

## 医療総1：災害医療

日時：7月7日（火） 3時限

担当者：井上 孝隆(国セ 救急医学科)

内容：

災害医療総論

1. 救急医療と災害医療の相違点を理解し、説明できる。
2. 災害の種類を説明できる。
3. トリアージを説明できる。
4. DMAT の構成、活動内容等を説明できる。
5. 災害初期対応（MCLS）を説明できる。

キーワード：

救急医療、災害医療 トリアージ、DMAT、MCLS

教科書：

◆ 標準救急医学 第5版、監修：日本救急医学会、医学書院

準備：

日本は自然災害大国です。過去の災害について整理しておきましょう。また、阪神・淡路大震災と東日本大震災の違いについても纏めておいて下さい。(30分)

## 医療総2：医療の質の確保、医療事故と医療過誤、その防止《必16-D》

日時：7月7日（火） 4時限

担当者：枅岡 歩(国セ 医療安全管理学)

内容：

1. 病院機能評価、国際標準化機構(ISO)、臨床機能評価指標（クリニカルインディケーター）について説明できる。
2. 患者満足度や患者説明文書、インフォームドコンセントに説明できる。
3. クリニカルパスについて説明できる。
4. 診療録開示やセンカンドオピニオンについて説明できる。
5. PDCA（デミングサイクル）について説明できる。
6. 「To error is human（ヒトは誤りをするもの）」の意味を述べることができる。
7. 患者さんの医療安全を担保するための仕組みを述べることができる。
8. 医療過誤・医療事故の際の届出や、再発予防への取り組みを述べることができる。
9. 医療者の安全（感染・針刺し事故、被爆）について説明できる。
10. 患者さんの医療安全を担保することが、医師自身や病院という職場を守ることを理解する。

キーワード：

日本病院評価機構、ISO、クリニカルインディケーター、インフォームドコンセント、クリニカルパス、診療録開示、センカンドオピニオン、PDCA

インシデント・アクシデント、医療安全管理者、利用者相談窓口、医療安全対策委員会、日本医療評価機構、チーム医療、ダブルチェック、ファイルセーフ、RCA（根本原因分析）、医事紛争、賠償、医療訴訟（刑事裁判、民事裁判）、行政処分（医道審議会）

準備：

予習：キーワードについて調べる。(20分)

## 医療総3：消毒と滅菌、感染症対策、院内感染、関連法規《総V-4-G》

日時：7月7日（火） 5時限

担当者：光武 耕太郎(国セ 感染症科)

**内容：**

1. 消毒と滅菌の違いを説明できる。
2. 消毒と滅菌の適切な方法を説明できる。
3. 具体的な院内感染対策とサーベイランスの仕組みを説明できる。
4. 主な院内感染の原因微生物を説明できる。
5. 院内感染の特徴を説明できる。
6. 感染症法の分類を説明できる。
7. 感染症法の届け出疾患を説明できる。

**キーワード：**

滅菌、消毒、消毒薬、術後感染、院内感染対策、術後感染サーベイランス、スタンダード・プリコーション  
院内感染、薬剤耐性菌、院内感染対策委員会、感染症法、新興感染症

**教科書：**

- ◆ 内科教科書
- ◆ 感染症内科クリニカルスタンダード（文光堂）

**準備：**

該当項目を予習しておくこと(30分)。

**医療総4：要介護高齢者と在宅医療**

日時：7月8日（水） 3時限

担当者：齋木 実(国セ 地域医療科)

**内 容：**

要介護高齢者<必修 13F、G>と在宅医療<必修 13H>

1. 日常生活動作の評価について説明できる。
2. 介護者に対する一般的注意について説明できる。
3. 在宅医療の必要性、成立条件について説明できる。
4. 在宅療養の指導方法を説明できる。
5. 訪問診療、訪問看護の連携について説明できる。
6. 在宅医療の具体的な内容について説明できる。
7. 在宅医療における医師の役割について説明できる。
8. 在宅緩和ケアについて説明できる。

**キーワード：**

介護、在宅療養、訪問診療、訪問看護、チーム医療、医療連携、介護保険、在宅酸素療法、在宅人工呼吸、在宅中心静脈栄養法、在宅疼痛管理、在宅経管栄養法、持続的外来腹膜透析、在宅自己導尿法、在宅自己注射法、精神的ケア

