

セグメント 6

[脳神経・精神・運動器・聴覚・耳鼻咽喉・眼・視覚・皮膚粘膜]

2016 年 8 月 29 日～ 2017 年 3 月 3 日

I 学 習 内 容

セグメント6は、神経系を中心とするカリキュラムであり、中枢神経系、精神系、感覚器系、運動器系、皮膚粘膜系から構成されている。脳神経系1・2では、大脳、小脳、脳幹、脊髄から脳神経、脊髄神経、自律神経、感覚神経、運動神経などについて講義と実習およびテュートリアル学習からなる統合的学習が行われる。精神系では、脳神経系の高次機能について生理、生化学、薬理などを理解し、その障害の症状、診断について学ぶ。感覚器系には嗅覚、視覚、味覚、聴覚、平衡覚などが含まれ、鼻腔、口腔、咽頭、喉頭など頭頸部、顔部の全てについて、このセグメントで学ぶことになる。頭部、頸部を始めとして全身の筋、骨格についても、画像診断の学習が行われるので、積極的に取り組んでほしい。

セグメント6のカリキュラムの中には学生のと時からリサーチマインドを涵養するため研究プロジェクトが組み込まれているので、基礎と臨床の各教室が提案している研究テーマのいずれかを選択し、主体的に取り組むことを期待している。

本セグメントは、多くの領域について、広汎かつ詳細な学習が行われることから、各自の自主的な勉学が特に求められる。

Ⅱ 到達目標

A. 包括的到達目標

- I 中枢および末梢神経系の形態を理解し、それぞれの基本的機能を述べることができる。神経系の主な症候と基本的検査について説明することができる。
 - 1 脳神経系の構造と機能
 - 2 症候と病態生理
 - 3 神経症候と検査
- II 機能異常を主とした神経系の疾患について説明することができる。
 - 1 発達機能障害
 - 2 けいれん性疾患
 - 3 自律神経疾患
 - 4 神経変性疾患
 - 5 感染性神経疾患
 - 6 末梢神経、筋疾患
 - 7 内科疾患に伴う神経筋傷害
 - 8 中枢神経作用薬
- III 血管系も含めた形態異常を主とした疾患の診断と治療につき述べることができる。
 - 1 脳脊髄外傷
 - 2 脳脊髄血管傷害
 - 3 脳腫瘍
 - 4 先天異常
 - 5 中枢神経系画像診断
 - 6 放射線治療学
- IV 精神と脳の高次機能につき理解し、疾患の症状、診断、治療につき論じることができる。
 - 1 高次神経機能
 - 2 精神疾患の操作的分類と診断法
 - 3 症状学
 - 4 精神治療学（薬物療法、非薬物療法）
- V 嗅覚、味覚、聴覚、平衡機能につき形態と機能を理解し、疾患において症状、検査、診断と治療を述べることができる。これらの感覚器を支持する鼻腔、口腔、咽頭、喉頭や発声機構について論じることができる。
 - 1 聴覚、平衡器の構造と機能
 - 2 耳鼻咽喉科的検査
 - 3 耳疾患
 - 4 鼻疾患
 - 5 口腔、咽頭、喉頭、頸部食道の異常
 - 6 治療

VI 視覚器とその周囲組織につき形態と機能を理解し、疾患における症状、検査、診断、治療につき説明できる。

- 1 視覚器の構造と機能
- 2 眼科的検査
- 3 結膜、角膜疾患
- 4 ぶどう膜疾患
- 5 網膜疾患
- 6 眼科治療学

VII 筋、骨格系の形態と機能を理解し、体幹、四肢の運動器系疾患の検査、診断、治療につき述べることができる。

- 1 筋、関節、骨格系の形態と機能
- 2 骨系統疾患
- 3 上下肢、体幹の異常
- 4 四肢循環障害
- 5 骨腫瘍
- 6 治療

VIII 皮膚および口腔粘膜の正常構造と機能について説明することができる。

- 1) 表皮
- 2) 真皮
- 3) 皮下組織
- 4) 付属器
- 5) 口腔粘膜

VIII 主な皮膚および口腔粘膜疾患についてその主要症候、病態生理、病因、診断、検査および治療について述べることができる。

- 1) 原発疹、続発疹
- 2) 湿疹、皮膚炎群および炎症性皮膚疾患
- 3) 水疱、膿疱性疾患
- 4) 母斑、母斑症、色素異常症
- 5) 皮膚良性、悪性腫瘍
- 6) 皮膚感染症
- 7) デルマドローム

B. 科目別到達目標

(★＝人間関係教育)

210

基 幹 科 目

〔脳神経系 1（構造・機能）〕

科目責任者：宮田 麻理子（生理学（第一））

脳と脊髄から成る中枢神経と末梢神経、自律神経、そして骨格筋の形態と機能について学習し、また、生体におけるそれらの形態と機能の病的状態をどのようにして捉えるかを学ぶ。

前半においては、神経系の形態と機能の基礎的な学習を行い、後半では、症候学と補助診断検査などの神経疾患診断学の基礎となる事項について学習する。また、睡眠と意識、脳死についても、基礎的な知識を学習する。

（評価方法）

- 1) 中枢神経系と末梢神経系・自律神経系の構造と支配様式およびその機能について説明することができる。
- 2) 特殊感覚の伝導路、錐体路系、錐体外路系、および脳神経の基本的な投射回路と機能を説明することができる。
- 3) 自律神経系の機能と投射路を説明することができる。
- 4) 運動野・小脳・大脳基底核による、運動の制御機構・運動学習のメカニズムとその障害について述べることができる。
- 5) 神経細胞とグリアの種類と機能を説明することができる。
- 6) 意識と睡眠のメカニズムについて説明することができる。
- 7) 意識障害と脳死について説明することができる。
- 8) 発達症候学について概説することができる。
- 9) 主な神経症候についてその用語の意味と症候の機序を説明することができる。
- 10) 神経学的検査方法の種類とその適応について述べることができる。
- 11) 学期末に実施する筆記試験の得点（素点）および講義出席状況や実習参加への態度とレポート点で評価する。

（評価基準）：A 極めて良く理解している

B 良く理解している

C ある程度理解している

D あまり理解できていない

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
Ⅰ.神経系の構造	1. 神経系の微細構造	1) 神経組織（白質と灰白質） 2) 神経終末：受容器と効果器 3) 神経節と神経細胞、神経核 4) 脊髄 5) 大脳、小脳、中脳、橋、延髄	
	2. 神経細胞の分化と栄養因子	1) 神経成長因子（NGF）ファミリー 2) 線維芽細胞成長因子 3) 細胞間接着因子 4) サイトカイン	
	3. 中枢神経系の発生と構造	1) 脊髄 2) 脳：延髄、橋、小脳、中脳、間脳 および終脳 3) 脳室と脈絡組織 4) 髄膜 5) 脳脊髄液循環と血管系 6) 血液・脳関門 7) 頭蓋腔と脊柱管の局所解剖 8) 中枢神経系の発生異常	
	4. 末梢神経系の発生と構造	1) 脊髄神経：頸神経、胸神経、 腰神経、仙骨神経、神経叢 2) 脳神経：嗅神経、視神経、 動眼神経、滑車神経、三叉神経、 外転神経、顔面神経、内耳神経、 舌咽神経、迷走神経、副神経、 舌下神経 3) 自律神経系：交感神経、副交感神経 4) 末梢神経系の発生異常	
	5. 伝導路	反射弓 1) 錐体路 2) 錐体外路系 1) 体性感覚伝導路 2) 視覚・聴覚伝導路 3) 嗅覚・味覚伝導路 4) 脊髄小脳路	
	a. 反射経路 b. 下行性伝導路 c. 上行性伝導路		
Ⅱ.神経系の機能 A.自律機能	6. ニューロンとグリアの連関	1) エネルギー代謝 2) 蛋白代謝 3) 脂質代謝 4) 核酸代謝 5) 金属代謝	
	1. 視床下部	1) 水分調節中枢 2) 血糖調節中枢 3) 体温調節中枢 4) 視床下部一下垂体系	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
B.運動の制御	2. 脳幹	1) 循環中枢、循環反射 2) 呼吸中枢、呼吸反射 3) 脳幹を介する反射	
	3. 脊髄	1) 蓄尿、排尿、排便反射 2) 勃起、射精反射	
	1. 大脳皮質	★ 1) 大脳皮質機能局在 2) 大脳皮質細胞構築 3) 大脳皮質運動野 4) 線維結合と機能円柱 5) 運動前野 6) 補足運動野 7) 随意運動 8) パーキンソン病、ハンチントン 舞踏病の神経回路的説明	
	2. 大脳基底核	1) 大脳基底核の構成 2) 神経回路と伝達物質 3) 大脳基底核の機能 4) 不随意運動	
	3. 小脳	1) 小脳入出力 2) 小脳皮質の神経回路 3) 小脳皮質の機能分布 4) 小脳による運動制御 5) 適応運動学習と神経可塑性 6) 小脳症状 7) 随意運動発現機序	
	4. 脳幹	1) 筋緊張 2) 歩行運動 3) 姿勢の制御 4) 除脳固縮	
	5. 脊髄	1) 脊髄反射 2) 抑制回路 3) 錐体路と錐体外路 4) $\alpha - \gamma$ 連関 5) M 波・H 波	
	1. 体性感覚	1) 受容野 2) 体性感覚伝導路 3) 視床と網様体 4) 大脳皮質体性感覚野	
	2. 感覚の認識	1) 感覚野内の空間的機能、分布、 体部位局在 2) 機能円柱 3) 刺激パターンと反応パターン 4) 特徴抽出ニューロン	
C.感覚系の 機能			

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
D.意識と睡眠	★ 1. 意識	1) 脳幹網様体	
	★ 2. 睡眠	2) 視床非特殊系	
		1) non - REM 睡眠	
		2) REM 睡眠	
		3) 睡眠物質	
	★ 3. 意識障害と死	1) 植物状態	
		2) 脳死	
		3) 心臓死	
Ⅲ.主要症候と 病態生理			
A.発達症候学	1. 小児の発達とその異常	1) 胎児から成人までの脳の発達過程 の基礎と臨床	
		2) 正常児と異常児の差異	
		3) 異常姿勢	
B.一般症候	1. 意識障害、睡眠障害	1) 認知症	
	2. 知能障害	1) 頭痛、2) 神経痛	
	3. 疼痛、頭重感、めまい		
	4. 嘔声、悪心・嘔吐、痙攣		
	5. 不定愁訴		
C.精神・神経 症候精神・ 心理機能	1. 失語、失行、失認	1) Broca 失語、Wernicke 失語	
	2. 通過症候群	2) Gerstmann 症候群	
	3. 失外套症候群		
	4. 無動無言症	1) 大脳辺縁系、Papez 回路	
	5. Locked - in 症候群	1) 橋底部障害	
D.脳・髄膜 症状	1. 髄膜刺激症状	1) 頭痛、悪心、嘔吐	
		2) 項部硬直、Kernig 徴候	
		3) Burdzinski 徴候	
	2. 頭蓋内圧亢進	1) 脳浮腫	
	3. 脳ヘルニア	1) テント切痕ヘルニア	
		2) 大孔ヘルニア	
		3) その他の脳ヘルニア	
Ⅳ.神経症候			
A.脳神経領域	1. 嗅覚障害	1) 頭部外傷	
		2) 前頭葉腫瘍	
	2. 瞳孔異常：形状	1) Horner 症候群	
	a. 左右差、瞳孔反射	2) Adie 症候群	
		3) Argyll Robertson 瞳孔	
	3. 眼底	1) 乳頭、血管、網膜	
	4. 視覚路障害	1) 視力、視野	
	5. 眼球運動障害	1) 注視麻痺	
		2) 共同偏視	
		3) 核間性眼筋麻痺	
		4) 眼振	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
	a. 動眼神経 b. 滑車神経 c. 外転神経 6. 三叉神経、運動・感覚枝 7. 顔面神経 8. 聴神経・前庭神経 9. 舌咽・迷走神経 A. 球麻痺 B. 偽性球麻痺	1) 咀嚼運動、開口障害 2) 顔面の感覚 1) 顔面神経麻痺・攣縮 a) Ramsay-Hunt 症候群 b) Bell 麻痺 c) 半側顔面攣縮 1) 難聴 2) 失調 1) 咽頭感覚 2) 嚥下障害 3) 構音障害	
B. 脊髄	1. 脊髄障害	1) 横断性脊髄障害 2) 半側性脊髄障害 (Brown-Séquard 症候群) 3) 前脊髄動脈症候群	
C. 脊髄神経	1. 運動麻痺 2. 反射異常 3. 感覚異常 4. 自律神経障害	1) 痙性麻痺、弛緩性麻痺 1) 亢進、低下、消失 2) 病的反射 1) 全感覚障害 2) 解離性感覚障害 1) 排尿・排便障害 2) 発汗障害	
D. 運動障害	1. 錐体路・錐体外路徴候 2. 小脳症候 3. 姿勢異常 4. 歩行異常	1) 筋力低下、筋萎縮 2) 筋緊張異常（痙縮、固縮） 3) 不随意運動 1) 運動失調 2) 筋緊張低下 3) 協調運動障害 1) 除脳硬直、除皮質硬直 2) 前屈姿勢 1) 円環歩行、小刻歩行、鶏歩 2) 欠足歩行、動揺性歩行 3) 失調歩行（酩酊歩行） 脊髄・小脳性	
E. 自律神経系	5. 末梢性神経麻痺 1. 自律神経障害	1) 血圧調節障害 2) 排尿障害、尿失禁、尿閉 3) 発汗障害	
V. 検査 A. 脳脊髄液 検査	1. 腰椎穿刺・後頭下穿刺	1) 髄液圧：初圧、終圧 2) Queckenstedt 試験	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
B.生体機能 検査	2. 髄液定量検査	1) 外観、細胞数、総蛋白 2) 糖、クロール量	
	3. 適応と禁忌	1) 培養、墨汁法	
	1. 脳波	1) 異常波診断 2) 脳波賦活法 (深呼吸、光刺激、睡眠)	
		3) ポリグラフィ	
	2. 誘発電位	1) 聴性脳幹反応 2) 視覚誘発電位 3) 体性感覚誘発電位	
	3. 筋電図	1) 針筋電図、誘発筋電図 2) 表面筋電図	
	4. 末梢神経検査	1) 神経伝導速度	
	5. 生検	1) 筋生検 2) 神経生検	
	C.感覚系の 検査	1) 体性感覚 2) 触、痛、温、冷感覚点の分布 3) 二点識別 4) 重量感覚、Weber の法則 5) 振動覚	
		2. 嗅覚 3. 視覚機能 4. 眼球運動 5. 聴覚・平衡機能	
★D.心理・精神 機能検査	6. 味覚機能	1) 瞳孔、眼底、視力、視野 1) 電気眼振計 (EOG) 1) 聴力検査 (気導・骨導) 2) 偏奇・立直り試験	
		1) 甘味、塩味、酸味、苦味の 識別閾濃度 2) 舌の味覚分布	
	1. 知能検査	1) 田中・Binet 式、WAIS、WISC	
	2. 記銘力検査		
	3. 性格テスト	1) YG テスト	
	4. 知的機能	1) 長谷川式痴呆簡易スケール 2) Mini-mental state exam. (MMSE)	
		1) 標準失語症検査 (SLTA) 2) WAB 日本語版	
	5. 失語検査		

