

シ ラ バ ス

(4年次用)

科目名：臨床医学講義 3

場所：A講義室

区 分	内 容	
学習指導教員 (コーディネーター)	役 職 氏 名	医学教育学 特命教授 河野 誠司
	連絡方法	
	備 考	
学習到達目標	臨床医学講義 1・2・3 においては、各科臨床実習においてクリニカルクラークシップを行うために必要な臨床的知識や思考法の包括的な習得をめざす。それぞれの臨床医学分野について系統的に学習するが、一般的な学習到達目標としては、 1) 基礎医学の知識に基づき、疾患の原因と病態生理を理解する。2) 疾患の病態生理への理解を踏まえて、疾患の診断・治療・予防について理解し、それらの医学的プロセスに必要な検査法・医療技術について学ぶ。3) 臨床医学の系統的学習を通して、医学的思考法を身につける。	
講義の概要・形式	臨床医学講義 1・2 は 3 年次後期に、臨床医学講義 3 は 4 年次前期にそれぞれ開講する。臨床医学講義 1・2・3 は、基本的に臓器別の系統講義形式で行われる。ただし、必要に応じて、講義形式に拘らず、実習形式・双方向性授業・小グループ学習なども取り入れる。	
講義内容	以下の臓器別の系統講義を行う。 (1) 循環器 (循環器内科学・心臓血管外科学)、(2) 消化器 (消化器内科学、肝胆膵外科学・食道胃腸外科学、乳腺・内分泌外科学)、(3) 呼吸器 (呼吸器内科学、呼吸器外科学)、(4) 精神・神経 (脳神経内科学、脳神経外科学、精神神経科学)、(5) 糖尿病・内分泌内科学、(6) 腎・泌尿器 (腎臓内科学、泌尿器科学)、(7) 感染症内科学、(8) 免疫・臨床検査 (免疫内科学、臨床検査医学 (9) 腫瘍・血液 (腫瘍・血液内科学、緩和治療医学)、(10) 災害救急医学、(11) 放射線医学、(12) 小児 (小児科学、小児外科学)、(13) 産婦人科学、(14) 整形外科 (整形外科学、リハビリテーション医学)、(15) 麻酔科学、(16) 皮膚科学、(17) 眼科学、(18) 耳鼻・形成・口腔 (耳鼻科学、形成外科学、口腔外科学)、 具体的講義内容は未定。後日別途配布。	
教科書・参考書等	各診療科より随時提示する	
成績評価方法と基準	出席 (30 点) 並びに小テスト、最終授業時の筆記試験 (70 点) の合計 100 点で評価を行う。 各診療科は別紙のユニット 1～4 のいずれかに所属しており、ユニット単位で合否判定を行う。ユニット内の診療科の平均点数が 60 点未満の学生は不合格となる。 不合格者への再試験は行わない。	

平成31年度4年次臨床医学講義 ユニット一覧

科目名	ユニット	ユニット責任者	担当科	講義期間	
臨床医学講義3	ユニット3	腫瘍・血液内科 教授 南 博信	産科婦人科	4/4～	4/11
			脳神経外科	4/12～	4/18
			膠原病リウマチ内科	4/19～	4/26
			臨床検査医学		
			感染症内科	5/6～	5/10
			腫瘍血液内科	5/13～	5/24
	ユニット4	耳鼻咽喉・頭頸部外科 教授 丹生 健一	先端緩和医療学		
			歯科口腔外科	5/27～	5/30
			眼科	5/31～	6/6
			耳鼻咽喉・頭頸部外科	6/7～	6/12
			形成外科	6/13～	6/17
			地域医療	6/18～	6/21
			皮膚科	6/24～	6/28
			小児科	7/1～	7/5
			小児外科		
			麻酔科	7/8～	7/12

