学修の手引き

第 4 学 年
（ Segment 8 ）

平成 30 年度

校章

東京女子医科大学
医 学 部

学修の手引き

第 4 学 年

（ Segment 8 ）

平成 30 年度

目　　次

東京女子医科大学設立の精神 1
東京女醫學校設立主意 2
序　言 3

東京女子医科大学の目的 4
東京女子医科大学医学における３つのポリシー 5
ＭＤプログラム 2011 について 6
学部教育を通じて達成する医師としての実践力 7
医の実践力_アウトカム・ロードマップ 9
慈しむ心の姿勢_アウトカム・ロードマップ 12
カリキュラムの構造 14
週間の授業予定 15

セグメント８
Ⅰ　学修内容 18

Ⅱ　到達目標
A. 包括的到達目標 19
B. 科目別到達目標
・基幹科目
≪医学・医療と社会≫
「環境と健康・疾病・障害」 23
「社会制度と保健・医療・福祉」 32
≪臨床入門≫
「麻酔・周術期管理」 42
「救命救急医療」 46
「基本的治療法」 50
「東洋医学系」 53
「診療の基礎」 55
「臨床基礎実習」 61
ローテーション表 62
生化学・免疫 63
血液 65
輸血療法 67
病理診断 69

微生物……71
画像診断……73
気道管理 /FIRST AID……75
法医（中毒学）……77
心電図……79
心エコー……81
腹部エコー……83
内視鏡……85
東洋医学……87
医療安全……89
iCLIC 臨床研究……91
CPC……93
放射線診断演習……95

・縦断教育科目
「「至誠と愛」の実践学修」…… 99
「国際コミュニケーション」……121
「基本的・医学的表現技術」……124
「健康管理」……126
基礎研究医養成プログラム ……128

Ⅲ Team-based learning (TBL) ……130

Ⅳ 科目別講義スケジュール……138

Ⅴ 科目別実習スケジュール……148

Ⅵ 試験科目・試験日程……152
客観的臨床能力試験（OSCE）

Ⅶ リソースパースン一覧表……155

Ⅷ Ｓ８教育委員会・学生アドバイザー・学生委員……157

Ⅸ 選択科目……158

Ⅹ 講義・実習時間割表……164

東京女子医科大学設立の精神

Ⅰ．　建学の精神

東京女子医科大学は、1900 年（明治 33 年）に創立された東京女醫學校を母体として設立された。東京女子医科大学の創立者である吉岡彌生は、1952 年（昭和 27 年）新制大学設立に際し、東京女醫學校創立の主意をもって建学の精神とした。その主旨は、高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出することであった。新制大学設立時の学則には「医学の蘊奥を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する。」と記されている。

建学の精神に基づく医療人育成の場として、1998 年（平成 10 年）度より新たに看護学部が新設された。医療を行うものが学ぶ学府として、現在の東京女子医科大学の使命は、最良の医療を実践する知識・技能を修め高い人格を陶冶した医療人および医学・看護学研究者を育成する教育を行うことである。大学建学の精神に基づき、大学教育では社会に貢献する女性の医療人を育成する。

Ⅱ．　大学の理念

東京女子医科大学の使命を達成するための教育・研究・診療の基盤となる理念は、「至誠と愛」である。至誠は、「常住不断私が患者に接するときの根本的な心構えを短い二つの文字のなかに言い現したもの（吉岡彌生傳）」という創立者吉岡彌生の座右の銘であり、「きわめて誠実であること」「慈しむ心（愛）」は教育・研究・診療の総ての場において求められる。大学およびそこに学び働くものは本学の理念である「至誠と愛」に従って活動しなくてはならない。

東京女醫學校

○設立主意

世界ノ文化ハ日一日ト其歩ヲ進メ我日本モ泰西ノ制度文物輸入以來女子ノ教育ハ長足ノ進歩ヲ成シ今ヤ普通教育ニ至リテハ殆ンド間然スル所ナシ豈吾人女子ノ至幸之レニ比スルモノアランヤ蓋シ一歩ヲ進メテ益々其必要ヲ感ズルハ女子ノ專門學ニアリ由來女子ノ專門學ナルモノハ歐米ニ於テハ業ニ既ニ數十年以前ヨリ實施サレ其職ヲ或ハ政治界ニ或ハ新聞記者ニ或ハ醫業ニ或ハ教育界ニ或ハ銀行會社ニ奉ジツ、其資格毫モ男子ト軒輊スル處ナシ我邦モ條約實施以來對等ノ地位ヲ以テ列國ト交際スルニ至リタレバ女子ノ品位モ彼我又對等ナラザルヲ得ズ此際ニ當リテ社會ノ人心皆茲ニ意ヲ注クト雖モ其意ヲ滿タスノ設備不完全ナルヲ如何セン思フニ女子ノ專門學校トシテハ女子師範學校、音楽學校、美術學校等ノ設ケアリテ各自其志望ヲ達セシムルト雖モ獨リ女醫學校ニ至リテハ未タ日本全國否日本ノ首府タル東京ニ於テ其設立アルヲ見ズ聞説ク將ニ設立セラレントスル女子大學ニ於テモ文學科家政科等アル而已ト余ノ考フル處ニ依レバ女子ノ本性ニ最モ適シ且ツ女子ノ品位ヲ高尚ナラシムル業務ハ醫學ヲ以テ唯一ノ專門學トス随テ斯學ニ志スノ女子又少シト云フ可ラス然ルニ是等ノ姉妹ニ其志ヲ遂ゲシムル學校ナキハ我邦學校設備ノ欠點ニシテ幾多ノ高尚ナル思想アル姉妹ヲシテ岐路ニ迷ハシム是千歳ノ恨事ニアラズヤ已レ女醫ノ業ニ従事スル茲ニ九年塾ラ々々女醫教育ノ不完全ト女子ノ醫學研究ノ困難トヲ見滿腔ノ同情ハ傍觀座視スルニ忍ビス浅學不才ヲ顧ミズ決然起テ女醫學校ヲ設立スル所以ナリ

明治三十三年十一月　　東京女醫學校主　鷲山彌生　識

序　　言

学　長

東京女子医科大学は、社会的に自立する女性医療者の育成を建学の精神として、「至誠と愛」を理念に創立され、100 年以上に渡り医学生を育ててきた。良い医師を育てるために、良い教育を行い、優れた医療を行い、医学に係わる高い水準の研究を行ってきた。本学は医学生が学ぶために最良の環境と教育プログラムを用意している。学生にはこの環境とプログラムを最も有効に活用して学んでもらいたい。

本学の最新の教育プログラムは 2017 年度に改訂された MD プログラム 2011（2011 年度 1 年生より導入）であるが、その原形は 1990 年に日本で初めてのテュートリアル教育、インタビュー教育（その後、『ヒューマンリレーションズ』、『人間関係教育』、そして 2018 年度には『「至誠と愛」の実践学修』に発展、そして関連領域全体を理解して学ぶ統合カリキュラムである。

MD プログラム 2011 では、学生が学ぶ目標、すなわち自分が卒業するときに達成すべき知識・技能・態度の専門的実践力をアウトカム、アウトカムに到る途中の目標をロードマップで示した教育プログラムが導入された。2017 年度の改訂では、医師としての実践力の基本を学部卒業時に達成するための臨床教育の改善が行われた。2018 年度には医師の態度、振る舞い、倫理、コミュニケーション力、女性医師キャリアなどを、創立者が臨床で常に実践した信念である「至誠と愛」の理念で現代の医療に実践するカリキュラムとして、従来の『人間関係教育カリキュラム』を改訂し『「至誠と愛」の実践学修』と改称した。本学の教育は、至誠と愛を実践する良い医師となるための教育であるが、学生は本学で学ぶその意義を認識し、本学の卒業生となる自覚を持って学修してもらいたい。

どのように学修するかが示されているのが、この「学修の手引き」である。学生、教員がともに学修の目標、方法、内容、評価を共通に理解することが、良い教育が行われる一つの要素である、この手引きが有効に活用されることを望む。

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、生涯にわたって学修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修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。

東京女子医科大学医学部における3つのポリシー

アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）

自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を実践する女性医師および女性研究者となるために、学修者自身が問題意識をもち、自らの力で知識と技能を発展させていく教育を行います。 医師を生涯続ける意志を持ち、幅広い視野を身につけ、自ら能力を高め、問題を解決していこうとする意欲に燃えた向学者で、以下のような人材を求めます。

医学部が求める入学者像

① きわめて誠実で慈しむ心を持つ人

② 礼節をわきまえ、情操豊かな人

③ 独立心に富み、自ら医師となる堅い決意を持つ人

④ 医師として活動するために適した心身ともに健康な人

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

医師が活躍しうるさまざまな分野で必要な基本知識、技能および態度を体得し、生涯にわたって学修しうる基礎を固めるためカリキュラムが組まれています。

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修する態度を開発します。医師としての基本的知識、技能、態度を含む能力は、アウトカム・ロードマップとして示す教育が行なわれ、達成度が評価されます。

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

卒業時には定められた授業科目を修了し、必要な単位を取得し、以下の要件を満たすことが求められます。

基本的知識を持ち、医師として考え行動し、振舞うことができる。

自分の目標を知り、自ら実践力を高めるように努力する。

科学的思考力と臨床的思考力を持つこと。

医療安全の知識を身に付け、安全な医療を行える基礎力を有すること。

女性医師として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していること。

要件を満たした卒業者には学士（医学）を授与します。

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修することである。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。

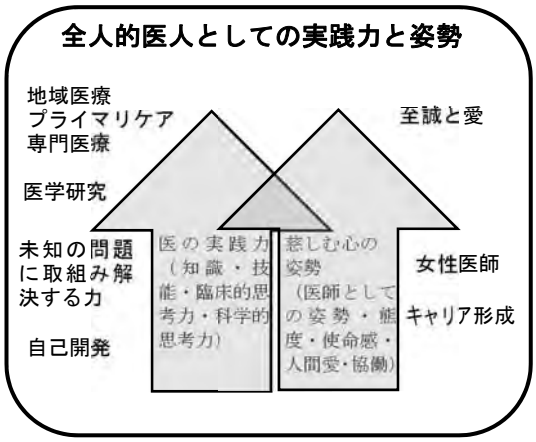
MD プログラム 2011 は 4 個の包括的目標を持つ。

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修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、態度の学修を充実させ、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・テ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「至誠と愛」の実践学修を行う。
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に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目標をロードマップとして表してある。

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. 社会のニーズに応えて研鑽できる。

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―アウトカム/ロードマップ

	1. 知識と技能を正しく使う力			2. 問題を見つけ追求する力		
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。	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	① 人体の正常な構造と機能を説明できる。Ⅰ-1-A-(1-2)-① ② 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。Ⅰ-1-A-(1-2)-②	① データを読み解釈できる。 Ⅰ-1-B-(1-2)-①	① 実習に必要な技術を実践できる。 Ⅰ-1-C-(1-2)-① ② 安全に配慮して実習・研修を行える。 Ⅰ-1-C-(1-2)-②	① 現象・事例から学ぶべきことを発見できる。 Ⅰ-2-A-(1-2)-①	① 仮説を導くことができる。 Ⅰ-2-B-(1-2)-① ② 事象、現象、観察などからその原因について考えられる。 Ⅰ-2-B-(1-2)-②	① 既知と未知の問題を明らかにできる。Ⅰ-2-C-(1-2)-① ② 医学の発展に寄与した科学的発見を述べられる。 Ⅰ-2-C-(1-2)-②
3、4 年 ロードマップ	① 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。Ⅰ-1-A-(3-4)-① ② 全身的疾患、外的要因による異常を説明できる。 Ⅰ-1-A-(3-4)-② ③ 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。Ⅰ-1-A-(3-4)-③ ④ 疾患、症候の病態を説明できる。Ⅰ-1-A-(3-4)-④	① 診断の過程を説明し実践できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-① ② 適切な治療法とその根拠を説明できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-② ③ 疾病予防・健康維持・公衆衛生の方法を説明できる。 Ⅰ-1-B-(3-4)-③	① 基本的医療技能を示すことができる。 Ⅰ-1-C-(3-4)-① ② 医療安全に必要な配慮を示すことができる。 Ⅰ-1-C-(3-4)-②	① 問題の優先度および重要度を判断できる。 Ⅰ-2-A-(3-4)-① ② 事例で診療上の心理的・社会的問題を明らかにできる。Ⅰ-2-A-(3-4)-②	① 問題の科学的重要性を評価できる。Ⅰ-2-B-(3-4)-① ② 基礎・病態・臨床を結びつけて考えられる。 Ⅰ-2-B-(3-4)-②	① 事例から自分の知らないことを発見できる。Ⅰ-2-C-(3-4)-① ② 未知の問題を解決する方法を見つけることができる。 Ⅰ-2-C-(3-4)-②
5、6 年 ロードマップ	① 患者の抱える異常とその病態を説明できる。 Ⅰ-1-A-(5-6)-①	① 臨床推論を実践できる。 Ⅰ-1-B-(5-6)-① ② 患者にあわせた診断・治療の判断ができる。Ⅰ-1-B-(5-6)-② ③ 患者に合わせた診療計画・経過観察計画を立てられる。 Ⅰ-1-B-(5-6)-③	① 基本的医療技能を実践できる。 Ⅰ-1-C-(5-6)-① ② 安全に配慮して、医療を実践できる。 Ⅰ-1-C-(5-6)-②	① 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。 Ⅰ-2-A-(5-6)-① ② 患者の診療上の問題を明らかにできる。 Ⅰ-2-A-(5-6)-②	① 患者の病態の原因を検索できる。Ⅰ-2-B-(5-6)-① ② 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。 Ⅰ-2-B-(5-6)-②	① 患者から新しいことを学べる。 Ⅰ-2-C-(5-6)-① ② 患者から自分の知らないことを発見できる。Ⅰ-2-C-(5-6)-② ③ 自分の能力では解決できない問題を判断できる。 Ⅰ-2-C-(5-6)-③

	3.　問題解決に向け考え実行する力			4.　情報を伝える力		
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。	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	① 問題解決のための情報収集ができる。 Ⅰ-3-A-(1-2)-① ② 仮説を証明する手順を説明できる。 Ⅰ-3-A-(1-2)-②	① 情報に即して適切な解決方法を導くことができる。Ⅰ-3-B-(1-2)-① ② 複数の問題解決法を考えることができる。 Ⅰ-3-B-(1-2)-②	① 問題解決結果の妥当性を評価できる。Ⅰ-3-C-(1-2)-① ② 結果に予想される誤差を考えられる。Ⅰ-3-C-(1-2)-②	① 自分の考えを他者に伝えることができる。 Ⅰ-4-A-(1-2)-①	① 結論とその根拠が明確な文書を作成できる。 Ⅰ-4-B-(1-2)-① ② 研究・実習の報告書が作成できる。Ⅰ-4-B-(1-2)-② ③ 文書の要約を作成できる。 Ⅰ-4-B-(1-2)-③	① 簡潔で要点が明確な質問と回答ができる。Ⅰ-4-C-(1-2)-① ② 相手の理解に合わせて、説明できる。Ⅰ-4-C-(1-2)-② ③ 自己学修の結果を適切に伝えられる。Ⅰ-4-C-(1-2)-③
3、4 年 ロードマップ	① 事例に即した問題解決のための情報検索ができる。 Ⅰ-3-A-(3-4)-① ② 適切な診療ガイドラインを選択できる。 Ⅰ-3-A-(3-4)-②	① 病態を明らかにする方法を挙げることができる。 Ⅰ-3-B-(3-4)-① ② 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。 Ⅰ-3-B-(3-4)-②	① 適切な問題解決を行ったか検証できる。 Ⅰ-3-C-(3-4)-① ② 結果の客観的評価ができる。Ⅰ-3-C-(3-4)-② ③ 結果の解釈の限界を明らかにできる。 Ⅰ-3-C-(3-4)-③	① 医学的情報をわかりやすく伝えることができる。 Ⅰ-4-A-(3-4)-① ② 患者に分かる言葉を選択できる。Ⅰ-4-A-(3-4)-②	① 研究・実習・症例などの要約が作成できる。Ⅰ-4-B-(3-4)-① ② POMR に基づく診療情報記録方法を説明できる。 Ⅰ-4-B-(3-4)-②	① 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。Ⅰ-4-C-(3-4)-① ② 医療チームでの情報共有について説明できる。Ⅰ-4-C-(3-4)-②
5、6 年 ロードマップ	① 適切な診療ガイドラインを選択できる。 Ⅰ-3-A-(5-6)-① ② 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。Ⅰ-3-A-(5-6)-② ③ 診療上の問題解決のための情報検索ができる。 Ⅰ-3-A-(5-6)-③ ④ 異なる問題解決の方法を提示し、比較できる。 Ⅰ-3-A-(5-6)-④	① 診療上の問題を解決する方法・手段を明らかにできる。Ⅰ-3-B-(5-6)-① ② 情報を活用し適切な解決方法を判断できる。 Ⅰ-3-B-(5-6)-②	① 診療で得られた情報の信頼性を評価できる。 Ⅰ-3-C-(5-6)-① ② 診療過程で予測される問題点を示せる。 Ⅰ-3-C-(5-6)-② ③ 予想と異なる結果について原因を考察できる。 Ⅰ-3-C-(5-6)-③	① 病状を患者が理解できるように伝えられる。 Ⅰ-4-A-(5-6)-① ② 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。 Ⅰ-4-A-(5-6)-②	① 診療録を適切に記載できる。 Ⅰ-4-B-(5-6)-① ② 処方箋を適切に発行できる。 Ⅰ-4-B-(5-6)-② ③ 症例要約を作成できる。 Ⅰ-4-B-(5-6)-③ ④ 死亡診断書記入法を説明できる。Ⅰ-4-B-(5-6)-④	① 口頭で症例提示ができる。 Ⅰ-4-C-(5-6)-① ② 患者の問題点を指導医に報告できる。Ⅰ-4-C-(5-6)-② ③ 必要な患者情報を要約して説明できる。Ⅰ-4-C-(5-6)-③ ④ 専門の異なる医療者に対して適切な情報交換を行える。 Ⅰ-4-C-(5-6)-④

	5.　根拠に基づいた判断を行う力		6.　法と倫理に基づいて医療を行う力			
アウトカム	**A. 臨床･基礎医学の根拠を発見できる。**	**B. 根拠に基づいて診療を行える。**	**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	①　現象の原因・機序を検索できる。Ⅰ-5-A-(1-2)-① ②　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。Ⅰ-5-A-(1-2)-② ③　情報の信頼度を評価できる。Ⅰ-5-A-(1-2)-③	①　根拠に基づいて解決法を判断できる。Ⅰ-5-B-(1-2)-① ②　問題解決の適切性を評価できる。Ⅰ-5-B-(1-2)-②	①　社会的規範を守った生活ができる。Ⅰ-6-A-(1-2)-① ②　学則を守った学生生活ができる。Ⅰ-6-A-(1-2)-②	①　個人情報保護について説明できる。Ⅰ-6-B-(1-2)-① ②　倫理の概念について説明することができる。Ⅰ-6-B-(1-2)-②	①　研究倫理の概念について述べることができる。Ⅰ-6-C-(1-2)-① ②　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。Ⅰ-6-C-(1-2)-②	
3､4 年 ロードマップ	①　データ・結果の根拠を批判的に説明できる。Ⅰ-5-A-(3-4)-① ②　結果・情報をもとに新たな仮説を立てられる。Ⅰ-5-A-(3-4)-② ③　根拠となる文献を検索できる。Ⅰ-5-A-(3-4)-③	①　診療上のエビデンスを選ぶことができる。Ⅰ-5-B-(3-4)-①	①　医学生の医行為水準を説明できる。Ⅰ-6-A-(3-4)-① ②　医師法･医療法の概要を説明できる。Ⅰ-6-A-(3-4)-②	①　医学における倫理の概念を説明できる。Ⅰ-6-B-(3-4)-① ②　倫理的問題を明らかにできる。Ⅰ-6-B-(3-4)-② 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。Ⅰ-6-B-(3-4)-③	①　基礎研究における倫理指針を概説できる。Ⅰ-6-C-(3-4)-① ②　利益相反(Conflict of interest)について説明できる。Ⅰ-6-C-(3-4)-②	①　社会保障を概説できる。Ⅰ-6-D-(3-4)-① ②　医療に関する保証制度を概説できる。Ⅰ-6-D-(3-4)-②
5､6 年 ロードマップ	①　基礎的・臨床的観察を通じて新たな発見ができる。Ⅰ-5-A-(5-6)-① ②　問題点に関わる臨床医学文献を検索できる。Ⅰ-5-A-(5-6)-② ③　検索した医学的情報の確かさを評価できる。Ⅰ-5-A-(5-6)-③	①　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。Ⅰ-5-B-(5-6)-①	①　病院の規則に従って診療に関われる。Ⅰ-6-A-(5-6)-①	①　患者情報の守秘を励行して医療を行える。Ⅰ-6-B-(5-6)-① ②　臨床倫理を実践できる。Ⅰ-6-B-(5-6)-② ③　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。Ⅰ-6-B-(5-6)-③	①　臨床研究の倫理指針を概説できる。Ⅰ-6-C-(5-6)-①	①　患者に合わせて医療保険､医療補助制度を説明できる。Ⅰ-6-D-(5-6)-①

Ⅱ 慈しむ心の姿勢―アウトカム/ロードマップ

	1. 患者を理解し支持する姿勢			2. 生涯を通じて研鑽する姿勢				
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。**	**A. 目標を設定し達成するために行動できる。**	**B. 社会のニーズに応えて研鑽できる。**	**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	① 他者の意志を聞き出すことができる。 Ⅱ-1-A-(1-2)-① ② 他者を尊重して対話ができる。 Ⅱ-1-A-(1-2)-② ③ 他者の自己決定を理解できる。 Ⅱ-1-A-(1-2)-③	① 様々な年齢の他者と意志を交わすことができる。 Ⅱ-1-B-(1-2)-①	① 社会支援制度を説明できる。 Ⅱ-1-C-(1-2)-①	① 学修上の目標を設定することができる。 Ⅱ-2-A-(1-2)-① ② 目標達成の手段を明らかにできる。 Ⅱ-2-A-(1-2)-② ③ 省察（振り返り）を実践できる。 Ⅱ-2-A-(1-2)-③ ④ 卒業までに学ぶべきことの概要を理解できる。 Ⅱ-2-A-(1-2)-④	① 社会が期待する医師像を説明できる。 Ⅱ-2-B-(1-2)-①	① 社会で活躍する女性の特性を述べられる。 Ⅱ-2-C-(1-2)-① ② 学修のための時間を適切に自己管理できる。 Ⅱ-2-C-(1-2)-②	① 自分の学び方を知り、効果的な学び方に発展させられる。 Ⅱ-2-D-(1-2)-① ② 真摯に学びを励行できる。 Ⅱ-2-D-(1-2)-②	① 自分の目標となる人物像を説明できる。 Ⅱ-2-E-(1-2)-①
3、4 年 ロードマップ	① 傾聴できる。 Ⅱ-1-A-(3-4)-① ② 患者の人権・尊厳を説明できる。 Ⅱ-1-A-(3-4)-②	① 他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。 Ⅱ-1-B-(3-4)-① ② 患者・家族の心理を説明できる。 Ⅱ-1-B-(3-4)-②	① 社会の支援制度を利用する方法を明らかにできる。 Ⅱ-1-C-(3-4)-①	① 卒業までの学修目標を立て、自分の達成度を評価できる。 Ⅱ-2-A-(3-4)-① 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。 Ⅱ-2-A-(3-4)-②	① 地域社会の医療ニーズを説明できる。 Ⅱ-2-B-(3-4)-①	① 学修目標を達成するための自己学修を計画的に行える。 Ⅱ-2-C-(3-4)-① ② 女性のライフサイクルを説明できる。 Ⅱ-2-C-(3-4)-② ③ キャリア継続の意思を持つ。 Ⅱ-2-C-(3-4)-③	① 自分の特性を活かして学修できる。 Ⅱ-2-D-(3-4)-① ② 学修の中で興味を持ったことを自ら学べる。 Ⅱ-2-D-(3-4)-②	① 自分のモデルとなる先輩を示すことができる。 Ⅱ-2-E-(3-4)-①
5、6 年 ロードマップ	① 患者の自己決定を支援し、必要な情報が提供できる。 Ⅱ-1-A-(5-6)-① ② 患者の意志を聞き出すことができる。 Ⅱ-1-A-(5-6)-② ③ 患者の尊厳に配慮した診察が行える。 Ⅱ-1-A-(5-6)-③	① 患者・家族の解釈を理解し、対応できる。 Ⅱ-1-B-(5-6)-① ② 患者・家族の信頼を得る振る舞いができる。 Ⅱ-1-B-(5-6)-② ③ 患者・家族への説明の場に配慮できる。 Ⅱ-1-B-(5-6)-③	① 患者支援制度を検索し利用法を説明できる。 Ⅱ-1-C-(5-6)-①	① 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。 Ⅱ-2-A-(5-6)-①	① 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。 Ⅱ-2-B-(5-6)-①	① 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。 Ⅱ-2-C-(5-6)-①	① 自分の目指す医師像を達成するための計画を示せる。 Ⅱ-2-D-(5-6)-①	① 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。 Ⅱ-2-E-(5-6)-①

	3.　社会に奉仕する姿勢		4.　先導と協働する姿勢			5.　ひとの人生へ貢献する姿勢	
アウトカム	A.　社会・地域で求められる医療を実践できる。	B.　医学研究を通じた社会貢献ができる。	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。	A.患者に希望を与えられる。	B.　後輩を育てることができる。
1、2 年ロードマップ	①　社会・地域に奉仕する姿勢を持つ。 Ⅱ-3-A-(1-2)-①	①　医学研究の重要性について概説できる。 Ⅱ-3-B-(1-2)-①	①　自分の考えの根拠を説明できる。 Ⅱ-4-A-(1-2)-①	①　共通の目標を設定できる。Ⅱ-4-B-(1-2)-① ②　活動向上のための評価ができる。 Ⅱ-4-B-(1-2)-② ③　意見の異なる他者の意見を尊重し対処できる。Ⅱ-4-B-(1-2)-③	①　他者の話を聴くことができる。Ⅱ-4-C-(1-2)-① ②　対話の中で相手の述べることを要約できる。 Ⅱ-4-C-(1-2)-② ③　役割分担を確実に実践できる。Ⅱ-4-C-(1-2)-③	①　医学の進歩が人に希望を与えることを説明できる。Ⅱ-5-A-(1-2)-① ②　困難な状況にあっても、希望を見いだすことができる。Ⅱ-5-A-(1-2)-②	①　学生として適切な振る舞いで行動できる。 Ⅱ-5-B-(1-2)-① ②　学んだことを他者に説明できる。 Ⅱ-5-B-(1-2)-②
3、4 年ロードマップ	①　医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。Ⅱ-3-A-(3-4)-①	①　基礎医学研究の意義と現在の動向を概説できる。Ⅱ-3-B-(3-4)-① ②　医学研究成果の意義と応用・将来性を説明できる。Ⅱ-3-B-(3-4)-② ③　臨床や医学研究の動向に目を向け概説できる。 Ⅱ-3-B-(3-4)-③	①　自分の選択・判断の根拠を説明できる。 Ⅱ-4-A-(3-4)-① ②　他者の考えを聞いて自分の選択を判断し説明できる。 Ⅱ-4-A-(3-4)-②	①　討論・話し合いを促せる。Ⅱ-4-B-(3-4)-① ②　自分の方針を説明し同意を得ることができる。Ⅱ-4-B-(3-4)-② ③　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。 Ⅱ-4-B-(3-4)-③	①　グループ目標達成のために行動できる。 Ⅱ-4-C-(3-4)-① ②　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。 Ⅱ-4-C-(3-4)-②	①　学修する事例について医学の貢献を説明できる。 Ⅱ-5-A-(3-4)-① ②　問題を解決できたときの状況を考え説明できる。 Ⅱ-5-A-(3-4)-②	①　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。 Ⅱ-5-B-(3-4)-① ②　相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。 Ⅱ-5-B-(3-4)-②
5、6 年ロードマップ	①　臨床実習の中で医療に参加し社会・地域に貢献する。 Ⅱ-3-A-(5-6)-①	①　診療のなかで医学研究の課題を見つけることができる。 Ⅱ-3-B-(5-6)-①	①　診療上の判断を他者に分かるように説明できる。 Ⅱ-4-A-(5-6)-①	①　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。 Ⅱ-4-B-(5-6)-①	①　自分が所属する医療チーム構成者の役割を説明できる。Ⅱ-4-C-(5-6)-① ②　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。 Ⅱ-4-C-(5-6)-①	①　医療の限界のなかで可能なことを説明できる。 Ⅱ-5-A-(5-6)-① ②　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。 Ⅱ-5-A-(5-6)-②	①　適切な振る舞いで診療に参加できる。 Ⅱ-5-B-(5-6)-① ②　他者の疑問を共に解決することができる。 Ⅱ-5-B-(5-6)-② ③　医療の中で他者に教えることを実践できる。 Ⅱ-5-B-(5-6)-③

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 年間の学修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

週間の授業予定

学生は全ての授業に出席し能動的に学ぶ事が求められる。

医学部の時間割の特徴は、テュートリアルを中心に十分な自己学修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・実習のない学修時間が確保されている。

Segment8 時間割

時限 曜	1 9:00～10:10		2 10:25～11:35		3 12:30～13:40		4 13:55～15:05		5 15:15～16:25		6 16:35～17:45
月	講　義		講　義		講義/実習		講義/実習		講義/実習		
火	自己学修	TBL （10:00～11:40）			自己学修		講義/実習		講義/実習		
水	講　義		講　義		講義/実習		講義/実習		選択科目 (15:20～16:30)		選択科目 (16:45～17:55)
木	講　義		講　義		講義/実習		講義/実習		講義/実習		
金	自己学修	TBL （10:00～11:40）			自己学修		講義/実習		講義/実習		

セグメント８

「医学・医療と社会／臨床入門」

2018 年 8 月 27 日～2019 年 3 月 1 日

I　学　修　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修法である 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・リスクマネージメント

3. 麻酔につき基本的知識を述べることができる。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・疾患別に学修してきた内容を、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、リスクマネー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) リスクマネージメント

