

I 学習内容

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

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

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

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

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

Ⅱ 到達目標

A. 包括的到達目標

1. 生活習慣や生活環境あるいは職業的因子による健康障害について病因、病態、症候、診断、検査および治療を説明することができる。また社会医学的観点から健康の維持、増進について考えることができる。
 - 1) 環境と健康
 - 2) 産業保健
 - 3) 国際保健
 - 4) 異状死、突然死、事故死
2. 社会制度と保健、医療・福祉および医療経済の現状について述べることができ、これからのあり方について考えることができる。
 - 1) 保健と予防
 - 2) 医師と法規
 - 3) 保健医療
 - 4) 社会保障、福祉、医療経済
 - 5) 医療・病院管理
 - 6) 医療の質・リスクマネジメント
3. 麻酔につき基本的知識を述べるができる。麻酔の諸手技法と周術期管理等につき論じることができる。
 - 1) 全身麻酔（吸入、静脈）
 - 2) 神経筋遮断（筋弛緩）
 - 3) 局所麻酔（脊椎、硬膜外、神経ブロック）
 - 4) 周術期管理（呼吸循環系を中心とした合併症管理）
4. 救命救急医療についてその概念および主たる治療・処置について説明することができる。
 - 1) 患者の現場処置と移送
 - 2) 心肺蘇生その他の救急処置
 - 3) 集中治療医学
 - 4) 外傷、臓器不全、ショック状態、中毒等の患者管理
 - 5) 災害医療
 - 6) 救急医療に関わる法的問題

5. 基本的な治療法である手術療法、化学療法、放射線、支持・緩和療法について、腫瘍を対象として説明することができる。併せて、腫瘍についてその病理・病態、発生病因・疫学・予防、主要症候、診断・治療と診療の基本事項を説明することができる。
 - 1) 腫瘍の病理・病態、発生要因、疫学
 - 2) 腫瘍患者の症候と関連する検査
 - 3) 腫瘍の組織・細胞診断、画像診断、遺伝子診断、病期。予後因子
 - 4) 腫瘍と関連する基本的治療：手術療法、化学療法、放射線療法、支持・緩和療法、集学的治療
 - 5) 腫瘍の診療におけるチーム医療
 - 6) 腫瘍の診療における生命倫理
6. 東洋医学についてその基本的思考を理解し、主要疾患の症状の漢方医学的とらえ方およびその対応、漢方薬の特徴、作用機序、副作用について述べることができる。
 - 1) 漢方、鍼灸治療の適応・不適応
 - 2) 東洋医学的病態把握
 - 3) 漢方・鍼灸治療の特徴
 - 4) 漢方薬の特徴・作用機序・副作用
7. 病院実習に出る前の準備状態を完成するため、基本的臨床技能（医療面接法、身体診察法）の手技および態度を身につけ、診断に必要な情報を収集することができ、問題志向型システムに基づいた診療録に記載することができる。また、これまで臓器系・疾患別に学習してきた内容を、症候から患者情報、身体診察、鑑別のための検査などを経て診断にいたるプロセスを習得できるようにする。Evidence-based Medicine (EBM)を理解し、エビデンスを探して吟味したうえで正しく利用できるようにする。さらに、病院内のチーム医療のあり方、リスクマネジメントについても理解し、適切に行動できるようにする。
 - 1) 症候と病態・疾患
 - 2) 問題志向型システム（POS）とそれに基づいた診療録（POMR）
 - 3) 医療面接
 - 4) 身体診察法
 - 5) Evidence-based Medicine (EBM)
 - 6) チーム医療
 - 7) リスクマネジメント

B. 科目別到達目標

[環境と健康・疾病・障害]

科目責任者：松岡 雅人（衛生学公衆衛生学（一））

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

（評価方法）

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

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

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

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

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

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

【環境と健康・疾病・障害】

衛生学公衆衛生学

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

法医学

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

国際環境・熱帯医学

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

「医学・医療と社会実習」の概要

【科目責任者】

衛生学公衆衛生学（一） 松岡雅人

衛生学公衆衛生学（二） 山口直人

【担当教室】

衛生学公衆衛生学（一） 衛生学公衆衛生学（二） 法医学

国際環境・熱帯医学 医療・病院管理学

【実習目的】

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

【実習方法】

小グループによる実習および発表を行う。

1. 9月1日（木）：オリエンテーション

2. 9月1日（木）、9月8日（木）、9月15日（木）、9月21日（水）、9月28日（水）：各グループによる
課題学習（5回）

3. 10月6日（木）、10月13日（木）、10月14日（金）：課題発表

* 8月29日（月）2限目の「環境と健康・疾病・障害」の講義にて、実習の説明を行う。

【提出物】

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

【評価】

実習態度、発表内容、レポートにより行う。

[社会制度と保健・医療・福祉]

科目責任者：山口 直人（衛生学公衆衛生学（二））

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

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

（評価方法）

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

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

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

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

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

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

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

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

[社会制度と保健・医療・福祉]

衛生学公衆衛生学

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

医療・病院管理学

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

精神医学

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

[麻酔・周術期管理]

科目責任者：尾崎 眞（麻酔科学）

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

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

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

(評価方法)

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

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

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

[麻酔・周術期管理]

Miller R.D. 著 武田純三 監訳	ミラー麻酔科学	メディカル・サイ エンス・インター ナショナル	2007
古家 仁 編集	標準麻酔科学 第6版	医学書院	2011
大瀬戸清茂 監修	ペインクリニック診断—治療ガイド 改訂版	日本医事新報社	2013
小松 徹 編集	新超音波ガイド下区域麻酔法	克誠堂出版	2012
稲田英一 編集	ICU ブック 第3版	メディカル・サイ エンス・インター ナショナル	2008
志馬伸朗 編集	小児 ICU マニュアル 改訂第6版 エビデンスを取り入れた小児集中治療	永井書店	2012

[救命救急医療]

科目責任者：矢口 有乃（救急医学）

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

(評価方法)

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

[総 論]

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

〔各 論〕

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

〔救命救急医療〕

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

[基本的治療法]

科目責任者：小田秀明（病理学（第二））

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

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

（評価方法）

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

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

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

[基本的治療法]