〔脳神経系1〕

- | | | | |
|---|--|----------------|------|
| 原 一之 | 人体スペシャル「脳の地図帳」 | 講談社 | 2005 |
| 【神経系が苦手だという学生に向いている。minimum requirement が記されている。】 | | | |
| 新見嘉兵衛 | 神経解剖学 | 朝倉出版 | 1976 |
| 【やや記載の古い部分もあるが、図も多く、記載が正確でコンパクトに良くまとまっている】 | | | |
| 萬年 甫、原 一之 | 脳解剖学 | 南江堂 | 1994 |
| 【図がきれい。発生学的内容も多く盛り込まれている】 | | | |
| FitzGerald, M.J.T. | フィッツジェラルド神経解剖学 | 西村書店 | 1999 |
| (井出、杉本、車田訳) | | | |
| 【基礎的な事項が簡単にまとまっている、入門的参考書。臨床的事項の説明、自己テストなどの欄もあり、臨床解剖学の入門書としても手軽に利用できる】 | | | |
| Carpenter et al. | CORE TEXT 神経解剖学 第4版 | 廣川書店 | 1996 |
| (嶋井、出浦監訳) | | | |
| 【スタンダードな神経解剖学の教科書】 | | | |
| Nieuwenhuys, R. et al. | 図説 中枢神経系 | 医学書院 | 1991 |
| (水野、岩掘、中村訳) | | | |
| 【機能系に分けて記載。伝導路の記載が詳しく、専門的内容への橋渡しとなる文献も多く引用されている】 | | | |
| Martin, J.H. | Neuroanatomy Text and Atlas | McGraw Hill | 2003 |
| (3rd ed.) | | | |
| 【Kandel の Principles of Neural Science の姉妹本で、機能的相互関係を中心に記載。図が明解でわかりやすい。 | | | |
| 第1版の訳本が出版されている。神経解剖学 解説と図譜 (嶋井、出浦監訳) 廣川書店 2002】 | | | |
| Steward, O. | 機能的神経科学 | シュプリング・ | 2004 |
| (伊藤、内山、山本訳) | | | |
| 【マーチンのテキストと同様に、機能に焦点をあてた神経解剖学書。図がわかりやすい】 | | | |
| Haines D.E. (山内昭雄訳) | ハインズ神経解剖学アトラス | 医学書院 HYW | 1996 |
| 後藤 昇 | 脳幹小脳アトラス | メディカルトリビューン | 1989 |
| Fix, J.D. (岩坪威、萬年徹訳) | 連続切片標本による脳・脊髄解剖アトラス | 医学書院 | 1994 |
| 後藤 昇 | 脳血管の解剖 | メディカルトリビューン | 1986 |
| 藤田尚男、藤田恒夫 | 標準組織学各論 (第4版) | 医学書院 | 2010 |
| Sobotta/Hammersen | 実習人体組織学図譜 (第4版) | 医学書院 | 1995 |
| (岡本・藤田・石村・訳) | | | |
| Fawcett, D.W. | A Textbook of Histology | Chapman & Hall | 1994 |
| (12th ed.) | | | |
| Peters, A. et al | The Fine Structure of the Nervous System Press | Oxford Univ. | 1991 |
| 埜中征哉 | 臨床のための筋病理 (第3版) | 日本医事新報社 | 1999 |
| 【写真がきれいでわかりやすい】 | | | |
| バイオサイエンス用語ライブラリー | サイトカインと増殖因子 | 羊土社 | 1995 |
| 細胞工学 (Vol.17 No.6) | 特集 アポトーシス実行のカスケード | 秀潤社 | 1998 |
| 神経研究の進歩 (44 巻3号) | 特集 神経栄養因子研究の新しい展開 | 医学書院 | 2000 |
| Moore, M.L. (星野一正訳) | Moore 人体発生学 (第4版) | 医歯薬出版 | 1990 |
| Patten, B.M. (白井敏雄監訳) | パッテン発生学 (第5版) | 西村書店 | 1990 |
| Langman, J. | 人体発生学 (第7版) | 医学書院 MYW | 1993 |
| (沢野十蔵、安田峰生訳) | | | |
| Ito M | The Cerebellum and Neural Control | Raven Press | 1984 |

柳澤信夫、柴崎 浩	臨床神経生理学	医学書院	2008
本郷利憲ら編	標準生理学	医学書院	2000
入来正躬、外山啓介 編	生理学 1	文光堂	1986
広重 力、佐藤昭夫 編	新生理学体系 20	医学書院	1990
	内分泌・自律神経系の生理学		
杉 晴夫 編	人体機能生理学 (第 4 版)	南江堂	2003
岡田泰伸 他訳	ギャノン生物学	丸善	2004
福原武彦、入来正躬 訳	生理学アトラス 第 2 版	文光堂	1992
大地陸男	生理学テキスト	文光堂	1992
早石 修、伊藤正男 編	精神活動の流れを遡る	メディカル ジャーナル社	1995
日本生理学会編	新生理学実習書	南江堂	1991
Caplan L.R. (木村 淳監訳)	The Effective Clinical Neurologist 患者にやさしい神経科医	Blackwell メディカルサイエンス インターナショナル	1990
Wilkinson I.M.S. (岩田 誠、岩田 淳 訳)	Essential Neurology, 3rd ed. 簡要神経学 改訂第 3 版	Blackwell メディカルサイエンス インターナショナル	2000
大西晃生 他訳	臨床神経学の基礎 (第 2 版)	メディカルサイエンス インターナショナル	1992
田崎義昭、斉藤佳雄	ベッドサイドの神経の診かた	南山堂	1991
岩田 誠	神経症候学を学ぶ人のために	医学書院	1994
平山恵造	神経症候学 (第 2 版)	文光堂	2006
豊倉康夫 編	神経内科学書 (第 2 版)	朝倉書店	2004
平山恵造ほか	臨床神経内科学 (第 5 版)	南山堂	2006
Wilson・Pauwels (高倉公朋監訳)	脳神経の機能解剖学	医学書院	1993
高倉公朋、阿部 弘 編	NEW 脳神経外科学	南江堂	1996
鴨下重彦ら	ベッドサイドの小児神経の診かた (改訂 2 版)	南山堂	2003
【小児の発達と異常について、問診の進め方から発達の診かた、異常の診かたについて平易な文章、絵を使って書かれている】			
大熊輝雄	臨床脳波学 (第 5 版)	医学書院	1999
【臨床脳波学のバイブルと言われる書物。脳波計のデジタル化や、定量的薬物脳波学、テレビゲーム・アニメの問題、事象関連電位、双極子追跡法、脳磁図などについても記載が改められている】			
堀 浩、下河内稔、西浦信博、	脳波・筋電図用語辞典 (改訂第 2 版)	永井書店	1999
高橋光雄、井上 健 著			
大熊輝雄	脳波判読 stepbystep 入門 (第 3 版)	医学書院	1999
【原寸大の脳波の判読を試みることで、脳波についての知識を身に付ける】			
大熊輝雄	脳波判読 stepbystep 症例編 (第 3 版)		
【特有な脳波所見の見られる疾患を取り上げ、その脳波の判読について説明している】			
一条貞雄、高橋系一	脳波判読に関する 101 章	医学書院	1998
【脳波判読のためのキーワードを 101 語選び、それぞれに語について解説と付図にそれぞれ 1 頁を当てて、簡便に脳波判読に必要な知識を得られるよう工夫されている】			
黒川 清、松澤佑次 編集主幹	内科学書Ⅱ (第 2 版) 第 10 章 神経・筋疾患	文光堂	2003

下条文武、齋藤 康監修	ダイナミックメディシン 5 神経疾患	西村書店	2003
柴崎 浩編	神経診断学を学ぶ人のために	医学書院	2009
神田 隆編	医学生・研修医のための神経内科学	中外医学社	2008
西谷 弘、遠藤啓吾	標準放射線医学 第 7 版	医学書院	2011
松井 修、伊東久夫編集			
蜂屋順一、酒井邦夫	TEXT 放射線医学 第 2 版	南山堂	2000
平木祥夫編集			
片山 仁監修	X 線 CT の ABC	日本医師会	1997
高橋昭喜編集	脳 MRI 1. 正常解剖 第 2 版	秀潤社	2005
高原太郎編集	MRI 自由自在	メジカルビュー社	1999
佐々木雅之・桑原康雄編集	核医学検査技術学 第 3 版	南山堂	2015
西村恒彦編集	最新 SPECT/PET の臨床 第 3 版	メジカルビュー社	2012
橋本 順編集	知っておきたい認知症の臨床と画像	金原出版	2010
	臨床放射線 55 巻 11 号		
望月秀樹・北川一夫編集	神経内科クリニカルスタンダード	文光堂	2015

[脳神経系 2 (病態・疾患・治療・症候)]

科目責任者：川俣 貴一（脳神経外科学）

中枢神経系の正常機能とその異常の臨床。具体的には、周産期脳障害、発達期および成人の脳に起こる機能異常（けいれん、頭痛等の基礎と臨床）、中枢神経系、末梢神経系および自律神経系の炎症、感染症、変性疾患、脱髄性疾患、神経筋疾患および内科疾患における神経障害の基礎と臨床、中枢神経系画像診断と脳・脊髄の疾患の中で、主要な疾患の病態・診断と治療について学ぶ。外傷は頭蓋骨、脊椎の損傷を伴うことも多く、骨格を中心とした運動器の解剖学を同時に学習しながら、急性・慢性の神経外傷の重要点を把握する。脳血管障害は脳梗塞、高血圧性脳内出血、くも膜下出血等重要な疾患が多く、内科的、外科的両面からの診断、治療が重要であり、総合的な観点から理解を深める。脳腫瘍は種類が多く、病理学的な理解が基礎になる。良性、悪性腫瘍により、病態や治療方針も異なってくるので、それぞれを個別的に学習し、さらに神経系腫瘍に対する放射線治療や化学療法の基本を学習する。

また、神経系疾患の基本となる頭蓋内圧亢進の病態の理解と治療法を学ぶ。本領域では、画像診断や先天異常、頭痛、てんかんや不随意運動などの機能的疾患も対象となり、新たな画像診断と内科的、外科的治療を学習する。

(評価方法)

本科目の評価は、授業の出席率、実習参加の態度、レポート等の提出物と本試験で行う。

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
I. 発達期脳障害	1. 発達とその異常	1) 胎児から成人までの脳の発達過程の基礎と臨床 2) 正常児と異常児の差異 3) 異常姿勢	
	2. 精神遅滞	1) 評価 a) 種々の知能・能力テスト 2) 診断	
II. 先天異常	1. 成因・分類	1) 遺伝子病 2) 染色体異常 3) 胎芽病、胎児病 4) 出生前診断	
	2. 遺伝性疾患(含 先天代謝異常) 3. 染色体異常検査法 4. 染色体異常症	1) 染色体検査法、分析法 2) 高精度分染法 a) trisomy b) monosomy c) 欠失 d) 転座 e) mosaic f) iso 染色体	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
Ⅲ. けいれん疾患、てんかん	5. 奇形	1) 頭蓋破裂(無脳症、脳瘤)	
	a. 病因と病態	2) 多脳回症	
	b. 病理	3) 小頭症	
	c. 診断と治療	4) 水頭症	
		Dandy-Walker 奇形	
		Arnold-Chiari 奇形	
		5) 小脳低形成	
		6) 頭蓋底陥入症	
		7) 頭蓋骨早期癒合症	
		(Crouzon 病、Apert 症候群を含む)	
	6. 神経・皮膚症候群(母斑症を含む)	8) 脊椎破裂(二分脊椎、髄膜瘤を含む)	
	a. 病因と病態	9) 脊髄・延髄空洞症	
	b. 病理	1) von Recklinghausen 病	
	c. 診断と治療	2) 結節性硬化症	
	1. 臨床症状	(Bourneville-Pringle 母斑症)	
	2. 原因疾患・発症機序	3) Sturge-Weber 症候群	
	3. 脳波		
		1) 異常波診断	
		2) 脳波賦活法(深呼吸、光刺激、睡眠)	
		3) 誘発電位、ポリグラフィ	
Ⅳ. てんかん以外の発作性疾患および自律神経疾患臨床	4. 画像診断		
	(CT、MRI、SPECT)		
	5. 熱性痙攣		
	6. 単純部分発作	1) 種類(焦点性発作、Jackson 型発作、自律神経性発作を含む)	
	7. 複雑部分発作(精神運動発作)		
	8. 全般発作	1) 強直間代性けいれん発作(大発作)	
		2) 欠神発作(アブサンス)、ミオクローヌス発作、脱力発作	
	9. けいれん重積状態	1) 治療	
	10. West 症候群(点頭てんかん)	1) 診断、治療、予後	
	11. Lennox - Gastaut 症候群		
	1. 頭痛 (片頭痛を含む)	1) 分類と病態生理	
	2. 三叉神経痛	2) 症候、診断、治療	
	3. 顔面痙攣		
	4. Ménière 病と周辺疾患		
	5. ナルコレプシー		
	6. 汎自律神経失調症		
	(pandysautonomia)		
	7. 起立性調節障害		

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
V.細胞病理	1. 構成細胞(ニューロン、アストロサイト、オリゴデンドログリア、ミクログリア)	1) 生理的役割 2) 病的変化	
VI.神経変性疾患			
A.神経組織に特異的な蛋白質	1. 蛋白質とその機能 a. ミエリンの蛋白質 b. 神経系特異蛋白質		
B.中枢神経系変性疾患総論	1. 各種変性疾患の症状、病態の変化 2. 血液学的診断法 3. 病理 4. 画像診断法 5. 治療		
C.大脳皮質変性疾患	1. Alzheimer 病	1) 病態生化 2) 病態生理 3) 病理 4) 分類、症候、診断、治療	
	2. Pick 病		
D.基底核変性疾患	1. Parkinson 症候群 (Parkinson 病を含む) 2. 舞蹈病 (小舞蹈病を含む) 3. Huntington 病 4. アテトーゼ 5. ジストニー	1) 病態生化 2) 病態生理 3) 病理 4) 診断・治療	
E.脊髄小脳変性症	1. 遺伝性脊髄小脳変性症 Friedreich 病 Joseph 病 DRPLA SCA1 SCA2 2. OPCA 3. Shy-Drager 症候群 4. 多系統萎縮症	1) 病理、分類、症候、診断、治療	
F.運動ニューロン疾患	1. 筋萎縮性側索硬化症 2. 脊髄性筋萎縮症 (Werdnig-Hoffmann 病, Kugelberg-Welander 病, Kennedy-Alter-Sung 病を含む)	1) 病理、症候、診断、合併症、予後	
G.中枢神経作用薬	1. 中枢興奮薬	1) キサンチン誘導体 2) アンフェタミン類 3) 痙攣薬 4) 呼吸中枢興奮薬	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
VII.脱髄性疾患	2. 抗てんかん薬 (含薬物動態学)	1) バルビツール酸系 2) ヒダントイン系 3) オキサゾリジン系 4) サクシミド系 5) ベンゾジアゼピン系 6) ジベンズアゼピン系 7) 低級脂肪酸系	
	3. 鎮痛薬 a. 麻薬性鎮痛薬	1) モルヒネおよびモルヒネ以外の 麻薬性鎮痛薬	
	b. 解熱性鎮痛薬および非ス テロイド性抗炎症薬 c. その他の抗炎症薬	2) 拮抗薬 1) 酸性抗炎症薬 2) 塩基性抗炎症薬 1) セロトニン関連薬	
VIII.感染性神経 疾患	1. 多発性硬化症(Devic 病を含む)	1) 疫学、分類、診断、治療	
	2. 急性散在性脳脊髄炎		
	3. 白質ジストロフィー (副腎白質ジストロフィー症、 異染性白質ジストロフィー)		
	1. 髄膜炎 a. 化膿性髄膜炎 b. 結核性髄膜炎、結核腫 c. 無菌性髄膜炎 d. 真菌性髄膜炎 (クリプトコックス)	1) 病因、病態生理、症候、検査 2) 診断、治療、予後	
	2. 脳炎 a. 単純ヘルペスウイルス脳炎 b. 日本脳炎 c. 亜急性硬化性全脳炎(SSPE) d. 原虫 (マラリア、トキソプ ラズマ、アメーバ)		
	3. その他 a. プリオン病 (Creutzfeldt-Jakob 病) b. 脳膿瘍 c. 静脈洞感染症 d. 結核腫 e. 神経梅毒(進行麻痺、脊髄癆) f. ライム病 g. HIV 脳症 h. 脳幹脳炎	1) 分類、病因、病理 2) 病態生理、診断	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
IX.末梢神経・ 筋疾患の基 礎と臨床 A.神経筋疾患 総論 B.神経筋疾患 検査 C.筋疾患各論 D.ニューロパ チー各論 E.内科疾患 に伴う神 経・筋障害	i. 脊髄炎、HAM j. ポリオ		
	1. 診断 (フロッピーインファント)		
	2. 治療・リハビリテーション		
	1. 筋生検(筋の正常構造と病理)		
	2. 神経生検		
	3. 筋電図		
	4. 末梢神経伝導検査		
	5. 筋 CT、MRI		
	1. 進行性筋ジストロフィー	1) 分類、症候、診断	
	2. 筋強直性ジストロフィー (先天性筋強直症(Thomsen 病)を含む)		
	3. 先天性ミオパチー		
	4. 重症筋無力症 筋無力症候群	1) 病態生理、分類、症候	
	5. 炎症性ミオパチー	2) 検査、診断、治療	
		1) 多発性筋炎	
		2) 皮膚筋炎	
	6. 周期性四肢麻痺		
	7. 糖尿病		
	8. ミトコンドリア脳筋症		
	1. 遺伝性ニューロパチー		
	2. Guillain-Barré 症候群		
	3. 慢性炎症性脱髄性多発根 ニューロパチー		
	4. 絞扼性ニューロパチー		
	1. 甲状腺機能障害による 神経・筋障害	1) 症候、診断	
	2. 上皮小体(副甲状腺)機能障害に よる神経・筋障害		
	3. 膠原病に伴う神経・筋障害		
	4. 悪性腫瘍に伴う神経・筋障害		
	5. 血液疾患に伴う神経障害		
	6. 糖尿病に伴う神経障害		
	7. 尿毒症に伴う神経障害		
	8. Behçet 病に伴う神経障害		
	9. サルコイドーシスに伴う 神経障害		

