

## 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。

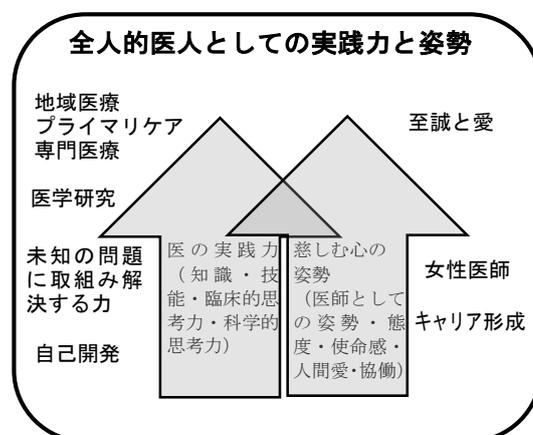
- 1) 卒業時に基本的知識を持ち、医師として考え行動し、振る舞うことができる実践力を持つこと。
- 2) 学生が自分の目標を知り、自ら実践力を高められる教育となること。
- 3) 科学的思考力と臨床的思考力を持つこと。
- 4) 女性医師としての特徴をもち、基本的診療能力を備え、地域や国際を含めた現代の医療および医療ニーズに即した実践力を獲得すること。

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

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

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

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

	<b>5. 根拠に基づいた判断を行う力</b>	
アウトカム	<b>A. 臨床・基礎医学の根拠を発見できる。</b>	<b>B. 根拠に基づいて診療を行える。</b>
1、2年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現象の原因・機序を検索できる。</li> <li>・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。</li> <li>・情報の信頼度を評価できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・根拠に基づいて解決法を判断できる。</li> <li>・問題解決の適切性を評価できる。</li> </ul>
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データ・結果の根拠を批判的に説明できる。</li> <li>・結果・情報をもとに新たな仮説を立てられる。</li> <li>・根拠となる文献を検索できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療上のエビデンスを選ぶことができる。</li> </ul>
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎的・臨床的観察を通じて新たな発見ができる。</li> <li>・問題点に関わる臨床医学文献を検索できる。</li> <li>・検索した医学的情報の確かさを評価できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

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

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

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

	<b>3. 社会に奉仕する姿勢</b>	
アウトカム	<b>A. 社会・地域で求められる医療を実践できる。</b>	<b>B. 医学研究を通じた社会貢献ができる。</b>
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"> <li>・基礎医学研究の意義と現在の動向を概説できる。</li> <li>・医学研究成果の意義と応用・将来性を説明できる。</li> <li>・臨床や医学研究の動向に目を向け概説できる。</li> </ul>
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"> <li>自分の考えの根拠を説明できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>共通の目標を設定できる。</li> <li>活動向上のための評価ができる。</li> <li>意見の異なる他者の意見を尊重し対処できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他者の話を聴くことができる。</li> <li>対話の中で相手の述べたことを要約できる。</li> <li>役割分担を確実に実践できる。</li> </ul>
3、4年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の選択・判断の根拠を説明できる。</li> <li>他者の考えを聞いて自分の選択を判断し説明できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>討論・話し合いを促せる。</li> <li>自分の方針を説明し同意を得ることができる。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループ目標達成のために行動できる。</li> <li>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。</li> </ul>
5、6年 ロードマップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療上の判断を他者に分かるように説明できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分が所属する医療チーム構成者の役割を説明できる。</li> <li>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。</li> </ul>

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

## カリキュラムの構造

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

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

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

## 6年間のカリキュラム全体図

1年	前期 (4月～7月)	セグメント1	人体の基本的 構造と機能	人体の基礎	テ ュ ー ト リ ア ル	人 間 関 係 教 育	基 本 的 ・ 医 学 的 表 現 技 術	国 際 コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	情 報 処 理 ・ 統 計	選 択 科 目	研 究 プ ロ ジ ェ ク ト
	後期 (9月～3月)	セグメント2		人体の機能と微細構造							
2年	前期	セグメント3	臓器・器管系 の構造と機能 の正常と異常	人体の発生と全体構造/人体の防御機構							
	後期	セグメント4		疾患の成り立ちと治療の基礎/ 循環器系/呼吸器系/腎/尿路系							
3年	前期	セグメント5	臓器・器管系 の構造と機能 の正常と異常	消化器系/内分泌系/ 栄養・代謝系/生殖器系							
	後期	セグメント6		脳神経系/精神系/運動器系/ 皮膚粘膜系/聴覚・耳鼻咽喉系/眼・視覚系							
4年	前期	セグメント7	医学と社会・ 臨床入門	全身的な変化/人の一生							
	後期	セグメント8		医学と社会/臨床入門							
5年	前期	セグメント9	医療と医学の 実践	臨床実習(研究実習)							
	後期										
6年	前期	セグメント10	全体統合・総合 達成度評価	卒業試験							
	後期										

### 週間の授業予定

平成 23 年度新入生から、授業時間が変更となる。他学年と異なる時間割で学習することを理解しなくてはならない。学生は全ての授業に出席し能動的に学ぶ事が求められる。

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

### Segment7 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	講義	講義	自己学習	チュートリアル (14:00～15:40)		自己学習 (15:50～17:00)
水	講義	講義	講義/実習	講義/実習	選択科目 (15:15～16:25)	選択科目 (16:40～17:50)
木	講義	講義	講義/実習	講義/実習	講義/実習	
金	講義	講義	自己学習	チュートリアル (14:00～15:40)		自己学習 (15:50～17:00)



# I 学 習 内 容

セグメント7は「臓器・器官系の構造と機能の正常と異常」の最終段階に当たり、臓器系をまたいで起こる「全身的な変化」、出産・成長・発育・成熟・加齢・臨終といった「人の一生」を基本テーマとし、基幹科目としては「血液・リンパ系」、「感染症系」、「免疫・アレルギー・膠原病」、「妊娠と分娩」、「新生児・小児・思春期」、「加齢と老化・臨終」の6教科よりなっている。4年前期で臓器別講義は終了し、後期以降は医療を取り巻く環境や5年の臨床実習に向けた臨床入門を学ぶことになる。医学的知識の習得はもとより基本的臨床技能や臨床的思考力を養っていかねばならない。

東京女子医科大学における医学教育はチュートリアルを柱としており、セグメント7でも5課題のチュートリアルを学習する予定となっている。5年生から始まる臨床実習に向け、自己学習・自己開発の能力を高め、臨床推論や画像の理解など医学知識以外の能力も一層磨く必要がある。

約3ヵ月という短い期間であるが、学習要項に沿って計画的な自己学習・自己開発を進め、チーム医療を行う臨床実習に向け準備を怠らないように日々努力してください。

## Ⅱ 到達目標

### A. 包括的到達目標

- I. 血液・造血器の正常構造と機能について説明することができる。
  - 1) 骨髄、胸腺、リンパ節、脾臓、およびその他のリンパ組織の構造と機能
  - 2) 血球の産生・崩壊、形態と機能
  - 3) 止血機能
  - 4) 血漿とその成分
  - 5) 血液型と個人識別
  
- II. 血液・造血器の異常についてその主要症候、病態生理、病因、診断、検査および治療について述べる  
ことができる。
  - 1) 赤血球、白血球、血小板の異常
  - 2) リンパ球、組織球の異常
  - 3) 血漿蛋白異常
  - 4) 出血傾向
  - 5) 輸血副作用
  
- III. 感染症の現状、動向そして予防対策について説明することができる。
  - 1) 主な感染症の疫学
  - 2) 感染対策と予防接種
  - 3) 感染症サーベイランス
  
- IV. 主たる感染症についてその主要症候、病態生理、病因、診断、検査および治療について述べる  
ことができる。
  - 1) 感染炎症、感染免疫
  - 2) 微生物学的検査
  - 3) ウイルス感染症
  - 4) クラミジア、マイコプラズマ、リケッチア感染症
  - 5) 細菌感染症
  - 6) 真菌感染症
  - 7) 寄生虫感染症
  - 8) 熱帯感染症

V. 免疫系組織の正常構造と機能について説明することができる。

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

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

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

VII. 妊娠と分娩の正常経過と転帰について説明することができる

- 1) 妊娠
- 2) 分娩
- 3) 産褥

VIII. 発生および出生前から思春期に至る小児の成長・発達について、理解し説明することができる。

- 1) 胎児
- 2) 新生児
- 3) 小児（乳児・幼児・学童）の成長・発達
- 4) 思春期・青年期における身体成長・発達と精神発達

IX. 細胞・臓器の加齢現象と加齢による臓器・機能の変化、高齢者に特有の疾患の特徴について説明することができる。

- 1) 細胞数の減少、組織の萎縮
- 2) 細胞の老化、組織の機能低下
- 3) 加齢による臓器の構造と機能の変化
- 4) 予備力の低下、高齢者に特有な疾患
- 5) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）
- 6) 高齢者の感情・意欲・性格の変化

X. 高齢者を診療する上での基本的な技能・態度、治療について説明することができる。

- 1) 多疾患合併、非定型的症状
- 2) 高齢者総合機能評価（CGA）
- 3) 検査値の加齢変化
- 4) リハビリテーション
- 5) 高齢者の食事・栄養療法

6) 高齢者の薬物療法

XI. 高齢者の生活支援の要点、急速な高齢化に対応する社会の仕組み、末期医療、死について説明することができる。

- 1) 高齢者の疫学と医療対策
- 2) 在宅介護、在宅医療
- 3) 保健・医療・福祉・介護関連法規
- 4) 余命への配慮
- 5) 緩和ケア、ホスピス
- 6) 終末期ケア、看取り

