

シ ラ バ ス

(4 年次用)

平成22年度 4年次授業日程表

週	日程	月	火	水	木	金
1	3月29日～4月2日	春 休				
2	4月5日～4月9日	「診断学総論・医療情報」 「総合内科」				
3	4月12日～4月16日					
4	4月19日～4月23日	[U1] 消化器1 (4/19-23)				
5	4月26日～4月30日	[U1] 消化器2 (4/26-5/7)			昭和の日	診断学総論・医療情報 定試
6	5月3日～5月7日	憲法の日	みどりの日	子どもの日		
7	5月10日～5月14日	[U1] 代謝・内分泌 (5/10-14)				
8	5月17日～5月21日	[U2] 循環器1 (5/17-21)				
9	5月24日～5月28日	[U2] 循環器2 (5/24-28)				
10	5月31日～6月4日	[U2] 呼吸器1 (5/31-6/4)				
11	6月7日～6月11日	[U2] 呼吸器2 (6/7-11)				
12	6月14日～6月18日	[U3] 腎 (6/14-6/18)				
13	6月21日～6月25日	[U3] 泌 尿 器 (6/21-25)				
14	6月28日～7月2日	[U3] 免 疫 (6/28-7/2)				
15	7月5日～7月9日	[U3] 血 液 (7/5-9)				
16	7月12日～7月16日	[U3] 感 染 (7/12-16)				
17	7月19日～7月23日	海の日	[U3] 臨床検査 (7/20-23)			
18	7月26日～7月30日	夏 休				
19	8月2日～8月6日	夏 休				
20	8月9日～8月13日	夏 休				
21	8月16日～8月20日	夏 休				
22	8月23日～8月27日	夏 休				
23	8月30日～9月3日	[U4] 神 経 1 (8/30-9/3)				
24	9月6日～9月10日	[U4] 神 経 2 (9/6-10)				
25	9月13日～9月17日	[U4] 精 神 (9/13-17)				
26	9月20日～9月24日	敬老の日	予備日		秋分の日	予備日
27	9月27日～10月1日	[U4] 運 動 器 (9/27-10/1)				
28	10月4日～10月8日	[U5] 放 射 線 (10/4-8)				
29	10月11日～10月15日	体育の日	[U5] 腫 瘍 (10/12-18)			
30	10月18日～10月22日		[U5] 救 急 (10/19-25)			
31	10月25日～10月29日		[U5] 麻 酔 (10/26-11/1)			
32	11月1日～11月5日		[U6] 形 成	文化の日	(11/2-5)	
33	11月8日～11月12日	[U6] 口 腔 (11/8-12)				
34	11月15日～11月19日	[U6] 耳 鼻 (11/15-19)				
35	11月22日～11月26日	予備日	勤労感謝の日	予備日		
36	11月29日～12月3日	[U6] 皮 膚 (11/29-12/3)				
37	12月6日～12月10日	[U6] 眼 (12/6-10)				
38	12月13日～12月17日	[U7] I P W (12/13-17)				
39	12月20日～12月24日	予備日			天皇誕生日	冬 休
40	12月27日～12月31日	冬 休				
41	1月3日～1月7日	冬 休				[U8] 生殖・周産期
42	1月10日～1月14日	成人の日	(1/7-14)			
43	1月17日～1月21日		[U8] 発 達 (1/17-21)			
44	1月24日～1月28日		[U9] エット9-1 (1/24-28)			
45	1月31日～2月4日					共用試験CBT
46	2月7日～2月11日	(AO入試)	臨床医学基本実習(2/8-3/4)			建国記念の日
47	2月14日～2月18日	[U9]エット9-2(2/8-15), [U9]エット9-3(2/16-22)				
48	2月21日～2月25日			共用試験OSCE 3/5(土)	(入試)	(入試)
49	2月28日～3月4日					
50	3月7日～3月11日	再試(診断学総論/医療情報／総合内科／共用試験CBT)				
51	3月14日～3月18日	春 休				
52	3月21日～3月25日	春分の日	春 休			

※U1～9…臨床医学チュートリアルにおける、臨床医学ユニット(1～9)の略。

科目名: 診断学総論・医療情報

場所: A講義室(臨床研究棟4F)

区 分	内 容	
学習指導教員 (コーディネーター)	役 職 氏 名	内科学講座 総合内科学分野 教授 秋田 穂束
	連絡方法	TEL: 382-6596 E-mail: ahozu@med.kobe-u.ac.jp
	備 考	
担当教員 (臨床医学領域) 内科講義順	役 職 氏 名	内科系講座 放射線医学分野 特命講師 前田 哲雄
	役 職 氏 名	内科学講座 消化器内科学分野 教授 東 健
	役 職 氏 名	内科学講座 循環器内科学分野 教授 平田 健一
	役 職 氏 名	医学部附属病院 腎臓内科 梅津 道夫
	役 職 氏 名	医学部附属病院 総合内科 助教 平岡 栄治
	役 職 氏 名	内科系講座 臨床検査・免疫学分野、検査部 講師 河野 誠司
	役 職 氏 名	医学部附属病院循環器内科 冠動脈疾患治療部・ 准教授 志手 淳也
	役 職 氏 名	地域社会医学・健康科学講座 総合臨床教育・育成学 分野 特命教授 荻田 典生
	役 職 氏 名	地域社会医学・健康科学講座 プライマリ・ケア医学分野 特命教授 橋本正良
	役 職 氏 名	外科系講座 脳神経外科学分野 講師 谷口 理章
	役 職 氏 名	内科系講座放射線医学分野・講師 竹中 大祐
	役 職 氏 名	内科系講座 臨床検査・免疫学分野 立証検査医学部 門 特命助教 杉山 大典
	役 職 氏 名	内科学講座 総合内科学分野 教授 横野 浩一
	役 職 氏 名	地域社会医学・健康科学講座 総合臨床教育・育成学 内科学講座循環器内科・特命教授 川合 宏哉
	役 職 氏 名	内科系講座 臨床検査・免疫学分野、輸血部 講師 杉本 健
	役 職 氏 名	内科学講座 呼吸器内科学分野 准教授 西村 善博
	役 職 氏 名	内科系講座 臨床検査・免疫学分野 准教授 森信 暁雄
	役 職 氏 名	内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌内科学分野 助教 井口 元三
	役 職 氏 名	内科学講座 神経内科学 特定助教 関口 兼司

担当教員 (臨床医学領域) 内科講義順	役氏職名	地域社会医学・健康科学講座 総合臨床教育・育成学 分野特命教授 医学部附属病院 感染制御部長 荒川 創一
	役氏職名	内科系講座 放射線医学分野 教授 杉村 和朗
	役氏職名	内科系講座 放射線医学分野 助教 小西 淳也
	役氏職名	内科学講座 消化器内科学分野 講師 瀬尾 靖
	役氏職名	内科系講座 放射線医学分野・放射線部 准教授 藤井 正彦
	役氏職名	医学部附属病院循環器内科・助教 山下 智也
	役氏職名	内科学講座循環器内科分野 不整脈先端治療学部門・ 特命准教授 吉田 明弘
	役氏職名	感染治療学講座 感染症内科 教授 岩田 健太郎
担当教員 医療情報	役氏職名	医療情報学講座 教授 坂本 憲広
担当教員 (臨床医学領域) 外科講義順	役氏職名	外科学 講座 心臓血管外科分野 教授 大北 裕
	役氏職名	外科学 講座 心臓血管外科分野 教授 岡田 健次
	役氏職名	外科学講座 肝胆膵外科分野 准教授 堀 裕一
	役氏職名	外科学講座 肝胆膵外科分野 准教授 福本 巧
	役氏職名	地域医療ネットワーク学 特命教授 味木 徹夫
	役氏職名	外科学講座 食道胃腸外科学 准教授 黒田 大介
担当教員 (学外)	役氏職名	介護老人保健施設神戸ポートピアステイ施設長 大川 二郎
	役氏職名	(株)日本医学臨床検査研究所 総括所長 佐守 友博
講義の概要と構成	診断学総論は当初、基礎医学を学びつつ、臨床医学の知識にはじめて触れる3年次の学生を対象に、臨床医学科目の紹介を行う内容であった。その後、次第に、内科および外科診断学を主体にした診断学と臨床検査医学の講義を充実させて来た。特に2000年度からはチュートリアル教育の開始に伴い、チュートリアルに対する学生の取り組みがスムーズに進むように工夫を加えた。 その構成として、まず症候学を充実させた。病歴から疾患の鑑別診断を始める技術を修得するとともに、患者の背景因子を知って総合的に考えることを教える。これはチュートリアルに必要な基礎知識の修得、ならびに4年終了時の共用試験CBT、OSCEにも通ずるものである。	
教科書・参考書等	内科診断学(金芳堂)	
成績評価方法と基準	試験成績。(8月下旬を予定) 試験は講義担当の全教官より、授業の内容に沿った記述問題と選択問題を作成してもらい、それをプールして、その中から何題か出題します。再試験の際にもそのプールの中から出題します。 可否については専門科目の試験内規のとおり。	

