

コア クリニカル・クラークシップ ーガイドブックー

2025年

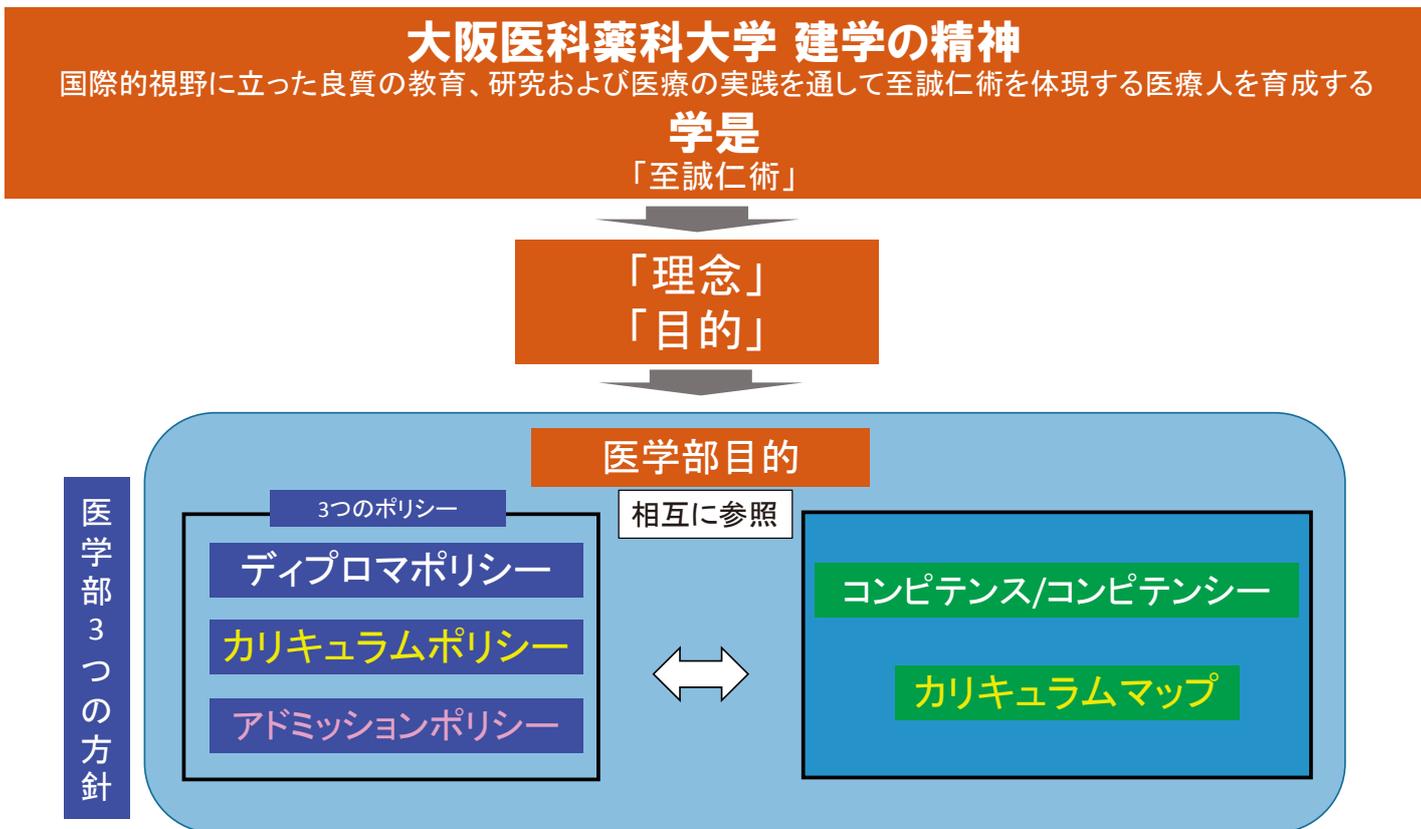
大阪医科薬科大学

目 次

1. 建学の精神・学是	1
2. 理念・目的	2
3. コンピテンシーズレベルマトリクス	3
4. 3つのポリシー	6
5. クリニカル・クラークシップを始めるにあたって	9
6. クリニカル・クラークシップの一般目標・行動目標	10
7. コア クリニカル・クラークシップ実習心得	11
8. 服装について	14
9. 臨床実習生（医学）が実施する医行為について	15
10. 実習中の感染予防とその対策	16
11. 新型コロナウイルス感染予防のための行動指針	18
12. 実習中の針刺し・切創・血液・体液汚染事故における対処	19
13. 臨床実習に関する誓約書・包括同意書・個別同意書	20
14. コア クリニカル・クラークシップにおける評価について	23
15. 出欠カード（サンプル）	24
16. 教員による学生評価（サンプル）	25
* 実習担当責任者による学生評価	
* 実習担当者による学生評価	
17. 自己評価	27
18. 学生評価	28
19. 有意事象分析 SEA (Significant Event Analysis)	29
20. 症候チェックリスト	30
21. 医行為チェックリスト	34
22. 経験症例	40
23. 各コース（診療科）における主要症候リスト	41
24. 各コース（診療科）における身体診察リスト	42
25. 各コース（診療科）における臨床・画像検査リスト	43
26. 各コース（診療科）における医行為リスト	44
27. 臨床推論において鑑別すべき疾患リスト（例）	45
28. コア クリニカル・クラークシップ実習表	46
29. 各コース コア クリニカル・クラークシップ要領	48
消化器コース	49
精神 / 放射線診断コース	57
運動器コース	67
耳鼻 / 口腔コース	77
救急 / 麻酔コース	83
循環器コース	89
小児コース	100
内分泌 / 呼吸器 / 腫瘍コース	109

腎 / 泌尿器コース	126
皮膚 / 形成コース	134
神経コース	144
産婦人科 / 眼科コース	153
総合診療コース	167
30. 学則及び別表	184
31. 医学部規程及び別表	202

1. 建学の精神・学是



2. 理念・目的

大阪医科薬科大学 理念

大阪医科薬科大学（以下、「本学」という。）は、建学の精神及び学是（至誠仁術）に基づき、国際的視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成する。（学則第1条）

大阪医科薬科大学 目的

本学は、前条の理念に基づき、豊かな人間性と国際的視野を備えた次の人材を育成することを目的とする。（学則第2条）

1. 人類共通の課題である健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材
2. 変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材
3. 地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探究心を持って活躍する人材

医学部 目的

学則に定める本学の目的に基づき、医学部医学科の目的は、次の各号のとおりとする。
(医学部規程第2条)

1. 生命の尊厳と人権の尊重を基本に、人々の生き方や価値観を尊重できる豊かな人間性を育成する。
2. 多様な人材と共同し、医学や医療の分野で国際的に通用する新しい知識や技術を創造できる能力を育成する。
3. 科学的知識と倫理的判断に基づき、疾病および治療に関する専門知識、情報や技術を効果的に活用した医療が実践できる能力を育成する。
4. 医師として地域社会の特性を学び、多職種と連携し協働してさまざまな健康課題に取り組むことができる能力を育成する。
5. 医師として専門能力を自律的に探求し、継続的に発展させる基本的姿勢を育成する。

大阪医科薬科大学病院 理念

社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに良識ある人間性豊かな医療人を育成します。

3. コンピテンシーズレベルマトリクス

	コア クリニカル・クラークシップ	アドバンスド クリニカル・クラークシップ
倫理とプロフェッショナリズム		
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に： 高度専門職人としての高い自律性と、大阪医業大人としての誇りをもとに、自己管理能力とリーダーシップをもちながら、患者を含めた他者に敬意をもって接することができ、生涯にわたって学び続け、社会に貢献することができる。		
1. 高度専門職にあるものとして相応しい身なり、態度、言葉遣い、行動を、職務遂行時または非遂行時にかかわらず自ら進んで行うことができる。	B	A
2. 医師の法的責任、規範、所属機関の内規等を遵守するとともに、倫理的責任にまで配慮し、行動できる。	B	A
3. 高度専門職に必要な社会への説明責任を果たすことができる。	B	A
4. 患者情報などの個人情報を守秘する責務を理解し、実践できる。	B	A
5. 至誠仁術を学是とする大阪医業大人として誇りを持ち、大学の発展に直接的または間接的に貢献できる。	A	A
6. 医療従事者としての自己管理を実践できる。	B	A
7. 多様性を受容する人間性を持ち、自立と指導監督との適切なバランスを常に保つことができる。	B	A
8. 医学や医療の発展、人類の福祉や公衆衛生の向上に貢献することの重要性を理解し、実践できる。	B	A
医学科学的知識		
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に： 医学、医療及びそれらの基礎となる科学的知識を十分に理解し、学修した知識を実践的知識として臨床や研究に有効に活用できる。 卒業生は：		
1. 生命現象の理解に必要な科学的知識を有し、関連する法則や理論を説明できる。	A	A
2. 医学研究や診療に必要な情報に関する基礎知識を有し、情報の適切な取り扱いに活用できる。	B	A
3. ヒトの行動や心理の変化を理解する基礎知識を有し、医学、医療に活用できる。	B	A
4. 人体の正常構造と機能を熟知し、臨床に応用できる。	A	A
5. 代表的な疾患の病因、病態及び病的状態の成立機序を説明できる。	A	A
6. 代表的な疾患の診断と治療に関する知識を有し、活用できる。	A	A
7. 外来診療やベッドサイドで求められる基本的な診療手技及び診療技術に関する知識を有し、活用できる。	B	A
8. エビデンスに基づく医療 (EBM) を十分に理解し、経験に基づく医療との違いを説明でき、常に最新のエビデンスを検索収集してEBM実践に活用できる。	B	A
実践的診療能力		
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に： 統合された科学的知識、技能、態度及び倫理的判断に基づいて、疾病及び治療に関する専門知識や技術を効果的に活用しながら、患者に敬意と思いをもちつつ、個人を尊重した、全人的で安全かつ適切な診療を実践できる。 卒業生は：		
1. 患者の主要な病歴を、心理的、社会的背景を含め、正確かつ適切に聴取記録できる。	B	A
2. 成人及び小児患者の身体診察を適切に実施し、所見を正確に記録できる。	B	A
3. 臨床推論により、鑑別診断を挙げながら、系統立てて主要疾患を診断できる。	B	A
4. 重要な疾患(頻度、緊急性、重症度の高い疾患)の診断と治療に必要な検査を選択し、主な検査所見を適切に解釈できる。	B	A
5. 基本的臨床手技(緊急処置を含む)を安全かつ適切に実施できる。	B	A
6. 患者の心理的、社会的因子を考慮しながら、患者中心の適切な治療計画を立てられる。	B	A
7. 診断、治療及び全身管理に参加できる。	B	A
8. 病状説明、患者教育及び退院計画策定に参加し、監督または指導のもとで実施できる。	B	A
9. 診療録や要約などの医療文書を適切に作成、管理し、伝達やプレゼンテーションができる。	B	A
10. ICTを活用し、EBMを重視して、質の高い、適切かつ効果的な医療を実践できる。	B	A
11. 医療のリスク、医療安全、感染対策及び個人情報保護を理解し、遵守、実践、管理ができる。	A	A

12. 主要な疾患の予防計画を策定し、実施できる。	B	A
13. 状況に応じて指導医や上級医にコンサルトする必要性を理解し、実践できる。	A	A
14. 個々の医療機関の特徴や特殊性を理解し、状況に応じた最適の医療を提案できる。	B	A
自律的探求能力		
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に： 基礎と臨床を総合して、科学的思考に基づいて批判的に学習することができる。医師や医学者としての自己を生涯に渡って向上させ続ける姿勢をもつことができる。基礎や臨床の興味ある領域を研究することができる。		
1. 医学や科学の広い範囲を、探究心や豊かな感性を持って学ぶことができる。	B	A
2. 基礎と臨床を総合して、科学的な思考に基づいて、疑問を発しつつ学ぶことができる。	B	A
3. 自己の現在の知識や技能を的確に評価して、さらに向上するための計画を立てて実行することができる。	B	A
4. 自己を生涯に渡って向上させ続ける動機を形成し、その姿勢をもつことができる。	B	A
5. 基礎や臨床の興味ある領域の研究を、方法を学び過程を記録しつつ、推し進めることができる。	B	A
6. 研究成果を学内あるいは学外に向けて、口演、ポスターまたは論文によって、発表することができる。	A	A
7. 研究における倫理的問題への配慮ができる。	A	A
多職種連携とコミュニケーション		
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に： 他の医療職の多様な立場や考え方を理解し、尊重し、傾聴と共感をもって相手と接することができる。また、自分の考えをわかりやすく正確に説明し伝えることができる。それにより患者中心の多職種連携医療を実践するために、チーム医療の場において主体性を持って広く良好な人間関係を構築することができる。 卒業生は：		
多職種連携： 1. 多職種よりなるチーム医療の意義を理解し、実践できる。		
1. 多職種よりなるチーム医療の意義を理解し、実践できる。	A	A
2. 医師の役割を理解し、医師としての責務を果たすことができる。	A	A
3. 他の医療職の職能と役割及び立場を理解し、尊重することができる。	A	A
4. 医療従事者すべてのメンバーと、敬意を払って効果的な意見交換ができる。	A	A
5. 多職種連携医療に係わる地域医療と福祉制度を理解し、多面的な観点から健康課題に取り組むことができる。	B	A
コミュニケーション： 1. 患者及び患者家族と、常に患者と家族を支持する誠実、高潔、かつ公平な姿勢を保ちながら、敬意を払って接することができる。		
1. 患者及び患者家族と、常に患者と家族を支持する誠実、高潔、かつ公平な姿勢を保ちながら、敬意を払って接することができる。	A	A
2. 患者及び家族の心理的、社会的背景に配慮し双方向的で良好な人間関係が構築できる。	A	A
3. 医師あるいは他の医療職よりなる医療チームのメンバーとの意志疎通を円滑に行い、医療現場における良好な人間関係を構築できる。	A	A
4. 医療チームの一員として、報告、連絡及び相談を適時かつ的確に行うことができる。	A	A
医療の社会性と国際性		
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に： 本邦の医療経済、法規、環境、疫学及び予防の側面、ならびに国際保健を深く理解したうえで、地域の特性を考慮した適切な判断に基づく医療を提供できる。医学情報発信に必要な外国語表現力を身につけ、海外の医療者と積極的に情報交換できる。 卒業生は：		
社会性： 1. 地域医療の体制、機能及び現状を理解したうえで、最適の医療を判断し提供できる。		
1. 地域医療の体制、機能及び現状を理解したうえで、最適の医療を判断し提供できる。	B	A
2. 地域保健、福祉及び介護システムを理解し、分野間連携を図りながら効果的に活用できる。	B	A
3. 医師法、医療法及び医療関連法規を理解し、遵守しながら行動できる。	A	A
4. 医療経済の背景と現状を理解し、効率性と公平性のバランスにも配慮した医療を判断し提供できる。	B	A
5. 健康及び疾病に影響する環境因子を理解し、必要に応じて産業保健を活用し、あるいは災害医療を実践できる。	A	A
6. 疫学及び統計の概念と諸指標の意義及び現状について理解し、提供する医療の科学的背景及び根拠として示すことができる。	A	A
7. 代表的な疾患に関する予防医学（一次、二次、三次予防）を理解し、実践できる。	A	A
国際性： 1. 検疫体制を含めた国際保健を理解し、必要に応じてグローバルな疾病の説明あるいは対応ができる。		
1. 検疫体制を含めた国際保健を理解し、必要に応じてグローバルな疾病の説明あるいは対応ができる。	A	A
2. 医学情報発信に必要な外国語表現力を養い、実践できる。	A	A
3. 海外の医学生を含む医療者と積極的に交流し、情報交換できる。	A	A

コンピテンシー達成レベル表

レベル(達成度)	Advanced	Applied	Basic	Basic		
倫理とプロフェッショナリズム						
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に:	A	B	C	D	E	F
高度専門職人としての高い自律性と、大阪医薬大人としての誇りをもとに、自己管理能力とリーダーシップをもちながら、患者を含めた他者に敬意をもって接することができ、生涯にわたって学び続け、社会に貢献することができる。	高度専門職人としての態度・価値感を現場で実践できることが単位認定の要件である	高度専門職人としての態度・価値感を模擬的に示せることが単位認定の要件である	基盤となる態度・価値観を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
医学科学的知識						
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に:	A	B	C	D	E	F
医学、医療及びそれらの基礎となる科学的知識を十分に理解し、学修した知識を実践的知識として臨床や研究に有効に活用できる。	実践の場で問題解決に応用できることが単位認定の要件である	問題解決に応用できる知識を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識の出典、引用方法、信頼度を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得する機会はあるが、単位認定に関係ない	修得する機会がない
実践的診療能力						
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に:	A	B	C	D	E	F
統合された科学的知識、技能、態度及び倫理的判断に基づいて、疾病及び治療に関する専門知識や技術を効果的に活用しながら、患者に敬意と思いやりをもちつつ、個人を尊重した、全人的で安全かつ適切な診療を実践できる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
自律的探求能力						
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に:	A	B	C	D	E	F
基礎と臨床を総合して、科学的思考に基づいて批判的に学習することができる。医師や医学者としての自己を生涯に渡って向上させ続ける姿勢をもつことができる。基礎や臨床の興味ある領域を研究することができる。	実践できることが単位認定の要件である	研究計画の立案、研究の見学、参加が単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
多職種連携とコミュニケーション						
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に:	A	B	C	D	E	F
他の医療職の多様な立場や考え方を理解し、尊重し、傾聴と共感力をもって相手と接することができる。また、自分の考えをわかりやすく正確に説明し伝えることができる。それにより患者中心の多職種連携医療を実践するために、チーム医療の場において主体性を持って広く良好な人間関係を構築することができる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
医療の社会性と国際性						
大阪医科薬科大学学生は、卒業時に:	A	B	C	D	E	F
本邦の医療経済、法規、環境、疫学及び予防の側面、ならびに国際保健を深く理解したうえで、地域の特性を考慮した適切な判断に基づく医療を提供できる。医学情報発信に必要な外国語表現力を身につけ、海外の医療者と積極的に情報交換できる。	実践できることが単位認定の要件である	模擬的に実践できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	経験する機会はあるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない

4. 3つのポリシー

大阪医科薬科大学医学部 3つのポリシー

アドミッションポリシー（入学者受入の方針）

大阪医科薬科大学は、建学の精神及び学是（至誠仁術）に基づき、国際的視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成するため、次のような人材を求めています。

- (1)人類共通の課題である健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材
- (2)変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材
- (3)地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探究心を持って活躍する人材

そこで医学部では、次のような学生を求めています。

求める学生像

1. 医学を学ぶ明確な目的と意欲をもっている人
2. 医学を学ぶために必要な知識・技能、思考力・判断力・表現力をもっている人
3. 人に対する思いやりと豊かな人間性、および高い倫理性をもっている人
4. 他の人の意見を尊重し、コミュニケーション能力を涵養できる人
5. 知的好奇心と探究心をもって、自ら生涯にわたり課題の発見と解決に取り組むことのできる人
6. 柔軟な思考ができ、多様化と国際化に向かう現代社会に適応できる人

大学入学までに身につけておくべき教科・科目等

1. 数学：知識に加え、数学的・論理的に思考し表現する能力
2. 理科：物理、化学、生物についての知識、科学的知識・思考にもとづいた判断力と探求心
3. 外国語：英語についての読解力・表現力と英語による基礎的なコミュニケーション能力
4. 国語：日本語文章の読解力・構成力、および日本語による表現力
5. 地理歴史・公民：基礎的な知識に加え、物事を社会的視点から理解する能力

入学者選抜の基本方針

以上のような学生を選抜するため、以下の選抜を実施し、様々な要素を評価します。

- ・一般選抜では、知識・技能に加え、提出書類や面接等により思考力・判断力・表現力等の資質を評価します。
- ・総合型選抜では、知識・技能に加え、提出書類や面接等により主体性・協働性、思考力・判断力・表現力等の資質、また本学及び医学への関心・意欲を評価します。

・学校推薦型選抜では、知識・技能に加え、提出書類や面接等により主体性・協働性、思考力・判断力・表現力等の資質、また本学及び医学への関心・意欲を評価します。

カリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）

大阪医科薬科大学の理念、および医学部医学科の目的のもと、ディプロマポリシーに示された学修成果を学生が達成することを目的として、教育課程編成の方針を以下のように定めます。

1. 初期教育

教養教育科目や医学準備教育科目の講義、セミナー、実習を通して、医学・医療を学修するために必要な知識、態度、技術を修得します。

2. 基礎医学教育

基礎医学科目の講義と実習を通して、社会医学、臨床医学に活用できる体系的な知識を修得します。

3. 社会医学・臨床医学教育

医療経済、医療保険、医療法規などの講義を通して、代表的な疾患の病態、診断、治療・予防についての知識を修得します。

4. 臨床実習

コア・クリニカル・クラークシップでは、大学病院の各診療科において実習を行い、アドバンスト・クリニカル・クラークシップでは、主に地域の医療機関で臨床実習を行い、医療の現場を教室として患者から学ぶことにより、実践的な診療能力を獲得します。

5. 医療プロフェッショナリズム

早期体験実習から参加型臨床実習を通して、医療の全体的な流れを体験的に学びつつ、医療人に必要な倫理やチーム医療でのコミュニケーション能力等を修得します。また、地域医療実習などを通して、医療人として地域固有の課題を見つけ解決する能力を獲得します。

6. 語学・国際交流

医療面接や海外との情報受発信に必要な語学力を修得します。国際交流や海外研修の機会により、国際性豊かな医療人を育成します。

7. リサーチマインド

リサーチマインドを醸成し、自ら課題を発見し、それを解決する姿勢を獲得します。また、EBM (evidence-based medicine) を実践する能力を獲得します。

8. データサイエンス

データサイエンスおよびAI導入により激動する未来の医療界における自らの在り方を省察し、未来における諸問題を解決する能力を獲得します。数理科学に基づいた統計的アプローチやデータ分類、解釈、解析、表現法について学び、データを正しく評価、活用する基盤となるリテラシーを身に着けます。

9. 多職種連携

医薬看融合教育を含む、他学部の学生とともに学び討論する教育を通し、チーム医療を実践する能力を獲得します。

上記の方針をもとに編成した教育課程では、講義、演習、実習等の教育内容に応じて、アクティブラーニング、体験型学修、オンライン教育なども活用した教育、学修を实践します。

ディプロマポリシー（学位授与の方針）

建学の精神・学是に則り、種々の活動を通じて強い倫理観、責任感、および指導力を涵養しつつ、医学を中心とした諸科学の知識を身につけ、医師や医学研究者としての資質と能力を将来にわたって発揮できる人材の育成を目指しています。

必要な所定の単位を修得し、以下の能力を獲得した学生に対して卒業を認定し、学士（医学）を授与します。

1. 倫理とプロフェッショナリズム

高い倫理性と誇りをもって、自己管理能力とリーダーシップを有し、他者に敬意をもって接することができる。

2. 医学・科学的知識

医学における科学的知識について十分に理解し、診療や研究に活用できる。

3. 実践的診療能力

統合された医学・科学的知識、技能に基づいて、高い倫理観を有し、患者に敬意と思いやりをもって、医療行為を实践できる。

4. 自律的探求能力

医師や医学研究者としての能力の向上を目指し、生涯にわたって自ら学習することができる。

5. 多職種連携とコミュニケーション

他の医療職の立場や考え方を理解、尊重しながら自分の考えを伝え、チーム医療において良好な人間関係を構築することができる。

6. 医療の社会性と国際性

医療の社会性に関する基本的な知識を身につけたうえで、地域の特性を考慮した適切な判断に基づく医療を提供できる。また医学情報発信に必要な外国語表現力を身につけ、海外の医療者・研究者や患者とコミュニケーションを取ることができる。

5. クリニカル・クラークシップを始めるにあたって

医学教育センター

「クリニカル・クラークシップ」とは、学生が主体となり患者との関わり合いの中から臨床医学を学ぶ「診療参加型」の臨床実習方式である。診療参加型臨床実習の趣旨は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的事項を学ぶことである。本学の卒前教育では、クリニカル・クラークシップをコアおよびアドバンストに分け、前者を学内で、後者を主に学外で臨床実習を行う。この臨床実習期間において、段階的に学修すべき知識・技能・態度の水準が高くなり、卒後2年間の臨床研修に繋がっていく。それぞれの実習および研修期間は、シームレスな医学教育体系で行われている。

クリニカル・クラークシップにおいては、学生は臨床医に準じた医行為を行うことができる。臨床実習を行うにあたって、学生は共用試験（CBT および臨床実習前OSCE）にて臨床知識および技能を評価され、一定の水準に到達した学生は臨床実習生（医学）の資格を得る。臨床実習生（医学）のみが、指導医の元で医行為を行うことが可能である。但し、共用試験を通過することだけが、臨床実習に必要な知識および技能を担保するものではない。臨床医学および実地医療に要求される知識および技能には限りはない。学生は謙虚に臨床実習に参加し、修練することが要求される。クリニカル・クラークシップの学習は、自学自習が基本である。これまでの教育のなかで active learning がいくつか取り入れられているものの、臨床実習は自学自習そのものである。症例や患者自身から学んだことをいかに消化できるかが勝負である。それらで得たものは、医師として一生の宝物になるであろうし、今後医師として生きていくなかのコアな部分を形成するであろう。

患者の目線からすると、医師が十分な知識を有していることは大前提として、確実な技能、さらにはコミュニケーション能力に優れ、豊かな人間性と優しさを求めている。医師の評価について医師自身と患者で対比したとき、知識や技能以外の部分はおそらく患者の方がより重視している。臨床医学、医療が対人間であるのだから当然の結論である。本学の掲げたディプロマポリシーには、臨床能力や医学知識とともに多職種連携・コミュニケーション、倫理とプロフェッショナリズムを挙げている。特に後者は是非クリニカル・クラークシップで身につけてもらいたい事項である。一方、クリニカル・クラークシップにおいて医学科学的知識を軽視しているわけではない。

コア クリニカル・クラークシップに続いて、アドバンスト クリニカル・クラークシップ、国家試験の合格を経て、初期臨床研修、さらには専門医研修と繋がっていく。国家試験という関門があるものの、これらは医学・医師教育において一貫したものでなくてはならない。したがって卒前教育は、卒業時に「少しできる」ミニ医師の育成を目指すものではない。しかし、実際に患者と接する第一歩であるコア クリニカル・クラークシップは、将来臨床家を目指す学生諸君にとって極めて重要になるであろう。実習中は特に安全対策を万全にしてもらいたい。感染症の患者、針刺し事故等、病院には危険に満ちている。また諸君の態度、服装などについても注意が必要である。実習の心得を遵守し、実り多いクリニカル・クラークシップになることを切望する。

6. クリニカル・クラクシップの一般目標・行動目標

一般目標 (General Instructional Objective)

統合された科学的知識、技能、態度及び倫理的判断に基づいて、疾病及び治療に関する専門知識や技術を効果的に活用しながら、患者に敬意と思いやりをもちつつ、個人を尊重した、全人的で安全かつ適切な診療を実践できる能力を修得する。

行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

1. 患者の主要な病歴を、心理的、社会的背景を含め、正確かつ適切に聴取し記録できる。
2. 成人及び小児患者の身体診察を適切に実施し、所見を正確に記録できる。
3. 臨床推論により、鑑別診断を挙げながら、系統立てて主要疾患を診断できる。
4. 重要な疾患（頻度、緊急性、重症度の高い疾患）の診断と治療に必要な検査を選択し、主な検査所見を適切に解釈できる。
5. 基本的臨床手技（緊急処置を含む）を安全かつ適切に実施できる。
6. 患者の心理的、社会的因子を考慮しながら、患者中心の適切な治療計画を立てられる。
7. 診断、治療及び全身管理に参加できる。
8. 病状説明、患者教育及び退院計画策定に参加し、監督または指導のもとで実施ができる。
9. 診療録や要約などの医療文書を適切に作成、管理し、伝達やプレゼンテーションができる。
10. ICT を活用し、EBM を重視して、質の高い、適切かつ効果的な医療を実践できる。
11. 医療のリスク、医療安全、感染対策及び個人情報保護を理解し、遵守、実践、管理ができる。
12. 主要な疾患の予防計画を策定し、実施できる。
13. 状況に応じて指導医や上級医にコンサルトする必要性を理解し、実践できる。
14. 個々の医療機関の特徴や特殊性を理解し、状況に応じた最適の医療を提案できる。

7. コア クリニカル・クラークシップ実習心得

この心得は本学学生が本学病院等で実習を行うにあたり、遵守すべき一般的事項を定めたものである。学生は病院内の教職員の指示や注意に従い、本学病院の運営を阻害するようなことがあってはならない。

1. 臨床実習生（医学）として必要な基本的姿勢・態度

臨床実習を受ける医学部生として必要な基本姿勢・態度は下記に示す。

(1) 患者－医師関係

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

- 1) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 指導医や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための文献検索などの情報収集を行い、最良の選択を提示する。
- 2) 自己管理能力（時間厳守、体調管理）を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

カンファレンス等で症例呈示と討論ができる。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

2. 集合時間及び集合場所

定められた時間・場所に集合する。場所は前もって確認しておき、時間を厳守する。予定表は本冊子に記載の通りであるが変更がある場合は指導医から伝達される。やむを得ず遅刻又は欠席をする場合は指導医に連絡する。

3. 服装・身だしなみ：不適当と認められた場合は実習を受けられない場合がある。

- 1) 服装は清潔にして患者さんに不快感を与えないように心掛ける。
- 2) 清潔な服・白衣を着用する。
- 3) 清潔な靴を履く。
 - ・実習を受けるのに適した動きやすく清潔なものにすること。
 - ・スリッパ、サンダル、クロックスタイプの履物は認めない。
- 4) 所定の名札をつける。
- 5) ケータイ以外の通常の白衣を着る時は、白衣の下に Y シャツを着用し、原則ネクタイを着用すること。
但し、夏季（クールビズ期間）はこの限りでない。
スクラブの着用は認めない。
- 6) 白衣の前ボタンはしめる。ボタンをはずして白衣をなびかせて歩かない。

- 7) その他の服装については、必ず指導医の指示に従う。
- 8) 手術室においては備え付けの学生用手術衣を着用する。
また手術室に入る際は清潔な靴をはくこと。
- 9) 頭髪はなるべく短くきれいに整髪する。
派手な色や髪型は避け、爪と共に常に手入れをしておく。
- 10) ひげは剃ること。

4. 言葉遣い

- 1) 患者さんへは勿論のこと、他職種の職員に対しても丁寧な言葉を使う。
- 2) 患者さんは名前と呼ぶ。
おじいちゃん、おばあちゃんなどと呼んではいけない。
- 3) ポケットに手を突っ込んだまま話をしない。

5. 患者さんとの対応

- 1) 患者さんには誠意と親しみを持って対応する。
- 2) 患者さんから診断名、病状、検査結果、治療方針等について質問された時は、直ちに返答しないで指導医の指示に従う。

6. 守秘義務

- 1) 患者さん個人及び病気に関する情報を他に漏らしてはいけない。
- 2) 個人情報保護に留意し、これに関する大学病院の規程を遵守する。

7. 診療録・医療用器具等の取扱い

診療録、指示書、その他の書類、画像、診療用器械器具、薬品などをカンファレンス以外に所定の場所から持ち出してはならない。またそれらを撮影してはいけない。

8. 誓約書

臨床実習を始めるにあたって、学生は誓約書の内容を十分に理解・同意し、真摯に遵守しなければならない。

9. 評価表及び出欠表

- 1) 出欠表には毎日担当指導医等の検印又はサインをもらうこと。各コース終了の翌週月曜日までに欠表を医学事務課に提出する。
- 2) 実習毎にクリニカル・クラークシップに対する学生の評価、自己評価およびSEAをユニバーサルパスポート「マイステップ」に最終週直ぐの日曜日24時までに入力すること。
- 3) クリニカル・クラークシップは実習であり、全てに出席しなければならない。病気等で出席できない場合は、規程の様式に従って医学事務課に提出する。

10. 多職種連携論—臨床カンファレンス

クリクラ期間中に、各診療科で薬学部、看護学部などの臨床実習生と共に症例ベースの「多職種連携論—臨床カンファレンス」を行うことがある。多職種協働は、現在の医療界において必須である。他学部実習生、教員の立場を尊重し、建設的なディスカッションが期待される。

11. スマートフォン

クリニカル・クラークシップにおいては、常に電源をオンにしてスマートフォンを携帯する。紛失および破損には充分注意し、丁寧に扱うこと。クリニカル・クラークシップ終了後には、すみやかに学務部に返却する。

12. 医行為

下記の項目を満たしていれば、学生は医行為を行うことが可能である（別表参照）。

- 1) 侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること。
- 2) 医学部教育の一環として一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監視の下に医行為を行わせること。
- 3) 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学部生の評価を行うこと。
- 4) 臨床実習生（医学）である旨の明確な紹介及び患者等の同意を得て実施すること。

13. 医行為・症候および症例のチェックリスト

臨床実習期間において、見学あるいは経験した医行為・症候および経験症例について、適宜ユニバーサルパスポートに記入する。これは学生自身のポートフォリオとなる。

14. アンプロフェッショナルな行動

本学では「アンプロフェッショナルな行動」は以下のように定義する。

『診療参加型臨床実習において、臨床実習を受ける医学部生として必要な基本姿勢や態度に反し、患者関係や医療安全の面から、有害事象につながる行動』。

上記の1に記載された「臨床実習生（医学）として必要な基本姿勢・態度」に反するものだけでなく、大阪医科薬科大学学生等懲戒規程に該当する項目も含む。

授業準備学習（予習・復習）について

学修時間（授業、授業準備学習）と単位については、

1 単位の学修時間＝45時間（学修時間＝授業時間＋授業準備学習時間）

授業（講義、演習など）には、一定時間の授業準備学習（事前事後学習）時間が求められています。

授業形態	単位計算方法	1コマ45分の授業に対して必要な学習時間
講義	1単位：15時間	<u>事前学習1時間</u> + 講義1時間 + <u>事後学習1時間</u>
演習	1単位：30時間	<u>事前学習15分以上</u> + 演習1時間 + <u>事後学習15分以上</u>
実習	1単位：45時間	

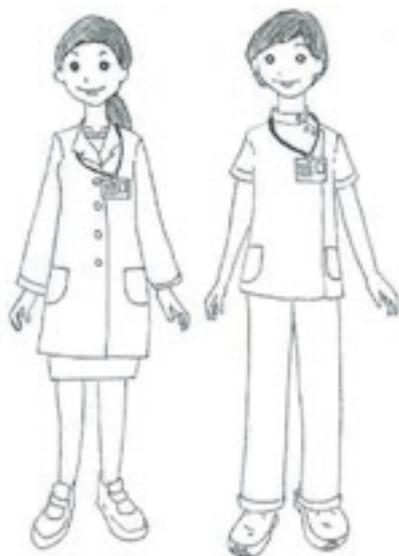
講義・演習の授業は、授業時間学習だけでは不十分であり、授業前後の準備学習（事前事後学習）をしっかりとすることが重要です。

8. 服装について

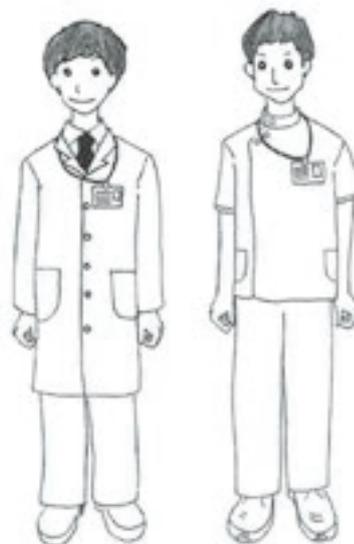
本学病院における医学部生の服装は以下のように定められています。清潔感を与える服装を心がけてください。

清潔感を与える服装【男性】

ヘアスタイル	髪の色は黒に近い色（他人が見て自然な色） 髪は清潔に保つ 長い髪は避ける 整髪料は無臭のもの
爪	短く切り清潔にする
アクセサリ	身に付けない 結婚指輪は可、ピアスは不可 時計は目立つものを使用しない（大きさ・色・形・厚み）
名札	必ず着用 ぶら下げずに左胸に固定 不要なシール・アクセサリをつけない 名札のストラップは首に掛ける
ユニフォーム	規定のユニフォームを使用する 白衣を使用時は前ボタンを留める Yシャツは派手な色を避ける ケーシー着用時は、色・柄付のTシャツを避ける 清潔であること スラックス丈は床につかない ジーンズは不可
ポケット	多くのものを詰め込まない
靴下	派手な色、柄物を選べる 素足は不可
靴	靴音がしないもの 清潔で活動的な靴 スリッパ、クロックスタイプ・サンダルは不可 派手な色・ものは履かない つま先クローズの靴でバックベルトは禁止
その他	食堂では診察着を着用しない 手術着、検査着は手術室、検査室以外では着用しない 眼鏡は自然で顔になじむ物 香水は不可 タバコの臭いは不可 実習中は飲食禁止



※診察や処置等の手指消毒が必要な場合は、指輪や腕時計ははずしてください。



清潔感を与える服装【女性】

ヘアスタイル	髪の色は黒に近い色（他人が見て自然な色） 髪は清潔に保つ 肩につく長さの髪は束ねてピンで留める 整髪料は無臭のもの
髪留め	黒、茶系で飾りがなく光らないもの 輪ゴムは黒か茶色
化粧	パール系は避けて、濃すぎない 口紅は自然で健康的に見える色 香水は不可。香りの強い化粧品は避ける
爪	短く切り清潔にする マニキュアは不可
アクセサリ	身に付けない 結婚指輪は可、ピアスは不可 時計は目立つものを使用しない（大きさ・色・形・厚み）
名札	必ず着用 ぶら下げずに左胸に固定 不要なシール・アクセサリをつけない 名札のストラップは首に掛ける
ユニフォーム	規定のユニフォームを使用する 白衣を使用時は前ボタンを留める ケーシー着用時は、色・柄付のTシャツを避ける 清潔であること スラックス丈はくるぶしまでとする ジーンズは不可
ポケット	多くのものを詰め込まない
靴下	派手な色、柄物を選べる ストッキングは肌色 ハイソックスは黒色 素足は不可
靴	靴音がしないもの 清潔で活動的な靴 スリッパ、クロックスタイプ・サンダルは不可 ヒールや派手な色・ものは不可 つま先クローズの靴でバックベルトは禁止
カーディガン	色は黒、紺、白 移動時のみ着用
その他	食堂では診察着を着用しない 手術着、検査着は手術室、検査室以外では着用しない 眼鏡は自然で顔になじむ物 タバコの臭いは不可 実習中は飲食禁止

9. 臨床実習生（医学）が実施する医行為について

医師養成の観点から臨床実習生（医学）が実施する医行為について

分類	①必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	②推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載（診療録作成）※1 医療面接 バイタルサインチェック 診察法（全身・各臓器） 耳鏡・鼻鏡 眼底鏡 基本的な婦人科診察 乳房診察 直腸診察 前立腺触診 高齢者の診察（ADL 評価、高齢者総合機能評価）	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡
一般手技	皮膚消毒 外用薬の貼付・塗布 気道内吸引※2 ネブライザー 静脈採血 末梢静脈確保※2 胃管挿入※2 尿道カテーテル挿入・抜去※2 注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内） 予防接種	ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸
外科手技	清潔操作 手指消毒（手術前の手洗い） ガウンテクニック 皮膚縫合 消毒・ガーゼ交換 抜糸 止血処置 手術助手	膿瘍切開、排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置
検査手技	尿検査 血液塗抹標本の作成と観察 微生物学的検査（Gram 染色含む） 妊娠反応検査 超音波検査（心血管） 超音波検査（腹部） 心電図検査 経皮的酸素飽和度モニタリング 病原体抗原の迅速検査 簡易血糖測定	血液型判定 交差適合試験 アレルギー検査（塗布） 発達テスト、知能テスト、心理テスト
救急※3	一次救命処置 気道確保 胸骨圧迫 バックバルブマスクによる換気 A E D※2	電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー 食事指示 安静度指示 定型的な術前・術後管理の指示 酸素投与量の調整※5 診療計画の作成	健康教育

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

10. 実習中の感染予防とその対策

実習中、感染性疾患に感染する可能性があり、患者さんに感染性疾患を伝播する危険性もあります。感染性疾患は自分自身や患者さんにとって、時には重症化することもあるため実習中は以下の注意事項を守ってください。感染症の流行時には、発表されている行動指針を参照してください。

1. 自分自身の健康チェック

毎日、健康観察表に、体温、体調を記載してください。実習当日の朝、体調不良の場合、必ずまず保健管理室に連絡してください。自己判断で登校しないでください。また実習中に体調、気分不良となった場合は、指導医に報告し、保健管理室に連絡してください。普段から自分自身の健康管理に注意してください。低栄養の予防、過労防止、睡眠・休養の確保、生活リズムの維持、適切な水分補給を心がけましょう。

2. ワクチン接種

4種感染症（麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘）やB型肝炎の抗体価が基準を満たさない場合はワクチン接種をしてください。接種後は速やかに保健管理室に書類を提出してください。接種確認ができない場合、臨床実習に出席できない場合があります。

3. 感染性の疾患に罹患した場合、疑わしい症状がある場合

学校保健安全法に定める疾患、他の感染性疾患に罹患した場合、あるいは疑わしい症状がある場合は、実習を休み、直ちに保健管理室に電話で報告し指示を受けてください。受診希望の場合でも、病院に直接来院せず、保健管理室に電話で相談してください。この場合の欠席（出席停止）については不利にならないよう配慮します。これらの疾患の中には、成人が発症すると重症化することもありますので注意してください。

【学校保健安全法で定める主な感染症】

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜炎、結核、腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、感染性胃腸炎 等

4. 切創・針刺し事故・血液汚染事故が発生した場合

直ちに受傷部位、曝露部位を洗浄し、指導医、保健管理室に報告してください。その血液、体液等に感染症がない場合も保健管理室に報告してください。（『実習中の針刺し・切創・体液汚染事故における対処』を参照）

5. 手洗い、うがい、マスク、フェイスシールドの着用

- 1) 病棟内への出入り時、食事や作業の前後、外出後などは十分に手洗いとうがいをしましょう。またアルコールによる手指消毒も励行してください。
- 2) 実習にて病院内で患者に接する場合に限らず、周辺環境に接触する場合も、その前後に手洗いを行いましょう。手に目に見える汚れがない場合は、アルコールによる手指消毒での手洗いが有効です。目に見える汚れがある場合など、流水と石鹸を使用して手洗いをする場合は、石鹸で泡立てた手を少なくとも15秒かけ、手と指の全表面をくまなく両手で洗い、流水で洗い流し手を完全に乾かしてください。手拭きはペーパータオルやご自身のタオルを使用してください。

- 3) 臨床実習では、必ず不織布マスクを着用してください。手術見学の際は必ずゴーグルを装着するようにしてください。
- 4) 必要な状況以外では、他人とは社会的距離を保つように、心掛けてください。

11. 新型コロナウイルス感染予防のための行動指針

大学および病院内での感染拡大を防止するために、医療にかかわる者として責任ある行動をとってください。なお、出校停止（修学制限）により修学上の不利益がないように対応しますので、休むべきときは、しかるべき手続きの上、休んでください。

1. 登校前の検温、体調チェック

毎朝、体温測定、体調チェックを行ってください。

2. 発熱などの感冒様症状がある場合の対応

発熱（目安は 37.0度以上、または平熱 +0.5度以上）、鼻水、咳、咽頭痛、倦怠感などの感冒様症状や、味覚、嗅覚異常がある場合、以下のように対応してください。

①保健管理室開室時間内であれば、登校せず、保健管理室に電話連絡（072-684-6550）してください。

保健管理室開室時間 月～金 8：30～16：50、第 1、3、5 土曜 8：30～12：40

E-mail hokekan@ompu.ac.jp

②保健管理室開室時間外であれば、緊急性が高くないと判断される場合、市販薬の服用などで対応、保健管理室開室時間まで自宅で待機して、保健管理室開室後に保健管理室に電話連絡してください。

③保健管理室開室時間内外にかかわらず、自らの判断で解熱鎮痛剤を服用して、連絡なしに登校はしないでください。

3. 肺炎症状など緊急性が高い症状が出た場合の対応

呼吸困難、強い倦怠感、高熱などの肺炎症状やその他、緊急性が高い症状が出た場合には、早急に保健管理室に連絡（電話あるいは E-mail）をしてください。また、夜間、休日など保健管理室時間外の場合は、救急車を呼んで指定された医療機関へ搬送、受診してください。

4. 出校停止について

大学および病院内での集団感染防止のため、新型コロナウイルス感染症が疑わしい場合は24時間以上の出校停止となります。出校停止期間中は保健管理室が健康管理を行い、学校医など医師の登校許可によって再登校可能となりますが、出校停止により修学上の不利益がないように対応します。ただし、①体調不良であるにも関わらず連絡がない、②事後報告、③出校停止期間を守らず、自己判断で登校する、④その他、客観的に不適切と判断される理由の場合には出校停止扱いにはなりません。

5. 新型コロナウイルス感染症と診断された時の対応

①新型コロナウイルス感染症と診断された場合、発症日を0日とし、5日間を経過し、かつ症状（発熱、強い咳症状など）が軽快した後1日（実習生は2日）を経過するまで出校停止・再登校となります。再登校後5日間は健康観察となります。必ず保健管理室にて健康チェックを受けてください。（実習生は健康観察期間中、KN95マスクを着用し実習に参加）また、その場合は詳細を保健管理室に必ず連絡してください。

②同居人や1泊もしくは一定時間以上行動を共にした人が新型コロナウイルス感染症と診断された場合、最終接触日を0日とし5日間の健康観察となります。詳細を保健管理室に必ず連絡し、出席前に必ず体調チェックを受けてください。（実習生は健康観察期間中、KN95マスク着用し実習に参加）

6. 本学病院（時間外救急外来）受診日の注意点

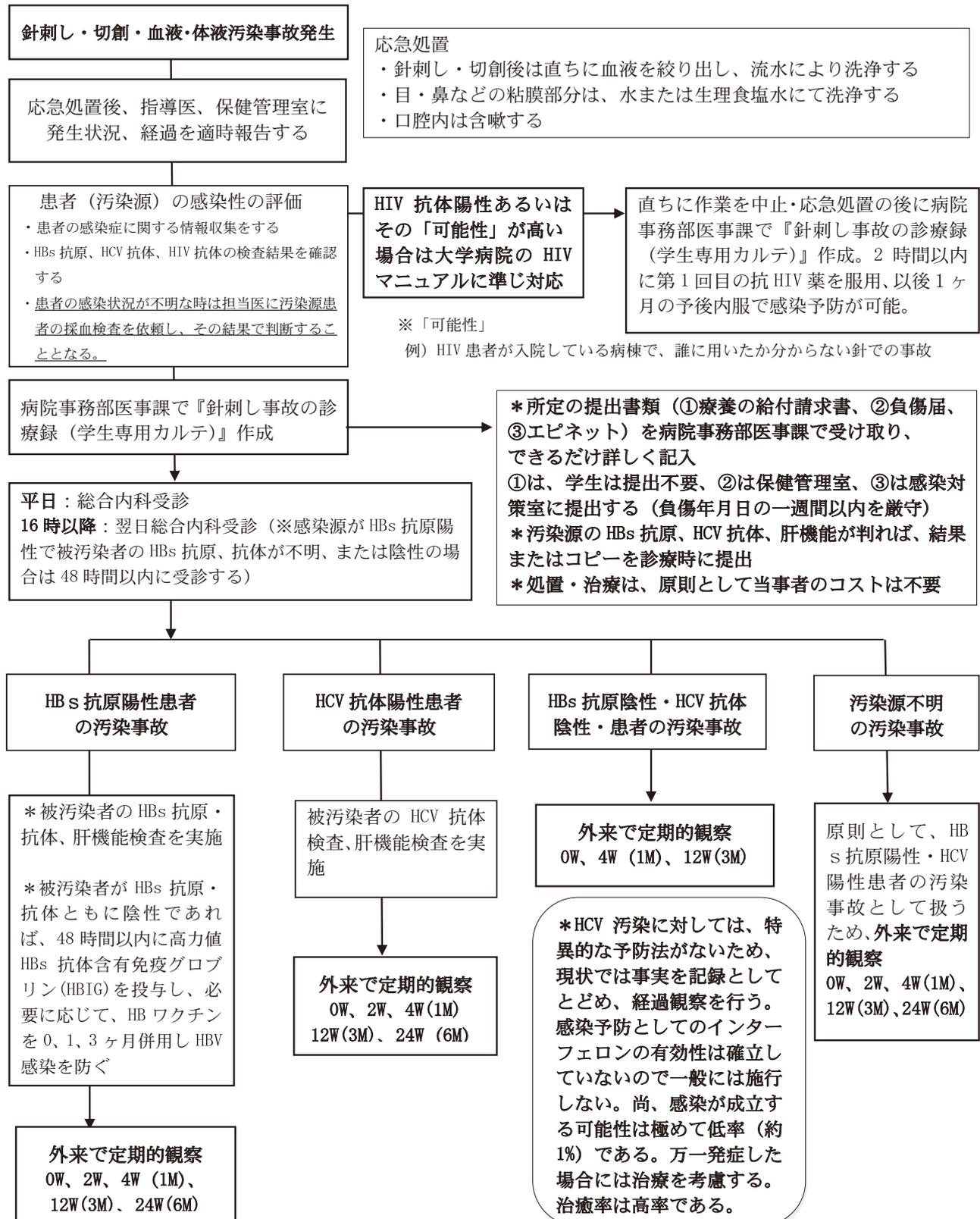
本学病院の時間外外来（救急）を受診する場合は、一般の方と同様に事前に時間外受付（電話：072-683-1221）に電話して許諾を得てください。

12. 実習中の針刺し・切創・血液・体液汚染事故における対処（大阪医科薬科大学病院）

多くの患者様に接する機会の多い医療現場は、いかなる部門にかかわらず、血液・体液曝露のリスクにさらされている環境です。事故原因は個人の不注意・過失ではありません。

実習中に事故が発生してしまった場合、直ちに以下の手順で対処して下さい。また、その血液・体液等に感染症がないと判っていても、保健管理室に事故の旨を報告して下さい。

抗原抗体検査を行い自分の感染状況を知りワクチン接種をするなど、日頃から感染を防ぐ対策に努めましょう。



13. 臨床実習に関する誓約書・包括同意書・個別同意書

誓 約 書

～診療参加型臨床実習に参加するにあたって～

大阪医科薬科大学医学部長 殿
大阪医科薬科大学病院長 殿
臨床教育協力機関 院長 殿

私は診療参加型臨床実習（以下、実習）に参加するに当たり、指導教員より、以下の内容について十分な説明を受け、理解・同意いたしました。つきましては、下記事項を遵守することを誓約いたします。

1. 「コア クリニカル・クラークシップガイドブック」に則って実習を行います。実習の内容は、病院および診療所の診療上の必要性や現実的制約によって、妥当な範囲で変更することがあることを了解しました。
2. 私は臨床実習生（医学）であることから、医行為は単独で、もしくは自己判断で行わず、必ず指導医の指導・監督の下に行います。
3. 実習は、医療行為の見学も含め包括及び個別同意に基づいて行います。
4. 担当患者には、指導医の紹介の下に臨床実習生（医学）であることを告げ、指導医とともに実習に対する患者の個別同意を得ます。
5. 実習中にアンプロフェッショナルな行為は行いません。
6. 基本的な診察手技の習得に当たっては、自ら被検者にもなることを心掛けます。
7. 患者などが保有する病原体が、血液・排泄物・分泌物を介し自らに感染する危険性があること、及びその予防法について指導医より事前に十分な説明を受けます。
8. 病院および診療所の諸規則、及び指導医または病院職員による指導に従い、感染防止を含めた医療安全の確保のために、常に十分な注意を払います。
9. 実習中の事故（針刺し事故等）については、病院職員の職務遂行中の事故に準じて取り扱われることを了解しました。
10. 常に患者の個人情報の取り扱いに留意し、実習中に知り得た患者情報は決して他に漏らしません。また、自らの実習に関係のない情報を閲覧することもしません。個人情報保護に留意し、これに関する病院・診療所の規程を遵守します。
11. 電子カルテの利用に際し、「診療情報管理に関する個人及び業務パーソナルコンピュータの取扱いに関する細則」及び「電子カルテ使用の注意点」を遵守し、原則として診療情報は印刷しません。電子カルテの記載に関しては特にプロフェッショナルとしての自覚を持って行います。診療録の記載についても、上記に準じて行います。
12. 上記に違反した場合に、学則による懲戒を受けます。

20 年 月 日

大阪医科薬科大学医学部

学籍番号： _____ 氏名： _____

14. コア クリニカル・クラークシップにおける評価について

1) 総括的評価について

各コースを構成する診療科は、シラバスに記載した項目に準拠して臨床実習の評価を行う。すなわち、プロフェッショナリズム・医学的知識と問題対応能力・診療技能と患者ケア・コミュニケーション能力・チーム医療の実践・科学的探究およびマイステップ記載の事項について、学生評価表を用いて、学生の評価を行う。コース終了後に、診療科の責任者は学生評価表を医学事務課に提出する。

*大阪医科薬科大学 医学部規程 第7条

授業科目の履修の評価を受けるためには、原則として講義については実授業時間の3分の2以上、実習、演習及び実技については全ての授業時間に参加していなければならない。

2) 形成的評価について

クリニカル・クラークシップにおいて、学生が学修目標のどこまで修得しているか、また、どのような行動を改善する必要があるかについて、指導・評価を行うのにいくつかの手法がある。例えば、実習中におけるレポート作成の指導、医療面接・身体診察での実地指導および学生の対するフィードバックなどである。また、ユニバーサルパスポート「マイステップ」を通じて、学生へのフィードバックを行う。学修すべき医行為および症候のチェックリスト（別表）を参考にしながら、臨床実習の指導を行う。

学生は、医学的知識を単に「知っている」だけでなく、その知識をもとに医師として必要な技能が「できる」ようになる必要がある。知識は、筆記試験で評価することが可能であるが、技能は評価できない。そこで、知識や技能を用いて「できる」ことの評価が、「パフォーマンス評価」である。「パフォーマンス評価」とは、「ある特定の状況下で、様々な知識や技能などを用いて行われる人の振る舞いを、直接的に評価する方法」である。クリニカル・クラークシップでは、医療現場での観察評価すなわち Workplace-based Assessments (WPBA) が、パフォーマンス評価として用いられる。また、単に評価するだけでなく、学生にフィードバックすることで、成長を促すことも重要である。そこで、クリニカル・クラークシップでは、以下の3評価を行う。

1) 症例検討評価 CbD (case-based discussion)

回診あるいは症例検討などで行う。学生が担当している入院患者の報告を指導医に行い、指導医との間で議論し、その内容の評価を行うことである。最初に学生は、指導医の前で担当患者のプレゼンテーションを行う。次に、指導医から、臨床評価・今後の検査・コンサルテーション・治療方針などの計画・プロフェッショナリズム等について質問され、議論を行う。学生は、指導医の評価後にフィードバックを受ける。

2) 手技観察評価 DOPS (direct observation of procedural skills)

採血や手術などの手技で行う。指導医は学生の診療手技の評価を行う。

3) 短縮版臨床評価 Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)

病歴聴取や身体診察時に行う。学生が患者から病歴聴取や身体診察を行う際に、指導医が学生の行動を評価する。具体的には、学生が指導医の前で臨床行為（病歴聴取・身体診察）を行い、指導医にそのサマリーを報告し、診断と治療方針を述べる。学生は、指導医の評価後にフィードバックを受ける。

15. 出欠カード (サンプル)

<p>【コア クリニカル・クラークシップ】</p> <div style="border: 2px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin: 5px 0;">出欠表</div> <p>実習科目: _____</p> <p>学籍番号: _____</p> <p>氏 名: _____ 班: _____</p> <p>実習期間: _____</p> <p style="font-size: small;">※ネーム・ホルダー等に入れ常時携帯し、 担当教員の印またはサインをもらってください。</p>	<p style="text-align: center;"><備考欄> (担当症例・参加手術例など)</p> <p>※コース終了後、1週間までご自身で医学事務課 へ提出してください。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>課外実習出席欄 (研究会など)</p> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			

()週	月	火	水	木	金	()週	月	火	水	木	金
午 10:00 前						午 10:00 前					
午 15:00 後						午 15:00 後					

16. 教員による学生評価（サンプル）

実習担当責任者による学生評価【コア クリニカル・クラークシップ】

学生名：	ID：	班：	研修期間：
実習担当責任者：			コース：
			診療科：
記入日：			年 月 日

A	プロフェッショナリズム*	1	2	3	4	5	U/C
1	時間を厳守し、身だしなみを整え、あいさつをすることができる。	<input type="checkbox"/>					
2	周囲の人の意見を聴き、適切に対応することができる。	<input type="checkbox"/>					
3	臨床実習生（医学）にふさわしい態度（思考・行動）を取ることができる。	<input type="checkbox"/>					
B	医学的知識と問題対応能力	1	2	3	4	5	U/C
4	必要な情報を収集し、重要事項・問題点を抽出することができる。	<input type="checkbox"/>					
5	得られた情報を統合し、適切に自分の考えを表現することができる。	<input type="checkbox"/>					
6	適切に口頭発表を行うことができる。	<input type="checkbox"/>					
C	診療技能と患者ケア	1	2	3	4	5	U/C
7	適切に病歴を聴取し、患者と良好な関係を構築することができる。	<input type="checkbox"/>					
8	網羅的に系統立てて、適切な順序で身体診察を行うことができる。	<input type="checkbox"/>					
9	問題志向型医療記録形式で診療録を作成することができる。	<input type="checkbox"/>					
10	（指導の下で）医行為を行うことができる（含むシミュレーション）。	<input type="checkbox"/>					
D	コミュニケーション能力	1	2	3	4	5	U/C
11	（医療スタッフ・患者等と）良好な人間関係を築くことができる。	<input type="checkbox"/>					
12	患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。	<input type="checkbox"/>					
E	チーム医療の実践	1	2	3	4	5	U/C
13	臨床実習生（医学）として、チーム医療に参加することができる。	<input type="checkbox"/>					
F	科学的探究（自己学習能力・向上心）	1	2	3	4	5	U/C
14	最新情報を整理統合し、疾患の理解等の深化に繋げることができる。	<input type="checkbox"/>					
G	マイステップの評価（未提出：15-16はゼロ点）	1	2	3	4	5	未 ⁽⁰⁾
15	マイステップの記載と内容が適切である。	<input type="checkbox"/>					
16	実習で経験したことを省察し、自己の課題を明確にする。	<input type="checkbox"/>					
小 計							/80