## B. 科目別到達目標

(★=人間教育關係)

# 基幹科目

## [血液・リンパ系]

科目責任者：田中 淳司（血液内科学）

骨髄、胸腺、リンパ節、脾臓の形態と機能について学習する。また赤血球、白血球、血小板などの産生と崩壊とその調節について学習し、それらと病的状態についてどのように把握するかを学ぶ。

さらに血液学的検査などの各種検査法を学ぶと共に、化学療法、輸血療法、免疫療法、放射線療法について学習し、血液疾患の病態把握とその治療についての知識を学習する。

(評価基準)

1. 血液・造血器の正常構造と機能について説明することができる。
2. 血液・造血器の異常についてその主要症候、病態生理、病因について説明することができる。
3. 血液・造血器の異常について診断、検査および治療について説明することができる。
4. 「実習参加の実績」、「レポート等の提出物」、「定期試験」によって評価する。

[総論]

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

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

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



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

△：卒業時までの到達目標

[血液・リンパ系]  
 <血液内科学関係>

宮内 潤、 泉二登志子	骨髓疾患診断アトラス 血球形態と骨髓疾患	中外医学社	2010
浅野茂隆 他監修	三輪血液病学 (第3版)	文光堂	2006
Hoffbrand AV et al.	Essential Haematology (7th ed)	Wiley-Blackwell	2016
Kaushansky K et al.	Williams Hematology (8th ed)	McGraw-Hill	2010
Greer JP et al.	Wintrobe's Clinical Hematology (13th ed)	Lippincott Williams&Wilkins	2013

<生理学関係>

星 猛 他訳	医科 生理学展望 原書19版	丸善	2000
小幡邦彦 他編	新生理学	文光堂	1994
古河太郎 他編	現代の生理学 第3版	金原出版	1994
本郷利憲 他編	標準生理学 第6版	医学書院	2005
中島一郎 他編	新生理学体系 15 血液の生理学	医学書院	1990

<解剖学・発生生物学関係>

藤田尚男・藤田恒夫	標準組織学総論 (第4版)	医学書院	2002
藤田尚男・藤田恒夫	標準組織学各論 (第4版)	医学書院	2010
Gartner L.P.&Hiatt J.L. (石村、井上監訳)	最新カラー組織学 (原書2版)	西村書店	2003
Ross, M. H. 他	Histology : A text and atlas (4th ed.)	Lippincott W. & W.	2003
Fawcett, D. W.	A Textbook of Histology (12th ed)	Chapman&Hall	1994

<病理学関係>

Kumar ら	Robbins and Cotran Pathologic basis of disease (9th ed.)	Saunders	2014
Swerdlow ら	Tumours of haematopoietic and lymphoid tissues	WHO	2008
Ferry&Harris	Atlas of lymphoid hyperplasia and lymphoma	Saunders	1997
Ioachim	Lymph node pathology	Lippincott W. & W.	2008
森 茂郎 監修	リンパ腫アトラス 改訂・改題第4版	文光堂	2014
菊地昌弘 監修	リンパ節病変 (病理と臨床 12巻 臨時増刊号)	文光堂	1994

<法医学関係>

田中宣幸 他	学生のための法医学 改訂6版	南山堂	2006
霜山竜志 編集	輸血ハンドブック 第2版	医学書院	2002
金沢琢雄	実践 医事法学	金原出版	2008

<生化学関係>

清水孝雄 監訳	ハーパー生化学 (原書 29版)	丸善	2013
浅野茂隆 他監修	三輪血液病学	文光堂	2006
三輪史朗 監修	赤血球	医学書院	1998

<薬理学関係>

Goodman and Gilman	Pharmacological Basis of Therapeutics	McGraw-Hill	2006
山本 雅/ 仙波憲太郎 編	癌化のシグナルがわかる	羊土社	2005
竹縄忠臣 編	タンパク質科学イラストレイテッド	羊土社	2005

遠藤 仁 他編	医系薬理学	中外医学社	2005
遠藤政夫 他編	医科薬理学	南山堂	2005
<輸血学関係>			
Molison PL et al	Blood Transfusion in Clinical Medicine (12th ed)	Blackwell Publishing	2013
浅野茂隆 他編	三輸血液病学 (第3版)	文光堂	2006
遠山 博 他編	輸血学 (改訂第3版)	中外医学社	2004
大戸 斉、遠山 博	小児輸血学	中外医学社	2006
<放射線医学関係>			
Halperin E, Brody L et al	Principles and Practice of Radiation Oncology (第6版)	Wolters Kluwer Lippincott William & Wilkins	2013
大西 洋 他編	がん・放射線療法 2010	篠原出版新社	2010
平岡真寛 他編	放射線治療マニュアル	中外医学社	2006
久田欣一 監修	最新臨床核医学 (第3版)	金原出版	1999
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
Sandlen et al	Diagnostic Nuclear Medicine (第4版)	Williams & Wilkins	2002
日下部きよ子	がん診療のための PET/CT —読影までの完全ガイド	金原出版	2006
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	金原出版	2012
<小児科学関係>			
谷口 克、 宮坂昌之 編	標準免疫学 第3版	医学書院	2013

森川昭廣、 内山 聖 編	標準小児科学 第6版	医学書院	2006
大関武彦、近藤直美 監修	小児科学 第3版	医学書院	2008
	小児科 47 卷 1 号 特集「原発性免疫不全症候群における 最近の知見」	金原出版	2006
Cassidy, Petty, Lindsley, Laxer	Textbook of Pediatric Rheumatology 5th edition	Elsevier	2005
堀部敬三	小児がん診療ハンドブック	医薬ジャーナル社	2011
Philip A. Pizzo, David G. Poplack	Principle and Practice of Pediatric Oncology (7th edition)	Lippincott Williams & Wilkins	2015
日本小児血液・がん学会	小児血液・腫瘍学	診療と治療社	2015

## [感染症系]

科目責任者：菊池 賢（感染症科）

セグメント7では種々の感染症の病態について理解するとともに感染症の症候・診断・治療・予防について学習する。感染症の発症には病原体の病原性と宿主の感染防御能が関係しており、まず、病原体についての知識と生体の感染防御能について学習することが重要である。病原体の感染経路についても病原体により種々の特徴があり、疫学を含めた学習が必要である。

(評価方法)

1. 病原体と宿主感染防御機構のバランスによる感染症発症のメカニズムを理解し、説明できる。
2. それぞれの感染症の症候、検査などについて理解し、鑑別診断を挙げることができ、確定診断に至るプロセスを説明できる。
3. 感染症治療の原則を理解し、薬物動態、薬物力学に基づいた治療方針を講じることができる。
4. ワクチン、生体内の常在菌叢維持など、感染症予防の手法、適応を述べることができる。
5. 感染症予防における公衆衛生管理の重要性を説明することができる。
6. 新興・再興感染症について、その背景、出現意義と対処法を説明することができる。

筆記試験(80)+出席点(10)+実習点(10) 合計 60 点以上を合格とする。

### [総 論]

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

[各 論]

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

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

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



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

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

参考図書

Mandell, Douglas, Bennett	Principles and Practice of Infectious Diseases (7th)	Chuechill Livingstone	2010
重松逸造 他偏	伝染予防必携 (第4版)	日本公衆衛生協会	1992
Richard E. Reese, Robert F. Betts	A Practical Approach to Infectious Disease (4th ed)	Little, Brown and Company	1996
Committee on Infections Diseases American Academy of Pediatrics	Red Book (29th)	American Academy of Pediatrics	2012

## [免疫・アレルギー疾患・膠原病]

科目責任者：山中 寿（膠原病リウマチ痛風センター）

この科目では、総論として免疫系組織の成り立ちと各種免疫担当細胞の役割、免疫グロブリン、補体、サイトカインの機能と免疫応答調整について学び、免疫寛容や過剰応答となる自己免疫疾患の発症機序などの理解を深める。各論として自己免疫疾患の代表である全身性エリテマトーデスをはじめとするリウマチ膠原病疾患、国民病ともいわれる花粉症、臨床上遭遇しうる薬剤アレルギーやアナフィラキシーなどをはじめとするアレルギー性疾患、さらには今日増加している移植医療における組織適合性抗原や移植免疫、原発性免疫不全症候群などの病態と治療を学ぶ。

(評価方法)

1. 免疫系の成り立ちと各種免疫担当細胞の役割、液性免疫、補体、サイトカインの機能と免疫応答調整について理解する。
2. 自己免疫疾患の発症機序を説明できる。
3. 自己免疫疾患の代表である全身性エリテマトーデスをはじめとするリウマチ性疾患、花粉症などのアレルギー疾患、薬剤アレルギーやアナフィラキシーの病態について説明できる。
4. 組織適合性と移植免疫や、原発性免疫不全症候群などについて説明できる。
5. 「定期試験」「実習参加の態度」

[総 論]

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
I. 免疫	A 免疫系臓器	1) 中枢性免疫系臓器（骨髄、胸腺） 2) 末梢性免疫臓器（リンパ節、脾、扁桃、粘膜関連リンパ組織<MALT>）	TLR(toll-like receptor) ヘルパーT細胞(Th1, Th2, Th17)、細胞傷害性T細胞<CTL>、制御性T細胞<T reg>
	B 自然免疫	1) 好中球、好酸球、単球、NK細胞	
	C 獲得免疫	1) Tリンパ球<T細胞>  2) Bリンパ球<B細胞>、形質細胞 3) 抗原提示細胞（マクロファージ、樹状細胞）、リンパ濾胞	
	D 免疫系の調節	1) 免疫グロブリン 2) 補体 3) サイトカイン、ケモカイン	

