

2025

M4 カリキュラム

クリニカル・クラークシップ準備学習

医療概論Ⅳ

社会医学実習

コースガイド

2025 年 4 月～2025 年 9 月

2022 年度入学 第 49 回生用

2023 年編入学 第 23 回生用

筑波大学医学群医学類

目 次

筑波大学医学群医学類 使命・理念・卒業時コンピテンシー……………	i
卒業時コンピテンシー・マイルストーン、レベルマトリックス……………	ii
1 M4 カリキュラムの概要・進級要件……………	1
2－1 クリニカル・クラークシップ準備学習……………	7
・小括講義……………	9
・症候・病態からのアプローチ……………	12
・Pre-CC……………	13
・診察法演習……………	17
2－2 社会医学実習……………	17
2－3 医療概論Ⅳ……………	18
・Pre-CC 準備教育……………	20
・アドヴァンストコース……………	22
3 さらに学びたい人のために……………	23



筑波大学

医学類 使命・理念・卒業時コンピテンシー

使命

- 筑波大学の理念等に基づき、自ら問題の解決策を構想し実装でき、国境等の壁を越えて協働・協調しながら地球規模課題の解決や生命科学の進歩に貢献できる医師・医学研究者を積極的に育成する。
- 基礎医学、臨床医学、社会医学の各領域における研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな学問分野を創生するとともに、医療技術の開発や医療水準の向上に貢献できる次代を担う人材を育成する。
- 変動する社会に対応するため、不断の改革を継続しつつ、多様性・柔軟性を有した新しい教育を開発し、医学教育革新の先導的役割を果たすとともに、我が国の医学教育の水準の向上、グローバル化に貢献する。
- 県内唯一の医師養成高等教育機関及び特定機能病院としての取組と理念に基づき、医療の中核的役割を担う人材を育成する。また、地域医療教育センター・ステーションの活用等により、茨城県内を始めとする地域医療の維持・向上に貢献できる人材を育成する。

理念

将来優れた臨床医、医学研究者、医学教育者あるいは保健・医療・福祉の専門家として、それぞれの分野でグローバルな活躍をもって地球規模課題の解決に挑み、社会に奉仕し貢献するために、基本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、患者の立場に配慮した医療および医学研究を生涯にわたり推進す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

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、意欲を持って生涯にわたり研鑽を積み、常に自己の向上を図ることができる。
5. 個や集団の多様性を尊重し、自身の想像力の限界を認識した上で他者理解に努め、偏見に配慮して行動できる。

科学的思考

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. 自ら課題を発見し、科学的な方法論に基づいて課題の解決に取り組むことができる。
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

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、多職種と連携し、患者中心の医療を提供できる。

診療の実践

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

人間個体はもちろん、地域・社会あるいは人類全体のグローバルな問題を広くとらえ、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、システム、資源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と健康増進を実践できる。

未来開拓力

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、国内外から広く情報を収集し英語で発信できる。
2. 新しい価値や考え方を受け入れる柔軟性を持つとともに、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。
5. 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。



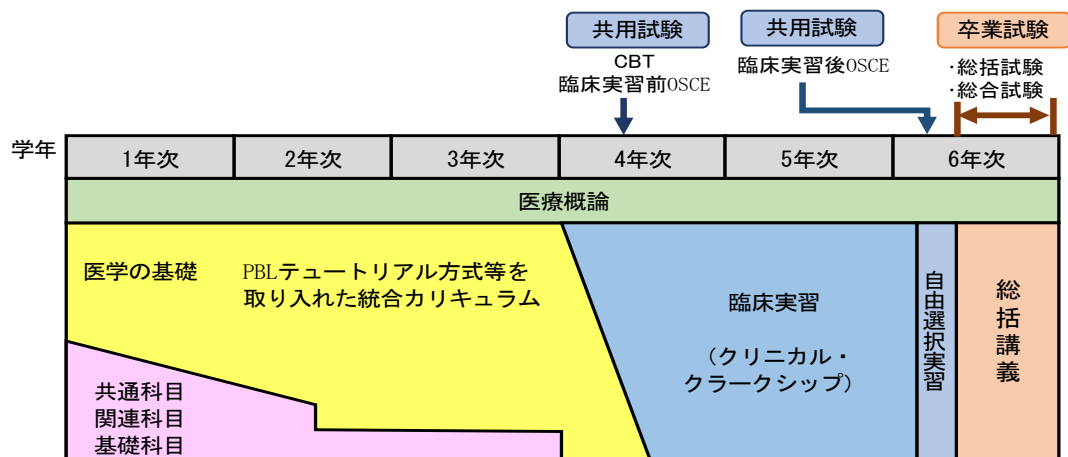
IMAGINE THE FUTURE.

