

2024

## M2 カリキュラム

### 医療概論II

## シラバス・コースガイド

2024年6月～2025年1月

2023年度入学 第50回生用

2024年編入学 編入学24回生用

## 医療概論Ⅱ 在宅ケア・行動科学入門など

Coordinator 前野哲博  
Sub-coordinator 堀内明由美  
前野貴美 他

### 1. コースの概要

A プライマリ・ケア/在宅ケア、B 行動科学入門、C プロフェッショナルリズム、D 職種間連携、E 情報倫理から構成される。

#### 開講時期

A プライマリ・ケア/在宅ケア、B 行動科学入門、C プロフェッショナルリズム：2024年6月27日～9月3日（夏期休暇をはさむ、地域医療実習は7月9日～18日、8月23日～30日の指定の1日に参加）

D 職種間連携：2025年1月7・14日

E 情報倫理：9月2日、3日（いずれか指定日に参加）

#### A プライマリ・ケア

##### A-1 在宅ケア

将来、医療者として患者を支援する上で重要となる「在宅ケア：生活の場における医療」の実際を学ぶコースである。在宅ケアを受ける患者とその家族の生活を知り、医療関係スタッフが本人の気持ちに配慮しながらどのように患者の生活をサポートしているのかを理解しようとする姿勢を身につけることをねらいとして、在宅医療を受けて生活するケースを通じて考え、また、在宅ケア、地域医療に関連した講義を参考にして具体的なケアプランの討論をPBLテュートリアルで実施する。

##### A-2 地域医療実習

将来、病院－診療所間でつながりを意識した医療を提供できる医療人になるために、病院と地域で行われている医療の違いを知る第一歩として、A-1で学んだことをもとに茨城県内の地域医療現場で見学実習に参加し、地域医療現場の実際を体験する。

#### B 行動科学入門

医療者としてキャリアを切り開いていくため、ライフサイクルの観点から自身の状況を把握し、心身の健康をふりかえり、健康の維持向上に取り組むことをねらいとした講義を行う。自殺予防プログラムでは、セルフケアに加え、自殺予防のゲートキーパーとしての役割を理解し習得することをねらいとした演習を行う。

\*3年次医療概論Ⅲに含まれる行動科学・行動医療学の基礎編として位置づけている。

#### C プロフェッショナルリズム

医師のプロフェッショナルリズムについて考える講義・演習を行い、自身の医学生としての行動規範を作成する。

#### D 職種間連携

医療における医療に携わる様々な職種の役割と連携を学ぶことを目的に、茨城県立医療大学保健医療学部2年生(看護学科、作業療法学科、理学療法学科、放射線技術科学学科)とともにTeam-Based Learning方式のケース討論を行う。

#### E 情報倫理

インターネットやメディア活用のルールを、医学生の立場で理解し、正しいつきあい方と行動をとることができるようになるための、基本的な情報リテラシーについて学ぶ。

以下、本シラバスでは、A～C、Eについて記載する。Dは1月7日3時限に実施する茨城県立医療大学合同インタープロフェッショナル演習オリエンテーションにおいて、ガイドおよび予習課題を配布予定。

## 2. 筑波大学卒業時コンピテンシーとの関連

すべてのコンピテンシーには関連するが、特に以下の項目を重視する。

(※医療概論Ⅱ内の項目により、科目達成レベルなどが異なるため、レベルの記載の後ろに項目名の略を入れています。 在：A在宅ケア、行：B行動科学入門、プ：Cプロフェッショナルリズム、E情報倫理)

### ・プロフェッショナルリズム

社会人としての一般教養・常識を身につけ、その場にふさわしいマナーに則った行動ができる。研究倫理・医療倫理の原則を述べるができる。(レベル1) (在・プ・情)

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すことができる。(レベル1) (在・プ・情)

社会全体の医療ニーズと医療資源の公平な分配に関する、国内外の問題点を挙げるができる。(レベル1) (プ・在)

振り返り・セルフマネージメントの基本的な考え方およびその必要性を述べるができる。(レベル1) (プ・在)

多様な個や集団の価値観を尊重し自身の想像力の限界を認識した上で他者を理解することの意義を説明できる。(レベル2) (在、行、プ)

### ・コミュニケーション

患者および家族に共感、敬意、思いやりをもって接することができる。模擬患者との面接において、心理社会的背景を考慮し、コミュニケーション技法を活用したコミュニケーションをとることができる。模擬患者に対し、病状をわかりやすく説明した上で、相手の意向を尊重したコミュニケーションができる。(レベル2) (在)