大項目	中項目	小項目	備考
II. アレルギー、免疫異常	A 免疫異常疾患	4) 免疫応答とその調節 5) 組織適合性抗原 (HLA) 6) 免疫寛容  1) 免疫不全 2) 自己免疫疾患	
V. 臓器・組織移植	B アレルギー	1) Coombs 分類	アナフィラキシー
	A 移植の種類と適応		
	B 提供者<ドナー>と被移植者<レシピエント>	1) 自家・同種・異種移植 2) ドナーの種類 3) 臓器ネットワーク  4) 同意の条件 5) 倫理的・文化的配慮	脳死体、脳死以外の死体、生体 日本臓器移植ネットワーク、アイバンク、組織バンク、骨髄バンク 意思表示カード
	C 移植と免疫		

[各 論]

大項目	中項目	小項目	備考
I. アレルギー性疾患		アナフィラキシー 薬物アレルギー 食物アレルギー  血清病 昆虫アレルギー 職業性アレルギー  アレルギー性結膜炎 鼻アレルギー (アレルギー性鼻炎) 花粉症 蕁麻疹 アトピー性皮膚炎 アレルギー性接触皮膚炎 血管性浮腫	食物依存性運動誘発アナフィラキシー           C1 インヒビター欠損症

大項目	中項目	小項目	備考
II. 膠原病と類縁疾患		気管支喘息 好酸球性肺疾患アレルギー性肺アスペルギルス症 過敏性肺臓炎	
		全身性エリテマトーデス 全身性硬化症（強皮症） 皮膚筋炎・多発性筋炎 結節性多発動脈炎 関節リウマチ 巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎） 高安動脈炎（大動脈炎症候群） 顕微鏡的多発血管炎 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（Churg-Strauss 症候群） 多発血管炎性肉芽腫症（Wegener 肉芽腫症） 過敏性血管炎 アナフィラクトイド紫斑病 クリオグロブリン血症 Goodpasture 症候群	ANCA 関連血管炎  ANCA 関連血管炎
	C 関節炎を主体とする類縁疾患	リウマチ熱 悪性関節リウマチ 成人発症 Still 病 強直性脊椎炎 反応性関節炎 Felty 症候群 乾癬性関節炎 掌蹠膿疱症性関節炎 痛風 偽痛風	弁膜症       結晶誘発性関節炎
D その他の類縁疾患	混合性結合組織病 Sjögren 症候群 抗リン脂質抗体症候群 リウマチ性多発筋痛症 サルコイドーシス Behçet 病 Weber-Christian 病 再発性多発軟骨炎 アミロイドーシス IgG4 関連疾患 線維筋痛症 慢性疲労症候群		

大項目	中項目	小項目	備考
Ⅲ. 原発性免疫不全症	A 複合型免疫不全症	重症複合免疫不全症	
	B 抗体産生不全を主とする免疫不全症	無ガンマグロブリン血症 選択的 IgA 欠乏症	
	C 他のよく定義された免疫不全症	Wiskott-Aldrich 症候群 毛細血管拡張性失調症 (ataxia telangiectasia) 胸腺低形成 (DiGeorge 症候群)	
	D 免疫調節不全症	Chediak-Higashi 症候群	
	E 食細胞機能不全症	慢性肉芽腫症	
	F 補体欠損症		
Ⅳ. 続発性免疫不全症	A 感染による免疫不全症	後天性免疫不全症候群 (AIDS)	
	B 悪性腫瘍による免疫不全症		
	C 自己免疫疾患による免疫不全症		
	D 医原性免疫不全症		
Ⅴ. その他の重要な小児領域の疾患	A 膠原病と類縁疾患	若年性特発性関節炎 (JIA) 川崎病	

【免疫・アレルギー疾患・膠原病】

山中 寿 他	EBM を活かす膠原病・リウマチ診療 改訂第 3 版	メジカルビュー社	2013
上野征夫	リウマチ病診療ビジュアルテキスト 第 2 版	医学書院	2008
三森明大	膠原病診療ノート 第 3 版	日本医事新報社	2013
G.S.Firestein 他編	Kelly' s Textbook of Rheumatology (第 9 版)	Saunders Co.	2013

D.J.Wallace 他編	Dubois Lupus Erythematosus (第 8 版)	Saunders Co.	2012
David Male 他著 (高津聖志 他監訳)	免疫学イラストレイテッド (原著第 7 版)	南江堂	2009
J.T.Cassidy 他編	Textbook of Pediatric Rheumatology (第 6 版)	Saunders Co.	2011
長澤俊彦、二瓶 宏、 湯村和子 編集	膠原病・血管炎の腎障害 Up to Date	東京医学社	2002
二瓶 宏、 湯村和子	図説 腎臓病学 (第 3 版)	日本医事新報社	2005
Abul K. Abbas 他著	Basic Immunology (第 4 版)	Saunders Co.	2014

## [妊娠と分娩]

科目責任者：松井 英雄（産婦人科学）

「妊娠と分娩」は新たな生命が女性の体内に宿る受精から始まり、妊娠の診断・胎児発育更に分娩・産褥に至る女性にとっての一大イベントについて生理的変化および正常妊娠・分娩の転帰を理解するための講義である。妊娠・分娩の大多数は正常経過・正常分娩となるが様々な合併症を持った女性の妊娠や分娩管理、また妊娠によって発症する可能性のある妊娠高血圧症候群など異常妊娠や異常分娩の病因、病態生理、治療法を学習する。更に出生前診断などの最新の知識や倫理上の問題点を説明できるように母体保護法などの母子保健についても学ぶ。

（評価方法）

妊娠・分娩の正常経過について論ずることができる

妊娠経過の異常の病因、病態生理、症候、診断と治療について説明できる

分娩の異常の診断と治療について説明できる

評価は筆記試験で行う。また実習は「実習産科の態度」、「レポートなどの提出物」の評価で行う。

評価基準: 60点未満の学生は追試を行う。追試は筆記試験あるいは口頭試問とする

大項目	中項目	小項目	備考
I. 総論	1. 胎児の発生と発育		
II. 妊娠の成立	1. 妊娠の生理（妊娠の成立と母体の生理現象）	1) 性器の変化 2) 全身の変化（性器外変化）	
	2. 受精・着床のメカニズム	1) 受精の生理 （卵と精子の成熟、受精の機構） 2) 受精卵の分割と輸送 3) 着床（子宮内膜の変化（脱落膜の形成）、着床機構、内分泌調節）	
	3. 胎児胎盤系	1) 胎児胎盤循環 （Botallo管、Arantius管） 2) 内分泌（hCG、hPL、エストリオール） 3) ガス交換と物質代謝	
III. 妊娠の診断	1. 妊娠の徴候	1) 自覚徴候（無月経・つわり・悪阻） 2) 他覚徴候（子宮・腔）	
	2. 妊娠診断の検査	1) 基礎体温	

大項目	中項目	小項目	備考
IV. 妊娠と胎児発育	1. 発生のメカニズム (生理学的側面)	2) hCG 測定	
		3) 超音波断層法	
	2. 臓器形成 (発生生物学的側面)	1) 妊卵、胎芽、胎児	
		2) 器官形成期	
3) 成長の評価			
4) 成長のパターン			
1) 呼吸器系			
2) 心臓・脈管系			
3) 消化器系			
4) 内分泌・代謝系			
5) 血液・造血器系			
6) 免疫系			
7) 腎・泌尿器系			
3. 妊娠の管理 a. 妊婦診察	1) 妊娠時期の診断		
	2) 胎児に対する診断 (Leopold 診察法)		
	3) 妊婦健診		
	4) 頸管成熟度 (Bishop スコア)		
	5) 妊娠中の緊急時の状態把握		
4. 多胎妊娠	1) 定義、分類		
	2) 発生、原因		
	3) 疫学、頻度		
	4) 症状、診断 (膜性診断: 1 卵性、 2 卵性の鑑別)		
	5) 合併症の管理		
	6) 妊娠時の管理		
	7) 児の予後 (圧縮児、紙様児、双胎間 輸血症候群)		
V. 妊娠中の異常	1. 流産	1) 定義	

大項目	中項目	小項目	備考
	2. 早産	2) 種類 (切迫流産、進行流産、不全流産、完全流産、稽留流産、習慣流産) 3) 原因 (母体側原因、胎児側原因) 4) 病理・症状 5) 検査 (hCG、超音波断層法) 6) 診断 (鑑別診断)	
	3. 異所性妊娠	1) 定義 (人工早産、自然早産) 2) 原因 (絨毛羊膜炎、頸管炎、頸管無力症) 3) 治療 ( $\beta$ 2-刺激剤、頸管縫縮術) Shirodkar 手術、McDonald 手術) 4) 予後	
	4. 妊娠高血圧症候群	1) 定義、分類 (膨大部妊娠、峡部妊娠、間質部妊娠)、腹膜 (腔) 妊娠、卵巣妊娠、頸管妊娠) 3) 原因 4) 病理 5) 症状 6) 診断 (妊娠反応、Douglas 窩穿刺、超音派診断、腹腔鏡検査)	
		1) 定義、分類 (軽症、重症) 子癇 (妊娠、分娩、産褥) 2) 原因 3) 病理、病態生理 (胎盤所見) 4) 頻度 5) 症状 6) 診断 (予知、予防) 7) 治療 (食事療法、薬物療法) 8) 母児の管理 9) 母児の予後 (児死亡、SGA (small for gestational age) の発生、症状) 10) 子癇 (診断 (鑑別診断)、治療、予後)	

