

2018

M4 カリキュラム

クリニカル・クラークシップ I
医療概論 IV

シラバス

2018 年 4 月～2018 年 9 月
2015 年度入学 第 42 回生用
2016 年編入学 第 16 回生用
筑波大学医学群医学類

理念と卒業時コンピテンシー

< 理念 >

将来すぐれた専門医、医学教育者、医学研究者あるいは保健・医療・福祉行政者として、それぞれの分野でグローバルな活躍をもって社会に奉仕し貢献するために、基礎的な臨床能力と医学研究能力を備え、高い問題解決能力と良好なコミュニケーション力をもって、患者の立場を配慮した医療を行える人間性豊かな医師を育成する。

< 卒業時コンピテンシー >

プロフェッショナリズム

筑波大学医学群医学類生は 卒業時に

豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識と倫理観を有し、人の命と健康を守る医師になる者としての自覚と責任感をもって医療を実践できる。常に向上心を持ち、省察を行い、生涯にわたり自己研鑽を続けることができる。

1. 社会規範を遵守するとともに、医師の責務と法的な理解に基づき、研究倫理・医療倫理の原則に基づいて行動できる。
2. 豊かな人間性をもって、患者とその家族に対し思いやりと敬意を示し、常に患者中心の立場に立って考え、利他的、共感的、誠実に対応できる。
3. 社会全体のニーズとその変化に目を向け、医療資源の公正な分配と、医療の質の向上に努めることができる。
4. 自らを振り返り、自身の心身のコンディションをコントロールし、意欲を持って自己の向上を図ることができる。

科学的思考

筑波大学医学群医学類生は卒業時に

事象について、好奇心・探究心を持って科学的な視点でとらえるとともに、未知の問題を解決するための科学的な方法を理解できる。

1. 常に好奇心や探究心をもって事象をとらえ、科学的思考に基づいて解釈できる。
2. 研究の枠組みを理解し、課題を解決するための方法論を説明できる。
3. 医学の知識を病態や症候、治療と関連付けて理解し、問題解決に取り組むことができる。

コミュニケーション

筑波大学医学群医学類生は 卒業時に

多職種を含むチームで連携し患者中心の医療を提供するために、患者やその家族、およびチームメンバーとの間で適切にコミュニケーションをとることができる。

1. 患者およびその家族を全人的に理解し、様々な背景をもつ患者に共感、敬意、思いやりをもって接し、適切なコミュニケーションをとることができる。
2. 保健・医療・福祉など様々な場においてチームメンバーを尊重して適切にコミュニケーションをとり、多職種と効果的に連携できる。

診療の実践

筑波大学医学群医学類生は 卒業時に

医療の基盤となっている基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学の知識を有し、それを応用して、患者の問題を全人的に理解し、それを解決するための適切な診療を実践できる。

1. 診療の基盤となる基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学などの医学知識を有し、問題解決に応用できる。
2. 一般的な診療の場において、患者の主要な病歴を系統的に正確に聴取できる。
3. 患者の病態にあわせて適切に身体診察を実施し、所見の解釈ができる。
4. 基本的な臨床手技を安全に実施できる。
5. 臨床推論の考え方にに基づき、収集した医学情報から鑑別診断を行い、検査計画を立案し、その結果を解釈できる。
6. 基本的な治療計画を立案できる。
7. Problem Oriented System に基づく診療録を記載することができる。
8. 診療情報の共有のために、その場に応じたプレゼンテーションができる。
9. Evidence-based medicine (EBM) の手法を活用して、臨床において生じた疑問について必要な情報を収集して吟味し、患者への適用を提案できる。
10. 医療安全の基本概念を理解した上で、患者および医療従事者にとって良質かつ安全な医療を提供する意識をもち、実践できる。

医療の社会性

筑波大学医学群医学類生は 卒業時に

人間個体はもちろん、地域・社会あるいは人類全体の問題を広くとらえ、保健・医療・福祉の関連法規、制度、システム、資源を理解した上で、社会基盤に基づく地域・社会の健康を支える活動を実践できる。