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
X.脳神経外科総論			
A.神経症候	1. 脳神経外科よりみた神経学的 主要症状		
B.病態	1. 脳神経外科における主要病態		
C.治療	1. 脳神経外科的治療	1) 薬物療法 2) 手術療法 3) 救急処置 4) リハビリテーション	
XI.頭部外傷	1. 頭部外傷総論 a. 病因、病態生理、検査 b. 診断、治療	1) 頭蓋骨骨折 2) 急性硬膜外血腫 3) 急性硬膜下血腫 4) 急性脳内血腫、脳挫傷 5) 慢性硬膜下血腫 6) 小児頭部外傷 (乳幼児慢性硬膜下血腫) 7) 頭部外傷続発症・後遺症	
XII.脊椎脊椎外傷	1. 脊椎脊椎外傷総論 a. 病因、病態生理、検査 b. 診断、治療	1) 脊髄・脊椎損傷	
XIII.脳血管障害	1. 脳血管障害総論 a. 病因、病態生理、検査 b. 診断、治療 2. 脊椎血管障害 a. 病因、病態生理、検査 b. 診断、治療	1) 脳出血 2) クモ膜下出血 3) 脳動脈瘤 4) 正常圧水頭症 5) 脳動静脈奇形 6) 虚血性脳血管障害 7) モヤモヤ病 1) 脊髄動静脈奇形 2) 脊髄出血 3) 脊髄虚血	
XIV. 腫瘍			
A. 脳・頭蓋	1. 脳腫瘍通論 a. 病因、病態生理、検査 b. 診断、治療	1) 成人に多い脳腫瘍 a. 膠芽腫（多形性膠芽腫） b. 星細胞腫 c. 髄膜腫 d. 下垂体腫 e. 聴神経鞘腫(シュワン細胞腫) f. 転移性脳腫瘍	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
		2) 小児に多い脳腫瘍 a. 小児脳腫瘍の特徴 b. 髄芽腫 c. 小児星細胞腫 d. 脳幹部神経膠腫 e. 頭蓋咽頭腫 f. 松果体部腫瘍(胚細胞腫) g. 第4脳室上衣腫 h. 視神経膠腫 i. 頭蓋骨腫瘍	
B. 脊髄脊椎	1. 脊髄・脊椎腫瘍 a. 病因、病態生理、検査 b. 診断、治療		
XV. 中枢神経系 画像診断			
A. 単純X線撮影	1. 各種撮影法(RIを除く)	1) 単純X線撮影、CT、MRI 2) Echo、血管撮影法の原理と方法	
B. CT	1. 脳の放射線解剖学 2. 脊髄の放射線解剖学	1) 各種検査法による画像解剖学 (正常像)	
C. MRI	1. 中枢神経系疾患画像診断	1) 各種疾患の画像上の変化と病理学的対比	
D. 血管造影	1. 中枢神経系、骨格系のRI 画像診断	1) 原理 2) 方法 3) 診断	
E. 核医学			
XVI. 放射線治療 学	1. 放射線治療の基礎、悪性腫瘍に関する臨床総論 2. 脳腫瘍の放射線治療	1) 放射線治療の原理と正常組織の放射線感受性 2) 悪性腫瘍の性質と放射線感受性 3) 分割照射の概念 4) 照射範囲と指摘線量の基本的な考え方 1) 脳腫瘍の放射線治療の総論的事項 2) 星細胞腫－膠芽腫系の腫瘍 (成人・小児) 3) 胚細胞腫瘍(小児) 4) 髄芽腫(小児) 5) 転移性脳腫瘍 6) その他(下垂体腫瘍、聴神経腫瘍、髄膜腫、上衣腫、頭蓋咽頭腫など)	

〔脳神経系 2〕

Brunton L. et al.	Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics 12th ed.	Macmillan	2010
栗山欣也、 横田敏勝 武田文和 編著	松田友宏 脳と神経の薬理 臨床医のための痛みのメカニズム がん患者の痛みに対するモルヒネの 適応と実際	金芳堂 南江堂 真興交易医書 出版部	1989 1997 1996
平野朝雄 平野朝雄ほか F. グレイ 田中順一、岩田 誠 岡崎春雄 編著、今津 修 (訳) Netter, F.H. (佐野圭司 監訳) Love, S., Louis, D.N., Ellison, D.W. Friede, R.L. Behrman, R.E. Vaughan, VC	神経病理を学ぶ人のために (第 4 版) カラーアトラス神経病理 (第 3 版) エスクロール基本神経病理学 グラフィック神経学 神経病理学アトラス The CIBA Collection of Medical Illustrations Vol.1 & 2 神経 Greenfield's Neuropathology Developmental Neuropathology Nelson Textbook of Pediatrics 19th Ed.	医学書院 医学書院 西村書店 医歯薬出版 医学書院 丸善 Arnold Springer-Verlag Elsevier Saunders	2003 2006 2009 2010 1996 1989 2008 1989 2011
五十嵐 隆 編	小児科診療ガイドライン —最新の診療指針—	総合医学社	2007
鴨下重彦、二瓶健次 他	ベッドサイドの小児神経の診かた (改訂 3 版)	南山堂	2009
福山幸夫 監修 Roger J at al.	小児神経学アトラス Epileptic syndromes in infancy, childhood and adolescence 4th edition	診断と治療社 John Libbey	1986 2005
柳澤信夫、柴崎 浩 大場 洋 岩田 誠 岩田 誠、岩田 淳 訳	臨床神経生理学 小児神経の画像診断 神経症候学を学ぶ人のために 簡要神経学 (第 4 版) (Essential Neurology. 4th Edition. Wilkinson, I & Lennox G)	医学書院 秀潤社 医学書院 メディカル サイエンス・インターナショナル	2008 2010 2000 2006
花北順哉 監訳 木村 淳、幸原伸夫	神経局在診断 (改訂第 5 版) 神経伝導検査と筋電図を学ぶ人の ために	文光堂 医学書院	2010 2004
豊倉康夫 編 園生雅弘 平山恵造 他 児玉南海雄 監修 森 惟明 森 惟明 (他) 松谷雅生 松谷雅生、田村 晃	神経内科学書 (第 2 版) 国試対策神経内科学 臨床神経内科学 (第 5 版) 標準脳神経外科学 (第 12 版) ガイドライン脳神経学 中枢神経の先天異常 脳腫瘍 脳神経外科周術期管理のすべて (第 3 版)	朝倉書店 中外医学社 南山堂 医学書院 南江堂 にゅーろん社 篠原出版 メジカルビュー社	2004 2004 2006 2011 1995 1995 1996 2009
児玉南海雄 監修	「超」入門 脳神経外科術中 モニタリング	メディカ出版	2011

端 和夫 監修	脳神経外科臨床マニュアル (改訂 4 版) I・II・III	シュプリンガー・ ジャパン	2010
服部孝道 監訳	一目でわかるニューロサイエンス	メディカル サイエンスインターナショナル	2000
日本脳腫瘍病理学会編集 JP Mohr 他編	脳腫瘍臨床病理カラーアトラス Stroke, Pathophysiology, Diagnosis, and Management	医学書院 Elsevier 社	2009 2011
太田富雄、松谷雅生 編集	脳神経外科学 (改訂 11 版)	金芳堂	2010
大西 洋、他	癌・放射線療法 2010	篠原出版新社	2010
放射線腫瘍学会、 放射線腫瘍学研究機構 編	臨床放射線腫瘍学	南江堂	2012
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
Perez & Brady	Principles and Practice of Radiation Oncology. (5th edition)	Lippincott Williams & Wilkins	2008
Cox and Ang	Radiation Oncology	Mosby	2010
高橋昭喜 編著	脳 MRI 1 正常解剖 (第 2 版)	秀潤社	2005
高橋昭喜 編著	脳 MRI 2 代謝・脱髄・変性・外傷・他	秀潤社	2008
高橋昭喜 編著	脳 MRI 3 血管障害・腫瘍・感染症・他	秀潤社	2010
細矢貴亮 他編	脳脊髄の MRI (第 2 版)	メディカル サイエンスインターナショナル	2009
真柳佳昭 訳	脳の機能解剖と画像診断	医学書院	2008
蓮尾金博 編	頭部画像解剖 徹頭徹尾	メジカルビュー社	2013
西谷 弘 遠藤啓吾	標準放射線医学	医学書院	2011
松井 修 伊東久夫 編			
大場 洋 編	小児神経の画像診断	秀潤社	2010
西村恒彦 編	最新脳 SPECT/PET の臨床 (第 3 版)	メジカルビュー社	2012
橋本 順 編	知っておきたい認知症の臨床と画像	金原出版	2010
久田欣一 監修	最新臨床核医学	金原出版	1999
佐々木雅之 編	核医学検査技術学 (第 3 版)	南山堂	2015
内山真一郎 監修	脳卒中の治療とケア	医学芸術社	2003
内山真一郎 著	脳卒中テキスト	南江堂	2005
内山真一郎 著	脳梗塞の予防と治療	実業の日本社	2006
内山真一郎 著	脳梗塞の予防・治療と生活のしかた	主婦と生活社	2007
内山真一郎 編	脳卒中と一過性脳虚血発作を 見逃すな	日本医事新報社	2013
黒川 清、松澤佑次 編	内科学 (2 分冊版 II) (第 2 版)	文光堂	2003
下条文武、斉藤 康 監	ダイナミックメディスン 5	西村書店	2003
堀 智勝 監修	脳神経外科臨床手術マニュアル ー東京女子医大スタンダードー (第 1 版)	照林社	2008
望月秀樹、北川一夫 編集	神経内科クリニカルスタンダード	文光堂	2015

[精神系（病態・疾患・治療）]

科目責任者：西村 勝治（精神医学）

この系では、神経高次機能についての生理、生化学、薬理などを統合的に理解するとともに、その障害の症状、診断について学ぶ。また人格の全体的ありようや、行動、他者との交流など、基礎となる人間の心のありかたに簡単に触れる。

診断学では、成因論を廃し、正確な症状把握に基づく操作的診断による「診断カテゴリー」という考え方を学ぶ。さらに主要な診断カテゴリーに対する現在の標準的治療法を学ぶ。

(評価方法)

- 1) 症状精神病の概念と診断を概説できる。
- 2) 認知症の診断と治療を説明できる。
- 3) 薬物の乱用、依存、離脱の病態と症候を説明できる。
- 4) アルコール依存症の病態、診断と合併症を説明できる。
- 5) 統合失調症の急性期の診断と救急治療を説明できる。
- 6) 統合失調症の慢性期の症候と診断を説明できる。
- 7) うつ病の症候と診断を説明できる。
- 8) 躁うつ病の症候と診断を説明できる。
- 9) 不安障害（パニック障害、恐怖症性あるいは全般性不安障害）の症候と診断を説明できる。
- 10) ストレス関連疾病（外傷後ストレス障害<PTSD>を含む）の症候と診断を説明できる。
- 11) 心身症（摂食障害を含む）の症候と診断を説明できる。
- 12) 主な精神疾患・障害の治療を概説できる。
- 13) 解離性<転換性>障害の症候、診断と治療を説明できる。
- 14) 身体表現性障害の症候、診断と治療を説明できる。
- 15) 人格<パーソナリティ>障害を概説できる。
- 16) 精神遅滞<知的障害>と広汎性発達障害<自閉症>を概説できる。
- 17) 多動性障害と行為障害を概説できる。
- 18) 学期末に実施する筆記試験の得点および授業出席状況や実習参加への態度で評価する。

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

[精神系総論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
★Ⅰ.正常の構造と機能			
A.神経高次機能	1. 感覚の認識 2. 大脳連合野の機能 3. 記憶と学習 4. 大脳辺縁系 5. 情動と本能 6. 大脳皮質の可塑性 7. 脳内活性物質 8. 神経伝達物質		
B.人格の基本的なはたらき	1. 生命と自我		
	2. 性格		
C.心身相関	1. ホメオスターシス		
	2. ストレス理論		
★Ⅱ.病因			
A.神経高次機能障害の主要病因			
B.精神障害の病因仮説	1. 三分法の歴史的意義 2. 診断カテゴリー		
C.心身症の概念	1. ストレスと心身症		
★Ⅲ.主要症状			
A.神経心理学	1. 失語 2. 失行 3. 失認 4. 記憶障害		
B.精神障害の症状学	1. 器質性精神障害 a. 意識障害 b. 認知障害 2. 気分障害 3. 精神病性障害 4. 神経症性障害 5. 睡眠障害 6. 人格障害 7. 精神遅滞	1) 単純な（量的）意識障害 a) 昏蒙 b) 昏眠 c) 昏睡 2) 産出的（質的）意識障害 a) せん妄	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
C.心身症の 症状学			
★IV.診断・検査	1. 精神医学的面接 2. 操作的診断の手順 3. 神経心理学的検査 4. 心理検査・性格検査	1) 症状の評価 2) 生活と生活史の評価 3) 身体的評価 4) 多軸診断 1) 質問紙法 2) 投影法	
V.治療			
A.身体療法	1. 薬物療法 a. 睡眠薬 b. 抗不安薬 c. 抗精神病薬 d. 抗うつ薬 e. その他 2. 電撃療法およびその他の身体療法		
★B.精神療法	1. 精神分析 2. 催眠療法 3. 自律訓練法 4. 森田療法 5. 認知療法 6. 行動療法 7. 芸術療法 8. 遊戯療法 9. 心理劇 10. 家族療法		
C.社会療法	1. 精神障害者への対応 2. 精神障害者のリハビリテーション	1) 心理教育、生活指導 2) レクリエーション療法 3) 作業療法 4) デイケア、ナイトケア、ナイトホスピタル 5) ハーフウェイハウス、援護寮、福祉ホーム 6) 保護工場、共同作業所、授産施設 7) 職親 8) 患者クラブ	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
D.リエゾン精神医学 VI.社会復帰支援 A.精神保健福祉法 B.社会資源	1. 身体疾患患者の心理 2. 治療的アプローチ		

[精神系各論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
I.器質性精神障害	1. 感染症、全身疾患による精神病 2. 中毒性精神病（医薬品によるものを含む） 3. 炎症性脳疾患 4. 変性性脳疾患 5. 脳血管障害 6. 脳腫瘍 7. てんかん 8. 頭部外傷		
II.精神病性障害	1. 統合失調症 2. 失調感情障害		
★III.気分障害	1. 大うつ病性障害 2. 双極性障害		
★IV.不安障害およびストレス関連障害	1. 全般性不安障害 2. パニック障害 3. 強迫性障害 4. 社会不安障害 5. 身体表現性障害		
★V.人格障害	1. 境界性人格障害 2. その他の人格障害		
★VI.摂食障害・アルコール依存症			
★VII. 心身症	1. 循環器心身症 2. 呼吸器心身症 3. 消化器心身症 4. 神経・筋心身症 5. 内分泌・代謝性心身症		

〔精神系〕

Kandel ER et al.	カンデル精神医学	メディカルサイエンス インターナショナル	2014
本郷利憲ら編	標準生理学（第 8 版）	医学書院	2014
田宮信雄 他訳	ヴォート生化学（第 4 版）	東京化学同人	2012
上代淑人 監訳	ハーパー生化学（原書 29 版）	丸善	2013
久保千春 編	心身医学標準テキスト 第 3 版	医学書院	2009
岩田 誠	脳とことば	共立出版	1996
大熊輝雄	現代臨床精神医学 第 12 版	金原出版	2013
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 4）	中山書店	2009
田川皓一翻訳	臨床神経心理学ハンドブック	西村書店	2011
野村総一郎・樋口輝彦監修	標準精神医学（第 6 版）	医学書院	2015
ベンジャミン J サドック他編	カプラン臨床精神医学テキスト DSM-IV-TR 診断基準の臨床への展開	メディカルサイエンス インターナショナル	2004
日本精神神経学会監修	DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き	医学書院	2014
日本臨床精神神経薬理学会編	臨床精神神経薬理学テキスト	星和書店	2014