学生へのメッセージ	本講義に出席し十分に学習しておかないと、4年次チュートリアル教育において君自身が本当に困ります。是非、全授業出席し臨床的な思考法についての理解を深めてください。
-----------	--

科目名：診断学総論・医療情報

区 分	内 容
講義内容	・診察所見（担当教員：秋田） 4月5日（月）9:00-10:00 診断学とは、患者からできるだけ多くのまた正確な情報（病歴、身体所見）を集め、情報の持つ意味を評価・判断し、次に仮説を設定し、検査名をどの方針を決め、最後に仮説が正しかったか検証する一連のながれである。最近の診断学では、検査にたよる傾向が強いが、病歴の聴取と身体診察の大切さを述べる。
	・腹部画像の読み方（担当教員：前田） 4月5日（月）10:10-11:10 画像診断で得られる情報は飛躍的に増加している。特にCT,MRI,PETといった、最新機器の進歩により非侵襲的な診断が容易になっている。本講義の目的は、これらの診断法の基本について、分かりやすく解説する事である。
	・症候学(消化器疾患)(担当教員：東) 4月5日（月）11:20-12:20 消化器疾患の主な症状である、腹痛、吐血、下血、黄疸などについて、鑑別診断に必要な事項を理解する。
	・症候学(循環器疾患)（担当教員：平田） 4月5日（月）13:20-14:20 循環器疾患の症状は、主に胸痛、呼吸困難、動悸、意識障害等である。循環器疾患の検査法は多く確立されており、それらを駆使すれば、診断は比較的明瞭に決定される。しかし、診断、対処が不適切であれば生命の危機に瀕する場合もある。本講義では、症状に基づいて行われるべき検査や考えうる病気について概説する。
	・腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡 1（担当教員：梅津） 4月5日（月）14:30-15:30 腎臓の生理作用をおさらいし、そこから腎障害時に必然的に生じうる症候や検査異常を理解する。異常は、体液の①量の異常と②組成の異常とに大別できる。これらの異常の背景を理解するため、腎臓のアウトプットである尿を評価する力をつける。
	・病歴の取り方総論（担当教員：平岡） 4月5日（月）15:40-16:40 「病歴次第で診断や患者のケアがよくなる」
	・臨床検査学総論（担当教員：河野） 4月6日（火）9:00-10:00 医学の発展とともに、医療に用いられる検査や検査機器は進歩してきた。現代医療では、臨床検査は、診断・治療に必須のツールである。また、検査を逆に生半可な使い方をする、得られていたはずの情報が抜け落ちることがあり、また患者さんに有害である。本講義では、臨床検査とはどういうものか、臨床検査の有効な使い方を概括する。
	・基本診察の仕方 バイタルサイン(含意識障害)の意味すること（担当教員：平岡） 4月6日（火）10:10-11:10 バイタルサインの現場での役割について解説します。
	・心陰影の読み方（担当教員責任者：志手） 4月6日（火）11:20-12:20 胸部X線単純写真によって心陰影を読影するポイントについて解説します。本講義では、①正常の心陰影 ②各種心疾患における心陰影の変化 ③大動脈陰影とその変化 ④肺動脈、肺血管陰影とその変化、について示し、胸部X線の意義・有用性について理解することを目標とします。
	・神経症候学1, 2(担当教員：苅田) 4月6日（火）13:20-15:30 神経組織は、全身に分布する感覚器からの情報を収集し、それを整理統合評価した上で対応を決定し、全身の効果器に伝えて、人間としての生命活動を維持してゆく器官である。その機能は高度に分化し、同じ大脳半球にあっても、障害場所が異なれば症状も異なる。逆に、異なる部位の障害が、同じ症状を呈することもある。神経症候学を学ぶことは、病変部位を特定(局在診断)し、正確な原因診断と治療を行う上で不可欠であるだけでなく、人間そのものを理解することである。
	・医療面接 面接の実際(担当教員：橋本) 4月6日（火）15:40-16:40 医療面接は比較的新しい概念である。実際の医療面接の手順を紹介し、従来の「問診」との違いを理解して欲しい。
	・身体所見(頭頸部神経)(担当教員：谷口) 4月7日（水）9:00-10:00 1)脳神経の診察、2)頭頸部の診察、の2つを学習します。解剖学、生理学で学んだ知識を、実際に臨床の場でどのように応用して診断を進めて行くかを理解することを目標とします。診察手技については、医師としての基本中の基本とも言えるべき手技で、学生時代から正しく身につけることが望まれます。
	・胸部X線写真の読み方（担当教員：竹中） 4月7日（水）10:10-11:10 胸部画像診断法に付き講義する。中でも、不可欠な胸部単純X線写真を説明する。胸部単純X線写真の物理学的特徴、撮影法、画像診断に必要な解剖学的知識、読影上重要な所見などをまとめる。

科目名：診断学総論・医療情報

区 分	内 容
講義内容	・検査値の考え方(担当教員:杉山) 4月7日(水) 11:20-12:20 検査データを解釈するために必要な知識について、具体例を交えながら解説する。取り扱うテーマは以下の通りである。1)基準値の意味と決め方 2)測定誤差の考え方 3)検体サンプリング時に注意すべき点 4)解釈時に注意すべきバイアス
	・高齢者診断学の特徴(担当教員:横野) 4月7日(水) 13:20-14:20 わが国では高齢化が急速に進行しており、2005年には65歳以上の高齢者が全人口の21%を占めています。今後さらにこの傾向は強まり臨床医は数多くの高齢者の医療に携わることになります。高齢者は多臓器に多疾患を併発するという特徴を有するため、総合的な臨床力が必要となります。この授業では内科医から診た高齢者疾患の診断のための留意点を、系統的に解りやすく講義する予定です。
	・心エコー図の読み方(担当教員:川合) 4月7日(水) 14:30-15:30 心エコー図検査法は心臓の画像診断法の一つであり、心臓の形態学的変化を観察し、かつ心機能の評価する検査法です。本講義では、①心エコー図検査法の目的 ②心エコー図検査法で観察する代表的画像 ③心エコー図検査法で計測する指標 ④各種心疾患の心エコー図画像の特徴、について示し、心エコー図検査法の意義・有用性について理解することを目標とします。
	・腫瘍マーカー(担当教員:大川) 4月7日(水) 15:40-16:40 腫瘍マーカーとはガン細胞の目印(マーカー)になる物質での総称で「がん細胞が作る物質のうちで血液、尿、便などでその量をはかることががんの診断または治療の目印として役立つもの」である。腫瘍マーカーには特定の臓器だけで作られ異常値が出ればすぐにがんと診断できるものがある。PSAやAFPが代表である。しかしほとんどの腫瘍マーカーは複数の臓器で作られるためにあるマーカーが高い値でもどこの「がん」を決定できないのが現状である。腫瘍マーカーは便利なものであるが有効でない場合も多く有効な場合でも他の検査と比較しながら使う必要がある。ただしある治療の前に上昇している場合には治療の効果判定にも役立つ。
	・血液検査・血液形態学(担当教員:杉本) 4月8日(木) 9:00-10:00 末梢血液による血球計数、血球形態観察は検査医学の基本的検査の一つであり、多くの情報を提供してくれる。単に自動血球計数器の打ち出した数字を鵜呑みにするのでは、変化の意義や病態との関連について考察しながら解釈することが必要であり、病態との関連を考慮しつつ講義する。また白血球のみならず、赤血球や血小板も含めた血液形態学的重要性についても解説する。
	・遺伝子検査・染色体検査(担当教員:杉本) 4月8日(木) 10:10-11:10 以下の事項につき学習する。1)染色体異常(数・構造の異常)の原理と、先天性疾患や(造血管)悪性腫瘍疾患等への臨床応用。2)遺伝子増幅技術(PCRとその応用)の原理と、悪性腫瘍や感染症診断等への臨床応用。
	・症候学(呼吸器症状)(担当教員:西村) 4月8日(木) 11:20-12:20 プライマリケアを実践する中で最も多い症状の一つが咳です。呼吸器症状を概説するとともに、咳を訴える患者さんを見たときにどのように考え、診療したよいかを理解しましょう。
	・生化学検査の見方(担当教員:河野) 4月8日(木) 13:20-14:20 生化学検査は、日常診療や健康診断でもっとも頻繁に検査される基本的な臨床検査です。生化学検査について、基礎の基礎を学び、またその有用性と限界について基本的な考え方を学習します。
	・凝固・線溶 止血の考え方(担当教員:佐守) 4月8日(木) 14:30-15:30 本講義では、止血機構という血流の恒常性維持機構と、血管・血小板・凝固・線溶、この4系の止血機序について理解し、主な検査法、病的状態での検査成績の解釈法について学ぶ。最低到達目標は、下記4点の理解。 ①検体採取用の抗凝固剤の種類と作用機序について。②血管系、血小板系、凝固系、線溶系の4つが複雑に作用しあって、血流の恒常性が維持されていること。③血小板は血管壁の傷害部位に粘着・凝集すること。④凝固機序、線溶機序には、それぞれの促進因子、阻止因子があり、トロンビンとプラスミンが最終的に重要な酵素であること。
	・免疫・血清検査学感染症の考え方(担当教員:森信) 4月8日(木) 15:40-16:40 血清蛋白質にはアルブミン、グロブリンなどがあり、疾患により変動する。本講義では①血清蛋白電気泳動の意味と臨床的意義、②感染症の診断に有用なウイルスその他の病原体に対する抗体価の測定法と診断的意義、③自己抗体の測定とその臨床的意義、④補体などその他の血清学的検査について、測定原理と結果の解釈について基本的な理解のしかたを講義する。
	・腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡 2(担当教員:梅津) 4月9日(金) 9:00-10:00 腎臓の生理作用をおさらいし、そこから腎障害時に必然的に生じる症候や検査異常を理解する。異常は、体液の①量の異常と②組成の異常とに大別できる。これらの異常の背景を理解するため、腎臓のアウトプットである尿を評価する力をつける。
	・検査の見方:呼吸機能、血ガスの読み方(担当教員:西村) 4月9日(金) 10:10-11:10 呼吸器系の生理的な状態を見るのに有用なのが、呼吸機能と動脈血血液ガス分析(血ガス)です。これらを概説するとともに、疾患による差の理解を深めたいと思います。