1. 地域・集団の健康に関する問題を科学的に分析し、問題解決に取り組むことができる。
2. 保健・医療・福祉に関する関連法規、制度、組織、専門職を理解したうえで活用し、医療経済を考慮した活動を実践できる。
3. 地域のニーズを把握し、地域の特性を活用して地域医療に貢献できる。
4. 予防の視点を持ち、個人・集団を対象とした予防活動を実践できる。

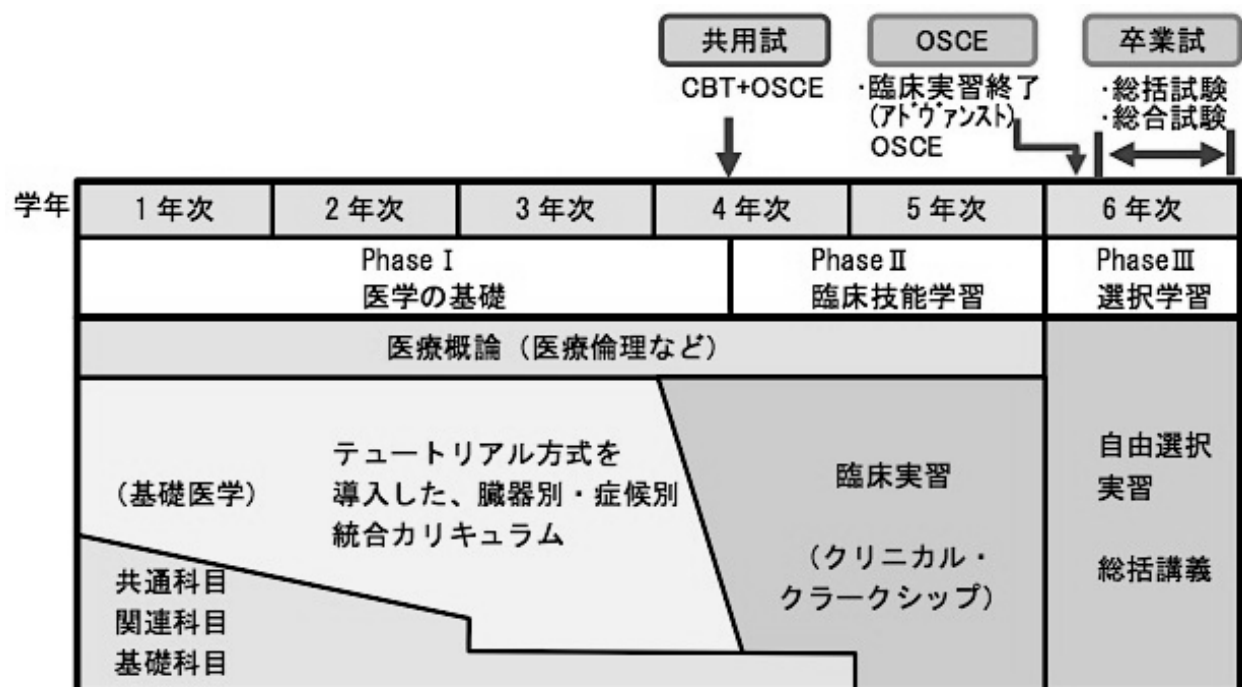
未来開拓力

筑波大学医学群医学類生は卒業時に

自身の未来を切り拓き、広く社会に貢献するために、グローバルな視野を持ち、困難な状況においてもたくましくしなやかに、積極果敢に挑戦する姿勢を示す。また、「教育の筑波」としての伝統を継承し、情熱をもって教育を実践し、周囲と協働してリーダーシップを発揮できる。

1. グローバルな課題に目を向け、多様性を受け入れつつ、国内外から広く情報を収集し英語で発信できる。
2. 目の前の困難な課題に対し、創意工夫を凝らして粘り強く解決にあたることができる。
3. 自らの考えを明確化し、適切な方法で情報発信できる。
4. 場に応じて積極的に教育を実践するとともに、教育を通して自らの学びを深めることができる。