H	総合評価*
17	評価者による総合評価 /20

I	特記事項
●学生へのコメントはマイステップに記入してください。	

評価基準：コア CC の臨床実習生（医学）として

- 1: 不適格である。2: 改善するべき点がある。3: 合格ラインである。
- 4: 優秀であり、アドバンスド CC の臨床実習生（医学）相当である。
- 5: アドバンスド CC の臨床実習生（医学）として優秀である。

U/C: 評価の機会なし（1-14: 3.5 点に換算）

*参加態度（出席など）を加味して、評価してください。

合計	/100
----	------

教授・診療科長 承認印

実習担当者による学生評価【コア クリニカル・クラークシップ】

学生氏名:	ID:	研修期間:
患者:	歳代 <input type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性	コース:
場面: 入院患者・外来患者・シミュレーション・	診療科:	
ロールプレイ・模擬患者・その他 ()	記入日:	年 月 日
	評価者:	

<input type="checkbox"/> 症例担当時に記入							
Case-based Discussion (CbD) 症例検討評価表							
		1	2	3	4	5	U/C
1	カルテ記載	<input type="checkbox"/>					
2	臨床アセスメント	<input type="checkbox"/>					
3	検査、専門家との相談	<input type="checkbox"/>					
4	治療の提示	<input type="checkbox"/>					
5	今後のフォローの立案	<input type="checkbox"/>					
6	プロフェッショナリズム (患者の尊重)	<input type="checkbox"/>					
7	総合的な臨床判断	<input type="checkbox"/>					

<input type="checkbox"/> 手技実施時に記入							
Direct Observation Procedural Skills (DOPS) 手技観察評価表							
		1	2	3	4	5	U/C
1	適応、解剖、手技を理解している	<input type="checkbox"/>					
2	インフォームドコンセントを取る (理解している)	<input type="checkbox"/>					
3	技術的能力	<input type="checkbox"/>					
4	清潔手技	<input type="checkbox"/>					
5	安全への配慮	<input type="checkbox"/>					
6	手技後の管理	<input type="checkbox"/>					
7	総合的な臨床判断	<input type="checkbox"/>					
8	プロフェッショナリズム (患者の尊重)	<input type="checkbox"/>					
9	全体としての手技を行う能力	<input type="checkbox"/>					

<input type="checkbox"/> 患者診察時に記入							
Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) 短縮版臨床評価表							
		1	2	3	4	5	U/C
1	病歴	<input type="checkbox"/>					
2	身体診察	<input type="checkbox"/>					
3	コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/>					
4	臨床診断	<input type="checkbox"/>					
5	プロフェッショナリズム (患者の尊重、自己の限界や法的問題への気づき)	<input type="checkbox"/>					
6	マネジメント、治療の呈示	<input type="checkbox"/>					
7	総合 (時間がかかりすぎているか、このケースを単独で診察できるか)	<input type="checkbox"/>					

評価基準：コア CC の臨床実習生 (医学) として

1: 不適格である。2: 改善するべき点がある。3: 合格ラインである。

4: 優秀であり、アドバンスド CC の臨床実習生 (医学) 相当である。

5: アドバンスド CC の臨床実習生 (医学) として優秀である。

U/C: 評価の機会なし (3.5 点に換算)

実習担当者のコメント・学生の学修課題・改善に向けたフィードバックなど

17. 自己評価

自己評価

A～Iの各項目について、あなたの到達目標の達成度合いを選択してください。

各診療科の最終週の週末までに記入してください。

※診療科毎に提出が必要になります。診療科名が分かるようタイトルを「自己評価：診療科名」に変更してください。

(記入例) 自己評価：循環器内科

授業 <small>必須</small>	選択してください ▼
グループ <small>可</small>	選択してください ▼ → <input type="text"/>
タイトル <small>必須</small> <small>可</small>	自己評価1
A. 時間を厳守した。 <small>必須</small>	<input type="radio"/> 1 できなかった <input type="radio"/> 2 ややできなかった <input type="radio"/> 3 ややできた <input type="radio"/> 4 できた
B. 身だしなみに留意し、名札をつけた。 <small>必須</small>	<input type="radio"/> 1 できなかった <input type="radio"/> 2 ややできなかった <input type="radio"/> 3 ややできた <input type="radio"/> 4 できた
C. 患者の面接/問診を適切に行った。 <small>必須</small>	<input type="radio"/> 1 できなかった <input type="radio"/> 2 ややできなかった <input type="radio"/> 3 ややできた <input type="radio"/> 4 できた
D. 患者と適切にコミュニケーションし、不安や苦痛に配慮した。 <small>必須</small>	<input type="radio"/> 1 できなかった <input type="radio"/> 2 ややできなかった <input type="radio"/> 3 ややできた <input type="radio"/> 4 できた
E. 患者の状態を正しくとらえた(正しい診察、基本的な検査を学んだ) <small>必須</small>	<input type="radio"/> 1 できなかった <input type="radio"/> 2 ややできなかった <input type="radio"/> 3 ややできた <input type="radio"/> 4 できた
F. 患者や疾患に対する情報を的確に集め、整理し、記録した。 <small>必須</small>	<input type="radio"/> 1 できなかった <input type="radio"/> 2 ややできなかった <input type="radio"/> 3 ややできた <input type="radio"/> 4 できた
G. 症例を適切に提示し、討議した。 <small>必須</small>	<input type="radio"/> 1 できなかった <input type="radio"/> 2 ややできなかった <input type="radio"/> 3 ややできた <input type="radio"/> 4 できた
H. 積極的、自主的に学習した。 <small>必須</small>	<input type="radio"/> 1 できなかった <input type="radio"/> 2 ややできなかった <input type="radio"/> 3 ややできた <input type="radio"/> 4 できた
I. 適切な態度で、チームの一員として行動した。 <small>必須</small>	<input type="radio"/> 1 できなかった <input type="radio"/> 2 ややできなかった <input type="radio"/> 3 ややできた <input type="radio"/> 4 できた
その他の自己評価事項の具体的内容を記入してください (最大500文字)	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>

一時保存 公開

18. 学生評価

学生評価

クリニックに対して評価してください。

1: 不満 2: やや不満 3: ほぼ満足 4: 満足 5: 評価困難

各診療科の最終選の選末までに記入してください。

※診療科毎に提出が必要になります。診療科名が分かるようタイトルを「学生評価：診療科名」に変更してください。

(記入例) 学生評価：循環器内科

グループ	<input type="text" value="選択してください"/> → <input type="text"/>
タイトル	<input type="text" value="学生評価1"/>
指導医の対応	<input type="radio"/> 1 不満 <input type="radio"/> 2 やや不満 <input type="radio"/> 3 ほぼ満足 <input type="radio"/> 4 満足 <input type="radio"/> 5 評価困難
実習内容	<input type="radio"/> 1 不満 <input type="radio"/> 2 やや不満 <input type="radio"/> 3 ほぼ満足 <input type="radio"/> 4 満足 <input type="radio"/> 5 評価困難
検査、手帳などの体験	<input type="radio"/> 1 不満 <input type="radio"/> 2 やや不満 <input type="radio"/> 3 ほぼ満足 <input type="radio"/> 4 満足 <input type="radio"/> 5 評価困難
実習期間	<input type="radio"/> 1 不満 <input type="radio"/> 2 やや不満 <input type="radio"/> 3 ほぼ満足 <input type="radio"/> 4 満足 <input type="radio"/> 5 評価困難
患者と接した時間	<input type="radio"/> とても長い <input type="radio"/> やや長い <input type="radio"/> 適切である <input type="radio"/> やや短い <input type="radio"/> とても短い <input type="radio"/> 評価困難
患者との積極的な関わり	<input type="radio"/> 積極的 <input type="radio"/> やや積極的 <input type="radio"/> やや消極的 <input type="radio"/> 消極的 <input type="radio"/> 評価困難
指導医の対応に関するコメント (最大300文字)	<input type="text"/>
実習内容に関するコメント (最大300文字)	<input type="text"/>
検査、手帳などの体験に関するコメント (最大300文字)	<input type="text"/>
実習期間に関するコメント (最大300文字)	<input type="text"/>
その他の感想、要望など (最大300文字)	<input type="text"/>

19. 有意事象分析 SEA (Significant Event Analysis)

Significant Event Analysis

あなたが臨床実習中に体験したエピソードについて記載してください。

そのエピソードに対して、あなたが考え、行動したことについて、「振り返り」を行います。

※診療科毎に提出が必要になります。診療科名が分かるようタイトルを「SEA：診療科名」に変更してください。

(記入例) SEA：循環器内科

授業 <small>必須</small>	選択してください <input type="text"/>
グループ <small>可</small>	選択してください <input type="text"/> → <input type="text"/>
タイトル <small>必須</small> <small>可</small>	Significant Event Analysis1 <input type="text"/>
印象に残った（感情が動かされた、自分に取って意義のあると感じた）エピソードを記載してください。 (最大250文字)	<input type="text"/>
どのように感じ・考えたのか、具体的に記載してください。うまく行えたこと、行えなかったことも記載してください。 (最大250文字)	<input type="text"/>
このエピソードはあなたにどのような影響を与えましたか？ (最大250文字)	<input type="text"/>
このエピソードから何を学びましたか？今後、同様のことが生じた場合どんな行動を起こしますか？ (最大250文字)	<input type="text"/>
このエピソードの体験から、今後何を学ぶべきと考えましたか。 (最大250文字)	<input type="text"/>

20. 症候チェックリスト

症候チェックリスト	
実習を振り返って、各症候について「始発・見学・経験」をチェックしてください。その時の「診療科」を記載してください。	
グループ	<input type="text" value="選択してください"/> → <input type="text"/>
タイトル	<input type="text" value="症候チェックリスト1"/>
1) 発熱	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 始発 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
2) 全身倦怠感	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 始発 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
3) 食思(欲)不振	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 始発 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
4) 体重減少	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 始発 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
5) 体重増加	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 始発 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
6) 盗汗	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 始発 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
7) 失神	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 始発 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
8) けいけん	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 始発 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
9) めまい	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 始発 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
10) 汚物	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 始発 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>

11) 交際 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
12) 映・装 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
13) 企画・演出 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
14) 写真出演 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
15) 声優 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
16) 制作 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
17) 場下出演 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
18) 衣装 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
19) 気心・車社 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
20) 礼典 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
21) 下出 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
22) 巻録 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>

23) 下関 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
24) 高松 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
25) 新津郡長 - 新島 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
26) リンゴ園遊覧 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
27) 兵庫・播磨の異常 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
28) 由良 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
29) 月宮宮司 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
30) 不夜・輝つつ <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
31) 2019機匠祭 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
32) 淡島 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
33) 動物園時 - 威力 礼下 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>
34) 三行船主 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験した活動内容 (最大100文字)	<input type="text"/>

35) 氏名フリガナ <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
36) 職名フリガナ <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>
37) 担当職 - 担当職 名 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 勉強 <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> 経験
経験したお役目 (最大100文字)	<input type="text"/>

21. 医行為チェックリスト

医行為チェックリスト_その1	
英語を振り返って、各医行為について「見学・シミュレーター・介助・実践」をチェックしてください。その時の「診療科」を記載してください。	
所属 <input type="text"/>	選択してください
グループ <input type="text"/>	選択してください → <input type="text"/>
タイトル <input type="text"/>	医行為チェックリスト_その1
1) 診療記録記載 (診療録作成) <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
2) 医療面接 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
3) 患者・家族への 病状の説明 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
4) バイタルサイン チェック <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
5) 診察法(全身・ 各臓器) <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
6) 耳鏡・鼻鏡 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
7) 喉鏡 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
8) 直視鏡・肛門鏡 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
9) 基本的な婦人科 診察 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
10) 乳房診察 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>

11) 分岐介助 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
12) 直型介助 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
13) 前立直型介助 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
14) 高齢者の診察 (ADL評価、高齢者 総合機能評価) 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
15) 夜間研修 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
16) 外用薬の貼付・ 塗布 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
17) ギブス巻き 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
18) 気道内吸引 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
19) ネブライザー 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
20) カニューレ交換 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
21) 静脈採血 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
22) 小児からの採血 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>

23) 末梢神経検査 【23】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
24) 胃管挿入 【24】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
25) 採血カテーテル 挿入・除去 【25】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
26) 点滴 【26】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
27) 注射（皮下・皮 内・筋肉・静脈内） 【27】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
28) 予防接種 【28】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
29) 看護操作 【29】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
30) 手洗消毒（手洗 前の手洗い） 【30】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
31) ガウンアクリク ク 【31】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
32) 顔面切開・挿管 【32】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
33) 帯状・聴覚官能 （聴覚） 【33】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
34) 皮膚結合 【34】	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実施
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>

35) 漢字・ローゼ交換 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
36) 抜糸 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
37) 止血処置 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
38) 創傷処置 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
39) 熱傷処置 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
40) 手術助手 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
41) 採検票 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
42) 血液塗抹標本の作成と観察 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
43) 血液型判定 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
44) 交差漂白検査 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
45) 微生物学的検査 (Gram染色含む) [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>
46) 細菌反応検査 [20]	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した研修料 (最大100文字)	<input type="text"/>

47) 超音波検査（心臓） <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
48) 超音波検査（腹部） <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
49) 心電図検査 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>

医行為チェックリスト_その2

実習を振り返って、各医行為について「見学・シミュレーター・介助・実践」をチェックしてください。その時の「診療科」を記載してください。

授業 <input type="checkbox"/>	<input type="text" value="選択してください"/>
グループ <input type="checkbox"/>	<input type="text" value="選択してください"/> → <input type="text"/>
タイトル <input type="checkbox"/>	<input type="text" value="医行為チェックリスト_その21"/>
50) 経皮的酸素飽和度モニタリング <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
51) 病室体位等の迅速検査 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
52) 簡易血糖測定 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
53) アレルギー検査（塗布） <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
54) 実地テスト、知能テスト、心理テスト <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>
55) 一次救命処置 <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験した診療科 (最大100文字)	<input type="text"/>

56) 気道確保 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験したお薬料 (最大100文字)	<input type="text"/>
57) 胸骨圧迫 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験したお薬料 (最大100文字)	<input type="text"/>
58) バックパルプマ スクによる換気 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験したお薬料 (最大100文字)	<input type="text"/>
59) AED 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験したお薬料 (最大100文字)	<input type="text"/>
60) 電気ショック 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験したお薬料 (最大100文字)	<input type="text"/>
61) 気管挿管 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験したお薬料 (最大100文字)	<input type="text"/>
62) 固定など標準外 料の保存療法 	<input type="radio"/> 経験なし <input type="radio"/> 見学 <input type="radio"/> シミュレーター <input type="radio"/> 介助 <input type="radio"/> 実践
経験したお薬料 (最大100文字)	<input type="text"/>

22. 経験症例

経験症例_その1	
経験症例について入力してください。	
タイトル	経験症例_その1
症例1) 年月	選択してください▼
症例1) 年層 (最大10文字)	
症例1) 性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
症例1) 場所	<input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 病棟 <input type="radio"/> 手術室
症例1) 部署名 (最大100文字)	
症例1) 診療科 施設 (最大100文字)	
症例2) 年月	選択してください▼
症例2) 年層 (最大10文字)	
症例2) 性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
症例2) 場所	<input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 病棟 <input type="radio"/> 手術室
症例2) 部署名 (最大100文字)	
症例2) 診療科 施設 (最大100文字)	
症例3) 年月	選択してください▼
症例3) 年層 (最大10文字)	
症例3) 性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
症例3) 場所	<input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 病棟 <input type="radio"/> 手術室
症例3) 部署名 (最大100文字)	
症例3) 診療科 施設 (最大100文字)	
症例4) 年月	選択してください▼
症例4) 年層 (最大10文字)	
症例4) 性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
症例4) 場所	<input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 病棟 <input type="radio"/> 手術室
症例4) 部署名 (最大100文字)	
症例4) 診療科 施設 (最大100文字)	

一時保存 公開

23. 各コース（診療科）における主要症候リスト

	消化器		精神/ 放射線診断		運動器			耳鼻/口腔		救急/麻酔		循環器		小児	内分泌/呼吸器/腫瘍						腎/泌尿器		皮膚/形成		神経		産婦人科/眼科		総合診療	
	消化器内科	一般・消化器・小児外科・乳腺・内分泌外科	精神神経科	放射線診断・IVR科	リウマチ膠原病内科	整形外科	リハビリテーション科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	歯科口腔外科	救急医療部	麻酔科・ペインクリニック・集中治療部	循環器内科	心臓血管外科・小児心臓血管外科		小児科・新生児科	糖尿病代謝・内分泌内科	血液内科	呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科	呼吸器外科	放射線腫瘍科	腎泌尿器外科	腎臓内科	皮膚科	形成外科	脳神経内科	脳神経外科・脳血管内治療科	産科・生殖医学科・婦人科・腫瘍科	眼科	総合診療科	輸血室
発熱	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			○		○	○		
全身倦怠感	○	○	○		○			○		○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			○		○	○		
食思(欲)不振	○	○	○		○			○				○	○	○	○	○	○			○	○				○		○	○		
体重減少	○	○	○		○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○	○			○		○	○		
体重増加	○	○	○		○							○	○	○	○	○	○			○	○				○		○	○		
意識障害	○		○		○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○		○				○	○		
失神			○		○					○		○	○	○	○	○	○			○	○		○				○	○		
けいれん			○		○					○		○	○	○	○	○	○			○	○		○	○			○	○		
めまい	○				○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○	○	○	○		
浮腫	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○	○			○		○	○		
発疹					○			○	○	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○			○		○	○		
咳・痰	○				○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○				○		○	○		
血痰・喀血					○			○		○		○	○	○	○	○	○								○		○	○		
呼吸困難					○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○		○				○	○		
胸痛	○				○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○						○	○		
動悸			○		○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○				○		○	○		
嚥下困難	○	○			○		○	○	○	○		○	○	○	○	○	○						○				○	○		
腹痛	○	○	○		○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○				○		○	○		
悪心・嘔吐	○	○	○		○			○		○		○	○	○	○	○	○								○		○	○		
吐血	○				○			○		○		○	○	○	○	○	○								○		○	○		
下血	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○	○								○		○	○		
便秘	○	○	○		○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○				○		○	○		
下痢	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○				○		○	○		
黄疸	○	○								○		○	○	○	○	○									○		○	○		
腹部膨隆・腫瘍	○	○								○		○	○	○	○	○			○	○	○	○			○		○	○		
リンパ節腫脹	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○					○	○			○		○	○		
尿量・排尿の異常										○		○	○	○	○	○			○	○					○		○	○		
血尿					○					○		○	○	○	○	○			○	○					○		○	○		
月経異常														○											○		○	○		
不安・抑うつ	○		○		○					○		○	○	○	○	○	○				○		○		○		○	○		
認知機能障害			○		○			○		○		○	○	○	○	○	○						○	○	○		○	○		
頭痛			○		○			○		○		○	○	○	○	○	○						○	○	○		○	○		
運動麻痺・筋力低下					○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○					○	○	○		○	○	○		
歩行障害					○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○					○	○	○		○	○	○		
感覚障害			○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○				○	○	○	○		○	○	○		
腰背部痛	○				○	○	○			○		○	○	○	○	○	○								○		○	○		
関節痛・関節腫脹					○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○				○				○		○	○		

24. 各コース（診療科）における身体診察リスト

	消化器		精神/ 放射線診断		運動器		耳鼻/口腔		救急/麻酔	循環器	小児	内分泌/呼吸器/腫瘍					腎/泌尿器		皮膚/形成		神経		産婦人科/眼科		総合診療			
	消化器内科	一般・消化器・小児外科・乳腺・内分泌外科	精神神経科	放射線診断・IVR科	リウマチ膠原病内科	整形外科	リハビリテーション科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	歯科口腔外科	救急医療部	麻酔科・ペインクリニック・集中治療部	循環器内科	心臓血管外科・小児心臓血管外科	小児科、新生児科	糖尿病代謝・内分泌内科	血液内科	呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科	呼吸器外科	放射線腫瘍科	腎泌尿器外科	腎臓内科	皮膚科	形成外科	脳神経内科	脳神経外科・脳血管内治療科	産科・生殖医学科・婦人科・腫瘍科	眼科	総合診療科
バイタルサイン(体温、脈拍、血圧、呼吸数、酸素飽和度)の測定	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	
頭部(顔貌、頭髪、頭皮、頭蓋)の診察					○	○	○	○				○	○	○	○	○	○				○	○				○	○	
眼(視野、瞳孔、対光反射、眼球運動・突出、結膜)の診察					○				○			○	○	○	○	○					○				○	○	○	
耳(耳介、聴力)の診察							○					○	○									○				○	○	
耳鏡を用いた外耳道、鼓膜の観察							○					○	○									○				○	○	
口唇、口腔、咽頭、扁桃の診察		○			○		○	○	○		○	○	○								○					○	○	
副鼻腔の診察							○	○					○													○	○	
鼻鏡を用いた前鼻腔の観察							○	○					○													○	○	
甲状腺、頸部血管、気管、唾液腺の診察					○		○	○	○		○	○	○	○	○	○										○	○	
頭頸部リンパ節の診察		○			○		○	○	○		○	○	○	○	○	○								○		○	○	
胸部の視診、触診、打診	○	○			○				○		○	○	○	○	○	○				○	○					○	○	
呼吸音と副雑音の聴診					○	○			○	○	○	○	○	○	○	○				○	○					○	○	
心音と心雑音の聴診					○	○			○	○	○	○	○	○	○	○				○	○					○	○	
腹部の視診、聴診(腸雑音、血管雑音)、打診、触診	○	○			○				○		○	○	○	○	○	○			○	○						○	○	
背部の叩打痛	○				○				○		○	○	○	○	○	○				○	○					○	○	
直腸(前立腺を含む)指診:見学・シミュレーションも含む	○	○							○			○							○							○	○	
乳房の診察:見学・シミュレーションも含む		○																								○	○	
意識レベルの判定	○		○		○				○	○	○	○	○	○	○	○				○	○			○		○	○	
脳神経系の診察					○		○		○		○	○	○	○	○	○						○	○			○	○	
眼底検査													○												○	○	○	
腱反射の診察					○	○	○		○		○	○	○	○	○	○						○	○			○	○	
小脳機能・運動系の診察						○	○		○		○	○	○	○	○	○						○	○			○	○	
感覚系(痛覚、温度覚、触覚、深部感覚)の診察					○		○		○		○	○	○	○	○	○				○	○					○	○	
髄膜刺激所見					○				○		○	○	○	○	○	○						○	○			○	○	
四肢と脊柱(彎曲、疼痛)の診察						○	○		○					○	○	○					○					○	○	
関節(可動域、腫脹、疼痛、変形)の診察					○	○	○		○					○	○	○					○					○	○	
筋骨格系の診察(徒手筋力テスト)					○	○	○		○					○	○	○						○	○			○	○	
婦人科診察(双合診・クスコ診):見学・シミュレーションも含む																								○		○	○	
高齢者総合機能評価	○		○			○					○			○	○	○								○		○	○	

25. 各コース（診療科）における臨床・画像検査リスト

	消化器		精神/ 放射線診断		運動器			耳鼻/口腔		救急/麻酔		循環器		小児	内分泌/呼吸器/腫瘍						腎/泌尿器		皮膚/形成		神経		産婦人科/眼科		総合診療	
	消化器内科	一般・消化器・小児外科・乳腺・内分泌外科	精神神経科	放射線診断・IVR科	リウマチ膠原病内科	整形外科	リハビリテーション科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	歯科口腔外科	救急医療部	麻酔科・ペインクリニック・集中治療部	循環器内科	心臓血管外科・小児心臓血管外科		小児科・新生児科	糖尿病代謝・内分泌内科	血液内科	呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科	呼吸器外科	放射線腫瘍科	腎泌尿器外科	腎臓内科	皮膚科	形成外科	脳神経内科	脳神経外科・脳血管内治療科	産科・生殖医学科・婦人科・腫瘍科	眼科	総合診療科	輸血室
血算・生化学検査	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○	○					○	○	○		○		○	○	
凝固・線溶検査	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○	○					○	○	○		○		○	○	
免疫血清学検査	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○	○					○	○	○		○		○	○	
尿検査	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○		○		○	○	
便検査	○	○			○								○	○	○	○	○			○	○	○				○		○	○	
血液型(ABO、RhD)検査、血液交差適合試験、不規則抗体検査	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○	○					○	○	○		○		○	○	
動脈血ガス分析	○	○			○			○		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○		○	○	
妊娠反応検査																														
細菌学検査(細菌の塗抹、培養、同定、薬剤感受性試験)	○	○			○			○		○		○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○		○	○	
脳脊髄液					○					○		○	○	○	○	○	○							○					○	
胸水検査					○					○		○	○	○	○	○	○			○	○								○	
腹水検査	○	○			○							○	○	○	○	○	○			○	○								○	
病理組織検査や細胞診検査(術中迅速診断を含む)	○	○						○				○	○	○	○	○	○		○	○	○		○							
遺伝子関連・染色体検査					○							○	○	○	○	○	○				○	○	○						○	
心電図					○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○			○				○	○	
呼吸機能検査					○		○	○		○		○	○	○	○	○	○			○	○			○				○	○	
内分泌・代謝機能検査					○							○	○	○	○	○	○				○	○						○	○	
脳波検査			○		○					○			○						○					○						
超音波検査	○	○			○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○				○	○	
エックス線撮影	○	○			○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○				○	○	
CT検査	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRI検査	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
核医学検査				○	○	○						○	○	○	○	○	○			○	○	○	○							
内視鏡検査	○	○					○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○					○	○	
カテーテル検査												○	○						○					○						

27. 臨床推論において鑑別するべき疾患リスト（例）

主要症候について鑑別診断を検討し、診断の要点を説明できる。

主要症候	検討すべき鑑別疾患（例）
発熱	髄膜炎、急性副鼻腔炎、扁桃炎、上気道炎、インフルエンザ、肺炎、結核、感染性心内膜炎、胆嚢炎、胆管炎、尿路感染症、蜂巣炎、薬剤性
全身倦怠感	甲状腺機能低下症、結核、心不全、肝炎、鉄欠乏性貧血、うつ病
食思(欲)不振	消化性潰瘍、急性肝炎、急性副腎不全、うつ病
体重減少	甲状腺機能亢進症、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、悪性腫瘍全般、糖尿病、神経性食思(欲)不振症(拒食症)、うつ病
体重増加	甲状腺機能低下症、心不全、ネフローゼ症候群
意識障害	脳出血、脳梗塞、頭蓋内血腫、脳炎、てんかん、くも膜下出血、髄膜炎、心筋梗塞、急性大動脈解離、急性消化管出血、敗血症、薬物中毒、アルコール性中毒、CO2ナルコーシス、低血糖、ナトリウム代謝異常、ショック
失神	てんかん、肺塞栓症、不整脈、弁膜症(大動脈弁膜症)
けいれん	脳梗塞、脳出血、脳炎、脳症、熱性けいれん、てんかん
めまい	脳出血、脳梗塞、良性発作性頭位めまい症、Meniere病、前庭神経炎
浮腫	甲状腺機能低下症、心不全、肝硬変、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、薬剤性、深部静脈血栓症、リンパ浮腫、血管性浮腫
発疹	ウイルス性発疹症(麻疹)、ウイルス性発疹症(風疹)、ウイルス性発疹症(水痘)、ウイルス性発疹症(ヘルペス)、帯状疱疹、伝染性紅斑、薬疹、蕁麻疹、皮膚炎(アトピー性皮膚炎)、結節性紅斑、湿疹
咳・痰	副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、上気道炎、感冒(かぜ症候群)、百日咳、気管支炎、気管支喘息、肺炎、肺結核、肺癌、間質性肺疾患、胃食道逆流症(GERD)、薬剤性
血痰・咯血	気管支拡張症、肺結核、肺癌
呼吸困難	急性喉頭蓋炎、窒息、気管支喘息、肺塞栓症、急性呼吸促(窮)迫症候群(ARDS)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、肺炎、間質性肺疾患、肺結核、緊張性気胸、自然気胸、心不全、アナフィラキシー
胸痛	肺塞栓症、気胸、胸膜炎、急性冠症候群、急性心膜炎、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂、帯状疱疹、パニック障害
動悸	甲状腺機能亢進症、不整脈、鉄欠乏性貧血、二次性貧血、パニック障害、不安障害
嚥下困難	脳出血、脳梗塞、扁桃炎、食道癌
腹痛	消化性潰瘍、機能性ディスペプシア(FD)、急性胃腸炎、急性虫垂炎、憩室炎、虚血性大腸炎、腸間膜動脈塞栓症、便秘症、過敏性腸症候群、腸閉塞、腸重積症、汎発性腹膜炎、鼠径ヘルニア、胆嚢炎、胆石症、急性膵炎、急性冠症候群、急性大動脈解離、子宮内膜症、異所性妊娠、流・早産、卵巣嚢腫(捻転)、卵巣癌(捻転)、尿路結石、糖尿病性ケトアシドーシス
悪心・嘔吐	脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、髄膜炎、片頭痛、急性胃腸炎、急性虫垂炎、腸閉塞、食中毒、急性心筋梗塞、妊娠、糖尿病性ケトアシドーシス、カルシウム代謝異常
吐血	食道静脈瘤、Mallory-Weiss症候群、胃癌、消化性潰瘍
下血	消化性潰瘍、炎症性腸疾患、虚血性大腸炎、憩室出血、大腸癌、痔核、裂肛
便秘	Parkinson病、甲状腺機能低下症、便秘症、過敏性腸症候群、腸閉塞、大腸癌、薬剤性
下痢	甲状腺機能亢進症、急性胃腸炎、炎症性腸疾患、過敏性腸症候群、薬剤性
黄疸	急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、胆管炎、胆管癌、膵癌、溶血性貧血、薬剤性、生理的黄疸
腹部膨隆・腫瘤	肝硬変、腸閉塞、鼠径ヘルニア、妊娠
リンパ節腫脹	扁桃炎、ウイルス性発疹症(風疹)、結核、伝染性単核(球)症、悪性リンパ腫、その他の悪性腫瘍全般
尿量・排尿の異常	尿路感染症、前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、薬剤性、糖尿病
血尿	糸球体腎炎症候群、腎細胞癌、尿路結石、尿路感染症、膀胱癌
月経異常	月経困難症、子宮内膜症、子宮体癌、妊娠、薬剤性、更年期障害
不安・抑うつ	認知症、Parkinson病、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、悪性腫瘍全般、薬剤性、うつ病、双極性障害、不安障害、適応障害
認知機能障害	認知症、Parkinson病、脳梗塞、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症、薬剤性、うつ病
頭痛	片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、脳出血、くも膜下出血、髄膜炎、緑内障、急性副鼻腔炎、巨細胞性動脈炎(側頭動脈炎)、薬剤性
運動麻痺・筋力低下	脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、頭蓋内血腫、てんかん、脊髄損傷、椎間板ヘルニア、筋萎縮性側索硬化症、Guillain-Barre症候群、多発性筋炎、皮膚筋炎、カリウム代謝異常
歩行障害	脳出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、Parkinson病、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、変形性関節症、骨折
感覚障害	脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、多発神経炎、糖尿病
腰背部痛	急性大動脈解離、急性膵炎、膵癌、尿管結石、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊椎椎体骨折、急性腰痛症、化膿性脊椎炎
関節痛・関節腫脹	化膿性関節炎、変形性関節症、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス(SLE)、反応性関節炎、痛風、偽痛風、外傷

28. コア クリニカル・クラークシップ実習表

コースNo.		1	2	3	4	5		
実習期間 4週コース計36週間 2週コース計8週間		4週間	4週間	4週間	2週間	2週間		
コース名「詳細」		消化器コース	放射線診断 精神科	運動器コース	耳鼻科 コース / 口腔	救急 コース / 麻酔		
【コアCC休講日】 1/6(月): 感染症対策講座、臨床実習生(医学)宣誓式、電子カルテ研修会 3/29(土): オリエンテーション 4/16(水)午後: 健康診断 6/30(月): 多職種連携論-医療安全水曜午後: 特別演習、特別講義・演習		泌外般消 外科・化 科、消器 乳、化内 腺器科、 内小一 分児	I V R 科 放 射 線 診 断 精 神 科 神 経 科	科ハ科リ ビハリウ リ整マ テ形チ ー外膠 シ科原 ヨ病 ンリ内	外 部 耳 科 外 鼻 科 科、 、 喉 、 咽 、 歯 科 科、 、 口 、 頭 、 腔 、 頸	部ニ科救 ツ・急 クベ医療 、イ部 、集ン 中ク、 治リ 療 麻 醉		
2024年度 4年生	1/7(火) ~ 1/10(金)	A	B-1	B-2	C	D-1	D-2	
	1/14(火) ~ 1/17(金)			B		D-2	D-1	
	1/20(月) ~ 1/24(金)			B-2		B-1	D-2	D-1
	1/27(月) ~ 1/31(金)			A-1		A-2	C-1	C-2
	2/3(月) ~ 2/7(金)	K		A	B	C-2	C-1	
	2/10(月) ~ 2/14(金)			A-2		A-1	C-2	C-1
	2/17(月) ~ 2/21(金)			K-1		K-2	B-1	B-2
	2/25(火) ~ 2/28(金)	J		K	A	B-2	B-1	
	3/3(月) ~ 3/7(金)			K-2		K-1	B-2	B-1
	3/10(月) ~ 3/14(金)			J-1		J-2	A-1	A-2
	3/17(月) ~ 3/21(金)	I		J	K	A-2	A-1	
	3/24(月) ~ 3/28(金)			J-2		J-1	A-2	A-1
	3/31(月) ~ 4/4(金)			I-1		I-2	K-1	K-2
	4/7(月) ~ 4/11(金)			I-2		I-1	K-2	K-1
	4/14(月) ~ 4/18(金)	H		H-1	J	J-1	J-2	
	4/21(月) ~ 4/25(金)			H-2		H-1	J-2	J-1
	4/28(月) ~ 5/2(金)			G-1		G-2	I-1	I-2
	5/12(月) ~ 5/16(金)			G-2		G-1	I-2	I-1
	5/19(月) ~ 5/23(金)	G		F-1	H	H-1	H-2	
	5/26(月) ~ 5/30(金)			F-2		F-1	H-2	H-1
	6/2(月) ~ 6/6(金)			E-1		E-2	G-1	G-2
	6/9(月) ~ 6/13(金)			E-2		E-1	G-2	G-1
	6/16(月) ~ 6/20(金)	F		D-1	E	F-1	F-2	
	6/23(月) ~ 6/27(金)			D-2		D-1	F-2	F-1
6/30(月) ~ 7/4(金)			C-1	C-2		E-1	E-2	
7/7(月) ~ 7/11(金)			C-2	C-1		E-2	E-1	
7/14(月) ~ 7/18(金)	E			D				
7/22(火) ~ 7/25(金)								
7/29(月) ~ 8/2(金)								
8/6(月) ~ 8/10(金)								
8/13(月) ~ 8/17(金)	D			E				
8/20(月) ~ 8/24(金)								
8/27(月) ~ 9/1(金)								
9/4(月) ~ 9/8(金)								
9/11(月) ~ 9/15(金)	C			D				
9/18(月) ~ 9/22(金)								
9/25(月) ~ 9/29(金)								
10/2(月) ~ 10/6(金)								
10/9(月) ~ 10/13(金)	B			E				
10/16(月) ~ 10/20(金)								
10/23(月) ~ 10/27(金)								
10/30(月) ~ 11/3(金)								
11/6(月) ~ 11/10(金)	A			D				
11/13(月) ~ 11/17(金)								
11/20(月) ~ 11/24(金)								
11/27(月) ~ 12/1(金)								
12/4(月) ~ 12/8(金)	K			B				
12/11(月) ~ 12/15(金)								
12/18(月) ~ 12/22(金)								
12/25(月) ~ 12/29(金)								
1/1(月) ~ 1/5(金)	J			A				
1/8(月) ~ 1/12(金)								
1/15(月) ~ 1/19(金)								
1/22(月) ~ 1/26(金)								
1/29(月) ~ 2/2(金)	I			K				
2/5(月) ~ 2/9(金)								
2/12(月) ~ 2/16(金)								
2/19(月) ~ 2/23(金)								
2/26(月) ~ 3/1(金)	H			J				
3/4(月) ~ 3/8(金)								
3/11(月) ~ 3/15(金)								
3/18(月) ~ 3/22(金)								
3/25(月) ~ 3/29(金)	G			I				
4/1(月) ~ 4/5(金)								
4/8(月) ~ 4/12(金)								
4/15(月) ~ 4/19(金)								
4/22(月) ~ 4/26(金)	F			H				
4/29(月) ~ 5/3(金)								
5/6(月) ~ 5/10(金)								
5/13(月) ~ 5/17(金)								
5/20(月) ~ 5/24(金)	E			G				
5/27(月) ~ 6/1(金)								
6/4(月) ~ 6/8(金)								
6/11(月) ~ 6/15(金)								
6/18(月) ~ 6/22(金)	D			F				
6/25(月) ~ 6/29(金)								
7/2(月) ~ 7/6(金)								
7/9(月) ~ 7/13(金)								
7/16(月) ~ 7/20(金)	C			E				
7/23(月) ~ 7/27(金)								
7/30(月) ~ 8/3(金)								
8/6(月) ~ 8/10(金)								
8/13(月) ~ 8/17(金)	B			D				
8/20(月) ~ 8/24(金)								
8/27(月) ~ 9/1(金)								
9/4(月) ~ 9/8(金)								
9/11(月) ~ 9/15(金)	A			C				
9/18(月) ~ 9/22(金)								
9/25(月) ~ 9/29(金)								
10/2(月) ~ 10/6(金)								
10/9(月) ~ 10/13(金)	K			B				
10/16(月) ~ 10/20(金)								
10/23(月) ~ 10/27(金)								
10/30(月) ~ 11/3(金)								
11/6(月) ~ 11/10(金)	J			A				
11/13(月) ~ 11/17(金)								
11/20(月) ~ 11/24(金)								
11/27(月) ~ 12/1(金)								
12/4(月) ~ 12/8(金)	I			K				
12/11(月) ~ 12/15(金)								
12/18(月) ~ 12/22(金)								
12/25(月) ~ 12/29(金)								
1/1(月) ~ 1/5(金)	H			J				
1/8(月) ~ 1/12(金)								
1/15(月) ~ 1/19(金)								
1/22(月) ~ 1/26(金)								
1/29(月) ~ 2/2(金)	G			I				
2/5(月) ~ 2/9(金)								
2/12(月) ~ 2/16(金)								
2/19(月) ~ 2/23(金)								
2/26(月) ~ 3/1(金)	F			H				
3/4(月) ~ 3/8(金)								
3/11(月) ~ 3/15(金)								
3/18(月) ~ 3/22(金)								
3/25(月) ~ 3/29(金)	E			G				
4/1(月) ~ 4/5(金)								
4/8(月) ~ 4/12(金)								
4/15(月) ~ 4/19(金)								
4/22(月) ~ 4/26(金)	D			F				
4/29(月) ~ 5/3(金)								
5/6(月) ~ 5/10(金)								
5/13(月) ~ 5/17(金)								
5/20(月) ~ 5/24(金)	C			E				
5/27(月) ~ 6/1(金)								
6/4(月) ~ 6/8(金)								
6/11(月) ~ 6/15(金)								
6/18(月) ~ 6/22(金)	B			D				
6/25(月) ~ 6/29(金)								
7/2(月) ~ 7/6(金)								
7/9(月) ~ 7/13(金)								

6	7	8	9	10	11	12		13
4週間	4週間	4週間	2週間	2週間	4週間	4週間		4週間
循環器コース 循環器内科、心臓血管外科、小児心臓血管外科	小児コース 小児科、新生児科	内分泌／呼吸器腫瘍コース 糖尿病・内分泌科、呼吸器腫瘍科、呼吸器科、放射線腫瘍科	腎／泌尿器コース 腎臓内科、腎臓外科、腎臓病	皮膚／形成コース 皮膚科、形成外科	神経コース 脳神経内科、脳神経外科、脳血管内治療科	産婦人科／眼科コース 産科・生殖医学科、婦人科・腫瘍科、眼科	総合診療コース 総合診療科、輸血室	
E	F	G	H-1	H-2	I	J-1	J-2	K
			H-2	H-1		J-2	J-1	
D	E	F	G-1	G-2	H	I-1	I-2	J
			G-2	G-1		I-2	I-1	
C	D	E	F-1	F-2	G	H-1	H-2	I
			F-2	F-1		H-2	H-1	
B	C	D	E-1	E-2	F	G-1	G-2	H
			E-2	E-1		G-2	G-1	
A	B	C	D-1	D-2	E	F-1	F-2	G
			D-2	D-1		F-2	F-1	
K	A	B	C-1	C-2	D	E-1	E-2	F
			C-2	C-1		E-2	E-1	
J	K	A	B-1	B-2	C	D-1	D-2	E
			B-2	B-1		D-2	D-1	
I	J	K	A-1	A-2	B	C-1	C-2	D
			A-2	A-1		C-2	C-1	
H	I	J	K-1	K-2	A	B-1	B-2	C
			K-2	K-1		B-2	B-1	
G	H	I	J-1	J-2	K	A-1	A-2	B
			J-2	J-1		A-2	A-1	
F	G	H	I-1	I-2	J	K-1	K-2	A
			I-2	I-1		K-2	K-1	

29. 各コース コア クリニカル・クラークシップ要領

消化器コース	49
精神 / 放射線診断コース	57
運動器コース	67
耳鼻 / 口腔コース	77
救急 / 麻酔コース	83
循環器コース	89
小児コース	100
内分泌 / 呼吸器 / 腫瘍コース	109
腎 / 泌尿器コース	126
皮膚 / 形成コース	134
神経コース	144
産婦人科 / 眼科コース	153
総合診療コース	167

消化器コース

1. コース名等

- 1) コース名 消化器コース
- 2) コース責任者 西川 浩樹 (消化器内科)・李 相雄 (一般・消化器・小児外科)
- 3) コース主任 宮崎 孝子 (消化器内科)・富山 英紀 (一般・消化器・小児外科)
- 4) 指導教員

【消化器内科】

西川 浩樹、宮崎 孝子、朝井 章、柿本 一城、小倉 健、太田 和寛、浅石 健、平田 有基、山口 敏史、植野 紗緒里、奥田 篤、岩坪 太郎、菅原 徳瑛、西岡 伸

【一般・消化器・小児外科】

李 相雄、富山 英紀、朝隈 光弘、米田 浩二、河野 恵美子、今井 義朗、田中 亮、濱元 宏喜、谷口 高平、川口 直、富岡 淳、松尾 謙太郎、有馬 純、島 卓史、庫本 達

【乳腺・内分泌外科】

岩本 充彦、木村 光誠

2. ねらいと学修目標

ねらい：消化器疾患の診断・治療について理解するとともに、チーム医療の実際を学び、自分自身の将来の医師像を構築できるようにする。

- 科目の概要：**
- 1) 消化器系の正常構造と機能を理解し、主な消化器系疾患（小児を含む）の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。
 - 2) 消化器疾患・乳腺疾患・小児外科疾患に関わる医療チームに参加し、医師としての基本的な知識・技能・態度および思考法を習得、実践する。
 - 3) 乳腺の正常構造と機能を理解し、主な乳腺疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。
 - 4) 外科治療の適応と実際、周術期管理を学ぶ。

学修目標：

【食道疾患】

- ①食道癌の症候、診断、治療と予後を説明できる。
- ②食道静脈瘤の病態生理、内視鏡分類と治療を説明できる。
- ③胃食道逆流症 [逆流性食道炎<GERD>] の病態生理、症候と診断を説明できる。
- ④ Mallory-Weiss (マロリー・ワイス) 症候群・食道アカラシアを概説できる。

【胃・十二指腸疾患】

- ①胃癌の症候、診断、治療と予後を説明できる。
- ②消化性潰瘍の病因、症候、ステージ分類、診断と治療を説明できる。
- ③ Helicobacter pylori (ヘリコバクター・ピロリ) 感染症・胃十二指腸ポリープ・急性胃粘膜病変・萎縮性胃炎・機能性ディスペプシア (FD) を概説できる。

【小腸・大腸疾患】

- ①大腸癌の症候、診断、治療と予後を説明できる。
- ②大腸ポリープの分類と治療を説明できる。
- ③炎症性腸疾患 (潰瘍性大腸炎・Crohn 病) の病態、症候、診断と治療を説明できる。
- ④ NSAIDs 小腸傷害・急性虫垂炎・腸管 Behçet 病・虚血性大腸炎・大腸憩室炎・大腸憩室出血・偽膜性腸炎・放射線性腸炎・好酸球性胃腸炎・薬剤性腸炎・消化管ポリポーシス・感染性腸炎・腸結核・腸閉塞・過敏性腸症候群を概説できる。

【肝疾患】

- ①ウイルス性肝炎の疫学、症候、診断、治療、経過と予後を説明できる。
- ②急性肝障害と慢性肝障害の定義を説明できる。
- ③肝硬変の病因、病理、症候、診断と治療を説明できる。
- ④原発性肝癌の病因、病理、症候、診断と治療を説明できる。
- ⑤伝染性単核球・自己免疫性肝炎・原発性胆汁性肝硬変・肝膿瘍・Budd-Chiari 症候群・Wilson 病・アルコール性肝障害・薬物性肝障害・非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD)・非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) の症候、診断、治療、経過を説明できる。

【胆道疾患】

- ①胆石症胆嚢炎胆管炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ②胆嚢・胆管癌の病理、症候、診断と治療を説明できる。
- ③胆嚢ポリープ・胆嚢腺筋腫症・先天性胆道拡張症・膵管胆管合流異常症・原発性硬化性胆管炎を概説できる。

【膵臓疾患】

- ①急性膵炎・慢性膵炎・自己免疫性膵炎の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
- ②膵癌の病理、症候と診断を説明できる。
- ③重症急性膵炎の病態生理、診断基準と治療を説明できる。
- ④嚢胞性膵疾患・膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN)・粘液性嚢胞腫瘍 (MCN)・膵神経内分泌性腫瘍を概説できる。

【腹膜・腹壁・横隔膜疾患】

- ①急性腹膜炎・細菌性腹膜炎・横隔膜下・Douglas 窩膿瘍を概説できる。
- ②ヘルニアの概念 (滑脱、嵌頓、絞扼性) と好発部位を説明できる。
- ③腹部外傷の症候、診断と治療を説明できる。
- ④消化器腫瘍の症候、診断と治療を説明できる。

【重要な小児領域の外科疾患】

- ①先天性食道閉鎖症・肥厚性幽門狭窄症の診断と治療を説明できる。
- ②Hirschsprung 病・直腸肛門奇形の診断と治療を説明できる。
- ③先天性小腸閉鎖症・腸回転異常症 (中腸軸捻転など) を概説できる。
- ④胆道閉鎖症・横隔膜 / 腹壁疾患の症候の診断と治療を説明できる。

【乳腺・乳房疾患】

- ①乳腺炎の症候、診断と治療を説明できる。
- ②乳癌の症候、診断と治療を説明できる。
- ③乳腺症、乳腺線維腺腫の症候、診断と治療を説明できる。

3. 評価法

共通評価表 (評価シート)・各科試問・マイステップの合計点とする。

(点数配分の目安は順に50%・40%・10%)

試問は学生 1 名につき各科約10分ずつ配分する (プレゼン 5 分、質疑 5 分)。

4. 予習項目

大阪医科薬科大学臨床テキストブック:「消化器コース」全章

「腫瘍コース」消化器腫瘍関連の部分

復習項目

本コースの実習内容について復習すること。

5. 参考図書

ハリソン内科学 Harrison's Principles of Internal Medicine

内科学（朝倉書店）
新臨床内科学（医学書院）
標準外科学（医学書院）
標準放射線医学（医学書院）
標準小児外科学（医学書院）
必携！消化器内科研修ナビ ヴァンメディカル
ベイツ診察法 第2版

6. 時間割

コース説明：

- * 共通オリエンテーションを第1週の8時15分より行う。
- * 共通オリエンテーション時、学習到達目標を手渡す。
- * 第1、3週、A,Bグループは外科症例、C,Dグループは内科症例。
- * 第2、4週、A,Bグループは内科症例、C,Dグループは外科症例。
- * 担当する病棟患者は、ラウンド診療科に関わらず、4週間を通して担当する。
- * 関連病院【近隣】市立ひらかた病院、北摂総合病院、第一東和会病院。
- * 関連病院【遠方】葛城病院、城山病院、大阪回生病院、守口敬任会病院。
- * 消化器内科臓器別カンファ（17時以降）は自由参加。
- * 2巡目以降の手術実習は希望の手術見学可。
- * 試問は学生1名につき各科約10分ずつ配分する（プレゼン5分、質疑5分）。
- * 評価シート・各科試問・マイステップの点数配分の目安は50%・40%・10%。

第1週

		8:00	8:15	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00		
月	A 3名		共通 オリエン テーション 〔11会議室 2号館4階〕	手術 / 外来実習				手術実習			外科 演習 〔外来〕 乳癌 治療 (木村)	講義 〔C5ルーム〕 外科 (李)			
	B 2名														
	C 3名	化学療法 外来 〔新本館A棟12階セミナー室〕 (後藤)				内視鏡 模擬実習 〔シミュレ ーション室〕 (佐々木)			ERCP 〔内視鏡センター透視室 新本館A棟4階〕 (小倉)				臨床 実習・ 医行為		
	D 2名	上部消化管内視鏡検査 〔内視鏡センターA棟4階〕 (岩坪)							化学療法回診、カンファ 〔がん医療総合センター セミナー室 新本館A棟 12階〕 (後藤)						
火	A 3名	消化器外科 / 乳腺外科 カンファレンス 〔C5カンファレンスルーム〕		総回診 〔C5〕	外来実習			臨床実習・ 医行為 (所属班単位)		演習 〔C5ルーム〕 結紮I (米田)		臨床実習・医行為 (所属班単位)			
	B 2名														
	C 3名			緩和ケア講義 〔緩和ケアセンター新本館A棟12階〕 (浅石)					症例レポート 作成		臨床実習・ 医行為				
	D 2名			消化器内科外来 (中村、小倉 他)							肝臓処置 (75病棟) (西川知)		肝臓カンファ (75病棟) (朝井)		
水	A 3名	手術実習				特別演習									
	B 2名														
	C 3名	消化器内科外来 (宮寄 他)													
	D 2名	症例レポート作成													
木	A 3名	消化器外科 / 乳腺外科 カンファレンス 〔A7カンファレンスルーム〕		総回診 〔A7〕	外来実習	講義 〔C5ルーム〕 (富岡)		臨床実習・医行為 (所属班単位)		講義 〔C5ルーム〕 大腸癌 (濱元)		講義 〔C5ルーム〕 胃癌手術 (今井)			
	B 2名														
	C 3名			肝臓処置 (西川知)					胆膵カンファ 〔75病棟〕 (植野、小倉)						
	D 2名			消化器内科外来 (柿本、小倉 他)			上部内視鏡 〔内視鏡センター〕 (菅原)		臨床実習・ 医行為						
金	A 3名	手術実習				手術実習			臨床実習・医行為 (所属班単位)						
	B 2名														
	C 3名	関連病院実習 〔遠方〕			関連病院実習 〔遠方〕										
	D 2名														

* 正式には消化器・乳腺内分泌・小児外科コース

* 第1週、A,Bグループは外科症例、C,Dグループは内科症例

* 共通オリエンテーション時、学習到達目標を手渡す

	病棟 / 外来実習
	手術実習
	演習 (講義)

第2週

		8:00	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	A 3名				化学療法 初診 〔化学療法センター 新本館A棟12階〕(後藤)	内視鏡 模擬実習 〔シミュレー ション室〕 (中沢)			化学療法回診、カンファレンス 〔がん医療総合センター セミナー室 新本館A棟12階〕(後藤)		講義 〔C5ルーム〕 外科と栄養 (田中亮)	
	B 2名				上部消化管内視鏡検査 〔内視鏡センター 新本館A棟4階〕(岩坪)			ERCP 〔内視鏡センター透視室 新本館A棟4階〕(小倉)				
	C 3名	手術実習 / 外来見学					手術実習					
	D 2名											
火	A 3名			緩和ケア講義 〔緩和ケアセンター新本館A棟12階〕(浅石)					症例レポート 作成	臨床実習・医行為		
	B 2名			消化器内科外来 (中村、小倉 他)					臨床実習・ 医行為	肝臓処置 〔75病棟〕(西川知)	肝臓カンファ 〔75病棟〕(朝井)	
	C 3名	消化器外科 / 乳腺外科 カンファレンス 〔C5カンファレンスルーム〕		総回診 〔C5〕	外来実習			講義 〔C5ルーム〕 膵癌 (朝隈)	病棟回診・検査見学 配属診療班			
	D 2名											
水	A 3名			消化器内科外来 (宮寄 他)				特別演習				
	B 2名			症例レポート作成								
	C 3名	手術実習										
	D 2名											
木	A 3名			肝臓処置 (西川知)					胆膵カンファ 〔75病棟〕(植野、小倉)		講義 〔C5ルーム〕 乳癌診療 (岩本)	
	B 2名			消化器内科外来 (柿本、小倉 他)				上部内視鏡 〔内視鏡センターA棟4階〕(菅原)				
	C 3名	消化器外科 / 乳腺外科 カンファレンス 〔A7カンファレンスルーム〕		総回診 〔A7〕	外来実習	講義 〔C5ルーム〕 (富岡)	臨床実習・医行為 (所属班単位)		講義 〔C5ルーム〕 大腸癌 (濱元)			
	D 2名											
金	A 3名			関連病院実習 〔遠方〕				関連病院実習 〔遠方〕				
	B 2名											
	C 3名	手術実習					手術実習		臨床実習・医行為 (所属班単位)			
	D 2名											

*第2週、A, Bグループは内科症例、C, Dグループは外科症例

第3週

		8:00	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	
月	A 3名	手術実習 / 外来見学				手術実習				演習 〔研究棟〕 外科研究 (谷口)			
	B 2名												
	C 3名	上部消化管内視鏡検査 〔内視鏡センター新本館A棟4階〕(岩坪)				化学療法回診、カンファレンス 〔がん医療総合センター セミナー室 新本館A棟12階〕(後藤)							
	D 2名	化学療法 初診 〔化学療法センター新本館A棟12階 セミナー室〕(後藤)				ERCP 〔内視鏡センター透視室 新本館A棟4階〕(小倉)							
火	A 3名	消化器外科 / 乳腺外科 カンファレンス 〔C5カンファレンスルーム〕		総回診 〔C5〕	外来実習	演習 〔シミュレーション室〕 (島)	講義 〔C5ルーム〕 外科の働き方 (河野)		臨床実習・医行為 (所属班単位)		演習 〔未定〕 松尾		
	B 2名			消化器内科外来 (中村、小倉 他)				下部内視鏡 〔内視鏡センター 新本館A棟4階〕 (宮寄)		肝臓処置 (75病棟)(西川知)	肝臓カンファ (75病棟)(朝井)		
	C 3名			緩和ケア講義 〔緩和ケアセンター新本館A棟12階〕(浅石)						臨床実習・医行為			
	D 2名												
水	A 3名	手術実習				特別演習							
	B 2名												
	C 3名	症例レポート作成											
	D 2名	消化器内科外来 (宮寄 他)											
木	A 3名	消化器外科 / 乳腺外科 カンファレンス 〔A7カンファレンスルーム〕		総回診 〔A7〕	外来実習		臨床実習・医行為 (所属班単位)		アフタヌーン カンファ レンス (75病棟) (西川教授)		講義 〔C5ルーム〕 (庫本)		
	B 2名			消化器内科外来 (柿本、小倉 他)				上部内視鏡 〔内視鏡センター〕(菅原)				消化器内科 試問 (75病棟カンファ室) 交代制	
	C 3名			肝臓処置 (西川知)				肥満カンファ (75病棟) (徳野、小倉)					
	D 2名												
金	A 3名	手術実習				試問 (乳腺)		手術 実習	演習 〔C5ルーム〕 結紮II (川口)		講義 〔C5ルーム〕 小児外科 (富山)		試問 (小児ほか)
	B 2名												
	C 3名	関連病院実習 〔近隣〕				移動時間						自学自習	
	D 2名												

* 2巡目以降の手術実習は希望の手術見学可

* 試問は学生1名につき約7分ずつ配分する (例: プレゼン5分、質疑応答2分)

第4週

		8:00	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	A 3名				上部消化管内視鏡検査 〔内視鏡センター 新本館A棟4階〕(岩坪)			ERCP 〔内視鏡センター透視室 新本館A棟4階〕(小倉)			臨床実習・ 医行為	
	B 2名				化学療法 初診 〔化学療法センター 新本館A棟12階〕(後藤)			化学療法回診、カンファレンス 〔がん医療総合センターセミナー室 新本館A棟12階〕(後藤)				
	C 3名	手術実習 / 外来見学						手術実習				
	D 2名											
火	A 3名				消化器内科外来 (中村、小倉 他)			講義 〔C5ルーム〕 癌免疫 (有馬)	下部内視鏡 〔内視鏡センター 新本館A棟4階〕 (宮寄)	肝臓処置 (75病棟)(西川知)	肝臓カンファ 〔75病棟〕(朝井)	
	B 2名				緩和ケア講義 〔緩和ケアセンター 新本館A棟12階〕(浅石)				臨床実習・医行為			
	C 3名	消化器外科 / 乳腺外科 カンファレンス 〔C5カンファレンスルーム〕		総回診 〔C5〕	外来実習	演習 (シミュレーション室) (島)			臨床実習・医行為 (所属班単位)		演習 〔未定〕 (松尾)	
	D 2名											
水	A 3名				症例レポート作成			特別演習				
	B 2名				消化器内科外来 (宮寄 他)							
	C 3名	手術実習										
	D 2名											
木	A 3名				消化器内科外来 (柿本、小倉 他)			上部内視鏡 〔内視鏡センター〕(菅原)	臨床実習・ 医行為	消化器内科試問 〔75病棟 カンファ室〕 交代制		
	B 2名				肝臓処置 (朝井、西川知)			胆膵カンファ 〔75病棟〕(小倉)				
	C 3名	消化器外科 / 乳腺外科 カンファレンス 〔A7カンファレンスルーム〕		総回診 〔A7〕	外来実習		病棟回診・検査見学 配属診療班			講義 〔C5ルーム〕 (庫本)		
	D 2名											
金	A 3名				関連病院実習 〔近隣〕			関連病院実習〔近隣〕				
	B 2名											
	C 3名	手術実習						試問 (乳腺)	手術実習		試問 (班による)	
	D 2名											