B. 科目別到達目標

基　幹　科　目

科目名	環境と健康・疾病・障害	
科目責任者（所属）	松岡　雅人（衛生学公衆衛生学（一））	
到達目標	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。	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	疾病予防・健康維持・公衆衛生の方法を説明できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-③
	医師法・医療法の概要を説明できる。	Ⅰ-6-A-(3-4)-②
学修（教育）方法	講義・実習・テュートリアル	
評価方法 (1)総括的評価の対象	定期試験（筆記試験）点数を本科目の評価点とする。ただし、社会医学系実習出席と同実習レポート提出が定期試験の受験資格として必要である。定期試験（筆記試験）は、講義内容および配布資料から出題する。	
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	医師の法的義務を列挙し、例示できる。	A-1-3)⑤
	医療上の事故等（インシデントを含む）と合併症の違いを説明できる。	A-6-2)①
	医療上の事故等（インシデントを含む）が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。	A-6-2)②
	医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。	A-6-2)③
	基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセイフ・フールプルーフの考え方等）を概説し、指導医の指導の下に実践できる。	A-6-2)④
	休養・心の健康（睡眠の質、不眠、ストレス対策、過重労働対策、自殺の予防）を説明できる。	B-1-5)④
	仕事と健康、環境と適応、生体環境系、病因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全が健康と生活に与える影響を概説できる。	B-1-6)③
	各ライフステージの健康問題（母子保健、学校保健、産業保健、成人・高齢者保健）を説明できる。	B-1-6)④
	産業保健（労働基準法等の労働関係法規を含む）を概説できる。	B-1-8)④
	医師法、医療法等の医療関連法規を概説できる。	B-1-8)⑥
	医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。	B-1-8)⑦
	感染症法・食品衛生法の概要と届出義務を説明できる。	B-1-8)⑪
	世界の保健・医療問題（母子保健、感染症、非感染性疾患(non-communicable diseases <NCD>）、UHC（Universal Health Coverage)、保健システム（医療制度）、保健関連SDG（Sustainable Development Goals)）を概説できる。	B-1-9)①
	国際保健・医療協力（国際連合(United Nations <UN>)、世界保健機関(World Health Organization <WHO>)、国際労働機関(International Labour Organization <ILO>)、国連合同エイズ計画(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS <UNAIDS>)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria <GF>)、GAVIアライアンス(The Global Alliance for Vaccines and Immunization <GAVI>)、国際協力機構(Japan International Cooperation Agency <JICA>)、政府開発援助(Official Development Assistance <ODA>)、非政府組織(Non-Governmental Organization <NGO>)）を列挙し、概説できる。	B-1-9)②
	植物状態、脳死、心臓死及び脳死判定を説明できる。	B-2-1)①
	異状死・異状死体の取り扱いと死体検案を説明できる。	B-2-1)②
	個人識別の方法を説明できる。	B-2-1)④
	病理解剖、法医解剖（司法解剖、行政解剖、死因・身元調査法解剖、承諾解剖）を説明できる。	B-2-1)⑤
	医療人類学や医療社会学等の行動科学・社会科学の基本的な視点・方法・理論を概説できる。	B-4-1)①
	病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性を説明できる。	B-4-1)②
	自身が所属する文化を相対化することができる。	B-4-1)③
	人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明できる。	B-4-1)④
	人の言動の意味をその人の人生史や社会関係の文脈の中で説明することができる。	B-4-1)⑤
	文化・ジェンダーと医療の関係を考えることができる。	B-4-1)⑥
	国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決案を提案できる。	B-4-1)⑦
	薬物・毒物の吸収、分布、代謝と排泄を説明できる。	C-3-3)-(2)①

	人生、日常生活や仕事におけるストレッサーとその健康への影響を例示できる。	C-5-4)②
	じん肺症（珪肺(silicosis)、石綿肺(asbestosis)）を概説できる。	D-6-4)-(3)⑦
	胸膜中皮腫の病因、診断、治療を概説できる。	D-6-4)-(9)④
	レジオネラ感染症を説明できる。	E-2-4)-(2)⑪
	中毒患者の検査と起因物質の分析を概説できる。	E-5-1)①
	食中毒の病因、症候と予防法を説明できる。	E-5-3)-(1)①
	一酸化炭素中毒の発生機序、症候、診断と治療法を説明できる。	E-5-3)-(1)②
	有機リン剤、有機塩素剤と有機溶剤による中毒の機序、診断と治療を説明できる。	E-5-3)-(1)③
	重金属、青酸、ヒ素、パラコート、自然毒による中毒を概説できる。	E-5-3)-(1)④
	アルコール、覚醒剤・麻薬・大麻などの乱用薬物による中毒を説明できる。	E-5-3)-(1)⑤
	医薬品による中毒を説明できる。	E-5-3)-(1)⑥
	高温による障害（熱中症）を説明できる。	E-5-3)-(2)①
	寒冷による障害を説明できる。	E-5-3)-(2)②
	振動障害と騒音障害を説明できる。	E-5-3)-(2)③
	気圧による障害の原因や対処を説明できる。	E-5-3)-(2)④
	放射線の種類と放射能、これらの性質・定量法・単位を説明できる。	E-6-1)①
	放射線及び電磁波の人体（胎児を含む）への影響（急性影響と晩発影響）を説明できる。	E-6-1)③
	死の概念と定義や生物学的な個体の死を説明できる。	E-9-1)①
	植物状態と脳死の違いを説明できる。	E-9-1)②
	内因死と外因死について違いと内容を説明できる。	E-9-1)③
	突然死の定義を説明でき、突然死を来しうる疾患（乳幼児突然死症候群<SIDS>を含む）を列挙できる。	E-9-1)④
	診療関連死を説明できる。	E-9-1)⑤
	人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）での本人の意思決定、事前指示、延命治療、Do not attempt resuscitation <DNAR>、尊厳死と安楽死、治療の中止と差し控えの概念を説明できる。	E-9-1)⑨
	患者の死後の家族ケア（悲嘆のケア（グリーフケア））を説明できる。	E-9-1)⑩
	外傷・熱傷の病態生理を説明できる。	F-1-37)①
	外傷・熱傷の診断の要点を説明できる。	F-1-37)②
評価方法 (3)評価基準	定期試験（筆記試験）を100点満点として、以下の評価を行う。 A. 優（80点以上）B. 良（70点以上80点未満）C. 可（60点以上70点未満）D. 不可（60点未満）のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。	
伝達事項	教科書は指定しない。以下に記載する書籍は、参考図書として利用されたい。定期試験（筆記試験）問題は、講義内容および配布資料から出題する。形成的評価（最終成績には使用しないが、フィードバックする）は、社会医学系実習態度および同実習レポートにより行う。	

参考図書

No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
1	編産業医の職務Q&A（第10版）	産業医の職務Q&A編集委員会	産業医学振興財団	2015	978-4915947582
2	世界子供白書2016：一人ひとりの子どもに公平なチャンスを	UNICEF（翻訳版）	日本ユニセフ協会	2016	978-9280649307
3	国民衛生の動向	厚生労働統計協会	厚生労働統計協会	年刊	B074BNZSS9（ASIN）
4	厚生労働白書	厚生労働省	日経印刷	年刊	978-4865791044
5	環境白書 循環型社会白書/生物多様性白書	環境省	日経印刷	年刊	978-4865790795
6	公衆衛生マニュアル 2017	柳川洋，中村好一編集	南山堂	2017	978-4525187354
7	産業保健マニュアル（改訂7版）	森晃爾編集	南山堂	2017	978-4525184575
8	標準公衆衛生・社会医学	岡崎勲，小林廉毅，豊嶋英明編集	医学書院	2009	978-4260007733
9	NEW予防医学・公衆衛生学	岸・大前・古野・小泉編集	南江堂	2012	978-4524263158
10	シンプル衛生公衆衛生学2018	鈴木庄亮監修	南江堂	2018	978-4524240197

参考図書	11	中毒学 ： 基礎・臨床・社会医学	荒記俊一編集	朝倉書店	2002	978-4254300604
	12	労働衛生のしおり	中央労働災害防止協会	中央労働災害防止協会	年刊	978-4805917640
	13	学生のための法医学（改訂6版）	田中宣幸ほか著	南山堂	2006	978-4525190262
	14	国際保健医療学（第3版）	日本国際保健医療学会編	杏林書院	2013	978-4764405318
	15	国際保健医療のキャリアナビ	日本国際保健医療学会編	南山堂	2016	978-4525183011

関連リンク	No.	URL名称	URL
	1	厚生労働省 食中毒	http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhi
	2	日本医療安全調査機構（医療事故調査	https://www.medsafe.or.jp/
	3	2017年版開発協力白書 日本の国際協	http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000336398.pdf

［環境と健康・疾病・障害］

大　項　目	中　　項　　目	小　　項　　目	備　考
Ⅰ．社会医学序論	1. 社会医学の概念	1) 歴史的変遷	衛生学公衆
		2) 目的と意義	衛生学(一)
		3) 社会と環境の変化	
		4) 疾病予防、健康増進と社会医学	
		5) 保健・医療・福祉と社会医学	
Ⅱ．環境保健	1. 環境と適応	1) 環境の概念	衛生学公衆
		2) 生態系と生物濃縮	衛生学(一)
		3) 有害物質の吸収・排泄	
	2. 環境汚染の評価と対策	1) 環境アセスメント	
		2) 環境基準、排出規制	
		3) 環境モニタリング	
	3. 大気の性状と健康影響		
	4. 上水道と下水道	1) 水質基準	
		2) 浄水法と消毒	
		3) 水系伝染病	
		4) 汚染処理	
	5. 環境汚染の発生要因と現状	1) 大気汚染とその指標	
		2) 水質汚染とその指標	
		3) 土壌汚染	
		4) 内分泌かく乱化学物質	
	6. 公害の健康影響と対策	1) 公害の概念	
		2) 公害のエピソード	
		3) 公害健康被害補償制度	
	7. 廃棄物処理	1) 一般廃棄物	
		2) 産業廃棄物	
		3) 感染性廃棄物	
		4) リサイクル	
	8. 地球環境の変化と健康影響	1) 地球温暖化	
		2) 酸性雨	
		3) 砂漠化	
		4) オゾン層破壊	
	9. 放射線の健康影響と管理	1) 非電離放射線と管理	
		2) 電離放射線の健康影響	
		3) 放射線管理	
Ⅲ．生活環境とリスク	1. 食品と健康	1) 国民の平均的摂取量と健康	衛生学公衆
		2) 健康問題と栄養指導	衛生学(一)

大　項　目	中　　項　　目	小　　項　　目	備　考
		3)　栄養所要量と栄養摂取量の推移	
		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）	
	2. 喫煙およびアルコールと健康	1)　喫煙の現状	衛生学公衆
		2)　喫煙の健康影響	衛生学（一）
		3)　禁煙教育	
		4)　飲酒の現状	
		5)　飲酒の健康影響	
		6)　アルコール依存症	
	3. 運動と健康	1)　身体活動目標値	衛生学公衆
		2)　運動の効用	衛生学（一）
		3)　家庭内活動	
Ⅳ．産業中毒およびその他の職業性疾患	1. 金属中毒		衛生学公衆
	2. ガス中毒		衛生学（一）
	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	1)　職業性腰痛	
		2)　けい肩腕障害	
		3)　VDT 作業による障害	
	10. 職業性アレルギー		
	11. 酸素欠乏症		
	12. 過労性疾患		
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
	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	衛生学（一）
		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
		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	
Ⅶ．人の死	1．死の概念と定義	1)　死の判定	法医学
		2)　心臓死、脳死	
	2．死後変化	1)　早期死体現象	
		2)　晩期死体現象	
		3)　死後経過時間の推定	
	3．異状死	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	1)　損傷の種類	法医学
		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	
	2．窒息・呼吸不全による死	1)　窒息の要因	法医学
		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
		f)　酸素欠乏	法医学
		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	
	3. 薬毒物中毒及び中毒死	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	法医学
		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	
	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）	法医学
		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）	
	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	

「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）

【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.　8 月 29 日（水）：オリエンテーション
2.　8 月 29 日（水）、9 月 3 日（月）、9 月 6 日（木）、9 月 19 日（水）、9 月 26 日（水）：
各グループによる課題学修（5 回）
3.　10 月 4 日（木）、10 月 11 日（木）、10 月 12 日（金）：課題発表
＊　8 月 27 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。

科目名	社会制度と保健・医療・福祉	
科目責任者（所属）	杉下　智彦（国際環境・熱帯医学）	
到達目標	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修する。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修する。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。	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	疾病予防・健康維持・公衆衛生の方法を説明できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-③
	事例で診療上の心理的・社会的問題を明らかにできる。	Ⅰ-2-A-(3-4)-②
	医学的情報をわかりやすく伝えることができる。	Ⅰ-4-A-(3-4)-①
	社会保障を概説できる。	Ⅰ-6-D-(3-4)-①
	医療に関する保証制度を概説できる。	Ⅰ-6-D-(3-4)-②
学修（教育）方法	講義	
評価方法 (1)総括的評価の対象	定期試験（筆記試験）の点数を科目の評価点とする。	
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。	A-6-1)
	医療上の事故等を防止するためには、個人の注意（ヒューマンエラーの防止）はもとより、組織的なリスク管理（制度・組織エラーの防止）が重要であることを説明できる。	A-6-1)
	医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を説明できる。	A-6-1)
	医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害、医療過誤（事例や経緯を含む）、やってはいけないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。	A-6-1)
	医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。	A-6-1)
	医療機関における医療安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療廃棄物処理、医療安全管理者（リスクマネージャー）、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度）を概説できる。	A-6-1)
	医療関連感染症の原因及び回避する方法（院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、院内感染対策チーム(infection control team 〈ICT〉)、感染対策マニュアル等)を概説できる。	A-6-1)
	医療上の事故等（インシデントを含む）と合併症の違いを説明できる。	A-6-2)
	医療上の事故等（インシデントを含む）が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。	A-6-2)
	医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。	A-6-2)
	地域社会（離島・へき地を含む）における医療の状況、医師の偏在（地域、診療科及び臨床・非臨床）の現状を概説できる。	A-7-1)
	医療計画（医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等）及び地域医療構想を説明できる。	A-7-1)
	地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における保健（母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる。	A-7-1)
	かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。	A-7-1)
	地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。	A-7-1)
	災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team 〈DMAT〉)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team 〈DPAT〉)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team 〈JMAT〉)、災害拠点病院、トリアージ等）を説明できる。	A-7-1)
	予防医学（一次、二次、三次予防）と健康保持増進（健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導）を概説できる。	B-1-4)
	基本概念（国民健康づくり運動、生活習慣病とリスクファクター、健康寿命の延伸と生活の質(quality of life 〈QOL〉)向上、行動変容、健康づくり支援のための環境整備等）を説明できる。	B-1-5)
	栄養、食育、食生活を説明できる。	B-1-5)
	身体活動、運動を説明できる。	B-1-5)
	休養・心の健康（睡眠の質、不眠、ストレス対策、過重労働対策、自殺の予防）を説明できる。	B-1-5)
	喫煙（状況、有害性、受動喫煙防止、禁煙支援）、飲酒（状況、有害性、アルコール依存症からの回復支援）を説明できる。	B-1-5)

	ライフステージに応じた健康管理と環境・生活習慣改善（環境レベル、知識レベル、行動レベルと行動変容）を説明できる。	B-1-5)
	健康（健康の定義）、障害と疾病の概念と社会環境（機能障害、活動制限、参加制約、生活の質<QOL>、ノーマライゼーション、バリアフリー、ユニバーサルデザイン等）を説明できる。	B-1-6)
	社会構造（家族、コミュニティ、地域社会、国際化）と健康・疾病との関係（健康の社会的決定要因(social determinant of health)）を概説できる。	B-1-6)
	地域社会（へき地・離島を含む）における医療の状況、医師の偏在（地域、診療科及び臨床・非臨床）の現状を概説できる。	B-1-7)
	医療計画（医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等）及び地域医療構想を説明できる。	B-1-7)
	地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健（母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる。	B-1-7)
	かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。	B-1-7)
	地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。	B-1-7)
	災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム<DMAT>、災害派遣精神医療チーム<DPAT>、日本医師会災害医療チーム<JMAT>、災害拠点病院、トリアージ等）を説明できる。	B-1-7)
	日本における社会保障制度と医療経済（国民医療費の収支と将来予測）を説明できる。	B-1-8)
	医療保険、介護保険及び公費医療を説明できる。	B-1-8)
	医療の質の確保（病院機能評価、国際標準化機構(International Organization for Standardization <ISO>)、医療の質に関する評価指標、患者満足度、患者説明文書、同意書、同意撤回書、クリニカルパス等）を説明できる。	B-1-8)
	医師法、医療法等の医療関連法規を概説できる。	B-1-8)
	医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。	B-1-8)
	医療における費用対効果分析を説明できる。	B-1-8)
	医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。診療報酬制度を説明でき、同制度に基づいた診療計画を立てることができる。	B-1-8)
	医療従事者の資格免許、現状と業務範囲、職種間連携を説明できる。	B-1-8)
評価方法 (3)評価基準	上記の評価項目について定期試験にて100点満点にて点数化を行い、 A. 優（80点以上）B. 良（70点以上80点未満）C. 可（60点以上70点未満）D. 不可（60点未満）のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。	
伝達事項	講義では毎回資料を配布する。	

参考図書

No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
1	国民衛生の動向	厚生統計協会編	厚生統計協会	年刊	
2	国民の福祉と介護の動向	厚生統計協会編	厚生統計協会	年刊	
3	厚生労働白書	厚生労働省編	ぎょうせい	年刊	
4	公衆衛生マニュアル2014	柳川洋，中村好一編集	南山堂	2014	9784525187323
5	NEW予防医学・公衆衛生学（Nankodo's essential well-advanced series）	岸玲子［ほか］編	南江堂	2012	9784524263158
6	労働衛生のしおり　平成28年度	厚生労働省労働基準局	中央労働災害防止協会	2016	9784805917053
7	シンプル衛生公衆衛生学　2013	鈴木庄亮，久道茂編集	南江堂	2013	9784524269068
8	標準公衆衛生・社会医学（Standard textbook）	岡崎勲，豊嶋英明，小林廉毅編集 ；岡崎勲［ほか］執筆	医学書院	2009	9784260007733
9	日本の医療 ： 統制とバランス感覚（中公新書 1314）	池上直己著	中央公論社	1996	412101314X
10	ベーシック医療問題　第4版	池上直己著	日本経済新聞出版社	2012	9784532118174
11	医療の経済学	広井良典著	日本経済新聞出版社	1994	
12	厚生労働白書	厚生労働省	ぎょうせい	年刊	
13	日本の社会保障（岩波新書 598）	広井良典著	岩波書店	1999	4004305985
14	国民衛生の動向	厚生統計協会	厚生統計協会	年刊	

参考図書	15	To Err Is human	Institute of Medicine	National Academy Press	2000	0309068371
	16	まちの病院がなくなる	伊関友伸著	時事通信社	2007	9784788707696
	17	精神医学と法（臨床精神医学講座 22）	松下正明，斎藤正彦責任編集	中山書店	1997	4521490417
	18	司法精神医学・精神鑑定（臨床精神医学講座 19）	風祭元	中山書店	1998	4521491014
	19	DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル	American Psychiatric Association［編］；染矢俊幸［ほか］訳	医学書院	2014	9784260019071
	20	現代臨床精神医学　改訂12版	大熊輝雄著	金原出版	2013	9784307150675
	21	臨床精神薬理ハンドブック　第2版	神庭重信，大森哲郎，加藤忠史編集	医学書院	2009	9784260008662
関連リンク	No.	URL名称	URL			
	1					

［社会制度と保健・医療・福祉］

科目責任者：　　（衛生学公衆衛生学（二））

大　項　目	中　　項　　目	小　　項　　目	備　考
Ⅰ．健康・疾病・障害の概念と社会環境	1．健康の概念	1）　健康の定義	衛生学公衆衛生学（二）
		2）　健康の概念の歴史的変遷	
	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）医薬品医療機器等法	衛生学公衆衛生学（二）
		2）　毒物及び劇物取締法	
		3）　麻薬及び向精神薬取締法	
	2．地域保健関連法規	1）　地域保健法	
		2）　健康増進法	
	3．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）　高齢者医療確保法	
		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）　高齢者虐待防止法	
	5．精神保健関連法規	1）　精神保健福祉法	
		2）　自殺対策基本法	
		3）　心神喪失等医療観察法	
		4）民法	
	6．感染症対策関連法規	1）　感染症法	
		2）　検疫法	

大　項　目	中　　項　　目	小　　項　　目	備　考
		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	
	9. 学校保健関連法規	1)　学校保健安全法	
	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)　公害健康被害補償法	
		3)　水道法	
		4)　下水道法	
		5)　廃棄物処理法	
		6)　建築物衛生法	
		1)　健康保険法	
		2)　国民健康保険法	
		1)　老人福祉法	
	12. 医療保険関連法規	2)　生活保護法	
		3)　児童福祉法	
	13. 社会福祉・介護関連法規	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	
		1)　コミュニティヘルス	
		2)　公衆衛生の概念と機能	
		1)　予防医学の概念	
Ⅲ. 予防医学と健康増進	1. 地域社会と公衆衛生	2)　一次予防	衛生学公衆衛生学（二）
		3)　二次予防	
	2. 予防医学	4)　三次予防	
		1)　健康教育・学修	
		2)　保健指導	
		3)　健康相談	
	3. 健康保持・増進	1)　健康管理の概念・方法	
		2)　健康診断・診査と事後指導	
		1)　日本の人口	
	4. 健康診断・診査と健康管理	2)　国勢調査	
Ⅳ. 人口統計と保健統計	1. 人口静態統計		衛生学公衆衛生学（二）

大　項　目	中　　項　　目	小　　項　　目	備　考
		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	
		3)　死産	
		4)　再生産率	
		5)　合計特殊出生率	
		6)　生命関数表	
	3.　疾病・障害の分類と統計	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	
Ⅴ．主な疾患の公衆衛生学	1.　感染症対策・予防接種	1)　医師の届け出と自治体の対応	衛生学公衆衛生学（二）
		2)　予防接種と検疫	
		a)　集団予防と個人予防	
		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		
	3.　脳血管疾患		

大　項　目	中　　項　　目	小　　項　　目	備　考
		1)　難病	
		2)　事故	
		3)　骨粗鬆症	
		4)　骨折	
		5)　自殺の疫学	
		1)　国民健康づくり運動	
	4. 肥満、糖尿病、メタボリックシンドローム	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	
	5. その他の疾患	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)　食行動	
		1)　飲酒状況	
Ⅵ. 生活習慣とリスク	1. 基本概念	2)　飲酒の有害性	衛生学公衆衛生学（二）
		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	
		3)　食生活指針	
		4)　食事バランスガイド	
	2. 生涯設計	5)　栄養教育・指導	
		1)　睡眠の質	
	3. 栄養、食生活		
	4. 飲酒		
	5. 国民栄養の現状と対策		
	6. 休養・心の健康		

大　項　目	中　　項　　目	小　　項　　目	備　考
		2)　不眠	
		3)　ストレス対策	
		4)　過労予防対策	
		5)　自殺の予防	
	7. 身体活動、運動	1)　身体活動とエネルギー消費	
		2)　運動の効用	
	8. 喫煙	1)　喫煙状況	
		2)　喫煙の有害性	
		3)　受動喫煙	
		4)　禁煙支援	
Ⅶ. 保健・医療・福祉・介護の仕組み	1. 保健・医療の組織と連携	1)　国と地方公共団体	衛生学公衆衛生学（二）
		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	衛生学公衆衛生学（二）
		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	
Ⅸ. 精神医学と法	1. 現状と動向	1)　精神障害者	精神医学
		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	
	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	医療・病院管理学
		2)　医療連携	
		3)　自治体との連携	
	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	

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

大　項　目	中　　項　　目	小　　項　　目	備　考
		2)　病病連携	
		3)　保健・医療・福祉・介護・教育の連携	
		4)　家族との連携	
		5)　クリニカルパス	
	3. コンサルテーション	1)　自己責任と自分の限界	
	4. 社会生活	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	

科目名	麻酔・周術期管理
科目責任者（所属）	尾﨑　眞（麻酔科学）
到達目標	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える全身管理学としての麻酔科学を学んでいく。
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	患者の抱える異常とその病態を説明できる。　Ⅰ-1-A-(5-6)-① 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。　Ⅰ-3-A-(5-6)-② 口頭で症例提示ができる。　Ⅰ-4-C-(5-6)-① 必要な患者情報を要約して説明できる。　Ⅰ-4-C-(5-6)-③ 病院の規則に従って診療に関われる。　Ⅰ-6-A-(5-6)-① 患者情報の守秘を励行して医療を行える。　Ⅰ-6-B-(5-6)-① 診療上の判断を他者に分かるように説明できる。　Ⅱ-4-A-(5-6)-① 他者の疑問を共に解決することができる。　Ⅱ-5-B-(5-6)-②
学修（教育）方法	講義・実習
評価方法 (1)総括的評価の対象	「実習参加の態度」20%、「レポートなど提出物」20%、「定期試験」60%
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	1）麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。　F-2-10)-① 2）麻酔管理を安全に行うための術前評価と呼吸管理を概説できる。　F-2-10)-② 3）麻酔薬と筋弛緩薬の種類と使用上の原則を説明できる。　F-2-10)-③ 4）吸入麻酔と静脈麻酔の適応、禁忌、方法、事故と合併症を概説できる。　F-2-10)-④ 5）気管挿管を含む各種の気道確保法を概説できる。　F-2-10)-⑤ 6）局所麻酔、末梢神経ブロック、神経叢ブロック、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の適応、禁忌と合併症を概説できる。　F-2-10)-⑥ 7）安全な麻酔のためのモニタリングの方法、重要な異常所見と対処法を概説できる。　F-2-10)-⑦ 8）悪性高熱症や神経筋疾患患者における麻酔管理上の注意点を概説できる。　F-2-10)-⑧
評価方法 (3)評価基準	上記の評価項目について定期試験にて100点満点にて点数化を行い、 A. 優（80点以上）B. 良（70点以上80点未満）C. 可（60点以上70点未満）D. 不可（60点未満）のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。
伝達事項	形成的評価（最終成績には使用しないが、学生の成長のためのフィードバックとしての評価）は知識・技能・態度全般にわたって実習（レポート含む）の際に随時行うので、学修のヒントにして頂きたい。また、試験やレポートについて質問等は moz@twmu.ac.jp にて受け付けます。

参考図書

No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
1	麻酔科研修チェックノート　改訂第5版	讃岐美智義著	羊土社	2015	9784758105743
2	標準麻酔科学	古家仁，稲田英一，後藤隆久編	医学書院	2011	9784260011792
3	新麻酔科ガイドブック	齋藤繁編	真興交易医書出版部	2013	9784880038759
4	硬膜外麻酔・脊椎麻酔 ： 視覚と感覚で確実に施行する基本とコツ	岡本浩嗣，鈴木利保編	羊土社	2009	9784758111003

	5	ペインクリニック治療指針	日本ペインクリニック学会治療指針検討委員会編	真興交易(株)医書出版部	2016	9784880039077
	6	ICUブック　第4版	Paul L.Marino著 ； 稲田英一監訳	メディカル・サイエンス・インターナショナル	2015	9784895928311
	7	症候群ハンドブック	井村裕夫総編集 ； 福井次矢，辻省次編集	中山書店	2011	9784521733722

関連リンク	No.	URL名称	URL
	1	日本麻酔科学会	http://www.anesth.or.jp/
	2	日本集中治療医学会	http://www.jsicm.org/
	3	日本ペインクリニック学会	https://www.jspc.gr.jp/

[麻酔・周術期管理]

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
		6)脊椎麻酔の利点と欠点	
		7)脊椎麻酔の合併症	
	2.硬膜外麻酔	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)在宅ケアー	
Ⅴ.麻酔のリスクと安全な管理	1.麻酔のリスク	1)術前回診	
	2.麻酔の安全な管理	2) ASA 分類	
	3.麻酔の目的	3)前投薬	
		4)麻酔法の選択	

科目名	救命救急医療	
科目責任者（所属）	矢口　有乃（救急医学）	
到達目標	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。特に敗血症、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、多臓器不全の病態と集学的治療を基礎医学で学んだ知識を活かして学修する。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。一次救命処置、気道確保をはじめとする応急処置や救急での治療処置、外傷の初期治療を講義と実習で習得する。セグメント９での法人防災訓練においてセグメント8で学んだ災害医学と応急処置の実践を行う前段階の知識、技術の習得となる。その他、救命救急医療で特徴的な特殊環境下での病態学（熱中症、低体温症、高圧環境等）や、中毒学、多発外傷学、救急・手中治療における終末期医療、生命倫理が、組み込まれている。	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	②臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。	Ⅰ-2-A-(3-4)-②
	③基本的な臨床技能（適応、実施方法、合併症、注意点）を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。	Ⅰ-1-C-(3-4)-①
	⑥緊急を要する病態や疾患・外傷の基本的知識を説明できる。診療チームの一員として救急医療に参画できる。	Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	⑥災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team <DMAT>)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team <DPAT>)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等）を説明できる。	Ⅰ-1-C-(3-4)-①
	①植物状態、脳死、心臓死及び脳死判定を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	②異状死・異状死体の取り扱いと死体検案を説明できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-③
	③死亡診断書と死体検案書を作成できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-③
	③ショック（血流分布異常性ショック（アナフィラキシー、感染性（敗血症性）、神経原性）、循環血液量減少性ショック（出血性、体液喪失）、心原性ショック（心筋性、機械性、不整	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	⑤臓器不全（多臓器不全、多臓器障害(multiple organ dysfunction syndrome <MODS>)）を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	②急性呼吸促(窮)迫症候群(acute respiratory distress syndrome <ARDS>)の病因、症候と治療を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	①敗血症の症候と診断と治療を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	①ショック	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	②アナフィラキシーの症候、診断と治療を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	①中毒患者の検査と起因物質の分析を概説できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-②
	③有機リン剤、有機塩素剤と有機溶剤による中毒の機序、診断と治療を説明できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-②
	④重金属、青酸、ヒ素、パラコート、自然毒による中毒を概説できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-②
	⑤アルコール、覚醒剤・麻薬・大麻などの乱用薬物による中毒を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-②
	⑥医薬品による中毒を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-②
	①高温による障害（熱中症）を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-②
	②寒冷による障害を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-②
	④気圧による障害の原因や対処を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-②
	②植物状態と脳死の違いを説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	③内因死と外因死について違いと内容を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-②
	⑤診療関連死を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-②
	①ショックの原因と病態生理を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	②ショックをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	③ショック状態にある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	①心停止の原因と病態生理を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	②心停止をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	③心停止患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-②
	①外傷・熱傷の病態生理を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	②外傷・熱傷の診断の要点を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	③外傷・熱傷がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-②
	③薬物によるアナフィラキシーショックの症候、診断、対処法を説明できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-②

	②基本的バイタルサイン（体温、呼吸、脈拍、血圧）の意義とモニターの方法を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	⑩集中治療室の役割を概説できる。	Ⅰ-1-C-(3-4)-②
	⑤気管挿管を含む各種の気道確保法を概説できる。	Ⅰ-1-C-(3-4)-①
	②主な人工臓器の種類と原理を概説できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-②
	②一次救命処置を実施できる。	Ⅰ-1-C-(3-4)-①
	①緊急性の高い状況かどうかをある程度判断できるようになる。	Ⅰ-2-A-(3-4)-①
	環境：熱中症	Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	閉塞性：緊張性気胸	Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	血液分布異常性：敗血症	Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	血液分布異常性：アナフィラキシー	Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	呼吸器：緊張性気胸	Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	呼吸器：外傷性気胸	Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	環境：熱中症	Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	環境：寒冷による障害	Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	呼吸器：急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS>	Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。	Ⅰ-1-C-(3-4)-①
	②一次救命処置を実施できる。	Ⅰ-1-C-(3-4)-①
	③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。	Ⅰ-1-C-(3-4)-①
	①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。	Ⅰ-2-A-(3-4)-①
	⑥地域の災害医療体制について学ぶ。	Ⅰ-1-B-(3-4)-③
学修（教育）方法	講義・実習	
評価方法 (1)総括的評価の対象	「実習参加の態度と理解度」「定期試験」	
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	救急医療における法的問題を理解できている。	E-9-1)
	ショックの病態と診断を理解し、説明できる。	F-1-5)
	多発外傷の初療を理解できる。	F-1-37)
	応急処置や救急処置を説明できる。	F-3-6)-(4)
	多臓器不全の病態と治療を理解できる。	E-2-1)
	中毒の病態と治療を理解できる。	E-5-3)
	特殊環境下の病態と治療を理解できる。	E-5-3)
評価方法 (3)評価基準	上記の評価項目について定期試験にて100点満点にて点数化を行い、 A. 優（80点以上）B. 良（70点以上80点未満）C. 可（60点以上70点未満）D. 不可（60点未満）のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。	
伝達事項	形成的評価（最終成績には使用しないが、学生の成長のためのフィードバックとしての評価）は知識・技能・態度全般にわたって、講義、実習の際に随時行うので、学修のヒントにしていただきたい。	

