

医療入門(全人的医療基礎講義含む)

ナンバリング M1-S1-F02

責任者・コーディネーター	医学教育学分野 高田 亮 教授		
担当講座・学科(分野)	医学部、医学教育学分野、地域医療学分野、リハビリテーション医学講座、腫瘍生物学研究部門、衛生学公衆衛生学講座、教養教育センター		
担当教員	小笠原 邦昭 学長、下沖 収 医学部長、高田 亮 教授、伊藤 智範 教授、西村 行秀 教授、前沢 千早 教授、中島 理 教授、会田 薫子 客員教授、川田 龍平 客員教授、赤坂 憲 准教授、相澤 純 特任講師、田島 克巳 非常勤講師、遠野 千尋 非常勤講師、塩井 義裕 非常勤講師		
対象学年	1	区分・時間数 (1コマ2時間計算)	講義 18コマ 36.0時間
期間	通期		演習 0コマ 0.0時間 実習 50コマ 100.0時間

・学習方針(講義概要等)

医師という職業は、知識があることを求められているのではなく、目の前にいる患者さんの問題を解決するために知識を活用できることを求められる職業である。令和5年度からは、医師法改正に伴い、student doctorの立ち位置が明確になり、従来は卒後に求められた医師としての在り方を在学中の4年生から求められることになり、倫理的に問題となることは法的処罰の対象となりうる。そういった意味で、早期からプロフェッショナリズムを意識し、その内在化(社会が有する価値と規範を、自分の価値と規範として受け入れる→正しい振る舞いが自然にできる)が求められる。

医療入門を通して、プロフェッショナリズムの内在化のために必要となる学問・行動を認知・体験し、省察することを本講義の目的とする。

・教育成果(アウトカム)

early clinical exposureの第一段階として、医療機関での医療・地域医療・医療行政・看護・介護の現場の一端にふれること、初歩的な救命処置を身につけること、および、医療のプロフェッショナリズム、全人的医療という概念を早期に学修することで、医学生としての自覚を高めるとともに、これから学ぶ医学専門教育の重要性について説明できる。

医療入門の各プログラムを体験することで、今後学習する科目の必要性をプロフェッショナリズムの観点に立って考察し、6年間の行動目標を立案できる。

(ディプロマ・ポリシー: 1,2,3,4,5,6,7,8)

・到達目標(SBOs)

No.	項目
1	授業への積極的な参加および真摯な態度での講義の傾聴をすることができる。
2	授業の内容を整理し、それに対する自分の意見を論理的に述べ、今後自らがとるべき行動について説明することができる。
3	自分がどのような医療人でありたいかを具体的にイメージし、分かりやすく説明できる。
4	日本および岩手県の医学・医療の現況・展望と本学の役割について説明できる。
5	プロフェッションおよびプロフェッショナルとしての医師の態度・行動を説明できる。
6	プロフェッショナリズムの内在化のために必要となる学問・行動を列挙できる。
7	建学の精神を理解し、全人的医療人としての自己イメージを具体的に形成することができる。
8	初歩的な救急蘇生法を説明・実践できる。
9	地域医療の現状の把握と問題点の抽出をし、地域医療の重要性と問題点の解決法を考察することができる。
10	介護の現場体験を通し、介護とは何かを概説できる。

11	医療・看護の現場を体験し、医療における医師・看護師の役割、チーム連携、責任体制について説明できる。
12	患者・介護施設入所者および医療スタッフとのコミュニケーションを通じて、良好な人間関係を築くことができる。
13	介護施設入所者、高齢者に対する医療、社会保障の問題を考え、整理できる。
14	薬害が発生するにいたる経緯を理解し、医療者の責任を説明できる。
15	エンドオブライフの医療的介入の問題点を列挙できる。
16	人生の最終段階を生きる患者とその家族のQOLに配慮するようになる。
17	医療におけるリスクベネフィットを説明できる。
18	バイタルサイン（呼吸数、体温、血圧、脈拍）を測定するのに必要な知識を修得し、実際に測定できる。
19	漢方医学の特徴、主な和漢薬(漢方薬)の適応について概説できる。
20	患者の立場に共感する態度を身につけることの重要性を認識できる。
21	患者より指摘された医学生の問題行動を分析し、具体的な行動計画を立てると共に、自らの行動や態度に反映することができる。
22	医師の1日の流れ、患者との関わり方、医療チームの連携などを具体的に説明できる。
23	様々な診療科の医師のキャリアパスを比較し、自身の将来のキャリアを考えるきっかけを得る。