**教科書：**

高齢者介護実践ガイド 和田攻編集（文光堂）  
医師のための在宅ケアと在宅治療ガイド MedicalPractice1996（文光堂）  
看護のコツと落とし穴 6 老人看護・在宅看護（中山書店）  
在宅ケアマニュアル 津田司・新津ふみ子編（医学書院）

**準備：**

キーワードについて調べる（30分）。

**医療総5：終末期医療**

日時：7月8日（水） 4時限

担当者：儀賀 理暁(総セ 緩和医療科)

**内容：**

終末期医療<必修 14 死と終末期ケア C 終末期ケア>

1. 加齢と健康状態、閉じこもり、廃用症候群について説明できる。
2. 終末期患者とのコミュニケーション、家族ケアについて説明できる。
3. 終末期の対症療法について説明できる。
4. 尊厳死、リビングウィルについて説明できる。
5. 延命治療の中止の決定について説明できる。
6. 全人的苦痛について説明できる
7. 小児の特殊性について説明できる。

**キーワード：**

加齢による変化、廃用症候群、認知症、終末期医療、緩和医療、全人的苦痛、がん疼痛、告知、ターミナルケア、モルヒネ、リビングウィル、尊厳死、ホスピス、家族ケア、DNR(Do Not Resuscitate)

**参考書：**

- ◆ 高齢者介護実践ガイド 和田攻・武富由雄編集（文光堂）
- ◆ 老年内科診療の実際（新興医学出版社）
- ◆ 老年者の神経内科診療（中外医学社）
- ◆ がんの痛みからの解放 -WHO方式がん疼痛治療法- 武田文和訳（金原出版）
- ◆ 末期癌患者の診療マニュアル 武田文和訳（医学書院）
- ◆ 緩和ケア百科 武田文和・ほか訳（春秋社）
- ◆ がんの痛みの鎮痛薬治療マニュアル 武田文和著（金原出版）
- ◆ トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント 武田文和編集（医学書院）
- ◆ がんの痛みよ、さようなら！ 武田文和・他編著（金原出版）

**予習：**

キーワードについて調べる（30分）。

**医療総6：緩和ケア、疼痛管理**

日時：7月8日（水） 5時限

担当者：内田 望(国七 緩和医療科)

**内容：**

1. 疼痛機序が理解できる
2. 神経ブロックを説明できる
3. ガン疼痛管理を説明できる
4. オピオイドの作用機序を説明できる

**キーワード：**

WHO 三階段法、モルヒネ、くも膜下神経ブロック、緩和医療、在宅疼痛管理

**参考書：**

- ◆ プリント配布、NEW 麻酔科学(南江堂)

**準備：**

参考書を前もって読んでおくと理解しやすいと思います。（30分）

**医療総7：保健医療論（1）：保健・医療・福祉の仕組み、医師の責務**

日時：7月10日（金） 3時限

担当者：亀井 美登里(社会医学)

**内容：**

1. 保健・医療・福祉・介護制度の特徴について説明できる。
2. 介護保険制度の理念と介護予防について説明できる。

3. 要介護認定とケアマネジメントの過程について説明できる。
4. 介護サービス、介護保険施設について説明できる。
5. 高齢者介護の制度、社会資源を理解し、高齢者・要介護者等支援における医師の役割と他職種との連携について説明できる。
6. 医師の資格と責務について説明できる。
7. 医師法の概要について説明できる。
8. 医師の届出等が必要な内容・責務とその法規について説明できる。

**キーワード：**

介護保険制度、介護保険法、要介護認定、介護保険主治医意見書、居宅サービス、施設サービス、ケアプラン、居宅介護支援事業所、ケアマネジャー、ケアマネジメント、地域包括支援センター、在宅ケア、高齢者の死因、要介護の原因、廃用症候群、認知症高齢者、健康寿命、QOL < Quality of Life >、日常生活動作 < ADL >、国際生活機能分類 (ICF)、介護予防、高齢者保健福祉対策、健康日本21、健やか親子21、次世代育成支援対策推進法、障害者基本計画、障害者支援の制度、保健所、地方衛生研究所、市町村保健センター、児童相談所、社会福祉施設、少子化社会・障害児 < 者 > への対応 (施策)、医師の資格と責務、医師法、医療法、刑法、民法、保健・医療・福祉・介護関係法規