筑波大学医学群医学類の卒業時コンピテンシー・マイルストーン

コンピテンシー	マイルストーン			
	コンピテンシー	Level 1	Level 2	Level 3 (卒業レベル)
プロフェッショナルリズム	1 社会規範を遵守するとともに、医師の責務・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。	1 社会人としての一員として、一般教養・常識を身に付け、その場に応じた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ことができる。		医師のプロフェッショナル性に則り、常に患者中心の立場に立ち、考え、利他的、共感的、誠実に対応できる。
	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す。特に、医師の質の向上に努めることができる。	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、国内外の状況を理解し、自身の心身のコンディションをコントロールし、意欲を持って生涯にわたり研鑽を積み、常に自己の向上を図ることができ、自己の能力を磨き、意欲的に自己の向上にむけて行動できる。	社会全体の医療ニーズと医療資源の公平な分配のために、医療者が心を配るべきことを列挙し、医師の質の向上に努めることができる。特に、医師の質の向上に努めることができる。	社会全体の医療ニーズと医療資源の公平な分配のために、医療者が心を配るべきことを列挙し、医師の質の向上に努めることができる。特に、医師の質の向上に努めることができる。
科学的思考	3 医学の知識を病態や症候、治療と関連付けを理解し、問題解決に取り組みることができる。	医学研究の意義を理解し、探究心をもって専攻をえらえ科学的探究心をもって専攻をえらえ、科学的思考に基づいて行動できる。	医学研究の意義を理解し、探究心をもって専攻をえらえ科学的探究心をもって専攻をえらえ、科学的思考に基づいて行動できる。	医学研究の意義を理解し、探究心をもって専攻をえらえ科学的探究心をもって専攻をえらえ、科学的思考に基づいて行動できる。
	4 自ら振り返りを行い、自身の心身のコンディションをコントロールし、意欲を持って生涯にわたり研鑽を積み、常に自己の向上を図ることができ、自己の能力を磨き、意欲的に自己の向上にむけて行動できる。	医学研究の意義を理解し、探究心をもって専攻をえらえ科学的探究心をもって専攻をえらえ、科学的思考に基づいて行動できる。	医学研究の意義を理解し、探究心をもって専攻をえらえ科学的探究心をもって専攻をえらえ、科学的思考に基づいて行動できる。	医学研究の意義を理解し、探究心をもって専攻をえらえ科学的探究心をもって専攻をえらえ、科学的思考に基づいて行動できる。
コミュニケーション	5 患者およびその家族に対し思いやりと敬意を示す。特に、医師の質の向上に努めることができる。	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、国内外の状況を理解し、自身の心身のコンディションをコントロールし、意欲を持って生涯にわたり研鑽を積み、常に自己の向上を図ることができ、自己の能力を磨き、意欲的に自己の向上にむけて行動できる。	社会全体の医療ニーズと医療資源の公平な分配のために、医療者が心を配るべきことを列挙し、医師の質の向上に努めることができる。特に、医師の質の向上に努めることができる。	社会全体の医療ニーズと医療資源の公平な分配のために、医療者が心を配るべきことを列挙し、医師の質の向上に努めることができる。特に、医師の質の向上に努めることができる。
	6 自ら振り返りを行い、自身の心身のコンディションをコントロールし、意欲を持って生涯にわたり研鑽を積み、常に自己の向上を図ることができ、自己の能力を磨き、意欲的に自己の向上にむけて行動できる。	医学研究の意義を理解し、探究心をもって専攻をえらえ科学的探究心をもって専攻をえらえ、科学的思考に基づいて行動できる。	医学研究の意義を理解し、探究心をもって専攻をえらえ科学的探究心をもって専攻をえらえ、科学的思考に基づいて行動できる。	医学研究の意義を理解し、探究心をもって専攻をえらえ科学的探究心をもって専攻をえらえ、科学的思考に基づいて行動できる。
診療の実践	7 医療の基礎となる基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学などの医学知識を有し、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。
	8 医療の基礎となる基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学などの医学知識を有し、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。
医療の社会性	9 医療の基礎となる基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学などの医学知識を有し、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。
	10 医療の基礎となる基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学などの医学知識を有し、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。	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、問題解決に活用できる。

* 一般的診療の場とは、病棟・外来診療などのClinical Clerkshipを実施する場という。様々な診療の場には、救急外来や非常急患などの緊急対応が必要な場を意味する。

* 医学教育モデル・コア・カリキュラムで提示されている臨床手技



1. M4 カリキュラムの概要・進級要件

M4 ではクリニカル・クラークシップ準備学習、社会医学実習、医療概論Ⅳ、M4 クリニカルクラークシップ (Phase IA) が実施される。

春学期のクリニカル・クラークシップ準備学習には、クリニカル・クラークシップ (以下、CC) 準備のための講義・演習や実習 (小括講義、症候・病態からのアプローチ、Pre-CC、診察法演習) が含まれる。社会医学実習は別科目として実施される。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臨床実習生 (医学) 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 9 月 29 日にスタートし、6 年次アドヴァンスト・エレクティブズ (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 1~6 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)、医療安全、アドヴァンストコース、臨床倫理などから構成される。

クリニカル・クラークシップ準備学習と社会医学実習は臨床実習生 (医学) の認証要件に、医療概論Ⅳは 4 年次の修得必須単位となっている。

M4 スケジュール (予定) 変更の可能性あり。最新の情報を、医学類 WEB 時間割、manaba などで確認のこと

4 月 5 月 6 月	4 月 10 日 (木) クリニカル・クラークシップ準備学習 授業開始
	4 月 21 日 (月) ~ 6 月 6 日 (金) Pre-CC 実習
	6 月 9 日 (月) ~ 6 月 20 日 (金) 社会医学実習
	6 月 25 日 (水) ~ 7 月 2 日 (水) 診察法演習
	6 月 26 日 (木) 共用試験オリエンテーション
	6 月 27 日 (金) CBT 用写真撮影
7 月 8 月	7 月 21 日 (月) ~ 8 月 15 日 (金) 夏休み前半
	8 月 5 日 (火) CBT 試験体験、CBT 写真票 (受験票引換票) 配布
	8 月 19 日 (火)・20 日 (水) 共用試験 CBT
	8 月 21 日 (木)・22 日 (金)・25 日 (月) オープンラボ
	8 月 28 日 (木)・29 日 (金) 共用試験 OSCE
9 月	9 月 1 日 (月) ~ 9 月 5 日 (金) アドヴァンストコース
	9 月 11 日 (木) CBT 追・再試験
	9 月 22 日 (月) OSCE 追・再試験
	9 月 8 日 (月) ~ 9 月 24 日 (水) 夏休み後半
	9 月 25 日 (木)・26 日 (金) OSCE 延期試験
	9 月 25 日 (木)・26 日 (金) pre-CC 診療録・プレゼンテーション
	9 月 26 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、CC 直前ガイダンス
10~3 月	9 月 29 日 (月) ~ 3 月 27 日 (金) M4 クリニカル・クラークシップ (Phase IA)

