

## 症候学

責任者・コーディネーター	循環器内科分野 森野 禎浩 教授		
担当講座・学科(分野)	血液腫瘍内科分野、呼・アレ・膠原病内科分野、消化器内科肝臓分野、泌尿器科学講座、整形外科科学講座、皮膚科学講座、放射線医学講座、眼科学講座、神経内科・老年科分野、耳鼻咽喉科学講座、産婦人科学講座、脳神経外科学講座、循環器内科分野、糖尿病・代謝内科分野、心・腎・内分泌内科分野、消化器内科消化管分野		
担当教員	小宅 達郎 講師、山内 広平 教授、佐原 圭 助教、大森 聡 講師、村上 秀樹 准教授、赤坂 俊英 教授、江原 茂 教授、後藤 恭孝 講師、米澤 久司 准教授、志賀 清人 教授、三浦 史晴 特任講師、小笠原 邦昭 教授、石田 大 講師、高橋 和真 非常勤講師、田中 文隆 講師、梁井 俊一 助教		
対象学年	4	区分・時間数	講義 30.0 時間
期間	後期		

### ・学習方針（講義概要等）

患者の訴えからその病気の診断までの思考過程を確立する。つまり、患者基本情報、患者観察、医療面談、身体診察、検査の選択と結果の解釈、治療閾値、診断のスパイラルを検証する。

シラバスに記載されている次回の授業内容を確認し、教科書・レジメを用いて事前学修（予習・復習）を行うこと。各授業に対する事前学修の時間は最低 30 分を要する。本内容は全授業に対して該当するものとする。

### ・教育成果（アウトカム）

主要な症候に関連する病態生理を理解し、整理し、知識を統合することによって、得られる情報を論理的に推論し、予想される疾患の診断をできるレベルに到達する。

・到達目標（SBO）

1. 患者の基本情報を基に疾患の類推をすることができる。
2. 患者の観察情報を通して、可能性のある疾患をさらに絞ることができる。
3. 医療面接情報を通して、可能性のある診断に至ることができる。
4. 理学的所見情報を通して、可能性のある診断に至ることができる。
5. 検査情報を通して、考えられる疾患の鑑別診断が可能となる。
6. 患者の複雑な背景の中で、どのような治療を選択すべきかを考えることができる。
7. EBM について基本的な理解をえるとともに実践のための技術を有する。

・講義日程

(矢) 西 104 1-D 講義室

【講義】

月日	曜日	時限	講座(学科)	担当教員	講義内容
9/28	月	3	循環器内科分野	森野 禎浩 教授	診断の進め方 1. 診断の意義 2. 診断の論理 診断のプロセス 診断の思考様式 3. 医療情報の有用性 病歴、身体所見、医療面接、検査所見 4. 診断学の考え方 病態の理解 Evidence-Based Diagnosis
9/28	月	4	糖尿病・代謝内科分野	高橋 和真 非常勤講師	診察の進め方 1：医療面接・身体診察（身体診察の方法、バイタルサイン、全身状態）
9/30	水	3	神経内科・老年科分野	米澤 久司 准教授	診察の進め方 2：身体診察（神経所見：意識障害、高次機能障害、脳神経系、運動系、協調運動系、感覚系、腱反射、起立・歩行、自律神経系、髄膜刺激徴候）
9/30	水	4	心・腎・内分泌内科分野	田中 文隆 講師	検査計画の立て方・カルテの記載法 [診療録、問題志向型システム（POS）、問題志向型診療記録（POMR）、SOAP 式、スクリーニング検査、感度、特異度、偽陽性、偽

					陰性、オッズ、尤度比、検査前確率、検査後確率]
10/1	木	3	血液腫瘍内科分野	小宅 達郎 講師	症候学1：全身状態（発熱、倦怠感、肥満、るいそう、成長障害、貧血、リンパ節腫脹等） [貧血の鑑別、リンパ節腫脹の鑑別、熱型]
10/1	木	4	神経内科・老年科分野	米澤 久司 准教授	症候学2：失語と構音障害、失行、失認、運動障害、不随意運動、運動失調、感覚障害、けいれん、歩行障害
10/5	月	3	眼科学講座	後藤 恭孝 講師	症候学3：顔（視覚障害、眼球突出、眼瞼下垂、瞳孔異常、眼底異常、眼球運動異常等）
10/5	月	4	耳鼻咽喉科学講座	志賀 清人 教授	症候学4：耳、聴覚、鼻腔、口腔・咽頭、喉頭、頸部 1) 聴力障害（難聴） 2) 耳鳴 3) 耳痛 4) 耳漏 5) 耳閉感 6) 平衡障害、めまい 7) 舌の異常 8) 開口障害 9) しゃっくり（吃逆） 10) 嗅覚異常 11) 味覚異常 12) 鼻閉 13) くしゃみ 14) 鼻出血 15) 咽頭痛 16) 嘔声と反回神経麻痺 17) 甲状腺腫
10/7	水	3	循環器内科分野	石田 大 講師	症候学7：心臓（動悸、脈拍異常、胸痛、息切れ、呼吸困難、血圧異常、ショック、脱水、静脈怒張、浮腫等） 1)胸部症状の特徴から想起すべき循環器疾患 2)浮腫の発生機序 3)ショックの原因となる疾患 4)失神の原因疾患の鑑別 5)2次性高血圧症を疑う症候