参考図書

No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
1	改訂第4版 救急診療指針	日本救急医学会	へるす出版	2011	978-4-89269-725-8
2	集中治療医学	日本集中治療医学会編集	学研メディカル秀潤社	2001	9784879622396
3	外傷初期診療ガイドライン	日本外傷学会	へるす出版	2017	4892698989
4	改訂第4版日本救急医学会ICLSコースガイドブック	日本救急医学会	羊土社	2016	4758118000

関連リンク

No.	URL名称	URL
1		

［救命救急医療］

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

科目名	基本的治療法
科目責任者（所属）	小田秀明（病理学（第二））
到達目標	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修し、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を理解することを目標とする。
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	適切な治療法とその根拠を説明できる。　Ⅰ-1-B-(3-4)-②
学修（教育）方法	
評価方法 (1)総括的評価の対象	定期試験（筆記試験）の点数を科目の評価点とする。
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	1)腫瘍の定義と病態を説明できる。　E-3-1)① 2)腫瘍の症候を説明できる　E-3-1)② 3)腫瘍のグレード、ステージを概説できる　E-3-1)③ 4)腫瘍の検査所見を説明できる。　E-3-2)① 5)腫瘍の画像所見や診断を説明できる。　E-3-2)② 6)腫瘍の病理所見や診断を説明できる。　E-3-2)③ 7)腫瘍の集学的治療を概説できる。　E-3-3)① 8)腫瘍の手術療法を概説できる。　E-3-3)② 9)腫瘍の放射線療法を概説できる。　E-3-3)③ 10)腫瘍の薬物療法（殺細胞性抗癌薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬）を概説でき　E-3-3)④ 11)腫瘍の生物学的療法を概説できる。　E-3-3)⑤ 12)腫瘍における支持療法を概説できる。　E-3-3)⑥ 13)腫瘍における緩和ケアを概説できる。　E-3-3) ⑦
評価方法 (3)評価基準	上記の評価項目について定期試験にて100点満点にて点数化を行い、 A. 優（80点以上）B. 良（70点以上80点未満）C. 可（60点以上70点未満）D. 不可（60点未満）のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。
伝達事項	

参考図書

No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
1	放射線治療物理学	荒木不次男編著 日本医学物理学会監修	国際文献社	2016	9784902590562
2	リエゾン精神医学とその治療学（新世紀の精神科治療　4）	山脇成人担当編集	中山書店	2009	4521680216
3	がん診療レジデントマニュアル	国立がんセンター内科レジデント編	医学書院	2013	9784260018425
4	Image-guided IMRT : concepts and clinical applications	Bortfeld, T	Springer	2005	9783540205111
5	Late effects of cancer treatment on normal tissues	Rubin, P	Springer	2008	9783540490692
6	精神腫瘍学クイックリファレンス	小川朝生,内富庸介編	創造出版	2009	
7	Technical Manual	Mark K. Fung	American Association of Blood Banks	2005	9781563958885
8	最新リハビリテーション医学	石神重信[ほか]編集	医歯薬出版	2005	4263212843
9	現代リハビリテーション医学	千野直一編	金原出版	2009	9784307251426
10	イラストで見る医療機器早わかりガイド	小野哲章, 廣瀬稔著	学研メディカル秀潤社	2010	9784780908237
11	Robbins and Cotran pathologic basis of disease	Vinay Kumar	Saunders	2015	9781455726134
12	組織病理アトラス　第5版	小池盛雄［ほか］編集；青笹克之［ほか］	文光堂	2005	483060462X
13	「がんをくすりで治す」とは?：役に立つ薬理学（朝日選書 813）	丸義朗著	朝日新聞社	2007	4022599131

参考図書	14	実験医学：癌のシグナル伝達がわかる	山本雅，仙波憲太郎編集	羊土社	2005	489706967X
	15	実験医学：癌と微小循環		羊土社	2009	
	16	腫瘍病理学（がんプロフェッショナル養成講座）	深山正久編	文光堂	2008	9784830604676
	17	がん研究のいま 1：発がんの分子機構と防御	笹月健彦，野田哲生編	東京大学出版会	2006	4130642413
	18	がん研究のいま 2：がん細胞の生物学	高井義美，秋山徹編	東京大学出版会	2006	4130642421
	19	がん研究のいま 3：がんの診断と治療	中村祐輔，稲澤譲治編	東京大学出版会	2006	413064243X
	20	がん研究のいま 4：がんの疫学	田島和雄，古野純典編	東京大学出版会	2006	4130642448
	21	放射線基礎医学　第12版	青山喬，丹羽太貫編著	金芳堂	2013	9784765315593
	22	臨床腫瘍学　第3版	日本臨床腫瘍学会編	癌と化学療法社	2003	490622539X
	23	新臨床腫瘍学　改訂第3版	日本臨床腫瘍学会編集	南江堂	2012	9784524269679
	24	臨床・病理脳腫瘍取扱い規約 ： 臨床と病理カラーアトラス	日本脳神経外科学会，日本病理学会編	金原出版	2010	9784307202763
	25	がん・放射線療法2017	大西洋，唐澤久美子，唐澤克之編著	学研メディカル秀潤社	2017	9784780909432
	26	がんをどう考えるか ： 放射線治療医からの提言	三橋紀夫	新潮社	2009	9784106102950
	27	放射線と健康	舘野之男著	岩波書店	2001	4004307457
	28	Perez and Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology 6th ed.	Edward C. Halperin, Carlos A. Perez, Luther W. Brady	Lippincott Williams & Wilkins	2013	9781451116489
	29	Clinical radiation oncology	Gunderson, LL	Elsevier	2015	9780323240987
	30	Radiobiology for the Radiologist	Hall, EJ	Lippincott Williams &	2012	9781608311934
	31	cancer ： principles and practice of oncology	Vincent T. DeVita, Jr., Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg	Lippincott Williams & Wilkins	2011	9781451192940
	32	放射線治療計画ガイドライン	日本放射線腫瘍学会編	金原出版	2012	9784307070928
	33	前立腺癌放射線治療のすべて（臨床放射線 51巻別冊）		金原出版	2006	
	34	がん転移 ： 臨床と研究の羅針盤	丸義朗監修	秀潤社	2010	9784780908268
	35	NEW予防医学・公衆衛生学（Nankodo's essential well-advanced series）	岸玲子［ほか］編	南江堂	2012	9784524263158
	36	三輪血液病学	浅野茂隆，池田康夫，内山卓監修 ； 大野仁嗣［ほ	文光堂	2005	4830614196
	37	Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicine	Harvey G. Klein, David J. Anstee	Wiley-Blackwell	2014	9781405199407
	38	人工臓器イラストレイティッド	日本人工臓器学会編集	はる書房	2007	9784899840800
	39	人工臓器・再生医療の最先端	西田博［ほか］編集委員 ；許俊鋭，斎藤明，赤池敏宏編集主幹	寺田国際事務所/先端医療技術研究所	2005	9784925089456
	40	人工臓器は、いま：暮らしのなかにある最先端医療の姿	日本人工臓器学会編	はる書房	2003	4899840454
	41	MEの基礎知識と安全管理	生体医工学会ME技術教育委員会編	南江堂	2014	9784524269594
	42	臨床工学講座（シリーズ）	日本臨床工学技士教育施設協議会編	医歯薬出版	2008-	
	43	核医学検査技術学	佐々木雅之,桑原康雄　編	南山堂	2015	9784525279431
関連リンク	No.	URL名称	URL			
	1					

［基本的治療法］

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

科目名	東洋医学系
科目責任者（所属）	伊藤　隆（東洋医学研究所）
到達目標	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。
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	適切な治療法とその根拠を説明できる。　Ⅰ-1-B-(3-4)-②
学修（教育）方法	講義。実習（調剤、診察、鍼灸）。
評価方法 (1)総括的評価の対象	定期試験（筆記試験）の点数を科目の評価点とする。実習の評価は実習中の態度と実技内容を対象とする。
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	医療のあり方 １）漢方医学の、現代医療における役割を理解し、説明できる。　F-2-8-⑬ ２）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。　F-2-8-⑬ 病理 ３）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。　F-2-8-⑬ ４）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。　F-2-8-⑬ 診察 治療 ５）湯液治療と鍼灸治療の特徴を説明できる。　F-2-8-⑬ ６）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。　F-2-8-⑬ 和漢薬（生薬） ７）和漢薬の特徴、作用、副作用について理解し、説明できる。　F-2-8-⑬
評価方法 (3)評価基準	講義　１）筆記試験　上記の評価項目について定期試験にて100点満点にて点数化を行い、 A. 優（80点以上）B. 良（70点以上80点未満）C. 可（60点以上70点未満）D. 不可（60点未満）のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。
伝達事項	

参考図書

No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
1	やさしい東洋医学	伊藤　隆、木村容子、蛯子慶三	ナツメ社	2016	978-4-8163-5996-5
2	学生のための漢方医学テキスト	日本東洋医学会学術教育委員会編	南江堂	2007	978-4-524-25031-8
3	呼吸器症状漢方治療マニュアル(疾患別臨床シリーズ ; 25)	伊藤隆著	現代出版プランニング	2006	
4	漢方治療ハンドブック	佐藤弘著	南江堂	1999	4524207260
5	漢方治療のファーストステップ	松田邦夫，稲木一元著	南山堂	1999	4525470011
6	はじめての漢方診療ノート	三潴忠道著	医学書院	2007	978-4-260-00452-7
7	東洋医学概説　22刷	長濱善夫著	創元社	1992	4422413015

関連リンク

No.	URL名称	URL
1	日本東洋医学サミット会議	http://jlom.umin.jp

［東洋医学系］

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	
	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	
Ⅴ．和漢薬		1）特徴	
		2）作用	
		3）副作用	
		4）研究の方法論と現況	

科目名	診療の基礎	
科目責任者（所属）	川名　正敏（総合診療科）	
到達目標	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・疾患別に学修してきた内容を、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、リスクマネー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。	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	②全身的疾患、外的要因による異常を説明できる。 ④疾患、症候の病態を説明できる。	Ⅰ-1-A-(3-4)-② Ⅰ-1-A-(3-4)-④
	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。	Ⅰ-1-B-(3-4)-① Ⅰ-1-B-(3-4)-②
	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。	Ⅰ-1-C-(3-4)-① Ⅰ-1-C-(3-4)-②
	①問題の優先度および重要度を判断できる。 ②事例で診療上の心理的・社会的問題を明らかにできる。	Ⅰ-2-A-(3-4)-① Ⅰ-2-A-(3-4)-②
	①問題の科学的重要性を評価できる。 ②基礎・病態・臨床を結びつけて考えられる。	Ⅰ-2-B-(3-4)-① Ⅰ-2-B-(3-4)-②
	①事例から自分の知らないことを発見できる。 ②未知の問題を解決する方法を見つけることができる。	Ⅰ-2-C-(3-4)-① Ⅰ-2-C-(3-4)-②
	① 事例に即した問題解決のための情報検索ができる。 ② 適切な診療ガイドラインを選択できる。	Ⅰ-3-A-(3-4)-① Ⅰ-3-A-(3-4)-②
	① 病態を明らかにする方法を挙げることができる。 ② 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。	Ⅰ-3-B-(3-4)-① Ⅰ-3-B-(3-4)-②
	① 適切な問題解決を行ったか検証できる。 ② 結果の客観的評価ができる。 ③ 結果の解釈の限界を明らかにできる。	Ⅰ-3-C-(3-4)-① Ⅰ-3-C-(3-4)-② Ⅰ-3-C-(3-4)-③
	① 医学的情報をわかりやすく伝えることができる。 ② 患者に分かる言葉を選択できる。	Ⅰ-4-A-(3-4)-① Ⅰ-4-A-(3-4)-②
	① 研究・実習・症例などの要約が作成できる。 ② POMRに基づく診療情報記録方法を説明できる。	Ⅰ-4-B-(3-4)-①
	① 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。 ② 医療チームでの情報共有について説明できる。	Ⅰ-4-C-(3-4)-① Ⅰ-4-C-(3-4)-②
	① データ・結果の根拠を批判的に説明できる。 ② 結果・情報をもとに新たな仮説を立てられる。 ③ 根拠となる文献を検索できる。	Ⅰ-5-A-(3-4)-① Ⅰ-5-A-(3-4)-② Ⅰ-5-A-(3-4)-③
	① 診療上のエビデンスを選ぶことができる。	Ⅰ-5-B-(3-4)-①
	① 医学生の医行為水準を説明できる。 ② 医師法・医療法の概要を説明できる。	Ⅰ-6-A-(3-4)-① Ⅰ-6-A-(3-4)-②
学修（教育）方法	講義・実習	
評価方法 (1)総括的評価の対象	筆記試験	
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	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。	F-1-1)～F-1-36)、F-2-1)、F-3-4)
	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。	F-3-3)
	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。	F-3-2)
	4) 身体診察の基本を習得し実践できる。	F-3-5)
	5) EBMを理解し、エビデンスを正しく利用できる。	F-2-2)
	6) チーム医療の在り方を理解し説明できる。	G-1-1)-(1)
	7) 医療安全の重要性を理解し、リスクマネージメントについて適切に行動できる。	G-1-1)-(1)
評価方法 (3)評価基準	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　(80点以上) B.　良く理解している　(70点以上80点未満) C.　ある程度理解している　(60点以上70点未満) D.　あまり良く理解できていない　(60点未満) ＊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	

伝達事項	診療の基礎実習では、主に技能と態度について形成的評価を随時行うので、学修のヒントにしていただきたい。

参考図書

No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
1	医療面接の基本	津田司著	日経BP社	2000	4822226352
2	ナース専科BOOKS：こうすればできる安全な看護	東京医科大学病院看護部安全対策委員会監修	エス・エム・エス(インプレス)	2005	9784938936648
3	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	武田薬品工業	2006	
4	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修評価項目	医療系大学間共用試験実施評価機構		2017	
5	診察と手技がみえる Vol.1 Vol.2	古谷伸之編集	Medic Media	2007	4896321324 9784896323238
6	診察診断学	橋本信也，福井次矢編集	医学書院	1998	4260138383
7	内科診断学	福井次矢，奈良信雄編集	医学書院	2008	9784260002875
8	基本的身体診察法　1　全身状態の観察とバイタル・サイン、および上肢の診察	伴信太郎原案解説	メディカル情報センター	1999	
9	基本的身体診察法　2　頭頚部の診察	伴信太郎原案解説	メディカル情報センター	1999	
10	基本的身体診察法　3　胸部の診察	伴信太郎原案解説	メディカル情報センター	1999	
11	基本的身体診察法　4　腹部と下肢の診察	伴信太郎原案解説	メディカル情報センター	1999	
12	基本的身体診察法　5　神経系の診察	伴信太郎原案解説	メディカル情報センター	1999	
13	医療におけるヒューマンエラー	河野龍太郎著	医学書院	2014	9784260019378
14	医療安全ワークブック	川村治子著	医学書院	2008	9784260006149

関連リンク

No.	URL名称	URL
1		

[診療の基礎]

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・喀血 21.　めまい 22.　頭痛 23.　運動麻痺・筋力低下 24.　腹痛 25.　悪心・嘔吐 26.　嚥下困難・障害 27.　食思（欲）不振 28.　便秘・下痢 29.　吐血・下血 30.　腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤 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、頚部	
		2) 眼	
		3) 耳、鼻	
		4) 舌、咽頭、扁桃	
		5) 甲状腺、頚静脈、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
		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	
	9. 基本的臨床手技	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	
	10. 救急	1) 心肺蘇生法	
Ｖ．医療安全	1. 医療安全の基礎	1) 医療安全の歴史	
		2) 社会で必要とされる医療安全	
		3) 医療安全と法律	
		4) ノン・テクニカル・スキル	
	2. ヒューマンエラー	1) エラーの構造	
	3. 危険予知	1) 危険予知トレーニング（ＫＹＴ）	
VI. Evidence-based Medicine (EBM)	1. EBMを理解する	1)　疫学を利用した臨床判断	
		2)　アウトカム指標	
		3)　「医は仁術」におけるエビデンス	
	2. エビデンスを探す	1)　文献データベース	
		2)　文献検索式	
	3. エビデンスを吟味する	1)　批判的吟味	
		2)　内的・外的妥当性	
	4. エビデンスを利用する	1)　集団と個	
		2)　医療倫理	

科目名	臨床基礎実習
科目責任者（所属）	佐藤　麻子（臨床検査科）
到達目標	臨床基礎実習では、各実習科にグループごとにローテンションし、5年生からの臨床実習で実際に必要な検査方法、救命救急、医療安全、臨床研究などの基本的知識を学ぶ。また、eラーニングを利用した放射線診断演習により画像を読影する力を身に付け、CPC実習では剖検例をもとに臨床経過・検査所見・治療などの臨床上の重点を考察して臨床診断を導きだす。 臨床基礎実習は、臨床実習の現場で必須の基本的知識を理解するためのカリキュラムとなっている。
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	次ページ以降の各実習内容の「1.一般到達目標（ロードマップ）」に記載
学修（教育）方法	
評価方法 (1)総括的評価の対象	次ページ以降の各実習内容の「3.評価方法」に記載
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	次ページ以降の各実習内容の「2.具体的到達目標」に記載
評価方法 (3)評価基準	各実習指導医による5段階評価 5：大変優れている 4：優れている 3：平均的 2：要努力 1：かなりの要努力
伝達事項	次ページ以降の各実習内容に記載

参考図書	No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
	1	次ページ以降の各実習内容に記載				

関連リンク	No.	URL名称	URL
	1	次ページ以降の各実習内容に記載	

臨床基礎実習　&　診療の基礎(実習)

時間・・・Ⅰ・Ⅱ限: 9:00〜11:35
・・・Ⅳ・Ⅴ限:13:55〜16:25 (ただし水曜日はⅢ・Ⅳ限:12:30〜15:05)

〈臨床基礎実習〉

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

＜診療の基礎＞

1:医療面接 2:全身状態とバイタルサイン (担当科‥腎臓内科、糖尿病代謝内科、血液内科、膠原病リウマチ内科)	3:頭頸部 (担当科・・・高血圧・内分泌内科) 4:胸　部 (担当科・・・循環器内科、呼吸器内科) 5:腹　部 (担当科・・・消化器内科)	6:神　経 (担当科・・・脳神経内科) 7:基本的臨床手技 (担当科・・・外科系各科)

月	2018年12月																								2019年1月																		
日	6		7		10		11		12		13		14		17		18		19		20		21		7		8		9		10		11		15		16		17		18		21
曜日	木		金		月		火		水		木		金		月		火		水		木		金		月		火		水		木		金		火		水		木		金		月
時限	Ⅰ・Ⅱ	Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅲ・Ⅳ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅲ・Ⅳ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅲ・Ⅳ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅲ・Ⅳ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅲ・Ⅳ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ・Ⅱ	Ⅳ・Ⅴ	Ⅰ
回／G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
1	放射線診断演習オリエンテーション(900)	放射線診断演習(900)	臨床基礎実習オリエンテーション(400)	CPCオリエンテーション(900)	血東	血東	免東	免東	画東	画東	法	6	心	内	CPC		放演	2	CPC	F 気	放演	東	CPC	1	放演	5	病	病	CPC	微	臨研		CPC	4	CPC	腹E	安		心E	7	輸	3	CPC試験(臨床講堂Ⅰ)
2					放演		病八	病八	内八	内八		輸	心E		CPC	F 気	放演	1	CPC	3	臨研	東	CPC	腹E	放演		法	5	CPC	2	微	6	CPC	免	CPC		血		心	7	安	4	
3					放演	腹E	CPC	2	CPC	3	放演	内	臨研	4	血東	血東	免東	免東	画東	画東	病	病	CPC	5	安		放演		微	東	CPC	6	心		CPC	7	法	F 気	CPC	輸	心E	1	
4					放演	7	CPC	2	CPC	3	法	1		4	微	F 気	病八	病八	内八	内八	放演	免	CPC		放演		心	5	CPC	東	CPC	6	臨研		心E	腹E	安	輸	CPC			血	
5					放演	1	CPC	2	心	腹E	放演	内	CPC	4	微		病	病	CPC		血東	血東	免東	免東	画東	画東	放演	5	CPC	東	CPC	6	心E	輸	安	7	法	F 気	臨研		CPC	3	
6					法	3	CPC	2	心E	4	放演		CPC		安	東	放演	1	CPC	F 気	微	5	内八	内八	病八	病八		血	CPC	輸	CPC	腹E	心	6	臨研	7	放演		免		CPC		
7					放演	1	CPC	3	病	病	放演	6	CPC	2	CPC	微	法		安		輸	東	心E	腹E	心	5	臨研	内	血東	血東	免東	免東	画東	画東	CPC		放演	F 気	CPC	7	CPC	4	
8					法	腹E	CPC	3		血	放演		CPC	4	CPC	F 気	臨研		安		放演	輸	免	5	心	1	心E	6	微	2	内八	内八	病八	病八	CPC		放演	7	CPC	東	CPC		
9					放演	7	心E	3	輸		放演	6	CPC	4	CPC	東	法	1	微	F 気	放演	5	CPC		安	腹E	心	内	CPC	2	CPC		病	病	CPC	臨研	血東	血東	免東	免東	画東	画東	
10					免		安	3	心	輸	放演	6	CPC	2	CPC	F 気	放演	血	臨研		放演	微	CPC	5	心E	腹E	法	4	CPC	7	CPC	東			CPC		内八	内八	病八	病八		1	
11					病	病	血	免	CPC	3	放演		CPC		CPC	東	放演		CPC	微	法	内	臨研	5	放演	1	輸	4		7	心E	腹E	CPC	6	CPC	2		F 気	心		安		
12					放演	内	安		CPC	3		免	CPC		CPC	血	放演		CPC	F 気	放演	腹E	病	病	法	5		輸	心E	7	微	東	CPC	6	CPC	2	心				臨研	1	
13					放演	内	CPC	F 気	CPC	4	病	病		免	輸		心E	腹E	CPC	血	法	微		1	放演		放演	5	臨研	7		東	CPC	6	安	2	心		CPC		CPC	3	
14					放演		CPC	F 気	CPC	腹E	臨研	1		2		輸	放演	微	CPC	3	安	5		血	法	免	放演	6	心	内			CPC	4	病	病	心E	7	CPC	東	CPC		
15					放演	3		F 気	CPC	4		1	心	内	病	病	微	腹E	心E		安	5	CPC		臨研	輸	放演	6		血	CPC	免	CPC		法	2	放演	7	CPC	東	CPC		
16					放演	7		F 気	CPC	4		1	病	病	安	微	放演	2		3	心E	腹E	CPC			5	放演	6	心	内	CPC	東	CPC		法	免	臨研	血	CPC		CPC	輸	

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) 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。
      Ⅰ-1-A-(3-4)-①
   2) データ・結果の根拠を批判的に説明できる。Ⅰ-5-A-(3-4)-①
   3) 結果・情報をもとに新たな仮説を立てられる。Ⅰ-5-A-(3-4)-②
   4) 疾患･症候の病態を説明できる。Ⅰ-1-A-(3-4)-④
   5) 診断の過程を説明し実践できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-①
   6) 基本的医療技能を示すことができる。Ⅰ-1-C-(3-4)-①
   7) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。Ⅰ-1-C-(3-4)-②
   8) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。
      Ⅱ-2-A-(3-4)-②

2. 具体的到達目標
   1) 血漿タンパク質の基準値とその変化の意義を説明できる。D-1-2)③
   2) 自己抗体の種類と臨床的意義を説明できる。E-4-1)①
   3) 臨床検査の目的と意義を説明でき、必要最小限の検査項目を選択できる。
      F-2-3) ①
   4) 臨床検査の正しい検体採取方法と検体保存方法を説明できる。
      F-2-3) ②
   5) 臨床検査の安全な実施方法（患者確認と検体確認、検査の合併症、感染症予防、精度管理）を説明できる。F-2-3) ③
   6) 臨床検査の特性（感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率（事前確率）・検査後確率（事後確率）、尤度比、receiver operating characteristic <ROC>曲線）と判定基準（基準値・基準範囲、カットオフ値、パニック値）を説明できる。F-2-3) ④
   7) 臨床検査の生理的変動、測定誤差、精度管理、ヒューマンエラーを説明できる。F-2-3) ⑤
   8) 小児、高齢者、妊産婦の検査値特性を説明し、結果を解釈できる。
      F-2-3) ⑥
   9) 病態を推察する基本的検査と確定診断のための検査の意義・相違点を理解・説明できる。F-2-3) ⑦
   10) 血算、凝固・線溶検査、尿・糞便検査、生化学検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。F-2-3) ⑧
   11) 免疫血清学検査、輸血検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
      F-2-3) ⑪

3. 評価方法

1) Reversed CPR を行い、試問により評価する。

4. 参考図書

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

実習表

【本院】
実習係　友田雅己（PHS 29325）
連絡係　佐藤麻子（PHS 28769）
集合場所　臨床検査科　学生実習室

【東医療センター】
実習係　坂本輝彦（PHS　8729）
連絡係　加藤博之（PHS　8728）
集合場所　4 号館（事務棟）4 階会議室

実習内容	実習場所／実習担当者	
	本院	東
1. 臨床検査値の読み方総論。 1)基準範囲、臨床判断値 2)検査結果に影響を及ぼす因子 3)測定法 2. 生化学分析の実習（比色分析など）。 3. 免疫血清学測定の原理の説明。EIA 法(CLEIA, ECLIA, FAIA 等)の説明。 4. 患者資料を用いた免疫血清検査（インフルエンザなど）の実習。 5. Reversed 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 学生実習室 佐藤麻子 菅野宙子 友田雅己 小林葉子 古屋実	4 号館 2 階 総合研究所東 医療センター 分室 検査科： 加藤　博之、 坂本　輝彦 大塚　洋子 下嶋理恵子 木原貴美子 浅野　直仁 鈴木　卓也 岩田　好隆 武田　孝太 病理診断科： 増永　敦子 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) 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。
      Ⅰ-1-A-(3-4)-①
   2) データ・結果の根拠を批判的に説明できる。Ⅰ-5-A-(3-4)-①
   3) 結果・情報をもとに新たな仮説を立てられる。Ⅰ-5-A-(3-4)-②
   4) 疾患･症候の病態を説明できる。Ⅰ-1-A-(3-4)-④
   5) 診断の過程を説明し実践できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-①
   6) 基本的医療技能を示すことができる。Ⅰ-1-C-(3-4)-①
   7) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。Ⅰ-1-C-(3-4)-②
   8) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。
      Ⅱ-2-A-(3-4)-②

2. 具体的到達目標
   1) 赤血球とヘモグロビンの構造と機能を説明できる。D-1-1)⑥
   2) 白血球の種類と機能を説明できる。D-1-1)⑦
   3) 血小板の機能と止血や凝固・線溶の機序を説明できる。D-1-1)⑧
   4) 末梢血の血球数の基準値とその変化の意義を説明できる。D-1-2)①
   5) 骨髄検査（骨髄穿刺、骨髄生検）を説明できる。D-1-2)②
   6) 血算、凝固・線溶検査、尿・糞便検査、生化学検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。F-2-3)⑧

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・骨髄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) 矢冨裕・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　学生実習室

【東医療センター】
実習係　　坂本輝彦（PHS　8729）
連絡係　　加藤博之（PHS　8728）
集合場所　４号館（事務棟）4 階会議室

実習内容	実習場所／実習担当者	
	本院	東
1. 血算・凝固検査の基礎と疾患について総論。 2. 用手法により APTT を実習し、凝固の仕組みを理解する。 3. 正常白血球分類についてセルバイセルで説明。 4. 特徴的な血液疾患について顕鏡にて説明。	中央病棟 地下 1 階 臨床検査科 学生実習室 佐藤麻子 菅野宙子 田村孝子 菊地千絵 金子有希	4 号館２階 総合研究所東 医療センター 分室 検査科： 加藤　博之 坂本　輝彦 大塚　洋子 下嶋理恵子 木原貴美子 浅野　直仁 鈴木　卓也 岩田　好隆 武田　孝太 病理診断科： 増永　敦子、 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) 適切な治療法とその根拠を説明できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-②
   2) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。Ⅰ-1-C-(3-4)-②

2. 具体的到達目標
   1) 血液製剤及び血漿分画製剤の種類と適応を説明できる。F-2-13)①
   2) 血液型(ABO、RhD)検査、血液交差適合（クロスマッチ）試験、不規則抗体検査を説明できる。F-2-13)②
   3) 輸血副反応、輸血使用記録保管義務、不適合輸血の防止手順を説明できる。F-2-13)③
   4) 輸血の適正使用、成分輸血、自己血輸血、緊急時の輸血を説明できる。F-2-13)④
   5) 臓器移植、造血幹細胞移植の種類と適応を説明できる。F-2-13)⑤
   6) 移植と組織適合性の関係を説明できる。F-2-13)⑥
   7) 移植後の拒絶反応、移植片対宿主病の病態生理と発症時の対応を説明できる。F-2-13)⑦
   8) 免疫抑制薬の種類、適応と副作用を説明できる。F-2-13)⑧

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	実習場所： 西病棟地下 1F 輸血･細胞プロセシング部 レストラン前の自己血採血室からは患者さんがおられますので入室しないようお願いします　（自動扉側より入室） 実習担当者： 菅野 小林 槍澤 川上

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。Ⅰ-1-B-(3-4)-①
   2) 診療上のエビデンスを選ぶことができる。Ⅰ-5-B-(3-4)-①
   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。
      Ⅰ-6-B-(3-4)-③
   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。
      Ⅱ-2-A-(3-4)-②
   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。
      Ⅱ-5-B-(3-4)-②

2. 具体的到達目標
   1) 病理診断、細胞診の適切な検体の取扱い、標本作製及び診断過程が説明できる。F-2-4)-①
   2) 診断に必要な臨床情報の適切な提供法を説明できる。F-2-4)-②
   3) 術中迅速診断の利点、欠点を説明できる。F-2-4)-③
   4) デジタル画像を用いた病理診断（遠隔診断を含む）の利点、欠点を説明できる。F-2-4)-④
   5) 病理解剖の医療における位置付けと法的事項、手続等を説明
   6) できる。F-2-4)-⑤

3. 評価方法
   フリーデイ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 10th ed. Robbins et al. Elsevier 2017
   2) 解明病理学(第3版)　青笹克之編　医歯薬出版　2017
   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　　長嶋洋治　（PHS 29611）
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　　大出貴士　（PHS　7026）
集合場所　外来棟 4 階図書館前