* 試問は学生1名につき約7分ずつ配分する (例: プレゼン5分、質疑応答2分)

登校が制限される場合の時間割:

講義と演習は遠隔会議システム (Zoom 等) を利用した遠隔授業を行い、実習は可能な範囲で遠隔授業に振り替える。オリエンテーションや授業の時間変更は適宜メールやMoodleで連絡する。電子カルテを閲覧できる場合には、受け持ち患者について情報収集し、カルテ記載を行い、最終日に症例発表を行う。

半日のみの演習の場合は、各日の実習内容について午前もしくは午後の実習のみとなり、その他の時間は自学自習とする。

7. オフィスアワー

担当教員 宮崎 孝子
連絡先 58597
メールアドレス takako.miyazaki@ompu.ac.jp
場所 消化器内科医局

担当教員 富山 英紀
連絡先 53940
メールアドレス hideki.tomiyama@ompu.ac.jp
場所 消化器外科医局

8. 初日の集合場所、集合時間

第一週月曜日 午前8時15分（時間厳守）に第11会議室（2号館4階）に集合。

オリエンテーションの後、各班への配属を決める。

※月曜日が休日の場合、火曜日 午前8時15分に第5会議室（2号館5階）に集合。

精神 / 放射線診断コース

1. コース名等

- 1) コース名 精神 / 放射線診断コース
- 2) コース責任者 金沢 徹文 (精神科)
大須賀 慶悟 (放射線診断・IVR科)
- 3) コース主任 木下 真也 (精神科)
小森 剛 (放射線診断・IVR科)

4) 指導教員

【精神科】

西田 圭一郎、木下 真也、久保 洋一郎、西澤 由貴、辻 明里、藤本 健士郎、南 博也、犬山 麻亜弥、松本 康一

【放射線診断・IVR科】

大須賀 慶悟、山本 和宏、小森 剛、中井 豪、重里 寛、安賀 文俊、山本 聖人、東山 央、松谷 裕貴、沖野 佳、松岡 俊裕

※ 5年以上の医師実務経験を有する教員：

【精神科】

西田 圭一郎、木下 真也、久保 洋一郎、西澤 由貴、辻 明里、藤本 健士郎、南 博也、犬山 麻亜弥、松本 康一

【放射線診断・IVR科】

大須賀 慶悟、山本 和宏、小森 剛、中井 豪、重里 寛、安賀 文俊、山本 聖人、東山 央、松谷 裕貴、沖野 佳、松岡 俊裕

2. ねらいと学修目標

【精神科】

ねらい：基本的な精神症状の評価の仕方、面接法、治療を学ぶ。精神疾患について正しい理解を行う。

科目の概要：精神と行動の障害に対して、全人的な立場から、病態生理、診断、治療を理解し、良好な患者と医師の信頼関係に基づいた全人的医療を学ぶ。

学修目標：

1) 構造と機能

- ・内因性、外因性、心因性精神疾患の概念について概説できる。
- ・防衛機制について概説できる。
- ・神経症の機序について概説できる。
- ・心因反応（体験反応）について概説できる。

2) 診断と検査の基本

到達目標

- ・患者-医師の良好な信頼関係に基づく精神科面接の基本を説明できる。
- ・精神科診断分類法（多軸診断システムを含む）を説明できる。
- ・精神科医療の法と倫理に関する必須項目（精神保健および精神障害者福祉に関する法律、心神喪失者等医療観察法、インフォームドコンセント）を説明できる。
- ・コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。
- ・心理学的検査法の種類と概要を説明できる。
- ・脳波検査について概説できる。

3) 症候（☆：診療科として重要な項目、★：国家試験頻出）

- ・不安をきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。

- ・不眠をきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。
- ・うつ・躁うつをきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。
- ・離人症について説明できる。★
- ・幻覚・妄想をきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。
- ・記憶障害（健忘）をきたす精神障害を列挙できる。
- ・せん妄の病像、要因について概説できる。★★★

4) 疾患

- ・症状性（器質性）精神病の診断と治療を説明できる。☆
- ・認知症の診断と治療を説明できる。★★
- ・薬物の乱用、依存、離脱の診断と治療を説明できる。
- ・アルコール依存症の診断と治療を説明できる。★★★
- ・アルコール離脱について説明できる。★★
- ・Wernicke 脳症について説明できる。★★
- ・Korsakoff 症候群について説明できる。★
- ・覚醒剤精神病の診断と治療を説明できる。★
- ・統合失調症の急性期の診断と救急治療を説明できる。★★★
- ・統合失調症の慢性期の診断と治療を説明できる。
- ・妄想性障害の診断と治療を説明できる。★★
- ・急性一過性精神病性障害（非定型精神病）の診断と治療を説明できる。☆
- ・うつ病の診断と治療を説明できる。★★★
- ・双極性障害の診断と治療を説明できる。★★
- ・てんかんの診断と治療を説明できる。☆
- ・不安障害（パニック障害、社交性および全般性不安障害）の診断と治療を説明できる。★★★
- ・パニック障害★★
- ・社交不安障害★★
- ・全般性不安障害★
- ・強迫性障害の診断と治療を説明できる。★★
- ・重度ストレス反応および適応障害（外傷後ストレス障害〈PTSD〉を含む）の診断と治療を説明できる。
- ・外傷後ストレス障害★★
- ・摂食障害（神経性食思不振症、神経性大食症）の診断と治療を説明できる。
- ・神経性食思不振症★★★
- ・睡眠障害の診断と治療を説明できる。★★
- ・レム睡眠行動障害★
- ・解離性〈転換性〉障害の症候、診断と治療を説明できる。★
- ・身体表現性障害の症候、診断と治療を説明できる。
- ・緘黙症について説明できる。★
- ・人格〈パーソナリティ〉障害を概説できる。★
- ・境界性人格障害
- ・精神遅滞〈知的障害〉と広汎性発達障害〈自閉症、Asperger 症候群〉を概説できる。
- ・広汎性発達障害★★★
- ・自閉症★★
- ・Asperger 症候群★★
- ・注意欠陥多動性障害（ADHD）★
- ・学習障害★
- ・行為障害を概説できる。

- ・チックについて説明できる。★★
- ・Gilles de la Tourette 症候群★★
- ・性同一性障害を概説できる。

【放射線診断・IVR科】

ねらい：放射線医学の重要性、医療被曝とその正当性、放射線の安全管理について理解する。

科目の概要：画像診断学、核医学、インターベンショナル・ラジオロジー（IVR）の根本を会得し、医療における放射線医学の重要性を正しく理解できる。また、医療被曝とその正当性、放射線の安全管理について理解し、放射線障害と防護について説明できる。

- 学修目標：1) X線診断学の基礎的事項、撮影技術、各臓器のX線写真の読影に必要な解剖学とその病理、造影診断学、各種特殊撮影検査を理解し、異常所見の基本的な読影方法を体得できる。CT、MRI、PET、DSA、骨塩定量検査の原理、撮影並びに測定方法、異常所見の読影についても基本を理解できる。CT穿刺術、US下穿刺術の適応と意義について学習し、理解できる。
- 2) 放射性同位元素の臨床医学応用である核医学診断の基礎と応用について説明でき、核医学測定装置、SPECT、動態機能検査、PET、放射性医薬品について理解し、また各種疾患のイメージング、ダイナミックスタディの意義を認識し、異常所見の基本を理解できる。腫瘍マーカー、ホルモンなどのインビトロ検査についても、その原理、臨床的意義を理解できる。
- 3) 血管系、非血管系のIVRの原理、手技および臨床的適応を理解できる。塞栓物質やステントなどのデバイスについても理解できる。シミュレーション装置にてIVRの手技に触れさせる。

3. 評価法

【精神科】

日々の評価（出席含む）	50%
レポート	20%
プレゼンテーション	10%
試問	20%

【放射線診断・IVR科】

放射線診断学の就学評価の判定は、コア・クリクラ発表、コア・クリクラ小テスト、提出レポート等によって判定する。

4. 予習項目

【精神科】

- 1) 精神疾患の原因（外因性、内因性、心因性）
- 2) 統合失調症の概念、経過、診断、治療
- 3) うつ病・躁うつ病の概念、経過、診断、治療
- 4) 神経症の概念、防衛機制
- 5) 心因反応、適応障害の概念
- 6) 外因性精神疾患の原因
- 7) 一般精神療法

【放射線診断・IVR科】

- ・ X線写真の原理と人体の構成因子によるX線の吸収度の違い
- ・ CTの原理とCT値、部分容積効果について
- ・ MRIのT1強調画像、T2強調画像、拡散強調画像の区別
- ・ MRIの禁忌について
- ・ 脳出血、くも膜下出血、硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫のCTについて
- ・ 胸部X線正面画像の解剖

- ・肺の CT 区域解剖
- ・肺の common disease (細菌性肺炎、肺結核) の X 線所見について
- ・肺癌と転移性肺腫瘍、肺過誤腫の CT 所見
- ・前縦隔、中縦隔、後縦隔に発生する腫瘍について
- ・消化管二重造影法の方法について
- ・陰影欠損、niche、tache について区別できる
- ・食道、胃、大腸の悪性腫瘍の典型画像
- ・上腹部臓器の CT による臓器解剖 (食道、胃、十二指腸、肝臓、胆嚢、膵、脾、副腎、腎)、血管解剖
- ・下腹部、骨盤臓器の CT による臓器解剖 (結腸、直腸、子宮、卵巣、尿管、膀胱、前立腺、精嚢)
- ・肝腫瘤性病変、肝細胞癌、肝海綿状血管腫、肝嚢胞、肝膿腫の CT 典型画像
- ・急性膵炎、慢性膵炎の典型像
- ・胆嚢癌、胆嚢腺筋症の CT 典型像
- ・腎細胞癌の CT 像について説明できる
- ・尿路 (膀胱、尿管、腎盂) に発生する癌について
- ・尿管の生理的狭窄部について
- ・腎梗塞の CT 画像
- ・前立腺肥大症と前立腺癌の MR 像
- ・子宮筋腫と子宮腺筋症について MR で鑑別
- ・チョコレート嚢胞と皮様嚢腫について MRI、CT で鑑別
- ・核医学の放射性同位元素の壊変の様式について
- ・SPECT の原理について簡単に説明できる
- ・PET の原理について簡単に説明できる
- ・血管塞栓術や血管形成術など血管系 IVR について
- ・経皮的生検やドレナージなど非血管型 IVR について
- ・放射線防護の 3 原則について
- ・自然放射線と人工放射線について

復習項目

【精神科】

本コースの実習した内容について十分に復習すること。また同時に国家試験対策問題集を解いておくこと。

【放射線診断・IVR 科】

予習した項目および実習で学習した項目はノートにまとめておくこと。

5. 参考図書

【精神科】

- ・現代臨床精神医学 (金原出版)
- ・カプラン臨床精神医学テキスト (メディカルサイエンスインターナショナル)
- ・新版 臨床精神病理学 (文光堂)
- ・精神病理学原論 (みすず書房)
- ・精神医学入門 (南山堂)
- ・意識障害を診わける (診療新社)
- ・せん妄の臨床指針ーせん妄の治療指針 (星和書店)
- ・脳波判読 step by step 入門編 (医学書院)
- ・急性一過性精神病 (アルタ出版)
- ・精神医学の基本問題 (創造出版)

- ・精神分析入門（岩波書店）
- ・精神科の薬がわかる本（医学書院）
- ・精神病理学とは何だろうか（星和書店）
- ・脳からみた心（日本放送出版協会）

【放射線診断・IVR科】

- ・画像診断コンパクトナビ（医学教育出版）
- ・放射線医学総論（金芳堂）
- ・IVR マニュアル第2版（医学書院）
- ・これから始めるIVR（メジカルビュー）

6. 時間割

【精神科】

コース説明：

- ①共通のオリエンテーションを毎週月曜日に行う。
- ②12名のグループを3名単位の4つのグループに分割し、実習、講義、自習をグループ毎に行う。実習や講義によっては合同で行うものもある。
- ③各学生は実習期間を通して患者1名以上を受け持ち、主治医チームとして診療に参加する。指導医による指導のもとで病歴の聴取、診察、診療録記載を行う。
- ④病棟実習 / 自学自習の時間帯は主に担当患者の診察、検査結果の評価、診療録記載を行い、必要に応じて自学自習を行う。
- ⑤病棟実習 / 自学自習の時間帯にスライドまたはビデオによる教材を各自視聴しレポートを作成する。
- ⑥リエゾン・コンサルテーション実習については、時間割に記載された時間帯以外の病棟、外来実習中にも適宜行う。
- ⑦新阿武山病院での実習では入院患者1名を担当し、内容の指定がない時間帯は適宜外来実習、断酒会、デイケア、訪問看護、PSW業務の見学を行う。
- ⑧最終日に受け持ち患者について症例発表し、質疑応答を行う。
- ⑨出席状況、実習態度、診療録の記載内容、レポート、プレゼンテーションなどについて総合的に評価する。
- ⑩360度評価（担当患者、医師、看護師、その他の医療スタッフによる評価）を出席・実習態度の評価に組み入れる。
- ⑪新阿武山病院での実習については同院教員による評価表の提出を行う。

		9:00	11:00	13:00	15:00	17:00
月		初回オリエンテーション1			入院カンファレンス	
火	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習	講義 主要な 精神疾患に ついて 統合失調症
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
水	3名 A	外来実習・心理検査見学・病棟実習 専門外来、リエゾン・コンサルテーション				
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
木	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習	
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
金	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習	
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					

		9:00	11:00	13:00	15:00	17:00
月		初回オリエンテーション2			入院カンファレンス	
火	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習	講義 主要な 精神疾患に ついて 気分障害
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
水	3名 A	外来実習・心理検査見学・病棟実習 専門外来、リエゾン・コンサルテーション				
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
木	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習	
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
金	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習	
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					

		9:00	11:00	13:00	15:00	17:00
月		病棟実習			入院カンファレンス	
火	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習	講義 主要な 精神疾患に ついて 神経症
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
水	3名 A	外来実習・心理検査見学・病棟実習 専門外来、リエゾン・コンサルテーション				
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
木	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習	
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
金	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習	
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					

		9:00	11:00	13:00	15:00	17:00
月		病棟実習			入院カンファレンス	
火	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習	講義 主要な 精神疾患に ついて 認知症
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
水	3名 A	外来実習・心理検査見学・病棟実習 専門外来、リエゾン・コンサルテーション				
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
木	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習、担当患者プレゼンテーション、 実習総括	
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					
金	3名 A	外来実習・心理検査見学 専門外来、リエゾン・コンサルテーション			病棟実習、担当患者プレゼンテーション、 実習総括	
	3名 B					
	3名 C					
	3名 D					

※12人の学生が同時に参加するオリエンテーション、講義等は遠隔で行うことも考慮する

※担当患者の主治医チームの活動を優先し、担当患者の診療、検査、家族面談、病棟カンファレンスなどへの参加も行う

※入院カンファレンスは定員に余裕のある会議室を使用し密を避ける

※病棟実習は密を避けるためグループ毎に病棟に立ち入る時間を分けて行う

※外来実習は密を避けるため参加人数を制限し、初診、心理検査見学、リエゾン・コンサルテーションなどを適宜行う

※最終週に各主治医チームで担当患者プレゼンテーション、実習の総括を行う

登校が制限される場合の時間割：

講義と演習は遠隔会議システム（Zoom等）を利用した遠隔授業を行い、実習は可能な範囲で遠隔授業に振り替える。オリエンテーションや授業の時間変更は適宜メールやMoodleで連絡する。電子カルテを閲覧できる場合には、受け持ち患者について情報収集し、カルテ記載を行い、最終日に症例発表を行う。電子カルテが閲覧できない場合には、各学生にそれぞれ1例ずつ擬似症例を受け持ち症例として与え、症例について自己学習し、最終日に1例の症例発表を行う。症例発表には遠隔会議システムを用いる。臨床カンファレンスには、構内でのみ遠隔会議システムを通して参加することが可能である。

半日のみの演習の場合は、各日の実習内容について午前もしくは午後の実習のみとなり、その他の時間は自学自習とする。

【放射線診断・IVR科】

コース説明：

- 1) 授業形態は、講義、実習、課題発表とする。
- 2) 講義、実習、課題発表をグループ毎に行う。放射線診断・IVR科は第1週と第4週を担当する。
- 3) 初日にオリエンテーションを行い、課題を割り当てる。指定された日時に課題発表を行う。
- 4) 実習態度、出席状況、課題発表等を総合的に評価する。

放射線診断・IVR科

第1週

	9:00	9:30	10:30	12:00	13:00	13:30	15:00	16:30
月		放射線診断オリ エンテーション (大須賀 慶悟) [6号館地下カ ンファレンス室]	腫瘍核医学 読影実習 (小森 剛)			腹部読影実習 (沖野 佳)	胸部CT読影実習 (松岡 俊裕)	
火		自学自習	自学自習			(担・膝)読影実習 (松谷 裕貴)	腹部読影 (重里 寛)	
水		読影実習 (東山 央)	婦人科領域読影実習 (中井 豪)		特別演習			
木		自学自習	自学自習			自学自習	自学自習	
金		IVR見学実習 (山本 和宏)	腹部CT読影実習 (山本 聖人)			課題発表 (大須賀 慶悟)	読影実習 (安賀 文俊)	

放射線診断・IVR科

第4週

	9:00	9:30	10:30	12:00	13:00	13:30	15:00	16:30
月		放射線診断オリ エンテーション (大須賀 慶悟) [6号館地下カ ンファレンス室]	腫瘍核医学 読影実習 (小森 剛)			腹部 読影実習 (沖野 佳)	胸部CT読影実習 (松岡 俊裕)	
火		自学自習	自学自習			(担・膝)読影実習 (松谷 裕貴)	腹部読影 (重里 寛)	
水		読影実習 (東山 央)	婦人科領域読影実習 (中井 豪)		特別演習			
木		自学自習	自学自習			自学自習	自学自習	
金		IVR見学実習 (山本 和宏)	腹部CT読影実習 (山本 聖人)			課題発表 (大須賀 慶悟)	読影実習 (安賀 文俊)	

登校が制限される場合の時間割：

登校不能の場合あるいは半日登校（昼食を超えない）においては、

- 1) 遠隔授業（Zoomを使用した解説や口頭試問等）
- 2) 自学自習（Moodle利用を含む）

に実習を変更する。学生への連絡は適宜メールやMoodleにて通知する。

7. オフィスアワー

【精神科】

担当教員	木下 真也
メールアドレス	shinya.kinoshita@ompu.ac.jp
日時	月曜日 15:00～16:00
場所	精神神経科医局

【放射線診断・IVR科】

担当教員	小森 剛（放射線診断・IVR科）
連絡先	内線2307 スマホ56334
メールアドレス	tsuyoshi.komori@ompu.ac.jp
日時	金曜日 14:00～15:00
場所	放射線診断・IVR科読影室（A棟2階）

8. 初日の集合場所、集合時間

【精神科】

8時45分に精神神経科医局内・集団精神療法室に集合

【放射線診断・IVR科】

月曜日9時30分 6号館地下カンファレンス室に集合

月曜日が休日の場合は、事前に教室秘書に確認（内線2307）

運 動 器 コ ー ス

1. コース名等

- 1) コース名 運動器コース
- 2) コース責任者 大槻 周平（整形外科）
- 3) コース主任 佐浦 隆一（リハビリテーション科）
武内 徹（リウマチ膠原病内科）

4) 指導教員

【リウマチ膠原病内科】

小谷 卓矢、庄田 武司、鈴鹿 隆保、和田 裕美子、吉川 紋佳、木坊子 貴生、松田 翔悟

【整形外科】

三幡 輝久、馬場 一郎、横田 淳司、大槻 周平、嶋 洋明、岡本 純典、長谷川 彰彦、藤城 高志、羽山 祥生、
藤野 圭太郎、若間 仁司、東迎 高聖

【リハビリテーション科】

小金丸 聡子、仲野 春樹、土井 あかね、河合 弘幸

※5年以上の医師実務経験を有する教員：全指導教員

2. ねらいと学修目標

ねらい：免疫系の機構・運動器系の正常構造と機能を理解し、自己免疫疾患・運動器疾患の病因、病態生理、症候、診断と内科的および外科的治療・リハビリテーション治療の基本を学ぶ。

【リウマチ膠原病内科】

科目の概要：免疫系の機構を分子レベルで理解し、免疫疾患の病態生理を理解し、症候、診断と治療を学ぶ。

(1) 構造と機能

学修目標：①生体防御機構における免疫系の特徴（特異性、多様性、寛容、記憶）を説明できる。

②免疫反応に関わる組織と細胞を説明できる。

③免疫学的自己の確立と破綻を説明できる。

④自然免疫と獲得免疫の違いを説明できる。

⑤代表的なサイトカイン・ケモカインの特徴を説明できる。

⑥Th1/Th2細胞それぞれが担当する生体防御反応を説明できる。

⑦免疫寛容の維持機構とその破綻による自己免疫疾患の発症を概説できる。

⑧自己免疫疾患の疾患感受性遺伝子（HLA領域・非HLA領域）について説明できる。

(2) 診断と検査の基本

学修目標：①基本的な身体診察に加えて皮膚と関節の身体診察ができる。

②自己抗体の種類と臨床的意義を説明できる。

③免疫学的検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。

④関節超音波検査法・MRIの臨床的意義を説明できる。

(3) 症候

学修目標：①ショック

②発熱

③全身倦怠感

④発疹

⑤貧血

- ⑥出血傾向
- ⑦リンパ節腫脹
- ⑧浮腫
- ⑨呼吸困難
- ⑩咳・痰
- ⑪蛋白尿
- ⑫筋力低下
- ⑬腰背部痛
- ⑭関節痛・関節腫脹

(4) 疾患

1) 全身性エリテマトーデス (SLE)

学修目標：① SLE の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。★★★

② SLE の合併症 (中枢神経ループス、ループス腎炎) を説明できる。★★★

③ 抗リン脂質抗体症候群の病態生理、症候、診断と治療 (リハビリテーション治療を含む) を説明できる。★★

2) 関節リウマチ

学修目標：① 関節リウマチの病態生理、症候、診断、治療 (リハビリテーション治療を含む) を説明できる。★★★

② 関節リウマチの関節外症状を説明できる。★★★

③ 悪性関節リウマチの症候、診断と治療 (リハビリテーション治療を含む) を説明できる。

④ Felty 症候群の特徴を説明できる。

⑤ 若年性関節リウマチの特徴を説明できる。★

3) 全身性硬化症 (強皮症)、皮膚筋炎・多発 (性) 筋炎

学修目標：① 強皮症の病態生理、症候、診断と治療 (リハビリテーション治療を含む) を説明できる。★

② 強皮症の臓器病変 (特に肺・腎) を説明できる。★

③ 皮膚筋炎・多発 (性) 筋炎の症候、診断と治療 (リハビリテーション治療を含む) を説明できる。★★★

4) 血管炎症候群、Sjögren (シェーグレン) 症候群、Behçet (ベーチェット) 病とその他

学修目標：① 混合性結合組織病の病態生理、症候、診断と治療 (リハビリテーション治療を含む) を説明できる。★

② 血管炎症候群を列挙し、その病態生理、症候、診断と治療 (リハビリテーション治療を含む) を説明できる。

巨細胞性動脈炎★★、大動脈炎症候群 (高安動脈炎)★★、顕微鏡的多発血管炎★★、多発血管炎性肉芽腫症★★、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症★★、IgA 血管炎、結節性多発動脈炎、クリオグロブリン血症、Goodpasture 症候群★★

③ Sjögren (シェーグレン) 症候群を概説できる。★

④ Behçet (ベーチェット) 病を概説できる。★

⑤ 成人 Still (スチル) 病・血球貪食症候群を概説できる。★

⑥ 脊椎関節炎の分類、症候、診断と治療 (リハビリテーション治療を含む) を説明できる。

強直性脊椎炎、反応性関節炎、乾癬性関節炎、炎症性腸疾患関連関節炎

⑦ リウマチ性多発筋痛症の症候、診断と治療 (リハビリテーション治療を含む) を説明できる。★

【整形外科】

科目の概要：運動器系の正常構造と機能を理解し、主な運動器疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療 (リハビリテーション治療を含む) を学ぶ。

(1) 構造と機能

学修目標：① 骨・軟骨・関節・靭帯の構造と機能を説明できる。

② 頭部・顔面の骨の構成を説明できる。

③ 四肢の骨・関節を列挙し、主な骨の配置を図示できる。

④ 脊椎の構造と脊柱の構成を説明できる。

- ⑤四肢の主要筋群の運動と神経支配を説明できる。
- ⑥骨盤の構成を説明できる。
- ⑦骨の成長と骨形成・吸収の機序を説明できる。
- ⑧姿勢と体幹の運動に関わる筋群を概説できる。
- ⑨抗重力筋を説明できる。

(2) 診断と検査の基本

学修目標：①徒手検査（関節可動域検査、徒手筋力テスト）と感覚検査を説明できる。

- ②筋骨格系画像診断（エックス線、エコー、MRI、脊椎造影、骨塩定量）の適応を概説できる。
- ③筋骨格系の生理学的検査の種類と適応を概説できる。
- ④関節鏡検査を概説できる。

(3) 症候

学修目標：①関節痛、関節腫脹の病因と病態生理を説明できる。

- ②関節痛、関節腫脹のある患者の診断の要点を説明できる。
- ③腰背部痛の原因を列挙できる。
- ④腰背部痛を訴える患者の診断の要点を説明できる。
- ⑤関節動揺を概説できる。

(4) 疾患

学修目標：①骨折の分類（単純と複雑）、症候、診断、治療（リハビリテーション治療を含む）と合併症を説明できる。★

- ②骨粗鬆症の病因と病態を説明し、骨折の好発部位を列挙できる。★★★
- ③関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷の定義、重症度分類、診断と治療（リハビリテーション治療を含む）を説明できる。
- ④変形性関節症を列挙し、症候と治療（リハビリテーション治療を含む）を説明できる。
- ⑤関節炎、滑膜炎の病因と治療（リハビリテーション治療を含む）を説明できる。
化膿性脊椎炎、結核性骨関節炎、化膿性関節炎、関節リウマチ★★★、痛風★、偽痛風★、滑液包炎、腱鞘炎
- ⑥骨肉腫とEwing（ユーイング）肉腫の診断と治療（リハビリテーション治療を含む）を説明できる。
- ⑦腰椎椎間板ヘルニアの診断と治療（リハビリテーション治療を含む）を説明できる。
- ⑧脊髄損傷の診断、治療（リハビリテーション治療を含む）を説明できる。
- ⑨絞扼性末梢神経障害を列挙し、その症候を説明できる。
- ⑩頸椎症性脊髄症（靭帯骨化症を含む）の神経症候を説明できる。
- ⑪腰部脊柱管狭窄症の症候と治療（リハビリテーション治療を含む）を説明できる。
- ⑫腰椎分離・すべり症の症候と治療（リハビリテーション治療を含む）を説明できる。
- ⑬転移性脊椎腫瘍の好発部位と診断と治療（リハビリテーション治療を含む）を説明できる。
- ⑭四肢の基本的固定法を説明できる。☆
- ⑮骨形成不全症と軟骨無形成症を概説できる。
- ⑯コンパートメント症候群を概説できる。
- ⑰骨・関節疾患の周術期管理を概説できる。
- ⑱骨・関節疾患のリハビリテーション治療を概説できる。

【リハビリテーション科】

科目の概要：リハビリテーション医学・医療の基本を学ぶ。

学修目標：①リハビリテーション医学・医療の概念と適応を説明できる。★

- ②リハビリテーション医療チームの構成を理解し、リハビリテーション科医師の役割を説明できる。
- ③福祉・介護との連携におけるリハビリテーション医学・医療の役割を説明できる。★
- ④国際生活分類（ICF）に則り、心身機能・身体構造、活動、参加を健康状態および環境因子・個人因子との関係のなかで障害を説明できる。★★★

- ⑤日常生活動作（ADL）手段的日常生活動作（iADL）を説明し評価できる。★
- ⑥理学療法（物理療法と作業療法）、作業療法、言語聴覚療法および摂食機能療法を概説できる。★
- ⑦装具療法に使用される主な補装具、歩行補助具、車いす、義肢（義手、義足）を概説できる。★★★
- ⑧リハビリテーション治療に必要な薬物療法を概説できる。

3. 評価法

【リウマチ膠原病内科】

共通評価表（評価シート）	60点
症例レポート	20点
試問	20点

【整形外科】

共通評価表（評価シート）	60点
症例発表	20点
症例の診療録	20点

【リハビリテーション科】

共通評価表（評価シート、レポートの内容を含み評価する） 100点

4. 予習項目

1) 構造と機能

- ①免疫反応に関わる組織と細胞、免疫学的自己の確立と破綻、自然免疫と獲得免疫の違い
- ②抗原レセプターからのシグナルを増強あるいは減弱する調節機構、代表的なサイトカイン・ケモカイン、Th 1 / Th 2 細胞それぞれが担当する生体防御反応
- ③骨・軟骨・関節・靭帯の構造と機能、椎骨の構造と脊柱の構成

2) 診断と検査

- ①自己抗体の種類と臨床的意義、免疫学的検査の目的、適応、解釈
- ②徒手検査（関節可動域検査、徒手筋力テスト）と感覚検査

3) 症候

関節痛、関節腫脹の病因と病態生理、腰背部痛の原因

4) 疾患

- ①膠原病と自己免疫疾患の種類、関節炎をきたす疾患、Raynaud（レイノー）症状と原因疾患
- ②全身性エリテマトーデス（SLE）、関節リウマチ、骨折、骨粗鬆症、変形性関節症、痛風、偽痛風の病態生理、症候、診断
- ③ステロイド薬および非ステロイド性抗炎症薬の薬理作用、副作用
- ④リハビリテーション医学・医療の概念と適応、リハビリテーション医療チームの構成と役割

復習項目

本コースの実習内容について復習すること。

5. 参考図書

免疫学イラストッド（南江堂）
 基礎免疫学（エルゼビア・ジャパン）
 ハリソン内科学（メディカル・サイエンス・インターナショナル）
 内科学（朝倉書店）
 ベイツ診察法 第2版
 異常値の出るメカニズム（医学書院）

標準整形外科学 第12版 (医学書院)

神中整形外科 改訂23版 (南光堂)

整形外科医のための手術解剖学図説 第4版 (南光堂)

整形外科医のための神経学図説－脊髄・神経根障害レベルのみかた、おぼえかた 新装版 (南光堂)

最新リハビリテーション医学 第3版 (医歯薬出版株式会社)

リハビリテーション医学・医療コアテキスト 第2版 (医学書院)

6. 時間割

コース説明：

- ①運動器コースはリウマチ膠原病内科・整形外科・リハビリテーション科が担当する。
- ②12名（最大）のグループを2名単位の6つのグループに分割し、実習、回診、講義、演習をグループ毎に行う。一部の実習や講義は3グループ合同または全員参加する。
- ③共通のオリエンテーションは第1週の初日に行い、各オリエンテーションに関してはグループ毎に必要な応じて行う。
- ④各学生は実習期間を通して内科系と外科系の患者各1名以上（計2名以上）を受け持ち、それぞれの患者について主治医チームとして診療に参加する。指導医による指導のもとで病歴の聴取、診察、治療およびカルテ記載を行う。
- ⑤カンファレンスは全員参加とし、受け持ち患者の発表を行う。
- ⑥担当患者の手術や検査等には、講義・実習時間を除き、積極的に参加する。
- ⑦病棟実習の時間は主に担当患者を訪床し、診察や検査結果などの確認と評価を行う。
- ⑧受け持ち患者（2例）の診療カルテは1週毎にウィークリーサマリーを作成し、評価を受ける。
- ⑨最終日に受け持ち症例についてパワーポイントを用いて症例発表し、他学生と指導教員からの質疑応答を受ける（発表時間：8分、質疑応答4分）。
- ⑩実習態度、出席状況、カンファレンスでの発表、実技演習、レポート、症例報告会での発表内容、カルテ記載についてグレーディングを行い、総合的に評価する。
- ⑪360°評価（担当患者、医師、看護師、その他の医療スタッフによる評価）を出席・実習態度の評価に組み入れる。

第1週

		8:00	9:00	9:30	10:30	12:00	13:00	13:45	15:00	16:30	18:00						
月	A: 2人			共通オリエンテーション (時間変更の可能性あり)	病棟実習			新入院患者紹介 〔第6会議室〕	教授回診 〔62病棟〕	症例検討会 〔第6会議室〕 (指導医)							
	B: 2人																
	C: 1人																
	D: 2人																
	E: 2人																
	F: 1人																
火	A: 2人	抄読会 〔第6会議室〕 (担当医)			手術実習・病棟実習 〔中央手術室〕			手術実習・病棟実習 〔中央手術室〕									
	B: 2人																
	C: 1人																
	D: 2人																
	E: 2人																
	F: 1人																
水	A: 2人	新患カンファ		9:00-10:30 電気生理検査 嚥下実習	病棟実習			特別演習		症例検討 〔78病棟〕							
	B: 2人																
	C: 1人																
	D: 2人																
	E: 2人																
	F: 1人																
木	A: 2人				病棟実習			結紮実習・ギブス・造影検査・ エコーなど									
	B: 2人																
	C: 1人																
	D: 2人																
	E: 2人																
	F: 1人																
金	A: 2人	8:00- 症例検討 〔第6会議室〕			手術実習・病棟実習 〔中央手術室〕			手術実習・病棟実習 〔中央手術室〕									
	B: 2人																
	C: 1人																
	D: 2人																
	E: 2人											新患 カンファ	装具実習	嚥下造影	外来実習	検査 訓練見学	まとめ
	F: 1人																

リウマチ膠原病内科
整形外科
リハビリテーション科

- ・1・2週目の共通オリエンテーションで全体のプログラムを説明し、最初のリウマチ膠原病内科・整形外科の患者を割り当てる。
- ・共通演習は各科の教員が担当し医療面接・診察手技・臨床検査・X線読影などを演習する。
- ・手術実習は受け持ち患者の手術に優先的に入る。4週間の間に最低2名の患者を受け持つ。
- ・4週間内に行われる受け持ち患者の手術は原則としてすべて入る。
- ・膠原病内科の関節エコー外来、母性外来、膠原病肺疾患外来を適時見学する。
- ・全員が毎日病棟実習できるよう時間を配慮している。

第2週

		8:00	9:00	10:30	12:00	13:00	14:00	15:00	15:15	16:30	18:00					
月	A: 2人			病棟実習			ADL〔検査室〕		CPX							
	B: 2人															
	C: 1人															
	D: 2人															
	E: 2人															
	F: 1人															
火	A: 2人	抄読会 〔第6会議室〕 (担当医)		手術実習・病棟実習 〔中央手術室〕				手術実習・病棟実習 〔中央手術室〕								
	B: 2人															
	C: 1人															
	D: 2人															
	E: 2人															
	F: 1人															
水	A: 2人	8:00- 画像読影		外来実習 整形外来 (教授外来、初診外来 など)				特別演習			症例検討 〔78病棟〕					
	B: 2人															
	C: 1人															
	D: 2人															
	E: 2人															
	F: 1人															
木	A: 2人			画像と機能〔Zoom〕 (富永先生)				病棟実習								
	B: 2人															
	C: 1人															
	D: 2人															
	E: 2人															
	F: 1人															
金	A: 2人	8:00- 症例検討 〔第6会議室〕 (指導医)		手術実習				手術実習								
	B: 2人															
	C: 1人															
	D: 2人											試問 (病歴要約提出)	病棟実習			病棟実習
	E: 2人															
	F: 1人															

リウマチ膠原病内科
整形外科
リハビリテーション科

第3週

		8:00	9:00	10:30	12:00	13:00	14:00	15:00	16:30	18:00	
月	A: 2人			病棟実習			回診 〔78病棟〕	病棟実習			
	B: 2人										
	C: 1人			病棟実習			新入院患者紹介	教授回診 〔62病棟〕	症例検討会 〔第6会議室〕		
	D: 2人										
	E: 2人										
	F: 1人										
火	A: 2人			病棟実習			病棟実習				
	B: 2人										
	C: 1人			手術実習・病棟実習 〔中央手術室〕			手術実習・病棟実習 〔中央手術室〕				
	D: 2人									症例検討 〔第6会議室〕 (指導医)	
	E: 2人										
	F: 1人										
水	A: 2人			病棟実習			特別演習			症例検討 〔78病棟〕	
	B: 2人										
	C: 1人			新患カンファ	9:00-10:30 電気生理検査 嚥下実習						
	D: 2人										
	E: 2人										
	F: 1人										
木	A: 2人			病棟実習			病棟実習				
	B: 2人										
	C: 1人			病棟実習			結紮実習・ギブス・造影検査・ エコーなど				
	D: 2人										
	E: 2人										
	F: 1人										
金	A: 2人			新患 カンファ	装具実習	嚥下造影	外来実習	検査 訓練見学	まとめ		
	B: 2人										
	C: 1人			手術実習・病棟実習 〔中央手術室〕		手術実習・病棟実習 〔中央手術室〕					
	D: 2人								8:00- 症例検討 〔第6会議室〕 (指導医)		
	E: 2人										
	F: 1人										

リウマチ膠原病内科
整形外科
リハビリテーション科

第4週

		8:00	9:00	10:30	12:00	13:00	14:00	15:00	16:30	18:00
月	A: 2人			病棟実習				回診 〔78病棟〕	病棟実習	
	B: 2人									
	C: 1人									
	D: 2人									
	E: 2人									
	F: 1人									
火	A: 2人	抄読会 〔第6会議室〕 (担当医)		病棟実習				病棟実習		
	B: 2人									
	C: 1人									
	D: 2人									
	E: 2人									
	F: 1人									
水	A: 2人	8:00- 画像読影		病棟実習				特別演習	症例検討 〔78病棟〕	
	B: 2人									
	C: 1人									
	D: 2人									
	E: 2人									
	F: 1人									
木	A: 2人			病棟実習				病棟実習		
	B: 2人									
	C: 1人									
	D: 2人									
	E: 2人									
	F: 1人									
金	A: 2人	8:00- 症例検討 〔第6会議室〕 (指導医)		試問 (病歴要約提出)	病棟実習					
	B: 2人									
	C: 1人									
	D: 2人									
	E: 2人									
	F: 1人									

リウマチ膠原病内科
整形外科
リハビリテーション科

登校が制限される場合の時間割：

講義と演習は遠隔会議システム（Zoom等）を利用した遠隔授業を行い、実習は可能な範囲で遠隔授業に振り替える。オリエンテーションや授業の時間変更は適宜メールや Moodle で連絡する。電子カルテを閲覧できる場合には、受け持ち患者について情報収集し、カルテ記載を行い、最終日に症例発表を行う。電子カルテが閲覧できない場合には、リウマチ膠原病内科と整形外科それぞれ1例ずつ擬似症例を受け持ち症例として与え、症例について自己学習し、最終日に1例の症例発表を行う。症例発表には遠隔会議システムを用いる。臨床カンファレンスには、構内でのみ遠隔会議システムを通して参加することが可能である。

半日のみの演習の場合は、各日の実習内容について午前もしくは午後の実習のみとなり、その他の時間は自学自習とする。

7. オフィスアワー

担当教員 小谷 卓矢
連絡先 56194
メールアドレス takuya.kotani@ompu.ac.jp
日時 水曜日 16:00~17:00
場所 内科学I / IV 研究室（研究棟11F:小谷）

担当教員 若間 仁司
連絡先 56464
メールアドレス hitoshi.wakama@ompu.ac.jp
日時 月曜日 17時以降
場所 整形外科医局（6号館2F）

担当教員 仲野 春樹
連絡先 56433
メールアドレス haruki.nakano@ompu.ac.jp
日時 月曜日午後、金曜日午後
場所 リハビリテーション科医局（6号館1F）

8. 初日の集合場所、集合時間

午前9時30分 時間変更は随時連絡、集合場所は別途連絡します。

耳鼻 / 口腔コース

1. コース名等

- 1) コース名 耳鼻 / 口腔コース
- 2) コース責任者 萩森 伸一 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科：総責任者)
植野 高章 (歯科・口腔外科)
- 3) コース主任 東野 正明 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
小越 菜保子 (歯科・口腔外科)

4) 指導教員

【耳鼻咽喉科・頭頸部外科】

萩森 伸一、寺田 哲也、東野 正明、乾 崇樹、稲中 優子、尾崎 昭子、綾仁 悠介、神人 彪、谷内 政崇、
武市 直大、森山 興

【歯科・口腔外科】

真野 隆充、藤原 久美子、中島 世市郎、小越 菜保子、井上 和也、大森 実知、濱田 渉

※5年以上の医師実務経験を有する教員：

萩森 伸一、植野 高章、東野 正明、小越 菜保子、寺田 哲也、乾 崇樹、稲中 優子、尾崎 昭子、綾仁 悠介、
神人 彪、谷内 政崇、武市 直大、森山 興、真野 隆充、藤原 久美子、中島 世市郎、井上 和也、大森 実知、
濱田 渉

2. ねらいと学修目標

ねらい：頭頸部領域（耳鼻・咽喉・口腔）の構造と機能を理解し、主な頭頸部領域の疾患の病態生理・原因・症候・診断法・治療について学ぶ。

学修目標：

【耳鼻咽喉科・頭頸部外科】

科目の概要：耳鼻・咽喉の構造、機能、生理を理解し、疾患の症候、病態、診断と治療を理解する。

1) 構造と機能

- ①外耳・中耳・内耳の構造を図示できる。
- ②聴覚・平衡覚の受容のしくみと伝導路を説明できる。
- ③口腔・鼻腔・咽頭・喉頭の構造を図示できる。
- ④喉頭の機能と神経支配を説明できる。
- ⑤顔面の構造について説明できる。
- ⑥頸部リンパ節の分布について説明できる。
- ⑦頸部の生理的間隙について説明できる。
- ⑧平衡感覚機構を眼球運動、姿勢制御と関連させて説明できる。
- ⑨味覚と嗅覚の受容のしくみと伝導路を説明できる。

2) 診断と検査

- ①聴力検査と平衡機能検査を説明できる。
- ②嚥下機能検査を列挙し、検査から得られる情報を説明できる。
- ③耳鼻咽喉、口腔、頭頸部領域の画像検査を列挙し、得られる情報を説明できる。
- ④鼻内、咽喉頭内視鏡検査から得られる情報を説明できる。
- ⑤生検と細胞診の意義と適応を説明できる。
- ⑥味覚検査と嗅覚検査を説明できる。

3) 症候

- ①難聴★★★、鼻出血、咽頭痛、開口障害と嗄声（反回神経麻痺★、ポリープ様声帯★）をきたす疾患を列挙し、そ

の病態を説明できる。

②呼吸困難、リンパ節腫脹、めまい、嚥下困難・障害の原因・病態・分類・診断を説明できる。

4) 疾患

①中耳炎の病因、診断と治療を説明できる。:

急性中耳炎★★、滲出性中耳炎★、慢性中耳炎★、真珠腫性中耳炎（鼓室形成術、乳突削開術）

②伝音難聴と感音難聴、迷路性と中枢性難聴を病態から鑑別し、治療を説明できる。:

騒音性難聴★★、老年性難聴★、突発性難聴★、耳硬化症★、先天性難聴★、機能性難聴、ウイルス性難聴、外リンパ瘻、内耳奇形、中毒性中耳炎、音響外傷

③末梢性めまいと中枢性めまいを鑑別し、治療を説明できる。:

良性発作性頭位めまい症★★、メニエール病★、前庭神経炎★、聴神経腫瘍、動揺病、中毒性平衡障害

④鼻出血の好発部位と止血法を説明できる。: 若年性血管線維腫★

⑤副鼻腔炎の病態と治療を説明できる。:

急性副鼻腔炎★、慢性副鼻腔炎★、好酸球性副鼻腔炎、術後性上顎嚢胞★、副鼻腔真菌症、菌性上顎洞炎

⑥アレルギー性鼻炎★★の発症機構を説明できる。

⑦扁桃の炎症性疾患の病態と治療を説明できる。: 急性扁桃炎★、扁桃周囲炎★★、扁桃周囲膿瘍★★

⑧喉頭癌★★の症候、診断と治療を説明できる。

⑨気管切開の適応を説明できる。: 急性喉頭蓋炎★★

⑩鼻腔・副鼻腔、口腔、咽頭の悪性腫瘍を概説できる。:

口腔癌★、咽頭癌★★★、鼻副鼻腔癌、悪性リンパ腫、唾液腺癌

⑪外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物を説明し、除去法を説明できる。

⑫顔面・頸部外傷の症候と診断を説明できる。: 眼窩吹き抜け骨折、鼻骨骨折、顔面骨骨折

⑬唾液腺疾患を列挙できる。: 唾石、唾液腺炎、唾液腺良性腫瘍★

⑭甲状腺腫瘍を分類し、その特徴を説明できる。: 甲状腺良性腫瘍、甲状腺癌

【歯科・口腔外科】

科目の概要: 口腔の構造と機能を理解し、口腔系疾患の症候、病態、診断と治療を理解する。

1) 構造と機能

①顎、口腔の骨、筋、臓器の構造と機能を説明できる。

②歯および歯周組織の構造と機能を説明できる。

2) 診断と検査

①顎口腔の視触診から得られる情報を説明できる。

②顎口腔の画像検査（レントゲン、CT、MRI）の適応と得られる情報を説明できる。

③歯および歯周組織の検査の概略を説明できる。

3) 症候

①がん周術期の口腔内症状について説明できる。

②誤嚥性肺炎等全身疾患と口腔の関連について説明できる。

③菌性感染の概略について説明できる。

④顎口腔の外傷についてその特徴を説明できる。

⑤顎骨に発生する嚢胞性疾患について列挙し概略について説明できる。

⑥頭頸部放射線治療の副作用について説明できる。

⑦抗がん剤の口腔内の副作用について説明できる。

4) 疾患

①歯周病の症状、検査所見、治療および全身に与える影響について説明できる。

②菌性感染の症状、検査所見、治療について説明できる。

③顎骨骨折について症状、検査所見、治療について説明できる。

④頭頸部放射線治療時の口腔内の副作用の症状、所見、治療について説明できる。

- ⑤抗がん化学療法中の口腔内副作用について症状、所見、治療について説明できる。
- ⑥智歯周囲炎の症状、所見、治療について説明できる。
- ⑦含菌性嚢胞、歯根嚢胞など顎骨嚢胞について症状、所見、治療について説明できる。
- ⑧う歯の症状、検査所見、治療について説明できる。

3. 評価法：共通評価表

口頭試問（プレゼンテーションを含む）	20点
日々の評価（医行為パフォーマンス、診療録）	30点
実習態度（講義および実習の出席状況および態度）	50点

4. 予習項目

下記の項目について調べ、学習しておくこと。

【耳鼻咽喉科・頭頸部外科】

臨床テキストブックを読んでおく。PBL およびオスキー頭頸部の復習をしておく。

- 1) 構造と機能
耳、鼻副鼻腔、口腔、咽喉頭、頸部の構造と働きについて
- 2) 診断と検査の基本
聴力検査、平衡機能検査、鼻・咽喉頭内視鏡検査、嚥下機能検査、耳鼻咽喉・頭頸部領域の画像診断、生検と細胞診の意義
- 3) 症候
難聴の種類、鼻出血、咽頭痛、嗄声、呼吸困難、嚥下困難、頸部腫瘍
- 4) 疾患
難聴をきたす疾患、めまいをきたす疾患、鼻出血、アレルギー性鼻炎、耳鼻咽喉・頭頸部の感染症・炎症性疾患、腫瘍性疾患

【歯科・口腔外科】

- 1) 構造と機能
 - ①顎、口腔の骨、筋、臓器の解剖と機能
 - ②歯および歯周組織の解剖と機能
- 2) 診断と検査の基本
 - ①顎口腔の診察方法
 - ②顎口腔の画像診断（レントゲン、CT、MRI）の適応と解剖
 - ③歯および歯周組織の検査方法
- 3) 症候
 - ①がん周術期の口腔内症状
 - ②誤嚥性肺炎の病態
 - ③菌性感染の症状、臨床所見、検査所見
 - ④顎口腔の外傷（特に顎骨の骨折）の特徴、診断、検査、治療
 - ⑤顎骨に発生する嚢胞性疾患の分類、発生原因、画像診断、臨床所見、治療
 - ⑥頭頸部放射線治療の副作用
 - ⑦抗がん剤の口腔内の副作用
- 4) 疾患
 - ①歯周病の症状、検査所見、治療および全身に与える影響
 - ②菌性感染の症状、検査所見、治療
 - ③顎骨骨折について症状、検査所見、治療
 - ④頭頸部放射線治療時の口腔内の副作用の症状、所見、治療

- ⑤抗がん化学療法中の口腔内副作用について症状、所見、治療
- ⑥智歯周囲炎の症状、所見、治療
- ⑦含菌性嚢胞、歯根嚢胞の症状、所見、治療
- ⑧う歯の症状、検査所見、治療について説明できる。

復習項目

本コースの実習内容について復習すること。

5. 参考図書

- 臨床テキストブック（耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
- 遺伝性難聴診療の手引き 2016年版（日本聴覚医学会編、金原出版）
- 小児急性中耳炎診療ガイドライン 2018年版（日本耳科学会ほか編、金原出版）
- 小児滲出性中耳炎診療ガイドライン 2015年版（日本耳科学会／日本小児耳鼻咽喉科学会編、金原出版）
- 顔面神経麻痺診療の手引（日本顔面神経研究会編、金原出版）
- メニエール病・遅発性内リンパ水腫診療ガイドライン 2020年版（日本めまい平衡医学会編、金原出版）
- 副鼻腔炎診療の手引き（日本鼻科学会編、金原出版）
- 味覚障害診療の手引き（金原出版）
- 睡眠呼吸障害（いびきと睡眠時無呼吸症候群）診療の手引き（金原出版）
- 頭頸部癌取り扱い規約 第6版（日本頭頸部癌学会編、金原出版）
- 頭頸部癌診療ガイドライン 2022年版（日本頭頸部癌学会編、金原出版）
- 甲状腺癌取り扱い規約 第8版（日本甲状腺外科学会編、金原出版）
- 甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2018年版（日本内分泌外科学会／日本甲状腺外科学会編、金原出版）
- 音声障害診療ガイドライン 2018年度版（日本音声言語医学会／日本喉頭科学会、金原出版）
- 嚥下障害診療ガイドライン 2018年版（日本耳鼻咽喉科学会編、金原出版）
- 新耳鼻咽喉科学 第11版（南山堂）
- ENT コンパス（ライフ・サイエンス）
- EBM 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療2015-2016（中外医学社）
- 耳鼻咽喉科疾患ビジュアルブック 初版（学研メディカル秀潤社）
- 口腔外科学（医歯薬出版）
- 標準口腔外科学（医学書院）
- 口の中がわかるビジュアル歯科口腔外科読本（全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議監修、クインテッセンス出版）

6. 時間割

コース説明：

- ①耳鼻／口腔コースは耳鼻咽喉科・頭頸部外科と歯科・口腔外科が担当する。
- ②共通のオリエンテーションは第1週の初日に行う。
- ③各学生は実習期間を通して患者2名を受け持ち、患者について主治医チームとして診療に参加する。指導医による指導のもとで病歴の聴取、診察、治療およびカルテ記載を行う。
- ④担当患者の手術や検査等には、担当医に時間を確認し、積極的に参加する。
- ⑤病棟実習の時間は主に担当患者を訪床し、診察や検査結果などの確認と評価を行う。
- ⑥可能であれば受け持ち患者の診療カルテはサマリーを作成し、評価を受ける。
- ⑦最終日に受け持ち症例（1例）についてレポートを作成し、他学生と指導教員から質疑応答を行い、評価を受ける。
- ⑧実習態度、出席状況、カンファレンスでの発表、学生カルテの記載、実技演習、レポートなどをもとにグレーディングを行い、総合的に評価する。
- ⑨360°評価（担当患者、医師、看護師、その他の医療スタッフによる評価）を出席・実習態度の評価に組み入れる。

第1週

	8:30	8:40	8:45	8:50	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	13:30	14:30	15:00	15:30	16:00	17:00
月			オリエンテーション 担当症例決定 〔耳鼻科外来〕	聴力検査 講義 〔耳鼻科 外来〕		口腔外科 オリエンテーション				口腔外科 口腔外科疾患 講義			口腔外科 粘膜骨髄炎外来実習		
火			口腔外科 手術実習			口腔外科 術前説明				口腔外科 手術実習				耳鼻科 自己紹介 (66病棟カンファ室)	
水			入院診 〔耳鼻科外来〕 担当患者紹介			口腔外科 手術実習				特別演習			木曜手術患者 術前IC (各自担当医確認) (朝昼の可能性あり)		
木	病棟・手術実習【担当班：手術室】 主治医・担当医とともに行動 9：00から手術がある場合は、8：30 手術室に直接集合 9：30 66病棟に集合 →教授回診で担当患者の診察														
金	担当患者の 術後診察 (主治医に確認要)	入院診 〔耳鼻科外来〕 担当患者紹介	口腔外科外来 (医療面接、外来見学)			耳鼻科外来 (医療面接、外来見学) (東野)				聴力検査 実習 〔耳鼻科外来〕			耳鼻科 月曜手術患者術前IC (各自担当医確認) (朝昼の可能性あり)		

第2週

	8:30	8:50	9:00	9:30	10:00	11:00	12:00	13:30	14:00	15:00	16:00	17:00	
月	病棟・手術実習【担当班：手術室】 主治医・担当医とともに行動 9：00から手術がある場合は、8：30 手術室に直接集合 9：00から手術がない場合は、8：50 耳鼻科外来に集合												
火			課題発表準備						耳鼻科 教授回診 〔66病棟〕 (寺田)	課題発表 〔66病棟カンファ レンスルーム〕 (寺田)	術後カン ファレンス 〔66病棟カ ンファレン スルーム〕		
水	担当患者の 術後診察 (主治医に 確認要)	入院診 〔耳鼻科 外来〕	耳鼻科外来 (医療面接、外来見学) (寺田)			口腔外科外来 (医療面接、外来見学)			特別演習				
木			9：30～ 耳鼻科教授回診 〔66病棟〕 (秋森)			耳鼻科手術実習【担当班：手術室】 (手術日が祝日などの場合の予備日)							
金	ミニ講義、総括 (秋森)							口腔外科 手術実習			口腔外科 総括・評価 〔研究棟8階 口腔外科研究室〕 (真野)		

登校が制限される場合の時間割：

講義と演習は遠隔会議システム（Zoom等）を利用した遠隔授業を行い、実習は可能な範囲で遠隔授業に振り替える。オリエンテーションや授業の時間変更は適宜メールやMoodleで連絡する。電子カルテが閲覧できない場合には、擬似症例を受け持ち症例として与え、症例について自己学習し、最終日に症例発表を行う。症例発表には遠隔会議システムを用いる。

半日のみの演習の場合は、各日の実習内容について午前もしくは午後の実習のみとなり、その他の時間は自学自習とする。

7. オフィスアワー

【耳鼻咽喉科・頭頸部外科】

場所：医局

	担当教員	PHS	e-mail	質問できる時間帯
教授	萩森 伸一	56312	hagi	
専門教授	寺田 哲也	56766	tetsuya.terada	
講師	東野 正明	53597	masaaki.higashino	水曜12:00~13:00
講師	乾 崇樹	56445	takaki.inui	金曜午後
講師	綾仁 悠介	53450	yusuke.ayani	
助教	稲中 優子	53581	yuko.inaka	
助教	尾崎 昭子	58029	akiko.ozaki	
助教	神人 彪	58550	tsuyoshi.jinnin	
助教	谷内 政崇	58266	masataka.taniuchi	
助教	武市 直大	58598	naohiro.takeichi	
助教	森山 興	58483	kou.moriyama	

【歯科・口腔外科】

場所：口腔外科学研究室

	担当教員	PHS	e-mail	質問できる時間帯
教授	植野 高章	53580	ueno	2週目金曜日午後
准教授	真野 隆充	56359	takamitsu.mano	
講師	中島 世市郎	53906	n4160	
講師	藤原 久美子	53590	kumiko.fujiwara	
講師(准)	井上 和也	56941	kazuya.inoue	
助教	小越 菜保子	58074	nahoko.kogoe	木曜午後
助教	大森 実知	56282	michi.omori	
助教	濱田 渉	56366	wataru.hamada	

メールは、上記アドレス（e-mail）の後に @ompu.ac.jp をつけてください。質問できる時間帯の指定がない場合や連絡がつかない場合は、メールもしくはPHSで直接連絡を取ってください。

8. 初日の集合場所、集合時間

耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来、午前8時45分

救急 / 麻酔コース

1. コース名等

- 1) コース名 救急 / 麻酔コース
- 2) コース責任者 高須 朗 (救急医療部)
南 敏明 (麻酔科・ペインクリニック)
- 3) コース主任 山川 一馬 (救急医療部)
佐野 博昭 (麻酔科・ペインクリニック)
梅垣 修 (集中治療部)

4) 指導教員

【救急医療部】

高須 朗※、山川 一馬※、畠山 淳司※、太田 孝志※、中尾 隼三※、十時 崇彰※、雨宮 優※、榊原 謙※、
田中 克※、本田 浩太郎※、久宗 遼※、生塩 典敬※、高島 章吾※、中村 恵理子※、三嶋 隆之 (非常勤)※
※5年以上の医師実務経験を有する教員

【麻酔科】

南 敏明※、日下 裕介※、梅垣 修※、間嶋 望※、中野 祥子※、藤原 淳※、門野 紀子※、下山 雄一郎※、
上野 健史※、木村 小百合※、佐野 博昭※、長峯 達成※、北埜 学※、藤澤 貴信※、山崎 智己※、山崎 紘幸※、
進藤 真美子※、富畑 翔※、野田 祐一※、小川 夏美※、徳永 友里※、山田 理那※、牧澤 佑樹※、三井 寛明※、
愛甲 一樹※、荒木 悠里※、川上 由奈※、金城 碧※、三島 洋輝※、坂本 太郎※、島津 愛陽※、南川 侑介※、
奥山 美友子※、西尾 晃司※、古田 俊太郎※
※5年以上の医師実務経験を有する教員

2. ねらいと学修目標

【救急医療部】

ねらい：診療科としての救急医療部のチームの一員として診療に参加し、救急搬送システムの現状のみならず、プライマリケアからクリティカルケアにわたる急性傷病全般の診療内容を理解して、臨床医としての基本的な知識、技能、態度を習得する。