M4における臨床実習生（医学）の認証要件について

1. クリニカル・クラークシップ準備学習

認定要件

原則として講義^{注1)}を2/3以上出席していること

注1)「小括講義」と「症候・病態からのアプローチ」は講義として扱い、診察法演習とPre-CCは実習に準じて扱う。

認定基準

1) 診察法演習、Pre-CCでD評価の実習が合計2個以上ないこと。

2) 当該年度の共用試験(CBT、OSCE)^{注2)}に合格していること。

3) INFOSS更新が済んでいること。

注2) CBTとOSCEはともに、1回まで再試験がある。

2. M4におけるCCへ進める臨床実習生（医学）の認定要件

1) クリニカル・クラークシップ準備学習の単位を取得していること。

2) 社会医学実習の単位を取得していること。

- ・ 1)、2)を満たすと臨床実習生（医学）の認証がなされ、CC（Phase IA）へ進むことができる。
- ・ 1)、2)のいずれかが満たされない場合は臨床実習生（医学）の認証を受けることができず、CCを行うことができない。この時点でM4の留年が決まり、残りの期間を休学とするかM3と同じカリキュラムを再履修するかは本人の選択に任せる。
- ・ 翌年クリニカル・クラークシップ準備学習は前年度に合格していても再履修しなければいけない（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）。
- ・ OSCE追・再試験を受験した場合、機構の判定結果が届くまでにCCが始まってしまった場合は、暫定的にCC実習を見学型実習として参加する。追・再試験が合格した場合は臨床実習生（医学）として参加型臨床実習を開始する。不合格と判定された場合は、翌日から実習は中止となりM4の留年が決定する。

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、学生の能力と適性を評価することを目的として実施するものである。医療系大学間共用試験実施評価機構により合否判定が行われる。

各自学習し、試験に臨むこと。

詳細は共用試験オリエンテーション（6月26日（木））で説明する。

8月19日（火）・8月20日（水）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28日（木）・8月29日（金）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) 臨床実習生（医学）の認定を受けていること
- 2) 医療概論Ⅳの単位を取得していること。
- 3) CC（PhaseⅠA）の単位を取得していること。
 - ・ CC成績について、原則として当該年度の2月末の時点でD判定が2つ以上ある場合は進級できない。
 - ・ D判定が1つの場合は、翌年度のM5の夏休み等に再履修することを条件に進級できるが、再履修でもDの場合と履修ができない場合はD判定が確定し、その学年で留年となる。
 - ・ CPCの評価がDの場合、M5で再履修することを条件に進級できる。各診療科での評価は1月末までを年度内の対象とし、2月、3月の評価は次年度へ持ち越しとする
(詳細はCCガイダンスで説明)

M4 春学期における欠席とその取扱いについて

■授業

- ・授業は、原則として対面で実施します。復習のためにオンデマンド配信（manaba での動画提供）も実施しますが、「出席」と見なすのは「講義室への参加」のみで、オンデマンド視聴は「出席」と見なしません。
- ・各授業が行われる教室で、Respon による出席登録をしてください。
- ・不正に出席の登録を行った場合には本人はもちろん、不正の手助けをした場合も停学・留年の決定など厳重な処分がなされる可能性があります。

■実習・演習

- ・遅刻、欠席の際には原則、事前に教務もしくは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。発熱、咳などがある場合は、事前に（当日の朝でも可）、教務もしくはPCMEに電話で通知すること。連絡も届けも無い欠席は、「正当な理由の無い欠席」と扱う。
- ・欠席の取扱いは、以下の通りとする。

連絡	欠席届 [*] 受理	取扱い	例
なし	なし	<u>開始時刻までに連絡がない場合は無断欠席扱いとなりD評価となる。</u> <u>欠席届も受理しない。</u>	
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評価となる。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。
- ・遅刻した場合は、評価が下がる。

[欠席届の取扱いについて]

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」の提出を認めるので、教務で手続きを行うこと。

- 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、学会*は、正当な理由とは認めない）。

※ 発熱・咳などの症状を有している場合は登校せずに欠席し、自宅で静養すること。

欠席は事前に（当日朝でも可）教務に電話で連絡し、復帰後に欠席届を提出する。

*医学類として、学生の学会/論文発表、スポーツ等の課外活動、ボランティアなどの社会活動等についても支援をしていく方針である。原則的には正課のプログラムを優先すべきであるが、特筆すべき本人の学生活動であり、日程の調整が難しいもの（学会発表、全国規模の大会の参加など）については、学修課程の妨げにならない範囲で配慮を行う。

専門課程の講義、実習、テュートリアル等については可能な範囲で「配慮される欠席」として扱う。当該学生及び指導教員は、日程が確定次第、当該コースの担当教員に連絡を取ることとする。配慮の内容は、担当教員が判断す

る。

その他、学会参加等については、当該学生及び指導教員とコースの担当教員と個別に相談するが、欠席に対しての特別な配慮は設けない。なお、コース末試験、総合試験、共用試験等について上記学生活動の場合であっても、欠席した場合の配慮は行わない。

■その他の注意事項

・生成AIの活用について

医学類開設科目（医学の基礎および機能構造と病態Ⅰ・Ⅱ）は、原則として全学の指針に従います。筑波大学の生成AI活用方針を示している「教育における生成AI活用のガイドライン2024（学生向け）」を各自で必ず確認してください。

レポート課題等に際して、自分自身の思考と生成AIによる出力を明確に区別した記述が求められること、最終的な提出物の内容や形式については学生自身が責任を持つものであることを注意喚起します。課題は学修内容に対する理解を深めることが目的であり、生成AIに依存しすぎると学修の質を損なう恐れがあります。なお、各コースから特別な指示がある場合にはその指示に従ってください。

