴史	1) 傷寒論 2) 金匱要略 3) 黄帝内経 4) 神農本草経	
II. 病理	1. 漢方医学の病理感	1) 陰陽 2) 虚実 3) 気血水 4) 五臓	
III. 診察	1. 東洋医学的診察法	1) 四診 a) 望診（舌診を含む） b) 聞診 c) 問診 d) 切診（脈診・腹診）	
IV. 治療	1. 治療の種類	1) 湯液治療 2) 鍼灸治療	

大項目	中項目	小項目	備考
V. 和漢薬	2. 患者による治療法の差異	1) 多愁訴患者 2) 虚弱体質患者 3) 高齢者 1) 特徴 2) 作用 3) 副作用 4) 研究の方法論と現況	

[東洋医学系]

(社)日本東洋医学会 学術教育委員会	学生のための漢方医学テキスト	南江堂	2007
(社)日本東洋医学会 学術教育委員会 編	入門漢方医学	南江堂	2003
佐藤 弘	漢方薬治療ハンドブック	南江堂	1999
長濱善夫	東洋医学概説 第1版22刷	創元社	1991
松田邦夫・稲木一元・ 佐藤 弘 編	漢方治療のABC 第1版1刷	医学書院	1992
稲木一元	臨床医のための漢方薬概論	南山堂	2014
松田邦夫・稲木一元	漢方治療のファーストステップ	南江堂	1998
伊藤 隆	呼吸器症状漢方治療マニュアル	現代出版 プランニング	2006
『新版漢方医学』 編集委員会 編	(財)日本漢方医学研究所 第1版1刷		1990
松田邦夫	臨床医のための漢方(基礎編)9刷		1990
大塚敬節	症候による漢方治療の実際 第4版12刷		1990
大塚敬節・矢数道明・ 清水藤太郎	漢方治療医典 第5版3刷	南山堂	1990
矢数道明	臨床応用漢方処方解説 増補改訂7刷	創元社	1991
大塚敬節	傷寒論解説 第1版18刷	創元社	1990
大塚敬節	金匱要略講話 第1版6刷	創元社	1992

[診療の基礎]

科目責任者：川名 正敏（総合診療科）

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

（評価方法）

筆記試験

評価基準

- 1) 頻度の多い症候から、原因となる病態・疾患を挙げて説明できる。
- 2) 問題志向型システム（POS）に基づいた診療録（POMR）を記載できる。
- 3) 患者の苦痛や気持ちに配慮した医療面接を行い、必要な病歴を収集できる。
- 4) 身体診察の基本を習得し実践できる。
- 5) EBMを理解し、エビデンスを正しく利用できる。
- 6) チーム医療の在り方を理解し説明できる。
- 7) 医療安全の重要性を理解し、リスクマネジメントについて適切に行動できる。

評価基準には下記のカテゴリーを用いる。

- A. きわ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. あまり良く理解できていない。

*3)、4)については、実習中に指導医から形成的評価を受けながら、共用試験 OSCE で総括的評価を行うものとする。

大項目	中項目	小項目	備考
I . 症候と病態・疾患	<ol style="list-style-type: none"> 1. ショック 2. 発熱 3. けいれん 4. 意識障害・失神 5. チアノーゼ 6. 脱水 7. 全身倦怠感 8. 肥満・やせ 9. 黄疸 10. 発疹 11. 貧血 12. 出血傾向 13. リンパ節腫脹 14. 浮腫 15. 動悸 16. 胸水 17. 胸痛 18. 呼吸困難 19. 咳・痰 20. 血痰・喀血 21. めまい 22. 頭痛 23. 運動麻痺・筋力低下 24. 腹痛 25. 悪心・嘔吐 26. 嚥下困難・障害 27. 食思（欲）不振 28. 便秘・下痢 29. 吐血・下血 30. 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍 31. 蛋白尿 32. 血尿 33. 尿量・排尿の異常 34. 月経異常 35. 関節痛・関節腫脹 36. 腰背部痛 		

大項目	中項目	小項目	備考
Ⅱ．問題志向型システム (POS)	1. POMR	1) 基礎データ 2) 問題リスト 3) 初期計画 4) 経過記録 5) 退院時要約	
Ⅲ．医療面接	1. 面接のマナー	1) 身だしなみ 2) 挨拶、自己紹介 3) 言葉づかい 4) プライバシーの保護	
	2. 医療面接の意義	1) 医療情報の収集 2) 医師患者関係の確立 3) 教育、調整、動機付け	
	3. 話しの進め方	1) 質問法の選択 2) 傾聴の仕方 3) 非言語的コミュニケーション	
	4. 面接者の態度	1) 共感的態度 2) 理解的態度 3) 支持的態度 4) 評価的態度 5) 解釈的態度 6) 調査的態度 7) 逃避的態度	
	5. 感情面への対応	1) 反映 2) 正当化 3) 個人的支援 4) 協力関係 5) 尊重	
	6. 病歴	1) 主訴 2) 現病歴 3) 既往歴 4) 家族歴 5) 社会歴・患者背景 6) システム・レビュー	
	7. 患者・家族の考え方・希望	1) 解釈モデル 2) 患者・家族の価値観	
	8. 患者教育と治療への動機づけ	1) インフォームド・コンセント	

大項目	中項目	小項目	備考
IV . 身体診察および基本手技	1. 診察の基本手技	1) 診察のあり方、診察時の配慮、医療安全 2) 視診 3) 触診 4) 打診 5) 聴診	
	2. 全身状態	1) バイタルサイン: 血圧測定、脈拍、呼吸数、呼吸パターン、体温 2) 精神状態、意識状態 3) 全身の外観体型、栄養、姿勢、歩行、顔貌、皮膚	
	3. 頭頸部	1) 顔面、頸部 2) 眼 3) 耳、鼻 4) 舌、咽頭、扁桃 5) 甲状腺、頸静脈、リンパ節	
	4. 胸部	1) 胸郭 2) 肺: 打診、聴診 (呼吸音、副雑音) 3) 心臓: 心尖拍動、振戦、心音、心雑音 4) 乳房	
	5. 腹部	1) 形、表面 2) 肝、脾、腎、リンパ節 3) 筋性防御、圧痛、Blumberg徴候 4) 腹水 5) 腸雑音、血管雑音 6) 直腸診	
	6. 四肢と脊柱	1) 浮腫 2) 動、静脈の触診 3) 肢位 4) 関節 5) リンパ節	
	7. 性器 (診察の要点と手順を理解する)	1) 男性 2) 女性	
	8. 神経系	1) 意識状態 2) 脳神経 3) 上肢の運動系 4) 起立と歩行	

大項目	中項目	小項目	備考
V. 医療安全	9. 基本的臨床手技	5) 下肢の運動系	
		6) 徒手筋力検査	
		7) 感覚系	
		8) 反射	
		9) 髄膜刺激徴候	
	10. 救急	1) 手洗い	
		2) 滅菌手袋の装着	
		3) ガウンテクニック	
		4) 縫合	
		5) 採血	
VI. Evidence-based Medicine (EBM)	1. 医療安全の基礎	1) 心肺蘇生法	
		1) 医療安全の歴史	
		2) 社会で必要とされる医療安全	
		3) 医療安全と法律	
		4) ノン・テクニカル・スキル	
	2. ヒューマンエラー	1) エラーの構造	
	3. 危険予知	1) 危険予知トレーニング (KYT)	
	1. EBMを理解する	1) 疫学を利用した臨床判断	
		2) アウトカム指標	
		3) 「医は仁術」におけるエビデンス	
2. エビデンスを探す	1) 文献データベース		
	2) 文献検索式		
3. エビデンスを吟味する	1) 批判的吟味		
	2) 内的・外的妥当性		
4. エビデンスを利用する	1) 集団と個		
	2) 医療倫理		

【診療の基礎】

臨床診断学各論

共用試験機構	“診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目”の冊子と DVD		
古谷伸之 編	診察と手技がみえる	MEDIC MEDIA	2007
高久史麿 監修 橋本信也・福井次矢 編	診察診断学	医学書院	1998
福井次矢・奈良信雄 編	内科診断学	医学書院	2008
伴 信太郎 編	ビデオテープ：基本的身体診察法（全 5 巻） 1) バイタルサインと上肢の診察 2) 頭頸部の診察 3) 胸部の診察 4) 腹部・下肢の診察 5) 神経学的診察	メディカル情報センター	1999
津田 司 監修	ビデオテープ：医療面接の基本	日経 BP 社	2000

医療安全

河野 龍太郎 著	医療におけるヒューマンエラー(第 2 版)	医学書院	2014
川村治子 著	医療安全ワークブック	医学書院	2008
東京医科大学病院看護部安全対策委員会 武田薬品工業株式会社 (非売品:医療安全対策室から貸出可)	ナース専科 Books こうすればできる安全な看護 改訂版 DVD 医療が安全であるために -NDP が進める医療安全の取り組み- Vol.3 危険予知の技法 -KYT と 5S-	エスエムエス 武田薬品工業株式会社	2003

[臨床基礎実習]

科目責任者：佐藤 麻子（臨床検査科）

臨床基礎実習では、各実習科にグループごとにローテーションし、5年生からの臨床実習で実際に必要な検査方法、救命救急、医療安全、臨床研究などの基本的知識を学ぶ。また、eラーニングを利用した放射線診断演習により画像を読影する力を身に付け、CPC実習では剖検例をもとに臨床経過・検査所見・治療などの臨床上の重点を考察して臨床診断を導きだす。

臨床基礎実習は、臨床実習の現場で必須の基本的知識を理解するためのカリキュラムとなっている。

臨床基礎実習

時間 … I・II限: 9:00~11:35

…IV・V限: 13:55~16:25 (ただし水曜日はIII・IV限: 12:30~15:05)

免 … 生化学・免疫(本院・東医療センター)	病 … 病理診断(本院・八千代医療センター)	気 … 気道管理(本院)	心E … 心エコー(本院)	内 … 内視鏡(本院・八千代医療センター)	CPC … 病理学実習
血 … 血液(本院・東医療センター)	微 … 微生物(本院)	F … FAID(本院)	腹E … 腹部エコー(本院)	東 … 東洋医学(東洋医学研究所)	放演 … 放射線診断演習
輸 … 輸血療法(本院)	画東 … 画像診断(東医療センター) ※一部の学生のみ実施	法 … 法医(中毒学)(本院)	心 … 心電図(本院)	安 … 医療安全(本院)	診 … 診療の基礎
				臨研 … iCLIC臨床研究(本院)	

月	2017年12月														2018年1月																													
	7		8		11		12		13		14		15		18		19		20		21		22		9		10		11		12		15		16		17		18		19		22	
	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月						
時限	I・II	III・IV・V	I・II	III・IV	I・II	IV・V	I・II	IV・V	I・II	III・IV	I・II	IV・V	I・II	IV・V	I・II	III・IV	I・II	IV・V	I・II	III・IV	I・II	IV・V	I・II	IV・V	I・II	III・IV	I・II	IV・V	I・II	III・IV	I・II	IV・V	I・II	IV・V	I・II	III・IV	I・II	IV・V	I・II	IV・V	I			
回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	
1	放射線診断演習オリエンテーション(900)	放射線診断演習オリエンテーション(900)	臨床基礎実習オリエンテーション(400)	CPCオリエンテーション(900)	血東	血東	免東	免東	画東	画東	法		心	内	CPC	診	放演	診	CPC	F	気	放演	東	CPC	診	放演	診	病	病	CPC	微	臨研	診	CPC		CPC	腹E	安		心E	診	輸	診	
2					放演		病八	病八	内八	内八		輸	心E		CPC	F	気	放演	診	CPC	診	臨研	東	CPC	腹E	放演		法	診	CPC	診	CPC	免	CPC	微	血		心	診	安	診			
3					放演	腹E	CPC	診	CPC	診	放演	内	臨研	診	血東	血東	免東	免東	画東	画東	病	病	CPC	診	安		放演		CPC	東	CPC	心	診	微	診	法	F	気	CPC	輸	心E	診		
4					放演	診	CPC	診	CPC		法	診		診		F	気	病八	病八	内八	内八	放演	免	CPC		放演	微	心	診	CPC	東	CPC		臨研	診	心E	腹E	安	輸	CPC	診		血	
5					放演	診	CPC	診	心	腹E	放演	内	CPC	診		診	病	病	CPC	診	血東	血東	免東	免東	画東	画東	放演		CPC	東	CPC	微	心E	輸	安	診	法	F	気	臨研	診	CPC		
6					法	診	CPC	診	心E	診	放演	診	CPC		安	東	放演	診	CPC	F	気		診	内八	内八	病八	病八	微	血	CPC	輸	CPC	腹E	心		臨研	診	放演		免		CPC		
7					放演	診	CPC	診	病	病	放演		CPC	診	CPC		法	診	安	微	輸	東	心E	腹E	心	診	臨研	内	血東	血東	免東	免東	画東	画東	CPC	診	放演	F	気	CPC	診	CPC		
8					法	腹E	CPC	診		血	放演		CPC	診	CPC	F	気	臨研	微	安		放演	輸	免	診	心	診	心E	診		診	内八	内八	病八	病八	CPC		放演		CPC	東	CPC	診	
9					放演	診	心E	診	輸		放演	診	CPC	微	CPC	東	法	診		F	気	放演		CPC	診	安	腹E	心	内	CPC	診	CPC	診	病	病	CPC	臨研	血東	血東	免東	免東	画東	画東	
10					免		安	診	心	輸	放演		CPC	診	CPC	F	気	放演	血	臨研		放演		CPC	診	心E	腹E	法	診	CPC	診	CPC	診	微	東	CPC		内八	内八	病八	病八		診	
11					病	病	血	免	CPC	診	放演		CPC		CPC	東	放演		CPC	診	法	内	臨研		放演	診	輸	診		診	心E	腹E	CPC	診	CPC	診	CPC	診	微	F	気	心		安
12					放演	内	安		CPC	診		免	CPC		CPC	血	放演	診	CPC	F	気	放演	腹E	病	病	法	診	輸	心E	診		診	CPC	東	CPC	診	CPC	診	心		微		臨研	診
13					放演	内	CPC	F	気	CPC	診	病	病		免	輸		心E	腹E	CPC	血	法		微	診	放演		放演	診	臨研	診		診	CPC	東	安	診	心		CPC	診	CPC		
14					放演		CPC	F	気	CPC	腹E	臨研	診		診	微	輸	放演		CPC	診	安	診		血	法	免	放演	診	心	内		診	CPC		病	病	心E	診	CPC	東	CPC		
15					放演	診		F	気	CPC	診		診	心	内	病	病	微	腹E	心E		安	診	CPC		臨研	輸	放演	診		免	CPC	血	CPC		法	診	放演	診	CPC	東	CPC		
16					放演	診		F	気	CPC	診		診	病	病	安		放演	診		診	心E	腹E	CPC			微	診	放演		心	内	CPC	診	CPC	東	法	免	臨研	血	CPC		CPC	輸

CPC試験(臨床講堂I)

臨床基礎実習

生化学・免疫

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 疾患・症候の病態を説明できる。
 - 2) 診断の過程を説明し実践できる。
 - 3) 基本的医療技能を示すことができる。
 - 4) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。
 - 5) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 検査の精密さと正確さの管理法を理解する。
 - 2) 健常者における基準範囲の概念を理解する。
 - 3) 検査の適応、検査方法を学び、検査結果を解析する。
 - 4) 採血から検査結果報告までの流れを理解する。
 - 5) 検査データに影響を及ぼす因子を理解する
 - 6) 生化学検査結果の解釈と評価法について理解できる。
 - 7) 免疫検査の測定原理が理解できる。
 - 8) 免疫検査の臨床応用と判定について理解できる。

3. 評価方法
 - 1) Reversed CPR を行い試問により評価する。

4. 参考図書
 - 1) 金井正光 編著 臨床検査法提要改訂第 34 版 金原出版 2015
 - 2) 高木康・山田俊幸 編集 標準臨床検査医学(第四版) 医学書院 2013
 - 3) 矢富裕 編集 臨床検査医学総論 医学書院 2012
 - 4) 日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会編 臨床検査のガイドライン JSLM 検査値アプローチ/症候/疾患 2015
 - 5) 日本臨床衛生検査技師会編 臨床検査精度管理教本 2010

実習表

【本院】

実習係 友田雅己 (PHS 29325)
連絡係 佐藤麻子 (PHS 28769)
集合場所 臨床検査科

【東医療センター】

実習係 坂本輝彦 (PHS 8729)
連絡係 加藤博之 (PHS 8728)
集合場所 4号館(事務棟)4階会議室

実習内容	実習場所／実習担当者	
	本院	東
1. 臨床検査値の読み方総論。 1) 基準範囲、臨床判断値 2) 検査結果に影響を及ぼす因子 3) 測定法 2. 生化学分析の実習（比色分析など）。 3. 免疫血清学測定の原理の説明。EIA法 (CLEIA, ECLIA, FAIA等)の説明。 4. 患者資料を用いた免疫血清検査（インフルエンザなど）の実習。 5. Reversed CPGによる検査結果の解釈と評価。 6. 検査室を見学し、採血から検査結果報告までの流れを理解する。	中央病棟地下 1階 臨床検査科 総合外来棟地 下1階	4号館2階 総合研究所東 医療センター 分室 検査科： 加藤 博之、 坂本 輝彦 大塚 洋子 下嶋理恵子 浅野 直仁 鈴木 卓也 岩田 好隆 武田 孝太 病理診断科： 藤林真理子 河村 俊治

持参すべき物品：白衣、名札

臨床基礎実習

血液

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 疾患・症候の病態を説明できる。
 - 2) 診断の過程を説明し実践できる。
 - 3) 基本的医療技能を示すことができる。
 - 4) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。
 - 5) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 末梢血液の構成要素を列挙できる。
 - 2) 正常赤血球、白血球、血小板の形態を判読できる。
 - 3) 血算値の異常と疾患の関係がわかる。
 - 4) 赤血球、白血球、血小板の異常形態と鑑別診断。
 - 5) 末梢血塗抹標本所見と骨髓像の関係を説明できる。
 - 6) 凝固の仕組みが理解できる。

3. 評価方法
 - 1) 末梢血塗抹標本で末梢血白血球5分類ができる。
 - 2) 末梢血・骨髓塗抹標本で特徴的疾患を類推できる。
 - 3) 凝固異常について説明し、異常データから疾患を類推できる。

4. 参考図書
 - 1) 矢富裕・通山薫 標準臨床検査学 血液検査学 第1版 医学書院 2012年
 - 2) 医療情報科学研究所「病気がみえる」Vol.5 血液 メディックメディア 2008年
 - 3) 月刊誌「治療」 Vol.92 No.10 血液疾患の診かた 南山堂 2010年

実習表

【本院】

実習係 田村孝子（内線 21059）
連絡係 佐藤麻子（PHS 28769）
集合場所 臨床検査科

【東医療センター】

実習係 坂本輝彦（PHS 8729）
連絡係 加藤博之（PHS 8728）
集合場所 4号館（事務棟）4階会議室

実習内容	実習場所／実習担当者	
	本院	東
1. 血算・凝固検査の基礎と疾患について総論。 2. 用手法により APTT を実習し、凝固の仕組みを理解する。 3. 正常白血球分類についてセルバイセルで説明。 4. 特徴的な血液疾患について顕鏡にて説明。	中央病棟地下 1階 臨床検査科	4号館2階 総合研究所東 医療センター 分室 検査科： 加藤 博之 坂本 輝彦 大塚 洋子 下嶋理恵子 浅野 直仁 鈴木 卓也 岩田 好隆 武田 孝太 病理診断科： 藤林真理子、 河村 俊治

持参すべき物品：白衣、名札

臨床基礎実習

輸血療法

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。
 - 2) 適切な治療法とその根拠を説明できる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 基本的医療技能を実践できる。
 - 2) 安全に配慮して、医療を実践できる。
 - 3) 患者に合わせた診断・治療ができる。
 - 4) 血液製剤の取り扱いを習得する。
 - 5) 輸血におけるインフォームド・コンセントを確実に取得できる。
 - 6) 輸血検査の意義を理解できる。
 - 7) 成分輸血の適応を判断できる。
 - 8) 輸血における本人確認の方法を理解できる。
 - 9) 輸血副作用の症状分類による診断ができる。

3. 評価方法
 - 1) 上記到達目標に達しているか否かを判断する口頭試問

4. 参考図書
 - 1) 図解臨床輸血ガイド—イラストでわかる、輸血の基本戦略 山本晃士 編（文光堂）
 - 2) 輸血学（改訂第3版）遠山 博 編（中外医学社）
 - 3) Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicine, 11th ed. Klein HG, Anstee DJ. Oxford: Blackwell Publishing, 2006.