[聴覚・耳鼻咽喉系（構造・機能・病態・症候・疾患）]

科目責任者： (耳鼻咽喉科学)

聴覚・耳鼻咽喉系は耳鼻咽喉科頭頸部領域の基礎と臨床の感覚系を中心にまとめたものである。嗅覚、聴覚、平衡機能、味覚を中心に顔面神経や三叉神経、舌咽神経、迷走神経、舌下神経についても学ぶ。

これらの感覚器・神経系を支持し、周囲構造としての外耳・中耳・内耳・鼻腔や副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭、頸部、上部気管・食道の領域もカバーする。感覚器系疾患、頭頸部腫瘍、唾液腺疾患についても基礎・臨床を含め詳細に講義される。

(評価方法)

- 1) 耳鼻咽喉科領域の診療の基礎となる正常解剖、組織とその機能について習得しているか。
- 2) 各疾患の診断に必須の検査、とくに血液検査、機能検査、画像検査について説明できる。
- 3) 治療は手術療法、薬物療法、腫瘍においては抗癌薬、放射線療法があるがその適応について説明できる。
- 4) 定期試験、レポート提出、実習参加の積極性、ベッドサイドにおける知識の習得レベル。

(評価基準) : A 極めて良く理解している

B 良く理解している

C ある程度理解している

D あまり理解できていない

[聴覚・耳鼻咽喉系総論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
Ⅰ.正常構造と機能	1. 総論	1) 聴器 2) 鼻・副鼻腔 3) 口腔・咽頭 4) 食道 5) 喉頭・気管 6) 頸部	
	2. 平衡聴覚器の発生と構造	1) 外耳、中耳、内耳の構造 2) 聴覚の伝導路 3) 平衡感覚の伝導路	
	3. 嗅覚器の構造	1) 嗅粘膜の構造 2) 嗅覚の伝導路	
	4. 味覚器の構造	1) 味蕾の構造 2) 味覚の伝導路	
	5. 聴覚の機能	1) 聴覚器での信号変換 2) 聴覚の伝導路 3) 聴覚野 4) 聴覚の情報処理 5) 聴覚脳幹反応（大脳誘発電位）	
	6. 味覚の機能	1) 味覚の受容 2) 味覚の情報処理	
	7. 嗅覚の機能	1) 嗅覚の受容 2) 嗅覚の情報処理	
	8. 平衡感覚の機能	1) 平衡感覚の受容 2) 平衡感覚の情報処理 3) 前庭眼反射 4) 緊張性迷路反射 5) 前庭脊髄反射	
Ⅱ.平衡聴覚器の病理	1. 形成異常	1) 外耳奇形	
	2. 炎症・他	1) 外、中、内耳炎 2) メニエール病 3) 薬剤障害 4) 耳硬化症	
	3. 腫瘍	1) 扁平上皮癌 2) 聴神経腫瘍	
Ⅲ.一般症候	1. 耳痛、耳漏、耳鳴、耳閉感		
	2. 難聴、めまい	1) 伝音難聴、感音難聴 2) 中枢性めまい・末梢性めまい	
	3. 鼻漏、鼻閉		
	4. 嗅覚障害		
	5. 咽頭痛、味覚障害、 咽喉頭異常感		

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
IV.診断、検査	6. 嚥下障害		
	7. 呼吸困難		
	8. 嗄声		
	9. 頸部腫脹		
	A.一般検査		
	1. 血液学的検査		
	2. 生化学的検査		
	3. 免疫学的検査		
	4. 病理学的検査	1) 細胞診 2) 組織診	
	5. 微生物学的検査		
	B.機能検査		
	1. 聴力検査	1) 純音聴力検査 2) 語音聴力検査 3) 自記オーディオメトリー 4) 音叉検査 5) 聴性脳幹反応 6) 幼児聴力検査	
	2. インピーダンス オーディオメトリー	1) ティンパノグラム 2) コンプライアンス 3) アブミ骨筋反射	
	3. 平衡機能検査	1) 偏倚・立ち直り検査 2) ENG 検査 3) 温度眼振検査 4) 視運動性眼振検査 5) 視標追跡検査	
	4. 鼻副鼻腔検査	1) 嗅覚検査	
	5. 口腔検査	1) 味覚検査 2) 唾液腺機能検査	
	C.放射線による検査		
	1. 単純撮影		
	2. 断層撮影		
	3. 造影撮影		
	4. 特殊撮影	1) CT 2) MRI	
	5. 核医学検査		
	D.超音波検査		
	E.内視鏡検査		
	1. 硬性内視鏡	1) 食道鏡 2) 気管支鏡	
	2. 可撓性内視鏡	1) 鼻咽腔内視鏡 2) 喉頭内視鏡	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
V.治療 A.生活指導 B.薬物療法 C.手術療法 D.放射線療法	1. 薬剤の選択 2. 薬用量 3. 用法 4. 副作用		
VI.治療後の管理	1. 耳鼻術後 2. 咽頭喉頭術後		

[聴覚・耳鼻咽喉系各論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
I. 聴器			
A. 外耳疾患	1. 外耳道異物 2. 耳垢栓塞 3. 急性化膿性限局性外耳道炎 (耳癰) 4. 耳性帯状疱疹 5. 外耳道湿疹 6. 耳介軟骨膜炎 7. 鼓膜炎	1) 症候、診断	
B. 中耳疾患	1. 急性中耳炎 2. 耳管狭窄症 3. 滲出性中耳炎 4. 慢性中耳炎 5. 真珠腫性中耳炎 6. 中耳炎後遺症 7. 急性乳様突起炎 8. 耳性頭蓋内合併症 9. 耳硬化症 10. 好酸球性中耳炎	1) 病因、病態生理、症候、検査 2) 診断、治療 1) 病因、病態生理、症候 2) 検査、治療 1) 病態生理、検査、診断 2) 合併症、治療 3) 病因、症候、検査、治療 1) 症候、検査、診断、治療	
C. 内耳疾患	1. 内耳炎 2. 音響外傷 3. 騒音難聴 4. 耳中毒 5. 老人性難聴 6. 乳幼児の難聴 7. 聾 8. 突発性難聴 9. 原因不明の感音難聴 10. 機能性難聴 11. ウィルスによる内耳疾患 12. メニエール病 13. 良性発作性頭位眩暈症 14. 前庭神経炎 15. 外リンパ瘻	1) 病因、診断 1) 病因、病態生理、検査 1) 疫学、病態生理、検査 2) 予防、社会医学的事項 1) 病因、検査、診断、治療 1) 病因、症候、検査、診断 2) 社会医学的事項 1) 社会医学的事項 1) 鑑別診断 1) 病因、症候、検査、診断 2) 治療 1) 病態生理、種類、検査 2) 病態生理、診断、治療 1) 病因、検査、診断、治療	
D. 奇形	1. 耳介奇形		

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
E.外傷	2. 外耳道閉鎖症		
	3. 耳瘻孔		
	4. 中耳奇形		
	5. 内耳奇形		
F.腫瘍	1. 耳介血腫		
	2. 鼓膜損傷		
	3. 側頭骨骨折		
	4. 内耳振盪症	1) 合併症（顔面神経損傷） 2) 内耳障害、耳小骨離断 3) 耳性髄液漏	
G.神経疾患	1. 外耳腫瘍	1) 種類、症候、検査、診断 2) 治療	
	2. 中耳腫瘍		
	3. 聴神経腫瘍	1) 症候、検査、診断、治療	
	1. 顔面神経麻痺	1) 症候、検査、診断、治療、 Bell 麻痺、Hunt 症候群、中 枢性麻痺	
H.治療・リハ ビリテーシ ョン	2. 後迷路性疾患	1) 検査、鑑別診断 （ワレンベルグ症候群、椎骨脳 底動脈疾患、脳幹部障害によ る難聴、皮質障害による難聴）	
	1. 保存的治療		
	2. 手術	1) 種類 鼓膜切開 a) 鼓室形成術 b) 中耳根治手術 c) アブミ骨手術 d) 内リンパ嚢手術 e) 顔面神経管減荷手術	
	3. 補聴器		
II. 鼻	4. 人工中耳・内耳		
	1. 鼻出血	1) 病因、病態生理、診断 2) 救急処置 3) 治療	
	B.形態異常		
	1. 鼻中隔彎曲症		
C.外傷	2. 後鼻孔閉鎖症		
	3. 鞍鼻		
	1. 鼻骨骨折		
	2. 顔面骨折	1) Le Fort 型骨折 2) 部分骨折	
D.感染性疾患	1. 鼻癌		

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
	2. 急性鼻炎 3. 慢性鼻炎 4. 急性副鼻腔炎 5. 慢性副鼻腔炎（鼻を含む） 6. 新生児上顎洞炎 7. 歯性上顎洞炎 8. 真菌性副鼻腔炎	1) 種類（肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎） 2) 診断、治療 1) 病因、病理、診断、合併症 2) 治療 1) 病因、病理、診断、合併症 2) 治療 1) 病因、診断、治療	
E.アレルギー性疾患	1. 鼻アレルギー	1) 病因、病態生理、症候 2) 検査、診断、治療	
F.嚢胞性疾患	1. 副鼻腔粘液嚢（膿）胞 2. 好酸球性副鼻腔炎 2. 術後性上顎嚢胞 3. 鼻前庭嚢胞	1) 病因、病態生理、症候、検査 2) 診断 3) 鑑別診断（歯性嚢胞） 4) 疫学、病理、診断、治療 5) 予後	
G.腫瘍	1. 良性腫瘍 2. 上顎癌 3. その他の部位の悪性腫瘍 4. 乳頭腫	1) 種類（悪性肉芽腫症、Wegener 肉芽腫症） 2) 悪性リンパ腫	
H.治療	1. 保存的治療 2. 手術的治療	1) ネブライザー、副鼻腔洗浄 2) 適応、種類、副損傷	
Ⅲ.口腔・咽喉・食道			
A.口腔疾患	1. 唇裂、口蓋裂 2. 口内炎 3. 舌炎 4. 口腔底蜂巣織炎 5. 唾液腺炎 6. 流行性耳下腺炎 7. 唾石症 8. がま腫 9. 白斑症	1) 診断（アフタ、Behçet 病、AIDS、梅毒） 1) 検査 鑑別診断（Sjögren 症候群） 2) 症候群 1) 合併症 1) 診断	
B.咽頭・扁桃疾患	1. 急性咽頭炎 2. 慢性咽頭炎	1) 診断、治療	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
C.食道疾患	3. 咽後膿瘍		
	4. 咽頭ジフテリア	1) 診断、治療	
	5. 咽頭結核	1) 鑑別診断（咽頭梅毒、AIDS）	
	6. 口蓋、咽頭扁桃肥大症 （アデノイド）	1) 症状、診断、治療	
	7. 急性扁桃炎	1) 分類、症状、鑑別診断	
	8. 扁桃周囲炎・膿瘍	1) 治療	
	9. 血液疾患に伴う扁桃疾患	1) 検査、診断（白血病、伝染性単核症）	
	10. 慢性扁桃炎	1) 症状、診断（習慣性扁桃炎） 2) 治療	
	11. 扁桃病巣感染症	1) 定義、病態生理、検査、診断 2) 合併症、治療	
	12. 咽頭異物		
	13. 咽頭異常感症		
	1. 食道炎、食道周囲炎	1) 治療（腐蝕性食道炎）	
D.神経疾患 E.腫瘍	2. 食道外傷		
	3. 食道異物		
	4. 食道狭窄		
	5. その他の食道疾患	1) 種類（プランマー・ビンソン症候群）	
	7. 食道の奇形		
	1. 軟口蓋麻痺		
	1. 口腔、咽頭良性腫瘍		
	2. 唾液腺腫瘍		
	3. 鼻咽頭線維腫		
	4. 舌癌	1) 病因、分類、症状、診断、治療	
	5. その他の口腔癌		
	6. 下顎骨腫瘍		
F.治療	7. 上咽頭癌	1) 疫学、病理、分類、症状 2) 鑑別診断（悪性リンパ腫） 3) 治療	
	8. 扁桃悪性腫瘍	1) 鑑別診断（悪性リンパ腫） 2) 治療	
	9. 下咽頭癌	1) 分類、診断	
	10. 食道癌		
	1. 保存的治療		
	2. 手術的治療	a) 唾石摘出術 b) 唾液腺摘出術 c) アデノイド切除術 d) 扁桃摘出術	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
IV.喉頭・気管・ 気管支		e) 扁桃周囲膿瘍切開術 咽後膿瘍切開術 鼻咽腔線維腫摘出術 f) 舌癌の手術 g) 下咽頭癌の手術	
A.喉頭疾患	1. 急性喉頭蓋炎 2. 急性喉頭炎 3. 慢性喉頭炎 4. 声帯ポリープ 5. 声帯結節 6. ポリープ様声帯 7. 喉頭肉芽種 8. 喉頭上皮性肥厚 9. 喉頭異物 10. 喉頭嚢胞	1) 治療 1) 診断（急性声門下喉頭炎、 喉頭浮腫） 2) 治療 1) 診断（喉頭結核、喉頭梅毒） 2) 検査、治療 1) 鑑別診断（喉頭角化症、喉頭 白板症）	
B.気管・気管 支疾患	1. 気管・気管支炎 （副鼻腔気管支炎） 2. 気管、気管支異物	1) 病因、種類、症状、診断、治療	
C.形態異常	1. 先天性喘鳴	1) 病因、症状、診断、治療	
D.神経障害	1. 反回神経麻痺 2. 喉頭痙攣 3. 喉頭異常感症	1) 病因、診断、治療 1) 病因、分類、症状、診断、 治療、社会医学の事項	
E.腫瘍	1. 乳頭腫 2. 喉頭癌	1) 病因、診断、治療 1) 病因、分類、症状、診断、 治療、社会医学の事項	
F.治療	1. 保存的治療 2. 手術的治療 3. 気管切開	1) 顕微鏡下喉頭手術 2) 喉頭癌手術 1) 適応、方法、術後管理、後遺 症（カニューレ抜去困難症）	
V.頭頸部			
A.奇形	1. 頭部、顎、顔面奇形 2. 頸部嚢胞・瘻孔	1) 種類 1) 種類、診断	
B.炎症	1. 頸部リンパ節炎		

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
C.外傷	2. 甲状腺炎		
	1. 顔面骨折	1) 分類 (Le Fort の分類)、症状 2) 検査、診断 (吹き抜け骨折) 3) 治療	
	2. 視神経管骨折	1) 検査、治療	
	3. 上・下顎骨骨折		
	4. 喉頭・気管損傷	1) 検査、救急処置	
	D.神経障害		
E.腫瘍	1. 三叉神経痛		
	2. 舌咽神経痛		
	3. 頸静脈孔症候群		
	1. リンパ節転移	1) 原発巣の検索、治療	
F.治療	2. 悪性リンパ腫	1) 病理、診断、治療	
	3. 甲状腺良性腫瘍		
	4. 甲状腺悪性腫瘍	1) 病理、検査、治療	
	1. TNM 分類と頭頸部腫瘍の治療の概念	1) TNM 分類 2) 集学的治療	
	2. 保存的治療		
	3. 手術的治療	1) 頸部郭清術 2) 頭頸部腫瘍手術 3) 頭・顎顔面・頸部形成再建手術 4) 外頸動脈結紮術 5) 頭頸部救急手術	
VI. 音声言語			
A.音声障害	1. 無喉頭	1) リハビリテーション (食道発声、人工喉頭)	
	2. 機能的発声障害	1) 種類 (心因性発声障害、変声障害)	
	3. 器質的発声障害		
B.言語障害	1. 聴覚障害に伴う言語障害	1) 検査、診断、リハビリテーション 2) 病態生理、種類、治療	
	2. 構音障害		
	3. 言語発達遅滞		