自己学習における電子ブックに関する利用について

筑波大学では、多くの電子ブックの契約をしており、図書館のホームページから利用可能です。これらの電子ブックは、パソコン、タブレット、スマホを用いて、いつでも見ることができます。

医学図書館 電子ブック利用ガイド (抜粋)

利用上の留意点

- ・同時に接続できる人数に制限があります。書籍によって異なりますが、同時接続が1人のものが多いです。接続できない時は、別の時間帯にトライしてください。
- ・著作権法と提供会社が認めた範囲内で、必要な部分を印刷したり PDF ファイルに保存することができます。ほとんどの電子ブックは、1回のセッションごとに最大60ページまでの範囲をPDFとして保存することができます（注：契約上保存不可の書籍もあります）。**保存したPDFファイルは、自分のパソコンやタブレットに保存してオフライン(インターネット接続されていない状態)でも使うことができます。**また、PDF ファイルの閲覧は、前項の「同時接続人数の制限」とは無関係に行えます。PDF で必要なページをダウンロードできますので、活用してください。ただし、多量にダウンロードすることは禁止です（違反した場合、契約中止になったり、罰せられたりすることがあります）。
- ・詳細の利用ガイドはmanaba『M1～M6_全学年連絡用』に掲載しています。適宜参照してください。

電子ブックの使用方法

1. パソコンまたはスマートフォン、タブレット等、インターネット接続できる端末で、筑波大学附属図書館HPにアクセスします。附属図書館HPの中央にある「Tulips Search」の検索窓に読みたい電子ブックのキーワードを入力します。
2. Tulips Searchの検索結果画面の左側にある絞り込み機能で「オンライン（本文あり）」、「図書 / 電子書籍」にチェックを入れて絞り込むと電子ブック（紙の図書も含む）が表示されます。Eブックと記載されている「書名」のURLをクリックします。
3. 学外からアクセスしているときは、IDとパスワードの入力を求められます。統一認証ID(学生証や職員証の裏に印刷されている13桁の数字)とパスワードを入力しましょう。
4. 電子ブックのページが開きます。タイトル下にある「閲覧」ボタンをクリックしてください。閲覧しようとして、「この書籍はご契約の同時アクセスを超えています。」というメッセージが表示された場合は、他の人がその本を使用しているため利用できません。時間をおいて再度アクセスしてください。
5. 利用が終わったら、ブラウザ右上に表示されている「閲覧終了」をクリックします。すぐに他の人が使えるように「閲覧終了」をクリックしましょう。

図書館HPトップページのTulips Searchの検索窓の下にある下記「電子ブック」のWebページには皆さんに役立つ電子ブックの情報が記載されていますのでぜひご活用ください。

2-1. クリニカル・クラークシップ準備学習

1. コースの概要

クリニカル・クラークシップ準備学習には、クリニカル・クラークシップ（以下、CC）準備のための講義・演習や実習（小括講義、症候・病態からのアプローチ、Pre-CC、診察法演習）が含まれる。詳細は各コース参照。

2. 筑波大学卒業時コンピテンシーとの関連

・プロフェッショナリズム

利益相反を正しく理解し、社会規範を遵守する。学術活動/診療の場において、研究倫理/医療倫理の原則に基づいて行動できる。（レベル3）

医師のプロフェッショナリズムに則り、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。（レベル3）

常に振り返りを通して自らの課題を明らかにして、その後に活かすためのプランを挙げ、意欲的に自己の向上にむけて行動できる。（レベル3）

・科学的思考

医学的な課題に対し、文献や書籍を適切に解釈し、応用や解決のための方法論を説明できる。（レベル3）

・コミュニケーション

一般的な診療の場で、患者およびその家族を全人的に理解し、良好な患者医師関係を構築するために、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。（レベル3）

（レベル3）

保健・医療・福祉の現場において、チームの一員として、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、多職種と連携できる。（レベル3）

・診療の実践

基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学の知識を様々な疾患と病態の理解に応用できる。（レベル2）

模擬患者から、主要な病歴を系統的に聴取できる。（レベル2）

正常な身体所見を理解した上で、系統的な身体診察を行うことができる。（レベル2）

臨床手技を行う適応と禁忌を挙げ、基本的な手技についての実施方法を述べることができる。（レベル2）

ケース（paper patientなどの学習教材）について収集した情報から鑑別診断リストを列挙し、検査計画を立案し、結果を解釈できる。（レベル2）

ケース（paper patientなどの学習教材）における、適切な治療法を立案できる。（レベル2）

ケース（paper patientなどの学習教材）において、プロブレムリストを作成できる。（レベル2）

ケース（paper patientなどの学習教材）において、プレゼンテーションができる。（レベル2）

ケースについて、疑問を明確化し、その解決に必要な情報を収集し、それを批判的に吟味できる。（レベル2）

医療安全の遵守のために、医療者のとるべき行動を述べることができる。（レベル2）

3. コース到達目標

臨床実習に参加するために必要な、知識・技能・態度を獲得することを目標とする。
詳細は各コース参照。

4. 学習の進め方

各コース参照。

5. 他の授業項目との関連

臨床実習の準備のためのコースに位置づけられる。

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）

各コース参照。

7. 教科書

各コース参照。

8. その他の学習リソース

各コース参照。

9. 成績評価方法

診察法演習、Pre-CC のすべてに合格している場合、CBT : OSCE : Pre-CC ・診察法演習を 6 : 3 : 1 の割合で算出する。

単位認定についてはM4 クリニカル・クラークシップ準備学習認定要件および認定基準を参照。

10. 学修時間の割り当て及び授業外における学修方法

講義 (50%)、演習 (20%)、実習 (30%)