・ 講義場所

講義：東1-A講義室 実習：県内外の医療機関・保健福祉施設・行政機関等

・ 講義日程（各講義の詳細な講義内容、事前・事後学習内容、該当コアカリについてはwebシラバスに掲載）

区分	月日	時 限	講座（学科）	担当教員	講義内容	到達目標番号
講義	4/16(水)	4	医学部	下 沖 収 医学部長	医学・医療の現況と展望	1,2,4,7
講義	5/7(水)	4	医学部	遠 野 千 尋 非常勤講師	【特別講演】地域医療について1	1,2,3,7,9
講義	5/16(金)	4	医学部	塩 井 義 裕 非常勤講師	【特別講演】地域医療について2	1,2,3,7,9,13
講義	5/28(水)	4	医学教育学分野	高 田 亮 教授	医療プロフェッショナルリズム講義	1,2,3,5,6
実習	6/11(水)	3	医学教育学分野 医学教育学分野	相 澤 純 特任講師 高 田 亮 教授	C/D班はBLS実習・接遇 災害時地域医療支援教育 センターで実施 A/B班は漢方医学基礎・ バイタルサイン実習	1,2,5,8,18,19, 21
実習	6/11(水)	4	医学教育学分野 医学教育学分野	相 澤 純 特任講師 高 田 亮 教授	C/D班はBLS実習・接遇 災害時地域医療支援教育 センターで実施 A/B班は漢方医学基礎・ バイタルサイン実習	1,2,5,8,18,19, 21
実習	6/18(水)	3	医学教育学分野 医学教育学分野	相 澤 純 特任講師 高 田 亮 教授	A/B班はBLS実習・接遇 災害時地域医療支援教育 センターで実施 C/D班は漢方医学基礎・ バイタルサイン実習	1,2,5,8,18,19, 21

実習	6/18(水)	4	医学教育学分野 医学教育学分野	相澤 純 特任講師 高田 亮 教授	A/B班はBLS実習・接遇 災害時地域医療支援教育 センターで実施 C/D班は漢方医学基礎・ バイタルサイン実習	1,2,5,8,18,19, 21
講義	6/20(金)	4	学長	小笠原 邦昭 学長	【全人的医療基礎講義】 学長講義	1,2,4
講義	7/7(月)	3	地域医療学分野	伊藤 智範 教授	地域医療体験実習 事前 学修	1,2,3,7,9
講義	7/7(月)	4	地域医療学分野	伊藤 智範 教授	地域医療体験実習 事前 学修	1,2,3,7,9
実習	7/24(木)～ 7/25(金)		地域医療学分野	伊藤 智範 教授	地域医療体験実習	1,2,9,10,11,1 2
講義	9/1(月)	1	医学教育学分野 医学教育学分野	田島 克巳 非常勤講師 高田 亮 教授	プロフェッショナリズム PBL グループ 1～12はPBL① 不正を考える・医療プロ フェッショナリズム グループ13～24はPBL② 附属病院の投書から学ぶ 態度や行動	1,2,5,6,7
講義	9/1(月)	2	医学教育学分野 医学教育学分野	田島 克巳 非常勤講師 高田 亮 教授	プロフェッショナリズム PBL グループ 1～12はPBL① 不正を考える・医療プロ フェッショナリズム グループ13～24はPBL② 附属病院の投書から学ぶ 態度や行動	1,2,5,6,7
講義	9/1(月)	3	リハビリテーション医学講座	西村 行秀 教授	リハビリテーション医学 入門【講義室】	1,2
講義	9/1(月)	4	腫瘍生物学研究部門 地域医療学分野 医学教育学分野 リハビリテーション医学講座 医学教育学分野	前沢 千早 教授 伊藤 智範 教授 相澤 純 特任講師 西村 行秀 教授 高田 亮 教授	障がい体験実習	1,2,3,5,20
講義	9/1(月)	5	腫瘍生物学研究部門 地域医療学分野 医学教育学分野 リハビリテーション医学講座 医学教育学分野	前沢 千早 教授 伊藤 智範 教授 相澤 純 特任講師 西村 行秀 教授 高田 亮 教授	障がい体験実習	1,2,20
講義	9/12(金)	1	衛生学公衆衛生学講座	赤坂 憲 准教授	介護体験実習事前講義	1,10,13
講義	9/12(金)	2	衛生学公衆衛生学講座	赤坂 憲 准教授	介護体験実習事前講義	2,10,13
講義	9/19(金)	1	医学教育学分野 医学教育学分野	田島 克巳 非常勤講師 高田 亮 教授	プロフェッショナリズム PBL グループ 13～24はPBL ① 不正を考える・医療 プロフェッショナリズム グループ1～12はPBL② 附属病院の投書から学ぶ 態度や行動	1,2,5,6,7