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

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。Ⅰ-1-B-(3-4)-①
   2) 適切な治療法とその根拠を説明できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-②
   3) 適切な診療ガイドラインを選択できる。Ⅰ-3-A-(3-4)-②
   4) 医療チームでの情報共有について説明できる。Ⅰ-4-C-(3-4)-②
   5) 診療上のエビデンスを選ぶことができる。Ⅰ-5-B-(3-4)-①
   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。
      Ⅱ-2-A-(3-4)-②
   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。
      Ⅱ-5-B-(3-4)-②

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。E-2-2)②③④、F-2-3)⑬
   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。E-2-2)①
   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。E-2-1)②③④⑤
   4) 微生物同定方法と結果の解釈について説明できる。E-2-2)③④⑤、F-2-3)⑬
   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。E-2-1)①、E-2-2)⑤⑥、F-2-3)⑬
   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。E-2-1)①、E-2-2)②③④、F-2-3)⑬
   7) 微生物検査の特殊性と限界について理解できる。E-2-2)②③④、F-2-3)⑬
   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。E-2-1)②③④

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

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

実習表

実習係　　菊池　賢　（PHS　28921）
連絡係　　吉田　敦　（PHS　29686）
集合場所　中央校舎７階微生物免疫学実習室

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

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

当日持参すべき物品：白衣

臨床基礎実習

画像診断

1. 一般到達目標（ロードマップ）
   1) 疾患･症候の病態を説明できる。Ⅰ-1-A-(3-4)-④
   2) 診断の過程を説明し実践できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-①
   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。
      Ⅰ-6-B-(3-4)-③
   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。
      Ⅱ-2-A-(3-4)-②

2. 具体的到達目標
   1) 主訴から診断推論を組み立てる、又はたどる。G-4-2)①
   2) 疾患の病態や疫学を理解する。G-4-2②
   3) エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>のと核医学検査の原理を説明できる。F-2-5)①
   4) エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の読影の基本を説明できる。F-2-5)②

3. 評価方法
   1) エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>における正常臓器・器官を同定できる。
   2) 画像診断が容易な代表的疾患を診断できる。

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

実習表

実習係　　鈴木　滋　（PHS　6825）
連絡係　　石川拓也　（PHS　8863）
集合場所　東医療センター　読影室

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

持参すべき物品：特になし

臨床基礎実習

気道管理/FIRST AID

1. 一般到達目標（ロードマップ）
   1) 疾患･症候の病態を説明できる。Ⅰ-1-A-(3-4)-④
   2) 診断の過程を説明し実践できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-①

2. 具体的到達目標
   1) 基本的医療技能を実践できる。A-3-1)⑥
   2) 安全に配慮して、医療を実践できる。A-6-1)⑤
   3) 患者に合わせた診断・治療ができる。F-3-6)-(4)-②
   4) 救命救急処置が必要な患者を判断できる。G-3-4)①
   5) 気道の確保と管理ができる。F-2-10)⑤
   6) 応急手当ができる。D-4-4)-(1)-①

3. 評価方法
   1) 実習時の態度と習得度

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

実習表

実習係　　武田宗和　（PHS　28911）
連絡係　　鈴木秀章（PHS　29787）
集合場所　女性生涯教育支援センター／本部棟　医療人統合教育学修センター

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／医療人統合教育学修センター
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	女性生涯教育支援センター／医療人統合教育学修センター

持参すべき物品：特になし

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。Ⅰ-1-B-(3-4)-①

2. 具体的到達目標
   1) 中毒患者の検査と起因物質の分析を概説できる。E-5-1)①
   2) 一酸化炭素中毒の発生機序、症候、診断と治療法を説明できる。E-5-3)-(1)②
   3) 有機リン剤、有機塩素剤と有機溶剤による中毒の機序、診断と治療を説明できる。E-5-3)-(1)③
   4) 重金属、青酸、ヒ素、パラコート、自然毒による中毒を概説できる。E-5-3)-(1)④
   5) アルコール、覚醒剤・麻薬・大麻などの乱用薬物による中毒を説明できる。E-5-3)-(1)⑤
   6) 医薬品による中毒を説明できる。E-5-3)-(1)⑥

3. 評価方法
   1) 薬毒物検査依頼書の作成
   2) 検査結果の判定・レポートの作成

4. 参考図書
   1) 鈴木修、屋敷幹雄、編. 薬毒物分析実践ハンドブック、じほう、2002 年
   2) 上條吉人. 臨床中毒学、医学書院、2009 年

5. 注意事項
   1) 遅刻、私語、居眠りはご遠慮下さい。
   2) 白衣を着用し、白衣のボタンを全て合わせて下さい。
   3) 頭髪の長い人は頭髪をゴムで束ねておいて下さい。頭髪があまり長くない人も束ねて頂くことがあるためゴムを持参して下さい。
   4) 運動靴を履いてきて下さい。
   5) 持参物は筆記具のみとし、荷物は各自ロッカーに置いてきて下さい。
   6) 携帯電話やスマートホンの使用はできません。
   7) 試料を取り扱うときはマスク、ゴーグル及び手袋を着用して下さい。
   8) レポートは実習当日中に提出して下さい。
   9) 遅刻、私語、居眠りをする方、白衣のボタンを全て合わせない方、頭髪をゴムで束ねない方、運動靴以外の靴を履く方、荷物を持参する方、携帯電話やスマートホンを使用する方は受講ができません。
   10) 当教室への連絡にはメールをお送り下さい。電話はご遠慮下さい。

実習表

実習係　　中尾賢一朗（nakao.kenichiro@twmu.ac.jp）
連絡係　　森　裕美　（mori.hiromi_1@twmu.ac.jp）
集合場所　北校舎３階集会室

実習内容	実習場所 実習担当者
	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。
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	北校舎３階 集会室
薬物の定性・定量検査 1. 分光光度計を用いた一酸化炭素ヘモグロビンの定量検査 2. 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 3. 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 4. 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 5. 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 准講師　中尾賢一朗 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。Ⅰ-1-C-(3-4)-①
   2) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。Ⅰ-1-C-(3-4)-②
   3) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。
      Ⅱ-2-A-(3-4)-②

2. 具体的到達目標
   1) 心筋細胞の電気現象と心臓の興奮（刺激）伝導系を説明できる。D-5-1)-③
   2) 興奮収縮連関を概説できる。D-5-1)-④
   3) 心電図の主な所見を説明できる。D-5-2)-①
   4) 生体機能検査（心電図）の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
      F-2-3)-⑫

3. 評価方法
   1) 正しい位置に電極を装着し 12 誘導心電図記録ができる。
   2) 基本的心電図所見を述べることができる。

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
医療人統合教育学修センター

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 シミュレータで確認した後、お互いで実際に心電図をとる 心電図所見 1. 知識の再確認 2. 心電図所見の読影と解釈	医療人統合教育学修センター （スキルズラボ 2） 山口淳一・佐藤加代子・江島浩一郎・渡辺絵里・上野敦子・鈴木真由美・芦原京美・坂井晶子・新井光太郎・南雄一郎・嵐弘之・鈴木　敦・重城健太郎・関口治樹・柳下大悟・渡辺絵梨沙・中尾優・春木伸太郎・大槻尚男・菊池規子・斎藤千紘・服部英敏・石田一世・木村眞樹子・溝渕景子・田中一樹・齋藤貴志

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。Ⅰ-1-C-(3-4)-①
   2) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。Ⅰ-1-C-(3-4)-②
   3) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。
      Ⅱ-2-A-(3-4)-②

2. 具体的到達目標
   1) 心臓超音波検査の主な所見を説明できる。D-5-2)-②
   2) 生体機能検査（超音波検査）の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
      F-2-3)-⑫
   3) 超音波機器の種類と原理を説明できる。F-2-7)-①
   4) 超音波検査法の種類を列挙し、概説できる。F-2-7)-②
   5) 主な疾患、病態のエコー像を概説できる。F-2-7)-③

3. 評価方法
   1) 基本的断面を描出することができる。
   2) 描出された心臓の部位を説明できる。

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) 心エコーハンドブック 基礎と撮り方 竹中 克ら 金芳堂
   3) 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

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
医療人統合教育学修センター

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。 5. シミュレータを用いた後、お互いで実際に描出する。	医療人統合教育学修センター （スキルズラボ 1） 山口淳一・佐藤加代子・江島浩一郎・渡辺絵里・上野敦子・鈴木真由美・芦原京美・坂井晶子・新井光太郎・南雄一郎・嵐弘之・鈴木　敦・重城健太郎・関口治樹・柳下大悟・渡辺絵梨沙・中尾優・春木伸太郎・大槻尚男・菊池規子・斎藤千紘・服部英敏・石田一世・木村眞樹子・溝渕景子・田中一樹・齋藤貴志

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。Ⅰ-1-C-(3-4)-①
   2) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。Ⅰ-1-C-(3-4)-②
   3) 他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。Ⅱ-1-B-(3-4)-①

2. 具体的到達目標
   1) 超音波機器の種類と原理を説明できる。F-2-7) ①
   2) 超音波検査法の種類を列挙し、概説できる。F-2-7) ②
   3) 主な疾患、病態のエコー像を概説できる。F-2-7) ③
   4) 超音波を用いる治療を概説できる。F-2-7) ④
   5) 超音波の生体作用と安全性を説明できる。F-2-7) ⑤
   6) 超音波造影法を説明できる。F-2-7) ⑥
   7) 検査に際して患者の状態に応じた配慮ができる。A-4-2) ①
   8) 超音波検査シミュレータを用いた反復練習をすることで臨床技能を磨く。G-4-4) ①

3. 評価方法
   1) 超音波検査の施行意義、原理、種類、代表疾患の画像、治療、安全性について説明できる。
   2) 超音波検査を行う過程でのシミュレーションを行なうことができる。
   3) 患者に配慮した超音波検査を行なうことが出来る。

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　　髙山敬子　（ PHS　28500 ）
集合場所　本部/女性生涯教育支援センター1 階
医療人統合教育学修センター

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	医療人統合教育学修センター 片桐　聡 高山敬子 山下信吾 谷澤武久 五十嵐悠一 小林亜也子

持参すべき物品：

臨床基礎実習

内視鏡

1. 一般到達目標（ロードマップ）
   1) 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。
      Ⅰ-1-A-(3-4)-①
   2) 疾患・症候の病態を説明できる。Ⅰ-1-A-(3-4)-④
   3) 診断の過程を説明し実践できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-①
   4) 適切な治療法とその根拠を説明できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-②
   5) 基本的医療技能を示すことができる。Ⅰ-1-C-(3-4)-①
   6) 医療安全に必要な配慮を示すことができる。Ⅰ-1-C-(3-4)-②
   7) 医学的情報をわかりやすく伝えることができる。Ⅰ-4-A-(3-4)-①
   8) 医師として必要な知識、技能、態度を述べることができる。
      Ⅱ-2-A-(3-4)-②

2. 具体的到達目標
   1) 基本的な臨床技能（適応、実施方法、合併症、注意点）を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。A-3-1-③
   2) 消化器系疾患の画像検査を列挙し、その適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。D-7-2-③
   3) 消化器内視鏡検査から得られる情報を説明できる。D-7-2-④
   4) 内視鏡機器の種類と原理を説明できる。F-2-6-①
   5) 内視鏡検査法の種類を列挙し、概説できる。F-2-6-②
   6) 内視鏡を用いる治療を概説できる。F-2-6-③
   7) シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。
      G-4-4-①

3. 評価方法
   1) 出席状況、実習の態度
   2) 内視鏡像を用いた試問

4. 参考図書
   1) 藤城光弘編：消化管内視鏡診断テキスト（1）食道・胃・十二指腸　第4版、文光堂 2017
   2) 多賀須幸男、櫻井幸弘：上部消化管内視鏡スタンダードテキスト、医学書院 2010
   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（PHS 28524）／太田 正穂（PHS 28566）
集合場所　本部/女性生涯教育支援センター1 階
　　医療人統合教育学修センター

【八千代医療センター】
実習係　　西野 隆義（PHS 7010）
連絡係　　太田 正穂（PHS 7911）　濱野 徹也（PHS　7575）
集合場所　外来棟２階内視鏡室モニタールーム

実習内容	実習場所／実習担当者	
	本院	八千代
内視鏡 1. 実際の内視鏡、視覚素材を用いて、その構造を学修する。 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、内視鏡像からみた臨床解剖（臓器や部位）と対比する。 4. 内視鏡像、動画により、代表的疾患や治療内視鏡を学修する。	女性生涯教育支援センター1 階 医療人統合教育学修センター 中村 真一 岸野 真衣子 高山 敬子 大森 鉄平 太田 正穂 谷口 清章	外来棟 2 階内視鏡室モニタールーム 外来棟 4 階第 4 会議室 西野 隆義 太田 正穂 濱野徹也 光永　豊

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。Ⅰ-1-A-(3-4)-④
   2) 診断の過程を説明し実践できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-①
   3) 適切な治療法とその根拠を説明できる。Ⅰ-1-B-(3-4)-②
   4) 傾聴できる。Ⅱ-1-A-(3-4)-①
   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。
      Ⅱ-2-A-(3-4)-②
   6) 医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。Ⅱ-3-A-(3-4)-①
   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。
      Ⅱ-5-B-(3-4)-②

2. 具体的到達目標
   1) 漢方医学の特徴や、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を概説できる。F-2-8)⑬
   2) 当該診療科の基本的な診察技能について学ぶ。G-4-2)④

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
やさしい東洋医学	伊藤　隆、木村容子、蛯子慶三	ナツメ社	2016 年
学生のための漢方医学テキスト	日本東洋医学会学術教育委員会編	南江堂	2007 年
呼吸器症状漢方治療マニュアル（疾患別臨床シリーズ；25）	伊藤　隆	現代出版プランニング	2006 年
漢方治療ハンドブック	佐藤　弘	南江堂	1999 年
漢方治療のファーストステップ	松田邦夫、稲木一元	南山堂	1999 年
はじめての漢方診療ノート	三潴忠道	医学書院	2007 年
東洋医学概説　22 刷	長濱善夫	創元社	1992 年

実習表

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

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

2. 具体的到達目標
   1) 医療上の事故等を防止するためには、個人の注意（ヒューマンエラーの防止）はもとより、組織的なリスク管理（制度・組織エラーの防止）が重要であることを説明できる。A-6-1)②
   2) 医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を説明できる。A-6-1)③
   3) 実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。A-6-1)①
   4) 医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。A-6-1)⑤
   5) 医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害、医療過誤（事例や経緯を含む）、やってはいけないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。A-6-1)④
   6) 基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセイフ・フールプルーフの考え方等）を概説し、指導医の指導の下に実践できる。A-6-2)④

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

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

実習表

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

実習内容	実習場所 実習担当者
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	第１病棟３階 会議室（予定） 寺崎　仁

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) 医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。Ⅱ-3-A-(3-4)-①
   2) 相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。
      Ⅱ-5-B-(3-4)-②

2. 具体的到達目標
   1) 医学研究と倫理（それぞれの研究に対応した倫理指針と法律）を説明できる。B-3-1)①
   2) 臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。
      B-3-1)②
   3) 臨床試験・治験と倫理性（ヘルシンキ宣言、第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ相試験、医薬品の臨床試験の実施の基準（(Good Clinical Practice <GCP>)、治験審査委員会・倫理審査委員会(institutional review board <IRB>)）を説明できる。B-3-1)③
   4) 模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身につける。G-4-4)②

3. 評価方法
   1) 模擬被験者を用いた同意取得技能の評価

4. 参考図書
   1) 臨床試験の進め方　大橋 靖雄（編集），荒川 義弘（編集）　南江堂
   2) IRB ハンドブック 第 2 版—臨床研究の倫理性確保、被験者保護のために ロバート J.アムダー（著），エリザベス・A・バンカード（著），栗原 千絵子（翻訳），斉尾武郎（翻訳）　中山書店

実習表

実習係　　志賀　剛　　（PHS 28406）
連絡係　　小早川　直美　（内線 38276）
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 浜田　幸宏 内田　智美 森永　安津子 上原　敦子

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) 必要な課題を自ら発見できる A-2-1)①
   2) 自分に必要な課題を、重要性、必要性に照らして順位付けできる。A-2-1)②
   3) 課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる A-2-1)③
   4)適切な自己評価ができ、改善御為具体的方策を立てることが出来る A-2-1)④
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) NEW エッセンシャル病理学第 6 版　医歯薬出版 2009
   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、以下の項目を学修する。 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

臨床基礎実習

放射線診断演習

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

2. 具体的到達目標
   1) 基本的な臨床技能（適応、実施方法、合併症、注意点）を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。A-3-1)-③
   2) 問題の同定から治療やマネジメントに至るプロセスを列挙できる。F-2-1)-①
   3) 診断仮説を検証するために、診断仮説に基づいた情報収集を実施できる。F-2-1)-④
   4) 状況に応じ、診断プロセスと治療やマネジメントが並行して行われることが説明できる。F-2-1)-⑥
   5) エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の原理を説明できる。F-2-5)-①
   6) エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の読影の基本を説明できる。F-2-5)-②
   7) 放射線診断・治療による利益と不利益を説明できる。F-2-5)-④
   8) インターベンショナルラジオロジー（画像誘導下治療）を概説できる。F-2-5)-⑤
   9) 超音波機器の種類と原理を説明できる。F-2-7)-①
   10) 超音波検査法の種類を列挙し、概説できる。F-2-7)-②
   11) 主な疾患、病態のエコー像を概説できる。F-2-7)-③
   12) 超音波の生体作用と安全性を説明できる。F-2-7)-⑤
   13) 基本的診療知識に基づき、症例に関する情報を収集・分析できる。F-3-1)-①
   14) 得られた情報を基に、その症例の問題点を抽出できる。F-3-1)-②
   15) 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。F-3-1)-③
   16) 主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立案できる。F-3-1)-④
   17) 主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。G-4-2)-①
   18) 疾患の病態や疫学を理解する。G-4-2)-②
   19) 該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。G-4-2)-④

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

4. 参考図書

1) CT/MRI画像解剖ポケットアトラス(第4版)第Ⅰ巻　町田徹 監訳　MEDSi 2015
2) CT/MRI画像解剖ポケットアトラス(第4版)第Ⅱ巻　町田徹 監訳　MEDSi 2015
3) CT/MRI画像解剖ポケットアトラス(第3版)第Ⅲ巻　町田徹 監訳　MEDSi 2008
4) 標準放射線医学（第7版）西谷弘・他 編集　医学書院　2011
5) 画像診断ガイドライン2016年版　日本医学放射線学会、日本放射線専門医会・医会 編　金原出版　2016
6) Radiology Review Manual (8th Edition) W.Daehnert　WOLTERS KLUWER 2017
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8版）　UICC日本委員会TNM委員会訳　金原出版　2017
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3版）　陣崎雅弘 監修　MEDSi 2017
17) 腹部のMRI（第3版）　荒木力 編集　MEDSi 2014
18) 関節のMRI（第2版）　福田国彦・他 編集　MEDSi 2013
19) IVRマニュアル（第2版）　栗林幸夫・他　編集　医学書院　2011
20) 新　乳房画像診断の勘ドコロ　高橋雅士　監修　メジカルビュー社 2016

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

実習内容	実習場所
1. PCを用いたe-learning	中央校舎9階実習室
実習担当者 坂井修二・阿部光一郎・長尾充展・阿部香代子・森田　賢・早野敏郎・鈴木一史・中村　泉・仁品　祐・米山寛子・坂井鈴子・鴨志田久美	

持参すべき物品：筆記用具

縦 断 教 育 科 目

科目名	「至誠と愛」の実践学修	
科目責任者（所属）	西村　勝治（「至誠と愛」の実践学修教育委員長）	
到達目標	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。「「至誠と愛」の実践学修」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「至誠と愛」の実践学修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）	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	適切な治療法とその根拠を説明できる。	Ⅰ-1-B-(3-4)-②
	医療安全に必要な配慮を示すことができる。	Ⅰ-1-C-(3-4)-②
	現象・事例から学ぶべきことを発見できる。	Ⅰ-2-A-(1-2)-①
	問題の優先度および重要度を判断できる。	Ⅰ-2-A-(3-4)-①
	事例で診療上の心理的・社会的問題を明らかにできる。	Ⅰ-2-A-(3-4)-②
	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。	Ⅰ-2-A-(5-6)-①
	患者の診療上の問題を明らかにできる。	Ⅰ-2-A-(5-6)-②
	問題の科学的重要性を評価できる。	Ⅰ-2-B-(3-4)-①
	未知の問題を解決する方法を見つけることができる。	Ⅰ-2-C-(3-4)-②
	適切な問題解決を行ったか検証できる。	Ⅰ-3-C-(3-4)-①
	結果の客観的評価ができる。	Ⅰ-3-C-(3-4)-②
	結果の解釈の限界を明らかにできる。	Ⅰ-3-C-(3-4)-③
	医学的情報をわかりやすく伝えることができる。	Ⅰ-4-A-(3-4)-①
	患者に分かる言葉を選択できる。	Ⅰ-4-A-(3-4)-②
	研究・実習・症例などの要約が作成できる。	Ⅰ-4-B-(3-4)-①
	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。	Ⅰ-4-C-(3-4)-①
	医療チームでの情報共有について説明できる。	Ⅰ-4-C-(3-4)-②
	患者の人権・尊厳を説明できる。	Ⅱ-1-A-(3-4)-②
	他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。	Ⅱ-1-B-(3-4)-①
	医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。	Ⅱ-3-A-(3-4)-①
	自分の選択・判断の根拠を説明できる。	Ⅱ-4-A-(3-4)-①
	他者の考えを聞いて自分の選択を判断し説明できる。	Ⅱ-4-A-(3-4)-②
	討論・話し合いを促せる。	Ⅱ-4-B-(3-4)-①
	自分の方針を説明し同意を得ることができる。	Ⅱ-4-B-(3-4)-②
	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。	Ⅱ-4-B-(3-4)-③
	グループ目標達成のために行動できる。	Ⅱ-4-C-(3-4)-①
	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。	Ⅱ-4-C-(3-4)-②
	相手の知識・技能に合わせて質問に答えることができる。	Ⅱ-5-B-(3-4)-②
学修（教育）方法	講義・実習・ワークショップ	
評価方法 (1)総括的評価の対象	1）「至誠と愛」の実践学修の評価は、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．「至誠と愛」の実践学修ファイルの提出	

評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。	A-1-1)①
	臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。	A-1-1)②
	患者の自己決定権の意義を説明できる。	A-1-2)②
	選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援する。	A-1-2)③
	インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性を説明できる。	A-1-2)④
	患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。	A-1-3)②
	医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。	A-1-3)③
	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説明できる。	A-1-3)④
	必要な課題を自ら発見できる。	A-2-1)①
	自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位付けできる。	A-2-1)②
	課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。	A-2-1)③
	課題の解決に当たり、他の学修者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。	A-2-1)④
	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。	A-2-1)⑤
	講義、国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。	A-2-2)①
	得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。	A-2-2)②
	実験・実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。	A-2-2)③
	患者の病状（症状、身体所見、検査所見等）、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。	A-3-1)⑤
	緊急を要する病態や疾患・外傷の基本的知識を説明できる。診療チームの一員として救急医療に参画できる。	A-3-1)⑥
	コミュニケーションの方法と技能（言語的と非言語的）を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。	A-4-1)①
	コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。	A-4-1)②
	患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。	A-4-1)③
	チーム医療の意義を説明できる。	A-5-1)①
	医療チームの構成や各構成員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制を説明し、チームの一員として参加できる。	A-5-1)②
	自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。	A-5-1)③
	保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。	A-5-1)④
	実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。	A-6-1)①
	医療上の事故等を防止するためには、個人の注意（ヒューマンエラーの防止）はもとより、組織的なリスク管理（制度・組織エラーの防止）が重要であることを説明できる。	A-6-1)②
	医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を説明できる。	A-6-1)③
	医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害、医療過誤（事例や経緯を含む）、やってはいけないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。	A-6-1)④
	医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。	A-6-1)⑤
	医療機関における医療安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療廃棄物処理、医療安全管理者（リスクマネージャー）、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度）を概説できる。	A-6-1)⑥
	医療関連感染症の原因及び回避する方法（院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、院内感染対策チーム(infection control team <ICT>)、感染対策マニュアル等)を概説できる。	A-6-1)⑦
	真摯に疑義に応じることができる。	A-6-1)⑧
	医療上の事故等（インシデントを含む）と合併症の違いを説明できる。	A-6-2)①
	医療上の事故等（インシデントを含む）が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。	A-6-2)②
	医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。	A-6-2)③
	基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセイフ・フールプルーフの考え方等）を概説し、指導医の指導の下に実践できる。	A-6-2)④

	災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team 〈DMAT〉)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team 〈DPAT〉)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team 〈JMAT〉)、災害拠点病院、トリアージ等）を説明できる。	A-7-1)⑥
	研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明できる。	A-8-1)①
	生涯学修の重要性を説明できる。	A-9-1)①
	生涯にわたる継続的学修に必要な情報を収集できる。	A-9-1)②
	キャリア開発能力を獲得する。	A-9-1)③
	キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。	A-9-1)④
	災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム〈DMAT〉、災害派遣精神医療チーム〈DPAT〉、日本医師会災害医療チーム〈JMAT〉、災害拠点病院、トリアージ等）を説明できる。	B-1-7)⑥
	医療の質の確保（病院機能評価、国際標準化機構(International Organization for Standardization 〈ISO〉)、医療の質に関する評価指標、患者満足度、患者説明文書、同意書、同意撤回書、クリニカルパス等）を説明できる。	B-1-8)⑤
	医療従事者の資格免許、現状と業務範囲、職種間連携を説明できる。	B-1-8)⑩
	医学研究と倫理（それぞれの研究に対応した倫理指針と法律）を説明できる。	B-3-1)①
	臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。	B-3-1)②
	臨床試験・治験と倫理性（ヘルシンキ宣言、第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ相試験、医薬品の臨床試験の実施の基準(Good Clinical Practice 〈GCP〉)、治験審査委員会・倫理審査委員会(institutional review board 〈IRB〉)）を説明できる。	B-3-1)③
	薬物に関する法令を概説し、医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。	B-3-1)④
	副作用と有害事象の違い、報告の意義（医薬品・医療機器等安全性情報報告制度等）を説明できる。	B-3-1)⑤
	医療人類学や医療社会学等の行動科学・社会科学の基本的な視点・方法・理論を概説できる。	B-4-1)①
	病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性を説明できる。	B-4-1)②
	自身が所属する文化を相対化することができる。	B-4-1)③
	人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明できる。	B-4-1)④
	人の言動の意味をその人の人生史や社会関係の文脈の中で説明することができる。	B-4-1)⑤
	文化・ジェンダーと医療の関係を考えることができる。	B-4-1)⑥
	国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決案を提案できる。	B-4-1)⑦
	社会をシステムとして捉えることができる。	B-4-1)⑧
	病人役割を概説できる。	B-4-1)⑨
	対人サービスの困難（バーンアウトリスク）を概説できる。	B-4-1)⑩
	経済的側面や制度的側面をふまえた上で、医療現場の実践を評価できる。	B-4-1)⑪
	在宅療養と入院または施設入所との関係について総合的な考察ができる。	B-4-1)⑫
	多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解する。	B-4-1)⑬
	具体的な臨床事例に文化・社会的課題を見いだすことができる。	B-4-1)⑭
	薬物の評価におけるプラセボ効果の意義を説明できる。	C-3-3)-(3)①
	行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係を概説できる。	C-5-1)③
	生理的動機（個体保存、種族保存）、内発的動機（活動、感性、好奇、操作等）及び社会的動機（達成、親和、愛着、支配等）を概説できる。	C-5-3)①
	動機付けを例示できる。	C-5-3)②
	欲求とフラストレーション・葛藤との関連を概説できる。	C-5-3)③
	適応（防衛）機制を概説できる。	C-5-3)④
	主なストレス学説を概説できる。	C-5-4)①
	人生、日常生活や仕事におけるストレッサーとその健康への影響を例示できる。	C-5-4)②

	ストレスーコーピング過程に関連する心理社会的要因を説明できる。	C-5-4)③
	ストレス対処法を概説できる。	C-5-4)④
	対人関係にかかわる心理的要因を概説できる。	C-5-7)①
	人間関係における欲求と行動の関係を概説できる。	C-5-7)②
	主な対人行動（援助、攻撃等）を概説できる。	C-5-7)③
	集団の中の人間関係（競争と協同、同調、服従と抵抗、リーダーシップ）を概説できる。	C-5-7)④
	効果的な対人コミュニケーションを説明できる。	C-5-7)⑤
	話し手と聞き手の役割を説明でき、適切なコミュニケーションスキルが使える。	C-5-7)⑥
	個と集団に及ぼす文化的影響を例示できる。	C-5-7)⑦
	文化・慣習によってコミュニケーションのあり方が異なることを例示できる。	C-5-7)⑧
	健康行動や行動変容を行う動機付けを概説できる。	C-5-8)①
	行動療法を説明できる。	C-5-8)②
	認知行動療法を説明できる。	C-5-8)③
	心理教育を説明できる。	C-5-8)④
	生活習慣病における患者支援（自律性支援）や保健指導を概説できる。	C-5-8)⑤
	高齢者の人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）を説明できる。	E-8-1)⑫
	死に至る身体と心の過程を説明できる。その個別性にも共感配慮できる。	E-9-1)⑥
	人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）での患者とのコミュニケーション、頻度の高い苦痛とその対処法・ケアを説明できる。	E-9-1)⑦
	患者の死後の家族ケア（悲嘆のケア（グリーフケア））を説明できる。	E-9-1)⑩
	チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。	G-4-1)-(7)③
	家族や地域といった視点をもち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。	G-4-1)-(7)④
	救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。	G-4-1)-(7)⑤
	地域の災害医療体制について学ぶ。	G-4-1)-(7)⑥
	シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。	G-4-4)③
	チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。	G-4-4)④
	振り返りによって自己省察能力を高める。	G-4-4)⑤

評価方法
(3)評価基準

上記の評価項目について点数化し、以下の評価基準に従って評価する。
ただし、授業については、出席点を60%、提出物などについて40%とする。

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

評価基準の合計を100点満点に換算し、総合評価を行う。総合評価の基準は下記とする。
A.良く理解し十分実行できている（80%以上）　B.理解および実行は平均的である（70%以上80%未満）
C.最低限は理解し実行できている（60%以上70%未満）　D.理解および実行が不十分である（60%未満）
のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。

伝達事項

*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ことがある。
*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ことがある。
*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。

参考図書

No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
1	人間の詩と真実：その心理学的考察	霜山徳爾著	中央公論社	1978	9784121005243