チームメンバーと協働し、目標の達成に向けてリーダーシップを発揮できる。



目次

1) M4 カリキュラムの概要・進級判定要件	1
2-1) クリニカル・クラークシップ I	
(春学期)	
A. 小括講義	4
B. 症候・病態からのアプローチ	8
C. Pre-CC	9
Pre-CC 準備教育（講義・演習）	
1. 患者の心理・精神面の評価	
2. 医師の守秘義務とモラル	
3. EBM の実践	
4. 診療録・プレゼンテーション	
5. 実習前講義	
Pre-CC（実習）	
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. 医療面接 II（初診）	
8. 基本手技（BLS、採血・静注・点滴、切開・縫合）	
診察法演習	
Pre-CC サブ・プログラム『英語で医療面接』	
D. 臨床病理検討会（CPC）	11
E. 社会学実習	11
F. 臨床研究演習	12
(秋学期)	
CC Phase1（前半）	13
2-2) 医療概論IV	14

1. M4 カリキュラムの概要

M4 では臨床カル・クラークシップⅠと医療概論Ⅳが実施される。

臨床カル・クラークシップⅠには、春学期の臨床実習前教育の総まとめおよび臨床カル・クラークシップ（以下、CC）準備のための講義・演習（小括講義、症候・病態からのアプローチ、Pre-CC、診察法演習）および社会医学実習、臨床病理検討会 CPC、および秋学期の CC PhaseⅠ の前半が含まれる。共用試験 CBT・OSCE による評価を経て、下記の認証要件をクリアした者は Student Doctor の認証を受け、実際に診療グループの一員として参加する CC に進む。CC は 10 月 1 日にスタートし、6 年次自由選択実習（4 週）とあわせ、一年半に渡る実習となっている。

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チーム医療、地域医療（プライマリ・ケア）、プロフェッショナリズム、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は、医療面接Ⅲ（インフォームドコンセント、診察法演習内で実施）、医療安全、アドヴァンストコース、臨床倫理から構成される。

臨床カル・クラークシップⅠと医療概論Ⅳはいずれも、4 年次の修得必須単位となっている。

M4 スケジュール

4 月	4 月 12 日（木）授業開始
5 月	5 月 7 日（月）～6 月 15 日（金）Pre-CC 実習
6 月	6 月 18 日（月）～6 月 29 日（金）社会医学実習
7 月・8 月	7 月 2 日（月）～7 月 9 日（月）診察法演習 7 月 12 日（木）CBT 体験試験 7 月 16 日（月）～8 月 17 日（金）夏休み前半 8 月 20 日（月）共用試験オリエンテーション、CBT 写真票（受験票引換票）配布 8 月 23 日（木）共用試験 CBT 8 月 24 日（金）～8 月 28 日（火）オープンラボ 8 月 30 日（木）共用試験 OSCE 8 月 31 日（金）診療録、プレゼンテーション
9 月	9 月 3 日（月）～9 月 7 日（金）アドヴァンストコース 9 月 7 日（金）OSCE 再試験 9 月 19 日（水）CBT 再試験 9 月 10 日（月）～9 月 27 日（木）夏休み後半 9 月 28 日（金）プロフェッショナリズム、mission statement 作成 宣誓式、白衣授与式、直前ガイダンス
10 月 ～3 月	臨床カル・クラークシップ PhaseⅠ 前半

M4における Student Doctor の認証要件

- 1) 講義^{注1)}を2/3以上出席していること
- 2) 診察法演習、Pre-CC で無断欠席がないこと、かつD評価が1つもないこと
- 3) 社会医学実習でD評価がないこと
- 4) 共用試験 CBT の判定結果で全国統一基準に基づく合格基準以上であること
- 5) 共用試験 OSCE に合格（評価者による概略評価で1つでも「1」または「2」であるステーションがない）していること

注1) 「小括講義」と「症候・病態からのアプローチ」を講義として扱う。Pre-CC にも講義形式の内容が含まれるが、これは実習に準じて扱う。

4)、5) は1回まで再試験がある。

1) -5) のいずれかが満たされない場合は Student Doctor の認証を受けることができず、CC を行うことができない。翌年は診察法演習、Pre-CC 実習、CBT、OSCE は前年度に合格していても再履修しなければならない（持ち越し不可）。社会医学実習は前年度に合格していれば再履修の必要はない（持ち越し可）。

