

2012 年度

M4 カリキュラム

Phase II 臨床実習

医療概論 IV

クリニカル・クラークシップ I

2012 年 4 月～2012 年 8 月
2009 年入学 第 36 回生用

筑波大学医学群医学類

目次

M4 カリキュラムの概要	1
クリニカル・クラークシップ I	
(1 学期)	
A. 小括講義	2
B. 症候・病態からのアプローチ	6
C. Pre-C. C.	7
Pre-C. C. 1	
1. 医療面接 ※	
2. 診察法演習	
3. 患者の心理・精神面の評価	
4. 医師の守秘義務とモラル	
5. 診療録・プレゼンテーション	
6. EBMの実践	
7. 医療安全 ※	
Pre-C. C. 2	
1. チーム医療実習	
2. 検査部実習	
3. 手術部実習	
4. 薬剤部実習	
5. 輸血部実習	
6. 医療情報部実習	
7. 基本手技 (BLS、採血・静注・点滴、切開・縫合)	
8. コミュニケーション実習 (インフォームドコンセント) ※	
Pre-C. C. サブプログラム『英語で医療面接』	
(※は医療概論 IV として単位認定(M4 必修科目))	
D. CPC	10
(2 学期)	
E. C. C. 1～3	10
医療概論IV	11
専門科目 (自由科目)	11
アドヴァンストコース	
共用試験 CBT と OSCE	11

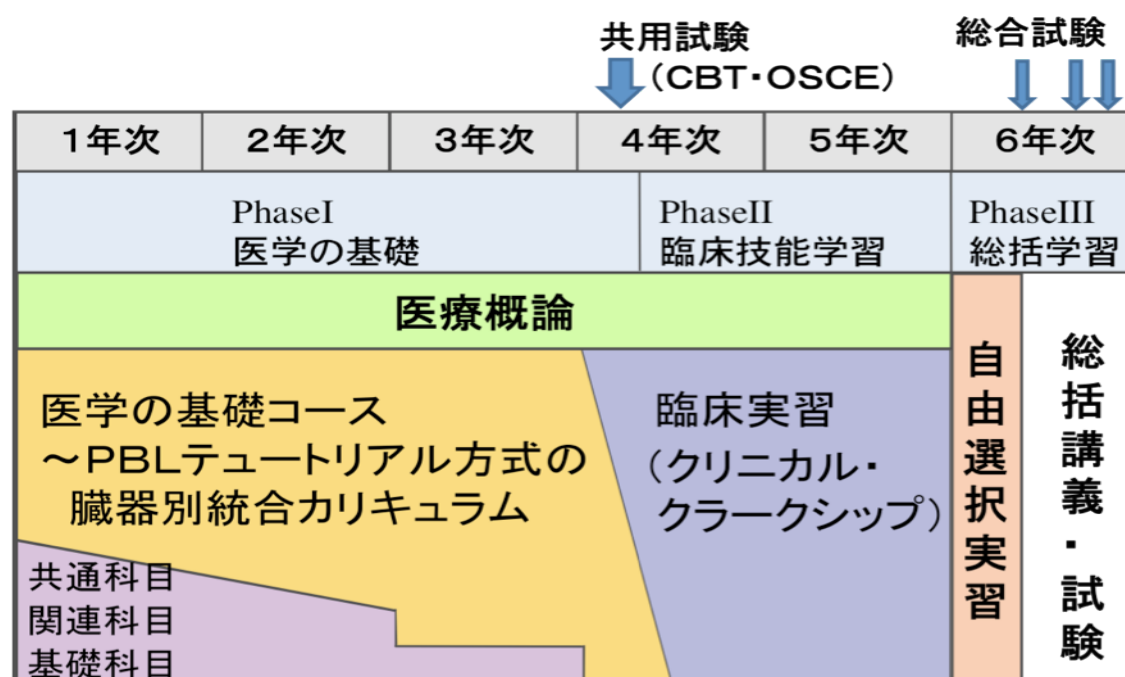
M4 カリキュラムの概要

M4 では臨床・クラークシップ I と医療概論が実施される。

臨床・クラークシップ I では、1 学期に臨床実習前教育の総まとめおよび臨床・クラークシップ (以下、C.C.) 準備のため講義、演習を行う (小括講義、症候・病態からのアプローチ、Pre-C.C.)。6 月下旬の共用試験 CBT、OSCE による評価を経て、実際に診療グループの一員として参加する C.C. が 8 月末にスタートし、6 年次 4 月までの一年半にわたり、実習をおこなう。