科目名：症候別チュートリアル

場 所：(チュートリアル) 地域医療活性化センター (講義) A 講義室

区 分	内 容	
コーディネーター	役 職 氏 名	地域社会医学・健康科学講座医学教育学分野 特命教授 河 野 誠 司
学 習 目 標	症候別チュートリアルでは、次のことを目標とする。 1) 症候を中心として問題を発見して自から解決する過程を学び、生涯使える能動的学習方法を身に付ける。 2) 基本的な20症候(*)について、臓器別に偏らない診断的アプローチを何度も積み重ねることにより、幅広い臨床推論能力を身につける。 3) 小グループ学習などの過程を通じて、議論の進め方や共同作業のノウハウを学ぶ。 *20症候：(1) ショック、(2) 発熱、(3) けいれん、(4) 意識障害・失神、(5) 肥満・やせ、(6) リンパ節腫脹、(7) 浮腫、(8) 胸痛、(9) 呼吸困難、(10) 咳・痰・血痰・咯血、(11) めまい、(12) 頭痛、(13) 運動麻痺・筋力低下、(14) 腹痛、(15) 嚥下困難、(16) 吐血・下血、(17) 腹部膨隆・腫瘍・黄疸、(18) 関節痛・関節腫脹、(19) 腰背部痛、(20) 小児疾患 (予定であり、変更の可能性あります)	
チュートリアル教育の概要	教育は、教員が学生に教授するのみでなく学生自らが進んで学習することで大きな成果が達成される。しかし従来の医学教育は教員が一方的に学生に教える方式であった。チュートリアル(tutorial)は、このような問題に対応するために考案され、少人数単位で編成された学生のグループが自らの意欲と学習によって問題を解決する教育方式である。チューター(tutor)は、学生の問題への取り組みを指導するが答えを教えることはせず、従来の教員とは本質的に異なっているため「チューター」の言葉がそのまま用いられている。 すでに一般教養教育、基礎医学、総合医学(診断学総論・臨床医学総論(内科学・外科学))、臨床医学(臨床医学講義1・2・3)を学んだ学生がチュートリアルの対象となるため、チュートリアルの素材は臨床的課題を主体とする。学生はこれまで小グループ内での討論・発表のための技術を十分学習していないため、示される臨床課題をいかに取り扱うか戸惑うことがあるかもしれない。しかし、教育素材がチュートリアル用に工夫されているので、これまでの知識を生かせば臨床的な問題点を把握し学習することができる。また、問題準拠学習であり、能動的に参加するスタイルであるので、学生自ら学習への動機付けを持つことができる。そこで、チュートリアル教育の本質が実践されれば、基礎医学知識の応用展開能力が培われ、課題に関連した臨床的知識が深く理解され、臨床医学の学習方法が身につくのみでなく、臨床症例に対して問題点を発見整理して解決する方法を身につけ、臨床推論能力や臨床医学や基礎医学における未解決点についても自ら見出す能力が養われる。	