事前にコースガイドや配布資料などを十分予習すること。その他の授業外の学修については、授業・演習・実習に応じて別途指示するが、各自において「クリニカル・クラークシップ準備学習コースガイド」を参照の上、十分な準備学習を行うこと。

11. 対応する「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容

A 医師として求められる基本的な資質・能力、B 社会と医学・医療 (B-1 集団に対する医療)、D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療、E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療、F 診療の基本 の内容を網羅。

12. 講義一覧

各コース参照。

・小括講義

Coordinator :佐藤 幸夫、乃村 俊史

臨床実習開始前のM4春学期に実施する小括講義は、目的により以下の3カテゴリーにより分類される
(複数カテゴリーに該当する講義あり)

- ・カテゴリーA：医学教育モデル・コア・カリキュラムに含まれる項目の中で、M3までの医学の基礎/機能・構造と病態コースⅠ、Ⅱでは取り上げられなかった学習項目
- ・カテゴリーB：M3までの医学の基礎/機能・構造と病態コースⅠ、Ⅱで習得した知識を踏まえて、さらに発展的な内容にした学習項目
- ・カテゴリーC：クリニカル・クラークシップに進むにあたり、事前に身につけておくべき知識・項目

	カテゴリー	学習項目	担当教員	Keywords
1	A	薬物動態	本間 真人	薬物血中濃度、薬物代謝酵素
2	A	有害作用	土岐 浩介	添付文書、適正使用
3	A	薬害	本間 真人	薬害患者さんによる講演会
4	A	老化	木村 琢磨 (東京科学大学)	老年症候群、フレイル、サルコペニア、高齢者総合機能評価、医療と介護の連携
5	A	漢方医学の基本1	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
6	A	漢方医学の基本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
7	A	人工臓器	鈴木 保之	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
8	A	遺伝子検査と医療	野口 恵美子	遺伝子検査、生殖細胞系列、体細胞系列、個人情報
9	A	感染症へのアプローチ	矢野 晴美 (国際医療福祉大学)	市中感染、医療関連感染、原因微生物、感染症診断、グラム染色、培養検査、感染症治療、感染症予防、ワクチン
10	A	『看取り』を考える	濱野 淳 長岡 広香 (都立駒込病院)	全人的苦痛、終末期、家族・遺族ケア、悲嘆喪失のケア
11	A	リハビリテーションにおける障害評価	上野 友之	ICF、ICHDH、ADL
12	B	喫煙と肺疾患	檜澤 伸之	喫煙、肺気腫、慢性気管支炎、肺癌
13	B	COVID-19	石井 幸雄	新興感染症、SARS コロナウイルス-2、感染症法
14	B	乳癌治療の意思決定	坂東 裕子	乳癌、手術、意思決定、Shared Decision Making
15	B	胎児、新生児期心臓病	村上 卓	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
16	B	主要新生児外科疾患の治療の進歩と問題点	増本 幸二	先天性食道閉鎖症、先天性横隔膜ヘルニア、先天性腸閉鎖症、腹壁異常、仙尾部奇形種

17	B	皮膚症状の診察法	乃村 俊史	発疹学、皮膚病理、炎症性皮膚疾患、皮膚腫瘍
18	B	創傷治癒の最前線	渋谷 陽一郎	創傷治癒過程、創傷治癒遅延因子、病的瘢痕、愛護的操作、縫合糸選択、形成外科的縫合法、後療法、RSTL、皮弁、植皮、scarless wound healing
19	B	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
20	B	社会医学とは-実習に向けた総括	田宮 菜奈子	社会における医療の役割の理解、社会医学の意義、地域包括ケア、医療政策
21	B, C	肝胆膵外科治療の最前線	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
22	B, C	消化管外科治療の最前線	榎本 剛史	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
23	B, C	実習前に抑えておきたい神経解剖と症候(1)	石川 栄一、 伊藤 嘉朗	脳神経解剖、髄膜、脳血管、髄液系、脳血流、頭蓋内圧
24	B, C	実習前に抑えておきたい神経解剖と症候(2)	伊藤 嘉朗	錐体路、眼球運動、視覚路、言語、開頭手術、血管内治療、内視鏡治療
25	B, C	呼吸器手術の基本と展開	佐藤 幸夫	肺癌、縦隔腫瘍、開胸手術、胸腔鏡手術、ロボット手術
26	B, C	内分泌疾患を疑う症候と検査所見	大崎 芳典	Cushing 症候群、先端巨大症、Basedow 病、副腎不全、SIADH、糖尿病
27	B, C	膠原病リウマチ疾患の診断と治療	松本 功	関節リウマチ、膠原病、全身性血管炎、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬、生物学的製剤
28	B, C	腎疾患の診断と治療	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
29	B, C	輸液の基本 1	山田 麻里子	体液区分、体液調節、水分、;電解質の 1 日必要量、維持輸液
30	B, C	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
31	B, C	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、プライマリーサーベイ
32	B, C	熱傷	井上 貴昭	重症度評価、9 の法則、手掌法、Artz 基準、初期輸液、局所療法と皮膚移植、熱傷診療におけるチーム医療
33	B, C	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
34	B, C	運動器疾患診断の基礎	三島 初	腰痛、背部痛、関節痛、しびれ、歩行障害、間欠性跛行
35	C	症状から学ぶ画像診断	中島 崇仁	頭痛、腹痛、背部痛、胸部異常影、骨・関節の異常
36	C	循環器疾患の診断と治療	石津 智子	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