補足 臨床実習開始前の「共用試験」について

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。

詳細は各オリエンテーションで説明する（日程は後日掲示）。

8月23日（木）CBT（Computer Based Testing）

知識の総合的理解力についてコンピューターを用いて客観的に評価する。

8月30日（木）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。

M4の進級要件について

- 1) Student Doctor 認証をうける。
- 2) 医療概論 IV の単位を取得する。
- 3) CC 成績について、原則として2月末の時点でD判定が1つでもある場合は進級できない。（詳細はCC ガイダンスで説明）

M4 春学期おける欠席とその取扱いについて

■授業

- ・出席管理システムによる管理

■実習

- ・遅刻、欠席の際には原則、事前に教務・PCME に電話連絡すること。
- ・正当な理由により欠席する場合は、欠席届※を提出すること。
- ・欠席の取扱いとは、以下の通りとする。

連絡	欠席届 受理※	取扱い	例
なし	なし	無断欠席：	
あり	なし	通常の欠席： 特に配慮されない	体調不良で欠席したが、医療機関は 受診しなかった場合
あり	あり	欠席届が受理された欠席： 事情が配慮される。	医療機関でインフルエンザと診断 された場合、忌引きなど

- ・無断欠席はDとなる場合がある。詳細は、実習を担当するコースの教員に対応について個別に相談すること。

※ 欠席届について

次の①～④に該当し1コマ以上授業や実習を欠席する場合、「欠席届」の提出を認める。

- ① 病気やけが（受診日が分かる診断書・領収書等の写しが必要）
- ② 公共交通機関の遅延（遅延証明書が必要）
- ③ 冠婚葬祭（3親等まで、日時が分かる会葬礼状等が必要）
- ④ その他、学類長が必要と認めた場合

※ 正当な理由がない場合は「欠席届」を受理しない（医学類専門科目では、サークル、クラブ活動による理由は認めない）

2-1. クリニカル・クラークシップⅠ

(春学期)

A. 小括講義

Coordinator : 玉岡 晃、佐藤 幸夫

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) CC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	倉田 昌直	肝癌、胆道癌、膵癌、良性腫瘍(肝、膵)、胆道結石、肝機能評価、手術術式
3	消化管の外科治療 (栄養、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、胃癌、大腸癌、炎症性腸疾患
4	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
5	心臓血管外科手術の最前線	平松 祐司	心拍動下冠動脈バイパス手術、ハイブリッド手術、低侵襲手術の実際と合併症について、未来の新技术
6	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
7	胎児、新生児期心臓病	高橋 実穂	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
8	主要な変性性神経疾患	玉岡 晃	認知症、Alzheimer 病、血管性認知症、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
9	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
10	脳神経外科疾患各論 (1)	伊藤 嘉朗	脳血管障害、脊椎疾患、頭部外傷、感染性疾患
11	脳神経外科疾患各論 (2)	石川 栄一	脳腫瘍、小児脳神経外科疾患、水頭症、脳神経疾患
12	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
13	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
14	呼吸器・縦隔の外科療法	佐藤 幸夫	肺腫瘍、胸膜腫瘍、縦隔腫瘍
15	糖尿病	関谷 元博	1 型 DM、2 型 DM、Glucose tolerance test (GTT)、HbA 1c、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
16	甲状腺・上皮小体・下垂体疾患	矢藤 繁	Basedow 病、橋本病、先端巨大症、Cushing 病、尿崩症、副甲状腺機能亢進症
17	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
18	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
19	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
20	造血器腫瘍の診断と治療	千葉 滋	急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄検査、リンパ節生検、多剤併用化学療法、支持療法
21	尿細管間質障害の診断と治療	金子 修三	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
22	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
23	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
24	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
25	皮膚科のまとめ (1)	藤本 学	皮膚感染症
26	皮膚科のまとめ (2)	藤本 学	自己免疫性水疱症、膠原病