実習表

実習係 小林博人 (PHS 28926)

連絡係 槍澤大樹 (PHS 28927)

集合場所 西病棟地下 1F 輸血・細胞プロセッシング部

実習内容	実習場所 実習担当者
<p>輸血検査と患者確認の方法</p> <ol style="list-style-type: none">1. ABO 血液型、Rh 血液型の判定2. 血液製剤取り扱いの基本3. 検体採血時・輸血開始時の三点チェック <p>輸血療法の基本</p> <ol style="list-style-type: none">1. インフォームド・コンセント2. 輸血療法の適応と適正輸血3. 副作用発生時の対応	<p>実習場所： 西病棟地下 1F 輸血・細胞プロセッシング部 レストラン前の自己血採血室からは患者さんがおられますので入室しないようお願いします（自動扉側より入室）</p> <p>実習担当者： 菅野 小林 槍澤 川上</p>

持参すべき物品：白衣、筆記用具

臨床基礎実習

病理診断

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 診断の過程を説明し実践できる。
 - 2) 診療上のエビデンスを選ぶことができる。
 - 3) 患者情報が含まれる文書・電子媒体を適切に使用できる。
 - 4) 医師として必要な知識、技能、態度を述べるができる。
 - 5) 相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 基本的な診断過程（病理診断・臨床診断）を理解し実践できる。
 - 2) 医療安全・感染防止を考慮して病理検体や資料（臨床情報）の取扱いができる。
 - 3) 個別化医療に沿った病理診断ができる。
 - 4) 病理診断に必要な基礎知識を修得する。
 - 5) 病理検査のために提出された標本から組織学的検査に必要な切片の切り出しを適切に行なうことができる。
 - 6) メディカルスタッフと協力し質の高い病理標本の作製をめざす。
 - 7) 病理診断に必要な特殊染色・免疫染色について理解し、適切に選択することができる。
 - 8) 臨床情報を十分に把握し、より正確な病理診断をめざして努力する。

3. 評価方法
フリーディスカッションの内容による指導医の評価

4. 参考図書
 - 1) Pathologic Basis of Disease 9th ed. Robbins et al. Elsevier 2013
 - 2) 解明病理学 青笹克之編 医歯薬出版 2013
 - 3) 器官病理学 笠原正典、石倉 浩、佐藤昇志 編 南山堂 2013
 - 4) Robbins and Cotran Atlas of Pathology. Klatt eds. Saunders 2008
 - 5) 日本病理学会 病理コア画像
<http://pathology.or.jp/corepicture2010/index.html>
 - 6) 正常画像と比べてわかる病理アトラス（改訂版）
下 正宗、長嶋洋治 編 羊土社 2015

実習表

【本院】

実習係 長嶋洋治 (PHS29611)

連絡係 板垣裕子 (PHS29614)

集合場所 西病棟 A2 階病理診断科セミナー室

【八千代医療センター】

実習係 廣島健三 (PHS 7063)

連絡係 増永敦子 (PHS 7660)

集合場所 外来棟 4 階図書館前

実習内容	実習場所／実習担当者	
	本院	八千代
病理診断学実習 1. 症例の臨床情報の検討 2. 基本的な標本作製過程の見学と理解 3. 病理診断システムの操作と診断の実践	西病棟 A2 階 病理診断科検査室 長嶋洋治	入院棟 2 階 病理診断科 廣島健三 増永敦子 大出貴士

持参すべき物品：白衣、筆記用具

臨床基礎実習

微生物

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 診断の過程を説明し実践できる。
 - 2) 適切な治療法とその根拠を説明できる。
 - 3) 適切な診療ガイドラインの基礎と重要性を理解できる。
 - 4) 医療チームでの情報共有について説明できる。
 - 5) 診療上のエビデンスを選ぶことができる。
 - 6) 医師として必要な知識、技能、態度を述べるができる。
 - 7) 相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 微生物迅速検査、特にグラム染色の有用性、限界について説明でき、手技を実際に施行できる。
 - 2) 大まかな病原菌を挙げられ、その形態的特徴を述べるができる。
 - 3) 常在菌の意義と病院感染、耐性菌選択との関係を説明できる。
 - 4) 微生物同定方法と結果の解釈について説明できる。
 - 5) 微生物感受性検査方法の原理、解釈、治療への反映について説明できる。
 - 6) 適切な微生物検査提出の方法、タイミングについて説明できる。
 - 7) 微生物検査の特殊性と限界について理解できる。
 - 8) 病院感染で問題となる微生物とその感染対策について説明できる。

3. 評価方法
 - 1) 常在菌の培養、同定実習と微生物検査室での感染症検査の流れを、レポートで提出。

4. 参考図書
 - 1) 臨床微生物検査ハンドブック第4版 小栗豊子編 三輪書店
 - 2) 新・カラーアトラス微生物検査 山中喜代治編 医歯薬出版株式会社

実習表

実習係 菊池 賢 (PHS 28921)

連絡係 吉田 敦 (PHS 29686)

集合場所 中央校舎 7 階微生物免疫学実習室

実習内容	実習場所 実習担当者
1. 常在菌のコロニー観察とグラム染色実習	中央校舎 7 階 微生物実習室
2. MALDI-TOF MS を用いた微生物の同定実習	総合研究所 2 階 共用実験室
3. 微生物検査室にて培養検査の流れを見学し、実際の感染症患者から分離された微生物のコロニー、同定パネル、感受性試験を観察し、病原菌と常在菌の違い、意義について討論する。	中央病棟地下 1 階 微生物検査室

臨床基礎実習オリエンテーション時に各人の常在菌採取用の滅菌綿棒（保存用寒天入り）を配布する。**実習 2 日前**に感染症科医局まで各グループでまとめて、提出すること。

当日持参すべき物品：白衣

臨床基礎実習

画像診断

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 診断の過程を説明し実践できる。
 - 2) 疾患・症候の病態を説明できる。
 - 3) 患者情報が含まれる文書・電子媒体を適切に使用できる。
 - 4) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) X線、CT、MRI 画像などの正常像を知る。
 - 2) これらの画像における異常所見の診断法を理解する。
 - 3) 画像診断が容易な代表的疾患につきその診断法を身につける。
 - 4) 胸腹部 X線、CT、頭部 MRI 画像などの観察法に習熟する。
 - 5) これらの画像で正常臓器、器官を同定でき、正常像を説明できる。
 - 6) 画像診断が容易な代表的疾患につき異常所見を同定でき、その診断プロセスを理解する。

3. 評価方法
 - 1) 臨床画像を用いた PACS（画像ビューワ）によるシミュレーション試験
 - 2) 指導医による口頭試験

4. 参考図書
 - 1) 標準放射線医学（編集：西谷弘／遠藤啓吾／松井修／伊東久夫） 医学書院
 - 2) 胸部 X線写真の読み方（著：大場覚） 中外医学社
 - 3) フェルソン読める！胸部 X線写真—楽しく覚える基礎と実践（著：ベンジャミン・フェルソン／ローレンス・R・グッドマン） 診断と治療社
 - 4) 胸部単純 X線診断—画像の成り立ちと読影の進め方（編集：林邦昭／中田肇） 秀潤社
 - 5) 胸部 CT 診断 90 ステップ（1）（著：荒木力） 中外医学社
 - 6) 胸部 CT 診断 90 ステップ（2）（著：荒木力） 中外医学社
 - 7) 胸部の CT（編集：村田喜代史／上甲剛／村山貞之） メディカル・サイエンス・インターナショナル
 - 8) 腹部 CT 診断 120 ステップ（著：荒木力） 中外医学社
 - 9) 腹部の CT（監修：平松京一 編集：栗林幸夫／谷本伸弘／陣崎雅弘）
 - 10) よくわかる脳 MRI（著：青木茂樹／井田正博／大場洋／相田典子） 秀潤社

実習表

実習係 鈴木 滋 (PHS 6825)

連絡係 石川拓也 (PHS 8863)

集合場所 東医療センター 読影室

実習内容	実習場所 実習担当者
腹部 CT、X 線診断 1. PACS（画像ビューワ）による画像観察法の習得 2. 正常臓器・器官の同定、および正常像の習熟 3. 画像診断が容易な代表的疾患の診断実習	東医療センター 1号館1階 読影室 石川拓也
胸部 X 線、CT 診断ほか 1. 正常臓器・器官の同定、および正常像の習熟 2. 画像診断が容易な代表的疾患の診断実習 3. 頭部 MRI の各種画像の習熟	東医療センター 1号館1階 読影室 鈴木 滋

持参すべき物品：特になし

臨床基礎実習

気道管理/FIRST AID

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 疾患・症候の病態を説明できる。
 - 2) 診断の過程を説明し実践できる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 基本的医療技能を実践できる。
 - 2) 安全に配慮して、医療を実践できる。
 - 3) 患者に合わせた診断・治療ができる。
 - 4) 救命救急処置が必要な患者を判断できる。
 - 5) 気道の確保と管理ができる。
 - 6) 応急手当ができる。

3. 評価方法
 - 1) 実習時の態度と習得度

4. 参考図書
 - 1) 「改訂5版 救急蘇生法の指針（市民用）」「改訂5版 救急蘇生法の指針（市民用・解説編）」監修：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会 編著：日本版救急蘇生ガイドライン策定小委員会 発行所：株式会社へるす出版
 - 2) BLS インストラクターガイド 東京法令出版
 - 3) 日本赤十字 救急法講習本 日赤サービス出版
 - 4) Practical First Aid British Red Cross
 - 5) 「改訂5版 外傷初期診療ガイドライン JATEC」監修：日本外傷学会・日本救急医学会 編集：日本外傷学会初期診療ガイドライン改訂第5版編集委員会
 - 6) 上級救命講習テキスト（ガイドライン2010対応） 東京法令出版

実習表

実習係 武田宗和 (PHS 28911)

連絡係 並木みずほ (PHS 28912)

集合場所 女性生涯教育支援センター／本部棟 医療人統合教育学習センター

実習内容	実習場所 実習担当者
気道管理 1. 気道の確保 2. 用手換気 3. 気管挿管	女性生涯教育支援センター／医療人統合教育学習センター
FIRST AID 外傷と急病の応急手当 1. 外傷の手当て：包帯法と固定法 2. 急病の手当て 3. 患者の緊急移動法	女性生涯教育支援センター／医療人統合教育学習センター

持参すべき物品：フェイスシールド

臨床基礎実習

法医（中毒学）

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 診断の過程を説明し実践できる。
2. 具体的到達目標
 - 1) 薬毒物検査のための検体採取から定量分析までの手順を説明することができる。
 - 2) 検査結果を判定し、急性中毒の原因物質を特定することができる。
 - 3) 検体の採取、保管、提出の方法を述べることができる。
 - 4) スクリーニング検査の意義と方法を述べることができる。
 - 5) 定性・定量検査の方法を述べることができる。
 - 6) ガスクロマトグラフ分析計（GC）を用いた薬毒物分析の方法を述べることができる。
 - 7) ガスクロマトグラフ・質量分析計（GC-MS）を用いた薬毒物分析の方法を述べることができる。
 - 8) 高速液体クロマトグラフ・タンデム質量分析計（LC-MS・MS）を用いた薬毒物分析の方法を述べることができる。
3. 評価方法
 - 1) 薬毒物検査依頼書の作成
 - 2) 検査結果の判定・レポートの作成
4. 参考図書
 - 1) 鈴木修、屋敷幹雄、編. 薬毒物分析実践ハンドブック、じほう、2002年
 - 2) 上條吉人. 臨床中毒学、医学書院、2009年
5. 注意事項
 - 1) 遅刻、私語、居眠りをご遠慮下さい。
 - 2) 白衣を着用し、白衣のボタンを合わせて下さい。
 - 3) 頭髪の長い人は頭髪をゴムで束ねておいて下さい。
 - 4) 運動靴を履いてきて下さい。
 - 5) 持参物は筆記具のみとし、荷物は各自ロッカーに置いてきて下さい。
 - 6) 携帯電話やスマートホンの使用はできません。
 - 7) 試料を取り扱うときはマスク、ゴーグル及び手袋を着用して下さい。
 - 8) レポートは実習当日中に提出して下さい。
 - 9) 遅刻、私語、居眠りをする方、白衣のボタンを合わせない方、頭髪をゴムで束ねない方、運動靴以外の靴を履く方、荷物を持参する方、携帯電話やスマートフォンを使用する方は受講ができません。
 - 10) 当教室への連絡にはメールをお送り下さい。電話はご遠慮下さい。

実習表

実習係 中尾賢一朗 (nakao.kenichiro@twmu.ac.jp)

連絡係 森 裕美 (mori.hiromi_1@twmu.ac.jp)

集合場所 北校舎3階集会室

実習内容	実習場所 実習担当者
中毒学 1. 急性中毒に関する知識の確認 2. 検体の採取、保管、提出 3. 薬毒物検査依頼書の作成	全員が北校舎3階 集会室に集合する。 その後2組に分か れる。 北校舎3階 集会室
薬物の定性・定量検査 1. ガスクロマトグラフ分析計 (GC) を用いたアルコ ールの定性・定量検査 2. ガスクロマトグラフ・質量分析計 (GC-MS) を用 いた乱用薬物の定性・定量検査 3. 高速液体クロマトグラフ・タンデム質量分析計 (LC-MS・MS) を用いた医薬品の定性・定量検査 4. 検査結果の判定	北校舎2階 法医学教室 教授 木林和彦 講師 島田 亮 講師 多木 崇 助教 中尾賢一朗 特任助教 町田光代 特任助教 多々良有紀

持参すべき物品：白衣と筆記用具（その他は持参しないで下さい）

臨床基礎実習

心電図

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 基本的医療技術を示すことができる。
 - 2) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 電極を正しい位置に装着できる。
 - 2) 標準十二誘導（肢誘導、胸部誘導）が記録できる。
 - 3) ノイズがなく、基線が安定している波形がとれる。
 - 4) 患者に配慮して記録できる。
 - 5) 心電図記録時の標準的なスケールを説明できる。
 - 6) 基本的誘導をグループに分類し、各々が心臓のどの部分の活動を反映しているかを説明できる。
 - 7) 心電図から得られる基本的な情報を説明できる。

3. 評価方法
 - 1) 心電図記録：チェックリスト
 - 2) 基本的心電図所見の理解：Rating scales

4. 参考図書
 - 1) 図解心電図テキスト Dale Dubin 著 文光堂
 - 2) わかりやすい心電図の読み方 Ken Grauer 著 Medical View

実習表

実習係 上野敦子 (PHS 28387)
連絡係 鶴野晃代 (内線 23111)
集合場所 本部/女性生涯教育支援センター1階
医療人統合教育学習センター

実習内容	実習場所 実習担当者
心電図の記録法 1. 知識の再確認 2. 心電図記録スキルの習得	医療人統合教育学習センター (スキルズラボ2)
心電図所見 1. 知識の再確認 2. 心電図所見の読影と解釈	山口淳一・佐藤加代子・ 渡辺絵里・上野敦子・ 江島浩一郎・鈴木真由 美・芦原京美・坂井晶子・ 新井光太郎・南雄一郎・ 嵐 弘之・芹澤直紀・ 鈴木 敦・重城健太郎・ 関口治樹・柳下大悟・ 渡辺絵梨沙・小暮智仁・ 中尾 優・春木伸太郎・ 大槻尚男・菊池規子・ 斎藤千紘・服部英敏・ 石田一世・木村真樹子

持参すべき物品：筆記用具

臨床基礎実習

心エコー

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 基本的医療技術を示すことができる。
 - 2) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 心エコー検査の原理、方法を理解し説明できる。
 - 2) 心エコー検査から得られる基本的な情報を説明できる。
 - 3) 患者に配慮した検査ができる。
 - 4) 心内構造物のマクロ解剖所見とエコー画像の対比を理解し説明できる。
 - 5) 心エコー検査における基本的な超音波の入射部位（エコーウィンドウ）が理解でき説明できる
 - 6) 各エコーウィンドウにおける基本断面で観察できる、内腔と構造物を理解し説明できる。
 - 7) パルスドップラーや連続波ドップラーによる血流パターンを理解し説明できる。

3. 評価方法
 - 1) チェックリスト

4. 参考図書
 - 1) 心臓超音波テキスト 日本超音波検査学会 医歯薬出版
 - 2) 新・心臓病診療プラクティス〈1〉心エコー図で診る 中谷 敏ら 文光堂
 - 3) 心エコーハンドブック 基礎と撮り方 竹中 克ら 金芳堂

実習表

実習係 上野敦子 (PHS 28387)
連絡係 鶴野晃代 (内線 23111)
集合場所 本部/女性生涯教育支援センター1階
医療人統合教育学習センター

実習内容	実習場所 実習担当者
心エコー検査 1. 知識の再確認 2. 各エコーウィンドウから観察される断面を観察する。 3. カラードップラー画像を観察する。 4. パルソドップラーや連続波ドップラーによる血流パターンを観察する。	医療人統合教育学習センター (スキルズラボ1) 山口淳一・佐藤加代子・ 渡辺絵里・上野敦子・ 江島浩一郎・鈴木真由美・ 芦原京美・坂井晶子・ 新井光太郎・南雄一郎・ 嵐 弘之・芹澤直紀・ 鈴木 敦・重城健太郎・ 関口治樹・柳下大悟・ 渡辺絵梨沙・小暮智仁・ 中尾 優・春木伸太郎・ 大槻尚男・菊池規子・ 斎藤千紘・服部英敏・ 石田一世・木村真樹子

持参すべき物品：筆記用具

臨床基礎実習

腹部エコー

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 基本的医療技能を示すことができる。
 - 2) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 超音波装置の使い方と注意点を理解する。
 - 2) 超音波検査が必要な患者を判断できる。
 - 3) 検査に際して患者の状態に応じた配慮ができる。
 - 4) 超音波検査の簡単な走査ができる。

3. 評価方法
 - 1) 超音波検査を行う過程のシミュレーション試験

4. 参考図書
 - 1) チャレンジ！超音波走査(上巻, 下巻). CareNet DVD

実習表

実習係 片桐 聡 (PHS 28556)
連絡係 高山敬子 (PHS 28500)
集合場所 スキルスラボ

実習内容	実習場所 実習担当者
<ol style="list-style-type: none">1. 知識の再確認2. 患者への対応3. 超音波検査における基本的な走査4. 超音波検査の実際	スキルスラボ 片桐 聡 高山敬子 春山航一 山下信吾 谷澤武久 五十嵐悠一 小林亜也子