大項目	中項目	小項目	備考
	5. 胎盤の異常 a. 常位胎盤早期剥離 (子宮胎盤溢血)  b. 前置胎盤  c. 低置(位)胎盤	1) 定義 2) 病理 3) 症状(DIC) 4) 診断、鑑別診断 5) 処置、管理  1) 定義、分類(全前置胎盤、部分前置胎盤、辺縁前置胎盤) 2) 症状(予告出血) 3) 診断(超音波断層法、倚褥感) 4) 鑑別診断 5) 処置、管理  1) 診断 2) 管理	
	6. 合併症妊娠など a. 血液型不適合妊娠  b. 過期妊娠  c. 胎盤機能不全 d. 子宮内胎児発育遅延 (Fetal growth restriction, FGR) e. Heavy for gestational age	1) 定義 2) 分類(ABO不適合、Rh不適合、その他の血液型不適合) 3) 検査(Rh型、間接クームス試験、直接クームス試験、羊水分析) 4) 管理(交換輸血、光線療法) 5) 次回妊娠の予防、予後(抗Rhヒト免疫グロブリン)  1) 定義(分娩予定日補正) 2) 検査、診断(胎児胎盤機能検査) 3) 児への影響  1) 定義 2) 原因 3) 診断  1) 頻度 2) 種類(合併症が妊娠母体に与える影響、合併症が胎児に与える影響、妊娠が合併症に与える影響)	

大項目	中項目	小項目	備考
	f. ハイリスク妊娠		
	g. 妊娠偶発合併妊娠		
	h. 子宮奇形	1) 子宮奇形（双角子宮、双頸双角子宮、副角子宮（副子宮）、重複子宮） 2) 診断・治療（HSG、Strassmann手術、Jones&Jones手術（不妊症、流産））	
	i. 子宮筋腫		
	j. 子宮頸癌		
	k. 卵巣腫瘍		
	l. 心臓・血管疾患	1) NYHA 分類	
	m. 血液疾患	1) 貧血 2) ITP	
	n. 泌尿器疾患	1) 腎炎 2) 腎不全	
	o. 肝・胆道疾患	1) 黄疸 2) 肝炎 3) 急性妊娠脂肪肝 4) HELLP 症候群	
	p. 呼吸器疾患		
	q. 内分泌・代謝疾患	1) 種類（糖尿病、甲状腺疾患）	
	r. 自己免疫疾患	1) 全身性エリテマトーデス	
	s. 感染症（母児感染、垂直感染）	1) 梅毒 2) サイトメガロウイルス感染症 3) 風疹 4) B型肝炎 5) ヘルペス感染症	
	7. 出生前診断と胎児の発達		
	a. 羊水検査	1) 染色体分析 2) 生化学的検査（胎児成熟度の検査）（サーファクタント、△OD450）、L/S比、shake test、血液型不適合妊娠）	

大項目	中項目	小項目	備考
VI. 分娩	b. 胎児機能・胎児胎盤機能	1) エストリオール (E3) 2) hPL 3) 酸素 4) 胎児発育度 5) 胎児成熟度 6) 羊水鏡 7) 胎児心拍数モニタリング	
	c. 胎児発育	1) 胎児超音波検査 (ドプラ法、Bモード) 2) biophysical profile score	
	d. 遺伝子病	1) 種類 2) 診断	
	e. 染色体異常	1) 種類	
	f. 胎児病	1) 種類 2) 診断	
	g. 多胎		
	h. 胎児発育不全	1) 病因 2) 診断	
	i. 溶血性疾患		
	j. 形態異常	1) 種類 (無脳症、小頭症、水頭症、二分脊椎、唇裂、口蓋裂、横隔膜ヘルニア、気管食道瘻、消化管閉鎖、臍帯ヘルニア、消化管破裂、鎖肛) 2) 診断	
	k. 胎児水腫		
	l. 子宮内胎児死亡	1) 死胎児症候群 2) 超音波診断法	
	1. 分娩の生理三要素		
	a. 産道	1) 骨産道 (入口部 (真結合線、入口の形態) 潤部、峽部 (坐骨棘)、出口部 (恥骨開角、結節間距離)、骨盤誘導線 (骨盤軸)	





大項目	中項目	小項目	備考
VII. 産褥	b. 血液ガス分析  c. 胎児機能不全 (non-reassuring fetal status: NRFS)	徐脈) LTV、sinusoidal pattern、reassuring pattern、non-reassuring pattern 3) ノンストレステスト (NST) 4) コントラクションストレステスト (CST) 5) オキシトシンチャレンジテスト (OCT) 1) 児頭採血  1) 定義 2) 病因 3) 診断 (胎児心拍数モニタリング、胎児胎盤機能検査法、児頭末梢血 pH) 4) 病態生理 5) 処置 6) 予後	
	1. 正常産褥  2. 異常産褥 a. 初期出血 (軟産道裂傷、弛緩出血) b. 晩期出血 (子宮復古不全) c. 産褥熱 d. 血栓性静脈炎、白股腫 e. 乳腺炎 f. 乳汁分泌不全	1) 産褥の定義 2) 後陣痛 3) 子宮復古 4) 悪露 (赤色悪露、褐色悪露、黄色悪露、白色悪露) 5) 産褥性無月経、授乳性無月経、産褥期の諸種ホルモン動態、とくに下垂体・卵巣系) 6) 全身の復古 1) 病因	

大項目	中項目	小項目	備考
VIII. 母子保健	g. 産褥精神病 (マタニティブルー)		
	1. 母子関連統計	1) 人口動態統計 2) 妊産婦死亡 3) 周産期死亡 4) 死産 5) 人工妊娠中絶 6) 乳児死亡	
	2. 母子関連法規	1) 母体保護法 2) 母子保健法 3) 児童福祉法 4) 新感染症予防法 5) 労働基準法	
	3. 診断書・証明書	出生証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、死産証書、死亡届、出生届	
IX. 遺伝相談	1. 遺伝カウンセリング		
	2. 出生前診断		
	3. 医の倫理		

### 産婦人科参考図書

1. Cunningham, Leveno, Williams Obstetrics 23rd ed. McGrawHill 2011
2. Robert J. Kurman Pathology of the Female Springer-Verlag 2011  
Genital Tract 6<sup>th</sup> edition
3. 池ノ上克 他編 Newエッセンシャル 医歯薬出版株式会社  
産科学・婦人科学 第3版 2012
4. 日本産科婦人科学会編 産婦人科研修の必須知識2013 杏林舎 2013
5. McKenney AH, Diagnostic Pathology PLACENTA Amirsys-Elsevier 2014  
Popek EJ, De Paepe ME

## [新生児・小児・思春期]

科目責任者： 永田 智 (小児科学教室)

### 学習の到達目標

患者および家族との基本的な医療面接を行う事ができ、基本的診察、小児科特有の診察法について学習し、小児の主な成長・発達過程について理解する。診断に必要な情報を収集し、問題指向型診療録に適切な医学用語を用いて記載することができ、医療における職業人として基本的なマナーを守って行動することができる。

### 行動目標

出生から思春期に至る小児の生理的発育を理解し、説明できる。

各機能系の発達を理解し、説明できる。

それぞれの時期で起こりやすい問題、異常、疾患などについて親子関係を含む環境、社会との関連も含め理解し考える事ができる。

(評価方法)

1. 患者および家族との基本的な医療面接を行う事ができる。
2. 基本的診察、小児科特有の診察法を行う事ができる。
3. 出生から思春期に至る小児の生理的発育、各機能系の発達を理解し、正常、異常の正しい判断と発育、発達の異常を呈する病態や疾患を挙げることができる。
4. 出生から思春期に至る小児のそれぞれの時期で起こりやすい問題、異常、疾患などを親子関係を含む環境、社会との関連も含め理解し考える事ができる。
5. 診断に必要な情報を収集し、問題指向型診療録に適切な医学用語を用いて記載することができる。
6. 医療における職業人として基本的なマナーを守って行動することができる。
7. 「実習参加の態度」10%、「レポート等の提出物」20%、「定期試験」70%

評語の場合の評価基準記載例： A. 極めてよく理解している

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. 総論	1. 小児の成長・発達と小児医学の特徴(ライフスパンを通じた病者の全人格的理解など)		
II. 新生児	1. 新生児の特徴	1) 新生児周産期統計	

大項目	中項目	小項目	備考
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 周産期死亡率</li> <li>b) 新生児死亡率</li> <li>c) 諸外国との比較</li>   <li>2) 用語の定義 <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 在胎週数</li> <li>b) 低出生体重児</li> <li>c) 早産児</li> </ul> </li>   <li>3) 胎児発育曲線 <ul style="list-style-type: none"> <li>a) light-for-date</li> <li>b) heavy-for-date</li> </ul> </li>   <li>4) 新生児学の特徴 <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 医学的特徴</li> <li>b) 医療的特徴</li> </ul> </li>   <li>5) 新生児の生理 <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 呼吸 <ul style="list-style-type: none"> <li>①第1呼吸確立の生理</li> <li>②肺の生化学的成熟</li> <li>③呼吸調節機構</li> </ul> </li> <li>b) 循環 <ul style="list-style-type: none"> <li>①移行期の血行動態の変化</li> <li>②胎児循環と新生児循環の違い</li> </ul> </li> <li>c) 神経系 <ul style="list-style-type: none"> <li>①神経機能適応</li> <li>②神経機能の発達</li> </ul> </li> <li>d) 消化器系 <ul style="list-style-type: none"> <li>①消化吸収の特徴</li> <li>②機能的発達と適応</li> </ul> </li> <li>e) 代謝・内分泌系 <ul style="list-style-type: none"> <li>①カルシウム、リン</li> <li>②水、電解質</li> <li>③内分泌系の発達と適応</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
	2. 新生児、未熟児 1	f) 血液・免疫 ①生後の適応と血液成分 の変化 ②免疫機能の変化 g) 体温 ①体温調節機能 ②出生後の体温変化  新生児の基礎と臨床など 1) 新生児の診察 a) 分娩室における新生児診察 ①産科情報の評価 ②Apgar スコア ③蘇生術 b) 成熟度評価 ①Dubowitz 法 c) 新生児診察 ①一般的注意 ②新生児特有の正常所見 ③神経学的評価 2) 新生児の一般的養護 a) 新生児管理の原則 ①新生児医療の原則 ②ルーチンとポリシー ③出生から退院までの医 療の流れ b) 保温 ①中性温度環境 ②低体温 c) 感染防止 ①ガウンテクニック ②院内感染 d) 栄養 ①母乳の特性 ②人工栄養法 ③栄養必要量	