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

大西 洋・唐澤久美子・ 唐澤克之 編	がん・放射線療法 2010	篠原出版新社	2010
三橋紀夫	がんをどう考えるか 放射線治療医からの提言	新潮新書	2009
舘野之男	放射線と健康	岩波新書	2001
E.C. Halperin, C.A. Perez, L.W. Brady ed.	Perez & Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology (6 th ed.)	Lippincott Williams & Wilkins	2013
J.J. Lu, L.W. Brady ed.	Radiation Oncology An Evidence-Based Approach	Springer	2008
J.D. Cox, K.K. Ang	Radiation Oncology (9 th ed.)	Mosby	2009
L.L. Gunderson, J.T. Tepper	Gunderson's Clinical Radiation Oncology (3 rd ed.)	Churchill Livingstone	2007
E.J. Hall, A.J. Giaccia	Radiobiology for the Radiologist (7 th ed.)	Lippincott Williams & Wilkins	2011
山脇成人 編	リエゾン精神医学とその治療学・新世紀の精神科 治療(新装版) 4	中山書店	2009
V. T. DeVita, T. S. Lawrence, S. A. Rosenberg	Cancer: Principles & Practice of Oncology (9 th ed.)	Lippincott Williams & Wilkins	2011
国立がん研究センター 内科レジデント 編	がん診療レジデントマニュアル 第6版	医学書院	2013
日本放射線腫瘍学会 編	放射線治療計画ガイドライン 2012年版(第3版)	金原出版	2012
秋元哲夫 編	前立腺癌放射線治療のすべて	金原出版	2006
T. Bortfeld	Image-Guided IMRT	Springer	2006
L.W. Brady	Late effects of cancer treatment	Springer	2008
丸 義朗 編	がん転移 臨床と研究の羅針盤	秀潤社	2010
内富庸介・小川朝生 編	精神腫瘍学クイックリファレンス	創造出版	2009
岸 玲子・吉野純典 他編	NEW 予防医学・公衆衛生学	南江堂	2012
V.Vengelen-Tyler 編	Technical Manual (15 th ed.)	AABB	2005
三輪史朗 編	三輪 血液病学 第3版	文光堂	2005

H.G. Klein, D.J. Anstee	Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicine (12 th ed.)	Wiley-Blackwell	2014
米本達雄・大塚隆信・久保俊一 編	最新リハビリテーション医学 第2版	医歯薬出版	2005
千野直一	現代リハビリテーション医学 改訂第3版	金原出版	2009
人工臓器 参考図書			
日本人工臓器学会 編	人工臓器イラストレイテッド	はる書房	2007
西田 博 他編	人工臓器・再生医療の最先端	寺田国際事務所/ 先端医療技術研究所	2005
日本人工臓器学会 編	人工臓器は、いま暮らしのなかにある最先端医療の姿	はる書房	2003
医療機器 参考図書			
(一社)生体医工学会 ME 技術教育委員会 監修	ME の基礎知識と安全管理 改訂第6版	南江堂	2014
小野哲章・廣瀬 稔	イラストで見る医療機器早わかりガイド	秀潤社	2010
日本臨床工学技士教育施設協議会 監修	臨床工学講座（体外循環装置、呼吸療法装置、血液浄化療法装置、生体計測装置学、医用治療機器学など）	医歯薬出版	

[東洋医学系]

科目責任者：伊藤 隆（東洋医学研究所）

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

評価方法： 筆記試験

1) 医療のあり方

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

2) 病理

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

3) 診察

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

4) 治療

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

5) 和漢薬（生薬）

- ・ 和漢薬の特徴、作用、副作用について理解し、説明できる。

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

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
V. 和漢薬	2. 患者による治療法の差異	1) 多愁訴患者 2) 虚弱体質患者 3) 高齢者 1) 特徴 2) 作用 3) 副作用 4) 研究の方法論と現況	

〔東洋医学系〕

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

[診療の基礎]

科目責任者：川名 正敏（総合診療科）

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

（評価方法）

筆記試験

評価基準

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

評価基準には下記のカテゴリーを用いる。

- A. きわめて良く理解している。
- B. 良く理解している。
- C. ある程度理解している。
- D. あまり良く理解できていない。

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

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
I . 症候と病態・疾患	1. ショック 2. 発熱 3. けいれん 4. 意識障害・失神 5. チアノーゼ 6. 脱水 7. 全身倦怠感 8. 肥満・やせ 9. 黄疸 10. 発疹 11. 貧血 12. 出血傾向 13. リンパ節腫脹 14. 浮腫 15. 動悸 16. 胸水 17. 胸痛 18. 呼吸困難 19. 咳・痰 20. 血痰・咯血 21. めまい 22. 頭痛 23. 運動麻痺・筋力低下 24. 腹痛 25. 悪心・嘔吐 26. 嚥下困難・障害 27. 食思（欲）不振 28. 便秘・下痢 29. 吐血・下血 30. 腹部膨隆（腹水を含む）・腫 瘤 31. 蛋白尿 32. 血尿 33. 尿量・排尿の異常 34. 月経異常 35. 関節痛・関節腫脹 36. 腰背部痛		

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

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

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

[診療の基礎]

臨床診断学各論

共用試験機構	“診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目”の冊子と DVD		
古谷伸之 編	診察と手技がみえる	MEDIC MEDIA	2007
高久史磨 監修 橋本信也・福井次矢 編	診察診断学	医学書院	1998
福井次矢・奈良信雄 編	内科診断学	医学書院	2008
伴 信太郎 編	ビデオテープ：基本的身体診察法（全 5 巻） 1) バイタルサインと上肢の診察 2) 頭頸部の診察 3) 胸部の診察 4) 腹部・下肢の診察 5) 神経学的診察	メディカル情報センター	1999
津田 司 監修	ビデオテープ：医療面接の基本	日経 BP 社	2000
医療安全			
河野 龍太郎 著	医療におけるヒューマンエラー（第 2 版）	医学書院	2014
川村治子 著	医療安全ワークブック	医学書院	2008
東京医科大学病院看護部安全対策委員会 武田薬品工業株式会社 （非売品：医療安全対策室から貸出可）	ナース専科 Books こうすればできる安全な看護 改訂版 DVD 医療が安全であるために -NDP が進める医療安全の取り組み- Vol.3 危険予知の技法 -KYT と 5S-	エスエムエス 武田薬品工業株式会社	2003