**教科書：**

- ◆ 国民衛生の動向

**準備：**

国民衛生の動向 第5編第1章介護保険を読んでおく (30分)。

**医療総8：保健医療論 (2)：社会保障制度、国際保健、地域医療計画**

日時：7月10日 (金) 4時限

担当者：高橋 美保子 (社会医学)

**内容：**

1. 社会保障の概念について説明できる。
2. 医療保険・公費医療の種類と対象について説明できる。
3. 我が国の医療経済の現状を説明できる。
4. 世界の保健・医療問題について説明できる。
5. 国際保健・医療協力に関する機関を列挙し、機能を説明できる。
6. 地域保健・地域医療について説明できる
7. 保健・医療・福祉・介護の資源と連携について説明できる。
8. 地域医療と医療計画について説明できる。
9. 医療提供体制の現状と課題について説明できる。

コア・カリキュラム平成28年度改訂版：A-7-1)、A-7-2)、B-1-7)、B-1-8)、B-1-9)

**キーワード：**

自助・互助・公助、医療保障、国民医療費、持続可能な開発のための2030アジェンダ (SDGs)、非感染性疾患 (NCD)、世界保健機関 (WHO)、地域医療構想、地域包括ケア、医療従事者の確保

**教科書：**

- ◆ 国民衛生の動向

**参考書：**

- ◆ 公衆衛生がみえる

**準備：**

国民衛生の動向の下記①～④を読んでおく (30分)。

- ①第1編 第1章 1.5] 社会保障の状況
- ②第4編 第2章 医療保険制度
- ③第1編 第2章 9. 保健医療分野における国際協力～12. 世界保健機関 (WHO)
- ④第4編 第1章 1. 医療法、2. 医療計画

**復習：**

- ①～④を読み、さらに公衆衛生がみえるの下記⑤～⑦を読み、理解を深める（20分）。
- ⑤医療と社会 社会保障と医療経済
  - ⑥国際保健
  - ⑦医療と社会 医療法と医療体制

**医療総 9：病理検査と悪性腫瘍の病理**

日時：7月10日（金） 5時限

担当者：奥寺 康司(病理学)

**内容：**

悪性腫瘍の病理診断例を通して、病理検査のアウトラインを理解する

1. 生検検体の取り扱いの概要を述べることができる
2. 標本作製法に応じた固定液を選択することができる
3. 術中迅速診断の適応、限界を述べることができる
4. 悪性腫瘍の代表的な組織像について説明できる

**キーワード：**

病理組織診断、細胞診、生検、固定液、染色法、術中迅速診断

**参考書：**

- ◆ 標準的な病理教科書

**備考：**

コアカリキュラム：E-3-2)③ 腫瘍-診断について理解している。F-2-4) 病理診断について理解している。

**準備：**

今までの医師国家試験に出題された病理画像（マクロ像、ミクロ像）を見ておくことが望ましい（30-60分）

**医療総 10：輸血《必 12-N, 総IX-3》**

日時：7月13日（月） 1時限

担当者：小林 清子(輸血・細胞移植部)

**内容：**

輸血の適応と副作用

1. 輸血療法と血液事業
2. 血液製剤と適正使用
3. 輸血検査
  - 1) ABO 血液型検査
    - (1) Rh 血液型
    - (2) 不規則抗体検査
    - (3) 交差適合試験
4. 輸血の実施と不適合輸血
5. 輸血副作用・合併症
  - 1) 溶血性輸血副作用
    - (1) 即時型
    - (2) 遅発性
  - 2) 非溶血性輸血副作用
    - (1) 非溶血性発熱反応
    - (2) アレルギー・アナフィラキシー反応

(3) 輸血関連急性肺障害 (TRALI) と輸血関連循環過負荷 (TACO)

(4) 輸血後GVHD

3) 輸血後感染症

キーワード:

血液製剤、輸血検査、適正輸血、緊急輸血、輸血副作用

教科書:

◆ 図解臨床輸血ガイド (文光堂)

参考書:

◆ 輸血学 改訂第4版 (中外医学社)