学修目標：

1) 構造と機能

1. 救急搬送システムについて説明できる。★★
2. プレホスピタルケアでの救急救命士の役割について説明できる。
3. 災害医療の特徴について説明できる。★★★
4. ショックの分類と病態について説明できる。★★★★
5. 脳圧亢進の機序を説明できる。
6. 静脈還流障害の原因を説明できる。
7. 上気道の構造を説明できる。
8. 心停止患者の蘇生方法について説明できる。★★★★
9. 創傷の種類を説明できる。
10. 重症外傷患者の病態について説明できる。
11. 代表的な中毒の原因物質を説明できる。
12. 熱傷の深達度を説明できる。

2) 診断と検査

1. 胸部外傷患者の胸部単純エックス線写真の特徴を説明できる。

2. イレウス患者の腹部単純エックス線写真の特徴を説明できる。★★★
3. 脳出血や脳梗塞患者のコンピューター断層撮影<CT>や磁気共鳴画像法<MRI>の主な所見を説明できる。★★★
4. 骨折患者の単純エックス線写真の特徴を説明できる。
5. 模擬患者で迅速超音波検査<FAST>の実際ができる。
6. 外傷患者のCT所見の特徴を説明できる。
7. 肺炎患者のCT所見の特徴を説明できる。★★★
8. 急性腹症のCT所見の特徴を説明できる。
9. 心電図の所見を説明できる。★★★
10. モニター心電図波形で電気ショックの適応を言える。
11. 動脈血液ガス分析結果に基づいて病態を説明できる。
12. グラム染色結果に基づいて抗菌薬の選択ができる。★

3) 症候

1. 意識障害
2. けいれん
3. めまい
4. 発熱
5. 呼吸困難
6. 胸痛
7. 腹痛
8. 背部痛
9. 脱力発作
10. ショック
11. 心停止

4) 疾患

1. 薬物中毒の処置について説明できる。★
2. 偶発性低体温症の治療について説明できる。★
3. 熱中症の治療を説明できる。★★★
4. 各種ショックの治療を説明できる。★★★
5. 敗血症の治療を説明できる。★★
6. 他臓器不全の治療を説明できる。★
7. シミュレーションで二次救命処置が実践できる。★★★
8. 低酸素血症の対処法について説明できる。★★
9. 気道閉塞の処置を説明できる。★★
10. てんかん重積の処置について説明できる。★★★
11. 多発外傷の初期治療の概略を説明できる。★
12. 胸・腹部外傷の治療の概略を説明できる。★★★
13. 骨盤骨折の初期治療について説明できる。★★
14. 汚染創の処置について説明できる。★★
15. 熱傷治療の概略を説明できる。★★

【麻酔科】

ねらい：麻酔科学分野である、手術室麻酔、集中治療、ペインクリニックでの実習を通して、術前・術中・術後の全身管理、重症患者の管理、疼痛コントロールとその治療を習得する。

学修目標：

1) 手術麻酔

1. 手術麻酔のためのカンファレンスに参加し、術前評価と麻酔実施計画を理解し、説明できる。★

2. 全身麻酔や区域麻酔の実施に立ち会い、麻酔方法と使用薬剤について説明できる。★
3. 静脈路確保、気道確保、胃管挿入などの基本手技に立ち会い、目的と手技、合併症について説明できる。★★
4. 手術麻酔時のモニタリング項目と意義を説明できる。★★
5. 麻酔中の急変に対する対応を説明できる。★
6. 超音波画像診断装置を用いた中心静脈カテーテル留置の方法と合併症について説明できる。★
7. 末梢神経ブロックの方法と目的、合併症について説明できる。★★
8. シミュレーション機器を用いて、マスク換気と気管挿管による気道確保方法や基本的薬剤投与方法を実施できる。
★★★
9. 麻酔症例演習の事前準備をし、各症例の麻酔方法、問題点、対処方法を説明できる。

2) 集中治療

1. 集中治療室でのカンファレンスに参加し、各症例における全身管理計画について理解し、説明できる。
2. 集中治療における呼吸管理、循環管理について説明できる。★★
3. 術後患者・重症患者の管理、画像診断について説明できる。★★
4. 輸液・輸血の投与方法について説明できる。★★
5. 敗血症の病態について説明できる。★
6. 人工呼吸器、心肺補助装置、血液浄化装置の目的、適応、合併症を説明できる。★

3) ペインクリニック

1. 外来にて、急性痛・慢性痛患者の診察、画像診断、治療方法を学習する。
2. 病棟回診にて、入院加療中の患者の診察を学習する。
3. 手術室における神経ブロックの手技に立ち会い、治療方法を理解する。
4. 超音波画像診断装置を用いた末梢神経ブロックについて学習する。
5. 緩和医療における疼痛コントロールの実施方法について理解する。★★

3. 評価法

【救急医療部】

試問	20%
日々の評価（実習態度）	50%
レポート/プレゼンテーション	30%

【麻酔科】

手術室麻酔・集中治療管理・ペインクリニック管理を総合して評価する	
口頭試問	20%
日々の評価（実習態度）	50%
レポート/プレゼンテーション	30%

4. 予習項目

【救急医療部】

- 1) 救急搬送システムについて標準救急医学第5版第1章を参考にして調べ学習しておくこと
- 2) 症状・徴候からみた救急疾患について準救急医学第5版第3章を参考にして調べ学習しておくこと
- 3) 各ショックの病態について準救急医学第5版p145-152を参考にして調べ学習しておくこと
- 4) 心停止患者のCPRについて大阪医科薬科大学臨床テキストブック（Web版）を参考に調べ学習しておくこと
- 5) 重症救急患者の管理について標準救急医学第5版第4章を参考にして調べ学習しておくこと
- 6) 外傷例診療について標準救急医学第5版第p361-424を参考にして調べ学習しておくこと
- 7) 中毒・熱傷の診療について標準救急医学第5版第p425-451を参考にして調べ学習しておくこと
- 8) 環境要因による救急疾患について標準救急医学第5版第p452-458を参考にして調べ学習しておくこと
- 9) 災害医療について標準救急医学第7章を参考に調べ学習しておくこと

【麻酔科】

- 1) 手術麻酔：麻酔実施のための術前評価方法、麻酔中のモニタリング、鎮静薬・鎮痛薬・筋弛緩薬、周術期合併症について予習する。
- 2) 集中治療：人工呼吸様式、ショックの診断、心肺補助装置について予習する。
- 3) ペインクリニック：痛みの種類、痛みに関連する神経線維、神経ブロックの方法について予習する。

復習項目

本コースの実習内容について復習すること。

5. 参考図書

【救急医療部】

1. JRC 蘇生ガイドライン2020 へるす出版 監修：日本蘇生協議会・日本救急医療財団
2. 標準救急医学（第5版）医学書院 2013
3. 改訂第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 へるす出版 2016
4. 救急診療指針 改訂第5版 監修 日本救急医学会 へるす出版 2018

【麻酔科】

1. 標準麻酔科学（第7版）医学書院 2018
2. 日本麻酔科学会 気道管理ガイドライン2014（日本語訳）
<https://anesth.or.jp/files/pdf/20150427-2guidelin.pdf>

6. 時間割

午前：8：30～12：00 午後：13：00～17：00 水曜日13：00～16：30は特別演習 / 実習

コース説明：

救急医療部と麻酔科で1週間ずつ実習を行う。各コースの内容はコーススケジュール表を確認すること。

	9:00	10:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	16:30
月	カンファレンス	オリエンテーション (高須)	昼食		ER 実習 (太田)		自学自習	
火	カンファレンス	自学自習	昼食		BLS/ALS/FAST 演習 〔シミュレーション室〕 (中尾、十時、雨宮、榊原、田中、本田、 久宗、生塩、高島、中村) (交代)			
水	カンファレンス	ER 実習 (太田)	昼食		第5学年特別演習			
木	カンファレンス	クルズス (三嶋)	昼食		EICU 実習 (山川、島山) (交代)			
金	高槻市消防本部見学 (高須)		昼食	自学自習	まとめ (高須)			

	7:45	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	13:00	14:00	14:30	15:30	16:30
月				10時半から 手術麻酔① 講義 (中野、木村、佐野)		11時半から 集中治療 講義① (集中治療室 にて) (門野)			13時に白衣で 医局集合、 ペイン クリニック回診 (間嶋、佐野、 鳥井)		14時から ペインクリニック講義 (間嶋、佐野、鳥井)		
火		9時に白衣でICUに集合、 ICUにて集中治療講義②、 カンファレンス、ベッドサイド実習 (下山、梅垣)							13時から 麻酔科医局にて シミュレーション (木村、佐野、 藤澤)		14時から麻酔症例演習 (木村、佐野、藤澤)		
水	7時45分に 白衣で医局集合、 手術室に振り分け、 着替え、麻酔導入の見学 (中野、佐野)		10時から手術麻酔②講義 (藤原、中野、木村)						第5学年特別演習				
木	7時45分に 白衣で医局集合、 手術室に振り分け、 着替え、麻酔導入の見学 (中野、佐野)	9時半に術衣のまま 麻酔科医局に集合、 17番手術室で ブロック見学 (佐野、坂本)						13時から医局にて 手術麻酔③講義と 総括 (中野、佐野、藤澤、 野田)					
金	7時45分に 白衣で医局集合、 手術室に振り分け、 着替え、麻酔導入の見学 (中野、愛甲)		10時半から口頭試問 (中野、木村、野田)										

7. オフィスアワー

高須 朗	56855	akira.takasu@ompu.ac.jp
山川 一馬	56322	kazuma.yamakawa@ompu.ac.jp
太田 孝志	56858	koshi.ota@ompu.ac.jp
畠山 淳司	56470	junji.hatakeyama@ompu.ac.jp
中尾 隼三	56609	junzo.nakao@ompu.ac.jp
十時 崇彰	56583	takaaki.totoki@ompu.ac.jp
雨宮 優	56487	yu.amemiya@ompu.ac.jp
榊原 謙	58157	ken.sakakibara@ompu.ac.jp
田中 克	54011	suguru.tanaka@ompu.ac.jp
本田 浩太郎	56720	kotaro.honda@ompu.ac.jp
久宗 遼	56177	ryo.hisamune@ompu.ac.jp
生塩 典敬	56204	noritaka.ushio@ompu.ac.jp
高島 章吾	54041	shougo.takashima@ompu.ac.jp
中村 恵理子		eriko.nakamura@ompu.ac.jp
		毎週火曜日午後15:00～（救急カンファレンス後）
南 敏明	59051	toshiaki.minami@ompu.ac.jp
中野 祥子	56630	shoko.nakano@ompu.ac.jp
日下 裕介	58543	yuusuke.kusaka@ompu.ac.jp
佐野 博昭	58032	hiroaki.sano@ompu.ac.jp
木村 小百合	58034	sayuri.matsunami@ompu.ac.jp
藤澤 貴信	58495	takanobu.fujisawa@ompu.ac.jp
野田 祐一	56694	yuuichi.noda@ompu.ac.jp

9. 初日の集合場所、集合時間

【救急医療部】

救命救急センター医局前のカンファレンス室 8:50に集合

【麻酔科】

麻酔科医局に10:30に集合

循環器コース

1. コース名等

- 1) コース名 循環器コース
- 2) コース責任者 星賀 正明 (循環器内科：総責任者、56496、masaaki.hoshiga@ompu.ac.jp)
大門 雅広 (心臓血管外科、56934、daimon@ompu.ac.jp)
- 3) コース主任 藤田 修一 (循環器内科、56504、shuichi.fujita@ompu.ac.jp)
神吉 佐智子 (心臓血管外科、56614、sachiko.kanki@ompu.ac.jp)
- 4) 指導教員

【循環器内科】

斯波 真理子 (56152、mariko.shiba@ompu.ac.jp)、神崎 裕美子 (56438、yumiko.kanzaki@ompu.ac.jp)、
伊藤 隆英 (56646、takahide.ito@ompu.ac.jp)、森田 英晃 (56154、hideaki.morita@ompu.ac.jp)、
柴田 兼作 (53484、kensaku.shibata@ompu.ac.jp)、藤阪 智弘 (56765、tomohiro.fujisaka@ompu.ac.jp)、
宮村 昌利 (56510、masatoshi.miyamura@ompu.ac.jp)、宍倉 大介 (58559、daisuke.shishikura@ompu.ac.jp)、
坂根 和志 (53432、kazushi.sakane@ompu.ac.jp)、山内 洋平 (53434、yohei.yamauchi@ompu.ac.jp)、
野木 信平 (53501、shinpei.nogi@ompu.ac.jp)、酒谷 優佳 (58435、yuka.sakatani@ompu.ac.jp)、
野村 悠文 (58394、hisafumi.nomura@ompu.ac.jp)、赤松 加奈子 (58004、kanako.akamatsu@ompu.ac.jp)、
津田 浩佑 (54231、kosuke.tsuda@ompu.ac.jp)、楠本 紘史 (58558、hirofumi.kusumoto@ompu.ac.jp)、
藤岡 慎平 (58557、shinpei.fujioka@ompu.ac.jp)

【心臓血管外科】

勝間田 敬弘 (56659、katsumata@ompu.ac.jp)、根本 慎太郎 (56558、snemoto@ompu.ac.jp)
大門 雅広 (56934、daimon@ompu.ac.jp)、小澤 英樹 (56614、hideki.ozawa@ompu.ac.jp)
岡本 順子 (58426、junko.okamoto@ompu.ac.jp)、打田 裕明 (53526、hiroaki.uchida@ompu.ac.jp)
小西 隼人 (53524、hayato.konishi@ompu.ac.jp)、鈴木 達也 (53593、tatsuya.suzuki@ompu.ac.jp)
鈴木 昌代 (54039、akiyo.suzuki@ompu.ac.jp)、牧浦 琢朗 (58631、takuro.makiura@ompu.ac.jp)

※ 5年以上の医師実務経験を有する教員

星賀 正明、斯波 真理子、神崎 裕美子、伊藤 隆英、森田 英晃、柴田 兼作、藤阪 智弘、藤田 修一、宮村 昌利、
宍倉 大介、坂根 和志、山内 洋平、野木 信平、酒谷 優佳、野村 悠文、赤松 加奈子、津田 浩佑、楠本 紘史、
藤岡 慎平、奥野 隆祐、藤原 義大、高山 仁実、井上 雅巨、勝間田 敬弘、根本 慎太郎、大門 雅広、小澤 英樹、
神吉 佐智子、岡本 順子、打田 裕明、小西 隼人、鈴木 達也、鈴木 昌代、牧浦 琢朗

2. ねらいと学修目標

ねらい：循環器（心血管）系の構造と機能を理解し、各科日常診療の基本となる一般的な循環器疾患の予防、病因、病態、生理、症候、診断と初期対応を中心とした治療を学ぶ。外科では、術前診察・検査、治療法の選択、手術手技の選択を学び、手術室において心血管手術に求められる清潔度、安全管理、麻酔方法、体外循環、手術器具・手技、チーム医療を学ぶ。術後はICUと病棟において、術後管理、退院に向けた管理と退院後のフォローを学ぶ。内科では、患者1名を受け持ち、主治医チームの一員として、ベッドサイドで問診、診察を行い、検査、内科的な治療について学ぶ。また、患者の入院から退院までの間に必要な多職種連携についても学ぶ。

科目の概要：循環器内科、心臓血管外科・小児心臓血管外科

(1) 構造と機能

学修目標：①心臓の構造と分布する血管・神経、冠動脈の特長とその分布域を説明できる。★★★

②心筋細胞の微細構造と機能を説明できる。★

③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。★★

- ④興奮収縮連関を概説できる。
- ⑤体循環、肺循環と胎児・胎盤循環を説明できる。
- ⑥大動脈と主な分枝（頭頸部、上肢、胸部、腹部、下肢）を図示し、分布域を概説できる。★★★
- ⑦主な静脈を図示し、門脈系と上・下大静脈系を説明できる。★★★
- ⑧毛細血管における物質・水分交換を説明できる。
- ⑨胸管を經由するリンパの流れを概説できる。
- ⑩心周期に伴う血行動態を説明できる。★
- ⑪心機能曲線と心拍出量の調節機序を説明できる。★
- ⑫主な臓器（脳、心臓、肺、腎臓）の循環調節を概説できる。★
- ⑬血圧調節の機序を説明できる。★★★
- ⑭体位や運動に伴う循環反応とその機序を説明できる。★★

(2) 診断と検査の基本

学修目標：①脈拍数、血圧、および呼吸数の測定ができる。★★★

- ②心音、心雑音について説明できる。★★★
- ③胸部単純エックス線撮影写真の主な所見を説明できる。★★★
- ④心電図検査の主な所見を説明できる。★★★
- ⑤心エコー検査の主な所見を説明できる。★★★
- ⑥運動負荷心電図、Holter心電図検査を説明できる。
- ⑦心筋シンチグラフィを説明できる。
- ⑧冠動脈造影検査の主な所見を説明できる。★★★
- ⑨心血管CTおよび心血管MRIの主な所見を説明できる。★★
- ⑩心臓カテーテル検査（心内圧、心係数、シャント率の測定）と結果の解釈を説明できる。★★
- ⑪心臓電気生理学的検査〈EPS〉を説明できる。
- ⑫足関節上腕血圧比〈ABI〉を説明できる。

(3) 症候

学修目標：①発熱

- ②全身倦怠感
- ③食思不振 ★★★
- ④体重減少・体重増加 ★★★
- ⑤ショック ★★★
- ⑥意識障害・失神 ★★★
- ⑦けいれん
- ⑧立ちくらみ ★★
- ⑨浮腫 ★★★
- ⑩咳・痰・喀血・血痰 ★
- ⑪呼吸困難 ★★★
- ⑫胸痛 ★★
- ⑬動悸 ★
- ⑭チアノーゼ
- ⑮腰背部痛・頸部痛 ★★
- ⑯ばち指 ★
- ⑰間欠性跛行 ★
- ⑱歯痛・肩こり ★★
- ⑲心停止 ★★★

(4) 疾患

1) 心不全

学修目標：①心不全の定義と原因、病態生理（収縮不全、拡張不全）を説明できる。★★★

②左心不全と右心不全の徴候、病態、診断と治療を説明できる。★★★

③急性心不全と慢性心不全の診断と薬物療法、非薬物療法（大動脈内バルーンパンピングなど）、心臓リハビリテーションを説明できる。★★★

④心不全診療における多職種連携（チーム医療）による疾病管理プログラムを概説できる。★★★

⑤高齢者における心不全の特徴を説明できる。★★★

2) 虚血性心疾患

学修目標：①狭心症の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★★

②冠攣縮性狭心症の病態、症候、診断、治療を説明できる。★

③急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇型心筋梗塞およびST上昇型心筋梗塞）の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★★

④虚血性心疾患の発症予防、再発予防を説明できる。★★★

⑤陈旧性心筋梗塞の病態、症候、診断、治療を説明できる。

⑥心筋梗塞の合併症について症候、診断、治療を概説できる。★★★

⑦虚血性心疾患の薬物治療、非薬物療法〔血行再建術（経皮的冠動脈形成術、ステント留置術、冠動脈バイパス術）〕、心臓リハビリテーションを説明できる。★★★

⑧無痛性虚血性心疾患を概説できる。

3) 不整脈

学修目標：①主な徐脈性不整脈〔洞不全症候群（sick sinus 症候群）、房室ブロック〕の原因、症候、心電図の特徴、治療を説明できる。★★★

②主な頻脈性不整脈（洞性頻脈、上室性期外収縮、心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍症）の原因、症候、心電図の特徴、治療を説明できる。★★★

③主な心室性頻脈性不整脈（心室性期外収縮、心室頻拍、多源性心室頻拍（トルサード・ド・ポワント（torsades de pointes）、心室細動）の原因、症候、心電図の特徴、治療を説明できる。★★

④不整脈の原因となる疾患や病態（電解質異常、QT延長症候群、薬剤、甲状腺機能亢進症、Wolff-Parkinson-White〔WPW〕症候群、Brugada 症候群等）を説明できる。★★

⑤不整脈の薬物療法、非薬物療法（カテーテルアブレーション、電気的除細動、ペースメーカー植え込み、植え込み型除細動器）を概説できる。★★

⑥致死性不整脈の診断、初期対応、治療を説明できる。★★

4) 弁膜症

学修目標：①主な弁膜症（僧帽弁閉鎖不全、僧帽弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全、大動脈弁狭窄症）の病因、病態生理、症候と診断を説明し、治療を説明できる。★★★

②感染性心内膜炎の病因、病態生理、症候と診断を説明し、治療を説明できる。★★★

③その他の弁膜症（三尖弁閉鎖不全症、連合弁膜症、リウマチ性心炎）を概説できる。

5) 心筋・心膜疾患

学修目標：①心肥大の病態生理、リモデリング機序を説明できる。

②特発性心筋症（肥大型心筋症、拡張型心筋症、拘束型心筋症）と二次性心筋疾患（心アミロイドーシス、心サルコイドーシス、虚血性心筋症、アルコール性心筋症、筋ジストロフィー）の定義・概念と病態生理を説明できる。★★★

③急性心筋炎の病態、症候、診断、治療症候を説明できる。★★

④感染性心内膜炎の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★★

⑤急性心膜炎、収縮性心膜炎の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★★

⑥心嚢液貯留の病因、症候、治療を説明できる。★★

⑦ Dressler 症候群を説明できる。

⑧心タンポナーデの病態、症候、診断、治療を説明できる。★★

6) 先天性心疾患

学修目標：①主な先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存、大動脈縮窄症、Fallot 四徴症）の病態生理、症候と診断を説明し、治療を概説できる。★

②左右短絡疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、房室中隔欠損症（心内膜床欠損症）、動脈管開存症）を概説できる。★

③右左短絡疾患（肺動脈閉鎖症、Fallot 四徴症、三尖弁閉鎖症）を概説できる。★

④その他の複雑心奇形（Ebstein 奇形、完全大血管転位症、修正大血管転位症、兩大血管右室起始症、大動脈離断症、総肺静脈還流異常症、部分肺静脈還流異常症、単心房、単心室、総動脈幹症）を概説できる。

7) 動脈疾患

学修目標：①動脈硬化の危険因子、病態、非侵襲的検査法を説明できる。

②急性大動脈解離の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★★★

③大動脈瘤（破裂）の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★

④閉塞性動脈硬化症と Buerger 病の病態、症候、診断、治療を説明できる。★

⑤ Raynaud 病を概説できる。

⑥急性・慢性動脈閉塞症の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★

⑦大動脈炎症候群（高安動脈炎）を概説できる。★★

⑧ Marfan 症候群の病因、症候を概説できる。★★

8) 静脈・リンパ管疾患

学修目標：①深部静脈血栓症、血栓性静脈炎の病因、症候、合併症、治療を説明できる。★★★★

②上大静脈症候群の病因と症候を説明できる。★

③下肢静脈瘤を説明できる。

④リンパ浮腫の病因を列挙できる。

9) 高血圧症

学修目標：①本態性高血圧症の疫学、診断、合併症、予後、治療を説明できる。★

②二次性高血圧症の病因（内分泌性、腎実質性、腎血管性、睡眠時無呼吸症候群、薬剤性）、症候、診断、治療を説明できる。

③各種降圧薬の作用機序、適応、禁忌、副作用を説明できる。★★★★

④高血圧緊急症の病態と対応を説明できる。

⑤他疾患（脳血管疾患、心疾患、腎疾患、糖尿病）を合併する場合の血圧管理を説明できる。★★★★

⑥高齢者の高血圧の特徴と治療の注意点を説明できる。★★★★

10) 低血圧症

学修目標：①低血圧の原因疾患、病態生理、症候、診断、予後、治療を説明できる。★★

②起立性調節障害の診断、予後、治療を説明できる。★★

③起立性低血圧 ★★

④迷走神経反射 ★

11) 腫瘍性疾患

学修目標：①心臓腫瘍の定義と病態、症候、検査所見、画像所見、病理所見、診断、治療法を説明できる。

②粘液腫の定義と病態、症候、検査所見、画像所見、病理所見、診断、治療法を説明できる。★

3. 評価法

実習態度（服装、礼儀、言葉遣い）

共通評価表（評価シート）

症例発表
症例レポート
カルテ記載

4. 予習項目

1) 構造と機能

- ①心臓の構造と血管の分布域
- ②体循環・肺循環と胎児・胎盤循環
- ③心拍出量の調節機序
- ④血圧調節の機序

2) 診断と検査

- ①胸部診察とバイタルサイン測定
- ②心電図の基礎知識
- ③胸部エックス線写真
- ④心エコー図
- ⑤冠動脈造影
- ⑥CT検査

3) 症候

動悸、胸痛、呼吸困難の原因と病態

4) 疾患

- ①心不全の定義、重症度分類、原因疾患、病態生理、治療
- ②狭心症（労作性、冠攣縮性）の病態生理、症候と診断、治療
- ③急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）の病態生理、症候と診断、治療
- ④主な不整脈の心電図上の特徴と治療
- ⑤弁膜症（僧帽弁疾患、大動脈弁疾患）の病態生理、症候と診断、治療
- ⑥急性大動脈解離と大動脈瘤の症候と診断、治療
- ⑦高血圧症の診断、合併症、治療

復習項目

本コースの実習内容について復習すること。

5. 参考図書

ハリソン内科学（メディカル・サイエンス・インターナショナル）
内科学（朝倉書店）
内科学（中山書店）
グレイ解剖学アトラス（エルゼビアジャパン）
専門医のための循環器病学（医学書院）
心臓カテーテル検査・造影・治療法（南江堂）
臨床発達心臓病学（中外医学社）
心臓超音波テキスト（医歯薬出版株式会社）
心臓血管外科テキスト（中外医学社）
ICUブック（メディカル・サイエンス・インターナショナル）
Kirklin/Barratt-Boyce Cardiac Surgery (Saunders)
Braunwald's Heart Disease (Saunders)
Hurst's the Heart (McGraw-Hill Medical)

6. 時間割

コース説明：

- ①循環器コースは循環器内科・心臓血管外科・小児心臓血管外科が担当する。
- ②12名（最大）のグループを3名単位の4つのグループに分割し、実習、回診、講義、演習をグループ毎に行う。一部の実習や講義は2グループ合同または全員参加する。
- ③共通のオリエンテーションは第1週の初日に行い、各オリエンテーションに関してはグループ毎に必要な応じて行う。
- ④各学生は実習期間を通して内科系と外科系の患者1名ずつ（計2名）を受け持ち、それぞれの患者について主治医チームとして診療に参加する。指導医による指導のもとで病歴の聴取、診察、治療およびカルテ記載を行う。
- ⑤カンファレンスは全員参加とし、受け持ち患者の発表を行う。
- ⑥担当患者の手術や検査等には、講義・実習時間を除き、積極的に参加する。
- ⑦病棟実習の時間は主に担当患者を訪床し、診察や検査結果などの確認と評価を行う。
- ⑧受け持ち患者（2例）の診療カルテは1週毎にウィークリーサマリーを作成し、評価を受ける。
- ⑨最終日に受け持ち症例（1例）についてパワーポイントを用いて症例発表し、他学生と指導教員からの質疑応答を受ける（発表時間：8分、質疑応答：4分）。もう1例の受け持ち症例についてはレポートと診療カルテを提出し評価を受ける。
- ⑩実習態度、出席状況、カンファレンスでの発表、実技演習、レポート、症例報告会での発表内容、カルテ記載についてグレーディングを行い、総合的に評価する。
- ⑪360°評価（担当患者、医師、看護師、その他の医療スタッフによる評価）を出席・実習態度の評価に組み入れる。

第1週

		8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	12:00	13:00	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	17:00	17:30	18:30
月	A 3名	オリエンテーション [本館A棟8階 カンファレンス室]	患者紹介 (心外)★	病棟実習				病棟実習				心カテ カンファレンス [A棟8階カンファ室]					
	B 3名			手術見学				手術見学									
	C 3名																
	D 3名																
火	A 3名	循環器内科科長回診 [A8病棟]						自学自習		心エコー検査実習 (シミュレーション室) (伊藤)		心カテ カンファレンス [A棟8階カンファ室]		☆抄読会 (心外)			
	B 3名	病棟実習						講義 (体外循環) [C4-CR] (CE林)		症例検討会・病棟カン ファレンス(心外) [C4病棟カンファレン スルーム(C4-CR)]		心エコー カンファ レンス [C4-CR]		TAVIカンファ レンス(心外) [C4-CR]			
	C 3名	ICU・ 病棟 回診	病棟実習														
	D 3名	ICU・ 病棟 回診	心エコー検査(病院本館A棟4階(Moodleに地図あり))														
水	A 3名	病棟実習						病棟実習		特別演習							
	B 3名	手術見学						手術見学									
	C 3名	ICU・ 病棟 回診	手術見学						手術見学								
	D 3名	ICU・ 病棟 回診	手術見学						手術見学								
木	A 3名	心カテ		病棟実習				自学自習		講義 (大動脈手術) [C4病棟カンファ レンスルーム] (大門)		講義 (弁膜症手術 ステント治療) [C4病棟カンファ レンスルーム] (小澤)		※小児先天性心疾患 合同カンファレンス [胸部外科医局]			
	B 3名	心血管合同 カンファレンス (CVC)▲		病棟実習				自学自習		講義 (大動脈手術) [C4病棟カンファ レンスルーム] (大門)		講義 (弁膜症手術 ステント治療) [C4病棟カンファ レンスルーム] (小澤)		※小児先天性心疾患 合同カンファレンス [胸部外科医局]			
	C 3名	心血管合同 カンファレンス (CVC)▲		病棟実習				自学自習		講義 (大動脈手術) [C4病棟カンファ レンスルーム] (大門)		講義 (弁膜症手術 ステント治療) [C4病棟カンファ レンスルーム] (小澤)		※小児先天性心疾患 合同カンファレンス [胸部外科医局]			
	D 3名	心血管合同 カンファレンス (CVC)▲		心臓血管外科 外来見学				自学自習		講義 (大動脈手術) [C4病棟カンファ レンスルーム] (大門)		講義 (弁膜症手術 ステント治療) [C4病棟カンファ レンスルーム] (小澤)		※小児先天性心疾患 合同カンファレンス [胸部外科医局]			
金	A 3名	病棟実習						病棟実習		患者紹介 (心外)★		講義 (静脈血栓 塞栓症) [A棟8階 カンファ室] (藤阪)		自学自習			
	B 3名	心カテ		病棟実習				病棟実習		患者紹介 (心外)★		講義 (静脈血栓 塞栓症) [A棟8階 カンファ室] (藤阪)		自学自習			
	C 3名	ICU・ 病棟 回診	手術見学						手術見学		患者紹介 (心外)★		講義 (静脈血栓 塞栓症) [A棟8階 カンファ室] (藤阪)		自学自習		
	D 3名	ICU・ 病棟 回診	手術見学						手術見学		患者紹介 (心外)★		講義 (静脈血栓 塞栓症) [A棟8階 カンファ室] (藤阪)		自学自習		

代表者へ 水曜日の夕方16:30~17:00に翌日木曜日朝8:00~のCVC開催の有無を胸部外科医局(内線2362)まで連絡して確認してください。

金曜日 ★胸部外科医局(本館A棟5階) 14:00~15:00間で1班(A・B班)全員そろって集合

- *本館A棟8階カンファ室
- ★胸部外科医局(本館A棟5階)
- ☆不定期 要確認
- ▲C1カンファレンスルーム(中央手術棟1階)
- ※希望者のみ参加

- 臨床カンファレンス
- 実習
- 講義
- 回診
- 自学自習・病棟実習

第2週

		8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30	16:00	17:00	17:30	18:30	
月	A 3名	ICU・ 病棟 回診	手術見学						手術見学	講義 (不整脈の 治療)	手術見学						
	B 3名								手術見学								
	C 3名		病棟実習						病棟実習	[A棟8階 カンファ室] (宮村)	心カテ カンファレンス [A棟8階カンファ室]						
	D 3名																
火	A 3名	ICU・ 病棟 回診	病棟実習					講義 (体外循環) [C4-CR] (CE林)	症例検討会・病棟カン ファレンス(心外) [C4病棟カンファレン スルーム(C4-CR)]	心エコー カンファ レンス [C4-CR]	TAVIカンファ レンス(心外) [C4-CR]	☆抄読会 (心外)					
	B 3名		心エコー検査(病院本館A棟4階(Moodleに地図あり))														
	C 3名		循環器内科科長回診 [A8病棟]					自学自習		心エコー検査実習 [シミュレーション室] (伊藤)	心カテ カンファレンス [A棟8階カンファ室]						
	D 3名																
水	A 3名	ICU・ 病棟 回診	手術見学						手術見学	特別演習							
	B 3名								手術見学								
	C 3名		病棟実習						病棟実習								
	D 3名																
木	A 3名	心血管合同 カンファレンス (CVC) ▲	病棟実習					講義 (小児心臓手術) [C4病棟カンファ レンスルーム] (小西)	講義 (末梢動脈疾患) [C4病棟カンファ レンスルーム] (岡本)	講義 (冠動脈疾患) [C4病棟カンファ レンスルーム] (鈴木)	講義 (術後管理) [C4病棟カンファ レンスルーム] (打田)	※小児先天性心疾患 合同カンファレンス [胸部外科医局]					
	B 3名		心臓血管外科 外来見学														
	C 3名		心カテ	病棟実習													
	D 3名		病棟実習														
金	A 3名	ICU・ 病棟 回診	手術見学						手術見学	講義 (心臓核医学) [A棟8階 カンファ室] (山内)	講義 (心電図の 読み方) [A棟8階 カンファ室] (藤田)						
	B 3名								手術見学								
	C 3名		病棟実習						病棟実習								
	D 3名		心カテ	病棟実習													

代表者へ 水曜日の夕方16:30~17:00に翌日木曜日朝8:00~のCVC開催の有無を胸部外科医局(内線2362)まで連絡して確認してください。

☆不定期 要確認

▲C1カンファレンスルーム(中央手術棟1階)

※希望者のみ参加

- 臨床カンファレンス
- 実習
- 講義
- 回診
- 自学自習・病棟実習

第3週

		8:00	8:30	9:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:30
月	A 3名				病棟実習		病棟実習	講義 (血管障害の 成り立ち) [A棟8階 カンファ室] (星賀)	講義 (虚血性 心疾患) [A棟8階 カンファ室] (六倉)	心カテ カンファレンス [A棟8階カンファ室]				
	B 3名				病棟実習		病棟実習							
	C 3名	ICU・ 病棟 回診			手術見学		手術見学				手術見学			
	D 3名	ICU・ 病棟 回診			手術見学		手術見学				手術見学			
火	A 3名				循環器内科科長回診 [A8病棟]		自学自習	自学自習		心カテ カンファレンス [A棟8階カンファ室]		☆抄読会 (心外)		
	B 3名				循環器内科科長回診 [A8病棟]		自学自習	自学自習		心カテ カンファレンス [A棟8階カンファ室]		☆抄読会 (心外)		
	C 3名	ICU・ 病棟 回診			心エコー検査 (病院本館A棟4階 (Moodleに地図あり))		自学自習	症例検討会・病棟カン ファレンス (心外) [C4病棟カンファレン スルーム (C4-CR)]	心エコー カンファ レンス [C4-CR]	TAVIカンファ レンス(心外) [C4-CR]		(C4-CR)		
	D 3名	ICU・ 病棟 回診			病棟実習		自学自習	症例検討会・病棟カン ファレンス (心外) [C4病棟カンファレン スルーム (C4-CR)]	心エコー カンファ レンス [C4-CR]	TAVIカンファ レンス(心外) [C4-CR]		(C4-CR)		
水	A 3名				病棟実習		病棟実習	特別演習						
	B 3名				病棟実習		病棟実習	特別演習						
	C 3名	ICU・ 病棟 回診			手術見学		手術見学	特別演習						
	D 3名	ICU・ 病棟 回診			手術見学		手術見学	特別演習						
木	A 3名				病棟実習		自学自習	講義 (ペースメーカ) [A棟8階 カンファ室] (野村)	講義 (心不全) [A棟8階 カンファ室] (坂根)	ドライラボ (血管縫合 実習) [シミュレー ション室] (福原)				
	B 3名	心血管合同 カンファレンス (CVC) ▲			病棟実習		自学自習	講義 (ペースメーカ) [A棟8階 カンファ室] (野村)	講義 (心不全) [A棟8階 カンファ室] (坂根)	ドライラボ (血管縫合 実習) [シミュレー ション室] (福原)				
	C 3名	心血管合同 カンファレンス (CVC) ▲			心臓血管外科 外来見学		自学自習	講義 (ペースメーカ) [A棟8階 カンファ室] (野村)	講義 (心不全) [A棟8階 カンファ室] (坂根)	ドライラボ (血管縫合 実習) [シミュレー ション室] (福原)			※小児先天性心疾患 合同カンファレンス [胸部外科医局]	
	D 3名	心血管合同 カンファレンス (CVC) ▲			病棟実習		自学自習	講義 (ペースメーカ) [A棟8階 カンファ室] (野村)	講義 (心不全) [A棟8階 カンファ室] (坂根)	ドライラボ (血管縫合 実習) [シミュレー ション室] (福原)			※小児先天性心疾患 合同カンファレンス [胸部外科医局]	
金	A 3名				病棟実習		病棟実習	講義 (臨床課題解決のため の医療材料実用化) (総合研究棟8階 胸部外科研究室) (根本)		病棟実習				
	B 3名				病棟実習		病棟実習	講義 (臨床課題解決のため の医療材料実用化) (総合研究棟8階 胸部外科研究室) (根本)		病棟実習				
	C 3名	ICU・ 病棟 回診			手術見学		手術見学	講義 (臨床課題解決のため の医療材料実用化) (総合研究棟8階 胸部外科研究室) (根本)		手術見学				
	D 3名	ICU・ 病棟 回診			手術見学		手術見学	講義 (臨床課題解決のため の医療材料実用化) (総合研究棟8階 胸部外科研究室) (根本)		手術見学				

代表者へ 水曜日の夕方16:30~17:00に翌日木曜日朝8:00~のCVC開催の有無を胸部外科医局(内線2362)まで連絡して確認してください。

☆不定期 要確認

▲C1カンファレンスルーム(中央手術棟1階)

※希望者のみ参加

- 臨床カンファレンス
- 実習
- 講義
- 回診
- 自学自習・病棟実習

第4週

		8:00	8:30	9:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30	16:00	17:00	17:30	18:30	
月	A 3名	ICU・ 病棟 回診	手術見学				手術見学							
	B 3名													
	C 3名		病棟実習				病棟実習			心カテ カンファレンス [A棟8階カンファ室]				
	D 3名													
火	A 3名	ICU・ 病棟 回診	心エコー検査〔病院本館A棟4階(Moodleに地図あり)〕			講義 (心臓MRI) [A棟8階 カンファ室] (神崎)	症例検討会・病棟カン ファレンス(心外) [C4病棟カンファレンス ルーム(C4-CR)]	心エコー カンファ レンス [C4-CR]	TAVIカンファ レンス(心外) (C4-CR)	☆抄読会 (心外)				
	B 3名		病棟実習											
	C 3名		循環器内科科長回診 [A8病棟]				自学自習			心カテ カンファレンス [A棟8階カンファ室]				
	D 3名													
水	A 3名	ICU・ 病棟 回診	手術見学			手術見学	特別演習							
	B 3名													
	C 3名	病棟実習			病棟実習									
	D 3名													
木	A 3名	心血管合同 カンファレンス (CVC) ▲	心臓血管外科 外来見学			自学自習			講義 (循環器疾患 の画像診断) [A棟8階 カンファ室] (森田)	ドライラボ (血管縫合 実習) [シミュレー ション室] (福原)	※小児先天性心疾患 合同カンファレンス [胸部外科医局]			
	B 3名		病棟実習											
	C 3名													
	D 3名													
金	A 3名	ICU・ 病棟 回診	手術見学			手術見学	症例発表 心外 [C4-CR] (神吉)			症例発表 循内 [C4-CR] (藤田)				
	B 3名													
	C 3名	病棟実習			病棟実習									
	D 3名													

代表者へ 水曜日の夕方16:30~17:00に翌日木曜日朝8:00~のCVC開催の有無を胸部外科医局(内線2362)まで連絡して確認してください。

☆不定期 要確認

▲C1カンファレンスルーム(中央手術棟1階)

※希望者のみ参加

- 臨床カンファレンス
- 実習
- 講義
- 回診
- 自学自習・病棟実習

登校が制限される場合の時間割：

講義と演習は遠隔会議システム(Zoom等)を利用した遠隔授業を行い、実習は可能な範囲で遠隔授業に振り替える。オリエンテーションや授業の時間変更は適宜メールやMoodleで連絡する。電子カルテを閲覧できる場合には、受け持ち患者について情報収集し、カルテ記載を行い、最終日に症例発表を行う。電子カルテが閲覧できない場合には、循環器内科と心臓外科それぞれ1例ずつ擬似症例を受け持ち症例として与え、症例について自己学習し、最終日に1例の症例発表を行う。症例発表には遠隔会議システムを用いる。臨床カンファレンスには、構内でのみ遠隔会議システムを通して参加することが可能である。

7. オフィスアワー

担当教員	藤田 修一 / 星賀 正明
連絡先	56504 (藤田) / 56496 (星賀)
メールアドレス	shuichi.fujita@ompu.ac.jp (藤田) / masaaki.hoshiga@ompu.ac.jp (星賀)
日時	火曜日 15:00~16:00
場所	内科医局
担当教員	根本 慎太郎 (小児) / 大門 雅広 / 神吉 佐智子
連絡先	56558 (根本) / 56934 (大門) / 56614 (神吉)
メールアドレス	snemoto@ompu.ac.jp (根本) / daimon@ompu.ac.jp (大門) / sachiko.kanki@ompu.ac.jp (神吉)
日時	金曜日 9:00~10:00 (根本) / 木曜日 16:00~17:00 (大門) / 水曜日 16:00~18:00 (神吉)
場所	胸部外科研究室 (根本) / 胸部外科医局 (大門・神吉)

8. 初日の集合場所、集合時間

時間：午前 8 時30分

場所：A 8 病棟カンファレンスルーム

小 児 コ ー ス

1. コース名等

- 1) コース名 小児科コース
- 2) コース責任者 芦田 明 (科長)
島川 修一 (医局長)
- 3) コース主任 黒柳 裕一 (教育主任)
- 4) 指導教員 瀧谷 公隆、新田 雅彦、島川 修一、黒柳 裕一、岸 勘太、山岡 繁夫、尾崎 智康、松村 英樹、
梶 恵美里、吉田 誠司、小田中 豊、蘆田 温子、田中 智子、河村 佑太郎、藤井 裕子、杉田 侑子
※5年以上の医師実務経験を有する教員：
芦田 明、瀧谷 公隆、新田 雅彦、島川 修一、黒柳 裕一、岸 勘太、山岡 繁夫、尾崎 智康、
松村 英樹、梶 恵美里、吉田 誠司、小田中 豊、蘆田 温子、田中 智子、河村 佑太郎、藤井 裕子、
杉田 侑子

2. ねらいと学修目標

ねらい：小児科は周産期から思春期ころまでの時期が対象である。小児の特徴は成長・発達であり、年齢を考慮して、疾患および病態を理解することが重要である。さらに小児期特有の生理および病態生理を理解したうえで、小児医療の特色と現状を体験する。

科目の概要：①新生児期の解剖・生理について学習する

②乳幼児～学童期の生理について学習する

③乳児期、幼児期、学童期、思春期の正常発達・発育について学習する

④先天性疾患・染色体異常・遺伝病について学習する

⑤新生児期特有の疾患について学習する

⑥小児期特有の疾患について学習する

⑦思春期の心理・精神疾患について学習する

⑧小児に対する診察、検査、処置・治療の対応について学習する

⑨親子関係など社会心理的背景に配慮した医療面接について学習する

⑩小児の薬物動態や薬剤の用法用量について学習する

⑪小児を対象とした医療制度・保健制度・福祉制度など行政制度について学習する

学修目標：

1) 遺伝的疾患

①単一遺伝子疾患

②染色体異常症 (21トリソミー、18トリソミー、22q11.2欠失症候群、Turner 症候群など)

③ミトコンドリア異常症

④多因子による遺伝性疾患

2) 先天性代謝異常症

①糖代謝異常症 (糖原病など)

②タンパク質・アミノ酸代謝異常症

③脂質代謝異常症

④核酸・ヌクレオチド代謝異常症

3) 血液・造血器・リンパ系疾患

①貧血 (鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、Fanconi 貧血など)

②出血傾向 (免疫性血小板減少症、血友病、DIC など)

- ③腫瘍性疾患（白血病、悪性リンパ腫など）
- 4) 神経系・筋疾患
 - ①不随運動（ミオクローヌス、舞踏運動、ジストニア、アテトーシス、チックなど）
 - ②脳・脊髄血管障害（もやもや病、脳動静脈奇形など）
 - ③感染性・炎症性・脱髄性疾患（感染性／非感染性脳炎・脳症、髄膜炎、脊髄炎、ADEMなど）
 - ④末梢神経疾患（ニューロパチー）
 - ⑤筋疾患（重症筋無力症、筋ジストロフィーなど）
 - ⑥発作性疾患（症候性／非症候性てんかん）
 - ⑦先天性・周産期脳障害（脳性まひ、水頭症）
- 5) 循環器系疾患
 - ①心不全
 - ②不整脈（WPW 症候群、Brugada 症候群、QT 延長症候群、電解質異常・薬剤・甲状腺疾患による不整脈）
 - ③先天性心疾患
- 6) 呼吸器系疾患
 - ①呼吸不全
 - ②呼吸器感染症（細菌、ウイルス、マイコプラズマ／クラミジア、真菌など）
 - ③閉塞性障害（気管支喘息など）
- 7) 消化器系疾患
 - ①胃・十二指腸疾患（肥厚性幽門狭窄症）
 - ②小腸・大腸疾患（潰瘍性大腸炎、Crohn 病、腸重積、便秘症、乳児下痢症、感染性腸炎）
 - ③胆道疾患（先天性胆道拡張症、膵・胆管合流異常症）
- 8) 腎・尿路系疾患（体液・電解質バランスを含む）
 - ①電解質異常症
 - ②アシドーシス・アルカローシス
 - ③脱水・逸水
 - ④腎不全
 - ⑤原発性糸球体疾患（急性糸球体腎炎、IgA 腎症を含む慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群など）
 - ⑥高血圧・腎血管障害
 - ⑦尿細管機能異常（尿細管性アシドーシス、Fanconi 症候群）
 - ⑧全身疾患に伴う腎障害（糖尿病性腎症、ループス腎炎、IgA 血管炎）
- 9) 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - ①低身長に関連する疾患
 - ②肥満、やせ（るいそう）
 - ③視床下部・下垂体疾患（Cushing 病、汎下垂体機能低下症、成長ホルモン分泌不全性低身長症、尿崩症など）
 - ④甲状腺疾患（先天性甲状腺機能低下症、バセドウ病、橋本病など）
 - ⑤副腎皮質・髄質疾患（Cushing 症候群、先天性副腎皮質過形成など）
 - ⑥糖代謝異常（1 型糖尿病とその合併症など）
 - ⑦ビタミン・微量元素欠乏と過剰
 - ⑧微量元素の先天性代謝異常（Wilson 病など）
 - ⑨腫瘍性疾患（神経芽腫）
- 10) 感染症
 - ①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘／帯状疱疹、流行性耳下腺炎、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、RS ウイルス、アデノウイルス、ロタウイルスなど）
 - ②細菌感染症（ブドウ球菌、レンサ球菌、肺炎球菌、インフルエンザ桿菌、マイコプラズマなど）
- 11) 免疫系・アレルギー疾患

- ①自己免疫疾患・自己炎症性疾患（若年性特発性関節炎、川崎病、IgA 血管炎など）
- ②アレルギー性疾患
- ③原発性免疫不全症
- 12) 胎児・新生児・小児に関する正常生理と発育発達ならびに疾患
 - ①先天性疾患（食道閉鎖、十二指腸閉鎖、腸回転異常症、鎖肛など）
 - ②胎児機能不全
 - ③新生児の生理的特徴（生理的黄疸）、新生児マススクリーニング
 - ④新生児仮死
 - ⑤新生児の呼吸障害（呼吸窮迫症候群、胎便吸引症候群、新生児一過性多呼吸、無呼吸発作）
 - ⑥早産・低出生体重児
 - ⑦乳幼児の生理機能、正常な精神運動発達、保育法、栄養法
 - ⑧乳幼児突然死症候群
 - ⑨小児期全般の精神運動発達、小児保健、予防接種
 - ⑩成長に関わる異常（心身症、児童虐待など）
 - ⑪神経発達障害（自閉症スペクトラム、注意欠如・多動性障害、限局性学習障害など）
 - ⑫思春期発現の機序と性徴、精神保健上の問題点
 - ⑬移行期医療
- 13) 基本的診療知識・診療技能
 - ①臨床検査（小児の検査値特性、生体機能検査の実践）
 - ②薬物治療の基本原則（用法と用量、剤型、薬物動態）
 - ③小児の輸液療法
 - ④保護者への医療面接、小児の身体診察
 - ⑤診療録記載と検査・治療計画立案、診断推論

3. 評価法

実習参加態度（服装、礼儀、言葉遣いなど）、360° 評価、症例発表、症例レポート、および電子カルテ記載に関して、共通評価表（評価シート）で評価を行う

4. 予習項目

一般目標・学習目標について教科書・参考書を参照すること。

復習項目

本コースの実習内容および担当症例の疾患について復習すること。

5. 参考図書

標準小児科学 第8版（医学書院）

シンプル小児科（南江堂）

6. 時間割

コース説明：

- ①共通のオリエンテーションは実習1週目の初日に行う。
- ②小児科コースは、腎臓/膠原病/アレルギー、循環器、消化器、神経、心身症/内分泌、新生児の6つの各臨床グループが担当する。
- ③10~12人の班員をA~Dの4班に分割し、時間割に合わせてグループ毎に臨床実習を行う。実習内容によって1ないし2班単位で参加する。臨床講義、教授回診は全員参加である。

- ④各学生は実習期間を通して、患者1名を受け持ち、それぞれの患者の主治医である臨床グループの一員として診療に参加する。
- ⑤受け持ち患者症例についてレポートにまとめ、最終日に症例報告会を行う。
- ⑥実習態度、出席状況、レポート、症例報告会での発表内容等についてグレーディングを行い評価する。
- ⑦時間割の「臨床実習」となっている時間は、各グループに分かれて外来・病棟で臨床実習を行う。
- ⑧日程等についてはシラバスと異なる場合があるため、オリエンテーション時および適宜確認すること。

第1週

		8:00	8:30	9:00	9:30	10:30	12:00	13:00	13:30	17:00	
月	A		オリエンテーション	臨床実習					小児救急演習(新田)	病棟回診(主任教授)	
	B										
	C										
	D										
火	A	8:00*~医局抄読会[Zoom参加]	アレルギー外来‡ (2名まで、残りは臨床実習)						臨床実習		
	B		臨床実習‡								
	C										
	D										
水	A	臨床実習	臨床実習				特別演習				
	B										
	C		腹部エコー (3名まで、残りは臨床実習)								
	D										
木	A	臨床実習	9:30~10:30 新生児蘇生演習(篠原)	10:30~12:00 臨床実習		臨床実習					
	B		臨床実習								
	C		臨床実習								
	D		内分泌外来		新生児外来						
金	A	臨床実習	教授外来、外来処置				臨床実習				
	B		臨床実習								
	C		心臓カテーテル検査 (3名まで、残りは臨床実習)								
	D										

- 全体カンファ・学生発表 (オンライン)
- 臨床実習 (外来・病棟)**
- 外来・検査見学 (人数制限の可能性あり)
- 実施/演習
- オンライン講義

- [*] 7月~9月、12月~2月の集合時刻は事前に確認する (夏季/冬季休暇時期は抄読会がないため)
- [**] 血液、腎臓/膠原病/アレルギー、神経、循環器、消化器、内分泌/心身症、新生児の各臨床グループに学生が配属されるので、各臨床グループに分かれて外来/病棟実習を行う
- [‡] 病院実習前後に、自宅でオンライン実習を受ける場合、通学時間を配慮する
- 備考1: 第5会議室: 2号館6階、第11会議室: 西管理棟4階
- 備考2: 臨床実習時間に、消化器内視鏡 (金曜午前)、腎生検 (火曜午前) など不定期検査がある場合、当該グループでなくても見学することは可能 (1~3人)
- 備考3: 実習期間中、外来1診に2回は参加すること (最初の2週間で1回、残り2週間でもう1回)
- 備考4: 乳幼児健康診査に参加が可能な場合があるため、希望者は確認を。

第2週

		8:00	8:30	9:00	10:00	12:00	13:00	13:30	16:00	17:00				
月	A			臨床 実習	臨床実習				病棟回診 (主任教授)					
	B													
	C				心エコー (3名まで、残りは臨床実習)									
	D													
火	A	8:00*~ 医局抄読会 [Zoom参加]			アレルギー外来‡ (2名まで、残りは臨床実習)			臨床実習‡	16:00~ 内分泌 (黒柳)					
	B													
	C													
	D				臨床実習‡									
水	A			臨床 実習 ‡	9:00~ 心身症 (吉田)	臨床実習‡		特別演習						
	B													
	C													
	D													
木	A			臨床 実習	臨床実習			臨床実習‡						
	B				内分泌外来			新生児外来‡						
	C				臨床実習			臨床実習‡						
	D													
金	A			臨床 実習	心臓カテーテル検査			臨床実習						
	B				教授外来、処置									
	C													
	D				臨床実習									

- 全体カンファ・学生発表（オンライン）
- 臨床実習（外来・病棟）**
- 外来・検査見学（人数制限の可能性あり）
- 実施/演習
- オンライン講義

[*] 7月～9月、12月～2月の集合時刻は事前に確認する（夏季/冬季休暇時期は抄読会がないため）

[**] 血液、腎臓/膠原病/アレルギー、神経、循環器、消化器、内分泌/心身症、新生児の各臨床グループに学生が配属されるので、各臨床グループに分かれて外来/病棟実習を行う

[‡] 病院実習前後に、自宅でオンライン実習を受ける場合、通学時間を配慮する

備考1：第5会議室：2号館6階、第11会議室：西管理棟4階

備考2：臨床実習時間に、消化器内視鏡（金曜午前）、腎生検（火曜午前）など不定期検査がある場合、当該グループでなくても見学することは可能（1～3人）

備考3：実習期間中、外来1診に2回は参加すること（最初の2週間で1回、残り2週間でもう1回）

備考4：乳幼児健康診査に参加が可能な場合があるため、希望者は確認を。

第3週

		8:00	8:30	9:00	9:30	10:30	12:00	13:00	13:30	16:00	17:00	
月	A		臨床実習						病棟回診 (主任教授)			
	B		臨床実習						病棟回診 (主任教授)			
	C		臨床実習						病棟回診 (主任教授)			
	D		臨床実習						病棟回診 (主任教授)			
火	A	8:00*~ 医局抄読会 [Zoom参加]	臨床実習 †					臨床実習 †			16:00~ 腎臓1 (松村)	
	B		アレルギー外来 † (2名まで、残りは臨床実習)					臨床実習 †				
	C		アレルギー外来 † (2名まで、残りは臨床実習)					臨床実習 †				
	D		アレルギー外来 † (2名まで、残りは臨床実習)					臨床実習 †				
水	A	臨床 実習	腹部エコー (3名まで、残りは臨床実習)					特別演習				
	B		臨床実習									
	C		臨床実習									
	D		臨床実習									
木	A	臨床 実習	臨床実習					臨床実習				
	B		内分泌外来					新生児外来				
	C		9:30~10:30 新生児蘇生演習 (篠原)	10:30~12:00 臨床実習				臨床実習				
	D		臨床実習					臨床実習				
金	A	臨床 実習	臨床実習					臨床実習 †			16:00~ 循環器 (岸)	
	B		心臓カテーテル検査									
	C		教授外来、処置									
	D		教授外来、処置									

- 全体カンファ・学生発表 (オンライン)
- 臨床実習 (外来・病棟)**
- 外来・検査見学 (人数制限の可能性あり)
- 実施/演習
- オンライン講義

- [*] 7月~9月、12月~2月の集合時刻は事前に確認する (夏季/冬季休暇時期は抄読会がないため)
 - [**] 血液、腎臓/膠原病/アレルギー、神経、循環器、消化器、内分泌/心身症、新生児の各臨床グループに学生が配属されるので、各臨床グループに分かれて外来/病棟実習を行う
 - [†] 病院実習前後に、自宅でオンライン実習を受ける場合、通学時間を配慮する
- 備考1: 第5会議室: 2号館6階、第11会議室: 西管理棟4階
- 備考2: 臨床実習時間に、消化器内視鏡 (金曜午前)、腎生検 (火曜午前) など不定期検査がある場合、当該グループでなくても見学することは可能 (1~3人)
- 備考3: 実習期間中、外来1診に2回は参加すること (最初の2週間で1回、残り2週間でもう1回)
- 備考4: 乳幼児健康診査に参加が可能な場合があるため、希望者は確認を。

第4週

		8:00	8:30	9:00	11:00	12:00	13:00	13:30	16:00	17:00	
月	A	臨床 実習	心エコー (3名まで、残りは臨床実習)						病棟回診 (主任教授)		
	B		臨床実習								
	C										
	D										
火	A	8:00*~ 医局抄読会 [Zoom参加]	臨床実習‡				成長発達 演習 (福井)	臨床実習‡		16:00~ 腎臓2 (松村)	
	B		アレルギー外来‡ (2名まで、残りは臨床実習)								
	C										
	D										
水	A		臨床実習				特別演習				
	B										
	C										
	D										
木	A	臨床 実習	内分泌外来				新生児外来				
	B		臨床実習				臨床実習				
	C										
	D										
金	A	臨床 実習‡	症例報告会 [Zoom]		臨床実習‡	臨床実習					
	B										
	C										
	D										

- 全体カンファ・学生発表 (オンライン)
- 臨床実習 (外来・病棟)**
- 外来・検査見学 (人数制限の可能性あり)
- 実施/演習
- オンライン講義

[*] 7月~9月、12月~2月の集合時刻は事前に確認する (夏季/冬季休暇時期は抄読会がないため)

[**] 血液、腎臓/膠原病/アレルギー、神経、循環器、消化器、内分泌/心身症、新生児の各臨床グループに学生が配属されるので、各臨床グループに分かれて外来/病棟実習を行う