〔臨床基礎実習〕

科目責任者：佐藤 麻子（臨床検査科）

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

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

臨床基礎実習

生化学・免疫

1. 一般到達目標（ロードマップ）

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

2. 具体的到達目標

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

3. 評価方法

- 1) Reversed CPR を行い試問により評価する。

4. 参考図書

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

実習表

【本院】

実習係 友田雅己 (PHS 29325)

連絡係 佐藤麻子 (PHS 28769)

集合場所 臨床検査科

【東医療センター】

実習係 坂本輝彦 (PHS 8729)

連絡係 加藤博之 (PHS 8728)

集合場所 事務棟 4 階会議室

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

持参すべき物品：白衣、名札

臨床基礎実習

血液

1. 一般到達目標（ロードマップ）

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

2. 具体的到達目標

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

3. 評価方法

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

4. 参考図書

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

実習表

【本院】

実習係 田村孝子（内線 21059）

連絡係 佐藤麻子（PHS 28769）

集合場所 臨床検査科

【東医療センター】

実習係 坂本輝彦（PHS 8729）

連絡係 加藤博之（PHS 8728）

集合場所 事務棟 4 階会議室

実習内容	実習場所／実習担当者	
	本院	東
1. 血算・凝固検査の基礎と疾患について総論。 2. 用手法により APTT を実習し、凝固の仕組みを理解する。 3. 正常白血球分類についてセルバイセルで説明。 4. 特徴的な血液疾患について顕鏡にて説明。	中央病棟地下 1 階 臨床検査科	外来棟地下 2 階 血液検査室 検査科： 加藤 博之 坂本 輝彦 大塚 洋子 木原貴美子 浅野 直仁 鈴木 卓也 岩田 好隆 松木 智之 病院病理科： 藤林真理子、 河村 俊治

持参すべき物品：白衣、名札

臨床基礎実習

輸血療法

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。
 - 2) 適切な治療法とその根拠を説明できる。
2. 具体的到達目標
 - 1) 基本的医療技能を実践できる。
 - 2) 安全に配慮して、医療を実践できる。
 - 3) 患者に合わせた診断・治療ができる。
 - 4) 血液製剤の取り扱いを習得する。
 - 5) 輸血におけるインフォームド・コンセントを確実に取得できる。
 - 6) 輸血検査の意義を理解できる。
 - 7) 成分輸血の適応を判断できる。
 - 8) 輸血における本人確認の方法を理解できる。
 - 9) 輸血副作用の症状分類による診断ができる。
3. 評価方法
 - 1) 上記到達目標に達しているか否かを判断する口頭試問
4. 参考図書
 - 1) 図解臨床輸血ガイド—イラストでわかる、輸血の基本戦略 山本晃士 編（文光堂）
 - 2) 輸血学（改訂第3版）遠山 博 編（中外医学社）
 - 3) Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicine, 11th ed. Klein HG, Anstee DJ. Oxford: Blackwell Publishing, 2006.

実習表

実習係 小林博人 (PHS 28926)

連絡係 槍澤大樹 (PHS 28927)

集合場所 西病棟地下 1F 輸血・細胞プロセッシング部

実習内容	実習場所 実習担当者
輸血検査と患者確認の方法 1. ABO 血液型、Rh 血液型の判定 2. 血液製剤取り扱いの基本 3. 検体採血時・輸血開始時の三点チェック 輸血療法の基本 1. インフォームド・コンセント 2. 輸血療法の適応と適正輸血 3. 副作用発生時の対応	西病棟地下 1F 輸血・細胞プロセッシング部

持参すべき物品：白衣、筆記用具

臨床基礎実習

病理診断

1. 一般到達目標（ロードマップ）

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

2. 具体的到達目標

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

3. 評価方法

フリーディスカッションの内容による指導医の評価

4. 参考図書

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

実習表

【本院】

実習係 長嶋洋治 (PHS 29611)

連絡係 板垣裕子 (PHS 29614)

集合場所 西病棟 A2 階病理診断科セミナー室

【八千代医療センター】

実習係 廣島健三 (PHS 7063)

連絡係 増永敦子 (PHS 7660)

集合場所 外来棟 4 階病理診断科

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

持参すべき物品：白衣、筆記用具

臨床基礎実習

微生物

1. 一般到達目標（ロードマップ）

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

2. 具体的到達目標

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

3. 評価方法

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

4. 参考図書

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

実習表

実習係 菊池 賢 (PHS 28921)
 連絡係 吉田 敦 (PHS 29686)
 集合場所 仮研究棟 3 階感染症科医局

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

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

当日持参すべき物品：白衣

臨床基礎実習

画像診断

1. 一般到達目標（ロードマップ）

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

2. 具体的到達目標

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

3. 評価方法

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

4. 参考図書

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

実習表

<u>実習係</u>	町田治彦	(PHS 7846)
<u>連絡係</u>	石川拓也	(PHS 8863)
<u>集合場所</u>	東医療センター 読影室	

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

持参すべき物品：特になし

気道管理/FIRST AID

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 疾患・症候の病態を説明できる。
 - 2) 診断の過程を説明し実践できる。
2. 具体的到達目標
 - 1) 基本的医療技能を実践できる。
 - 2) 安全に配慮して、医療を実践できる。
 - 3) 患者に合わせた診断・治療ができる。
 - 4) 救命救急処置が必要な患者を判断できる。
 - 5) 気道の確保と管理ができる。
 - 6) 応急手当ができる。
3. 評価方法
 - 1) 実習時の態度と習得度
4. 参考図書
 - 1) 「改訂3版 救急蘇生法の指針（市民用）」「改訂3版 救急蘇生法の指針（市民用・解説編）」監修：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会 編著：日本版救急蘇生ガイドライン策定小委員会 発行所：株式会社へるす出版
 - 2) 「AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン 日本語版 2010」監修：日本蘇生協議会
 - 3) BLS インストラクターガイド 東京法令出版
 - 4) 日本赤十字 救急法講習本 日赤サービス出版
 - 5) Practical First Aid British Red Cross
 - 6) 「改訂4版 外傷初期診療ガイドライン JATEC」監修：日本外傷学会・日本救急医学会 編集：日本外傷学会初期診療ガイドライン改訂第4版編集委員会
 - 7) 上級救命講習テキスト（ガイドライン 2010 対応） 東京法令出版