輸血による止血戦略とそのエビデンス (金芳堂)

準備:

血液製剤の種類と適応を理解しておく

輸血副作用について理解しておく (30分)

## 医療総11: 死の判定と異状死体《必4-H》

日時: 7月13日(月) 2時限

担当者: 齋藤 一之(法医学) 高田 綾(法医学)

内容:

1. 死の3徴候を列挙できる。 ★B-2-1)、★E-9-1)
2. 異状死体の社会的意義を説明できる。 ★B-2-1)
3. 届出義務のある異状死体を列挙できる。 ★B-2-1)
4. 症例について異状死体届出の必要があるかどうか判断できる。 ★B-2-1)

キーワード:

死の3徴候、異状死、異状死体、異状死体の届出義務

参考書:

福島弘文編「法医学」(改訂4版) 南山堂 298-303pp.

準備:

予習: 参考書の該当部分に目を通しておく。15分 復習: 配布資料を再確認する。15分

## 医療総12: 治験、ヘルシンキ宣言等《必2-D》

日時: 7月15日(水) 3時限

担当者: 山本 啓二(心臓内科)

内容:

以下を目標として、治験の概要を説明する。

1. 治験とは何かを説明できる。
2. 治験のプロセスを説明できる。
3. 人権がヘルシンキ宣言でどう守られているか説明できる。
4. GCPとは何かを説明できる。
5. 治験審査委員会について説明できる。

キーワード:

ヘルシンキ宣言、GCP、治験審査委員会、第I相、第II相、第III相、第IV相、被験者、治験責任医師、被験薬、対照薬

★コアカリ: B-3-1) 倫理規範と実践倫理

教科書:

プリントで対応

**準備：**

予習：インターネットや書籍で治験、ヘルシンキ宣言に目を通しておく。(20分)

復習：治験、ヘルシンキ宣言についてA4一枚に記載する。(15分)

**医療総13：加齢・老化による構造機能の変化（循環，呼吸，内分泌，運動器）《総IV-8》**

日時：7月15日（水） 4時限

担当者：井上 郁夫(内分泌内科・糖尿病内科)

**内容：**

加齢・老化による構造機能の変化(E-8 加齢と老化)

1. 老化と動脈硬化と活性酸素の関りを説明できる。
2. 高齢者の疾患の特徴を説明できる。
3. 高齢者に多い疾患を列記できる。
4. 高齢者における薬物治療を説明できる。

**キーワード：**

肺炎、高血圧、冠動脈疾患、脳血管障害、老年痴呆、骨粗鬆症、骨折、尿閉、尿失禁、低栄養、褥瘡

**教科書：**

- ◆ 朝倉内科学第12版

**参考書：**

- ◆ これからの老年学、井口昭久編、名古屋大学出版社
- ◆ 人口統計資料集、国立社会保障・人口問題研究所
- ◆ 人口動態統計、厚生労働省

**準備：**

“これからの老年学”の循環，呼吸，内分泌，運動器の部を読んでおくこと（30分）。

**医療総14：チーム医療**

日時：7月15日（水） 5時限

担当者：金田 光平(医学教育センター)

**内容：**

医療機関内外におけるチーム医療について学ぶ。

1. 専門職の役割について説明できる。
2. 感染症、褥瘡、栄養に関する院内チーム医療について説明できる。
3. 地域医療でのチームワークについて説明できる。
4. 保健・医療・福祉・介護・教育の連携について説明できる。
5. 家族との連携について説明できる。
6. 病診連携・病病連携・地域連携クリティカルパスについて説明できる。

**キーワード：**

多職種連携、地域連携クリティカルパス、リーダーシップ、パートナーシップ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、薬剤師、看護師、保健師、助産師、社会福祉士、介護福祉士、臨床心理士、介護支援専門員、ICT、NST ★A-5-1) チーム医療、チーム構成員の役割、保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割、

**備考：**

授業後は、講義中に説明した問題について、それぞれの選択肢の意味を調べ、ノートにまとめること。(20分)

**準備：**

キーワードに挙げた単語について、事前に学習し、専門職についてはそれぞれの役割について、ノートにまとめる（20分）。臨床の現場で各専門職が医師とどのような連携をとっていたか、実習の体験を整理する（10分）。