[‡] 病院実習前後に、自宅でオンライン実習を受ける場合、通学時間を配慮する

備考1: 第5会議室: 2号館6階、第11会議室: 西管理棟4階

備考2: 臨床実習時間に、消化器内視鏡 (金曜午前)、腎生検 (火曜午前) など不定期検査がある場合、当該グループでなくても見学することは可能 (1~3人)

備考3: 実習期間中、外来1診に2回は参加すること (最初の2週間で1回、残り2週間でもう1回)

備考4: 乳幼児健康診査に参加が可能な場合があるため、希望者は確認を。

【医局全体ミーティング】

月曜日午後の教授回診（第11会議室13:30集合）と、火曜日朝の医局抄読会（Zoomで参加）に参加する（月曜日朝の会は参加不要）。自宅からZoom参加する場合は、通学時間を配慮します（担当臨床グループに報告すること）。なお、抄読会がない期間は9時以降に担当臨床グループに合流可。

小児循環器・小児心臓血管外科合同ウェブカンファレンス（手術症例のある前の週の木曜日18:00～）も希望者は出席可能であるが医師と同席する形のみ可とする。

【専門外来・検査見学】

担当臨床グループの外来見学以外に、専門外来や特殊検査の見学をする機会を設けている。定期検査以外に、消化器内視鏡、腎生検など臨時で特殊検査が行われる場合があり、希望があれば担当臨床グループでなくても見学が可能である。ただし、いずれも密をさけるため見学可能人数は前日までに当該グループの医師に確認すること。

【講義】

学生講義は遠隔会議ツール（Zoom）で実施する前提になっているが、昨今の急性期感染症の流行状況を鑑みて対面式も再開している。講義担当の医師に数日前～前日までにZoomで行うか、対面で行うか確認するようにすること。

【レポート作成・学生発表】

担当症例についてレポートにまとめる。通常、最終日に担当した症例について症例報告会を行う（Zoom）。

注意事項：

子どもの大人に対する観察力は想像以上に高い。信頼できる人物か否かを直接的に判断し、それが子どもの不安や安心感に大きく影響を与える。これは成人患者以上に注意すべきことである。したがって、身なり、髪型、言葉遣い、マナー、態度等、成人患者以上に気をつけること。

7. オフィスアワー

*必ず事前にメールシェアポイントメントを取得すること。

担当教員 黒柳 裕一（教育主任）

連絡先 53454

メールアドレス yuichi.kuroyanagi@ompu.ac.jp

日時 毎週火曜日 9:00～12:00

場所 病院3号館3階 小児科医局

担当教員 岸 勘太（外来医長、一般小児科担当）

連絡先 58467

メールアドレス kanta.kishi@ompu.ac.jp

日時 毎週月曜日 9:00～12:00、13:00～15:00

場所 病院3号館3階 小児科医局

担当教員 山岡 繁夫（周産期センター員、新生児科担当）

連絡先 58288

メールアドレス shigeo.yamaoka@ompu.ac.jp

日時 毎週金曜日 9:00～12:00

場所 病院6号館3階 周産期センター

担当教員 吉田 誠司（病棟医長、一般小児科担当）

連絡先 53588
メールアドレス sei.yoshida@ompu.ac.jp
日時 毎週月曜日 9 : 00～12 : 00
場所 病院 3 号館 3 階 小児科医局

8. 初日の集合場所、集合時間

月曜日 午前 8 時10分 2 号館 6 階第 5 会議室

*月曜が休日の場合は小児科医局秘書（内線2356）に要確認

内分泌 / 呼吸器 / 腫瘍コース

1. コース名等

- 1) コース名 内分泌 / 呼吸器 / 腫瘍コース
- 2) コース責任者 今川 彰久 (内科学I) : 統括責任者
二瓶 圭二 (放射線腫瘍科)
花岡 伸治 (呼吸器外科)
- 3) コース主任 寺前 純吾 (内科学I、糖尿病代謝・内分泌内科) : ファシリテーター
秋岡 寿一 (内科学I、血液内科)
池田 宗一郎 (内科学I、呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科)
佐藤 澄 (呼吸器外科)
吉岡 裕人 (放射線腫瘍科)

4) 指導教員

【糖尿病代謝・内分泌内科】

金網 規夫、佐野 寛行、藤澤 玲子、渡邊 大督、稲葉 惟子、長江 亮太、八幡 直輝

【血液内科】

横手 耐治、三好 拓児、岩木 一貴、増田 友紀、波戸岡 純、藤本 麻由美、木下 祐希、清水 將智

【呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科】

藤阪 保仁、田村 洋輔、中村 敬彦、鶴岡 健二郎、松永 仁綜、辻 博行

【呼吸器外科】

文元 聰志

【放射線腫瘍科】

新保 大樹、中田 美緒、堀 章裕

2. ねらいと学修目標

ねらい：入院患者を担当し、また症例検討会・検査・手術などに参加することによって、内分泌・代謝、血液、呼吸器・腫瘍性疾患の病因・病態生理・症候・診断と治療を、実際の症例を通して学習する。

【糖尿病代謝・内分泌内科】

科目の概要：チーム医療を実践する医療者の一員として、内分泌、糖尿病代謝に関する診療に従事することを通して、内科全般の臨床に必要な基礎的な医学知識や技能を学び、臨床現場で何が必要とされているかを体得する。

学修目標：☆：重要な項目 ★：重要な項目、かつ国家試験頻出問題

1) 構造と機能

- ① ホルモンを構造から分類し作用機序と分泌調節機能を説明できる。★★
- ② 各内分泌器官から分泌されるホルモンの分泌機構を説明できる。★
- ③ 三大栄養素（糖質・タンパク質・脂質）の代謝経路と相互作用を説明できる。
- ④ 食物中に含まれるビタミン、微量元素の消化吸収と生化学機能を説明できる。★
- ⑤ 糖代謝にかかわるホルモンの分泌調節機構と相互作用を説明できる。
- ⑥ 脂質代謝異常の病態を説明できる。
- ⑦ プリン体の代謝と尿酸の生合成経路を説明できる。
- ⑧ 脂肪細胞の構造とエネルギー代謝における役割について説明できる。

2) 診断と検査

- ① 各ホルモンの過剰または欠乏がもたらす身体症状を説明できる。

- ②血中ホルモン濃度に相互作用や影響を与える因子を列挙できる。
- ③ホルモンの日内変動の例を挙げて説明できる。★
- ④ホルモン分泌刺激試験と抑制試験の原理と反応の型を説明できる（副腎静脈サンプリング★）。★★
- ⑤各内分泌疾患に対する適切な身体診察ができる（甲状腺診察★★）。
- ⑥各内分泌疾患に対する代表的な画像診断法を列挙しその画像を説明できる。★★
- ⑦エネルギー摂取の過剰または欠乏がもたらす身体症状を説明できる。
- ⑧耐糖能異常の分類やその評価方法を説明できる。
- ⑨インスリン抵抗性およびインスリン分泌能の評価方法を説明できる。
- ⑩動脈硬化の評価方法を列挙し説明できる。
- ⑪細小血管症の例を挙げて、それらの評価方法が説明できる。
- ⑫脂質異常の評価方法とその分類を説明できる。

3) 症候★★

以下の症候を来す疾患を列挙し、その身体的特徴や症状を説明できる。

- ①体重減少（やせ★）
- ②体重増加（肥満★）
- ③低身長
- ④高身長
- ⑤容貌の変化～顔面の骨格の変化、視野障害（両耳側半盲）、眼球突出、視力低下
- ⑥甲状腺腫大～びまん性、結節性
- ⑦精神症状～不安、幻覚、易興奮性、抑うつ、無気力
- ⑧意識障害
- ⑨全身けいれん、テタニー、有痛性筋れん縮
- ⑩神経筋症状～麻痺、しびれ、振戦
- ⑪頭痛
- ⑫高血圧、立ちくらみ
- ⑬むくみ
- ⑭うっ血性心不全症状
- ⑮胸痛（狭心症、心筋梗塞）
- ⑯口渴、多飲、多尿
- ⑰吐き気、嘔吐
- ⑱腹痛、下痢、便秘
- ⑲皮膚の変化～多毛・脱毛★、色素沈着、赤色皮膚線条、乾燥、湿潤

4) 疾患

(1) 視床下部・下垂体疾患★★★

- ①Cushing病★の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ②先端巨大症★★の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ③汎下垂体機能低下症を概説できる。
- ④尿崩症★★★の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ⑤成長ホルモン分泌不全性低身長症★を概説できる。
- ⑥高プロラクチン血症★★の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ⑦抗利尿ホルモン不適合分泌症候群★(syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone <SIADH>)の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ⑧視床下部腫瘍（頭蓋咽頭腫・胚細胞腫）を概説できる。
- ⑨神経性食思不振症★★を概説できる。

(2) 甲状腺疾患★★★

- ①甲状腺機能亢進症（Basedow 病★★★、Plummer 病）の病態、症候を説明できる。
- ②甲状腺クリーゼを概説できる。
- ③ Basedow 病★★★の診断と治療を説明できる。
- ④破壊性甲状腺炎（無痛性甲状腺炎★、亜急性甲状腺炎★）を概説できる。
- ⑤慢性甲状腺炎★★（橋本病）の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ⑥甲状腺機能低下症★★★の症候、診断と治療を説明できる。
- ⑦甲状腺腫（単純性甲状腺腫、腺腫様甲状腺腫）を概説できる。
- ⑧甲状腺腫瘍を分類（悪性★★および良性）し、症候、病理所見、治療法を説明できる。
- (3) 副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常
 - ①カルシウム代謝の異常を疾患と関連付けて説明できる。
 - ②副甲状腺機能亢進症と副甲状腺機能低下症★★の病因、病態、症候と診断を説明できる。
 - ③骨粗鬆症について概説できる。
 - ④悪性腫瘍に伴う高 Ca 血症★を概説できる。
 - ⑤偽性副甲状腺機能低下症を概説できる。
- (4) 副腎皮質・髄質疾患
 - ① Cushing 症候群★★★の病態、症候、診断、治療を説明できる。
 - ②アルドステロン過剰症★★★、原発性アルドステロン症★★★の病態、症候、診断、治療を説明できる。
 - ③副腎皮質機能低下症★★や副腎不全（急性★・慢性（Addison 病★））の病因、病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
 - ④副腎皮質癌について概説できる。
 - ⑤褐色細胞腫★★の病態、症候、画像所見、病理所見、診断、治療法を説明できる。
- (5) 糖代謝異常★★★
 - ①糖尿病の病因、病態生理、分類（1 型糖尿病★★、2 型糖尿病★★）、症候と診断を説明できる。
 - ②その他特定の機序による糖尿病を概説できる。
 - ③妊娠糖尿病★を概説できる。
 - ④糖尿病合併妊娠★★を概説できる。
 - ⑤糖尿病の急性合併症（糖尿病ケトアシドーシス★★、高浸透圧高血糖状態）の原因、病態、症候、診断と治療を説明できる。
 - ⑥糖尿病の慢性合併症（網膜症★★★、腎症★★★、神経障害★および動脈硬化病変）の病態、症候、診断、治療を説明できる。
 - ⑦糖尿病の治療（食事療法、運動療法、薬物治療）を概説できる。
 - ⑧低血糖症★★★の原因、症候と治療を説明できる。
 - ⑨インスリノーマ★の病態、症候、診断、治療を説明できる。
 - ⑩インスリン自己免疫症候群★を概説できる。
- (6) 脂質代謝異常★
 - ①原発性高脂血症（家族性高コレステロール血症★など）と二次性高脂血症を概説できる。
 - ②脂質異常症（高脂血症）★の分類、病因と病態を説明できる。
 - ③脂質異常症（高脂血症）★の予防と治療を説明できる。
 - ④単純性肥満★と症候性肥満を概説できる。
 - ⑤メタボリックシンドローム★★の概念と診断を説明できる。
- (7) 核酸代謝異常
 - ①高尿酸血症★★★・痛風★の病因、病態と治療を説明できる。
- (8) ビタミン・微量元素の欠乏と過剰
 - ①ビタミン・微量元素の欠乏症★★★と過剰症を概説できる。
- (9) 内分泌腫瘍性疾患など・その他

- ①多発性内分泌腫瘍症（MEN I型★、II型）を概説できる。
- ②消化管ホルモン産生腫瘍（消化管神経内分泌腫瘍★）を概説できる。
- ③膵神経内分泌腫瘍インスリノーマ★、グルカゴノーマ★）を概説できる。
- ④異所性ホルモン産生腫瘍（ACTH産生腫瘍など）を概説できる。
- ⑤ホルモン受容体異常症を概説できる。

【血液内科】

科目の概要：チーム医療を実践する医療者の一員として、血液疾患に関する診療に従事することを通して、内科全般の臨床に必要な基礎的な医学知識や技能を学び、臨床現場で何が必要とされているかを体得する。

学修目標：☆：重要な項目 ★：重要な項目、かつ国家試験頻出問題

1) 造血器の構造と機能

- ①造血器の発生と、造血幹細胞から各血球への分化・成熟の過程を説明できる。☆
- ②血漿タンパク質の種類と機能を説明できる。
- ③赤血球とヘモグロビンの構造と機能を説明できる。
- ④白血球の種類と機能を説明できる。
- ⑤血小板の機能と凝固・線溶系の機序を説明できる。

2) 症候と診断の基本

- ①貧血患者の診断の要点を説明できる。☆
- ②出血傾向を呈する患者の診断の要点を説明できる。☆
- ③リンパ節腫脹を呈する患者の診断の要点を説明できる。☆
- ④造血器疾患に関わる諸検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
- ⑤造血器疾患に関わる病理学的検査の結果を解釈できる。

3) 移植療法・輸血療法

- ①造血幹細胞移植療法の種類、適応と、管理の要点を説明できる。☆
- ②血幹細胞移植療法に伴う合併症の、病態、症候、診断、治療を説明できる。☆★
- ③輸血療法に関わる検査と、種類、適応、関連法規を説明できる。☆
- ④輸血療法に伴う合併症の、症候、病態、診断、治療、予防策について説明できる。☆
- ⑤適切な輸血療法の実施について説明できる。☆

4) 造血器疾患各論

- ①貧血を分類し、鑑別に有用な検査を説明できる。★★★★
- ②鉄欠乏性貧血の病態、診断、治療を説明できる。★★
- ③巨赤芽球性貧血の病態、診断、治療を説明できる。★★
- ④再生不良性貧血の病態、診断、治療を説明できる。★
- ⑤溶血性貧血の分類、病態、診断、治療を説明できる。★
- ⑥骨髓異形成症候群の分類、診断、治療を説明できる。
- ⑦急性骨髓性白血病の分類、病態、診断、治療、予後を説明できる。★★
- ⑧急性リンパ性白血病の分類、病態、診断、治療、予後を説明できる。★★
- ⑨慢性骨髓性白血病の病態、診断、治療を説明できる。★★
- ⑩成人T細胞白血病リンパ腫の疫学、分類、病態、診断治療、予後を説明できる。★★
- ⑪小児造血器悪性腫瘍の疫学、分類、病態、診断、治療、予後を説明できる。
- ⑫骨髓増殖性疾患の分類、病態、診断、治療を説明できる。★★
- ⑬悪性リンパ腫の分類、病態、診断、治療、予後を説明できる。★★★★
- ⑭多発性骨髄腫の分類、病態、診断、治療、予後を説明できる。★★★★
- ⑮先天性凝固異常の分類、症候、診断、治療と遺伝形式を説明できる。★★★★
- ⑯特発性血小板減少性紫斑病の病態、診断、治療を説明できる。★★

⑰播種性血管内凝固症候群の基礎疾患、病態、診断、治療を説明できる。★

【呼吸器（呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科、呼吸器外科）】

科目の概要：チーム医療を実践する医療者の一員として、呼吸器疾患に関する診療に従事することを通して、内科・外科全般の臨床に必要な基礎的な医学知識や技能を学び、臨床現場で何が必要とされているかを体得する。

学修目標：☆：重要な項目 ★：重要な項目、かつ国家試験頻出問題

1) 構造と機能

- ☆①気道の構造、肺葉・肺区域と肺門の構造を説明できる。
- ☆②肺循環の特徴を説明できる。
- ☆③縦隔と胸膜腔の構造を説明できる。
- ☆④呼吸筋と呼吸運動の機体を説明できる。
- ☆⑤肺気量と肺・胸郭系の圧・容量関係（コンプライアンス）を説明できる。
- ☆⑥肺胞におけるガス交換と血液の関係を説明できる。
- ☆⑦肺の換気と血液（換気血液比）が動脈血ガスにおよぼす影響を説明できる。
- ☆⑧呼吸中枢を介する呼吸調節の機体を説明できる。
- ☆⑨血液による酸素（O₂）と二酸化炭素（CO₂）の運搬の仕組みを説明できる。
- ☆⑩気道と肺の防御機構（免疫学的・非免疫学的）と代謝機能を説明できる。

2) 診断と検査の基本 身体診察は共通項目を参照

- ☆①呼吸器系の画像検査（エックス線、CT、MRT、核医学検査）の所見と解釈を説明できる。
 - ②気管支検査の適応と方法を概説できる。
 - ③気管支肺胞洗浄（BAL）の方法と洗浄液（BALF）の解釈を概説できる。
- ☆④喀痰検査での細菌の塗抹・培養の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- ☆⑤経皮的酸素飽和度モニターを使用できる。
- ☆⑥動脈血ガス分析の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- ☆⑦呼吸機能検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。

3) 症候

☆(1) チアノーゼ

- ①チアノーゼの原因と病態を説明できる。
- ②チアノーゼを呈する患者の診断の要点を説明できる。

☆(2) 胸水

- ①胸水の原因と病態を説明できる。
- ②胸水を呈する患者の診断の要点を説明できる。

☆(3) 胸痛

- ①胸痛の原因と病態を説明できる。
- ②胸痛患者の診断の要点を説明できる。
- ③胸痛患者に対する初期治療を概説できる。

☆(4) 呼吸困難★

- ①呼吸困難の原因と病態を説明できる。
- ②呼吸困難の程度に関する分類を説明できる。
- ③呼吸困難患者の診断の要点を説明できる。
- ④呼吸困難患者に対する初期治療を概説できる。

☆(5) 咳・痰☆

- ①咳・痰の原因と病態を説明できる。
- ②咳・痰を訴える患者の診断の要点を説明できる。

☆(6) 血痰・喀血☆

①血痰・咯血の原因を列挙できる。

②血痰・咯血を呈する患者の診断の要点を説明できる。

☆(7) 喘鳴☆

①喘鳴の発生機序と原因疾患を説明できる。

4) 疾患

(1) 呼吸不全、低酸素 (O₂) 血症と高二酸化炭素 (CO₂) 血症

①呼吸不全☆★の定義、分類、病態生理と主な病因を説明できる。

②低酸素 (O₂) 血症と高二酸化炭素 (CO₂) 血症の病因、分類と診断を説明し、治療を概説できる。☆

(2) 呼吸器感染症

①急性上気道感染症 (感冒 (かぜ症候群)、上気道炎★、急性声帯下喉頭炎★★★) の病因、診断と治療を説明できる。☆

②急性気管支炎★・急性細気管支炎★★の主な症候、診断と治療を説明できる。☆

③インフルエンザウイルス感染症★★の症候、診断と治療を説明できる。☆

④肺炎★★★ (細菌性肺炎★、非定型肺炎★★★、ウイルス性肺炎 (サイトメガロウイルス) : 市中肺炎★、院内肺炎) の主な病原体を列挙し、症候、診断と治療を説明できる。☆

⑤肺結核症★★★の症候、診断、治療と届出手続きを説明できる。☆

⑥非結核性 (非定型) 抗酸菌症★★ (M. avium, M. intracellulare, M. Kansaii) を概説できる。

⑦肺真菌症 (アスペルギルス★、クリプトコッカス、ムコール、カンジダ) について概説できる。

⑧ニューモシチス肺炎★★★について概説できる。

⑨嚥下性肺炎 (誤嚥性肺炎) ★★★の発生機体とその予防法を説明できる。

⑩クループの病因、診断と治療を説明できる。

⑪肺化膿症 (肺膿瘍) ★と膿胸★★の違いを概説できる。

⑫肺の寄生虫疾患 (肺吸虫症) を概説できる。

(3) 閉塞性・拘束性障害をきたす肺疾患

☆①慢性閉塞性呼吸機能障害の病因を列挙できる。

☆②慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の定義、診断と治療を説明できる。

☆③気腫性嚢胞 (ブラ、ブレブ) を説明できる。

☆④気管支喘息★★★の病態生理、診断と治療を説明できる。

⑤アスピリン喘息★★★について概説できる。

☆⑥小児期の気管支喘息の特徴を説明できる。

⑦アレルギー性気管支肺アスペルギルス症★を概説できる。

☆⑧特発性間質性肺炎★★ (IPF ★★★、NSIP、AIP、COP、DIP、RB-ILD、LIP) の病態、診断と治療を説明できる。

☆⑨膠原病に伴う間質性肺炎について説明できる。

⑩肺リンパ脈管筋腫症 (LAM) ★について概説できる。

⑪びまん性汎細気管支炎、閉塞性細気管支炎を概説できる。

⑫医原性肺疾患 (薬剤性肺炎★、放射線肺炎) を概説できる。

⑬無機粉塵によるじん肺★ (珪肺症、石綿症) を概説できる。

(4) 肺循環障害

☆①肺性心の病因、診断と治療を説明できる。

☆②急性肺損傷 (ALI)、急性呼吸促進症候群 (ARDS) ★★★の病因、症候と治療を説明できる。

☆③急性肺血栓塞栓症★★、慢性肺血栓塞栓症の病因、診断と治療を説明できる。

④肺高血圧症★★★ (肺動脈性 (特発性・家族性・続発性)、左心系疾患に伴う、肺疾患あるいは低酸素血症に続発する) を概説できる。

⑤肺水腫 (心原性、透過性亢進型、神経原性、再膨張性、高値) について概説できる。

⑥肺動静脈瘻を概説できる。

(5) 免疫学的機序による肺疾患

- ☆①過敏性肺（臓）炎★★★の病因、症候と診断を説明できる。
- ☆②サルコイドーシス★★★の症候、診断と治療を説明できる。
 - ③好酸球性肺疾患を概説できる。
 - ④肺胞蛋白症を概説できる。
 - ⑤ Goodpasture 症候群★について説明できる。
 - ⑥ ANCA 関連血管炎を説明できる。
 - ⑦好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（Churg–Strauss 症候群）を説明できる。
 - ⑧多発血管炎性肉芽腫症（Wegener 肉芽腫症）を説明できる。

(6) 肺の腫瘍

- ☆①原発性肺癌★★★（小細胞癌★、腺癌★★、扁平上皮癌、大細胞癌）、カルチノイドの分類、症候、診断と治療を説明できる。
- ☆②転移性肺腫瘍★の診断と治療を説明できる。
 - ③良性肺腫瘍（過誤腫、硬化性血管腫）について概説できる。
 - ④気管・気管支腫瘍について概説できる。
- ☆⑤縦隔腫瘍★★★（胸腺腫瘍★-重症筋無力症、神経原性腫瘍、胚細胞腫瘍★、悪性リンパ腫、嚢胞性腫瘍）の種類を列挙し、診断と治療を説明できる。
 - ⑥胸膜中皮膜★・胸膜プラークを概説できる。
 - ⑦癌性胸膜炎を概説できる。
 - ⑧癌性リンパ管炎を概説できる。
 - ⑨ Pancoast 症候群★を概説できる。

(7) 異常呼吸

- ☆①過換気症候群★を概説できる。
 - ②睡眠時無呼吸症候群（中枢性・閉塞性★★★）を概説できる。
 - ③肺胞低換気症候群（原発性、肥満）を概説できる。
 - ④ CO₂ナルコーシス★について説明できる。

(8) 気管支拡張症とその他の肺疾患

- ☆①気管支拡張症★（Kartagener 症候群）の症候、診断と治療を説明できる。
 - ②気管・気管支の狭窄・閉塞の病因と診断を説明できる。
 - ③気道異物の診断と治療を説明できる。
- ☆④無気肺★★の病因と診断を説明できる。
 - ⑤肺形成不全、肺分画症の病因と診断を説明できる。
- ☆⑥新生児呼吸促進症候群の症候、病態、診断と治療を説明できる。
 - ⑦気管・気管支損傷を説明できる。
 - ⑧肺損傷を説明できる。

(9) 胸膜・縦隔疾患（腫瘍を除く）

- ☆①胸膜炎★（細菌性、結核性）の病因、症候、診断と治療を説明できる。
 - ②血胸、乳び胸★を概説できる。
- ☆③気胸★★★・緊張性気胸★★の病因、症候、診断と治療を説明できる。
 - ④縦隔気腫・皮下気腫の病因、症候と診断を説明できる。
 - ⑤急性縦隔炎（降下性縦隔炎）の病因、症候と診断を説明できる。
 - ⑥気管支食道瘻、食道気管支瘻を概説できる。
 - ⑦上大静脈症候群を概説できる。
 - ⑧反回神経麻痺、嗄声★の原因を概説できる。
 - ⑨胸膜生検の適応を説明できる。
 - ⑩肋骨骨折（flail chest）について概説できる。

- ①胸郭変形（漏斗胸）について概説できる。
- ②横隔神経麻痺について概説できる。
- ③横隔神経ヘルニアについて概説できる。
- ④横隔膜弛緩症について概説できる。

(10)胸部の手術

- ☆①胸部の術後合併症について説明できる。
- ②横隔神経麻痺、反回神経麻痺について説明できる。
- ③肺痿、気管支瘻について説明できる。

【放射線腫瘍科】

科目の概要：放射線腫瘍学の根本を会得し、診療における放射線治療の重要性を正しく理解できる。また、医療被曝とその正当性、放射線の安全管理について理解し、放射線障害と防護について説明できる。

学修目標：

1) 放射線治療一般

- ・放射線の種類と性質について説明できる。
- ・放射線治療の生物学的効果、放射線感受性について簡単に説明できる。★
- ・外照射（高精度外照射含む）、密封小線源治療、放射線内用療法について説明できる。★
- ・放射線治療装置について簡単に説明できる。
- ・放射線治療の適応疾患について説明できる。★

2) 放射線影響、防護

- ・放射線の確率的影響と確定的影響について説明できる。★★
- ・放射線の急性期障害と晩期障害について説明できる。★★
- ・放射線防護の3原則について説明できる。
- ・医療被曝、職業被曝、公衆被曝について説明できる。☆
- ・放射線従事者の被曝最大許容量について説明できる。★

3) 頭部

- ・原発性脳腫瘍（神経膠芽腫など）の放射線治療について説明できる。
- ・転移性脳腫瘍の放射線治療について説明できる。☆
- ・頭部への放射線治療により起こる合併症について説明できる。☆☆

4) 頭頸部

- ・頭頸部癌（喉頭癌など）の放射線治療について説明できる。★
- ・頭頸部への放射線治療により起こる合併症について説明できる。★

5) 胸部

- ・肺癌（非小細胞肺癌、小細胞肺癌）の放射線治療について説明できる。★★
- ・乳癌の放射線治療について説明できる。
- ・食道癌の放射線治療について説明できる。
- ・胸部への放射線治療により起こる合併症について説明できる。☆☆

6) 腹部・骨盤部

- ・腹部消化器腫瘍（大腸癌など）の放射線治療について説明できる。★★
- ・腎泌尿器腫瘍（前立腺癌など）の放射線治療について説明できる。★★
- ・婦人科腫瘍（子宮頸癌など）の放射線治療について説明できる。★★
- ・腹部・骨盤部への放射線治療により起こる合併症について説明できる。☆☆

7) 骨軟部

- ・骨軟部腫瘍（骨肉腫など）の放射線治療について簡単に説明できる。
- ・転移性骨腫瘍の放射線治療について説明できる。★

8) 造血器疾患

- ・悪性リンパ腫の放射線治療について簡単に説明できる。
- ・骨髄移植前の全身照射について説明できる。☆

9) 良性疾患

- ・放射線治療の適応となる良性疾患について簡単に説明できる。☆

3. 評価法（最終的には教育センターで方針決定後に修正予定）

【内科学Ⅰ】（糖尿病代謝・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科）

出席、実習態度（服装、礼儀、言葉遣い）、360° 評価	35点
共通評価表（評価シート）	20点
症例発表	10点
症例レポート	25点
カルテ記載	10点

【呼吸器外科】

日々の評価（出席、診療録記載、パフォーマンスなど）	60点
レポート	20点
試問	20点

【放射線腫瘍科】

実習の出席率、試問、卒業試験成績等によって判定する。

4. 予習項目

【糖尿病代謝・内分泌内科】

- *解剖・生理：各内分泌臓器の構造とホルモンの作用、糖代謝の概略（解糖系と糖新生）
- *症候：各内分泌疾患の主な身体的特徴（肥満とやせ、高血圧、高血糖と低血糖）
糖尿病患者の身体的特徴（高血糖による症状か、合併症による症状か）
- *検査：各内分泌疾患に代表的な検査、糖尿病の診断基準、糖尿病合併症の評価検査・方法
- *疾患：1型糖尿病、2型糖尿病、その他の機序による糖尿病、妊娠糖尿病、糖尿病急性合併症、糖尿病慢性合併症、糖尿病網膜症・腎症・神経症、クッシング症候群、先端肥大症、褐色細胞腫、原発性アルドステロン症、プロラクチノーマ、インスリノーマ、パセドウ病、甲状腺機能低下症、甲状腺癌
- *治療：ホルモン補充療法、ハーディ手術、腹腔鏡下副腎切除術、食事療法・運動療法、経口血糖降下薬、インスリン療法（インスリンポンプ（CSII、SAP）含む）

【血液内科】

- *構造と機能：造血器の発生と、造血幹細胞から各血球への分化・成熟の過程
- *診断と検査：血算と血液像の解釈、貧血患者の診断の要点、出血傾向を呈する患者の診断の要点、リンパ節腫脹を呈する患者の診断の要点、骨髄検査の適応と検査手技、結果の解釈
- *症候：リンパ節腫脹の診察、貧血の症候、compromised hostの症候、出血傾向の症候
- *疾患：悪性リンパ腫（Hodgkinリンパ腫、非Hodgkinリンパ腫、ATLL）、形質細胞性骨髄腫、急性白血病（AML、ALL）
- *治療：標準的な抗がん化学療法（R-CHOP療法）、適切な輸血の手順、血液製剤の適応

【呼吸器（呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科、呼吸器外科）】

- *以下の項目の①正常値 ②異常を来す病態
 - ・呼吸数
 - ・PaCO₂、PaO₂、HCO₃⁻、アニオン・ギャップ
 - ・SpO₂
 - ・肺動脈圧

- ・気管支肺胞洗浄液 (BALF) : 総細胞数、白血球分画
- * 呼吸器感染症の主な起炎菌と使用される抗菌薬
- * 市中肺炎診断時の A-DROP システム
- * 呼吸困難のスケール : mMRC 分類
- * 肺癌の臨床病期分類
- * 肺癌に用いられる抗癌剤
- * 化学療法における有害事象の CTCAE Grade 定義

【放射線腫瘍科】

- * 医学一般
 - 放射線、放射線感受性
- * 診療、基本的診療知識
 - 放射線治療、放射線障害、放射線防護

復習項目

本コースの実習内容について復習すること

5. 参考図書

【糖尿病代謝・内分泌内科】

- ・Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st Edition, Joseph Loscalzo, Anthony Fauci, Dennis Kasper, Stephen Hauser, Dan Longo, J. Larry Jameson
- ・Williams Textbook of Endocrinology, 15th Edition, S. Melmed, R. J. Auchus, et al.
- ・Joslin's Diabetes Mellitus, 14th Edition, C. R. Kahn and G. C. Weir, et al., Editors, Lippincott Williams & Wilkins
- ・内科学、第12版、矢崎義雄、小室一成 編、朝倉書店
- ・新臨床内科学、第10版、矢崎義雄 監修、医学書院
- ・内科学書 改訂第9版 中山書店
- ・甲状腺疾患診断ガイドライン2021 日本甲状腺学会編
- ・厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業 間脳下垂体機能障害に関する調査研究班 診断と治療の手引き
- ・副腎クリーゼを含む副腎皮質機能低下症の診断と治療に関する指針 日本内分泌学会編
- ・内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医研修ガイドブック 日本内分泌学会・日本糖尿病学会編
- ・糖尿病診療ガイドライン2024 日本糖尿病学会編
- ・糖尿病専門医研修ガイドブック 第9版 日本糖尿病学会編
- ・糖尿病治療ガイド 2024 日本糖尿病学会編
- ・インスリンの発見 マイケルブリス著、朝日新聞
- ・インスリン物語 二宮睦雄著、医歯薬出版
- ・ウイリアム・オスラー ーある臨床医の生涯ー 梶龍児訳 メディカルサイエンスインターナショナル

【血液内科】

特に定めない

【呼吸器（呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科）】

＜初学者向け教科書＞

- ・シンプル呼吸器学、興梠博次、南江堂
- ・Respiratory: An Integrated Approach to Disease, McGraw-Hill
- ・(上記訳本) レックナー呼吸器学、丸善出版
- ・入門腫瘍内科学、日本臨床腫瘍学会、南江堂

<理解を助ける副読本>

- ・レジデントのためのやさしい呼吸器教室、長尾大志、日本医事新報社
- ・胸部X線・CTの読み方 やさしくやさしく教えます!、中島啓、羊土社
- ・レジデントのためのやさしい胸部画像教室、長尾大志、日本医事新報社
- ・読む肺音 視る肺音、岡三喜男、金芳堂

<病棟実習のお供に>

- ・呼吸器病レジデントマニュアル、藤田次郎、医学書院
- ・レジデントのための呼吸器診療マニュアル、河野茂、医学書院
- ・感染症レジデントマニュアル、藤本卓司、医学書院
- ・レジデントのための感染症診療マニュアル、青木眞、医学書院
- ・がん診療レジデントマニュアル、国立がん研究センター内科レジデント、医学書院

<専門的教科書>

- ・最新 呼吸器内科・外科学、伊達洋至 平井豊博、メディカル・レビュー社
- ・呼吸器疾患診断治療アプローチ (1. 気管支喘息 2. 呼吸器感染症 3. 肺癌 4. 間質性肺炎 5. COPD)、中山書店
- ・間質性肺疾患診療マニュアル、久保恵嗣、南江堂
- ・呼吸器科医のためのサルコイドーシス診療ガイド、杉山幸比古、南江堂
- ・新臨床腫瘍学、日本臨床腫瘍学会編、南江堂
- ・Pleural Diseases, R. W. Light (ed.), WOLTERS KLUWER
- ・(上記訳本) 胸膜疾患のすべて、診断と治療社
- ・胸部のCT、村田喜代史ら、メディカル・サイエンス・インターナショナル
- ・Webb, Muller & Naidich's High Resolution CT of Lung, WOLTERS KLUWER
- ・(上記訳本) 肺HRCT、丸善出版
- ・気管支鏡テキスト、日本呼吸器内視鏡学会、医学書院
- ・Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, ELSEVIER
- ・Mandell, Douglas, & Bennett's Principles & Practice of Infectious Diseases, ELSEVIER

<ガイドライン>

- ・喘息予防・管理ガイドライン、日本アレルギー学会、協和企画
- ・COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン、日本呼吸器学会、メディカル・レビュー社
- ・特発性間質性肺炎診断と治療の手引き、日本呼吸器学会、南江堂
- ・薬剤性肺障害の診断・治療の手引き、日本呼吸器学会、メディカル・レビュー社
- ・成人肺炎診療ガイドライン、日本呼吸器学会、メディカル・レビュー社
- ・結核診療ガイド、日本結核病学会、南江堂
- ・深在性真菌症の診断・治療ガイドライン、深在性真菌症のガイドライン作成委員会、協和企画
- ・ARDS 診療ガイドライン、日本呼吸器学会、日本呼吸療法医学会
- ・睡眠時無呼吸症候群 (SAS) の診療ガイドライン、日本呼吸器学会、南江堂
- ・臨床・病理肺癌取扱い規約、日本肺癌学会、金原出版
- ・中皮腫瘍取扱い規約、石綿・中皮腫研究会、金原出版
- ・臨床・病理縦隔腫瘍取扱い規約、日本胸腺研究会、金原出版
- ・肺癌診療ガイドライン—悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む、日本肺癌学会、金原出版

【呼吸器 (呼吸器外科)】

- ①呼吸器外科テキスト [Web 動画付] (改訂第2版): 外科専門医・呼吸器外科専門医をめざす人のために
- ②浅村・呼吸器外科手術
- ③呼吸器外科手術書
- ④呼吸器外科ロボット支援手術実践マニュアル

- ⑤イラストで理解する呼吸器外科手術のエッセンス
- ⑥呼吸器外科手術のすべて
- ⑦呼吸器外科手術 縦隔・胸膜・胸壁（ビジュアルサージカル）
- ⑧呼吸器外科手術 肺（ビジュアルサージカル）
- <各種ガイドライン>
- 肺癌取り扱い規約（改訂第8版）
- 縦隔腫瘍取り扱い規約（第1版）
- 肺癌診療ガイドライン 2020年版（悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む）

【放射線腫瘍科】

- 放射線治療計画ガイドライン2020
- 放射線医学放射線腫瘍学（金芳堂）
- 放射線治療学改訂6版（南山堂）

6. 時間割

コース説明：

- ①内分泌・呼吸器・腫瘍コースは内科学 I（糖尿病代謝・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科）、呼吸器外科、放射線腫瘍科が担当する。
- ②12名（最大）のグループを2～3名単位の5つの小グループに分割し、実習、回診、講義、演習をグループ毎に行う。一部の実習や講義は2～3グループ合同または全員参加する。
- ③共通のオリエンテーションは第1、3週の初日に行い、各オリエンテーションに関してはグループ毎に必要な応じて行う。
- ④各学生は実習期間を通して内科系と外科系の患者1名ずつ（計2名）を受け持ち、それぞれの患者について主治医チームとして診療に参加する。指導医による指導のもとで病歴の聴取、診察、治療およびカルテ記載を行う。
- ⑤カンファレンスは全員参加とし、受け持ち患者の発表を行う。
- ⑥担当患者の手術や検査等には、講義・実習時間を除き、積極的に参加する。
- ⑦病棟実習の時間は主に担当患者を訪床し、診察や検査結果などの確認と評価を行う。
- ⑧受け持ち患者（2例）の診療カルテは1週ごとにウィークリーサマリーを作成し、評価を受ける。
- ⑨第2週、第4週の木曜日に受け持ち症例（1例）についてパワーポイントを用いて症例発表し、他学生と指導教員からの質疑応答を受ける（発表時間：5分、質疑応答：5分）（呼吸器外科 発表時間：8分、質疑応答：2分）。該当症例についてはレポートを提出し評価を受ける。
- ⑩実習態度、出席状況、カンファレンスでの発表、実技演習、レポート、症例報告会での発表内容、カルテ記載についてグレーディングを行い、総合的に評価する。
- ⑪360° 評価（担当患者、医師、看護師、その他の医療スタッフによる評価）を出席・実習態度の評価に組み入れる。

内科学 I

第 1 週

上段：呼吸器内科選択
 中段：糖尿病代謝・内分泌内科選択
 下段：血液内科選択

		8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	11:00	12:00	13:00	13:30	14:00	15:00	16:00	16:30	17:00	17:30
月	α 2名 (呼吸)						病棟実習 ガイダンス オリエン テーション (今川)	呼吸器 ガイダンス 〔77病棟カンファ室〕	担当チューターと 打ち合わせ+病棟実習					内科学 I 医局会 〔歴史資料館 3階講義室他〕		
	β 2名 (代謝)							自学自習	糖尿病代謝ガイダンス 〔78病棟カンファ室〕 (寺前)	カンファレンス 〔78病棟他〕	打ち 合わせ +病棟 実習					
	γ 2名 (血液)							自学自習	血液ガイダンス 〔7号館1階外来〕 (秋岡)	外来実習〔7号館1階〕 (もしくは病棟実習)						
火	α 2名 (呼吸)	気管支鏡 前カンファ 〔77カン ファ室〕	病棟実習					内科学 I 総回診 (今川)		症例検討 〔77病棟〕						
	β 2名 (代謝)	病棟実習					内科学 I 総回診 (今川)		病棟実習							
	γ 2名 (血液)	病棟 実習	気管支鏡見学 〔新本館 A 棟 4 階消化器内視鏡室〕					内科学 I 総回診 (今川)	症例検討 〔新本館 A11病棟〕	病棟実習						
水	α 2名 (呼吸)	病棟実習		シミュ レーター 聴診 〔学 II 講堂 前集合〕 (池田)		病棟実習		特別演習					病棟 実習			
	β 2名 (代謝)	病棟実習				病棟実習							病棟 実習			
	γ 2名 (血液)	病棟実習				病棟実習							病棟 実習			
木	α 2名 (呼吸)	抄読会 〔77病棟〕	気管支鏡見学 〔新本館 A 棟 4 階消化器内視鏡室〕					病棟実習		代謝内分泌 研修医向け レクチャー に参加 〔78病棟カ ンファ室〕 (担当医師) *担当者により 曜日変更あり						
	β 2名 (代謝)	病棟実習					病棟実習		病棟実習							
	γ 2名 (血液)	外来実習〔7号館2階〕 (もしくは病棟実習)					病棟実習		病棟実習							
金	α 2名 (呼吸)	合同検討 会LDC (手術棟 1階)	病棟 実習	中間振り返り 〔77病棟カンファ室〕 (池田)		病棟実習		病棟実習								
	β 2名 (代謝)	病棟実習		内分泌代謝 回診 〔78病棟〕			病棟実習		甲状腺エコー 14:00-15:00 〔甲状腺エコー室 新本館 A 棟 4 階 検査室 8〕	病棟実習						
	γ 2名 (血液)	病棟 実習	ミー ティ ング (秋岡)	病棟実習					病棟実習							

臨床カンファレンス 実習 講義 回診 ミーティング / 発表

内科学 I

第 2 週

上段：呼吸器内科選択
 中段：糖尿病代謝・内分泌内科選択
 下段：血液内科選択

		8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	11:00	12:00	13:00	13:30	14:00	15:00	16:00	16:30	17:00	17:30
月	α 2名 (呼吸)	病棟実習						病棟実習						内科学 I 医局会 (歴史資料館 3階講義室他)		
	β 2名 (代謝)	病棟実習						病棟実習	カンファレンス [78病棟他]	病棟実習						
	γ 2名 (血液)	病棟実習						病棟実習	外来実習 [7号館 1階] (もしくは病棟実習)							
火	α 2名 (呼吸)	気管支鏡前カンファ [77カンファ室]	病棟実習						内科学 I 総回診 (今川)			症例検討 [77病棟]				
	β 2名 (代謝)	病棟実習	気管支鏡見学 [新本館 A 棟 4階 消化器内視鏡室]	内科学 I 総回診 (今川)				病棟実習								
	γ 2名 (血液)	病棟実習						内科学 I 総回診 (今川)	症例検討 [新本館 A11病棟]	病棟実習						
水	α 2名 (呼吸)	病棟実習						特別演習						病棟実習		
	β 2名 (代謝)	病棟実習						特別演習						病棟実習		
	γ 2名 (血液)	病棟実習						特別演習						病棟実習		
木	α 2名 (呼吸)	抄読会 [77病棟]	気管支鏡見学 [新本館 A 棟 4階 消化器内視鏡室]				病棟実習						代謝内分泌研修医向けレクチャーに参加 [78病棟カンファ室] (担当医師) *担当者により曜日変更あり			
	β 2名 (代謝)	病棟実習						病棟実習			糖尿病教室 (担当医師)					
	γ 2名 (血液)	病棟実習	ミーティング (秋岡)	病棟実習				病棟実習	症例検討 [新本館 A11病棟]			病棟実習				
金	α 2名 (呼吸)	合同検討会 LDC (手術棟 1階)	病棟実習						病棟実習			レポート発表 [77病棟] (鶴岡)				
	β 2名 (代謝)	病棟実習			内分泌代謝回診 [78病棟]			病棟実習						レポート発表 [78病棟] (今川)		
	γ 2名 (血液)	病棟実習	ミーティング (秋岡)	病棟実習				病棟実習			アフタヌーンセミナー [第2会議室他] (今川)			症例提示総括 [36病棟] (血液)		

臨床カンファレンス 実習 講義 回診 ミーティング / 発表

呼吸器外科・放射線腫瘍科

第1週

	8:30	9:00	9:30	10:00	12:00	13:00	15:00	16:00	16:30	17:00	17:30	
月	呼吸器外科 オリエン テーション [A棟5階総合医 局内ラウンジ] (花岡)	放射線腫瘍科 オリエン テーション [6号館地下 カンファ レンス室]	呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習			呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習		呼吸器外科 ドライラボ & 講義 [シミュレーシ ョンセンター] (文元)	呼吸器外科 講義 [A棟5階 総合医局内 ラウンジ] (佐藤)			
火	呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習					呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習						
水	呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習					特別演習			呼外 手術 見学/ 病棟 実習			
木	放射線 カンファレンス [6号館地下]	放射線腫瘍科実習 [6号館地下] (二瓶)				病理標本切出 [A棟3階病理部] (受付前集合)		自学 自習	放射線 カンファ レンス [6号館 地下]			
金	LDC (肺疾患合同 カンファレンス) [中央手術棟1階 カンファレンス ルーム]	呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習				呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習						

臨床カンファレンス 実習 講義 回診 ミーティング/発表

呼吸器外科・放射線腫瘍科

第2週

	8:30	9:00	9:30	10:00	11:00	12:00	13:00	13:30	14:00	15:00	16:00	16:30	17:00	17:30
月	呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習					呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習								
火	放射線腫瘍科実習 [6号館地下] (中田)					呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習								
水	呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習					特別演習						呼外 手術 見学/ 病棟 実習		
木	放射線 カンファレンス [6号館地下]	放射線腫瘍科評価 (試験) [6号館地下] (吉岡)			放射線 腫瘍科 実習 [6号館地下] (堀)		病理標本切出 [A棟3階病理部] (受付前集合)		放射線 腫瘍科実習 [6号館 地下] (新保)	放射線 カンファ レンス [6号館 地下]	呼吸器外 科担当症 例発表 [A棟5階 総合医局内 ラウンジ]			
金	LDC (肺疾患合同 カンファレンス) [中央手術棟1階 カンファレンス ルーム]	呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習				呼吸器外科 手術見学/ 病棟実習								

臨床カンファレンス 実習 講義 回診 ミーティング/発表

登校が制限される場合の時間割：

- ・講義と演習は、可能な範囲で遠隔会議システム（Zoom等）を利用した物に振り替える。
- ・オリエンテーションや授業の時間変更は、適宜メールやMoodleで連絡する。
- ・電子カルテが閲覧可能な場合は、担当患者について情報収集してカルテ記載を行い、最終日に症例発表を行う。
- ・電子カルテが閲覧できない場合は、模擬患者の情報もらい、その症例について学習し、最終日に症例発表を行う。

7. オフィスアワー

※事前にアポイントを取る。都合が付かない場合は、メールで対応。

担当教員 寺前 純吾（糖尿病代謝・内分泌内科）
連絡先 3415・56700
メールアドレス jungo.terasaki@ompu.ac.jp
日時 火曜日 14：00～15：00
場所 第3研究棟3階 内科I 13研究室

担当教員 金網 規夫（糖尿病代謝・内分泌内科）
連絡先 53574
メールアドレス norio.kanatsuna@ompu.ac.jp
日時 木曜日 11：00～12：00
場所 総合研究棟11階 内科学I研究室

担当教員 秋岡 寿一（血液内科）
連絡先 56367
メールアドレス toshikazu.akioka@ompu.ac.jp
日時 月・金曜日 16：00～17：00
場所 7号館専門内科外来診察室（月曜日・1階、金曜日・2階）

担当教員 池田 宗一郎（呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科）
連絡先 56702
メールアドレス soichiro.ikeda@ompu.ac.jp
日時 水曜日 10：30～11：00
場所 7号館77病棟カンファレンス室

担当教員 佐藤 澄（呼吸器外科）
連絡先 56396
メールアドレス skiyoshi@ompu.ac.jp
日時 水曜日 17：00以降（要事前連絡）
場所 病院新本館A棟5階 胸部外科医局

担当教員 二瓶 圭二（放射線腫瘍科）
連絡先 53396
メールアドレス keiji.niheii@ompu.ac.jp
日時 水曜日 16：30～17：00
場所 総合研究棟9階 放射線腫瘍学教室 教授室

8. 初日の集合場所、集合時間

【内科学Ⅰ】（糖尿病代謝・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科）

9時30分に総合研究棟第2会議室（12階）に集合 あるいはZoomにアクセス

【呼吸器外科・放射線腫瘍科】

8時30分に病院新本館 A 棟 5 階総合医局内ラウンジに集合

腎 / 泌尿器コース

1. コース名等

- 1) コース名 腎 / 泌尿器コース
- 2) コース責任者 東 治人 (泌尿器科: 総責任者)
美馬 晶 (腎臓内科)
- 3) コース主任 辻野 拓也 (泌尿器科)
- 4) 指導教員

【泌尿器科】

小村 和正、吉川 勇希

【血液浄化センター】

能見 勇人、松永 知久

【腎臓内科、医学教育センター】

森 龍彦

【腎臓内科】

大井 幸昌

2. ねらいと学修目標

ねらい：腎・尿路系の構造と機能を理解し、主な腎・尿路系疾患の病態生理・原因・症候・診断法・治療について学ぶ。

科目の概要：①腎機能の全体像やネフロンの構造と機能を解説できる。

②尿検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。

③糸球体濾過量の測定、尿細管機能検査を解説できる。

④乏尿・多尿・脱水・浮腫・蛋白尿・血尿の原因と病態、診断の要点を説明できる。

⑤水電解質・酸塩基平衡の調節機構を説明し、電解質代謝異常を解説できる。

⑥急性糸球体腎炎症候群の原因、症候、診断を説明できる。

⑦慢性糸球体腎炎症候群 (IgA 腎症を含む) の原因、症候、診断と治療を説明できる。

⑧ネフローゼ症候群の分類、症候、診断を説明できる。

⑨全身性疾患による腎障害 (糖尿病性腎症を含む) の症候、診断と治療を説明できる。

⑩慢性糸球体腎不全の原因、症候、診断と治療を説明できる。

⑪急性糸球体腎不全の原因、症候、診断と治療を説明できる。

⑫腎血管性高血圧を概説できる。

⑬尿管性アシドーシスの分類、病態、診断と治療を説明できる。

⑭血液浄化療法 (透析を含む) について概説できる。

⑮腹痛、腰痛、排尿以上の原因と病態、診断の要点を説明できる。

⑯腎・尿路系、精囊・前立腺の画像診断、内視鏡検査法が説明できる。

⑰腎尿路の主な先天異常を概説できる。

⑱主たる泌尿生殖器癌 (腎細胞癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌) の症候診断、治療を説明できる。

⑲その他泌尿器科領域の主たる疾患 (尿路結石、前立腺肥大症、炎症性疾患、男性不妊、性功能障害) の症候、診断、治療を説明できる。

⑳排尿の機序を概説できる。

学修目標：

(1) 構造と機能

A: 腎の構造・機能

- ①腎（糸球体、尿細管、間質、血管系）を説明できる。★★★
- ②体液の分布と組成を説明できる。
- ③尿の生成について説明できる。★★
- ④水・電解質の代謝調節について説明できる。
- ⑤酸塩基平衡について説明できる。
- ⑥腎の内分泌機能について説明できる。
- ⑦血圧の調節について説明できる。

B: 尿路の構造・機能

- ①腎杯、腎盂、尿管、膀胱、前立腺、尿道について説明できる。
- ②蓄尿、排尿について説明できる。

C: 男性生殖器の構造・機能

- ①精巣、精巣上体、精管、精嚢、前立腺、陰茎について説明できる。
- ②造精機能について説明できる。★
- ③勃起について説明できる。
- ④射精について説明できる。

(2) 診断と検査の基本

- ①尿検査の正常および主な異常所見について説明できる。★★★
- ②排尿機能検査の正常および主な異常所見を説明できる。★
- ③腎・泌尿器の超音波検査の正常および主な異常所見を説明できる。
- ④腎・泌尿器のコンピュータ断層撮影<CT>および磁気共鳴画像法<MRI>の正常および主な異常所見を説明できる。
- ⑤腎・泌尿器の造影検査（静脈性尿路造影、逆行性腎盂造影、尿道造影など）の正常および主な異常所見を説明できる。
- ⑥泌尿器の内視鏡検査（膀胱鏡検査★、尿管鏡検査）について説明できる。
- ⑦腎生検の適応と禁忌について説明できる。

(3) 症候

- ①尿の量の異常（無尿、乏尿★、多尿★★）について説明できる。
- ②下部尿路症状（排尿症状、蓄尿症状、排尿後症状）について説明できる。★
 排尿症状（尿勢低下、尿線途絶、排尿遅延、腹圧排尿）
 蓄尿症状（頻尿★、夜間頻尿、尿意切迫感、尿失禁★、夜尿）
 排尿後症状（残尿感）
- ③その他の排尿の異常（排尿痛、尿閉★★）について説明できる。
- ④尿の性状の異常（蛋白尿、糖尿、ビリルビン尿、血尿、膿尿、血色素尿、ミオグロビン尿、色素尿、乳び尿）について説明できる。
- ⑤精液の異常（血精液症）について説明できる。
- ⑥男性性機能の異常（勃起障害、射精障害）について説明できる。

(4) 治療

- ①腎不全に対する治療（腎代替療法：腎移植、腹膜透析、血液透析）について説明できる。★★★
- ②泌尿器のカテーテル（尿道カテーテル★★★、尿管ステント★）について説明できる。
- ③尿路結石治療（体外衝撃波結石破碎術、経尿道的尿路結石除去術、経皮的尿路結石除去術）について説明できる。
- ④経尿道的内視鏡手術（前立腺切除、膀胱腫瘍切除）について説明できる。★★
- ⑤泌尿器科手術（開腹、腹腔鏡、ロボット）について説明できる。★★★

(5) 疾患

1) 糸球体病変

- ①糸球体腎炎（急性糸球体腎炎★★★、急速進行性糸球体腎炎★★、慢性糸球体腎炎★〈IgA腎症★★★〉）病態、症候、診断、治療を説明できる。★★★
- ②原発ネフローゼ症候群（微小変化群★、巣状分節性糸球体硬化症、膜性腎症★★、膜性増殖性糸球体腎炎★）の病

態、症候、診断、治療を説明できる。★★★

③全身疾患に伴う腎疾患（糖尿病性腎症★★★、アミロイド腎症、二次性膜性腎症、IgA 血管炎、クリオグロブリン血症性腎症）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

④膠原病に伴う腎病変（全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、関節リウマチ、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

⑤無症候性血尿、無症候性蛋白尿の診断および治療を説明できる。

⑥重金属による腎障害、放射線による腎障害の症候、診断、治療を説明できる。

⑦遺伝性腎炎（Alport 症候群、基底膜菲薄化症候群、Fabry 病、多発性嚢胞腎）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

2) 血管・尿細管・間質病変

①腎血管疾患（高血圧性腎硬化症、腎血管性高血圧症★★、悪性腎硬化症、悪性高血圧症、腎梗塞★、腎静脈血栓症、腎皮質壊死、コレステロール塞栓症）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

②尿細管間質疾患（急性尿細管壊死、骨髄腫腎、尿酸腎症（痛風腎）、急性間質性腎炎〈薬剤性★〉、慢性間質性腎炎、Sjögren 症候群、中毒性腎障害）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

③尿細管機能異常（腎性尿崩症、Fanconi 症候群★、尿細管性アシドーシス★、シスチン尿症、家族性低リン血症性くる病、Batter 症候群★、偽性 Batter 症候群★、Gitelman 症候群★、Liddle 症候群、特発性尿細管性蛋白尿、家族性低尿酸血症）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

3) 腎機能の障害による異常

①急性腎障害（AKI）（急性腎不全〈腎前性・腎性・腎後性〉、急性尿細管壊死、横紋筋融解症★★、血栓性微小血管症（TMA）★★）の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★★

②慢性腎臓病（CKD）の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★★

③慢性腎不全（腎性貧血★、慢性腎臓病に伴う骨ミネラル代謝異常（CKD-MBD））の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★★

④長期透析患者の合併症（透析アミロイドーシス、多嚢胞化萎縮腎、アルミニウム骨症、アルミニウム脳症）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

⑤水・電解質の異常（脱水と浮腫、ナトリウム代謝異常、カリウム代謝異常、カルシウム代謝異常、リン代謝異常、マグネシウム代謝異常）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

⑥酸塩基平衡の異常（アシドーシス、アルカローシス）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

4) 腎・尿路結石と尿路閉塞性疾患

①結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石）の病態、症候、診断、治療を説明できる。★★★

②尿路閉塞性疾患（上部尿路閉塞性疾患〈水腎症★〉、下部尿路閉塞性疾患）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

③その他の異常（神経因性膀胱★、尿失禁★、膀胱尿管逆流症〈VUR〉★）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

5) 腎・尿路・男性生殖器の炎症

①腎・尿路の炎症（急性腎盂腎炎★★★、慢性腎盂腎炎、腎膿瘍、腎乳頭壊死、膀胱炎★、尿道炎★）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

②男性生殖器の炎症（前立腺炎★、精巣上体炎、精巣炎、亀頭包皮炎）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

③性感染症〈STD〉（淋菌性尿道炎、非淋菌性尿道炎〈クラミジア尿道炎★〉、性器ヘルペス★、尖圭コンジローマ）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

6) 腎・尿路・男性生殖器の腫瘍

①腎・上部尿路腫瘍（腎細胞癌★★、Wilms 腫瘍、腎盂・尿管癌★）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

②下部尿路腫瘍（膀胱癌★★★、尿膜管癌、尿道癌、尿道カルンクル）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

③男性生殖器腫瘍（前立腺肥大症★★★、前立腺癌★★★、精巣腫瘍★★〈セミノーマ、非セミノーマ〉、陰茎癌）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

7) その他の尿路・男性生殖器異常

①腎・尿路の形態異常（単純性腎嚢胞、嚢胞腎、多発性嚢胞腎★★、海面腎、馬蹄腎、重複腎盂尿管、異所性尿管開

口、尿管流、膀胱憩室、膀胱瘤)の病態、症候、診断、治療を説明できる。

- ②男性生殖器の形態異常(尿道下裂、包茎、停留精巣★、精巣(陰嚢水腫★)・精索水腫、精索静脈瘤、精巣捻転症)の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ③尿路・男性生殖器の機能異常(夜尿症、過活動膀胱★、腹圧性尿失禁、勃起障害(勃起不全★)、持続性勃起症、乏精子症、男性不妊症★)の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ④尿路・男性生殖器の損傷(腎・尿路損傷、陰茎折症、精巣損傷、尿路・性器異物)の病態、症候、診断、治療を説明できる。