科目名：診断学総論・医療情報

区 分	内 容
講義内容	・内分泌・代謝所見の読み方（担当教員：井口） 4月9日（金） 11:20-12:20
	内分泌代謝疾患（下垂体・副腎・甲状腺疾患・糖尿病・カルシウム骨代謝疾患）の診断に実地臨床上使用される臨床検査の適応・具体的な方法ならびにその読み方などにつき概説します。生理学・生化学等の復習ができていたことが望まれます。
	・筋電図、脳波、脊髄液（担当教員：関口） 4月9日（金） 13:20-14:20
	神経細胞は膜の内外に電位差を有しており、刺激を受けることで発火（脱分極）し、軸索を介して信号を伝達する。その機能評価には、画像診断よりも電気生理学的検査が適しており、自発的な活動状況は脳波検査や筋電図検査、伝達機能は神経伝導検査や大脳誘発電位が有用である。また、中枢神経系は、脳脊髄液という、血液とは隔絶された独自の循環系を保持している。脳血液関門のために生化学的アプローチが困難である中枢神経の疾患には、腰椎穿刺による髄液検査を行うことで、多くの有益な情報が得られる。
	・感染症の診断学（担当教員：荒川） 4月9日（金） 14:30-15:30
	感染症は微生物と人体との共存バランスが崩れたときに発症する。一生風邪を引かないヒトはいないことからわかるように、人類にとって最も普遍性のある疾病が感染症であるといえよう。その種類は多岐にわたり、細菌感染、真菌感染、ウイルス感染、原虫感染などに大きく分かれる。2009年に発生した新型インフルエンザは感染症の蔓延という問題を改めて浮き彫りにした。本診断学講義においては、わが国の感染症法（「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」）で規定されている第1類7疾患、第2類5疾患、第3類5疾患、第4類41疾患、第5類41疾患のうち、代表的なものについて、その診断のポイントを解説する。
	・消化器内視鏡検査診断（担当教員：東） 4月9日（金） 15:40-16:40
	消化器内視鏡検査・診断は消化器診療において重要な点であり、主に消化器癌の内視鏡検査内容とその画像診断について理解する。
	・放射線診断学総論（担当教員：杉村） 4月12日（月） 9:00-10:00
	画像診断を行う際、基本的解剖の知識は必要不可欠である。とくに腹部には多くの臓器が複雑に入り組んでいるため、位置情報の理解が他の部位よりも困難であることが多い。本講義では腹部解剖の再確認を行い、現在の画像診断においてももっとも頻用されるCT画像と対比させながら腹部画像の基本的読み方の習得を目指す。
	・中枢神経系画像の読み方（担当教員：小西） 4月12日（月） 10:10-11:10
	CT、MRIといった画像は臨床医学に不可欠なツールです。特に中枢神経領域では、MRIにより多くの情報を得ることが可能となりました。今回は総論として、中枢神経画像診断で主に使われる画像（CT、MRI、SPECT）を解説し、各検査の特徴を知ってもらいます。さらに代表的な疾患がどのように見えるのかを知ってもらいます。
	・腹部エコーの読み方（担当教員：瀬尾） 4月12日（月） 11:20-12:20
	超音波診断は日常臨床において画像診断の立場から、X線診断と同様に必須の手段として重用されている。また機能的診断法や超音波検査をガイドにした生検検査や治療法も進歩してきており、ほとんどあらゆる分野で不可欠な検査として評価されている。今回超音波検査の簡単なくみを理解し、腹部臓器の正常超音波像と代表的な腹部疾患の超音波像を紹介し腹部エコーの読み方を理解する。。
	・デジタル画像の読み方（担当教員：藤井） 4月12日（月） 13:20-14:20
	デジタル画像は、CT、MRI、PET、DSA、超音波検査など、現在の画像診断の中心を担っている検査法である。講義では、各種検査法の特徴と役割を理解し、実際の症例においてどのように組み合わせることで正確な診断に到達するのかについて説明し、さらに最新の3次元画像についても紹介する。
	・心電図の読み方（基礎）（担当教員：山下） 4月12日（月） 14:30-15:30
	心電図は、循環器疾患の診断を行う上で、最も基本的かつ重要な検査の一つです。その原理、取り方、基本波形とその意味などを解説し理解してもらいたいと思います。正常と異常を見分けていくためには、いくらか覚えられないといけな用語や数値などがあります。実際の心電図をみながら（基礎）では、そのあたりまで解説できればと思っています。実際の疾患の心電図は、引き続き行われる（応用）で解説されますので、あわせて受講してください。
	・心電図の読み方（応用）（担当教員：吉田） 4月12日（月） 15:40～16:40
	心電図の読み方応用編として、不整脈についての理解を深めます。不整脈は大きく分けて、徐脈性不整脈と頻脈性不整脈にわかれますが、正常刺激伝導路のどの部分が障害されて不整脈が発生するのかという点から見ていくと、比較的理解しやすいと思います。
	・外科の歴史（担当教員：大北） 4月13日（火） 9:00-10:00
	外科の歴史、臨床医学での占める位置、問題点
	・ショック：病態生理（担当教員：岡田） 4月13日（火） 10:10-11:10
	ショック状態は非常に危険な病態です。一臓器の疾患が多臓器疾患になります。同じ治療を施しても同じ結果が得られなくなります。ショックは数種類に分類されます。その前段階の状態（プレショック状態）をとらえ治療を開始することが大切ですが、ショックに陥った場合には病態を理解しそれに応じた的確な治療が必要です。