持参すべき物品：

臨床基礎実習

内視鏡

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 疾患・症候の病態を説明できる。
 - 2) 診断の過程を説明し実践できる。
 - 3) 適切な治療法とその根拠を説明できる。
 - 4) 適切な診療ガイドラインの基礎と重要性を理解できる。
 - 5) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 基本的医療技能を実践できる。
 - 2) 内視鏡検査の実際を理解し説明できる。
 - 3) 内視鏡の構造を理解する。
 - 4) 内視鏡の基本的操作を体験し理解する。
 - 5) 臓器や部位を理解し説明できる。
 - 6) 代表的な疾患を理解し説明できる。
 - 7) 安全に配慮して、医療を実践できる。
 - 8) 患者に合わせた治療を選択できる。

3. 評価方法
 - 1) 内視鏡の構造、操作に関する実地試験
 - 2) 内視鏡像を用いた試問

4. 参考図書
 - 1) 出月康夫、市岡四像、石井裕正、神保勝一編：消化管内視鏡のABC, 生涯教育シリーズ 40、日本医師会雑誌臨時増刊 Vol. 116 No. 2
 - 2) 長廻 紘編：消化管内視鏡診断テキスト（1）食道・胃・十二指腸 第3版、文光堂 2008
 - 3) 芳野純治、川口 実、浜田 勉編：内視鏡所見のよみ方と鑑別診断 上部消化管 第2版、医学書院 2007

実習表

【本院】

実習係 中村真一 (PHS 28513)

連絡係 岸野真衣子 / 太田正穂 (PHS 28524 / 28566)

集合場所 女性生涯教育支援センター (スキルスラボ)

【八千代医療センター】

実習係 西野隆義 (PHS 7010)

連絡係 太田正穂 (PHS 7911) 濱野徹也 (PHS 7575)

集合場所 外来棟 2 階内視鏡室モニタールーム

実習内容	実習場所／実習担当者	
	本院	八千代
内視鏡 1. 実際の内視鏡を用いて、その構造を学習する。 2. 内視鏡シミュレータもしくは胃モデルを用いて、内視鏡の操作、検査法を体験する。 3. 系統解剖の知識を復習し、画像からみた臨床解剖と対比する。 4. 内視鏡像、動画により、臓器や部位、代表的疾患を学習する。	女性生涯教育支援センター (スキルスラボ) 中村 真一 岸野真衣子 高山 敬子 大森 鉄平 太田 正穂 谷口 清章	外来棟 2 階内視鏡室モニタールーム 外来棟 4 階第 4 会議室 西野隆義 太田正穂 濱野徹也

持参すべき物品：

臨床基礎実習

東洋医学

1. 一般到達目標（ロードマップ）

- 1) 疾患・症候の病態を説明できる。
- 2) 診断の過程を説明し実践できる。
- 3) 適切な治療法とその根拠を説明できる。
- 4) 傾聴できる。
- 5) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。
- 6) 医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。
- 7) 相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。

2. 具体的到達目標

- 1) 漢方医学的診察を実践することができる。
- 2) 和漢薬の特徴・作用機序・副作用を述べるすることができる。
- 3) 和漢薬と西洋薬との違いを述べるすることができる。
- 4) 鍼灸治療の特徴を述べるすることができる。

3. 評価方法

- 1) 診察実技、口頭試問など

4. 参考図書

本題名	著者・編者	出版社	出版年
学生のための漢方医学テキスト	(社)日本東洋医学会 学術教育委員会	南江堂	2007年
入門漢方医学	日本東洋医学会 学術教育委員会 編	南江堂	2003年
漢方治療ハンドブック	佐藤 弘	南江堂	1999年
ファーストチョイスの漢方薬(第1版、4刷)	松田邦夫、稲木一元	南山堂	2011年
東洋医学概説(第1版、22刷)	長濱善夫	創元社	1991年

実習表

実習係 麻生悠子 (TEL 6864-0824)
連絡係 安達美穂 (TEL 6864-0824)
集合場所 東洋医学研究所 医局

実習内容	実習場所 実習担当者
1. 診察実習 東洋医学の診察法 「四診」 望診：視診、舌診 聞診：聴診、嗅診 問診：問診 切診：触診、脈診、腹診	田端 NSK ビル3階 東洋医学研究所 診察室 (大谷かほり)
2. 鍼灸実習 経穴の探し方 鍼の刺し方、お灸のすえ方	田端 NSK ビル3階 東洋医学研究所 鍼灸室 (蛸子慶三)
3. 生薬実習 1) 主な生薬について 2) 生薬に触れてみる 3) 生薬を味わってみる 4) 漢方薬を見てみる	田端 NSK ビル3階 東洋医学研究所 医局 (麻生悠子)

持参すべき物品：白衣・実習書

臨床基礎実習

医療安全

1. 一般到達目標(ロードマップ)
 - 1) 医療安全に必要な基本的な手法を理解し実践することができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 危険な状態の存在を認知しそこにある危険を排除できる。
 - 2) これから起こりうる危険を特定し予測し事前に対処できる。
 - 3) 危険な状況を共有して事故防止のための方策を立案できる。
 - 4) 日常生活や作業現場に潜む危険を発見し事故防止対策を立案できる。
例) 台所での家事、脚立を使った作業、窓ふきや換気扇の修理等。
 - 5) 医療現場に潜む危険を発見し事故防止対策を立案できる。
例) ナースステーション内の一場面、注射薬の調整・混合の場面
 - 6) 医療安全に対する基本的な態度としての指差し呼称を実践できる。

3. 評価方法
 - 1) グループワークへの積極的な参加を評価する。
 - 2) グループワークで与えられた役割を適切に発揮するために努力していることを評価する。
 - 3) グループワークにおいて他の人に良い影響を与えるような態度や行動を実践できるかどうかを評価する。

4. 参考図書
 - 1) 患者安全推進ジャーナル別冊 危険予知トレーニングブック
財団法人日本医療機能評価機構編集 認定病院患者安全推進協議会発行
 - 2) 医療安全ワークブック 川村治子著 医学書院発行
 - 3) ナース専科 BOOKS こうすればできる安全な看護[改訂版]
東京医科大学病院看護部安全対策委員会 監修ディジットブレーン 発行

実習表

実習係 寺崎 仁 (PHS 28120)
連絡係 岡部英明 (PHS 28976)
集合場所 第1病棟3階

実習内容	実習場所 実習担当者
<p>医療安全</p> <ol style="list-style-type: none">1. 日常生活に潜む危険予知2. 医療行為に潜む危険予知3. 察知した危険を共有するためのコミュニケーション	<p>第1病棟3階 会議室（予定） 寺崎 仁</p>

持参すべき物品：筆記用具

臨床基礎実習

iCLIC 臨床研究

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。
 - 2) 医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 臨床疑問を定式化できる。
 - 2) 科学性・倫理性に配慮した研究計画を立てることができる。
 - 3) 安全な臨床研究を実践できる。
 - 4) 被験者への説明・同意取得ができる。
 - 5) SAE の報告手続きがとれる。

3. 評価方法
 - 1) 模擬被験者を用いた同意取得技能の評価

4. 参考図書
 - 1) 臨床試験の進め方 大橋 靖雄（編集），荒川 義弘（編集） 南江堂
 - 2) IRB ハンドブック 第2版—臨床研究の倫理性確保、被験者保護のために
ロバート J. アムダー（著），エリザベス・A・バンカード（著），栗原 千
絵子（翻訳），斉尾武郎（翻訳） 中山書店

実習表

実習係 志賀 剛 (PHS 28406)
連絡係 小早川 直美 (内線 38242)
集合場所 第1病棟第3会議室

実習内容	実習場所 実習担当者
1. 被験者同意取得のロールプレイ	第1病棟第3会議室 (予定) 萩原 誠久 村垣 善浩 志賀 剛 佐藤 康仁

持参すべき物品：配布資料、筆記用具

臨床基礎実習

CPC

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 疾患・症候の病態を説明できる。
 - 2) 診断の過程を説明し実践できる。
 - 3) 適切な診療ガイドラインの基礎と重要性を理解できる。
 - 4) 診療上のエビデンスを選ぶことができる。
 - 5) 患者情報が含まれる文書・電子媒体を適切に使用できる。
 - 6) 医師として必要な知識、技能、態度を述べるができる。
 - 7) 相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 病理解剖症例（剖検例）の臨床経過を説明できる。
 - 2) 剖検例の臨床診断を理解できる。
 - 3) 剖検例の臨床上の問題点を抽出できる。
 - 4) 剖検例の諸臓器の肉眼所見を説明できる。
 - 5) 剖検例の組織学的所見を説明できる。
 - 6) 剖検例の病理診断を理解できる。
 - 7) 臨床上の問題点について病理形態学的な説明が出来る。
 - 8) 剖検例の病因と病態について説明できる。

3. 評価方法
 - 1) 実習に対する取り組みの態度。

4. 参考図書
 - 1) Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 9th ed. Kumar et al. Saunders 2014
 - 2) 標準病理学（第4版） 坂本、北川、仁木編 医学書院 2010
 - 3) 臨床に対する参考図書は症例ごとに提示します。

実習表

実習係 澤田達男 (内線 22233)
連絡係 CPC 実習説明会で担当が決定
集合場所 中央校舎 9 階実習室

実習内容	実習場所 実習担当者
<p>PC 上の提示される症例に関して、問題に解答する事で、以下の項目を学習する。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 症例の臨床経過のまとめ2. 症例の臨床上的問題点の抽出3. 症例の病理所見のまとめ4. 症例の臨床上的問題点に対する病理学的回答 <p>通常、PC 上で回答を行うが、例外的に筆記による考察作成を行う場合がある</p>	<p>中央校舎 9 階実習室</p> <p>病理学（第一）： 澤田・新井田・増井</p> <p>病理学（第二）： 小田・種田・宇都吉澤</p> <p>病理診断科： 山本・宮川・板垣</p>

持参すべき物品：白衣、筆記用具

臨床基礎実習

放射線診断演習

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 疾患・症候の病態を説明できる。
 - 2) 診断の過程を説明し実践できる。
 - 3) 適切な治療法とその根拠を説明できる。
 - 4) 適切な診療ガイドラインの基礎と重要性を理解できる。
 - 5) 診療上のエビデンスを選ぶことができる。

2. 具体的到達目標
 - 1) 相互方向的 e-learning による自己学習を実践できる。
 - 2) 放射線画像の基本である DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine) 規格を理解している。
 - 3) DICOM 画像のビューアーの基本的操作ができる。
 - 4) 代表的疾患に応じた適切な検査法を選択できる。
 - 5) 基本的な診断過程を理解し実践できる。
 - 6) 放射線被曝を含む画像検査によるディメリットとメリットのバランスを考慮できる。
 - 7) 代表的疾患の鑑別診断や病期診断がある程度可能で、適切な治療法の選択が可能である。
 - 8) 各検査法の特色や疾患別の適応を理解している。

3. 評価方法
 - 1) E-learning による設問に解答し、コースに設定された採点方法で評価。
 - 2) 実習の理解度や到達度を総合的に評価。

4. 参考図書
 - 1) CT/MRI 画像解剖ポケットアトラス(第4版)第 I 巻 町田徹 監訳 MEDSi 2015
 - 2) CT/MRI 画像解剖ポケットアトラス(第4版)第 II 巻 町田徹 監訳 MEDSi 2015
 - 3) CT/MRI 画像解剖ポケットアトラス(第3版)第 III 巻 町田徹 監訳 MEDSi 2008
 - 4) 標準放射線医学 (第7版) 西谷弘・他 編集 医学書院 2011
 - 5) 画像診断ガイドライン 2016 年版 日本医学放射線学会、日本放射線専門医会・医会 編 金原出版 2016
 - 6) Radiology Review Manual (7th Edition) W. Daehnert Lippincott Williams & Wnkins 2011

- 7) 核医学テキスト 絹谷清剛 編 中外医学社 2013
- 8) 最新臨床核医学 (第3版) 久田 欣一 監修 金原出版 1999
- 9) TNM 悪性腫瘍の分類 日本語版 (第7版) UICC 日本委員会 TNM 委員会 訳 金原出版 2010
- 10) 脳 MRI 1 正常解剖 (第2版) 高橋昭喜 編著 学研メディカル秀潤社 2005
- 11) 脳 MRI 2 代謝・脱髄・変性・外傷・他 高橋昭喜 編著 学研メディカル秀潤社 2008
- 12) 脳 MRI 3 血管障害・腫瘍・感染症・他 高橋昭喜 編著 学研メディカル秀潤社 2010
- 13) 脳脊髄の MRI (第2版) 細矢貴亮 他編 MEDSi 2009
- 14) 新版胸部単純X線診断 画像の成り立ちと読影の進め方 (第2版) 林邦昭、中田肇 編著 秀潤社 2000
- 15) 胸部の CT (第3版) 村田喜代史・他 編著 MEDSi 2011
- 16) 腹部の CT (第2版) 平松京一 監修 MEDSi 2010
- 17) 腹部の MRI (第3版) 荒木力 編集 MEDSi 2014
- 18) 関節の MRI (第2版) 福田国彦・他 編集 MEDSi 2013
- 19) IVR マニュアル (第2版) 栗林幸夫・他 編集 医学書院 2011
- 20) 新 乳房画像診断の勘どころ 高橋雅士 監修 メジカルビュー社 2016

実習係 坂井修二 (PHS 28258)
連絡係 森 弓 (内線 37526)
集合場所 中央校舎 9 階実習室

実習内容	実習場所 実習担当者
1. PC を用いた e-learning	中央校舎 9 階 実習室 坂井修二・阿部光一郎・ 長尾充展・百瀬 満・福 島賢慈・早野敏郎・阿部 香代子・鈴木一史・森田 賢・松尾有香・中村 泉・仁品 祐・米山寛 子・中島怜子・山崎宙士

持参すべき物品：筆記用具

縦断教育科目

〔人間関係教育〕

科目責任者：西村 勝治（人間関係教育委員長）

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（医師として、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) 生の喜びを感じることができる。
- 6) 誕生の喜びを感じることができる。
- 7) 死を含む Bad news の受容過程を説明できる。
- 8) 個人・宗教・民族間の死生観・価値観の違いを理解できる。

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

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

2. 医人としての態度

(自己)

- 1) 医療行為が患者と医師の契約的な関係に基づいていることを説明できる。
- 2) 臨床能力を構成する要素を説明できる。
- 3) チーム医療を説明できる。
- 4) 患者の自己決定権を説明できる。

- 5) 患者による医療の評価の重要性を説明できる。
 - 6) 多様な価値観を理解することができる。
- (患者・家族)
- 7) 傾聴することができる。
 - 8) 共感を持って接することができる。
 - 9) 自己決定を支援することができる。
 - 10) 心理的社会的背景を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。(Narrative-based medicine, NBM)
 - 11) 患者から学ぶことができる。
 - 12) 患者の人権と尊厳を守りながら診療を行える。
 - 13) 終末期の患者の自己決定権を理解することができる。*
 - 14) 患者が自己決定権を行使できない場合を判断できる。
 - 15) 患者満足度を判断しながら医療を行える。*
- (チーム医療、社会)
- 16) 医療チームの一員として医療を行える。
 - 17) 必要に応じて医療チームを主導できる。*
 - 18) クリニカル・パスを説明できる。
 - 19) 医療行為を評価しチーム内の他者に示唆できる。*
 - 20) トリアージが実践できる。
 - 21) 不測の状況・事故の際の適切な態度を説明できる。
 - 22) 事故・医療ミスがおきたときに適切な行動をとることができる。*
 - 23) 社会的な奉仕の気持ちを持つことができる。
 - 24) 特殊な状況(僻地、国際医療)、困難な環境(災害、戦争、テロ)でチーム医療を実践できる。*

3. 医人としての人間関係

(自己)

- 1) 患者医師関係の歴史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) 生命倫理の歴史の変遷を概説できる。
- 6) 臨床研究の倫理を説明できる。

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

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

5. 女性医師の資質・特徴

(自己)

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

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

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

II 技能・工夫・努力

A 人と人との信頼

1. 人としての基本的コミュニケーション

(自己表現)

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

(対同僚・友人・教員)

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

2. 医人として基本的コミュニケーション

(対患者・家族)

- 1) 患者に分かりやすい言葉で説明できる。
- 2) 患者と話すときに非言語的コミュニケーション能力を活用できる。
- 3) 患者の状態・気持ちに合わせた対話が行える。
- 4) 患者の非言語的コミュニケーションがわかる。
- 5) 小児・高齢の患者の話聞きくことができる。

- 6) 障害を持つ人（知的・身体的・精神的）の話を知ることができる。
- 7) 家族の話を知ることができる。
- 8) 患者・家族の不安を理知し拒否的応答の理知を聞き出すことができる。

（対医療チム・社会）

- 9) チム医療のなかで、自分と相手の立場を理知し情報交換（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・不快感を理知し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）

S7：人間関係教育 7		5本の柱				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
医の原則、患者医師関係の基礎(1) 講義・WS	<ul style="list-style-type: none"> ・EBM と NBM ・患者医師関係の基礎・患者中心医療 ・緩和医療 ・尊厳死, 脳死 	○			○	
行事	<ul style="list-style-type: none"> ・彌生記念講演 ・女性医師シンポジウム 			○		○
医学教養 7						
7-I	・医療人としての社会貢献	○	○	○	○	
7-II	・研究と倫理（大学院について）	○	○		○	○
7-III	・病院における臨床医	○	○	○		○
S8：人間関係教育 8		5本の柱				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
医の原則、患者医師関係の基礎(2) 講義・WS	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアからみた臨床死生学 ・タナトバイオロジー ・チーム医療の基礎 WS ・Team STEPPS WS ・臨床研究の倫理 WS 	○	○	○	○	
		○	○	○		
		○	○	○	○	
医学教養 8						
8-I	・災害医学について	○	○	○	○	
8-II	・海外における卒後臨床研修について	○	○			○
8-III	・ハラスメント	○		○	○	○

セグメント 9 以降へ続く

「人間関係教育 8：医の原則，患者医師関係の基礎(2)」

科目責任者：西村 勝治（精神医学）

講義担当：西村、徳重、岡田、加藤多、大久保、西村、仁志田、
萩原、村垣、志賀、佐藤康、佐藤紀、草柳、山口紀、多久和

I. ワークショップ

徳重克年、岡田みどり、加藤多津子、大久保由美子、
佐藤紀子、草柳かほる、山口紀子、多久和善子

チーム医療の基礎

現代の医療は、患者を中心に、多くの医療職が協力することにより成り立っている。ここでは、看護学部4年生との二つの協働ワークショップが表裏の授業として組まれており、それぞれのワークショップの中で、自分達で考え、互いに協力することにより「チーム医療」について理解を深めることができるであろう。

(1) チーム医療の基礎

このワークショップの目的は、医療チームにおける医師および他のメンバーの役割、メンバー間のコミュニケーション・情報交換の重要性などの「チーム医療の基礎」について考える機会を学生に提供し、それにより学生の今後の医療人としての人間らしさの形成を援助することである。

一人の医師だけで医療ができないこと、医療は看護師・検査技師・薬剤師・栄養士・医療事務・ソーシャルワーカー・理学療法士など他職種の協力、さらに医師同士の協力によってはじめて成り立つものである。医学生に、医師以外の他職種の仕事があって、はじめて医療がおこなわれていることを十分に認識していただく。