大項目	中項目	小項目	備考
	3. 新生児、未熟児 2	e) 母子関係 ①母子交互作用 f) ハイリスク児の養護 ①その定義 ②超早産児の養護 ③胎内発育制限 ④母体糖尿病児  母子感染と予防を含む新生児に 起こりやすい疾患 1) 新生児診断学 a) 主要な症状 ①特異顔貌 ②not-doing well ③チアノーゼ ④黄疸 ⑤新生児メレナ ⑥腹満、嘔吐 ⑦けいれん b) 検査と評価 ①血液検査 ②CT/EEG/ABR ③超音波 c) モニター機器と評価 ①呼吸心拍 ②経皮的酸素モニター、 パルスオキシメータ 2) 新生児疾患各論 a) 神経・筋 ①無酸素脳症 ②頭蓋内出血 ③ミオパチー b) 呼吸器 ①呼吸窮迫症候群 ②胎便吸引症候群 ③一過性多呼吸 ④BDP/Wilson-Mikity	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
	4. 先天異常一般	c) 循環器 ①チアノーゼ (メトヘモグロビン血症) ②心不全型心疾患 d) 高ビリルビン血症 ①生理的黄疸 ②血液型不適合 e) 代謝異常 ①低血糖 ②低カルシウム血症 ③先天代謝異常 f) 血液 ①多血症 ②貧血〔未熟児貧血 (早期貧血と晩期貧血)〕 ③血小板減少症 g) 感染・免疫 ①敗血症 ②TORCH ③免疫異常 h) 分娩外傷 ①Erb の麻酔 ②骨折 3) その他 a) 新生児の予後 ①新生児医療の倫理  1) 配偶子病：染色体異常症 (常染色体異常：Down 症候群、 13trisomy、18trisomy、5P 欠失症候群：性染色体異常： Turner 症候群、Klinefelter 症候群) 2) 胎芽病 3) 胎児病 4) 小奇形	

大項目	中項目	小項目	備考
Ⅲ. 乳幼児の成長・発達	5. 新生児医療と保健対策	1) 新生児の保健 a) ハイリスク児 b) 低出生体重児 c) 新生児のマスクリーニング 2) 妊産婦・褥婦の保健 a) ハイリスク妊娠 b) 母子健康手帳 c) 健康診査 d) 妊産婦死亡 e) 人工妊娠中絶 f) 家族計画 3) 環境因子との関わり a) 飲酒と喫煙 b) 感染症 c) 薬物・放射線 d) 環境中有害物	
	6. 胎児・新生児・乳児に関わる法医学的問題	1) 墮胎 2) 嬰兒殺 3) 児童虐待 4) 乳幼児突然死症候群 5) 出生証明書、死産証書、死胎検案書	
	1. 乳児の特徴と乳児の成長・発達 1	1) 正常乳児 2) 各臓器の成長発達 a) 呼吸器系   b) 消化器系 c) 腎・尿路系   d) 血液及び造血系 e) 内分泌系   f) 循環器系など 3) 体脂肪の構成の成長による変化と役割 4) 体水分組成の成長による変移と役割 5) 骨格筋の成長による変化 6) 以上の変移に伴う外見上の変化	
	2. 乳児の成長 2	1) 栄養所要量（ビタミン、微量元素を含める）	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
IV. 乳幼児の罹りやすい疾患		2) 母乳栄養（組成、利点、欠点） 3) 人工栄養（組成、利点、欠点） 4) 離乳食（意義、不適切な指導による合併症など） 5) 栄養状態の評価 6) 乳児の代謝の特性 7) 体重増加不良/栄養障害など	
	3. 乳幼児期の精神発達	1) 母子相互作用（愛着行動、基本的信頼） 2) 言語発達 3) 母子分離 4) 対人関係（社会性）の発達 5) 発達の評価（日本版 Denver 方式を含む発達指数、知能指数） 6) 視力、聴力の発達	
	1. 乳幼児期の精神発達障害	1) 母子相互作用確立の障害と被虐待児 2) 言語発達の障害 3) 母子分離の障害 4) 対人関係(社会性)の発達の障害（自閉症） 5) 視力、聴力の発達の障害（難聴） 6) 異常行動（指しゃぶり、異食、チック、憤怒痙攣）	
2. 発熱、発疹と関連疾患など	1) 体温調節・発熱の機序と全身状態への影響 2) 発熱の評価と鑑別診断 a) 発疹を伴う場合：感染症疾患（ウイルス：麻疹、風疹、突発性発疹、ヘルパンギーナ、手足口病、急性出血性結膜炎、単純ヘルペス、感染症水痘、帯状疱疹、伝染性紅斑、伝染性単核症；細菌：溶連菌感染症、膠原病関連：川崎病、リウマチ熱、IgA 血管炎 (Henoch-Schonlein 紫斑病)、血液疾患；組織球増殖症など b) 発疹を伴わない場合：感染症疾患（ウイルス：インフルエンザ、アデノウ		

大項目	中項目	小項目	備考
	<p>3. 咳、呼吸困難と関連疾患など</p> <p>4. 下痢症、嘔吐と関連疾患など</p>	<p>イルス、ムンプス、エンテロウイルス感染症、ポリオ、細菌性、その他)</p> <p>1) 小児の気道・胸廓の解剖学的特徴</p> <p>2) 小児の呼吸機能の特徴</p> <p>3) 小児の呼吸器疾患の特徴</p> <p>4) 小児の呼吸器疾患の診察法、評価 咳、喘鳴、呼吸困難、睡眠障害</p> <p>5) 呼吸困難を来す疾患（クループ症候群、気道異物、気管支炎、細気管支炎、肺炎、気管支喘息）</p> <p>6) 呼吸器疾患が乳児に及ぼす影響鼻閉と哺乳（口呼吸の確立）</p> <p>7) 小児の罹りやすい呼吸器疾患</p> <p>a) 上気道疾患</p> <p>①急性上気道炎（かぜ症候群）</p> <p>②急性咽頭・扁桃炎</p> <p>③急性声門下咽頭炎（仮性クループ）</p> <p>④先天性喘息</p> <p>⑤気管の発生・発生異常</p> <p>b) 下気道疾患</p> <p>①急性気管支炎</p> <p>②急性細気管支炎</p> <p>③肺炎（細菌：肺炎球菌、百日咳、ブドウ球菌、RSウイルス、クラミジア）</p> <p>④気管支・肺の発生・発達異常</p> <p>c) 呼吸中枢の異常：低換気症候群（睡眠時無呼吸症候群、Pickwick 症候群を含む）</p> <p>1) 乳児下痢症（冬季ウイルス性下痢症：ロタ、ノロ、アデノ 各ウイルス）</p> <p>2) 便秘症</p> <p>3) 吸収不良症候群</p> <p>4) 蛋白漏出性腸症</p> <p>5) 食中毒（腸炎ビブリオ、サルモネラ、ブドウ球菌、エルシニア、カンピロバクター）</p>	

大項目	中項目	小項目	備考
V. 乳幼児治療・医療の特徴	5. 黄疸、腹痛と関連疾患など	1) 乳児肝炎 ウイルス性肝炎 2) 先天性ビリルビン代謝異常 3) 肝内胆汁うっ滞 4) Wilson 病 (肝レンズ核変性症)	
	6. 免疫・アレルギー疾患	1) 気管支喘息 2) アトピー性皮膚炎 3) 食物アレルギー 4) 先天性免疫不全症	
	1. 小児の外科治療	1) 消化器 a) 消化器奇形 ①先天性食道閉鎖と食道狭窄 ②食道アカラシア ③横隔膜疾患 (1) 横隔膜ヘルニア ④上部消化管 (1) 肥厚性幽門狭窄症 (2) 先天性十二指腸閉鎖・狭窄 (3) 腸閉鎖症 (4) 腸回転異常症 (5) Meckel 憩室 (6) 急性虫垂炎 (7) 壊死性腸炎 ⑤下部消化管 (1) Hirschsprung 病 (2) 腸重積症 (3) 直腸肛門奇形 ⑥腹壁疾患 (1) 臍帯ヘルニア (2) 腹壁破裂 (3) 臍ヘルニア (4) 臍径ヘルニア 2) 胆道閉鎖症 3) 先天性胆道拡張症 4) 小児固型腫瘍 a) 神経芽細胞腫 b) 腎芽腫	