37	C	心臓外科手術のプロセスと体外循環	鈴木 保之	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
38	C	糖尿病	関谷 元博	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
39	C	血液CCのための知識	坂田 麻実子	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
40	C	産婦人科の急性腹症、性感染症	天神林 友梨	性感染症、急性腹症
41	C	CCに必要な泌尿器科学	河原 貴史	CCの目的と目指すべき事、尿路結石症、尿路感染症、前立腺肥大症、他
42	C	産科疾患の臨床的管理法	小畠 真奈	妊娠悪阻、切迫早産、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全、胎児形態異常、胎児 well-being、分娩後出血
43	C	抗微生物薬（抗菌薬）の使い方：概論	寺田 教彦	抗微生物薬の選択方法、抗菌薬、原因微生物、臓器移行性、副作用、適正使用

・ 症候・病態からのアプローチ

Coordinator : 佐藤 幸夫、乃村 俊史

医学教育モデル・コア・カリキュラムで提示されている重要な症候で、医学の基礎/機能・構造と病態コースⅠ、ⅡのPBL 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1～3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、Team Based Learning にて実施する。

	症候項目	担当教員
	症候総論	前野 哲博
1	頭痛	前野 哲博 前島 拓矢
2	悪心・嘔吐	橋本 恵太郎 鈴木 将玄
3	意識障害・失神	小野 有理 横谷 省治
4	全身倦怠感	舩本 祥一
5	発熱	矢野 晴美 (国際医療福祉大学)
6	めまい	前野 哲博
7	便秘・下痢	木村 紀志
8	吐血・下血	松井 裕史
9	腹痛	小林 真理子
10	血算異常からみる血液疾患	加藤 貴康
11	リンパ節腫脹	坂田 麻実子
12	動悸	小松 雄樹
13	浮腫	斎藤 知栄
14	胸痛	星 智也
15	呼吸困難・咳・痰	中澤 健介
16	肥満・やせ(体重減少)	岩崎 仁
17	運動麻痺・筋力低下	斉木 臣二
18	けいれん	中馬越 清隆
19	嚥下困難・障害症例	田淵 経司
20	尿量・排尿の異常	森戸 直記
21	腰背部痛	高橋 宏

・ Pre-CC

Coordinator : 佐藤 幸夫、乃村 俊史

Pre-CC (講義・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
- 8) Evidence-based medicine (EBM) のステップを学ぶ
- 9) 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。

テーマ

1. 患者の心理・精神面の評価
2. EBM の実践
3. 診療録・プレゼンテーション
4. 臨床研究演習

日程と内容

日付	時限	演習項目	場所	担当教員
4/10 (木)	2	CC 準備学習オリエンテーション	臨床講義室 A	前野 哲博
4/11 (金)	3、4、5	医療面接 I	臨床講義室 C	堀内 明由美
4/14 (月)	4、5	臨床研究演習 (講義・演習)	臨床講義室 A、他	五所 正彦 丸尾 和司
4/15 (火)	4、5	臨床研究演習 (演習)	4A211、4A311	五所 正彦 丸尾 和司
4/16 (水)	1	臨床研究演習 (自習)	臨床講義室 A	
	4、5	臨床研究演習 (演習・発表会)	臨床講義室 A、他	五所 正彦 丸尾 和司
5/8 (木)	4	患者の心理・精神面の評価	臨床講義室 A	新井 哲明
5/9 (金)	5	EBM-1	臨床講義室 A	前野 貴美 孫 瑜
5/12 (月)	1、2	EBM-2	臨床講義室 A	前野 貴美 孫 瑜
9/25 (木)	1、2	診療録 (POMR、POS)	臨床講義室 A	濱田 修平 堀内 明由美
9/25 (木)	3、4	プレゼンテーション	臨床講義室 A、他	濱田 修平 阪本 直人
9/26 (金)	1	プレゼンテーション (発表会)	臨床講義室 A、他	橋本 恵太郎

1. 患者の心理・精神面の評価

担当：新井 哲明

クリニカル・クラークシップを行うために必要なスキルとして、患者の心理・精神面の評価に必要な基本的知識および面接法を修得する。

学習方法 レクチャーと事例動画を通し、患者の心理・精神面の評価に必要な精神医学的知識、検査法、面接法などについて修得する。

2. EBMの実践

Coordinator：前野 貴美

クリニカル・クラークシップを行うために必要なスキルとして、Evidence-based medicine (EBM) について理解する。

学習方法 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、患者への適用を行う EBM のステップについて演習形式で学習する。

3. 診療録・プレゼンテーション

Coordinator：堀内 明由美

クリニカル・クラークシップを行うために必要なスキルとして、診療録の記載方法と臨床現場におけるプレゼンテーションの基本形を修得する。

学習方法 診療録記載とプレゼンテーション方法についての、レクチャーと、事例動画を視聴して、診療録記載・プレゼンテーション（定型的なフルプレゼンテーションと、場に応じたショートプレゼンテーション）をグループ討論・発表会を通して修得する。

*演習では、指定するワークシートを作成・提出すること（詳細はmanabaに提示）

4. 臨床研究演習

Coordinator : 五所 正彦

到達目標

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。

- ・ 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、その後各学生が個人ごとに研究疑問 (research question) を設定し、臨床研究のプロトコル骨子を作成する。

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

講義一覧（時間割やスケジュール）

	学習項目	担当教員	Keywords	使用教室
1	オリエンテーション	五所正彦		臨床 A
2	臨床研究概論	五所正彦	臨床疑問、研究疑問、PICO、ランダム化、仮説検定	臨床 A
3	サンプルサイズ設定	丸尾和司	連続データ、二値データ、サンプルサイズ	臨床 A (講義後移動) 4A211&4A311
4	プロトコル骨子作成実習 1	五所正彦 丸尾和司 石井亮太	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	4A211&4A311
5	プロトコル骨子作成実習 2			
6	プロトコル骨子作成実習 3			
7	自習	—		臨床 A
8	プロトコル骨子の発表	五所正彦、丸尾和司 石井亮太		臨床 A

