学則の変更の趣旨を記載した書類

－ 目次 －

１．学則変更（収容定員変更）の内容　・・・P.2

２．学則変更（収容定員変更）の必要性　・・・P.2

３．学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更内容　・・・P.4

　ア　教育課程の変更内容　・・・P.4

　イ　教育方法及び履修指導方法の変更内容　・・・P.5

　ウ　教育組織の変更内容　・・・P.5

　エ　大学全体の施設・設備の変更内容　・・・P.5

４．２以上の校地において教育研究を行う場合の具体的計画　・・・P.5

１．学則変更（収容定員変更）の内容

名古屋大学医学部医学科の平成 20 年度以降の入学定員については、平成 21 年度に「緊急医師確保対策」に基づき平成 29 年度までの期限を付した 3 名の臨時定員増を、また、同年度に「経済財政改革の基本方針 2008」に基づき 5 名の恒久定員増を、また、平成 22 年度に経済財政改革の基本方針 2009 を踏まえた「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について（通知）」に基づき平成 31 年度までの期限を付した 4 名の臨時定員増をそれぞれ実施した。また、平成 29 年度を期限とする 3 名の入学定員について、平成 31 年度までの期限を付した再度の入学定員増を実施した。

令和 2 年度から令和 6 年度までは、「経済財政運営と改革の基本方針」及び「医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）」に基づき、毎年当該年度までの期限を付した 7 名の臨時定員増を実施した。

令和7年度において、「経済財政運営と改革の基本方針2018」、「経済財政運営と改革の基本方針2019」及び「令和7年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）」に基づき、令和7年度までの期限を付した8名の臨時定員増を実施した。

令和8年度において、「経済財政運営と改革の基本方針2024～賃上げと投資がけん引する成長型経済の実現～」及び「令和8年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）」に基づき、令和8年度までの期限を付した8名の臨時定員増を実施した。

令和9年度において、「経済財政運営と改革の基本方針2025～「今日より明日はよくなる」と実感できる社会へ～」及び「令和9年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）」に基づき、令和9年度の入学定員を定員増を行わなかった場合の100名から108名に変更する。これにあわせて、収容定員についても令和9年度までの期限を付した臨時の入学定員増を踏まえ、再度の定員増を行わなかった場合の620名から628名に変更する。

２．学則変更（収容定員変更）の必要性

今日の日本の医療は、ますます高度化するとともに、社会からの需要は多様化し量的にも増加している。必要な医療を適正に提供するためには、多様な医師の確保が必要不可欠な状況である。

このような医療を取り巻く状況に対応するため、名古屋大学医学部医学科では、以下のような措置を行っている。

１）地域の医師確保

愛知県との連携による寄附講座である地域医療教育学寄附講座を設置して、地域医療を担う指導的・中心的人材の育成の使命を果たし、地域医療に従事する明確な意思をもった学生の選抜を平成 21 年度から令和 4 年度までは後期日程で特別枠を設け、令和 5 年度からは前期日程に移行し、一般枠とは区別した特別枠として、学生を選抜し、受け入れている。

医学部医学科の入学定員のうち、5名を地域医療を担う人材である地域枠として募集しているところであり、この5名は特別枠として、本学の6年一貫教育カリキュラム、充実した臨床研修・研究支援体制及び愛知県からの奨学金貸与のサポートの元、医学部で学ぶことになる。卒業後は、愛知県の指定する公的病院で専門医（勤務医）を目指し、一定の期間医療に従事する等の義務を果たすことにより、奨学金の返還が免除されることになっており、こうした制度を活用して、人材の地域定着を図るものである。

入学者選抜方法は、平成21年度から令和4年度までは、大学入学共通テストの成績と調査書及び志願理由書により第1段階選抜合格者を決定し、第１段階選抜合格者に対して、愛知県の医療行政を担当する県職員を含む面接試験委員2グループによる口頭試問を実施し、地域医療に対する強い熱意と献身の姿勢を持つ者を選抜していたが、令和5年度以降は、前期日程において、名古屋大学個別学力検査を実施し、より幅広い教養と知識を持つ者を選抜している（別添資料参照)。

２）研究医養成

平成20年度入試から、推薦選抜に関し、「特に医学研究者への志向性を持ち、例えば本学のMD・PhDコースへの進学を希望するような人材」を出願資格・要件として求めていることを入学者選抜要項及び学生募集要項に明記して募集を行っている。平成22年度入試からは、「研究医養成のための入学定員増」分2名を加え計12名を研究医枠として募集し、令和7年度入試からは、「研究医養成のための入学定員増」分3名を含む計12名を研究医枠として募集している。

入学後は、推薦入学者専用の基礎セミナーの受講を義務づけ、研究医に必要な素養を身につけさせている。また推薦入試で選抜した12名と、一般入試の学部学生のうち希望者を対象に、学生研究会ベーシックコースとアドバンストコースを提供している。学部段階から継続的に研究活動に取り組む学生を対象に、Honours Student Program（HSP：学部在学中の継続的な研究活動を認定するプログラム）を、大学院進学者を対象にMD・PhDコースを提供している。

入学者選抜方法は、学校推薦型選抜により行い、第1次選考は、提出された志願理由書、推薦書及び調査書並びに大学入学共通テストの成績により約20名の第1次選考合格者（面接選考の受験有資格者）を決定する。第2次選考は,第1次選考合格者に対し、和文と英文の課題を設定し、プレゼンテーションと口頭試問による面接を実施し合格者を決定する（別添資料参照)。

３．学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更内容

ア　教育課程の変更内容

１）地域の医師確保

地域医療への関心を高めるため、地域枠学生について、次のとおりカリキュラムの充実を継続して取り組み、地域親和性の高い医学生の養成に努める。

（１）課外カリキュラムとして、全学年参加の「地域医療セミナー」を年5回実施する。

（２）夏季休暇期間に1～4年生が学年混合班で「地域医療病院見学」を実施する。

（３）3年生の「基礎医学セミナー」において、愛知県との連携による地域医療教育学寄附講座に6カ月間所属し、臨床研究に携わる。

（４）4年生の選択講義で、ワークショップ「地域におけるIPE(多職種連携教育)」という科目を実施し、地域の医療機関において看護・薬学・リハビリテーション科等の他専門職とどう協働していくべきかをワークショップ形式で学ぶ機会を提供する。

（５）6年生では、7週間にわたり愛知県内の地域医療を担う医療機関および県外の地域医療教育を担う医療機関で実習を行い、実習期間中には指導教員が2回ずつ指導と状況把握のために訪問する。

また、地域への定着率をより高めるため、平成30年度入学者選抜から出願要件として、入学志願者の出身高等学校等が愛知県であること、又は出願時に入学志願者の保護者の現住所が愛知県内であることを新たに追加し、令和5年度入学者選抜からは、出願者本人の出願時住所が愛知県内であることも要件に含むこととした。

２）研究医養成

研究医への関心を高めるため、研究医枠学生について、次のとおりカリキュラム等の充実を継続して取り組み、質の高い研究医の養成に努める。

（１）1年生の「基礎セミナーA，B」に推薦入学者専用のクラスを用意し、早い段階で医学研究への関心を高め、研究医としての素養が身につくようにしている。
また「医学入門」では、全員が各研究室において基礎医学体験実習を行うこととなっている。

（２）3年生の「基礎医学セミナー」において、全員が基礎系および社会医学系の講座・部門に配属され指導を受ける。3月には全員が発表会（口頭発表またはポスター発表）を行い、教員と学生からなる審査委員より評価をうけ、優秀な成果を挙げた学生の選出が行われる。優秀学生は海外の学会や研究室へ派遣され、さらなる発表の機会を得られる。

（３）正規科目以外の取組みとして学生研究会を設置し、2つのプログラムを実施している。

①ベーシックコース

研究室訪問や休暇中の研究体験などを企画し、医学研究の魅力を伝えるとともに3年生後期の基礎医学セミナーに備えた研究室選択や準備が出来るようにしている。研究医コース（推薦入学者）12名は必修。その他の学生は任意。

②アドバンスドコース

学会発表や研究室訪問の費用サポートや全国学生リトリートを行い、研究室所属学生のサポートを行っている。参加は任意。

（４）学部段階から継続的に研究活動に取り組む学生を対象に、Honours Student Program（HSP：学部在学中の継続的な研究活動を認定するプログラム）を提供している。また、特に優秀で本人が希望する場合は、学部4年次終了後から大学院に進学できる、学部挿入型のMD・PhDコースも用意している。

イ　教育方法及び履修指導方法の変更内容

これまで実施してきた教育課程を令和９年度以降も継続するため、教育方法及び履修指導方法について変更はなく、これまでと同等の内容が担保される。

ウ　教育組織の変更内容

教員組織の変更は行わないため、変更前と同等の教員組織が担保される。また、令和９年度入学定員は８名増員されるが、設置基準上の必要教員数を上回る基幹教員が確保されており、教育体制に影響はない。

エ　大学全体の施設・設備の変更内容

教育上必要な施設・設備は確保されており、令和８年度から大きな変更はないが、共用試験の公的化を受け、学生の自主的実技訓練の機会を充実させるため、各種手技訓練を行える常設の実習室を新たに設けた。また、収容定員は昨年度とほぼ同水準で維持されることから、施設・設備の使用にあたって影響はない。

４．２以上の校地において教育研究を行う場合の具体的計画

1～2年次は東山地区で全学教育科目を実施しており、教養教育院を中心に全学的に必要な教員が配置されている。また、１年次から全学教育科目と並行して、鶴舞地区で医学専門系科目を実施している。

東山地区と鶴舞地区の間はバスで30分程度であり、移動に支障がないよう、1年次は全学教育科目を月・火・木曜日に、専門系科目を水・金曜日に分け、2年次は全学教育科目を金曜日に、専門系科目を月～木曜日に分けて実施するなど、時間割について配慮している。

2027年度 入学試験案内 2027 Entrance exam information

医学部医学科の入学定員内訳

学校推薦型選抜…… 12名（予定）
一般選抜（前期日程）…… 91名（予定）
一般選抜（後期日程）…… 5名

大学入学共通テストの利用教科・科目名

一般選抜 学校推薦型選抜

国　語	国
地　歴	地総・地探、歴総・日探、歴総・世探 } から1
公　民	公・倫、公・政経 } から1
数	数Ⅰ・数Aと数Ⅱ・数B・数C
理	物、化、生から2
外	英、独、仏、中、韓から1
情	情Ⅰ

一般選抜

前期日程

試験実施日 2027年2月25 日～27日

選抜方法 大学入学共通テスト、個別学力検査、調査書、志願理由書及び面接により総合的に行います。
なお、面接の結果によっては、その他の成績にかかわらず、不合格となる場合があります。
また、大学入学共通テストの成績による2段階選抜を実施します。

試験科目
数　学：数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・数A・数B・数C
理　科：物基・物、化基・化、生基・生から2
外国語：英
その他：面接

募集人員 91名（一般枠86名、地域枠5名（予定））

※地域枠で入学した者は、愛知県からの月額15 万円程度の奨学金の受給、卒業後、愛知県内で2年間の初期臨床研修、同県の公共医療機関などでの7 年間の勤務などの条件が課されます。詳細は当該年度の募集要項等でお知らせします。地域枠に出願する場合、一般枠を第2 志望として併願することができます。当該年度の臨時増員の認可状況等により、地域枠に係る選抜の中止や募集人員の変更などがあり得ます。

後期日程

試験実施日 2027年3月12日

選抜方法 大学入学共通テスト、志願理由書、調査書及び面接により総合的に行います。
なお、募集人員に対する倍率による2 段階選抜を実施します。

募集人員 5名

学校推薦型選抜

試験実施日 2027年
2月初旬～中旬

選抜方法 第1次選考：書類選考により面接受験者（約20名）を選抜
第2次選考：面接（口頭試問）

募集人員 12名（予定）

出願資格 高等学校（又は卒業者・修了者が大学入学資格を有するその他の学校）を2027年3月卒業（又は修了）見込みの者又は学校教育法施行規則第93条第3項の規定等に基づき2026年度中に高等学校を卒業又は卒業見込みの者で、特に医学研究者への志向性を持つ人材であり、調査書の学習成績概評がAに属し、学習成績・人物ともに特に優秀で、学校長等が責任をもって推薦する者。
なお、各高等学校等から推薦できる者は1名とします。

医学科では、様々な病気の原因を明らかにしたり、それに基づいて新たな予防法、診断法、治療法を開発したりする研究が行われています。医学の進歩に貢献する研究に携わる医学研究者を養成するため、将来、大学や研究所で臨床研究者あるいは基礎研究者として活躍することを目指す学生のためのプログラムを実施しています。
研究医を目指し、大学院（MD・PhDコースを含む）へ進学する者への経済的支援を図るため、国の政策に基づいた奨学金制度を設けております。

MD・PhDコース

※学校推薦型選抜で不合格になった場合、一般選抜（個別学力検査）の受験を希望する場合は、別に一般選抜の出願手続きが必要です。
（学校推薦型選抜の出願のみでは、一般選抜は受験できません。）

推薦入学特集サイト

推薦入学を目指す生徒さんへのメッセージ、推薦入学者のインタビューも掲載しています。
推薦入学者が目指すべき研究医や医学研究者には、基礎医学、社会医学、臨床医学の全ての医学研究者が含まれます。
一般入学の学生と同じように、6年次に医師国家試験に合格することで、卒業時に医師免許を取得できます。医師として一定期間の研鑽を積んだ後に、または働きながら、研究へ進む道もあります。
また、推薦入学者は、入学後に医学部学生研究会のベーシックコースへ参加し、自分に合った研究を見つけることができます。その後は、研究活動を支援するアドバンストコースも準備されています。

推薦入学特集サイト





上記は入学試験概要です。必ず「名古屋大学学生募集要項」を参照し、確認してください

学則変更の趣旨－6

医学部医学科　　**共通テストを課す選抜**

1．出願資格・要件

次の(1)から(3)のいずれかに該当する者で，特に医学研究者への志向性を持つ人材であり，調査書の学習成績概評がAに属し，学習成績・人物ともに特に優秀で，学校長等から責任ある推薦を受け，合格した場合には必ず入学することを確約できる者。さらに「令和９年度大学入学共通テスト」の教科・科目のうち当学部・学科が指定した教科・科目（２．(2)参照）を受験している必要があります。

(1)高等学校又は中等教育学校を令和９年３月卒業見込みの者
(2)学校教育法施行規則第93条第３項の規定に基づき令和８年度中に高等学校又は中等教育学校を卒業又は卒業見込みの者
(3)文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を令和８年４月から令和９年３月までに修了又は修了見込みの者

各高等学校等から推薦できる人数：１名

2．選抜方法・日程等

(1)選抜方法・日程

選抜は，第１次選考（書類審査）と第２次選考（面接）により行います。

①第１次選考

提出された志願理由書，推薦書及び調査書並びに大学入学共通テストの成績により，約20名の第１次選考合格者（第２次選考の受験有資格者）を決定します。

②第２次選考

第１次選考合格者に対し，和文と英文の課題を設定し，プレゼンテーションと口頭試問による面接を実施し，面接並びに提出された志願理由書，推薦書及び調査書並びに大学入学共通テストの成績により，合格者を決定します。

任意で提出を求める書類（３．参照）は，おもに面接の際の参考資料として使用します。

面接の実施方法等については，次のサイトを参照してください。

https://www.nagoya-u.ac.jp/admissions/exam/data/answer/cat

第２次選考受験者は，「名古屋大学受験票 学校推薦型選抜」（以下「受験票」），筆記具及び昼食を持参のうえ，医学部医学科基礎研究棟 講義室に集合し，係員の指示に従ってください。事前に，本要項「Ⅴ－４ 受験票の印刷」と「Ⅴ－５ 受験に関する注意事項」で，試験の注意事項等を確認してください。

試　験　日　時	試　験　区　分	試　験　場　所
令和９年２月８日（月） 【注１】	面　　接	名古屋大学医学部医学科基礎研究棟 （68ページ 鶴舞地区配置図参照）【注２】

【注１】試験の集合時間，場所等の詳細は，第１次選考結果発表時に指示します。

【注２】名古屋市昭和区鶴舞町65［電話（052）744－2430］

③各選考結果

第１次選考結果は，令和９年２月５日（金）17時に，

第２次選考結果（合格者発表）は，令和９年２月10日（水）17時に，

「名古屋大学 受験生応援サイト」の〔入試に関するお知らせ（NEWS）〕において発表しますので，必ず確認してください。同時に，合否照会サイトでも確認できます。

〔入試に関するお知らせ〕https://www.nagoya-u.ac.jp/admissions/news/

〔合否照会サイト〕https://sak-sak.net/app/pass/nagoyau

⑵ 大学入学共通テストの受験を要する教科・科目と配点

下表に指定した教科・科目を一つでも受験しなかった場合には，出願できませんので十分に注意してください。出願前には，✓欄を使い，志願者自身で出願資格を満たしていることを必ず確認してください。

〔6教科8科目〕

教　科	科　目　名	配　点	✓　欄
国語	国語	200	
地理歴史・公民【注1】	『地理総合，地理探究』，『歴史総合，日本史探究』，『歴史総合，世界史探究』，『公共，倫理』，『公共，政治・経済』から1	100	
数学	『数学Ⅰ，数学A』	200	
	『数学Ⅱ，数学B，数学C』		
理科	物理，化学，生物から2	200	
外国語【注2】	英語，ドイツ語，フランス語，中国語，韓国語から1	200	
情報	情報Ⅰ	50	
合　　計		950	

【注1】「地理歴史」・「公民」において，指定した教科・科目数を超えて受験した場合には，第1解答科目の成績を用います。なお，第1解答科目が指定した教科・科目でない場合には，出願することができません。

【注2】「外国語」の「英語」を選択した場合には，リスニングテストを課します。

※大学入学共通テストにおいて「外国語」の「英語」を選択した場合には，リーディングとリスニングの配点比率を「3：1」とし，リーディングは150点満点に，リスニングは50点満点にそれぞれ換算し，合計点を200点満点とします。

※受験上の配慮事項によりリスニングテストを免除された者については，リーディングを200点満点に換算します。

3．提出書類

提出書類については，不備・不足が生じないように必ず49～50ページの注意事項を確認してください。

各種様式は，下記の受験生応援サイト「学校推薦型選抜」より令和9年度のものをダウンロードできます。異なる年度の様式を使用していた場合は受理しません。

下記のサイトと各様式に記載されている注意事項を十分に確認のうえ作成してください。なお，各様式のサイト掲載は出願締切日までです。

https://www.nagoya-u.ac.jp/admissions/exam/us-exam/cat1

＜出願時に必要な書類＞

1．志願票
2．調査書
3．推薦書
4．志願理由書
5．【任意】任意で提出を求める書類
   1）英語力を示す各種試験のスコア（TOEFL，IELTS，TOEIC，英検，GTEC等）
   2）国際バカロレアのスコア
   3）スーパーサイエンスハイスクール（SSH）における活動状況
   4）次世代科学技術チャレンジプログラム，名大みらい育成プロジェクトにおける活動状況
   5）科学研究に関する活動を積極的かつ継続的に行い，その成果や活動を客観的に示すことができるもの（例えば生物学オリンピック出場歴等）