医療概論は、医療人に求められる臨床能力について、臓器別・症候別では修得が難しい医師患者関係や医療安全などの領域について学ぶことを目的として 1～5 年次に設置されている。4 年次の医療概論Ⅳについては、Pre-C.C. の医療面接、コミュニケーション実習 (インフォームド Consent)、医療安全が、医療概論Ⅳとして単位認定される。

6 月末～7 月はじめに行われるアドヴァンストコースはフロンティア医科学の学生と合同で開設しているもので、いずれかのコースを履修することを強く推奨する (コース説明・募集の詳細は 5 月上旬に掲示)。



クリニカル・クラークシップⅠ

(1 学期)

A. 小括講義

Coordinator :玉岡 晃、島野 仁

モデルコアカリキュラムに含まれる内容のうち 1) M1～3の医学の基礎コースで取り上げられなかった項目、2) M1～3の医学の基礎コースで修得した知識を踏まえて、再度確認が必要と思われる重要項目、3) C.C.を行うにあたり、事前に身につけておくべき知識・項目の習得をねらいとする。

	学習項目	担当教員	Keywords
1	消化管疾患の診断と治療	兵頭 一之介	アカラシア、逆流性食道炎、胃炎、胃潰瘍、食道癌、胃癌、悪性リンパ腫、消化管間葉系腫瘍(GIST)、小腸腫瘍、炎症性腸疾患、大腸腺腫、大腸癌、内視鏡検査、造影検査、組織検査、集団検診、免疫便潜血反応、腫瘍マーカー、(CEA, AFP)、内視鏡的治療(EMR, ESD)、放射線治療、抗癌剤(化学療法)
2	胆肝膵疾患の外科治療	大河内信弘	周術期管理、外科栄養、外科代謝、外科感染症、食道癌、手術
3	外科周術期管理	寺島 秀夫	周術期管理、外科栄養、外科代謝、外科感染、食道癌、手術
4	消化管の外科治療	稲川 智、 久倉 勝治	胃癌、大腸癌、炎症性腸疾患、手術
5	心不全と心血管系画像診断の最前線	瀬尾 由広	左心不全、呼吸困難、湿生ラ音、肺水腫、III 音 右心不全、浮腫、Frank-Starling 法則
6	心臓血管外科手術の最前線	榊原 謙	心カテーテル検査、PCI、カテーテルアブレーション、 低侵襲手術の実際と合併症について
7	不整脈治療の最前線	関口 幸夫	カテーテルアブレーション、抗不整脈薬 植え込み型除細動器
8	胎児、新生児期心臓病	堀米 仁志	胎児心不全、胎児・新生児不整脈、新生児持続性肺高血圧、動脈管、出生前診断・治療
9	主要な変性性神経疾患	玉岡 晃	痴呆、Alzheimer 病、血管性痴呆、Parkinson 病、 脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、脳炎、髄膜炎、 脳膿瘍
10	主要な免疫性神経疾患	石井 亜紀子	多発性硬化症、ニューロパチー（栄養障害、中毒、遺伝性） ギラン・バレー症候群、ベル麻痺、神経痛（三叉・肋間・ 座骨神経痛）、重症筋無力症、進行性筋ジストロフィー、 周期性四肢麻痺、ミトコンドリア脳筋症