区 分	内 容
講義内容	・侵襲と生体反応（担当教員：堀） 4月13日（火） 11:20-12:20 侵襲に対する生体反応は神経内分泌反応とサイトカイン誘発反応の2つの経路があるが、お互い複雑に影響し合い免疫、代謝、循環、呼吸など種々の生体の恒常性を保っている。最近サイトカインなどのメディエーターの観点から全身性炎症反応症候群(SIRS)や代償性抗炎症反応症候群(CARS)の概念が取り入れられ、研究が進められている。生体反応は通常生体を防御する方向に働くが、過剰な反応が起った場合は臓器障害を引き起こす。治療は侵襲の種類や程度とその生体反応のプロセスを見極め、バランスのとれた状態(ホメオスタシス)を保つことにある。
	・移植（担当教員：福本） 4月13日（火） 13:20-14:20 近年、臓器移植の技術は著しく進歩し、各臓器において医療としてほぼ確立している。本講義では臓器移植の歴史、移植免疫、免疫抑制法、臓器保存そして移植手技について概説する。また移植医療体制、脳死や臓器移植法など社会的側面についても述べる。
	・外科と炎症(担当教員：味木) 4月13日（火） 14:30-15:30 多くの炎症性の疾患は薬物療法を中心とした内科的治療を行います。しかしながら、腹部領域における急性虫垂炎、胆のう炎や膵炎などの疾患では、急性期の生体反応をコントロールしながら、外科治療のタイミングを図り、安全に遂行することが非常に重要となってきます。とくに、急性期生体反応を理解し、調節することは外科治療を安全に施行するために必須です。本講義では、腹部の炎症疾患により引き起こされる生体反応、そのメカニズム、そして外科的治療法について紹介したいと思います。
	・外科腫瘍学(担当教員：黒田) 4月13日（火） 15:40-16:40 腫瘍に対する治療は、化学療法などの薬物療法を中心とした治療をイメージしがちです。しかしながら、消化器系の固形がんなど、手術が唯一根治的な治療法である”がん”も今なお多く存在しており、外科治療が侵襲的な治療法であるにもかかわらず、腫瘍学、とくに治療学において重要であることを、本講義において理解してもらいたいと思います。また、より低侵襲でかつ根治性を目指す外科治療や様々な治療法を組み合わせた集学的治療についても紹介したいと思います。
	・医療情報モデルと標準化（担当教員：坂本） 4月14日（水） 9:00-10:00 現実世界での事象を計算機で取り扱えるようにするためには、モデル化が必要である。本講義では、モデル化とは何か、医学、医療分野の情報モデルの構築はどのように行うのか、さらには情報モデルの標準化とその必要性について学修する。
	・個人情報保護とセキュリティ（担当教員：坂本） 4月14日（水） 10:10-11:10 近年、あらゆる分野において個人情報保護に対する配慮が高まってきているが、その中でも個人の医療情報は最もセンシティブな情報である。本講義では、プライバシーと個人情報保護および関連する法律等を概説し、さらに医療情報システム中の情報を保護するためのセキュリティについて学修する。
	・感染症の考え方（担当教員：岩田） 4月14日（水） 11:20-12:20 感染症の診断における基本的なアプローチを紹介する。VINDICATE-P、臓器の特定、時間の考え方、微生物の分類の仕方、オッカムのカミソリとその逆のヒッカムなど、入門編レベルで行う。

平成22年度前期4年次授業日程
「診断学総論(内科)(外科)・医療情報」

(A講義室)

年月日	曜	週	1時限 9:00-10:00	2時限 10:10-11:10	3時限 11:20-12:20	4時限 13:20-14:20	5時限 14:30-15:30	6時限 15:40-16:40
10/04/05	月	1	診察所見	腹部画像の読み方	症候学(消化器疾患)	症候学(循環器疾患)	腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡 1	病歴の取り方 総論
10/04/06	火	1	臨床検査学総論	基本診察の仕方 バイタルサインの意味すること	心陰影の読み方	神経症候学 1	神経症候学 2	医療面接 面接の実際
10/04/07	水	1	身体所見(頭頸部神経)	胸部X線写真の読み方	検査値の考え方	高齢者診断学の特徴	心エコー図の読み方	腫瘍 マーカー
10/04/08	木	1	血液検査・血液形態学	遺伝子検査・染色体検査	症候学(呼吸器症状)	生化学検査の見方	凝固・線溶・止血の考え方	免疫・血清検査学感染症の考え方
10/04/09	金	1	腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡 2	検査の見方: 呼吸機能、血ガスの読み方	内分泌・代謝所見の読み方	筋電図・脳波・脊髄液	感染症の診断学	消化器内視鏡 検査診断
10/04/12	月	2	放射線診断学総論	中枢神経系画像の読み方	腹部エコーの読み方	デジタル画像の読み方	心電図の読み方(基礎)	心電図の読み方(応用)
10/04/13	火	2	外科学の歴史	ショック: 病態生理	侵襲と生体反応	移植	外科と炎症	外科腫瘍学
10/04/14	水	2	データモデルと標準化	個人情報保護とセキュリティ	感染症の考え方			
10/04/15	木	2						
10/04/16	金	2						

試験 4月30日(金)15:00~16:00 大講義室

平成22年度
4 年次 診断学総論（内科）：臨床研究棟 4 F A 講義室

回	月日	曜日	時間	タイトル	講師	担当講座
1	4月5日	月	9:00～10:00	診察所見	秋田	（総合内科）
2	4月5日	月	10:10～11:10	腹部画像の読み方	前田	（放射線科）
3	4月5日	月	11:20～12:20	症候学（消化器疾患）	東	（消化器内科）
4	4月5日	月	13:20～14:20	症候学（循環器疾患）	平田	（循環器内科）
5	4月5日	月	14:30～15:30	腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡 1	梅津	（腎臓内科）
6	4月5日	月	15:40～16:40	病歴の取り方総論	平岡	（総合内科）
7	4月6日	火	9:00～10:00	臨床検査学総論	河野	（臨床検査）
8	4月6日	火	10:10～11:10	基本診察の仕方 バイタルサイン（含意識障害）の意味すること	平岡	（総合内科）
9	4月6日	火	11:20～12:20	心陰影の読み方	志手	（循環器内科）
10	4月6日	火	13:20～14:20	神経症候学 1	苅田	（神経内科）
11	4月6日	火	14:30～15:30	神経症候学 2	苅田	（神経内科）
12	4月6日	火	15:40～16:40	医療面接 面接の実際	橋本	（総合内科）
13	4月7日	水	9:00～10:00	身体所見（頭頸部神経）	谷口	（脳神経外科）
14	4月7日	水	10:10～11:10	胸部X線写真の読み方	竹中	（放射線科）
15	4月7日	水	11:20～12:20	検査値の考え方	杉山	（臨床検査）
16	4月7日	水	13:20～14:20	高齢者診断学の特徴	横野	（総合内科）
17	4月7日	水	14:30～15:30	心エコー図の読み方	川合	（循環器内科）
18	4月7日	水	15:40～16:40	腫瘍マーカー	大川	（臨床検査）
19	4月8日	木	9:00～10:00	血液検査・血液形態学	杉本	（臨床検査）
20	4月8日	木	10:10～11:10	遺伝子検査・染色体検査	杉本	（臨床検査）
21	4月8日	木	11:20～12:20	症候学（呼吸器症状）	西村	（呼吸器内科）
22	4月8日	木	13:20～14:20	生化学検査の見方	河野	（臨床検査）
23	4月8日	木	14:30～15:30	凝固・線溶・止血の考え方	佐守	（臨床検査）
24	4月8日	木	15:40～16:40	免疫・血清検査学感染症の考え方	森信	（臨床検査）
25	4月9日	金	9:00～10:00	腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡 2	梅津	（腎臓内科）
26	4月9日	金	10:10～11:10	検査の見方：呼吸機能、血ガスの読み方	西村	（呼吸器内科）
27	4月9日	金	11:20～12:20	内分泌・代謝所見の読み方	井口	（糖尿病・代謝）
28	4月9日	金	13:20～14:20	筋電図・脳波・脊髄液	関口	（神経内科）
29	4月9日	金	14:30～15:30	感染症の診断学	荒川	（感染制御部）
30	4月9日	金	15:40～16:40	消化器内視鏡検査診断	東	（消化器内科）
31	4月12日	月	9:00～10:00	放射線診断学総論	杉村	（放射線科）
32	4月12日	月	10:10～11:10	中枢神経系画像の読み方	小西	（放射線科）
33	4月12日	月	11:20～12:20	腹部エコーの読み方	瀬尾	（消化器内科）
34	4月12日	月	13:20～14:20	デジタル画像の読み方	藤井	（放射線科）
35	4月12日	月	14:30～15:30	心電図の読み方（基礎）	山下	（循環器内科）
36	4月12日	月	15:40～16:40	心電図の読み方（応用）	吉田	（循環器内科）
37	4月14日	水	11:20～12:20	感染症の考え方	岩田	（感染症内科）

診断学総論（外科）講義予定表

講義日・時間	担当	講義内容	講義室
4月13日（火） 9時00分～10時00分	心臓血管外科学 大北	外科学の歴史	A講義室
4月13日（火） 10時10分～11時10分	心臓血管外科学 岡田	ショック：病態生理	A講義室
4月13日（火） 11時20分～12時20分	肝胆膵外科学 堀	侵襲と生体反応	A講義室
4月13日（火） 13時20分～14時20分	肝胆膵外科学 福本	移植	A講義室
4月13日（火） 14時30分～15時30分	肝胆膵外科学 味木	外科と炎症	A講義室
4月13日（火） 15時40分～16時40分	食道胃腸外科学 黒田	外科腫瘍学	A講義室

医療情報講義予定表

講義日・時間	担当	講義内容	講義室
4月14日（水） 9時00分～10時00分	医療情報部 坂本憲広	データモデルと標準化	A講義室
4月14日（水） 10時10分～11時10分		個人情報保護とセキュリティ	A講義室