グループ学習において、他職種など立場の異なるグループメンバーを尊重したコミュニケーションをとることができる。保健、医療、福祉の現場でケアに関わる各職種の視点や役割の違いを理解できる。(レベル2) (在)

### ・診療の実践

疾患の病態の理解に必要な基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学の基礎知識を理解する。(レベル1) (行)

### ・医療の社会性

地域・集団の健康に関する問題を科学的に分析するための指標、方法を理解できる。事例学習において、集団レベルの視点から問題点を抽出し、科学的に分析し、問題解決に取り組むことができる。(レベル2) (在)

事例学習において、保健・医療・福祉に関する関連法規、制度、組織、専門職、医療経済を考慮した活動を提案できる。(レベル2) (在)

事例学習において、地域のニーズを意識し、地域の特性を活用する方法を提案できる。(レベル2) (在)

健康行動に関する理論を活用し、個人・集団を対象とした予防活動を立案できる。(レベル2) (行)

### ・未来開拓力

グローバルな課題に対して、国内外の文献や書籍を検索し、適切な情報を入手することができる。(レベル2) (在)

失敗を恐れずに自ら工夫しながら挑戦する姿勢を示すことができる。(レベル1) (在)

学習の場において、明確化した自らの考えをわかりやすく示すことができる。(レベル2) (在)

協働学習の場において、問題解決のための議論をリードし、意見をまとめることができる。(レベル1) (在)

## 3. コース到達目標 (コースにおいて学んで欲しいこと)

### A-1 在宅ケア

- 1) 在宅療養する患者や家族の気持ちを知る
- 2) 在宅療養する患者の実際の生活を知る
- 3) 在宅療養する患者に対する具体的な介護サービスを説明できる
- 4) 介護保険制度におけるケアマネージャーの役割を説明できる
- 5) 在宅ケアに関わる様々な職種の役割を説明できる
- 6) 日本の超高齢社会における地域医療のニーズと課題とそれに対する対策を説明できる

### A-2 地域医療実習

- 1) 地域で医療・介護・リハビリ等を受けている人たちとのふれあいを通して、その人たちの特徴を述

べることができる

- 2) 医療・福祉にかかわる人達（医療スタッフ、介護スタッフなど）とのコミュニケーションを通して、社会における医療の位置づけについて理解する
- 3) 地域医療の現場で、医療サービス（在宅ケアを含む）を利用する患者やその家族とのふれあいを通して、日常生活の中での医療と介護の関わりを知る

#### B-1 行動科学入門

- 1) 心のモデルと行動のメカニズムを説明できる
- 2) 心の成長/ライフサイクルおよび家族の発達過程を説明できる
- 3) ストレスの成り立ちを理解した上で、自身を客観視し、自己の特性、ライフサイクルにおける位置づけや社会背景から自己の状況を分析し、ストレスを自覚する。さらにそれに対するセルフケアの方法を立案し、生活の中で試みることができる

#### C プロフェッショナルリズム

- 1) 医師のプロフェッショナルリズムの意義と成り立ちを理解して、今後、医学生として自分のとるべき行動規範を考え、自分の言葉で表すことができる

#### E 情報倫理

- 1) 社会人としておよび医療人として、個人情報保護や著作権保護を遵守して正しくインターネットによる情報を使用・発信できる

## 4. 学習の進め方

### A-1 在宅ケア

#### オリエンテーション・症例呈示（6月27日3時限）（臨床講義室C、参加必須）

医学類のカリキュラムにおける医療概論Ⅱ全体の位置づけ、医療概論Ⅱのねらい、進め方、評価などを説明する。更に、PBL テュートリアルの事例（患者・家族）の紹介を行う。

\*医療概論Ⅱの進め方は、医学の基礎コースのテュートリアルとは異なる。

- ・オリエンテーションの中で、シナリオのケース紹介が行う。
- ・シナリオに追加してケースについて知りたい情報について、自己学習課題の中で質問項目として記載して提出し、質問タイムにおいて、質問項目にあわせた情報が事例の主治医（シナリオ作成者）からグループごとに提示される。