	学習項目	担当教員	Keywords
27	婦人科疾患の臨床的管理法	越智 寛幸	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、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、更年期障害
28	産科疾患の臨床的管理法	小畠 真奈	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、子宮内胎児発育遅延、胎児形態異常、胎児 well-being
29	小児のクリニカル・クラークシップ	福島 敬	救急疾患、プライマリ・ケア、感染予防、事故防止
30	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
31	腹部腫瘍を来す疾患	新開 統子	良性疾患、小児固形腫瘍
32	熱傷、低体温症、熱中症	井上 貴昭	熱傷範囲、熱傷深度、Artz の基準、Baxter 法、HLS 法、局所療法
33	救急処置	井上 貴昭	病院前救護、気道確保、人工呼吸、外傷初期診療、プライマリーサーバイ
34	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
35	薬物動態	本間 真人	薬物血中濃度、薬物代謝酵素
36	有害作用	本間 真人	添付文書、適正使用
37	薬害	本間 真人	薬害患者さんによる講演会
38	放射線の人体影響とその評価	磯辺 智範	放射線の単位、低線量被ばく、被ばく形態
39	老化	川田 尚吾	高齢者虚弱、CGA、総合評価、介護予防
40	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
41	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
42	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
43	医用機器と人工臓器	松下 昌之助 (筑波技術大学)	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

	学習項目	担当教員	Keywords
44	保健医療制度	田宮 菜奈子	医療提供者（医師、コメディカル）、医療供給体制（病院、診療所等）、医療法規（医療法、医師法等）、医薬分業
45	医療費と医療保険制度	近藤 正英	国民医療費、健康保険制度、診療報酬制度
46	高齢者保健福祉と介護保険制度	堀 愛	ゴールドプラン 21、健康日本 21、介護予防、高齢者の介護、在宅介護、施設介護、介護保険、居宅サービス、施設サービス、介護老人保健施設、介護老人福祉施設
47	開発途上国における医療	我妻ゆき子	グローバルヘルス、途上国における医療
48	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・栄養調査、健康増進法、健康日本 21、食事摂取基準、食塩摂取量、脂肪エネルギー比、食育基本法
49	社会医学特別講演会	矢船 順也 (環境省)	医療行政と医師の役割

B. 症候・病態からのアプローチ

Coordinator : 玉岡 晃、佐藤 幸夫

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のテ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 稲葉 崇
2	悪心・嘔吐	吉本 尚 小曾根 早知子
3	意識障害・失神	春田 淳志 久野 遥加
4	全身倦怠感	木下 賢輔 高屋敷 明由美
5	発熱	矢野 晴美
6	便秘・下痢・吐血・下血	松井 裕史
7	腹痛	鈴木 英雄
8	貧血	千葉 滋
9	リンパ節腫脹	坂田 麻実子
10	動悸	町野 毅
11	浮腫	斎藤 知栄
12	胸痛	佐藤 明
13	呼吸困難・咳・痰	家城 隆次
14	肥満・やせ(体重減少)	鈴木 浩明
15	運動麻痺・筋力低下	石井 一弘 辻 浩史
16	けいれん	渡邊 雅彦
17	えん下困難・障害	田渕 経司
18	尿量・排尿の異常	森戸 直記
19	腰背部痛	安部 哲哉

C. Pre-CC

Coordinator：田中 誠、前野 哲博

Pre-CC 準備教育（講義・演習）/診察法演習

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. 患者の心理・精神面の評価
2. 医師の守秘義務とモラル
3. EBM の実践
4. 診療録・プレゼンテーション
5. 実習前講義

日程と内容

	時限	演 習 項 目	場所	担当教員
4/12 (木)	2	Pre-CC 準備教育オリエンテーション	共同利用棟 B 講義室 1	前野 哲博
4/18 (水)	4	医師の守秘義務とモラル	共同利用棟 B 講義室 1	春田 淳志
4/20 (金)	1、2	EBM-1	臨床講義室 A	前野 貴美 片岡 義裕
4/24 (火)	1	患者の心理・精神面の評価	共同利用棟 B 講義室 1	新井 哲明
4/23 (月)	1、2	EBM-2	臨床講義室 A	前野 貴美 片岡 義裕
8/31 (金)	2	診療録 (POMR、POS)	臨床講義室 C	細井 崇
8/31 (金)	4、5	プレゼンテーション	臨床講義室 C	高屋敷明由美