(2) Team STEPPS

医療従事者がチームとして協働するにあたり、個々の医療人の知識と技術が十分に活かされて、真の「チーム」として最大のパフォーマンスを発揮させるために、一部の医療人だけで実践されているチームとしての必要なスキルを体系的に整理し、医療に関わる全ての医療人が体系的に学ぶ必要がある。

そのために1990年代から米国で開発され、現在では世界各国にも拡大しつつある「チーム STEPPS」というエビデンスに基づいたチームトレーニングにつき、「何故必要なのか」「どのような基本的な考え方に基づくのか」「コンピテンシー及びアウトカムは何か」につき学んでいく。

II. 講義

西村勝治

ターミナルケアからみた臨床死生学

死にゆく人に対して医療従事者は何が出来るのか、どのようなケアが望ましいのか？ターミナルケアにおいて必然的に生じるこれらの問いに対して、学生ひとりひとりが考えを深めるために、以下のテーマについて学ぶ。(1) 死にゆく人の心理（キューブラー・ロスの5段階説を起点として）、

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

III. 講義

仁志田博司

タナトバイオロジー

医療において患者の死はまぬがれない。一時的に治療が成功しても、必ず最後は死を迎えなければならないことを考えれば、医療は死を抜きにしては成り立たない。しかしながら、医学教育の中で病気を治すことは学んでも、死について学ぶ機会は少ない。

死とその対極にある生を対象とした学問である死生学 (Bio-Thanatology) 関連の多くの書物が、宗教的・哲学的・人文学的観点から論じられている。医療者にとって、そのような文化人類学的素養も必要であるが、それに加え科学者としての生物学的な面から生と死を考え、理解することも大切である。

本講義は、「生命とはなにか・死とは何か・物質と生命体の違いは何か」を切り口に、生物の死がその進化の過程で起こった遺伝子の交換 (その中心が性の分化とセックス) に伴って、必然的に発生したことを系統発生と個体発生から論ずる。死の持つ意味の究極が「一粒の麦地に落ちて」にあらわされるごとく、死によって多くの豊かさをもたらすという、共に生きるあたたかい心に通じるものであり、更にその考えが生命倫理の根幹に繋がる重要性を持つことにも触れ、医療に携わる者の基礎的素養の糧としたい。

IV. ワークショップ

萩原誠久、村垣善治、志賀剛、佐藤康仁

臨床研究の倫理

医療が進歩するためには臨床研究は必要不可欠である。そこで、研究すべきであるならどのように行うべきかを考え、実践できることが重要である。そこには大きな2つの基本原則があり、1つは科学性であり、他の1つは倫理的配慮である。科学的でない研究を実施することは、それ自体非倫理的行為となるので、科学性も研究倫理の重要な構成要素なのである。臨床研究の倫理的要件としては、Emanuel EJ らがあげた8つの要件が重要で、臨床研究に携わる者はこれらを十分に理解し実践できることが望まれる。また、近年はこれに加え、不正行為の防止、利益相反の開示も重要な要素となってきた。また、個々の研究について以上の検討を行う場が倫理委員会である。

本ワークショップでは、模擬倫理委員会を体験し、臨床研究における主要な倫理要件を具体的に検討することを通じて、臨床研究の倫理を学ぶことを目的とする。

到達目標

大項目	中項目	小項目
チーム医療の基礎 /Team STEPPS	1. チーム医療 2. 他職種との連携 3. Team STEPPS	1) 医師の役割 2) 他職種の役割 1) コミュニケーション 2) カンファレンス 1) チームとしての必要なスキルの体系化 2) Team STEPPS のコンピテンシー・アウトカム
ターミナルケアからみた臨床死生学	1. 死にゆく人の心理 2. 死のあり方、死のプロセスの質 3. 死にゆく人の全人的苦痛 4. ターミナルケアにおける倫理的問題 5. 死にゆく人の家族、遺族	1) キューブラー・ロスの5段階説 1) 「望ましい死 (good death)」 1) 霊的、実存的苦痛 1) 鎮静 2) 安楽死、医師による自殺幫助 1) 家族の心理的苦痛 2) 遺族の心理的苦痛
タナトバイオロジー	1. 物質と生物の連続性 2. 生物において死はどんな意味を持っているかの理解 3. 死と生の連続性 4. 医療者として死の医学的意味の理解	1) 個体発生 2) 系統発生 1) 壊死 (necrosis) 2) プログラム死 (apoptosis) 3) 複雑系理論 1) 要素還元論 1) 死の三兆候 2) 二人称の死

大項目	中項目	小項目
臨床研究の倫理ワークショップ	<p>1. 臨床研究における倫理的要件の理解</p> <p>2. 臨床研究における不正行為</p> <p>3. 利益相反</p>	<p>1) 社会的・科学的価値</p> <p>2) 科学的妥当性</p> <p>3) 適正な被験者選択</p> <p>4) 適切なリスク・ベネフィットバランス</p> <p>5) 第三者による独立した審査</p> <p>6) インフォームドコンセント</p> <p>7) 候補者および被験者の尊重</p> <p>8) 研究を実施する地域社会との連携</p> <p>1) ねつ造</p> <p>2) 改ざん</p> <p>3) 盗用</p>

「人間関係教育 8 : 医学教養 8」

科目責任者： 西村勝治（精神医学）

講義担当： 矢口有乃、長坂安子、内田啓子

I 講義

矢口 有乃

災害医学について

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

II 講義

長坂 安子

海外における卒後臨床研修について

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

卒後すぐ外国に研修医として出る人は少ない。本学でもひととおりの研修を終え、さらに自分の専門診療科を決めた後に海外に出ていった先輩は何名かいる。今回は、米国ボストンにあるマサチューセッツ総合病院の麻酔科で活躍してこられた長坂安子先生にご自分の体験談をお話しいただく。

III 講義

内田 啓子

ハラスメント

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

到達目標

大項目	中項目	小項目
I. 災害医学について	1. 災害医療支援の基本 2. 人道的支援	1) 大規模事故、災害時の体系的な対応 2) CSCATTT 3) 医学生、医師としての mission を学ぶ 1) 人道的支援の概念を学ぶ 2) WHO、国際赤十字の人道支援を知る
II. 海外における卒後臨床研修について	1. 海外での研修制度	1) 米国でのレジデント制度 2) 異文化の中で生活するには
III. ハラスメント	1. ハラスメントの概念 2. セクシュアル・ハラスメント 3. パワー・ハラスメント 4. アカデミック・ハラスメント 5. ハラスメントの生じやすい場所 6. ハラスメントによって生じることのある精神健康障害 7. ハラスメント対策 8. ハラスメント予防 9. その他の重要な概念	1) セクシュアル・ハラスメントの歴史 2) 男女雇用機会均等法におけるセクシュアル・ハラスメント 1) モラルハラスメント 2) ヘイトスピーチ

「行動科学」

科目責任者：西村 勝治（精神医学）

講義担当：諏訪茂樹、西村勝治、小林清香、
井上敦子、辻かをる、松井健太郎

I 講義 諏訪 茂樹

行動科学(1) 行動科学とは

行動科学は人間を身体的存在としてだけではなく、心理的、社会的、実存的存在としてもとらえ、その行動を社会科学も利用しながら総合的に解明しようとする。行動科学という言葉が初めて使われたのは1946年であり、1972年からはアメリカの医師国家試験でも出題されるようになった。行動科学の歴史、対象、方法など、さらには医療にとっての意義について、本講義では学ぶ。

II 講義 諏訪 茂樹

行動科学(2) 保健医療行動と動機づけ

健康維持や病気治療には様々な負担を伴い、それらの負担よりも動機の方が強く働かなければ、保健医療行動は実行されない。また、本人の感覚、信念、規範などによっても、保健医療行動は大きく左右される。動機を強化したり、行動を方向づけたりする方法を、本講義では学ぶ。

III 講義 諏訪 茂樹

行動科学(3) 行動変容ステージと各種アプローチ

生活習慣病の予防には行動変容が不可欠であり、行動変容に至るまでには幾つかのステージを通過することになる。行動変容ステージを見極める方法や各ステージで必要となる支援技法について学ぶとともに、困難なケースを幾つか取り上げて、妥当なかかわり方を考えていく。

IV 講義・実習 小林 清香

ストレスと行動科学1

ストレスと行動科学2

「ストレス」は日常的に存在し、身体疾患の発症や経過、症状の増悪にも影響する。ここでは、行動科学の視点でストレスを理解し、ストレス反応の現れ方、ストレスと認知、ストレスと行動について、講義と実習を通して学ぶ。

V 実習 小林清香、井上敦子、辻かをる、松井健太郎

認知行動理論と問題解決技法

認知行動理論は、精神疾患のみならず、生活習慣病を含む慢性身体疾患、疼痛など様々な領域でエビデンスが示され、広く用いられている。ここでは認知行動理論の基礎知識を整理し、この領域で用いられる問題解決技法を通して、困難な問題にどのように向き合い、解決に向かわせるかを学ぶ。

VI 実習 西村勝治、井上敦子、辻かをる、松井健太郎

Psychological First Aid (PFA)

Psychological First Aid（心理的応急処置：PFA）とは、深刻な危機的出来事に見舞われた人に対して行う、人道的、支持的、かつ実際的な支援のことであり、本実習はきわめてストレスの高い出来事を体験した人たちを援助する立場にある医師となる医学生に対し、被災者の尊厳、文化、能力を尊重したやり方で支援するための枠組みを示すものである。テキストは世界保健機構（WHO）版 PFA（2011）を用いる。

到達目標

大項目	中項目	小項目
I. 行動科学とは	1. 歴史 2. 対象 3. 方法	1) 行動科学のはじまり 2) 医学教育への導入 1) 人間の行動 1) 学際的アプローチ 2) 実証的経験科学
II. 保健医療行動と動機づけ	1. 動機と負担 2. その他の要因	1) 保健負担の種類 2) 保健動機の種類 3) 動機づけ 1) 保健目標 2) 保健感覚 3) 保健規範 4) 保健信念
III. 行動変容ステージと各種アプローチ	1. 行動変容ステージ 2. ステージのアセスメント 3. 支援技術.	1) 無関心期 2) 関心期 3) 準備期 4) 実行期 5) 維持期 1) 時間経過によるアセスメント 2) 心の状態によるアセスメント 1) カウンセリング 2) コーチング 3) ティーチング 4) グループワーク
IV. ストレスと行動科学	1. ストレスについて理解する	1) ストレス理論 2) ストレッサーとストレス反応 3) ストレスと認知 4) ストレス対処行動

大 項 目	中 項 目	小 項 目
V. 認知行動理論と問題解決技法	2. ストレスへの対処を理解する	1) ストレス対処行動 2) 問題焦点型 3) 情動焦点型
	1. 認知行動モデル 2. 問題解決技法	1) 認知・行動・身体・気分 2) 主要な認知 3) ソクラテス的対話 1) 問題の明確化 2) ブレインストーミング 3) 行動の選択 4) 実行と振り返り
VI. Psychological First Aid (PFA)	1. PFA を理解する 2. PFA を実践する	1) 問題解決の手順 2) どの解決策をとるか— Pros – Cons 表を作成して絞り込む 3) 行動計画の立案と実行、評価 1) 危機的な出来事が人々に与える影響 2) PFA とはなにか 3) PFA は誰に、いつ、どこで行うか 4) 責任のある支援
	3. 自分自身と同僚をケアする	1) PFA の活動原則 2) 準備 3) みる 4) 聞く 5) つなぐ 6) 特別な注意を必要とする可能性が高い人

〔人間関係教育〕

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
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	対人援助のためのコーチング —利用者自己決定とやる気をサポート—	中央法規出版	2007
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
千代案昭・黒田研二 編	学生のための医学概論	医学書院	2004
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
谷川俊太郎・徳永 進 著	詩と死をむすぶもの —詩人と医師の往復書簡—	朝日新書	2008
日本保健医療行動科学会編	講義と演習で学ぶ保健医療行動科学	日本保健医療行動科学会	2017
仁志田博司 著	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

〔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 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8 国際コミュニケーション到達目標及び概要

セグメント8では、セグメント7までで学んだ基礎的医学英語のスキルをより向上させ、英語医療面接のための英語力を養う。2月後半には、全員がネイティブの模擬患者と一対一の面接を実施する。

（評価項目）

- 1) セグメント7に引き続き、基礎的医学英語のスキルを駆使して、英語で発信できる。
- 2) 基本的な英語模擬医療面接ができる。
- 3) e-learningによる医学英語の語彙学習を継続的に行い、4年次までに必要な基本語彙を習得することができる。
- 4) 既習医学分野の講義を英語で聞いて、理解できる。

（評価基準）

セグメント7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（不合格）

のいずれかを判定する。

大項目	中項目	小項目
I. 英語医療面接の基礎	1. History Taking の方法 patient notes の取り方	1) history taking の基礎を学び、実際に演習を行いながら、patient notes を取る。模範となる case summary を読みながら、Native の先生の指導のもと、グループでディスカッションなどの演習も実施する。
II. 医学英語の継続的語彙学習	1. e-learning	1) 医学英語の e-learning を継続的に行い、定期的に行われる語彙テストによって、自己の学習の達成度を見る。また、自主的に付随の Practice Test にもチャレンジし、語彙力定着を図る。
III. 英語で学ぶ医学的知識	1. 臨床医学の他、社会医学分野に関しても、英語のレクチャーを聴く	1) ネイティブのドクター等による英語のレクチャーを聴き、医学の知識・教養を増やすとともに、積極的に発言をして、コミュニケーション能力を高める。

【国際コミュニケーション】

斎藤中哉、Alan T. Lefor 著	臨床医のための症例プレゼンテーション A to Z	医学書院	2008
McCorry, L.K. & Mason, J. 著	Communication Skills for the Healthcare Professional	Lippincott Williams & Wilkins	2011
Kaufman, Matthew 他著	First Aid for the Medicine Clerkship	McGraw-Hill Medical	2010
Le, Tao 他著	First Aid for the Wards	McGraw-Hill Medical	2012
押味貴之 著	Dr. 押味の あなたの医学英語なんとかします！	メジカルビュー社	2017

[基本的・医学的表現技術]

科目責任者：木林 和彦（法医学）

到達目標

基本的・医学的表現技術では自分の表現したいことと表現すべきことを的確に把握して文書で正確に表現する能力を養う。医師として患者自身に全人的な関心を持ち、患者の状態を表現し共有するため、診療録、患者要約、診療情報提供書の記載ができること、また、患者のニーズを把握してチームで適切な検査治療が行われるように処方箋、検査依頼書の作成ができること、さらに、診断書類を正確に作成できることを目標とする。医学研究のための研究計画書、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している。

これまでの学習として、①セグメント 1 では大学生として基本的な読解力と文章力、学び・気づき・変容を省察して表現する技能を習得した。②セグメント 2 では科学的実験の記録方法、医療関係講演の記録方法、医学情報の伝達と説明に必要な基本的表現技術、基礎医学に関する基本的表現技術を習得した。③セグメント 4 では研究者や医師として研究活動で学会発表や論文発表を行うための準備教育として、学会発表の抄録、スライド、ポスターの作成方法、医学情報を論文等で正しく文書表現する方法を学習した。④セグメント 5 では医療で扱う診療諸記録の種類と役割を理解し、患者情報の記録、管理及び伝達の方法を学習した。

今回のセグメント 8 では医学・医療における文書作成について学習し、医師としての基本的表現技術を養うことを目標とする。即ち、①診療録、患者要約（入院時・退院時サマリー）、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の具体的な記載方法を学習する。また、②診断書、出生証明書、死産証書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の具体的な記載方法を学習する。今後、病院実習で診療諸記録の作成を実習する際に役立つ内容である。

（評価方法）

- 1) 診療録、患者要約（入院時・退院時サマリー）、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載方法を説明できる。
- 2) 診断書、出生証明書、死産証書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載方法を説明できる。
- 3) 講義の出席、講義（演習）での作成文書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. 診療情報	1. 診療録、医療記録	1) 診療録・医療記録の作成 2) 診療録の管理及び保存 3) 診療情報の開示、プライバシー保護
	2. 診療に関する諸記録	1) 処方箋 2) 手術記録 3) 検査所見記録 4) 入院診療計画書 5) 画像記録 6) 退院時要約
II. 諸証明書	1. 診断書、検案書、証明書	1) 診断書 2) 出生証明書 3) 死産証書 4) 死胎検案書 5) 死亡診断書 6) 死体検案書

【基本的・医学的表現技術】

酒巻哲夫・阿部好文 編	診療録の記載とプレゼンテーションのコツ	メジカルビュー社	2009
全国病院協会 医療の質向上委員会 編	標準的診療記録作成・管理の手引き	じほう	2004
園部俊晴 著	医療従事者のための「効果的な文章の書き方」入門	運動と医学の出版社	2010
中村雅彦 著	医師・医療クラークのための医療文書の書き方	永井書店	2012
日野原重明・加我君孝 編	医療文書の正しい書き方と医療補償の実際 改訂第5版	金原出版	2007
丸田守人 監修	医療文書作成マニュアル	ミクス	1997
山澤埜宏 著	診療録と重要な医療文書の書き方	ミクス	2000
市村恵一 編	医師のための紹介状・返信の正しい書き方 改訂第2版	金原出版	2002

III Team-based learning (TBL)

Team-based learning (TBL) について

TBL とは

問題解決能力をつけるための学習法のひとつである。教員・学生間および学生・学生間の双方向性授業を通じてお互いの知識を活用した問題解決を行う。

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

TBL の特徴

1. 予習（事前学習）を前提としている。
2. 個人で考えた後、チーム内で問題点についての討議を行い、全体セッションでチーム間の討議と教員の解説を行う学生参加型の授業。
3. 一人もしくは二人の教員がすべてのチームを管理。
4. 教員は司会者および専門家として機能する。
5. 学生同士が「チームへの貢献度」を互いに評価する。

本学での目的

臨床推論入門及び臨床倫理などに関する考え方を修得することを目的とする。

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

TBL の概要

事前学習に始まる以下の三つのプロセスで構成される。

I. 予習

事前に学習すべき項目が提示される。

項目に沿って個々に事前学習する。

II. 基本ユニット

個人テスト

- ・ 学習項目に従って予習の知識の確認（予習確認テスト）

チーム内討論とチームテスト

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

チーム間討論とフィードバック

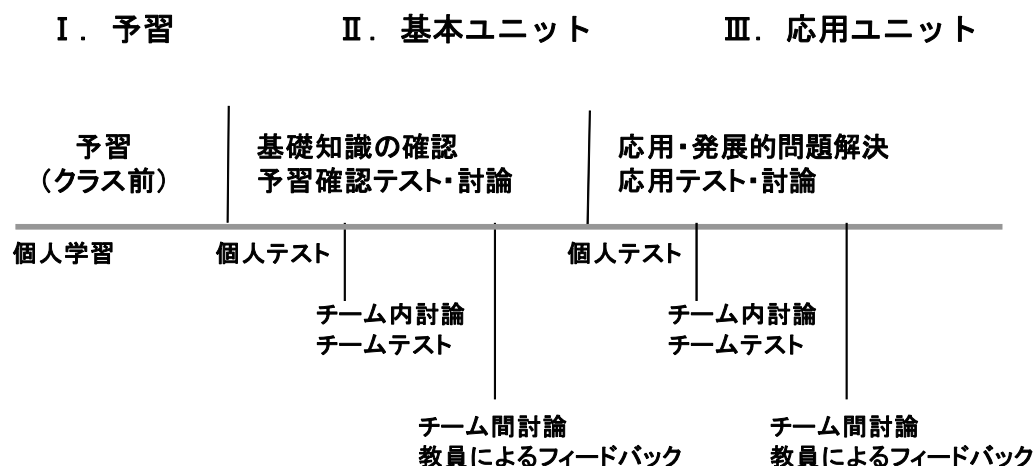
- ・ チームテストの結果をもとに、クラス全体で討論
- ・ 専門家によるフィードバック（理解の不十分な点の解説）

