シ　ラ　バ　ス

（４年次用）

平成２６年度　４年次授業日程表

週	日程	月	火	水	木	金
1	3 月 31 日 ～ 4 月 4 日	春　休				
2	4 月 7 日 ～ 4 月 11 日	「診断学総論・医療情報」・「総合内科」				総合内科定試
3	4 月 14 日 ～ 4 月 18 日					
4	4 月 21 日 ～ 4 月 25 日	[U1] 循環器１ (4/21-25)				
5	4 月 28 日 ～ 5 月 2 日	予備日	祝日	「診断学総論・医療情報」定試	[U1] 消化器１ (5/1-9)	
6	5 月 5 日 ～ 5 月 9 日	祝日	祝日	[U1] 消化器１ (5/1-9)		
7	5 月 12 日 ～ 5 月 16 日	[U1] 呼吸器１ (5/12-16)				
8	5 月 19 日 ～ 5 月 23 日	[U2] 神経２ (5/19-5/23) (脳外)				
9	5 月 26 日 ～ 5 月 30 日	[U2] 神経１ (5/26-30) (神内)				
10	6 月 2 日 ～ 6 月 6 日	[U3] 感染 (6/2-6)				
11	6 月 9 日 ～ 6 月 13 日	[U3] 腎 (6/9-13)				
12	6 月 16 日 ～ 6 月 20 日	[U3] 泌尿器 (6/16-20)				
13	6 月 23 日 ～ 6 月 27 日	[U3] 免疫 (6/23-27)				
14	6 月 30 日 ～ 7 月 4 日	[U4] 代謝・内分泌 (6/30-7/4)				
15	7 月 7 日 ～ 7 月 11 日	[U4] 腫瘍 (7/7-11)				
16	7 月 14 日 ～ 7 月 18 日	[U4] 血液 (7/14-18)				
17	7 月 21 日 ～ 7 月 25 日	祝日	[U4] 臨床検査 (7/22-25)			
18	7 月 28 日 ～ 8 月 1 日	夏　休				
19	8 月 4 日 ～ 8 月 8 日	夏　休				
20	8 月 11 日 ～ 8 月 15 日	夏　休				
21	8 月 18 日 ～ 8 月 22 日	夏　休				
22	8 月 25 日 ～ 8 月 29 日	夏　休				総合内科定試
23	9 月 1 日 ～ 9 月 5 日	[U5] 消化器２ (9/1-5)				
24	9 月 8 日 ～ 9 月 12 日	[U5] 循環器２ (9/8-12)				
25	9 月 15 日 ～ 9 月 19 日	祝日	[U5] 呼吸器２ (9/16-22)			
26	9 月 22 日 ～ 9 月 26 日	[U5] 呼吸器２	祝日	[U6] 形成 (9/24-26)		
27	9 月 29 日 ～ 10 月 3 日	[U6] 放射線 (9/29-10/3)				
28	10 月 6 日 ～ 10 月 10 日	[U6] 皮膚 (10/6-10)				
29	10 月 13 日 ～ 10 月 17 日	祝日	[U6] 眼 (10/14-20)			
30	10 月 20 日 ～ 10 月 24 日	[U6] 眼	[U6] 耳鼻 (10/21-27)			
31	10 月 27 日 ～ 10 月 31 日	[U6] 耳鼻	[U7] 救急 (10/28-11/4)			
32	11 月 3 日 ～ 11 月 7 日	祝日	[U7] 救急	[U7] 精神 (11/5-11)		
33	11 月 10 日 ～ 11 月 14 日	[U7] 精神		[U7] 運動器 (11/12-18)		
34	11 月 17 日 ～ 11 月 21 日	[U7] 運動器		[U7] 麻酔 (11/19-26)		
35	11 月 24 日 ～ 11 月 28 日	祝日	[U7] 麻酔		予備日	
36	12 月 1 日 ～ 12 月 5 日	[U7] 口腔 (12/1-5)				
37	12 月 8 日 ～ 12 月 12 日	[U8] ＩＰＷ (12/8-12.16)				
38	12 月 15 日 ～ 12 月 19 日	総合内科定試・IPW予備日	IPW関連セミナー	IPW予備日		
39	12 月 22 日 ～ 12 月 26 日	冬　休				
40	12 月 29 日 ～ 1 月 2 日	冬　休				
41	1 月 5 日 ～ 1 月 9 日	[U9]生殖･周産期 (1/5-9)				
42	1 月 12 日 ～ 1 月 16 日	祝日	[U9] 発　達 (1/13-19)			
43	1 月 19 日 ～ 1 月 23 日	[U9] 発　達	[U10] ﾕﾆｯﾄ10-1 (1/20-26)			
44	1 月 26 日 ～ 1 月 30 日	[U10] ﾕﾆｯﾄ10-1	(CBT試験準備期間) (臨床医学基本実習予備日)			共用試験CBT
45	2 月 2 日 ～ 2 月 6 日	臨床医学基本実習(2/2-3/6)				
46	2 月 9 日 ～ 2 月 13 日	[U10] ﾕﾆｯﾄ10-2 (2/9-18)		祝日	臨床医学基本実習(2/2-3/6)	
47	2 月 16 日 ～ 2 月 20 日	[U10] ﾕﾆｯﾄ10-2	臨床医学基本実習	[U10] ﾕﾆｯﾄ10-3 (2/18-27)		
48	2 月 23 日 ～ 2 月 27 日	[U10] ﾕﾆｯﾄ10-3	前期日程入試準備 臨床医学基本実習	前期日程入試		[U10] ﾕﾆｯﾄ10-3
49	3 月 2 日 ～ 3 月 6 日	臨床医学基本実習(2/2-3/6)				共用試験OSCE 3/7(土)
50	3 月 9 日 ～ 3 月 13 日	再試（診断学総論/医療情報／総合内科／共用試験CBT）				
51	3 月 16 日 ～ 3 月 20 日	春　休				
52	3 月 23 日 ～ 3 月 27 日	春　休				