Pre-CC（実習）

概要：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、堀愛
2. 検査部実習…………… Coordinator：川上康、渡辺重行（心電図）
3. 手術部実習…………… Coordinator：高橋伸二、左津前剛
4. 薬剤部実習…………… Coordinator：本間真人、土岐浩介
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-II（初診）…… Coordinator：前野哲博、高屋敷明由美
8. 基本手技…………… Coordinator：玉岡晃、I. 石垣麻衣子（手洗い、静注、採血、点滴）、
II. 大久保英樹（切開、縫合）、III. 井上貴昭（一次救命処置）

詳細は5月1日（月）1時限Pre-CC ガイダンスで配布されるPre-CC 実習ガイドラインを参照

Pre-CC 実習前講義の日程

	時限	演 習 項 目	場 所	担当教員
4/13（金）	5	輸血実習準備講義	共同利用棟B 講義室1	長谷川 雄一
4/26（木）	1、2	検体検査全体講義1、2	共同利用棟B 講義室1	磯部 和正
4/26（木）	3	手術部実習準備講義	共同利用棟B 講義室1	高橋 伸二

診察法演習

概要

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Ⅲ（インフォームド・コンセント）（注1）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。詳細は、後日配布される臨床・クラークシップⅠ実習ガイド（診察法演習）を参照。

manaba のM4 のコースに共用試験実施評価機構の学習映像がアップされています。

全体での演習：身体診察総論・バイタルサインは4月16日、乳房診察は4月19日、医療面接Ⅰは4月20日
グループ演習の日程： 7月2日（月）、3日（火）、4日（水）、5日（木）、6日（金）、9日（月）
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。
- ※ 注1 医療面接Ⅲ（インフォームド・コンセント）は臨床・クラークシップⅠではなく医療概論Ⅳに位置づけられる。

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・評価項目題3.11版（共用試験機構）

Pre-CC サブ・プログラム 『英語で医療面接』（自由選択科目）

Coordinator：宮増 フラミニア

メイヤーズ トーマス デイビッド

佐藤 菊枝 (シミュレーションラボ)

英語で医療面接を実施する。医師役として模擬患者（SP さん）に英語で初診をとる体験をする。
英語の正しい単語で質問しつつ、言葉を用いないが態度や共感など、異文化間のコミュニケーションを学ぶ。
同時に日本語でも通用する History-taking skills を学ぶ。

Preparation for the IELTS（専門外国語：集中）

Coordinator：宮増 フラミニア

このコースは、IELTS のアカデミック・モジュールで判断基準となる 4 つのスキル（リーディング、ライティング、スピーキング、リスニング）の能力を向上させることを目的としている。6 年次に海外臨床実習を希望する学生は履修すること。

スケジュール（全 10 コマ）

7 月 2 日（月）3 限、 7 月 3 日（火）3 限、 7 月 4 日（水）3 限、
7 月 5 日（木）3 限、 7 月 6 日（金）3 限、 7 月 9 日（月）2-3 限、
7 月 10 日（火）3 限、 7 月 11 日（水）3 限、 7 月 12 日（木）3 限

D. 臨床病理検討会 (CPC; Clinico-pathological conference)

Coordinator：野口 雅之、坂本 規彰

学習目標

提示された症例を臨床診断・組織学的診断の両面から検討し、疾病の病理学的本態を学習するとともに、最適な診断法および治療法を検討する。

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レベルのものである。）

学生は CPC に参加し、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 30 年 9 月 5 日

平成 30 年 10 月 24 日

平成 30 年 11 月 14 日

平成 30 年 12 月 19 日

平成 31 年 1 月 23 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。）

E. 社会医学実習

Coordinator：田宮 菜奈子、我妻 ゆき子

社会医学実習ガイド参照（2018. 2 月配布済み）

F. 臨床研究演習

Coordinator: 五所 正彦

学習目標

一般学習目標 (GIO)

医療におけるエビデンス創生に必要な臨床研究の中でも特にランダム化臨床試験に焦点をあて、ランダム化臨床試験の企画及び実施に必要な臨床疑問の研究疑問への変換や、研究プロトコルの作成について、講義や実習を通じて学習する。