4．選抜日程（出願手続から入学手続まで）

「Ⅱ　選抜日程」参照

５．その他

医学部医学科推薦入学受験生サイト

入学後のカリキュラムの詳細については,〔本学医学部ホームページ（https://www.med.nagoya-u.ac.jp/）→名古屋大学大学院医学系研究科・医学部医学科→入学案内→推薦入学→推薦入学受験生サイト→入学後のカリキュラムについて〕を参照してください。

研究医（医師免許を持つ研究者）奨学金制度

研究医を目指し,大学院（MD・PhDコースを含む）へ進学する者への経済的支援を図るため,国の政策に基づいた奨学金制度を設けています。

「MD・PhDコース」の詳細については,〔本学医学部ホームページ（https://www.med.nagoya-u.ac.jp/）→名古屋大学大学院医学系研究科・医学部医学科→大学院→博士課程→MD・PhDコース,博士課程スカラーシッププログラム〕を参照してください。

６．医学部医学科の前期日程（地域枠）について

国の施策に基づき，本学医学部医学科の前期日程試験において，愛知県内の地域医療を担う人材を育成することを目的とした募集（地域枠）を行います。

本選抜は，22ページの出願要件を満たす者で，医学部卒業後に愛知県内の地域医療に従事しようとする強い意欲を持つ者とします。これには，愛知県出身または県内在住の高校既卒者等も志願することができます。

本選抜で入学した者は，愛知県から月額15万円程度の（注１）奨学金貸与を受けることが必須となります。また，卒業後は，愛知県内の基幹型臨床研修病院のプログラムに基づく２年間の研修と，愛知県が指定する（注２）公的医療機関における７年間の勤務とを合わせて９年間の地域医療に従事することを義務としています。また，愛知県では義務年限等に関する取扱いを規定した（注３）「キャリア形成プログラム」を策定しており，このプログラムに参加する必要があります。

さらにカリキュラムについては，正規カリキュラムの一部科目の履修指定及び課外学習から構成される「地域医療に関するカリキュラム」の履修を義務付けています。正規カリキュラムにおいては，３年次の基礎医学セミナーや４年次の選択講義等で，地域医療教育学講座が担当する授業の選択が必須となります。また，課外実習として，地域医療セミナー（年６回程度開催）や愛知県主催の研修会への参加も義務付けられています。

なお，「地域医療に関するカリキュラム」は年度ごとに見直されるため，カリキュラム・課外学習等の変更があり得ます。

また，前期日程（地域枠）の志願者は，出願時に，（注４）愛知県地域医療確保修学資金貸与条例に定める第８条「返還の債務の当然免除」要件と第10条「返還」（修学資金の返還）要件等への「同意書」の提出が必須です。

（注１）「愛知県地域医療確保修学資金」については，
〔URL：https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/chiikiwaku.html〕に掲載されています。

（注２）愛知県内の医師の確保が困難な地域に所在する公的医療機関及び社会医療法人が開設する医療機関のうち，知事が指定する医療機関で，「地域の中核病院」などを想定しています。

（注３）「キャリア形成プログラム」については，
〔URL：https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/kyariakeisei.html〕に掲載されています。

（注４）「愛知県地域医療確保修学資金貸与条例」については，
〔URL：https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/chiikiwaku.html〕に掲載されています。

【卒業後の勤務パターン（一例）】

下表により卒業後の勤務パターンの一例を示します。

大学１年生　　大学６年生

在学期間 ６年間	県内で 臨床研修 （２年間）	知事の承認を受けて 専門医（後期）研修 （３～４年以内） ［うち２年間を 義務年限に算入（※）］	県の指定する 公的医療機関に 勤務① （２年間）	県の指定する 公的医療機関に 勤務② （３年間）

※県内の公的医療機関，社会医療法人が開設する医療機関，大学病院を基幹施設とするプログラムによる専門医研修の場合は，２年間を義務年限に算入できます。
また，専門研修期間中に知事の指定する医療機関での研修期間があった場合は，２年間を超えて義務年限に算入できます。

このほかに，専門研修の開始時期は，本人の希望により柔軟に対応できます。例えば，臨床研修修了後，県の指定する公的医療機関に２年間勤務した後に，専門研修を経て，県の指定する公的医療機関等に勤務することも可能です。

４．医学部医学科の前期日程（地域枠）について

前期日程における医学部医学科（地域枠）の募集人員は０名としていますが、令和９年度暫定的な医学部定員増への延長申請を予定しており、５名となる予定です。募集要項でお知らせします。

国の施策に基づき、本学医学部医学科の前期日程試験において、愛知県内の地域医療を担う人材を育成することを目的とした募集（地域枠）を予定しています。

本選抜は、22頁の出願要件を満たす者で、医学部卒業後に愛知県内の地域医療に従事しようとする強い意欲を持つ者とします。これには、愛知県出身または県内在住の高校既卒者等も志願することができます。

本選抜で入学した者は、愛知県から月額15万円程度の（注１）奨学金貸与を受けることが必須となります。また、卒業後は、愛知県内の基幹型臨床研修病院のプログラムに基づく２年間の研修と、愛知県が指定する（注２）公的医療機関における７年間の勤務とを合わせて９年間の地域医療に従事することを義務としています。また、愛知県では義務年限等に関する取扱いを規定した（注３）「キャリア形成プログラム」を策定しており、このプログラムに参加する必要があります。

さらにカリキュラムについては、正規カリキュラムの一部科目の履修指定及び課外学習から構成される「地域医療に関するカリキュラム」の履修を義務付けています。正規カリキュラムにおいては、３年次の基礎医学セミナーや４年次の選択講義等で、地域医療教育学講座が担当する授業の選択が必須となります。また、課外実習として、地域医療セミナー（年６回程度開催）や愛知県主催の研修会への参加も義務付けられています。

なお、「地域医療に関するカリキュラム」は年度ごとに見直されるため、カリキュラム・課外学習等の変更があり得ます。

また、前期日程（地域枠）の志願者は、出願時に、（注４）愛知県地域医療確保修学資金貸与条例に定める第８条「返還の債務の当然免除」要件と第10条「返還」（修学資金の返還）要件等への「同意書」の提出が必須です。

（注１）「愛知県地域医療確保修学資金」については、
〔URL：https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/chiikiwaku.html〕に掲載されています。

（注２）愛知県内の医師の確保が困難な地域に所在する公的医療機関及び社会医療法人が開設する医療機関のうち、知事が指定する医療機関で、「地域の中核病院」などを想定しています。

（注３）「キャリア形成プログラム」については、
〔URL：https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/kyariakeisei.html〕に掲載されています。

（注４）「愛知県地域医療確保修学資金貸与条例」については、
〔URL：https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/chiikiwaku.html〕に掲載されています。

【卒業後の勤務パターン（一例）】

下表により卒業後の勤務パターンの一例を示します。

大学１年生　　大学６年生

在学期間 6年間	県内で 臨床研修 （２年間）	知事の承認を受けて専門医（後期）研修（３～４年以内） [うち２年間を義務年限に算入（※）]	県の指定する公的医療機関に勤務① （２年間）	県の指定する公的医療機関に勤務② （３年間）

※県内の公的医療機関、社会医療法人が開設する医療機関、大学病院を基幹施設とするプログラムによる専門医研修の場合は、２年間を義務年限に算入できます。
また、専門研修期間中に知事の指定する医療機関での研修期間があった場合は、２年間を超えて義務年限に算入できます。

このほかに、専門研修の開始時期は、本人の希望により柔軟に対応できます。例えば、臨床研修修了後、県の指定する公的医療機関に２年間勤務した後に、専門研修を経て、県の指定する公的医療機関等に勤務することも可能です。

令和９年度
医学部入学定員増員計画

名大医学第　４２号
令和８年８月２４日

文部科学省高等教育局長　殿

名古屋大学総長　杉　山　　直

「地域の医師確保等の観点からの令和９年度医学部入学定員の増加について（令和８年８月７日文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長通知）」を受けて、標記に関する資料を提出します。

＜連絡先＞

責任者連絡先	職名・氏名	医学部・医学系研究科学務課長　中川　幹夫
	TEL	052-744-2421
	E-mail	iga-1gak@t.mail.nagoya-u.ac.jp

大学名	国公私立
名古屋大学	国立

1．現在（令和８年度）の入学定員（編入学定員）及び収容定員

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
108	4	0	664

（収容定員計算用）

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	計
（ア）入学定員	107	107	107	107	108	108	644
（イ）2年次編入学定員	4	4	4	4	4	0	20
（ウ）3年次編入学定員							0
計	111	111	111	111	112	108	664

2．本増員計画による入学定員増を行わない場合の令和９年度の入学定員（編入学定員）及び収容定員

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
100	4	0	620

（収容定員計算用）

	R9	R10	R11	R12	R13	R14	計
（ア）入学定員	100	100	100	100	100	100	600
（イ）2年次編入学定員	4	4	4	4	4	0	20
（ウ）3年次編入学定員							0
計	104	104	104	104	104	100	620
（臨時的な措置で減員した場合、その人数）							

3．令和９年度の増員計画

入学定員	2年次編入学定員	3年次編入学定員	収容定員
108	4		628

（収容定員計算用）

	R9	R10	R11	R12	R13	R14	計
（ア）入学定員	108	100	100	100	100	100	608
（イ）2年次編入学定員	4	4	4	4	4	0	20
（ウ）3年次編入学定員							0
計	112	104	104	104	104	100	628
（臨時的な措置で減員した場合、その人数）							

増員希望人数	8

（内訳）

(1) 地域の医師確保のための入学定員／編入学定員増（地域枠）	5
(2) 研究医養成のための入学定員／編入学定員増（研究医枠）	3
計	8

地域の医師確保のための入学定員増について

増員希望人数	5

（１）対象都道府県名及び増員希望人数

	都道府県名	増員希望人数
大学が所在する都道府県	愛知県	5
大学所在地以外の都道府県		
計		5

※「大学所在地以外の都道府県」が5都道府県未満の場合は、残りの欄は空欄でご提出ください。

（２）修学資金の貸与を受けた地域枠学生の確保状況

都道府県名	R7地域枠定員（※1）	R7貸与者数（※2）	R8地域枠定員（※1）	R8貸与者数（※2）	R7とR8の貸与者数のうち多い方の数
愛知県	5	5	5	5	5
					0
					0
					0
					0
					0
計	5	5	5	5	5

（※1）臨時定員分のみご記入ください。

（※2）恒久定員の中で地域枠を実施している場合、恒久定員分の地域枠の人数も含めた修学資金の貸与実績をご記入ください。

※6都道府県未満の場合は、残りの欄は空欄でご提出ください。

（３）令和９年度地域の医師確保のための入学定員増について

１．大学が講ずる措置

１－１．地域枠学生の選抜

①**令和７年度に実施した**地域枠学生（令和８年入学）の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行った場合には、それぞれご記入ください。また、参考として学生募集要項の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数	うち臨時定員分	選抜方法（※1）	出願要件（※1）	診療科の選定の有無	（診療科の選定が有る場合）その診療科名	開始年度	一般枠との併願	備考
愛知県地域枠	（ⅲ）一般選抜地域枠（前期・後期）	別枠（区別型）	5	5	選抜方法：大学入学共通テスト、個別学力検査、調査書、志願理由書及び面接により総合的に行う。※この選抜は、愛知県内の地域医療を担う人材の育成を目指すものである。	前期日程（地域枠）を第1志望として出願することができる者は、出願資格を有し、かつ、以下の要件のいずれかを満たす者とする。１．入学志願者の出身高等学校又は中等教育学校が愛知県内であること　２．入学志願者本人又は入学志願者の保護者の現住所が出願時に愛知県内であること	有（推奨）	内科系（内科、総合内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科）、外科系（外科、消化器外科、整形外科）、救急科	H21以前	併願可（選択制）	
合計			5	5							

（※1）貴大学において作成した学生募集要項に記載の内容をご記入ください。

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

②**令和８年度に実施する**地域枠学生（令和９年入学）の選抜について、下記をご記入ください。複数種類の選抜を行う場合には、それぞれご記入ください。
また、参考としてPRのために作成した文書（リーフレット、ホームページ、テレビ、新聞、雑誌等）の写しをご提出ください。

名称	入試区分	選抜方式	募集人数		選抜方法（※1）	出願要件（※1）	診療科の選定の有無	（診療科の選定が有る場合）その診療科名	開始年度	一般枠との併願	備考
				うち臨時定員分							
愛知県地域枠	（ⅲ）一般選抜地域枠（前期・後期）	別枠（区別型）	5	5	選抜方法：大学入学共通テスト、個別学力検査、調査書、志願理由書及び面接により総合的に行う。※この選抜は、愛知県内の地域医療を担う人材の育成を目指すものである。	前期日程（地域枠）を第1志望として出願することができる者は、出願資格を有し、かつ、以下の要件のいずれかを満たす者とする。１．入学志願者の出身高等学校又は中等教育学校が愛知県内であること　２．入学志願者本人又は入学志願者の保護者の現住所が出願時に愛知県内であること	有（推奨）	内科系（内科、総合内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科）、外科系（外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科）、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科、総合診療科	H21以前	併願可（選択制）	
合計			5	5							

（※1）貴大学において、PRのために作成した文書（リーフレット、ホームページ、テレビ、新聞、雑誌等）に記載の内容（貴大学において作成予定の学生募集要項に記載予定の内容）をご記入ください。
※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

１－２．教育内容

①地域枠学生が卒後に勤務することが見込まれる都道府県での地域医療実習など、地域医療を担う医師養成の観点からの教育内容の概要（令和９年度）について、5～6行程度で簡潔にご記入ください。

1年次開講の医学入門において、地域医療教育学講座教員等による地域医療関連特別講義を学ぶ。3年次開講の基礎医学セミナーにおいて、半年間、愛知県との連携による地域医療教育学講座に所属し、地域医療の現場で求められる能力を身につける機会を持つ。4年次冬～5年次の臨床実習において、病院総合医としての基本的臨床能力を習得する目的で実習を行う。なお、5年次、6年次の選択臨床実習では、地域枠学生は指定された県内地域病院での実習が必須となっている。令和5年度からは総合医学教育センター教員により、1-5年次で継続的に行う「行動科学・社会科学」や2年次の全学共通科目「医療人類学」で地域医療に関連したトピックを扱うなど、人文・社会科学の観点で地域医療を捉える機会を提供している。

（参考：記入例）
1～2年次には、「○○」という科目を開講するとともに「△△」を必修化し、～～を学んでいる。3～4年次には、××実習を行い、～～を学んでいる。令和９年度からは、■■を新たに開始するなど、～～を図ることとしている。

②（過去に地域枠を設定したことがある場合）これまでの取組・実績を、3～5行程度で簡潔にご記入ください。

平成21年度から地域枠による増員を開始し、卒業後に赴任する可能性のある県内地域医療機関への見学などの取り組みを行ってきた。令和８年度までに総計84名の地域枠学生を確保し、そのうち47名が医師として地域医療に貢献している。令和2年度からは、第一期生が本格的に地域の病院に赴任し、地域保健および地域医療の実践に携わっている。

（参考：記入例）
平成○年度から地域枠による増員を開始し、□□、■■などの取組を行ってきた。
令和８年度までに△名の地域枠学生を確保し、そのうち▲名が現在～～として地域医療に貢献している。

③上記①の教育内容（正規科目）について、講義・実習科目内容をご記入ください。また、参考としてシラバスの写しをご提出ください。

対象学年	講義・実習名	対象者（※1）	必修／選択の別		講義／実習の別	単位数	開始年度
			地域枠学生	その他の学生			
1年次	医学入門	全員	必修	必修	講義	4	H21以前
1～5年次	行動科学・社会科学	全員	必修	必修	講義	1	R5
2年次	医療人類学	全員	必修	選択必修	講義	2	R5
3年次	基礎医学セミナー（地域医療教育学記載）	地域枠学生	必修	選択	実習	12	H21以前
4年次	地域医療学	全員	必修	必修	講義	0.5	H21以前
4年次	基本的臨床技能実習（臨床医学総論の一部）	全員	必修	必修	実習	4	H22
4年次	選択特別講義	全員	選択必修	選択必修	実習	2単位以上	H22
4年次、5年次	臨床実習	全員	必修	必修	実習	39	H21以前
5年次、6年次	選択臨床実習（地域連携病院）	地域枠学生	必修	選択	実習	24	H21以前

（※1）対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「地域枠学生」「全員」のうちから選択ください。（地域枠学生の希望者のみの場合は、対象者を「地域枠学生」、必修／選択の別を「選択」とご記載ください。）
※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

④大学の正規科目以外で、提供する地域医療教育プログラムがあれば、その内容をご記入ください。

対象学年	プログラム名	対象者（※1）	都道府県との連携	期間（例：○週間）	プログラムの概要（1～2行程度）	開始年度
1年次～4年次	地域医療セミナー	地域枠学生	県に内容を報告し助言を得ている。	年5回	地域医療に必要な学びを得る場として、病院見学報告会や地域医療の現場で活躍する医師の講演会等を実施している。	H21以前

（※1）対象者は、当該講義・実習を受講可能な学生を「地域枠学生」「全員」のうちから選択ください。
※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

⑤上記③④以外に、地域医療を担う医師の養成に関する取組等があれば、簡潔にご記入ください。（令和８年度以前から継続する取組を含む）（1～2行程度）

取組の名称	取組の概要（1～2行程度）	開始年度
愛知県地域枠学生研修会	年2回県内4大学地域枠学生を集め、卒後キャリア情報の説明や先輩医師講演、グループワーク等で、モチベーションの維持向上に努めている。	H21以前
入学式後のオリエンテーション	地域枠学生のみを対象として、地域医療教育学講座から、6年間のカリキュラム及び地域枠について概要を説明する。同日、愛知県担当者からのオリエンテーションも行っている。	H21以前
卒業式後の送別会	地域枠学生のみを対象として、講座で花束贈呈とともに卒業後の連絡先について確認している。	H26

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

２．都道府県等との連携等

①都道府県が設定する奨学金について、以下をご記入ください。併せて、都道府県が厚生労働省に提出する予定の地域の医師確保等に関する計画及び「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（平成元年法律第64号）第４条に規定する都道府県計画等に位置づけることを約束する文書を添付して下さい。
なお、複数の奨学金を設定している場合は、それぞれ記入ください。

奨学金の設定主体	貸与人数	貸与対象	貸与額 （例：200,000）		返還免除要件	選抜方法		診療科の選定の有無	（診療科の選定が有る場合）その診療科名	備考
			月額	総貸与額		選抜時期	大学の関与の有無（※1）			
愛知県	5	新入生	約154,000	11,100,000	愛知県内で臨床研修を行い、直ちにその後、県内の医師の確保が困難な地域に所在する公的医療機関のうち、知事が指定するもの（指定医療機関）もしくは県立等の保健所に7年間従事した場合に、修学資金の返還が免除される。	③地域枠入学者であれば別途選抜を実施せず貸与	×	有（推奨）	内科系（内科、総合内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科）、外科系（外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科）、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科、総合診療科	