※U…臨床医学チュートリアルにおける，臨床医学ユニットの略。

平成26年度4年前期

科目名：診断学総論・医療情報　　場所：A講義室（金曜午後のみB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	内科学講座循環器内科学・教授 平田　健一
	連絡方法	TEL: 382-5840　E-mail: hiratak@med.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)・講師 金澤　健司
	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・助教 森　寛行
	役　職 氏　名	保健学研究科　保健学専攻・教授 安田　尚史
	役　職 氏　名	内科学講座循環器内科学・教授 平田　健一
	役　職 氏　名	微生物感染症学講座感染治療学・教授 岩田　健太郎
	役　職 氏　名	内科学講座(総合内科学分野)・特定助教 西村　光滋
	役　職 氏　名	医学部附属病院検査部・特命准教授 河野　誠司
	役　職 氏　名	内科系講座放射線医学・教授 杉村　和朗
	役　職 氏　名	内科学講座循環器内科学・助教 田中　秀和
	役　職 氏　名	医学部附属病院総合臨床教育センター・特命教授 苅田　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・特命教授 橋本　正良
	役　職 氏　名	医学部附属病院呼吸器内科・特命教授 西村　善博
	役　職 氏　名	外科系講座脳神経外科学・講師 谷口　理章
	役　職 氏　名	内科学講座循環器内科学・准教授 新家　俊郎
	役　職 氏　名	北播磨総合医療センター　血液・腫瘍内科 杉本　健
	役　職 氏　名	内科学講座神経内科学・助教 関口　兼司
	役　職 氏　名	内科学講座循環器内科学・講師 山下　智也
	役　職 氏　名	慶応大学医学部衛生学公衆衛生学・助教 杉山　大典
	役　職 氏　名	内科学講座腎臓内科学・特命教授 西　　慎一
	役　職 氏　名	内科系講座臨床検査免疫学・准教授 森信　暁雄
	役　職 氏　名	内科学講座糖尿病代謝内分泌科学・助教 井口　元三
	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・特命教授 荒川　創一
	役　職 氏　名	内科系講座放射線医学・特命教授 大野　良治
	役　職 氏　名	地域社会医学健康科学講座医療システム学分野・特命准教授 小西　淳也
	役　職 氏　名	内科学講座消化器内科学・講師 矢野　嘉彦

担当教員 （臨床医学領域） 講義順	役　職 氏　名	内科系講座放射線医学・特命講師 北島 一宏
	役　職 氏　名	内科学講座腫瘍血液内科学・准教授 松岡　広
	役　職 氏　名	内科学講座循環器内科学・特命准教授 吉田　明弘
	役　職 氏　名	外科学講座心臓血管外科学・教授 大北　　裕
	役　職 氏　名	外科学講座心臓血管外科学・准教授 岡田　健次
	役　職 氏　名	外科学講座食道胃腸外科学・講師 鈴木　知志
	役　職 氏　名	外科学講座肝胆膵外科学・准教授 福本　巧
	役　職 氏　名	外科学講座肝胆膵外科学・病院准教授 松本　逸平
	役　職 氏　名	外科学講座食道胃腸外科学・教授 掛地　吉弘
	役　職 氏　名	医療情報学講座・教授 坂本　憲広
	役　職 氏　名	内科系講座放射線医学・特命講師 吉川　武
	役　職 氏　名	内科学講座消化器内科学・教授 東　　健
	役　職 氏　名	内科学講座消化器内科学・講師 森田　圭紀
学習到達目標	1）診断の流れを述べることができる、2）コモンな症状の鑑別を述べることができる、3）医療面接の目的を述べることができる、4）身体診察の基本を実践できる、4）主な血液検査、レントゲン、生理検査の意義を述べることができる。5）外科治療の基本概念をのべることができる、6）医療情報の保護とセキュリテイーについてのべることができる。	
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議を充実させて来た。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ス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。	
履修上の注意（準備学習・復習、関連科目情報等を含む）	授業中に別途指示する。	
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。（5月中～下旬を予定） 試験は講議担当の全教官より、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。 合否については専門科目の試験内規のとおり。	

科目名： 診断学総論・医療情報

区　　分	内　　容	
講義内容	・診断学総論と身体所見（担当教員：金澤）	4月7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。	
	・病歴の取り方総論（担当教員：森）	4月7日（月）10：10-11：10
	病歴の取り方次第で診断や患者のケアがよくなる。	
	・高齢者診断学の特徴（担当教員：安田）	4月7日（月）11: 20- 12: 20
	わが国では高齢化が急速に進行しており、2013年には65歳以上の高齢者が全人口の25%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。	
	・症候学（循環器疾患）（担当教員：平田）	4月7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。	
	・感染症の考え方　（担当教員：岩田）	4月7日（月）14：30-15：30
	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。	
	・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：西村）	4月7日（月）15：40-16：40
	バイタルサインの現場での役割について解説します。	
	・心エコー図の読み方（担当教員：田中）	4月8日（火）9：00-10：00
	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、かつ心機能を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。	
	・放射線診断学総論（担当教員：杉村）	4月8日（火）10：10-11：10
	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。	
	臨床検査学総論（担当教員：河野）	4月8日（火）11：20－12：20
	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と、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活する。	
	・神経症候学1，2（担当教員：苅田）	4月8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。	
	・臨床推論（担当教員：橋本）	4月8日（火）15：40-16：40
	臨床推論をみんなで一緒に考えましょう。	

科目名： 診断学総論・医療情報

区　　分	内　　容	
講義内容	・身体所見（頭頸部神経）（担当教員： 谷口 ）	4月9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うべき手技で、学生時代から正しく身につけることが望まれます。	
	・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（水）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。	
	・心臓の画像診断法（担当教員：新家）	4月9日（水）11:20-12:20
	循環器疾患の画像診断は、目覚ましい進歩を遂げています。本講義では、胸部X線の心陰影の基本読影法を始め、冠動脈造影検査など心エコー図検査以外の様々な画像診断について紹介・解説し、今後学習する循環器疾患の画像診断の基礎を学び、理解することを目標とします。	
	・血液検査・血液形態学（担当教員：河野）	4月9日（水）13:20-14:20
	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の重要性についても解説する。	
	・ 筋電図、脳波、脊髄液（担当教員：関口）	4月9日（水）14:30-15:30
	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。	
	・ 免疫・血清検査学感染症の考え方（担当教員：三枝）	4月10日（木）9:00-10:00
	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。	
	・生化学検査の見方（担当教員：三枝）	4月10日（木）10:10-11:10
	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。	
	・心電図の読み方（基礎） （担当教員：山下）	4月10日（木）11:20-12:20
	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ます。正常と異常を見分けていくためには、覚えないといけない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、後に行われる（応用）で解説されますので、あわせて受講してください。	
	・検査値の考え方 （担当教員：杉山 ）	4月10日（木）13:20-14:20
	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	
	・凝固・線溶　止血の考え方（担当教員：河野）	4月10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。	
	・腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡 1（担当教員：西）	4月10日（木）15:40 - 16:40
	慢性腎臓病と言われる腎疾患の診断基準を解説し慢性腎臓病の腎原疾患について説明する。慢性腎臓病の診断に必要な腎機能と尿検査の診断方法とその意義を解説する。また、代表的な腎原疾患の特徴を理解し、鑑別診断ができるようになって欲しい。	
	・遺伝子検査・染色体検査（担当教員：南）	4月11日（金）9:00-10:00
	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（造血器）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。	