3. 評価法

- ①合格点 100点法により行い、評価点が60点以上を合格とする。
- ②評価点の算出・内訳
共通評価表(評価シート) 80点
(実習態度(態度、服装、礼儀、言葉遣い)、360°評価、症例発表・試問、マイステップなど)
総括評価 20点
(実習態度(態度、服装、礼儀、言葉遣い)、症例レポートなど)
- ③再追試験 ①の評価点が60点に満たない場合、再試験を行う。

4. 予習項目

下記の項目について調べ、学習しておくこと。

1) 構造と機能

- ①腎・尿路・男性生殖器の解剖、血管の走行
- ②排尿、勃起、射精の生理

2) 診断と検査の基本

- ①尿検査
- ②画像検査(超音波検査、CT、MRIなど)

3) 症候

- ①尿および排尿の異常(乏尿、無尿、血尿、頻尿、尿失禁)

4) 疾患

- ①糸球体病変、血管・尿細管・間質病変の病態生理、症候と診断、治療
- ②急性、慢性腎不全の病態生理、症候と診断、治療
- ③尿路結石の病態生理、症候と診断、治療
- ④尿路・男性生殖器の炎症の病態生理、症候と診断、治療
- ⑤尿路・男性生殖器の腫瘍の病態生理、症候と診断、治療

復習項目

本コースの実習内容について復習すること。

5. 参考図書

エビデンスに基づく進行性腎障害 診療ガイドライン2014(日本腎臓学会編)

エビデンスに基づくネフローゼ診療ガイドライン2014(日本腎臓学会編)

IgA 腎症診療ガイドライン2014(日本腎臓学会編)

エビデンスに基づく急速進行性腎炎症候群(RPGN)診療ガイドライン2014(日本腎臓学会編)

エビデンスに基づく多発性嚢胞腎(PKD)診療ガイドライン2014(日本腎臓学会編)

腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関する共同編集 日本腎臓学会・日本医学放射線学会・日本循環器学会 東京医学社

[腎・泌尿系コア・カリキュラムテキスト] 今井裕一他編 (文光堂)

Comprehensive Clinical Nephrology, ELSEVIER

CKD 診療テキスト 中外医学社

Textbook of Medical Physiology, Guyton and Hall, ELSEVIER

腎生検診断 Navi 改訂第 2 版 (MEDICAL VIEW)

スタディメイト泌尿器科 (金芳堂)

標準泌尿器科学 (医学書院)

ベッドサイド泌尿器科学 (南江堂)

Campbell-Walsh Urology (Saunders)

6. 時間割

コース説明：

- ①腎 / 泌尿器コースは腎臓内科・泌尿器科が担当する。
- ②3～4名単位のグループで、実習、回診、講義、演習を行う。
- ③オリエンテーションは各週の初日に行う。
- ④各学生は実習期間を通して可能であれば1名を受け持ち、患者について主治医チームとして診療に参加する。指導医による指導のもとで病歴の聴取、診察、治療およびカルテ記載を行う。
- ⑤カンファレンスは全員参加とする。
- ⑥担当患者の手術や検査等には、講義・実習時間を除き、積極的に参加する。
- ⑦病棟実習の時間は主に担当患者を訪床し、診察や検査結果などの確認と評価を行う。
- ⑧可能であれば受け持ち患者の診療カルテはサマリーを作成し、評価を受ける。
- ⑨実習態度、出席状況、カンファレンスでの発表、実技演習、レポート、症例に対する理解、カルテ記載についてグレーディングを行い、総合的に評価する。
- ⑩360° 評価 (担当患者、医師、看護師、その他の医療スタッフによる評価) を出席・実習態度の評価に組み入れる。

第1週

		8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30	16:30	17:00	17:30	18:15
月	Uro ①②③		腎臓内科 症例提示 解説		11時 腎泌尿器 外科 教授外来 集合		自学 自習	手術実習 (ロボット支援手術、 腹腔鏡手術、開腹手術)						
	Nep ④⑤⑥	腎臓内科回診 総合オリエン テーション				外来②病棟①③実習		病棟 実習						
火	Uro ①②③	症例検討 [12会議室 5号館 6階]	①泌尿器科初診 ②膀胱鏡検査 (③慢性期外来透析 三島南)				自学 自習	エンドウロロジー (尿管鏡、ESWL、 TUL、PNL)	腎臓病 概要	腎臓内科 カンファ レンス、 病理 検討会		国試 対策 演習		
	Nep ④⑤⑥		腎臓内科回診	外来⑥病棟④⑤実習				病棟実習						
水	Uro ①②③	病棟実習	①泌尿器科初診 ②膀胱鏡検査 (③慢性期外来透析 三島南)				自学 自習	全体講義特別演習						
	Nep ④⑤⑥		腎臓内科回診	尿沈渣講義、実習										
木	Uro ①②③	病棟実習	①泌尿器科初診 ②膀胱鏡検査 (③慢性期外来透析 三島南)				自学 自習	手術実習						
	Nep ④⑤⑥		腎臓内科回診	外来⑤病棟④⑥実習				腎生検実習						
金	Uro ①②③	病棟実習	急性期入院透析 [大学血液浄化センター]				自学 自習	泌尿器科回診 15:00 7H病棟集合 カンファレンス 症例提示						
	Nep ④⑤⑥			外来⑥病棟④⑤実習										

第 2 週

		8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30	16:30	17:00	17:30	18:15
月	Uro ④⑤⑥		病棟実習	急性慢性腎不全講義	腎泌尿器外科処置見学 (希望者)		自学 自習	手術実習 (ロボット支援手術、 腹腔鏡手術、開腹手術)						
	Nep ①②③	腎臓内科回診				外来②病棟①③実習		病棟実習						
火	Uro ④⑤⑥		症例検討 [12会議室 5号館 6階]	①泌尿器科初診 ②膀胱鏡検査 (③慢性期外来透析 三島南)			自学 自習	エンドウロロジー (尿管鏡、ESWL、 TUL、PNL)	腎炎・ ネフローゼ	腎臓内科 カンファ レンス、 病理 検討会		国試 対策 演習		
	Nep ①②③	腎臓内科回診		外来③病棟①②実習	病棟実習									
水	Uro ④⑤⑥		病棟実習	①泌尿器科初診 ②膀胱鏡検査 (③慢性期外来透析 三島南)			自学 自習	全体講義特別演習						
	Nep ①②③	腎臓内科回診		外来①病棟②③実習										
木	Uro ④⑤⑥		病棟実習	①泌尿器科初診 ②膀胱鏡検査 (③慢性期外来透析 三島南)			自学 自習	手術実習	腎臓内科 総括試問					
	Nep ①②③	腎臓内科回診		外来③病棟①②実習	腎生検実習									
金	Uro ④⑤⑥		病棟実習	急性期入院透析 [大学血液浄化センター]			自学 自習	泌尿器科回診 15:00 7H病棟集合 カンファレンス 症例提示		泌尿器科 総括試問				
	Nep ①②③			外来①病棟②③実習										

登校が制限される場合の時間割：

講義と演習は遠隔会議システム（Zoom等）を利用した遠隔授業を行い、実習は可能な範囲で遠隔授業に振り替える。オリエンテーションや授業の時間変更は適宜メールやMoodleで連絡する。電子カルテを閲覧できる場合には、受け持ち患者について情報収集し、カルテ記載を行い、最終日に症例発表を行う。電子カルテが閲覧できない場合には、腎泌尿器外科と腎臓内科それぞれ1例ずつ擬似症例を受け持ち症例として与え、症例について自己学習し、最終日に1例の症例発表を行う。症例発表には遠隔会議システムを用いる。臨床カンファレンスには、構内でのみ遠隔会議システムを通して参加することが可能である。

半日のみの演習の場合は、各日の実習内容について午前もしくは午後の実習のみとなり、その他の時間は自学自習とする。

7. オフィスアワー

下記日程での質問が難しい場合は、メールで連絡してください。

担当教員 辻野 拓也 / 小村 和正 / 吉川 勇希 (泌尿器科)
 連絡先 54050 (辻野) / 56447 (小村) / 56447 (吉川)
 メールアドレス takuya.tsujino@ompu.ac.jp (辻野) / kazumasa.komura@ompu.ac.jp (小村) /
 yuuki.yoshikawa@ompu.ac.jp (吉川)

日時 月曜日 15:00~16:00 (日時、場所はメールで調整します。)
場所 泌尿器科外来

担当教員 能見 勇人 / 松永 知久 (泌尿器科・血液浄化センター)
連絡先 56446 (能見) / 56551 (松永)
メールアドレス hayahito.nomi@ompu.ac.jp (能見) / tomohisa.matsunaga@ompu.ac.jp (松永)

日時 月曜日 15:00~16:00 (日時、場所はメールで調整します。)
場所 泌尿器科外来

担当教員 美馬 晶 / 森 龍彦 / 大井 幸昌 (腎臓内科)
連絡先 58458 (美馬) / 56719 (森) / 56082 (大井)
メールアドレス akira.mima@ompu.ac.jp (美馬) / tatsuhiko.mori@ompu.ac.jp (森) /
yukimasa.ooi@ompu.ac.jp (大井)

日時 火曜日 16:00~17:00
場所 内科医局

8. 初日の集合場所、集合時間

【腎臓内科】

場所：8時30分に78病棟カンファレンスルームに集合

【泌尿器科】

場所：11時に腎泌尿器外科 教授外来に集合

皮膚 / 形成コース

1. コース名等

- 1) コース名 皮膚 / 形成コース
- 2) コース責任者 森脇 真一、上田 晃一
- 3) コース主任 塗 隆志、福永 淳
- 4) 指導教員 大槻 祐喜、大塚 俊宏、金田 一真、宗元 紗和、廣田 友香、木野 紘美、浅香 明紀

2. ねらいと学習目標

ねらい：

科目の概要：皮膚の構造と機能を理解し、皮膚疾患の症候、病態、病理、診断と内科的および外科的治療を理解する。

学修目標：以下の項目（国家試験レベル）が到達目標となる。

- 1) 構造と機能
 - ①表皮の構造を図示できる。
 - ②皮膚の主な働きについて説明できる。
 - ③表皮、真皮に存在する細胞について説明できる。
 - ④メラノサイトの分布とメラニンの機能について説明できる。
 - ①毛周期について説明できる。
 - ②創傷治癒のメカニズムについて説明できる。
- 2) 発疹学
 - ①原発疹と続発疹について説明できる。
 - ②粘膜疹について説明できる。
 - ③皮膚描記症について説明できる。
 - ④Nikolsky 現象について説明できる。
 - ⑤Köbner 現象について説明できる。
 - ⑥Auspitz 現象について説明できる。
- 3) 診断と検査の基本
 - ①パッチテスト、光パッチテストについて説明できる。
 - ②プリックテスト、スクラッチテスト、皮内テストについて説明できる。
 - ③硝子圧法について説明できる。
 - ④薬剤リンパ球刺激試験（DLST）について説明できる。
 - ⑤ダーモスコピーについて説明できる。
 - ⑥真菌検査法について説明できる。
 - ⑦Tzanck テストについて説明できる。
 - ⑧リンパシンチグラフィ、ICG リンパ管造影について説明できる。
- 4) 皮膚病理組織学
 - ①正常皮膚の組織像を図示できる。
 - ②表皮肥厚、表皮萎縮について説明できる。
 - ③過角化、不全角化、個細胞角化について説明できる。
 - ④海面状態について説明できる。
 - ⑤液状変性について説明できる。
 - ⑥肉芽腫について説明できる。
 - ⑦蛍光抗体法について説明できる。

5) 治療学

- ①外用療法について説明できる。
- ②副腎皮質ステロイド外用薬、内服薬の作用機序、適応・禁忌となる疾患、副作用について説明できる。
- ③免疫抑制剤外用薬（タクロリムス）、内服薬の作用機序、適応・禁忌となる疾患、副作用について説明できる。
- ④活性型ビタミンD3外用薬の適応疾患について説明できる。
- ⑤レチノイド内服薬の適応疾患について説明できる。
- ⑥主な抗菌外用薬、内服薬の適応疾患について説明できる。
- ⑦主な抗真菌外用薬、内服薬の適応疾患について説明できる。
- ⑧主な抗ウイルス外用薬、内服薬の適応疾患について説明できる。
- ⑨抗ヒスタミン薬の作用機序と適応疾患、副作用について説明できる。
- ⑩生物学的製剤の適応疾患について説明できる。
- ⑪レーザー療法の基礎と主な適応疾患について説明できる。
- ⑫紫外線療法の基礎と主な適応疾患について説明できる。
- ⑬植皮・皮弁の概念、治療について説明できる。
- ⑭マイクロサージャリーの概念、治療について説明できる。
- ⑮陰圧閉鎖療法について説明できる。
- ⑯皮膚の消毒ができる。
- ⑰創傷処置ができる。
- ⑱熱傷処置ができる。
- ⑲皮膚縫合ができる。
- ⑳手術の介助ができる。

6) 疾患

- ①湿疹・皮膚炎の病因、検査、診断、治療について説明できる。
湿疹、アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、うっ滞性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹、異汗性湿疹
- ②蕁麻疹・痒疹・皮膚そう痒症の病因、検査、診断、治療について説明できる。
蕁麻疹、血管性浮腫、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、痒疹、色素性痒疹、皮膚そう痒症
- ③紅斑・紅皮症の病因、検査、病理、診断、治療について説明できる。
多形滲出性紅斑、Stevens-Johnson 症候群 (SJS)、Sweet 症候群、環状紅斑、紅皮症（湿疹性・薬剤性・乾癬性・腫瘍随伴性など）
- ④薬疹・中毒疹の病因、発症機序、発疹型、検査、病理、診断、治療について説明できる。
播種状紅斑丘疹型薬疹、湿疹型薬疹、固定薬疹、Stevens-Johnson 症候群 (SJS) 型薬疹、中毒性表皮壊死症 (toxic epidermal necrolysis; TEN) 型薬疹、紫斑型薬疹、ざ瘡型薬疹、乾癬型・(扁平) 苔癬型薬疹、薬剤過敏症症候群 (drug-induced hypersensitivity syndrome; DIHS)
- ⑤移植片対宿主病 (graft-versus-host disease; GVHD) の病因、病理、診断、治療について説明できる。
急性 GVHD、慢性 GVHD
- ⑥血管炎・紫斑・その他の脈管疾患の病因、検査、病理、診断、治療について説明できる。
皮膚小血管性血管炎、Henoch-Schönlein 紫斑病、蕁麻疹様血管炎、結節性多発動脈炎・皮膚型結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (旧 Churg-Strauss 症候群)、側頭動脈炎、Behçet 病、川崎病、壊疽性膿皮症、Buerger 病、血栓性静脈炎、血小板減少性紫斑病 (特発性・続発性)、クリオグロブリン血症、色素性紫斑病、老人性紫斑、単純性紫斑、ステロイド性紫斑、閉塞性動脈硬化症、糖尿病性壊疽、Raynaud 現象・Raynaud 病、網状皮斑 (livedo)、リンパ浮腫
- ⑦膠原病および類縁疾患の病因、検査、病理、診断、治療、合併症について説明できる。
エリテマトーデス (全身性; SLE、円盤状; DLE)、強皮症 (全身性、限局性)、皮膚筋炎、Sjögren 症候群、混合性結合組織病、オーバーラップ症候群、抗リン脂質抗体症候群、関節リウマチ、成人 Still 病

- ⑧物理化学的皮膚障害の病因、深達度、診断、治療について説明できる。
熱傷、凍瘡・凍傷、化学熱傷、放射線皮膚炎、褥瘡
- ⑨光線性皮膚疾患の病因、検査、診断、治療について説明できる。
日光皮膚炎、光アレルギー性皮膚炎、光毒性皮膚炎、日光蕁麻疹、慢性光線性皮膚炎、多形日光疹、種痘様水疱症、色素性乾皮症
- ⑩水疱症・膿疱症の病因、検査、病理、診断、治療について説明できる。
表皮水疱症、Hailey-Hailey病、尋常性天疱瘡、増殖性天疱瘡、落葉状天疱瘡、紅斑性天疱瘡、腫瘍随伴性天疱瘡、水疱性類天疱瘡、後天性表皮水疱症、Duhring 疱疹状皮膚炎、線状IgA水疱性皮膚症、掌蹠膿疱症、角層下膿疱症、好酸球性膿疱性毛包炎
- ⑪角化症の病因、検査、病理、診断、治療について説明できる。
尋常性魚鱗癬、道化師様魚鱗癬、葉状魚鱗癬、先天性魚鱗癬様紅皮症、表皮融解性魚鱗癬、掌蹠角化症、Darier病、尋常性乾癬、滴状乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、乾癬性関節炎、毛孔性紅色枇糠疹、類乾癬、扁平苔癬、光沢苔癬、Gibertばら色枇糠疹、鶏眼・胼胝、毛孔性角化症、黒色表皮腫
- ⑫色素異常症の病因、診断、治療について説明できる。
眼皮膚白皮症、尋常性白斑、まだら症、Vogt・小柳・原田病、雀卵斑、肝斑、老人性色素斑、Addison病、柑皮症、刺青
- ⑬代謝異常症の病因、病理、診断、治療について説明できる。
皮膚限局性アミロイドーシス、全身性アミロイドーシス、毛包性ムチン沈着症、黄色腫、亜鉛欠乏症候群、ヘモクロマトーシス、ペラグラ、ポルフィリン症（晩発性皮膚ポルフィリン症など）、糖尿病性壊疽、糖尿病性浮腫性硬化症、リポイド類壊死症、糖尿病性水疱症、Dupuytren 拘縮、Fabry病、フェニルケトン尿症
- ⑭真皮・皮下脂肪組織の疾患の病因、検査、病理、診断、治療について説明できる。
皮膚伸展線条、皮膚老化、Werner症候群、サルコイドーシス、環状肉芽腫、Ehlers-Danlos症候群、Marfan症候群、弾性線維性仮性黄色腫、結節性紅斑、硬結性紅斑
- ⑮付属器疾患の病因、検査、病理、診断、治療について説明できる。
汗疹、臭汗症、多汗症、尋常性ざ瘡、酒さ、酒さ様皮膚炎、顔面播種状粟粒性狼瘡、円形脱毛症、男性型脱毛症、トリコチロマニア（抜毛症）、時計皿爪、匙型爪、爪甲剥離症、点状陥凹、陥入爪
- ⑯母斑と神経皮膚症候群の病因、検査、病理、診断、治療について説明できる。
母斑細胞性母斑、巨大先天性色素性母斑、青色母斑、太田母斑、蒙古斑、表皮母斑、脂腺母斑、扁平母斑・カフェオレ斑、Becker母斑、神経線維腫症1型、結節性硬化症、Peutz-Jeghers症候群、色素失調症、Sturge-Weber症候群、Klippel-Trenaunay-Weber症候群
- ⑰皮膚の良性腫瘍の病因、検査、病理、診断、治療について説明できる。
脂漏性角化症、汗孔角化症、毛母腫、外毛根鞘腫、脂腺増殖症、脂腺腺腫、脂腺腫（脂腺上皮腫）、汗管腫、エクリン汗孔腫、類表皮嚢腫、稗粒腫、外毛根鞘嚢腫、神経線維腫、神経鞘腫、老人性血管腫、化膿性肉芽腫（毛細血管拡張性肉芽腫）、グロムス腫瘍、静脈湖、クモ状血管拡張、被角血管腫、軟性線維腫、皮膚線維腫、指趾粘液嚢腫・ガングリオン、黄色肉芽腫、脂肪腫、平滑筋腫、皮膚リンパ球腫、木村病、肥満細胞症、形質細胞増多症
- ⑱皮膚の悪性腫瘍の病因、検査、病理、診断、治療、予後について説明できる。
基底細胞癌、有棘細胞癌、光線角化症、Bowen病、白板症、ケラトアカントーマ、脂腺癌、外毛根鞘癌、乳房外Paget病、エクリン汗孔癌、Merkel細胞癌、隆起性皮膚線維肉腫、悪性線維性組織球腫、脂肪肉腫、血管肉腫、Kaosi肉腫、転移性皮膚腫瘍、菌状息肉症、Sezary症候群、成人T細胞性白血病・リンパ腫、リンパ腫様丘疹症、皮膚白血病、悪性黒色腫
- ⑲ウイルス感染症の病因、疫学、検査、病理、診断、治療について説明できる。
単純ヘルペスウイルス感染症、水痘、帯状疱疹、尋常性疣贅、扁平疣贅、尖圭コンジローム、伝染性軟属腫、麻疹、風疹、突発性発疹、伝染性紅斑、Gianotti-Crosti症候群、手足口病、伝染性単核球症、後天性免疫不全症候群
- ⑳細菌感染症の病因、疫学、検査、病理、診断、治療について説明できる。
伝染性膿痂疹、丹毒、蜂窩織炎、毛包炎、せつ・癰（よう）、細菌性爪囲炎、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、ト

キシックショック症候群、トキシックショック様症候群、猩紅熱、壊死性筋膜炎、ガス壊疽、敗血症、Osler 結節、紅色陰癬、猫ひっかき病、*Pasteurella multocida* 感染症、放線菌症、外歯瘻

⑳真菌症の病因、検査、診断、治療について説明できる。

足白癬・爪白癬・手白癬・体部白癬・股部白癬・頭部白癬、*Celsus* 禿瘡、*Trichophyton tonsurans* 感染症、カンジダ性間擦疹、カンジダ性指趾間びらん症、カンジダ性爪囲炎、爪カンジダ症、口腔カンジダ症、癩風、マラセチア毛包炎、スポロトリコーシス、クロモプラストミコーシス

㉑抗酸菌感染症の病因、疫学、検査、病理、診断、治療について説明できる。

皮膚腺病、尋常性狼瘡、皮膚疣状結核、硬結性紅斑、丘疹壊疽性結核疹、腺病性苔癬、*Mycobacterium marinum* 感染症（非結核性抗酸菌症）、ハンセン病

㉒性感染症の病因、検査、診断、治療について説明できる。

梅毒、軟性下疳、性病性リンパ肉芽腫

㉓節足動物などによる皮膚疾患の病因、検査、診断、治療について説明できる。

虫刺症、毛虫皮膚炎、線状皮膚炎、疥癬、シラミ症、マダニ刺咬症、ライム病、ツツガムシ病、クレーピング病

㉔頭蓋顔面の先天異常の概念、疫学、原因、症状、検査、治療について説明できる。

頭蓋骨早期癒合症、唇顎口蓋裂

㉕頭蓋顔面外科の概念、疫学、原因、症状、検査、治療について説明できる。

顔面骨折（Le fort 型骨折、下顎骨折、頬骨骨折、上顎骨骨折）、鼻骨骨折、吹き抜け骨折、頭蓋骨骨折（前頭骨骨折、側頭骨骨折）、頭頸部再建

㉖瘰癧・ケロイドの概念、疫学、原因、病態、症状、検査、治療、予後について説明できる。

肥厚性瘰癧、ケロイド

㉗熱傷の病態、症状、検査、治療、予後について説明できる。

㉘リンパ浮腫の原因、病態、症状、検査、治療、予後について説明できる。

㉙顔面神経麻痺の病態、症状、検査、治療、予後について説明できる。

㉚褥瘡の病態、症状、検査、治療、予後について説明できる。

㉛創傷治癒の TIME 理論について説明できる。

3. 評価法

チュートリアル・講義の出欠・評価、試験により総合的に評価する。

①合格点 100点法により行い、評価点が60点以上を合格とする。

②評価点の算出・内訳 チュートリアルの出席点、チューター評価（20点）

授業および実習の出席および態度の評価（20点）

実習試験およびコース試験の成績（60点）

③再追試験 ①の評価点が60点に満たない場合、および②の各内訳における点数が2割に満たない場合、再試験を行う。

4. 予習項目

1) 皮膚の構造と機能

【表皮の構造と皮膚の主な働き】

【表皮、真皮に存在する細胞と主な働き】

【創傷治癒のメカニズム】

【顔面骨の構造】

【顔面神経の構造と働き】

2) 発疹学

【皮膚描記症】

【Nikolsky 現象】

【Köbner 現象】

【Auspitz 現象】

3) 診断と検査の基本

【パッチテスト、光パッチテスト】

【プリックテスト、スクラッチテスト、皮内テスト】

【硝子圧法】

【薬剤リンパ球刺激試験 (DLST)】

【ダーモスコープの基本】

【真菌検査法】

【Tzanck テスト】

4) 皮膚病理組織学

【正常皮膚の組織像】

【表皮肥厚、表皮萎縮】

【過角化、不全角化、個細胞角化】

【海面状態】

【肉芽腫】

【蛍光抗体法】

5) 治療学

【外用療法】

【副腎皮質ステロイド外用薬、内服薬の作用機序、適応・禁忌となる疾患、副作用】

【免疫抑制剤外用薬 (タクロリムス)、内服薬の作用機序、適応・禁忌となる疾患、副作用】

【活性型ビタミンD3 外用薬の適応疾患】

【レチノイド内服薬の適応疾患】

【抗ヒスタミン薬の作用機序と適応疾患、副作用】

【レーザー療法の基礎と主な適応疾患】

【紫外線療法の基礎と主な適応疾患】

【創部の消毒方法】

【創部の被覆方法】

【陰圧閉鎖療法】

【創の縫合法】

【植皮・皮弁の概念、治療】

【マイクロサージャリーの概念、治療】

復習項目

5. 参考図書

あたらしい皮膚科学 第3版 中山書店

標準皮膚科学 第11版 医学書院

皮膚科学 第11版 金芳堂

皮膚疾患 最新の治療 2021-2022 南江堂

1冊でわかる皮膚病理 文光堂

標準形成外科学 第6版 医学書院

形成外科手術書 改訂第4版 南江堂

アトピー性皮膚炎ガイドライン 2021年版 日本皮膚科学会編

接触皮膚炎診療ガイドライン2020 日本皮膚科学会編

蕁麻疹診療ガイドライン 2018年版 日本皮膚科学会編

創傷・褥瘡・熱傷ガイドライン 2023年版 日本皮膚科学会編

天疱瘡診療ガイドライン 2010年版 日本皮膚科学会編

膿疱性乾癬（汎発型）診療ガイドライン 2014年版 日本皮膚科学会編

尋常性ざ瘡・酒さ治療ガイドライン2023 日本皮膚科学会編

日本皮膚科学会円形脱毛症診療ガイドライン2017 日本皮膚科学会編

神経線維腫症1型（レックリングハウゼン病）診療ガイドライン2024 日本皮膚科学会編

結節性硬化症の診断基準及び治療ガイドライン—改訂版— 2018年版 日本皮膚科学会編

皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン第3版 日本皮膚科学会編

皮膚悪性腫瘍取扱い規約第2版 2010年版 日本皮膚悪性腫瘍学会編 金原出版

皮膚真菌症診療ガイドライン2019 日本皮膚科学会編

6. 学習項目

	湿疹・皮膚炎群					蕁麻疹				
	病因	症候	検査	診断	治療・手術	病因	症候	検査	診断	治療・手術
レベルⅠ	IV型アレルギー的因子 内的因子 アトピー素因（アトピー性皮膚炎）	紅斑、丘疹、小水疱、膿疱、湿潤、結痂、落屑、苔癬化、色素沈着、そう痒	貼付試験 血清総IgE TARC（アトピー性皮膚炎） 白色描記症（アトピー性皮膚炎）	急性湿疹 慢性湿疹 接触皮膚炎 アトピー性皮膚炎	副腎皮質ステロイド薬外用 抗ヒスタミン薬内服 原因物質の除去 スキンケア（アトピー性皮膚炎）	I型アレルギー 細菌感染 物理的刺激 発汗 精神的ストレス 薬剤	膨隆疹 そう痒	アリックテスト、スクラッチテスト、皮内反応 血清総IgE 紅色描記症	急性蕁麻疹 慢性蕁麻疹 血管性浮腫 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	抗ヒスタミン薬内服
レベルⅡ	フィラグリンの産生低下（アトピー性皮膚炎）			脂漏性皮膚炎 貨幣状湿疹 自火感作性皮膚炎 うっ滞性皮膚炎 皮脂欠乏性湿疹						
レベルⅢ			SCORAD（アトピー性皮膚炎）							

	紅斑症					紫斑病・血管炎				
	病因	症候	検査	診断	治療・手術	病因	症候	検査	診断	治療・手術
レベルⅠ	感染症 薬剤	紅斑 粘膜疹 (Stevens-Johnson症候群 (SJS)) 発熱 (SJS, Sweet症候群)	CRP, ASO 単純ヘルペスウイルス抗体価、マイコプラズマ抗体価 (多形滲出性紅斑)	多形滲出性紅斑 Stevens-Johnson症候群 (SJS) 紅皮症	副腎皮質ステロイド薬内服、外用 抗ヒスタミン薬内服	上気道感染、レンサ球菌感染 (Henoch-Schönlein紫斑病)	発熱、紫斑、関節症状、腎機能障害、末梢神経障害、皮下結節、リヘド、紫斑、潰瘍、口腔内アフタ、陰部潰瘍、毛包炎、結節性紅斑、眼病変	血清ASO値、血尿、蛋白尿 HLA-B51(Behcet病)	Henoch-Schönlein紫斑病 結節性多発動脈炎 Behcet病 壊疽性膿皮症	副腎皮質ステロイド薬全身投与 安静 (Henoch-Schönlein紫斑病)
レベルⅡ	腫瘍（紅皮症） 乾癬（紅皮症）	関節痛、疹痛（Sweet症候群）		Sweet症候群 環状紅斑	NSAIDs、 コルヒチン内服 (Sweet症候群)		気管支喘息、好酸球増多、神経炎、肺浸潤、副鼻腔の異常、血管外好酸球増多、紫斑、蕁麻疹、浮腫性紅斑、皮下結節、血泡（好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）	P-ANCA	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	NSAIDs、 コルヒチン内服 (Behcet病)
レベルⅢ										

	膠原病					薬疹				
	病因	症候	検査	診断	治療・手術	病因	症候	検査	診断	治療・手術
レベルⅠ	各種の自己免疫疾患	蝶形紅斑、円板状皮疹、光線過敏症、口腔潰瘍、関節炎、腎障害、皮膚硬化、舌小帯短縮、仮面様顔貌、ヘリオトロープ疹、ゴットロン徴候、環状紅斑、口腔内乾燥	抗核抗体 各種の自己抗体	エリテマトーデス強皮症 皮膚筋炎 Sjogren 症候群	副腎皮質ステロイド薬全身投与 副腎皮質ステロイド薬外用	アレルギー性 非アレルギー性	丘疹 紅斑 粘膜疹 色素沈着	薬剤リンパ球刺激試験 (DLST) 貼付試験 ブリックテスト、スクラッチテスト、皮内反応	播種状紅斑丘疹型薬疹 Stevens-Johnson症候群 (SJS) 型薬疹 中毒性表皮壊死症 (toxic epidermal necrolysis; TEN) 型薬疹 薬剤過敏症候群 (drug-induced hypersensitivity syndrome; DIHS)	被疑薬の中止 副腎皮質ステロイド薬外用、内服 抗ヒスタミン薬内服
レベルⅡ	凝固異常、血管障害	手指腫脹、肺高血圧症、血栓塞栓症、習慣性流産、下腿潰瘍		混合性結合組織病 オーバーラップ症候群 抗リン脂質抗体症候群	抗凝固療法 (抗リン脂質抗体症候群)				固定薬疹	免疫グロブリン大量静注療法 血漿交換療法
レベルⅢ										

	水疱症・膿疱症					角化症・炎症性角化症				
	病因	症候	検査	診断	治療・手術	病因	症候	検査	診断	治療・手術
レベルⅠ	後天性自己免疫疾患、喫煙、細菌感染、齲歯、鹿金属アレルギー (掌蹼膿疱症)	水疱、びらん、膿疱	蛍光抗体法、金属パッチテスト (掌蹼膿疱症)	尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、水疱性類天疱瘡、掌蹼膿疱症	副腎皮質ステロイド薬全身投与 副腎皮質ステロイド薬外用 禁煙、活性型ビタミンD3外用、レチノイド内服、紫外線療法 (掌蹼膿疱症)	フィラグリン遺伝子変異 (尋常性魚鱗癬) 遺伝子変異 免疫学的要因 外的要因	魚鱗癬様外観、落葉状掌蹼の過角化、角化性紅斑局面、膿疱	Köbner 現象 (尋常性乾癬、扁平苔癬) Auspitz 現象 (尋常性乾癬)	尋常性魚鱗癬 掌蹼角化症 尋常性乾癬 膿疱性乾癬 扁平苔癬	レチノイド内服、サリチル酸ワセリン外用 副腎皮質ステロイド薬外用 活性型ビタミンD3外用 紫外線療法
レベルⅡ	先天性、後天性自己免疫疾患、遺伝子変異	水疱、びらん、膿疱	蛍光抗体法 電子顕微鏡	表皮水疱症 Hailey-Hailey 病 後天性表皮水疱症 Duhring 瘡疹状皮膚炎	局所療法 副腎皮質ステロイド薬全身投与 副腎皮質ステロイド薬外用 DDS 内服	遺伝子変異	角化性丘疹、紅斑、落屑、関節炎		Darier 病 乾癬性関節炎 毛孔性紅色靴襞疹 類乾癬	レチノイド内服、サリチル酸ワセリン外用 副腎皮質ステロイド薬外用 活性型ビタミンD3外用 紫外線療法 生物学的製剤 (乾癬性関節炎)
レベルⅢ	不明	そう痒を伴う丘疹、膿疱	末梢血好酸球増多	好酸球性膿疱性毛包炎	インドメサシン内服					

	母斑・母斑症					皮膚良性腫瘍				
	病因	症候	検査	診断	治療・手術	病因	症候	検査	診断	治療・手術
レベルⅠ	神経堤由来の細胞の異常増殖 遺伝子変異	色素性の結節、局面 カフェオレ斑、神経線維腫、(神経線維腫症1型) 多発血管線維腫、粒起革様皮膚、葉状白斑、爪囲線維腫 (結節性硬化症) 単純性血管腫、精神遅滞、眼圧亢進 (Sturge-Weber 症候群)		母斑細胞性母斑 表皮母斑 脂腺母斑 扁平母斑 神経線維腫症1型 結節性硬化症 Sturge-Weber 症候群	手術 レーザー療法	老化	結節、小結節 囊腫 腫瘤		脂漏性角化症 類表皮嚢腫 禿粒腫 神経線維腫 軟性線維腫 皮膚線維腫 脂肪腫 肥満細胞腫	手術 凍結療法
レベルⅡ	真皮メラノサイトの増殖 遺伝子変異	色素性の結節、局面 口唇、口唇粘膜、四肢末端の色素斑、消化管ポリープシス (Peutz-Jeghers 症候群) 紅斑、水疱、丘疹、色素沈着 (色素失調症) 四肢の血管奇形と患肢の肥大延長 (Klippel-Trenaunay-Weber 症候群)		青色母斑 太田母斑 蒙古斑 Peutz-Jeghers 症候群 色素失調症 Klippel-Trenaunay-Weber 症候群	手術 レーザー療法	老化	角化性局面 結節、小結節 外的刺激		汗孔角化症 毛母腫 脂腺増殖症 汗管腫 エクリン汗孔腫 神経鞘腫 化膿性肉芽腫 グロムス腫瘍 被角血管腫	手術 レーザー療法
レベルⅢ										

	皮膚悪性腫瘍					細菌性皮膚疾患				
	病因	症候	検査	診断	治療・手術	病因	症候	検査	診断	治療・手術
レベルⅠ	老化 慢性刺激、外傷 紫外線 ヒ素 ヒトパピローマウイルス	結節、腫瘍 潰瘍 色素性局面 浸潤性局面、紅皮症 リンパ節腫脹	可用性 IL-2 レセプター、LDH 遺伝子再構成	基底細胞癌 有棘細胞癌 光線角化症 Bowen 病 乳房外 Paget 病 血管内腫 菌状息肉症 悪性黒色腫	手術 イミキド外用 (光線角化症) 化学療法	ブドウ球菌、レンサ球菌などによる 細菌感染症	発熱 発赤、腫脹、熱感 丘疹、膿疱、紫斑 水疱、びらん、潰瘍 痲癩 圧痛	ASO CRP CT、MRI	伝染性膿痂疹 丹毒 蜂窩織炎 ブドウ球菌性熱傷 様皮膚症候群 壊死性筋膜炎 ガス壊疽	抗生物質全身投与 抗生物質外用 外科的手術
レベルⅡ	老化 慢性刺激、外傷 紫外線 ヒトパピローマウイルス HTLV-1ウイルス	結節、腫瘍 潰瘍 色素性局面 浸潤性局面、紅皮症 リンパ節腫脹	可用性 IL-2 レセプター、LDH HTLV-1 プロウイルス DNA の単クローン性の組み込み	ケラトアカントーマ 脂腺癌 隆起性皮膚線維肉腫 悪性線維性組織球腫 Sezary 症候群 成人 T 細胞性白血病・リンパ腫	手術 化学療法	ブドウ球菌、レンサ球菌などによる 細菌感染症	発熱 発赤、腫脹、熱感 丘疹、膿疱、紫斑 水疱、びらん、潰瘍 痲癩 圧痛	ASO CRP CT、MRI	毛包炎 せつ・癬(よう) トキシックショック症候群 紅色陰癬 外歯癬	抗生物質全身投与 抗生物質外用 外科的手術
レベルⅢ				Merkel 細胞癌		細菌感染症	発熱 発赤、腫脹、熱感 丘疹、膿疱、紫斑 水疱、びらん、潰瘍、痲癩、圧痛	ASO CRP CT、MRI	トキシックショック症候群 Pasteurella multocida 感染症 放線菌症	抗生物質全身投与 抗生物質外用 外科的手術

	ウイルス性皮膚疾患					真菌性皮膚疾患				
	病因	症候	検査	診断	治療・手術	病因	症候	検査	診断	治療・手術
レベルⅠ	ウイルス感染症	発熱 発赤、腫脹、熱感 丘疹 水疱、びらん 痲癩 圧痛 リンパ節腫脹	Nikolsky 現象 Tzanck 試験	単純ヘルペスウイルス感染症 水痘 帯状疱疹 尋常性疣贅 尖圭コンジローム 伝染性軟属腫 麻疹 風疹	抗ウイルス薬全身投与 対症療法	真菌感染症	紅斑 水疱 丘疹、膿疱 そう痒	鏡鏡 真菌培養	白癬(皮膚糸状菌症) 皮膚カンジダ症 癬風	抗真菌薬外用 抗真菌薬内服
レベルⅡ	ウイルス感染症	発熱 発赤、腫脹、熱感 丘疹 水疱、びらん 痲癩 圧痛 リンパ節腫脹	肝機能 抗 HIV 抗体	扁平疣贅 伝染性紅斑 Gianotti-Crosti 症候群 手足口病 伝染性単核球症 後天性免疫不全症候群	抗ウイルス薬全身投与 対症療法 抗 HIV 薬多剤併用療法	真菌感染症	紅斑 水疱 丘疹、膿疱 そう痒 発熱	鏡鏡 真菌培養	Celsus 禿瘡 マラセチア毛包炎 スポトリコーシス クロモプラストミコーシス	抗真菌薬外用 抗真菌薬内服 ヨウ化カリウム内服 温熱療法 外科的切除
レベルⅢ						真菌感染症	紅斑 水疱 丘疹、膿疱 そう痒 発熱	鏡鏡 真菌培養	Trichophyton tonsurans 感染症	抗真菌薬外用 抗真菌薬内服

	頭蓋顔面の先天異常					癬痕・ケロイド				
	病因	症候	検査	診断	治療・手術	病因	症候	検査	診断	治療・手術
レベルⅠ	遺伝子異常、原因不明	口唇裂、口蓋裂	CT、MRI	唇裂口蓋裂、頭蓋骨早期癒合症	唇裂手術、口蓋裂手術	原因不明	発赤、隆起、疼痛	病理組織検査	肥厚性癬痕、ケロイド	圧迫療法、ステロイド局注療法、外科的切除術
レベルⅡ		頭蓋の変形、水頭症			骨延長術、骨切り術					放射線治療
レベルⅢ										

7. 時間割

コース説明：

皮膚科の講義は Moodle にアップしていますので、自学してください。

第2週終了後に出席カードとレポートを皮膚科指導教員に提出してください。

(レポートのフォーマットは Moodle にアップしています)

◇月曜日、火曜日、木曜日：午後からの予定は実習担当医の指示に従ってください。(月曜日が休日の場合はオリエンテーションは火曜日に行います)

◇金曜日：午後は13時45分から第5会議室で抄読会後に入院患者のプレゼンテーションを行い、その後回診をします。

第1週

	8:45	9:00	12:00	13:00	13:45	14:00	14:30	15:00	16:00頃
月	形成外科 オリエンテーション [A7病棟カンファレンス室] (大槻)	皮膚科オリエンテーション・ 外来実習 〔皮膚科外来〕 (森脇・担当医)		休憩・自学自習		皮膚生検・処置見学 〔皮膚科外来〕 (担当医)	皮膚科外用療法講義 〔Moodle〕 (大塚)		自学自習
火		外来実習 〔皮膚科外来〕 (担当医：2～5診)	休憩	手術実習 〔手術室〕 (形成外科 担当班)					
水		外来実習 〔皮膚科外来〕 (担当医：2～5診)	休憩	第5学年特別演習					自学自習
木		外来実習 〔皮膚科外来〕 (担当医：2～5診)	休憩・自学自習		皮膚科検査講義 〔皮膚科外来または Moodle〕 (福永)		皮膚生検・処置見学 〔皮膚科外来〕 (担当医)		
金		外来実習 〔皮膚科外来〕 (担当医：2～5診)	休憩	抄読会 〔第5会議室： 2号館5階〕	入院患者 症例提示 〔第5会議室〕	病棟回診 〔A7病棟・その他病棟〕	臨床・病理症例検討会 〔第5会議室〕		

第2週

	8:50	9:00	12:00	13:30頃	13:45	14:00	14:30頃	15:00頃	16:00頃
月		外来実習 〔皮膚科外来〕 (担当医：2～5診)	休憩・自学自習	マイクロサージャリー講義 〔A7病棟カンファレンス室 または Moodle〕 (塗)		再建外科講義 〔A7病棟カンファレンス室または Moodle〕 (浅香)	縫合実習 〔形成外科医局〕 (担当医)		
火		外来実習 〔皮膚科外来〕 (担当医：2～5診)	休憩	手術実習 〔手術室〕 (形成外科 担当班)					
水		手術記録作成	休憩	第5学年特別演習					自学自習
木		外来実習 〔皮膚科外来〕 (担当医：2～5診)	休憩	手術実習 〔手術室〕 (形成外科 担当班)					
金		外来実習 〔皮膚科外来〕 (担当医：2～5診)	形成外科まとめ 〔形成外科医局〕 (廣田)		抄読会 〔第5会議室〕	入院患者 症例提示 〔第5会議室〕	病棟回診 〔A7病棟・その他病棟〕	臨床・病理症例 検討会 〔第5会議室〕	

- 月曜日、火曜日、木曜日：午後の予定は午前中の実習担当医の指示に従ってください。
- 月曜日の形成外科オリエンテーションにて、担当患者を決定します。月曜日が休日の場合は、火曜 午前8時45分 形成外科医局〔A棟5階医局内〕に集合してください。
- 各曜日午後の講義は、外来や手術により曜日、時間が変更になる場合があります。変更の場合は担当医から指示があります。
- 金曜日の抄読会～臨床・病理症例検討会は、4～5年生クリニカルクラークシップ・6年生アドバンスト クリニカル・クラークシップの両方とも共通です。
- 金曜日の抄読会～臨床・病理症例検討会は、開始時間が変更になる場合があります。開始時間は回診の途中もしくは最後に連絡します。

登校が制限される場合の時間割：

講義と演習は遠隔会議システム（Zoom等）を利用した遠隔授業を行い、実習は可能な範囲で遠隔授業に振り替える。オリエンテーションや授業の時間変更は適宜メールやMoodleで連絡する。電子カルテを閲覧できる場合には、受け持ち患者について情報収集し、カルテ記載を行い、最終日に症例発表を行う。電子カルテが閲覧できない場合には、皮膚科と形成外科それぞれ1例ずつ擬似症例を受け持ち症例として与え、症例について自己学習し、最終日に1例の症例発表を行う。症例発表には遠隔会議システムを用いる。臨床カンファレンスには、構内でのみ遠隔会議システムを通して参加することが可能である。半日のみの演習の場合は、各日の実習内容について午前もしくは午後の実習のみとなり、その他の時間は自学自習とする。

8. オフィスアワー

皮膚科	連絡先	e-mail	質問できる時間帯
福永 淳	53361	atsushi.fukunaga@ompu.ac.jp	水曜日 16:00~17:00、木曜日 16:00~17:00 皮膚科医局

形成外科	連絡先	e-mail	質問できる時間帯
塗 隆志	56895	takashi.nuri@ompu.ac.jp	月曜日 16:00~17:00、木曜日 17:00~18:00 形成外科医局

9. 初日の集合場所、時間

A7病棟カンファレンス室、午前8時45分

月曜日が休日の場合は、火曜 午前8時45分 形成外科医局（A棟5階医局内）

神 経 コ ー ス

1. コース名等

- 1) コース名 神経コース
- 2) コース責任者 鰐淵 昌彦（総責任者：脳神経外科）、荒若 繁樹（脳神経内科）
- 3) コース主任 中村 善胤（脳神経内科）、古瀬 元雅（脳神経外科）
- 4) 指導教員

【脳神経外科】

高見 俊宏、川端 信司、古瀬 元雅、野々口 直助、亀田 雅博、平松 亮、二村 元、福村 匡央、辻 優一郎、
柏木 秀基、蒲原 明宏

【脳神経内科】

細川 隆史、太田 真、吉本 幸世、増田 裕一

※5年以上の医師実務経験を有する教員：

【脳神経外科】

鰐淵 昌彦、高見 俊宏、川端 信司、古瀬 元雅、野々口 直助、亀田 雅博、平松 亮、二村 元、福村 匡央、
柏木 秀基、蒲原 明宏

【脳神経内科】

細川 隆史、太田 真、中村 善胤、吉本 幸世、増田 裕一

2. ねらいと学修目標

ねらい：脳神経疾患の基礎的知識および診療技能を身につけるために、神経学の基礎を理解し、神経診察の基本手技、診断に必要な検査、内科的治療と外科的治療および全身管理の基本を学び、鑑別診断および治療・療養計画の立案を学習する。

(1) 構造と機能

学修目標：①頭蓋骨、脳、脊椎、脊髄、神経根の解剖を説明できる。★★★

②脳室・脳槽および髄膜の解剖学的構造を理解し、脳脊髄液の機能と循環動態について説明できる。★★★

③大脳皮質とその機能局在（高次脳機能など）を概説できる。★★★

④大脳基底核（線状体、淡蒼球、黒質）とその連絡路を理解し、機能を概説できる。★★★

⑤間脳、下垂体、大脳辺縁系、脳幹、小脳とその連絡路を理解し、機能を説明できる。★★★

⑥脳神経の解剖と機能を理解し、嗅覚路、視覚路、聴覚・前庭路を説明できる。★★★

⑦髄および末梢神経の解剖と機能局在および主な伝導路（運動系伝導路、感覚系伝導路など）ならびに反射を理解し、概説できる。★★

⑧自律神経機能の中枢内局在、末梢分布、機能と伝達物質を概説できる。★★

⑨脳動脈系、脳静脈系、脊髄動脈系の解剖および灌流領域をそれぞれ体系的に説明できる。★★★

(2) 診断と検査の基本

学修目標：①Japan Coma ScaleおよびGlasgow Coma Scaleを用いて意識レベルを評価できる。★★★

②一般的な神経学的診察法から得られる情報を体系的に概説できる。★★★

③神経系の電気生理学的検査（脳波、筋電図、神経伝導検査）で得られる情報を説明できる。★★

④脳脊髄液検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を説明できる。★★★

⑤脳・脊髄CT・MRI検査および脳血管造影で得られる情報を説明できる。★★

⑥小児の神経学的診断法から得られる情報を体系的に概説できる。★★

(3) 症候

学修目標：①意識障害（意識混濁、もうろう状態、せん妄）★★★

- ②けいれん★★
- ③めまい★★
- ④頭痛、頭重感
- ⑤高次脳機能障害（記憶障害、失語、失行、失認、注意障害、遂行機能障害）★★
- ⑥広範な脳機能障害（植物状態、失外套症候群、無動性無言症、閉じ込め症候群）★
- ⑦脳神経障害（視力・視野異常、眼球運動障害・複視、聴力障害、嘔声を含む）★★
- ⑧言語障害（構音障害、言語発達障害）★
- ⑨髄膜刺激症候（項部硬直、Kernig 徴候）
- ⑩頭囲の異常（大頭、小頭、狭頭）★★
- ⑪筋の障害（筋萎縮、筋力低下、筋肉痛）
- ⑫反射異常（Babinski 反射、Chaddock 反射）
- ⑬運動系の異常（運動麻痺、不随意運動、運動失調、錐体路徴候、錐体外路徴候、起立・歩行障害）★★
- ⑭感覚系の異常（表在感覚、深部感覚）
- ⑮平衡・感覚・自律神経系の異常（感覚鈍麻、異常感覚、平衡障害、自律神経障害）★
- ⑯頭蓋内圧亢進（脳ヘルニア）★★
- ⑰脊髄・神経根障害（脊髄障害、神経根障害、末梢神経障害）★

(4) 疾患

1) 脳血管障害

学修目標：①脳内出血の原因、病態、症候、診断と治療を説明できる。★★★

②くも膜下出血の原因、重症度、病態、診断と治療および合併症（脳血管攣縮、正常圧水頭症）を説明できる。

★★★

③脳動脈瘤の好発部位、治療適応および治療方法を説明できる。★

④脳梗塞の病型分類とその病態を理解し、検査・診断と治療を説明できる。★★★

⑤脳梗塞の超急性期治療（tissue plasminogen activator の静脈内投与、血栓回収療法）の適応と治療法を説明できる。★

⑥頸部および脳動脈の狭窄および閉塞の原因、病態を理解し、検査・診断と治療を説明できる。★★

⑦その他の脳血管障害を生じる疾患（脳動静脈奇形、静脈洞血栓症、脳動脈解離、硬膜動静脈瘻）を列挙し、その疾患について概説できる。★

⑧脳卒中の後遺症（偽性球麻痺、半側空間無視、廃用性萎縮、脳血管性認知症）の病態とリハビリテーションについて説明できる。★★★

2) 脳腫瘍

学修目標：①脳実質内腫瘍（神経膠腫、胚細胞腫、悪性リンパ腫、血管芽腫など）を列挙し、その疾患の病態、診断および治療について概説できる。★

②脳実質外腫瘍（髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫、頭蓋咽頭腫など）を列挙し、その疾患の病態、症候、診断および治療について概説できる。★

③転移性脳腫瘍（癌性髄膜炎）の病態、診断および治療について説明できる。

④頭蓋骨腫瘍を列挙し、その疾患の病態、診断および治療について説明できる。

3) 神経の感染性・炎症性疾患

学修目標：①神経感染症（髄膜炎、脳炎、脊髄炎）の病態、診断および治療について概説できる。★★★

②神経感染症における脳脊髄液診断、画像診断について、疾患の鑑別について説明できる。★★★

③非感染性炎症性疾患（自己免疫介在性脳炎、サルコイドーシスなど）について、病態、診断、治療について概説できる。

4) 神経変性・代謝性・脱髄疾患

学修目標：①認知症を主とする疾患（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症など）の病態、症候、診断、治療について概説できる。★★★

- ②錐体外路系疾患を主とする疾患（パーキンソン病、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺など）の病態、症候、診断、治療について概説できる。★★★
- ③脊髄小脳変性症の病態、症候、診断、治療について概説できる。★★
- ④運動ニューロン病（筋萎縮性側索硬化症など）の病態、症候、診断、治療について概説できる。★★★
- ⑤代謝性神経疾患（ビタミン欠乏症、内分泌疾患、肝・腎・肺疾患など）の病態、症候、診断について鑑別して説明できる。★★★
- ⑥脱髄性疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎スペクトラム障害など）の病態、症候、診断および治療について説明できる。★★

5) 末梢神経・神経筋接合部・筋疾患

- 学修目標：**①免疫介在性ニューロパチー（Guillain-Barre 症候群、Fisher 症候群、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーなど）の病態、症候、診断を説明し、治療について概説できる。★★
- ②膠原病などによる炎症性ニューロパチーの症候や診断、治療について説明できる。★
 - ③神経筋接合部疾患（重症筋無力症など）の病態、症候、診断および治療について説明できる。★★
 - ④自己免疫性筋炎の病態、診断について説明し、治療について概説できる。★★

6) 発作性・機能的・自律神経系疾患

- 学修目標：**①てんかん症状について診断を行い、原因疾患について鑑別ができる。★★★
- ②てんかんに対する治療について概説できる。★★★
 - ③二次性頭痛について診断を行い、原因疾患について鑑別ができる。
 - ④一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛など）の病態、症候、診断、治療について説明できる。★★★

7) 脊椎・脊髄疾患

- 学修目標：**①椎間板ヘルニアおよび変形性脊椎症の原因、病態、脊髄症状ならびに神経根症状、診断および治療について概説できる。★
- ②脊椎腫瘍および脊髄腫瘍を列挙し、その疾患の病態、症候および診断と治療について概説できる。

8) 神経の外傷

- 学修目標：**①頭部外傷の種類（脳挫傷、脳震盪、びまん性軸索損傷、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫、脳内血腫、頭蓋骨骨折、髄液漏）を列挙し、その疾患について病態、診断および治療について概説できる。
- ★★

9) 脳・脊髄の奇形

- 学修目標：**①水頭症の種類（閉塞性水頭症、交通性水頭症、特発性正常圧水頭症）を列挙し、その疾患の原因、病態、症候、診断および治療について概説できる。★★
- ②先天奇形（頭蓋骨早期癒合症、二分頭蓋・脳瘤、二分脊椎・髄膜瘤、Chiari 奇形、脊髄空洞症）を列挙し、その疾患の病因、病態、症候、診断および治療について概説できる。★★

10) 神経皮膚症候群、母斑病

- 学修目標：**①神経皮膚症候群および母斑病（神経線維腫症、結節性硬化症、Sturge-Weber 症候群、von Hippel Lindau 病）を列挙し、病因、病態、症候、診断および治療について概説できる。★★★

3. 評価法

学生総合評価による評価を行う。

学生評価（実習態度、症例担当（診察等）の評価、症例発表、レポート、マイステップフォロー評価など）：80点
評価者による総括評価：20点

4. 予習項目

1) 構造と機能

- ①中枢神経系と末梢神経系の解剖と機能
- ②脳室、脳槽、髄膜の構造と機能

- ③脳血管、脊髄血管の解剖と灌流領域
- ④大脳皮質と機能局在
- ⑤脳神経の機能とその連絡路
- 2) 診断と検査の基本
 - ① Japan Coma Scale、Glasgow Coma Scale
 - ②神経診察
 - ③脳脊髄液検査
 - ④電気生理学的検査（脳波、筋電図、神経伝導検査など）
 - ⑤画像検査（CT、MRI、脳血管撮影）
- 3) 症候
 - ①意識障害
 - ②頭痛
 - ③髄膜刺激徴候
 - ④高次脳機能障害
 - ⑤脳神経障害
 - ⑥運動系の異常
 - ⑦感覚系の異常
 - ⑧平衡・感覚・自律神経系の異常
 - ⑨頭蓋内圧亢進・脳ヘルニア
 - ⑩脊髄・神経根障害
- 4) 疾患
 - ①脳血管障害の疾患の種類、原因、病態、症候、診断および治療
 - ②脳腫瘍の疾患の種類、原因、病態、症候、診断および治療
 - ③神経の感染性・炎症性疾患の種類、原因、病態、症候、診断および治療
 - ④神経変性・代謝性・脱髄疾患および中毒の種類、原因、病態、症候、診断および治療
 - ⑤末梢神経・神経筋接合部・筋疾患の種類、原因、病態、症候、診断および治療
 - ⑥発作性・機能的・自律神経系疾患の種類、原因、病態、症候、診断および治療
 - ⑦脊椎・脊髄疾患の種類、原因、病態、症候、診断および治療
 - ⑧神経の外傷の種類、原因、病態、症候、診断および治療
 - ⑨脳・脊髄の奇形の種類、原因、病態、症候、診断および治療
 - ⑩神経皮膚症候群、母斑病の種類、原因、病態、症候、診断および治療
 - ⑪その他重要な小児領域の疾患の種類、原因、病態、症候、診断および治療

復習項目

本コースの実習内容および担当症例について復習しておくこと。

5. 参考図書

- 大阪医科薬科大学臨床テキストブック（Web版）
- ベッドサイドの神経の診かた（第18版）
- 神経内科ハンドブック（第5版）
- メリット神経学
- 朝倉内科学（第11版）
- 脳神経外科学（第12版）
- 金芳堂 グリーンバーグ脳神経外科ハンドブック 原著第6版

6. 時間割

コース説明：

- ①神経コースは脳神経内科・脳神経外科が担当する。
- ②12名のグループを6名単位の2つのグループに分割し、脳神経内科もしくは脳神経外科にて実習、回診、講義、演習をグループ毎に行う。
- ③各診療科のオリエンテーションに関してはグループ毎に行う。検査や手術の週間スケジュールに関してはメールで連絡する。
- ④各学生は実習期間を通して患者1名を受け持ち、その患者について主治医チームとして診療に参加する。指導医による指導のもとで病歴の聴取、診察、治療およびカルテ記載を行う。
- ⑤担当患者の手術や検査等には必ず参加する。
- ⑥病棟実習の時間は主に担当患者を訪床し、診察や検査結果などの確認と評価を行う。
- ⑦最終日に受け持ち症例について症例発表を行い、他学生と指導教員からの質疑応答を受ける。
- ⑧受け持ち症例のレポートを提出する。