注意事項

- ・ この演習は6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、担当を決めて1グループに2台以上のPCを持参すること（詳細はmanabaで連絡）。
- ・ 密にならないように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。発表グループは発表会の開始時に決定する。

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、堀 愛
2. 検査部実習 …………… Coordinator : 加藤 貴康
 - I 加藤 貴康、鈴木 広道（検体検査）
 - II 村越 伸行、五十嵐 都（心電図）
3. 手術部実習 …………… Coordinator : 明石 義正、田地 慶太郎、山田 久美子
4. 薬剤部実習 …………… Coordinator : 本間 真人、土岐 浩介
5. 輸血部実習 …………… Coordinator : 錦井 秀和
6. 医療情報部実習 …………… Coordinator : 讃岐 勝
7. 医療面接実習Ⅱ（初診） …………… Coordinator : 前野 哲博、堀内 明由美
8. 臨床基本手技実習 …………… Coordinator : 佐藤 幸夫、乃村 俊史
 - I 石垣 麻衣子（採血、点滴）
 - II 神保 教広、古屋 欽司（切開、縫合）
 - III 井上 貴昭、下條 信威（一次救命処置）
 - IV 鈴木 広道、栗原 陽子（感染予防）

詳細はPre-CC実習ガイドラインを参照

Pre-CC実習前講義の日程

日程	時限	演習項目	場所	担当教員
4/10(木)	4	手術部実習準備講義	臨床講義室A	明石 義正
4/16(水)	2	検体検査全体講義	臨床講義室A	加藤 貴康
4/17(水)	3	輸血実習準備講義	臨床講義室A	錦井 秀和

・ 診察法演習

Coordinator : 前野 哲博

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／泌尿器系の診かた^{※1}、医療面接Ⅲ（インフォームド・コンセント）^{※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。詳細は、後日配布される臨床・クラークシップ準備学習 診察法演習 実習ガイドラインを参照。

共用試験実施評価機構の学習映像を試聴し、実習に臨むこと。

オリエンテーション:4 月 10 日（木）

全体での演習：身体診察総論・バイタルサイン 4 月 14 日（月）鈴木 将玄、橋本 恵太郎、堀内 明由美
乳房診察 5 月 9 日（金）坂東 裕子

グループ演習の日程：6 月 25 日（水）、26 日（木）、27 日（金）、30 日（月）、7 月 1 日（火）、2 日（水）
すべて 4-5 時限

※1 筋・骨格系／泌尿器系の診かたでは 4 時限目に筋・骨格系、5 時限目に泌尿器系の実習を行う。

※2 医療面接Ⅲ（インフォームド・コンセント）は臨床・クラークシップ準備学習ではなく医療概論Ⅳに位置づけられる。

詳細は診察法演習実習ガイドラインを参照

2-2. 社会医学実習

Coordinator : 田宮 菜奈子、渡邊 多永子

社会医学実習ガイド参照

2-3. 医療概論Ⅳ

Coordinator : 前野 哲博、堀内 明由美

1. コースの概要

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、臨床倫理、アドヴァンストコースなどから構成される。詳細は各コース参照。

2. 筑波大学卒業時コンピテンシーとの関連

・プロフェッショナリズム

利益相反を正しく理解し、社会規範を遵守する。学術活動/診療の場において、研究倫理/医療倫理の原則に基づいて行動できる。（レベル3）

医師のプロフェッショナリズムに則り、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。（レベル3）

社会全体の医療ニーズと医療資源の公平な分配のために、医療者が心がけるべきことを列挙し、医療の質の向上に努めることができる。（レベル3）

常に振り返りを通して自らの課題を明らかにして、その後に活かすためのプランを挙げ、意欲的に自己の向上にむけて行動できる。（レベル3）

個や集団の多様性を尊重し、自身の想像力の限界を認識した上で他者理解に努め、偏見に配慮して意識的に行動できる。（レベル3）

・科学的思考

直面した課題に対し問題点を抽出し、科学的思考に基づいて科学的解釈ができる。（レベル3）

・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。（レベル2）

3. コース到達目標

- 臨床実習において求められる、医療面接、医療倫理、医師としての守秘義務やモラル、医療安全について、基本原則に基づき自身で考えて医学生としてふさわしい行動ができる。
- 医学生として自分の興味のある分野について、アドヴァンストな内容も含めた学際的知識を習得して、意欲をもって生涯学習を継続することの意義を見いだすことができる。
（詳細は各コース参照。）

4. 学習の進め方

全ての演習への参加が必須である。詳細は各コース参照。

5. 他の授業項目との関連

続く臨床実習の準備のためのコースに位置づけられる。

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。）

全体についてはCoordinator 前野哲博、堀内明由美まで。

各コースについての質問は各コースの担当者へ相談ください。

* 医学類のルールに則り、レポート提出遅れについての事後の相談は受け付けません。

（体調不良により欠席した学生は、別途課題を設定するので相談すること）

7. 教科書

各コース参照。

8. その他の学習リソース

各コース参照。

9. 評価

評価は各コースの成績から、総合的に成績判定する。

単位認定要件：アドヴァンストコースで1単位以上を取得していること。臨床倫理、医師の守秘義務とモラルに出席し、課題レポート（事前アンケート含む）を提出していること。

成績：医療面接Ⅲ、医療安全を1：1で合算する。アドヴァンストコースにてC評価があった場合には減点する。

演習の無断欠席、レポートの提出遅れがあった場合には減点またはD評価となる場合がある。

*体調不良などにより当日出席できない場合には、事前に教務へ連絡し、後日欠席者課題にとりくむこと。

10. 対応する「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容

A 医師として求められる基本的な資質・能力、C 医学一般（C-5 人の行動と心理）。

11. 講義一覧

各コース参照。

Pre-CC 準備教育

医療面接Ⅲ インフォームド・コンセント

Coordinator：濱野 淳、堀内 明由美

学習目標

クリニカル・クラークシップにおいて医療チームの一員として診療の場面に参加して病状説明や患者教育や患者の意思決定支援の実際について学ぶための準備教育として、良好な医師－患者関係の構築およびコミュニケーションの重要性を理解し、更に、CCにおける基本的な知識・技能・態度の修得にむけた学習課題を自覚する。