大項目	中項目	小項目	備考
	<p>2. 小児泌尿器疾患</p> <p>3. 小児の電解質代謝異常、輸液療法など</p> <p>4. 小児の麻酔</p>	<p>c) 肝芽腫                      d) 奇形腫群</p> <p>1) 低形成、異形成腎と嚢胞性腎疾患</p> <p>2) 先天性尿路閉塞症</p> <p>    a) 腎盂尿管移行部狭窄症</p> <p>    b) 巨大尿管症</p> <p>    c) 後部尿道弁</p> <p>3) 乳幼児尿路感染症と膀胱尿管逆流症 (VUR)</p> <p>    a) 一次性 VUR</p> <p>    b) 二次性 VUR</p> <p>    c) 腎癒痕と逆流性腎症</p> <p>4) 二分脊椎と神経因性膀胱</p> <p>1) 脱水症</p> <p>2) 浮腫</p> <p>3) 水中毒症</p> <p>4) アシドーシス</p> <p>5) アルカローシス</p> <p>6) 血清電解質の異常</p> <p>1) 小児の解剖と生理</p> <p>    a) 呼吸系</p> <p>    b) 循環系</p> <p>    c) 神経系</p> <p>    d) 代謝系</p> <p>2) 麻酔法</p> <p>    a) 麻酔器・麻酔法</p> <p>3) 麻酔管理</p> <p>    a) 麻酔前評価</p> <p>    b) 麻酔前投薬</p> <p>    c) 呼吸管理</p> <p>    d) 循環管理</p> <p>    e) 輸液管理</p> <p>    f) モニタリング</p> <p>    g) 合併症</p>	

大項目	中項目	小項目	備考
VI. 小児の成長・発達・保健	5. 小児の事故とその対策	1) 小児の事故の重要性 2) 小児の事故を発達から理解する 3) 誤飲・誤嚥の予防と救急処置 (吐かせて良い物いけない物) 4) 溺水の予防	
	6. 遺伝子と疾患、先天異常と遺伝相談等	1) メンデル遺伝の遺伝相談 2) 非メンデル遺伝の遺伝相談	
	7. 小児医療と保健対策	1) 乳・幼児・小児の保健 a) 新生児・乳幼児の健康診査 b) 感染症予防（予防接種） c) 小児医療費公費負担制度 d) 心身障害児の早期発見と対策 e) 養育医療	
	1. 幼児の成長発達	1) 身体測定と成長評価（Rohres 指数） a) 身長・体重・頭囲・胸囲の測定値の評価（成長曲線） 2) 体構成の年齢的变化 b) 体水分組成の成長による変化 c) 骨格筋の成長による変化 d) 以上の変移に伴う外見上の 変化（予防接種、感染症の予防を含む）等	
	2. 幼児のかかりやすい疾患	1) 各種の日常感染症 幼児の感染症の特徴 急性上気道炎 急性中耳炎 中枢神経系感染症（髄膜炎、脳炎） 尿路感染症 急性虫垂炎 2) 川崎病	
	3. 学童の成長発達 1	1) 身体測定と成長評価 a) 成長曲線（Rohrer 指数）	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
	4. 学童のかかりやすい疾患	b) 成長パターン 病児の学校生活管理など 2) 体構成の年齢的变化 a) 乳幼児期につづく体構成成分比の変移 b) 骨格筋の発達 c) 異常の変移に伴う外見上の変化（低身長） 3) 学童期の栄養 a) 栄養所要量 b) 栄養状態の評価 c) 学童の代謝の特性 4) 学童の発達 a) 運動発達 b) 知能発達 c) 社会的適応の評価 5) 各臓器の成長発達 a) 呼吸器系 b) 消化器系 c) 腎・尿路系 d) 血液及び造血系 e) 内分泌系 f) 循環器系 g) 精神神経系  1) 感染症（マイコプラズマ肺炎、急性腸炎、急性出血性結膜炎、伝染性単核球症など） 2) アレルギー疾患（気管支喘息、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、多形滲出性紅斑など） 3) 膠原病（全身性エリテマトーデス、若年性特発性関節炎、若年性皮膚筋炎など） 4) 血液・腫瘍疾患（白血病、固形腫瘍、特発性血小板減少性紫斑病など） 5) 代謝・内分泌疾患（成長ホルモン欠乏性低身長、周期性嘔吐症）	

大項目	中項目	小項目	備考
	5. 学校保健	1) 学齢期の罹患と死亡 2) 学校医と保健管理 a) 学校医と学校保健法 b) 健康診断（就学時、定期、臨時） c) 学校伝染病 3) 学校環境、安全 a) 学校環境衛生基準 b) 事故と対策	
	6. 親子関係の精神医学	1) 親の役割 2) 親の態度と児童の人格形成 3) 崩壊家族と欠損家族 4) 精神障害と家族 a) 登校拒否 b) 家庭内暴力 c) 摂食障害 d) 精神分裂病 5) 家族療法	
	7. 学童の精神発達	夜尿症、遺尿症、遺糞症、夜驚症、チック	
	8. 家族への対応	死に至る児と家族の心理的支持、 インフォームド・コンセント	
	1. 思春期の成長・発達と問題点	1) 概念 a) 学童期の後半から思春期が始まる b) 小児が成人となり生殖能力を有するための変化の時期（個人差大） 2) 身体の成長発達 a) 二次性徴 b) 月経開始と精通 c) growth spurt 3) 精神発達 a) 思春期危機 b) 自己同一性形成（性役割） c) 学習と社会経験 d) 慢性疾患と管理	
VII. 思春期の成長・発達と問題点			

大項目	中項目	小項目	備考
	2. 思春期・青年期の心 と精神（発達）障害	1) 心理的特徴 a) 前青年期 b) 青年期前期 c) 青年期中期 d) 青年期後期 2) 精神（発達）障害 a) 登校拒否 b) 暴力・いじめ c) 非行 d) 対人恐怖 e) 強迫症 f) 摂食障害 g) アパシー症候群 h) 青年期境界例 i) 精神分裂病 j) 躁うつ病	
	3. 思春期に問題となり やすい疾患と反応	1) ヒステリー 2) 過換気症候群 3) 神経性食思不振症 4) 神経性過食症 生育歴と不登校家庭内暴力	

参考図書

教科書:

- |  |           |      |
|--|-----------|------|
| 1. 佐地 勉、有阪 治、 講義録「小児科学J(第1版)<br>大澤 真木子ら(編)             | メジカルビュー   | 2008 |
| 2. 衛藤 義勝(監修)、五十嵐 隆、ネルソン小児科学(原書17版)<br>大澤 真木子、河野 陽一ら(編) | エルゼビアジャパン | 2005 |
| 3. 森川 昭廣、内山 聖、 標準小児科学第 7版<br>原 寿郎、高橋 孝雄(編)             | 医学書院      | 2009 |
| 4. 五十嵐 隆(編) 小児科学(第9版)                                  | 文光堂       | 2004 |
| 5. 柳澤 正義、阿部 敏明 Text 小児科学<br>多田 裕(編)                    | 南山堂       | 1996 |
| 6. 飯沼 一字、有阪 治、 小児科学、新生児学テキスト<br>竹村 司、渡辺 博 (編) (改訂第5版)  | 診断と治療社    | 2007 |
| 7. 清野 佳紀、小林 邦彦、 New小児科学(改訂第2版)                         | 南江堂       | 2003 |

## 参考書:

1. 加藤 裕久(主編集)                      ベッドサイドの小児の診かた                      南山堂                      2001  
満留 昭久、原 寿郎(副編集)                      (第2版)
2. RE Behrman, RM Kliegman,                      Nelson Textbook of                      W. B. Saunders                      2007  
HB Jenson                      Pediatrics 18th ed
3. 小林 登(総監修)                      小児医学の進歩 89-92 (全10冊)                      中山書庖                      1989-1992
4. 前川 喜平                      写真でみる乳児検診の神経学的                      南山堂                      2003  
チェック法(第7版)
5. 仁志田 博司                      新生児学入門 第4版                      医学書院                      2012
6. 鈴木 康之(編)                      よくわかる病態15 小児疾患2008                      日本医事新報社                      2008
7. 浅井 利夫、赤坂 徹(編著)                      医学生のための小児科学写真集                      中外医学社                      2004
8. 楠 智一、北川 照男、                      必修小児科学アトラス                      南江堂                      2002  
松田 一郎、草川 三治、奥山 和男(編)
9. CD Rudolph, AM Rudolph (ed) Rudolph's Pediatrics. 21th ed.                      McGraw -Hill                      2002
10. H. Taeusch (eds.)                      Avery' S Diseases of The                      W. B. Saunders                      2011  
Newborn 9th ed.
11. Hathaway                      Current Pediatric                      Appleton &                      2002  
Diagnosis & Treatment 16th ed.                      Century Crofts
12. RD Eden et al(ed.)                      Assessment & care of the fetus                      Appleton & Lange                      1992  
:Physiological,clinical
13. 田村 正徳(編)                      日本版救急蘇生ガイドライン2010                      メジカルビュー社                      2010
14. Richard J.                      Fanaroff and Martin' s Neonatal-                      Mosby                      2010  
Martin MB FRACP他                      Perinatal Medicine:Diseases of the Fetus and Infants                      2014  
10th ed.
15. Jack S. Remington MD他                      Infectious Diseases of the Fetus                      Saunders                      2010  
and Newborn 7th ed.
16. 図説国民衛生の動向2014 / 2015                      一般財団法人 厚生労働統計協会                      2014

## [加齢と老化、臨終]

科目責任者：佐倉 宏（東医療センター内科）

すべての生物は加齢・老化が起こり、最終的に死を迎える。まず、そのメカニズムについて、分子・細胞・臓器レベルで学習する。また、中年期以降にヒトの体はどのような老化に伴う生理的变化が出現していくのか、全身的な立場から理解を深める。ついで、高齢者に特有な疾患、高齢者を診療する上での基本的な技能・態度、リハビリテーションと介護を含む治療について学ぶ。本邦では他国に先駆けて超高齢社会が到来する。そこではどのような問題が生じ、医療および社会はどのように対応すべきか理解を深め、自分自身でも考えることは重要なテーマである。