	学習項目	担当教員	Keywords
11	脳神経外科疾患各論 (1)	中井 啓	脳血管障害、脊椎疾患、頭部外傷、感染性疾患
12	脳神経外科疾患各論 (2)	井原 哲	脳腫瘍、小児脳神経外科疾患、水頭症、脳神経疾患
13	気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患	檜澤 伸之	吸入ステロイド薬、ステップ分類、喫煙、ガイドライン、肺気腫、慢性気管支炎、在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法、包括的呼吸リハビリテーション
14	間質性肺炎	石井 幸雄	特発性間質性肺炎(IIPs)、特発性肺線維症(IPF)、薬剤性肺炎、膠原病肺、じん肺
15	呼吸器病の診断と治療	鬼塚 正孝	標準治療、補助治療、手術適応、非観血的治療、侵襲、機能温存
16	糖尿病	小林 和人	1型DM、2型DM、Glucose tolerance test (GTT)、HbA1c、C-peptide、糖尿病性合併症（急性、慢性）、食事療法、運動療法、経口血糖降下薬、インスリン療法
17	甲状腺・上皮小体疾患	矢藤 繁	甲状腺腺腫、Basedow 病、橋本病、上皮小体腺腫、上皮小体過形成、
18	視床下部・下垂体疾患	高橋 昭光	下垂体腺腫、神経内分泌、Cushing 病、先端巨大症、尿崩症、SIADH、負荷試験
19	副腎疾患	鈴木 浩明	副腎腺腫、副腎癌、副腎過形成、Cushing 症候群、デキサメサゾン抑制試験、原発性アルドステロン症、副腎不全
20	頸部腫瘍の症例、副腎腫瘍の症例	原 尚人	①甲状腺癌、バセドウ病の手術、周術期管理、②原発性、続発性上皮小体機能亢進症の手術、術前部位診断③副腎腫瘍の手術、周術期管理
21	造血器腫瘍	千葉 滋	急性白血病、リンパ腫、多発性骨髄腫
22	止血困難	長谷川雄一	血小板、凝固カスケード、特発性血小板減少性紫斑病 DIC、血友病
23	造血幹細胞移植・検査値異常	鈴川 和己	MHC、拒絶、GVHD、幹細胞、無菌治療
24	尿細管間質障害の診断と治療	鶴岡 秀一	代謝性アシドーシス、アルカローシス、高Na血症、低Na血症、高K血症、低K血症、高Ca血症、低Ca血症、急性腎不全、慢性腎不全、血液透析、腹膜透析
25	糸球体障害の診断と治療	臼井 丈一	腎炎症候群、糖尿病性腎症、一次性糸球体疾患、二次性糸球体疾患、CKD 分類
26	泌尿器良性疾患の診断と治療	河合 弘二	尿路結石症、尿路感染症、前立腺肥大症、他
27	泌尿器悪性疾患の診断と治療	西山 博之	尿路上皮腫瘍、前立腺癌、腎細胞癌、精巣腫瘍
28	炎症性皮膚疾患 (1)	川内 康弘	細菌感染症、心筋感染症、ウイルス感染症、性行為感染症、ハンセン病、抗酸菌感染症

	学習項目	担当教員	Keywords
29	炎症性皮膚疾患 (2)	石井 良征	アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、中毒疹、炎症性角化症 水泡症
30	腫瘍性皮膚疾患	中村 泰大	悪性黒色腫、有棘細胞癌、基底細胞癌、Paget 病 Bowen 病
31	婦人科疾患の臨床的管理法 1 (悪性疾患)	沖 明典	子宮頸癌、子宮体癌、悪性卵巣腫瘍、絨毛性疾患、手 術療法、化学療法、放射線療法
32	婦人科疾患の臨床的管理法 2 (良性疾患)	佐藤 豊実	子宮筋腫、子宮内膜症、良性卵巣腫瘍、 月経異常、不妊、子宮奇形、後年期障害
33	分娩の臨床的管理法	藤木 豊	正常分娩の経過、胎児心拍数陣痛図、産科手術、帝王 切開術
34	産科疾患の臨床的管理法 1 (母体)	小倉 剛	切迫早産、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、前置胎盤、 常位胎盤早期剥離
35	産科疾患の臨床的管理法 2 (胎児)	小島 真奈	子宮内胎児発育遅延、胎児形態異常、 胎児 well-being
36	小児のクリニカル・クラ クシッ	須磨崎 亮	救急疾患、プライマリ・ケア、感染予防、事故防止
37	新生児の嘔吐を来す外科疾 患	増本 幸二	先天性腸閉鎖症、腸回転異常症、ヒルシュスプルング 病
38	腹部腫瘍を来した症例	新開 統子	小児固形腫瘍、神経芽腫、肝芽腫、腎芽腫、奇形腫、 横紋筋肉腫
39	熱傷	西野 衆文	熱傷範囲、熱傷深度、Artz の基準、Baxter 法、HLS 法、 局所療法
40	救命・救急処置	安田 貢	トリアージ、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッ ジ、除細動、静脈路確保、不正脈、
41	全身麻酔と麻酔前投薬	猪股 伸一	術前患者のリスク評価、モニタリング (BIS など)、 麻酔前投薬、吸入麻酔 (MAC など)、静脈麻酔、 麻酔深度、全身麻酔からの覚醒状態と評価
42	癌の症候、診断、治療の選 択と成績	櫻井 英幸	がん治療、各種放射線治療
43	乳房腫瘍の症例	坂東 裕子	線維腺腫、乳腺症、のう胞、葉状腫瘍、乳癌
44	薬物動態	本間 真人	薬物血中濃度、薬物代謝酵素
45	有害作用	本間 真人	添付文書、適正使用
46	医薬品開発	幸田 幸直	臨床試験 (治験)、薬物動態
47	薬害	幸田 幸直	添付文書、副作用、副作用被害者救済制度
48	放射線防護	大原 潔 (土浦協同病院)	発がん、確率的影響、実効線量