#### コアタイム1（6月28日4時限）の後のグループ学習（同、5時限）

シナリオの患者さん・家族へ必要なサポートの方法を検討するために、どんな情報（患者さんに関する情報、地域の医療保健福祉に関するリソースなど）が必要かを考え、**manaba レポートからグループ代表者が質問項目がシートを提出すること（同日16時45分締め切り）**。ただし、質問はケースに関すること（患者さんや家族に関すること、または医療チーム・他の介護福祉スタッフのこと）に限る。介護保険制度など一般的な項目は、コアタイム1で提示される参考資料などを用いて自習する。

#### 質問タイム（7月2日1,2時限）

事例の主治医（シナリオ作成者）である任 明夏先生が、各グループにまわり、事前に記した質問に回答します。質問タイムは8分です、時間に余裕があれば、その場で追加の質問も可能です。

**指定の時間の10分前に指定のゼミ室（manabaで確認のこと）へ集合して、待機すること（出席が必須）。**

- |               |        |
|---------------|--------|
| 8時40分～8時48分   | 1グループ  |
| 8時50分～8時58分   | 2グループ  |
| （中略）          |        |
| 9時50分～9時58分   | 8グループ  |
| 10時～10時8分     | 9グループ  |
| （休憩）          |        |
| 10時20分～10時28分 | 9グループ  |
| （中略）          |        |
| 11時30分～11時38分 | 17グループ |
| 11時40分～11時48分 | 18グループ |

#### コアタイム2（7月2日3時限）

質問タイムで得た情報を、コアタイム2の冒頭でチューターに説明すること。発表会のテーマを、シナリオの末尾で提示する。

### グループ討論（発表会準備）（7月2日4時限）

コアタイムで提示された課題に従い、グループのプロダクトを作成してください。発表スライドを完成させ、**同日18時までにグループ代表者がmanabaレポートから発表会ファイルを提出**してください（ファイル名をグループ名にする。例：○グループ発表会）。

### 発表会（7月3日3時限）（参加必須）（任明夏、堀内明由美、橋本恵太郎）

1～6グループ：4A203、7～12グループ：4A304、13～18グループ：共同利用棟B講義室1  
発表8分質疑応答3分。当日、司会とタイムキーパーを指名する。

### 総括（7月3日4時限）（参加必須）共同利用棟B講義室1（任明夏）

事例の主治医の任先生より、事例のその後を紹介いただき、総括を行う。

### 講義（地域医療、在宅ケアに関する講義）

7ページ講義一覧を参照、対在宅ケアのPBLテュートリアルの討論にも関係する内容です。

レポート manabaレポートよりフォーマットをダウンロードして作成する。（詳細は後述）

## A-2 地域医療実習

茨城県内の診療所・小規模病院において半日～1日の実習を実施する。（5月に希望調査を実施済み、詳細は地域医療実習ガイド参照）。

\*実習参加には、学生教育研究災害傷害保険と学研災付帯学生生活総合保険の両者の加入が必要。

\*6月28日6時限の実習オリエンテーションに参加の上、当日配布する誓約書を提出すること。

## B 行動科学入門

講義や演習は、行動科学入門に関する課題に取り組むための基礎知識を修得する内容になっています。

講義：7ページ講義一覧の講義1～4、7。

演習（実習に準じて参加必須）：共同利用棟B講義室1

1. レジリエンス（7月5日1～2時限）
2. 自殺予防プログラム（7月8日3～5時限、3時限に共同利用棟B講義室1に集合、途中グループに分かれる。詳細は当日提示）
3. セルフケア演習（夏休み課題2）

課題：行動科学課題1～2について、6ページを参照して取り組む。

## C プロフェッショナリズム

### 演習

プロフェッショナリズム（7月5日3～4時限）、（臨床講義室A、対面で実施、参加必須）

社会から医師に期待されるプロフェッショナリズムについて理解した上で、医学生としてどのような行動をとるべきか、具体的なケースについて考える。（演習内でレポート作成し、講義室で提出）

## E 情報倫理

### 演習

情報倫理 9月2日または3日4時限、指定の日程で参加のこと（共同利用棟B講義室1、対面で実施、参加必須）。

ネット上の被害者、加害者にならないように正しい情報リテラシー、倫理を身につけることをねらいとした講義を通し、インターネットやメディア活用のルールを、医学生の立場で理解し、正しい付き合い方と行動を学びます。