III. 応用ユニット

予習した学習項目を基に、応用的・発展的問題解決

応用テストにおいて II. 基本ユニットと同様の内容の繰り返し

TBL の進行（1回の授業）



具体的な進め方

進行の仕方

以下のⅠからⅢのプロセスを1回の授業として、3もしくは4回繰り返して一つの課題を学ぶ。

Ⅰ. 予習

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

Ⅱ. 基本ユニット

1. 個人テスト

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

2. チーム内討論とチームテスト

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

3. チーム間討論

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

4. 専門家によるフィードバック

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

Ⅲ. 応用ユニット

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

Ⅳ. アセスメント

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

Ⅴ. 評価

- ・ 個人テストの正答率とともに、チームテストの正答率および同僚評価（学生同士による「チームへの貢献度」評価）から評価を行う。評点は5点満点で、課題毎に評価が行われる。
- ・ 最初の個人テストの設問の入力をもって、出欠をとるものとする。それ以降の入力はすべて遅刻とみなす。すべての個人テストの設問の入力とアセスメントシートの提出をもって、出席と判断するものとする。入力の欠損、アセスメントシートの未提出は全出席とみなされない（早退とみなされる）ものとする。これら欠席・遅刻・早退は学生評価から減点される。やむを得ない事情で欠席する場合は欠席届（病気欠席の場合は診断書を添付）を医学部学務課に提出する。届けの提出された欠席については、セグメント教育委員長が減点について判断する。
- ・ 評点と欠席・遅刻・早退の評価が加味され、最終的にはセグメント教育委員会で検討され、医学部教授会で決定される。全課題の平均評点が2点未満の場合は進級できない。
- ・ 同チームの学生同士の評価として、上記「チームへの貢献度」のほか、自己学習や協働学習についての自己評価および同僚評価も行う（みんなの評価）。

授業としての一般的遵守事項

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

用語解説

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

司会者：TBL の進行役を担う教員（専門家が兼ねることがある）

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

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

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

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

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

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

チームテスト：チームで行うテスト。内容は個人テストと同じ。

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

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

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

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

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

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

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

[TBL]

年月日	曜	時間	課題	講義室
2017.08.29	火	09:00~10:10	オリエンテーション	900
2017.09.01	金	10:00~11:40	TBL 課題 1-1	900
2017.09.05	火	10:00~11:40	TBL 課題 1-2	
2017.09.08	金	10:00~11:40	TBL 課題 1-3	
2017.09.12	火	10:00~11:40	TBL 課題 1-4	
2017.09.15	金	10:00~11:40	TBL 課題 2-1	900
2017.09.19	火	10:00~11:40	TBL 課題 2-2	
2017.09.22	金	10:00~11:40	TBL 課題 2-3	
2017.09.26	火	10:00~11:40	TBL 課題 2-4	
2017.09.29	金	10:00~11:40	TBL 課題 3-1	900
2017.10.03	火	10:00~11:40	TBL 課題 3-2	
2017.10.06	金	10:00~11:40	TBL 課題 3-3	
2017.10.10	火	10:00~11:40	TBL 課題 3-4	

IV 科目別講義スケジュール

[環境と健康・疾病・障害]

科目責任者: 松岡 雅人(衛生学公衆衛生学(一))

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.08.28	月	10:25~11:35	衛生学公衆衛生学(一)	松岡 雅人	環境保健(1) 科目の概要、環境と適応	400
2	2017.08.29	火	13:55~15:05	衛生学公衆衛生学(一)	松岡 雅人	環境保健(2) 環境汚染・公害	400
3	2017.08.29	火	15:15~16:25	法医学	木林 和彦	法医学(1)法医学概論	400
4	2017.08.31	木	12:30~13:40	法医学	木林 和彦	法医学(2)死の判定と診断	400
5	2017.09.01	金	13:55~15:05	衛生学公衆衛生学(一)	蔣池 勇太	環境保健(3) 地球環境問題	400
6	2017.09.01	金	15:15~16:25	法医学	木林 和彦	法医学(3)異状死と死体検案	400
7	2017.09.07	木	09:00~10:10	衛生学公衆衛生学(一)	松岡 雅人	環境保健(4)上水道、下水道、廃棄物	400
8	2017.09.07	木	10:25~11:35	法医学	宇都野 創	法医学(4)個人識別	400
9	2017.09.11	月	15:15~16:25	衛生学公衆衛生学(一)	松岡 雅人	環境保健(5) ダイオキシン類、内分泌攪乱化学物質	400
10	2017.09.12	火	13:55~15:05	衛生学公衆衛生学(一)	松岡 雅人	食品保健	400
11	2017.09.12	火	15:15~16:25	衛生学公衆衛生学(一)	野原 理子	環境保健(6) 居住と生活環境	400
12	2017.09.14	木	10:25~11:35	衛生学公衆衛生学(一)	松岡 雅人	産業保健(1) 産業医と労働安全衛生管理	400
13	2017.09.14	木	12:30~13:40	法医学	木林 和彦 中尾 賢一朗	法医学(5)薬毒物機器分析	400
14	2017.09.14	木	13:55~15:05	法医学	呂 彩子	法医学(6)内因性急死と突然死	400
15	2017.09.14	木	15:15~16:25	法医学	呂 彩子	法医学(7)労災事故	400
16	2017.09.15	金	13:55~15:05	衛生学公衆衛生学(一)	野原 理子	産業保健(2) 過重労働、職業性ストレスによる障害	400
17	2017.09.15	金	15:15~16:25	法医学	木林 和彦	法医学(8)窒息	400
18	2017.09.21	木	09:00~10:10	法医学	島田 亮	法医学(9)身体各部位の損傷	400
19	2017.09.22	金	15:15~16:25	法医学	木林 和彦 西谷 陽子	法医学(10)法中毒	400
20	2017.09.25	月	09:00~10:10	国際環境・熱帯医学	杉下 智彦	世界の保健問題(1)	400
21	2017.09.25	月	10:25~11:35	法医学	木林 和彦	法医学(11)異常環境による障害	400
22	2017.09.27	水	09:00~10:10	国際環境・熱帯医学	杉下 智彦	世界の保健問題(2)	400
23	2017.09.27	水	10:25~11:35	法医学	木林 和彦	法医学(12)自殺対策・被害者対策	400
24	2017.10.02	月	09:00~10:10	衛生学公衆衛生学(一)	野原 理子	産業保健(3) 作業態様による障害	400
25	2017.10.02	月	10:25~11:35	法医学	木林 和彦	法医学(13)交通事故	400
26	2017.10.04	水	12:30~13:40	法医学	木林 和彦	法学(1)医師の法的義務	400
27	2017.10.04	水	13:55~15:05	法医学	木林 和彦	法学(2)医療事故	400
28	2017.10.10	火	13:55~15:05	衛生学公衆衛生学(一)	松岡 雅人	化学的有害因子(1) 金属	400
29	2017.10.10	火	15:15~16:25	衛生学公衆衛生学(一)	松岡 雅人	化学的有害因子(2) 有機溶剤、農薬	400
30	2017.10.11	水	13:55~15:05	衛生学公衆衛生学(一)	松岡 雅人	化学的有害因子(3) 粉じん、アスベスト	400
31	2017.10.12	木	10:25~11:35	衛生学公衆衛生学(一)	蔣池 勇太	物理的有害因子(1) 非電離放射線、電離放射線	400
32	2017.10.12	木	12:30~13:40	衛生学公衆衛生学(一)	野原 理子	物理的有害因子(2) 温熱、騒音、振動、気圧	400
33	2017.10.16	月	12:30~13:40	衛生学公衆衛生学(一)	松岡 雅人	化学的有害因子(4) ガス、酸欠	400
34	2017.10.16	月	13:55~15:05	医療・病院管理学	加藤 多津子	法学(3)医療事故対応	400
35	2017.10.16	月	15:15~16:25	日本語学	辻村 貴子	法学(4)医療訴訟	400

[社会制度と保健・医療・福祉]

科目責任者: 山口 直人(衛生学公衆衛生学(二))

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.08.28	月	12:30~13:40	衛生学公衆衛生学(二)	山口 直人	健康・疾病・障害の概念と社会環境(1) 健康の概念	400
2	2017.08.30	水	09:00~10:10	衛生学公衆衛生学(二)	山口 直人	健康・疾病・障害の概念と社会環境(2) 環境と健康	400
3	2017.08.31	木	13:55~15:05	衛生学公衆衛生学(二)	遠藤 源樹	予防医学と健康増進(1) 公衆衛生	400
4	2017.08.31	木	15:15~16:25	衛生学公衆衛生学(二)	遠藤 源樹	予防医学と健康増進(2) 予防医学	400
5	2017.09.04	月	12:30~13:40	衛生学公衆衛生学(二)	小島原 典子	健康・疾病・障害の概念と社会環境(3) 疾病・障害	400
6	2017.09.05	火	13:55~15:05	衛生学公衆衛生学(二)	小島原 典子	保健・医療・福祉・介護関連法規(1)	400
7	2017.09.05	火	15:15~16:25	衛生学公衆衛生学(二)	遠藤 源樹	主な疾患の公衆衛生学(1) 心血管疾患	400
8	2017.09.06	水	09:00~10:10	衛生学公衆衛生学(二)	遠藤 源樹	主な疾患の公衆衛生学(2) 脳血管疾患	400
9	2017.09.06	水	10:25~11:35	衛生学公衆衛生学(二)	小島原 典子	主な疾患の公衆衛生学(3) 感染症対策	400
10	2017.09.07	木	12:30~13:40	衛生学公衆衛生学(二)	遠藤 源樹	主な疾患の公衆衛生学(4) 肥満・糖尿病	400
11	2017.09.11	月	09:00~10:10	衛生学公衆衛生学(二)	藤川 眞理子	衛生行政と地域保健、健康危機管理	400
12	2017.09.11	月	10:25~11:35	衛生学公衆衛生学(二)	小島原 典子	保健・医療・福祉・介護関連法規(2)	400
13	2017.09.13	水	12:30~13:40	衛生学公衆衛生学(二)	遠藤 源樹	生活習慣とリスク(1) 基本概念・生活設計	400
14	2017.09.13	水	13:55~15:05	衛生学公衆衛生学(二)	小島原 典子	人口統計と保健統計(1) 人口動態統計・静態統計	400
15	2017.09.20	水	09:00~10:10	衛生学公衆衛生学(二)	遠藤 源樹	生活習慣とリスク(2) 身体活動・運動	400
16	2017.09.20	水	10:25~11:35	衛生学公衆衛生学(二)	小島原 典子	予防接種	400
17	2017.09.21	木	10:25~11:35	衛生学公衆衛生学(二)	清原 康介	生活習慣とリスク(3) 栄養と食生活・飲酒	400
18	2017.09.22	金	13:55~15:05	衛生学公衆衛生学(二)	佐藤 康仁	人口統計と保健統計(2) 疾病・障害の分類と統計	400
19	2017.09.28	木	09:00~10:10	衛生学公衆衛生学(二)	清原 康介	生活習慣とリスク(4) 喫煙	400
20	2017.09.28	木	10:25~11:35	精神医学	稲田 健	精神医学と社会制度	400
21	2017.09.28	木	13:55~15:05	厚生労働省	岡田 就将	最近の保健医療問題とその背景(1)	400
22	2017.09.28	木	15:15~16:25	衛生学公衆衛生学(二)	江口 成美	最近の保健医療問題とその背景(2)	400
23	2017.09.29	金	13:55~15:05	医療・病院管理学	加藤 多津子	社会保障制度(1) 社会保障制度の概念	400
24	2017.09.29	金	15:15~16:25	医療・病院管理学	加藤 多津子	社会保障制度(2) 公的扶助、介護保険	400
25	2017.10.05	木	09:00~10:10	医療・病院管理学	中島 範宏	医療経済 国家財政と社会保障	400
26	2017.10.05	木	10:25~11:35	医療・病院管理学	中島 範宏	地域保健・地域医療 医師の役割 地域医療計画	400
27	2017.10.05	木	12:30~13:40	医療・病院管理学	中島 範宏	災害医療 救急医療 離島・へき地医療	400
28	2017.10.06	金	13:55~15:05	医療・病院管理学	加藤 多津子	チーム医療	400
29	2017.10.06	金	15:15~16:25	医療・病院管理学	加藤 多津子	医療の質	400
30	2017.10.11	水	09:00~10:10	医療・病院管理学	加藤 多津子	医療リスクマネジメント(1)	400
31	2017.10.11	水	10:25~11:35	医療・病院管理学	加藤 多津子	医療リスクマネジメント(2)	400
32	2017.10.11	水	12:30~13:40	衛生学公衆衛生学(二)	遠藤 源樹	生活習慣とリスク(5) 休養・心の健康	400

[麻酔・周術期管理]

科目責任者:尾崎 眞(麻酔科学)

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.10.25	水	09:00~10:10	麻酔科学	野村 実	科目の概要 麻酔概論	400
2	2017.10.25	水	10:25~11:35	麻酔科学	岩出 宗代	麻酔中の呼吸・循環・代謝管理	400
3	2017.10.25	水	12:30~13:40	麻酔科学	岩出 宗代	麻酔に関する生理・薬理学的基礎	400
4	2017.10.25	水	13:55~15:05	麻酔科学	黒川 智	小児の麻酔管理	400
5	2017.10.30	月	10:25~11:35	集中治療科	野村 岳志	ICUでの重症患者管理	400
6	2017.10.30	月	12:30~13:40	麻酔科学	尾崎 眞	静脈麻酔法	400
7	2017.10.30	月	13:55~15:05	麻酔科学	尾崎 眞	麻酔前の患者管理	400
8	2017.10.30	月	15:15~16:25	麻酔科学	樋口 秀行	局所麻酔法	400
9	2017.10.31	火	13:55~15:05	麻酔科学	尾崎 眞	侵襲医学の中の麻酔科学	400
10	2017.10.31	火	15:15~16:25	麻酔科学	尾崎 眞	麻酔後の患者管理	400
11	2017.11.01	水	09:00~10:10	麻酔科学	高木 俊一	吸入麻酔法	400
12	2017.11.01	水	10:25~11:35	麻酔科学	高木 俊一	筋弛緩薬	400
13	2017.11.01	水	12:30~13:40	麻酔科学	深田 智子	麻酔器と麻酔回路と気道の確保	400
14	2017.11.01	水	13:55~15:05	麻酔科学	深田 智子	特殊疾患と麻酔	400
15	2017.11.06	月	10:25~11:35	麻酔科学	樋口 秀行	ペインクリニックでの疼痛管理	400
16	2017.11.06	月	12:30~13:40	麻酔科学	野村 実	周術期モニター	400

[救命救急医療]

科目責任者:矢口 有乃(救急医学)

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.10.18	水	13:55~15:05	救急医学	矢口 有乃	救急医学総論	400
2	2017.10.19	木	12:30~13:40	救急医学	武田 宗和	心肺蘇生法	400
3	2017.10.19	木	13:55~15:05	救急医学	武田 宗和	応急処置	400
4	2017.10.19	木	15:15~16:25	救急医学	久保田 英	救急医療の治療手技	400
5	2017.10.24	火	09:00~10:10	救急医学	秋月 登	災害医学	400
6	2017.10.24	火	10:25~11:35	救急医学	武田 宗和	外傷学	400
7	2017.10.24	火	15:15~16:25	救急医学	秋月 登	救急医療の診断学と症候学	400
8	2017.11.06	月	13:55~15:05	救急医学	矢口 有乃	集中治療医学総論(1)	400
9	2017.11.06	月	15:15~16:25	救急医学	久保田 英	特殊救急	400
10	2017.11.08	水	12:30~13:40	救急医学	並木 みずほ	中毒(1)	400
11	2017.11.08	水	13:55~15:05	救急医学	並木 みずほ	中毒(2)	400
12	2017.11.13	月	09:00~10:10	法医学	木林 和彦	救急医療に関わる法的問題	400
13	2017.11.15	水	09:00~10:10	救急医学	矢口 有乃	敗血症と多臓器不全	400
14	2017.11.15	水	10:25~11:35	救急医学	池田 寿昭	集中治療医学総論(2)	400

[基本的治療法]

科目責任者:小田 秀明(病理学(第二))

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.11.02	木	12:30~13:40	化学療法・緩和ケア科	竹下 信啓	化学療法の基本理論	400
2	2017.11.02	木	13:55~15:05	化学療法・緩和ケア科	近藤 侑鈴	トータルペインの治療	400
3	2017.11.02	木	15:15~16:25	病理学(第二)	小田 秀明	腫瘍の病理・病態	400
4	2017.11.06	月	9:00~10:10	病理学(第二)	小田 秀明	腫瘍発生の遺伝的要因と外的要因	400
5	2017.11.07	火	12:30~13:40	精神医学	赤穂 理絵	心理的支持と精神症状への対応	400
6	2017.11.07	火	13:55~15:05	消化器外科学	山本 雅一	手術療法(免疫療法を含む)	400
7	2017.11.07	火	15:15~16:25	消化器外科学	山田 卓司	栄養評価と栄養管理	400
8	2017.11.09	木	12:30~13:40	薬理学	丸 義朗	癌治療に必要な分子生物学の基本	400
9	2017.11.09	木	13:55~15:05	消化器内科学	小木曾 智美	栄養の基本と病態栄養	400
10	2017.11.09	木	15:15~16:25	放射線腫瘍学	小藤 昌志	集学的治療、癌治療の現状	400
11	2017.11.10	金	9:00~10:10	化学療法・緩和ケア科	中島 豪	緩和ケア	400
12	2017.11.10	金	10:25~11:35	衛生学公衆衛生学(二)	山口 直人	癌の疫学と予防	400
13	2017.11.13	月	10:25~11:35	化学療法・緩和ケア科	川上 和之	臨床化学療法総論	400
14	2017.11.13	月	12:30~13:40	消化器外科学	板橋 道朗	腫瘍の臨床的診断、緩和療法	400
15	2017.11.13	月	13:55~15:05	臨床工学科	峰島 三千男	医療機器の種類と原理	400
16	2017.11.13	月	15:15~16:25	臨床工学科	峰島 三千男	人工臓器の種類と原理	400
17	2017.11.14	火	9:00~10:10	放射線腫瘍学	唐澤 久美子	放射線療法	400
18	2017.11.14	火	12:30~13:40	輸血・細胞プロセッシング科	菅野 仁	血液製剤の取り扱い、適正輸血、輸血副作用	400
19	2017.11.14	火	13:55~15:05	輸血・細胞プロセッシング科	小林 博人	自己血輸血、成分採血、臓器移植と輸血	400
20	2017.11.14	火	15:15~16:25	リハビリテーション科	猪飼 哲夫	リハビリの目的・方法、ADL、装具	400

[東洋医学系]

科目責任者:伊藤 隆(東洋医学研究所)