10/7	水	4	消化器内科消化管分野	梁井 俊一 助教	<p>症候学6：消化器（食欲不振、胸やけ、げっぷ、口乾、嚥下困難、吐血等）</p> <p>[目標]消化器症状の病態を把握し、消化器疾患を中心として消化器症状をきたす疾患について理解する。</p> <p>[講義内容]</p> <p>1)消化器症状の概念と病態</p> <p>2)消化器症状をきたす消化器疾患</p> <p>3)消化器症状をきたす消化器疾患以外の鑑別診断</p>
10/8	木	3	呼・アレ・膠原病 内科分野	山内 広平 教授	<p>症候学5：呼吸器（喀血、血痰、胸部圧迫感、胸痛、呼吸困難、喘鳴、低酸素血症、胸水等）</p> <p>1）喀血、血痰の原因と主な疾患</p> <p>2）胸痛を生ずる疾患とその機序</p> <p>3）呼吸困難の種類と発症機序、呼吸困難を呈する呼吸器疾患</p> <p>4）喘鳴の機序と喘鳴を呈する疾患</p> <p>5）低酸素血症の機序</p> <p>6）胸水の分類と鑑別</p> <p>7）胸部ラ音の分類</p>
10/8	木	4	産婦人科学講座	三浦 史晴 特任講師	<p>症候学10：産婦人科（性器出血・下腹部痛）</p> <p>1）症状に伴う産婦人科疾患の考え方</p> <p>2）妊娠の有無による診断の鑑別</p> <p>3）妊娠に伴う性器出血、下腹部痛を呈する疾患</p> <p>4）妊娠に伴わない性器出血、下腹部痛を呈する疾患</p> <p>5）鑑別診断</p>
10/15	木	3	泌尿器科学講座	大森 聡 講師	<p>症候学9：泌尿器（腰痛、排尿障害、排尿痛、頻尿、無尿、乏尿、血尿等）</p>
10/15	木	4	消化器内科肝野	佐原 圭 助教	<p>症候学8：腹部（黄疸、腹痛、腹部膨満、腹水、肝・脾腫、下痢、便秘、下血等）</p>
11/30	月	3	整形外科科学講座	村上 秀樹 准教授	<p>症候学11：四肢（四肢痛、関節痛、末梢血行障害、筋脱力、筋萎縮、筋緊張異常等）の症候</p> <p>目標；四肢の症候(疼痛、麻痺)について、症候の分類、症候の評価、原因組織の特定ができるようになり、病</p>

				<p>態を理解する。</p> <p>必要な予備知識；</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中枢神経の解剖学的構造、特に錐体路、錐体外路</li> <li>2. 末梢神経の解剖学的構造、特に絞扼性神経症をきたす部位の解剖学的構造</li> <li>3. 脊椎の解剖、特に脊髄、馬尾神経、神経根と脊椎高位との関係</li> <li>4. 四肢末梢血管の解剖</li> </ol> <p>講義内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 四肢痛 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 疼痛の強さ、性質、部位、持続時間、増悪因子、軽減因子</li> <li>2) 疼痛をきたす組織 <ol style="list-style-type: none"> <li>(ア) 筋・腱・靭帯・筋膜・滑膜</li> <li>(イ) 骨・骨膜</li> <li>(ウ) 関節</li> <li>(エ) 中枢神経</li> <li>(オ) 末梢神経</li> <li>(カ) 動脈・静脈</li> </ol> </li> <li>3) 間歇性跛行をきたす組織 <ol style="list-style-type: none"> <li>(ア) 動脈</li> <li>(イ) 馬尾神経、神経根</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. 麻痺 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 麻痺の程度 <ol style="list-style-type: none"> <li>(ア) paralysis</li> <li>(イ) paresis</li> </ol> </li> <li>2) 筋緊張度 <ol style="list-style-type: none"> <li>(ア) 弛緩性麻痺</li> <li>(イ) 痙性麻痺</li> </ol> </li> <li>3) 麻痺の分布 <ol style="list-style-type: none"> <li>(ア) 単麻痺</li> <li>(イ) 片麻痺</li> <li>(ウ) 対麻痺・両麻痺</li> <li>(エ) 四肢麻痺</li> </ol> </li> <li>4) 原因部位による特徴 <ol style="list-style-type: none"> <li>(ア) 錐体路系障害</li> <li>(イ) 錐体外路系障害</li> <li>(ウ) 下位運動ニューロン障害</li> <li>(エ) 筋自体の障害</li> <li>(オ) 周期性四肢麻痺</li> <li>(カ) 精神性麻痺</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> <p>Minimum requirement: 間歇性跛行をきたす疾患</p>
--	--	--	--	--