チュートリアル教育の概要	学生は、提示された症例における課題を抽出するとともに、問題点や疑問点について少人数の集団によるディスカッションを行う。そして、疑問点を解決するためにどのように自己学習すればよいかを話し合う。その抽出した問題点を解決するために必要な教科書、関連図書、マルチメディア教材などを使って自学自習すると同時に、課題に関連の深い講義とケーススタディー、さらに学生が自ら学ぶことの難しい最新の知識に関する講義を受講する。また、チュートリアル授業に引き続いてグループ学習や自学自習時間が十分に与えられる。 午前のチュートリアルの時間では、症例シートが与えられ問題点の抽出や学習課題の設定を行う。自学自習やグループ学習の後、学生は自習してきた事柄やグループ討論の内容を全体討論の中で発表し、ディスカッションの中で自分たちの疑問点を解決していく。また、同時に症例に関する追加データが与えられ、全体討論の中で、次のステップの問題点に取り組む。 ◎チュートリアル教育の特徴 ①小集団によるグループダイナミクスを活用する少人数教育である。 ②学生が主体となる能動的参加型授業である。 ③問題準拠学習である。 ④自学自習教育である。 ⑤統合的・学際的な教育である。								
ガイドブック	症候別チュートリアルでは、ガイドブックを作成し配付する。詳細な時間割や講義内容・学習到達目標等についてはガイドブックで確認すること。								
成績評価方法と基準	①20の症候ユニットの総合評価とする。各症候ユニットの評価の配点は、原則として次のとおりとする。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">・チューターによる学生評価</td><td style="text-align: right;">60点</td></tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">1) チュートリアル出席状況</td><td style="text-align: right;">(30点)</td></tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">2) チュートリアル取り組み状況</td><td style="text-align: right;">(30点)</td></tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">・サブユニット試験（ポストテスト）</td><td style="text-align: right;">40点</td></tr> </table> 1, ユニットの評価は、チュートリアル授業（一部のサブユニットで実施する実習を含む）への参加が基本的条件であり、無届け欠席は、ユニット評価において原則として「不合格」の対象となる。課外活動による欠席は認めない。 2, チュートリアル授業（実習及びユニット試験を含む）を欠席する場合は、欠席届を事前に学務課に提出しなければならない。ただし、疾病その他の理由により事前に提出できない場合は、学務課に電話連絡の上、翌日中に理由書（診断書等）を添付した欠席届を提出する。提出がない場合は無届け欠席として取り扱う。 3, ユニットの試験の方法(筆記試験、口頭試問又はレポート等)は、ユニット担当講座等が決定する。再試験は行わない。 4, ユニットの試験を欠席した場合は、ユニット責任者が特別の理由があると認めた場合のみ翌週中に追試験を行う。 ②ユニットの評価は、症候ユニットの評価を総合し総合点数（100点満点換算）により評価する。評価の算定において、端数が出てきた場合は、小数点第1位を切り捨てる。	・チューターによる学生評価	60点	1) チュートリアル出席状況	(30点)	2) チュートリアル取り組み状況	(30点)	・サブユニット試験（ポストテスト）	40点
・チューターによる学生評価	60点								
1) チュートリアル出席状況	(30点)								
2) チュートリアル取り組み状況	(30点)								
・サブユニット試験（ポストテスト）	40点								

科目名：臨床医学基本実習

場所：(講義) A講義室 (実習) 院内各施設

区 分	内 容
学習指導教員 (コーディネーター)	役 職 名 医学教育学分野 特命教授 河野 誠司
	連絡方法 E-mail: sjkawano@med.kobe-u.ac.jp
学 習 目 標	BSL(bed side learning)において患者と接した診察する場合に、最低限必要とされる基本的臨床技能と知識を習得する。
講義の概要・形式	(1) 実習 本実習は「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を中心とした基本診療実習(1コマ240分)及び外来・中央診療施設における実習(1コマ120分)により構成される。学生は全10班に分かれ、実習にあたり配付される「臨床医学基本実習ガイドライン」に沿った形で、期間中に以下の全12ユニットの実習を行う。 ※「臨床医学基本実習ガイドライン」は、共用試験実施評価機構より毎年配付される「臨床実習開始前の共用試験」を元に作成されます。 ○基本診療(10ユニット) ・医療面接 ・頭頸部診察 ・胸部診察 ・バイタルサイン(血圧測定を含む) ・腹部診察 ・神経系診察 ・BLS・AED ・四肢と脊柱 ・心電図・採血 ・直腸診・尿道バルーン ○外来・中央診療施設(3ユニット) ・手術部(清潔操作実習) ・薬剤部(薬剤業務と臨床試験の実際) ・手指衛生実習 (2) 講義「医療安全管理教育」 以下の項目をテーマ(目標)とした講義を行う。 - 大学病院のしくみと基本理念 - 大学病院における安全管理体制 - 新しい時代の医療への社会的ニーズ - 患者さんのアメニティを守るために
講義内容 (医療安全管理教育)	医療に対する国民のニーズは近年多様化している。また、インターネットの普及とも相まって、患者さんへの情報開示が一般化し、患者さんからの医療へのインフォームド・コンセント(説明と同意)が求められている。医療を実践していく上で学ばねばならないことは、医学的知識の習得だけでなく、患者さんにいかに満足して頂ける医療を提供できるかである。良質の医療を展開するうえで、学ばねばならないことを伝える。臨床実習をはじめるに当たって、医療現場で働く人たちを正しく理解できるように、医療の実践に則した問題を取り上げて、有意義なBSLが行えるように配慮したプログラムに編成する。
教科書・参考書等	・臨床実習開始前の「共用試験」第16版(平成30年)(予定) 発行：公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO) ・共用試験OSCE教育・学習用DVD
成績評価方法と基準	全実習ユニット・全講義出席者に対し、3単位(合格)を与える。