	学習項目	担当教員	Keywords
49	老化	阪本 直人	高齢者虚弱、CGA、総合評価、介護予防
50	漢方医学の基本1、2	加藤 士郎 (野木病院)	西洋医学、代替医学、漢方医学、EBM、NBM、随証療法
51	輸液の基本1	大坂 佳子	体液区分、体液調節、水分、電解質の1日必要量、維持輸液
52	輸液の基本2	山下 創一郎	高張性脱水、低張性脱水、晶質液、膠質液、輸液の指標
53	医用機器と人工臓器	未定	人工心肺、人工弁、人工血管、心臓ペースメーカー、ICD、血液透析
54	臓器移植	福永 潔	生体ドナー、脳死ドナー、心停止ドナー、セシピエント、グラフト、拒絶反応、臓器保存、免疫抑制法、虚血再灌流障害
55	保健医療制度	大久保一郎	医療提供者（医師、コメディカル）、医療供給体制（病
56	医療費と医療保険制度	大久保一郎	国民医療費、健康保険の種類、診療報酬制度
57	高齢者保健福祉と介護保険	柳 久子	ゴールドプラン21、健康日本21、介護予防、高齢者の
58	人口動態統計	高橋 秀人	人口静態統計、人口動態統計、国際疾病分類(ICD)、国
59	臨床研究の実施体制	我妻ゆき子	臨床研究の実施体制、研究実施責任者、研究分担者、
60	生活習慣病の危険因子、国民栄養	山岸 良匡	高血圧、高血糖、脂質異常症、肥満、身体活動、喫煙、飲酒、心理社会要因、社会経済要因、国民健康・栄養
61	社会学特別講演会	堀 裕行 (厚生労働省)	医療行政

B 症候・病態からのアプローチ

Coordinator :玉岡 晃、島野 仁

モデルコアカリキュラムで提示されている重要な症候で、主にM1～3のチュートリアルで取り上げられなかった症候について、主訴から病態、鑑別診断を考えるケーススタディを行う。症候学1～5では、各症候のケーススタディに加えて、病態から診断を考える際の基本的なアプローチ法についての講義が含まれる。

	症候項目	担当
1	頭痛	前野 哲博
2	悪心・嘔吐	前野 貴美
3	意識障害・失神	高屋敷明由美
4	全身倦怠感	前野 哲博
5	発熱	前野 貴美
6	便秘・下痢・吐血・下血	松井 裕史
7	黄疸	安部井誠人
8	腹痛	鈴木 英雄
9	貧血	千葉 滋
10	リンパ節腫脹	大越 靖
11	浮腫	多田 浩
12	動悸	斎藤 知栄
13	胸痛	佐藤 明
14	呼吸困難・咳・痰	坂本 透
15	肥満・やせ(体重減少)	鈴木 浩明
16	運動麻痺・筋力低下	石井 一弘 詫間 浩
17	けいれん	渡邊 雅彦
18	えん下困難・障害	田渕 経司
19	尿量・排尿の異常	森戸 直記 関戸 哲利
20	腰背部痛	坂根 正孝
21	感染症	小林 裕幸