科目名： 診断学総論・医療情報

区　　分	内　　容	
講義内容	・感染症の診断学・感染制御（担当教員：荒川）	4月11日（金）10:10−11:10
	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42疾患、第5類42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。感染制御の観点からの診断学も概説する。	
	・内分泌・代謝所見の読み方（担当教員：井口）	4月11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を概説します。ホルモンの日内変動・ネガティブフィードバックなど、生理学の復習ができていることが望まれます。	
	・症候学（呼吸器症状）（担当教員：西村）	4月11日（金）13:20−14:20
	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。	
	・胸部X線写真の読み方（担当教員：大野）	4月14日（月）9:00−10:00
	胸部単純写真の読影に必要な画像解剖学及び用語及び読影法に関して解説する。あわせて，胸部単純X線写真の物理学的特徴，撮影法や読影に重要な様々なレントゲンサインに関して可能な限り解説する。	
	・中枢神経系画像の読み方（担当教員：小西）	4月14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：矢野）	4月14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しくみを理解し、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：北島）	4月14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て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。	
	・リンパ節腫脹（担当教員：松岡）	4月14日（月）14:30−15:30
	リンパ節腫脹は実地診療でよく見かける症状・症候で、その原因としては、血液疾患、感染症、膠原病、悪性腫瘍など様々な疾患が考えられます。リンパ節の触診方法、原因疾患の鑑別方法、などについて系統だてて学びましょう。	
	・心電図の読み方（応用）（担当教員：吉田）	4月14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。	
	・外科学の歴史（担当教員：大北）	4月15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15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。	
	・侵襲と生体反応（担当教員：鈴木）	4月15日（火）11:20−12:20
	外科手術や外傷など、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つの経路があり、互いに複雑に影響し合って種々の生体の恒常性を保っている。生体反応は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。侵襲下での生体反応と治療について理解しましょう。	
	・移植（担当教員：福本）	4月15日（火）13:20−14:20
	近年、臓器移植の技術は著しく進歩し、すでに各臓器において一般医療として定着している。本講義では臓器移植の歴史、免疫抑制法、臓器保存および移植手技について概説する。また移植医療の体制整備、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：松本 ）	4月15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。	

平成26年度前期

科目名： 診断学総論・医療情報

区　　分	内　　容	
講義内容	・外科腫瘍学（担当教員：掛地）	4月15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。	
	・医療情報概論1 （担当教員： 前田 ）	4月16日（水）9:00-10:00
	医療情報について概説する。医療情報の核となる診療情報記録は医療者の思考や診療のプロセスを記録すると同時に日本の医療制度である保険診療の根拠ともなるものである。本講義では保険診療と診療録の関わりを始め、病院内で発生する種々の医療情報とそれらを電子的に処理するコンピュータシステムについて解説する。	
	・医療情報概論2 （担当教員： 前田 ）	4月16日（水）10:10-11:10
	近年、病院情報の電子化はさらに発展し、多くの病院で電子カルテが導入されている。情報を電子化においては、紙カルテでは得られない利点が多数ある一方、証跡の担保など多くの注意点がある。本講義では、電子化診療録時代に求められる種々の要件とそれらを担保するセキュリティ基盤等について解説する。	
	・腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡 2（担当教員：西）	4月16日（水）11:20 - 12:20
	電解質異常と酸塩基平衡異常は密接な関連がある。慢性腎臓病にみられる電解質異常、特にナトリウム異常とカリウム異常に関して臨床症状と鑑別診断法を解説する。さらに、代謝性アシドーシスを中心とした酸塩基平衡異常の定義や診断法について解説する。	
	・腹部画像の読み方（担当教員：吉川）	4月16日（水）13:20-14:20
	腹部画像診断では単純写真、超音波、CT、MRI、核医学、血管撮影など多岐にわたる診断手技がある。これらの検査の特徴・長短所を学び、適切な使い分け、適応を理解する。画像診断に必要な解剖学的知識、代表的な画像所見をまとめる。	
	・症候学(消化器疾患)（担当教員：東）	4月16日（水）14:30-15:30
	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。	
	・消化器内視鏡検査診断（担当教員：森田）	4月16日（水）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。	

平成26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	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	7時限 16:50−17:50
14/04/07	月	診断学総論と身体所見	病歴の取り方総論	高齢者診断学の特徴	症候学（循環器疾患）	感染症の考え方	基本診察の仕方　バイタルサインの意味すること	
14/04/08	火	心エコー図の読み方	放射線診断学総論	臨床検査学総論（河野）	神経症候学1	神経症候学2	臨床推論	
14/04/09	水	身体所見（頭頚部神経）	検査の見方：呼吸機能、血ガスの読み方	心臓の画像診断法(新家)	血液検査・血液形態学（河野）	筋電図・脳波・脊髄液	チュートリガイダンス	
14/04/10	木	免疫・血清検査学感染症の考え方（三枝）	生化学検査の見方（三枝）	心電図の読み方(基礎)	検査値の考え方（杉山）	凝固・線溶・止血の考え方（河野）	腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡1	
14/04/11	金	遺伝子検査・染色体検査（南）	感染症の診断学・感染制御	内分泌・代謝所見の読み方	症候学（呼吸器症状）			
14/04/14	月	胸部X線写真の読み方	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	リンパ節腫脹	心電図の読み方　（応用）	
14/04/15	火	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	
14/04/16	水	医療情報概論1	医療情報概論2	腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡2	腹部画像の読み方	症候学（消化器疾患）	消化器内視鏡検査診断	
14/04/17	木	総合内科	総合内科	総合内科	総合内科	総合内科	総合内科	
14/04/18	金	総合内科	総合内科	総合内科	総合内科	総合内科	総合内科	