（※1）診療科の限定または推奨がある場合は、備考欄に詳細をご記入ください。
※該当がない場合は、何も記入せずにそのままご提出ください。

②その他、都道府県と連携した取組があれば、簡潔にご記入ください。（1～2行程度）

取組の名称	取組の概要（1～2行程度）	開始年度
学生の相談と指導（正式名称なし）	卒後の研修先やキャリアパス形成に関する在学中の学生からの質問に対して、都道府県と連携して相談・指導を行っている。	H21以前
地域枠医師に係る地域派遣先希望調査等	キャリアコーディネーターとして、派遣対象医師への派遣先希望調査と面談を行う。	R4

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

３．在学中の地域枠学生に対する大学の相談・指導、卒後のキャリアパス形成等に対する支援

在学中の地域枠学生に対する大学の相談・指導、卒後のキャリアパス形成等に対する支援についてご記入ください。（都道府県と連携した取組を含む）（1～2行程度）

取組の名称	取組の概要（1～2行程度）	開始年度
学生の相談と指導（正式名称なし）	卒後の研修先やキャリアパス形成に関する在学中の学生からの質問に対して、都道府県と連携して相談・指導を行っている。	H21以前
地域枠医師に係る地域派遣先希望調査等	キャリアコーディネーターとして、派遣対象医師への派遣先希望調査と面談を行う。	R4

※該当がない場合は、何も記入せずにご提出ください。

４．その他

１～３に記入したもの以外で、その他、地域の医師確保の観点から大学の今後の取組があれば、簡潔にご記入ください。（1～3行程度）
特に、都道府県からの奨学金の貸与を受ける者、地域枠入学者を確保するために貴大学で取り組まれていることや今後の取組予定がありましたら、ご記入ください。

令和４年度文部科学省事業である「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」について、本学を代表校として岐阜大学と共同で採択されている。既に開講した新規科目に加えて、今後も主に医療人類学やバーチャル教育の観点から地域枠学生向けカリキュラムの充実を図る予定である。

名古屋大学

※意向調査時点からの修正・追記事項は赤字で記載をお願いします。

1　基礎医学及び社会医学の研究医養成のための入学定員増を実施する趣旨

名古屋大学は、「自由闊達な学風の下、人間と社会と自然に関する研究と教育を通じて、人々の幸福に貢献することを、その使命とする。とりわけ、人間性と科学の調和的発展を目指し、人文科学、社会科学、自然科学をともに視野に入れた高度な研究と教育を実践する」と、その「学術憲章」（2000年制定）で定めている。また、医学部においても、「豊かな想像力を発揮し、未知の領域に常に挑戦し続けながら、革新的な医学・医療を創造する研究者になるための基本的な姿勢を身につける」ことを、教育の目標（ディプロマポリシー）の一つとしている。よって、基礎医学・社会医学系研究者への志向性を持ち、将来の研究医を目指す能力と資質を有した学生を確保するために、研究医養成のための入学定員増を希望する。

2　研究医養成拠点として相応しい実績

継続的に大学院生を輩出してきた客観的な実績	名古屋大学医学部医学科では卒業生の約60%が名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻（博士課程）に進学している。博士課程入学者（平均170名）における自大学出身者（平均58名）の内訳は基礎系が平均5名、境界医学が平均2.5名、社会医学が平均0.6名、臨床医学が平均50名であった。
資料	★送付の**【別添２－１】**に記入し、資料として添付すること ★併せて、実績を示す資料（図表等）を適宜添付すること

継続的に研究医を輩出してきた客観的な実績	名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻（博士課程）の基礎・社会医学系では毎年平均10名が修了している。そのうち研究活動を継続しているのは平均5名であった。
資料	★送付の**【別添２－２】**に記入し、**資料として添付**すること ★併せて、実績を示す資料（図表等）を適宜添付すること

大学教育改革の支援に関する補助事業の採択実績等（過去３年間）	【令和５年度】 ・次世代のがんプロフェッショナル養成プラン（東海がん専門医療人材養成プラン） ・質の高い臨床教育・研究の確保事業（スペシャリストの継続的育成によるサステナブルな臨床教育・研究力の強化事業） ・高度医療人材養成事業（医師養成課程充実のための教育環境整備） 【令和６年度】 ・高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援（東海臨床・基礎融合研究ジュニアスペシャリスト育成のための0JTプログラム） 【令和７年度】 ・医学系研究支援プログラム（豊かな人生を育む多世代共生・健康社会を目指す医学研究者育成プログラム）

他大学と比較した際に研究医養成拠点として相応しいと考えられる客観的な実績（過去３年間）	科学研究費については、令和7年度の名古屋大学の新規採択率が35.5%、医学系研究科は、全国平均、国立大学平均を大きく上回っている。また、中区分採択件数は、医学系の複数の関連分野において上位10機関にランクインしている。

名古屋大学

3　研究医養成に関する取組状況①

（1）設定する学部・大学院教育を一貫して見通した特別コースの概要及び履修者の確保状況

特別コース名①	【学部】学校推薦型選抜
特別コース①の概要（※）	学校推薦型選抜では、推薦入学者12名（研究医枠3名を含む）に対して、学部1年次の選択講義において医学研究をテーマとした特別講義（基礎セミナー（通年））の受講及び学生研究会ベーシックコースへの参加を義務付けている。これにより、入学直後から医学研究への関心を涵養し、基礎医学及び社会医学を含む医学研究への理解を深める機会を提供している。
特別コース名②	【大学院】MD-PhDコース PlanA（H27に名称変更），PlanB（H27から）
特別コース②の概要（※）	MD-PhDコースでは、学部挿入型のPlan A及び卒後型のPlan Bを設置し、研究医を志向する学生が早期に博士課程へ接続できる進路を整備している。Plan Aでは、学部在学中に博士課程へ進学する学生に奨学金を支給している。Plan Bでは、医学部医学科卒業後の早い段階で博士課程に進学できる仕組みを設けており、特に名古屋大学医学部附属病院で臨床研修を行う場合には、1年間を社会人大学院生として大学院に進学できるようにしている。
特別コース名③	【学部】学生研究会ベーシックコース（H24から） 【学部】学生研究会アドバンストコース（H24から） 【学部】大学院博士課程プレプログラム（H27からR7まで） 【学部】Honours Student Program（R8から）
特別コース③の概要（※）	学生研究会では、学部1～3年生を対象とするベーシックコース及び学部4～6年生を対象とするアドバンストコースを設置している。ベーシックコースでは、研究室訪問、研究体験、ラボツアー等を実施し、3年次後期の基礎配属に向けた研究室選択や研究活動開始を支援している。アドバンストコースでは、研究室に所属して研究活動を行う学生に対して、学会発表、研究室訪問、全国学生リトリートへの参加等を支援している。 大学院博士課程プレプログラムでは、学部4年生以上の希望者を対象として、医学部在学中から大学院での医学研究に早期に取り組める機会を提供してきた。これにより、研究医を志望する学生の博士課程への接続を支援してきた。 Honours Student Program（HSP：学部在学中の継続的な研究活動を認定するプログラム）では、大学院博士課程プレプログラムを発展的に改組し、学部段階から継続的に研究活動に取り組む学生を支援している。1年以上の研究活動、中間発表、Thesis作成又は査読付き原著論文発表、最終発表等を通じて、研究成果を体系的にまとめる能力を養成し、MD-PhDコース及び博士課程への接続を強化している。

※本欄には特別コースの概要を簡潔に記載し、その具体的な内容（学年進行、履修内容等）がわかる資料を添付すること
※特別コース開始後、これまでにその内容に変更があった場合又は今後変更する予定がある場合には、その旨を記載するとともに、変更前と変更後の両方の資料を添付すること

特別コースの履修者の確保状況等	★履修者の確保状況を**【別添２－３】**に記入し、資料として添付すること ★特別コースの各ルートについて**【別添２－４】**に記入し、資料として添付すること ★特別コースの募集要項を添付すること（様式自由） ★特別コースの概要資料を適宜添付すること（様式自由）

（2）複数大学の連携によるコンソーシアムの形成

連携先大学	東京大学、京都大学、大阪大学

連携先大学との取組の概要 （※）	東京大学、京都大学、大阪大学及び名古屋大学は、医学部生の研究志向を高め、基礎医学研究者を含むMD研究者を育成することを目的として、2011年度より4大学連携による取組を継続して実施している。現在は、2021年度から開始した「基礎医学研究者養成イニシアチブ」として、4大学のMD研究者育成プログラム登録学生の相互交流を促進し、基礎医学研究者の養成を推進している。具体的には、4大学合同ラボツアー、国内短期研究研修、全国リトリート等を実施し、学生が他大学の基礎系研究室や研究環境に触れる機会を提供している。また、4大学で協力して全国リトリートを開催してきたほか、日本解剖学会、日本生理学会、日本薬理学会、日本医学会総会等に関連して、研究医養成に関するシンポジウムや合同フォーラムを開催し、全国の医学部生、研究者及び医師に対して研究医養成プログラムの周知を行ってきた。

※過去に入学定員増を実施した大学においては、過去の取組と今後の取組の両者について記載すること

連携大学との役割分担 （※自大学の役割含む）	2011年度から2015年度までの「基礎医学研究者育成プロジェクト」及び2016年度から2020年度までの「世界をリードする次世代MD研究者育成プロジェクト」では、東京大学を総括校、名古屋大学、京都大学及び大阪大学を連携校とする共同事業として実施してきた。2021年度からの「基礎医学研究者養成イニシアチブ」では、4大学が対等な関係で連携し、各大学が自大学のプログラムや研究環境を他大学の学生に提供するとともに、自大学の学生を他大学のプログラムに参加させる相互交流型の運営体制としている。名古屋大学は、4大学連携の一員として、ラボツアー、短期研究研修、全国リトリート等の企画・運営及び学生派遣・受入を担っている。

（3）研究医としての従事を条件とする奨学金制度の概要及び奨学金の給付等の状況

	①	②	③
奨学金・修学資金制度名	基礎医学系研究者養成コース（武田科学振興財団医学博士課程奨学生）	次世代医学研究者養成コース（医学研究者奨学生）	
奨学金の種別	給付型	給付型	
貸与時期・金額	医学博士課程4年間 月額30万円	医学博士課程1年間 月額18万円	
従事要件	基礎医学教室または社会医学教室の大学院医学博士課程入学者であり、日本の医学部医学科卒業者で入学時年齢満30歳以下の医師、MD-PhDコース入学者は原則として本奨学金選考の対象となる。	大学院博士課程入学者であり、日本の医学部医学科卒業者で入学時年齢満30歳以下の医師、大学院医学博士課程修了後10年以内を目処に研究医として5年以上従事することを要件とした。	
奨学金制度の概要（※）	博士課程出願時に本奨学金付き基礎医学系研究者養成コースへの入学を希望し、入学試験合格後に実施する本奨学金面接選考において、基礎医学研究志向の強い者を選抜している。3年次以降の奨学金支給継続のためには、2年次末に、面接審査会にて研究成果報告および研究継続の意思を確認し、継続審査を行う。	博士課程出願時に本奨学金付き次世代医学研究者養成コースへの入学を希望し、入学試験合格後に実施する本奨学金面接選考において、研究志向の強い者を選抜している。3年次以降の奨学金支給継続のためには、2年次末に、面接審査会にて研究成果報告および研究継続の意思を確認し、継続審査を行う。経済支援の部分を1年次は医学部独自奨学金とし、2年次以降は全学の研究助成プログラムを利用した医学研究者養成コースとした。	

※本欄には奨学金制度の概要を簡潔に記載し、その具体的な内容（対象者、金額等）がわかる資料を添付すること
※奨学金制度開始後、これまでにその内容に変更があった場合又は今後変更する予定がある場合には、その旨を記載するとともに、変更前と変更後の両方の資料を添付すること

奨学金の給付等の状況	★（１）の特別コースの履修者について、**奨学金の給付、貸与等の状況がわかる資料**を添付すること（様式自由）

（4）キャリア支援

研究医としてのキャリア支援に関する取組	・学生研究会では、基礎セミナー、基礎医学体験実習、ラボツアー、研究体験コース、メディカルサイエンスカフェ等を通じて、研究医を志向する学生の早期発掘、医学研究への理解促進及び研究室選択を支援している。 ・MD-PhDコース Plan Bでは、医学部医学科卒業後の早い段階で博士課程に進学できる複数の経路を設け、初期臨床研修との接続を考慮しながら、研究医を志向する学生の大学院進学を支援している。 ・名古屋大学医学部附属病院の初期臨床研修では、R3より研究医を目指す卒業生向けのプログラムを設け、R5からは「研究医を目指す人のためのプログラム」として募集定員を3名に拡大し、初期臨床研修中も研究との接続を維持できる体制を整備している。 ・H27より、MD-PhDコース修了者を対象とした特任助教へのキャリアパスを設置している。R5からは2年任期・毎年度1名採用の運用とし、R7には定員を2名に拡大した。これにより、博士課程修了後の研究継続と、次世代の研究医養成を支援している。

（5）海外での研究・研修の機会提供の取組及び医学部学生の採用状況

海外での研究・研修の機会提供の取組	本学では、研究医養成の一環として、海外での研究研修ができる機会を設けている。先進的な研究や技術を学び、国際的な視野を広げ、異なる文化やシステムに触れることで、多角的な視点と柔軟な思考が養うことを目的としている。さらに、国際的なネットワークを構築し、共同研究や情報交換の機会を増やし、将来のｷｬﾘｱの大きな強みとなるような多様な問題解決能力を身に付けることが可能である。本学では、基礎研究を学ぶ3年次基礎医学セミナー期間に海外の研究室に6ヶ月間留学して、若い時期に最新の医学研究に触れる機会を提供している。一方で、海外でさらにレベルの高い研究を志す学生には、選択臨床実習の期間中に海外の研究室で研究ができる専門分野配属海外派遣留学プログラム(最大3ヶ月間)が設けられており、より専門的な分野における実践的な経験を積むことが可能である。また、同期間には海外臨床実習派遣留学プログラム(最大3ヶ月間)も提供されており、現地の臨床に触れることで、異なる国の人々の多様な患者を診察し、日本では見られない疾患や病状に触れることが可能であり、学生達が将来の医学研究のきっかけとなる貴重な経験を提供している。名古屋大学医学部は世界中の名門大学と提携し、学生に高品質な教育と研修機会を提供している。学生には留学先の選定、渡航準備、現地での生活サポートまで包括的な支援が行われ、国際的な視野を持った研究医を育成するための取り組みを積極的に行っている。

医学部学生の採用状況	2023年度実績　17名(海外学会発表)+2名(海外研究室訪問) 2024年度実績　4名(3年生海外研究)+10名(海外学会発表) 2025年度実績　2名(6年生海外研究)+23名(6年生海外臨床実習)+3名(6年生海外企業インターン)+1名(3年生海外研究)+13名(海外学会発表) 2026年度実績　1名(6年生海外研究)+19名(6年生海外臨床実習)+2名(6年生海外企業インターン) 2026年度予定　1名(3年生海外研究) 2027年度予定　3名(6年生海外研究)+25名(6年生海外臨床実習)

名古屋大学

4　研究医養成に関する取組状況②

専用の入試枠の設定による選抜の実績の有無	有
実績「有」の場合	
選抜方式	学校推薦型特別選抜方式
要件	学部1年次の選択講義において医学研究をテーマとした特別講義(基礎セミナー(通年))の受講と学生研究会ベーシックコースへの参加を義務づけている。
資料	★選抜方法がわかる資料（募集要項等）を添付すること（様式自由）
実績「無」の場合	
今回の入学定員増にあわせて別枠方式を実施する予定の有無	有
【※予定「無」の場合※】別枠方式を実施しない理由	※別枠方式を実施しない具体的な理由を記載

学生が研究活動を実施するために必要となる研究費の予算措置（※）	平成23年度より学生の学会参加や研究室訪問に対し、旅費助成を行っている。 ・国内外の学会参加・発表及び研究室等訪問：5万円/回 ・基礎医学セミナー受賞者海外旅費助成：30万円/名、20万円/名 ・柴原慶一基金医学部学生海外留学支援プログラム 基礎医学セミナー海外派遣：300万円/名 選択臨床実習　基礎系専門分野配属海外派遣：150万円/名

学生の学会発表、論文発表の機会の設定及び指導体制の構築	
形式	名古屋大学では3年次後期の6ヶ月間に必修授業「基礎医学セミナー」として、全員が基礎系および社会医学系の講座・部門に配属され研究指導を受ける。当該授業期間終了後(通常、3月上旬～中旬)に行われる公開発表会において、公表することが全員に義務付けられている（卒業要件となっている）。
具体的な内容（※）	公開発表会は、全員の学生が、個人単位で口頭発表またはポスター発表のいずれかの方式で行い、教員と学生からなる審査委員により評価を受け、優秀な成果を挙げた学生の選出が行われる。優秀学生に選ばれた者は、海外の学会や研究室へ派遣され、さらなる発表の機会を得られる。
資料	★学会発表・論文発表の機会（リトリート、コンソーシアム合宿等）の概要が分かる資料を添付すること（様式自由）
研究医となった際の常勤ポストの確保の取組	H27より、MD-PhDコースにて大学院を修了した者を対象として、特任助教へのキャリアパスを設置している。R5からは、2年任期・毎年度1名採用の運用により博士課程修了後の研究継続を支援しており、R7には在籍定員を2名に拡大した。これにより、研究医としての常勤ポストを確保するとともに、特任助教が研究医を志望する学部生の支援にも継続的に関与できる体制を整備している。

特別コースの卒業生の状況
2026年3月末までに25名が特別コースを修了し博士号を取得した。うち20名が研究医として研究を継続している。5名は臨床医。20名のうち名古屋大学でポストを得ているのが9名、国内他機関が4名、留学中が7名。

臨床研修により研究活動が中断されることのないようにするための配慮	6年次の臨床実習の一部において、研究医志向の学生を基礎系の研究室へ配属し、臨床実習に替えて、基礎系専門分野での実習を行うことができるようにしている。 名古屋大学医学部附属病院における初期研修として、令和3年4月に「基礎医学研究医を目指す人のためのプログラム」を開設し、令和3年度および4年度において各1名を採用した。令和5年度からは、「研究医を目指す人のためのプログラム」として募集定員を3名に拡大し、3名を採用した。東海地区初の本プログラムの特色は、基本的臨床能力の習得を目指す研修とともに、研修カリキュラムに沿って基礎研究に専念する期間が最大連続48週間、選択肢として用意されている点にある。また学内にて実験手法、生物情報学、統計学などの研修の機会が与えられ、医学特論、レクチャー、セミナー、シンポジウムの参加を通じ、高い創造力・コミュニケーション能力の育成機会が設けられており、大学病院として市中病院での臨床研修と差別化が図られている。
その他研究医に必須の能力を養成する上で必要不可欠と考えられる取組	名古屋大学医学部では、H24より「医学部学生研究会」として、医学研究に関心を有する学生への支援活動を実施してきた。研究室訪問、研究体験、ラボツアー、メディカルサイエンスカフェ等を通じて医学研究への理解を促し、研究発表や学会参加等を支援している。R7には卓越大学院・医学研究者養成推進室を整備し、室長1名及び特任助教3名を配置した。現在、医学部学生研究会に関する活動は同推進室の業務の一つとして実施しており、研究遂行能力、発表能力、研究継続力を段階的に養成する体制を強化している。