	2	詩と死をむすぶもの：詩人と医師の往復書簡（朝日新書；137）	谷川俊太郎，徳永進著	朝日新聞社	2008	9784022732378
	3	講義と演習で学ぶ保健医療行動科学（日本保健医療行動科学会雑誌第31巻別冊）	日本保健医療行動科学会	日本保健医療行動科学会	2017	21877653
	4	人間関係教育と行動科学テキストブック-第2版-	東京女子医科大学人間関係教育委員会編	三恵社	2015	9784864873642
	5	ユーモアは老いと死の妙薬：死生学のすすめ	アルフォンス・デーケン著	講談社	1995	4062079488
	6	日本の医の倫理	関根透著	学健書院	1998	4762406066
	7	医療倫理Q & A	医療倫理Q&A刊行委員会編	太陽出版	2002	4884691482
	8	患者の権利とは何か	鈴木利廣［著］	岩波書店	1993	400032372
	9	インフォームド・コンセント（NHKブックス　711）	森岡恭彦著	日本放送出版協会	1994	4140017112
	10	生命倫理事典	近藤均［ほか］編集委員	太陽出版	2002	4884693035
	11	コンプレックス（岩波新書　青-808）	河合隼雄著	岩波書店	1971	400412073X
	12	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	諏訪茂樹著	中央法規出版	2007	9784805829097
	13	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	東京女子医科大学ヒューマンリレーションズ委員会	篠原出版新社	2003	4884122496
	14	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	久米昭元，長谷川典子著	有斐閣	2007	9784641281080
	15	平静の心：オスラー博士講演集　新訂増補版	オスラー［述］；日野原重明，仁木久恵訳	医学書院	2003	426012708X
	16	対話のレッスン	平田オリザ著	小学館	2001	409387350X
	17	医者が心をひらくとき：a piece of my mind　上下	ロクサーヌ・K・ヤング編；李啓充訳	医学書院	2002	4260138995 4260139002
	18	らくらく視覚障害生活マニュアル	加藤明彦著	医歯薬出版	2003	4263234170
	19	学生のための医療概論	黒田研二［ほか］執筆；千代豪昭，黒田研二編集	医学書院	2003	4260332554
	20	命は誰のものか（ディスカヴァー新書 42）	香川知晶著	ﾃﾞｨｽｶﾊﾞｰ･ﾄｩｴﾝﾃｨﾜﾝ	2009	9784887597341
	21	出生と死をめぐる生命倫理 ： 連続と不連続の思想	仁志田博司著	医学書院	2015	9784260024013
関連リンク	No.	URL名称	URL			
	1					

〔「至誠と愛」の実践学修〕

東京女子医科大学医学部
「至誠と愛」の実践学修到達目標

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

「至誠と愛」の実践学修到達目標全文

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）　学修目的・学修方法・評価法を認識して学修できる。

22）　動機・目標を持って自己研鑽できる。

23）　要点を踏まえて他の人に説明できる。

24）　社会に奉仕・貢献する姿勢を示すことができる。

3. 人間関係

（人・社会人として）

25）　人間関係の大切さを認識し、積極的に対話ができる。

26）　学生生活・社会において良好な人間関係を築くことができる。

27）　信頼に基づく人間関係を確立できる。

28）　対立する考えの中で冷静に振舞える。

（医学を学ぶものとして）

29）　共通の目的を達成するために協調できる。

30）　対立する考えの中で歩み寄ることができる。

4. 一般社会・科学に於ける倫理

（社会倫理）

31） 社会人としての常識・マナーを理解し実践できる。

32） 法を遵守する意義について説明できる。

33） 自分の行動の倫理性について評価できる。

34） 自分の行動を倫理的に律することができる。

35） 個人情報保護を実践できる。

36）他の人・社会の倫理性について評価できる。

（科学倫理）

37） 科学研究の重要性と問題点を倫理面から考え評価できる。

38） 科学研究上の倫理を説明し実践できる。

39） 動物を用いた実習・研究の倫理を説明し実践できる。

40） 個々の科学研究の倫理性について評価できる。

B 医師（医人）として

1. 医人としての人間性

（自己）

1） 健康と病気の概念を説明できる。

2） 医療・公衆衛生における医師の役割を説明できる。

3） 自己の医の実践のロールモデルを挙げることができる。

4） 患者／家族のニーズを説明できる。

5） 生の喜びを感じることができる。

6） 誕生の喜びを感じることができる。

7） 死を含む Bad news の受容過程を説明できる。

8） 個人・宗教・民族間の死生観・価値観の違いを理解できる。

（患者・家族）

9） 診療を受ける患者の心理を理解できる。

10） 患者医師関係の特殊性について説明できる。

11） 患者の個人的、社会的背景が異なってもわけへだてなく対応できる。

12） 医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを認識して医療を実践できる。

13） 病者を癒すことの喜びを感じることができる。

14） 家族の絆を理解できる。

15） 親が子供を思う気持ちが理解できる。

16） 死を含む Bad news を受けた患者・家族の心理を理解できる。

17） 患者を見捨てない気持ちを維持できる。

（チーム医療、社会）

18） 医行為は社会に説明されるものであることを理解できる。

19） 医の実践が、さまざまな社会現象（国際情勢・自然災害・社会の風潮など）のなかで行われることを理解できる。

2. 医人としての態度

（自己）

1） 医療行為が患者と医師の契約的な関係に基づいていることを説明できる。

2） 臨床能力を構成する要素を説明できる。

3） チーム医療を説明できる。

4） 患者の自己決定権を説明できる。
5） 患者による医療の評価の重要性を説明できる。
6） 多様な価値観を理解することができる。

（患者・家族）

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

（チーム医療、社会）

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

3. 医人としての人間関係

（自己）

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

（患者・家族）

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

（チーム医療、社会）

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

4. 医療の実践における倫理

（自己）

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

（患者・家族）

7） 医学的適応・患者の希望・QOL・患者背景を考慮した臨床判断を実践できる。

8） 事前指示・DNR 指示に配慮した臨床判断を実践できる。＊

（チーム医療、社会）

9） 自分の持つ理念と医療倫理・生命倫理・社会倫理との矛盾を認識できる。

10） 自己が行った医療の倫理的配慮を社会に説明できる。

11） 臨床研究の倫理に基づく臨床試験を計画・実施できる。＊

12） 医療および臨床試験の倫理を評価できる。＊

5. 女性医師の資質・特徴

（自己）

1） 東京女子医科大学創立の精神を述べることができる。

2） 女性と男性の心理・社会的相違点を説明できる。

3） 女性のライフ・サイクルの特徴を説明できる。

4） 女性のライフ・サイクルのなかで医師のキャリア開発を計画できる。

（患者・家族）

5） 同性の医師に診療を受けることの女性の気持ちを理解する。

6） 異性の医師の診療を受ける患者心理（恐怖心・羞恥心・葛藤）を説明できる。

7） 女性が同性の患者教育をする意義を説明できる。

（チーム医療、社会）

8） 保健・公衆衛生における女性の役割を述べることができる。

9） 女性組織のなかでリーダーシップ・パートナーシップをとることができる。

10） 男女混合組織の中でリーダーシップ・パートナーシップをとることができる。

11） 女性医師としての保健・公衆衛生の役割を実践できる。＊

Ⅱ 技能・工夫・努力

A 人と人との信頼

1. 人としての基本的コミュニケーション

（自己表現）

1） 挨拶、自己紹介ができる。

2） コミュニケーションの概念・技能（スキル）を説明できる。

3） 言語的、準言語的、および非言語的コミュニケーションについて説明できる。

4） 自分の考え、意見、気持ちを話すことができる。

5） 様々な情報交換の手段（文書・電話・e メールなど）の特性を理解し適切に活用ができる。

（対同僚・友人・教員）

6） 年齢・職業など立場の異なる人と適切な会話ができる。

7） 相手の考え、意見、気持ちを聞くことができる。

8） 同僚に正確に情報を伝達できる。

9） 他の人からの情報を、第 3 者に説明することができる。

2. 医人として基本的コミュニケーション

（対患者・家族）

1） 患者に分かりやすい言葉で説明できる。

2） 患者と話すときに非言語的コミュニケーション能力を活用できる。

3） 患者の状態・気持ちに合わせた対話が行える。

4） 患者の非言語的コミュニケーションがわかる。

5） 小児・高齢の患者の話を聞きくことができる。
6） 障害を持つ人（知的・身体的・精神的）の話を聞くことができる。
7） 家族の話を聞くことができる。
8） 患者・家族の不安を理解し拒否的反応の理由を聞き出すことができる。

（対医療チーム・社会）

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

3. 医療面接におけるコミュニケーション

（基本的技能）

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

（高次的技能）

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

4. 身体診察・検査におけるコミュニケーション

（基本的技能）

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

（高次的技能）

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

5. 医療における説明・情報提供

（基本的技能）

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

9） 患者に EBM（Evidence Based Medicine）に基づく情報を説明できる。
10）セカンドオピニオンの目的と意義を説明できる。

（高次的技能）

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

B 信頼できる情報の発信と交換

1. 診療情報

（基本的技能）

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

（高次的技能）

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

2. 医療安全管理

（基本的技能）

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

（高次的技能）

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

「至誠と愛」の実践学修の概要

【5 本の柱】

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

(2) 専門職としての使命感（医学と社会に奉仕する力）

(3) 医療におけるリーダーシップ・パートナーシップ

(4) 医療人としての倫理―解釈と判断（法と倫理に基づく実践力）

(5) 女性医師のキャリア・ライフサイクル（医師として、女性医師として生涯研鑽する姿勢）

S7：「至誠と愛」の実践学修 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	・研究と倫理（大学院について）	○	○		○	○
7-III	・大学病院における臨床医	○	○	○		○

S8：「至誠と愛」の実践学修 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	○	○	○		
	・TeamSTEPPS 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

「「至誠と愛」の実践学修８：医の原則，患者医療者関係の基礎(2)」

科目責任者：西村　勝治（精神医学）
講義担当：**西村、徳重、岡田、加藤多、大久保、山内、仁志田、萩原、村垣、志賀、佐藤康、吉武、草柳、山口紀、多久和**

I. ワークショップ　　徳重克年、岡田みどり、加藤多津子、大久保由美子、山内かづ代　吉武久美子、草柳かほる

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・理学療法士など多職種の協力、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。医学生には、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もらいたい。

(2) TeamSTEPPS

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

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

II. 講義　　西村勝治

ターミナルケアからみた臨床死生学

死にゆく人に対して医療従事者は何が出来るのか、どのようなケアが望ましいのか？ターミナルケアにおいて必然的に生じるこれらの問いに対して、学生ひとりひとりが考えを深めるために、

以下のテーマについて学ぶ。(1) 死にゆく人の心理（キューブラー・ロスの 5 段階説を起点として)、(2)「望ましい死（good death)」という概念（患者、家族が望む死のあり方や死にゆくプロセスの質)、(3) 死にゆく人の霊的、実存的苦痛（個人としての生き方やその意味に関する苦痛)、(4) ターミナルケアにおいて直面する倫理的問題（鎮静、安楽死、医師による自殺幇助など)、(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。臨床研究に携わる者は「ヘルシンキ宣言」に基づいた臨床研究の倫理の基本を十分に理解し、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ている。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 /TeamSTEPPS	1.チーム医療 2.他職種との連携 3.TeamSTEPPS	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)TeamSTEPPS 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、医師による自殺幇助 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	

「「至誠と愛」の実践学修 8：医学教養 8」

科目責任者： 西村勝治（精神医学）
講 義 担 当： 矢口有乃、長坂安子、上塚芳郎、内田啓子

Ⅰ　講　義　　矢口　有乃

災害医学について

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

Ⅱ　講　義　　長坂　安子、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で活躍してこられた長坂安子先生にご自分の体験談をお話しいただく。

Ⅲ　講　義　　内田　啓子

ハラスメント

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

到達目標

大　項　目	中　　項　　目	小　　項　　目
I. 災害医学について	1. 災害医療支援の基本	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	1）セクシュアル・ハラスメントの歴史
	2. セクシュアル・ハラスメント	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： 西村　勝治（精神医学）
講 義 担 当： 諏訪茂樹、西村勝治、小林清香、
井上敦子、辻かをる、松井健太郎

Ⅰ　講　義　　諏訪　茂樹

行動科学(1)　行動科学とは

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

Ⅱ　講　義　　諏訪　茂樹

行動科学(2)　保健医療行動と動機づけ

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

Ⅲ　講　義　　諏訪　茂樹

行動科学(3)　行動変容ステージと各種アプローチ

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

Ⅳ 講　義・実　習　　小林　清香

ストレスと行動科学１

ストレスと行動科学２

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

Ⅴ　実　習　　小林清香、井上敦子、辻かをる

認知行動理論と問題解決技法

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

VI　実　習　　西村勝治、大沼麻実、辻かをる、松井健太郎

Psychological First Aid (PFA)

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

到達目標

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

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

科目名	国際コミュニケーション	
科目責任者（所属）	杉下　智彦（国際環境・熱帯医学）　　講義担当者：鈴木　光代、遠藤　美香　他	
到達目標	将来医療人として国際的に活躍できる人材を育成するために、英語を用いて、臨床で患者および医療者とコミュニケーションができる能力を養成する。単に、英語を話すだけでなく、異なる文化的背景を持つ人の倫理観・社会観・死生観そして専門的言語についての理解を伴うコミュニケーション能力をも開発する。さらに、言語によるコミュニケーションに必要な、読む力・書く力を合わせて教育し、国際的に全人的医療を行える人材育成を目標とする。 セグメント8　国際コミュニケーション到達目標及び概要 セグメント8 では、セグメント7までで学んだ基礎的医学英語のスキルをより向上させ、英語医療面接のための英語力を養う。２月後半には、全員がネイティブの模擬患者と一対一の面接を実施する。	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	問題の優先度および重要度を判断できる。 事例から自分の知らないことを発見できる。 事例に即した問題解決のための情報検索ができる。 医学的情報をわかりやすく伝えることができる。 患者に分かる言葉を選択できる。 研究・実習・症例などの要約が作成できる。 根拠となる文献を検索できる。 傾聴できる。 他者の気持ちに配慮して意志を交わすことができる。 卒業までの学修目標を立て、自分の達成度を評価できる。 学修目標を達成するための自己学修を計画的に行える。 学修の中で興味を持ったことを自ら学べる。 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。	Ⅰ-2-A-(3-4)-① Ⅰ-2-C-(3-4)-① Ⅰ-3-A-(3-4)-① Ⅰ-4-A-(3-4)-① Ⅰ-4-A-(3-4)-② Ⅰ-4-B-(3-4)-① Ⅰ-5-A-(3-4)-③ Ⅱ-1-A-(3-4)-① Ⅱ-1-B-(3-4)-① Ⅱ-2-A-(3-4)-① Ⅱ-2-C-(3-4)-① Ⅱ-2-D-(3-4)-② Ⅱ-5-B-(3-4)-①
学修（教育）方法	講義・演習	
評価方法 (1)総括的評価の対象	１．　授業参加度（出席、授業態度など） ２．　語彙テスト＆e-learning学修状況 ３．　コメントシート/ミニレポートの期限までの提出 ４．　英語模擬医療面接（含む、授業での演習） ただし、2,3,4に関しては、すべてを実施していることが合格の必要条件であり、欠席はマイナス点となる。	
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	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。 e-learning による医学英語の語彙学修を継続的に行い、４年次までに必要な基本語彙を習得することができる。 医学関連分野の講義を英語で聴いて理解し、知識・教養を増やすとともに、積極的に発言して、コミュニケーション能力を高めることができる。 基本的な英語模擬医療面接ができる。	A-2-1)①②③④⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①② C-5-7)⑥⑦⑧ A-2-1)①②③④⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①② A-2-1)①②③④⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①② B-4-1)⑭ A-2-1)①②③④⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①②③ A-4-2)①②⑥⑦ A-8-1)①④ C-5-7)⑥⑦⑧ F-3-2)①②③
評価方法 (3)評価基準	セグメント７の国際コミュニケーションと一緒に通年で評価するが、上記の評価項目について A: 極めて優れている B: 優れている C: 概ね良い D: 劣っていて問題がある（不合格） のいずれかを判定する。	
伝達事項	1)英語は日々の積み重ねが大切です。e-learningの学修などを通して、継続的に英語に触れるようにしましょう。なお、e-learning学修状況はモニターして定期的にフィードバックします。 2)毎回講義の一週間前までにはポータルサイトを通して準備学修などの連絡を致します。確認準備の上、講義に臨んでください。	

参考図書	No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
	1	Communication Skills for the Healthcare Professional	Laurie Kelly McCorry, Jeff Mason	Lippincott Williams & Wilkins	2011	9781582558141
	2	First Aid for the Medicine Clerkship	Matthew S. Kaufman, Latha G. Stead, Arthur Rusovici	McGraw Hill Medical	2010	9780071633826
	3	First Aid for the Wards	Tao Le, Vikas Bhushan, James S. Yeh	McGraw Medical	2012	9780071768511
	4	臨床医のための症例プレゼンテーションA to Z	斎藤中哉著 ; Alan T. Lefor編集協力	医学書院	2008	9784260002783
	5	Dr.押味の　あなたの医学英語なんとかします!	押味貴之著	メジカルビュー社	2017	9784758309608
	6	English for Medical Purposes, Step 1	日本医学英語教育学会編	メジカルビュー社	2018	

関連リンク	No.	URL名称	URL
	1		

〔国際コミュニケーション〕

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 を読んだり、日本で外国人患者を専門に診ているドクターの指導のもと、History taking の演習を行う。 2) 英語を母語とする模擬患者と一対一の英語模擬医療面接を実施する。
Ⅱ.医学英語の継続的語彙学修	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、自己の学修の達成度を見る。また、自主的に付随の tests 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) 医学関連のレクチャーを英語で聴き、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。

科目名	基本的・医学的表現技術
科目責任者（所属）	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。 これまでの学修として、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修した。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修した。 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修し、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修する。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修する。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。
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	医学情報をわかりやすく伝えることができる。　Ⅰ-4-A-(3-4)-① 研究・実習・症例などの要約が作成できる。　Ⅰ-4-B-(3-4)-① POMRに基づく診療情報記録方法を説明できる。　Ⅰ-4-B-(3-4)-② 患者情報が含まれる文書・電子媒体を適切に使用できる。　Ⅰ-6-B-(3-4)-③
学修（教育）方法	講義
評価方法 (1)総括的評価の対象	講義の出席を50%、講義（演習）での作成文書を50%の割合として成績を評価する。試験は行わないため、講義出席と作成文書提出が評価に必要である。
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	1)診療録（カルテ）についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record <POMR>)形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。　[A-3-1)④] 2)診療録（カルテ）に関する基本的な知識（診療録の管理と保存（電子カルテを含む）、診療録の内容、診療情報の開示、プライバシー保護、セキュリティー、問題志向型医療記録<POMR>、主観的所見、客観的所見、評価、計画(subjective, objective, assessment, plan <SOAP>)）を説明でき、実際に作成できる。　[B-2-2)①] 3)診療に関する諸記録（処方箋、入院診療計画書、検査・画像・手術の記録、退院時要約）を説明できる。　[B-2-2)②] 4)診断書、検案書、証明書（診断書、出生証明書、死産証書、死胎検案書、死亡診断書、死体検案書）を説明できる。　[B-2-2)③]
評価方法 (3)評価基準	上記の評価項目について講義の出席を50%、講義（演習）での作成文書を50%の割合とし、100点満点にて点数化を行い、 A. 極めてよく理解している（80点以上）　(優) B. 良く理解している（80点未満70点以上）　(良) C. ある程度理解している（70点未満60点以上）　(可) D. あまり理解できていない（60点未満）　(不可) のいずれかとして判定し、C以上を合格とする。
伝達事項	

参考図書

No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
1	医療従事者のための「効果的な文章の書き方」入門	園部俊晴著	運動と医学の出版社	2010	9784904862018
2	診療録の記載とプレゼンテーションのコツ	酒巻哲夫，阿部好文編集	メジカルビュー社	2009	9784758300773
3	標準的診療記録作成・管理の手引き	全日本病院協会医療の質向上委員会(DRG・TQM委員会)編著	じほう	2004	4840733074
4	医師・医療クラークのための医療文書の書き方	中村雅彦著	永井書店	2012	9784815918965
5	医療文書の正しい書き方と医療補償の実際	日野原重明，加我君孝編集	金原出版	2007	9784307004565
6	医療文書作成マニュアル	小林光雄，山川美登里著	ミクス	1997	4895872238
7	診療録と重要な医療文書の書き方	山沢【イク】宏著	ミクス	2000	4895872580
8	医師のための紹介状・返信の正しい書き方	市村恵一編集	金原出版	2002	4307004302

関連リンク

No.	URL名称	URL
1		

［基本的・医学的表現技術］

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

科目名	健康管理	
科目責任者（所属）	内田啓子（学生健康管理室）	
到達目標	医師という職業選択をすでにすませている皆さんは職業上、医師として患者さんの健康管理に携わることになります。そのためには、自身の健康管理を学生中に身につけておくことが大変重要です。また自身の健康を管理することは、たとえばいつも机を並べる友人達、実習班の友人、同学年、医学部全体、大学全体、しいては、病院を守ることにつながります。健康管理の重要性を学ぶと同時に、皆さんのカリキュラムに沿った健康管理についてセグメントごとに講義を行い、皆さんに自身の健康管理について、予定されている健康管理行事の意義を理解し積極的に参加してほしいと考えています。 また、昨今では大学生のメンタルヘルスの重要性が社会で問われていますが、医学部では、共用試験が医師国家試験前に在学中に施されるようになり、大変ストレスのかかりやすい状況です。そうであっても、大学の理念にありますように社会に貢献できる女性医師となるためには、在学中に身体の健康だけではなく、心の健康についても６年間かけけて自身でコントロールできるようになっていくべきと考えています。	
アウトカム・ロードマップに係わる到達目標/項目番号	１） 自己の認識ができることにより他者をうけいれることができる	Ⅰ-4-A-(1-2)-① Ⅰ-6-B-(5-6)-③ Ⅱ-2-D-(3-4)-① Ⅱ-2-E-(5-6)-① Ⅱ-4-A-(3-4)-① Ⅱ-4-A-(3-4)-②
	２） 自分の生活のリズムと食生活を整えることができその方法や必要性を説明できる	
	３） 医学部学生のとしての感染管理の必要性を理解した上で実践できる	Ⅰ-6-A-(1-2)-①
	４） リーダーとしてメンバーとしての役割を認識し実践できる	Ⅰ-4-A-(1-2)-① Ⅱ-4-B-(1-2)-③ Ⅱ-4-C-(1-2)-① Ⅱ-4-C-(1-2)-② Ⅱ-4-C-(1-2)-③ Ⅱ-4-C-(3-4)-① Ⅱ-4-C-(3-4)-②
	５） ストレスへの対処方を理解し実践できる	Ⅱ-4-A-(1-2)-①
	６） 病院実習における健康管理を理解し実践できる	Ⅰ-1-C-(3-4)-② Ⅰ-6-A-(5-6)-①
	７） 女性としての心と身体の健康管理について理解し実践できる	Ⅰ-4-A-(1-2)-① Ⅱ-2-C-(1-2)-①
	８） 医療従事者としての健康管理について理解し説明できる	Ⅰ-1-C-(3-4)-② Ⅰ-6-A-(5-6)-①
	９） 女性のキャリアと健康について理解できる	Ⅱ-2-C-(1-2)-① Ⅱ-2-C-(3-4)-② Ⅱ-2-C-(3-4)-③ Ⅱ-2-E-(3-4)-① Ⅱ-2-C-(5-6)-① Ⅱ-2-D-(5-6)-①
	10） 学生健康管理行事の必要性について理解し実践できる	Ⅰ-1-B-(3-4)-③ Ⅰ-6-A-(1-2)-① Ⅱ-5-B-(1-2)-①
学修（教育）方法	講義・健康管理行事・学生健康管理室の受診	
評価方法 (1)総括的評価の対象	講義への出席、学生健康管理行事への参加（定期健康診断、インフルエンザワクチン接種、その他）を形成的に評価する。総括的評価の対象とはしない	
評価方法 (2)評価項目 ※評価項目には、「平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修目標と項目番号（S10のみ医師国家試験出題基準の大・中項目と項目番号）を記載。	１） 自己の認識	A-9-1)②③④ C-5-5)②
	２） 生活のリズムと食生活	A-6-3)① A-9-1)②③ B1-4)②③
	３） 医学部学生の感染管理	A-6-3)① B-1-8)⑫
	４） リーダーとしてメンバーとして	A-2-2)④ A-4-1)② C-5-7)④
	５） ストレスへの対処方	A-9-1)②③④ B-1-5)④ C-5-4)④
	６） 病院実習における健康管理	A-6-3)①④ F-3-2)①
	７） 女性としての心と身体の健康管理	B-1-6)④ B-4-1)⑥ G-4-1)②
	８） 医療従事者としての健康管理	A-2-1)⑤ A-6-3)① A-9-1)①②③④ B-4-1)③ E-2-4)①②③

	9） 女性のキャリアと健康 10） 健康管理行事	A-9-1)③④ B-1-5)⑥ B-6-1)④
評価方法 (3)評価基準	上記の評価項目について、講義内のアンケート、健康管理行事への参加を通して形成的に評価する	
伝達事項	健康管理行事に理由無く欠席しないこと	

参考図書

No.	書籍名	著者名	出版社	出版年	ISBN
1	健康行動と健康教育	【訳】曽根智史ら	医学書院	2006	978-4-260-00350-6
2	近代日本の女性専門職教育	渡邊洋子	明石書店	2014	978-4-7503-4097-5
3	吉岡弥生　吉岡弥生伝	吉岡弥生女史伝記編纂委員会	日本図書センター	1998	4-8205-4308-3
4	最新　行動科学からみた健康と病気	宗像恒次	メヂカルフレンド社	1996	978-4-8392-1025-0
5	最新 保健学講座(別巻1)健康教育論	宮坂忠夫・川田智恵子・吉田亨	メヂカルフレンド社	2006	978-4-8392-1282-7
6	学生のための健康管理学(改訂2版)	木村康一・熊澤幸子・近藤陽一	南山堂	2007	978-4-525-62052-3
7	最新　女性心身医学	本庄英雄監修、女性心身医学会編	ぱーそん書房	2015	978-4907095246
8	TEXT BOOK 女性心身医学	玉田太朗・本庄英雄編集責任、日本女性心身医学会編	永井書店	2006	978-4-8159-1760-9
9	コンサイスガイド　女性のためのメンタルヘルス	【訳】島悟・長谷川恵美子	日本評論社	1999	4-535-98163-9
10	健康格差社会　何が心と健康を蝕むのか	近藤克則	医学書院	2005	978-4-260-00143-4
11	格差社会と健康　社会疫学からのアプローチ	川上憲人・小林廉毅・橋本英樹編	東京大学出版会	2006	4-13-060406-6

関連リンク

No.	URL名称	URL
1	日本環境感染学会　医療者関係者のためのワクチンガイドライン第2版	http://www.kankyokansen.org
2	文部科学省　学校において予防すべき感染症の概説	http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko
5		

基礎研究医養成プログラム

１．概要

本学基礎医学系の研究者・教育者を養成するために、本学医学部（4～6 年次）に在籍する者が医学部基礎医学系講座（または先端生命医科学系専攻）に所属登録し、本学医学研究科大学院の単位を仮単位として履修し、初期臨床研修の２年間を基礎医学系大学院（機能学系、形態学系、社会医学系または先端生命医科学系専攻）の１～２年次と兼ねることができるプログラムとする。

２．資格

次の事項にすべて該当すること

・本学医学部４、５または６年次に在籍する者

・所属を希望する本学基礎医学系講座の教授・講座主任（または先端生命医科学系専攻の大学院教授）から推薦のあった者

・初期臨床研修を東京女子医科大学内の病院で行う予定の者

・上記の資格要件に該当しない場合、必要に応じて教務委員会において審議する。

３．人員

各講座（または専攻）につき若干名（指導する基礎医学系講座の教授・講座主任または先端生命医科学系専攻の大学院教授の判断による）

４．登録

次の書類をそろえ、随時、学務課に提出する。

・基礎研究医養成プログラム登録申請書（志望理由、研究希望内容など）

・登録を希望する本学基礎医学系講座の教授・講座主任（または先端生命医科学系専攻の大学院教授）による推薦書

５．登録許諾

教務委員会において、個別に審議し、許可する場合は大学院委員会の承諾を得る。

・書類審査

・必要に応じて面接（志望者および当該教授・講座主任または大学院教授）

６．登録取り消し

１）理由書を付して教務委員会に提出する。

２）教務委員会において、個別に審議し、取り消す場合は大学院委員会の承諾を得る。

７．履修科目および単位数

医学部在籍中（4～6 年次）に、大学院学則第８および９条関係「履修方法に関する内規」に定める学科目のうち、次のものを履修し、仮単位とすることができる（大学院修了に必要な最低修得単位数 30 単位のうち、最大 24 単位まで）。

・大学院共通カリキュラム：実習（機能学系、形態学系、社会医学系、先端生命医科学系専攻の実習）４単位（2 系の実習）

・大学院共通カリキュラム：教授・講座主任による講義　5 単位（講義 25 コマ）

（注釈：開催時間を 17 時以降に変更する）

・主分野 15 単位

１）履修方法は、東京女子医科大学大学院学則ならびに大学院学則第８および９条関係「履修方法に関する内規」による。

２）主分野については、大学院要項のシラバスに示す項目のほか、学内および学外で開催されるカンファレンス、セミナー、シンポジウム、学会、研究活動などをもって代えることができる（注釈：今後内容を吟味し、規定する）。

３）主分野については、受講後、所定の様式による「仮単位申請書」を大学院委員会に提出する

４）医学部在籍中の本プログラムによる履修に要する学生の費用負担はない。

８．履修学科目、仮単位の認定
大学院委員会において、「仮単位申請書」により個別に審議する

９．本学大学院入学
１）６年次に前期（または後期）大学院入学試験を受験する。
２）基礎医学系大学院（機能学系、形態学系、社会医学系または先端生命医科学系専攻）を選ぶ。
３）分野は原則として医学部在籍中に登録した基礎医学系講座と同一の分野または登録した先端生命医科学系専攻と同一の所属とする。
４）入学許可後、８．において認定した仮単位を既修得単位とする。

10．初期臨床研修
１）原則として、研修先は東京女子医科大学内の病院に限る
２）それぞれの病院の初期臨床研修規定に従う。
３）初期臨床研修２年間を本学大学院１～２年次と兼ねる。

11．大学院における学科目の履修、単位修得、修了要件、学位など
１）東京女子医科大学大学院学則に従う。
２）本プログラムに所属する大学院生が履修する主分野については、講義・実習開催時間を 17 時～20 時とする。

12．大学院修了後
研究の継続を希望する場合、何らかの便宜を図り、その研鑽を支援する。
（所属分野の特任助教、留学など、少なくとも数年間）

Ⅲ　Team-based learning (TBL)

Team-based learning (TBL) について

TBL とは

問題解決能力を高めるための学修法の１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、個人で学修し、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修内容共有を行う学修法である。数回の授業を通じて基礎的学修だけでなく、発展・応用的な内容に進む。

TBL の特徴

１．　予習（事前学修）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．　１人もしくは２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