試験　　4月30日（水）15:00〜16:00 大講義室

平成26年度

４年次　診断学総論（内科）：臨床研究棟４Ｆ　Ａ講義室

回	月日	曜日	時間	タイトル	講師	担当講座
1	4月7日	月	9:00～10:00	診断学総論と身体所見	金澤	（総合内科）
2	4月7日	月	10:10～11:10	病歴の取り方総論	森	（総合内科）
3	4月7日	月	11:20～12:20	高齢者診断学の特徴	安田	（総合内科）
4	4月7日	月	13:20～14:20	症候学（循環器疾患）	平田	（循環器内科）
5	4月7日	月	14:30～15:30	感染症の考え方	岩田	（感染症内科）
6	4月7日	月	15:40～16:40	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	西村	（総合内科）
7	4月8日	火	9:00～10:00	心エコー図の読み方	田中	（循環器内科）
8	4月8日	火	10:10～11:10	放射線診断学総論	杉村	（放射線科）
9	4月8日	火	11:20～12:20	臨床検査学総論	河野	（臨床検査）
10	4月8日	火	13:20～14:20	神経症候学１	苅田	（神経内科）
11	4月8日	火	14:30～15:30	神経症候学２	苅田	（神経内科）
12	4月8日	火	15:40～16:40	臨床推論	橋本	（総合内科）
14	4月9日	水	9:00～10:00	身体所見（頭頚部神経）	谷口	（脳神経外科）
15	4月9日	水	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）
16	4月9日	水	11:20～12:20	心臓の画像診断法	新家	（循環器内科）
17	4月9日	水	13:20～14:20	血液検査・血液形態学	河野	（臨床検査）
18	4月9日	水	14:30～15:30	筋電図・脳波・脊髄液	関口	（神経内科）
19	4月10日	木	9:00～10:00	免疫・血清検査学感染症の考え方	三枝	（臨床検査）
20	4月10日	木	10:10～11:10	生化学検査の見方	三枝	（臨床検査）
21	4月10日	木	11:20～12:20	心電図の読み方（基礎）	山下	（循環器内科）
22	4月10日	木	13:20～14:20	検査値の考え方	杉山	（臨床検査）
23	4月10日	木	14:30～15:30	凝固・線溶・止血の考え方	河野	（臨床検査）
24	4月10日	木	15:40～16:40	腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡 1	西	（腎臓内科）
25	4月11日	金	9:00～10:00	遺伝子検査・染色体検査	南	（輸血部）
27	4月11日	金	10:10～11:10	感染症の診断学・感染制御	荒川	（感染制御部）
26	4月11日	金	11:20～12:20	内分泌・代謝所見の読み方	井口	（糖尿病・代謝）
13	4月11日	金	13:20～14:20	症候学（呼吸器症状）	西村	（呼吸器内科）
28	4月14日	月	9:00～10:00	胸部Ｘ線写真の読み方	大野	（放射線科）
29	4月14日	月	10:10～11:10	中枢神経系画像の読み方	小西	（放射線科）
30	4月14日	月	11:20～12:20	腹部エコーの読み方	矢野	（消化器内科）
31	4月14日	月	13:20～14:20	デジタル画像の読み方	北島	（放射線科）
32	4月14日	月	14:30～15:30	リンパ節腫脹	松岡	（腫瘍内科）
33	4月14日	月	15:40～16:40	心電図の読み方（応用）	吉田	（循環器内科）
34	4月16日	水	11:20～12:20	腎疾患の症候、尿検査、酸塩基平衡 ２	西	（腎臓内科）
35	4月16日	水	13:20～14:20	腹部画像の読み方	吉川	（放射線科）
36	4月16日	水	14:30～15:30	症候学（消化器疾患）	東	（消化器内科）
37	4月16日	水	15:40～16:40	消化器内視鏡検査診断	森田	（消化器内科）

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１５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１５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１５日（火） 11時20分～12時20分	食道胃腸外科学 中村	侵襲と生体反応	A講義室
４月１５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１５日（火） 14時30分～15時30分	肝胆膵外科学 松本	外科と炎症	A講義室
４月１５日（火） 15時40分～16時40分	食道胃腸外科学 掛地	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１６日（水） 9時00分～10時00分	医療情報部 前田　英一	医療情報概論１	A講義室
４月１６日（水） 10時10分～11時10分		医療情報概論２	A講義室

科目名:　総合内科　　場所: A講義室(金曜午後のみB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 講師 金澤健司
	連絡方法	TEL: 078-382-6596 E-mail: kanazawa@med.kobe-u.ac.jp
	備　考	
担当教員	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) 特命助教　荒井　隆志
	役　職 氏　名	内科学講座(総合内科学分野) 特定助教 豊國　剛大
	役　職 氏　名	神戸大学医学部附属病院　看護師長 がん看護専門看護師　　藤原　由佳
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、社団法人兵庫県医師会 会長 川島　龍一
	役　職 氏　名	竹内医院院長 竹内　陽史郎
学習到達目標	1)全人医療について述べることができる、2)プライマリケアについて述べることができる、3)老年医療の特徴について述べることができる、4)心身医学について述べることができる、5)医師患者関係について述べることができる。	
講義の概要・形式	内科医療において、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行われる診断は、そのごく一部にすぎません。患者さんの置かれた状況や価値観等を踏まえて、その後の継続医療を考えていく必要があります。本講義では、日常診療の実際を各方面のエキスパートのお話から、総合的に患者さんを考えていく実際の日本の医療を感じて下さい。今後のチュートリアルのみならず、臨床医学を学ぶ際に必要な意識を持っていただければと思います。	
履修上の注意(準備学習・復習、関連科目情報等を含む)	新たな学外担当教員の先生にご講義頂きます。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	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、講義とは別に「SYMPTOM to DIAGNOSIS (scott D.C.Stern)　LANGE出版」から出題する試験を夏休みと冬休み後に2回に分けて行います。学内規定により合否判定を行います。	

科目名: 総合内科

区　　分	内　　容	
講義内容	・心身医学　1・2（担当教員：佐々木 ）	4月17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。高齢化に伴う諸問題や、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17日（木）11：20-12：20
	皆さんは、これまでに『話をしてすっきりした』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ってきます。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つながるのか、講義を通して考えていきましょう。	
	・高齢者の総合診療（担当教員：荒井 ）	4月17日（木）13：20-14：20
	高齢者を総合的に診療する際には疾患のみならず、そこから派生する障害、能力低下、社会生活上の不利益などを多面的に評価しながら診療することが重要です。一見ばらばらに見える複数の症候を、その人が持つ老年症候群として捉えなおしてみることは、疾患横断的な診療に欠かせません。高齢者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。	
	・昭和史にみる医療の変換－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17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、一方では遺伝子治療や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。	
	・Clinical Reasoning　1.2（担当教員：金澤 ）	4月18日（金）9：00-11：10
	「ClinicalReasoning」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。	
	・発熱の診断学　（担当教員： 豊國 ）	4月18日（金）11：20～12：20
	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。	
	・地域医療における医師の役割　（担当教員：竹内）	4月18日（金）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。	