科目名： 総合内科

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	内科学講座 総合内科学分野 助教 原 賢太
	連絡方法	TEL: 078-382-6596 E-mail: harak@kobe-u.ac.jp
	備 考	
担当教員 (臨床医学領域) 講義順	役 職 氏 名	内科学講座 総合内科学分野 教授 秋田穂束
	役 職 氏 名	内科学講座 総合内科学分野 助教 金澤健司
	役 職 氏 名	神戸大学医学部附属病院 看護師長 藤原由佳
	役 職 氏 名	内科学講座 総合内科学分野 教授 横野浩一
	役 職 氏 名	地域社会医学・健康科学講座 プライマリ・ケア医学分 野 特命教授 橋本正良
	役 職 氏 名	地域社会医学・健康科学講座 プライマリ・ケア医学分 野 特命助教 見坂恒明
担当教員 (学外) 講義順	役 職 氏 名	三菱神戸病院 院長 佐々木 順子
	役 職 氏 名	川島クリニック 院長、社団法人神戸市医師会 会長 川島 龍一
	役 職 氏 名	河原医院 院長 河原 啓
	役 職 氏 名	自治医科大学総合医学第一講座 教授 石田 岳史
講義の概要・形式	総合内科では、医療面接によって得た病歴、身体診察、さらに各種検査所見をあわせて診断を行うのみならず、その後の継続治療(医療)にも重点がおかれる。日常診療の実際を各方面のエキスパートに講義してもらい、日本の医療の実際を修得する。診断学での症候のみに偏ることなく、患者へのアプローチを多くの背景因子を知った上で総合的に考えることを教える。今後のチュートリアルのみならず、臨床医学の導入として必要なものである。	
教科書・参考書等	各講義時の配布資料	
成績評価方法と基準	出席ならびに最終授業時の筆記試験として行う。学内規定により可否判定を行う。	

科目名: 総合内科

区 分	内 容
講義内容	・発熱の診断学(担当教員:秋田) 4月14日(水)13:20-14:20 発熱は、日常診療で最も多く遭遇し、その原因疾患は多種にわたる。鑑別診断ならびに重症度の見極めが大切となる。本講義では、発熱の病態生理ならびに発熱患者の医療面接、身体診察、初期検査、また特に臨床で問題となる不明熱と敗血症についても概説する。
	・Clinical Reasoning 1.2(担当教員:金澤) 4月14日(水)13:20-16:40 「Clinical Reasoning」とは症状や既往歴、診察所見、検査結果等様々な情報を元にして、患者さんの病態、診断、治療に向かっていく思考過程であり、医師にとって必要不可欠な能力です。この能力を身につけるには何が必要でしょうか？本講義では具体的な症例を元にして、今後医学生としてどのような知識、思考方法を身につけることが必要かを理解していただきます。
	・心身医学 1・2(担当教員:佐々木) 4月15日(木)9:00~11:10 臨床の場において、診断、治療を進めていくうえで基本的には身体的な診療が行われているが、その際、心理・社会的な要因を考慮にいれなければならない症例をしばしば経験する。高齢に伴う諸問題や、多くの愁訴をもった患者に対応するにあたり、心身医学的な基礎知識を学習することは、患者の理解を深めるとともに診療の質を高めるものである。医療の専門分化が進む状況の中で、全人的医療の必要性を理解して頂きたい。
	・病む人との対話 (担当教員:藤原) 4月15日(木)11:20-12:20 皆さんは、これまでに『話をすっきりした』という経験がありませんか？人は、苦痛について話すことだけでもつらさが和らぐことがあります。また、相手に自分のつらい気持ちを分かってもらえた、と思えることで心の安定を得られることもあります。しかし、話すことで苦痛を和らげるためには、聴き手の聴き方が重要となります。どのように対話することが、患者さんの苦痛を和らげることににつながるのか、講義を通して考えていきましょう。
	・地域医療における医師の役割 (担当教員:河原) 4月15日(木)13:20-14:20 かかりつけ医の役割を理解していただくことを主眼としている。①患者さんの病状はもちろん、その心理社会的な背景、家族的な背景を理解するなど全人的に捉えること、②在宅医療について理解する、③地域における医療機関の役割分担と病診連携、診診連携について、④糖尿病・肝炎対策など専門医療での役割、⑤医療行政の健診、予防医学への協力、介護保険での役割などの医療、福祉、保健の連携について、⑥種々の文書作成などについて理解していただく。この間に患者さんはもちろん、医師、看護師などのスタッフとのコミュニケーションの重要性などを学んでいただく。
	・昭和史にみる医療の変換ー我が国の医療は何処に向かおうとしているのか(担当教員:川島) 4月15日(木)14:30-16:40 戦前、戦後を通じてわが国の医療技術や医療制度がどのように進展してきたかを、ニュース映像や記録映画を用いて検証する。医療技術の進歩は、結核をはじめとした感染症を克服し、長寿世界一の日本を築いてきたが、一方で遺伝子治療やES細胞を用いた再生医療は、生命倫理に関して鋭い問題を投げかけている。また貧困によって医療が受けられない人々を救うべく、先人たちが築き上げてきた国民皆保険制度の重要性を検証する。
	・生活習慣病と包括的高齢者機能評価法(担当教員:横野) 4月16日(金)9:00~11:10 超高齢社会を迎えて総合内科医としても多くの高齢者の診療に従事する。高齢者の慢性疾患のほとんどが生活習慣病を基盤としており、そのより良い治療と管理のためには包括的高齢者機能評価法 comprehensive geriatric assessment(CGA)が必須である。
	・高齢者の総合診療 (担当教員:原) 4月16日(金)9:00~11:10 高齢者を総合的に診療する際には、その人の罹患する疾患のみならず、それから派生する障害 (impairment)、能力低下 (disability)、社会生活上の不利益・支援の必要性(handicap)などを多面的に評価しながら診療することが重要です。また、一見ばらばらに見える複数の症候を、その人が持つ症候群(老年症候群)として捉えなおしてみることは、高齢者の疾患横断的な診療に欠かせません。高齢者の疾患を取り巻く様々な背景因子と診療上の問題点について解説したいと思います。
	・へき地医療総論 (担当教員:石井) 4月16日(金)11:20 -12:20 兵庫県但馬地方を題材に、へき地医療の現状を紹介します。第10次へき地保健医療計画、兵庫県の取り組みからブラクティカルな内容まで、へき地医療を余すことなく講義します。地域医療の魅力の一端に触れていただきます。日本のへき地には先進国が突入する超高齢社会に対応するためのヒントがあふれています！
	・総合診療とは(担当教員:橋本) 4月16日(金)13:20-14:20 「総合診療」という診療科が、大学や病院で新たに数多く作られています。一般診療における標榜科としての「総合診療」や「総合医」の重要性も、メディア上話題になっています。大学での総合診療の魅力と述べるのと同時に、ジェネラリストと言うスペシャリストについて理解を深めていただきます。
	・へき地における総合医育成の実践 (担当教員:見坂) 4月16日(金)14:30-15:30 近年、社会的に患者さんを総合的に診る総合医の重要性が話題になっています。そして、へき地は総合医育成の教育の場として注目されています。この講義では、私共が行っているへき地における総合医育成の具体的事例を紹介しながら、総合医の重要性の理解を深めていただきたいと思います。

平成22年度前期4年次生授業日程 「総合内科」

(A講義室)

年月日	曜	1時限 9:00-10:00	2時限 10:10-11:10	3時限 11:20-12:20	4時限 13:20-14:20	5時限 14:30-15:30	6時限 15:40-16:40
2010/4/14	水				発熱の診断学 秋田	Clinical Reasoning1 金澤	Clinical Reasoning2 金澤
2010/4/15	木	心身医学1 佐々木	心身医学2 佐々木	病む人との対話 藤原	地域医療における医師の役割 河原	昭和史にみる医療の変換ー我が国の医療は何処に向かおうとしているのか 川島	昭和史にみる医療の変換ー我が国の医療は何処に向かおうとしているのか 川島
2010/4/16	金	生活習慣病と包括的高齢者機能評価法 横野	高齢者の総合診療 原	へき地医療総論 石田	総合診療とは 橋本	へき地における総合医育成の実践 見坂	TEST (大講義室)