S8では、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 という学修法で学ぶ。

TBL の概要

事前学修に始まる以下の３つのプロセスで構成される。

Ⅰ．予習

事前に学修すべき項目が提示される。

項目に沿って個々に事前学修する。

Ⅱ．基本ユニット

個人テスト

・学修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

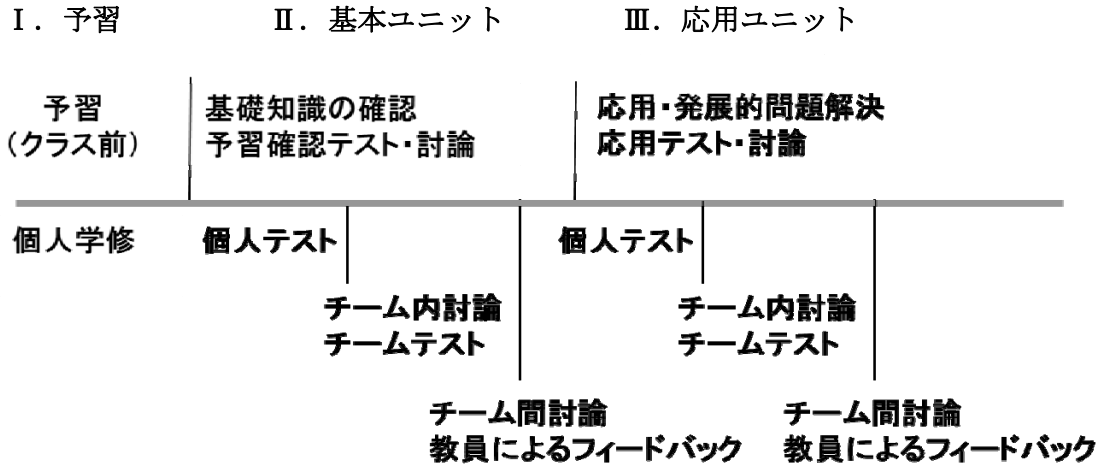
・専門家によるフィードバック（理解の不十分な点の解説）

Ⅲ．応用ユニット

予習した学修項目を基に、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１つの課題を学ぶ。

Ⅰ．予習

事前に配布された事前学修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修を行う。

Ⅱ．基本ユニット

1. 個人テスト
   - 事前学修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（事前学修項目）、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。全課題の評点の平均が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、自己学修や協働学修についての自己評価および同僚評価も行う（みんなの評価)。

授業としての一般的遵守事項

１． TBL は授業であるので飲食は行わない。

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

３． 臨床推論を学ぶ授業の一環であるが、個人テスト、チームテストともに個人成

績に反映されるものであり、一般の試験と同様に真摯な態度で受けること。

用語解説

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

司会者：TBL の進行役を担う教員（専門家が兼ねることがある）

予習資料：初回は症例の簡単な現病歴と症候などの症例背景について記載されたシート。それ以降は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修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、事前学修項目と予習資料をもとに、基本的知識・概念を学修する部分。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）に示される学修項目についての自己学修・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発せられ、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
2018.08.28	火	09：00～10：10	オリエンテーション	900
2018.08.31	金	10：00～11：40	TBL 課題 1-1	900
2018.09.04	火	10：00～11：40	TBL 課題 1-2	
2018.09.07	金	10：00～11：40	TBL 課題 1-3	
2018.09.11	火	10：00～11：40	TBL 課題 1-4	
2018.09.14	金	10：00～11：40	TBL 課題 2-1	900
2018.09.18	火	10：00～11：40	TBL 課題 2-2	
2018.09.21	金	10：00～11：40	TBL 課題 2-3	
2018.09.25	火	10：00～11：40	TBL 課題 2-4	
2018.09.28	金	10：00～11：40	TBL 課題 3-1	900
2018.10.02	火	10：00～11：40	TBL 課題 3-2	
2018.10.05	金	10：00～11：40	TBL 課題 3-3	
2018.10.09	火	10：00～11：40	TBL 課題 3-4	

Ⅳ 科目別講義スケジュール

[環境と健康・疾病・障害]

科目責任者:松岡　雅人(衛生学公衆衛生学(一))

（講義）

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018.08.27	月	10:25～11:35	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	環境保健(1) 科目の概要、環境と適応	400	B-4-1)④ B-1-6)①-④ C-3-3)-(2)① C-4-1)⑥
2	2018.08.28	火	13:55～15:05	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	環境保健(2) 環境汚染・公害	400	B-1-6)③
3	2018.08.28	火	15:15～16:25	法医学	木林　和彦	法医学(1)法医学概論	400	B-2-1)①②⑤ E-9-1)①②③⑥⑨⑩
4	2018.08.30	木	10:25～11:35	法医学	木林　和彦	法医学(2)死の判定と診断	400	B-2-1)①② E-9-1)①②③⑥⑨⑩
5	2018.08.31	金	13:55～15:05	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	環境保健(3)上水道、下水道、廃棄物	400	B-1-6)③ E-2-4)-(2)⑪
6	2018.08.31	金	15:15～16:25	法医学	島田　亮	法医学(3)身体各部位の損傷	400	E-9-1)③ F-1-37)①②
7	2018.09.06	木	09:00～10:10	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	環境保健(4) ダイオキシン類、内分泌撹乱化学物質	400	B-1-6)③ E-5-1)①
8	2018.09.06	木	10:25～11:35	法医学	宇都野　創	法医学(4)個人識別	400	B-2-1)④
9	2018.09.10	月	15:15～16:25	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	食品保健	400	B-1-8)⑪ E-5-3)-(1)①
10	2018.09.11	火	13:55～15:05	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	環境保健(5) 居住と生活環境	400	B-1-6)③
11	2018.09.11	火	15:15～16:25	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	産業保健(1) 産業医と労働安全衛生管理	400	B-1-4)⑤ B-1-8)④
12	2018.09.13	木	10:25～11:35	衛生学公衆衛生学(一)	蒋池　勇太	環境保健(6) 地球環境問題	400	B-1-6)③ E-5-3)-(2)①
13	2018.09.13	木	12:30～13:40	法医学	中尾賢一朗	法医学(5)薬毒物機器分析	400	E-5-1)① E-5-3)-(1)②-⑥
14	2018.09.13	木	13:55～15:05	法医学	呂　彩子	法医学(6)内因性急死と突然死	400	E-9-1)④
15	2018.09.13	木	15:15～16:25	法医学	呂　彩子	法医学(7)労災事故	400	B-1-8)④ E-9-1)③
16	2018.09.14	金	13:55～15:05	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	産業保健(2) 過重労働、職業性ストレスによる障害	400	B-1-5)④ B-1-6)③④ B-1-8)④ C-5-4)②
17	2018.09.14	金	15:15～16:25	法医学	木林　和彦	法医学(8)窒息	400	E-5-3)-(2)④ E-9-1)③
18	2018.09.20	木	09:00～10:10	法医学	木林　和彦	法医学(9)法中毒	400	E-5-3)-(1)⑤
19	2018.09.21	金	15:15～16:25	法医学	西谷　陽子	法医学(10)アルコールの法医学	400	E-5-3)-(1)⑤
20	2018.09.25	火	13:55～15:05	国際環境・熱帯医学	杉下　智彦	世界の保健問題(1)	400	B-1-9)①② B-4-1)①-⑦
21	2018.09.25	火	15:15～16:25	法医学	木林　和彦	法医学(11)異常環境による障害	400	E-5-3)-(2)①② E-5-3)-(3)①
22	2018.09.26	水	09:00～10:10	国際環境・熱帯医学	杉下　智彦	世界の保健問題(2)	400	B-1-9)①② B-4-1)①-⑦
23	2018.09.26	水	10:25～11:35	法医学	木林　和彦	法医学(12)自殺対策・被害者対策	400	B-1-5)④
24	2018.10.01	月	09:00～10:10	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	産業保健(3) 作業態様による障害	400	B-1-6)③ B-1-8)④
25	2018.10.01	月	10:25～11:35	法医学	木林　和彦	法医学(13)交通事故	400	F-1-37)①②
26	2018.10.03	水	12:30～13:40	法医学	木林　和彦	法学(1)医師の法的義務	400	A-1-3)⑤ B-1-8)⑥⑦
27	2018.10.03	水	13:55～15:05	法医学	木林　和彦	法学(2)医療事故	400	B-1-8)⑥⑦ E-9-1)⑤
28	2018.10.09	火	13:55～15:05	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	化学的有害因子(1) 金属	400	E-5-1)① E-5-3)-(1)④
29	2018.10.09	火	15:15～16:25	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	化学的有害因子(2) 有機溶剤、農薬	400	E-5-3)-(1)③④
30	2018.10.10	水	13:55～15:05	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	化学的有害因子(3) 粉じん、アスベスト	400	D-6-4)-(3)⑦ D-6-4)-(9)④
31	2018.10.11	木	10:25～11:35	衛生学公衆衛生学(一)	蒋池　勇太	物理的有害因子(1) 非電離放射線、電離放射線	400	E-6-1)①②③④⑥⑦
32	2018.10.11	木	12:30～13:40	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	物理的有害因子(2) 温熱、騒音、振動、気圧	400	B-1-6)③ E-5-3)-(2)①-④
33	2018.10.15	月	12:30～13:40	衛生学公衆衛生学(一)	松岡　雅人	化学的有害因子(4) ガス、酸欠	400	E-5-3)-(1)②④
34	2018.10.15	月	13:55～15:05	医療・病院管理学	加藤　多津子	法学(3)医療事故対応	400	A-6-2)①-④
35	2018.10.15	月	15:15～16:25	日本語学	辻村　貴子	法学(4)医療訴訟	400	A-1-3)⑤　A-6-2)③

[社会制度と保健・医療・福祉]

科目責任者：杉下　智彦（国際環境・熱帯医学）

（講義）

回	年月日	曜	時間	担当教員所属	担当教員氏名	講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018/08/27	月	12:30～13:40	国際環境・熱帯医学	坂元　晴香	健康・疾病・障害の概念と社会環境 (1)社会と医療制度（概論）	400	B-1-6)②③
2	2018/08/29	水	09:00～10:10	国際環境・熱帯医学	坂元　晴香	健康・疾病・障害の概念と社会環境 (2)高齢化と社会保障（概論）	400	B-1-4)⑤ B-1-5)①
3	2018/08/30	木	12:30～13:40	医療・病院管理学	中島　範宏	地域保健・地域医療　医師の役割　地域医療計画	400	B-1-7)②③④
4	2018/08/30	木	13:55～15:05	医療・病院管理学	中島　範宏	災害医療　救急医療　離島・へき地医療	400	B-1-7)①⑤⑥
5	2018/09/03	月	12:30～13:40	国際環境・熱帯医学	杉下　智彦	21世紀の医療と社会デザイン	400	B-1-6)①②③④
6	2018/09/04	火	13:55～15:05	医療・病院管理学	中島　範宏	診療報酬制度	400	B-1-8)⑨
7	2018/09/04	火	15:15～16:25	衛生学公衆衛生学（二）	小島原　典子	保健・医療・福祉・介護関連法規（1）	400	B-1-8)⑥⑦
8	2018/09/05	水	09:00～10:10	衛生学公衆衛生学（二）	小島原　典子	保健・医療・福祉・介護関連法規（2）	400	B-1-8)④⑩
9	2018/09/05	水	10:25～11:35	衛生学公衆衛生学（二）	小島原　典子	生活習慣とリスク（1）休養・心の健康	400	B-1-5)④
10	2018/09/06	木	12:30～13:40	医療・病院管理学	中島　範宏	医療経済　国家財政と社会保障	400	B-1-8)①⑧ B-4-1)⑧⑪
11	2018/09/10	月	09:00～10:10	大妻女子大学	清原　康介	生活習慣とリスク（2）栄養と食生活・飲酒	400	B-1-5)⑤
12	2018/09/10	月	10:25～11:35	大妻女子大学	清原　康介	生活習慣とリスク（3）喫煙	400	B-1-5)⑤
13	2018/09/12	水	12:30～13:40	九州大学	福田　治久	費用対効果	400	B-1-8)⑧
14	2018/09/12	水	13:55～15:05	衛生学公衆衛生学（二）	小島原　典子	人口統計と保健統計（1）人口動態統計・静態統計	400	B-1-4)①
15	2018/09/19	水	09:00～10:10	衛生学公衆衛生学（二）	佐藤　康仁	人口統計と保健統計（2）疾病・障害の分類と統計	400	B-1-4)①-④
16	2018/09/19	水	10:25～11:35	衛生学公衆衛生学（二）	小島原　典子	主な公衆衛生学（1）心血管疾患	400	B-1-4)①②③④⑤
17	2018/09/20	木	10:25～11:35	衛生学公衆衛生学（二）	小島原　典子	主な公衆衛生学（2）肥満・糖尿病	400	B-1-4)①⑤ B-1-5)②⑥
18	2018/09/21	金	13:55～15:05	衛生学公衆衛生学（二）	佐藤　康仁	生活習慣とリスク（4）身体活動・運動	400	B-1-5)③
19	2018/09/27	木	09:00～10:10	衛生学公衆衛生学（二）	小島原　典子	主な公衆衛生学（3）脳血管疾患	400	B-1-4)①-⑤
20	2018/09/27	木	10:25～11:35	精神医学	稲田　健	精神医学と社会制度	400	B-1-8)⑬
21	2018/09/27	木	13:55～15:05	東京医科歯科大学	藤原　武男	ライフコース疫学	400	B-1-6)④ B-1-5)⑥
22	2018/09/27	木	15:15～16:25	衛生学公衆衛生学（二）	小島原　典子	主な公衆衛生学（4）感染症対策	400	B-1-4)①⑤ B-1-5)②⑥
23	2018/09/28	金	13:55～15:05	医療・病院管理学	加藤　多津子	社会保障制度（1）社会保障制度の概念	400	B-1-8)①
24	2018/09/28	金	15:15～16:25	医療・病院管理学	加藤　多津子	社会保障制度（2）公的扶助、介護保険	400	B-1-8)②③
25	2018/10/04	木	09:00～10:10	衛生学公衆衛生学（二）	藤川　眞理子	衛生行政と地域保健、健康危機管理	400	B-1-7)⑦
26	2018/10/04	木	10:25～11:35	衛生学公衆衛生学（二）	小島原　典子	主な公衆衛生学（5）予防接種	400	B-1-8)⑪ B-1-8)⑫
27	2018/10/04	木	12:30～13:40	東京医科大学	福島　教照	スポーツ医学	400	B-1-6)⑤
28	2018/10/05	金	13:55～15:05	医療・病院管理学	加藤　多津子	チーム医療	400	A-5-1)①-④ A-6-1)①
29	2018/10/05	金	15:15～16:25	医療・病院管理学	加藤　多津子	医療の質	400	B-1-8)⑤
30	2018/10/10	水	09:00～10:10	医療・病院管理学	加藤　多津子	医療リスクマネジメント（1）	400	A-6-1)①②③④⑤⑥⑧　A-6-2)①-④
31	2018/10/10	水	10:25～11:35	医療・病院管理学	加藤　多津子	医療リスクマネジメント（2）	400	A-6-1)①②③④⑤⑥⑧　A-6-2)①-④
32	2018/10/10	水	12:30～13:40	国際環境・熱帯医学	杉下　智彦	世界の公衆衛生学・社会医学・医療人類学	400	B-1-9)①② B-4-1)①②③④⑤⑥⑦⑧

[麻酔・周術期管理]

科目責任者:尾﨑　眞(麻酔科学)

（講義）

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018.10.24	水	09:00～10:10	麻酔科学	野村　実	科目の概要　麻酔概論	400	F-2-10)①
2	2018.10.24	水	10:25～11:35	麻酔科学	岩出　宗代	麻酔中の呼吸・循環・代謝管理	400	F-2-10)②
3	2018.10.24	水	12:30～13:40	麻酔科学	岩出　宗代	麻酔に関する生理・薬理学的基礎	400	F-2-10)③④⑤⑥
4	2018.10.24	水	13:55～15:05	麻酔科学	黒川　智	小児の麻酔管理	400	F-2-10)③④⑤⑥ G-4-1)-(3)①②③④⑤
5	2018.10.29	月	10:25～11:35	集中治療科	野村岳志	ICUでの重症患者管理	400	F-2-9)-(2)⑨⑩
6	2018.10.29	月	12:30～13:40	麻酔科学	尾﨑　眞	静脈麻酔法	400	F-2-10)④
7	2018.10.29	月	13:55～15:05	麻酔科学	尾﨑　眞	麻酔前の患者管理	400	F-2-9)-(2)⑤
8	2018.10.29	月	15:15～16:25	麻酔科学	樋口　秀行	局所麻酔法	400	F-2-10)⑥
9	2018.10.30	火	13:55～15:05	麻酔科学	尾﨑　眞	侵襲医学の中の麻酔科学	400	C-5-4)① F-2-9)-(2)①⑧
10	2018.10.30	火	15:15～16:25	麻酔科学	尾﨑　眞	麻酔後の患者管理	400	F-2-9)-(2)⑧⑨⑩
11	2018.10.31	水	09:00～10:10	麻酔科学	尾﨑　眞	吸入麻酔法	400	F-2-10)④
12	2018.10.31	水	10:25～11:35	麻酔科学	尾﨑　眞	筋弛緩薬	400	F-2-10)③
13	2018.10.31	水	12:30～13:40	麻酔科学	深田　智子	麻酔器と麻酔回路と気道の確保	400	F-2-10)⑤
14	2018.10.31	水	13:55～15:05	麻酔科学	深田　智子	特殊疾患と麻酔	400	F-2-9)-(2)③ F-2-10)⑧
15	2018.11.05	月	10:25～11:35	麻酔科学	樋口　秀行	ペインクリニックでの疼痛管理	400	F-2-9)-(2)⑧
16	2018.11.05	月	12:30～13:40	麻酔科学	野村　実	周術期モニター	400	F-2-9)-(2)② F-2-10)⑦

[救命救急医療]

科目責任者:矢口 有乃(救急医学)

（講義）

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018.10.17	水	13:55～15:05	救急医学	矢口　有乃	救急医学総論	400	B-2-1)① E-9-1)②⑨
2	2018.10.22	月	12:30～13:40	救急医学	武田　宗和	心肺蘇生法	400	A-7-1)⑥ B-1-7)⑥
3	2018.10.22	月	13:55～15:05	救急医学	武田　宗和	応急処置	400	F-1-5)①②③ F-3-6)-(4)①② G-2-6)
4	2018.10.22	月	15:15～16:25	救急医学	久保田英	救急医療の治療手技	400	F-2-10)⑤ F-3-6)-(4) G-3-4)
5	2018.10.23	火	09:00～10:10	救急医学	並木　みずほ	中毒(1)	400	G-3-1)
6	2018.10.23	火	10:25～11:35	救急医学	並木　みずほ	中毒(2)	400	B-1-8)⑥⑦⑪ B-2-1)②③④ E-9-1)③④
7	2018.10.23	火	15:15～16:25	救急医学	久保田　英	救急医療の診断学と症候学	400	D-1-4)-(2)④ F-1-5)①②③ G-2-5) 、G-2-15)
8	2018.11.05	月	13:55～15:05	救急医学	矢口　有乃	集中治療医学総論(1)	400	E-5-3)-(2)①-④ G-2-10)
9	2018.11.05	月	15:15～16:25	救急医学	久保田英	特殊救急	400	F-1-7)①②③ F-1-8)①②③ F-1-9)①②③ F-1-15)①②③ F-1-16)①②③ F-1-20)①②③ F-1-33)①②③
10	2018.11.07	水	12:30～13:40	救急医学	武田　宗和	外傷学	400	E-5-3)-(1)①②③ G-2-8)
11	2018.11.07	水	13:55～15:05	救急医学	武田　宗和	災害医学	400	E-5-1) E-5-3)-(1)④⑤⑥
12	2018.11.12	月	09:00～10:10	法医学	木林　和彦	救急医療に関わる法的問題	400	F-1-37)①②③ G-2-15) 、G-2-37)
13	2018.11.14	水	09:00～10:10	救急医学	矢口　有乃	敗血症	400	C-4-4)③⑤、E-2-1)①
14	2018.11.14	水	10:25～11:35	救急医学	矢口　有乃	多臓器不全	400	D-6-4)-(4)② F-2-9)-(2)⑩

[基本的治療法]

科目責任者:小田　秀明(病理学(第二))

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018.11.01	木	12:30～13:40	化学療法・緩和ケア科	竹下　信啓	化学療法の基本理論	400	C-4-6)①-⑥
2	2018.11.01	木	13:55～15:05	病理学(第二)	小田　秀明	腫瘍の病理・病態と発生要因	400	E-3-1)①②③ E-3-2)①③ C-4-6)①②③
3	2018.11.01	木	15:15～16:25	化学療法・緩和ケア科	近藤　侑鈴	トータルペインの治療	400	F-2-16)①②③
4	2018.11.05	月	9:00～10:10	画像診断学・核医学	阿部　光一郎	RI内用療法	400	E-3-3) ③ E-6-2) ②③④⑤ F-2-5) ①②③④
5	2018.11.06	火	12:30～13:40	精神医学	赤穂　理絵	心理的支持と精神症状への対応	400	E-3-3)⑥⑦ F-2-16)①②③⑥
6	2018.11.06	火	13:55～15:05	消化器外科学	山本　雅一	手術療法(免疫療法を含む)	400	C-3-2)-(4) D-7-4)-(8)③⑤⑥ E-3-3)①②
7	2018.11.06	火	15:15～16:25	消化器外科学	中尾紗由美	栄養評価と栄養管理	400	F-2-11)①②③④
8	2018.11.08	木	12:30～13:40	薬理学	丸　義朗	癌治療に必要な分子生物学的基本	400	C-4-6)①②⑤⑥ D-1-4)-(4)③⑨ E-3-3)④ F-2-8)⑥⑫
9	2018.11.08	木	13:55～15:05	消化器内科学	小木曽　智美	栄養の基本と病態栄養	400	B-1-5)②③ D-7-1)①-⑮
10	2018.11.08	木	15:15～16:25	放射線腫瘍学	小藤　昌志	集学的治療、癌治療の現状	400	E-6-1)④⑥ E-6-2)③ F-2-5)③④
11	2018.11.09	金	9:00～10:10	化学療法・緩和ケア科	中島　豪	緩和ケア	400	F-2-16)①-⑥
12	2018.11.09	金	10:25～11:35	衛生学公衆衛生学(二)	小島原　典子	癌の疫学と予防	400	B-1-4)⑤
13	2018.11.12	月	10:25～11:35	化学療法・緩和ケア科	川上　和之	臨床化学療法総論	400	C-4-6)⑤
14	2018.11.12	月	12:30～13:40	消化器外科学	板橋　道朗	腫瘍の臨床的診断、緩和療法	400	A-1-2)①-④ C-4-6)①-⑥ E-3-3)①-⑦ E-3-4)①②③
15	2018.11.12	月	13:55～15:05	臨床工学科	峰島 三千男	医療機器の種類と原理	400	F-2-12)①
16	2018.11.12	月	15:15～16:25	臨床工学科	峰島 三千男	人工臓器の種類と原理	400	F-2-12)②
17	2018.11.13	火	9:00～10:10	放射線腫瘍学	唐澤 久美子	放射線療法	400	E-6-1)④⑥ E-6-2)③ F-2-5)③④
18	2018.11.13	火	12:30～13:40	輸血・細胞プロセシング科	菅野　仁	血液製剤の取り扱い、適正輸血、輸血副作用	400	F-2-13)①-④
19	2018.11.13	火	13:55～15:05	輸血・細胞プロセシング科	小林　博人	自己血輸血、成分採血、臓器移植と輸血	400	F-2-13)⑤-⑧
20	2018.11.13	火	15:15～16:25	リハビリテーション科	猪飼　哲夫	リハビリの目的・方法、ADL、装具	400	D-2-4)-(1) D-4-4)-(1)⑮ E-8-1)④⑥⑩ F-2-14)①-⑦

[東洋医学系]

科目責任者:伊藤　隆(東洋医学研究所)

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018.10.19	金	9:00～10:10	東洋医学研究所	伊藤　隆	漢方医学総論	400	F-2-8)⑬
2	2018.10.19	金	10:25～11:35	東洋医学研究所	伊藤　隆	漢方医学の病態把握(1)	400	F-2-8)⑬
3	2018.10.22	月	9:00～10:10	東洋医学研究所	木村　容子	漢方医学の病態把握(2)	400	F-2-8)⑬
4	2018.10.22	月	10:25～11:35	新宿海上ビル診療所	稲木　一元	漢方医学の診断法	400	F-2-8)⑬
5	2018.10.29	月	9:00～10:10	東洋医学研究所	佐藤　弘	漢方医学の治療総論	400	F-2-8)⑬
6	2018.10.30	火	9:00～10:10	東洋医学研究所	伊藤　隆	症例検討	400	F-2-8)⑬
7	2018.10.30	火	10:25～11:35	東洋医学研究所	伊藤　隆	漢方医学の治療各論	400	F-2-8)⑬
8	2018.10.30	火	12:30～13:40	松田医院	松田　邦夫	医の心	400	F-2-8)⑬
9	2018.11.01	木	9:00～10:10	東洋医学研究所	木村　容子	鍼灸総論	400	F-2-8)⑬
10	2018.11.01	木	10:25～11:35	東洋医学研究所	木村　容子	鍼灸各論	400	F-2-8)⑬

[診療の基礎]

科目責任者:川名　正敏(総合診療科)

(講義)

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018/08/27	月	13:55～15:05	総合診療科	川名　正敏	症候と病態・疾患(1)オリエンテーション・発熱	400	F-1-1)①②③ F-2-1)①-⑧
2	2018/08/30	木	09:00～10:10	脳神経内科学	吉澤　浩志	症候と病態・疾患(2)運動麻痺・筋力低下	400	D-2-1)-(1)① D-2-1)-(2)① D-2-1)-(5)① D-2-3)⑤
3	2018/09/03	月	09:00～10:10	脳神経内科学	丸山　健二	症候と病態・疾患(3)けいれん	400	D-2-3)①
4	2018/09/03	月	10:25～11:35	救急医学	矢口　有乃	症候と病態・疾患(4)ショック	400	C-4-4)①-⑤ F-1-5)①②③
5	2018/09/05	水	12:30～13:40	総合診療科	佐藤　寿彦	症候と病態・疾患(5)脱水	400	D-8-3)-(3)①
6	2018/09/05	水	13:55～15:05	医学教育学	大久保　由美子	症候と病態・疾患(6)肥満・やせ	400	A-3-1)①②③⑤ C-4-3)⑥ D-5-3)④ D-12-3)-(3)① F-1-4)①②③ F-2-1)② F-3-1)③ F-3-2)③ F-3-5)-(2)①
7	2018/09/07	金	15:15～16:25	総合診療科	佐藤　寿彦	症候と病態・疾患(7)チアノーゼ	400	D-6-4)-(1)①
8	2018/09/10	月	12:30～13:40	内科学(第一)	近藤　光子	症候と病態・疾患(8)咳・痰	400	D-6-3)-(2)④
9	2018/09/10	月	13:55～15:05	血液内科学	志関　雅幸	症候と病態・疾患(9)貧血	400	D-1-1)①②③⑥ D-1-2)①② D-1-3)④ D-1-4)①-⑤ F-1-26)①②③
10	2018/09/12	水	09:00～10:10	消化器外科学	板橋　道朗	症候と病態・疾患(10)腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤	400	D-7-3)-(1)①② D-7-3)-(2)⑦ D-7-4)-(3)② D-7-4)-(8)⑥⑦ D-9-3)-(4)③ D-10-1)①②③④ D-10-2)③
11	2018/09/12	水	10:25～11:35	消化器外科学	有泉　俊一	症候と病態・疾患(11)黄疸	400	F-1-24)①②③ G-2-24)
12	2018/09/13	木	09:00～10:10	皮膚科学	石黒　直子	症候と病態・疾患(12)発疹	400	D-3-1)① D-3-3)① D-3-4)-(1)① D-3-4)-(2)① D-3-4)-(4)① D-3-4)-(7)①②⑤ E-4-3)-(3)① E-4-3)-(4)①② E-4-3)-(5)②
13	2018/09/18	火	13:55～15:05	学生健康管理室	内田　啓子	症候と病態・疾患(13)浮腫	400	D-5-1)⑧⑫ D-5-3)⑨ D-8-3)② E-2-3)⑩ E-4-2)⑦ F-1-11)①②③
14	2018/09/18	火	15:15～16:25	消化器内科学	清水　京子	症候と病態・疾患(14)悪心・嘔吐	400	D-7-3)-(2)③ D-10-2)② D-13-3)-(2)③ E-2-3)⑱ E-5-2)⑫ F-1-21)①②③
15	2018/09/20	木	12:30～13:40	循環器内科学	小川　洋司	症候と病態・疾患(15)動悸	400	D-5-3)⑬
16	2018/09/20	木	13:55～15:05	成人医学センター	岩﨑　直子	症候と病態・疾患(16)食思(欲)不振	400	D-7-3)④ F-1-3)①②
17	2018/09/20	木	15:15～16:25	成人医学センター	岩﨑　直子	症候と病態・疾患(17)全身倦怠感	400	D-1-3)② F-1-2)①②
18	2018/09/27	木	12:30～13:40	消化器内科学	清水　京子	症候と病態・疾患(18)腰背部痛①	400	D-4-3)③ D-5-3)⑲ E-2-3㉓ F-1-35)②
19	2018/10/03	水	09:00～10:10	脳神経内科学	北川　一夫	症候と病態・疾患(19)意識障害・失神	400	D-2-4)-(7)①