講義	9/19(金)	2	医学教育学分野 医学教育学分野	田島 克巳 非常勤講師 高田 亮 教授	プロフェッショナリズム PBL グループ 13～24はPBL ① 不正を考える・医療 プロフェッショナリズム グループ1～12はPBL② 附属病院の投書から学ぶ 態度や行動	1,2,5,6,7
講義	9/26(金)	4	教養教育センター 教養教育センター	会田 薫子 客員教授 中島 理 教授	【全人的医療基礎講義】 長寿時代のエンドオブ ライフ・ケア	1,2,3,15,16,1 7,20,22
実習	10/7(火)～ 10/10(金)、 10/14(火)～ 10/17(金)		医学教育学分野	高田 亮 教授	看護・介護体験実習 医師シャドウイング	1,2,10,11,12, 13,18,22,23
実習	11/5(水)		地域医療学分野	伊藤 智範 教授	地域保健介護福祉見学研 修	1,2,9,13
講義	12/5(金)	4	教養教育センター 教養教育センター	川田 龍平 客員教授 中島 理 教授	【全人的医療基礎講義】 薬害を考えるーいのちが 守られる社会の実現のた めにー	1,2,3,14,17
実習	12/12(金)		地域医療学分野 医学教育学分野	伊藤 智範 教授 高田 亮 教授	地域保健介護福祉見学研 修 報告会	1,2,9,13

・教科書・参考書等

区分	書籍名	著者名	発行所	発行年
教科書	医学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改定版)		文部科学省 ホームページ 内PDF	2022
推薦図書	全人的医療入門 医療に関わるすべての人のために	中井吉英	中山書店	2013
推薦図書	ものがたりで考える医師のためのリベラルア ーツ	湯浅正太	MEDICAL VIEW	2022
参考書	基本がわかる 漢方医学講義	日本漢方医学教育協議会	羊土社	2020
参考書	長寿時代の医療・ケア ーエンドオブライフの論理と倫理ー	会田薫子	筑摩書房	2019
参考書	延命医療と臨床現場 ー人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学ー	会田薫子	東京大学 出版会	2011
参考書	ACPの考え方と実践 ーエンドオブライフ・ケアの臨床倫理ー	会田薫子	東京大学 出版会	2024
参考書	龍平：生き抜く勇気を ーいのちを守る世界をつくるために	川田龍平	高文研	2022
参考書	医療格差	川田龍平	角川グループ パブリッシング	2011
推薦図書	この国はなぜ被害者を守らないのか	川田龍平	PHP	2013
推薦図書	沈みゆく大国アメリカ ＜逃げ切れ!日本の医療＞	堤未果	集英社	2015
推薦図書	人はなぜ、同じ過ちを繰り返すのか？	佐治晴夫×堤未果	清流出版	2012

・成績評価方法

【総括評価】

100点満点のうち60点以上を合格とする。各講義・実習の配点は以下の通りである。

- ・講義レポート20%（うち全人的医療基礎講義レポート9%）
 - ・BLS実習・漢方・接遇・バイタル 10%（BLS実習は実技試験を行う）
 - ・地域医療体験実習（事前学修講義を含む） 10%
 - ・看護・介護体験実習、医師シャドウイング（介護体験実習事前講義含む） 35%（協力施設の確保状況により介護実習は短縮されることがある。短縮された時間は代替の補講を行う。その場合は配点に変更される。変更決定時に説明を行う。）
 - ・プロフェッショナリズムPBL 10%
 - ・障がい体験実習（リハビリテーション医学入門含む） 5%
 - ・地域保健介護福祉見学研修（報告会含む） 10%
- *なお、科目の特性上、特段の事由なく欠席した授業に対するレポートに関しては、提出があっても評価しない。また、特段の理由なく提出期限を過ぎて提出された提出物は、通常評価点で採点し、その6割を評点とする。