個別学習目標 (SBOs)

- ・ 医学における臨床研究の位置づけや重要性を理解し、説明できる。(知)
- ・ ランダム化研究と観察研究の違いを理解し、説明できる。(知)
- ・ 臨床研究におけるランダム化の重要性を理解し、説明できる。(知)
- ・ 臨床疑問を研究疑問に変換できる。(技術)
- ・ 臨床研究におけるPICO (Patients, Intervention, Comparison, Outcome)を設定できる。(技術)
- ・ 臨床研究のサンプルサイズ設計の概念及び必要性を理解し、説明できる。(知)
- ・ 臨床研究の初歩的なサンプルサイズ設計を実施できる。(技術)
- ・ 臨床研究におけるプロトコルの位置づけや重要性を理解し、説明できる。(知)
- ・ 臨床研究のプロトコルの骨子を作成できる。(技術)
- ・ 臨床研究の企画・立案に際し、人権や倫理に配慮することができる。(態度)

学習方法

オリエンテーションと臨床研究に関する講義を行い、その後10名前後のグループ単位の演習形式で、研究疑問の設定と臨床研究のプロトコルの骨子の作成を行う。最終コマでは作成したプロトコル骨子の発表を行う。

教科書、参考資料

- ・ リサーチ・クエスションの作り方、福原俊一、認定NPO法人健康医療評価研究機構
- ・ サンプルサイズの設計、山口拓洋、認定NPO法人健康医療評価研究機構
- ・ 医学的研究のデザイン-研究の質を高める疫学的アプローチ-、Hulley, S. B. et al.、メディカル・サイエンス・インターナショナル
- ・ ゼロから学ぶ医学統計教室、佐藤泰憲、五所正彦、MEDICAL VIEW
- ・ 参考資料：筑波大学T-CReDO 研究者主導臨床試験の実施計画書作成の手引き
(<http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/t-credo/rinsho/jimukyoku/rinsyo.html>)

評価

出席、レポート（プロトコル骨子）によって評価する。

講義一覧（時間割やスケジュール）

開講時期：4月23日(月)～4月26日(木)

	学習項目	担当教員	Keywords
1	オリエンテーション	五所 正彦 丸尾 和司	
2	臨床研究のプロトコルとサンプルサイズ設定	五所 正彦 丸尾 和司	臨床疑問、研究疑問、PICO、ランダム化、仮説検定
3	プロトコル骨子作成実習 1	五所 正彦 丸尾 和司	研究目的、デザイン、対象集団（選択・除外基準）、評価項目、測定時期、サンプルサイズ
4	プロトコル骨子作成実習 2	五所 正彦 丸尾 和司	研究目的、デザイン、対象集団（選択・除外基準）、評価項目、測定時期、サンプルサイズ
5	プロトコル骨子作成実習 3	五所 正彦 丸尾 和司	研究目的、デザイン、対象集団（選択・除外基準）、評価項目、測定時期、サンプルサイズ
6	プロトコル骨子の発表	五所 正彦 丸尾 和司	

注意事項

- ・ この演習は10名前後のグループに分かれて行う。グループ名簿は4月上旬に掲示予定である。
- ・ 初回から最後の授業まで、プロトコル骨子や発表資料の作成にあたり、**1グループに2台以上のPCを持参すること**。グループでPCが不足する場合は、必ず事前に申し出ること。(詳細は掲示で連絡)
- ・ グループ単位に固まって、着席すること。
- ・ ランダムサンプリングにより、発表を行うグループを決定する。発表しないグループは必ず、発表に対して質問すること。なお、発表グループは発表会の開始時に決定する。

(秋学期)

CC Phase I (前半)

詳細は、5月31日のCCガイダンスで配布するCC Phase I 実習ガイドライン参照のこと。

9月28日(金)は、プロフェッショナルリズムの授業、Mission Statement 宣誓式と白衣授与式、実習直前ガイダンスを実施する。(注：スーツなど正装で参加のこと)

10月1日(月)臨床実習開始。

新クリニカルクラークシップ (平成28年度M4より)