### (評価方法)

1. 加齢に伴う細胞・臓器の構造・機能の変化について説明できる。
2. 加齢に伴う人の身体と心理・精神の生理的な変化について説明できる。
3. 加齢に伴い起こりやすくなる疾患について説明できる。
4. 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡など）の病態、治療と予防について説明できる。
5. 高齢者機能評価を含めた基本的な診察について説明できる。
6. 高齢者の栄養摂取・治療・リハビリテーションの基本と注意点について説明できる。
7. 高齢者の生活支援・介護の要点を概説できる。
8. 高齢化社会の現状と問題点を理解し、その対策を自分なりに考えることができる。
9. ターミナルケア、尊厳死・安楽死について説明できる。
10. 筆記試験、講義および実習の参加態度、実習レポートを総合して評価する。

大項目	中項目	小項目	備考
I. 総論	1 加齢・老化の基礎		
	2 加齢に伴う体の変化		
	3 成人病学		
	4 老年病学		
	5 老年社会学		
II. 加齢・老化の生物学	1 加齢の分子生物学	1) 遺伝子	テロメア、突然変異
		2) 老廃物	アミロイド、リポフスチン
	2 細胞の老化	1) 分裂寿命	アポトーシス
		2) 細胞死	
	3 組織の老化	1) 細胞数の減少	
		2) 組織の委縮	
		3) 組織の機能低下	
	4 臓器の老化	1) 生理調節機能	
2) 臓器の変化			

大項目	中項目	小項目	備考
Ⅲ. 加齢・老化の臨床	1 加齢の生理的特徴	1) 予備力・適応能力の低下 2) 検査値の加齢変化	危険因子 閉経 うつ病  誤嚥、転倒、失禁、褥瘡
	2 高齢者の心理的特徴	1) 認知機能の低下 2) 感情・意欲・性格の変化 3) 行動の変化	
	3 中年期以降起こりやすい疾患	1) 癌 2) 動脈硬化性疾患 3) 更年期障害 4) 精神疾患	
	4 高齢者疾患の特徴	1) 非定型症状 2) 他疾患合併 3) 老年症候群 4) 日常生活障害	
Ⅳ. 高齢者の診察と評価	1 高齢者の診察	1) 診察時の注意 2) 既往歴・合併症の評価	
	2 高齢者総合機能評価<CGA>	1) 日常生活動作<ADL> 2) 認知機能 3) 気分・意欲 4) 運動機能 5) 嚥下障害 6) 排尿機能 7) 生活環境 8) 介護の必要度	
	3 要介護認定	1) 介護保険主治医意見書、 2) 介護サービスプラン<ケアプラン>	
	4 寿命	1) 余命への配慮	
Ⅴ. 高齢者の基本的治療	1 高齢者の食事・栄養療法	1) 栄養状態の評価 2) 栄養マネジメント<栄養管理>	
	2 高齢者の薬物療法	1) 薬物動態学 2) 薬物力学 3) 薬物有害作用 4) 薬物処方上の注意	

大項目	中項目	小項目	備考	
VI・高齢者の 医学各論	3	リハビリテーション	1) 日常生活動作 ＜ADL＞の評価 2) 種類と適応、リハビリテーション 3) 認知リハビリテーション	
	4	在宅医療と介護	1) 環境整備 2) 患者・家族の心理 3) 医療・福祉と介護の連携 4) 在宅酸素療法、在宅栄養療法 5) ターミナルケア 6) 在宅での看取り	尊厳死・安楽死
	5	療養病床	1) 急性期病床 2) リハビリテーション病床 3) 介護療養型医療施設、療養型病床	
	1	精神・神経疾患	1) 老年期うつ病 2) せん妄 3) 脳血管障害 4) 認知症	自殺  アルツハイマー病、脳血管性認知症、レビー小体病
	2	呼吸器疾患	5) パーキンソン病 1) 肺感染症 2) 肺癌 3) 慢性閉塞性肺疾患	肺炎、肺結核
	3	循環器疾患	1) 虚血性心疾患 2) うっ血性心不全 3) 不整脈 4) 弁膜症 5) 高血圧、低血圧 6) 動脈硬化、末梢動脈疾患	心筋梗塞、狭心症
	4	消化器疾患	1) 腫瘍性疾患 2) 肝硬変	
	5	腎・泌尿器・生殖器疾患	1) 腎不全と水電解質異常 2) 排尿障害 3) 前立腺疾患	

大項目	中項目	小項目	備考		
VII. 高齢者保健	6 内分泌・代謝疾患	4) 骨盤底機能低下、婦人科疾患	悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫 白血病  加齢黄斑変性  老人性難聴  予防、評価、治療 口腔ケア		
		1) 糖尿病 2) 甲状腺疾患 3) 脂質代謝異常			
	7 骨・運動器疾患	1) 骨粗鬆症、骨折 2) 変形性骨関節疾患			
		8 血液疾患		1) 貧血 2) 腫瘍性疾患	
	9 感染症・免疫・膠原病			1) 高齢者の感染症 2) 関節リウマチ、その他の膠原病	
		10 感覚器疾患		1) 老人性白内障、その他の視覚障害 2) 聴力障害 3) 味覚障害	
	11 皮膚・口腔疾患			1) 老人性角化症、老人性紫斑 2) 掻痒症、帯状疱疹、薬疹 3) 褥瘡 4) 歯周病	
				12 外科疾患・周術期	1) 高齢者の外科的疾患の特徴 2) 術前・術後の管理 3) 高齢者麻酔
		1 現状と動向			1) 高齢者の人口・死因・受療率・有訴率 2) 超高齢化社会 3) 要介護の原因
					2 高齢者の健康保持・増進

大項目	中項目	小項目	備考	
VIII. 在宅介護、 在宅医療	3 超高齢社会の医療対策	3) QOL<生活の質>		
		4) 閉じこもり、廃用症候群		
		5) 介護予防		
	1 在宅医療	1) 地域包括ケア	1) 在宅	
		2) 総合診療専門医	2) 往診	
	2 訪問看護		訪問看護ステーション	
	3 在宅介護	1) 訪問介護	1) 訪問介護	
		2) 通所介護<デイサービス>	2) 通所介護<デイサービス>	
	4 在宅リハビリテーション	1) 訪問リハビリテーション	1) 訪問リハビリテーション	
		2) 通所リハビリテーション<デイケア>	2) 通所リハビリテーション<デイケア>	
5 介護保険施設	1) 介護老人福祉施設<特別養護老人ホーム>	1) 介護老人福祉施設<特別養護老人ホーム>		
6 居住サービス	2) 介護老人保健施設、	2) 介護老人保健施設、		
	1) ショートステイ	1) ショートステイ		
7 居宅介護支援事業所	2) グループホーム	2) グループホーム		
		介護支援専門員<ケアマネージャー>		
8 地域包括支援センター				
	9 医療安全支援センター			
IX. 保健・医療 ・福祉・介護 関連法規	1 成人・高齢者保健	1) 高齢者の医療の確保に関する法律<高齢者医療確保法>		
		2) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律		
2 社会福祉・介護	1) 老人福祉法	1) 老人福祉法		
	2) 介護保険法	2) 介護保険法		

#### 参考図書

1. 東京大学高齢社会総合研究機構 東大がつくった高齢社会の教科書 ベネッセコーポレーション2013
2. 日本老年医学会（編） 健康長寿診療ハンドブック メディカルビュー社 2011
3. 鳥羽 研二（編著） 高齢者の生活機能の総合的評価 新興医学出版社 2010

- |                                    |   |            |      |
|------------------------------------|---|------------|------|
| 4. 葛谷 雅文、秋下 雅弘(編)                  | ベッドサイドの高齢者の診かた<br>Bedside learnings in geriatric medicine | 南山堂        | 2008 |
| 5. 大内 尉義、秋山 弘子(編集代表) 折茂 肇(編集顧問)    | 新老年学 第3版  | 東京医学出版社    | 2010 |
| 6. 林 泰史、大内 尉義、<br>上島 国利、鳥羽 研二(監・編) | 高齢者診療マニュアル  | 日本医師会      | 2009 |
| 7. 小樽 利男(著)                        | 老年医学と老年学：<br>老・病・死を考える                                    | ライフ・サイエンス  | 2009 |
| 6. 日本老年精神医学会(編)                    | 老年精神医学講座(改訂)  | ワールドプランニング | 2009 |
| 7. 日本認知症学会(編)                      | 認知症テキストブック  | 中外医学社      | 2008 |
| 8. 日本老年医学会(編)                      | 老年医学テキスト(改訂第3版)   | メジカルビュー社   | 2008 |
| 9. 飯島 節、鳥羽 研二(編)                   | 老年学テキスト   | 南江堂        | 2006 |
| 10. 川畑 信也(著)                       | 物忘れ外来ハンドブック：<br>アルツハイマー病の診断・治療・介護                         | 中外医学社      | 2006 |
| 11. 鳥羽 研二(編)                       | 高齢者への包括的アプローチと<br>リハビリテーション                               | メジカルビュー社   | 2006 |
| 12. 井藤 英喜(編)                       | 高齢者に多い疾患の診療の実態  | メジカルビュー社   | 2006 |
| 13. 平井 俊策(編著)                      | 新・老化学   | ワールドプランニング | 2005 |
| 14. 岩本 俊彦(著)                       | 臨床老年医学  | ライフ・サイエンス  | 2006 |
| 15. 川畑 信也(著)                       | 認知症疾患の診断と診療の実態：<br>「もの忘れ外来」レポート：<br>すべての臨床医のための実践的アドバイス   | ワールドプランニング | 2005 |
| 16. 日本老年医学会(編)                     | 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン   | メジカルビュー社   | 2005 |