科目名：臨床医学チュートリアル（臨床医学ユニット1～8） ※臨床系全講座担当

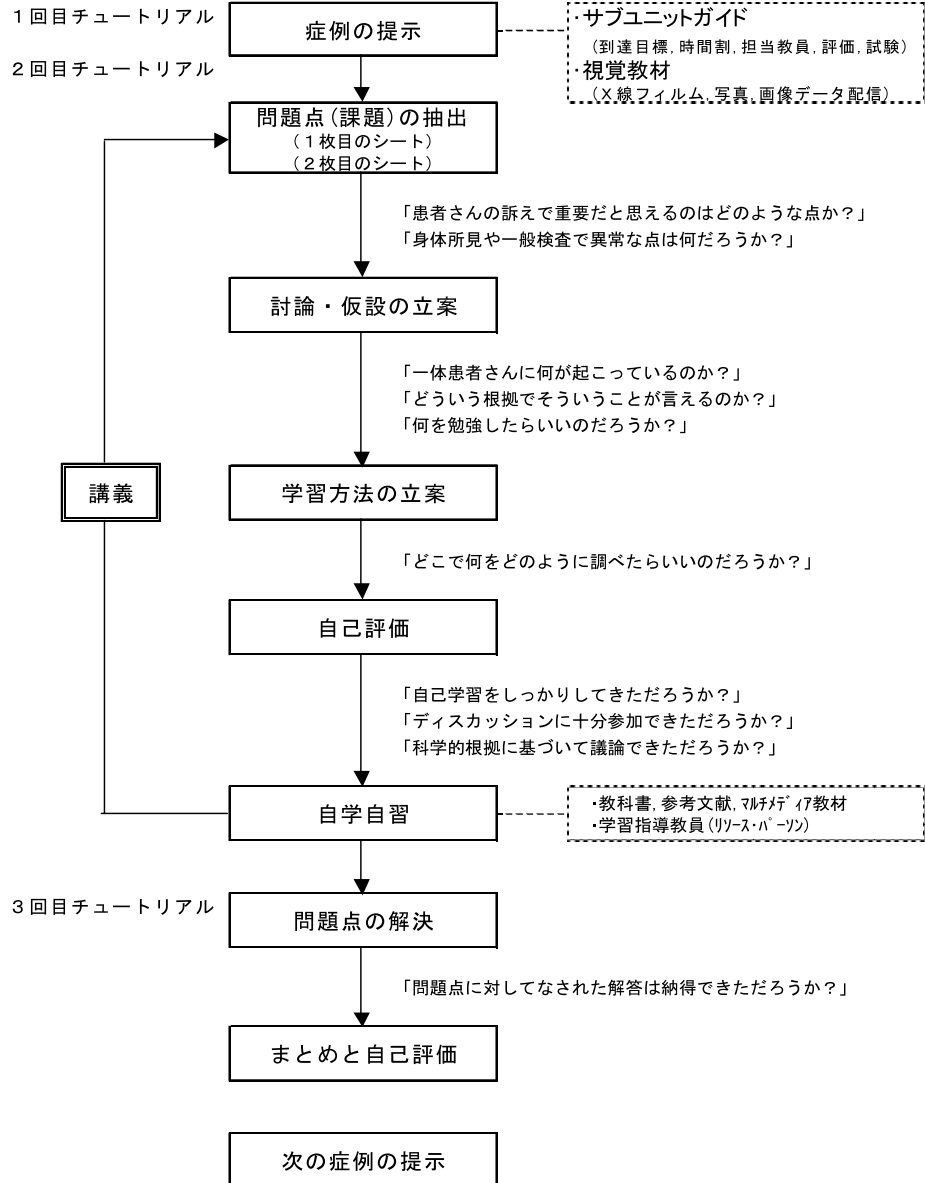
場 所：(チュートリアル)チュートリアル教育用仮設ﾌﾟﾚﾊﾞ 校舎 （講義）A講義室

区 分	内 容
ユニット責任者	役 職 氏 名 外科学講座（肝胆膵外科学分野） 教授 具 英 成 【臨床医学ユニット1】
	役 職 氏 名 内科学講座（循環器内科学分野） 教授 平 田 健 一 【臨床医学ユニット2】
	役 職 氏 名 外科系講座（腎泌尿器科学分野） 教授 藤 澤 正 人 【臨床医学ユニット3】
	役 職 氏 名 外科系講座（整形外科科学分野） 教授 黒 坂 昌 弘 【臨床医学ユニット4】
	役 職 氏 名 外科系講座（麻酔科学分野） 教授 前 川 信 博 【臨床医学ユニット5】
	役 職 氏 名 内科系講座（皮膚科学分野） 教授 錦 織 千 佳 子 【臨床医学ユニット6】
	役 職 氏 名 内科系講座（薬剤学分野） 教授 平 井 みどり 【臨床医学ユニット7】
	役 職 氏 名 内科系講座（小児科学分野） 教授 松 尾 雅 文 【臨床医学ユニット8】
	役 職 氏 名 内科学講座（総合診療内科学分野） 教授 秋 田 穂 東 【臨床医学ユニット9】
サブユニット構成	計9ユニット，全32サブユニット（別表参照）により構成される。
学 習 目 標	チュートリアルではまず何を勉強するかを自分たちで見つけていくことから始める。具体的な学習到達目標はサブユニットごとに掲げられるが、チュートリアル教育では、全ユニット・サブユニットを通じて問題を発見して解決する過程を学び、生涯使える学習方法を身に付けることを目標とする。
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向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。チュートリアル教育は米国では広く採用されており，我が国でも採用する大学が増加している。 本学のチュートリアル教育は4年次の臨床医学から開始されるため，基礎医学からスタートする他大学とはやや異なった特色を有する。すでに一般教養的教育，基礎医学，一部の臨床医学（診断学総論）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。 1回目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。2回目には、学生は自学自習してきた事柄を自ら発表し、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。												
サブユニットガイド	チュートリアルでは、サブユニット単位で「サブユニットガイド」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各サブユニットガイドで確認すること。												
成績評価方法と基準	①サブユニットの評価は、チューターによる学生評価（チュートリアル授業への出席状況、取り組み状況）及びサブユニット試験により点数評価する。サブユニット評価に係る配点は、原則として次のとおりとする。 <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>・チューターによる学生評価</td> <td style="text-align: right;">60点</td> </tr> <tr> <td> ①出席状況（30点）</td> <td></td> </tr> <tr> <td> ②取り組み状況（30点）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・サブユニット試験</td> <td style="text-align: right;">40点</td> </tr> <tr> <td> （筆記試験、口頭試問又はレポート等）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">計 100点</td> </tr> </table> 1、サブユニットの評価は、チュートリアル授業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（サブ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扱う。 3、サブユニット試験の方法（筆記試験、口頭試問又はレポート等）は、サブユニット担当講座等が決定しガイドに明記する。再試験は行わない。 4、サブユニット試験を欠席した場合は、サブ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、サブユニットの評価に基づき総合点数（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。 ③チュートリアル教育の評価は、臨床医学ユニット単位で判定する。各ユニット終了後直ちに関係教員（ユニット責任者等）により可否を決定する。	・チューターによる学生評価	60点	①出席状況（30点）		②取り組み状況（30点）		・サブユニット試験	40点	（筆記試験、口頭試問又はレポート等）			計 100点
・チューターによる学生評価	60点												
①出席状況（30点）													
②取り組み状況（30点）													
・サブユニット試験	40点												
（筆記試験、口頭試問又はレポート等）													
	計 100点												

チュートリアル
の
進め方

(1) 授業の概略 (基本的な流れ)

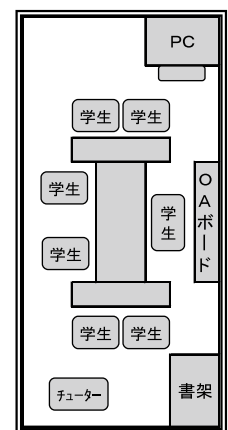


(2) 座席の取り方

座る位置は、学生同士で互いに顔が向き合うようにし、
チューターは白板の前には座りません。

(3) グループ編成の取り扱い等

- ① ユニットの期間中はグループのメンバーは固定し、
次のユニットには全てのメンバーが入れ替わるよう
編成します。(※ユニット7を除く)
- ② 1グループは7～8人で編成します。各ユニット期間
中、サブユニット担当教員や学務課等との連絡役とし
てグループ代表者を指名します。
- ③ チュートリアル室は、ユニットごとに指定された部屋
を指定されたグループで使用します。またチュートリ
アル室は、チュートリアル授業の後のグループ学習、
自学自習のためにも使用します。



チュートリアル室の配置例

チュートリアル
の
進め方

(4) 自己紹介 (各サブユニットの初回およびチューター交替時)

各サブユニットの最初のチュートリアル授業では、学生およびチューターの自己紹介を必ず行ってください。一つのユニット中は同じメンバーで進行しますので、できるだけ個人的な要素や趣味などを含んだ自己紹介が望まれます。また、チュートリアル授業中は必ず指定の名札を着用して下さい。

(5) チュートリアル終了時における学習項目の整理とアセスメント

- ① 次のチュートリアルまでにグループ全体としてどのテーマについて調べて勉強してくるのか自分たちで決めて下さい。必要に応じてチューターの助言が与えられます。
- ② 基本的なことや重要な事柄は、それについて全員が学習してくるようにして下さい。
- ③ 書き出された問題点をすべて調べ出すことが難しいときには、出された問題点についてグループ全体で重要な順番を決めて、次回までにどの点を自己学習してくるかを決めて下さい。