実習表

【本院】

実習係 武田宗和 (PHS 28911)

連絡係 並木みずほ (PHS 28912)

集合場所 女性生涯教育支援センター／本部棟 医療人統合教育学習センター

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

持参すべき物品：フェイスシールド

臨床基礎実習

法医（中毒学）

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

実習表

実習係 中尾賢一郎 (内線 22242)

連絡係 野崎裕美 (内線 22242)

集合場所 北校舎 3階集会室

実習内容	実習場所 実習担当者
中毒学 1. 急性中毒に関する知識の確認 2. 検体の採取、保管、提出 3. 薬毒物検査依頼書の作成	全員が北校舎 3 階集会室に集合する。その後 2 組に分かれる。 北校舎 3 階集会室
薬物の定性・定量検査 1. ガスクロマトグラフ分析計 (GC) を用いたアルコールの定性・定量検査 2. ガスクロマトグラフ・質量分析計 (GC-MS) を用いた乱用薬物の定性・定量検査 3. 高速液体クロマトグラフ・タンデム質量分析計 (LC-MS・MS) を用いた医薬品の定性・定量検査 4. 検査結果の判定	北校舎 2 階法医学教室 教授 木林和彦 講師 島田 亮 講師 多木 崇 助教 中尾賢一郎 特任助教 町田光代 特任助教 多々良有紀

持参すべき物品：白衣と筆記用具（その他は持参しないで下さい）

臨床基礎実習

心電図

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 基本的医療技術を示すことができる。
 - 2) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。
2. 具体的到達目標
 - 1) 電極を正しい位置に装着できる。
 - 2) 標準十二誘導（肢誘導、胸部誘導）が記録できる。
 - 3) ノイズがなく、基線が安定している波形がとれる。
 - 4) 患者に配慮して記録できる。
 - 5) 心電図記録時の標準的なスケールを説明できる。
 - 6) 基本的誘導をグループに分類し、各々が心臓のどの部分の活動を反映しているかを説明できる。
 - 7) 心電図から得られる基本的な情報を説明できる。
3. 評価方法
 - 1) 心電図記録：チェックリスト
 - 2) 基本的心電図所見の理解：Rating scales
4. 参考図書
 - 1) 図解心電図テキスト Dale Dubin 著 文光堂
 - 2) わかりやすい心電図の読み方 Ken Grauer 著 Medical View

実習表

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

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

持参すべき物品：筆記用具

臨床基礎実習

心エコー

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 基本的医療技術を示すことができる。
 - 2) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。
2. 具体的到達目標
 - 1) 心エコー検査の原理、方法を理解し説明できる。
 - 2) 心エコー検査から得られる基本的な情報を説明できる。
 - 3) 患者に配慮した検査ができる。
 - 4) 心内構造物のマクロ解剖所見とエコー画像の対比を理解し説明できる。
 - 5) 心エコー検査における基本的な超音波の入射部位（エコーウィンドウ）が理解でき説明できる
 - 6) 各エコーウィンドウにおける基本断面で観察できる、内腔と構造物を理解し説明できる。
 - 7) パルスドップラーや連続波ドップラーによる血流パターンを理解し説明できる。
3. 評価方法
 - 1) チェックリスト
4. 参考図書
 - 1) 心臓超音波テキスト 日本超音波検査学会 医歯薬出版
 - 2) 新・心臓病診療プラクティス〈1〉心エコー図で診る 中谷 敏ら 文光堂
 - 3) 心エコーハンドブック 基礎と撮り方 竹中 克ら 金芳堂

実習表

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

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

持参すべき物品：筆記用具

臨床基礎実習

腹部エコー

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 基本的医療技能を示すことができる。
 - 2) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。
2. 具体的到達目標
 - 1) 超音波装置の使い方と注意点を理解する。
 - 2) 超音波検査が必要な患者を判断できる。
 - 3) 検査に際して患者の状態に応じた配慮ができる。
 - 4) 超音波検査の簡単な走査ができる。
3. 評価方法
 - 1) 超音波検査を行う過程のシミュレーション試験
4. 参考図書
 - 1) チャレンジ！超音波走査(上巻, 下巻). CareNet DVD

実習表

実習係 片桐 聡 (PHS 28556)

連絡係 高山敬子 (PHS 28500)

集合場所 スキルスラボ

実習内容	実習場所 実習担当者
1. 知識の再確認 2. 患者への対応 3. 超音波検査における基本的な走査 4. 超音波検査の実際	スキルスラボ 片桐 聡 高山敬子 春山航一 山下信吾 谷澤武久 米田五大 五十嵐悠一 小林亜也子

持参すべき物品：

臨床基礎実習

内視鏡

1. 一般到達目標（ロードマップ）

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

2. 具体的到達目標

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

3. 評価方法

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

4. 参考図書

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

実習表

【本院】

実習係 中村真一 (PHS 28513)

連絡係 岸野真衣子 / 太田正穂 (PHS 28524 / 28566)

集合場所 女性生涯教育支援センター (スキルスラボ)

【八千代医療センター】

実習係 西野隆義 (PHS 7010)

連絡係 濱野徹也 (PHS 7575)

集合場所 外来棟2階内視鏡室モニタールーム

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

持参すべき物品：

臨床基礎実習

東洋医学

1. 一般到達目標（ロードマップ）

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

2. 具体的到達目標

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

3. 評価方法

- 1) 診察実技、口頭試問など

4. 参考図書

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

実習表

実習係 大谷かほり (TEL 6864-0824)
 連絡係 安達美穂 (TEL 6864-0824)
 集合場所 東洋医学研究所 医局

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

持参すべき物品：白衣・実習書

臨床基礎実習

医療安全

1. 一般到達目標(ロードマップ)