第1週

		8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	17:00			
月	1班 6名												オリエンテーション (中村)	脳神経内科 神経診察法 〔内科学IV教室〕 (荒若)	臨床実習 〔76病棟など〕							
	2班 6名	オリエンテーション 〔A10病棟カンファレンスルーム〕	臨床実習、特に脳血管撮影(見学)または脳外科外来(鰐淵)											臨床実習 〔A10病棟〕	カンファレンス/ 病棟回診 〔A10病棟〕 (古瀬)	臨床実習 〔A10病棟〕 (病棟主任、担当医)						
火	1班 6名	臨床実習 電気生理検査・病棟検査 (腰椎穿刺・神経筋生検)の見学 〔病棟・中央検査室〕											臨床実習 〔76病棟など〕	脳神経内科 講義 〔76病棟〕 (中村)	脳神経内科 新患 カンファレンス 〔76病棟 カンファレンス ルーム〕							
	2班 6名	臨床実習、特に手術(見学および介助) 〔手術室〕(高見、古瀬、二村) または 病棟処置の見学・実践(病棟主任)											臨床実習、特に手術(見学および介助) 〔手術室〕(鰐淵) または 病棟処置の見学・実践(病棟主任)									
水	1班 6名	カンファレンス/病棟回診 〔A10病棟〕 (鰐淵)					臨床実習 〔76病棟など〕					特別演習										
	2班 6名						脳血管撮影および シミュレーション* (平松、辻)															
木	1班 6名	臨床実習 〔76病棟〕											臨床実習 〔76病棟など〕									
	2班 6名	臨床実習、特に手術および血管内手術 (見学および介助) 〔手術室、アンギオ室〕 (川端、野々口、亀田)											臨床実習、特に手術および血管内手術 (見学および介助) 〔手術室、アンギオ室〕(鰐淵、平松、辻)									
金	1班 6名	チャートカンファレンス 〔76病棟カンファレンスルーム〕				病棟回診 (荒若、細川)				脳神経外科試験 と解説 〔A10病棟カンファ レンスルーム〕 (古瀬)					臨床実習 〔76病棟など〕							
	2班 6名	カンファレンス/病棟回診 〔A10病棟〕 (鰐淵)				臨床実習 〔A10 病棟〕									臨床実習 〔A10病棟〕							

*血管造影装置「ARTIS icono D-Spin」を2024年度から導入した。当機を用いた脳血管内治療術前シミュレーションを実施することでより正確な脳血管の解剖学的構造が把握でき、実際の脳血管内治療での手技内容の理解に繋げる。

第2週

		8:00	8:30	9:00	10:00	10:30	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30	16:00	17:00
月	1班 6名	臨床実習 〔76病棟など〕						臨床実習 〔76病棟など〕		脳神経内科レクチャー 神経診察法 〔内科学IV 教授室〕 (荒若)		臨床実習 〔76病棟など〕		
	2班 6名	臨床実習、特に脳血管撮影(見学) または脳外科外来(鰐淵)						臨床実習 〔A10病棟〕		カンファレンス/ 病棟回診 〔A10病棟〕 (古瀬)		マイクロ縫合 実習 〔医局〕 (病棟主任、担当医)		
火	1班 6名	臨床実習 電気生理検査・病棟検査 (腰椎穿刺・神経筋生検)の見学 〔病棟・中央検査室〕						臨床実習 〔76病棟など〕		脳神経内科 新患 カンファレンス 〔76病棟 カンファレンス ルーム〕				
	2班 6名	臨床実習、特に手術(見学および介助) 〔手術室〕(高見、古瀬、二村) または 病棟処置の見学・実践(病棟主任)						臨床実習、特に手術(見学および介助) 〔手術室〕(鰐淵) または 病棟処置の見学・実践(病棟主任)						
水	1班 6名	カンファレンス/病棟回診 〔A10病棟〕 (鰐淵)		臨床実習 〔76病棟など〕			特別演習							
	2班 6名			脳血管撮影および シミュレーション* (平松、辻)										
木	1班 6名	臨床実習 〔76病棟〕			神経診 断講義 〔第13 会議室〕 (細川)			臨床実習 〔76病棟など〕						
	2班 6名	臨床実習、特に手術および血管内手術 (見学および介助) 〔手術室、アンギオ室〕 (川端、野々口、亀田)						臨床実習、特に手術および血管内手術 (見学および介助) 〔手術室、アンギオ室〕 (鰐淵、平松、辻)						
金	1班 6名	stroke カンファ レンス 〔第11会 議室〕	チャートカンファレンス 〔76病棟カンファレンスルーム〕		病棟回診 (荒若、細川)			症例発表・試問 〔A10病棟〕 (古瀬)		症例発表会 〔教授室〕 (荒若)				
	2班 6名		カンファレンス/病棟回診 〔A10病棟〕 (鰐淵)		臨床実習 〔A10病棟〕					臨床実習 〔A10病棟〕				

* 血管造影装置「ARTIS icono D-Spin」を2024年度から導入した。当機を用いた脳血管内治療術前シミュレーションを実施することでより正確な脳血管の解剖学的構造が把握でき、実際の脳血管内治療での手技内容の理解に繋げる。

第3週

		8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	17:00
月	1班 6名			オリエンテーション 〔A10病棟 カンファレンスルーム〕	臨床実習、特に脳血管撮影（見学） または脳外科外来（鰐淵）						臨床実習 〔A10病棟〕			カンファレンス/ 病棟回診 〔A10病棟〕 （古瀬）		臨床実習 〔A10病棟〕 （病棟主任、 担当医）		
	2班 6名										オリエンテーション （中村）	脳神経内科レクチャー 神経診察法 〔内科学IV 教室〕 （荒若）			臨床実習 〔76病棟など〕			
火	1班 6名	臨床実習、特に手術（見学および介助） 〔手術室〕（高見、古瀬、二村） または 病棟処置の見学・実践（病棟主任）									臨床実習、特に手術（見学および介助） 〔手術室〕（鰐淵） または 病棟処置の見学・実践（病棟主任）					脳神経内科 新患 カンファレンス 〔76病棟 カンファレンス ルーム〕		
	2班 6名			臨床実習 電気生理検査・病棟検査 （腰椎穿刺・神経筋生検）の見学 〔病棟・中央検査室〕							臨床実習 〔76病棟など〕		脳神経内科 講義 〔76病棟〕 （中村）					
水	1班 6名	カンファレンス / 病棟回診 〔A10病棟〕 （鰐淵）			脳血管撮影および シミュレーション* （平松、辻）					特別演習								
	2班 6名				臨床実習 〔76病棟など〕													
木	1班 6名	臨床実習、特に手術および血管内手術 （見学および介助） 〔手術室、アンギオ室〕 （川端、野々口、亀田）									臨床実習、特に手術および血管内手術（見学および介助） 〔手術室、アンギオ室〕（鰐淵、平松、辻）							
	2班 6名			臨床実習 〔76病棟〕							臨床実習 〔76病棟など〕							
金	1班 6名	カンファレンス / 病棟回診 〔A10病棟〕 （鰐淵）					臨床 実習 〔A10 病棟〕				臨床実習 〔A10病棟〕							
	2班 6名		チャートカンファレンス 〔76病棟カンファレンスルーム〕			病棟回診 （荒若、細川）					臨床実習 〔76病棟など〕							

*血管造影装置「ARTIS icono D-Spin」を2024年度から導入した。当機を用いた脳血管内治療術前シミュレーションを実施することでより正確な脳血管の解剖学的構造が把握でき、実際の脳血管内治療での手技内容の理解に繋げる。

第4週

		8:00	8:30	9:00	10:00	10:30	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30	16:00	17:00
月	1班 6名	臨床実習、特に脳血管撮影（見学） または脳外科外来（鰐淵）				臨床実習 〔A10病棟〕			カンファレンス/ 病棟回診 〔A10病棟〕 （古瀬）	マイクロ縫合 実習 〔医局〕 （病棟主任、担当医）			
	2班 6名	臨床実習 〔76病棟など〕				臨床実習 〔76病棟など〕	脳神経内科レクチャー 神経診察法 〔内科学IV 教授室〕 （荒若）			臨床実習 〔76病棟など〕			
火	1班 6名	臨床実習、特に手術（見学および介助） 〔手術室〕（高見、古瀬、二村） または 病棟処置の見学・実践（病棟主任）				臨床実習、特に手術（見学および介助） 〔手術室〕（鰐淵） または 病棟処置の見学・実践（病棟主任）			脳神経内科 新患 カンファレンス 〔76病棟 カンファレンス ルーム〕				
	2班 6名	臨床実習 電気生理検査・病棟検査 （腰椎穿刺・神経筋生検）の見学 〔病棟・中央検査室〕				臨床実習 〔76病棟など〕							
水	1班 6名	カンファレンス/病棟回診 〔A10病棟〕 （鰐淵）	脳血管撮影および シミュレーション* （平松、辻）			特別演習							
	2班 6名		臨床実習 〔76病棟など〕										
木	1班 6名	臨床実習、特に手術および血管内手術 （見学および介助） 〔手術室、アンギオ室〕 （川端、野々口、亀田）				臨床実習、特に手術および血管内手術（見学および介助） 〔手術室、アンギオ室〕 （鰐淵、平松、辻）							
	2班 6名	臨床実習 〔76病棟など〕				神経診 断講義 〔第13 会議室〕 （細川）	臨床実習 〔76病棟など〕						
金	1班 6名	神経 カンファ レンス 〔第11会 議室〕	カンファレンス/病棟回診 〔A10病棟〕 （鰐淵）			総括 〔A10病棟〕 （鰐淵、高見）			症例発表・試問 〔A10病棟〕 （古瀬）			復習	
	2班 6名		チャートカンファレンス 〔76病棟カンファレンスルーム〕									症例発表会 〔内科学IV 教授室〕 （荒若）	

* 血管造影装置「ARTIS icono D-Spin」を2024年度から導入した。当機を用いた脳血管内治療術前シミュレーションを実施することでより正確な脳血管の解剖学的構造が把握でき、実際の脳血管内治療での手技内容の理解に繋げる。

登校が制限される場合の時間割：

人数が制限される場合、カンファレンスは各診療科のカンファレンス（A班：脳神経内科、B班：脳神経外科）のみの出席とする。手術および検査に関しても人数制限を設ける。その場合、午前出席、午後出席を割り振り、割り振られた時間でみの参加とし、そのほかの時間は自学自習とする。病棟回診や患者診察が制限される場合は、電子カルテの閲覧にて担当症例の状態を把握しカルテの記載を行い、レポートを作成し、実習の終わりに症例発表を行う。試験ならびに症例発表、試問は可能な範囲で遠隔で行うものとする。

7. オフィスアワー

担当教員 古瀬 元雅（脳神経外科）
連絡先 56550
メールアドレス motomasa.furuse@ompu.ac.jp
日時 月曜日 17:00～18:00
場所 脳神経外科医局

担当教員 荒若 繁樹（脳神経内科）
連絡先 58127
メールアドレス shigeki.arawaka@ompu.ac.jp
日時 月曜日 17:00～18:00
場所 内科学 IV 教授室

8. 初日の集合場所、集合時間

【脳神経外科班】

9時0分にA10病棟カンファレンスルームに集合 *変更する場合は、メールで連絡

【脳神経内科班】

午後1時30分に総合内科医局休憩室（3号館3階）に集合 *変更する場合は、メールで連絡

産婦人科 / 眼科コース

1. コース名等

- 1) コース名 産婦人科 / 眼科コース
- 2) コース責任者 大道 正英 (産婦人科) 退官予定
喜田 照代 (眼科)
- 3) コース主任 林 正美 (産婦人科)
恒遠 啓示 (産婦人科)
田尻 健介 (眼科)
廣川 貴久 (眼科)

4) 指導教員

【産婦人科】

藤田 太輔、恒遠 啓示、田中 智人、田中 良道、藤原 聡枝、永易 洋子、中村 真由美、橋田 宗祐、寺田 信一、丸岡 寛、森田 奈津子、田路 明彦、石川 渚

【眼科】

喜田 照代、池田 華子、小林 崇俊、田尻 健介、大須賀 翔、向井 規子、水野 博史、西川 優子、滝 功一郎、廣川 貴久、角野 晶一、武市 有希也、泉谷 祥之

※ 5年以上の医師実務経験を有する教員：

【産婦人科】

大道 正英、林 正美、藤田 太輔、恒遠 啓示、田中 智人、田中 良道、藤原 聡枝、永易 洋子、中村 真由美、寺田 信一、森田 奈津子、田路 明彦、橋田 宗祐

【眼科】

喜田 照代、池田 華子、小林 崇俊、田尻 健介、大須賀 翔、向井 規子、水野 博史、西川 優子、滝 功一郎、廣川 貴久、角野 晶一、武市 有希也、泉谷 祥之

2. ねらいと学修目標

【産婦人科】

ねらい：母性医療、内分泌・加齢医療、女性腫瘍性疾患、感染症疾患に関する臨床経験を通して幅広い知識と女性診療の場での臨床能力と態度を研鑽する。

科目のゴール：医療チームの一員としてクリニカルクラークシップを行う。当科では従来の見学型ベッドサイドティーチングは行わない。しかしながら対象患者がすべて女性であるという科の性格上、学生が直接患者に接し診察をする際には十分な配慮が必要であることはいうまでもない。したがって、学生であろうとも、不用意な言動や医療人にあるまじき態度などは教育的指導を行う。医療チームに入り婦人科診察所見をもとに、補助的診断項目を参考にしながら、外来・病棟患者の診療について十分にディスカッションをする。また分娩の進行においては、担当医とともにその経過中経時的に臨床症状の変化を勉強することになる。さらに、学生が実技への関心を高めるため、症候学を中心としたミーティング、および日進月歩の新しい医学に関する知見をそれぞれの分野を専門とする医師と意見交換することで産婦人科学を深く学習する。さらに基本的な医療技術の修得と、産婦人科患者とのコミュニケーションの確立に努力する。

具体的内容：女性の患者を担当し、受け持ち医とともにその診療すべてに参加する。

外来……初診患者について医療面接を行い、バイタル、胸部、腹部診察などにより基本的な情報を初診担当医の診察までに用意する。初診担当医とともに診察し、十分なディスカッションを経て必要な検査をオーダーし、患者をエスコートする。

産科病棟……分娩前患者については各疾患の入院管理法について病棟医長とディスカッションする。実際に

測定している CTG の読み方と判定をマスターする。産科超音波検査を自ら行い、その意義を学習し、読影を行う。分娩症例は、患者の入院とともに受け持ちが決まる。ベッドサイドで患者をケアし、パルトグラムの作成を自ら行い、分娩の進行をチェックしながら、逐次担当医とディスカッションする。心地よく分娩し、新生児とともに幸せに退院してもらえるように患者の病院生活に積極的に関与し努力する。以上の項目について臨床知識を深め、実技に習熟するよう努力する。

婦人科病棟……本大学では、婦人科疾患全般にわたり多くの患者が入院している。具体的には、良性疾患では約90%の症例で腹腔鏡下手術を行っている。そのため、入院から退院まで1週間とパスにより術後管理を行っている点も学習してもらいたい。また、本大学の特徴でもある婦人科癌患者の診断、手術、治療や再発時の管理、治療などを病棟の受け持ち患者や、毎週水曜日に行われるオンコロジーカンファレンスや月曜日医局会での症例検討会から学んでもらいたい。

学修目標：

婦人科・腫瘍科

1) 構造と機能

- ①各婦人科生殖器の位置・形態・血管の走行を説明できる。
- ②子宮と膀胱や尿管との位置関係を説明できる。
- ③女性生殖器の発生および分化過程、その機能を説明できる。
- ④主な女性ホルモンの作用を説明できる。
- ⑤女性内分泌と基本を理解し、性周期を概説できる。
- ⑥加齢に伴う性機能の変化について説明できる。☆

2) 診断と検査

身体診察は共通事項を参照

- ①基礎体温測定について説明できる。
- ②婦人科の主な腫瘍マーカーについて説明ができる。
- ③子宮鏡検査の意義を説明できる。
- ④コルポスコピー検査の意義を説明できる。
- ⑤生検と細胞診の意義と適応を説明できる。

3) 症候★

【性器出血】

- ①基性器出血の原因と病態を説明できる。
- ②性器出血患者の診断と治療の要点を説明できる。

【下腹部痛】

- ①下腹部痛の原因と病態を説明できる。
- ②下腹部痛患者の診断の要点を説明できる。
- ③急性腹症を概説できる。

【帯下異常】

- ①帯下異常の原因と病態を説明できる。
- ②帯下異常患者の診断の要点を説明できる。

【無月経】

- ①無月経の原因と病態を説明できる。★★★
- ②無月経患者の診断の要点を説明できる。★★★

【過多月経】

- ①過多月経の原因と病態を説明できる。
- ②過多月経の診断の要点を説明できる。

【腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍】

- ①腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍の原因と病態を説明できる。
- ②腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍のある患者の診断の要点を説明できる。

【尿失禁】

- ①尿失禁の原因と病態を説明できる。
- ②尿失禁の診断の要点を説明できる。

【発熱】

- ①発熱の原因と病態を説明できる。
- ②発熱の診断の要点を説明できる。

4) 疾患

【性器の炎症・STD】

- ①性器の炎症について、種類や感染経路について説明できる。

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症 ★★

性器クラミジア感染症 ★★★

尖圭コンジローマ ★★

- ②子宮の炎症の感染防御機能について説明できる。
- ③STDの感染経路について説明できる。

【子宮疾患】

- ①子宮内膜症の疫学、病理、症候、分類について説明できる。★★
- ②子宮内膜症の診断について説明できる。★★
- ③子宮内膜症の治療について説明できる。★★
- ④子宮腺筋症の疫学、病理、症候について説明できる。★
- ⑤子宮腺筋症の診断、治療について説明できる。★
- ⑥子宮筋腫の疫学、病理、症候、分類について説明できる。★★
- ⑦子宮筋腫の診断、治療について説明できる。★★
- ⑧子宮頸がんの疫学、病理、症候、分類について説明できる。★★★
- ⑨子宮頸がんの診断について説明できる。★★★
- ⑩子宮頸癌の進行期に応じた治療を概説できる。
- ⑪子宮内膜増殖症の疫学、病理、症候、分類について説明できる。
- ⑫子宮内膜増殖症の診断、治療について説明できる。
- ⑬子宮体がんの疫学、病理、症候、分類について説明できる。★★★
- ⑭子宮体がんの診断について説明できる。★★★
- ⑮子宮体がんの進行期に応じた治療を概説できる。★★★

【卵巣疾患】 ★★★

- ①卵巣腫瘍の種類、分類について概説できる。★★★
- ②卵巣腫瘍の診断、治療について概説できる。★★★
- ③表層上皮性・間質性腫瘍の病理、進行期について説明できる。★
- ④表層上皮性・間質性腫瘍の診断、治療について概説できる。★
- ⑤性索間質性腫瘍の病理、進行期について説明できる。★
- ⑥性索間質性腫瘍の診断、治療について概説できる。★
- ⑦杯細胞腫瘍の病理、分類、診断について説明できる。★★
- ⑧杯細胞腫瘍の治療について説明できる。★★
- ⑨転移性卵巣がんについて説明できる。★
- ⑩絨毛性疾患の分類、治療について説明ができる。★★

【加齢に伴う疾患】

- ①更年期障害の症状、治療について説明できる。★★★

②骨盤内臓器脱について、病態、分類、治療について説明できる。★★

子宮脱 ★★

【性分化異常】

遺伝子疾患の身体所見について説明ができる。

先天性副腎皮質過形成 ★★

turner 症候群 ★★★

ミューラー腎奇形 ★

溶血性貧血の病態、診断と治療を説明できる。★

【性器形態の異常】

①月経モリミナの病態、画像所見について説明できる。

②中隔子宮の画像所見、病態について説明できる。

【内分泌異常】

①無月経乳汁漏出症候群の原因、病態、治療について説明できる。★★

②多嚢胞性卵巣症候群の病態、所見、治療について説明できる。★

③黄体機能不全の病態、治療について説明できる。★

④ Sheehan 症候群の発生機序、症状について説明できる。★★

⑤神経性食欲不振症の病態、治療について説明できる。★★

周産期・女性生殖器

1) 構造と機能

①妊娠の成立について倫理的に説明し、不妊症の原因をあげることができる。

②妊娠各期の生理的母体変化を理解し、異常病態について説明できる。☆

③分娩の進行を説明し、異常分娩の診断と治療について概説できる。☆

④生殖医学における現代の問題点を列挙し、倫理的内容について説明できる。☆

2) 診断と検査

身体診察は共通事項を参照

①超音波検査について説明できる。☆

②胎児心拍数モニタリングについて説明できる。☆

遷延一過性徐脈

変動一過性徐脈 ★

遅発一過性徐脈 ★

③羊水検査の意義を説明できる。

④妊娠中の栄養管理の意義を説明できる。

3) 症候

正常妊娠★★★

【妊娠の成立】★

①配偶子から受精、着床初期の分化までを説明できる。☆

②胎児期の発育についての要点を説明できる。☆

【胎児—胎盤系】

①胎盤の構造や胎盤の働きについて説明できる。

【妊娠に伴う母体の変化】

①母体の解剖学的変化を説明できる。

②循環器系の生理学的変化を説明できる。

③消化器系の生理学的変化を説明できる。

④泌尿器系の生理学的変化を説明できる。

⑤代謝・内分泌系の生理学的変化を説明できる。

正常分娩

【正常分娩】

①分娩の三要素からの分娩の基本を理解し、異常分娩回避の手段がわかる。

②胎児の well-being の評価ができ、新生児の診察の手段が説明できる。

③産褥の生理について概説できる。★★

4) 疾患

妊娠の異常

【妊娠初期の異常】

①妊娠悪阻の原因と病態を説明できる。★★★

②流産の診断の要点を説明できる。★

不妊症 ★

切迫流産 ★★

③異所性妊娠の分類や頻度、治療法について説明できる。★★★

【妊娠中期から後期の異常】

①妊娠高血圧症候群の原因と病態を説明できる。★★★

②妊娠高血圧症候群の診断の要点を説明できる。★★★

③子癇の定義・鑑別診断。管理を説明できる。★★

④HELLP症候群の診断について説明できる。★★

⑤常位胎盤早期剥離について原因と病態を説明できる。★★

⑥常位胎盤早期剥離について管理、治療法を説明できる。★★

⑦前置胎盤について原因と病態を説明できる。★

⑧羊水異常について原因と病態を説明できる。

羊水過少 ★

羊水過多 ★★

⑨多胎妊娠について分類や合併症、管理方法について説明できる。

双胎輸血症候群 ★★

⑩子宮内胎児発育遅延について定義や分類を説明できる。★★★

⑪血液型不適合妊娠について原因や管理を説明できる。

⑫早産について原因と病態を説明できる。

切迫早産について管理や治療法を説明できる。

絨毛膜炎について原因や管理方法を説明できる。★

経管無力症について病態や管理方法を説明できる。

前期破水について原因や分類、管理方法について説明できる。★

⑬合併症妊娠について説明できる。

糖代謝異常合併妊娠について診断や管理について概説できる。★★★

糖尿病合併妊娠

妊娠糖尿病 ★★

甲状腺機能亢進合併妊娠について説明できる。

⑭母児感染症について種類や感染経路などを概説できる。★★★

【分娩異常】

①陣痛の異常について定義や原因などを概説できる。★

微弱陣痛 ★

過強陣痛

- ②産道の異常について種類や管理方法を説明できる。
- ③胎勢異常について説明できる。
- ④胎位の異常について分類や管理について説明できる。
- ⑤臍帯異常について説明できる。
- ⑥胎児機能不全について概念、分類診断が説明できる。★★★
- ⑦子宮破裂について分類や原因、管理方法を説明できる。
- ⑧子宮内反について原因や治療を説明できる。★
- ⑨弛緩出血について機序や原因、治療法を概説できる。★★
- ⑩産科 DIC について診断や治療法を説明できる。★
- ⑪子宮復古不全について概説できる。★
- ⑫産褥熱について説明できる。
- ⑬血栓性静脈炎について管理方法を説明できる。

【眼科】

ねらい：医師として必要な眼科学の知識を身につけ、病態を理解し、診断および基本的治療を説明できるようになることを目標とする。

学修目標：

- 1) 構造と機能
 - ①眼球と付属器の構造を図示できる。★
 - ②視覚情報の受容のしくみと伝達経路を説明できる。
 - ③角膜・水晶体・網膜の構造を図示できる。
 - ④眼瞼・涙器・眼窩の構造について説明できる。
 - ⑤外眼筋の構造を説明できる。
 - ⑥対光反射、輻輳反射、角膜反射の機能について説明できる。
 - ⑦眼の血管系について説明できる。
 - ⑧屈折・調節について説明できる。★
- 2) 診断と検査の基本
 - ①視力・眼圧検査、屈折検査を説明できる。
 - ②細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、蛍光眼底造影検査を説明できる。
 - ③視野検査を列挙し、検査から得られる情報を説明できる。
 - ④色覚検査を説明できる。
 - ⑤眼位・眼球運動・両眼視機能検査を説明できる。
 - ⑥瞳孔検査を説明できる。
- 3) 症候
 - ①視力低下をきたす疾患を分類・列挙し、その病態を説明できる。
 - ②視野障害を列挙し、その病態を説明できる。★
 - ③色覚異常を分類し、その病態を説明できる。
 - ④眼痛をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。
 - ⑤眼精疲労を分類し、その病態を説明できる。
 - ⑥複視をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。★★
 - ⑦飛蚊症をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。
 - ⑧充血をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。
 - ⑨流涙をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。
 - ⑩眼脂をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。
 - ⑪羞明をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。

⑫眼球突出をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。

4) 疾患

①結膜炎の病因、診断と治療を説明できる。★★

細菌性結膜炎、淋菌性結膜炎、流行性角結膜炎★★、咽頭結膜熱、急性出血性結膜炎、クラミジア結膜炎、アレルギー性結膜炎、春季カタル

②角膜疾患の病因、診断と治療を説明できる。

円錐角膜、翼状片、単純ヘルペス角膜炎、帯状疱疹角膜炎、点状表層角膜炎、角膜実質炎、角膜潰瘍★★、角膜ジストロフィー

③白内障の病因、診断と治療を説明できる。★★★

先天白内障、老人性白内障、ステロイド白内障、併発白内障、外傷性白内障、放射線白内障、アトピー性白内障

④緑内障の病因、診断と治療を説明できる。★★★

先天緑内障、原発開放隅角緑内障★、原発閉塞隅角緑内障★、正常眼圧緑内障、続発性緑内障

⑤網膜・硝子体疾患の病態と治療を説明できる。

網膜中心静脈閉塞症★、網膜中心動脈閉塞症、糖尿病網膜症★★★、高血圧・動脈硬化眼底★、網膜色素変性症★、中心性漿液性網膜剥離症、黄斑変性症★★、網膜剥離★★、網膜芽細胞腫、未熟児網膜症

⑥ぶどう膜炎の病因、診断と治療を説明できる。

虹彩毛様体炎、ベーチェット病★★、サルコイドーシス★★★、原田病★、トキソプラズマ症

⑦視神経疾患の病因、診断と治療を説明できる。

うっ血乳頭★★、視神経炎、虚血性視神経症、圧迫性視神経症、レーベル遺伝性視神経症

⑧眼瞼疾患の病因、診断と治療を説明できる。

眼瞼内反、眼瞼下垂、兔眼、麦粒腫、霰粒腫、眼瞼炎、眼瞼腫瘍

⑨眼外傷（鈍的・穿孔性★・吹き抜け骨折★★・化学★）と救急処置を説明できる。

3. 評価方法

【産婦人科】

共通評価表

日々の評価（出席も含む）、実習態度 80%

症例レポート 20%

【眼科】

チュートリアル・講義の出欠・評価、試験により総合的に評価する。

合格点 100点法により行い、評価点が60点以上を合格とする。

評価点の算出・内訳

①実習レポート（30点）

②実習態度の評価（40点）

③共通評価表（評価シート）（30点）

4. 予習項目

【産婦人科】

1) 解剖：女性生殖器の構造について、解剖の項目で予習しておくこと。

2) 症候：無月経、過多月経などの項目について“月経の異常”を参考に予習しておくこと。

3) 検査：基礎体温測定について、不妊症検査法の排卵時期診断法の項目で予習すること。

ヒステロスコープは内視鏡検査法の子宮鏡診で、コルポスコープは内視鏡検査法の陰拡大鏡診の項目を予習すること。婦人科検査法の組織診の項目で組織診を、細胞診の項目で細胞診を予習すること。分娩監視装置の項目でNSTを予習しておくこと。超音波検査は超音波検査法で経腔、経腹の両方を予習しておくこと。

4) 疾患：異常妊娠、異常分娩について、産科各論異常編で予習すること。遺伝子疾患について遺伝子相談の項目を

予習。子宮頸癌、子宮筋腫、子宮腺筋症や子宮体癌は子宮の腫瘍の項目を予習すること。卵巣癌や卵巣腫瘍について卵巣腫瘍の項目を予習すること。内膜症、内膜ポリープ子宮内膜増殖症については類腫瘍性病変の項目について予習すること。STDについてはSTDの項目について予習すること。

5) 治療：婦人科腫瘍手術、腹腔鏡手術、帝王切開は治療法の項目の婦人科手術、産科手術で予習すること。

【眼科】

1) 構造と機能

眼球の解剖、眼球の構造と機能、血管系支配

2) 診断と検査の基本

視力検査、眼圧検査

細隙灯顕微鏡、眼底検査

3) 症候

眼症状の分類と病態生理

4) 疾患

角結膜疾患、白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、ぶどう膜炎、視神経疾患、眼瞼・涙器・眼窩疾患

復習項目

【産婦人科】

本コースの実習内容について復習すること。

【眼科】

予習した項目および実習で学習した項目はノートにまとめておくこと。

5. 参考図書

【産婦人科】

Clinical Gynecologic Oncology

Essentials of Obstetrics and Gynecology

Berek & Hacker's Gynecologic Oncology

標準産婦人科学、チャート産婦人科、病気がみえる 婦人科 産科

Williams Obstetrics

Obstetrics, 7th ed.- Normal & Problem pregnancies

ウィリアムス臨床産科マニュアル

最新産科学

【眼科】

今日の眼疾患治療指針 第4版 (医学書院)

新編眼科プラクティス (文光堂)

現代の眼科学 (金原出版)

標準眼科学 (医学書院)

緑内障診療ガイドライン

神経眼科診療のてびき

新臨床神経眼科学 (メディカル葵出版)

眼科疾患最新の治療 (南江堂)

所見から考えるぶどう膜炎 (医学書院)

小児眼科学 (三輪書店)

6. 時間割

コース説明：

【産婦人科】

12名のグループを6名単位の2つのグループに分けて、実習、回診、講義、演習を行う。

基本的には12名が同時にカンファレンスに参加することはない。最終の症例発表カンファレンスは全員参加となる。

オリエンテーションは第1週の初日に行う。婦人科は手術担当の患者を受け持ちする予定である。手術担当でない症例でも積極的に手術に参加するか見学するようにする。

また産科は入院中の患者を受け持ちする。最終日に受け持ち患者の症例をパワーポイントで症例発表する。質疑応答もつける。

産婦人科

第1週

		8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	15:00	15:30	17:00
月	A 3人	周産期 カンファ レンス	産科回診	外来実習 (大道、恒遠) 分娩実習 (随時 2人まで)			病棟 (藤田) 分娩実習 (随時 2人まで)		婦人科回診	
	B 3人			病棟実習 (藤田、橋田) 分娩実習 (随時 2人まで)			外来実習 (大道、恒遠) 分娩実習 (随時 2人まで)			
火	A.B 6人		手術実習 (恒遠、田中良、田中智、藤原)				手術実習 (恒遠、田中良、田中智、藤原)			
	分娩実習 (随時 2人まで)			分娩実習 (随時 2人まで)						
水	A 3人	腫瘍 カンファ レンス	外来実習 (大道、田中良) 分娩実習 (随時 2人まで)		外来実習 (大道、田中良) 分娩実習 (随時 2人まで)		特別演習			
	B 3人		病棟実習 (藤田、田中智) 分娩実習 (随時 2人まで)		病棟実習 (藤田、田中智) 分娩実習 (随時 2人まで)					
木	A.B 6人		手術実習 (大道、恒遠、田中良、田中智、藤原)				手術実習 (大道、恒遠、田中良、田中智、藤原)			
	分娩実習 (随時 2人まで)			分娩実習 (随時 2人まで)						
金	A 3人		外来実習 (田中智、宮本) 分娩実習 (随時 2人まで)		外来実習 (田中智、宮本) 分娩実習 (随時 2人まで)		病棟実習 (藤田、藤原) 分娩実習 (随時 2人まで)		症例検討会	
	B 3人		病棟実習 (藤田、藤原) 分娩実習 (随時 2人まで)		病棟実習 (藤田、藤原) 分娩実習 (随時 2人まで)		外来実習 (田中智、宮本) 分娩実習 (随時 2人まで)			

		8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30	17:00	
月	A 6人	周産期 カンファ レンス	産科回診	帰宅:Zoom 講義のため 〔遠方のStは 小部屋〕	講義 〔全員 Zoom〕 (田中智人)			外来実習 (大道、田中良) 分娩実習 (随時 2人まで)	婦人科回診			
	B 6人	周産期 カンファ レンス	産科回診					病棟 (藤田) 分娩実習 (随時 2人まで)				
火	A 6人		外来実習 (丸岡) 病棟実習 (永易)	外来実習 (丸岡) 病棟実習 (永易)				手術実習 (恒遠、田中良、田中智、藤原)				
			分娩実習 (随時 2人まで)					分娩実習 (随時 2人まで)				
	B 6人	手術実習 (恒遠、田中良、田中智、藤原)		外来実習 (丸岡) 病棟実習 (永易)								
水	A 6人	腫瘍 カンファ レンス	帰宅:Zoom 講義のため 〔遠方のStは小部屋〕	講義 〔Zoom〕 (丸岡)				特別演習				
	B 6人	腫瘍 カンファ レンス	帰宅:Zoom 講義のため 〔遠方のStは小部屋〕									
木	A 6人	手術実習 (大道、恒遠、田中良、田中智、藤原)						外来実習 (林正美) 病棟実習 (永易)	外来実習 (林正美) 病棟実習 (永易)			
			分娩実習 (随時 2人まで)					分娩実習 (随時 2人まで)				
	B 6人	外来実習 (林正美) 病棟実習 (永易、大門)	外来実習 (林正美) 病棟実習 (永易、大門)					手術実習 (大道、恒遠、田中良、田中智、藤原)				
金	A 6人		病棟実習 (藤田) 分娩実習 (随時 2人まで)	帰宅: Zoom 講義 のため 〔遠方 のSt は小 部屋〕	講義 〔Zoom〕 (藤田)			外来実習 (田中智、丸岡) 分娩実習 (随時 2人まで)	症例検討会			
	B 6人		外来実習 (田中智、丸岡) 分娩実習 (随時 2人まで)					病棟実習 (藤田) 分娩実習 (随時 2人まで)				

		8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30	17:00	
月	A 6人	周産期 カンファ レンス	産科回診	外来実習 (大道、田中良) 分娩実習 (随時 2人まで)		自習	自習	帰宅: Zoom 講義 のため (遠方 のSt は小 部屋)	講義 〔Zoom〕 (林正美)	自習	婦人科回診	
	B 6人			病棟実習 (藤田、橋田) 分娩実習 (随時 2人まで)								
火	A 6人	手術実習 (恒遠、田中良、田中智、藤原)				手術実習 (恒遠、田中良、田中智、藤原)						
			分娩実習 (随時 2人まで)				分娩実習 (随時 2人まで)					
	B 6人	外来実習 (丸岡) 病棟実習 (永易)		外来実習 (丸岡) 病棟実習 (永易)		外来実習 (丸岡) 病棟実習 (永易)						
水	A 6人	腫瘍 カンファ レンス	外来実習 (大道、田中良) 分娩実習 (随時 2人まで)		外来実習 (大道、田中良) 分娩実習 (随時 2人まで)		特別演習					
	B 6人	腫瘍 カンファ レンス	病棟実習 (藤田、藤原) 分娩実習 (随時 2人まで)		病棟実習 (藤田、藤原) 分娩実習 (随時 2人まで)							
木	A 6人	外来実習 (林正美) 病棟実習 (永易)		外来実習 (林正美) 病棟実習 (永易)		手術実習 (恒遠、田中良、田中智、藤原)						
			分娩実習 (随時 2人まで)				分娩実習 (随時 2人まで)					
	B 6人	手術実習 (恒遠、田中良、田中智、藤原)				外来実習 (林正美) 病棟実習 (永易)		外来実習 (林正美) 病棟実習 (永易)				
金	A 6人	病棟実習 (藤田) 分娩実習 (随時 1人まで)		講義 〔第6会議室〕 (藤田)		病棟実習 (藤田) 分娩実習 (随時 1人まで)		症例検討会				
	B 6人	外来実習 (田中智、丸岡) 分娩実習 (随時 1人まで)				外来実習 (田中智、丸岡) 分娩実習 (随時 2人まで)						

		8:30	9:00	10:00	12:00	13:00	14:00	15:30	17:00
月	A 3人	周産期 カンファ レンス	産科回診	外来実習 (大道、田中 _良) 分娩実習 (随時 2人まで)		外来実習 (大道 田中 _良) 分娩実習 (随時 2人まで)	婦人科回診		
	B 3人			病棟実習 (藤田) 分娩実習 (随時 2人まで)		病棟実習 (藤田) 分娩実習 (随時 2人まで)			
火	A・B 6人	手術実習 (恒遠、田中 _良 、田中 _智 、藤原)			手術実習 (恒遠、田中 _良 、田中 _智 、藤原)				
		分娩実習 (随時 2人まで)			分娩実習 (随時 2人まで)				
水	A 3人	腫瘍 カンファ レンス	病棟実習 (藤田、田中 _智) 分娩実習 (随時 2人まで)	病棟実習 (藤田、田中 _智) 分娩実習 (随時 2人まで)		特別演習			
	B 3人		外来実習 (大道、田中 _良) 分娩実習 (随時 2人まで)	外来実習 (大道、田中 _良) 分娩実習 (随時 2人まで)					
木	A・B 6人	手術実習 (恒遠、田中 _良 、田中 _智 、藤原)			手術実習 (恒遠、田中 _良 、田中 _智 、藤原)				
		分娩実習 (随時 2人まで)			分娩実習 (随時 2人まで)				
金	A 3人		外来実習 (丸岡) 分娩実習 (随時 2人まで)	外来実習 (丸岡) 分娩実習 (随時 2人まで)		外来実習 (田中 _智 、丸岡) 分娩実習 (随時 2人まで)	症例検討会		
	B 3人		病棟実習 (藤田、藤原) 分娩実習 (随時 2人まで)	病棟実習 (藤田、藤原) 分娩実習 (随時 2人まで)		病棟実習 (藤田、藤原) 分娩実習 (随時 2人まで)			

登校が制限される場合の時間割：

講義と演習はZoomを利用した遠隔授業を行い、実習は可能な範囲で遠隔授業に振り替える。オリエンテーションや授業の時間変更は適宜メールやMoodleで連絡する。電子カルテを閲覧できる場合には、受け持ち患者について情報収集し、カルテ記載を行い、最終日に症例発表を行う。電子カルテが閲覧できない場合には、婦人科と産科それぞれ1例ずつ擬似症例を受け持ち症例として与え、症例について自己学習し、最終日に1例の症例発表を行う。症例発表にはZoomを用いる。臨床カンファレンスには、構内でのみZoomを通して参加することが可能である。半日登校の場合、実習は午前もしくは午後の実習のみとなりその他の時間は自習とする。

注意事項：

1. 医療チームの一員として、指導医や患者への挨拶を忘れないこと。
2. 実習時間は厳守する。
3. 女性患者に不快感を与えない身だしなみに留意する。
4. 患者-医師関係を良好に構築できるように言葉遣い、態度に気を付ける。

【眼科】

コース説明：

初日にオリエンテーションを行い、課題を割り当てる。指定された日時に課題発表を行う。

授業形態は、講義、実習、課題発表とする。実習態度、出席状況、課題発表等を総合的に評価する。

眼科

	9:00	9:30	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
月	外来見学 〔眼科外来〕 (池田、田尻、水野、廣川、滝)					自学自習			実習説明、 細隙灯実習 〔眼科医局〕 (廣川)		
火	手術実習 〔中央手術室 ROOM17・18・19〕 (水野、西川、柗山、滝、廣川、泉谷)					手術実習 〔中央手術室 ROOM17・18・19〕 (水野、西川、柗山、滝、廣川、泉谷)			眼底スライド 検討 〔研究室〕 (西川)		
水	外来見学 〔眼科外来〕 (田尻、向井、柗山、泉谷)				特別演習						
木	視力実習 〔79病棟〕 (小林)	国試対策 〔医局〕 (喜田)		自学自習			病棟実習 (教授回診) 〔79病棟〕 (喜田)		縫合実習 〔研究室〕 (田尻)		
金	手術実習 〔中央手術室 ROOM17・18・19〕 (池田、大須賀、向井、角野、武市)					手術実習 〔中央手術室 ROOM17・18・19〕 (池田、大須賀、向井、角野、武市)			視野・眼底・OCT実習 〔眼科外来〕 (視能訓練士)		

登校が制限される場合の時間割：

登校不能の場合あるいは半日登校（昼食を超えない）においては、

- 1) 遠隔授業（Zoomを使用した解説や口頭試問等）
- 2) 自学自習（Moodle利用を含む）

に実習を変更する。学生への連絡は適宜メールやMoodleにて通知する。

7. オフィスアワー

【産婦人科】

担当教員 恒遠 啓示
 連絡先 56677
 メールアドレス satoshi.tsunetoh@ompu.ac.jp
 日時 金曜日 17時
 場所 医局

担当教員 藤田 太輔
 連絡先 56393

メールアドレス daisuke.fujita@ompu.ac.jp
日時 金曜日 17時
場所 医局

【眼科】

担当教員 廣川 貴久
連絡先 内線・スマートフォン 2354・58363
メールアドレス takahisa.hirokawa@ompu.ac.jp
日時 8：30～16：50
場所 2号館3階 眼科医局（内線2354）

担当教員 田尻 健介
連絡先 内線・スマートフォン 2354・56564
メールアドレス kensuke.tajiri@ompu.ac.jp
日時 8：30～16：50
場所 2号館3階 眼科医局（内線2354）

担当教員 喜田 照代
連絡先 内線 眼科医局2354
日時 8：30～16：50
場所 2号館3階 眼科医局（内線2354）

8. 初日の集合場所、集合時間

【産婦人科】

午前8時30分、医局（月曜日は周産期カンファレンスのため第6会議室）

月曜日が祝日の時は、前週の金曜日に代表者が恒遠講師と連絡を取ってオリエンテーションを受けること。

【眼科】

眼科医局に15時30分に集合（月曜が祝日の場合、火曜日に手術室 room19前に午前9時集合）

総合診療コース

1. コース名等

- 1) コース名 総合診療コース
- 2) コース責任者 ○ 鈴木 富雄 (総合診療科)
- 3) コース主任 鈴木 富雄 (総合診療科)
河野 武弘 (輸血室)
- 4) 指導教員
【総合診療科】
鈴木 富雄、小川 拓、島田 史生、三澤 美和
【輸血室】
河野 武弘

2. ねらいと学修目標

【総合診療科】

ねらい：総合的な診療能力を持ち、患者中心の全人的医療を行える良き医療人となるための基盤となる知識・技能・態度を身につける。

学修目標：

1) 医の原則

【医師の義務と裁量権】★★★

科目の概要：患者のために全力を尽くす医師に求められる医師の義務と裁量権に関する基本的態度、習慣、考え方と知識を身につける

学修目標：①患者やその家族と信頼関係を築くことができる

- ②患者の個人的、社会的背景など異なっても分け隔てなく対応できる
- ③患者やその家族が持つ価値観が多様でありうることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる
- ④医師が患者に最も適した医療を進めなければならない理由を説明できる
- ⑤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
- ⑥医師の法的義務を列挙し、例示できる

【インフォームドコンセント】★★★

科目の概要：将来、患者本位の医療を実践できるように、適切な説明を行ったうえで、患者の選択に基づき、主体的な同意を得るために、対話能力と必要な態度、考え方を身につける

学修目標：①意義と必要性を説明できる

- ②患者にとって必要な情報を整理し、わかりやすい言葉で表現できる
- ③説明を行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる
- ④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
- ⑤患者の質問に適切に応え、拒否反応にも柔軟に対応できる

2) コミュニケーションとチーム医療

【コミュニケーション】★

科目の概要：医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係の確立に役立つ能力を身につける

学修目標：①コミュニケーションの方法と技能を説明し、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

- ②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

【患者と医師の関係】★★★

科目の概要：患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握する能力を身につける

学修目標：①患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる

②患者に分かりやすい言葉で説明できる

③患者の心理的および社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる

④医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる

⑤患者の要望への対処の仕方を説明できる

⑥患者のプライバシーに配慮できる

⑦患者情報の守秘義務と患者などへの情報提供の重要性を理解し、適切な取り扱いができる

【患者中心のチーム医療】★★★

科目の概要：チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る能力を身につける

学修目標：①チーム医療の意義を説明できる

②医療チームの構成や各構成員の役割分担と連携・責任体制について説明し、チームの一員として参加できる

③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

④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

3) 全身に関する主な病態、診断、治療

科目の概要：主要な徴候・病態の原因、分類、診断と治療の概要を発達、成長、加齢ならびに性別と関連づけて学ぶ

学修目標：

【ショック】★★★

①ショックの定義、原因と病態を説明できる

②ショック患者の診断の要点を列挙できる

③ショックの治療を概説できる

【発熱】★

①発熱の原因と病態生理を説明できる

②発熱患者の診断と治療の要点を説明できる

【けいれん】★★

①けいれんの種類と原因を列挙できる

②けいれん患者の診断の要点を概説できる

③けいれん発作時の初期治療を概説できる

【意識障害・失神】★★★

①意識障害・失神の原因を列挙し、その病態を説明できる

②意識障害の程度評価を説明できる

③意識障害・失神をきたした患者の治療を概説できる

【チアノーゼ】★

①チアノーゼの原因と病態を説明できる

②チアノーゼを呈する患者の診断の要点を説明できる

【脱水】★

①脱水の原因と病態を説明できる

②脱水をきたした患者の診断と治療の要点を説明できる

【全身倦怠感】

①全身倦怠感をきたす原因を列挙できる

②全身倦怠感を訴える患者の診断の要点を説明できる

【肥満・やせ】

①肥満・やせを定義し、それぞれの原因を列挙できる

②肥満・やせを呈する患者の診断の要点を説明できる

【黄疸】★★

①黄疸の原因と病態を説明できる

②黄疸患者の診断と治療の要点を説明できる

【発疹】★

- ①発疹の種類と主な原因を列挙できる
- ②発疹の所見を記述して分類できる
- ③発疹患者の診断の要点を説明できる

【貧血】★★★

- ①貧血の原因、分類と病態を説明できる
- ②貧血患者の診断の要点を説明できる

【出血傾向】★

- ①出血傾向の原因と病態を説明できる
- ②出血傾向を呈する患者の診断の要点を説明できる

【リンパ節腫脹】★

- ①リンパ節腫脹の原因を列挙できる
- ②リンパ節腫脹を呈する患者の診断の要点を説明できる

【浮腫】★★

- ①全身浮腫と局所性浮腫の原因と病態を説明できる
- ②浮腫をきたした患者の診断と治療の要点を説明できる

【動悸】★

- ①動悸の原因を列挙し、その病態を説明できる
- ②動悸を訴える患者の診断の要点を説明できる

【胸水】★

- ①胸水の原因と病態を説明できる
- ②胸水を呈する患者の診断の要点を説明できる

【胸痛】★

- ①胸痛の原因と病態を説明できる
- ②胸痛患者の診断の要点を説明できる
- ③胸痛患者に対する初期治療を概説できる

【呼吸困難】★

- ①呼吸困難の原因と病態を説明できる
- ②呼吸困難の程度に関する分類を説明できる
- ③呼吸困難患者の診断の要点を説明できる
- ④呼吸困難患者に対する初期治療を概説できる

【咳・痰】★

- ①咳・痰の原因と病態を説明できる
- ②咳・痰を訴える患者の診断の要点を説明できる

【血痰・咯血】

- ①血痰・咯血の原因を列挙できる
- ②血痰・咯血を呈する患者の診断の要点を説明できる

【めまい】★

- ①めまいの原因と病態を説明できる
- ②めまいを訴える患者の診断の要点を説明できる

【頭痛】★★★

- ①頭痛の原因と病態を説明できる
- ②頭痛を訴える患者の診断の要点を説明できる

【運動麻痺・筋力低下】★

- ①運動麻痺・筋力低下の原因と病態を説明できる
- ②運動麻痺・筋力低下を訴える患者の診断の要点を説明できる

【腹痛】★

- ①腹痛の原因と病態を説明できる
- ②腹痛を訴える患者の診断の要点を説明できる
- ③急性腹症を概説できる

【悪心・嘔吐】

- ①悪心・嘔吐の原因と病態を説明できる
- ②悪心・嘔吐を訴える患者の診断の要点を説明できる

【嚥下困難・障害】★

- ①嚥下困難・障害の原因と病態を説明できる
- ②嚥下困難・障害を訴える患者の診断の要点を説明できる

【食思不振】★

- ①食思不振の原因と病態を説明できる
- ②食思不振を訴える患者の診断の要点を説明できる

【便秘・下痢】★

- ①便秘・下痢の原因と病態を説明できる
- ②便秘・下痢を訴える患者の診断の要点を説明できる

【吐血・下血】★

- ①吐血・下血の原因と病態を説明できる
- ②吐血・下血を訴える患者の診断の要点を説明できる
- ③吐血・下血患者の初期治療を概説できる

【腹部膨大・腫瘤】

- ①腹部膨大・腫瘤の原因と病態を説明できる
- ②腹部膨大・腫瘤のある患者の診断の要点を説明できる

【蛋白尿】★

- ①蛋白尿の原因と病態を説明できる
- ②蛋白尿を呈する患者の診断の要点を説明できる

【血尿】★

- ①血尿の原因を説明できる
- ②血尿をきたした患者の診断の要点を説明できる

【尿量・排尿の異常】★★

- ①尿量・排尿の異常の原因と病態を説明できる
- ②尿量・排尿の異常をきたした患者の診断の要点を説明できる

【月経異常】★★

- ①月経異常の原因と病態を説明できる
- ②月経異常を呈する患者の診断の要点を説明できる

【関節痛・関節腫脹】★

- ①関節痛・関節腫脹の原因と病態生理を説明できる
- ②関節痛・関節腫脹のある患者の診断の要点を説明できる

【腰背部痛】

- ①腰背部痛の原因を列挙できる
- ②腰背部痛を訴える患者の診断の要点を説明できる

4) 基本的診療知識

【薬物治療の基本原則】★

科目の概要：診療に必要な薬物治療の基本を学ぶ

学修目標：①薬物の蓄積、耐性、タキフィラキシー、依存、習慣性や嗜癖を説明できる

- ②主な薬物アレルギーを列挙し、予防策と対処法を説明できる
- ③中枢神経作用薬の薬理作用を説明できる
- ④自律神経作用薬の薬理作用を説明できる
- ⑤循環器作用薬の薬理作用を説明できる
- ⑥呼吸器作用薬の薬理作用を説明できる
- ⑦消化器作用薬の薬理作用を説明できる
- ⑧利尿薬の薬理作用を説明できる
- ⑨ステロイド薬および非ステロイド性抗炎症薬の薬理作用を説明できる
- ⑩抗菌薬の薬理作用を説明できる
- ⑪抗腫瘍薬の薬理作用を説明できる
- ⑫主な薬物の副作用を説明できる
- ⑬年齢による薬物投与の注意点を説明できる
- ⑭薬物動態的相互作用について例を挙げて説明できる
- ⑮処方箋の書き方、服薬の基本・コンプライアンスを説明できる
- ⑯生物製剤の薬理作用と副作用を説明できる
- ⑰和漢薬の特徴や使用の現状について概説できる

【臨床検査】★★

科目の概要：検査の方法、適応と解釈を学ぶ

学修目標：①臨床検査の基準値・カットオフ値の意味が説明できる

- ②検査の特性を説明できる
- ③血液検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる
- ④尿検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる
- ⑤糞便検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる
- ⑥生化学検査項目を列挙し、目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる
- ⑦免疫学検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる
- ⑧心電図検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる
- ⑨経皮的酸素飽和度モニターを使用できる
- ⑩動脈血ガス分析の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる
- ⑪呼吸機能検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる
- ⑫脳脊髄液検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる
- ⑬検査の誤差や生理的変動を説明できる
- ⑭正しい検体採取の方法を説明でき、不適切な採取を行った時の検査値の異常を判断できる
- ⑮小児・高齢者の検査値の特徴を説明できる
- ⑯一般細菌の塗抹・培養の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる
- ⑰病理組織検査の目的と意義を説明できる

【食事と栄養療法】★

科目の概要：食事と輸液療法の基本を学ぶ

学修目標：①主な疾患の食事療法を概説できる

- ②補液・経静脈栄養と経腸栄養の適応、方法と合併症を説明できる
- ③輸液療法の原則と輸液剤の組成上の特徴を説明できる
- ④微量元素の生理作用を説明できる

5) 診療における重要事項

【診療の基本】★★

科目の概要：患者情報の収集、記録、診断、治療計画について学ぶ

学修目標：①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

- ②得られた情報をもとに、その症例の問題点を抽出できる
- ③病歴と身体所見などの情報を統合して、鑑別診断ができる
- ④主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立案できる
- ⑤感度・特異度などを考慮して必要十分な検査を挙げることができる
- ⑥科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる
- ⑦適切に患者の情報を収集し、POMRを作成できる
- ⑧診療経過をSOAPで記載できる
- ⑨症例を適切に要約する習慣を身につけ、状況に応じて提示できる
- ⑩救急患者の緊急度・重症度を判断し治療計画を立案できる

【診察法】★★★

科目の概要：患者との信頼関係に基づいた医療面接と診察法を学ぶ

学修目標：

医療面接

- ①患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる
- ②患者の安全を重視し、有害事象が生じた場合は適切に対応ができる
- ③患者のプライバシー、羞恥心、苦痛に配慮し、個人情報等を守秘できる
- ④感染を予防するため、診察前後の手洗いや器具等の消毒ができる
- ⑤挨拶、身だしなみ、言葉遣いなどに気を配ることができる
- ⑥患者の状態から診察が可能かどうかを判断し、状態に応じた診察ができる
- ⑦適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者に接することができる
- ⑧医療面接における基本的コミュニケーション技法を用いることができる
- ⑨病歴を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる

身体診察

- ①診察で得た所見、診断、必要な検査を説明し報告できる
- ②身長・体重を測定し、BMIの算出、栄養状態を評価できる
- ③上腕で触診、聴診法により血圧を測定できる
- ④両側の橈骨動脈で脈拍を診察できる
- ⑤呼吸数を測定し、呼吸の異常の有無を確認できる
- ⑥腋下で体温の測定ができる
- ⑦下肢の動脈の触診等、下腿の血圧測定（触診法）、大腿の血圧測定（聴診法）を実施できる
- ⑧頭部の診察ができる
- ⑨眼の診察ができる
- ⑩耳の診察ができる
- ⑪耳鏡で外耳道、鼓膜を診察できる
- ⑫音叉を用いて聴力試験を実施できる
- ⑬口唇、口腔、咽頭の診察ができる
- ⑭鼻腔、副鼻腔の診察ができる
- ⑮鼻鏡を用いて前鼻腔を観察できる
- ⑯甲状腺、頸部血管、気管を診察できる
- ⑰唾液腺、頭頸部リンパ節の診察ができる
- ⑱胸部の視診、触診、打診ができる

- ⑱呼吸音の聴診ができる
- ⑲心音と心雑音の聴診ができる
- ⑳背部の叩打痛を確認できる
- ㉑乳房の診察を実施できる（シミュレータでも可）
- ㉒腹部の視診、聴診ができる
- ㉓区分に応じて腹部の打診、触診ができる
- ㉔腹膜刺激徴候の有無を判断できる
- ㉕腹水の有無を判断できる
- ㉖直腸指診を実施できる（シミュレータでも可）
- ㉗意識状態を判定できる
- ㉘脳神経系の診察ができる
- ㉙腱反射の診察ができる
- ㉚小脳機能・運動系の診察ができる
- ㉛感覚系の診察ができる
- ㉜髄膜刺激所見を確認できる
- ㉝四肢と脊柱を診察できる
- ㉞関節を診察できる
- ㉟筋骨格系の診察ができる
- ㊱高齢者特有の身体・精神の変化を踏まえて高齢者を診察できる
- ㊲高齢者の総合機能評価および老年症候群の診察ができる

【基本的臨床手技】★★

科目の概要：基本的臨床手技の目的、適応、禁忌、合併症と実施法を学ぶ

学修目標：①体位交換、おむつ交換、移送ができる

- ②外用薬の塗布ができる
- ③気道内吸引、ネブライザーを実施できる
- ④静脈採血を実施できる
- ⑤末梢静脈の血管確保を実施できる
- ⑥中心静脈カテーテル挿入を見学・介助してシミュレータで実施する
- ⑦動脈血採血・動脈ラインの確保を見学・介助してシミュレータで実施する
- ⑧腰椎穿刺を見学・介助してシミュレータで実施する
- ⑨胃管の挿入と抜去ができる
- ⑩尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる（シミュレータでも可）
- ⑪ドレーン挿入と抜去を見学し、介助ができる
- ⑫注射を実施できる（シミュレータでも可）
- ⑬尿検査を実施できる
- ⑭末梢血塗抹標本を作成し、観察できる
- ⑮微生物学検査（Gram（グラム）染色を含む）を実施できる
- ⑯血液型判定を実施できる
- ⑰12誘導心電図を記録できる
- ⑱心臓、腹部の超音波検査を介助できる
- ㉑緊急的気道確保を見学し、適応を説明できる

【感染症・安全対策】

ねらい：感染症の原因・病態生理・症候・診断・治療について学び、さらに予防と感染制御および医療安全対策について自ら学習できる能力を養う。

学修目標：

1) 生体と微生物

科目の概要：各種微生物の基本的性状、病原性とそれによって生じる病態を理解する。

【ウイルスの基本的性状、各種のウイルスの特徴と病原性、生体反応・予防】

学修目標：①ウイルス粒子の構造と性状によりウイルスを分類できる。☆

②ウイルス感染の種特異性、組織特異性、感染様式の具体例を説明できる。

③ウイルスに対する中和反応と細胞性免疫を説明できる。

④ワクチンによるウイルス感染症予防の原理、ワクチンの種類と問題点を説明できる。★

⑤主なDNAウイルス（サイトメガロウイルス<CMV>☆、EB<Epstein - Barr>）ウイルス★★、アデノウイルス、パルボウイルスB19★、ヒトヘルペスウイルス★★、B型肝炎ウイルス★★、パピローマウイルス★）が引き起こす疾患名を列挙できる。