5　過去に当該枠組みにより入学定員増を実施した場合の現在の状況

大学が講ずることとされた措置の履行状況（※）	・複数大学の連携によるコンソーシアム形成については、3(2)のとおり、東京大学、京都大学、大阪大学とコンソーシアムを形成し、医学部生を対象に、研究志向を高めMD研究者を育成する「MD研究者育成プログラム」を実施している。 ・特別コースの設定および当該履修者の確保状況については、特別選抜で入学した学部生に対して特別講義の受講を義務付け、学生研究会によるサポートの下、MD-PhDコースへと導く体制になっている。当該MD-PhDコースは毎年4名程度を確保できている。 ・卒後一定期間の研究医としての従事を条件とする奨学金の設定については、平成24年度以降、大学院博士課程入学者のうち、研究志向の強い者を4名程度選抜し、基礎医学系研究者養成コースおよび次世代医学研究者養成コースの奨学金支援を実施し、令和2年度以降、次世代医学研究者養成コースに大学院博士課程修了後10年以内を目処に研究医として5年以上従事する要件を課している。

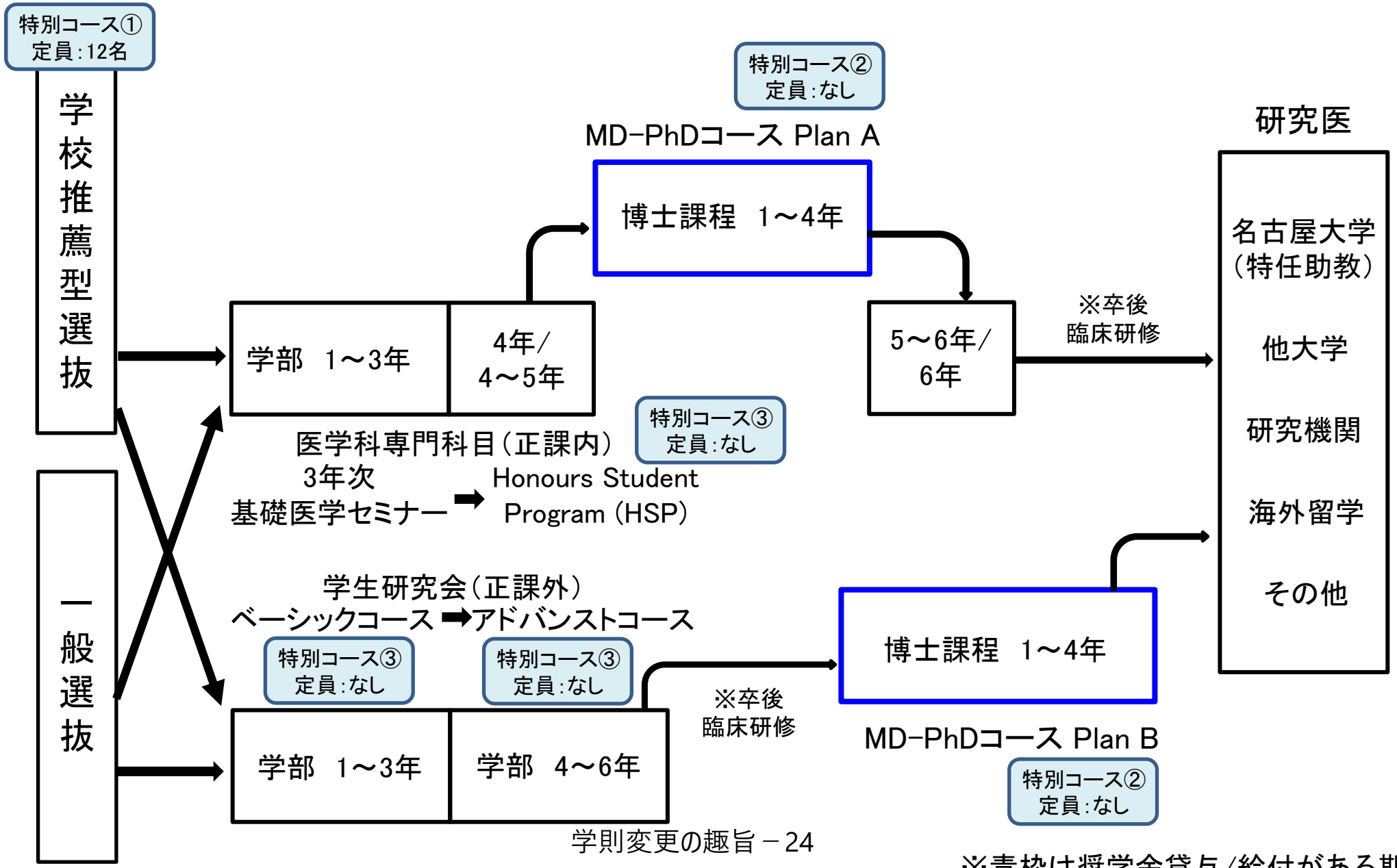
※過去に入学定員増を実施した際の要件、当時の増員計画書等を参照し、大学が講ずることとされた措置の全てが履行されていることを確認の上、その状況を記載すること

研究医養成に関する取組の有効性の確認（※）	平成25年12月、平成31年3月、令和6年3月に自己点検評価および外部評価を行い、各外部評価において、本学の研究医養成プログラムについて高い評価を受けている。 新入生アンケートの本学医学部志望理由において、研究医になりたいため、名古屋大学医学部が研究医養成に注力しているため、との回答を複数確認している。 学部在学中の研究室所属学生を確認しており、順調に増加している。 学部生の論文発表数、学会参加者数を確認しており、順調に増加している。

※過去に入学定員増を実施した際に計画していた研究医養成に関する取組について、その有効性が高いことを確認している旨を、確認方法等とともに記載すること

名古屋大学

R9研究医枠定員数：3名
増員開始年度：H22
R9臨時定員希望数：3名（R8：3名）



学則変更の趣旨－24

※青枠は奨学金貸与/給付がある期間

実績

	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
履修者数 ※当該年度の新規履修者	0	0	0	12	12	12	11	12	13	12	11	12	12	12	12	12	12

※本格的な特別コース開始は4年次からであるが、H22～24は、推薦入学生が1～3年次に所属していたため0となっている。

(入学年度)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
基礎/社会医学系大学院 進学者数 [A] ※括弧内は自大学出身者	47 (9)	35 (1)	47 (6)	44 (7)	39 (7)	28 (5)	55 (12)	39 (6)	41 (9)	28 (3)	32 (9)	28 (15)	23 (11)	23 (10)	20 (9)	30 (9)	38 (12)
臨床系大学院 進学者数 [B] ※括弧内は自大学出身者	118 (46)	127 (46)	146 (56)	163 (49)	136 (47)	145 (50)	148 (56)	152 (60)	126 (48)	127 (44)	126 (54)	136 (49)	127 (52)	130 (42)	135 (49)	132 (56)	127 (49)

(博士課程修了年度)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)
[A]の修了者数	5	12	13	7	13	9	15	12	11	7	5	11	19	17	7	9	5
[B]のうち、基礎・社会医学系の論文 (又は共著論文)を執筆した修了者数	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし
合計	5	12	13	7	13	9	15	12	11	7	5	11	19	17	7	9	5

(博士課程修了年度)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)
基礎・社会医学研究分野 の就職者数	2	5	3	1	3	5	9	6	4	3	0	4	9	14	5	7	5
臨床系のうち、基礎・社会医学研究に 従事する者等の数	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし	データなし
合計	2	5	3	1	3	5	9	6	4	3	0	4	9	14	5	7	5

「医学入門」
「Introduction to Medicine」

❶ 授業の概要、目的

近年、生命科学の飛躍的な進歩により、医学に関する知識や技術は急速に発展を続けています。こうした時代において医師には、先端医療や地域医療のみならず、生命科学研究、医薬品・医療技術の開発など、多様な分野で活躍することが期待されています。そのためには、これからの6年間を通じて、幅広い知識と柔軟な思考力を段階的に身につけていくことが不可欠です。

本講義では、その第一歩として、「医学とは何か」「医師として学ぶとはどういうことか」を俯瞰的に理解することを目標とします。生命科学の基礎的な知識や理論を土台に、臨床医学の概要を学ぶとともに、医療に携わる者として欠かすことのできない倫理観や使命感についても考えます。

本講義は学内外の多様な分野の講師によって構成され、基礎的内容に加えて、最先端の医学・医療の話題や実際の現場に基づいた講義も含まれています。さらに、座学にとどまらず、基礎医学の体験実習や介護実習を通じて、医学を「知識」としてだけでなく、「人を支える学問」として体感的に理解する機会を提供します。一部の講義は英語で実施され、将来の臨床・研究に不可欠な医学英語の基礎力を養うことも目指します。本講義を通じて、これから医学を学ぶ6年間の全体像を見渡し、自らの学びの方向性を主体的に考えるための基盤を築くことを期待しています。

Recent advances in life sciences have led to rapid progress in medical knowledge and technology. In this changing environment, physicians are expected to contribute not only to advanced and community-based healthcare, but also to research, pharmaceutical development, and medical innovation. To fulfill these roles, medical students must acquire broad knowledge and flexible thinking skills throughout the six-year medical curriculum.

This course serves as an introduction to medical studies, providing a comprehensive overview of what medicine is and what it means to learn medicine as a future physician. Building on fundamental concepts in life sciences, students will learn the basic framework of clinical medicine, as well as the ethical principles and sense of responsibility essential for healthcare professionals.

The course includes lectures by instructors from diverse fields, covering both foundational topics and current advances in medicine. In addition to classroom learning, students will participate in hands-on training in basic medical sciences and caregiving. Some sessions are conducted in English to help students develop essential medical English skills. Through this course, students will gain an overall perspective of medical education and establish a foundation for their future learning.

❷ 到達目標

1）医学英語の習得：ヒトの体に関する医学生物学の基礎を、英語で書かれた教科書『Human Biology』を用いて学ぶことで、医学生物学における世界共通語である医学英語を習得します。また、教科書にとどまらず、自ら進んでウェブ上の医学関連英語コンテンツなどを活用することで、より幅広い医学英語の使い方を身につけることができます。

2）最先端の研究を学ぶ：学内外から最先端の研究に携わる多様な講師を招聘し、先端医療や生命科学研究について学ぶ機会を提供します。これにより、医学に関する幅広い知識を得ることができます。また、基礎医学研究室での実習を通じて、医学研究の臨場感を直接体験することができます。
3）医の倫理と医学の課題：医の倫理、難治疾患、終末期医療に関する専門家や患者組織代表、宗教家による講義を通じて、医学を学ぶ者としての心構えを深めます。さらに、岐阜大学との連携講義では、話題となっている先端医療の現状や将来について学生同士で議論を深め、医学の課題を広い視野で捉える力を養います。
4）臨床と介護の現場体験：医学部附属病院で臨床医の一日を体験するシャドーイング実習をはじめ、医療現場体験実習、看護実習や障害者施設・老人介護施設での介護実習を通じて、医療の現場を多面的に体験する機会を設けています。
5）オンライン連携講義：名古屋大学と岐阜大学のキャンパスをオンラインで結び、同期型の講義を実施します。事前にグループでオンライン学習マネジメントシステムを活用して動画を作成し、連携講義当日にオンライン形式で発表やディスカッション、質疑応答を行います。この活動を通じて、枠を超えた広い視野で学ぶ機会を提供します。

3 成績評価の方法と基準

「医学入門」講義について：

実習を除く「医学入門」の講義は、鶴舞キャンパス医学部基礎研究棟（講義棟）4階の第4講義室で行われます。講義に出席した後は、授業の感想を、Webを利用した教育支援システム（TACT）から必ず提出してください。この提出内容は出席の認定に使用されます。詳細は「11 出席確認について」をご確認ください。

実習について：

実習（実習ガイダンスおよび実習報告会を含む）は、全ての回への出席が必須です。また、実習に関するレポートおよび日誌の提出も必須です。

成績評価の注意点：

1）「医学入門」における基礎医学体験実習、岐阜大学との連携講義、介護実習、看護実習、シャドーイング実習、特別講義：地域医療及び医療現場体験実習にはすべて出席し、各回で所定のレポートおよび日誌を提出することが、中間試験および学年末試験を受験するための必須要件です。
2）実習以外の「医学入門」の講義（特別講義＋Human Biology）については、半数以上に出席し、TACTを通じて授業の感想を提出することが、中間試験および学年末試験を受験するための必須要件です。
3）上記1, 2の両方の受験要件を満たせない場合、翌年度にすべての講義・実習を再受講する必要があります。
4）レポートの提出期限を過ぎた場合、理由を問わず一切受理しません。
5）中間試験および学年末試験では、医学生物学の基礎の習得度を評価するために、教科書『Human Biology』から出題します。
6）病欠や忌引きの場合は、総括責任者へ事前に連絡を行い、学務課に正式な届け出を提出する必要があります。
7）夏休み明けの中間試験および学年末試験は、教科書『Human Biology』に基づいて英語で出題します。なお、欠席回数に応じて試験得点（100点満点）から最大40点の減点があります。

4 教 科 書

Sylvia S. Mader “Human Biology’ McGraw･Hill

5 参 考 書

各回の担当教員が必要に応じて参考書を紹介します。

6 総括責任者

腫瘍生物学　教授　近藤　　豊　　KONDO Yutaka（kondo.yutaka.a2@f.mail.nagoya-u.ac.jp）
化学療法学　教授　安藤　雄一　　ANDO Yuichi　（ando.yuichi.n0@f.mail.nagoya-u.ac.jp）

7 講義日程

《前期日程》

場所：基礎研究棟４階　第４講義室

月	日	曜日	時限	講義・授業内容	担当教員	講座等
4	10	金	1	医学入門ガイダンス Human Biology §1 Exploring Life and Science	近藤　豊	腫瘍生物学
			2-3	学生研究会について基礎医学体験実習ガイダンス	黒田　啓介	卓越大学院推進室・ 医学研究者養成推進室
	15	水	1-6	基礎医学体験実習	各研究室	各研究室
	17	金	2	特別講義1：高齢者の医療とケア	梅垣　宏行	地域在宅医療学・老年科学
			3	特別講義2：離島で医師として働く	真栄田　この実（非）	沖縄県立北部病院附属 伊平屋診療所
	22	水	1	医療人類学入門	梅村　絢美	総合医学教育センター
			2	Human Biology §2 Chemistry of Life	Branko Aleksic	国際医学教育学
			3	6/26岐阜大学との連携授業準備		
	24	金	1-3	基礎医学体験実習報告会	近藤　豊	腫瘍生物学
	29	水	水曜開講の全学教育科目の授業日			
5	1	金	2	Human Biology §3 Cell Structure and Function	Branko Aleksic	国際医学教育学
			3	特別講義3：ホスピスでのケアについて	佐藤　健（非）	成田記念病院

5	8	金	2	6/26岐阜大学との連携授業準備		
			3	医学英語入門(1)	BUSTOS VILLALOBOS ItzelAlejandra Montero	国際医学教育学
	13	水	1	Human Biology §6 Cardiovascular System: Blood	清井　仁	血液・腫瘍内科学
			2	Human Biology §11 Urinary System	丸山　彰一	腎臓内科学
			3	特別講義8：研究倫理	飯島　祥彦(非)	藤田医科大学
	15	金	2	Human Biology §4 Organization and Regulation of Body Systems	Branko Aleksic	国際医学教育学
			3	特別講義6：製薬企業で働く医師	大山　尚貢(非)	武田薬品工業株式会社 Japan Pharma Business Unit 第二事業部
	20	水	1	特別講義5：世界に羽ばたく医師・医学者	粕谷　英樹	国際医学教育学
			2	特別講義7：機械学習と医療	本田　直樹	データ駆動生物学
			3	名古屋大学発−臨床研究と基礎研究の最先端(1)	近藤　豊 齋藤　竜太	腫瘍生物学 脳神経外科学
	22	金	2	Human Biology §19 Patterns of Chromosome InheritanceHuman Biology §21 Patterns of Genetic Inheritance	Branko Aleksic	国際医学教育学
			3	医学英語入門(2)	Alejandra Montero	国際医学教育学
	27	水	1	チーム医療：がん薬物療法の現場から	満間　綾子 宮﨑　雅之 井馬　里海	化学療法部 薬剤部 看護部
			2−3	介護実習ガイダンス	髙田　真澄(非)	中部学院大学
	29	金	2	特別講義4：医の倫理	若山　朋代	医学研究倫理・臨床倫理推進室
			3	Human Biology §9 Digestive System and Nutrition	川嶋　啓揮	消化器内科
6	3	水	1	6/26岐阜大学との連携授業準備		
			2−3	看護実習ガイダンス 看護実習オリエンテーション シャドーイングガイダンス 医療現場体験実習ガイダンス	謝　瑛子 原田　江美子 安藤　雄一／ 近藤　豊	卒後臨床研修・キャリア形成支援センター(看護キャリア支援室) 教育専任看護師長 化学療法部／ 腫瘍生物学
	5	金	2	特別講義10：障害と医療	竹上　靖彦	保健学科　理学療法学
			3	特別講義9：死生観とスピリチュアルケア	大下　大圓(非)	飛騨千光寺　住職 和歌山県立医科大学
	10	水	1−6	介護実習(2日間参加予定)	各施設	各施設
	17	水	1−6	介護実習(2日間参加予定)	各施設	各施設

6	19	金	2	6/26岐阜大学との連携授業準備		
			3	名古屋大学発−臨床研究と基礎研究の最先端(2)	橋詰　淳 濵口　知成	先端医療開発部 学術研究・産学官連携本部 メディカルイノベーション推進室
	24	水	1−4	看護実習(1日のみ参加) ※看護部指定日	病院内各部	病院内各部
	26	金	1−3	岐阜大学との連携授業	近藤　豊 黒田　啓介	腫瘍生物学 卓越大学院推進室・医学研究者養成推進室
7	1	水	1−4	看護実習(1日のみ参加) ※看護部指定日	病院内各部	病院内各部
	3	金	2	予　備　日		
			3	Human Biology §22 DNA Biology and Technology	Branko Aleksic	国際医学教育学
	8	水	1−3	介護実習報告会（老人養護施設・障害児者施設実習）	髙田　真澄（非）	中部学院大学
	10	金		予　備　日		
	24	金	3	中間確認試験	近藤　豊	腫瘍生物学