- 1) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。

2. 具体的到達目標

- 1) 危険な状態の存在を認知しそこにある危険を排除できる。
- 2) これから起こりうる危険を特定し予測し事前に対処できる。
- 3) 危険な状況を察知したことを言葉に出すことが重要であることが分かる。
- 4) 日常生活で見慣れたものに潜んでいる危険を発見できる。
例) 踵のないスリッパ、真っ赤なパジャマ、ひもの付いている子供服、
医療用でないクロックス、通路にある段差、低い天井、等。
- 5) 医療現場で実際に起きた事例から現場に潜む危険因子を認識できる。
 - ① 患者の取り違い
 - ② 薬品の取り違い
 - ③ 血管系と血管系以外のチューブやラインの取り違い
- 6) 潜んでいる、あるいは、進行する危険を言葉にして相手に伝え回避する重要性を説明できる。

3. 評価方法

- 1) 上記3つの状況について実習の中でグループディスカッションをする。
- 2) 実習の最後にミニテストを行う

4. 参考図書

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

5. 参考図書(ビデオ)

- 1) 医療が安全であるために -NDP が進める医療安全の取り組み-
Vol.3 危険予知の技法 -KYT と 5S-
武田薬品工業株式会社 制作(非売品)※医療安全対策室からの貸出し可能

実習表

実習係 野村 実 (PHS 28291)

連絡係 金子恵美子 (PHS 28974)

集合場所 第1病棟 3階

実習内容	実習場所 実習担当者
医療安全 1. 日常生活に潜む危険予知 2. 医療行為に潜む危険予知 3. 察知した危険を共有するためのコミュニケーション	外来センター5階 (予定) 野村 実

持参すべき物品：筆記用具

臨床基礎実習

iCLIC 臨床研究

1. 一般到達目標（ロードマップ）

- 1) 相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。
- 2) 医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。

2. 具体的到達目標

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

3. 評価方法

- 1) 模擬被験者を用いた同意取得技能の評価

4. 参考図書

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

実習表

実習係 志賀 剛 (PHS 28406)

連絡係 長沼 美代子 (PHS 28983)

集合場所 第1病棟第3会議室

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

持参すべき物品：配布資料、筆記用具

臨床基礎実習

CPC

1. 一般到達目標（ロードマップ）

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

2. 具体的到達目標

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

3. 評価方法

- 1) 実習に対する取り組みの態度。

4. 参考図書

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

実習表

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

実習内容	実習場所 実習担当者
PC 上の提示される症例に関して、問題に解答する事で、以下の項目を学習する。 1. 症例の臨床経過のまとめ 2. 症例の臨床上の問題点の抽出 3. 症例の病理所見のまとめ 4. 症例の臨床上の問題点に対する病理学的回答 通常、PC 上で回答を行うが、例外的に筆記による考察作成を行う場合がある	中央校舎 9 階実習室 病理学（第一）： 澤田・新井田・増井 病理学（第二）： 小田・種田・宇都吉澤 病理診断科： 山本・宮川・板垣

持参すべき物品：白衣、筆記用具

放射線診断演習

1. 一般到達目標（ロードマップ）
 - 1) 疾患・症候の病態を説明できる。
 - 2) 診断の過程を説明し実践できる。
 - 3) 適切な治療法とその根拠を説明できる。
 - 4) 適切な診療ガイドラインの基礎と重要性を理解できる。
 - 5) 診療上のエビデンスを選ぶことができる。
2. 具体的到達目標
 - 1) 相互方向的 e-learning による自己学習を実践できる。
 - 2) 放射線画像の基本である DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine) 規格を理解している。
 - 3) DICOM 画像のビューアーの基本的操作ができる。
 - 4) 代表的疾患に応じた適切な検査法を選択できる。
 - 5) 基本的な診断過程を理解し実践できる。
 - 6) 放射線被曝を含む画像検査によるディメリットとメリットのバランスを考慮できる。
 - 7) 代表的疾患の鑑別診断や病期診断がある程度可能で、適切な治療法の選択が可能である。
 - 8) 各検査法の特色や疾患別の適応を理解している。
3. 評価方法
 - 1) E-learning による設問に解答し、コースに設定された採点方法で評価。
 - 2) 実習の理解度や到達度を総合的に評価。
4. 参考図書
 - 1) CT/MRI 画像解剖ポケットアトラス(第4版)第Ⅰ巻 町田徹 監訳 MEDSi 2015
 - 2) CT/MRI 画像解剖ポケットアトラス(第4版)第Ⅱ巻 町田徹 監訳 MEDSi 2015
 - 3) CT/MRI 画像解剖ポケットアトラス(第3版)第Ⅲ巻 町田徹 監訳 MEDSi 2008
 - 4) 標準放射線医学(第7版)西谷弘・他 編集 医学書院 2011
 - 5) 画像診断ガイドライン 2013 年版 日本医学放射線学会、日本放射線専門医会・医会 編 金原出版 2013
 - 6) Radiology Review Manual (7th Edition) W. Daehnert Lippincott Williams & Wnkins 2011

- 7) 核医学テキスト 絹谷清剛 編 中外医学社 2013
- 8) 最新臨床核医学 (第3版) 久田 欣一 監修 金原出版 1999
- 9) TNM 悪性腫瘍の分類 日本語版 (第7版) UICC 日本委員会 TNM 委員会 訳 金原出版 2010
- 10) 脳 MRI 1 正常解剖 (第2版) 高橋昭喜 編著 学研メディカル秀潤社 2005
- 11) 脳 MRI 2 代謝・脱髄・変性・外傷・他 高橋昭喜 編著 学研メディカル秀潤社 2008
- 12) 脳 MRI 3 血管障害・腫瘍・感染症・他 高橋昭喜 編著 学研メディカル秀潤社 2010
- 13) 脳脊髄の MRI (第2版) 細矢貴亮 他編 MEDSi 2009
- 14) 新版胸部単純X線診断 画像の成り立ちと読影の進め方 (第2版) 林 邦昭、中田肇 編著 秀潤社 2000
- 15) 胸部の CT (第3版) 村田喜代史・他 編著 MEDSi 2011
- 16) 腹部の CT (第2版) 平松京一 監修 MEDSi 2010
- 17) 腹部の MRI (第3版) 荒木力 編集 MEDSi 2014
- 18) 関節の MRI (第2版) 福田国彦・他 編集 MEDSi 2013
- 19) 改定版 IVR 手技、合併症とその対策 山田章吾、高橋昭喜 監修 メディカルビュー 2005
- 20) 乳腺 MRI 実践ガイドー撮像法、読影基準、治療ー 戸崎光宏、福岡英祐 編集 文光堂 2007