〔聴覚・耳鼻咽喉系〕

洲崎春海、鈴木 衛、吉原俊雄	SUCCESS 耳鼻咽喉科 第5版	金原出版	2013
日本唾液腺学会 編	唾液腺腫瘍アトラス	金原出版	2005
今野昭義	頭頸部腫瘍外来	メジカルビュー社	2000
野村恭也 監修	新耳鼻咽喉科学	南山堂	2013
吉原俊雄、湯本英二、黒野祐一	口腔咽頭の臨床 第3版	医学書院	2015
総編集			
日本顔面神経研究会 編	顔面神経麻痺診療の手引 —Bell 麻痺と Hunt 症候群—	金原出版	2011
日本頭頸部癌学会 編	頭頸部癌取扱い規約	金原出版	2012
中村誠司、住田孝之 監修	IgG4 関連疾患実践的臨床から病因へ —IgG4 研究会モノグラフ—	前田書店	2015
野村恭也、小松崎篤、本庄 巖	21 世紀耳鼻咽喉科 (1 - 21 巻)	中山書店	2000
森山 寛、八木聡明、夜陣紘治、 山下敏夫、古川 伋	新図説耳鼻咽喉科頭頸部外科講座 (1 - 5 巻)	メジカルビュー社	2000
分担執筆 (森ほか)	分担解剖学	金原出版	1982
神崎 仁 編	TEXT 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	南山堂	1997
本郷利憲ら編	標準生理学 (第6版)	医学書院	2005
杉 晴夫 編	人体機能生理学	南江堂	2003
板東武彦、小山省三 編	バーン／レヴィ基本生理学	西村書店	2003
内野善生、井須尚紀	半規管前庭神経核ニューロンの 神経機構 (神経研究の進歩 36 巻 5 号)	医学書院	1992
内野善生	平衡機能の神経解剖学 (臨床科学 29 巻 11 号)		1993

[眼・視覚系（構造・機能・病態・症候・疾患）]

科目責任者：飯田 知弘（眼科学）

眼球は視覚を司る器官で、体に占める容積は小さいが、どんなに精巧に作られたコンピュータもおよばないほど精密に機能している。われわれが外界で得られる情報のうち、実に 80% はこの視覚を通して獲得するとも言われている。

眼・視覚系では、この視覚を司る眼球を中心に、その構造、機能、視覚の伝達と情報処理機能およびその異常を基礎的・臨床的立場から統合して学ぶ。

（評価方法）

- 1) 眼球と付属器の構造と機能を理解し、視覚の伝導路を説明できる。
- 2) 基本的眼科検査（視力検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査、視野検査）の目的と主要所見を説明できる。
- 3) 眼・視覚系に関する主要症候（視力障害、視野異常、眼球運動障害、眼脂・充血、飛蚊症、眼痛）について、それらの発症機序、原因疾患と治療を説明できる。
- 4) 屈折異常（近視、遠視、乱視）と調節障害の病態生理を説明できる。
- 5) 角結膜感染症の症候、診断と治療を説明できる。
- 6) 白内障の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- 7) 緑内障の病因を理解し、それらの発症機序、症候、診断と治療を説明できる。
- 8) 網膜剥離の症候、診断と治療を説明できる。
- 9) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化を説明できる。
- 10) 学期末に実施する筆記試験の得点および授業、実習への出席状況や態度で評価する。

（評価基準）：A 極めて良く理解している

B 良く理解している

C ある程度理解している

D あまり理解できていない

[眼・視覚系総論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
I.眼の構造	1. 眼球	眼球、眼瞼の微細構造	
	2. 視神経		
	3. 眼球付属器	1) 眼窩と眼球の局所解剖 2) 眼窩内の血管分布と感覚神経分布 3) 眼筋と眼球運動神経および神経核	
II.眼の機能	1. 視力	1) 中心視力 2) 照度 3) 指標	
	2. 視覚	1) 視覚受容 2) 網膜での信号伝達 3) 視覚伝達路 4) 視覚野 5) 視覚の情報処理	
	3. 視野	1) 注視野と視野 2) マリオット盲点 3) 視機能の島 4) 視路	
	4. 色覚	1) 三大要素 2) 色覚の生理	
	5. 光覚	1) 明順応 2) 暗順応	
	6. 両眼視と立体視	対応点	
	7. 輻湊・開散	1) 視線 2) 神経支配	
	8. 調節と屈折	1) 調節筋 2) 調節の神経支配 3) 正視 4) 遠点と近点 5) 調節力と調節域 6) 調節と屈折と輻湊の関係	
	9. 融像	1) 定義	
	10. 眼球運動	1) 注視野 2) 外眼筋とその作用 3) 眼筋の神経支配 4) 両眼の連合運動	
	11. 瞳孔	1) 機能 2) 神経支配 3) 瞳孔反応 4) 瞳孔の薬理	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
Ⅲ.眼の発生	1. 正常発生		
Ⅳ.眼の検査	1. 視機能測定		
	a. 視力測定		
	b. 眼位・眼球運動		
	c. 瞳孔反応	1) 対光反応	
		2) 輻湊反応	
	d. 眼圧の検査	1) 指圧	
		2) 圧平	
		3) 圧入	
	e. 輻湊・開散		
	f. 調節力の検査	1) 近点測定	
	g. 視野の測定	1) 周辺	
		2) 中心	
		3) 動的	
		4) 静的	
	h. 色覚・光覚の検査	1) 色盲表	
		2) アノマロスコープ	
		3) アダプトメーター	
	2. 光学的検査		
	a. 徹照法と斜照法	1) 方法	
		2) 診断法	
	b. 細隙燈顕微鏡検査	1) 原理と検査法	
		2) 所見	
	c. 眼底検査	1) 方法	
		2) 所見	
		3) 診断	
	d. 蛍光眼底検査	1) 適応	
		2) 方法	
		3) 所見	
	e. 隅角鏡と三面鏡検査	1) 原理	
		2) 検査法	
	3. 電気生理的検査		
	a. ERG b. VEP		
	c. EOG d. EMG		
	4. 眼科 X 線検査	1) 単純	
		2) 断層	
		3) CT、MRI	
		4) 頸動脈エコー	
	5. 超音波検査		
	6. 眼病理		
	7. 眼微生物検査		

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
V.治療	1. 眼局所療法 2. 全身投与 3. 非観血的療法 4. 観血的療法 5. 眼鏡とコンタクトレンズ 6. 視能訓練	1) 点眼、洗眼 2) 球結膜下注射 3) 球後注射 4) 涙管ブジー 1) レーザー治療	

[眼・視覚系各論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
I.眼の先天異常	1. 臨界期 2. 発現の要因		
II.眼の機能障害			
A.屈折異常	1. 近視、2. 遠視、3. 乱視、 4. 不同視、5. 眼精疲労、 6. 盲、7. 失明、8. ロービジョン		
B.調節障害	1. 老視、2. 調節麻痺、3. 調節 痙攣、4. 調節衰弱		
C.視野の変化	1. 狭窄と暗点、2. 半盲、 3. 閃輝暗点		
D.色覚障害	1. 後天性 2. 先天性 a. 色盲 b. 色弱 c. 全色盲		
E.光覚の障害	1. 夜盲 2. 昼盲 3. 光視症		
III.斜視・弱視	1. 斜位と斜視 2. 共同斜視と麻痺性斜視 3. 斜視と弱視		
IV.瞳孔反応異常			
V.眼瞼疾患	1. 眼瞼炎および眼瞼縁炎 2. 麦粒腫・霰粒腫 3. 睫毛乱生 4. 眼瞼内反・外反 5. 眼瞼痙攣 6. 兔眼 7. 眼瞼下垂 8. その他		
VI.涙器疾患	1. 乾性角結膜炎（ドライアイ） 2. 鼻涙管狭窄 3. 涙小管炎		

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
VII.結膜疾患	1. 流行性角結膜炎 2. 急性出血性結膜炎 3. 封入体結膜炎 4. アレルギー性結膜炎・春季カタル 5. 細菌性結膜炎 6. フリクテン 7. その他		
VIII.角膜疾患	1. 細菌性角膜潰瘍 2. 角膜ヘルペス 3. 眼部帯状ヘルペス 4. 円錐角膜 5. 角膜変性 6. その他		
IX.強膜疾患			
X.ぶどう膜疾患	1. 感染性ぶどう膜炎 (ウイルス、細菌、真菌など) 2. ベーチェット病 3. 原田病、交感性眼炎 4. サルコイドーシス 5. 急性前部ぶどう膜炎 6. AIDS に伴うぶどう膜炎 7. 腫瘍性ぶどう膜疾患		
XI. 網膜疾患	1. 高血圧・細動脈硬化に伴う変化 2. 網膜中心動脈閉塞症 3. 網膜中心静脈閉塞症 4. 糖尿病網膜症 5. 中心性脈絡網膜症 6. 若年再発性網膜硝子体出血 7. 網膜色素変性症 8. 網膜剥離 9. 滲出性網膜炎 10. 黄斑変性・加齢黄斑変性 11. 未熟児網膜症 12. 周辺部網膜変性症 13. 網膜裂孔 14. 裂孔原性網膜剥離		

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
	15. 牽引性網膜剥離 16. 漿液性網膜剥離 17. その他の網膜症		
XII.視神経疾患	1. 視神経炎と視神経萎縮 2. うっ血乳頭 3. その他の視神経疾患		
XIII.硝子体疾患	1. 硝子体出血 2. 硝子体混濁 3. 増殖性硝子体網膜症 4. その他の硝子体疾患		
XIV.水晶体疾患	1. 白内障 2. 水晶体の位置異常		
XV.緑内障	1. 原発緑内障 a. 開放隅角緑内障 b. 閉塞隅角緑内障 2. 続発緑内障 3. 先天緑内障 4. その他		
XVI.外眼筋疾患			
XVII.眼窩疾患	1. 眼球突出と眼球陥没 2. 眼窩漏斗尖端症候群 3. 眼窩蜂巣炎 4. その他		
XVIII.眼外傷と 薬品中毒			
XIX.眼腫瘍	1. 良性 2. 悪性（原発性、転移性）		
XX.全身疾患と 眼			
XXI.眼保健衛生	1. VDT 作業と眼 2. 視機能と職業適性		

〔眼・視覚系〕

吉田晃敏、谷原秀信 編 (眼底疾患を飯田知弘が担当)	現代の眼科学 (第 12 版)	金原出版	2015
藤田尚男・藤田恒夫	標準組織学 (第 5 版)	医学書院	2015
田崎京二、小川哲郎 編	感覚の生理学 新生理学体系 9	医学書院	1989
小澤瀨司、福田康一郎 総編集	標準生理学 (第 8 版)	医学書院	2014
沖坂重邦	眼病理アトラス	文光堂	1992
G.O.H. ナウマン、D.J. アップル (西 興史監訳)	眼病理学 I・II (改定第 2 版)	丸善出版	2013
木下 茂、中澤 満、村上 晶 編集	標準眼科学 (第 13 版)	医学書院	2016
坪田一男、大鹿哲郎 編	TEXT 眼科学 (改訂 3 版)	南山堂	2012
大鹿哲郎 他編	眼科学 (第 2 版)	文光堂	2011
眞鍋禮三 監、大橋裕一 他編	眼科学：疾患とその基礎 (改訂版)	メディカル葵出版	2005
山本修一、大鹿哲郎 編 講義録	講義録眼・視覚学	メジカルビュー社	2006
飯田知弘 編集	網膜・ぶどう膜疾患 96	メジカルビュー社	2009
飯田知弘 編集	眼科診察クオリファイ	中山書店	2013
白神史雄・飯田知弘 編集	OCT 読影トレーニング	メジカルビュー社	2013

[運動器系（構造・機能・病態・疾患・治療・症候）]

科目責任者： (整形外科)

ヒトの運動器系は、支柱である骨、可動部である軟骨（関節）、力源である筋肉より構成され、重力に抗し生物としてしなやかで、強靱な動きを実現している。このスムーズな動きを制御、栄養するために神経系、循環系が密接に関与している。まず骨・軟骨・筋・腱・靱帯すなわち関節などの構造と機能、すなわち、解剖、生理、代謝等の運動器の基本を理解する。近年の高齢化社会を迎えて、運動器の加齢に基づく退行変性は荷重関節、脊椎を中心に多く見られ、実際に厚生労働省統計による有訴者率でみると、腰痛・肩こり・四肢関節痛は上位3位を占める。また骨粗鬆症などの代謝性骨疾患とそれに基づく骨折も社会問題となりつつある。これら体幹、四肢にわたる広範な疾患の診断には、運動器の機能を考慮した問診、視診より始まり、整形外科的な診察法が基本となり、特に脊椎疾患では中枢および末梢神経系への理解は不可欠である。これらの診察に基づき該当する疾患を想定し、近年長足の進歩を示している各種画像診断などの補助診断法を駆使して診断を確定する。そして患者の希望、社会的背景を考慮に入れ最適の治療法を選択する。そして、その治療法に伴う合併症についても十分に理解することが大切である。

(到達目標およびその評価方法)

本科目の評価は、授業への出席と筆記試験で行う。具体的には、

- 1) 局所解剖（マクロ、ミクロ）、生理学的機能、生化学的代謝を基礎とし、各種運動器疾患の異常およびその治療法を指摘できる。
- 2) 脳から脊髄⇒末梢神経⇒筋・腱・靱帯・骨・軟骨へのロコモーションシステムを十分に説明できる。
- 3) 脊髄・末梢神経の解剖、生化学、生理学的分析により伝達機能および各種疾患の異常な病態および治療法を十分に説明できる。
- 4) 骨、軟骨、筋肉、靱帯のマクロおよびミクロの解剖、生化学的代謝、生理学的機能を説明でき、外傷、加齢変性などによる疾患の異常および治療法を説明できる。

(評価基準)：下記の4段階で評価する

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

[運動器系総論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
I.正常構造と機能			
A.骨・関節	1. 骨・軟骨	1) 正常構造 2) 発生、成長、代謝 3) 骨のリモデリングとホルモンなど 4) Ca 恒常性	
	2. 関節・滑膜	1) 構造 2) 軟骨・滑膜・関節液 3) 可動性・支持性	
	3. 骨格	1) 脊柱（脊椎）胸郭・骨盤 2) 上肢・下肢	
B.筋・神経・腱	1. 骨格筋	1) 構造、神経筋接合部 2) 運動機能、筋力、持久力	
	2. 神経系	1) 脊髄・末梢神経の構造・機能 2) 支配領域	
	3. 腱・靱帯	1) 構造と機能	
II.病理			
A.骨・関節	1. 変性、加齢	1) 変形性関節症 2) （変形性）脊椎症	
	2. 外傷	1) 骨折 2) 脱臼・軟部損傷 3) 脊椎外傷、脊髄損傷 4) 四肢外傷	
	3. 炎症	1) 化膿性骨髓炎・関節炎・脊椎炎 2) 非化膿性炎症（RA など）	
	4. 腫瘍	1) 悪性腫瘍 2) 良性腫瘍 3) 腫瘍類似疾患	
	5. 他 a. 先天性疾患、成長障害 b. 代謝性疾患	1) 骨系統疾患 2) 骨粗鬆症、骨軟化症	
B.筋	1. 代謝 2. 炎症		
III.症候	1. 異常姿勢、変形	1) 骨格系疾患 2) 神経系疾患	
	2. 腰背部痛	1) 脊椎疾患	
	3. 関節痛		
	4. 関節拘縮、強直、異常可動性		
	5. 歩行異常	1) 神経・筋疾患 2) 骨・関節疾患	
	6. しびれ・感覚障害	1) 神経系疾患 2) 神経・筋疾患	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
IV.診断と検査 A.理学的診断	7. 脱力・運動障害		
	1. 四肢	1) 変形 2) 肢位 3) 関節 4) 四肢長、周径	
	2. 体幹	1) 脊柱・脊椎 2) 胸郭 3) 骨盤	
	3. 神経系	1) 感覚 2) 運動 3) 反射 4) 自律神経系	
	B.一般検査		
	1. 血液・生化学的検査		
	2. 免疫学的検査		
	3. 生理学的検査		
	4. 病理学的検査		
	C.画像診断 など 脊椎、脊髄 四肢:骨、関節	1) 単純、機能撮影 2) 造影撮影 1) 単純、三次元、再構築 2) 造影 1) 単純 2) 造影、拡散 1) 骨シンチグラフィ	
V.治療			
	A.薬物治療		
	1. 抗炎症鎮痛剤	1) 関節・神経痛、骨代謝、RA、 骨軟部腫瘍	
	2. 他		
	B.保存的治療		
	1. 安静	1) ギプス固定	
	2. 牽引		
	3. 装具		
	C.手術的治療		
	1. 脊椎・脊髄	1) 除圧術（内視鏡を含む） 2) 固定術（インスツルメンテーションを含む）	
	2. 四肢・関節	1) 関節形成術 2) 関節切除、固定術 3) 人工関節手術 4) 筋・腱・靱帯の手術 5) 神経・血管の手術	
	3. 最小侵襲手術	1) 内視鏡 2) 経皮的侵襲	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
D.損傷	1. 全身状態の把握	1) プライマリー・ケア	
	2. 創傷処置	1) 創の洗浄、汚染部除去	
		2) 止血	
		3) 創閉鎖	
	3. 骨折、脱臼の処置	1) 整腹、固定	
		2) 骨接合術	
	4. 多発外傷の処置	1) 治療優先順位の判定	
E.リハビリ テーション	1. 概念	1) 理念と種類	
		2) リハビリテーションチーム	
	2. 手技	1) 理学療法	
		2) 作業療法	
		3) 物理療法	
		4) 装具、補装具	
		5) 社会復帰	