# 縦断教育科目

## [人間関係教育]

科目責任者：齋藤加代子（遺伝子医療センター）

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

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

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

2. 医人としての態度

(自己)

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

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

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

### 3. 医人としての人間関係

(自己)

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

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

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

### 4. 医療の実践における倫理

(自己)

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

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

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

#### 5. 女性医師の資質・特徴

(自己)

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

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

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

## II 技能・工夫・努力

### A 人と人との信頼

#### 1. 人としての基本的コミュニケーション

(自己表現)

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

(対同僚・友人・教員)

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

#### 2. 医人として基本的コミュニケーション

(対患者・家族)

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

(対医療チーム・社会)

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

3. 医療面接におけるコミュニケーション

(基本的技能)

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

(高次的技能)

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

4. 身体診察・検査におけるコミュニケーション

(基本的技能)

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

(高次的技能)

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

5. 医療における説明・情報提供

(基本的技能)

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

(高次的技能)

- 11) 患者の行動変容に沿った説明・情報提供ができる。

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

## B 信頼できる情報の発信と交換

### 1. 診療情報

(基本的技能)

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

(高次的技能)

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

### 2. 医療安全管理

(基本的技能)

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

(高次的技能)

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

## 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）

セグメント 8 以降へ続く

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"> <li>・ EBM と NBM</li> <li>・ 患者医師関係の基礎・患者中心医療</li> <li>・ 緩和医療</li> <li>・ 尊厳死，脳死</li> </ul>	○			○	
行事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 彌生記念講演</li> <li>・ 女性医師シンポジウム</li> </ul>	○	○	○	○	○
医学教養						
7-I	・ 医療人としての社会貢献	○	○	○	○	
7-II	・ 大学院について	○	○		○	○
7-III	・ 専門医制度について	○	○	○		○

## 「人間関係教育7：医の原則，患者医師関係の基礎(1)」

科目責任者：齋藤加代子（遺伝子医療センター）

講義担当：渡邊、仁志田、村田、林、小國

### I. 講義

渡邊 弘美、仁志田 博司

#### EBM と NBM

医学をひと通り学び、病院臨床実習へむけての準備期間にもあたるこの時期、医学の基礎知識を大いに吸収する時であるが、「医学と医療」、「病気と病人」、「科学的根拠のみをふりかざしても解決できないこと」なども学ぶ機会としてほしい。Evidence Based Medicine(EBM) と Narrative Based Medicine(NBM)の差を考えることを切り口として、現代医学における EBM 偏重に潜む問題点に気づき、さらにNBMの考えを取り入れることにより医学が医療へと広がっていくことを学ぶ。

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

### II. 講義

村田 泰章

#### 患者医師関係の基礎・患者中心医療

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

### III. 講義：

林 和彦

#### 緩和医療

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

### IV. 講義

小國 弘量

#### 尊厳死・脳死

生命倫理の伝統的4原則と、近年重要視されている患者の「自己決定権」について学ぶ。これらは、インフォームド・コンセントや、終末医療における尊厳死などに反映されている。安楽死・尊厳死の定義とその歴史、医事訴訟、両者の違いなどを整理し解説する。これらの海外での法的整備状況、わが国

での尊厳死の法制化問題についても言及する。脳死の定義、植物状態との違い、近年改正された臓器移植法について理解を深める。尊厳死に関して、実際の臨床例を呈示する。

到達目標

大項目	中項目	小項目
I.EBMとNBM	1) 病気と病人	1) EBM 2) NBM
	2) 良好な患者・医師コミュニケーション	1) 傾聴 2) storyの存在
	3) 医療の不確実性	1) 共生
II.患者医師関係の基礎・患者中心医療	1) 患者の権利	1) 基本的権利
	2) 医師の義務と裁量	2) 法的義務
	3) インフォームドコンセント	3) コミュニケーション能力 4) パートナーシップ
III.緩和医療	1) ターミナルケア1	1) 身体的苦痛の除去
		2) 精神的・社会的苦痛の除去
		3) 在宅医療
		4) ホスピス
IV.尊厳死・脳死	1) 医の倫理	1) 医の倫理に関する規定
		2) 自己決定権
	2) 医師と患者および家族との関係	1) インフォームド・コンセント
		2) 医事訴訟
	3) ターミナルケア2	1) 安楽死問題
		2) 尊厳死
3) 法的整備		

## 「人間関係教育7：医学教養7」

科目責任者： 齋藤 加代子（遺伝子医療センター）

講義担当： 吉岡 俊正学長、高桑 雄一、池田 康夫

### I. 講義 吉岡 俊正 学長

#### 医療人としての社会貢献

- ・ 医療者の国際移動
- ・ 医師の役割の社会環境、教育、医療資源による違い
- ・ 災害時医療の心構え

### II. 講義 高桑 雄一

#### 大学院について

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

### III. 講義 池田 康夫

#### 専門医制度について

#### 到達目標

大項目	中項目	小項目
I. 医療人としての社会貢献	1. 医療者の国際移動 2. 医師の役割の社会環境、教育、医療資源による違い 3. 災害時医療の心構	
II. 大学院について	1. 大学院の意義  2. 本学の制度  3. 研究倫理	1) 研究能力の修得 2) 研究手法の修得  1) 医学研究科（博士課程）の専攻と分野 2) カリキュラムと単位 3) 学位（博士）の認定 4) 基礎研究医養成プログラム  1) 研究に携わる者の行動規範 2) 研究不正とその対処
III. 専門医制度について		

[参考図書]

東京女子医科大学人間関係教育委員会 編	人間関係教育と行動科学テキストブック	三恵社	2014
仁志田博司 著	出生と死を巡る生命倫理:連続と不連続の思想	医学書院	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 —利用者の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
トリシャ・グリーンハル/ ブライアン・ハーウィッツ	ナラティブ・ベイスト・メディスン 臨床における物語りと対話	金剛出版	
斎藤清二/岸本寛史 著	ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践	金剛出版	2001
斎藤清二 著	ナラエビ医療学講座 —物語と科学の統合を目指して—	北大路書房	2011
野口裕二 著	物語としてのケア —ナラティブ・アプローチの世界へ—	医学書院	2002

## 〔国際コミュニケーション〕

科目責任者：

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7 国際コミュニケーション到達目標及び概要

セグメント7 では、セグメント6までで学んだ基礎的医学英語のスキルをより向上させ、本格的な症例サマリーが英語で書いて、それをプレゼンできるようになる英語力を身につけること到達目標とする。

また、引き続き、医学関連のトピックに関心を持ち、積極的に、英語で行われる研究会に参加するなど、英語で学ぼうという自主的な学習姿勢を維持するとともに、e-learning による医学英語の語彙学習の継続性を定着させる。

(評価項目)

- 1) 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) 症例サマリーを英語で書くことができる。
- 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8の国際コミュニケーションと一緒に通年で評価するが、上記の評価項目について

- 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. ケースサマリーの書き方	1. patient notes の取り方 ケースサマリーの書き方	1) ケースサマリーの書き方の講義をうけ、実際に書くという演習を行う。
II. 医学英語の継続的語彙学習	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  2. 英語医療面接の基礎	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。  2) 英語医療面接の基礎的英語表現を学ぶ。

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
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

## 〔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

本講義ではセグメント 5、6 に引き続き、疫学概念と方法について学ぶ。続いて臨床疫学概念と方法を理解して、根拠に基づいた医療（EBM）を実践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、後半では論文を読んだり、簡単な演習問題を解いてみることを通して臨床疫学の基本的な考え方を理解する。

1. 臨床疫学概念を説明することができる。
2. 臨床疫学疫学指標を理解し、実際に使用することができる。
3. 評価は筆記試験による。

- 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. 疫学とその応用	1. 疫学研究方法の種類と特徴	1) 偶然誤差、系統誤差 2) 選択バイアス、情報バイアス 3) 交絡、交絡の調整方法 4) 因果関係の判定 5) 信頼性、妥当性
II. EBM・臨床判断の基本	1. 臨床と疫学	1) 臨床判断 2) 知識、技能、態度 3) 集団と個
	2. 根拠に基づいた医療（EBM）	1) 患者問題の定型化 2) 情報収集法 3) 批判的吟味 4) 患者への適用 5) 研究デザイン 6) メタ分析（メタアナリシス） 7) 診療ガイドライン
	3. 臨床疫学的指標	1) 内的妥当性、外的妥当性 2) バイアス、交絡因子 3) アウトカム 4) 信頼区間 5) 相対危険度、寄与危険度、オッズ比 6) 検査前確率 7) 感度、特異度 8) 検査後確率 9) 尤度比 10) ROC 曲線

手引き（毎回の授業に持参すること）

- ・ S5~S7 情報処理統計 実習の手引き 衛生学公衆衛生学第二講座 2015

参考図書

- ・ 日本疫学会監修 はじめて学ぶやさしい疫学 南江堂 2010  
一疫学への招待改訂 第2版
- ・ 福井次矢監修 臨床疫学 メディカル・サイエンス・ 2006  
EBM 実践のための必須知識 インターナショナル
- ・ Gordon Guyatt 著 臨床のための EBM 入門—決定版 医学書院 2003  
JAMA ユーザーズガイド