(6) 2回目以降のチュートリアル

- ① まず、前回に決めた学習項目(問題点)について自分たちで確認して下さい。
- ② 1つ1つの問題点を順番に、調べてきたことに基づいて学生同士で解決・確認して下さい。
- ③ チューターは、学生の間違いを直接指摘したり、訂正したりしません。
- ④ 学生同士で自由にディスカッションし、何が基本的概念か、何が事実かを整理して下さい。
- ⑤ ディスカッションの中で、お互いの説明が各自理解できているかどうか(語句も含めて)確認しながら進めて下さい。
- ⑥ 解決されないで残った問題点に関しては、次のグループ学習時間に持ち越しても構いません。
- ⑦ 次回チュートリアルまでに学習してくる問題点を自分たちで確認したうえでチュートリアル授業やグループ学習時間を終えるようにして下さい。

(7) チュートリアルの自己評価

- ① 毎回終了時に、学習姿勢、参加の仕方、討論の成果などを中心に次のような観点に基づいて1人ずつ簡単に話して下さい。
 - ・自分はよく学習し、準備してきたか。
 - ・自分が疑問に思っていたことの解答が得られたか。
 - ・自分が個人で学習して理解していた段階より理解の程度が一層進んだか。
 - ・ある事柄について自分がまだ理解不十分であることが自覚できたか。
 - ・自分が今までやらなかったこと、あるいはできなかったことを行うことができたか。
- ② 自分に関するだけでなく、互いに気づいたこと、グループとして進行上問題はなかったか、どの点がよかったか、またチューターに対する感想や要望なども話しても構いません。

(8) 学生によるチュートリアル評価

各学生には、サブユニットの終わり又は1つの症例が終わったとき、チューターから評価用紙(様式次頁)が配布されますので、当日中に教材準備室2の回収箱に入れて下さい。この評価表は、学生の意見や要望により、これをチュートリアルの教育方法改善の手掛かりとすることがねらいですから必ず回答して下さい。

(9) チューターによる学生評価

チューターは、サブユニットのチュートリアル授業への出席状況や取り組み状況を学生評価表(様式次頁)により総合評価します。

チュートリアル教育 実施に関わる組織	①チュートリアル教育 チュートリアル教育は、全臨床講座（科、施設等）の合意と参加のもとに行う。 ②ユニット責任者 ユニット責任者は、各サブユニット責任者及びサブユニット担当教員と緊密な連絡をとり、各サブユニットの実施・評価等について問題がないかを監督し、問題が生じた場合には、臨床教育担当部会に報告すると共に、関係教員を招集してユニット会議を開催して問題点の解決を図るものとします。 ③サブユニット責任者 サブユニット責任者は、当該サブユニットのカリキュラム構成、及びチュートリアル授業の実施に責任を持ち、チュートリアル授業に立ち会うと共に、チューター業務とチューターによる学生評価が適正に行われているかを監督することとします。 また、100点満点に換算したサブユニットの成績及びその内容をサブユニット終了後、直ちにユニット責任者及び学務課へ報告すると共に、問題点等があった場合にはユニット責任者に報告することとします。 ④サブユニット担当教員 サブユニット担当教員は、上記③のサブユニット責任者の業務を補佐すると共に、チュートリアル教育のカリキュラム構成及び実施の実務を担当すること、及びサブユニット試験を実施し、サブユニットの成績、及びその内容をサブユニット責任者に報告することとします。 ⑤学習指導担当教員（リソース・パーソン） サブユニットには、学生に提示する症例シートの作成者であり、かつ学生が自学自習をしても分からないときなどに提示症例に関する専門的事項の質問に答えるため、学習指導教員（リソース・パーソン）が置かれています。なお、リソース・パーソンは症例ごとに置かれますので、一つのサブユニットで複数の場合があります。 ⑥主任チューター サブユニット担当分野から選出されたチューターが主任チューターです。主任チューターは、チュートリアル授業当日にチューターミーティングでの資料配付・チューターへの連絡事項の伝達・学生評価表の回収などを担当します。 ⑦チューター チューターは、全臨床講座の教員（助教以上）から選出されます。各サブユニットの開催にあたっては、チューター会議に出席し、担当教員（③～⑥）からサブユニットガイドの説明を受け、症例シート・到達目標等について理解します。
チュートリアル室等の 使用方法	（１）チュートリアル室への入室と退室 ①ユニット中は、指定のグループ（班）が指定の部屋を優先的に使用することができます。 ②チュートリアル室は、平日（年末年始を除く）の８時～２０時の間で使用できます。 ③部屋を最後に退出する者は、必ず照明・パソコン・エアコン等全ての機器の電源を切って下さい。

チュートリアル室等の使用方法	(2) チュートリアル室の備品および教材の使用について ①チュートリアル室には、机、椅子、電子黒板(OAボード)、サブユニットが指定する教科書、辞書類、参考文献、パソコン、マルチメディア教材(CD-ROM)が備え付けられています。 ②指定の部屋の備品、図書、教材等はユニット期間中、グループおよび個人の責任において使用できます。ただし、不注意による毀損あるいは紛失のときは、グループ又は個人の責任として弁償を求めることがありますので十分注意してください。 ③グループ代表者は、各ユニットの最初の日に渡される物品受取確認書(備品、教材等のリスト)により所在確認し、当日のうちに学務課へ提出してください。また同様に、ユニットが終了したときは、それぞれ所在確認を行い、物品引渡確認書を学務課へ提出してください。 ④室内の備品は、室外へ持ち出ししてはいけません。ただし、図書類に限っては借用簿に署名の上、一時持ち出しを認めます。 (3) パソコンの使用について ①パソコンは、自学自習のためマルチメディア教材を使用することができるほか、学習指導教員(リソース・パーソン)とのEメール交換やインターネット上からの学習上必要な情報の取得、文書作成や表計算ソフトの利用ができます。 ただし、パソコンは神戸大学のネットワーク利用ガイドラインに基づいて利用する必要がありますので、医学生としての見識を問われるような利用はもちろん、学術利用に関係のない利用も行わないで下さい。なお、何らかの違法行為があったときは、教学規則第55条の2(懲戒)により処分の対象となります。 ②ネットワーク接続に関する各種設定の変更や、既存ファイルの変更、削除等を行うことは厳禁です。また、たとえ学習用であっても個人所有のソフトをインストールしたり、インターネット上のフリーウェア等をダウンロードして、インストールしたりすることはパソコンのトラブルの原因にもなりますので一切行わないでください。 ③自学自習のため作成した文書やデータは、各自の所有するフラッシュメモリ等に保存してください。一時的にマイドキュメント等に保存することはできますが、ユニット終了時までには各自の責任で削除してください。 ④リソース・パーソンとのEメール交換のためのメールアドレス並びにユーザー名は各室ごとに指定されています。質問者は、メール文の中に自分の氏名を明記してください。また、学務課の担当者から、グループ内の個人に対する一般的な連絡(呼び出し等)やグループ全体を対象とする連絡事項をメールによりお知らせすることもあります。 ☆チュートリアル室 E-mail address ・第1室はtuto1@med.kobe-u.ac.jpです。 ・各室は「tuto□」の□に半角で室番号(1～13)を指定しています。 ⑤チュートリアルホームページでは、質問受付、回答閲覧のページのほか、年間日程表、グループ編成名簿、教材リストなどを閲覧できる他、学務課や担当講座からの連絡事項が掲載されます。このホームページは日々確認してください。 ☆チュートリアルホームページURL http://tutorial.med.kobe-u.ac.jp/ ☆学外からアクセス時のアカウント [] パスワード [] ⑥PC室には、パソコンを設置しています。 各班のパソコンが使用中のときはこのパソコンを使用できます。 ただし、このパソコンではメールソフトは利用できません。 ⑦プリンターは各フロアに1台ずつ設置されています。印刷に関しては、できるだけ割り付け印刷や両面印刷を行い、複数枚印刷を行う際はまず数枚印刷し確認してから残りを印刷する等、資源を無駄にしないよう心がけて下さい。
-----------------------	--