C. Pre-C. C.

Pre-C. C. 1

Coordinator : 田中 誠、前野 哲博

学習目標

クリニカル・クラークシップで診療グループの一員として実習を行うために必要な、以下の項目の習得を目標とする。

- 1) 医療面接の意義について説明できる。
- 2) 基本的なコミュニケーション技法について理解し、実践できる。
- 3) 診断に必要な病歴情報を効率よく収集できる。
- 4) 病歴および身体所見から鑑別診断を行うまでのプロセスを説明できる。
- 5) 基本的な系統的な身体診察ができる。
- 6) 自ら診察した身体所見を正確に診療録に記載できる。
- 7) POMR の概念に基づいた診療録の記載ができる

テーマ

1. 医療面接演習 ※
2. 診察法演習
3. 患者の心理・精神面の評価
4. 医師の守秘義務とモラル
5. 診療録・プレゼンテーション
6. EBMの実践
7. 医療安全 ※

スケジュール

全体実習の日程及び内容

	時限	演 習 項 目	場 所	担当教員
4/11 (水)	2	Pre-CC 準備教育オリエンテーション	4A304	前野 哲博
4/12 (木)	3	身体診察総論・バイタルサイン 1	4A304	徳田 安春
	4	身体診察総論・バイタルサイン 2	4A121	徳田 安春
	5	乳房の診察	4A121	原 尚人
4/13 (金)	4、5	医療面接実習① (～17:00)	4A121	横谷 省治
4/23 (月)	1、2	Pre-CC 準備教育「EBM-1」	臨床講義室 B	前野 貴美
	4	「患者の心理・精神面の評価」	臨床講義室 B	朝田 隆
4/25 (水)	2	Pre-CC 準備教育「医師の守秘義務とモラル」	臨床講義室 B	原 晃
		Pre-CC 準備教育「EBM-2」	臨床講義室 B	前野 貴美
5/10 (木)	4	診療録 (POMR、POS)	臨床講義室 B	高屋敷明由美
5/20 (金)	4、5	診療録プレゼンテーション	共同利用棟 B	前野 哲博
			2F 大教室 1、2	高屋敷明由美

診察法演習

頭頸部の診かた、胸部の診かた、腹部の診かた、神経系の診かた、筋、骨格系の診かた／泌尿生殖器系の診かた、医療面接②それぞれを、各4グループずつ受講し、6日間（6回）で全項目を終了する。

グループ演習の日程

4月16日(月)、18日(水)、25日(水)、5月1日(火)、2日(水)、7日(水)

すべて4-5時限

◇ 筋・骨格系／泌尿生殖器系の診かたでは4時限目に筋・骨格系、5時限目に泌尿・生殖系の実習を行う。

◇ 教科書・参考資料

1) 診察と手技が見える vol.2 (MEDIC MEDIA) 編集：古谷伸之、2) 身体所見からの臨床診断 編集：宮城征四郎、徳田安春、3) 臨床実習開始前の「共用試験」のOSCE学習・評価項目（共用試験機構）

医療安全：診療計画・対話・良い医療を考える。

Coordinator：本間 覚、大原 信

学習目標

良い医療を目指すために、診療計画を立案・決定し、実行する過程において、リスクや患者の価値観に配慮し患者の理解を得ながら診療を進める考え方を学ぶ。

学習方法

講義と小グループ討論、発表会

スケジュール

	時限	演 習 項 目	場所	担当教員
4/23 (月) から		医療安全オリエンテーション コア・タイム2回 診療録の書き方	臨床講義室B	本間 覚 大原 信
5/2 (水)		発表会（演劇形式）		本間 覚

評価 出席状況とレポート

学習目標

ヒトの構造と機能の基礎、ヒトの正常と病態（基礎医学、臨床医学、社会医学）で学習したことを、臨床実習に応用して患者の有する身体的・心理的・社会的問題を解決するために、診療の基本を修得し、診療マナーを体得し、それらがチーム医療によってはじめて可能となることを身を持って学習する。