平成26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
2014/4/17	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	高齢者の 総合診療 荒井	昭和史にみる医療の変換－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－我が国の医療は何処に向かおうとしているのか 川島
2014/4/18	金	Clinical Reasoning１ 金澤	Clinical Reasoning２ 金澤	発熱の診断学 豊國	地域医療における医師の役割 竹内		ＴＥＳＴ （大講義室）

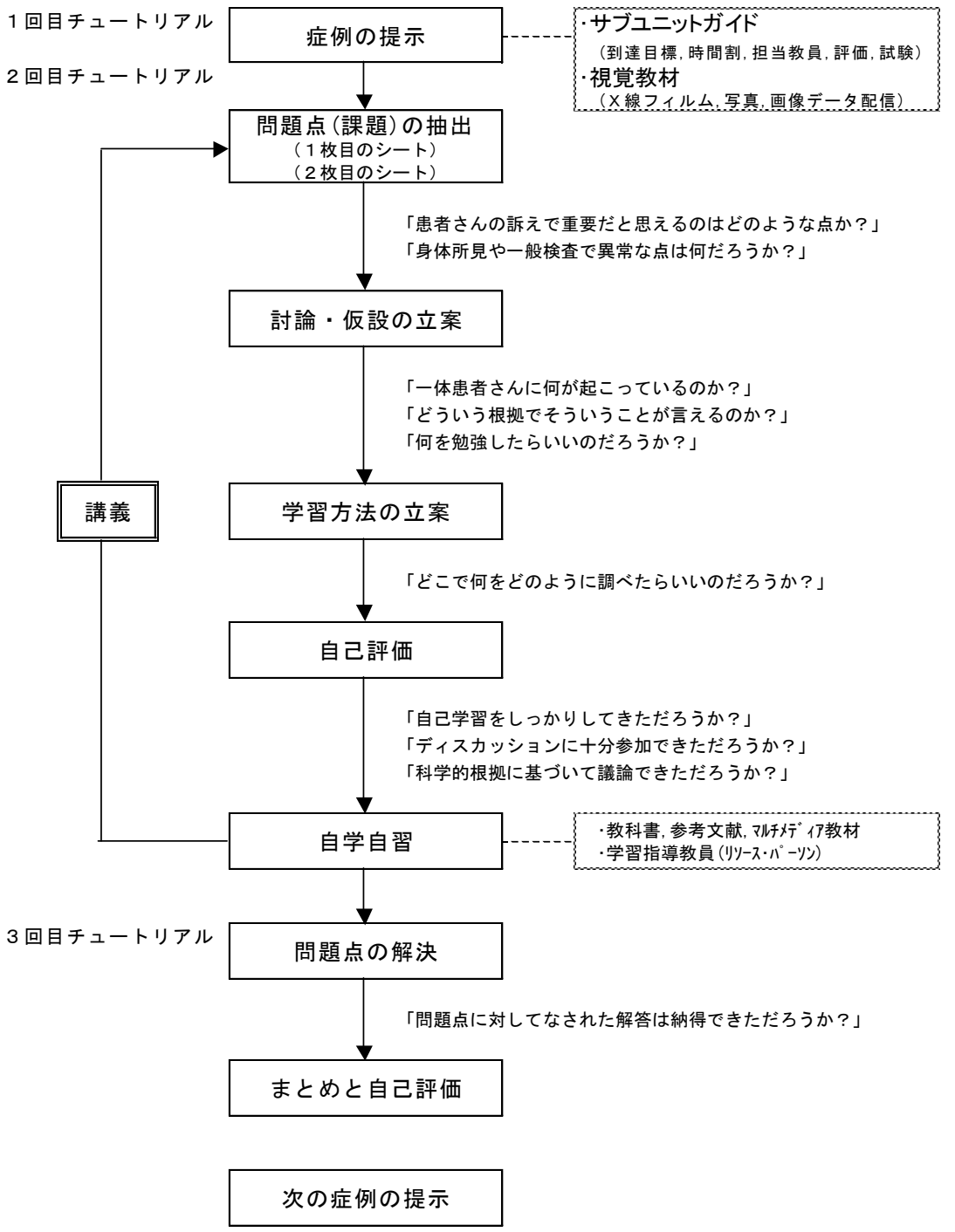
科目名：臨床医学チュートリアル（臨床医学ユニット１～１０）
場　所：(ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ)研究棟B　２階　チュートリアル室　(講義)Ａ講義室

区　　分	内　　容	
ユニット責任者	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１】
	役　職 氏　名	外科系講座（脳神経外科学分野） 教授　甲村　英二　【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	内科学講座（腫瘍・血液内科学分野） 教授　南　博信　【臨床医学ユニット４】
	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	外科系講座（整形外科学分野） 教授　黒坂　昌弘　【臨床医学ユニット７】
	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８】
	役　職 氏　名	外科系講座（産科婦人科学分野） 教授　山田　秀人　【臨床医学ユニット９】
	役　職 氏　名	【臨床医学ユニット１０】
サブユニット構成	計１０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，授業形態別に点数評価する。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。 【授業形態：チュートリアル形式】 ・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　４０点 （筆記試験，口頭試問又はレポート等） 計　１００点 【授業形態：系統講義（実習を実施する場合）】 ・学生評価　６０点 1)講義及び実習出席状況　（３０点） 2)実習取り組み状況　（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 【授業形態：系統講義（実習を実施しない場合）】 ・学生評価　３０点 1)講義出席状況　（３０点） ・サブユニット試験　７０点 （筆記試験，口頭試問又はレポート等） 計　１００点 １，サブユニットの評価は，チュートリアル授業（一部のサブﾞ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取り扱う。 ３，サブユニット試験の方法(筆記試験，口頭試問又はﾚﾎﾟｰﾄ等)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)により合否を決定する。

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

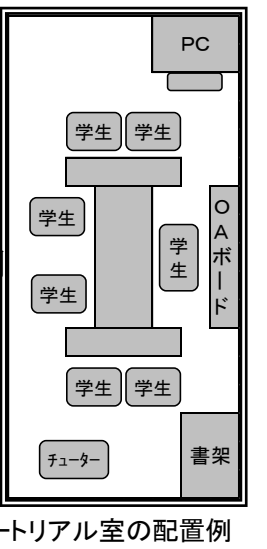
座る位置は，学生同士で互いに顔が向き合うようにし，チューターは白板の前には座りません。

（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８を除く）

②１グループは１０人程度で編成します。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。 ②１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ください。 ・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自分に関することだけでなく，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。