実習係 坂井修二 (PHS 28258)
 連絡係 森 弓 (内線 38545)
 集合場所 中央校舎 9 階実習室

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

持参すべき物品：筆記用具

縦断教育科目

〔人間関係教育〕

科目責任者：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てはならない。「人間関係教育」では、全人的医人を育成するために、体験の中から感性を磨き、他者・患者と共感できる能力・態度を修得する教育を行う。

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

【5本の柱】

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

評価方法

1) 人間関係教育の評価は、以下の項目を評価項目とする。

1. 講義の場合

出席

自己診断カード

試験、小テスト

その他の提出物

2. ワークショップの場合

出席

自己診断カード

その他の提出物

3. 実習の場合

出席

実習中の態度

面談・ガイダンス・授業態度

提出物の提出期限と内容

その他の態度

4. 人間関係教育ファイルの提出

2) 以下のように評価基準を定める。

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

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

- 5 点：A
- 4 点：B
- 3 点：C
- 2 点以下：D =不合格

4) 特記事項

*講義、実習、ワークショップ、弥生記念講演、解剖慰霊祭などを欠席した学生は欠席届を出す。
やむを得ない理由での欠席については担当委員が代替のレポート課題を与えて評価する。

*総合評価が不合格（D）の場合は、担当委員の意見を参考にして、本人と委員長または副委員長との面接、委員長・副委員長の協議により最終評価を決定する。

*極めて優れていると委員が評価をした場合には、加点をすることがある。問題のある学生に対しては、担当委員が学生との面接による形成的評価を行い、その経過と結果を文書にて委員長に報告する。

東京女子医科大学医学部
人間関係教育到達目標

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

卒前教育の中で卒後の目標として俯瞰すべき到達目標は、＊印を付して示す。

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

概略（構造）

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

人間関係教育到達目標全文

I 習慣・マナー・こころ

A 人として・医学生として

1. 人間性

(自分)

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

(他者の受け入れ)

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

(自分と周囲との調和)

- 9) 自分の振る舞い・言動の他者への影響を考慮することができる。
- 10) 他の人に適切な共感的態度が取れる。
- 11) 他の人と心を開いて話し合うことができる。
- 12) 他人の苦しみ・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) 生の喜びを感じる事ができる。
- 6) 誕生の喜びを感じる事ができる。
- 7) 死を含む Bad news の受容過程を説明できる。
- 8) 個人・宗教・民族間の死生観・価値観の違いを理解できる。

(患者・家族)

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

(チーム医療、社会)

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

2. 医人としての態度

(自己)

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

5) 患者による医療の評価の重要性を説明できる。

6) 多様な価値観を理解することができる。

(患者・家族)

7) 傾聴することができる。

8) 共感を持って接することができる。

9) 自己決定を支援することができる。

10) 心理的社会的背景を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。(Narrative-based medicine, NBM)

11) 患者から学ぶことができる。

12) 患者の人権と尊厳を守りながら診療を行える。

13) 終末期の患者の自己決定権を理解することができる。*

14) 患者が自己決定権を行使できない場合を判断できる。

15) 患者満足度を判断しながら医療を行える。*

(チーム医療、社会)

16) 医療チームの一員として医療を行える。

17) 必要に応じて医療チームを主導できる。*

18) クリニカル・パスを説明できる。

19) 医療行為を評価しチーム内の他者に示唆できる。*

20) トリアージが実践できる。

21) 不測の状況・事故の際の適切な態度を説明できる。

22) 事故・医療ミスがおきたときに適切な行動をとることができる。*

23) 社会的な奉仕の気持ちを持つことができる。

24) 特殊な状況（僻地、国際医療）、困難な環境（災害、戦争、テロ）でチーム医療を実践できる。*

3. 医人としての人間関係

(自己)

1) 患者医師関係の歴史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・検査の必要性和それに伴う苦痛・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）

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	・EBM と NBM ・患者医師関係の基礎・患者中心医療 ・緩和医療 ・尊厳死，脳死	○ ○ ○ ○	 ○ ○ ○	 ○ ○	○ ○ ○ ○	
行事	・彌生記念講演 ・女性医師シンポジウム		○	○		○ ○
医学教養 7						
7-I	・医療人としての社会貢献	○	○	○	○	
7-II	・大学院について	○	○		○	○
7-III	・専門医制度について	○	○	○		○
S8：人間関係教育 8		5本の柱				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
医の原則、患者医師関係の基礎(2) 講義・WS	・ターミナルケアからみた臨床死生学 ・タナトバイオロジー ・チーム医療の基礎 WS ・Team STEPPS WS ・臨床研究の倫理 WS	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	
医学教養 8						
8-I	・災害医学について	○	○	○	○	
8-II	・海外における卒後臨床研修について	○	○			○
8-III	・ハラスメント	○		○	○	○

セグメント 9 以降へ続く

「人間関係教育 8：医の原則，患者医師関係の基礎(2)」

科目責任者：齋藤加代子（人間関係教育委員長）

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

I. ワークショップ

齋藤加代子、徳重克年、岡田みどり、加藤多津子、
大久保由美子、佐藤紀子、草柳かほる、山口紀子

チーム医療の基礎

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

(1) チーム医療の基礎

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

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

(2) Team STEPPS

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

そのために1990年代から米国で開発され、現在ではカナダ・オーストラリア・オランダ・日本・台湾、各国にも拡大しつつある「チーム STEPPES」という体系につき、「何故必要なのか」「どのような基本的な考え方に基づくのか」「コンピテンシー及びアウトカムは何か」につき学んでいく。

II. 講義

西村勝治

ターミナルケアからみた臨床死生学

死にゆく人に対して医療従事者は何ができるのか、どのようなケアが望ましいのか？ターミナルケアにおいて必然的に生じるこれらの問いに対して、学生ひとりひとりが考えを深めるために、以下のテーマについて学ぶ。(1) 死にゆく人の心理（キューブラー・ロスの5段階説を起点として）、(2) 「望ましい死 (good death)」という概念（患者、家族が望む死のあり方や死にゆくプロセスの