4年

M4 6月
(社会医学実習)

M4 9月	M4 10月	M4 11月	M4 12月	M4 1月	M4 2月	M4 3月
共用試験	内科1	内科2	内科3	内科4	外科1	外科2

5年

M5 4月	M5 5月	M5 6月	M5 7月	M5 9月	M5 10月	M5 11月	M5 12月	M6 1月	M6 2月	M6 3月					
外科3	小児	産婦人	救急・麻酔	選択① 1	選択② 2	精神	休み	選択① 1	選択② 2	選択③ 3	総合診療科	地域病院1	地域病院2	選択CC1	選択CC2

6年

M6 4月	M6 5月	M6 6月	M6 7月
選択CC3	選択CC4	選択CC5	選択CC6
Elective			
PCC-OSCE			

☐ Phase I (44週) ☐ Phase II (30週) ☐ Elective (4週)

(それぞれのPhase内で、学生ごとにローテーションを組む)

- ・内科:消内、呼内、神内、膠内、循内、腎内、代内、血内から4つ選択 各4週
- ・外科:循外、消外、呼外、整形外科、脳外、泌尿器から3つ選択 各4週
- ・選択1:形成、口外、病理から2つ選択 各1週
- ・選択2:腺外、放射線診断、放射線治療、皮膚、眼、耳鼻から3つ選択 各2週

2-2. 医療概論Ⅳ

Coordinator：前野 哲博

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。医療概論Ⅳは、医療面接Ⅲ（インフォームド・コンセント）、医療安全、アドヴァンストコース、臨床倫理から構成される。

評価は各コースの成績から、総合的に成績判定する。下記1～3いずれか一つでD評価があった場合には単位を認定しない。

1. 診察法演習（医療面接Ⅲインフォームド・コンセント）

Coordinator：鈴木 英雄、高屋敷 明由美

学習目標

臨床実習において、良好な医師－患者関係を構築し、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントを実施するために、コミュニケーションの意義および重要性を理解し、その基本的な技法を修得する

学習方法

事前配布される担当患者のシナリオをもとに学習を行った上で、再診設定で模擬患者と医療面接を行う。詳細は、6月13日3-4時限の医療面接Ⅲオリエンテーションで説明する。

評価 実習態度とロールプレイの観察評価、レポート

2. 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、和田 哲郎

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
6月8日(金)	3	医療安全オリエンテーション	臨床講義室 A	和田 哲郎 他
	4	コアタイム 1	臨床講義室 A	和田 哲郎
	5	医療安全 DVD 講習	臨床講義室 A	和田 哲郎
6月11日(月)	3	コアタイム 2	4A321, その他	和田 哲郎
6月12日(火)	3	グループ学習	4A321, その他	和田 哲郎
6月13日(水)	1	診療録の書き方と個人情報保護	共同利用棟 B	大原 信
6月14日(木)	1、2 (3)	発表会 (演劇形式)	臨床講義室 A	本間 覚 和田 哲郎 他

評価 出席状況とレポート

3. アドヴァンストコース

Coordinator : 玉岡 晃、佐藤 幸夫

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 9月3日（月）～9月7日（金）

コース詳細は6月上旬に掲示する。（コース希望調査あり）

10 コマコース（1 単位）と 5 コマコース（0.5 単位）がある。

1 単位以上を取得する。

評価

出席とレポート（開講科目の担当者から指示あり）

＊本コースは1 単位以上の取得が医療概論Ⅳの単位認定のために必須である。

4. 臨床倫理

担当：高屋敷 明由美

学習目標

参加型臨床実習において、倫理的な問題に遭遇したことに気づき、医学生として対応にむけた一步を踏み出すことができるようになるために、臨床倫理の定義に基づき、どんなときに倫理的な問題が起こりうるかを想起し、4 分割法を用いた多面的な情報からの問題へのアプローチの枠組みを理解する。

スケジュール 5月30日（水）1～2 時限

評価 出席とワークシート・レポート提出

Clinical Clerkship I
医療概論 IV

カリキュラム

2015 年入学 第 42 回生用
2016 年編入学第 16 回生用
2018 年発行

筑波大学医学群医学類