様式

学生によるチュートリアル評価表

【本日中に，回収箱に入れてください】

平成　　年　　月　　日

サブユニット名　　（第　　週）

第　　班　　整理番号　　氏名

それぞれの質問について５段階（５=非常に良い，４=良い，３=普通，２=悪い，１=非常に悪い）で評価し □の中に数字で記入してください。

Ⅰ．サブユニットについて

1．サブユニットガイドは，チュートリアルを進める上で役に立つものであったか。 □

2．提示された症例は自学自習する上で適当なものであったか。 □

3．学習項目は，チュートリアル学習時間および自習時間内に学習できる程度に良くまとまられていたか。 □

4．講義の構成は，チュートリアル教育の講義として適切なものであったか。 □

5．今週の自宅での学習は，平均して１日何時間でしたか？
（１：１h未満　２：１～２h　３：２～３h　４：３～４h　５：４h以上） □

6．今週のチュートリアル授業への取り組みや講義出席状況の自己評価は？ □

サブユニットにひとことお願いします。

Ⅱ．チューターについて

1．チュートリアルへの取り組み状況は適正であったか。
（定刻に部屋に来たか・自己紹介したか・時間中は真剣に取り組んでいたか，など） □

2．チューターとしての役割を果たしていたか。
（発言は適当な分量であったか・症例（課題）の理解・議論に役立ったか，など） □

チューターにひとことお願いします。

＊記入後、班の代表者が全員分を回収し、まとめて学務課用の提出箱に投函してください。

様式

チューターによる学生評価表

サブユニット名:　　第　　班

整理番号	平成　年度4年次 学生氏名	月　日(　) 出欠	評価	月　日(　) 出欠	評価	月　日(　) 出欠	評価	総合評価

(注) チューターが欠席の伝言を受けたときは，授業終了後直ちに主任チューターに伝えてください。

出欠欄の記入方法：出席＝○，欠席＝×
遅刻＝△　例：７分遅刻の場合　→　△７（理由）＊理由を簡単に記入
早退＝□　例：15 分早退の場合　→　□15(理由)

評価欄の記入方法（総合的に５段階で評価してください）
（　５＝非常に良い　４＝良い　３＝普通　２＝悪い　１＝非常に悪い　）

コメント：	グループ評価（いずれかに○） A B C

チューター
所属　　内線　　番

氏名（署名）

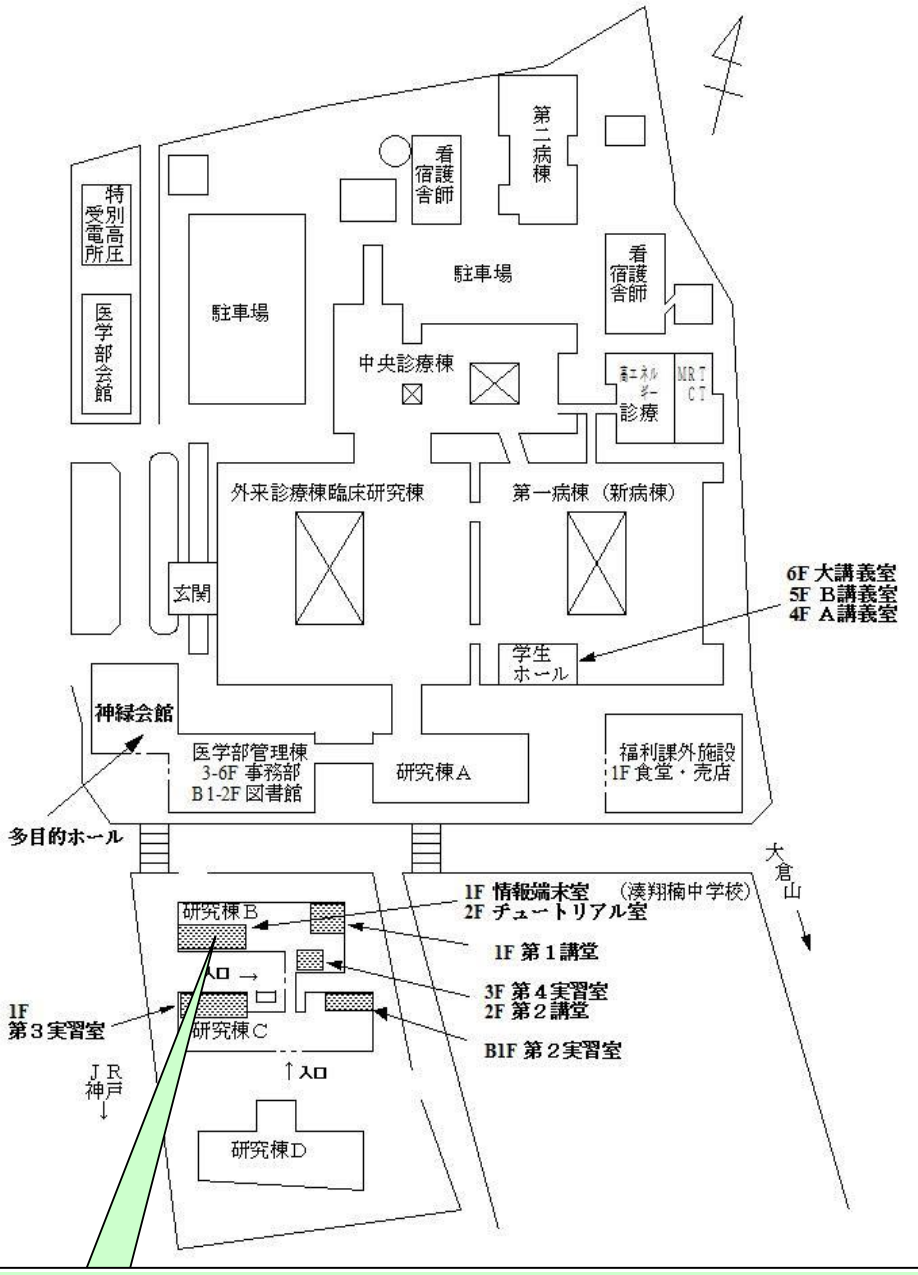
チュートリアル教育 実施に関わる組織	①チュートリアル教育 　チュートリアル教育は，全臨床講座（科，施設等）の合意と参加のもとに行う。 ②ユニット責任者 　ユニット責任者は，各サブユニット責任者及びサブユニット担当教員と緊密な連絡をとり，各サブユニットの実施・評価等について問題がないかを監督し，問題が生じた場合には，臨床教育担当部会に報告すると共に，関係教員を招集してユニット会議を開催して問題点の解決を図るものとします。 ③サブユニット責任者 　サブユニット責任者は，当該サブユニットのカリキュラム構成，及びチュートリアル授業の実施に責任を持ち，チュートリアル授業に立ち会うと共に，チューター業務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，年末年始を除き　８時～２１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/ ⑥プリンターは教材準備室に設置されています。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，資源の無駄使いが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教材準備室には共有プリンタが設置されています。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が、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することもできます。（申請必要） （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。中から鍵をかけて使用することは禁止します。 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。