11/30	月	4	循環器内科分野	森野 禎浩 教授	診断学演習学生ガイダンス
12/3	木	1	脳神経外科学講座	小笠原 邦昭 教授	症候学 1 2 必要な予備知識：頭蓋内の解剖、中枢神経系の生理、 細目タイトル： 1) 意識障害 2) 頭蓋内圧亢進と脳ヘルニア 3) 頭痛
12/3	木	2	皮膚科学講座	赤坂 俊英 教授	症候学 13 必要な予備知識：皮膚の解剖、生理機能、循環および免疫機能 細目タイトル： 1) 痒痒と皮膚の感覚 2) 蝶形紅斑 3) 環状紅斑 4) 顔の丘疹と痤瘡様発疹 5) 手掌紅斑 6) 手足の丘疹 7) 網状皮斑 8) 下腿の結節 9) 下腿潰瘍 10) 多毛 11) 全身の色素沈着 12) 白斑 13) 皮膚硬化 14) レイノー症状
12/7	月	3	放射線医学講座	江原 茂 教授	画像診断へのアプローチ 単純 X 線撮影の読影の基本 CT の読影の基本：画像の評価の基本、画像表示のパラメーター MRI 読影の基本：撮像技術と読影に際しての留意点 核医学検査の基本
12/7	月	4	放射線医学講座	江原 茂 教授	読影演習クイズ

・教科書・参考書等

教：教科書      参：参考書      推：推薦図書

	書籍名	著者名	発行所	発行年
推	ニュースタンダード 脳神経外科学 第3版	生塩之敬・種子田護・山田和雄	三輪書店	2013
推	内科学 第10版	矢崎義雄	朝倉書店	2013
推	標準脳神経外科学 第13版	児玉南海雄／佐々木 富男	医学書院	2014
推	NEW エッセンシャル産科学・婦人科学 3版6刷	池ノ上克 他編	医歯薬出版	2011
推	内科診断学 改訂9版	吉利 和/編	金芳堂	2004
推	画像診断を学ぼう	江原茂監訳	メディカルサイエンス・インターナショナル	2008

・成績評価方法

統合試験による。

・特記事項・その他

1. 診断の考え方・進め方
2. 診察の進め方1：医療面接・身体診察（身体診察の方法、バイタルサイン、全身状態）
3. 診察の進め方2：身体診察（神経所見）
4. 検査計画の立て方・カルテの記載法
5. 症候学1：全身状態（発熱、倦怠感、肥満、るいそう、成長障害、貧血、リンパ節腫脹等）
6. 症候学2：失語、失行、失認、痙攣、構音障害、運動麻痺、感覚麻痺、運動失調、不随意運動、歩行障害
7. 症候学3：顔（視覚障害、眼球突出、眼瞼下垂、瞳孔異常、眼底異常、眼球振せん、眼球運動異常等）
8. 症候学4：頸部、咽頭、喉頭（咽頭痛、喉頭痛、嚔声、いびき、甲状腺、舌異常等）
9. 症候学5：上部消化管（悪心・嘔吐、食欲不振、胸やけ、げっぷ、口乾、嚥下困難、吐血等）
10. 症候学6：呼吸器（喀血、血痰、胸部圧迫感、胸痛、呼吸困難、喘鳴、低酸素血症、胸水等）
11. 症候学7：心臓（動悸、脈拍異常、胸痛、高血圧、低血圧、ショック、チアノーゼ、静脈怒張、ばち状指、浮腫等）
12. 症候学8：腹部（腹痛、腹部膨満、腹水、肝・脾腫、下痢、便秘、下血等）

- 13. 症候学9：泌尿器（腰痛、排尿障害、排尿痛、頻尿、無尿、乏尿、血尿等）
- 14. 症候学10：産婦人科（子宮腫大、卵巣、過多月経、無月経、不正性器出血等）
- 15. 症候学11：四肢（四肢痛、関節痛、末梢血行障害、筋脱力、筋萎縮、筋緊張異常等）
- 16. 症候学12：意識障害、頭痛・頭重感、頭蓋内圧亢進、瞳孔異常、脳神経障害、脳局所症状、植物状態
- 17. 症候学13：癢疹と皮膚の感覚・蝶形紅斑・環状紅斑・顔の丘疹と痤瘡様発疹・手掌紅斑・手足の丘疹・網状皮斑・下腿の結節・下腿潰瘍・多毛・全身の色素沈着・白斑・皮膚硬化・レイノー症状
- 18. レントゲン・CT・MRIの読み方1・各疾患における特徴的所見の読み方
- 19. レントゲン・CT・MRIの読み方2・各疾患における特徴的所見の読み方

・授業に使用する機器・器具と使用目的

使用区分	機器・器具の名称	台数	使用目的
	ノートパソコン（VPCSE1AJ）	1	講義資料作成