《後期日程》

月	日	曜日	時限	講義・授業内容	担当教員	講座等
10	7	水	1	特別講義11：国際保健医療	久留宮　隆(非)	国際保健医療学・公衆衛生学
			2−3	予備日		
	14	水	1−6	(Aグループ) シャドーイング (Bグループ) 特別講義13：地域医療	病院各部／ 高橋　徳幸	地域医療教育学
	21	水	1−6	(Aグループ) 特別講義13：地域医療 (Bグループ) シャドーイング	高橋　徳幸／ 病院各部	地域医療教育学
	28	水	1−3	シャドーイング報告会	安藤　雄一	化学療法部
11	4	水	1	特別講義14：行政における医師の役割	名古屋矯正管区長(非) 愛知県保健医療局技監(非)	
			2	特別講義15：受診相談、退院計画(退院支援)への取り組み	粕田　剛資	地域連携・患者相談センター
			3	特別講義16：医療情報管理	白鳥　義宗	メディカルITセンター

11	11	水	1–6	(Aグループ) 休み (Bグループ) 医療現場体験実習	各協力施設	各協力施設
	18	水	1–6	(Aグループ) 医療現場体験実習 (Bグループ) 休み	各協力施設	各協力施設
	25	水	1–3	医療現場体験実習報告会	安藤　雄一／ 近藤　豊	化学療法部／ 腫瘍生物学
12	2	水	1	特別講義17：... に関心を持って見つめる・向き合う	宮田　卓樹	細胞生物学
			2	特別講義18：動物実験	大野　民生	実験動物部門
			3	特別講義19：臓器移植医療	小倉　靖弘	移植外科
	9	水	1	Human Biology §10 Respiratory System	石井　誠	呼吸器内科学
			2	Human Biology §12 Skeletal SystemHuman Biology §13 Muscular System	浅井　秀司	整形外科学
			3	特別講義20：がんと向き合って －がん体験者の話を聞く－	安藤　雄一 (がん体験者講師) (非)	司会・化学療法部
	16	水	1	Human Biology §17.6 Sexually Transmitted Diseases	鈴木　伸明	輸血部
			2–3	特別講義21：救急現場での処置とコミュニケーション	福岡　敏雄(非)	倉敷中央病院
	23	水	1	Human Biology §17.1–17.5 Reproductive System	村岡　彩子	産婦人科学
			2	Human Biology §18 Development and Aging	玉内　学志	産婦人科学
			3	特別講義22：私は何故この道を選んだか	近藤　豊 久場　博司 神田　光郎	司会・腫瘍生物学 細胞生理学 消化器外科学
1	6	水	火曜開講の全学教育科目の授業日			
	13	水	2	試験	近藤　豊	腫瘍生物学

8 講義内容

「医学入門」は上述の如くの3つの柱から構成されています。すなわち、

1) 教科書を基にした概括的な理解：英語で書かれた医学生物学の入門書『Human Biology』を使用し、基礎医学と臨床医学の概要を学びます。医学英語に慣れるため、積極的な予習・復習を行うことが求められます。

2）特別講義：医師としての心構えや倫理観、患者の視点に立った終末期医療の在り方について学びます。さらに、模擬患者を対象としたインフォームドコンセントの実践的な課題にも取り組みます。また、先端医療の現状や将来についての知識も深めます。

3）早期体験実習：医学部附属病院内外における医師シャドーイング、看護実習、ならびに障害者施設または老人養護施設での介護実習、県内の医療機関での医療現場体験実習を通じて、医療現場を多面的に体験します。あわせて、倫理や先端研究をテーマとしたオンライン連携講義を受講し、医療に携わる者として求められる視点を学びます。さらに、先端医療や生命科学研究への理解を深めることを目的として、基礎医学研究室における実習も実施します。

9 授業時間外学習の指示

毎回の授業前に教科書各章の練習問題に取り組む。

次回の授業範囲を予習し、専門用語の意味等を理解しておくこと。

10 質問への対応方法

出席・レポートに関する問い合わせについては、iga-1gak@t.mail.nagoya-u.ac.jp まで連絡をしてください。また授業内容に関する質問は腫瘍生物学（kondo.yutaka.a2@f.mail.nagoya-u.ac.jp）で受け付けます。

11 出席確認について

《実習について》

1）出席のルール

原則、実習はガイダンスと実習、報告会の全てに参加しなければ出席と認めません（認められない場合は翌年度に再履修になります）。また、遅刻は認めません。

No.	月	日	曜日	実習内容	出席確認 ※ ガイダンス、報告会については会場でも確認する場合があります。
①	4	10	金	基礎医学体験実習ガイダンス	TACT小テスト提出
②	4	15	水	基礎医学体験実習	レポートをTACT課題から提出
③	4	24	水	基礎医学体験実習報告会	TACT小テスト提出
④	5	27	水	介護実習ガイダンス	TACT小テスト提出
⑤	6	3	水	看護実習他ガイダンス	TACT小テスト提出
⑥	6	10	水	介護実習（一日目）	レポートをTACT課題から提出
	6	17	水	介護実習（二日目）	
⑦	6	24	水	看護実習（一日参加） （実習の無い日はお休み）	レポートをTACT課題から提出
	7	1	水		
⑧	6	26	金	岐阜大学の連携授業	TACT小テスト提出
⑨	7	8	水	介護実習報告会	TACT小テスト提出

⑩	10	14	水	シャドーイング ／特別講義：地域医療（名城大学と合同）	シャドーイング：レポートをTACT課題から提出 特別講義：TACT小テスト提出
	10	21	水		
⑪	10	28	水	シャドーイング報告会	TACT小テスト提出
⑫	11	11	水	医療現場体験実習（一日参加） （実習の無い日はお休み）	レポートを学務係へ提出 （実習先の担当者の署名または押印要）
	11	18	水		
⑬	11	25	水	医療現場体験実習報告会	TACT小テスト提出

2）出席確認方法

○実習当日の出席は、レポート提出により確認します。

実習 ② ⑥ ⑦ ⑩（シャドーイング）：レポートをTACT 課題から提出

実習 ⑫：レポートを学務係へ提出

○実習ガイダンスおよび報告会は、TACT小テストの提出により確認します。

- TACTの小テストは出席状況、授業の感想および学んだことを回答してください。
- TACTの小テストは、授業終了120分後までに提出してください。120分後以降は、提出できません。
- 小テストが設けられている場合でも、適宜、教室で出席確認を行う場合があります。

《講義について》

1）出席のルール

- 全ての講義に参加することが求められます。医学入門の合格（単位修得）には2分の1以上の出席を必須とします。
- 20分以上の遅刻・早退・無断退席した場合、出席は認めません。

2）出席確認方法

- 講義に出席したのち、TACTの小テストに「授業の感想、および学んだこと」を回答して提出すること。講義に出席せず小テストを提出しないでください。
- 講義の開始20分後より後に参加した場合、出席と見なさないこととします。その場合、TACTの小テストを提出できないこととします。
- TACTの小テストを提出できるのは、講義開始から講義終了後120分後までとします。120分後以降は、提出できません。
- 小テストが設けられている場合でも、適宜、教室で出席確認を行う場合があります。

《成績について》

- 医学入門の成績は、中間試験と学年末試験により合否が決まります。さらに、授業（講義および実習）の出席点を加味して評価を行います。
- 中間試験および年度末試験を欠席する場合は、必ず学務課学務係（iga-1gak@t.mail.nagoya-u.ac.jp）および近藤　豊教授（kondo.yutaka.a2@f.mail.nagoya-u.ac.jp）まで連絡をすること。連絡なく欠席をした場合には、追試および再試の機会を失う可能性があります。

- 出席点には、授業後にTACTに提出された小テストの内容が反映されます。授業の内容とあまりにアンマッチな小テスト内容の場合、出席点を減点する可能性があります。
- 小テスト提出の不正行為が認められた場合、全ての出席点をゼロとします（再履修になります）。
  （例）講義を出席しないでTACTの小テストを提出したことが発覚した場合、コピーペーストして回答した場合、等

《出席に関する問い合わせ先》

学務課学務係　Tel：052−744−2430
Email：iga−1gak@t.mail.nagoya−u.ac.jp

行動科学・社会科学

Behavioral and Social Sciences

1 授業の概要、目的

主に文系の学問領域である行動科学・社会科学について、皆さんが将来関わる医療と接続させながら学んでいく。以下のような問いなどについて探究していく。なお、行動科学・社会科学の扱う範囲は膨大であるため、授業時間内に全ての内容を網羅することは目指さない。教員からは医療と行動科学・社会科学との接点を提示するので、医学部を卒業したのちに、自分自身で行動科学・社会科学に関連する分野の勉強を続けられるような基礎体力を身につけることを本授業の目的とする。

(1) 2020年に新型コロナウイルス感染症が拡大した際、我々医師集団の一部が医療中心主義に陥ったのはなぜか？また医療を相対化する視点をどのように身につければよいのか？

(2) 昨今の新自由主義的な社会の中で、宇沢弘文の言う「社会的共通資本としての医療」はどのようになっていくのだろうか？また我々はどのように振舞っていけばよいのか？

(3) 人工知能により多くの医療行為が行われるようになる将来、医師に求められる役割は何か？またその役割を担うためにどのようなことを学んでいけばよいのか？

(4) 気候変動は医療にどのような影響を与えているのか？またそのような変化の中で、我々はどのように行動していけばよいのか？

(5) 経済によって社会が二極化される中、自分たちに見えていないものは何か？また分断された社会において、他者とどのように対話をしていけばよいのか？

(6) そもそも、医学とは何か？そして、今後の医学はどのように変容していくのか？

なお、本授業は2023年度新設科目であり、1年生～5年生にかけて学年縦断的に実施する予定である。

You will learn about the behavioural and social sciences, which are mainly humanities disciplines, connecting them with your future involvement in healthcare. The following questions and others will be explored. The scope of the behavioural and social sciences is vast, so we do not aim to cover everything in class time. The aim of this course is to provide students with the basic knowledge to continue their own studies in fields related to the behavioural and social sciences after they graduate from medical school.

(1) Why did some of our group of doctors fall into medical centrism when the Covid−19 spread in 2020? And how can we develop a perspective that is relative to medicine?

(2) In today's neoliberal society, what will become of what Hirofumi Uzawa calls 'medicine as social common capital'? And how should we behave?

(3) What role will doctors be expected to play in the future, when artificial intelligence will be able to perform many in medicine? And what should we learn in order to fulfil this role?

(4) How is climate change affecting healthcare? And how should we act in the face of such changes?

(5) As society is polarised by the economy, what are we not seeing ourselves? And how should we interact with others in a fragmented society?

(6) What is medicine? And how will medicine be transformed in the future?

This class is a new subject for the academic year 2023 and is planned to be conducted across the grades from the first year to the fifth year.

2 到達目標

- 医療は社会の中の一部であるという視点を身につける
- 医療に関連する行動科学に関する基本的な知識を修得する
- 医療に関連する社会科学に関する基本的な知識を修得する
- 医療に関わる課題と行動科学・社会科学領域の学問分野知見を接続して考えることができるようになる
- 医学部を卒業したのちに、自分自身で行動科学・社会科学に関連する分野の勉強を続けられるような基礎体力を身につける

3 成績評価の方法と基準

各学年の講義において、最低1/3（3コマ中1コマ）の出席を求める。
全ての授業が終了したのち、試験を実施する（5年生の時期に実施予定）。

4 教 科 書

授業の際に資料を配布する。
一部の授業では以下の教科書を用いる。

・飯田淳子，錦織宏編　医師・医学生のための人類学・社会学―臨床症例／事例で学ぶ　ナカニシヤ出版

5 参 考 書

必要に応じて参考文献などを紹介する。

6 総括責任者

総合医学教育センター　教授　　錦織　宏　　NISHIGORI Hiroshi

7 講義日程

《1年生向け》 2026年7月22日（水）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
7	22	水	4	総合医学教育センター	錦織　宏	教授	1	なぜ医学生・医師が行動科学・社会科学を学ぶのか？
			5	総合医学教育センター	錦織　宏	教授	2	医学教育者というキャリア
			6	総合医学教育センター	宮地　純一郎	特任講師	3	健康と医療

《2年生向け》 2026年9月29日（火）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
9	29	火	1	総合医学教育センター	梅村　絢美	特任助教	4	貧困と医療
				ささしまサポートセンター／杉浦医院	森　亮太（非）	理事長		
			2	総合医学教育センター	梅村　絢美	特任助教	5	性差と医療
			3	立命館大学	重富　陽介（非）	准教授	6	気候変動と医療

《3年生向け》 2026年6月10日（水）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
6	10	水	1	総合医学教育センター	梅村　絢美	特任助教	7	選択の自由は誰のためか？：医療人類学からの問いかけ
			2	中京大学	川島　大輔（非）	教授	8	行動科学と心理学
			3	京都府立医科大	杉岡　良彦（非）	准教授	9	哲学と医療

《4年生向け》 2026年5月27日（水）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
5	27	水	4	岐阜大学医学教育開発研究センター	宮地　由佳（非）	併任講師	10	宗教と医療
			5	京都大学医学部附属病院	森下　真理子（非）	助教	11	医療・医学の歴史
			6	卒後臨床研修・キャリア形成支援センター	木村　武司	病院助教	12	医療者のWell-beingとBurnout

《5年生向け》 2026年9月18日（金） ※試験10月9日（金）

月	日	曜日	時限・時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
9	18	金	午後 13:00～17:30	総合医学教育センター	錦織　宏	教授	13	医師はなぜ患者のために働くのか？
				国立病院機構京都医療センター	外山　尚吾	内科専攻医	14	臨床実習におけるエスノグラフィック記述①（導入）
				総合医学教育センター	錦織　宏	教授	15	臨床実習のエスノグラフィッックな記述②（討議と省察）
10	9	金	午後	総合医学教育センター	錦織　宏	教授	16	試　験

8 講義内容

(1) なぜ医学生・医師が行動科学・社会科学を学ぶのか？

- 医療現場で実際に起こっている事象を行動科学・社会科学領域の学問で分析してみて得られる「視点の広がり感」を体感し、なぜ皆さんが行動科学・社会科学を学ぶ必要があるのかについて、医師の視点から提示する。可能であれば既存の行動科学・社会科学を批判する。

  キーワード：行動科学、社会科学、Of Medicine と In Medicine

(2) 医学教育者というキャリア

- 社会医学/社会科学の一分野である医学教育学について概要を解説し、医学教育者というキャリアについて紹介する。

  キーワード：教育学

(3) 健康と医療

- 健康（と病気）について、行動科学・社会科学の分野においてどのように分析されてきたのか、いくつかの研究や理論を紹介する。そういった健康に対する枠組みの違いを踏まえると、医師は何ができるのか、についても議論する。

  キーワード：Well-being、病いと疾患（Illness/disease）、健康生成論（Salutogenesis theory）、生権力（Bio-power）

(4) 貧困と医療

- 貧困と健康の関係は根深い。たとえば、貧困は心身の健康を脅かす直接的な要因となりうるだけでなく、医学的な疾患の範疇を越え「自らをケアすること」に対する関心の欠如をもたらしうる。一方、身体的・神経精神的な問題が就労や他者とのコミュニケーションを困難にさせ、孤立や貧困を引き起こすことも指摘されている。また、国籍や住所がない人、さまざまな事情によりこれらを明かすことができない人が医療機関を受診することは困難を極める。貧困とは、経済的な問題に限定されず、さまざまな形の孤立の問題でもあるのだ。これらは、個人を対象とした生物医学・精神医学の視点に加え、身体の外側で繰り広げられる社会生活にまで視野を広げ取り扱う必要がある。本講義では、生活困窮者に対し無償の診療や生活医療支援を行う医師による活動紹介をふまえ、貧困と医療の関係とそれに立ち会う医師の役割について考える。

  キーワード：神経精神疾患と貧困、社会的住所、孤立、生活医療支援

(5) 性差と医療

- 性差は、私たちの言動やアイデンティティ形成を大きく方向づける重要な属性のひとつである。本講義では、社会文化的性差としてのgenderが、生物学的性差としてのsexから区別されるきっかけとなった文化人類学の研究を紹介した上で、生物医療におけるgender / sexの重なり合いや、性差のスペクトラム性、sexのローカライゼーションについて検討する。これを踏まえ、医学研究や臨床におけるジェンダーバイアスや男性中心主義に対し寄せられてきフェミニスト的批判、性差医療の拡大など、男/女の二元論を前提としたこれら批判が、個別化医療（precision medicine）の時代においてどのような意味を持ちうるのか、といった点についても議論する。これらを通じ、性差に限らず、差異を構築すること、そしてそれにもとづき医療を実践することの政治経済社会文化的影響について考えたい。

  キーワード：相対化、ローカルバイオロジー、precision medicine、市民科学

(6) 気候変動と医療

- 私たちが利用するモノやサービスは、そのサプライチェーンを通じて気候変動の主因となる温室効果ガスを発生させており、それは医療においても例外ではない。気候変動緩和と医療の関係を多様な視点で紹介し、今後人も地球も健全になるための社会に必要な知見について環境システム思考を例に提示する。

  キーワード：気候変動、ライフスタイル、環境システム思考、プラネタリーヘルス

(7) 選択の自由は誰のためか？：医療人類学からの問いかけ

- 私たちの人生は、不確実性・予測不可能性・制御不可能性に満ちている。それを知りながら私たちは、日々、大小様々な「選択」をおこなう。しかし、ポスト・トゥルースの時代といわれる今日、氾濫する情報のなかで重要な選択を行うことはストレスフルでもあるだろう。「正しい」選択とは何か？それは「誰のため」の選択だろう？選択する「自由意志」をもつ「主体」とは誰or何？選択に伴う「責任」の所在はどこに？本講義では、かつての家父長主義的な医師－患者関係に対する反省から生じた、治療の方向性の最終決定＝選択を患者や患者家族に委ねるという「選択のロジック」を相対化した上で、そのオルタナティヴについて、医療人類学、脳神経倫理学の議論を往還しながら検討する。

  キーワード：自由であるということ、脳機能イメージングと司法、責任能力、ケアのロジック

(8) 行動科学と心理学

- 本講義を通じて、行動科学、特に心理学の「ものの見方」に触れてもらいたい。具体的には行動科学・心理学の前提を確認した上で、動機づけ、生涯発達、行動変容などの具体的なトピックスを取り上げ、心理学が医療とどのような接点を持つのかを概観する。さらに死別や自殺予防といった死生の問題を例に、予防医学や公衆衛生学、精神医学などと心理学との接点についても議論する。

  キーワード：行動科学、心理学、動機づけ、生涯発達、行動変容、死別、自殺予防

(9) 哲学と医療

- 現代では哲学と医学は別々の学問分野と考えられているが、あらゆる学問には前提」がある。医学の前提、根底にある理解を問い直すのが、医学の哲学（医学哲学）である。それはより良い医学を創造するために批判的に医学を反省することを使命とする。医学という学問の特徴やその全体像（科学論・人間観・医療倫理・実現すべき価値）を共に考え、医学・医療の面白さを皆さんと共有したい。そこから得られる実りは、医学・医療への愛情と医師としての使命感である。