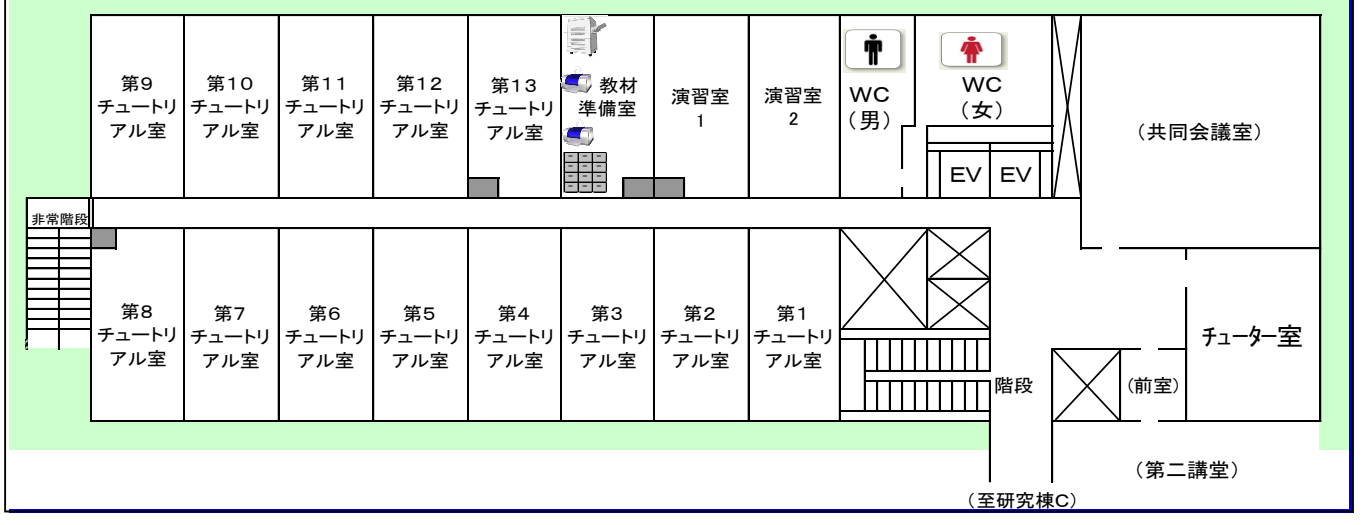
チュートリアル室配置図：研究棟Ｂ　２階

楠地区（医学科・附属病院）
建　物　配　置　図



※連絡先
（078-382-内線番号）
・ﾁｭｰﾀｰ室（内線）5216
・学務課　（内線）5194
・ｺﾋﾟｰ機[生協]（内線）3311

研究棟B　2F



別表：平成２６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	ｻﾌﾞﾕﾆｯﾄ 責任者	ｻﾌﾞﾕﾆｯﾄ 担当教員	【授業形態】
臨床医学ユニット1	3	消化器１	1	消化器内科学	教授 東　健	特定助教　田中　心和 特命助教　吉江　智郎	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		循環器1	1	循環器内科学	教授 平田　健一	助教 佐々木　直人	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		呼吸器1	1	呼吸器内科学	特命教授 西村　善博	特命講師 船田　泰弘	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式 （TBLを含む）
臨床医学ユニット2	2	神経1	1	神経内科学	教授 戸田　達史	特定助教 久我 敦	系統講義中心
		神経2	1	脳神経外科学	教授 甲村　英二	講師 谷口　理章	系統講義中心
臨床医学ユニット3	4	感染	1	感染治療学	教授 岩田　健太郎	講師 大路　剛	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式 （TBL）
		腎	1	腎臓内科学	特命教授 西　愼一	講師 梅津　道夫	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式 （TBLを含む）
		泌尿器	1	腎泌尿器学	教授 藤澤　正人	特定助教 松下　経	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		免疫	1	免疫・感染内科学	准教授 森信　暁雄	特定助教 蔭山　豪一	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
臨床医学ユニット4	3.5	代謝・内分泌	1	糖尿病・内分泌内科学	教授 清野　進	助教 廣田　勇士	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		腫瘍	1	腫瘍・血液内科学	教授 南　博信	特命准教授 向原　徹	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		血液	1	腫瘍・血液内科学	教授 南　博信	准教授 松岡　広	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		臨床検査	0.5	臨床検査医学	特命准教授 河野　誠司	特命准教授 河野　誠司	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
臨床医学ユニット5	3	消化器２	1	食道胃腸外科学 肝胆膵外科学	教授 掛地　吉弘 教授 具　英成	助教 中村　哲 特定助教 浅利　貞毅	系統講義中心
		循環器2	1	心臓血管外科学	教授 大北　裕	講師 松森　正術	系統講義中心
		呼吸器2	1	呼吸器外科学	教授 真庭　謙昌	特定助教 法華　大助	系統講義中心
臨床医学ユニット6	4.5	形成	0.5	形成外科学	教授 寺師　浩人	特命講師 野村　正	系統講義中心
		放射線	1	放射線医学	教授 杉村　和朗	講師 前田　隆樹	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		皮膚	1	皮膚科学	教授 錦織　千佳子	講師 永井　宏	系統講義中心
		眼	1	眼科学	教授 根木　昭	准教授　塚原　康友 助教　山田　裕子	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		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 助教　山下　大介	系統講義中心
臨床医学ユニット7	5	救急	1	災害・救急医学	特命教授 西山　隆	特定助教 大坪　里織	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		精神	1	精神医学	教授 曽良　一郎	助教 白岩　恭一	系統講義中心
		運動器	1	整形外科学	教授 黒坂　昌弘	講師 西田　康太郎	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		麻酔	1	麻酔科学	教授 前川　信博	助教 大井　まゆ	系統講義中心
		口腔	1	口腔外科学	教授 古森　孝英	助教　鈴木　泰明 講師　古土井　春吾	系統講義中心
臨床医学ユニット8	1	ＩＰＷ	1	ＩＰＷワーキンググループ	教授 平井　みどり	教授 平井　みどり	IPWﾁｭｰﾄﾘｱﾙ
臨床医学ユニット9	2	生殖・周産期	1	産科婦人科学	教授 山田　秀人	特定助教 新谷　潔	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
		発達	1	小児科学	教授 飯島　一誠	助教 森　健	ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ形式
臨床医学ユニット10	3	地域医療学	1	学部教務学生委員会 ／ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ教育WG ／総合臨床教育・育成学		TTRWG委員長 梅津　道夫	H26年度ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ教育WGにより決定
		ユニット統合・分野横断的症例等の実施（1/2）	1	学部教務学生委員会 ／ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ教育WG		TTRWG委員長 梅津　道夫	H26年度ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ教育WGにより決定
		ユニット統合・分野横断的症例等の実施（2/2）	1	学部教務学生委員会 ／ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ教育WG		TTRWG委員長 梅津　道夫	H26年度ﾁｭｰﾄﾘｱﾙ教育WGにより決定
計	31		31				