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6日3時限の医療面接Ⅲオリエンテーションで説明する。事前にシナリオを受け取り十分な自己学習を行った上でロールプレイを行う（グループごとの実習は診察法演習の時間割の中で実施する）。

評価 観察評価（ロールプレイのパフォーマンスと実習全体への参加態度、80%）とレポート評価（20%）
レポートテーマなどの詳細は実習ガイド参照のこと。

医療安全：診療計画・対話・良い医療を考える

Coordinator：和田 哲郎、古田 淳一

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
5月19日（月）	1	オリエンテーション	臨床講義室A	和田 哲郎
	2	コアタイム1	臨床講義室A	和田 哲郎
	3	DVD 講習	臨床講義室A	和田 哲郎
5月21日（水）	3	コアタイム2	臨床講義室A	和田 哲郎
5月22日（木）	3	グループ学習	臨床講義室C、D	和田 哲郎
5月23日（金）	3	診療録の書き方と個人情報保護	臨床講義室A	古田 淳一
5月27日（木）	3	グループ学習	臨床講義室A	和田 哲郎
	4、5	発表会（演劇形式）		

評価 コアタイム・発表会における観察評価（50%）、レポート評価（50%）

臨床倫理

担当：堀内 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歩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oc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26日（月）1、2時限（演習参加が必須）

評価 レポート評価（一部は当日提出、その他manabaに提示した回答方法に則ること）

医師の守秘義務とモラル

担当：木村 友和（名古屋大学）

学習目標

臨床実習において、医師としてどのような行動が求められるかを理解する。また、医師と患者・社会・同僚（他の医療者）との関係に葛藤が生じる場合に、医療者としてあるべきルールに基づき、今ある状況を誰かに話して、活動過程を振り返り、ocこりうる問題をいくつもの視点をもった誰かと共有する重要性を理解する。

スケジュール 5月23日（火）4、5時限（演習参加が必須）

評価 事前アンケートとレポート評価（manabaに提示した回答方法に則ること）

オンライン診療とオンラインコミュニケーション

担当：大橋 博樹（多摩ファミリークリニック）

学習目標

オンラインコミュニケーションの特性を理解して、オンライン診療におけるコミュニケーションを行うにあたり医師が留意すべき点を具体的に述べることができる。

スケジュール 5月30日（金）3時限（演習参加が必須）

評価 コメントシート提出（manabaに提示した回答方法に則ること）

アドヴァンストコース

Coordinator :佐藤 幸夫、乃村 俊史

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て学ぶ意義を理解して、チャレンジする姿勢を修得する。

スケジュール 9月1日（月）～9月5日（金）

コース詳細は6月上旬に掲示する。10 コマコース（1 単位）と5 コマコース（0.5 単位）の合計23 コースの中から希望調査を行い、履修コースを決定する。

1 単位以上を取得する。

評価 コースごとに設定される（履修中の態度・レポートなど、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。

3. さらに学びたい人のために

・Preparation for the IELTS Exam (専門語学 (英語) N)

担当：コスミン ミハイル フロレスク

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が望ましい。

講義日程 (全 10 コマ)

6月30日 (月) 3限	7月7日 (月) 3限
7月1日 (火) 3限	7月8日 (火) 3限
7月2日 (水) 3限	7月9日 (水) 3限
7月3日 (木) 3限	7月10日 (木) 3限
7月4日 (金) 3限	7月11日 (金) 2限

学習方法

プリントアウトの配布およびGoogleFormで課題提出

ペア学習の場面が多く、お互いに建設的なフィードバックを行う機会がある

評価

- (1) 授業内で実施するリスニングテスト (×2) : 20%
- (2) ライティング課題 (×4) : 40%
- (3) リーディング課題 (×1) : 20%
- (4) 授業参加態度 (=遅刻しないで積極的に参加すること) : 20%

・Preparation for the OET (専門語学 (英語) O)

担当：コスミン ミハイル フロレスク

このコースは、英語圏の医療現場で活躍するために広く使われる Occupational English Test (OET) for Medicine の 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 年次に英語圏で海外臨床実習を希望する学生は履修することが望ましい。

講義日程 (全 10 コマ)

9月1日 (月) 6限	9月22日 (月) 5限
9月2日 (火) 6限	9月22日 (月) 6限
9月3日 (水) 6限	9月24日 (水) 5限
9月4日 (木) 6限	9月24日 (水) 6限
9月5日 (金) 6限	9月25日 (木) 5限

学習方法

プリントアウトの配布およびGoogleFormで課題提出

ペア学習の場面が多く、お互いに建設的なフィードバックを行う機会がある

評価

- (1) Unit 1 課題 : 10%
- (2) リスニング課題 (×2) : 20%
- (3) リーディング課題 (×2) : 20%
- (4) ライティング課題 (×2) : 20%
- (5) スピーキング課題 (×2) : 20%
- (6) 語彙テスト : 10%

A TOEIC L&R score above 750 (approx. CEFR B2 level) is strongly recommended as the OET requires a good command of English before one can attempt to take this test successfully.

*9月1日～5日に、アドヴァンストコースの履修コースのスケジュールにより、参加できない場合は事前に担当教員に相談ください。

M4 カリキュラム
クリニカル・クラークシップ準備学習
医療概論 IV
社会医学実習
コースガイド

2022 年入学 第 49 回生用
2023 年編入学 第 23 回生用
2025 年発行

筑波大学医学群医学類