  キーワード：医学哲学、実学、哲学と科学、人間観、価値

(10) 宗教と医療

- 私はなぜ生きているのか。私はなぜ病気になったのか。私はなぜ死ななければならないのか。宗教と医療/医学は、人の生死や病に関して共通の問いを答えようとする、異なる知と実践の体系である。そして日本人は、出自の異なるさまざまな価値観や考え方を取り入れ、日常生活レベルでその混在を許容しながら、独自の（学術的）発展を遂げるという戦略を得意としてきた。この授業では、私たちが医師として、またひとりの人間として関わる、社会生活の一部としての医療現場の具体的な事象を、宗教と医療という切り口から見てみることにより、医師としての自らのあり方について考えてみたい。

  キーワード：宗教学、科学、世界観

(11) 医療・医学の歴史

- 医療(と呼べるようなもの)はいつ頃からあるのだろうか。人が病むことはいつ頃からどのように体系化されてきたのだろうか。医療・医学は時代と共にどのように変化してきたのだろうか。この授業では、これらの問いに応える形で医療・医学に関する歴史学上の知見の一部を紹介する。過去について学ぶことは現在を考えることでもあり、未来を構想する源にもなり得る。この授業を受講された皆さんが過去と現代の医療・医学を比較することを通じて、自ら学び実践する医療・医学について理解を深め、未来の医療・医学を構想することを期待したい。

  キーワード：医療史、医学史(医史学)、歴史哲学

(12) 医療者の Well-being と Burnout

- 医師を含め医療職は他者の健康に関する諸問題を扱う立場である。しかし、「医療者自身」の健康はどのように捉えられているのだろうか？身を粉にして働き、利他的に患者に尽くした結果、Burnout(燃え尽き症候群)に至り、心身の不調をきたす。このような事例は昨今では珍しいものではなくなった。それに呼応するように「働き方改革」が推進され、その余波は労働時間への注目だけではなく、医療職としての労働観やプロフェッショナリズムにも及んでいる。

  この授業では、近年の医療職の Well-being や Burnout に関する知見を紹介しながら、医療職の健康や労働の在り方について考える機会を提供する。医療職としてプロフェッショナリズムの追求と心身の健康(Well-being)をいかにして両立していくか、未来の医療を担う学生諸君にぜひ考えていただきたい。

  キーワード：Well-being、Burnout、プロフェッショナリズム

(13) 医師はなぜ患者のために働くのか？

- 自分が「できる」ことを証明し続けることに追われる今日の社会は、ハン教授によれば疲労社会とも称される。また、新自由主義が跋扈する今日の社会は、利己的でないと生きていけない社会でもあるが、一方で我々医師には「利他的である」ことが求められる。そのような矛盾を抱えながら、我々はどのようにしてハッピーに医師として働き続けることができるのだろうか？みなさんのこの先50年の医師人生にとって参考となりうる演者の思想・哲学および実践的提案を示した上で、皆さん自身に考えてもらうような時間としたい。

  キーワード：利他性、意味のある仕事、医師の持続可能性

(14) 臨床実習のエスノグラフィックな記述①(導入)

- エスノグラフィックな記述とは何か、文化人類学の基本概念とともに確認する。その後、臨床実習の経験について記述することが、単なるその場の自己省察に留まらず、医学生から医師へアイデンティティを形成するプロセスに関わることを論じる。

  キーワード：文化人類学、正統的周辺参加、Professional identity formation

(15) 臨床実習のエスノグラフィックな記述②(討議と省察)

- まず、臨床実習生、初期研修医、内科専攻医、呼吸器内科医のエスノグラフィックな記述の実例を紹介する。そして、実際に自らの経験を記述するための方法論、tips を紹介する。

  キーワード：フィールドノート、オートエスノグラフィー、省察的実践家

9 授業時間外学習の指示

事前課題がある場合は必ずやってから授業に臨むこと。

10 質問への対応方法

授業に関する質問は常時メールもしくは電話で受け付けます。

メールアドレス：h-gori@med.nagoya-u.ac.jp

電話番号：052-744-2997

皆さんとの知的な対話を楽しみにしています。

学部・大学院区分 Undergraduate / Graduate	学部
時間割コード Registration Code	0035217
科目名 【日本語】 Course Title	医療人類学
科目名 【英語】 Course Title	Medical Anthropology
使用言語 Language Used in the Course	
担当教員 【日本語】 Instructor	梅村 絢美 〇
担当教員 【英語】 Instructor	UMEMURA Ayami 〇
単位数 Credits	2
開講期・開講時間帯 Term / Day / Period	Ⅲ 金曜日 2時限 Ⅲ Fri 2

授業の目的【日本語】 Goals of the Course [JPN]	医（medical practices and sciences）に関心をもつすべての学生へ向けた「医のための文化人類学」である本授業は，医とそれを支える文化・社会に関わる世界各地の多様な事例を文化人類学の視角から検討することを通じて，予測不可能な社会の変化に臆することなく，他者とともに生き抜くための知・技法としての文化人類学的センスを磨き，学術や診療のみならずその外側においても反映させることを目的としている。ここでいう人類学的なセンスとは，「馴染み」から抜け出し異世界に身を晒すことを厭わない度胸，絶え間ない自己変容や生成変化していく他者・世界と向き合おうとする寛大さと，“面白がり”ながらそれら偶発性とつき合ってみる楽観性，自身が巻き込まれている世界において，その都度“正しい”問いを発することができる賢さ，他者との具体的なコミュニケーションや行為のただなかで自己や他者を認識する謙虚な「構え」，代替不可能な「個」のかけがえのなさを直視する聡明さをさす。
授業の目的【英語】 Goals of the Course [ENG]	This lecture is “cultural anthropology for medical practices and sciences” calling for the students who concern medicine. It aims to hone cultural anthropological sensibility as wisdom and techniques for surviving with others and to reflect it in real life. In this class, we examine various cases from around the world related to medicine with cultural and social issues from the perspective of cultural anthropology. The anthropological sensibility here means the courage to break away from the familiar and expose oneself to the unknown world, the generosity to confront the constant transformation of self, others and the world. The optimism of dealing with these contingencies while having excitement, the wisdom to ask the ″correct″ questions each time in the world in which you are involved, a humble stance that recognizes itself and others performatively in the context of symmetrical and tangible communication with others, and the deep insight to face the irreplaceability and singularity of ″individuals″ that cannot be recovered by a system that can be replaced or compared.
授業の達成目標 【日本語】 Objectives of the Course [JPN]	1. 自身がもつ前提や枠組みを相対化した上で、他者との具体的なやりとりのなかで、その都度、適切な関係をとりもつことができる 2. 健康や病気、死、汚穢、ケアといった事象について、社会文化政治経済的背景を把握した上で、それが置かれる個別具体的な文脈のなかで検討することができる 3. 聞き手や聞き手との関係性、文脈に合わせ適切な表現において考えを発信することができる 4. 人間の生のありようを、その内側へ向かって明らかにする生物医学的視点とともに、外側へと視野を広げ、社会関係のなかでとらえることができる 5. 健康・病気・死・汚穢・ケアをめぐる文化的多様性、宗教、ジェンダー、貧困、科学技術、グローバル資本主義と医との関わりについて説明し、それらによって生じうる　とっての諸問題と、それに対処するための具体的方法について検討できる
授業の達成目標 【英語】 Objectives of the Course [ENG]	
授業の内容や構成 Course Content or Plan	本授業は、対象を医学部医学科の学生に限定せず、内容に関心をもつすべての学生の受講を歓迎します。受講にあたり、予備的な専門知識を問うことはありませんが、文化人類学・社会人類学に関連する他科目を履修することをお勧めします。 1. 人類学のパースペクティヴ 2. 相対主義的視点とコミュニケーション的存在論 3. ディスカッション①文化相対主義 4. “安心”を支える汚穢と禁忌：誰にとっての汚さか？ 5. 死の受容からみえる包摂と排除：ケガレの人類学を手がかりとして 6. ディスカッション②生と死のダイナミズム 7. 贈与交換と絆 8. ディスカッション③ギフトとしての診療 9. 患うことのHowとWhy 10. ディスカッション④偶然と必然を生きる 11. 行為としてのジェンダー 12.「個人」とは何か？：他者を内包する自己とdividualな個人 13. 患うことと癒し：スリランカの悪魔祓い 14. ディスカッション⑤事例検討会 15. 総括
履修条件・関連する科目 Course Prerequisites and Related Courses	本授業を受講するにあたり、予備的な専門知識は問いません。ただし、常に主体的に思考を働かせ、積極的に「問い」を発し続ける意欲的な受講姿勢を求めます。

成績評価の方法と基準 Course Evaluation Method and Criteria	授業の各回で提出する小レポートの記述内容(20%)、授業内ディスカッションにおける発言内容（20%）、学期末レポート(60%)にもとづき総合的に評価します。【授業の達成目標】に記載した内容が達成されることを合格の基準とします。
教科書 Textbook	受講生の関心や理解度に合わせ関連する資料・文献を適宜配布・紹介します。
参考書 Reference Book	ティム・インゴルド、2020(2018)、『人類学とは何か：他者と“ともに”学ぶこと』、亜紀書房。 アン・ファディマン、2021(1997)、『精霊に捕まって倒れる：医療者とモン族の患者、二つの文化の衝突』、みすず書房。 オリヴァー・サックス、2015(1973)、『レナードの朝』、早川書房。 アーサー・W・フランク、2002(1995)、『傷ついた物語の語り手：身体・病い・倫理』、ゆみる出版。 アネマリー・モル、2016(2002)、『多としての身体：医療実践における存在論』、水声社。 デヴィッド・グレーバー、2020(2018)、『ブルシット・ジョブ：クソどうでもいい仕事の理論』、岩波書店。 アルフォンソ・リンギス、2006(1994)、『何も共有していない者たちの共同体』、洛北出版。 ナタリー・サルトゥー＝ラジュ、2014(2012)、『借りの哲学』、太田出版。
課外学修等 Study Load (Self-directed Learning Outside Course Hours)	授業の各回取り扱うテーマについて、関連文献を適宜紹介します。少しでも関心があるものがあれば、ぜひ手にとってみてください。
注意事項 Notice for Students	本授業では、学期中に数回、グループディスカッションを行います。
本授業に関するWebページ Reference website for this Course	
担当教員からのメッセージ Message from the Instructor	本授業では、担当教員が専門とする南アジア社会をはじめ、世界のさまざまな地域における身体や生・死のとらえ方、病いと苦悩、そしてそれに対するケアの実践について紹介していきます。 なかには違和感を感じたり、懐疑的に思うこともあるでしょう。でもそんな時こそ人類学的な学びを得る絶好のチャンスです。少しばかり辛抱して、違和感を感じている自分自身を少し遠くから眺めてみてください。 人類学は、他者との出会いを通じて自己を知り、世界の見方をぐっと広げくれる学問です。 学びを通じて人生を豊かにしていく、そんな学問である人類学を、ともに楽しみましょう。
実務経験のある教員等による授業科目（大学等における修学の支援に関する法律施行規則に基づくもの） Courses taught by Instructors with practical experience	
授業開講形態等 Lecture format, etc.	B-3）対面授業科目（一部遠隔：同時双方向・オンデマンドの併用） 対面授業の場合の講義室は、時間割B表（名大ポータル>教養教育院ページ掲載）を確認すること。

基礎医学セミナー
Training for Medical Research

1 授業の概要、目的

研究が実地臨床と最も異なるのは、まだ誰も答えを知らない未踏の問題に真剣に取り組むという点である。

本セミナーは、基礎医学の講義を一通り終了した医学生が、いい意味で通常の講義から逸脱し、第一線の基礎医学の研究現場を実践的に学ぶ場として、1991年に開設された。諸君の中には、これまでの2年余りの講義において膨大な情報の洪水に呑み込まれてしまい、頭の中が整理できないまま途方にくれている人はいないだろうか？解剖学・組織学に始まり、CBTから医師国家試験へと果てしなく続く暗記中心の学習の中で、「自分は、医師としてどのような生きがいを持って生きていくのだろうか？」という極めて根元的な問題が、「とりあえず試験をとおればよい」の繰り返しで、ずっと棚上げになってはいないだろうか？医学知識を広く習得するという机上の作業だけでは、「知識」を得ることはできてもそれを十分に活用するための「知恵」を磨くことことはできないことに、諸君は気付いているのか？**膨大な医学知識がどのように確立されてきたのか、そしてこの瞬間も確立されつつあるのか、その仕組みを実践的にからだで理解することにより、諸君が将来、「勇気ある知識人」として新たな医学知識を生み出せるよう、その基盤を築くことが本セミナーの最大の目的**である。

諸君は、将来の専門とすべき医学・医療を通じて、重大な社会的使命“noblesse oblige”を果たす責務を持って学んでいる。諸君自身に多大な国民の税金が投入されていることを忘れてはならない。各教科の定期試験・CBT・国家試験などを乗り越えるのは当然であるが、既存の知識を利用し行使するだけの医師になるのではなく、これまでの知識に（例えばピラミッドにたとえると）新たな1つの石を積み上げる、そういう医師になってほしい。そして、東海地域にとどまらず、世界の医学・医療の発展を牽引する原動力となるような人材に成長してほしいと心から願うものである。

基礎医学セミナーは、通常の講義だけでは満足できない積極的な勉学意欲を持った諸君の先輩の悲願を元に開設された由緒ある講義である。この名古屋大学医学部が誇るセミナーは、これまで絶大な支持をうけ、同様の試みが全国の大学に広がっている。本セミナーはそれまでの成果が評価され、1995年度より期間が大幅に延長され従来の7週間から5ヶ月となった。この延長も、諸君の先輩の体験から生まれた提案に基づいて実現したものである。

期間中、諸君に通常講義は全くなく、研究活動に専念することとなる。諸君は、諸君の希望と講座の募集要項に基づき、基礎系あるいは社会医学系の講座・部門（一部は東山、愛知県がんセンター研究所、自然科学研究機構生理学研究所、国立長寿医療研究センター研究所）に配属される。基礎医学の講座で、自らに与えられた研究テーマをまずよく理解し、実験をすすめる作業のなかで、科学的・論理的な思考方法を学ぶと共に、第一線の研究者の生身の姿に触れる機会を得る。この体験を通じて、医学・医療の発展を今後支えていく諸君の精神的な“礎”を築いてもらいたい。基礎医学と臨床医学は連続性をもって発展しており、基礎医学における発見から臨床応用に至るまでの時間はますます短縮されつつある。ポストゲノム・精密医療・データサイエンスのうねりの中で、ダイナミックに変貌しつつある医学・生物学の現場に関わることで、自分が将来専門とする道のヒントをつかみ、早期に「プロフェッショナル魂」を確立してほしいと切望する次第である。

各自の所属研究室を決定するに当たっては、興味のある研究室を見学するなど、十分に下調べをして、自分の学問的興味と適性に合致した研究室を選択するように、最大限の努力をすることが望まれる。各研究室の科学的興味や解析手法は極めて異なることに留意されたい。セミナー期間中の具体的な計画については、あらかじめ担当教官と十分に話し合うこと。基礎医学セミナー終了時には、学生が主体となり準備をし、学会形式の成果発表会を行う。

なお、2024年度より柴原慶一基金医学部学生海外留学支援プログラムにより、条件を満たす学生2名まで（1名あたり300万円）が海外で本講義として研究生活を送ることが可能となった。その詳細は応募要項を参照していただきたいが、本プログラムの支援を受けるためには入学直後よりの準備が必要となることに留意されたい。

諸君の基礎医学セミナーが充実したものになるよう祈念する！

Training for Medical Research is a Nagoya University−specific program to obtain basic but detailed skills to understand, plan and perform medical research by spending nearly 5 months in the designated laboratories. Finally, the students by themselves organize a meeting to give either oral or poster presentation of their achievements.

2 到達目標

基礎医学セミナーは必修科目である。講義や実習に準じて、原則、**週5日間、8時40分から16時20分**は、各講座において研究活動に自主的かつ積極的に参加することが求められる。ただし、実験や解析によっては、多少早く終わることもあれば、反対に遅くなることもあろう。また、週末の時間を使わざるをえないこともあるかもしれない。その判断や調整は各担当教官に委任する。時間の使い方に関しては柔軟な対処が望まれるが、**正規の授業時間内にアルバイトやクラブ活動をするなど勉学以外の活動をおこなってはならない**。

基礎医学セミナーの成果は報告集にまとめられると同時に、期間終了後に行われる公開の発表会（口頭発表とポスター発表）において公表する事が全員に義務づけられている（通常、3月上旬～中旬）。諸君の成果は、教員と学生からなる審査委員より評価をうけ、優秀な成果を挙げた学生の選出が行われる。優秀学生には、海外の学会への参加や大学・研究所の見学、国内の学会への派遣が可能となる奨励金が賦与され、見聞を広めてさらに研究を発展させることが推奨される。残念ながら表彰の対象にならなかった学生も、これを機に研究にさらに親しみ、継続されるよう期待する。最初の研究テーマは教官から与えられるものなので、必ずしもうまくいくとは限らないことに留意すること。具体的な達成目標は以下のとおりである。

1）教科書には載っていない医学の最新知識のウェブ検索法を理解しており、実行できる。
2）自らの研究テーマにおいて、何がわかっており、何がわかっていないのかを理解している。
3）自らの研究テーマに沿った基本的な実験方法・解析手法を理解し、実施できる。
4）データの解釈には統計手法が重要であることを理解し、その基本手技を実施できる。
5）実験においては再現性が重要であることを理解している。
6）実験や調査で得られたデータに関して、担当教官と議論できる。
7）医学生物学研究において遵守すべき法令、一般原則および禁止事項を理解している。

8）科学論文の一般的な構成を理解しており、英文論文を読むことができる。
9）自ら得たデータに関してパワーポイントで資料を作成し、提示・発表できる。
10）配属研究室に外国人がいるときには、その研究者と英語で簡単なコミュニケーションをとることができる。
11）研究活動は基本的に国民の税金で成り立っていることを理解している。

3 成績評価の方法と基準

セミナーの評価は、担当講座・部門で行う。定められたセミナー期間中に履修ができなかったと担当教官が判断した場合、再履修が必要となる。2016年度より出席カードを配布し、教官が合否を決める際の参考としている。

●セミナー報告集原稿の作成
●セミナー期間中の成果を作成要項にしたがった報告書にまとめ、学務係へ提出する。
●成果の発表会

セミナーの成果をお互いに分かち合い、さまざまな教員との意見交換の場として、更にセミナーの発展を図るため、セミナー終了後、学生の自主的な運営による発表会を開催する。**全ての学生について、口頭かポスターでの発表と発表会への出席が義務づけられており、それが卒業に必須な条件である**。優秀な成果を挙げた学生には、海外での学会参加・発表に関する援助、あるいは海外の研究所・大学への短期訪問・留学等（海外での実施内容は1件ずつ審議された後に許可されるので注意）に対する援助費が贈られる（最大30万円、在学中のみ使用可能）。