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.10.20	金	9:00~10:10	東洋医学研究所	伊藤 隆	漢方医学総論	400
2	2017.10.20	金	10:25~11:35	東洋医学研究所	伊藤 隆	漢方医学の病態把握(1)	400
3	2017.10.23	月	9:00~10:10	東洋医学研究所	木村 容子	漢方医学の病態把握(2)	400
4	2017.10.23	月	10:25~11:35	青山稲木クリニック	稲木 一元	漢方医学の診断法	400
5	2017.10.30	月	9:00~10:10	東洋医学研究所	佐藤 弘	漢方医学の治療総論	400
6	2017.10.31	火	9:00~10:10	東洋医学研究所	伊藤 隆	症例検討	400
7	2017.10.31	火	10:25~11:35	東洋医学研究所	伊藤 隆	漢方医学の治療各論	400
8	2017.10.31	火	12:30~13:40	松田医院	松田 邦夫	医の心	400
9	2017.11.02	木	9:00~10:10	東洋医学研究所	木村 容子	鍼灸総論	400
10	2017.11.02	木	10:25~11:35	東洋医学研究所	木村 容子	鍼灸各論	400

[診療の基礎]

科目責任者:川名 正敏(総合診療科)

(講義)

	年月日	曜	時間	担当	講義内容	講義室
1	2017.08.28	月	13:55~15:05	総合診療科 川名 正敏	症候と病態・疾患(1)オリエンテーション・発熱	400
2	2017.08.31	木	09:00~10:10	神経内科学 吉澤 浩志	症候と病態・疾患(2)運動麻痺・筋力低下	400
3	2017.08.31	木	10:25~11:35	神経内科学 丸山 健二	症候と病態・疾患(3)けいれん	400
4	2017.09.04	月	09:00~10:10	医学教育学 大久保 由美子	症候と病態・疾患(4)肥満・やせ	400
5	2017.09.04	月	10:25~11:35	総合診療科 佐藤 寿彦	症候と病態・疾患(5)脱水	400
6	2017.09.06	水	12:30~13:40	救急医学 矢口 有乃	症候と病態・疾患(6)ショック	400
7	2017.09.06	水	13:55~15:05	内科学(第一) 近藤 光子	症候と病態・疾患(7)咳・痰	400
8	2017.09.08	金	15:15~16:25	総合診療科 佐藤 寿彦	症候と病態・疾患(8)チアノーゼ	400
9	2017.09.11	月	12:30~13:40	血液内科学 志関 雅幸	症候と病態・疾患(9)貧血	400
10	2017.09.11	月	13:55~15:05	消化器外科学 板橋 道朗	症候と病態・疾患(10)腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍	400
11	2017.09.13	水	09:00~10:10	消化器外科学 有泉 俊一	症候と病態・疾患(11)黄疸	400
12	2017.09.13	水	10:25~11:35	皮膚科学 石黒 直子	症候と病態・疾患(12)発疹	400
13	2017.09.19	火	13:55~15:05	学生健康管理室 内田 啓子	症候と病態・疾患(13)浮腫	400
14	2017.09.19	火	15:15~16:25	消化器内科学 清水 京子	症候と病態・疾患(14)悪心・嘔吐	400
15	2017.09.21	木	13:55~15:05	循環器内科学 小川 洋司	症候と病態・疾患(15)動悸	400
16	2017.09.21	木	15:15~16:25	消化器内視鏡科 岸野 真衣子	症候と病態・疾患(16)嚥下困難・障害	400
17	2017.09.25	月	12:30~13:40	血液内科学 志関 雅幸	症候と病態・疾患(17)出血傾向	400
18	2017.09.25	月	13:55~15:05	血液内科学 志関 雅幸	症候と病態・疾患(18)リンパ節腫脹	400
19	2017.09.25	月	15:15~16:25	神経内科学 北川 一夫	症候と病態・疾患(19)意識障害・失神	400
20	2017.09.26	火	13:55~15:05	内科学(第三) 岩崎 直子	症候と病態・疾患(20)全身倦怠感	400
21	2017.09.26	火	15:15~16:25	神経内科学 飯嶋 睦	症候と病態・疾患(21)頭痛	400
22	2017.09.28	木	12:30~13:40	消化器外科学 有泉 俊一	症候と病態・疾患(22)腹痛	400
23	2017.10.02	月	15:15~16:25	神経内科学 飯嶋 睦	症候と病態・疾患(23)めまい	400
24	2017.10.04	水	09:00~10:10	循環器内科学 佐藤 加代子	症候と病態・疾患(24)胸痛	400
25	2017.10.04	水	10:25~11:35	内科学(第一) 近藤 光子	症候と病態・疾患(25)血痰・咯血	400
26	2017.10.12	木	09:00~10:10	内科学(第一) 近藤 光子	症候と病態・疾患(26)呼吸困難	400
27	2017.10.13	金	09:00~10:10	内科学(第三) 岩崎 直子	症候と病態・疾患(27)食思(欲)不振	400
28	2017.10.13	金	12:30~13:40	泌尿器科学 石田 英樹	症候と病態・疾患(28)尿量・排尿の異常	400
29	2017.10.17	火	09:00~10:10	内科学(第一) 近藤 光子	症候と病態・疾患(29)胸水	400
30	2017.10.17	火	10:25~11:35	膠原病リウマチ痛風センター 中島 亜矢子	症候と病態・疾患(30)関節痛・関節腫脹	400
31	2017.10.18	水	09:00~10:10	学生健康管理室 内田 啓子	症候と病態・疾患(31)血尿	400
32	2017.10.18	水	10:25~11:35	学生健康管理室 内田 啓子	症候と病態・疾患(32)蛋白尿	400
33	2017.10.18	水	12:30~13:40	消化器外科学 板橋 道朗	症候と病態・疾患(33)便秘・下痢	400
34	2017.10.19	木	09:00~10:10	消化器外科学 板橋 道朗	症候と病態・疾患(34)吐血・下血	400
35	2017.10.19	木	10:25~11:35	産婦人科学 松井 英雄	症候と病態・疾患(35)月経異常	400
36	2017.10.24	火	12:30~13:40	整形外科 岡崎 賢	症候と病態・疾患(36)腰背部痛①	400
37	2017.10.24	火	13:55~15:05	消化器内科学 清水 京子	症候と病態・疾患(37)腰背部痛②	400
38	2017.11.08	水	09:00~10:10	医療安全科 寺崎 仁	医療安全(1) インシデント・アクシデントレポートと原因分析	400
39	2017.11.08	水	10:25~11:35	医療安全科 寺崎 仁	医療安全(2) 医療安全とチーム医療	400
40	2017.11.15	水	12:30~13:40	医療・病院管理学 加藤 多津子	医療安全(3) ヒューマンエラー	400
41	2017.11.15	水	13:55~15:05	医療・病院管理学 加藤 多津子	医療安全(4) ノンテクニカルスキル~KYT/team STEPPS~	400
42	2017.11.29	水	09:00~10:10	総合診療科 川名 正敏	診察法・診断法(1) オリエンテーション・POMR	400
43	2017.11.29	水	10:25~11:35	医学教育学 大久保 由美子	診察法・診断法(2) 全身状態・バイタルサイン	400
44	2017.11.30	木	09:00~10:10	内科学(第三) 岩崎 直子	診察法・診断法(3) 医療面接①	400
45	2017.11.30	木	10:25~11:35	内科学(第三) 岩崎 直子	診察法・診断法(4) 医療面接②	400
46	2017.11.30	木	12:30~13:40	耳鼻咽喉科学 山村 幸江	診察法・診断法(5) 頭頸部	400
47	2017.11.30	木	13:55~15:05	内科学(第一) 八木 理充	診察法・診断法(6) 胸部(肺)	400
48	2017.12.01	金	09:00~10:10	神経内科学 飯嶋 睦	診察法・診断法(7) 神経・四肢①	400
49	2017.12.01	金	10:25~11:35	神経内科学 飯嶋 睦	診察法・診断法(8) 神経・四肢②	400
50	2017.12.01	金	12:30~13:40	救急医学 久保田 英	診察法・診断法(9) 救急蘇生	400
51	2017.12.01	金	13:55~15:05	消化器外科学 有泉 俊一	診察法・診断法(10) 腹部	400
52	2017.12.04	月	12:30~13:40	総合診療科 川名 正敏	診察法・診断法(11) 胸部(心臓)①	400
53	2017.12.06	水	09:00~10:10	循環器内科学 高木 厚	診察法・診断法(12) 胸部(心臓)②	400
54	2017.12.06	水	10:25~11:35	医学教育学 大久保 由美子	診察法・診断法(13) 基本的臨床手技①	400
55	2017.12.06	水	12:30~13:40	泌尿器科学 石田 英樹	診察法・診断法(14) 基本的臨床手技②	400
56	2017.12.06	水	13:55~15:05	消化器外科学 板橋 道朗	診察法・診断法(15) 基本的臨床手技③	400
57	2018.02.05	月	09:00~10:10	学生健康管理室 総合診療科 内田 啓子 川名 正敏	診察法・診断法(16) オリエンテーション(OSCE・小グループ実習)	400
58	2018.02.05	月	10:25~11:35	泌尿器科学 消化器外科学 石田 英樹 板橋 道朗	診察法・診断法(17) 基本的臨床手技④	400

[人間関係教育]

科目責任者:西村 勝治(精神医学)

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.08.30	水	10:25~11:35	救急医学	矢口 有乃	医学教養8-I「災害医学について」	400
2	2017.10.02	月	12:30~13:40	医学部	仁志田 博司	タナトバイオロジー	400
3	2017.10.16	月	09:00~10:10	看護学部	諏訪 茂樹	行動科学(1)行動科学とは	400
4	2017.10.16	月	10:25~11:35	看護学部	諏訪 茂樹	行動科学(2)保健医療行動と動機づけ	400
5	2017.10.17	火	12:30~13:40	看護学部	諏訪 茂樹	行動科学(3)行動変容ステージと各種アプローチ	400
6	2017.10.17	火	13:55~15:05	埼玉医科大学総合医療センター	小林 清香	ストレスと行動科学(1)	400
7	2017.11.14	火	10:25~11:35	聖路加国際病院	長坂 安子	医学教養8-II「海外における卒後臨床研修について」	400
8	2017.11.29	水	12:30~13:40	学生健康管理室	内田 啓子	医学教養8-III「ハラスメント」	400
9	2017.11.29	水	13:55~15:05	精神医学	西村 勝治	ターミナルケアからみた臨床死生学	400

[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)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.09.08	金	13:55~15:05	脳神経外科学 英語	平 孝臣 鈴木 光代 遠藤 美香	Medical Paperを読む	400
2	2017.10.03	火	13:55~15:05	英語	近 利雄 鈴木 光代 遠藤 美香	History Takingについての講義	400
3	2017.10.03	火	15:15~16:25	英語	鈴木 光代 遠藤 美香 外国人講師	History Takingの表現・演習	400 524
4	2017.11.07	火	09:00~10:10	英語	鈴木 光代 遠藤 美香 外国人講師	English Medical Interview(総括)	400
5	2017.11.07	火	10:25~11:35	英語	鈴木 光代 遠藤 美香 外国人講師	English Medical Interview(演習)	400 424

[基本的・医学的表現技術]

科目責任者:木林 和彦(法医学)

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.09.21	木	12:30~13:40	内科学(第一)	近藤 光子	診療記録の書き方(1)診療録、患者要約(入院時・退院時サマリー)、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載	400
2	2017.10.02	月	13:55~15:05	内科学(第一)	近藤 光子	診療記録の書き方(2)診療録、患者要約(入院時・退院時サマリー)、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載【演習】	400
3	2017.11.09	木	09:00~10:10	法医学	木林 和彦	診断書類の書き方(1)診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載	400
4	2017.11.09	木	10:25~11:35	法医学	木林 和彦	診断書類の書き方(2)診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載【演習】	400

[その他]

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.08.28	月	09:00~10:10	内科学(第一) 学生健康管理室	玉置 淳 内田 啓子	セグメント8ガイダンス/講義・実習・TBL・CBT・OSCEに向けての体調管理	400
2	2017.08.28	月	15:15~16:25	放射線腫瘍学	唐澤 久美子	クラスオリエンテーション	400
3	2017.08.28	月	16:35~17:45	生理学(第二) 医学教育学	三谷 昌平 大久保 由美子	P-SAT説明会	400
4	2018.02.05	月	15:15~16:25	膠原病リウマチ痛風センター	山中 寿	セグメント9臨床実習前オリエンテーション	400

V 科目別実習スケジュール

[環境と健康・疾病・障害]
 [社会制度と保険・医療・福祉]

科目責任者:松岡 雅人(衛生学公衆衛生学(一))
 科目責任者:山口 直人(衛生学公衆衛生学(二))

(実習)

	年月日	曜	時間	担当	実習内容	実習室
1	2017.08.30	水	12:30~15:05	衛生学公衆衛生学(一) 衛生学公衆衛生学(二) 法医学 国際環境・熱帯医学 医療・病院管理学	実習ガイダンス・小グループ実習(1)	400、800、900、北校舎集会室、セミナールーム
2	2017.09.04	月	13:55~16:25		小グループ実習(2)	400、800、900、北校舎集会室、セミナールーム
3	2017.09.07	木	13:55~16:25		小グループ実習(3)	400、800、900、北校舎集会室、セミナールーム
4	2017.09.20	水	12:30~15:05		小グループ実習(4)	400、800、900、北校舎集会室、セミナールーム
5	2017.09.27	水	12:30~15:05		小グループ実習(5)	400、800、900、北校舎集会室、セミナールーム
6	2017.10.05	木	13:55~16:25		実習発表会(1)	臨床講堂1
7	2017.10.12	木	13:55~16:25		実習発表会(2)	臨床講堂1
8	2017.10.13	金	13:55~16:25		実習発表会(3)	臨床講堂1

担当者:

(衛生学公衆衛生学(一))

松岡 雅人、野原 理子、蔭池 勇太、藤木 恒太、宮山 貴光

(衛生学公衆衛生学(二))

山口 直人、小島原 典子、佐藤 康仁、清原 康介、遠藤源樹

(法医学)

木林 和彦、島田 亮、多木 崇、中尾 賢一朗、町田 光世、
 多々良 有紀

(国際環境・熱帯医学)

杉下 智彦、塚原 高広、本間 一、吉井 亜希子

(医療・病院管理学)

加藤 多津子、中島 範宏、奥津 康祐

[診療の基礎]

科目責任者:川名 正敏(総合診療科)

(実習)

	年月日	曜	時間	担当		実習内容	実習室
1	2017.12.04	月	09:00~11:35	総合診療科	川名 正敏	EBM 情報の適応、診療行動の決定、フィードバック	900
2	臨床基礎実習表参照			9内科		医療面接	テュートリアル室 (No.1~16) スキルスラボ
3				9内科		全身状態とバイタルサイン・頭頸部	
4				9内科		胸部(心臓・血管系)	
5				9内科		胸部(肺, 胸郭, 乳房)	
6				9内科		腹部	
7				9内科		神経・四肢	
8				10外科		外科・基本手技	
9				2018.02.05	月	12:30~13:40	
10	2018.02.05	月	13:55~15:05	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
11	2018.02.06	火	09:00~10:10	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
12	2018.02.06	火	10:25~11:35	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
13	2018.02.06	火	12:30~13:40	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
14	2018.02.06	火	13:55~15:05	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
15	2018.02.08	木	09:00~10:10	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
16	2018.02.08	木	10:25~11:35	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
17	2018.02.08	木	12:30~13:40	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
18	2018.02.08	木	13:55~15:05	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
19	2018.02.09	金	09:00~10:10	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
20	2018.02.09	金	10:25~11:35	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
21	2018.02.09	金	12:30~13:40	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	
22	2018.02.09	金	13:55~15:05	内科系・外科系各科		内科系・外科系各科実習	

[臨床基礎実習]

科目責任者:佐藤 麻子(臨床検査科)

(実習)

	年月日	曜	時間	担当		実習内容	実習室				
1	2017.12.07	木	09:00 ~ 11:35	画像診断学・核医学	坂井 修二	放射線診断演習オリエンテーション	900				
2	2017.12.07	木	12:30 ~ 16:25	画像診断学・核医学	坂井 修二	放射線診断演習	900				
3	2017.12.08	金	09:00 ~ 11:35	臨床検査科	佐藤 麻子	臨床基礎実習オリエンテーション	400				
4	2017.12.08	金	12:30 ~ 15:05	病理学(第一)	澤田 達男	CPCオリエンテーション	900				
5	2017.12.11	月	09:00 ~ 11:35	臨床実習ローテーション表参照							
6	2017.12.11	月	13:55 ~ 16:25								
7	2017.12.12	火	09:00 ~ 11:35								
8	2017.12.12	火	13:55 ~ 16:25								
9	2017.12.13	水	09:00 ~ 11:35								
10	2017.12.13	水	12:30 ~ 15:05								
11	2017.12.14	木	09:00 ~ 11:35								
12	2017.12.14	木	13:55 ~ 16:25								
13	2017.12.15	金	09:00 ~ 11:35								
14	2017.12.15	金	13:55 ~ 16:25								
15	2017.12.18	月	09:00 ~ 11:35								
16	2017.12.18	月	13:55 ~ 16:25								
17	2017.12.19	火	09:00 ~ 11:35								
18	2017.12.19	火	13:55 ~ 16:25								
19	2017.12.20	水	09:00 ~ 11:35								
20	2017.12.20	水	12:30 ~ 15:05								
21	2017.12.21	木	09:00 ~ 11:35								
22	2017.12.21	木	13:55 ~ 16:25								
23	2017.12.22	金	09:00 ~ 11:35								
24	2017.12.22	金	13:55 ~ 16:25								
25	2018.01.09	火	09:00 ~ 11:35								
26	2018.01.09	火	13:55 ~ 16:25								
27	2018.01.10	水	09:00 ~ 11:35								
28	2018.01.10	水	12:30 ~ 15:05								
29	2018.01.11	木	09:00 ~ 11:35								
30	2018.01.11	木	13:55 ~ 16:25								
31	2018.01.12	金	09:00 ~ 11:35								
32	2018.01.12	金	13:55 ~ 16:25								
33	2018.01.15	月	09:00 ~ 11:35								
34	2018.01.15	月	13:55 ~ 16:25								
35	2018.01.16	火	09:00 ~ 11:35								
36	2018.01.16	火	13:55 ~ 16:25								
37	2018.01.17	水	09:00 ~ 11:35								
38	2018.01.17	水	12:30 ~ 15:05								
39	2018.01.18	木	09:00 ~ 11:35								
40	2018.01.18	木	13:55 ~ 16:25								
41	2018.01.19	金	09:00 ~ 11:35								
42	2018.01.19	金	13:55 ~ 16:25								
43	2018.01.22	月	09:30 ~ 10:00					病理学(第一)	澤田 達男	CPC試験	臨床講堂 I

[人間関係教育]

科目責任者:西村 勝治(精神医学)

(実習)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2017.10.17	火	15:15~16:25	埼玉医科大学総合医療センター	小林 清香	ストレスと行動科学(2)	400
2	2017.10.20	金	12:30~13:40	埼玉医科大学総合医療センター 精神医学	小林清香 井上敦子 辻かをる 松井健太郎	認知行動理論と問題解決技法(1)	400 700 800
3	2017.10.20	金	13:55~15:05	埼玉医科大学総合医療センター 精神医学	小林清香 井上敦子 辻かをる 松井健太郎	認知行動理論と問題解決技法(2)	400 700 800
4	2017.10.20	金	15:15~16:25	埼玉医科大学総合医療センター 精神医学	小林清香 井上敦子 辻かをる 松井健太郎	認知行動理論と問題解決技法(3)	400 700 800
5	2017.10.23	月	12:30~13:40	精神医学	西村勝治 井上敦子 辻かをる 松井健太郎	Psychological First Aid (1)	400 700 800
6	2017.10.23	月	13:55~15:05	精神医学	西村勝治 井上敦子 辻かをる 松井健太郎	Psychological First Aid (2)	400 700 800
7	2017.10.23	月	15:15~16:25	精神医学	西村勝治 井上敦子 辻かをる 松井健太郎	Psychological First Aid (3)	400 700 800
8	2017.11.10	金	13:00~16:00	消化器内科 化学 医学教育学 医療・病院管理学 看護学部	徳重 克年 岡田 みどり 大久保 由美子 加藤 多津子 佐藤 紀子 草柳 かほる 山口 紀子 多久和 善子	チーム医療の基礎ワークショップ Team STEPPS ワークショップ	900 700
9	2017.12.04	月	13:55~17:45	循環器内科学 先端生命医学研究所 衛生学公衆衛生学(二)	萩原 誠久 村垣 善浩 志賀 剛 佐藤 康仁	臨床研究の倫理ワークショップ	900 800