（講義）

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
20	2018/10/03	水	10:25～11:35	血液内科学	志関　雅幸	症候と病態・疾患（20）出血傾向	400	D-1-1)⑧ D-1-3)⑤ D-1-4)-(2)①-⑤
21	2018/10/11	木	09:00～10:10	脳神経内科学	飯嶋　睦	症候と病態・疾患（21）頭痛	400	D-2-3)④ F-1-33)①②③
22	2018/10/12	金	09:00～10:10	消化器内視鏡科	岸野　真衣子	症候と病態・疾患（22）嚥下困難・障害	400	A-3-1)⑤ D-5-3)⑮ D-7-1)⑭ D-14-1)④ D-14-3)-(2)②
23	2018/10/12	金	10:25～11:35	脳神経内科学	飯嶋　睦	症候と病態・疾患（23）めまい	400	D-2-3)③ F-1-9)①②③
24	2018/10/12	金	12:30～13:40	循環器内科学	佐藤　加代子	症候と病態・疾患（24）胸痛	400	D-5-3) E-2-3) F-1-16) G-2-16)
25	2018/10/16	火	09:00～10:10	内科学（第一）	近藤　光子	症候と病態・疾患（25）血痰・喀血	400	D-6-3)-(2)⑤
26	2018/10/16	火	10:25～11:35	内科学（第一）	近藤　光子	症候と病態・疾患（26）呼吸困難	400	D-6-3)-(2)③
27	2018/10/17	水	09:00～10:10	消化器外科学	有泉　俊一	症候と病態・疾患（27）腹痛	400	F-1-20)①②③ F-1-25)①②③
28	2018/10/17	水	10:25～11:35	泌尿器科学	飯塚淳平	症候と病態・疾患（28）尿量・排尿の異常	400	D-8-3)-(3)①-④ F-1-28)①②③
29	2018/10/17	水	12:30～13:40	内科学（第一）	近藤　光子	症候と病態・疾患（29）胸水	400	D-6-3)-(2)①
30	2018/10/18	木	09:00～10:10	膠原病リウマチ内科学	針谷　正祥	症候と病態・疾患（30）関節痛・関節腫脹	400	E-4-2)-⑪ D-4-3)-②
31	2018/10/18	木	10:25～11:35	消化器外科学	板橋　道朗	症候と病態・疾患（31）便秘・下痢	400	D-7-3)-(2)⑤⑦ D-7-4)-(3)②⑪③ D-7-4)-(8)⑦⑪⑫⑬ D-12-4)-(2)①③
32	2018/10/23	火	12:30～13:40	学生健康管理室	内田　啓子	症候と病態・疾患（32）血尿	400	D-8-3)③ D-9-3)③ F-1-29)①②③
33	2018/10/23	火	13:55～15:05	学生健康管理室	内田　啓子	症候と病態・疾患（33）蛋白尿	400	D-8-3)③ D-9-3)③ F-1-29)①②③
34	2018/10/29	月	16:35～17:45	消化器外科学	板橋　道朗	症候と病態・疾患（34）吐血・下血	400	D-7-3)-(2)⑥ D-7-4)-(1)①②③ D-7-4)-(2)① D-7-4)-(3)③④⑥⑦ ⑫⑬⑭ D-7-4)-(8)⑥⑦
35	2018/11/02	金	10:25～11:35	産婦人科学	中林　章	症候と病態・疾患（35）月経異常	400	D-9-2)-(2)①③ D-9-3)-(4)⑤
36	2018/11/02	金	13:55～15:05	血液内科学	志関　雅幸	症候と病態・疾患（36）リンパ節腫脹	400	D-1-3)⑥ D-1-4)-(4)⑧ F-1-27)①②③
37	2018/11/06	火	16:35～17:45	整形外科学	岡崎　賢	症候と病態・疾患（37）腰背部痛②	400	D-4-3)①③
38	2018/11/07	水	09:00～10:10	医療安全科	寺崎　仁	医療安全（1）インシデント・アクシデントリポートと原因分析	400	A-6-1)①-⑥ A-6-2)①②④
39	2018/11/07	水	10:25～11:35	医療安全科	寺崎　仁	医療安全（2）医療安全とチーム医療	400	A-4-2)①③④ A-5-1)①-④ A-7-1)④
40	2018/11/14	水	12:30～13:40	医療・病院管理学	加藤　多津子	医療安全（3）ヒューマンエラー	400	A-6-1)②
41	2018/11/14	水	13:55～15:05	医療・病院管理学	加藤　多津子	医療安全（4）ノンテクニカルスキル～KYT／team STEPPS	400	A-5-1)①②③ A-6-1)①
42	2018/11/28	水	09:00～10:10	総合診療科	川名　正敏	診察法・診断法（1）オリエンテーション・POMR	400	F-2-1)①-⑧ F-3-2)①②④ F-3-3)①-④
43	2018/11/28	水	10:25～11:35	医学教育学	大久保　由美子	診察法・診断法（2）全身状態・バイタルサイン	400	A-3-1)③⑧ A-4-2)⑦ A-6-1)⑦ C-5-7)⑥ E-2-4)-(5)② F-3-2)①②④ F-3-3)④ F-3-5)-(1)③ F-3-5)-(2)②-⑥
44	2018/11/29	木	09:00～10:10	成人医学センター	岩崎　直子	診察法・診断法（3）医療面接①	400	F-3-2)①-⑤
45	2018/11/29	木	10:25～11:35	成人医学センター	岩崎　直子	診察法・診断法（4）医療面接②	400	C-4-1)②

（講義）

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
46	2018/11/29	木	12:30～13:40	耳鼻咽喉科学	山村　幸江	診察法・診断法(5)頭頸部	400	G-4-2)④
47	2018/11/29	木	13:55～15:05	内科学(第一)	八木　理充	診察法・診断法(6)胸部(肺)	400	F-3-5)-(4)①②
48	2018/11/30	金	09:00～10:10	脳神経内科学	飯嶋　睦	診察法・診断法(7)神経・四肢①	400	F-3-5)-(6)①-④
49	2018/11/30	金	10:25～11:35	脳神経内科学	飯嶋　睦	診察法・診断法(8)神経・四肢②	400	F-3-5)-(6)⑤⑥ F-3-5)-(7)③
50	2018/11/30	金	12:30～13:40	医学教育学	大久保　由美子	診察法・診断法(9)基本的臨床手技①	400	A-3-1)③⑧ A-4-2)⑦ A-6-1)⑦ A-6-3)② C-5-7)⑥ E-2-4)-(5)② F-2-9)-(1)① F-3-6)-(1)①②③
51	2018/11/30	金	13:55～15:05	消化器外科学	板橋　道朗	診察法・診断法(10)基本的臨床手技②	400	F-2-9)-①-⑥ G-3-3)①-⑥
52	2018/12/03	月	12:30～13:40	医学教育学	山内かづ代	診察法・診断法(11)四肢脊柱	400	F-3-5)-(7)①②③
53	2018/12/04	火	09:00～10:10	循環器内科学	高木　厚	診察法・診断法(12)胸部(心臓)	400	F-3-5)①②③
54	2018/12/04	火	10:25～11:35	救急医学	久保田　英	診察法・診断法(13)救急蘇生	400	E-5-2)①③④⑧⑬
55	2018/12/04	火	12:30～13:40	泌尿器科学	飯塚淳平	診察法・診断法(14)基本的臨床手技③	400	F-2-9)-①-⑥ G-3-3)①-⑥
56	2018/12/04	火	13:55～15:05	消化器外科学	有泉　俊一	診察法・診断法(15)腹部	400	F-3-5)-(5)①-⑥
57	2019/02/04	月	09:00～10:10	学生健康管理室 総合診療科	内田　啓子 川名　正敏	診察法・診断法(16)オリエンテーション (OSCE・小グループ実習)	400	F-3-5)-(1)①-⑥
58	2019/02/04	月	10:25～11:35	泌尿器科学 消化器外科学	飯塚淳平 板橋　道朗	診察法・診断法(17)基本的臨床手技④	400	F-2-9)-①-⑥ G-3-3)①-⑥

[「至誠と愛」の実践学修]

科目責任者：西村　勝治　（精神医学）

（講義）

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018.08.29	水	10:25～11:35	救急医学	矢口　有乃	医学教養8-I 「災害医学について」	400	A-3-1)⑤⑥ A-5-1)①②③ A-7-1)⑥ B-1-7)⑥ B-4-1)⑬ G-4-1)-(7)③-⑥
2	2018.10.01	月	12:30～13:40	医学部	仁志田　博司	タナトバイオロジー	400	A-1-1)①②
3	2018.10.15	月	09:00～10:10	看護学部	諏訪　茂樹	行動科学（1）行動科学とは	400	B-4-1)①-④ C-5-7)⑦⑧
4	2018.10.15	月	10:25～11:35	看護学部	諏訪　茂樹	行動科学（2）保健医療行動と動機づけ	400	B-4-1)①②③④⑨ C-5-8)①
5	2018.10.16	火	12:30～13:40	看護学部	諏訪　茂樹	行動科学（3）行動変容ステージと各種アプローチ	400	A-1-2)②③④ C-5-8)⑤
6	2018.10.16	火	13:55～15:05	埼玉医科大学総合医療センター	小林　清香	ストレスと行動科学1	800	C-5-1)③ C-5-3)①-④
7	2018.11.13	火	10:25～11:35	聖路加国際病院 成人医学センター	長坂　安子 上塚　芳郎	医学教養8-II 「海外における卒後臨床研修について」	400	A-9-1)①-④ B-4-1)⑥⑦
8	2018.11.28	水	12:30～13:40	学生健康管理室	内田　啓子	医学教養8-III 「ハラスメント」	400	該当なし
9	2018.11.28	水	13:55～15:05	精神医学	西村　勝治	ターミナルケアからみた臨床死生学	400	E-8-1)⑫ E-9-1)⑥⑦⑩

[国際コミュニケーション]

科目責任者：杉下　智彦（国際環境・熱帯医学）

（講義）

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018.09.07	金	13:55～15:05	脳神経外科学 英語	平　孝臣 鈴木　光代 遠藤　美香	Medical Paperを読む	400	A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①② A-8-1)①④ C-5-7)⑥⑦⑧
2	2018.10.02	火	13:55～15:05	英語	近　利雄 鈴木　光代 遠藤　美香	History Takingについての講義	400	A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①②③ A-4-2)①② A-7-2)③④⑤ A-8-1)①④ B-4-1)③ C-5-7)⑥⑦⑧
3	2018.10.02	火	15:15～16:25	英語	近　利雄 鈴木　光代 遠藤　美香 外国人講師	History Takingの表現・演習	400・524	A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①②③ A-4-2)①②⑥⑦ A-8-1)①④ C-5-7)⑥⑦⑧ F-3-2)①②③
4	2018.11.06	火	09:00～10:10	英語	近　利雄 鈴木　光代 遠藤　美香 外国人講師	English Medical Interview（総括）	400	A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①②③ A-4-2)①②⑥⑦ A-8-1)①④ C-5-7)⑥⑦⑧ F-3-2)①②③
5	2018.11.06	火	10:25～11:35	英語	近　利雄 鈴木　光代 遠藤　美香 外国人講師	English Medical Interview（演習）	400・424	A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①②③ A-4-2)①②⑥⑦ A-8-1)①④ C-5-7)⑥⑦⑧ F-3-2)①②③

[基本的・医学的表現技術]

科目責任者：木林　和彦(法医学)

（講義）

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018.10.01	月	13：55～15：05	内科学(第一)	近藤　光子	診療記録の書き方（1）診療録、患者要約（入院時・退院時サマリー）、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載	400	A-3-1)④ B-2-2)①②
2	2018.10.01	月	15：15～16：25	内科学(第一)	近藤　光子	診療記録の書き方（2）診療録、患者要約（入院時・退院時サマリー）、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載【演習】	400	A-3-1)④ B-2-2)①②
3	2018.11.08	木	09：00～10：10	法医学	木林　和彦	診断書類の書き方（1）診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載	400	A-3-1)④
4	2018.11.08	木	10：25～11：35	法医学	木林　和彦	診断書類の書き方（2）診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載【演習】	400	A-3-1)④

[その他]

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
1	2018.08.27	月	09：00～10：10	医学教育学 学生健康管理室	大久保由美子 内田　啓子	セグメント8ガイダンス 講義・実習・TBL・CBT・OSCEに向けての体調管理	400	A-6-3)① A-9-1)②-⑥
2	2018.08.27	月	15：15～16：25	皮膚科学	石黒　直子	クラスオリエンテーション	400	
3	2018.08.27	月	16：35～17：45	生理学(第二) 医学教育学	三谷　昌平 大久保由美子	P-SAT説明会	400	
4	2019.02.04	月	15：15～16：25	膠原病リウマチ内科学 生理学（第一） 予防医学科	山中　寿 宮田　麻理子 村崎　かがり	セグメント9臨床実習前オリエンテーション	400	

V　科目別実習スケジュール

[環境と健康・疾病・障害]
[社会制度と保険・医療・福祉]

科目責任者:松岡　雅人(衛生学公衆衛生学(一))
科目責任者:杉下　智彦 (国際環境・熱帯医学)

（実習）

	年月日	曜	時間	担当	実習内容	実習室	コア・カリ対象項目
1	2018.08.29	水	12:30～15:05	衛生学公衆衛生学(一) 衛生学公衆衛生学(二) 法医学 国際環境・熱帯医学 医療・病院管理学	実習ガイダンス・小グループ実習（1）	400、800、900、北校舎集会室、セミナールーム	A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-8-1)①-④ G-4-3)④
2	2018.09.03	月	13:55～16:25		小グループ実習（2）	400、800、900、北校舎集会室、セミナールーム	A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-8-1)①-④ G-4-3)④
3	2018.09.06	木	13:55～16:25		小グループ実習（3）	400、800、900、北校舎集会室、セミナールーム	A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-8-1)①-④ G-4-3)④
4	2018.09.19	水	12:30～15:05		小グループ実習（4）	400、800、900、北校舎集会室、セミナールーム	A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-8-1)①-④ G-4-3)④
5	2018.09.26	水	12:30～15:05		小グループ実習（5）	400、800、900、北校舎集会室、セミナールーム	A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-8-1)①-④ G-4-3)④
6	2018.10.04	木	13:55～16:25		実習発表会（1）	臨床講堂1	A-2-2)①②③ G-4-3)④
7	2018.10.11	木	13:55～16:25		実習発表会（2）	臨床講堂1	A-2-2)①②③ G-4-3)④
8	2018.10.12	金	13:55～16:25		実習発表会（3）	臨床講堂1	A-2-2)①②③ G-4-3)④

担当者:
(衛生学公衆衛生学(一))
松岡 雅人、蒋池 勇太、藤木 恒太、廣田 恵子

(衛生学公衆衛生学(二))
小島原 典子、佐藤 康仁、竹原　祥子

(法医学)
木林 和彦、島田 亮、多木 崇、中尾 賢一朗、町田 光世、
多々良 有紀

(国際環境・熱帯医学)
杉下 智彦、塚原 高広、本間 一、吉井 亜希子、佐久間 さき

(医療・病院管理学)
加藤 多津子、中島 範宏、奥津 康祐

[診療の基礎]

科目責任者:川名　正敏(総合診療科)

(実習)

	年月日	曜	時間	担当		実習内容	実習室	コア・カリ対象項目
1	2018.12.03	月	09:00～11:35	総合診療科	川名　正敏	EBM　情報の適応、診療行動の決定、フィードバック	900	F-3-2)①②③④⑤ C-4-1)②
2	臨床基礎実習表参照(P62)			腎臓内科、糖尿病代謝内科、血液内科		医療面接	テュートリアル室(No.1～16) スキルスラボ	F-3-5)-(2)①②③④⑤⑥⑦
3				腎臓内科、糖尿病代謝内科、血液内科		全身状態とバイタルサイン		F-3-5)-(3)①、③-⑩
4				耳鼻咽喉科		頭頸部		D-5-3) D-6-3)-(2) E-2-3) F-1-16) G-2-16)
5				循環器内科、呼吸器内科		胸部		F-3-5)-(5)①②③④⑤
6				消化器内科		腹部		D-2-3)①②③④⑤ D-2-3)-(1)①②③ D-2-3)-(2)① D-2-3)-(3)① D-2-1)-(1)① D-2-1)-(2)① D-2-1)-(3)②
7				脳神経内科		神経		G-3-1)①-⑯ G-3-2)①②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫ G-3-3)①②③④⑤⑥ G-3-4)①②③
8				外科系各科		基本的臨床手技		G-3-1)①-⑯
9	2019.02.04	月	12:30～13:40	ローテーション表参照(11/28(水)のオリエンテーションにて配付予定)			テュートリアル室(No.1～16) スキルスラボ	
10	2019.02.04	月	13:55～15:05	腎臓内科、糖尿病代謝内科、血液内科		医療面接		F-3-2)①②③④⑤ C-4-1)②
11	2019.02.05	火	09:00～10:10	腎臓内科、糖尿病代謝内科、血液内科		全身状態とバイタルサイン		F-3-5)-(2)①②③④⑤⑥⑦
12	2019.02.05	火	10:25～11:35	耳鼻咽喉科		頭頸部		F-3-5)-(3)①、③-⑩
13	2019.02.05	火	12:30～13:40	循環器内科、呼吸器内科		胸部		D-5-3) D-6-3)-(2) E-2-3) F-1-16) G-2-16)
14	2019.02.05	火	13:55～15:05	消化器内科		腹部		F-3-5)-(5)①②③④⑤
15	2019.02.06	水	09:00～10:10	脳神経内科		神経		D-2-3)①②③④⑤ D-2-3)-(1)①②③ D-2-3)-(2)① D-2-3)-(3)① D-2-1)-(1)① D-2-1)-(2)① D-2-1)-(3)②
16	2019.02.06	水	10:25～11:35					
17	2019.02.06	水	12:30～13:40					
18	2019.02.06	水	13:55～15:05	外科系各科		基本的臨床手技		G-3-1)①-⑯ G-3-2)①②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫ G-3-3)①②③④⑤⑥ G-3-4)①②③
19	2019.02.07	木	09:00～10:10	救急医療科		レサシアン		F-3-6)-(4)①② G-3-4)①②
20	2019.02.07	木	10:25～11:35	医学教育学(調整予定)		採血		F-3-6)-(1)①②③ F-2-9)-(1)① A-3-1)③⑧ A-6-1)⑦ A-4-2)⑦ E-2-4)-(5)② C-5-7)⑥ A-6-3)②
21	2019.02.07	木	12:30～13:40					
22	2019.02.07	木	13:55～15:05					
23	2019.02.08	金	09:00～10:10	膠原病リウマチ内科・整形外科		四肢・脊柱		F-1-36)②③ F-3-5)-(7)②
24	2019.02.08	金	10:25～11:35	循環器内科		イチロー		F-3-5)-(4)② F-3-5)-(4)③
25	2019.02.08	金	12:30～13:40	呼吸器内科		ラング		F-3-5)-(4)②
26	2019.02.08	金	13:55～15:05	循環器内科		心電図 経皮的動脈酸素飽和度		

[「至誠と愛」の実践学修]

科目責任者:西村 勝治 （精神医学）

（実習）

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	実習室	コア・カリ対象項目
1	2018.10.16	火	15:15～16:25	埼玉医科大学総合医療センター	小林 清香	ストレスと行動科学2	800	C-5-1)③ C-5-3)①-④ C-5-4)①-④
2	2018.10.18	木	12:30～13:40	埼玉医科大学総合医療センター、 精神医学	小林清香 井上敦子、 辻かをる	認知行動理論と問題解決技法(1)	400 700 800	C-5-8)①-⑤
3	2018.10.18	木	13:55～15:05	埼玉医科大学総合医療センター、 精神医学	小林清香 井上敦子、 辻かをる	認知行動理論と問題解決技法(2)	400 700 800	C-5-8)①-⑤
4	2018.10.18	木	15:15～16:25	埼玉医科大学総合医療センター、 精神医学	小林清香 井上敦子、 辻かをる	認知行動理論と問題解決技法(3)	400 700 800	C-5-8)①-⑤
5	2018.10.19	金	12:30～13:40	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医学	大沼麻実 辻かをる、松井健太郎、 西村勝治	Psychological First Aid (1)	400 700 800	A-7-1)⑥ B-1-7)⑥ C-5-7)①-⑧
6	2018.10.19	金	13:55～15:05	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医学	大沼麻実 辻かをる、松井健太郎、 西村勝治	Psychological First Aid (2)	400 700 800	A-7-1)⑥ B-1-7)⑥ C-5-7)①-⑧
7	2018.10.19	金	15:15～16:25	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医学	大沼麻実 辻かをる、松井健太郎、 西村勝治	Psychological First Aid (3)	400 700 800	A-7-1)⑥ B-1-7)⑥ C-5-7)①-⑧
8	2018.11.09	金	13:00～16:00	消化器内科 化学 医学教育学 医学教育学 医療・病院管理学 看護学部 看護学部	徳重克年 岡田みどり 大久保由美子、 山内かづ代 加藤多津子 吉武久美子、 草柳かほる	チーム医療の基礎ワークショップ/ Team STEPPS ワークショップ	900	A-1-2)②③④ A-1-3)②③④ A-2-1)①-⑤ A-2-2)①②③ A-4-1)①②③ A-5-1)①-④ A-6-1)①-⑧ A-6-2)①-④ B-1-8)⑤⑩ B-4-1)①②③④⑤⑥⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭
9	2018.12.03	月	13:55～17:45	循環器内科学 先端生命医科学研究所 衛生学公衆衛生学(二)	萩原誠久、志賀剛 村垣善浩 佐藤康仁	臨床研究の倫理ワークショップ	900	A-8-1) B-3-1) C-3-3)-(3)①

[国際コミュニケーション]

科目責任者:杉下 智彦（国際環境・熱帯医学）

（実習）

	年月日	曜	時間	担当		講義内容	講義室	コア・カリ対象項目
	2019.02.18 ～ 2019.02.27 （上記日程のうち 4日間で実施予定）		09:00～16:25	英語	鈴木光代・遠藤美香・外国人講師（カワムラ、 エルヴィン、スタウト、 ホソヤ 他）	英語模擬医療面接実習	テュートリアル室	A-4-1)①②③ A-4-2)①②⑥⑦ F-3-2)①②③ G-4-4)②⑤

Ⅵ 試験科目・試験日程

［ 試験科目・試験日程 ］

	年月日	曜	時間	講義内容	試験場
1	2018.11.19	月	10:00 ～ 11:30	麻酔・周術期管理	臨床講堂Ⅰ
2	2018.11.19	月	13:00 ～ 15:00	環境と健康・疾病・障害	臨床講堂Ⅰ
3	2018.11.20	火	10:00 ～ 12:00	社会制度と保健・医療・福祉	臨床講堂Ⅰ
4	2018.11.20	火	14:00 ～ 15:30	基本的治療法	臨床講堂Ⅰ
5	2018.11.22	木	14:00 ～ 16:00	診療の基礎	900
6	2018.11.26	月	10:00 ～ 11:30	東洋医学系	臨床講堂Ⅰ
7	2018.11.26	月	14:00 ～ 15:30	救命救急医療	臨床講堂Ⅰ
8	2018.11.27	火	09:00 ～ 12:00	P-SAT	900
9	2019.01.29	火	09:00 ～ 12:00	CBT（ブロック1～2）	900
10	2019.01.29	火	12:50 ～ 17:30	CBT（ブロック3～7）	900
11	2019.01.30	水	09:00 ～ 12:00	P-SAT（追・再試験）	900
12	2019.02.12	火	10:00 ～ 12:00	環境と健康・疾病・障害（追・再試験）	400
13	2019.02.12	火	13:00 ～ 15:00	社会制度と保健・医療・福祉（追・再試験）	400
14	2019.02.13	水	10:00 ～ 11:30	麻酔・周術期管理（追・再試験）	400
15	2019.02.13	水	13:00 ～ 14:30	救命救急医療（追・再試験）	400
16	2019.02.14	木	10:00 ～ 11:30	基本的治療法（追・再試験）	400
17	2019.02.14	木	13:00 ～ 14:30	東洋医学系（追・再試験）	400
18	2019.02.15	金	10:00 ～ 12:00	診療の基礎（追・再試験）	400
19	2019.02.16	土	08:30 ～ 13:00	OSCE	総合外来センター
20	2019.02.25	月	09:00 ～ 12:00	CBT（ブロック1～2）（追・再試験）	900
21	2019.02.25	月	12:50 ～ 17:30	CBT（ブロック3～7）（追・再試験）	900
22	2019.03.04～03.08		いずれかの日程	OSCE（追・再試験）	未定

総合試験について

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

臨床実習前客観的臨床能力試験(OSCE)

Pre-Clinical Clerkchip Objective structured clinical examination (Pre-CC OSCE)

Ⅰ． Pre-CC OSCE

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

全国医学系共用試験の実施試験として位置づけられる。

1 実施日：平成31年2月16日(土)、午後8時30分～午後1時　第3土曜日（外来休診日）を予定。

2 評価者

1)OSCE推進委員、臨床実習担当全科

2)標準模擬患者(医療面接)

3)外部評価委員（予定）

3 模擬患者

1)身体診察：研修医ならびに学生

2)医療面接：標準模擬患者

4 評価項目および課題

評価項目の選択および課題は、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構より割り振られる。

5 実施場所:総合外来センターの2，3，4階　診察室

6 ステーションの数

各外来にいくつかのステーションを設け、医療面接、頭頸部、胸部・全身状態・バイサルサイン、腹部、神経、基本的臨床手技、救急、四肢・脊柱などの課題を中心に試験を行う。

7 OSCE の運営にあたっての実務は、OSCE 委員会が担当する。

8 追・再試験実施日：平成31年3月4日(月)～3月8日(金)のいずれかの日程で実施予定。

OSCE 委員会

委員長	内田啓子	教授（学生健康管理室/内科学(第四)）
副委員長	川名正敏	教授（総合診療科）
委員	大久保由美子	教授（医学教育学）
	板橋道朗	教授（消化器外科学）
	清水京子	教授（消化器内科学）
	岩﨑直子	教授（成人医学センター）
	小川洋司	准教授（循環器内科学）
	飯嶋睦	准教授（脳神経内科学）
	志関雅幸	准教授（血液内科学）
	有泉俊一	准教授（消化器外科学）
	村崎かがり	准教授（予防医学科）
	山村幸江	講師（耳鼻咽喉科学）
	岸野真衣子	講師（消化器内視鏡科）
	井坂珠子	講師（呼吸器外科学）
	山内かづ代	講師（医学教育学）
	飯塚淳平	講師（泌尿器科学）
	八木理充	准講師（内科学(第一)）
	久保田英	准講師（救急医学）
	関口治樹	助教（循環器内科学）
	久保沙織	助教（医学教育学）

Ⅷ　S8 教育委員会・学生アドバイザー・学生委員

教育委員会

委員長	大久保由美子	教授	(医学教育学)
副委員長	佐藤　麻子	教授	(臨床検査科)
〃	村崎かがり	准教授	(予防医学科)
委　員	石黒　直子	教授	(皮膚科学)
〃	伊藤　　隆	教授	(東洋医学研究所)
〃	岡本　高宏	教授	(外科学（第二))
〃	尾崎　　眞	教授	(麻酔科学)
〃	小田　秀明	教授	(病理学（第二))
〃	川名　正敏	教授	(総合診療科)
〃	坂井　修二	教授	(画像診断学・核医学)
〃	澤田　達男	教授	(病理学（第一))
〃	松岡　雅人	教授	(衛生学公衆衛生学(一))
〃	矢口　有乃	教授	(救急医学)
〃	杉下　智彦	教授	(国際環境・熱帯医学)
〃	木村　容子	准教授	(東洋医学研究所)
〃	加藤多津子	准教授	(医療・病院管理学)

セグメント８担当委員

テュートリアル委員会

委員長	中村　真一	教授	(消化器内視鏡科)
副委員長	高村　悦子	教授	(眼科学)
〃	大久保由美子	教授	(医学教育学)
委　員	布田　伸一	教授	(心臓血管外科)
〃	土谷　健	教授	(血液浄化療法科)
〃	石黒　直子	教授	(皮膚科学)

TBL 委員会

委員長	中村　真一	教授	(消化器内視鏡科)
副委員長	石黒　直子	教授	(皮膚科学)
委　員	布田　伸一	教授	(心臓血管外科)
〃	土谷　健	教授	(血液浄化療法科)
〃	山内　かづ代	講師	(医学教育学)

「至誠と愛」の実践学修教育委員会

委員長	西村　勝治	教授	(精神医学)
副委員長	岡田　みどり	教授	(化学)
〃	大久保由美子	教授	(医学教育学)
〃	岩﨑　直子	教授	(成人医学センター)
委　員	布田　伸一	教授	(心臓血管外科)
〃	平澤　恭子	臨床教授	(小児科学)

国際コミュニケーション委員

委員長	杉下　智彦	教授	(国際環境・熱帯医学)
副委員長	鈴木　光代	准教授	(英語学)

基本的・医学的表現技術教育委員会

委員長	木林　和彦	教授	(法医学)
副委員長	辻村　貴子	講師	(日本語学)

学生委員

石黒　直子	教授	(皮膚科学)
大久保由美子	教授	(医学教育学)
西村　勝治	教授	(精神医学)

Ⅸ　選　択　科　目

外　国　語
人文科学系
社会科学系
自然科学系
保 健 体 育
他大学オープン科目

※各科目の講義内容、評価に関すること、日程等の詳細については

「平成 30 年度学修の手引き＜選択科目＞」を参照すること。

履修要領をよく読んで履修登録を行ってください。

東京女子医科大学学則より抜粋

（授業科目および単位数、時間数）

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

（授業科目の履修）

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

2.　授業科目履修に関する規定は、別に定める。

第９条関係　別表Ⅰ（１）授業科目（選択）

授業科目			単位				卒業までの必要単位数
			第１学年	第２学年	第３学年	第４学年	
一般教育科目	外国語	初級ドイツ語	2				12
		中級ドイツ語	2				
		初級フランス語	2				
		中級フランス語	2				
		Medical Discussion	2				
		Basic Listening	2				
		Medical English	2				
		初級コリア語	2				
		初級中国語	2				
	人文科学系	倫理学	2				
		哲学	2				
		歴史学	2				
		英米文学	2				
		ドイツ語文化	2				
		フランス文化	2				
		外国文化	2				
		文章表現	2				
		心理学	2				
	社会科学系	スピーチコミュニケーション	2				
		経済学	2				
		法学	2				
		医療政策	2				
	自然科学系	数学	2				
		生物学	2				
		物理学	2				
		化学	2				
		医学情報学	2				
	保健体育	体育実技	2				
		他大学科目					
計							12

選択科目履修要領（第1～第4学年）

1.　科目名(28科目)

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

2. 開講期間・曜日・時限
開講期間は各科目とも半年間です。その時期は前期を4/18～9/19、後期は9/26から翌年1/30までの
水曜日5限（15：20～16：30）、6限（16：45～17：55）に開講する。

3. ガイダンスおよび履修登録について
・**ガイダンス**　　新入生および下記４.の単位を充足していない者は必ず出席すること。
4月11日(水) 5限、6限　場所:臨床講堂Ⅰ　＊後期開講科目の説明も同時に行う。

・**履修登録**について
１年生前期：
新入生オリエンテーション時に配布した**受講票により受付**を行うので、次のとおり学務課窓口に提出すること。
登録期間は 4 月 12 日(木)12:30 まで
※１．期間厳守のこと。その後の提出は一切認めない。
２．受講票を提出し、その科目が登録されなければ、出席しても無効となる。
３．科目によって受講者数を制限することがある。
４．登録結果および各科目の講義室は、開講日までに学生ポータルサイト１年総合掲示板に掲載する。
３．により登録されなかった科目があった場合の指示もこの時に掲載する。
１年生後期、および2～4年(前・後期):
新学年ポータルサイトからの web 登録のみ受付を行う。(従来の「受講票」は一切受付しない。)
登録方法の詳細は登録期間前に各学年の総合掲示板に掲載する。
登録期間は次のとおり。
前期分…4 月 2 日(月) 12:00 ～ 4 月 12 日(木) 17:00 まで（期間を過ぎると登録できない。）
後期分…8 月 27 日(月) 9:00 ～ 9 月 7 日(金)　12:30 まで（　　〃　　）
※１．web 登録を行い、その科目が登録されなければ、出席しても無効となる。
２．受講者数の制限、登録結果等の掲載方法は上記と同様

4. 履修認定について
各科目は2単位(半年間)の科目を4年次までにのべ6科目以上（12単位以上）履修しなければならない。
そのうち2科目以上は人文・社会科学系の科目(学生便覧:学則第9条関係別表Ⅰ)とする。
各科目の講義内容は、前期・後期が同じ場合も異なる場合もある。この場合、同一科目でも内容あるいは段階が異なるものなら2科目と認められる。 なお、他大学での既修得単位を認定する場合がある。（以上、**学生便覧参照**）

5. 履修登録完了後は、その取り消しおよび変更は認めない。

6. 選択科目の成績は及落判定の対象となる。ただし、ある学年で選択科目が不合格の場合、上級学年で単位を取得できると認められるときに限って、及落には特別の配慮を行うことがある。

7. なお、第2～第4学年では、上記12単位の他に指定する他大学のオープン科目(自由選択)の中からさらに受講することができる。

選択科目時間割

前　　期

【水曜　5限　15:20～16:30】

前　期（4月18日～9月19日）	科目コード
初級ドイツ語Ⅰ（伊藤）　※	204101
中級ドイツ語Ⅰ（早崎）	204102
初級フランス語Ⅰ（足立）	204119
中級フランス語Ⅰ（三宅）	204104
Medical Discussion Ⅰ（スタウト）2～4年	204106
倫理学Ａ（加藤）	204122
初級中国語Ⅰ（舘）	204138
哲学Ａ（梶谷）	204107
英米文学Ａ（石井）	204111
文章表現Ａ（辻村）	204123
法学Ａ（中島）	204115
数学Ａ（土屋）	204124
化学Ａ（岡田）	204125
物理学Ａ（木下）	204126