科目名：地域社会医学実習

場所：地域医療活性化センター(多目的研修室等)

区 分	内 容	
学習指導教員 (コーディネーター)	役 職 氏 名	医学教育学分野 地域医療教育学部門 特命教授 岡 山 雅 信
	連絡方法	TEL: 078-382-6732 E-mail: dcme@med.kobe-u.ac.jp
	備 考	
担当教員	役 職 氏 名	医学教育学分野 地域医療教育学部門 特命助教 八幡 晋輔
	役 職 氏 名	医学教育学分野 医学教育学部門 特命教授 河野 誠司
	役 職 氏 名	医学教育学分野 医学教育学部門 特命教授 石田 達郎
	役 職 氏 名	医学教育学分野 医学教育学部門 特命講師 小林 成美
	役 職 氏 名	医学教育学分野 地域医療支援学部門 特命教授 見坂 恒明
	役 職 氏 名	医学教育学分野 地域医療支援学部門 特命助教 隈部 綾子
学習到達目標	在宅ケア・訪問看護の体験を通して、将来、医師としてこれら専門職と地域で働くための態度や基本的知識を身につける。また、保健・福祉・介護サービスに関する現状、医療との関係、解決すべきことなどを学ぶ。さらに、他施設での実習結果を報告会で共有し、これら学習内容の理解を深める。	
Objectives (別添)		
講義の概要・形式	(1) 講義 ①実習オリエンテーション ②在宅ケア・訪問看護の現状など (2) 実習 ①小グループ学習：施設の事前学習および予習レポート作成 ②実習：在宅ケアを提供している診療所および訪問看護ステーションなど ③小グループ学習：実習のまとめ、発表資料作成 ④発表会：学習内容の発表および討論	
講義内容	(1) 実習オリエンテーション 実習の目的・内容・事前連絡・注意事項（特に、身だしなみ等実習に望む態度）等を説明する。 (2) 在宅ケア・訪問看護の現状など 在宅ケアと訪問看護の歴史、これらを支える制度、提供されるサービス、必要なスキルなどを概説する。	
授業における使用言語	日本語	
履修上の注意（準備学習・復習、関連科目情報等を含む）	準備学習・復習、関連科目情報等については、授業中に別途指示する。	
教科書・参考書等	特に指定しない	
成績評価方法と基準	(1) 講義 出席にて評価する (2) 小グループ学習 出席にて評価する (3) 実習 実習の出席、実習担当者による学生評価表、実習レポート、および予習レポートにて評価する。 (4) 発表会 発表会の発表内容にて評価する。 これら4項目の評価に基づいて合否判定を行う。	

地域医療活性化センター多目的研修室等 授業科目名（地域社会医学実習）

週	月 日（曜）	時 間	講 義 題 目 ・ 実 習 題 目	担当
2	1月6日（月）	9:00～10:30 10:40～11:40 13:20～15:30	実習オリエンテーション 講義：在宅ケア・訪問看護の現状など 小グループ学習：施設の事前学習および予習レポート作成	河野・岡山 河野・岡山
2	1月7日（火）	9:00～12:20 13:20～16:40 (時間は目安)	各実習施設にて実習	
2	1月8日（水）	9:00～12:20 13:20～16:40 (時間は目安)	各実習施設にて実習	
2	1月9日（木）	9:00～12:20 13:20～16:40 (時間は目安)	各実習施設にて実習	
2	1月10日（金）	9:00～12:20 13:20～16:40 (時間は目安)	各実習施設にて実習	
3	1月14日（火）	9:00～12:20 13:20～16:40 (時間は目安)	各実習施設にて実習	
3	1月15日（水）	9:00～12:20 13:20～16:40	小グループ学習：実習のまとめ・発表資料作成 グループ発表と討論	河野・岡山 河野・岡山