レポート課題提出締め切り:9月9日

## 5. 他の授業科目との関連

- ・M1 医療概論Ⅰで、医師に求められる行動規範として、医師のプロフェッショナリズムについて学びました。
- ・M3 医療概論Ⅲ地域ヘルスプロモーション、行動医療学で、本コースB行動科学で学んだことを活用して、他者の行動変容の働きかけ、セルフケア支援を行い、健康教育の実践を学びます。
- ・M4 医療概論Ⅳ/臨床的・クラークシップ準備教育として、医学生としてのプロフェッショナリズムを学び直し、Mission Statementを作成し、宣誓式に臨みます。
- ・M5 総合診療科CC/医療概論Ⅴにおいて、茨城県内の地域の医療機関において4週間の実習を行い、その中で在宅ケア現場における医師の役割、必要なスキル、職種間連携を現場の中で学びます。

## 6. リソースパーソン

自習やグループ学習で疑問が解決しない時など、積極的に活用して下さい。

教員名

連絡先メールアドレス

### A 在宅ケア

- 前野哲博（総合診療科、地域医療教育学 教授）
- 横谷省治（総合診療科、地域総合診療医学 教授）
- 後藤亮平（地域総合診療医学 准教授）
- 浜野淳（総合診療科、医療連携患者相談センター 講師）
- 堀内明由美（総合診療科、地域医療教育学 講師）
- 任 明夏（総合診療科、地域総合診療医学 助教）

### B 行動科学入門

- 吉本尚（総合診療科、地域総合診療医学 准教授）
- 横谷省治（前述）
- 太刀川弘和（精神神経科、災害・地域精神医学 教授）
- 小曾根早知子（総合診療科、地域総合診療医学 講師）
- 新田千枝（地域総合診療医学 助教）

### C プロフェッショナリズム

- 堀内明由美（前述）

### E 情報倫理

- 讃岐勝（医学数理情報学 助教）

## 7. 教科書・その他の学習リソース

地域医療学入門 診断と治療者 2019

医療の行動科学Ⅰ 医療行動科学のためのミニマムサイコロジ 山田富美雄編 北大路書房

## 8. 評価

医療概論Ⅱの単位取得条件：

- ・A～E 全てに合格していること（いずれかがDだった場合、総合評価はDとなり、翌年Dだった項目のみ履修する。）
- ・コースで実施する講義に3分の2以上出席していること（教室での出席登録にてカウント）「演習」「実習」は原則参加が必須。

評価に用いる項目、配分

- A 在宅ケア：コアタイムの参加状況（50%）、レポート（50%）
- B 行動科学入門：後述のレポート（行動科学テストは実施せずに、レポートにて総括評価を行う。レポート評価がDの場合、9月以降に再提出を連絡課題レポート（100%）、演習における参加態度に問題があった場合には減点。
- C プロフェッショナリズム：課題レポート（100%）、参加態度に問題があった場合には減点。
- D 職種間連携教育（別途同コースガイドに詳細を記す）
- E 情報倫理：レポート（100%）

\*各演習の無断欠席、レポート未提出の場合は、各項目の評価は原則としてDとなる。レポート提出遅れは減点の対象になる（結果的にD評価となる場合がある）。

\*体調などにより演習を欠席する場合は、事前に教務を通して、担当教員へ代替え課題などに関する指

示をあおぐこと。

最終評価：1月実施のD職種間連携教育とあわせて、講義時間に基づき重み付けを行い合算して算出する。

#### **\* 参考：医療概論Ⅱレポートについて**

A-1 在宅ケア(manaba フォーマットをダウンロードして使用)

シナリオ(コアタイム、グループ討論、実習、発表会・総括)を通して最も印象に残ったこと、コースで学んだことなどについて自分の言葉で記載する。

提出期限 7月10日(manaba)

A-2 地域医療実習レポート(manaba フォーマットをダウンロードして使用)

シナリオ(コアタイム、グループ討論、実習、発表会・総括)を通して最も印象に残ったこと、コースで学んだことなどについて自分の言葉で記載する。

提出期限 7月の実習生:7月22日(月)、8月の実習生:9月2日(月) manaba

### **B 行動科学入門**

課題1 行動科学入門レポート (manaba アンケートから提出)

講義・演習で学んだことに関するレポートで、各講義の内容に即した、本コースの主要学習項目に関する知識の確認を行う。

提出期限 7月19日 manaba

課題2 夏休み課題：セルフケア実践レポート(manaba フォーマットをダウンロードして使用)

テーマ：心身の健康に関するセルフケア・ストレスコーピングの実践

講義における学びを生かして、自身の健康維持増進にむけての課題やかかえているストレスを分析し、セルフケアやストレスの対処方法を考案し、実践経験を記述する。講義で学んだことにとどまらず、自分で調べたことを実践に取り入れてもよい。