【水曜　6限　16:45～17:55】

前　期（4月18日～9月19日）	科目コード
初級ドイツ語Ⅰ（早崎）　※	204118
Medical EnglishⅠ（鈴木）2～4年	204105
Basic ListeningⅠ（スタウト）	204121
初級コリア語Ⅰ（朴）	204137
歴史学Ａ（中込）	204108
ドイツ語文化Ａ（伊藤）	204109
フランス文化Ａ（足立）	204110
心理学Ａ（大塚）	204112
スピーチコミュニケーションＡ（笹）1・2年	204113
経済学Ａ（粟沢）	204114
医療政策Ａ（杉下）	204116
医学情報学（尾﨑）2～4年	204117

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

【集中講義方式】
［対象学年：１～４年］

前　期	科目コード
体育（小山）	204001

後　　期

【水曜　5限　15:20～16:30】

後　期（9月26日～1月30日）	科目コード
初級ドイツ語Ⅱ（伊藤）　※	204201
中級ドイツ語Ⅱ（早崎）	204218
初級フランス語Ⅱ（足立）	204219
中級フランス語Ⅱ（三宅）	204204
Medical discussion Ⅱ（スタウト）2～4年	204206
倫理学Ｂ（加藤）	204222
初級中国語Ⅱ（舘）	204238
哲学Ｂ（梶谷）	204207
英米文学Ｂ（石井）	204211
文章表現Ｂ（辻村）	204223
心理学Ｂ（宮脇）	204212
法学Ｂ（中島）	204215
数学Ｂ（土屋）	204224
化学Ｂ（岡田）	204225
物理学Ｂ（木下）	204226

【水曜　6限　16:45～17:55】

後　期（9月26日～1月30日）	科目コード
初級ドイツ語Ⅱ（早崎）　※	204202
Medical EnglishⅡ（鈴木）2～4年	204205
Basic ListeningⅡ（スタウト）	204221
初級コリア語Ⅱ（朴）	204237
歴史学Ｂ（中込）	204208
ドイツ語文化Ｂ（伊藤）	204209
フランス文化Ｂ（足立）	204210
スピーチコミュニケーションＢ（笹）1・2年	204213
経済学Ｂ（粟沢）	204214
医療政策Ｂ（杉下）	204216
外国文化（足立）	204236
生物学（福井）	204235
物理学Ｃ（木下）	204239

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

【集中講義方式】
［対象学年：１～４年］

後　期	科目コード
体育（小山）	204002

他大学オープン科目受講について

§ 趣　旨

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

§ 概　要

1. 早稲田大学「オープン科目」とは、早稲田大学内の学部間で相互に受講でき、提携大学の学生も受講できる授業科目のことである。東京女子医科大学と早稲田大学の協定により、東京女子医科大学（医学部、看護学部）の2 ～ 4 年生の学生は、早稲田大学「オープン科目」を受講し、単位を取得することができる。
2. 年間8単位まで登録できる。
3. 取得した単位は、東京女子医科大学医学部では増加単位として認められる。（卒業単位へは算入されない。）

§ 受講案内

1. 受講可能な日時と時間帯

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

2. 受講申込み方法

1） 受講申込み方法

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

1 月中に方法の詳細を記した印刷物を配布する。

2）注意事項

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

3）受講の許可・不許可

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

3. 受講要領

1) 授業開始

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

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

2) 身分証明書

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

§ 受講相談

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

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

X　講義・実習時間割表

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第1週	8／27 月	(講義) オリエンテーション セグメント8ガイダンス／講義・実習・TBL・CBT・OSCEに向けての体調管理 (医学教育学　大久保) (学生健康管理室　内田)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 環境保健(1) 科目の概要、環境と適応 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 健康・疾病・障害の概念と社会環境(1)社会と医療制度(概論) (医学部　坂元　)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(1)オリエンテーション・発熱 (総合診療科　川名)	(講義) オリエンテーション クラスオリエンテーション (皮膚科学　石黒)	(講義) オリエンテーション P-SAT説明会 (生理学(第二)　三谷) (医学教育学　大久保)
	8／28 火	(TBL) TBLオリエンテーション (皮膚科学　石黒) (医学教育学　大久保)	(TBL) 自己学修	(TBL) 自己学修	(講義) 環境と健康・疾病・障害 環境保健(2) 環境汚染、公害 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(1)法医学概論 (法医学　木林)	
	8／29 水	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 健康・疾病・障害の概念と社会環境(2)高齢化と社会保障(概論) (医学部　坂元　)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 医学教養8-I 「災害医学について」 (救急医学　矢口)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 実習ガイダンス・小グループ実習(1) (衛生学公衆衛生学(一))(衛生学公衆衛生学(二))(法医学)(国際環境・熱帯医学)(医療・病院管理学)		(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-13	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-13
	8／30 木	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(2)運動麻痺・筋力低下 (脳神経内科学　吉澤)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(2)死の判定と診断 (法医学　木林)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 地域保健・地域医療 医師の役割　地域医療計画 (医療・病院管理学　中島)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 災害医療　救急医療 離島・へき地医療 (医療・病院管理学　中島)		
	8／31 金	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題1-1	(TBL) 自己学修	(講義) 環境と健康・疾病・障害 環境保健(3) 上水道、下水道、廃棄物 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(3)身体各部位の損傷 (法医学　島田)	

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第2週	9／3 月	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(3) けいれん (脳神経内科学　丸山)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(4) ショック (救急医学　矢口)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 21世紀の医療と社会デザイン (国際環境・熱帯医学　杉下)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(2) (衛生学公衆衛生学(一))(衛生学公衆衛生学(二))(法医学)(国際環境・熱帯医学)(医療・病院管理学)		
	9／4 火	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題1-2	(TBL) 自己学修	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 診療報酬制度 (医療・病院管理学　中島)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 保健・医療・福祉・介護関連法規(1) (衛生学公衆衛生学(二)　小島原)	
	9／5 水	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 保健・医療・福祉・介護関連法規(2) (衛生学公衆衛生学(二)　小島原)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 生活習慣とリスク(1)休養・心の健康 (衛生学公衆衛生学(二)　小島原)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(5) 脱水 (総合診療科　佐藤)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(6) 肥満・やせ (医学教育学　大久保)		
	9／6 木	(講義) 環境と健康・疾病・障害 環境保健(4)ダイオキシン類、内分泌撹乱化学物質 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(4)個人識別 (法医学　宇都野)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 医療経済　国家財政と社会保障 (医療・病院管理学　中島)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(3) (衛生学公衆衛生学(一))(衛生学公衆衛生学(二))(法医学)(国際環境・熱帯医学)(医療・病院管理学)		
	9／7 金	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題1-3	(TBL) 自己学修	(講義) 国際コミュニケーション Medical Paperを読む (脳神経外科学　平) (英語　鈴木、遠藤)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(7) チアノーゼ (総合診療科　佐藤)	

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第3週	9／10 月	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 生活習慣とリスク(2)栄養と食生活・飲酒 (大妻女子大学　清原)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 生活習慣とリスク(3)喫煙 (大妻女子大学　清原)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(8)咳・痰 (内科学(第一)　近藤)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(9)貧血 (血液内科学　志関)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 食品保健 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	
	9／11 火	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題1-4	(TBL) 自己学修	(講義) 環境と健康・疾病・障害 環境保健(5)居住と生活環境 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 産業保健(1) 産業医と労働安全衛生管理 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	
	9／12 水	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(10)腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤 (消化器外科学　板橋)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(11)黄疸 (消化器外科学　有泉)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 費用対効果 (九州大学　福田)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 人口統計と保健統計(1)人口動態統計・静態統計 (衛生学公衆衛生学(二)　小島原)	(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-14	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-14
	9／13 木	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(12)発疹 (皮膚科学　石黒)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 環境保健(6)地球環境問題 (衛生学公衆衛生学(一)　蒋池)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(5)薬毒物機器分析 (法医学　中尾)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(6)内因性急死と突然死 (法医学　呂)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(7)労災事故 (法医学　呂)	
	9／14 金	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題2-1	(TBL) 自己学修	(講義) 環境と健康・疾病・障害 産業保健(2)過重労働、職業性ストレスによる障害 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(8)窒息 (法医学　木林)	

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第4週	9／17 月	敬老の日					
	9／18 火	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題2-2	(TBL) 自己学修	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(13)浮腫 (学生健康管理室　内田)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(14)悪心・嘔吐 (消化器内科学　清水)	
	9／19 水	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 人口統計と保健統計(2)疾病・障害の分類と統計 (衛生学公衆衛生学(二)　佐藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 主な公衆衛生学(1)心血管疾患 (衛生学公衆衛生学(二)　小島原)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(4) (衛生学公衆衛生学(一))(衛生学公衆衛生学(二))(法医学)(国際環境・熱帯医学)(医療・病院管理学)		(選択科目) 15:20～16:30 前期 V-15	(選択科目) 16:45～17:55 前期 VI-15
	9／20 木	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(9)法中毒 (法医学　木林)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 主な公衆衛生学(2)肥満・糖尿病 (衛生学公衆衛生学(二)　小島原)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(15)動悸 (循環器内科学　小川)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(16)食思(欲)不振 (成人医学センター　岩﨑)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(17)全身倦怠感 (成人医学センター　岩﨑)	
	9／21 金	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題2-3	(TBL) 自己学修	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 生活習慣とリスク(4)身体活動・運動 (衛生学公衆衛生学(二)　佐藤)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(10)アルコールの法医学 (熊本大学法医学　西谷)	

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第5週	9／24 月	振替休日					
	9／25 火	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題2-4	(TBL) 自己学修	(講義) 環境と健康・疾病・障害 世界の保健問題(1) (国際環境・熱帯医学 杉下)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(11)異常環境による障害 (法医学　木林)	
	9／26 水	(講義) 環境と健康・疾病・障害 世界の保健問題(2) (国際環境・熱帯医学 杉下)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(12)自殺対策・被害者対策 (法医学　木林)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 小グループ実習(5) (衛生学公衆衛生学(一))(衛生学公衆衛生学(二))(法医学)(国際環境・熱帯医学)(医療・病院管理学)		(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-1	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-1
	9／27 木	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 主な公衆衛生学(3)脳血管疾患 (衛生学公衆衛生学(二)　小島原)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 精神医学と社会制度 (精神医学　稲田)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(18)腰背部痛① (消化器内科学　清水)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 ライフコース疫学 (東京医科歯科大学 藤原)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 主な公衆衛生学(4)感染症対策 (衛生学公衆衛生学(二)　小島原)	
	9／28 金	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題3-1	(TBL) 自己学修	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 社会保障制度(1)　社会保障制度の概念 (医療・病院管理学　加藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 社会保障制度(2)　公的扶助、介護保険 (医療・病院管理学　加藤)	

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第6週	10／1 月	(講義) 環境と健康・疾病・障害 産業保健(3)作業態様による障害 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法医学(13)交通事故 (法医学　木林)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 タナトバイオロジー (医学部　仁志田)	(講義) 基本的・医学的表現技術 診療記録の書き方(1)診療録、患者要約(入院時・退院時サマリー)、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載 (内科学(第一)　近藤)	(講義) 基本的・医学的表現技術 診療記録の書き方(2)診療録、患者要約(入院時・退院時サマリー)、診療情報提供書、検査依頼書、処方箋の記載【演習】 (内科学(第一)　近藤)	
	10／2 火	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題3-2	(TBL) 自己学修	(講義) 国際コミュニケーション History Takingについての講義 (英語　近、鈴木、遠藤)	(講義) 国際コミュニケーション History Takingの表現・演習 (英語　近、鈴木、遠藤)	
	10／3 水	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(19)意識障害・失神 (脳神経内科学　北川)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(20)出血傾向 (血液内科学　志関)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法学(1)医師の法的義務 (法医学　木林)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法学(2)医療事故 (法医学　木林)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-2	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-2
	10／4 木	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 衛生行政と地域保健、健康危機管理 (衛生学公衆衛生学(二)　藤川)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 主な公衆衛生学(5)予防接種 (衛生学公衆衛生学(二)　小島原)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 スポーツ医学 (東京医科大学　福島)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 実習発表会(1) (衛生学公衆衛生学(一))(衛生学公衆衛生学(二))(法医学)(国際環境・熱帯医学)(医療・病院管理学)		
	10／5 金	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題3-3	(TBL) 自己学修	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 チーム医療 (医療・病院管理学　加藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 医療の質 (医療・病院管理学　加藤)	

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第7週	10／8 月	体育の日					
	10／9 火	(TBL) 自己学修	(TBL) 10:00～11:40 TBL課題3-4	(TBL) 自己学修	(講義) 環境と健康・疾病・障害 化学的有害因子(1) 金属 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 化学的有害因子(2) 有機溶剤、農薬 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	
	10／10 水	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 医療リスクマネジメント(1) (医療・病院管理学　加藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 医療リスクマネジメント(2) (医療・病院管理学　加藤)	(講義) 社会制度と保健・医療・福祉 世界の公衆衛生学・社会医学・医療人類学 (国際環境・熱帯医学　杉下)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 化学的有害因子(3) 粉じん、アスベスト (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-3	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-3
	10／11 木	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(21) 頭痛 (脳神経内科学　飯嶋)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 物理的有害因子(1) 非電離放射線、電離放射線 (衛生学公衆衛生学(一)　蒋池)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 物理的有害因子(2) 温熱、騒音、振動、気圧 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 実習発表会(2) (衛生学公衆衛生学(一))(衛生学公衆衛生学(二))(法医学)(国際環境・熱帯医学)(医療・病院管理学)		
	10／12 金	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(22) 嚥下困難・障害 (消化器内視鏡科　岸野)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(23) めまい (脳神経内科学　飯嶋)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(24) 胸痛 (循環器内科学　佐藤)	(実習) 環境と健康・疾病・障害 社会制度と保健・医療・福祉 実習発表会(3) (衛生学公衆衛生学(一))(衛生学公衆衛生学(二))(法医学)(国際環境・熱帯医学)(医療・病院管理学)		

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第8週	10／15 月	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 行動科学(1)行動科学とは (看護学部　諏訪)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 行動科学(2)保健医療行動と動機づけ (看護学部　諏訪)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 化学的有害因子(4)ガス、酸欠 (衛生学公衆衛生学(一)　松岡)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法学(3)医療事故対応 (医療・病院管理学　加藤)	(講義) 環境と健康・疾病・障害 法学(4)医療訴訟 (日本語学　辻村)	
	10／16 火	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(25)血痰・喀血 (内科学(第一)　近藤)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(26)呼吸困難 (内科学(第一)　近藤)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 行動科学(3)行動変容ステージと各種アプローチ (看護学部　諏訪)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 ストレスと行動科学1 (埼玉医科大学総合医療センター　小林)	(実習) 「至誠と愛」の実践学修 ストレスと行動科学2 (埼玉医科大学総合医療センター　小林)	
	10／17 水	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(27)腹痛 (消化器外科学　有泉)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(28)尿量・排尿の異常 (泌尿器科学　飯塚)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(29)胸水 (内科学(第一)　近藤)	(講義) 救命救急医療 救急医学総論 (救急医学　矢口)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-4	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-4
	10／18 木	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(30)関節痛・関節腫脹 (膠原病リウマチ内科学　針谷)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(31)便秘・下痢 (消化器外科学　板橋)	(実習) 「至誠と愛」の実践学修 認知行動理論と問題解決技法(1) (埼玉医科大学総合医療センター　小林)(精神医学　井上、辻)	(実習) 「至誠と愛」の実践学修 認知行動理論と問題解決技法(2) (埼玉医科大学総合医療センター　小林)(精神医学　井上、辻)	(実習) 「至誠と愛」の実践学修 認知行動理論と問題解決技法(3) (埼玉医科大学総合医療センター　小林)(精神医学　井上、辻)	
	10／19 金	(講義) 東洋医学系 漢方医学総論 (東洋医学研究所　伊藤)	(講義) 東洋医学系 漢方医学の病態把握(1) (東洋医学研究所　伊藤)	(実習) 「至誠と愛」の実践学修 Psychological First Aid (1) (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所　大沼)(精神医学　西村、辻、松井)	(実習) 「至誠と愛」の実践学修 Psychological First Aid (2) (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所　大沼)(精神医学　西村、辻、松井)	(実習) 「至誠と愛」の実践学修 Psychological First Aid (3) (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所　大沼)(精神医学　西村、辻、松井)	

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第9週	10／22 月	(講義) 東洋医学系 漢方医学の病態把握(2) (東洋医学研究所　木村)	(講義) 東洋医学系 漢方医学の診断法 (新宿海上ビル診療所　稲木)	(講義) 救命救急医療 心肺蘇生法 (救急医学　武田)	(講義) 救命救急医療 応急処置 (救急医学　武田)	(講義) 救命救急医療 救急医療の治療手技 (救急医学　久保田)	
	10／23 火	(講義) 救命救急医療 中毒(1) (救急医学　並木)	(講義) 救命救急医療 中毒(2) (救急医学　並木)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(32) 血尿 (学生健康管理室　内田)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(33) 蛋白尿 (学生健康管理室　内田)	(講義) 救命救急医療 救急医療の診断学と症候学 (救急医学　久保田)	
	10／24 水	(講義) 麻酔・周術期管理 科目の概要　麻酔概論 (麻酔科学　野村)	(講義) 麻酔・周術期管理 麻酔中の呼吸・循環・代謝管理 (麻酔科学　岩出)	(講義) 麻酔・周術期管理 麻酔に関する生理・薬理学的基礎 (麻酔科学　岩出)	(講義) 麻酔・周術期管理 小児の麻酔管理 (麻酔科学　黒川)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-5	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-5
	10／25 木	女子医大祭準備					
	10／26 金	女子医大祭					
	10／27 土	女子医大祭					

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第10週	10／29 月	(講義) 東洋医学系 漢方医学の治療総論 (東洋医学研究所　佐藤)	(講義) 麻酔・周術期管理 ICUでの重症患者管理 (集中治療科　野村)	(講義) 麻酔・周術期管理 静脈麻酔法 (麻酔科学　尾﨑)	(講義) 麻酔・周術期管理 麻酔前の患者管理 (麻酔科学　尾﨑)	(講義) 麻酔・周術期管理 局所麻酔法 (麻酔科学　樋口)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(34) 吐血・下血 (消化器外科学　板橋)
	10／30 火	(講義) 東洋医学系 症例検討 (東洋医学研究所　伊藤)	(講義) 東洋医学系 漢方医学の治療各論 (東洋医学研究所　伊藤)	(講義) 東洋医学系 医の心 (松田医院　松田)	(講義) 麻酔・周術期管理 侵襲医学の中の麻酔科学 (麻酔科学　尾﨑)	(講義) 麻酔・周術期管理 麻酔後の患者管理 (麻酔科学　尾﨑)	
	10／31 水	(講義) 麻酔・周術期管理 吸入麻酔法 (麻酔科学　尾﨑)	(講義) 麻酔・周術期管理 筋弛緩薬 (麻酔科学　尾﨑)	(講義) 麻酔・周術期管理 麻酔器と麻酔回路と気道の確保 (麻酔科学　深田)	(講義) 麻酔・周術期管理 特殊疾患と麻酔 (麻酔科学　深田)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-6	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-6
	11／1 木	(講義) 東洋医学系 鍼灸総論 (東洋医学研究所　木村)	(講義) 東洋医学系 鍼灸各論 (東洋医学研究所　木村)	(講義) 基本的治療法 化学療法の基本理論 (化学療法・緩和ケア科　竹下)	(講義) 基本的治療法 腫瘍の病理・病態と発生要因 (病理学(第二)　小田)	(講義) 基本的治療法 トータルペインの治療 (化学療法・緩和ケア科　近藤)	
	11／2 金		(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(35) 月経異常 (産婦人科学　中林)		(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(36) リンパ節腫脹 (血液内科学　志関)		

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第11週	11／5 月	(講義) 基本的治療法 RI内用療法 (画像診断学・核医学 阿部)	(講義) 麻酔・周術期管理 ペインクリニックでの疼痛管理 (麻酔科学　樋口)	(講義) 麻酔・周術期管理 周術期モニター (麻酔科学　野村)	(講義) 救命救急医療 集中治療医学総論(1) (救急医学　矢口)	(講義) 救命救急医療 特殊救急 (救急医学　久保田)	
	11／6 火	(講義) 国際コミュニケーション English Medical Interview (総括) (英語　近、鈴木、遠藤、外国人講師)	(講義) 国際コミュニケーション English Medical Interview (演習) (英語　近、鈴木、遠藤、外国人講師)	(講義) 基本的治療法 心理的支持と精神症状への対応 (精神医学　赤穂)	(講義) 基本的治療法 手術療法(免疫療法を含む) (消化器外科学　山本)	(講義) 基本的治療法 栄養評価と栄養管理 (消化器外科学　中尾)	(講義) 診療の基礎 症候と病態・疾患(37) 腰背部痛② (整形外科学　岡崎)
	11／7 水	(講義) 診療の基礎 医療安全(1)インシデント・アクシデントリポートと原因分析 (医療安全科　寺崎)	(講義) 診療の基礎 医療安全(2)医療安全とチーム医療 (医療安全科　寺崎)	(講義) 救命救急医療 外傷学 (救急医学　武田)	(講義) 救命救急医療 災害医学 (救急医学　武田)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-7	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-7
	11／8 木	(講義) 基本的・医学的表現技術 診断書類の書き方(1)診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載 (法医学　木林)	(講義) 基本的・医学的表現技術 診断書類の書き方(2)診断書、出生証明書、死産証明書、死亡診断書、死体検案書、死胎検案書、各種意見書の記載【演習】 (法医学　木林)	(講義) 基本的治療法 癌治療に必要な分子生物学的基本 (薬理学　丸)	(講義) 基本的治療法 栄養の基本と病態栄養 (消化器内科学　小木曽)	(講義) 基本的治療法 集学的治療、癌治療の現状 (放射線腫瘍学　小藤)	
	11／9 金	(講義) 基本的治療法 緩和ケア (化学療法・緩和ケア科　中島)	(講義) 基本的治療法 癌の疫学と予防 (衛生学公衆衛生学(二)　小島原)	(実習) 「至誠と愛」の実践学修 (13:00～16:00) チーム医療の基礎ワークショップ／Team STEPPS ワークショップ (消化器内科　徳重)(化学　岡田)(医学教育学　大久保、山内)(医療・病院管理学　加藤)(看護学部　吉武、草柳)			

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第12週	11／12 月	(講義) 救命救急医療 救急医療に関わる法的問題 (法医学　木林)	(講義) 基本的治療法 臨床化学療法総論 (化学療法・緩和ケア科　川上)	(講義) 基本的治療法 腫瘍の臨床的診断、緩和療法 (消化器外科学　板橋)	(講義) 基本的治療法 医療機器の種類と原理 (臨床工学科　峰島)	(講義) 基本的治療法 人工臓器の種類と原理 (臨床工学科　峰島)	
	11／13 火	(講義) 基本的治療法 放射線療法 (放射線腫瘍学　唐澤)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 医学教養8-II「海外における卒後臨床研修について」 (聖路加国際病院　長坂) (成人医学センター　上塚)	(講義) 基本的治療法 血液製剤の取り扱い、適正輸血、輸血副作用 (輸血・細胞プロセシング科　菅野)	(講義) 基本的治療法 自己血輸血、成分採血、臓器移植と輸血 (輸血・細胞プロセシング科　小林)	(講義) 基本的治療法 リハビリの目的・方法、ADL、装具 (リハビリテーション科　猪飼)	
	11／14 水	(講義) 救命救急医療 敗血症 (救急医学　矢口)	(講義) 救命救急医療 多臓器不全 (救急医学　矢口)	(講義) 診療の基礎 医療安全(3)ヒューマンエラー (医療・病院管理学　加藤)	(講義) 診療の基礎 医療安全(4)ノンテクニカルスキル～KYT/team STEPPS～ (医療・病院管理学　加藤)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-8	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-8
	11／15 木						
	11／16 金						

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第13週	11／19 月	(試験) 麻酔・周術期管理(10:00～11:30)		(試験) 環境と健康・疾病・障害(13:00～15:00)			
	11／20 火	(試験) 社会制度と保健・医療・福祉(10:00～12:00)			(試験) 基本的治療法(14:00～15:30)		
	11／21 水					(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-9	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-9
	11／22 木				(試験) 診療の基礎(14:00～16:00)		
	11／23 金	勤労感謝の日					

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
	11／26 月	(試験) 東洋医学系(10:00～11:30)			(試験) 救命救急医療(14:00～15:30)		
	11／27 火	(試験) P-SAT(9:00～12:00)					
第14週	11／28 水	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(1) オリエンテーション・POMR (総合診療科　川名)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(2) 全身状態・バイタルサイン (医学教育学　大久保)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 医学教養8-III 「ハラスメント」 (学生健康管理室　内田)	(講義) 「至誠と愛」の実践学修 ターミナルケアからみた臨床死生学 (精神医学　西村)	(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-10	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-10
	11／29 木	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(3) 医療面接① (成人医学センター　岩崎)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(4) 医療面接② (成人医学センター　岩崎)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(5) 頭頸部 (耳鼻咽喉科学　山村)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(6) 胸部(肺) (内科学(第一)　八木)		
	11／30 金	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(7) 神経・四肢① (脳神経内科学　飯嶋)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(8) 神経・四肢② (脳神経内科学　飯嶋)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(9) 基本的臨床手技① (医学教育学　大久保)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(10) 基本的臨床手技② (消化器外科学　板橋)		

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第15週	12／3 月	(実習) 診療の基礎 EBM　情報の適応、診療行動の決定、フィードバック (総合診療科　川名)		(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(11) 四肢脊柱 (医学教育学　山内)	(実習) 「至誠と愛」の実践学修 臨床研究の倫理ワークショップ (循環器内科学　萩原・志賀)(先端生命医科学研究所　村垣)(衛生学公衆衛生学(二)　佐藤　)		
	12／4 火	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(12) 胸部(心臓) (循環器内科学　高木)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(13) 救急蘇生 (救急医学　久保田)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(14) 基本的臨床手技③ (泌尿器科学　飯塚)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(15) 腹部 (消化器外科学　有泉)		
	12／5 水	創立記念日					
	12／6 木	(実習) 臨床基礎実習 放射線診断演習オリエンテーション (画像診断学・核医学　坂井)		(実習) 臨床基礎実習 放射線診断演習 (画像診断学・核医学　坂井)			
	12／7 金	(実習) 臨床基礎実習 臨床基礎実習オリエンテーション (臨床検査科　佐藤)		(実習) 臨床基礎実習 CPCオリエンテーション (病理学(第一)　澤田)			

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第16週	12／10 月	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	12／11 火	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	12／12 水	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習		(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-11	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-11
	12／13 木	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	12／14 金	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第17週	12／17 月	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	12／18 火	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	12／19 水	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習			
	12／20 木	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	12／21 金	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第18週	1／7 月	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	1／8 火	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	1／9 水	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習		(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-12	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-12
	1／10 木	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	1／11 金	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第19週	1／14 月	成人の日					
	1／15 火	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	1／16 水	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習		(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-13	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-13
	1／17 木	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修
	1／18 金	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修	(実習) 臨床基礎実習		(実習) 臨床基礎実習 自己学修

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第20週	1／21 月	(試験) 臨床基礎実習 CPC試験 (9:30～10:00)	(講義) オリエンテーション CBT事前体験 (生理学(第二)　三谷)(病理学(第一)澤田)				
	1／22 火						
	1／23 水					(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-14	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-14
	1／24 木	一般入学試験					
	1／25 金						

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第21週	1／28 月						
	1／29 火	(試験) CBT(ブロック 1～2)　(9:00～12:00)		(試験) CBT(ブロック 3～7)　(12:50～17:30)			
	1／30 水	(追・再試験) P-SAT 追・再試験　(9:00～12:00)				(選択科目) 15:20～16:30 後期 V-15	(選択科目) 16:45～17:55 後期 VI-15
	1／31 木						
	2／1 金						

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第22週	2／4 月	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(16) オリエンテーション (OSCE・小グループ実習) (総合診療科　川名) (学生健康管理室　内田)	(講義) 診療の基礎 診察法・診断法(17) 基本的臨床手技④ (消化器外科学　板橋) (泌尿器科学　飯塚)	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(講義) オリエンテーション セグメント9臨床実習前オリエンテーション (膠原病リウマチ内科学　山中)(生理学(第一)　宮田)(予防医学科　村崎)	
	2／5 火	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習		
	2／6 水	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習		
	2／7 木	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習		
	2／8 金	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習	(実習) 診療の基礎 内科系・外科系各科実習		

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00 10:10	Ⅱ 10:25 11:35	Ⅲ 12:30 13:40	Ⅳ 13:55 15:05	Ⅴ 15:15 16:25	Ⅵ 16:35 17:45
第23週	2／11 月	建国記念日					
	2／12 火	(追・再試験) 環境と健康・疾病・障害(10:00～12:00)		(追・再試験) 社会制度と保健・医療・福祉(13:00～15:00)			
	2／13 水	(追・再試験) 麻酔・周術期管理(10:00～11:30)		(追・再試験) 救命救急医療(13:00～14:30)			
	2／14 木	(追・再試験) 基本的治療法(10:00～11:30)		(追・再試験) 東洋医学系(13:00～14:30)			
	2／15 金	(追・再試験) 診療の基礎(10:00～12:00)					
	2／16 土	(試験) OSCE(8:30～13:00)					

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00 10:10	Ⅱ 10:25 11:35	Ⅲ 12:30 13:40	Ⅳ 13:55 15:05	Ⅴ 15:15 16:25	Ⅵ 16:35 17:45
第24週	2／18 月	（実習） 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 （英語　鈴木、遠藤、エルヴィン、カワムラ、スタウト、ホソヤ　他）					
	2／19 火	（実習） 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 （英語　鈴木、遠藤、エルヴィン、カワムラ、スタウト、ホソヤ　他）					
	2／20 水	（実習） 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 （英語　鈴木、遠藤、エルヴィン、カワムラ、スタウト、ホソヤ　他）					
	2／21 木	（実習） 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 （英語　鈴木、遠藤、エルヴィン、カワムラ、スタウト、ホソヤ　他）					
	2／22 金	（実習） 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 （英語　鈴木、遠藤、エルヴィン、カワムラ、スタウト、ホソヤ　他）					

平成30年度　Segment8　講義・実習時間割表

		Ⅰ 09:00　10:10	Ⅱ 10:25　11:35	Ⅲ 12:30　13:40	Ⅳ 13:55　15:05	Ⅴ 15:15　16:25	Ⅵ 16:35　17:45
第25週	2／25 月	(追・再試験) CBT 追・再試験(ブロック 1～2) (9:00～12:00)		(追・再試験) CBT 追・再試験(ブロック 3～7)　(12:50～17:30)			
	2／26 火	(実習) 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 (英語　鈴木、遠藤、エルヴィン、カワムラ、スタウト、ホソヤ　他)					
	2／27 水	(実習) 国際コミュニケーション 英語模擬医療面接 (英語　鈴木、遠藤、エルヴィン、カワムラ、スタウト、ホソヤ　他)					
	2／28 木						
	3／1 金						