※参考事項

2026年度より、研究医の養成を目的とするHonours Student Program（HSP）を新たに開始した。本プログラムでは、基礎医学セミナー後も継続的に研究を行い、修了論文（Honours Thesis）を提出し、発表・口頭試問に合格した学生を「Honours Student」として公式に認定し、卒業時にBachelor with Honoursとして研究歴を証明するCertificateを授与する。詳細は応募要項を参照していただきたい。

4 教 科 書

セミナー担当講座・部門よりそれぞれ指定がある。具体的には、各講座・部門のセミナー募集要項を参照されたい。

5 参 考 書

以下は生命科学研究に関する一般的な参考書・関連書籍である。

- 動的平衡、動的平衡2　福岡伸一　木楽舎
- 生命科学者になるための10か条　柳田充弘　羊土社
- アットザベンチ　MEDSI
- アットザヘルム　MEDSI（浜口道成訳）
- マリス博士の奇想天外な人生　早川書房
- バイオ研究者が生き抜くための十二の智慧　中山敬一　秀潤社

• アメリカからさぐるバイオ研究の動向と研究者　白楽ロックビル　羊土社
• 研究者のための思考法10のヒント　島岡　要　羊土社
• ライフハックで雑用上手　阿部章夫　羊土社
• 研究者の仕事術　島岡　要　羊土社
• 知の体力　永田和宏　新潮社
• セレンディピティと近代医学　モートン・マイヤーズ　中公文庫

6 総括責任者

神経情報薬理学　教授　　深田　正紀　　FUKATA Masaki

担当講座・部門：

基礎医学系、社会医学系の各講座、薬剤部（医療薬学）、神経疾患・腫瘍分子医学研究センター各部門、名古屋大学環境医学研究所各部門、名古屋大学総合保健体育科学センター、愛知県がんセンター研究所、自然科学研究機構生理学研究所、国立長寿医療研究センター研究所

7 講義日程

2026年10月1日（木）～2027年2月5日（金）

3年生を対象として、後期をセミナー期間とする。
基礎医学セミナーのガイダンスを10月1日（木）に実施する。

8 講義内容

以下の手続きを経て、配属講座・部門、テーマの決定を行う。

●担当講座・部門に対するセミナー内容の調査
募集要項作成の為、上記担当講座・部門に対し、研究の現状、セミナー課題、内容受け入れ可能学生数等について、アンケート調査する。

●基礎医学セミナー募集要項の作成
アンケートに基づいてセミナー募集要項を作成し、学生に配布する。

●講座・部門への学生訪問
セミナー募集要項内容を参照しながら、学生は講座・部門を訪問し、教員と意見交換する。

●配属先講座・部門の決定
講座・部門と学生の話し合いを基に、学生間の話し合いによって学生の配属先を決定する。
配属される学生は、担当講座・部門あたり3～4名を原則とする。但し、東山地区は原則2名、愛知県がんセンター研究所、自然科学研究機構生理学研究所、国立長寿医療研究センター研究所は1～3名とする。最終的な調整は、基礎医学セミナー実施委員会が行う。

●研究実施内容
講座・部門の担当教官の指示に従うこと。

9 授業時間外学習の指示

セミナー担当講座・部門の担当教官よりそれぞれ指示があるので、それに従うこと。

10 質問への対応方法

まずは、セミナー担当講座・部門の担当教官に質問を行ってください。

それでも解決が困難な問題は、遠慮なく統括責任者まで連絡してください。

深田　正紀　　電子メール：fukata.masaki.h6@f.mail.nagoya-u.ac.jp

電話：052-744-2074

地域医療学
Community-oriented Medicine

1 授業の概要、目的

「地域医療」という用語は一説には“Community medicine”に由来するとされ、医療格差是正や医療費抑制を目指した1920年代米国に遡ることができる。日本でも歴史的には農村漁村地域の医師不足解消を目的とした独自の医療展開があり、1960年代に「地域医療」という用語が使われはじめている。しかし「地域医療」という用語には統一された定義はない。そのため住民の健康問題や生活に着目した個別性、医療実践の包括性、患者の居住地域や医療機関の規模の行政的区分など、各個人の価値観や医療観の違いにより、使用者によって異なる概念として用いられている。

本講義では、地域医療を定義する試みはしない。むしろ地域医療の定義を棚上げしたうえで、さまざまな観点から地域医療を提示することによりその特徴を炙り出すことを試みる。本講義では、各講師の経験や知識のなかで捉えられた地域医療に基づき、地域医療との接続性や地域医療で実践される内容、そして地域医療が潜在させる課題が提示される。地域医療に接続する医療専門領域は、総合診療、家庭医療、プライマリ・ケア、高齢者医療、在宅医療、僻地医療、ヘルスケアシステム、多職種連携医療など多岐にわたる。そのため本講義を受講することにより、地域医療をキーワードにしたさまざまな医療的知識を学ぶことになる。

本講義で得られる地域医療に関する知識は、超高齢社会にある日本の将来を医療者として担う皆さんにとって礎になるだろう。なお上述の通り「地域医療」は多様であるため、地域医療貢献を医師少数地区での医療実践に限定して捉えるべきではない。医師として患者に関わる限りは、患者すなわち地域に住まう人々と関わることは避けられない。よって将来想定する医療実践の場や様式に限らず、皆さんは地域医療に貢献しうるという認識をもって本講義に臨んでもらいたい。

The concept of “Community medicine” in Japan is an umbrella term. This means it contains various meanings, such as individual care for considering citizens’ lives and health problems, comprehensiveness of medical practice, and health care by administrative classification. This lecture aims to crystalize the concept of “Community medicine” by referring to various professionals’ viewpoints.

2 到達目標

このカリキュラムを受講することにより、以下のアウトカムへ到達できる。

1) 日本の地域医療に関する基本的な概念や用語を正しく理解していること
2) 日本の地域医療の特徴、実践内容、そして課題を適切に説明できること
3) 大都市から人口過疎地まで様々な生活態様を抱える日本の現状について、特に愛知県に着目しながら理解すること

3 成績評価の方法と基準

A．履修認定および出席点：40点（授業アンケートの回収）
全出席：40点、8回出席：30点、7回出席：20点、6回出席：10点、5回出席：0点、
4回以下：試験資格なし

B．単位認定試験：60点
論述筆記試験：2問程度の選択問題　およびMCQ　20問程度
出題範囲：講義内容

A，Bの合計点で成績評価を行う。合格ラインは60点を目安とするが総合的に判断する。

4 教 科 書

この授業では各回の担当教員が作成するスライド・プリントなどを授業で資料として配布する。

5 参 考 書

1）地域医療学入門．日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員会監修　診断と治療社（2019）
2）地域医療学ハンドブック．鳥取大学医学部地域医療学講座編集．デザインエッグ株式会社（2022）
3）ビジョンと戦略からはじまる地域医療学のブレイクスルー．四方　哲．中外医学社（2021）
4）日常診療の中で学ぶプロフェショナリズム．Levinson, W，他．カイ書林（2018）
5）プラネタリーヘルス―私たちと地球の未来のために．長崎大学【監訳】/河野　茂【総監】．丸善出版（2022）
6）草場鉄周監修．家庭医療のエッセンス　第二版．カイ書林．2024.
7）Stewart,et al. Patient−Centered Medicine（4th ed.）. CRC Press .2024.

6 総括責任者

地域医療教育学寄附講座　　高橋　徳幸（寄）　　TAKAHASHI Noriyuki

7 講義日程

2026年4月23日（木）～2026年4月30日（木）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
4	23	木	4	地域医療教育学 寄附講座	高橋　徳幸（寄）	講師	1	地域医療学総論
			5	愛知県保健医療局	愛知県庁担当者（非）		2	愛知県の地域医療
			6	予防・リハビリテーション科学	内山　靖（非）	教授	3	地域医療における リハの役割と連携

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
4	28	火	1	総合在宅医療 クリニック名駅	市橋　亮一（非）	院長	4	多職種連携地域医療演習～Team based learningによる～
			2				5	
			3	地域医療教育学 寄附講座	佐方　初奈（寄）	助教	6	気候変動と地域医療
	30	木	4	浅井東診療所、 総合医学教育センター	松井　善典（非） 宮地　純一郎	院長 講師	7	家庭医療学の考え方と臨床的アプローチ
			5				8	
			6	愛知医科大学地域医療教育学寄附講座	宮田　靖志（非）	教授	9	地域医療現場におけるProfessionalism
6	1	月	16:30-17:30	地域医療学	高橋　徳幸（寄）	講師		試験

8 講義内容

(1)「地域医療学総論」

- 前半で講義全体のオリエンテーションを行い、地域医療の発展や崩壊の歴史の振り返り、超高齢社会における地域医療システムのあり方について考える。

  キーワード：地域医療、医療崩壊、超高齢社会、地域包括ケア、多職種連携

(2)「愛知県の地域医療」

- 愛知県に焦点をあてた地域医療の課題や行政システムなどについて学ぶ。

  キーワード：医療計画、医療圏、医療政策、地域包括ケア

(3)「地域医療におけるリハの役割と連携」

- 地域医療構想、健康・幸福寿命の延伸を目標とするチーム医療、特にリハビリテーションの役割について、その歴史的背景や内容を学ぶ。

  キーワード：リハビリテーション、チーム医療、地域医療構想

(4・5)「多職種連携地域医療演習　～Team based learningによる～」

- 入院医療か在宅医療か？をテーマにして、映像やディベート等を用いた事例演習を行う。

  キーワード：多職種連携医療、緩和医療、介護保険制度、認知症、在宅医療

(6)「気候変動と地域医療」

- グローバルな気候変動とローカルな地域医療の深い関りについて学ぶ。

  キーワード：プラネタリーヘルス、気候変動、持続可能な医療

(7・8)「家庭医療学の考え方と臨床的アプローチ」

- 患者・住民・コミュニティの個別性を重視した継続的で包括的な医療を行う分野である家庭医療学について、前提としている人間観および学問的基盤を端的に触れる。その後に、具体的にどのように考え捉えながら患者を診療していくのかについて、実際の事例を紹介しながら、関連する学術的知見・理論を交え、学生と講師がやりとりする形での授業を行う予定である。

  キーワード：生物心理社会モデル・Patient Centred Method、システム思考

(9)「地域医療現場における Professionalism」

- 地域医療現場に限らず、医師として生涯研鑽し社会に奉仕していく為の指針、プロフェッショナリズムについて、その歴史や考え方を学ぶ。

  キーワード：プロフェッショナリズム、信頼、ナラティブ・メディスン、社会的説明責任、省察的実践家、健康の社会的決定要因（SDH）、VUCA

9 授業時間外学習の指示

各授業について復習し、本試験への準備を行うこと。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、事前にメールで日時の調整をすれば受け付ける。

メールアドレス：matsuda.atsuko.y3@f.mail.nagoya-u.ac.jp（地域医療教育学寄附講座秘書：松田）

臨床医学総論
Introduction to Clinical Medicine

1 授業の概要、目的

4年生の秋に受験する共用試験に合格すると法的にも医行為が可能となる「臨床実習生（医学）」いわゆるStudent doctorとなり臨床現場に立つことになります。すなわち患者や社会からは医師と同じようなプロフェッショナリズムを要求されます。プロフェッショナルとして臨床現場で実際に患者さんに対して医行為を行う（Does）ためには、医学知識（Knows）だけでなく、医行為をどのように実践するかの知識を持ち（Knows how）、実演することができる（Shows how）必要があります。本授業ではEBM、診断学、臨床倫理、基本的臨床技能という臨床を行う上で必須の4つの領域の講義・演習を通じて臨床現場で必須の能力を獲得し、その後の臨床実習において安全に患者中心の医療を実践できるようになることを目的とします。

After passing the CBT & OSCE, you become 'student doctors', who are legally allowed to perform medical practice. In other words, patients and society expect you to be able to perform medical professionalism in the same way as doctors. In order to actually perform medical procedures in a clinical setting（Does）, it is necessary not only to have knowledge（Knows）, but also to have knowledge of how to use this knowledge（Knows how）and to be able to demonstrate it（Shows how）. The aim of this course is for students to acquire the four areas essential for clinical practice − EBM, diagnostics, clinical ethics and basic clinical skills − and to be able to safely patient−centred medicine in the clinical clerkships.

2 到達目標

臨床現場において安全かつ患者中心の医療を行うために必要な、EBM・診断学・臨床倫理の知識と活用方法を身につけ、シミュレーション環境で基本的臨床技能（医行為）を実演できる。

3 成績評価の方法と基準

- EBM、診断学、臨床倫理、基本的臨床技能実習Ⅰ・Ⅱの受講態度及び演習態度を総合して評価します。
- 具体的には、各授業担当責任者が、質疑や討論への貢献、質問への回答、授業内での課題提出、演習への参加を評価し、臨床現場における医行為や知識の基礎的な力を正しく身につけていることを合格基準とします。
- 臨床医学総論の単位取得には、EBM、臨床倫理、診断学、基本的臨床技能実習Ⅰ、基本的臨床技能実習Ⅱの5つの分野全ての履修認定が必要であり、全日程出席とします。履修認定は、各担当責任者の評価を総合し、総括責任者が最終的に総合評価をします。
- 共用試験（OSCE・CBT）の結果が不合格の場合は、基本的臨床技能実習Ⅱは履修認定されません。

4 教 科 書

- 教科書の指定は、各授業内容欄を参照してください。記載のない授業については、必要に応じて各授業担当者が、授業資料の案内を事前連絡します。

5 参 考 書

• 参考書の指定は、各授業内容欄を参照してください。記載のない授業については、必要に応じて各授業担当者が、授業前や授業中に指示します。

6 総括責任者

〔臨床医学総論　総統括責任者〕

総合医学教育センター：錦織　宏　　NISHIGORI Hiroshi

〔授業科目責任者〕

EBM：宮崎　景　　MIYAZAKI　Kei

診断学：佐藤　元紀　　SATO Motoki

臨床倫理：近藤　　猛　　KONDOU Takeshi

基本的臨床技能実習Ⅰ・Ⅱ：髙見　秀樹　　TAKAMI Hideki

授業名	授業担当責任者	メールアドレス
1）EBM	宮崎　景（非）（名古屋市立大学）	keimiyazaki.md@gmail.com
2）診断学	佐藤　元紀（総合診療科）	sato.motoki.v5@f.mail.nagoya-u.ac.jp
3）臨床倫理	近藤　猛（総合診療科）	kondo.takeshi.g4@f.mail.nagoya-u.ac.jp

4）基本的臨床技能実習Ⅰ

授業名	授業担当責任者	メールアドレス
患者安全	長尾　能雅（患者安全推進部）	nagao.yoshimasa.t8@f.mail.nagoya-u.ac.jp
患者移乗と移送 OSCE練習	髙見　秀樹（消化器・腫瘍外科（肝胆膵））	takami.hideki.r7@f.mail.nagoya-u.ac.jp
医療面接法1～4 診察2（胸部／耳鏡・眼底鏡の使い方） 模擬OSCE	安藤　友一（招へい教員）	andou.yuuichi.b2@f.mail.nagoya-u.ac.jp
診察1（バイタルサイン）	佐藤　元紀（総合診療科）	sato.motoki.v5@f.mail.nagoya-u.ac.jp
診察1（頭頚部）	和田　明久（耳鼻咽喉科学）	wada.akihisa.n5@f.mail.nagoya-u.ac.jp
診察3（腹部）	赤松　秀輔（泌尿器科） 澤田　つな騎（光学医療診療部）	akamatsu.shusuke.n8@f.mail.nagoya-u.ac.jp sawada.tsunaki.d5@f.mail.nagoya-u.ac.jp
診察3（四肢と脊柱）	伊藤　定之（整形外科）	ito.sadayuki.w9@f.mail.nagoya-u.ac.jp
診察4（神経）	井口　洋平（脳神経内科）	iguchi.yohei.j1@f.mail.nagoya-u.ac.jp
標準予防策1・2	八木　哲也（中央感染制御部）	yagi.tetsuya.x0@f.mail.nagoya-u.ac.jp

心肺蘇生	東　倫子	（救急・内科系集中治療部）	higashi.michiko.m6@f.mail.nagoya-u.ac.jp
縫合／手術時手洗いとガウンテクニック	馬場　泰輔	（消化器・腫瘍外科（消化管））	baba.taisuke.b5@f.mail.nagoya-u.ac.jp
胸部Ｘ－Ｐの読影	神山　潤二	（呼吸器内科）	koyama.junji.d0@f.mail.nagoya-u.ac.jp
12 誘導心電図の記録	因田　恭也	（循環器内科）	inden.yasuya.a1@f.mail.nagoya-u.ac.jp
採血の仕方	鈴木　伸明	（輸血部）	suzuki.nobuaki.d1@f.mail.nagoya-u.ac.jp
持続的導尿	赤松　秀輔	（泌尿器科）	akamatsu.shusuke.n8@f.mail.nagoya-u.ac.jp

5）基本的臨床技能実習 II

授業名	**授業担当責任者**		**メールアドレス**
基本的臨床手技	髙見　秀樹	（消化器・腫瘍外科（肝胆膵））	takami.hideki.r7@f.mail.nagoya-u.ac.jp
	水野　久美子	（医学教育連携推進室）	igk-renkei@t.mail.nagoya-u.ac.jp
	美木　桃子	（医学教育連携推進室）	igk-renkei@t.mail.nagoya-u.ac.jp
直腸診・浣腸	髙見　秀樹	（消化器・腫瘍外科（肝胆膵））	takami.hideki.r7@f.mail.nagoya-u.ac.jp
診療記録 報告	佐藤　元紀	（総合診療科）	sato.motoki.v5@f.mail.nagoya-u.ac.jp
カルテの使い方	金岡　聖泰	（老年内科）	kin.sonte.v6@f.mail.nagoya-u.ac.jp
チーム STEPPS	長尾　能雅	（患者安全推進部）	nagao.yoshimasa.t8@f.mail.nagoya-u.ac.jp
医療情報と電子カルテの基本	伊神　剛	（電子カルテ管理室／消化器・腫瘍外科）	igami.tsuyoshi.y4@f.mail.nagoya-u.ac.jp
多職種連携教育	渡邊　一久	（老年内科）	watanabe.kazuhisa.w4@f.mail.nagoya-u.ac.jp
	末松　三奈	（地域医療教育学寄付講座）	suematsu.mina.z2@f.mail.nagoya-u.ac.jp
患者付添い実習	安藤　友一	（招へい教員）	andou.yuuichi.b2@f.mail.nagoya-u.ac.jp

7 授業日程

2026年4月20日(月)～2026年12月17日(木)