レポート構成：

- 1) -1 ライフサイクルにおける現在の自分の位置づけ
- 1) -2 自分の健康の背景(過去から現在を振り返り、自分の健康を支えてきたもの、現在支えているものを考えて、記載する)
- 1) -3 自身の行動特性と現在心身の健康に影響していること
- 1) -4 自身がかかえている(今後かかえる可能性のある)ストレス(上記1, 2を踏まえて)
- 2) セルフケアの具体的な方法(ストレスコーピング、ストレスをかかえすぎないようにする方法も含む)
- 3) 実践結果、起こった変化
- 4) 考察(今回の実践の振り返りと今後の課題、継続したいことを具体的に記載する。十分な効果がえられなかった場合にはその理由も考察して、今後の取り組みを検討する。)
- 5) 参考文献

提出期限：9月2日 manaba

留意点：心身の健康に直接つながらない自身の改善事項(例：遅刻が多いから時間を守るようにする)をテーマとしてレポートを作成した場合は、本課題のねらいとは異なるため、秋学期に再提出となる。もしテーマに迷ったら、積極的に対面・メールなどにてリソースパーソンに相談すること。

### **C プロフェッショナリズム(再掲)**

演習内で用紙を配布、終了時の記載時間において作成してその場で提出する。

### **E 情報倫理 課題 講義時に提示**

提出期限：9月9日 manaba

## 9. 対応する「医学教育モデル・コアカリキュラム」の項目とそれ以外の学習項目

A プロフェッショナリズムに含まれる項目

B-1 社会と医学・医療のうち、B-1-6 社会環境・環境と健康、B-1-7 地域医療・地域保健、B-1-8 保健・医療・福祉・介護の制度に含まれる項目

C-5 人の行動と心理のうち、C-5-1 人行動～C-5-5 生涯発達に含まれる項目

## 10. 講義一覧

### A 在宅ケア

	学習項目	担当教員	Keywords
1	地域医療の現状と課題	前野 哲博	プライマリ・ケア、医師の偏在
2	在宅緩和ケア	浜野 淳	緩和ケア、患者の生活、自律、多様性
3	家庭医療とは	横谷 省治	近接性、継続性、包括性、協調性、文脈性
4	在宅ケアにおける職種間連携	後藤 亮平	多職種連携、職種理解、相互理解
5	患者中心の医療の方法	横谷 省治	病の意味、全人的理解、共通基盤、患者医師関係
6	地域医療の将来	前野 哲博	地域包括ケアシステム、地域医療構想

### B-1 行動科学入門

	学習項目	担当教員	Keywords
1	行動科学入門（1）	新田 千枝	ストレスコーピング、セルフケア
2	行動科学入門（2）	小曾根早知子	行動科学、行動の成り立ち、動機づけ、役割理論、対人関係、集団の中の人間関係
3	ライフサイクルにおける青年期の問題	吉本 尚	ライフスタイル、青年期の問題行動、対人関係
4	ライフサイクルと心の発達	横谷 省治	アイデンティティ、ライフサイクル、家族機能、経験学習
5	レジリエンス（演習）	杉原 桂(ゆあ クリニック秋葉原)	レジリエンス、セルフモニタリング
6	自殺予防プログラム（演習）	太刀川 弘和 他	自殺予防、メンタルヘルスリテラシー、セルフスティグマ、ゲートキーパー
7	青年期における飲酒行動とそれ にまつわる問題*	吉本 尚	アルコール、ビンジ飲酒

\*講義7は、9月2日、3日5時限のいずれかの指定日に履修（参加必須）

### C プロフェッショナリズム

	学習項目	担当教員	Keywords
1	医師のプロフェッショナリズム （演習）	堀内 明由美	プロフェッショナリズム、医療倫理、利益相反

### E 情報倫理

	学習項目	担当教員	Keywords
1	情報倫理（演習）	讃岐 勝	守秘義務、インターネットリテラシー

## 11. 時間割

(web 時間割参照 <https://www.md.tsukuba.ac.jp/mdtt/>)



---

M2 カリキュラム  
医療概論Ⅱ「在宅ケア」他  
シラバス

2023 年度入学 第 50 回生  
2024 年度 編入学 24 回生

2024 年発行  
〒305-8575  
筑波大学 医学群

---