[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)

(実習)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室
1	2018.02.19 ~ 2018.02.28 (上記日程のうち 4日間で実施予)		09:00~16:25	英語	鈴木光代 遠藤美香 エルヴィン ナディレ トッド ジョアナ	英語模擬医療面接実習	テュートリアル室 1~16

VI 試験科目・試験日程

[試験科目・試験日程]

	年月日	曜	時間	講義内容	試験場
1	2017.11.20	月	10:00 ~ 12:00	環境と健康・疾病・障害	臨床講堂 I
2	2017.11.21	火	10:00 ~ 12:00	社会制度と保健・医療・福祉	臨床講堂 I
3	2017.11.21	火	14:00 ~ 15:30	救命救急医療	臨床講堂 I
4	2017.11.22	水	10:00 ~ 11:30	麻酔・周術期管理	臨床講堂 I
5	2017.11.24	金	10:00 ~ 11:30	基本的治療法	臨床講堂 I
6	2017.11.24	金	14:00 ~ 15:30	東洋医学系	臨床講堂 I
7	2017.11.27	月	10:00 ~ 12:00	診療の基礎	臨床講堂 I
8	2017.11.28	火	09:00 ~ 12:00	P-SAT	900
9	2018.01.30	火	09:00 ~ 12:00	CBT(ブロック1~2)	900
10	2018.01.30	火	12:50 ~ 17:30	CBT(ブロック3~7)	900
11	2018.01.31	水	09:00 ~ 12:00	P-SAT(追・再試験)	900
12	2018.02.13	火	10:00 ~ 12:00	環境と健康・疾病・障害(追・再試験)	400
13	2018.02.13	火	13:00 ~ 15:00	社会制度と保健・医療・福祉(追・再試験)	400
14	2018.02.14	水	10:00 ~ 11:30	麻酔・周術期管理(追・再試験)	400
15	2018.02.14	水	13:00 ~ 14:30	救命救急医療(追・再試験)	400
16	2018.02.15	木	10:00 ~ 11:30	基本的治療法(追・再試験)	400
17	2018.02.15	木	13:00 ~ 14:30	東洋医学系(追・再試験)	400
18	2018.02.16	金	10:00 ~ 12:00	診療の基礎(追・再試験)	400
19	2018.02.17	土	08:30 ~ 13:00	OSCE	総合外来センター
20	2018.02.26	月	09:00 ~ 12:00	CBT(ブロック1~2)(追・再試験)	900
21	2018.02.26	月	12:50 ~ 17:30	CBT(ブロック3~7)(追・再試験)	900
22	2018.2.26(月)~3.9(金)のいずれかの日程			OSCE(追・再試験)	未定

総合試験について

- 1) 目的 医行為を伴う臨床実習に参加するための基本的知識および問題解決能力を修得していることを評価する。
- 2) 試験内容 ①共用試験CBT(320問6ブロック、及び7ブロックは試験についてのアンケート)、②問題解決能力評価(Problem-solving ability test,P-SAT)
- 3) 試験範囲 ①医学教育モデル・コア・カリキュラム、②テュートリアル、臨床診断学各論、人間関係教育
- 4) 出題形式 ①PCを用いた五肢択一型問題、多選択肢型問題、および順次解答型4連問(ただし予定、CBTホームページ参照)、②PCを用いた多選択肢型および記入式問題

客観的臨床能力試験(OSCE)

Objective structured clinical examination

I. OSCE

目的: 「診療の基礎」実習終了後、病院実習に入る前に学生が医学生として、最低限必要な基本的な診療技能、態度を身に付けているかどうかの到達度を形成的に評価することを目的とする。
全国共用試験の実施試験として位置づけられる。

- 1 実施日:平成30年2月17日(土)、午後8時30分～午後1時 第3土曜日(外来休診日)を予定。
- 2 評価者
 - 1)OSCE推進委員、臨床実習担当全科
 - 2)標準模擬患者(医療面接)
 - 3)外部評価委員(予定)
- 3 模擬患者
 - 1)身体診察:研修医並びに学生
 - 2)医療面接:標準模擬患者
- 4 評価項目および課題
評価項目の選択および課題は、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構より割り振られる。
- 5 実施場所:総合外来センターの2, 3, 4階 診察室
- 6 ステーションの数
各外来にいくつかのステーションを設け、医療面接、頭頸部、胸部・バイサルサイン、腹部、神経、基本的臨床手技、救急、四肢・脊柱などの課題を中心に試験を行う。
- 7 OSCE の運営にあたっての実務は、OSCE 委員会が担当する。
- 8 追・再試験実施日:平成30年2月26日(月)～3月9日(金)のいずれかの日程で実施予定。

OSCE 委員会

委員長	内田 啓子	教授(学生健康管理室/内科学(第四))
副委員長	川名 正敏	教授(総合診療科)
委員	大久保 由美子	教授(医学教育学)
	板橋 道朗	教授(消化器外科学)
	石田 英樹	臨床教授(泌尿器科学)
	小川 洋司	准教授(循環器内科学)
	岩崎 直子	准教授(内科学(第三))
	清水 京子	臨床教授(消化器内科学)
	飯嶋 睦	准教授(神経内科学)
	志関 雅幸	准教授(血液内科学)
	有泉 俊一	准教授(消化器外科学)
	山村 幸江	講師(耳鼻咽喉科学)
	岸野 真衣子	講師(消化器内視鏡科)
	井坂 珠子	講師(外科学(第一))
	山内 かづ代	講師(医学教育学)
	八木 理充	准講師(内科学(第一))
	久保田 英	准講師(救急医学)
	関口 治樹	助教(循環器内科学)

VIII 教育委員会・学生アドバイザー・学生委員

教育委員会

委員長	玉置 淳	教授	(内科学 (第一))
副委員長	佐藤 麻子	教授	(臨床検査科)
	村崎かがり	准教授	(総合診療科)
委員	伊藤 隆	教授	(東洋医学研究所)
	岡本 高宏	教授	(外科学 (第二))
	尾崎 眞	教授	(麻酔科学)
	小田 秀明	教授	(病理学 (第二))
	川名 正敏	教授	(総合診療科)
	坂井 修二	教授	(画像診断学・核医学)
	澤田 達男	教授	(病理学 (第一))
	松岡 雅人	教授	(衛生学公衆衛生学(一))
	矢口 有乃	教授	(救急医学)
	山口 直人	教授	(衛生学公衆衛生学(二))
	石黒 直子	准教授	(皮膚科学)
	木村 容子	准教授	(東洋医学研究所)
	加藤多津子	准教授	(医療・病院管理学)

TBL 委員

	大久保由美子	教授	(医学教育学)
	土谷 健	教授	(血液浄化療法科)
	布田 伸一	教授	(心臓血管外科学)
	石黒 直子	准教授	(皮膚科学)
	村崎かがり	准教授	(総合診療科)

人間関係教育委員

	布田 伸一	教授	(心臓血管外科学)
	平澤 恭子	准教授	(小児科学)

国際コミュニケーション委員

	杉下 智彦	教授	(国際環境・熱帯医学)
--	-------	----	-------------

学生委員

	唐澤久美子	教授	(放射線腫瘍学)
	大久保由美子	教授	(医学教育学)
	西村 勝治	教授	(精神医学)

IX 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へ提出すること。

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 English Ⅰ (鈴木) 2～4年	204105
Basic Listening Ⅰ (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 English Ⅱ (鈴木) 2～4年	204205
Basic Listening Ⅱ (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。

X 講義・実習時間割表

平成29年度 Segment8 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) 環境と健康・疾病・障害1	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉1	(講義) 診療の基礎1	(講義) オリエンテーション	(講義) オリエンテーション	(講義) オリエンテーション	(講義) オリエンテーション	(講義) オリエンテーション	(講義) オリエンテーション	(講義) オリエンテーション
	28	セグメント8ガイダンス/ 講義・実習・TBL・ CBT・OSCEに向けての 体調管理	環境保健(1) 科目の 概要、環境と適応	健康・疾病・障害の概念と社会環境(1) 健康の概念	症候と病態・疾患(1) オリエンテーション・発熱の概念	クラスオリエンテーション	P-SAT説明会					
	月	(内科学(第一) 玉置) (学生健康管理室 内田)	(衛生学公衆衛生学(一) 松岡)	(衛生学公衆衛生学(二) 山口)	(総合診療科 川名)	(放射線腫瘍学 唐澤)	(生理学(第二) 三谷) (医学教育学 大久保)					
	8 /	(TBL)	(TBL)	(TBL)	(講義) 環境と健康・疾病・障害2	(講義) 環境と健康・疾病・障害3						
	29	TBLオリエンテーション	自己学習	自己学習	環境保健(2) 環境汚染、公害	法医学(1) 法医学概論						
火	(皮膚科学 石黒) (医学教育学 大久保)			(衛生学公衆衛生学(一) 松岡)	(法医学 木林)							
8 /	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉2	(講義) 人間関係教育1	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉	(選択科目) 15:20~16:30	(選択科目) 16:45~17:55							
30	健康・疾病・障害の概念と社会環境(2) 環境と健康	医学教養8-I 「災害医学について」	実習ガイダンス・小グループ実習(1)	前期 V-12	前期 VI-12							
水	(衛生学公衆衛生学(二) 山口)	(救急医学 矢口)	(衛生学公衆衛生学(一)、衛生学公衆衛生学(二)、法医学、国際環境・熱帯医学、医療・病院管理学)									
8 /	(講義) 診療の基礎2	(講義) 診療の基礎3	(講義) 環境と健康・疾病・障害4	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉3	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉4							
31	症候と病態・疾患(2) 運動麻痺・筋力低下	症候と病態・疾患(3) けいれん	法医学(2) 死の判定と診断	予防医学と健康増進(1) 公衆衛生	予防医学と健康増進(2) 予防医学							
木	(神経内科学 吉澤)	(神経内科学 丸山)	(法医学 木林)	(衛生学公衆衛生学(二) 遠藤)	(衛生学公衆衛生学(二) 遠藤)							
9 /	(TBL)	(TBL)	(TBL)	(講義) 環境と健康・疾病・障害5	(講義) 環境と健康・疾病・障害6							
1	自己学習	10:00~11:40 TBL課題1-1	自己学習	環境保健(3) 地球環境問題	法医学(3) 異状死と死体検案							
金				(衛生学公衆衛生学(一) 蔭池)	(法医学 木林)							

平成29年度 Segment8 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45	
第2週	9/4 月	(講義) 診療の基礎 4 (医学教育学 大久保)	(講義) 診療の基礎 5 (総合診療科 佐藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 5 (衛生学公衆衛生学(二) 小島原)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(2) (衛生学公衆衛生学(一)、衛生学公衆衛生学(二)、法医学、国際環境・熱帯医学、医療・病院管理理学)		
	9/5 火	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題1-2	(TBL) 自己学習	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 6 保健・医療・福祉・介護関連法規(1) (衛生学公衆衛生学(二) 小島原)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 7 主な疾患の公衆衛生学(1) 心血管疾患 (衛生学公衆衛生学(二) 遠藤)	
	9/6 水	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 8 主な疾患の公衆衛生学(2) 脳血管疾患 (衛生学公衆衛生学(二) 遠藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 9 主な疾患の公衆衛生学(3) 感染症対策 (衛生学公衆衛生学(二) 小島原)	(講義) 診療の基礎 6 症候と病態・疾患(6) ショック (救急医学 矢口)	(講義) 診療の基礎 7 症候と病態・疾患(7) 咳・痰 (内科学(第一) 近藤)		
	9/7 木	(講義) 環境と健康・疾病・障害 7 環境保健(4) 上水道、下水道、廃棄物 (衛生学公衆衛生学(一) 松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 8 法医学(4) 個人識別 (法医学 宇都野)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 10 主な疾患の公衆衛生学(4) 肥満、糖尿病 (衛生学公衆衛生学(二) 遠藤)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(3) (衛生学公衆衛生学(一)、衛生学公衆衛生学(二)、法医学、国際環境・熱帯医学、医療・病院管理理学)		
	9/8 金	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題1-3	(TBL) 自己学習	(講義) 国際コミュニケーション 1 Medical Paperを読む (脳神経外科学 平) (英語 鈴木、遠藤)	(講義) 診療の基礎 8 症候と病態・疾患(8) チアノーゼ (総合診療科 佐藤)	

平成29年度 Segment8 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 3 週	9 / 11 月	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 11 (衛生学公衆衛生学 (二) 藤川)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 12 (衛生学公衆衛生学 (二) 小島原)	(講義) 診療の基礎 9 (血液内科学 志関)	(講義) 診療の基礎 10 (消化器外科学 板橋)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 9 (衛生学公衆衛生学 (一) 松岡)	
	9 / 12 火	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題1-4	(TBL) 自己学習	(講義) 環境と健康・疾病・障害 10 食品保健 (衛生学公衆衛生学 (一) 松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 11 環境保健(6)居住と生活環境 (衛生学公衆衛生学 (一) 野原)	
	9 / 13 水	(講義) 診療の基礎 11 症候と病態・疾患(11) 黄疸 (消化器外科学 有泉)	(講義) 診療の基礎 12 症候と病態・疾患(12) 発疹 (皮膚科学 石黒)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 13 生活習慣とリスク(1) 基本概念・生活設計 (衛生学公衆衛生学 (二) 遠藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 14 人口統計と保健統計 (1) 人口動態統計・静態統計 (衛生学公衆衛生学 (二) 小島原)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-13	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-13
	9 / 14 木		(講義) 環境と健康・疾病・障害 12 産業保健(1) 産業医と労働安全衛生管理 (衛生学公衆衛生学 (一) 松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 13 法医学(5) 薬毒物機器分析 (法医学 木林・中尾)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 14 法医学(6) 内因性急死と突然死 (法医学 呂)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 15 法医学(7) 労災事故 (法医学 呂)	
	9 / 15 金	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題2-1	(TBL) 自己学習	(講義) 環境と健康・疾病・障害 16 産業保健(2) 過重労働、職業性ストレスによる障害 (衛生学公衆衛生学 (一) 野原)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 17 法医学(8) 窒息 (法医学 木林)	

平成29年度 Segment8 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	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題2-2	(TBL) 自己学習	(講義) 診療の基礎 13 症候と病態・疾患(13) 浮腫 (学生健康管理室 内田)	(講義) 診療の基礎 14 症候と病態・疾患(14) 悪心・嘔吐 (消化器内科学 清水)	
	9 / 20 水	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 15 生活習慣とリスク(2) 身体活動・運動 (衛生学公衆衛生学(二) 遠藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 16 予防接種 (衛生学公衆衛生学(二) 小島原)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(4) (衛生学公衆衛生学(一)、衛生学公衆衛生学(二)、法医学、国際環境・熱帯医学、医療・病院管理学)	(講義) 診療の基礎 15 症候と病態・疾患(15) 動悸 (循環器内科学 小川)	(講義) 診療の基礎 16 症候と病態・疾患(16) 嚥下困難・障害 (消化器内視鏡科 岸野)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-14 前期 VI-14
	9 / 21 木	(講義) 環境と健康・疾病・障害 18 法医学(9)身体各部位の損傷 (法医学 島田)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 17 生活習慣とリスク(3) 栄養と食生活・飲酒 (衛生学公衆衛生学(二) 清原)	(講義) 基本的・医学的表現技術 1 診療記録の書き方(1) 診療録、患者要約(入院時・退院時サマリー)、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載 (内科学(第一) 近藤)	(講義) 診療の基礎 15 症候と病態・疾患(15) 動悸 (循環器内科学 小川)	(講義) 診療の基礎 16 症候と病態・疾患(16) 嚥下困難・障害 (消化器内視鏡科 岸野)	
	9 / 22 金	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題2-3	(TBL) 自己学習	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 18 人口統計と保健統計(2) 疾病・障害の分類と統計 (衛生学公衆衛生学(二) 佐藤)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 19 法医学(10)法中毒 (法医学 木林・西谷)	

平成29年度 Segment8 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45
第5週	9/25 月	(講義) 環境と健康・疾病・障害20 世界の保健問題(1) (国際環境・熱帯医学 杉下)	(講義) 環境と健康・疾病・障害21 法医学(11)異常環境による障害 (法医学 木林)	(講義) 診療の基礎 17 症候と病態・疾患(17)出血傾向 (血液内科学 志関)	(講義) 診療の基礎 18 症候と病態・疾患(18)リンパ節腫脹 (血液内科学 志関)	(講義) 診療の基礎 19 症候と病態・疾患(19)意識障害・失神 (神経内科学 北川)
	9/26 火	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題2-4	(TBL) 自己学習	(講義) 診療の基礎 20 症候と病態・疾患(20)全身倦怠感 (内科学(第三) 岩崎)	(講義) 診療の基礎 21 症候と病態・疾患(21)頭痛 (神経内科学 飯嶋)
	9/27 水	(講義) 環境と健康・疾病・障害22 世界の保健問題(2) (国際環境・熱帯医学 杉下)	(講義) 環境と健康・疾病・障害23 法医学(12)自殺対策・被害者対策 (法医学 木林)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(5) (衛生学公衆衛生学(一)、衛生学公衆衛生学(二)、法医学、国際環境・熱帯医学、医療・病院管理学)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-15	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-15
	9/28 木	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 19 生活習慣とリスク(4)喫煙 (衛生学公衆衛生学(二) 清原)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 20 精神医学と社会制度 (精神医学 稲田)	(講義) 診療の基礎 22 症候と病態・疾患(22)腹痛 (消化器外科学 有泉)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 21 最近の保健医療問題とその背景(1) (厚生労働省 岡田)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 22 最近の保健医療問題とその背景(2) (衛生学公衆衛生学(二) 江口)
	9/29 金	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題3-1	(TBL) 自己学習	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 23 社会保障制度(1) 社会保障制度の概念 (医療・病院管理学 加藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 24 社会保障制度(2) 公的扶助、介護保険 (医療・病院管理学 加藤)

平成29年度 Segment8 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) 環境と健康・疾病・障害 24 (衛生学公衆衛生学 (一) 野原)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 25 (法医学 木林)	(講義) 人間関係教育 2 (医学部 仁志田)	(講義) 基本的・医学的表現技 術 2 (内科学(第一) 近藤)	(講義) 診療の基礎 23 (神経内科学 飯嶋)						
	10 / 3 火	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題3-2	(TBL) 自己学習	(講義) 国際コミュニケーション 2 History Taking(こつ いでの講義 (英語 近、鈴木、遠 藤)	(講義) 国際コミュニケーション 3 History Taking の表 現・演習 (英語 鈴木、遠藤、外 国人講師)						
	10 / 4 水	(講義) 診療の基礎 24 (循環器内科学 佐藤)	(講義) 診療の基礎 25 (内科学(第一) 近藤)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 26 (法医学 木林)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 27 (法医学 木林)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 27 法学(2)医療事故 (法医学 木林)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-1	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-1				
	10 / 5 木	(講義) 社会制度と保健・医療・ 福祉 25 (医療・病院管理学 中 島)	(講義) 社会制度と保健・医療・ 福祉 26 (医療・病院管理学 中 島)	(講義) 社会制度と保健・医療・ 福祉 27 (医療・病院管理学 中 島)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・ 福祉 実習発表会(1) (衛生学公衆衛生学(一)、衛生学公衆衛生学 (二)、法医学、国際環境・熱帯医学、医療・病院管 理学)							
	10 / 6 金	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題3-3	(TBL) 自己学習	(講義) 社会制度と保健・医療・ 福祉 28 チーム医療 (医療・病院管理学 加 藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・ 福祉 29 医療の質 (医療・病院管理学 加 藤)						