質)、(3) 死にゆく人の霊的、実存的苦痛（個人としての生き方やその意味に関する苦痛）、(4) ターミナルケアにおいて直面する倫理的問題（鎮静、安楽死、医師による自殺幫助など）、(5) 死にゆく人の家族の心理、遺族の心理。

III. 講義

仁志田博司

タナトバイオロジー

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

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

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

IV. ワークショップ

萩原誠久、村垣善治、志賀剛、佐藤康仁

臨床研究の倫理

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

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

到達目標

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

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

「人間関係教育 8 : 医学教養 8」

科目責任者： 齋藤加代子（遺伝子医療センター）

講義担当： 矢口有乃、上塚芳郎、加茂登志子

I 講義

矢口 有乃

災害医学について

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

II 講義

上塚 芳郎

海外における卒後臨床研修について

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

卒後すぐ外国に研修医として出る人は少ない。本学でもひととおり研修を終え、さらに自分の専門診療科を決めた後に海外に出ていった先輩は何名かいる。今回は、米国ボストンにあるマサチューセッツ総合病院の麻酔科レジデントである、諸君らの先輩である長坂安子先生にご自分の体験談を話していただくこととする。

III 講義

加茂 登志子

ハラスメント

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

到達目標

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

「行動科学」

科目責任者： 齋藤加代子（遺伝子医療センター）

講義担当： 諏訪茂樹、加茂登志子

I 講義 諏訪 茂樹

行動科学(1) 行動科学とは

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

II 講義 諏訪 茂樹

行動科学(2) 保健医療行動と動機づけ

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

III 講義 諏訪 茂樹

行動科学(3) 行動変容ステージと各種アプローチ

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

IV 講義 加茂 登志子

認知行動療法概論（感情、行動、認知のつながりについて）

認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)は精神科領域の疾患に限らず、慢性疾患や痛み、肥満の治療などにも援用され、広く使われている。認知行動療法の基礎的知識（感情、行動、認知のつながりについて）や問題解決技法などを中心に学ぶ。

V 実習 加茂 登志子

Psychological First Aid

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

VI 実 習

加茂 登志子

Child-Adult Relationship Enhancement

Child-Adult Relationship Enhancement (子どもと大人のきずなを強めるプログラム：CARE)の実習を行う。CAREは問題行動のある子どもや、育児困難を感じる養育者に対して治療効果エビデンスを持つParent Child Interaction Therapy(親子相互交流療法：PCIT)をベースに作られた心理教育的介入プログラムであり、実習を通して行動科学の基礎を学ぶことが出来る。テキストはシンシナティ子ども病院版（日本語訳）を用いる。

到達目標

大 項 目	中 項 目	小 項 目
I. 行動科学とは	1. 動機と負担 2. その他の要因	1) 保健負担の種類 2) 保健動機の種類 3) 動機づけ 1) 保健目標 2) 保健感覚 3) 保健規範 4) 保健信念
II. 保健医療行動と動機づけ	1. 行動変容ステージ 2. ステージのアセスメント 3. 支援技術	1) 無関心期 2) 関心期 3) 準備期 4) 実行期 5) 維持期 1) 時間経過によるアセスメント 2) 心の状態によるアセスメント 1) カウンセリング 2) コーチング 3) ティーチング 4) グループワーク
III. 行動変容ステージと各種アプローチ	1. 禁煙に無関心 2. 減量を実行できない 3. 引き籠りがち 4. 自己決定に迷う	1) ネガティブ情報の提供 2) ポジティブ情報の提供 1) 目標設定の支援 2) 方法選択の支援 1) 指示や助言によるティーチング 2) 選択・統合の支援 1) 情報提供によるティーチング 2) 自己決定の支援
IV. 認知行動療法概論（感情、行動、認知のつながりについて）	1. 認知行動療法の背景と基礎を理解する 2. 治療的アプローチ	1) こころの仕組み図 2) 思考、感情、行動、身体の相互連関 3) 主要な認知の歪み

大 項 目	中 項 目	小 項 目
V. Psychological First Aid (PFA)	3. 認知行動学に基づいた問題解決技法等の習得	1) 治療関係 2) ソクラテス式対話 3) ホームワーク 4) 治療技法
	1.PFA を理解する 2.PFA を実践する 3.自分自身と同僚をケアする	1) 問題解決の手順 2) どの解決策をとるか— Pros—Cons 表を作成して絞り込む 3) 行動計画の立案と実行、評価 1) 危機的な出来事が人々に与える影響 2) PFA とはなにか 3) PFA は誰に、いつ、どこで行うか 4) 責任のある支援 1) PFA の活動原則 2) 準備 3) みる 4) 聞く 5) つなぐ 6) 特別な注意を必要とする可能性が高い人
VI. Child-Adult Relationship Enhancement (CARE)	1. CARE とは 2. 行動科学の基礎的知識 3. CARE の知識を学び、実践する	1) 行動科学の理論的背景 2) 行動科学の基本概念 1) 子どものリードについて行くスキルの獲得 2) 良い指示の出し方と子どもが指示を聞かない時の対処法

〔人間関係教育〕

東京女子医科大学人間関係教育委員会編	人間関係教育と行動科学テキストブック第2版	三恵社	2015
A. デーケン 著	ユーモアは老いと死の妙薬	講談社	2002
関根 透 著	日本の医の倫理	学建書院	2001
医療倫理 Q&A 刊行会 編	医療倫理 Q&A	太陽出版	2002
鈴木利広 著	患者の権利とは何か	岩波書店	1993
森岡恭彦 著	インフォームド・コンセント	中央公論社	1995
近藤・中里 等 著	生命倫理事典	太陽出版	2002
河合隼雄 著	コンプレックス	岩波新書	1971
露山徳爾 著	人間の詩と真実その心理学的考察	中公新書	1978
諏訪茂樹 著	対人援助のためのコーチング	中央法規出版	2007
	—利用者の自己決定とやる気をサポート—		
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	有斐閣	2007
	誤解・失敗・すれ違い		
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
	新訂増補版		
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	医学書院	2002
	— A Piece of My Mind (上) —		
ロクサーヌ・K. ヤング 著、李 啓充 訳	医者が心をひらくとき	医学書院	2002
	— A Piece of My Mind (下) —		
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・トゥエンティワン	2009
	(ディスカヴァー携書)		
谷川俊太郎・徳永 進 著	詩と死をむすぶもの	朝日新書	2008
	—詩人と医師の往復書簡—		