テーマ

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. チーム医療実習 | Coordinator :市川 政雄、柳 久子 |
| 2. 検査部実習 | Coordinator :川上 康、渡辺 重行（心電図） |
| 3. 手術部実習 | Coordinator :高橋 宏、左津前 剛 |
| 4. 薬剤部実習 | Coordinator : 幸田 幸直、本間 真人 |
| 5. 輸血部実習 | Coordinator : 長谷川雄一 |
| 6. 医療情報部実習 | Coordinator : 大原 信 |
| 7. 医療面接実習③
（インフォームドコンセント） | Coordinator :木澤義之 |
| 8. 基本手技 | Coordinator :玉岡 晃、I. 田中 誠（手洗い、静注、採血、点滴）、
II. 大久保英樹（切開、縫合）、III. 水谷 太郎（一次救命処置） |

詳細は5月7日1時限Pre-CC オリエンテーションで配布されるPre-CC2 実習ガイドラインを参照

※Pre-CC1 の医療面接実習①、②と医療安全、Pre-CC2 の医療面接実習③は、医療概論Ⅳとして単位認定する（M4 必修科目）。

Pre-CC サブプログラム

『英語で医療面接』

Coordinator : 宮増 フラミニア
パデュー・ブライアン

英語で医療面接を実施する。お互いに医師役と患者役を交互に体験する。

D. 臨床病理検討会（C P C）

学習目標

提示された症例を臨床診断・治療の両面から検討し、疾病の病理学的本態を学習するとともに正しい診断法および治療法を学ぶ。

学習方法

病院主体の activity の一つとして行われるCPCに参加する。

（CPCの内容は、教員、レジデントを対象としたlevel1のものである。）

学生はCPCに参加して臨床側ディスカッサーや病理側ディスカッサーの討論およびその後の自由討論に積極的に参加する。示されたテーマで簡単なレポートをCPCの時間内に作成し、退出時に提出する。

スケジュール（年5回、水曜日の18時～）

平成24年5月16日

平成24年6月13日

参考 2学期からの日程

平成24年9月19日

平成24年10月31日

平成24年12月12日

評価

出席状況およびレポートで評価する。

（各自、CPC 開始時に出席管理システムに登録をすること。また CPC 終了時にレポートを提出する。）

3回以上の出席、レポートを要求する。

(2 学期)

E. C. C. 1 ～3

C. C. 1～3 実習ガイドライン参照のこと。

実習ガイドラインはガイダンス（6月上旬と8月24日（金）に実施予定）で配布する。

8月24日（金）は、実習直前ガイダンスと宣誓式を実施する。

医療概論Ⅳ

医療概論は、医療人に求められる臨床能力について、臓器別では修得が難しい医師患者関係や医療安全などの領域について学ぶことを目的として設置されている。4年次ではPre-CC1の医療面接実習①、②と医療安全、Pre-CC2の医療面接実習③を医療概論Ⅳとして単位認定する(M4必修科目)。

専門科目＜自由科目＞アドヴァンストコース

Coordinator：玉岡 晃、島野 仁

学習目標

ヒトの正常な構造と機能について基礎医学、臨床医学について一応の理解をした後に、それまでの授業では取り上げられなかった学際的な問題について、最新情報を交え深く掘り下げた学習をする。

スケジュール 6月28日～7月4日

コース詳細は5月上旬に掲示する。

評価

原則として試験にはよらず、出席、課題についてのレポート、関係論文の要約など、各担当コースCoordinatorの判断で実施する。シラバスは医学類のホームページ、カリキュラム案内の「アドヴァンストコース」を参照のこと。また教務第一に閲覧用を準備する。

臨床実習開始前の「共用試験」

共用試験は、医師として資格のない学生が、患者さんの協力を得て臨床実習に参加するために、学生の能力と適正を評価することを目的として実施するものである。各自学習し、試験に臨むこと。詳細はオリエンテーションで確認してください。

6月20日(水) CBT (Computer Based Test)

知識の総合的理解力をコンピューターを用いて客観的に評価する。

6月27日(水) OSCE (Objective Structured Clinical Examination)

診療に参加する学生に必要な基本的診療技能・態度について、客観的臨床能力試験で評価する。

PhaseII 臨床実習
Clinical Clerkship I

カリキュラム

2009 年入学 第 36 回生用
2010 年 編入学 10 回生用
2012 年発行

〒305-8575
筑波大学医学群