チュートリアル室等の使用方法	(4) 電子黒板（OAボード）の利用について ①チュートリアル授業では、提示された症例の問題点、疑問点をディスカッションの中から抽出し課題を解決していきます。抽出された問題点、疑問点は板書し、その過程を記録することが重要になります。 ②板書内容を各自のノートに書き写す作業は、ディスカッションに集中できないばかりか、限られたチュートリアル授業、グループ学習の時間を浪費することになります。これらの問題を解決するため電子黒板を設置しています。 ③ディスカッションの過程の記録は、その後の自学自習に際して重要な記録となりますので、板書内容は順次プリント（1枚）して、チュートリアル授業後に教材準備室2のコピー機（プリペイドカード）で必要枚数をコピーし各自の記録としてください。なお、OAボードよりプリントした用紙については、班番号を記載のうえ、当日中に教材準備室のメールボックス（所定のBOX）に提出して下さい。 ④OAボード専用ペンとロール紙が無くなったときは、教材準備室の物品棚から補充してください。 (5) 教材準備室の利用について ①教材準備室には、チュートリアル室内の図書・教材以外の、共同利用のための参考文献・マルチメディア教材（CD-ROM、ビデオ）が保管されています。また、テレビデオはチュートリアル室へ移動させ利用できます。使用後は元の場所に必ず戻してください。 ②教材準備室においては、図書類に限り、借用簿に署名の上、一時持ち出しが可能です。 ③教材準備室2（プレハブ1階）及び演習室1（プレハブ2階）にはネットワーク共有プリンタが設置されています。各階のチュートリアル室から学習上必要な文書等をプリント出力することができます。学習と関係のない文書等の出力に使用することは厳禁です。プリンタ用紙の補給は各自が行って下さい。 ④各機器に故障が発生したときは、学務課（内線5194）へ連絡してください。 *各機器の使用にあたっては、説明書に従って慎重に取り扱ってください。 (6) チューター室の利用について ①チューター室は、チューター会議・チュートリアル授業当日のミーティング等のための部屋です。チューターが使用していない時間には、グループ学習、自学自習のスペースとして使用できます。 (7) その他注意事項 ①チュートリアル室は、1つのユニット期間中は同じ部屋を使用しますが、私物の保管場所としたりすることのないように注意してください。 ②チュートリアル室は常に整理整頓に心掛けてください。担当職員や警務員は部屋内の機器等点検のため、予告なく立ち入ることがあります。 ③自学自習時間中は、飲み物程度（ただしアルコール類は厳禁です）の持ち込みを認めますが、空き缶・空き瓶・紙屑等は各自の責任で確実に処分してください。 ④講義時間帯には業者により清掃作業が行われることがありますので、床面に荷物を置くなど清掃作業の妨げにならないよう注意してください。 ⑤講義時間には、臨床研究棟4階のA講義室（筆記試験は6階の大講義室）に移動することになりますので、貴重品を部屋に残して退室しないよう注意してください。 ⑥チュートリアル教育システムでは、建物施設、備品、教材の使用に対して最大限の配慮がされています。一部の不心得者のためいろいろな使用制限をせざるを得ないようなことにならないよう、一人ひとりが医学生としての見識のもとに細心の注意を払ってください。
-----------------------	--

別表：平成22年度4年次臨床医学チュートリアル科目構成（サブユニット）

ユニット	単位	サブユニット名	週数	教育研究分野名	サブユニット 責任者	サブユニット 担当教員
臨床医学 ユニット 1	3	代謝・内分泌	1	糖尿病・代謝・内分泌内科学	教授 清野 進	特定助教 廣田 勇士
		消化器(1, 2)	2	消化器内科学	教授 東 健	講師 森田 圭紀
				食道胃腸外科学	准教授 黒田 大介	助教 中村 哲
				肝胆膵外科学	教授 具 英成	講師 楠 信也
臨床医学 ユニット 2	4	循環器(1, 2)	2	循環器内科学	教授 平田 健一	助教 山下 智也
				心臓血管外科学	教授 大北 裕	助教 北川 敦士
		呼吸器(1, 2)	2	呼吸器内科学	准教授 西村 善博	助教 船田 泰弘
				呼吸器外科学	准教授 西尾 渉	講師 真庭 謙昌
臨床医学 ユニット 3	5.5	腎	1	腎臓内科学	講師 梅津 道夫	講師 梅津 道夫
		泌尿器	1	腎泌尿器学	教授 藤澤 正人	准教授 武中 篤
		感染	1	感染治療学	教授 岩田 健太郎	助教 大路 剛
		臨床検査	0.5	臨床検査医学	講師 河野 誠司	講師 河野 誠司
		免疫	1	免疫・感染内科学	准教授 森信 暁雄	特命助教 三枝 淳
		血液	1	腫瘍血液内科学	特命教授 南 博信	准教授 松岡 広
臨床医学 ユニット 4	4	神経(1, 2)	2	脳神経外科学	教授 甲村 英二	講師 谷口 理章
				神経内科学	教授 戸田 達史	特定助教 関口 兼司
		運動器	1	整形外科	教授 黒坂 昌弘	講師 黒田 良祐
		精神	1	精神医学	准教授 田中 究	助教 福武 将映
臨床医学 ユニット 5	4	救急	1	災害・救急医学	教授 石井 昇	准教授 川嶋 隆久
		腫瘍	1	腫瘍血液内科学	特命教授 南 博信	助教 藤原 豊
		麻酔	1	麻酔科学	教授 前川 信博	准教授 仁科 かほる
		放射線	1	放射線医学	教授 杉村 和朗	特命准教授 大野 良治
臨床医学 ユニット 6	4.5	口腔	1	口腔外科学	教授 古森 孝英	准教授 梅田 正博
		形成	0.5	形成外科学	教授 田原 真也	特命准教授 一瀬 晃洋
		耳鼻	1	耳鼻咽喉科頭頸部外科学	教授 丹生 健一	准教授 大月 直樹
		皮膚	1	皮膚科学	教授 錦織 千佳子	講師 岡 昌宏
		眼	1	眼科学	教授 根木 昭	准教授 塚原 康友
臨床医学 ユニット	1	I PW	1	I PWワーキンググループ	教授 (医学科IPWG委員長) 平井 みどり	教授 (医学科IPWG委員長) 平井 みどり
臨床医学 ユニット 8	2	生殖・周産期	1	産科婦人科学	教授 山田 秀人	助教 竹村 直也
		発達	1	小児科学	教授 松尾 雅文	特命助教 八木 麻理子
臨床医学 ユニット 9	3	地域医療学	1	総合臨床教育・育成学	特命教授 山崎 峰夫	特命教授 山崎 峰夫
		ユニット統合・ 分野横断的な 症例等の実施	2	学部教務学生委員会 ／チュートリアル教育 ワーキンググループ	教学副委員長 秋田 穂束	TTRWG委員長 梅津 道夫

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 氏 職 名	内科学講座（総合診療内科学分野） 教授 秋 田 穂 東
	連絡方法	TEL：078-382-6596 E-mail：ahozu@med.kobe-u.ac.jp
各実習責任者 (基本診療)	役 氏 職 名	内科系講座（臨床検査医学分野） 講師 河 野 誠 司 【医療面接】
	役 氏 職 名	内科学講座（総合診療内科学分野） 助教 平 岡 栄 治 【頭頸部診察】
	役 氏 職 名	内科学講座（呼吸器内科学分野） 准教授 西 村 善 博 【胸部診察・バイタルサイン測定】
	役 氏 職 名	内科学講座（消化器内科学分野） 特命教授 久津見 弘 【腹部診察】
	役 氏 職 名	内科学講座（神経内科学分野） 特命教授 荻 田 典 生 【神経診察】
	役 氏 職 名	外科系講座（災害・救急医学分野） 准教授 川 嶋 隆 久 【BLS・AED】
	役 氏 職 名	外科学講座（食道胃腸外科学分野） 准教授 黒 田 大 介 【外科系小手術】
各実習責任者 (外来・中央診療施設)	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 薬剤部長 教授 平 井 みどり 【手術部】
	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 手術部長 特命教授 荒 川 創 一 【手術部】
	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 検査部副部長 講師 河 野 誠 司 【検査部】
講義担当教員 (医療安全管理教育)	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 病院長 教授 杉 村 和 朗
	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 副病院長・医療安全管理室長 教授 古 森 孝 英
	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 医療安全管理室副室長 准教授 江 原 一 雅
	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 総合診療部長 教授 秋 田 穂 東
	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 医療情報部長 教授 前 田 英 一
	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 手術部長・感染制御部長 特命教授 荒 川 創 一
	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 救急部副部長 准教授 川 嶋 隆 久
	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 副病院長・看護部長 看護部 大 島 敏 子
	役 氏 職 名	神戸大学医学部附属病院 副看護部長 看護部 花 岡 澄 代 (医療安全・患者サービス担当)
講義担当教員 (医療面接とOSCE) (神経診察とOSCE)	役 氏 職 名	内科学講座（プライマリ・ケア医学） 特命教授 橋 本 正 良
	役 氏 職 名	内科学講座（神経内科学分野） 特命教授 荻 田 典 生

学 習 目 標	5年次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。学生は名簿に従い全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10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12月頃に配付される「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(7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 ・外科系小手技 ○外来・中央診療施設(3ユニット) ・検査部(臨床検査手技) ・手術部(清潔操作実習) ・薬剤部(薬剤業務と臨床試験の実際) (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(1コマ90分)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5年次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8版(平成22年)(予定) (社)医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO) 医歯学教育システム研究センター(全国共同利用施設) ※冊子はCATOより各大学に送付される(毎年12月頃)。 年内に共用試験説明会を行い「臨床医学基本実習ガイドライン」として配付予定。(共用試験冊子第3～6版については下記URLに掲載有) http://www.cato.umin.jp/cbt_navi.htm ・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、2単位(合格)を与える。