◎講義レポート評価

- ・全人的医療基礎講義（学長、川田、会田の3講義）については、それぞれの講義終了後に講義の内容（簡潔に）と講義を受けての自身の考え（感想文ではない）を800～1000字でレポートにまとめてWebClassで提出する。提出期限については、講義終了後2週間以内とする（実際の提出期限は掲示する）。
- ・入門講義（医学部長、遠野、塩井、高田の4講義）については、
Ⅰ. それぞれの講義内容を400字以内で記し、WebClassで提出する。提出期限については、講義終了後2週間以内とする（実際の提出期限は掲示する）。
Ⅱ. この4講義を受けて「目指す医師像に向けて6年間でやらなければならないこと（4月の時点と比べて変化したことを中心に）」を箇条書きにする。
Ⅲ. Ⅱで抽出した「やらなければならないこと」の6年間の到達目標と具体的な行動（～したいではなく、いつまでに～をするの形で）を、各々400字以内（3つあれば1200字以内）にまとめた上で、Ⅱ、Ⅲを1つにまとめ、レポートとして提出する。提出期限については、最後の講義の終了後2週間以内とする（実際の提出期限は掲示する）。

◎BLS実習・漢方・接遇・バイタル実習の評価

- ・BLS：実習前後の提出物と実技試験で評価を行う。
- ・漢方：実習終了時に行う小テストで評価を行う。
- ・接遇：レポートで評価を行う。医学生に求められる態度・姿勢について記載したレポートを提出する。（外部講師を招聘するため、講師が確保できなかった場合には代替えプログラムを行う。）
- ・バイタル：実技評価を行う。

◎地域医療体験実習・地域保健介護福祉見学研修の評価

- ・映画視聴感想文（感想とPBLを踏まえて医師を目指す心構えを記載する）・発表会・ポートフォリオの提出・内容・実習報告（実習を踏まえて、地域医療に関する自らの考えを論じること）レポート提出（800～1000字）

◎看護・介護体験実習の評価

- ・事前提出物、レポート、看護・介護日誌、介護施設および看護部から提出された評価票をもとに採点する。（代替え授業になった場合には、レポート、指導者評価などで採点を行う。）

◎医師シャドウイングの評価

- ・事前・実習中・実習後に行うレポートで評価を行う。医師の業務の内容、帯同した感想、将来のキャリア選択に向けた変化についてのレポートを作成する。

◎プロフェッショナリズムPBL

- ・提出物、ピア評価の提出状況などで評価する。（提出物の内容、ピア評価の評価基準については授業内で提示する。）

◎障がい体験実習（リハビリテーション医学入門含む）

- ・提出物（振り返り）および実習態度で評価を行う。

【形成的評価】

学外実習での指導者評価について担当事務よりフィードバックを個別に行う。入門・全人の講義レポートについては、文章の書き方の基本を含め、フィードバックをまとめて行う。

アンプロフェッショナルな行動（レポートを期限までに提出しない、無断欠席が目立つ、実習施設での態度評価が芳しくない、など）については面談を行ない、改善が認められない場合には追加の課題の提出を求める。

◎事前課題（形成的評価に使用）

「あなたの目指す医師像とそれを達成する過程として大学6年間でやらなければならないこと」について800字～900字でレポートにまとめ、医療入門の最初の講義の前日（4/15）までにWebClassで提出する。

・特記事項・その他

シラバスに記載されている事前学修内容および各回到達目標の内容について、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。授業では、医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容に留まらず、必要に応じて最新の医学研究成果を教示する。

講義資料はWebclassで配信する。

当該科目に関連する実務経験の有無 有

大学病院等における医師の実務経験を有する教員が、専門領域に関する実践的な教育を、事例を交えて行う。

・教育資源

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度版）、参考書、講義室、実習室、心肺蘇生シミュレーター、WebClass、OSCE用動画、google Form、インターネット環境

・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
講義	ノートパソコン LIFEBOOK	1	講義