〔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8 国際コミュニケーション到達目標及び概要

セグメント8 では、セグメント7までで学んだ基礎的医学英語のスキルをより向上させ、英語医療面接のための英語力を養う。2月から3月にかけては、全員がネイティブの模擬患者と一对一の面接を実施する。

（評価項目）

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

（評価基準）

セグメント7の国際コミュニケーションと一緒に通年で評価するが、上記の評価項目について

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

大 項 目	中 項 目	小 項 目
I. 英語医療面接の基礎	1. History Taking の方法 patient notes の取り方	1) history taking の基礎を学び、実際に演習を行いながら、patient notes を取る。模範となる case summary を読みながら、Native の先生の指導のもと、グループでディスカッションなどの演習も実施する。
II. 医学英語の継続的語彙学習	1. e-learning	1) 医学英語の e-learning を継続的にを行い、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
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

〔基本的・医学的表現技術〕

科目責任者：木林 和彦（法医学）

到達目標

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

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

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

（評価方法）

- 1) 診療録、患者要約（入院時・退院時サマリー）、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載方法を説明できる。
- 2) 診断書、出生証明書、死産証書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載方法を説明できる。
- 3) 講義の出席、講義（演習）での作成文書を総合して成績を評価する。

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

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

〔基本的・医学的表現技術〕

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

III Team-based learning (TBL)

Team-based learning (TBL) について

TBL とは

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

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

TBL の特徴

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

本学での目的

臨床推論入門及び臨床倫理などに関する考え方を修得することを目的とする。

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

TBL の概要

事前学習に始まる以下の三つのプロセスで構成される。

I. 予習

事前に学習すべき項目が提示される。

項目に沿って個々に事前学習する。

II. 基本ユニット

個人テスト

- ・ 学習項目に従って予習の知識の確認（予習確認テスト）

チーム内討論とチームテスト

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

チーム間討論とフィードバック

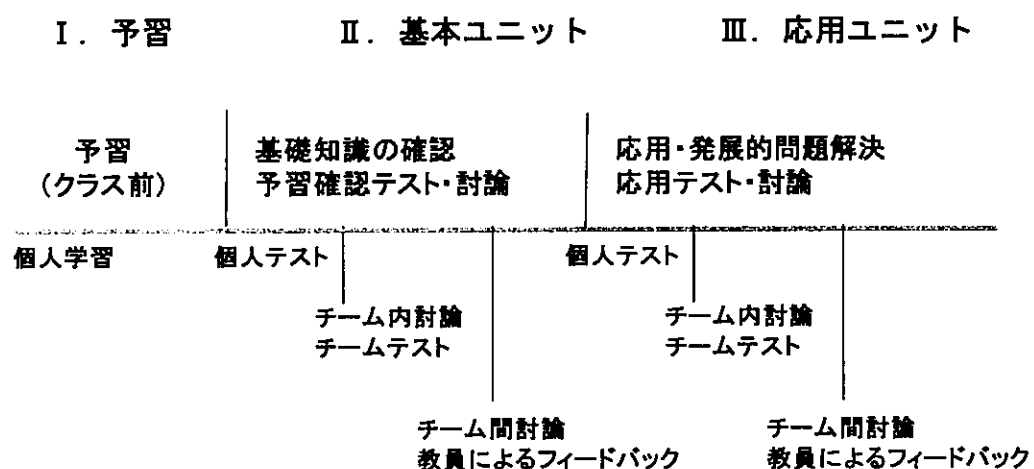
- ・ チームテストの結果をもとに、クラス全体で討論
- ・ 専門家によるフィードバック（理解の不十分な点の解説）

III. 応用ユニット

予習した学習項目を基に、応用的・発展的問題解決

応用テストにおいて II. 基本ユニットと同様の内容の繰り返し

TBL の進行（1 回の授業）



具体的な進め方

進行の仕方

以下のⅠからⅢのプロセスを1回の授業として、3もしくは4回繰り返し一つの課題を学ぶ。

Ⅰ. 予習

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

Ⅱ. 基本ユニット

1. 個人テスト

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

2. チーム内討論とチームテスト

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

3. チーム間討論

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

4. 専門家によるフィードバック

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

Ⅲ. 応用ユニット

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

Ⅳ. アセスメント

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

Ⅴ. 評価

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

授業としての一般的遵守事項

1. TBLは授業であるので飲食は行わない。

2. 教科書・資料の持ち込みは許可するが、個人のテスト中の使用は不可とする。

用語解説

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

司会者：TBL の進行役を担う教員（専門家が兼ねることがある）

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

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

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

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

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

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

チームテスト：チームで行うテスト。内容は個人テストと同じ。

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

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

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

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

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

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

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

[TBL]

年月日	曜	時間	課題	講義室
2016.08.30	火	09:00～10:10	オリエンテーション	900
2016.09.02	金	10:00～11:40	TBL 課題 1-1	900
2016.09.06	火	10:00～11:40	TBL 課題 1-2	
2016.09.09	金	10:00～11:40	TBL 課題 1-3	
2016.09.13	火	10:00～11:40	TBL 課題 1-4	
2016.09.16	金	10:00～11:40	TBL 課題 2-1	900
2016.09.20	火	10:00～11:40	TBL 課題 2-2	
2016.09.23	金	10:00～11:40	TBL 課題 2-3	
2016.09.27	火	10:00～11:40	TBL 課題 2-4	
2016.09.30	金	10:00～11:40	TBL 課題 3-1	900
2016.10.04	火	10:00～11:40	TBL 課題 3-2	
2016.10.07	金	10:00～11:40	TBL 課題 3-3	
2016.10.11	火	10:00～11:40	TBL 課題 3-4	