平成29年度 Segment8 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45	
第7週	10 / 9 月	体育の日					
	10 / 10 火	(TBL) 自己学習	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題3-4	(TBL) 自己学習	(講義) 環境と健康・疾病・障害 28 化学的有害因子(1) 金属 (衛生学公衆衛生学 一) 松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 29 化学的有害因子(2) 有機溶剤、農薬 (衛生学公衆衛生学 一) 松岡)	
	10 / 11 水	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 30 医療リスクマネジメント (1) (医療・病院管理学 加藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 31 医療リスクマネジメント (2) (医療・病院管理学 加藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 32 生活習慣とリスク(5) 休養・心の健康 (衛生学公衆衛生学 二) 遠藤)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 30 化学的有害因子(3) 粉じん、アスベスト (衛生学公衆衛生学 一) 松岡)	(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) 診療の基礎 26 症候と病態・疾患(26) 呼吸困難 (内科学(第一) 近藤)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 31 物理的有害因子(1) 非電離放射線、電離放射線 (衛生学公衆衛生学 一) 蔀池)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 32 物理的有害因子(2) 温熱、騒音、振動、気圧 (衛生学公衆衛生学 一) 野原)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 実習発表会(2) (衛生学公衆衛生学(一)、衛生学公衆衛生学 (二)、法医学、国際環境・熱帯医学、医療・病院管 理学)		
	10 / 13 金	(講義) 診療の基礎 27 症候と病態・疾患(27) 食思(欲)不振 (内科学(第三) 岩崎)		(講義) 診療の基礎 28 症候と病態・疾患(28) 尿量・排尿の異常 (泌尿器科学 石田)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 実習発表会(3) (衛生学公衆衛生学(一)、衛生学公衆衛生学 (二)、法医学、国際環境・熱帯医学、医療・病院管 理学)		

平成29年度 Segment8 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45	
第 8 週	10 / 16 月	(講義) 人間関係教育 3 行動科学(1)行動科学とは (看護学部 諏訪)	(講義) 人間関係教育 4 行動科学(2)保健医療 行動と動機づけ (看護学部 諏訪)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 33 化学的有害因子(4) ガス、酸欠 (衛生学公衆衛生学 (一) 松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 34 法学(3)医療事故対応 (医療・病院管理学 加藤)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 35 法学(4)医療訴訟 (日本語学 辻村)	
	10 / 17 火	(講義) 診療の基礎 29 症候と病態・疾患(29) 胸水 (内科学(第一) 近藤)	(講義) 診療の基礎 30 症候と病態・疾患(30) 関節痛・関節腫脹 (膠原病リウマチ痛風センター 中島)	(講義) 人間関係教育 5 行動科学(3)行動変容 ステージと各種アプローチ (看護学部 諏訪)	(講義) 人間関係教育 6 ストレスと行動科学1 (埼玉医科大学総合医療センター 小林)	(実習) 人間関係教育 ストレスと行動科学2 (埼玉医科大学総合医療センター 小林)	
	10 / 18 水	(講義) 診療の基礎 31 症候と病態・疾患(31) 血尿 (学生健康管理室 内田)	(講義) 診療の基礎 32 症候と病態・疾患(32) 蛋白尿 (学生健康管理室 内田)	(講義) 診療の基礎 33 症候と病態・疾患(33) 便秘・下痢 (消化器外科学 板橋)	(講義) 救命救急医療 1 救急医学総論 (救急医学 矢口)	(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) 診療の基礎 34 症候と病態・疾患(34) 吐血・下血 (消化器外科学 板橋)	(講義) 診療の基礎 35 症候と病態・疾患(35) 月経異常 (産婦人科学 松井)	(講義) 救命救急医療 2 心肺蘇生法 (救急医学 武田)	(講義) 救命救急医療 3 応急処置 (救急医学 武田)	(講義) 救命救急医療 4 救急医療の治療手技 (救急医学 久保田)	
	10 / 20 金	(講義) 東洋医学系 1 漢方医学総論 (東洋医学研究所 伊藤)	(講義) 東洋医学系 2 漢方医学の病態把握 (1) (東洋医学研究所 伊藤)	(実習) 人間関係教育 認知行動理論と問題解決技法(1) (埼玉医科大学総合医療センター 小林)(精神医学 井上、辻、松井)	(実習) 人間関係教育 認知行動理論と問題解決技法(2) (埼玉医科大学総合医療センター 小林)(精神医学 井上、辻、松井)	(実習) 人間関係教育 認知行動理論と問題解決技法(3) (埼玉医科大学総合医療センター 小林)(精神医学 井上、辻、松井)	

平成29年度 Segment8 講義・実習時間割表

	I 09:00 10:10	II 10:25 11:35	III 12:30 13:40	IV 13:55 15:05	V 15:15 16:25	VI 16:35 17:45	
第9週	10/23 月	(講義) 東洋医学系 3 漢方医学の病態把握 (2) (東洋医学研究所 木村)	(講義) 東洋医学系 4 漢方医学の診断法 (青山稲木クリニック 稲木)	(実習) 人間関係教育 Psychological First Aid (1) (精神医学 西村、井上、辻、松井)	(実習) 人間関係教育 Psychological First Aid (2) (精神医学 西村、井上、辻、松井)	(実習) 人間関係教育 Psychological First Aid (3) (精神医学 西村、井上、辻、松井)	
	10/24 火	(講義) 救命救急医療 5 災害医学 (救急医学 秋月)	(講義) 救命救急医療 6 外傷学 (救急医学 武田)	(講義) 診療の基礎 36 症候と病態・疾患 (36) 腰背部痛① (整形外科 岡崎)	(講義) 診療の基礎 37 症候と病態・疾患 (37) 腰背部痛② (消化器内科学 清水)	(講義) 救命救急医療 7 救急医療の診断学と症候学 (救急医学 秋月)	
	10/25 水	(講義) 麻酔・周術期管理 1 科目の概要 麻酔概論 (麻酔科学 野村)	(講義) 麻酔・周術期管理 2 麻酔中の呼吸・循環・代謝管理 (麻酔科学 岩出)	(講義) 麻酔・周術期管理 3 麻酔に関する生理・薬理学的基礎 (麻酔科学 岩出)	(講義) 麻酔・周術期管理 4 小児の麻酔管理 (麻酔科学 黒川)	(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					

平成29年度 Segment8 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10週	10 / 30 月 (東洋医学研究所 佐藤)	(講義) 東洋医学系 5 漢方医学の治療総論 (集中治療科 野村)	(講義) 麻酔・周術期管理 5 ICUでの重症患者管理 (麻酔科学 尾崎)	(講義) 麻酔・周術期管理 6 静脈麻酔法 (麻酔科学 尾崎)	(講義) 麻酔・周術期管理 7 麻酔前の患者管理 (麻酔科学 尾崎)	(講義) 麻酔・周術期管理 8 局所麻酔法 (麻酔科学 樋口)	
	10 / 31 火 (東洋医学研究所 伊藤)	(講義) 東洋医学系 6 症例検討 (東洋医学研究所 伊藤)	(講義) 東洋医学系 7 漢方医学の治療各論 (東洋医学研究所 伊藤)	(講義) 東洋医学系 8 医の心 (松田医院 松田)	(講義) 麻酔・周術期管理 9 侵襲医学の中の麻酔科学 (麻酔科学 尾崎)	(講義) 麻酔・周術期管理 10 麻酔後の患者管理 (麻酔科学 尾崎)	
	11 / 1 水 (麻酔科学 高木)	(講義) 麻酔・周術期管理 11 吸入麻酔法 (麻酔科学 高木)	(講義) 麻酔・周術期管理 12 筋弛緩薬 (麻酔科学 高木)	(講義) 麻酔・周術期管理 13 麻酔器と麻酔回路と気道の確保 (麻酔科学 深田)	(講義) 麻酔・周術期管理 14 特殊疾患と麻酔 (麻酔科学 深田)	(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 (東洋医学研究所 木村)	(講義) 東洋医学系 9 鍼灸総論 (東洋医学研究所 木村)	(講義) 東洋医学系 10 鍼灸各論 (東洋医学研究所 木村)	(講義) 基本的治療法 1 化学療法の基本理論 (化学療法・緩和ケア科 竹下)	(講義) 基本的治療法 2 トータルペインの治療 (化学療法・緩和ケア科 近藤)	(講義) 基本的治療法 3 腫瘍の病理・病態 (病理学(第二) 小田)	
	11 / 3 金	文化の日					

平成29年度 Segment8 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) 基本的治療法 4 (病理学(第二) 小田)	(講義) 麻酔・周術期管理 15 (麻酔科学 樋口)	(講義) 麻酔・周術期管理 16 (麻酔科学 野村)	(講義) 救命救急医療 8 (救急医学 矢口)	(講義) 救命救急医療 9 (救急医学 久保田)	
	11/7 火	(講義) 国際コミュニケーション 4 English Medical Interview (総括) (英語 鈴木、遠藤、外国人講師)	(講義) 国際コミュニケーション 5 English Medical Interview (演習) (英語 鈴木、遠藤、外国人講師)	(講義) 基本的治療法 5 心理的支持と精神症状への対応 (精神医学 赤徳)	(講義) 基本的治療法 6 手術療法(免疫療法を含む) (消化器外科学 山本)	(講義) 基本的治療法 7 栄養評価と栄養管理 (消化器外科学 山田)	
	11/8 水	(講義) 診療の基礎 38 医療安全(1)インシデント・アクシデントレポートと原因分析 (医療安全科 寺崎)	(講義) 診療の基礎 39 医療安全(2)医療安全とチーム医療 (医療安全科 寺崎)	(講義) 救命救急医療 10 中毒(1) (救急医学 並木)	(講義) 救命救急医療 11 中毒(2) (救急医学 並木)	(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) 基本的・医学的表現技術 3 診断書類の書き方(1)診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載 (法医学 木林)	(講義) 基本的・医学的表現技術 4 診断書類の書き方(2)診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載【演習】 (法医学 木林)	(講義) 基本的治療法 8 癌治療に必要な分子生物学的基本 (薬理学 丸)	(講義) 基本的治療法 9 栄養の基本と病態栄養 (消化器内科学 小木曾)	(講義) 基本的治療法 10 集学的治療、癌治療の現状 (放射線腫瘍学 小藤)	
	11/10 金	(講義) 基本的治療法 11 緩和ケア (化学療法・緩和ケア科 中島)	(講義) 基本的治療法 12 癌の疫学と予防 (衛生学公衆衛生学(二) 山口)	(実習) 人間関係教育 (13:00～16:00) チーム医療の基礎WS/Team STEPPS WS (消化器内科 徳重、化学 岡田、医学教育学 大久保、医療・病院管理学 加藤多、看護学部 佐藤紀、草柳、山口紀、多久和)			

平成29年度 Segment8 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) 救命救急医療 12 (法医学 木林)	(講義) 基本的治療法 13 (化学療法・緩和ケア科 川上)	(講義) 基本的治療法 14 (消化器外科学 板橋)	(講義) 基本的治療法 15 (臨床工学科 峰島)	(講義) 基本的治療法 16 (臨床工学科 峰島)	
	11 / 14 火	(講義) 基本的治療法 17 (放射線腫瘍学 唐澤)	(講義) 人間関係教育 7 (聖路加国際病院 長坂)	(講義) 基本的治療法 18 (輸血・細胞プロセッシング科 菅野)	(講義) 基本的治療法 19 (輸血・細胞プロセッシング科 小林)	(講義) 基本的治療法 20 (リハビリテーション科 猪飼)	
	11 / 15 水	(講義) 救命救急医療 13 (救急医学 矢口)	(講義) 救命救急医療 14 (救急医学 池田)	(講義) 診療の基礎 40 (医療・病院管理学 加藤)	(講義) 診療の基礎 41 (医療・病院管理学 加藤)	(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						
11 / 17 金							

平成29年度 Segment8 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	(試験) 環境と健康・疾病・障害 (10:00～12:00)					
	11 / 21 火	(試験) 社会制度と保健・医療・福祉 (10:00～12:00)		(試験) 救命救急医療 (14:00～15:30)			
	11 / 22 水	(試験) 麻酔・周術期管理 (10:00～11:30)			(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-8	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-8	
	11 / 23 木	勤労感謝の日					
	11 / 24 金	(試験) 基本的治療法 (10:00～11:30)			(試験) 東洋医学系 (14:00～15:30)		

平成29年度 Segment8 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	(試験) 診療の基礎(10:00~12:00)					
	11 / 28 火	(試験) P-SAT(9:00~12:00)					
	11 / 29 水	(講義) 診療の基礎 42 診察法・診断法(1) オリエンテーション・ POMR (総合診療科 川名)	(講義) 診療の基礎 43 診察法・診断法(2) 全 身状態・バイタルサイン (医学教育学 大久保)	(講義) 人間関係教育 8 医学教養8-III 「ハラス メント」 (学生健康管理室 内 田)	(講義) 人間関係教育 9 ターミナルケアからみた 臨床死生学 (精神医学 西村)	(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) 診療の基礎 44 診察法・診断法(3) 医 療面接① (内科学(第三) 岩崎)	(講義) 診療の基礎 45 診察法・診断法(4) 医 療面接② (内科学(第三) 岩崎)	(講義) 診療の基礎 46 診察法・診断法(5) 頭 頸部 (耳鼻咽喉科学 山村)	(講義) 診療の基礎 47 診察法・診断法(6) 胸 部(肺) (内科学(第一) 八木)		
	12 / 1 金	(講義) 診療の基礎 48 診察法・診断法(7) 神 経・四肢① (神経内科学 飯嶋)	(講義) 診療の基礎 49 診察法・診断法(8) 神 経・四肢② (神経内科学 飯嶋)	(講義) 診療の基礎 50 診察法・診断法(9) 救 急蘇生 (救急医学 久保田)	(講義) 診療の基礎 51 診察法・診断法(10) 腹部 (消化器外科学 有泉)		

平成29年度 Segment8 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	(実習) 診療の基礎 EBM 情報の適応、診療行動の決定、フィードバック (総合診療科 川名)	(講義) 診療の基礎 52 診察法・診断法(11) 胸部(心臓)① (総合診療科 川名)	(実習) 人間関係教育 臨床研究の倫理ワークショップ (循環器内科学 萩原・志賀、先端生命医学研究所 村垣、衛生学公衆衛生学(二) 佐藤)			
	12 / 5 火	創立記念日					
	12 / 6 水	(講義) 診療の基礎 53 診察法・診断法(12) 胸部(心臓)② (循環器内科学 高木)	(講義) 診療の基礎 54 診察法・診断法(13) 基本的臨床手技① (医学教育学 大久保)	(講義) 診療の基礎 55 診察法・診断法(14) 基本的臨床手技② (泌尿器科学 石田)	(講義) 診療の基礎 56 診察法・診断法(15) 基本的臨床手技③ (消化器外科学 板橋)	(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	(実習) 臨床基礎実習 放射線診断演習オリエンテーション (画像診断学・核医学 坂井)	(実習) 臨床基礎実習 放射線診断演習 (画像診断学・核医学 坂井)				
	12 / 8 金	(実習) 臨床基礎実習 臨床基礎実習オリエンテーション (臨床検査科 佐藤)	(実習) 臨床基礎実習 CPCオリエンテーション (病理学(第一) 澤田)				

平成29年度 Segment8 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 18 週	1 ／ 8 月 成人の日					
	1 ／ 9 火	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習 自己学習	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習 自己学習
	1 ／ 10 水	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-12	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-12
	1 ／ 11 木	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習 自己学習	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習 自己学習
	1 ／ 12 金	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習 自己学習	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習 自己学習

平成29年度 Segment8 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	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習 自己学習	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学習
	1 / 16 火	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習 自己学習	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学習
	1 / 17 水	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習		(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	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習 自己学習	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学習
	1 / 19 金	(実習) 臨床基礎実習	(実習) 臨床基礎実習 自己学習	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学習

平成29年度 Segment8 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 20 週	1 / 22 月	(試験) 臨床基礎実習 CPC (9:30～10:00)					
	1 / 23 火						
	1 / 24 水				(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-14	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-14	
	1 / 25 木	一般入学試験					
	1 / 26 金						

平成29年度 Segment8 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 / 29 月						
1 / 30 火	(試験) CBT(ブロック 1~2) (9:00~12:00)		(試験) CBT(ブロック 3~7) (12:50~17:30)			
第 21 週 1 / 31 水	(追・再試験) P-SAT 追・再試験 (9:00~12:00)				(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						
2 / 2 金						

平成29年度 Segment8 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 22 週	2 / 5 月	(講義) 診療の基礎 57 (総合診療科 川名) (学生健康管理室 内田)	(講義) 診療の基礎 58 (消化器外科学 板橋) (泌尿器科学 石田)	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(講義) オリエンテーション セグメント9臨床実習前 オリエンテーション (膠原病リウマチ痛風センター 山中)
	2 / 6 火	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	
	2 / 7 水					
	2 / 8 木	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	
	2 / 9 金	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	

平成29年度 Segment8 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												
	2 / 13 火	(追・再試験) 環境と健康・疾病・障害 (10:00～12:00)				(追・再試験) 社会制度と保健・医療・福祉 (13:00～15:00)							
	2 / 14 水	(追・再試験) 麻酔・周術期管理 (10:00～11:30)				(追・再試験) 救命救急医療 (13:00～14:30)							
	2 / 15 木	(追・再試験) 基本的治療法 (10:00～11:30)				(追・再試験) 東洋医学系 (13:00～14:30)							
	2 / 16 金	(追・再試験) 診療の基礎 (10:00～12:00)											
	2 / 17 土	(試験) OSCE											

平成29年度 Segment8 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 24 週	2 / 19 月	(実習) 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 (英語 鈴木、遠藤、エルヴィン、ナディレ、トッド、ジョアナ)				
	2 / 20 火	(実習) 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 (英語 鈴木、遠藤、エルヴィン、ナディレ、トッド、ジョアナ)				
	2 / 21 水	(実習) 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 (英語 鈴木、遠藤、エルヴィン、ナディレ、トッド、ジョアナ)				
	2 / 22 木	(実習) 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 (英語 鈴木、遠藤、エルヴィン、ナディレ、トッド、ジョアナ)				
	2 / 23 金	(実習) 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 (英語 鈴木、遠藤、エルヴィン、ナディレ、トッド、ジョアナ)				

平成29年度 Segment8 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	(追・再試験) CBT 追・再試験(ブロック 1~2) (9:00~12:00)		(追・再試験) CBT 追・再試験(ブロック 3~7) (12:50~17:30)		
	2 / 27 火	(実習) 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 (英語 鈴木、遠藤、エルヴィン、ナディレ、トッド、ジョアナ)				
	2 / 28 水	(実習) 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 (英語 鈴木、遠藤、エルヴィン、ナディレ、トッド、ジョアナ)				
	3 / 1 木					
3 / 2 金						