※　TBL：Team Based Learning

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 氏　　名	内科系講座（臨床検査医学分野） 特命准教授　　河野　誠司
	連絡方法	E-mail: sjkawano@med.kobe-u.ac.jp
各実習責任者 (基本診療)	役　　職 氏　　名	内科系講座（臨床検査医学分野） 特命准教授　　河野　誠司　【医療面接】
	役　　職 氏　　名	外科系講座（耳鼻咽喉科頭頸部外科学分野） 准教授　　大月　直樹　【頭頸部診察】
	役　　職 氏　　名	内科学講座（呼吸器内科学分野） 特命講師　船田　泰弘　【胸部診察・バイタルサイン測定】
	役　　職 氏　　名	内科学講座（消化器内科学分野） 講師　森田　圭紀　【腹部診察】
	役　　職 氏　　名	内科学講座（総合臨床教育・育成学分野） 特命教授　苅田　典生　【神経診察】
	役　　職 氏　　名	外科系講座（災害・救急医学分野） 特命教授　　西山　隆　【ＢＬＳ・ＡＥＤ】
	役　　職 氏　　名	外科学講座（呼吸器外科学分野） 教授　　眞庭　謙昌　【基本的臨床手技】
各実習責任者 (外来･中央診療施設)	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　薬剤部長 教授　　平井　みどり　【薬剤部】
	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　手術部長 教授　　藤澤　正人　【手術部】
	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　検査部副部長 特命准教授　　河野　誠司　【検査部】
講義担当教員 (医療安全管理教育)	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　病院長 教授　　藤澤　正人
	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　医療の質・安全管理部副部長 准教授　　楠　信也
	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　医療の質・安全管理部 特定助教　浅井　知子
	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　総合内科学分野 特定助教　豊國　剛大
	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　医療情報部長 特命教授　前田　英一
	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　感染制御部長 特命教授　荒川　創一
	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　救急部 特定助教　大坪　里織
	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　看護部部長 看護部　　松浦　正子
	役　　職 氏　　名	神戸大学医学部附属病院　看護部副部長（医療の質・安全担当） 看護部　　岡本　規子
講義担当教員 (医療面接とOSCE) (神経診察とOSCE)	役　　職 氏　　名	内科学講座（プライマリ・ケア医学分野） 特命教授　橋本　正良
	役　　職 氏　　名	内科学講座（神経内科学分野） 特命教授　苅田　典生

学　習　目　標	５年次BSL(bed side learning)において患者と接しまた診察する場合に、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。 Ⅰ．大学病院のしくみと基本理念 Ⅱ．大学病院における安全管理体制 Ⅲ．新しい時代の医療への社会的ニーズ Ⅳ．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12版（平成２６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。

４年次科目の試験にかかる申し合わせ

区　　分	内　　容
（１） チュートリアル教育の評価方法について	①サブユニットの評価は，授業形態別に点数評価する。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。 【授業形態：チュートリアル形式】 ・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　４０点 （筆記試験，口頭試問又はレポート等） 計　１００点 【授業形態：系統講義（実習を実施する場合）】 ・学生評価　６０点 1)講義及び実習出席状況　（３０点） 2)実習取り組み状況　（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 【授業形態：系統講義（実習を実施しない場合）】 ・学生評価　３０点 1)講義出席状況　（３０点） ・サブユニット試験　７０点 （筆記試験，口頭試問又はレポート等） 計　１００点 １，サブユニットの評価は，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取り扱う。 ３，サブユニット試験の方法(筆記試験，口頭試問又はﾚﾎﾟｰﾄ等)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)により合否を決定する。
（２） 共用試験CBTについて	①ＣＢＴの評価は，共用試験実施評価機構が合格推奨ラインとしているＩＲＴ４３以上を合格とする。 ②ＣＢＴの追試験は，教務学生委員長が疾病その他やむを得ないと認めた場合にのみ行う。試験を受けることができない者は，その理由を明記（疾病によるものは，医師の診断書を添付）し，事前に学務課に願い出て許可を受けなければならない。追試験の期日は，別途掲示する。 ③ＣＢＴ不合格の場合は再試験を実施する。ただし、追試験の不合格者については、再試験は実施されない。
（３） 共用試験OSCEについて	①ＯＳＣＥの評価は，箱ひげ図を用いて行い，下方のはずれ値をもって不合格とする。 ②合否判定は，ステーションごとに行う。判定の結果，不合格ステーションが２つ以内の場合，共用試験ＯＳＣＥは合格とする。 ③不合格ステーションが３つ以上の場合,共用試験ＯＳＣＥは不合格とする。

第５年次への進級判定と単位認定

区　　分	内　　容
(1)進級判定について	①進級するためには，臨床医学チュートリアル科目，診断学総論・医療情報，総合内科，臨床医学基本実習の全ての科目を修得し，さらに，共用試験ＣＢＴ及び共用試験ＯＳＣＥの全試験に合格しなければならない。 ②進級判定で「進級不可」となった場合は，次のとおり取り扱う。 １）臨床医学チュートリアル科目 チュートリアル教育において，臨床医学ユニットの判定が１ユニットでも不合格の場合は，次年度の当該臨床医学ユニット（ユニット内のサブユニット全て）のチュートリアル授業を再履修すること。 ２）診断学総論･医療情報,総合内科 次年度の当該授業科目を受験すること。 ３）共用試験ＣＢＴ 次年度の共用試験ＣＢＴを受験すること。 ４）共用試験ＯＳＣＥ 次年度の共用試験ＯＳＣＥを受験すること。 ５）臨床医学基本実習 次年度の臨床医学基本実習を受講すること。
(2)臨床医学ユニットの単位認定及び成績記録について	①臨床医学ユニット１～10の単位は，臨床医学ユニット単位で認定する。 ②臨床医学ユニット１～10の成績は，神戸大学共通細則に基づきユニット評価点数（１００点満点）により記録する。