[運動器系各論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
Ⅰ.脊椎疾患	1. 斜頸	1) 筋性	
	2. 脊椎形成異常	2) 骨格異常	
	3. 側弯症、円背、平背	1) Klippel—Feil 症候群	
	4. 腰痛症	2) os odontoideum	
	5. 脊椎炎・椎間板炎	1) 病因	
	6. 椎間板ヘルニア	1) 化膿性、結核性、非感染性	
	7 (. 変形性) 脊椎症	1) 頸部	
	8. 脊髓症、神経根症	2) 腰部	
	9. 後縦靱帯骨化症、黄色靱帯骨化症	1) 頸部	
	10. 脊椎分離・すべり症	2) 腰部	
	11. 脊椎・脊髓腫瘍	1) 原発性・転移性	
Ⅱ.骨・関節系統疾患	1. 軟骨發育不全	1) 軟骨無形成症	
	2. 骨形成不全症		
	3. 大理石骨病		
	4. 先天性多発性関節拘縮症		
	5. 多発性軟骨性外骨腫		
	6. 多発性内軟骨腫		
	7. 骨 Paget 病		
	8. 透析骨症 (腎性骨症)		
Ⅲ.非感染性骨・関節・四肢軟部疾患	1. 変形性関節症	1) Heberden 結節	
		2) 股関節	
		3) 膝関節	
		4) 肘関節	
		1) 病因	
	2. 特発性骨壊死症		
	3. 滑膜炎、関節炎		
	4. 関節リウマチ		
	5. 痛風、偽痛風		
	6. 離断性骨軟骨炎		
	7. 四肢軟部病変	1) 腱付着部炎	
		2) deQuervain 病	
		3) 弾撥指	
		4) 滑液包炎	
		5) 骨化性筋炎	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
IV.上肢の運動疾患	1. 先天性肩甲骨高位症 (Sprengel 病) 2. 肩関節周囲炎、腱板障害 3. 肘内障 4. 上腕骨外側上顆炎 5. 外反肘、内反肘 6. 外反手、内反手 7. Kienböck 病 8. Dupuytren 拘縮 9. 手指形成異常 10. 手指変形	6) 異所性骨化 7) ガングリオン 1) Madelung 変形 1) 多指症 2) 合併症 1) ボタン穴変形 2) スワンネック変形 3) 槌指	
VI.下肢の運動器疾患	1. 先天性股関節脱臼 2. 臼蓋形成不全 3. 大腿骨頭すべり症 4. Perthes 病 5. 変形性股関節症 6. 大腿骨頭壊死症 7. 変形性膝関節症 8. 外反膝、内反膝、反張膝 9. Osgood-Schlatter 病 10. 半月板障害 11. 膝蓋軟骨軟化症 12. 足部変形	1) Trendelenburg 徴候 1) 内反足 2) 扁平足 3) 尖足 4) 外反母趾 5) 槌趾	
VII.筋疾患	1. 進行性筋ジストロフィー 2. 筋緊張性ジストロフィー 3. 重症筋無力症 4. 多発筋炎 5. 筋拘縮症	1) Duchenne 型 2) Becker 型	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
VIII.感染性疾患	1. 筋炎、滑液包炎、腱鞘炎 2. 骨髓炎 3. 関節炎	1) 急性化膿性 2) 慢性化膿性 3) Brodie 骨膿瘍	
IX.末梢神経障害	1. 絞扼性末梢神経障害 2. 胸郭出口症候群	1) 手根管症候群 2) 肘部管症候群	
X.骨・軟部腫瘍と類似疾患	1. 原発性良性骨腫瘍 2. 原発性悪性骨腫瘍 3. 転移性骨腫瘍 4. 骨腫瘍類似疾患 5. 良性軟部腫瘍 6. 悪性軟部腫瘍	1) 骨軟骨腫 2) 良性軟骨芽細胞腫 3) 内軟骨腫 4) 類骨骨腫 5) 非骨化性線維腫 6) 骨巨細胞腫 1) 軟骨肉腫 2) 骨肉腫 3) 骨線維肉腫 4) Ewing 肉腫 5) 骨悪性線維性組織球腫 6) 脊索腫 1) 単発性骨嚢腫 2) 動脈瘤様骨嚢腫 3) 線維性骨異形成 4) 骨組織球症、類腱腫 5) 脂肪腫 6) 血管腫 7) グロムス腫瘍 8) 神経鞘腫 1) 悪性線維性組織球腫 2) 脂肪肉腫 3) 平滑筋肉腫 4) 線維肉腫 5) 血管肉腫 6) 横紋筋肉腫 7) 滑膜肉腫	
XI.損傷	1. 脊椎・脊髓損傷 2. 末梢神経損傷	1) 麻痺 2) リハビリテーションと社会復帰 1) 腕神経叢損傷	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
XII.四肢循環 障害	3. 骨折 4. 関節捻挫、靱帯損傷 5. 脱臼 6. 四肢軟部損傷	2) 正中・尺骨・橈骨神経損傷 3) 腓骨神経損傷	
	7. 多発外傷 1. 動脈硬化性閉塞症 2. Buerger 病 3. 血栓性動脈炎 4. 静脈瘤 5. 先天性片側肥大症 6. Raynaud 症候群	1) 筋断裂 2) 腱断裂 3) (筋) 区画症候群 (Volkmann 拘縮を含む) 4) 圧捻 (挫滅) 症候群	

〔運動器系〕

森田 茂、楠 豊和 訳	グラント解剖学図譜 第 3 版	医学書院	1988
上代淑人 監訳	ハーパー生化学 第 27 版	丸善	2007
入村達郎ら監訳	ストライヤー生化学 (第 6 版)	東京化学同人	2008
本郷利憲 監修	標準生理学 (第 5 版)	医学書院	2000
檜澤一夫、埜中征哉	筋病理学	文光堂	1989
Bogumill & Schwamm	Orthopedic Pathology	Saunders	1984
Mastalgia & Walton	Skeletal Muscle pathology	Churchill	1982
		Livingstone	
中村利孝、松野丈夫、 井樋栄二、馬場久敏 編	標準整形外科学 第 11 版	医学書院	2011
辻 陽雄、高橋栄明 編	整形外科診断学 改訂第 3 版	金原出版	1999
国分正一、岩谷 力、 落合直之、佛淵孝夫 編	今日の整形外科治療指針 第 6 版	医学書院	2000
伊藤達雄 編	整形外科手術のための解剖学 脊椎・骨盤	メジカルビュー社	1998
腰野富久 編	整形外科手術のための解剖学 下肢	メジカルビュー社	1999
長野 昭 編	整形外科手術のための解剖学 上肢	メジカルビュー社	1999
伊藤達雄、大塚隆信 久保俊一 編	整形外科術前・術後のマネジメント 第 2 版	医学書院	2005
米本恭三 監修	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 編	現代リハビリテーション医学 改訂第3版	金原出版	2009
野島元雄 監訳	図解四肢と脊椎の診かた	医歯薬出版	2008
津山直一 監訳	整形外科医のための神経学図説	南江堂	2005

[皮膚粘膜系（構造・機能・病態・症候・疾患）]

科目責任者：川島 眞（皮膚科学）

表層の角層から皮下脂肪織に至る皮膚と口腔粘膜の構造を理解し、そこにおいて生じる病的状態について、その症状を適確に表現し、診断に必要な検査法及び検査結果の解釈について理解し、さらには病理組織像を想定しながら、病態を正しくとらえ、原因についての考察を深め、代表的な疾患については適切な治療法の選択が可能となる程度まで学習する。

（評価方法）

- 1) 皮膚の正常構造、部位的相違、生理的機能について説明できる。
- 2) 主要な皮膚疾患に関して、その症状、病態、病理組織像について説明できる。
- 3) 皮膚検査に関して、手技、目的、結果の判断について説明できる。
- 4) 皮膚疾患の治療に関して、薬物療法、外用処置、光線療法、手術法について説明でき、主要疾患での適応を述べることができる。
- 5) 定期試験、レポート、実習での態度を加えて評価する。

（評価基準）：A 極めて良く理解している

B 良く理解している

C ある程度理解している

D あまり理解できていない

[皮膚系総論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
Ⅰ.皮膚の構造	1. 表皮	1) 角質層 2) 淡明層 3) 顆粒層 4) 有棘層 5) 基底層 6) ケラチノサイト 7) メラノサイト 8) Langerhans 細胞 9) Merkel 細胞	
	2. 真皮	1) 乳頭層 2) 網状層 3) 感覚神経終末 (Meissner 触覚小体) 4) 膠原線維 5) 弾性線維	
	3. 皮下組織	1) 脂肪層 2) 感覚神経終末 (Vater-Pacini 小体)	
	4. 毛	1) 毛幹 2) 毛球部 3) 毛母 4) 毛乳頭 5) 毛髓質 6) 毛皮質 7) 毛小皮 8) 毛包 9) 内毛根鞘 10) 外毛根鞘 11) 立毛筋 12) 毛周期	
	5. 爪	1) 爪甲 2) 爪床 3) 爪母 4) 爪郭	
	6. 皮膚腺	1) 汗腺 ③エクリン腺 ④アポクリン腺 2) 脂腺 ③毛脂腺 ④独立脂腺	
Ⅱ.主要症候	1. 原発疹	1) 紅斑 2) 紫斑 3) 色素斑 4) 丘疹 5) 結節 6) 水疱 7) 膿疱 8) 囊腫 9) 膨疹 (蕁麻疹) 10) 毛細血管拡張	
	2. 続発疹	1) びらん 2) 潰瘍 3) 鱗屑 4) 痂皮 5) 癬痕 6) 苔癬 7) 苔癬化 8) 疱疹 9) 面皰 10) 紅皮症 11) 皮膚萎縮	
Ⅲ.病理	1. 表皮	1) 過角化 2) 不全角化 3) 表皮肥厚 4) 海綿状態 5) 棘融解 6) 液状変性 7) 表皮内水疱	
	2. 真皮	1) 表皮下水疱 2) 細胞浸潤 3) 血管炎 4) フィブリノイド変性 5) 膠原線維増生	
	3. 皮下組織	1) 脂肪織炎 2) 筋膜炎	
Ⅳ.診断・検査	1. 診断法	1) 硝子圧法 2) Dermographism (皮膚描記法) 3) 真菌直接鏡検 4) Nikolsky 現象 5) Auspitz 現象 6) Köbner 現象 7) Darier 徴候	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
V.治療	2. 検査法	8) ダーモスコピー	
		9) 針反応	
		1) パッチテスト	
		2) 光パッチテスト	
		3) 皮内テスト	
		4) スクラッチテスト	
		5) プリックテスト	
		6) MED 測定	
		7) 蛍光抗体法	
	1. 薬物療法	1) ステロイド外用剤	
		a) ランク別 b) 副作用	
		2) 抗ヒスタミン剤	
		抗アレルギー剤	
		3) 抗真菌剤	
		4) 抗ウイルス剤	
		5) Etretinate	
		6) 免疫調整外用剤	
		7) ビタミン D3 外用剤	
	2. 手術療法	8) 生物製剤	
		9) 保湿外用剤	
	3. 光線療法	1) 植皮	
		2) 冷凍療法	
		1) PUVA 療法	
		2) レーザー療法	
		3) narrow band UVB 療法	

[皮膚系各論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
Ⅰ.炎症性疾患	1. 湿疹・皮膚炎群	1) 接触皮膚炎 2) アトピー性皮膚炎 3) 脂漏性皮膚炎 4) 主婦湿疹 5) 貨幣状湿疹 6) 自家感作性皮膚炎 7) 紅皮症 8) 痒疹 9) 皮脂欠乏性湿疹 a) 皮膚瘙癢症	
	2. 蕁麻疹	1) 急性蕁麻疹 2) 慢性蕁麻疹 3) 物理的蕁麻疹 4) 血管神経性浮腫	
	3. 紅斑症	1) 多型滲出性紅斑 2) 粘膜・皮膚・眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) 3) Sweet 病 4) 結節性紅斑 5) 硬結性紅斑 6) 環状紅斑 a) ライム病	
	4. 紫斑	1) アナフィラクトイド紫斑 (Schönlein-Henoch 紫斑病) 2) 老人性紫斑 3) 慢性色素性紫斑	
	5. 血行障害	1) 網状皮斑 (livedo) 2) Raynaud 症候群 3) うっ滞性皮膚炎 4) Buerger 病	
Ⅱ.膠原病		1) 全身性エリテマトーデス a) 円盤状エリテマトーデス 2) 全身性強皮症 a) 限局性強皮症 3) 皮膚筋炎 4) Overlap 症候群 5) MCTD 6) Sjögren 症候群 7) 結節性多発動脈炎	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
Ⅲ.肉芽腫症		8) 膠原病近縁疾患 a) 壞疽性膿皮症 b) Beçhet 病 c) Weber—Christian 病 1) サルコイドーシス 2) 環状肉芽腫 3) 顔面播種状粟粒性狼瘡	
Ⅳ.光線性皮膚 障害	1. 光線過敏症	1) 日光皮膚炎 2) 光接触皮膚炎 3) 光過敏性蕁疹 4) 多形日光疹 5) 日光蕁麻疹 6) 種痘様水疱症 7) 色素性乾皮症	
Ⅴ.物理的皮膚 障害		1) 放射線皮膚炎 2) 熱傷 3) 凍傷 4) 凍瘡 5) 褥瘡 6) 化学熱傷	
Ⅵ.薬剤性皮膚 障害	1. 蕁疹	1) 皮疹型 a) 播種状紅斑丘疹型 b) 多型紅斑型 c) TEN 型 d) 固定疹型 e) 扁平苔癬型 f) 薬剤性過敏症症候群	
Ⅶ.水疱症・膿 疱症	1. 自己免疫性水疱症 2. 非自己免疫性水疱症 3. 膿疱症	1) 天疱瘡 2) 水疱性類天疱瘡 3) 疱疹状皮膚炎 1) 家族性良性慢性天疱瘡 2) 先天性表皮水疱症 1) 掌蹠膿疱症 2) 膿疱性乾癬	
Ⅷ.角化症		1) 魚鱗癬 2) Darier 病	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
IX.形成・色素異常症	1. 形成・代謝異常	3) 汗孔角化症	
		4) 乾癬	
		5) 類乾癬	
		6) 扁平苔癬	
		7) Gibert ばら色粒糠疹	
		8) 黒色表皮腫	
		1) 線状皮膚萎縮症	
		2) 弾力線維性仮性黄色腫	
		3) Werner 症候群	
		4) アミロイドーシス	
	2. 色素異常症	5) 黄色腫	
		6) 亜鉛欠乏症候群（腸性肢端皮膚炎）	
		1) 尋常性白斑	
		2) 先天性白皮症	
	3. 母斑	3) 遺伝性対側性色素異常症	
		1) 表皮母斑	
		2) 母斑細胞母斑	
		3) 脂腺母斑	
		4) 扁平母斑	
		5) 青色母斑	
		6) 太田母斑	
		7) 単純性血管腫（ポートワイン母斑）	
	4. 神経・皮膚症候群（母斑症）	8) 後天性真皮メラノサイトーシス	
		9) 蒙古斑	
		1) Bourneville—Pringle 母斑症（結節性硬化症）	
		2) von Recklinghausen 病、NF1（神経線維腫症）	
		3) Peutz-jeghers 症候群	
		4) 色素失調症（Bloch—Sulzberger 症候群）	
		5) Sturge—Weber 症候群	
X.腫瘍	1. 上皮性良性腫瘍	1) 脂漏性角化症（老人性疣贅）	
		2) 粉瘤	
		3) 汗管腫	
		4) ケラトアkantoma	
	2. 上皮性悪性腫瘍	1) 光線性角化症	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
XI.付属器疾患	3. メラノサイト系腫瘍	2) 乳房・乳房外 Paget 病 3) Bowen 病 4) 白板症 5) 有棘細胞癌 6) 基底細胞上皮腫（癌） 1) 悪性黒色腫	
	4. 間葉系皮膚腫瘍	1) 皮膚線維腫 2) 隆起性皮膚線維肉腫 3) 悪性線維性組織球腫 4) ケロイド 5) 毛細血管拡張性肉芽腫 6) 肥満細胞腫 7) 悪性血管内皮細胞腫 8) Langerhans 細胞組織球症 9) 皮膚 T 細胞リンパ腫 10) Hodgkin 病 11) 成人 T 細胞白血病	
XII.感染症	1. 汗腺疾患	1) 汗疹 2) 汗疱 3) 臭汗症	
	2. 脂腺疾患	1) 尋常性痤瘡 2) 酒皰 3) 酒皰様皮膚炎（口囲皮膚炎）	
	3. 毛髪疾患	1) 円形脱毛症 2) 壮年性脱毛 3) 多毛症 4) 抜毛癖	
	4. 爪疾患	1) 爪甲剥離症 2) 時計皿爪 3) 匙形爪甲 4) 爪甲色調異常 5) 爪囲炎 6) 陥入爪	
	1. ウイルス感染症	1) 単純ヘルペス a) カポジ水痘様発疹症 2) 水痘 3) 帯状疱疹 4) ヒト乳頭腫ウイルス感染症 5) 伝染性軟属腫 6) 手足口病	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
XIII.全身と皮膚	2. 細菌感染症	7) 風疹 8) Gianotti 病・Gianotti 症候群 9) 伝染性単核症 10) 伝染性紅斑 1) 膿皮症 2) 伝染性膿痂疹 3) ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 (SSSS) 4) 丹毒 5) 蜂窩織炎 6) 壊死性筋膜炎 7) 皮膚結核 8) Hansen 病 9) 非結核性抗酸菌症	
	3. 真菌感染症	1) 白癬 2) カンジダ症 3) 癬風 4) スポロトリコーシス	
	4. 動物性皮膚疾患	1) 皮膚顎口虫症 2) 疥癬 3) しらみ症 4) 線状皮膚炎 5) 毒蛾皮膚炎 6) つつが虫病	
	5. 性行為感染症	1) 梅毒 2) 軟性下疳 3) 鼠径リンパ肉芽腫 4) 後天性免疫不全症候群 5) 性器ヘルペス	
		1) 皮膚症状 a) 内臓悪性腫瘍 b) 糖尿病 c) 消化器疾患 d) 肝疾患 e) 内分泌疾患 f) ビタミン欠乏症・過剰症 g) 腎疾患 h) 妊娠	