⑥主なRNAウイルス（インフルエンザウイルス★★、麻疹ウイルス★★、ムンプスウイルス★★、風疹ウイルス★★、ポリオウイルス、コクサッキーウイルス、エコーECHOノウイルス、ライノウイルス、A型肝炎ウイルス★、C型肝炎ウイルス★★）が引き起こす疾患名を列挙できる。

⑦レトロウイルスの特性と一般ゲノム構造を説明し、分類できる。☆

【細菌・真菌】

学修目標：①細菌の構造を図示し、形態と染色性により分類できる。

②細菌の感染経路を分類し、細菌が疾病を引き起こす機序を説明できる。

③外毒素と内毒素について説明できる。★

④Gram（グラム）陽性球菌（ブドウ球菌、レンサ球菌）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。

⑤Gram（グラム）陰性球菌（淋菌★、髄膜炎菌★）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。

⑥Gram（グラム）陽性桿菌（破傷風菌、ガス壊疽菌、ボツリヌス菌、ジフテリア菌）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。

⑦Gram（グラム）陰性桿菌（大腸菌、赤痢菌、サルモネラ菌、チフス菌、ペスト菌、コレラ菌、百日咳菌★★、腸炎ビブリオ菌、緑膿菌★、ブルセラ菌、レジオネラ菌★、インフルエンザ菌）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。

⑧Gram（グラム）陰性スピリルム属病原菌（*Helicobacter pylori*）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。★★

⑨抗酸菌（結核菌、非結核性（非定型）抗酸菌）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。粟粒結核について概説できる。★

⑩真菌（アスペルギルス、クリプトコックス、カンジダ、ムーコル）の微生物学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。☆

⑪スピロヘータ★、マイコプラズマ★★★、リケッチア☆、クラミジア★の微生物学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。

【寄生虫】

学修目標：①寄生虫の生活史、感染経路と感染疫学的意義を説明できる。

②各臓器・器官の主な寄生虫症を説明できる。

③寄生虫症の診断、治療と予防の概要を説明できる。☆

2) 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療

科目の概要：主な感染症の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

【病態】

学修目標：①病原体に対する生体の反応を説明できる。★

②敗血症の症候、診断と治療の基本を説明できる。★

③菌交代現象・菌交代症を概説できる。★

④日和見感染症（opportunistic infection）を説明できる。★

- ⑤下痢症、食中毒を起こす病原体を列挙し、診断と治療の基本を説明できる。☆
- ⑥新興感染症・再興感染症を列挙できる。☆
- ⑦人獣共通感染症を概説できる。★

【診断・検査・治療の基本】

- 学修目標：①主な感染症の原因となる病原体を分類できる。
- ②細菌学的診断と血清学的診断を概説できる。
 - ③グラム染色を理解し、代表的なグラム陽性球菌、グラム陰性桿菌、グラム陽性桿菌、グラム陰性球菌のグラム染色像を理解し、その特色を説明できる。★
 - ④抗酸菌染色の所見を説明できる。
 - ⑤胸部・腹部 X 線写真、胸部・腹部・骨盤部・四肢 CT 写真を読影し、代表的な感染症（各種肺炎★★★、胆のう炎★、粟粒結核★、壊死性筋膜炎★など）を診断できる。
 - ⑥喀痰のグラム染色による品質を評価できる。☆
 - ⑦正しい血液培養の方法を説明できる。☆
 - ⑧ツベルクリン反応とインターフェロン- γ 遊離試験について説明できる。☆
 - ⑨感染症の化学療法を概説できる。
 - ⑩各種抗菌薬の代表的な副作用と薬剤相互作用について説明できる。★

【症候】

- 学修目標：以下に示す症候について、どのような病態であられるか、どのような強さでどのような場所であられるか、その時間経過はどうか、関連する要素は何か、他の疾患との違いはどうかについて説明できる。（[ショック] [発熱] [けいれん] [意識障害・失神] [チアノーゼ] [脱水] [全身倦怠感] [黄疸] [発疹] [リンパ節腫脹] [浮腫] [胸水] [胸痛] [呼吸困難] [咳・痰] [血痰・咯血] [頭痛] [腹痛] [悪心、嘔吐] [下痢] [吐血・下血] [蛋白尿] [血尿] [関節痛・関節腫脹] [腰背部痛]）

【病態と疾患】

- 学修目標：①肺炎の重症度と市中肺炎と院内肺炎の特徴について説明できる。★★★
- ②市中肺炎と院内肺炎の代表的な起因菌を挙げ、適切な抗菌薬を選択できる。★★
 - ③誤嚥性肺炎の特徴とその治療、ケアについて説明できる。★★★
 - ④ブドウ球菌感染症の症候、診断と治療を説明できる。★
 - ⑤A 群レンサ球菌感染症の症候、診断、治療とリウマチ熱との関連を説明できる。★
 - ⑥肺膿瘍の病態とその起因菌、治療について説明できる。★
 - ⑦非定型肺炎（レジオネラ肺炎★★、マイコプラズマ肺炎★★★、クラミジア肺炎☆、オウム病☆）の病態の特徴と治療について説明できる。★★★
 - ⑧Q 熱について説明できる。☆
 - ⑨肺真菌症（肺アスペルギルス症☆、侵襲性肺アスペルギルス症、肺アスペルギローマ☆、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症★、肺クリプトコッカス症★★）の病態を理解し、その治療について説明できる。★
 - ⑩ニューモシスチス肺炎の病態の特徴と治療について説明できる。★★★
 - ⑪抗酸菌症（結核症★★★、非定型抗酸菌症★★）の病態を理解し、その診断、治療、予防について説明できる。★★★
 - ⑫Hansen 病について説明できる。
 - ⑬カンジダ症の病態とその診断、治療について説明できる。★★
 - ⑭代表的な寄生虫（回虫症、アニサキス☆、肺吸虫症、肝吸虫症☆）の病態と治療を説明できる。★
 - ⑮食中毒について、毒素型と感染型による病態の違いやその治療について説明できる。★
 - ⑯代表的な細菌性食中毒（ブドウ球菌性食中毒★★、ボツリヌス菌☆、腸管出血性大腸菌★★★、サルモネラ★、カンピロバクター★）の病態と治療を説明できる。★★★
 - ⑰ノロウイルス食中毒の病態と予防策について説明できる。★★
 - ⑱代表的な皮膚感染症（水痘・带状疱疹★★★、単純ヘルペス感染症、ツツガムシ病★★、日本紅斑熱）の病

態と治療について説明できる。★★★

- ⑱人獣共通感染症の病原体、感染源、病態、治療について説明できる。★
- ⑳トキソプラズマ症、クリプトスポリジウム症、ランブル鞭毛虫症、エキノコックス症を概説できる。
- ㉑代表的な筋、腱、骨、関節感染症（破傷風★、ガス壊疽、壊死性筋膜炎★★）の起因菌、病態、診断、治療について説明できる。★★
- ㉒代表的な輸入感染症（細菌性赤痢、コレラ、腸チフス、パラチフス、黄熱、ランブル鞭毛虫症☆、マラリア☆、アメーバ赤痢★★、狂犬病☆、ウイルス性出血熱、デング熱★、エボラ出血熱☆）についてその感染様式、流行地域、病態、診断、治療、予防策について説明できる。
- ㉓バイオテロに用いられる病原体とその対策を説明できる。
- ㉔易感染状態の病態とその原因について説明できる。★★
- ㉕代表的な院内感染の起因菌（緑膿菌感染症★、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌★、セラチア、アシネトバクター、ESBL産生菌、バンコマイシン耐性腸球菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）の特徴、病態、診断、治療、対策について説明できる。
- ㉖発熱性好中球減少症（FN）の病態と対策について説明できる。★
- ㉗性行為感染症（梅毒★、淋菌感染症☆、クラミジアトラコマティス感染症☆、HIV感染症★★★）の病態と治療について概説できる。
- ㉘ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症の感染経路、自然経過、症候、診断、治療と感染対策を説明できる。
★★★
- ㉙インフルエンザの病態、診断、治療と感染対策を説明できる。★★★
- ⑳麻疹の症候と診断を説明できる。★★
- ㉑風疹の症候、診断と合併症を説明できる。★
- ㉒流行性耳下腺炎（ムンプス）の症候、診断と合併症を説明できる。★
- ㉓水痘・帯状疱疹の症候、診断と治療を説明できる。★★
- ㉔ウイルス性皮膚疾患（単純ヘルペスウイルス感染症☆、伝染性紅斑、手足口病、ウイルス性ゆうぜい）を概説できる。
- ㉕伝染性単核球症の病態、診断、治療について説明できる。★★★
- ㉖性行為感染症（梅毒、淋病、クラミジア、HIV感染症）の病態を概説できる。

3) 医療事故の防止、感染制御と院内感染対策

学修目標：①多職種よりなるチーム医療の意義を理解し、多職種よりなるチーム医療を実践できる。

- ②病院内の医療安全の組織について概説できる。☆
- ③インシデント、アクシデントについて概説し、インシデントレポート、医療事故報告書を作成できる。★
- ④医療事故の発生要因について解析できる。☆
- ⑤院内感染の病因となる病原体を列挙し、対策を説明できる。
- ⑥メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の特徴、病院内での対応の方法を説明できる。☆
- ⑦標準予防策（standard precautions）の必要性を説明し、実行できる。☆
- ⑧針刺し事故を概説でき、対応策を説明できる。☆
- ⑨標準予防策と感染経路別予防策について説明できる。★
- ⑩手指消毒と个人防护具の正しい使用法について説明できる。★
- ⑪ワクチンの種類と予防効果について説明できる。
- ⑫隔離基準について説明できる。
- ⑬抗菌薬適正使用と薬剤の耐性機序について説明できる。
- ⑭PK/PD（薬物動態 / 薬力学）について説明でき、薬剤による組織移行の違いを理解し、PK/PD理論にのった投与計画を策定できる。☆
- ⑮感染症法について説明できる。☆

【輸血領域】

ねらい：様々な診療科で実施される輸血療法について、関連検査から投与に至るまでの全般について理解するのみならず、献血を起点とするわが国の血液事業の現状を理解することにより、安全で適正な輸血実施に向けた、臨床医としての基本的な知識、技能、態度を習得する。

学修目標：

- 1) 構造と機能
 1. わが国の血液事業について説明できる。★
 2. 血液製剤の種類、適用と投与方法について説明できる。★★
 3. 同種血輸血と自己血輸血について説明できる。★★
- 2) 診断と検査
 1. 血液型検査と交差適合試験を実施し、結果を正しく解釈できる。★★★
 2. 不規則抗体検査について説明できる。★
 3. 輸血療法の適応、緊急度と合併症について説明できる。★
- 3) 疾患
 1. 輸血後GVHDの機序、病態、予防について説明できる。★★
 2. 輸血関連急性肺障害の病態について説明できる。★
 3. 輸血による感染症について説明できる。★★★

3. 評価法

【総合診療科、感染・安全対策】

試問	20%
日々の評価（実習態度）	50%
レポート・プレゼンテーション	30%

【輸血室】

試問	20%
日々の評価（実習態度）	50%
レポート/プレゼンテーション	30%

4. 予習項目

【総合診療科】

- 1) 医の原則、コミュニケーションとチーム医療について到達目標をよみ実習の心構えを作る
- 2) 症候と病態についてのアプローチに挙げられた症候の到達目標に目を通しておく
- 3) 薬物療法の基本原理、臨床検査、食事と栄養について到達目標を読み、疑問点を挙げておく
- 4) 診察法について実習開始前の自分の技能を自己評価しておく（できるものとできないもの）
- 5) 基本的臨床手技の方法について主なものに関してはテキストで確認しておく

【感染症・安全対策】

- 1) 細菌の感染経路を分類し、細菌が疾病を引き起こす機序を説明できる。
- 2) Gram（グラム）陽性球菌、Gram（グラム）陰性球菌、Gram（グラム）陽性桿菌、Gram（グラム）陰性桿菌の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。
- 3) 肺炎の重症度と市中肺炎と院内肺炎の特徴について説明できる。
- 4) 標準予防策と感染経路別予防策について説明できる。
- 5) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染予防策について説明できる。

【輸血室】

- 1) わが国の血液事業について日本赤十字社のウェブサイトを参考にして調べ学習しておくこと
- 2) 輸血療法について、最新の「輸血療法の実施に関する指針（厚生労働省）」と「血液製剤の使用指針（厚生労働省）」

を参考にして調べ学習しておくこと

復習項目

【総合診療科、感染症・安全対策、輸血室】

本コースの実習内容について復習すること。

5. 参考図書

【総合診療科】

1. 3Dテキストブック
2. ハリソン内科学（メディカル・サイエンス・インターナショナル）
3. 内科学（朝倉書店）
4. ジェネラリストのための内科診断リファレンス 上田 剛士、酒見 英太
5. 聞く技術 答えは患者の中にある マーク・ヘンダーソン、ローレンス・ティアニー
6. ジェネラリストのための内科外来マニュアル 金城光代、金城紀与史、岸田直樹

【感染症・安全対策】

1. 3Dテキストブック
2. ハリソン内科学（メディカル・サイエンス・インターナショナル）
3. 内科学（朝倉書店）
4. 新病態生理でできた内科学9 感染症

【輸血室】

1. 輸血学（改訂第4版）中外医学社 2018
2. 輸血療法の実施に関する指針 厚生労働省 ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/index.html>
3. 血液製剤の使用指針 厚生労働省 ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

6. 時間割

午前：8：20～12：00 午後：13：00～17：00 水曜日13：00～16：30は特別演習 / 実習

コーススケジュール表を確認すること

コース説明：

総合診療科では入院患者を受持ち、4週間のコース内での入院期間中、担当患者の継続的な診察を行い、指導医の下カルテを毎日記載する。また総合診療科では外来診療も行い、指導医の下、初診患者の診療を担当しカルテ記載を行う。総合診療科の他に、この4週間の間に感染対策・医療安全、輸血室での実習も並行して行う。また、半日を1コマ、近隣のクリニック・病院へ赴き、往診に同行する。

第1週

		8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	11:00	12:00	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	17:00	17:30	
月	1		共通 総診 オリエン テーション	輸血室 オリエン テーション	往診 レク チャー	総診 レクチャー・ 患者割当	総診病棟		総診病棟	総診 レクチャー (島田)	入院カンファ							
	2																	
火	1	カンファレンス	外来				総診病棟	総診病棟	総診 レクチャー 「臨床推論・ EBM」	カンファ回診								
	2		身体診察															
水	1	カンファレンス	外来				総診病棟	特別演習										
	2		往診	カンファレンス	総診病棟													
木	1	輸血室演習				輸血室演習				外来カンファ								
	2	カンファレンス	総診病棟				自学自習											
金	1	カンファレンス	外来				総診病棟	総診病棟	自学自習	カンファ回診								
	2		学外実習 〔日本赤十字社近畿ブロック血液センター〕								学外実習 〔大阪府赤十字血液センター献血ルーム〕							

第2週

		8:00	8:30	9:00	9:30	12:00	13:00	13:30	14:00	15:00	15:30	16:00	17:00	17:30
月	1		カンファレンス	総診病棟				自学自習			入院カンファ			
	2			外来				総診病棟						
			往診				往診							
			カンファレンス	総診病棟				往診						
火	1		カンファレンス	身体診察				総診病棟	総診 レクチャー 「抗菌薬①」		カンファ回診			
	2		カンファレンス	外来										
				総診病棟										
水	1		カンファレンス	総診病棟							特別演習			
	2			往診										
			カンファレンス	外来										
				総診病棟										
木	1		カンファレンス	総診病棟				自学自習			外来 カンファ			
	2		輸血室演習				輸血室演習							
金	1		学外実習 〔日本赤十字社近畿ブロック血液センター〕				学外実習 〔大阪府赤十字血液センター献血ルーム〕							
	2		カンファレンス	総診病棟				自学自習			カンファ回診			

第3週

		8:00	8:30	9:00	9:30	12:00	13:00	13:30	14:00	15:00	15:30	17:00	17:30
月	1		カンファレンス	総診病棟			自学自習		入院カンファ				
	2			往診			総診病棟		往診				
火	1		カンファレンス	総診病棟			自学自習	総診 レクチャー 「抗菌薬②」		カンファ回診			
	2			外来			総診病棟						
水	1		ICT・感染症実習						特別演習				
	2		カンファレンス	総診病棟									
木	1		カンファレンス	総診病棟			総診演習 (三澤)		外来カンファ				
	2			外来									
金	1		カンファレンス	総診病棟			総診演習 (鈴木)		カンファ回診				
	2												

第4週

		8:00	8:30	9:00	9:30	10:30	12:00	13:00	13:30	14:00	15:00	15:30	17:00	17:30
月	1		カンファレンス			総診病棟				自学自習			入院カンファ	
	2				往診	外来				総診病棟				
火	1		カンファレンス			総診病棟		自学自習		総診 レクチャー 「行動科学」		カンファ回診		
	2				往診	外来		総診病棟			自学自習			
水	1		カンファレンス			総診病棟				特別演習				
	2				往診	外来								
木	1				往診					総診病棟			外来カンファ	
	2		カンファレンス			総診病棟				自学自習				
金	1		カンファレンス							総診 まとめと振り返り 口頭試問				
	2					輸血室 まとめと振り返り 口頭試問								

登校が制限される場合の時間割：

講義と演習は遠隔会議システム（Zoom等）を利用した遠隔授業を行い、実習は可能な範囲で遠隔授業に振り替える。オリエンテーションや授業の時間変更は適宜メールや Moodle で連絡する。

7. オフィスアワー

担当教員 鈴木 富雄
連絡先 56145
メールアドレス tomio.suzuki@ompu.ac.jp
日時 随時 事前に教授秘書（56610）にアポイントをとること

担当教員 三澤 美和
連絡先 58023
メールアドレス miwa.misawa@ompu.ac.jp
日時 随時

担当教員 島田 史生
連絡先 58147
メールアドレス fumio.shimada@ompu.ac.jp
日時 随時

担当教員 小川 拓
連絡先 56080
メールアドレス taku.ogawa@ompu.ac.jp
日時 水曜日午後 事前にメールをしてアポイントをとること

担当教員 河野 武弘
連絡先 56996
メールアドレス takehiro.kouno@ompu.ac.jp
日時 毎週火曜日 17：00

9. 初日の集合場所、集合時間

総合診療科旧医局（6号館地下1階）※変更することがあるので事前に連絡を確認すること
8：20共通、総合診療科 9：00輸血室

大阪医科薬科大学 学則

(昭和27年2月20日施行)

第1章 総則

(理念)

第1条 大阪医科薬科大学（以下、「本学」という。）は、建学の精神及び学是（至誠仁術）に基づき、国際的視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成する。

(目的)

第2条 本学は、前条の理念に基づき、豊かな人間性と国際的視野を備えた次の人材を育成することを目的とする。

- (1) 人類共通の課題である健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材
- (2) 変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材
- (3) 地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探究心を持って活躍する人材

(自己点検及び評価)

第3条 本学は、その教育研究水準の向上を図り、前条の目的及び社会的使命を達成するため、本学における教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行うものとする。

- 2 前項の点検及び評価の方法等については、別に定める。

(学部及び大学院)

第4条 本学に、医学部医学科、薬学部薬学科及び看護学部看護学科を置く。

- 2 医学部医学科の入学定員は110名、収容定員は660名とする。
- 3 薬学部薬学科の入学定員は294名、収容定員は1,764名とする。
- 4 看護学部看護学科の入学定員は85名、収容定員は340名とする。

第4条の2 この学則に定めるもののほか、各学部の必要な事項は、本学医学部規程、薬学部規程及び看護学部規程（以下、「学部規程」という。）に定める。

第5条 本学に、大学院を置く。

- 2 大学院に関し必要な事項は、大阪医科薬科大学大学院学則の定めるところによる。

(修業年限)

第6条 医学部医学科の修業年限は、6年とする。

- 2 薬学部薬学科の修業年限は、6年とする。
- 3 看護学部看護学科の修業年限は、4年とする。

(在学年限)

第7条 医学部医学科の在学年限は、第1・2学年次、第3・4学年次、第5・6学年次に区分し、各区分において4年を超えることはできず、通算して12年以内とする。

2 薬学部薬学科の在学年限は、第1学年次から第4学年次までは、同一年次に2年を超えて在学することはできず、通算して12年以内とする。ただし、同一年次の在学年数が年度の途中で2年を超えることとなる者については、その年度が終了するまで当該学年に在学することができる。

3 看護学部看護学科の在学年限は、通算8年以内とする。ただし、同一年次に2年を超えて在学することはできない。

(学 年)

第8条 学年は、4月1日に始まり翌年3月31日に終る。

(学 期)

第9条 学年を、次の2学期に分ける。

前期 4月1日から9月30日まで

後期 10月1日から翌年3月31日まで

(休業日)

第10条 定期休業日は、次のとおりとする。

- (1) 土曜日及び日曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
- (3) 本学創立記念日
- (4) 春季休業
- (5) 夏季休業
- (6) 冬季休業

2 学長は、前項に定めるもののほか臨時の休業日を定めることができる。また、教育上必要と認めた場合は、定期休業日であっても授業及び試験を行うことができる。

第2章 入学、再入学及び転入学

(入学等の時期)

第11条 入学、再入学及び転入学の時期は、学年の始めとする。

(入学資格)

第12条 本学に入学することができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 高等学校（中等教育学校の後期課程を含む。）を卒業した者

- (2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者
- (3) 外国において学校教育における12年の課程を修了した者又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
- (4) 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者
- (5) 専修学校の高等課程（修業年限が3年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣の指定したものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
- (6) 文部科学大臣の指定した者
- (7) 大学入学資格検定規程（昭和26年文部省令第13号）により文部科学大臣の行う大学入学資格検定に合格した者又は高等学校卒業程度認定試験に合格した者
- (8) 本学の個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められ、18歳に達した者

（入学志願手続）

第13条 入学志願者は、所定の入学願書及び学部規程に定める入学検定料を添えて学長に願い出なければならない。

（合格者の選考）

第14条 入学志願者に対しては試験を行い、その成績により合格者を選考する。

（入学手続及び入学許可）

第15条 前条に定める選考の結果に基づき合格の通知を受けた者は、所定の期日までに必要書類を学長に提出するとともに、別表に定める入学金及び学費の一部を納入しなければならない。

2 保証人は、両親又はこれに代る成年に達した親族とする。

3 保証人は、学生の在学中に係る一切の事項について、責任を負うものとする。

第16条 学長は、前条に定める入学手続を完了した者に、入学を許可する。

（再入学）

第17条 本学を退学した者又は第30条第4号により除籍された者で、再入学を志願する者については、選考の上、相当の学年次に入学を許可することがある。

2 再入学に関し必要な事項は、学部規程に定める。

（転入学）

第17条の2 他の大学の学生で、当該大学長又は学部長の承認を得て転入学を志願する者については、学長が入学を許可することができる。

(転学部)

第17条の3 転学部を願い出る者があるときは、選考の上、許可することがある。

2 転学部の取扱いについては、別に定める。

第3章 教育課程及び履修等

(教育課程及び履修方法)

第18条 学生が履修すべき授業科目、単位数及び年次配当は、学部規程に定める。

2 総合的な学力等を判定する試験(統合的な試験)を所定の課程に加えることができる。

3 本学則に定めるもののほか、履修方法の細目については、学部規程に定める。

(単位の計算方法)

第19条 各授業科目の単位数は、1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成するものとし、次の基準により計算するものとする。

(1) 講義、チュートリアル及び演習については、15時間から30時間までの範囲で学部規程に定める時間の授業をもって1単位とする。

(2) 実験、実習及び実技については、30時間から45時間までの範囲で学部規程に定める時間の授業をもって1単位とする。

(1年間の授業期間)

第20条 1年間の授業を行う期間は、35週にわたることを原則とする。

(成績の評価)

第21条 授業科目の成績は、試験その他の評価により行う。

2 評価は原則として100点法によって行い、60点以上を合格、59点以下を不合格とし、90点以上を秀(S)、80点以上89点以下を優(A)、70点以上79点以下を良(B)、60点以上69点以下を可(C)、59点以下を不可(D)と表示する。

3 不合格となった授業科目については、再試験を行うことがある。

4 試験及び成績の評価の実施に関し必要な事項は、学部規程に定める。

第21条の2 前条の評価に対してグレード・ポイント(以下、「GP」という。)を設定し、GPの平均値であるグレード・ポイント・アベレージ(以下、「GPA」という。)を算出する。

2 GP及びGPAの取扱いについては、学部規程に定める。

(追試験)

第22条 病気その他やむを得ない理由により、試験を受けられなかった者については、追試験を行うことがある。

2 追試験の実施に関し必要な事項は、学部規程に定める。

(単位の認定)

- 第23条** 授業科目の成績の評価を行い、合格とされた学生に対し、所定の単位を与える。
- 2 前項の単位認定は、学部長が当該教授会の議を経て学長に報告し、学長が決定する。

(既修得単位の認定)

- 第24条** 他の大学を卒業し、又は中途退学し、新たに本学の第1学年次に入学した学生の既修得単位については、教育上有益と認めるときは、その学力を確認した上で本学において修得したものとして認定することができる。
- 2 前項の定めにより認定することができる単位は、合計30単位を限度とする。
 - 3 前2項の取扱いについては、学部長が当該教授会の議を経て学長に報告し、学長が決定する。

(他学部及び他大学等における授業科目等の履修)

- 第25条** 本学が、教育上有益と認めるときは、本学の他学部及び他の大学等（外国の大学等を含む。）との協議に基づき、学生に当該学部及び当該大学等の授業科目等を履修させることができる。
- 2 前項の取扱いについては、学部長が当該教授会の議を経て学長に報告し、学長が決定する。

第4章 休学、復学、転学、退学及び除籍

(休学)

- 第26条** 病気その他やむを得ない理由により、休学しようとする者は、医師の診断書又は詳細な理由書を添えて、保証人連署のうえ学長に願い出て、学期単位を原則として休学することができる。
- 2 病気その他の理由により修学することが不相当と認められる者については、学長は休学を命ずることができる。
 - 3 休学に関する取扱いは、学部規程に定める。

(復学)

- 第27条** 休学期間中に、その理由がなくなったときは、学長の許可を得て復学することができる。
- 2 復学は、原則として学年又は学期の始めでなければならない。
 - 3 第1項の規定により復学が許可された場合には、休学前の既修得単位及び成績はそのまま認める。

(転学)

- 第28条** 他の大学へ、入学又は転入学を志願しようとする者は、保証人連署の上、学長に所定の退学願を提出しなければならない。

(退 学)

第29条 病気その他やむを得ない理由により、退学しようとする者は、保証人連署の上、学長に所定の退学願を提出しなければならない。なお、必要に応じその他書類の提出を求める場合がある。

2 学業成績の不振が一定期間続く学生に対しては、退学を命ずることがある。

(除 籍)

第30条 次の各号のいずれかに該当する者は、当該教授会の意見を踏まえ、学長が決定し、除籍する。

- (1) 第7条に定める在学年限を超えた者
- (2) 在学年限内に所定の単位を修得できないことが明らかな者
- (3) 学部規程に定める休学年限を超えてなお復学できない者
- (4) 第35条に定める学費について、納入期限経過後督促してもなお未納の者
- (5) 長期間にわたり行方不明の者
- (6) 死亡した者

第5章 進級及び卒業

(進 級)

第31条 当該学年次又は当該学期の所定の課程を修了した者については、当該教授会の議を経て、学部長が単位及び進級を認定し、学長が決定する。

(卒 業)

第32条 第6条に定める修業年限以上在学し、医学部医学科においては学部規程に定める所定の単位を修得し、かつ、総合試験に合格した者には、医学部教授会の議を経て、医学部長が卒業を認定し、学長が決定のうえ卒業証書及び学士（医学）の学位を授与する。

2 前項の総合試験に関しては、医学部教授会の議を経て、医学部長が別に定め、学長が決定する。

3 第6条に定める修業年限以上在学し、薬学部薬学科においては学部規程に定める所定の単位を修得した者には、薬学部教授会の議を経て、薬学部長が卒業を認定し、学長が決定のうえ卒業証書及び学士（薬学）の学位を授与する。

4 第6条に定める修業年限以上在学し、看護学部看護学科においては学部規程に定める所定の単位を修得した者には、看護学部教授会の議を経て、看護学部長が卒業を認定し、学長が決定のうえ卒業証書及び学士（看護学）の学位を授与する。

第6章 賞 罰

(褒 章)

第33条 成績優秀操行善良で他の模範であると学長が認めるときは、教授会の議を経て、

学生を褒賞することができる。

(懲戒)

第34条 教育上必要があると学長が認めるときは、当該教授会の意見を踏まえ、学生に懲戒を加えることができる。なお、懲戒に関し必要な事項は、大阪医科薬科大学学生等懲戒規程に定める。

第7章 入学金及び学費

(入学金及び学費)

第35条 入学金及び学費の額は、別表に定める。

- 2 入学金及び学費は、原則として返還しない。
- 3 入学金及び学費は、経済事情の変化によりその金額を変更することがある。
- 4 第1項にかかわらず、入学時特待生制度等適用者の入学金及び学費については、別に定める。
- 5 学費の納入に関する取扱いについては、学部規程に定める。

(休学の場合における学費)

第36条 休学する者は、指定した期限までに学費のうち在籍料を納入しなければならない。ただし、学期途中で復学した者は、当該学費を納入しなければならない。

- 2 在籍料の額は、学部規程に定める。

第8章 研究生

(研究生)

第37条 本学開設の授業科目のうち特定分野に関し、研究を行おうとする者があるときは、選考の上研究生として許可することができる。

- 2 研究生に関し必要な事項は、学部規程に定める。

第9章 委託生、聴講生等

(委託生及び聴講生)

第38条 本学に委託生を託された場合は、その学歴を選考して許可することがある。

- 2 本学開設の授業科目の中から聴講することを希望する者があるときは、聴講生として許可することがある。
- 3 委託生及び聴講生に関し必要な事項は、学部規程に定める。

(単位互換履修生及び科目等履修生)

第39条 他の大学又は短期大学との協議に基づき、当該他の大学等に在学中の者を単位互換履修生として、本学における授業科目を履修させることができる。

- 2 特定の授業科目のうち1科目又は数科目を選んで履修し、単位を修得しようとする者があるときは、科目等履修生として許可することがある。
- 3 単位互換履修生及び科目等履修生に関し必要な事項は、学部規程に定める。

(外国人留学生)

- 第40条** 第12条に定める入学資格を有する外国人が本学に入学を志願するときは、選考のうえ外国人留学生として入学を許可することがある。
- 2 外国人留学生については別に定める。

第10章 公開講座

(公開講座)

- 第41条** 本学に公開講座を設けることがある。

第11章 学生の福利・厚生

(学生の福利・厚生)

- 第42条** 本学に福利・厚生施設を置く。その規則は、別に定める。

第12章 職員組織

(職員組織)

- 第43条** 本学に学長、学部長、大学病院長、図書館長その他の職員を置く。その規則は、別に定める。
- 2 前項に定めるもののほか、本学に副学長、学長補佐を置くことができる。
 - 3 学長は、校務をつかさどり、所属職員を統督する。
 - 4 副学長及び学長補佐は、学長の統督の下で教育及び研究に関する校務をつかさどる。
 - 5 学部長は、学長の統督の下で学部に関する校務をつかさどる。

- 第44条** 本学に教育及び研究のための教授、准教授、講師、助教、助手、技術職員等を置く。これらの定員及び資格については、別に定める。

- 第45条** 本学の事務を処理するため、一定数の事務職員を置く。

- 第46条** 本学の教職員を専任兼任に区別し、その勤務規則は、別に定める。

第13章 教授会

(教授会)

- 第47条** 教育研究に関する事項の審議機関として、各学部に教授会を置く。

2 教授会に関し、必要な事項は、別に定める。

第14章 附属施設

(附属施設)

第48条 本学に大学図書館、その他の附属施設を設ける。その規則は、別に定める。

第49条 本学に大学病院を設ける。その規則は、別に定める。

第15章 その他の組織

(その他の組織)

第50条 本学に教育研究に必要なその他の組織を設ける。

2 個々の組織の使命・構成等は、別に定める。

第16章 その他

(改 廃)

第51条 この学則の改廃は、各学部の教授会及び法人運営会議の議を経て、理事会が行う。

附 則 (昭和49年9月30日)

この改正は、昭和50年4月1日から施行する。

ただし、経過措置として第45条の総定員は昭和50に限り500名、昭和51年度に限り520名、昭和52年度に限り540名、昭和53年度に限り560名、昭和54年度に限り580名とする。

附 則

この改正は、昭和52年4月1日から施行する。

ただし、昭和51年度以前より在学する者については、改正後の第40条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、昭和53年4月1日より施行する。

ただし、昭和52年度以前より在学する者については、改正後の第40条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、昭和53年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、昭和54年4月1日より施行する。

附 則

この改正は、昭和58年4月1日より施行する。

附 則

この改正は、昭和59年4月1日より施行する。

ただし、昭和58年度以前より在学する者については、改正後の第40条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、昭和59年4月1日より施行する。

ただし、昭和58年度以前より在学する者については、改正後の第8条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、昭和62年4月1日より施行する。

ただし、昭和61年度以前より在学する者については、改正後の第7条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成元年4月1日より施行する。

ただし、昭和58年度以前より在学する者については、改正後の第40条の規定にかかわらず、次の通りとする。

期 間	納入期限	納 入 金 額			計
		授 業 料	実 習 料	施設拡充費	
第 1 期	4月15日	20万円	10万円	20万6千円	50万6千円
第 2 期	9月15日	20万円	10万円	20万6千円	50万6千円
第 3 期	1月15日	20万円	10万円	20万6千円	50万6千円
合 計		60万円	30万円	61万8千円	151万8千円

附 則

この改正は、平成元年10月1日より施行する。

附 則

この改正は、平成2年4月1日より施行する。

附 則

この改正は、平成3年4月1日より施行する。

附 則

この改正は、平成3年10月1日より施行する。

附 則

この改正は、平成4年3月1日より施行する。

附 則

この改正は、平成7年4月1日から施行する。

ただし、平成6年度以前から在学する者については、改正後の第40条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成8年4月1日から施行する。

ただし、平成7年度以前から在学する者については、改正後の第40条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成9年4月1日から施行する。

ただし、平成8年度以前から在学する者については、改正後の第40条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成9年4月1日から施行する。

ただし、平成8年度以前から在学する者については、改正後の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成10年4月1日から施行する。

ただし、平成9年度以前から在学する者については、改正後の第36条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成11年4月1日から施行する。

ただし、平成10年度以前から在学する者については、改正後の第36条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成11年4月1日から施行する。

ただし、平成10年度以前から在学する者については、改正後の第33条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成12年4月1日から施行する。

ただし、平成11年度以前から在学する者については、改正後の第36条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成12年4月1日から施行する。

ただし、平成8年度以前から在学する者については、改正後の第32条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成12年4月1日から施行する。

ただし、平成11年度以前から在学する者については、改正後の第18条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成13年4月1日から施行する。

ただし、平成12年度以前から在学する者については、改正後の第36条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成13年4月1日から施行する。

ただし、平成12年度以前から在学する者については、改正後の第18条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成14年4月1日から施行する。

ただし、平成13年度以前から在学する者については、改正後の第18条、第36条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成15年4月1日から施行する。

ただし、平成14年度以前から在学する者については、各学年次の前年度までの履修科目単位について改正後の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成15年4月1日から施行する。

ただし、平成14年度以前から在学する者については、改正後の第36条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成16年4月1日から施行する。

ただし、平成15年度以前から在学する者については各学年次の前年度までの履修科目単位について改正後の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成17年4月1日から施行する

附 則

この改正は、平成17年12月13日から施行する

附 則

この改正は、平成18年2月14日から施行する

附 則

この改正は、平成18年4月1日から施行する

附 則

この改正は、平成19年2月13日から施行する。

附 則

この改正は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成20年4月1日から施行する。

ただし、平成19年度以前から在学する者については、改正後の第36条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成21年3月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成21年4月1日から施行する。

ただし、平成20年度以前から在学する者については、改正後の第7条の規定にかか

ならず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、文部科学大臣の認可（平成21年10月30日）を得て、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成22年4月1日から施行する。

ただし、平成21年度以前から在学する者については、改正後の第36条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成24年4月1日から施行する。

ただし、平成23年度以前から在学する者については、改正後の別表2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成24年4月1日から施行する。

ただし、平成22年度及び23年度入学生に限る。

附 則

この改正は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成25年4月1日から施行する。

ただし、平成24年度以前から在学する者については、改正後の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成28年4月1日から施行する。

ただし、平成27年度以前から在学する看護学部学生に係る学費については、別表及び改正後の第36条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成29年4月1日から施行する。

ただし、平成28年度以前の入学生については、改正後の第21条及び第21条の2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成29年4月1日から施行する。

ただし、平成28年度以前の入学生については、改正後の第18条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この改正は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、令和2年4月1日から施行する。

ただし、第3条第2項の規定にかかわらず、令和2年度から令和3年度までの医学部医学科の定員は、地域枠の臨時定員2名を加え、入学定員112名、収容定員672名とする。

附 則

1 この改正は、令和3年4月1日から施行する。

2 改正後の第4条第3項の規定にかかわらず、薬学部薬学科の収容定員は令和3年度1,721名、令和4年度1,740名とする。

3 改正後の第4条第1項及び第3項、第6条第2項、第7条第2項、第32条第3項の規定にかかわらず、令和3年4月1日に大阪薬科大学から薬学部に入転した学生のうち、平成29年度以前の入学生が第4学年次進級時に選択可能な学科として、薬学部薬科学科（4年制）を置く。なお、同学科は大阪薬科大学において学生募集を停止していたことを受け、新規の学生募集は行わず、令和3年度における第4学年次の収容定員を2名、令和4年度以降の収容定員を0名とし、在籍学生がいなくなった時点で廃止するものとし、同学科の取扱いは薬学部規程及び薬科学科規程に定める。

4 令和3年4月1日に大阪薬科大学から薬学部に入転した学生の大阪薬科大学に

における修業年数及び在学年数については、改正後の第6条第2項及び第7条第2項に規定する修業年限及び在学年限に継承する。

- 5 令和3年4月1日に大阪薬科大学から薬学部転入学した学生のうち、平成26年度以前の入学生については、改正後の第7条第2項中の「2年」を「3年」に読み替える。
- 6 薬学部規程に定めることとする取扱いのうち、改正後の第3章及び第5章に関する事項の令和3年4月1日に大阪薬科大学から薬学部転入学した学生への適用については、薬学部規程細則に大阪薬科大学の入学年度に応じた個別の取扱いを定める。

附 則

この改正は、令和3年7月1日から施行する。

ただし、令和3年度以前から在学する看護学部学生に係る学費については、別表及び改正後の第35条にかかわらず、大阪医科薬科大学医学部及び看護学部における学費納入に関する取扱規程に定める。

附 則

この改正は、令和4年4月1日から施行する。

ただし、第4条第2項の規定にかかわらず、令和4年度の医学部医学科の定員は、地域枠の臨時定員2名を加え、入学定員112名、収容定員672名とする。令和4年度から令和10年度までの入学定員及び収容定員は下表のとおりとする。

年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
入学定員	112名	110名	110名	110名	110名	110名	110名
収容定員	672名	670名	668名	666名	664名	662名	660名

附 則

- 1 この改正は、令和5年4月1日から施行する。

ただし、第4条第2項の規定にかかわらず、令和5年度の医学部医学科の定員は、地域枠の臨時定員2名を加え、入学定員112名、収容定員672名とする。令和5年度から令和11年度までの入学定員及び収容定員は下表のとおりとする。

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
入学定員	112名	110名	110名	110名	110名	110名	110名
収容定員	672名	670名	668名	666名	664名	662名	660名

- 2 この改正の施行に伴い、大阪医科薬科大学医学部特待生（入学時）規程は廃止する。
- 3 この改正は令和5年度以降に入学する者に適用し、令和4年度以前に入学した医学部学生に係る学費については、別表にかかわらず、大阪医科薬科大学医学部及び看護学部における学費納入に関する取扱規程に定める。

附 則

1 この改正は、令和6年4月1日から施行する。

ただし、第4条第2項の規定にかかわらず、令和6年度の医学部医学科の定員は、地域枠の臨時定員2名を加え、入学定員112名、収容定員672名とする。令和6年度から令和12年度までの入学定員及び収容定員は下表のとおりとする。

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
入学定員	112名	110名	110名	110名	110名	110名	110名
収容定員	672名	670名	668名	666名	664名	662名	660名

2 令和3年4月1日に大阪薬科大学から薬学部に転入学した学生のうち、平成29年度以前の入学生が第4学年次進級時に選択可能な学科として薬学部に設置していた薬科学科（4年制）については、学科選択権を持つ在籍学生がいなくなったため、令和5年3月31日付で廃止する。

附 則

この改正は、令和7年4月1日から施行する。

ただし、第4条第2項の規定にかかわらず、令和7年度の医学部医学科の定員は、地域枠の臨時定員2名を加え、入学定員112名、収容定員672名とする。令和7年度から令和13年度までの入学定員及び収容定員は下表のとおりとする。

年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
入学定員	112名	110名	110名	110名	110名	110名	110名
収容定員	672名	670名	668名	666名	664名	662名	660名

(別表)

(1) 医学部医学科

項目	金額(年額)	備考
入学金	100万円	入学手続時
学費	授業料	188万円
	実習料	34万5千円
	施設拡充費	126万円
	教育充実費	150万円
	100万円	入学年次 2年次以降

(2) 薬学部薬学科

項目	金額(年額)	備考
入学金	40万円	入学手続時
学費	授業料	120万円
	施設・設備費	60万円

(3) 看護学部看護学科

項目	金額(年額)	備考	
入学金	20万円	入学手続時	
学費	授業料	120万円	
	実習料	20万円	公衆衛生看護学実習Ⅱ受講者及び 助産学実習受講者を除く
		30万円	公衆衛生看護学実習Ⅱ受講者対象
		50万円	助産学実習受講者対象
施設拡充費	30万円		

大阪医科薬科大学 医学部規程

(令和3年4月1日施行)

(趣 旨)

第1条 この規程は、大阪医科薬科大学（以下、「本学」という。）が設置する医学部に
おいて、本学学則（以下、「学則」という。）に基づく必要な事項を定める。

(目 的)

第2条 学則に定める本学の目的に基づき、医学部医学科の目的は、次の各号のとおりと
する。

- (1) 生命の尊厳と人権の尊重を基本に、人々の生き方や価値観を尊重できる豊かな人間性を育成する。
- (2) 多様な人材と共同し、医学や医療の分野で国際的に通用する新しい知識や技術を創造できる能力を育成する。
- (3) 科学的知識と倫理的判断に基づき、疾病および治療に関する専門知識、情報や技術を効果的に活用した医療が実践できる能力を育成する。
- (4) 医師として地域社会の特性を学び、多職種と連携し協働してさまざまな健康課題に取り組むことができる能力を育成する。
- (5) 医師として専門能力を自律的に探求し、継続的に発展させる基本的姿勢を育成する。

(授業科目等)

第3条 医学部の授業科目、当該科目の配当年次及び単位数は、別表1に定めるとおりとする。

- 2 前項に定める医学部の授業は、講義、チュートリアル、演習、実験、実習及び実技のいずれかにより又はこれらの併用により行う。
- 3 前項の授業は、多様なメディアを利用して、当該授業を行う本学の校舎及び附属施設等以外の場所で学生に履修させることができる。また、学生に海外において履修させる場合においても同様とする。

(履修届)

第4条 学生は、各学年次又は各学期の始めに、その学年次又は学期に開講される選択科目及び自由科目の中から、履修しようとする授業科目を定めて、学部長に届け出なければならない。

- 2 前項の届出は、当該授業科目の授業開始後1週間以内に学務部医学事務課に履修届（様式1号）を提出することにより行う。

(履修科目の変更・取消)

第5条 前条第1項の定めにより届け出た授業科目を変更し又は取消をしようとするとき

は、学部長に届け出なければならない。

- 2 前項の届出は、当該授業開始後2週間以内に、学務部医学事務課に履修科目変更・取消届（様式第2号）を提出することにより行う。

（履修の評価）

第6条 授業科目の履修の評価は、別表1の授業科目の細分に従って、当該授業科目の担当の教授、准教授、講師（以下、「担当教員」という。）が行う。

- 2 総合的な学力等の評価は、医学教育センター（以下、「教育センター」という。）が行う。

（履修の評価を受ける資格）

第7条 前条に定める授業科目の履修の評価を受けるためには、原則として講義については実授業時間の3分の2以上、実習、演習及び実技については全ての授業時間に出席していなければならない。

（単位算定の基準）

第8条 各授業科目の単位数は、1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成するものとし、次の基準により計算する。

講義については、15時間の授業をもって1単位とする。

チュートリアルについては、20時間の授業をもって1単位とする。

演習については、30時間の授業をもって1単位とする。

実験、実習及び実技については、45時間の授業をもって1単位とする。

- 2 教育上必要があると認めるときは、前項の規定にかかわらず、講義、チュートリアル及び演習については15時間から30時間、実験、実習及び実技については、30時間から45時間までの範囲の時間の授業をもって1単位とすることができる。

（成績の評価）

第9条 授業科目の成績の評価は、別表1に掲げる授業科目ごとに当該担当教員が総合的に行う。

- 2 評価は100点法によって行い、60点以上を合格、59点以下を不合格とし、90点以上を秀（S）、80点以上89点以下を優（A）、70点以上79点以下を良（B）、60点以上69点以下を可（C）、59点以下を不可（D）と表示する。

（単位の認定）

第10条 前条の成績の評価により、合格とする者に所定の単位を認定する。

（GPA）

第11条 第9条の評価に対してグレード・ポイント（以下、「GP」という。）を設定し、下記の計算式によりGPの平均値であるグレード・ポイント・アベレージ（以下、「GPA」という。）を算出する。

$GPA = \{ (\text{評価を受けた科目のGP}) \times (\text{当該科目の単位数}) \}$ の累計／履修単位数の合計 (Dの単位数を含む。)

2 成績の評価に対するGPは、Sが4点、Aが3点、Bが2点、Cが1点、Dが0点とする。

3 前項にかかわらず、次の各号に該当する授業科目はGPAの算出対象外とする。

- (1) 合否で判定し、成績の評点を表示しない授業科目
- (2) 学則第24条により本学における履修とみなし単位を与えるが、成績の評点を表示しない授業科目

(試験)

第12条 第6条に定める授業科目の履修の評価のための試験は定期試験及び臨時試験とし、総合的な学力等の評価のための試験は統合的な試験とする。

(定期試験)

第13条 定期試験は、別表1にしたがい学年末又は学期末に、学長が一定の期間を定めて行う。

(臨時試験)

第14条 臨時試験は、当該授業科目の担当教員、教育センターが必要と認めたとき、適宜行う。

(統合的な試験)

第15条 統合的な試験は、別表1にしたがい学長が一定の期間を定めて行う。

2 統合的な試験には共用試験、臨床実習履修評価試験、総合試験などが含まれる。

(試験の実施方法)

第16条 試験の実施方法は、定期試験及び臨時試験については当該授業科目の担当教員が、統合的な試験については教育センターが定める。

(追試験)

第17条 試験を受けなかった者のうち、当該授業科目の担当教員、教育センターが、病気、災害その他やむを得ない理由によって試験を受けることができなかつたと認定した者については、所定の様式(様式3号)による願い出に基づき追試験を行うことができる。

2 追試験は次の各号を満たしている場合に、受験することができる。

定期試験の受験資格を満たしていること。

病気その他やむを得ない理由により定期試験の欠席が認められていること。

定められた期間に受験手続きをしていること。

3 追試験の成績評価は100点法によって評価し、60点以上を合格、59点以下を不合格とする。

(再試験)

第18条 試験において不合格となった場合は、当該授業科目の担当教員、教育センターが特に必要と認めた場合、再試験を行うことがある。再試験の受験を希望する者は定められた期間内に再試験受験願を提出しなければならない。

2 再試験は次の各号を満たしている場合に、受験を認めることがある。

定期試験の受験資格を満たしていること。

定められた期間に受験手続きをしていること。

3 再試験の成績評価は100点法によって評価し、60点以上を合格、59点以下を不合格とする。但し、60点以上の得点であってもすべて60点として評価する。

(受験料)

第19条 再試験を受験する者は、受験料を納めなければならない。

2 受験料の額は、1科目あたり3千円とする。

(試験に関する不正行為)

第20条 試験に関し不正な行為があったと認められた者については、当該授業科目の試験を無効とし、次の学年への進級若しくは卒業判定を受けることができない。

(進級)

第21条 各第1～第6学年次の学年末において、第1～第2学年次は単位未修得者、第3～4学年次及び第6学年次は単位未修得者、統合的な試験の不合格者、第5学年次は単位未修得者、統合的な試験の不合格者、クリニカルクラークシップ総合評価不合格者、以上の者は次の学年次に進級することができない。

2 前項の定めにより進級できなかった者が留め置かれる学年次及び学期は、次の各号のとおりとする。

第1学年次から第5学年次においては、当該学年次に留め置く。

第6学年次においては、第6学年次に留め置く。(卒業判定がなされた時から臨床実習に参加することができる。)

第22条 前条第2項の規定によりそれぞれの年次に留め置かれた者は、第1～2学年次では、当該学年次で定められなかった授業科目を、第3～6学年次では、当該学年次に履修しなければならない全ての授業科目の授業科目を再履修し、合格しなければ次の学年次に進級することができない。

(休学)

第23条 病気その他やむを得ない理由により、休学しようとする者は、医師の診断書又は詳細な理由書を添えて、保証人連署のうえ学長に願い出て、学期単位を原則として休学することができる。

2 病気その他の理由により修学することが不相当と認められる者については、学長は休

学を命ずることができる。

- 3 休学中の在籍料については、授業料相当額を納付しなければならない。

(休学期間)

第24条 休学期間は、引き続き2年を超えることができない。

- 2 休学期間は、通算して4年を超えることができない。
- 3 休学期間は、学則第7条に定める在学年限に算入しない。

(再入学)

第25条 本学を退学した者で、再入学を志願する者については、欠員がある場合に限り、選考のうえ、相当の学年次に入学を許可することがある。再入学の願い出は、退学の日から4年以内に限り、学力等について審議のうえ再入学を許可することがある。

- 2 再入学を願い出る者は、所定の書類に入学検定料を添えて願い出なければならない。
- 3 再入学を許可された者は、学則第15条の規定により入学手続きをしなければならない。
- 4 再入学を許可された者が退学前に修得した単位は認め、退学までの在学年数は学則第7条の在学年限に算入する。

(入学検定料)

第26条 入学検定料は6万円、ただし推薦入学選抜及び大学入学共通テスト利用選抜は3万2千円とする。

(学費の納入に関する取扱い)

第27条 医学部の学費の納入期日、その他納入に関する取扱いは別に定める。

(研究生)

第28条 医学部において、学長が認めた場合に限り、研究生を受け入れることができる。

- 2 医学部の研究生を希望する者の中で、他大学の学生である場合は、当該大学との協定等に基づき特別研究生として受け入れることができる。
- 3 特別研究生の教育・研究指導に必要な経費負担は、原則として他大学と協議のうえ決定する。
- 4 学長が認めた場合、特別研究生の指導料、研究料を免除することができる。

(委託生)

第29条 委託生を志望する者は、委託機関長からによる所定の願、その他必要書類を添えて願い出なければならない。

- 2 委託生及び聴講生に関し必要な事項は、医学部教授会の議を経て、学部長が別に定め、学長が決定する。

(聴講生)

第30条 聴講生を志望する者は、所定の願、その他必要書類を添えて願出しなければならない。

- 2 開講する授業科目のうち科目を指定して聴講することができる。
- 3 聴講生に対しては、試験及び単位の授与を行わない。

(単位互換履修生及び科目等履修生)

第31条 単位互換履修生及び科目等履修生は、履修した授業科目について試験を受けることができる。

- 2 前項の試験に合格した単位互換履修生及び科目等履修生には、所定の単位を与える。
- 3 単位を修得した科目等履修生には、願出により単位修得証明書を交付する。

(入学又は受入れ時期)

第32条 研究生、委託生、聴講生、単位互換履修生及び科目等履修生の入学又は受入れ時期は学期の始めとする。ただし、特別の事情のあるときにはこの限りではない。

(納付金)

第33条 研究生、委託生、聴講生及び科目等履修生の納付金は、別表2のとおりとする。ただし、研究生又は委託生の研究に要する特別の費用は、それぞれ研究生又は委託機関の負担とする。

(雑 則)

第34条 この規程の施行に際して必要な事項は、医学部教授会の議を経て、学長が決定する。

(改 廃)

第35条 この規程の改廃は、医学部教授会及び法人運営会議の議を経て、理事長が行う。

附 則

- 1 この規程は、令和3年4月13日から施行し、令和3年4月1日から適用する。
- 2 本規定の施行に伴い、平成9年4月1日施行の大阪医科大学 医学部授業科目履修認定方法及び学習の評価・進級・卒業に関する細則は廃止する。

附 則

この改正は、令和3年10月13日から施行する。

附 則

この改正は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、令和6年4月1日から施行する。

令和3(2021)年度入学者適用

(別表1)

2023.4.1現在

教育課程	授業科目	受講学年次及び単位数							計	必修・ 選択・自由
		第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年			
総合教育	一般教養	人間科学	2						2	必修
		情報科学	0.5						0.5	〃
		セミナー1	2						2	〃
		セミナー2	2						2	〃
	準備教育	大学コンソーシアム京都・大阪 医工薬連携科学遠隔講座		2					2	必修*
		生命科学1(物理学)	6						6	必修
		生命科学2(化学)	4						4	〃
		生命科学3(生物学)	4						4	〃
		生命科学1実習(物理学)	1						1	〃
		生命科学2実習(化学)	1						1	〃
		生命科学3実習(生物学)	1						1	〃
		スポーツ健康科学	1						1	〃
		数理科学	6						6	〃
		生命誌	1						1	〃
基礎 医学系	人体構造入門コース1(人体発生学)	2						2	〃	
	人体構造入門コース2(細胞組織学)	2.5						2.5	〃	
	人体の構造1(肉眼解剖学)		9					9	〃	
	人体の構造2(組織学)		4					4	〃	
	人体の構造3(神経解剖学)		1					1	〃	
	人体の機能1(分子生物学)		2					2	〃	
	人体の機能2(生理学)		7					7	〃	
	人体の機能3(生化学)		5.5					5.5	〃	
	人体の機能2実習(生理学)		0.5					0.5	〃	
	人体の機能3実習(生化学)		1					1	〃	
	病気の成り立ち1		4					4	〃	
	病気の成り立ち2			1				1	〃	
	薬物療法1		6.5					6.5	〃	
	薬物療法2			1				1	〃	
薬物療法3				1			1	〃		
臨床 医学系	病原体・生体防御1		1					1	〃	
	病原体・生体防御2		2					2	〃	
	病原体・生体防御3			4				4	〃	
	診断学入門			3				3	〃	
	循環器			3				3	〃	
	腎尿路・男性生殖器			1				1	〃	
	女性生殖器・婦人科腫瘍			2				2	〃	
	呼吸器			2				2	〃	
	消化器			2				2	〃	
	血液			1				1	〃	
	内分泌・代謝			2				2	〃	
	アレルギー・免疫			2				2	〃	
	皮膚			1				1	〃	
	運動器			1				1	〃	
専門教育	神経			2				2	〃	
	精神・行動			1				1	〃	
	感覚器1(眼科)				1			1	〃	
	頭頸部・感覚器2(耳鼻科)				1			1	〃	
	妊娠・出産				1			1	〃	
	成長・発達				1			1	〃	
	思春期・ホルモン				1			1	〃	
	加齢・高齢者				1			1	〃	
	麻酔				1			1	〃	
	救急				1			1	〃	
	リハビリテーション				1			1	〃	
	放射線治療・放射線障害				1			1	〃	
	腫瘍				1			1	〃	
	感染症				1			1	〃	
社会 医学系	診断学				5			5	〃	
	臨床技能1			1				1	〃	
	臨床技能2				1			1	〃	
	医学・医療と社会			8				8	〃	
国際言語文 化	地域・産業保健				2			2	〃	
	死と科学				4			4	〃	
	国際言語文化1(英語)	4						4	〃	
	国際言語文化2(独語)	4						4	〃	
	医学英語1		0.5					0.5	〃	
	医学英語2			1				1	〃	
学生研究	医学英語3				0.5			0.5	〃	
	インタラクティブ・イングリッシュⅠ				1			1	自由	
	インタラクティブ・イングリッシュⅡ				1			1	自由	
	学生研究1	1						1	必修	
	学生研究2			4				4	〃	
	学生研究3				1			1	〃	
	データサイ エンス	データサイエンス1	1.5					1.5	〃	
	データサイエンス2		1					1	〃	
	データサイエンス3					1		1	〃	
	医療プロ フェッショ ナリズム	コミュニケーション学	2						2	〃
医学概論		1						1	〃	
医学心理学・行動科学		3.5						3.5	〃	
早期体験実習1		0.5						0.5	〃	
早期体験実習2			0.5					0.5	〃	
多職種連携論1-医療人マインド		1						1	〃	
多職種連携論2-医療と専門職			1					1	〃	
医療プロフェッショナルリズム・コア1			2				2	〃		
医療プロフェッショナルリズム・コア2				1			1	〃		
臨床実習	コア・CC	臨床実習[コア・CC](特別演習/実習を含む)							33	〃
	アドバンスト・CC	臨床実習[アドバンスト・CC](特別演習/実習を含む)							19	〃
合計		54.5	46.5	45.0	29.5	34.0	19.0	230.5		

*については大学コンソーシアム京都、大学コンソーシアム大阪、医工薬連携科学遠隔講座のうち2単位修得。
自由科目は、単位認定は行わぬが進級・卒業要件単位数には含まれない。

(別表2) 研究生等納付金
 <医学部医学科>

費 目		金 額	摘 要
研究生	指導料 (月額)	10,000円	
	研究料 (月額)	20,000円 10,000円	卒業生
委託生	指導料 (月額)	20,000円	
	研究料 (月額)	60,000円以上	金額は研究内容その他を考慮して定める。
聴講生	聴講料 (1科目)	10,000円	
科目等履修生	授業料 (1科目)	20,000円	
	授業料 (1科目)	60,000円	