〔皮膚系〕

富田 靖 監修	標準皮膚科学 (第 10 版)	医学書院	2013
上野賢一、大塚藤男	皮膚科学 (第 9 版)	金芳堂	2011
清水 宏	あたらしい皮膚科学 (第 2 版)	中山書店	2011
片山一郎 他編	皮膚科学 (第 1 版)	文光堂	2006
熊切正信 編	皮膚病理を読む (第 1 版)	文光堂	1998
斎田俊明	皮膚病理組織診断学入門 (改訂第 2 版)	南江堂	2009
木村鉄宣 編	1 冊でわかる皮膚病理	文光堂	2010
Tony Burns et al	Rook' s Textbook of Dermatology (8th ed)	WILEY-Blackwell	2010
David E. Elder	LEVER' s Histopathology of the skin (10th ed)	Lippincott Williams & Wilkins	2009

縦断教育科目

〔人間関係教育〕

科目責任者：齋藤加代子（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（小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を課題に与えて評価する。

＊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えることができる。
- 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) 他の人の苦しみ・悲しみを癒すように行動できる。
- 13) 他の人に役立つことを実践することができる。

2. 態度

(人・社会人として)

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

(医学を学ぶものとして)

- 19) 人間に関して興味と関心を持てる。
- 20) 自然現象・科学に興味と好奇心を持てる。
- 21) 学習目的・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的変遷を概説できる。
- 2) 患者とのラポールについて説明できる。
- 3) 医療チームにおける共（協）働（コラボレーション）について説明できる。

（患者・家族）

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

(チーム医療、社会)

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

4. 医療の実践における倫理

(自己)

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

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

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

5. 女性医師の資質・特徴

(自己)

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

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

- 8) 保健・公衆衛生における女性の役割を述べることができる。
- 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・高齢の患者の話を聞きくことができる。
- 6) 障害を持つ人（知的・身体的・精神的）の話を聞くことができる。
- 7) 家族の話を聞くことができる。
- 8) 患者・家族の不安を理解し拒否的反応の理由を聞き出すことができる。

（対医療チーム・社会）

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

3. 医療面接におけるコミュニケーション

（基本的技能）

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

（高次的技能）

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

4. 身体診察・検査におけるコミュニケーション

(基本的技能)

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

(高次的技能)

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

5. 医療における説明・情報提供

(基本的技能)

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

(高次的技能)

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

B 信頼できる情報の発信と交換

1. 診療情報

(基本的技能)

- 1) POMR に基づく診療録を作成できる。
- 2) 診療録の開示を適切に行える。

- 3) 処方箋の正しい書き方を理解している。
- 4) 診療情報の守秘を実践できる。

(高次的技能)

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

2. 医療安全管理

(基本的技能)

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

(高次的技能)

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

人間関係教育の概要

【5本の柱】

- (1) 専門職としての態度、マナー、コミュニケーション能力（患者を理解する力、支持する力、意志を通す力、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）

S5：人間関係教育 5		5本の柱				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
医療対話 1 講義・WS	・ 女性医師のロールモデル —地域医療における活躍— ・ 医療対話の心理（技術）—患者の自己決と自己解決のサポート（Coaching）	○	○	○		○
実習	・ 女性医師のロールモデル実習 —地域医療における活躍—	○	○	○	○	○
行事	・ 彌生記念講演			○		○
医学教養 5	・ 医師としての考え方 ・ 細胞シート再生医療 ・ 社会の中のライフサイエンス研究	○	○	○ ○	○ ○	○ ○
S6：人間関係教育 6		5本の柱				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
対話入門 講義・WS	・ 女性医師のロールモデルまとめ講義 —地域医療における活躍— ・ 臨床研究の倫理	○ ○	○ ○	○	○	○
医学教養 6	・ キャリアを考える WS ・ 薬害を考える WS ・ 法と倫理	○ ○	○ ○ ○	○ ○	○	○

セグメント 7 以降へ続く

人間関係教育 6：医療対話 2

科目責任者：齋藤加代子（遺伝子医療センター）

I. 講義・実習：女性医師のロールモデル ―地域医療における活躍―

担当：齋藤加代子、岩崎直子、小島原典子、佐藤 梓、中村裕子、人間関係教育委員・実行委

員

主 旨

医学部入学以来、新入生オリエンテーション、「チーム医療入門」、「乳幼児との対話」、「高齢者との対話」、「医療対話入門（ロールプレイ入門）」、「自己との対話」、「看護の医療対話」、「外来患者との対話」などの人間関係教育学習によって、さまざまな状況における対話を学んできた。3 学年では医療に関わる人間関係の学習に入るが、この学習に当たっては、これまでの講義、実習を総括し、自分のウイークポイントを認識し、医療現場での人と人との関係形成について学習する。今後の臨床実習に備え、地域医療で活躍中の本学の卒業生をはじめとする女性医師のもとで、夏季休暇期間中に自分で立案した計画に基づいて見学実習を行うことによって、医療におけるプロフェッショナリズムに関しても理解を深める。

目 的

主体的に目標を立て、自ら実習の依頼を行うことによって学外施設で実習を行うことができる。地域医療に従事する先輩女性医師の下での見学を通して、医療場面での対話、医師患者関係、チーム医療の様子、地域医療あるいは家庭医の役割などについて気づきを得る。社会から期待される医師の役割について理解を深め、医師という職業のプロフェッショナリズムに気づき、女性医師のライフサイクルを理解しつつキャリア開発を計画できるようになる。

方 法

- (1) 本実習はセグメント 5 とセグメント 6 にまたがって実施される。セグメント 5 で実施される部分は当該学習要項の記載にあるとおりである。
- (2) 夏休み終了後にグループ担当教員を交えてグループ討論を行い、下記を中心に実習内容の振り返りを行う。
 1. 何を学んだか
 2. 今後の臨床実習にどのように活かしていけるか
 3. 医師という職業のプロフェッショナリズムについて
 4. 将来女性医師となる自分自身のキャリア形成について
- (3) 実習レポートとポストアンケートを作成する。書式は学生ポータル、人間関係教育のページからダウンロードし、メールにファイルを添付し、satoa@st.twmu.ac.jp 宛に期限内に送信する。
- (4) 上記討論内容を踏まえ、振り返りを全体で共有するために 10 月 4 日（火）9：00～11：35 に「まとめの講義」を行う。講義の司会、書記は学生が担当する。5 名が実習に関するプレゼンテーションを行い、その後総合討論を行う。
- (5) 講義担当者がプレゼンテーションを行う学生を、実習報告書などから総合的に判断し指名する。事前に発表者で打ち合わせを行う。

評 価

1) 前期・後期講義への出席、2) 講義への貢献、3) 前期グループ面談・後期グループ討論（グループ担当教員による評価）、4) レポート、5) 実習指導医による評価、から総合的に行われる。

参考図書

「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 年
「人間関係教育と行動科学テキストブック」 三恵社 2014 年

実習日程表

	実習担当委員 岩崎、小島原、佐藤、中村	グループ担当教員 (実習担当表参照)	学 生
夏休み期間			実習（2～7日間）
実習後			礼状の送付、実習レポートならびにポストアンケート提出
9月15日		実習後グループ討論	実習後グループ討論
10月4日	まとめの講義	（まとめの講義）	まとめの講義
10月下旬	実習指導医宛に実習報告書と感謝状等を送付		

実習担当一覧表

実習担当	実習責任者	岩崎直子（内科学(第三)）、小島原典子（衛生学公衆衛生学(二)）
委員	実務担当者	佐藤 梓（化学）、中村裕子（化学）
グループ担当教員		内田啓子（学生健康管理室）、浦瀬香子（生物学）、大久保由美子（医学教育学）、尾形真規子（内科学(第三)）、岡田みどり（化学）、小林博人（輸血・細胞プロセス科）、木下順二（物理学）、櫻井美樹（国際環境・熱帯医学）、高村悦子（眼科学）、野田泰一（生物学）、平澤恭子（小児科学）、松本みどり（物理学）、ミヤケ深雪（微生物学免疫学）、山口俊夫（物理学）

Ⅱ. 講義：臨床研究の倫理

担当：志賀 剛（循環器内科学）

医行為の妥当性の根拠は臨床研究からもたらされるが、それを支えるもののひとつが研究倫理である。臨床研究の倫理は生命倫理の一部であり、研究は行われなければならないものであるならば、それは正しい方法（科学性）で実施されるべきであるだけでなく、少数の被験者が社会のリスクを背負うこと（搾取の可能性）に対する倫理的配慮が必要という考えに基づく。

臨床研究を実施するためには3つの必須要件があり、その意義について学ぶ。さらに、臨床研究の現場においてこれを担保する制度や手続を理解することが本講義の目的である。

到達目標

大 項 目	中 項 目	小 項 目
地域における女性 医師のロールモデ ル実習	1. 地域包括医療	1) プライマリケア 2) 保健サービス 3) 在宅医療 4) リハビリテーション 5) 福祉介護サービス 6) 医療機関の連携 7) 地域社会での医療ニーズを説明できる 8) 医療を通じた社会・地域へ貢献を説明できる
	2. Narrative－Based Medicine	1) Patient－Oriented System 2) 傾聴、受容、共感 3) ラポールの形成 4) 患者への情報開示 5) 患者の自己決定権 6) チーム医療
	3. 女性医師のロールモデル 実習：診療所・地域中小 病院における 1. 2. の早 期体験実習	1) グループ面接、実習計画の作成 2) 社会人としての実習施設へのアプローチの実践 3) 社会人としての実習施設でのマナーの実践 4) 指導医の様々な医療場面での対応、対話の見学 5) 指導医、患者、看護師、技師、事務職員との対話 6) 医療チームでの情報の共有について説明できる
	4. 実習体験の共有を目的とし 体験したことを発表する	1) 発表技術の実践 2) 討論技術の実践
	5. 医のプロフェッショナリズム	1) 医師の使命 2) 卓越性 3) 人間性 4) 説明責任 5) 利他主義
	6. 女性医師の資質、特徴とキャ リアの構築	1) 東京女子医科大学創立の精神を述べるができる 2) キャリア継続の意思を持つ 3) 自分のモデルとなる先輩を示すことができる 4) 女性のライフサイクルの中で医師のキャリア開発 を計画できる 5) 同性の医師に診療を受ける患者心理を説明できる 6) 女性が同性の患者教育をする意義を説明できる 7) 保健公衆衛生における女性の役割を述べるができる

大 項 目	中 項 目	小 項 目
臨床研究の倫理	1. 臨床研究の倫理的規範 2. 臨床研究の実施要件	1) 臨床研究の歴史的流れとその意味を概説できる 2) ヘルシンキ宣言の基本原則を述べることができる 1) 臨床研究を実施するための必須要件を述べる ことができる 2) 日常診療と臨床研究の違いを述べることができる 3) 治験その法的背景を述べることができる

人間関係教育 6：医学教養 6

科目責任者： 齋藤加代子（遺伝子医療センター）

I. 講義・WS：岩崎直子、八木淳二、柳沢直子、横田仁子、足立綾、帖佐理子、石原美千代 「キャリアを考える」ワークショップ

主 旨

医学部卒業後、初期研修を修了するといよいよ一人の医師としての人生を歩み始めることとなる。女性医師としてのキャリアのスタート地点である。そう遠くないこの時点でどのような道があるのだろうか。「大学等の教育機関で診療・研究・教育に従事する」、「大学や研究所で基礎研究に従事する」、「市中病院あるいは診療所で臨床医として地域医療に貢献する」、の他にも「産業医として勤労者の保健衛生管理に従事する」、「行政の立場から保健衛生業務に従事する」、「WHO を代表とする国際保健機関に属する」、「国境なき医師団等の組織に属して医療活動奉仕を行う」、「NPO 法人を介して国内外で医療・保健衛生業務に従事する」、など様々な選択肢が存在し、さらに医師としての能力を発揮する方法を自分自身で開拓することもできよう。このように多彩な活躍の場があることを理解し、医師を目指した動機を振り返りつつ将来展望へと発展させていくことにより「医学を学び続けるのはなぜか」という問いを深化させることができるであろう。

目 的

本ワークショップでは、様々な立場において医師としての人生を歩まれている先輩医師の講義を拝聴し、働き方の多様性について眼を開き、将来に対する視野を広げることを目的とする。さらに WS による議論を通じて医師（女性医師）としてのキャリアについて考察を深める。

方 法

1. 3名の講師の講演を拝聴する。
2. グループディスカッションとプロダクト作成
3. 5～6人のグループを作り、自由にテーマを決めて意見を出し合う。
4. 代表者が OHP を用いて発表する（時間の都合で数グループの発表とする）。
5. アンケートと自己診断カードの記入

講義 1：「基礎医学研究者のキャリア」 微生物学教室講師 柳沢 直子
人間関係教育の 5 つの柱
(2) 専門職としての使命感（医学と社会に奉仕する力）
(5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル

医学研究は生命現象の包括的な理解と人類の福祉への貢献を大きな目標としている。生命科学研究は細分化と専門化が進行する一方、基礎研究で得られた知見を医療現場へ応用するためのト

ランスレーショナル・リサーチが普及し始めている。基礎研究なしに将来の医学の進歩はありえないにもかかわらず、現在、基礎医学研究に携わる医学部出身者が激減し危機的な状況に直面しており、その対策として本学においても基礎研究医を養成するプログラムが構築・運営されつつある。ミクロ科学現象から個体生命の連携的制御を統合的に理解することは基礎研究医の特化した視点であり、疾病の本質的な課題の解決に役立てたいと思っている。

講義 2：「公衆衛生行政に携わって」 大田区保健所所長 石原美千代

人間関係教育の 5 つの柱

- (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）
- (5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル

東京都の公衆衛生行政に携わって二十年目を迎えました。臨床医学の現場では医師は、患者個人を対象として、疾病の治癒のために、診察と治療を行っていますが、行政における医師の役割とは何でしょうか。それは「家庭や地域社会における生活を対象として、地域住民全員の健康の増進に努めること」であり、その業務は住民に身近な母子保健や健康づくり・NCD 予防等に関するサービスから、感染症対策、環境保健、食品衛生、薬事衛生など多岐にわたります。

具体的な行政医師の業務について、また、女性の職場としての行政の魅力についてお伝えし、医師の使命とは何であるのか考えてみたいと思います。

講義 3：「国際協力には哲学が必要と教わった」 若松記念病院理事長 帖佐 理子

人間関係教育の 5 つの柱

- (2) 専門職としての使命感（医学と社会に奉仕する力）
- (5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル

学生時代に立てた計画通りには人生は進まなかった。それでも、気付くと小学生の時にぼんやりと思い描いていた夢に近い事をしている。父の後を継いで 74 床、職員 110 名の病院の理事長であり、糖尿病専門医である。ポリオ根絶の仕事をしてきた夫と、来年成人式を迎える娘がいる。NPO “じゃっど” を創立しラオス国で学校保健の援助を 20 年続けている。乳がんに罹患し 10 年。NPO ピンクリボンかごしまの理事長として 8 年。医師で良かったと思いながら、楽しく生きている。ドイツ、フィリピン、タイ、ラオスでそれぞれ半年以上生活し、多種多様な価値観に遭遇できたことが、人生哲学を得て、生きることを易しくしたように思う。

Ⅱ. 講義・WS：齋藤加代子、岡田みどり、大久保由美子、木下順二、木村利美、患者講師
「薬害を考える」ワークショップ

目 的

薬学生との協働ワークショップを通して、患者を中心とするチーム医療のメンバーである薬剤師との協働について理解を深めることがねらいである。題材として薬害を取り上げ、患者講師の

講演を聴き、患者をどのようにケアしていけばいいのか、薬害を繰り返さないためにどのようにすればいいのか、などについて薬学生とともに考える。これにより、それぞれの職能、考え方の違いと共通点、チーム医療におけるそれぞれの役割などを学び、今後の患者中心医療において互いにリスペクトをもって連携する力を涵養することを目的とする。

方 法

現在、女子医大病院などにおいて実務実習を行っている薬学部 5 年生を含むグループ編成でワークショップを行う。

1. プレアンケートの実施
2. 薬害被害に遭われた患者講師の講演、薬剤部長の講演
3. グループディスカッションとプロダクトの作成
4. 発表によるプロダクトの共有
5. 講評とまとめ
6. ポストアンケート、自己診断カードの記入

Ⅲ. 講義：横野 恵 法と倫理

この講義では、医療に関わる法と倫理の問題を考える基礎を学ぶことを目的とします。「1. 医師の規律と医師法」では、医の倫理を支える自立のあり方、本法における医師法による医師の統制を取り上げます。「2. 医療行為と法」では、医療行為の法的位置づけと、その前提となっている医療行為の性質、さらに医療行為を適法に行うための要件を確認します。「3. インフォームド・コンセント (IC)」では IC 概念の基礎と沿革、および法原則としての IC について解説します。

なお、今回は時間が限られているため、個別の論点について時間を割くことができません。以下の参考書を参照してください。

『医学生のための生命倫理』（盛永審一郎・松島哲久編、丸善出版、2012 年）

大 項 目	中 項 目	小 項 目
I.「キャリアを考える」WS	1. 臨床研究と基礎研究	1) 学部のミッション
I-I 基礎医学研究者キャリア	2. 医学研究者の果たす役割	2) translational research — from bench to bedside
	3. 医学部出身の基礎医学研究者不足の実態	3) ゲノム医学・生命科学技術
	4. 加速される生物医学研究	4) 疾病のメカニズム
	5. 社会への還元	5) 診断・治療法の開発
I-II 公衆衛生行政に携わって	1. 医師の業務	1) 医師法第 1 条
	2. 公衆衛生行政とは	2) 憲法第 25 条
		3) 公衆衛生
		4) 地域保健法、保健所
		5) 治療、予防
I-III 国際協力には哲学が必要と教わった	1. 受容	1) 驚きの常識、格差社会、クレーダー下の日常
	2. 人生	2) 国際保健、哲学、いかに生き死ぬか
	3. 助けを求める	3) 育児、45 歳で留学
	4. 医師	4) 父の死、自分の乳がん、検死
	5. 雇用	5) 孤独、責任
	6. 資格	6) 糖尿病専門医、途上国への応用
II.「薬害を考える」WS	1. チーム医療	1) 医師と薬剤師の職能
		2) 患者を中心とするチーム医療
		3) 医師と薬剤師のチーム医療におけるそれぞれの役割
		4) チーム医療におけるコミュニケーション・協働
		5) 医学部生と薬学部生の視点の違いと共通点
	2. 薬害について	1) 薬害とは
		2) 医薬品の有用性と医薬品被害
		3) 医療者と患者との信頼関係
		4) 患者・家族の心理
		5) 患者の権利
		6) 薬害を繰り返さないためには
		7) 医薬品開発において医療者が果たすべき役割
		8) 患者からの学び
III.法と倫理	1. 医師の規律と医師法	1) プロフェッショナルの自律と倫理
	2. 医療行為と法	2) 医師法による医師の統制
		1) 医療行為の性質と法的位置づけ
		2) 適法な医療行為の要件
	3. インフォームド・コンセント (IC)	1) IC とは
		2) IC の沿革
		3) 患者の同意原則
		4) 医師の説明義務

〔人間関係教育関係〕

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	三恵社	2014
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
日野原重明、仁木久恵 訳	平静の心 オスラー博士講演集	医学書院	2003
医療倫理 Q&A 刊行委員会 編	医療倫理 Q&A	太陽出版	1998
日本医学教育学会編集 一実践をめざして	期待される医師のマナー	篠原出版社	1999
共用試験実施機構医学系 OSCE 試験実施小委員会・ 試験事後評価小委員会 月本一郎 編	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 (改訂第 2 版) インフォームド・コンセントガイダンス 一血液疾患診療編一	共用試験実施機構 先端医学社	2004 2001
田中まゆみ 著 厚生省保健医療局 臓器移植対策室監修	ハーバードの医師づくり 脳死判定・臓器移植ハンドブック	医学書院 社会保険出版	2002 1998
松田一郎 柏木哲夫 他監修 徳永 進 ミッチ・アルボム 著 Doyle 他著 ロバート・バックマン著 恒藤 暁 (監訳)	生命医学倫理ノート 死をみとる 1 週間 人あかり死のそばで モリー先生との火曜日 Palliative medicine II nd ed. 真実を伝える	日本評論社 医学書院 ゆみる出版 NHK 出版 Oxford 診断と治療社	2004 2002 2004 1998 1999 2000
大野明子 編著 渡辺春樹 著 丹羽洋子 著 小児科医者 鈴木二郎 著 日本公定書協会	子どもを選ばないことを選ぶ 蹄跡 内藤寿七郎物語 治療としての面接 知っておきたい薬害の知識 一薬による健康被害を防ぐために	メディア出版 西田書店 赤ちゃん和妈妈社 金剛出版 じほう	2003 2003 2003 2001 2011
医薬品医療機器レギュラトリー サイエンス財団 水本清久、石井邦雄、 土本寛二、岡本牧人 著 細田満知子 著	知っておきたい薬害の教訓 一再発防止を願う被害者からの声 実践チーム医療論一実際と教育 プログラム (インタープロフェッショナル・ヘルスケア) 「チーム医療」とは何か一医療ケアに 生かす社会学からのアプローチ	薬事日報社 医歯薬出版 日本看護協会 出版会	2012 2011 2012

〔研究プロジェクト〕

科目責任者：藤枝 弘樹（解剖学）

到達目標

研究プロジェクトは、第三学年セグメント6の学生が12月初めから冬休み直前までの3週間にわたって学内の研究室および診療科に配属され、各自固有のテーマを設定し、所属長の責任のもと、指導者に相談しながら研究活動を行う問題解決型の必修科目である。本科目の到達目標は、研究マインドを涵養することである。研究マインドとは、将来一人の医師としてあるいは人間として生きてゆく過程で遭遇することになる様々な問題と真摯に向き合うために必要な科学的精神である。人生の現場では、目前に立ちだかる状況の中から解決すべき問題を抽出し、具体的な方策を練って行動に移した結果をありのままに受け止め、反省や展望を交えた評価を下すことが繰り返される。このような試練に耐えられるような科学的探究心と思考力の習得が、研究プロジェクトに求められる。もう一つの問題解決型学習法であるPBLテュートリアルシステムは、少人数学生集団での取り組みを特徴とする。これに対して研究プロジェクトは、テュートリアルで培われたノウハウを生かしつつ、学生一人一人の個人的体験を重視する。

（評価方法）

本科目では、①学生の出席状況と活動態度、②配属部署で開催されるプレゼンテーション、③レポート提出、④アウトカムとロードマップを考慮して作成された評価シートの記載（所属長による）、の4つの観点を総合的に考慮して成績を評価する。研究プロジェクトが扱うテーマは、研究報告と症例報告の二つのカテゴリーに分類され、前者はさらに基礎研究と臨床研究に分けられる。研究報告は、背景と目的、研究立案と作業仮説、材料と方法、結果、考察および結論で構成される。一方、症例報告は、背景と目的、症例呈示、考察および結論からなる。研究内容における新規性（ノイエス）が顕著な場合は、所属長や指導者の判断により、学生に学会発表や論文投稿を促すことができる。

大 項 目	中 項 目	小 項 目
研究	1. 基礎研究	1) 問題点抽出 2) 研究立案と作業仮説 3) 材料と方法の選定 4) 結果のまとめ 5) 考察と結論（反省と展望を含む）
	2. 臨床研究	1) 問題点抽出 2) 研究立案と作業仮説 3) 材料と方法の選定 4) 結果のまとめ 5) 考察と結論（反省と展望を含む）
	3. 症例報告	1) 背景と目的 2) 症例呈示の要約と表現の技法 3) 考察と結論

付記：配属学生は、上記三種類の中項目のうち一項目を選択する。

〔研究プロジェクト〕

絹川正吉、 小笠原正明（著）	特色 GP のすべて	シアーズ教育新社	2011
佐藤真澄（編）	知っておきたい動物の感染症 別冊医学のあゆみ	医歯薬出版	2011
滝澤公子、 室伏きみ子（著）	サイエンスカフェにようこそ！ —科学と社会が会う場所—	富山房インターナショナル	2009
大阪大学大学院医学研究科 ・精神医学教室（編）	絵でみる心の保健室 佐内豊（監修）改定ウェブサイト —医学・生物学研究のためのデータベース、ホームページ探しの決定版—	アルタ出版 厳選羊土社	2007 2001

〔国際コミュニケーション〕

科目責任者：大久保 由美子（医学教育学）

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6 国際コミュニケーション到達目標及び概要

セグメント5 では、英語での発信ということの最初のステップとして、症例報告の基礎の学習に焦点を置き、医学英語を使いながら、基礎的な症例報告ができるようになることを到達目標とした。

セグメント6 ではセグメント5 に引き続き、医学関連のトピックに関心を持ち、英語で学ぼうという自主的な学習姿勢を維持するとともに、e-learning による医学英語の語彙学習の継続性を定着させる。また診療で使われる基礎的な英語表現に慣れる。

（評価方法）

- 1) セグメント5 に引き続き、医学・臨床の英語にふれ、英語で発信できる。
- 2) e-learning による医学英語の語彙学習を継続的に行い、基本語彙を定着させることができる。
- 3) 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5 の国際コミュニケーションと一緒に通年で評価するが、上記の評価項目について

- A: 極めて優れている
 - B: 優れている
 - C: 概ね良い
 - D: 劣っていて問題がある
- のいずれかを判定する。

大 項 目	中 項 目	小 項 目
I. 英語での症例報告の基礎	1. ケーススタディー講読演習	ケーススタディーとはどういうものを学び、基礎的な医学英語を用いて演習を行う。
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
Hall, Geroge M. & Robinson, Neville 著	How to Present at Meetings	Wiley-Blackwell	2011
寺重美津子 他著	Academic Presentation	三修社	2013
Belton, Christopher 著	日本人のための教養ある英会話	DHC	2012
小林充尚 著	動詞で究める医学英語	メジカルビュー	2015

〔情報処理・統計〕

科目責任者：山口 直人（衛生学公衆衛生学（二））

到達目標

この講義では、疫学概念と方法を理解して、これを集団に応用するための基礎的な能力を身につけることを目標とする。講義の前半では内容の説明を行い、後半では図や表を見て考察すること、簡単な演習問題を解いてみることを通して疫学の基本的な考え方を理解する。

（評価方法）

出席 10%、レポート 20%、定期試験 70%により評価する。

大 項 目	中 項 目	小 項 目
I. 疫学とその応用	1. 疫学研究方法の種類と特徴	1) 疫学のサイクル 2) 記述疫学の方法 3) 生態学的研究の方法・利点と限界 4) 横断研究の方法・利点と限界 5) コホート研究の方法 6) コホート研究の利点と限界 7) 相対危険 8) 寄与危険 9) 歴史的コホート研究 10) 症例対照研究の方法 11) 症例対照研究の利点と限界 12) オッズ比 13) コホート内症例対照研究 14) バイアスとその制御

〔情報処理・統計〕

日本疫学会監修	はじめて学ぶやさしい疫学—疫学への招待改訂第2版	南江堂	2010
日本疫学会編	疫学—基礎から学ぶために—	南江堂	1996
日本疫学会編	疫学ハンドブック—重要疾患の疫学と予防—	南江堂	1998

〔医学の学び方・考え方〕

科目責任者：大久保 由美子（医学教育学）

医師を目指す学生は、医学的知識を覚えるだけでなく、研究や診療に必要な知識の応用法を修得する必要がある。授業、実習やチュートリアルは、医師としての考え方を学ぶ場である。「医学の学び方・考え方」では、そのような科学的・論理的な思考、根拠に基づいた分析・解釈を学ぶための理論と方法を、実践を交えて学習する。

第3 学年チュートリアルでは、医学生として何を学ぶべきかを理解し、課題のなかから医師となる立場でどのような問題を解決するのかを自分で決められることが必要である。問題の解決のためには、基礎医学、臨床医学そして関連領域の知見を統合して考えを進めなくてはならない。「医学の学び方・考え方」では、チュートリアルを中心とする学習法を理解し実践することにより、医師としての考え方をいかに修得するかを学ぶ。また、日常診療で医師がどのように患者の問題を抽出し解決するか、その判断過程となる臨床推論について学ぶ。

（評価方法）

本科目の評価は、授業への出席と授業中に行なわれる臨床推論方法の小テスト評価で行う。

臨床推論能力評価は、臨床で医師が患者の抱える問題を解決するための能力の評価であり、以下の事を評価する。

- ・ 現象（患者の経過）から問題点を見つける力
- ・ 解決すべき問題の優先度を判断する力
- ・ 仮説を立てる力
- ・ 症状から最も考えられる疾患または病態を診断する力
- ・ 症状から見落としとしてはいけない疾患または病態を診断する力

大 項 目	中 項 目	小 項 目
I.学習の動機	1. 学習の型	1) 教員主導型学習 2) 学習者主導型学習
	2. 医学教育の目的	
II.学習計画	1. カリキュラム	1) 学習要項の利用
	2. 教育目標	1) 到達目標 2) アウトカム・ロードマップ
III.問題発見解決型 学習	1. 問題基盤型学習 (Problem -based learning, PBL)	
	2. テュートリアル学習	1) 問題発見 2) 情報検索 3) 問題分析・解釈 4) 問題解決 5) 統合 6) グループダイナミックス 7) 振り返り (省察) 8) テュータ 9) 講義とテュートリアルの違い
	3. 医師としての思考力	1) 批判的吟味 2) 根拠、エビデンス 3) 臨床推論 4) 総合的臨床判断

〔医学の学び方・考え方〕

東京女子医科大学医学部	テュートリアルガイド 2016		2016
東京女子医科大学	人間関係教育と行動科学テキストブック	三恵社	2015
人間関係教育委員会 (編)	(第2版)		
東京女子医科大学医学部	新版テュートリアル教育	篠原出版新社	2010
テュートリアル委員会	新たな創造と実践		
杉本元信 (編)	臨床推論ダイアログ	医学書院	2010
志水太郎	診断戦略	医学書院	2014
	診断力向上のためのアートとサイエンス		