※各授業において、事前学習等の内容、当日の服装・持ち物、グループ分け、その他の留意事項など必要なことはTACTにてお知らせします。

月	日	曜日	時限	授業名	会場	担当教員
4	20	月	1	臨床医学総論 ガイダンス	第3講義室	髙見　秀樹
			2-6	EBM	第3講義室	宮崎　景(非)
	27	月	2-6	EBM	第3講義室	宮崎　景(非)
	28	火	4-6	診断学	第3講義室	佐藤　元紀
	30	木	1-3	臨床倫理	医系研究棟1号館 地下1階 会議室	近藤　猛

■ 基本的臨床技能実習Ⅰ

月	日	曜日	時限	授業名	会場	担当教員
6	23	火	4-6	患者安全 (前半グループ)	中央診療棟A棟3階講堂	長尾　能雅　ほか 患者安全推進部(3)
				患者移乗と移送 (後半グループA)	中央診療棟B棟1階 メディカルxRセンター グランドラボ	卒キャリセンター(2)
	24	水	4-6	医療面接法1	オンライン(Teams)	総合診療科(1)
	30	火	4-6	患者安全 (後半グループ)	医系研究棟1号館 地下1階会議室	長尾　能雅　ほか 患者安全推進部(3)
				患者移乗と移送 (前半グループA)	中央診療棟B棟1階 メディカルxRセンター グランドラボ	卒キャリセンター(2)
7	1	水	4-6	医療面接法2 (前半グループ)	第3講義室→ゼミ室201～204	総合診療科(1) 内科(1) 放射線科(1) 歯科口腔外科(1)
				患者移乗と移送 (後半グループB)	中央診療棟B棟1階 メディカルxRセンター グランドラボ	卒キャリセンター(2)
	7	火	4-6	医療面接法2 (後半グループ)	第3講義室→ゼミ室201～204	総合診療科(1) 第一外科ユニット(1) 内科(1) 皮膚科(1)
				患者移乗と移送 (前半グループB)	中央診療棟B棟1階 メディカルxRセンター グランドラボ	卒キャリセンター(2)
	8	水	4-6	医療面接法3 (前半グループ)	第3講義室→ゼミ室201～204	総合診療科(1) 第二外科ユニット(1) 産婦人科(1) 放射線科(1)
	14	火	4-6	医療面接法3 (後半グループ)	第3講義室→ゼミ室201～204	総合診療科(2) 整形(1) 地域医療教育学(1)
	15	水	4-6	診察1バイタルサイン／頭頸部	第4講義室／第3講義室	佐藤　元紀／耳鼻咽喉科(2)

月	日	曜日	時限	授業名	会場	担当教員
8	31	月	4-6	診察2胸部／耳鏡・眼底鏡の使い方	第3講義室→ゼミ室	総合診療科(2)
9	2	水	4-6	診察3腹部／四肢と脊柱	第3講義室→ゼミ室／第4講義室	泌尿器(1)消化器内科(1)／整形外科(1)
	3	木	4-6	標準予防策1	中央診療棟A棟3階講堂	八木哲也　ほかICT(3)
	7	月	4-6	診察4神経	第3講義室→ゼミ室	脳神経内科(2)
	9	水	4-6	心肺蘇生（Aグループ）	中央診療棟B棟1階メディカルxRセンターグランドラボ	救急科(1)胸部外科ユニット(1)麻酔科(1)
				縫合／手術時手洗いとガウンテクニック（Eグループ）	基礎研究棟2階208ゼミ室／手術室	第二外科ユニット(2)／形成外科(2)
				胸部X-Pの読影（Dグループ）	第3講義室	呼吸器内科(1)
				12誘導心電図の記録（Cグループ）	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	循環器内科(1)
				採血の仕方（Bグループ）	基礎研究棟別館4階実習室2	血液内科(1)看護キャリア支援室(1)
	10	木	4-5	標準予防策2	医系研究棟1号館地下1階会議室	八木哲也　ほかICT(3)
	14	月	4-6	心肺蘇生（Bグループ）	中央診療棟B棟1階メディカルxRセンターグランドラボ	救急科(1)循環器内科(1)歯科口腔外科(1)
				縫合／手術時手洗いとガウンテクニック（Aグループ）	基礎研究棟2階208ゼミ室／手術室	第二外科ユニット(2)／眼科(2)
				胸部X-Pの読影（Eグループ）	第3講義室	呼吸器内科(1)
				12誘導心電図の記録（Dグループ）	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	循環器内科(1)
				採血の仕方（Cグループ）	基礎研究棟別館4階実習室2	輸血部(1)看護キャリア支援室(1)
	16	水	4-6	心肺蘇生（Cグループ）	基礎研究棟1階会議室1	救急科(1)胸部外科ユニット(1)麻酔科(1)
				縫合／手術時手洗いとガウンテクニック（Bグループ）	基礎研究棟2階208ゼミ室／手術室	第一外科ユニット(2)／脳神経外科(2)
				胸部X-Pの読影（Aグループ）	第3講義室	呼吸器内科(1)
				12誘導心電図の記録（Eグループ）	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	循環器内科(1)
				採血の仕方（Dグループ）	基礎研究棟別館4階実習室2	検査部(1)看護キャリア支援室(1)

月	日	曜日	時限	授業名	会場	担当教員
9	17	木	4-6	心肺蘇生 (Dグループ)	中央診療棟B棟1階 メディカルxRセンター グランドラボ	救急科(1) 老年内科(1) 小児科(1)
				縫合／手術時手洗いとガウンテクニック (Cグループ)	基礎研究棟2階 208ゼミ室／手術室	第一外科ユニット(2)／ 皮膚科(2)
				胸部X-Pの読影 (Bグループ)	第3講義室	呼吸器内科(1)
				12誘導心電図の記録 (Aグループ)	基礎研究棟別館4階 スキルスラボ	循環器内科(1)
				採血の仕方 (Eグループ)	基礎研究棟別館4階 実習室2	化学療法部(1) 看護キャリア支援室(1)
	24	木	4-6	心肺蘇生 (Eグループ)	中央診療棟B棟1階 メディカルxRセンター グランドラボ	救急科(1) 胸部外科ユニット(1) 麻酔科(1)
				縫合／手術時手洗いとガウンテクニック (Dグループ)	基礎研究棟2階 208ゼミ室／手術室	泌尿器科(2)／耳鼻咽喉科(2)
				胸部X-Pの読影 (Cグループ)	第3講義室	呼吸器内科(1)
				12誘導心電図の記録 (Bグループ)	基礎研究棟別館4階 スキルスラボ	循環器内科(1)
				採血の仕方 (Aグループ)	基礎研究棟別館4階 実習室2	輸血部(1) 看護キャリア支援室(1)
	28	月	4-6	医療面接法4 (前半グループ)	第3講義室→ゼミ室201～206	総合診療科(2) 内科(1) 産婦人科(1) 精神科(1) 歯科口腔外科(1)
				持続的導尿 (後半グループ)	基礎研究棟1階会議室2	泌尿器科(1)
	30	水	4-6	医療面接法4 (後半グループ)	第3講義室→ゼミ室201～206	総合診療科(2) 小児科(1) 皮膚科(1) 放射線科(1) 内科(1)
				持続的導尿 (前半グループ)	基礎研究棟1階会議室2	泌尿器科(1)
10	5	月	4-6	模擬OSCE	基礎研究棟別館2階 学生セミナー室1～8	総合診療科(2) 老年内科(1)
				OSCE練習	基礎研究棟別館4階 実習室2	OSCE委員(2)
	7	水	4-6	模擬OSCE	基礎研究棟別館2階 学生セミナー室1～8	総合診療科(2) 精神科(1)
				OSCE練習	基礎研究棟別館4階 実習室2	OSCE委員(2)
	13	火	4-6	模擬OSCE	基礎研究棟別館2階 学生セミナー室1～8	総合診療科(2) 産婦人科(1)
				OSCE練習	基礎研究棟別館4階 実習室2	OSCE委員(2)

月	日	曜日	時限	授業名	会場	担当教員
10	14	水	4−6	予　備　日		
	15	木	1−3	予　備　日		
	16	金	1−6	予　備　日		
	17	土		★臨床実習前OSCE 本試験		

■ 基本的臨床技能実習Ⅱ

月	日	曜日	時限	授業名	グループ	会場	担当教員
11	30	月	1−3	基本的臨床手技（注射）	1	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	近藤　猛、水野　久美子、美木　桃子
				多職種連携教育	4，5，6，7，9，10	第4講義室	渡邊　一久、末松　三奈
			4−6	基本的臨床手技（注射）	12	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	尾上　剛史、水野　久美子、美木　桃子
				チームSTEPPS	1、2，3，4，5，6	医系研究棟1号館地下1階会議室	患者安全推進部
12	1	火	1−3	基本的臨床手技（注射）	4	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	村松　友佳子、水野　久美子、看護キャリア支援室（1）
				医療情報と電子カルテの基本	7，8，9，10，11，12	中央診療棟A棟5階チャート講習室	伊神　剛
			4−6	基本的臨床手技（注射）	3	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	水野　久美子、美木　桃子、ほか
				診療記録	7，8，9，10，11，12	第3講義室	佐藤　元紀
	2	水	1−3	基本的臨床手技（注射）	10	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	木村　武司、水野　久美子、美木　桃子
				カルテの使い方	7，8	中央診療棟A棟5階チャート講習室	金岡　聖泰
			4−6	基本的臨床手技（注射）	2	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	髙見　秀樹、水野　久美子、美木　桃子
				カルテの使い方練習	7，8	中央診療棟A棟5階チャート講習室	
	3	木	1−3	基本的臨床手技（注射）	11	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	馬場　泰輔、水野　久美子、美木　桃子
				医療情報と電子カルテの基本	1，2，3，4，5，6	中央診療棟A棟5階チャート講習室	伊神　剛
			4−6	基本的臨床手技（注射）	7	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	尾上　剛史、美木　桃子、看護キャリア支援室（1）
				報告	1，2，3，4	第3講義室→ゼミ室201～212	佐藤　元紀

月	日	曜日	時限	授業名	グループ	会場	担当教員
12	4	金	1-3	基本的臨床手技（注射）	5	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	水野　久美子、美木　桃子、ほか
				カルテの使い方	11，12	中央診療棟A棟5階チャート講習室	金岡　聖泰
			4-6	基本的臨床手技（注射）	8	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	馬場　泰輔、水野　久美子、美木　桃子
				カルテの使い方練習	11，12	中央診療棟A棟5階チャート講習室	
				報告	5，6，9，10	第3講義室→基礎研究棟別館2階セミナー室1～8	佐藤　元紀
	7	月	1-3	基本的臨床手技（注射）	9	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	髙見　秀樹、水野　久美子、美木　桃子
				診療記録	1，2，3，4，5，6	第3講義室	佐藤　元紀
			4-6	基本的臨床手技（注射）	6	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	近藤　猛、美木　桃子、看護キャリア支援室(1)
				チームSTEPPS	7，8，9，10，11，12	医系研究棟1号館地下1階会議室	患者安全推進部
	8	火	1-3	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	7	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	村松　友佳子、水野　久美子、美木　桃子
				カルテの使い方	9，10	中央診療棟A棟5階チャート講習室	金岡　聖泰
			4-6	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	6	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	尾上　剛史、水野　久美子、美木　桃子
				カルテの使い方練習	9，10	中央診療棟A棟5階チャート講習室	
				多職種連携教育	1，2，3，8，11，12	第4講義室	渡邊　一久、末松　三奈
	9	水	1-3	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	8	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	髙見　秀樹、水野　久美子、看護キャリア支援室(1)
				カルテの使い方	1，2	中央診療棟A棟5階チャート講習室	金岡　聖泰
			4-6	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	5	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	木村　武司、水野　久美子、美木　桃子
				カルテの使い方練習	1，2	中央診療棟A棟5階チャート講習室	
				報告	7，8，11，12	第3講義室→ゼミ室201～212	佐藤　元紀

月	日	曜日	時限	授業名	グループ	会場	担当教員
12	10	木	1−3	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	9	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	馬場　泰輔、水野　久美子、美木　桃子
				カルテの使い方	3，4	中央診療棟A棟5階チャート講習室	金岡　聖泰
			4−6	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	2	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	尾上　剛史、水野　久美子、美木　桃子
				カルテの使い方練習	3，4	中央診療棟A棟5階チャート講習室	
	11	金	1−3	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	10	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	馬場　泰輔、水野　久美子、ほか
				カルテの使い方	5，6	中央診療棟A棟5階チャート講習室	金岡　聖泰
				患者付き添い実習	3，4，7，12	外来各診療科	外来各診療科
			4−6	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	4	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	髙見　秀樹、水野　久美子、看護キャリア支援室(1)
				カルテの使い方練習	5，6	中央診療棟A棟5階チャート講習室	
	14	月	1−3	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	11	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	村松　友佳子、近藤　猛、美木　桃子
				直腸診・浣腸	1，2，3，4，6，12	基礎研究棟1階会議室2	髙見　秀樹
				患者付き添い実習	5，8，9，10	外来各診療科	外来各診療科
			4−6	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	3	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	木村　武司、美木　桃子、看護キャリア支援室(1)
				直腸診・浣腸	5，7，8，9，10，11	基礎研究棟1階会議室2	髙見　秀樹
	15	火	1−3	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	12	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	水野　久美子、美木　桃子、ほか
				患者付き添い実習	1，2，6，11	外来各診療科	外来各診療科
			4−6	基本的臨床手技（吸引，吸入，尿検査）	1	基礎研究棟別館4階スキルスラボ	村松　友佳子、水野　久美子、美木　桃子
	16	水		予　備　日			
	17	木		予　備　日			

※1グループ：9～10人

8 授業内容

1) EBM

《学習目標》

- EBMとは何かを説明できる。
- EBMを実践するための5つのステップを列挙できる。
- 患者の問題をPI(E)COを用いて定式化できる。
- 情報集としてUpToDate、PubMed検索を実践できる。
- 批判的吟味に必要な臨床疫学の基本用語、研究デザインの種類を説明できる。
- チェックシートを用いた論文の批判的吟味を体験できる。
- 情報の患者への適用を体験できる。

《授業内容》

EBMとは最良の研究エビデンス、医師の臨床的専門性、個々の患者や社会の価値観、そして利用可能な資源の4つを統合することである。この「統合」を意識しながらEBMの5つのステップを段階的に学び、複数の症例と演習による実践を通じて深化させる。

キーワード：EBM、PI(E)CO、Uptodate、PubMed

《教科書・参考書》

- 医学文献ユーザーズガイド ―根拠に基づく診療のマニュアル 第3版―. 相原守夫 訳. Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice(3rd ed.). 東京: 医学書院; 2018. ISBN978-4-498-04866-9.

2) 診断学

《学習目標》

- 診断で用いられる2つの推論様式(演繹法・仮説演繹法)について理解する。
- 診断仮説を生成する方法を理解する。
- 診断エラーをもたらすヒトの認知特性を理解する。

《授業内容》

症例を正しく診断するためには、十分な患者の情報と医学的知識が必要なのは言うまでもないが、それに加えてそれらの情報を正しく適用する推論能力が必要である。本講義では診断に際に用いる推論様式を紹介するとともにそれぞれの推論様式における利点と問題点を明らかにし、それらの問題点を解消する方法について論じる。また、診断はヒトが行う作業であるため、ヒトの認知特性が大きく影響する。講義では二重過程理論・ヒューリスティック・認知バイアスといったヒトの認知特性についても紹介する。

キーワード：演繹的推論、非演繹的推論、仮説演繹法、感度・特異度、尤度比、除外診断、オッカムの剃刀、二重過程理論、ヒューリスティック、認知バイアス

3) 臨床倫理

《学習目標》

- 倫理的な事項への問いを発することができる。
- 倫理的事項に関して文献を用いた考察ができる。
- 倫理的事項に関し現場への適用の立案ができる。

《授業内容》

学生であっても臨床現場に出ればすぐに自分が倫理的な葛藤に巻き込まれることに気がつく。リスクの高い治療を実施すべきかどうか、患者にとって大きな精神的打撃を与えうる事実を伝えるべきかどうか、といった状況に絶対の正解はないものの、今までに積み上げられた知見があり、判断の際の助けとなってくれる。このセッションの目的は、そのような知見・枠組みをつかって事例を分析しお互い議論することにより、倫理的な葛藤に取り組むためのきっかけをつかむことである。授業は小グループでのディスカッションと発表というワークショップ形式で行う。評価は、出席に加えディスカッションへの参加及びワークの成果物を用いて行う。

キーワード：臨床倫理、文献的考察、計画立案

《教科書・参考書》

- R.Jonsen, A., Siegler, M., & J.Winslade, W.（2006）. 序文. In 赤林朗, 蔵田伸雄, & 児玉聡（Trans.）, 臨床倫理学―臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ（第5版, p. 序文1–13）. 東京: 新興医学出版社
- ひろの石川.（2020）. Shared Decision Makingの可能性と課題. 医療と社会, 30（1）, 77–90. doi: 10.4091/iken.30–77
- 大生定義.（2011）. プロフェッショナリズム総論. 京府医大誌, 120, 395–402.

4) 基本的臨床技能実習Ⅰ

■「患者安全」

《学習目標》

- ヒューマンエラーを患者の疾病発生に繋げないため、また、その被害を可能な限り最小化するための基本的実務を理解し実践する。
- 患者安全実務における有事対応（早期報告、事故治療連携、オープンデイスクロージャー、事故調査等）の流れを学ぶ。
- 患者安全実務における平時対応（インシデント報告、改善のための話し合いと標準化、国際患者安全目標、QIを用いた質管理等）を学ぶ。

《授業内容》

このセッションでは、7～8名でのグループワークや討議を通じ、患者安全の概論、患者安全を最優先とする姿勢、実際の業務・組織体制、JCI基準などを学ぶ。

キーワード：患者安全、国際患者安全目標、標準化、QI、ダブルループ

■「患者移乗と移送」

《学習目標》

- ストレッチャーによる安全で不安や不快感を感じさせない移送ができる。
- 車椅子による安全で不安や不快感を感じさせない移送ができる。
- ベッドからストレッチャーへ安全で不安や不快感を感じさせない移乗介助ができる。
- ベッドから車椅子へ安全で不安や不快感を感じさせない移乗介助ができる。

《授業内容》

本実習ではストレッチャー・ベッド・車いすを用いて安全な移乗介助および移送を実際に行いながら学習する。学生は模擬患者役を務めることで実際に移送・移乗される際の注意点や不安を与えない方法について学ぶ。

キーワード：患者移送、患者移乗、車椅子、ストレッチャー

■「医療面接法1～4」

《学習目標》

医療面接は単なる問診とは違い、診断確定の為の情報収集の役割だけにとどまらず、患者、医療者間の信頼関係を構築する上で非常に重要なコミュニケーションの手段でもあり、よき医療者になる上で必須の基本的臨床能力である。ここでは医療面接法を学び、実践できることを目標とする。

《授業内容》

4回に渡る日程の中で、自己紹介、開放型質問、共感的傾聴、解釈モデルの理解、などといった一連の医療面接の基本的枠組みを理解した上で、小グループに分かれ、お互い学生どうしやSP（simulated patient：模擬患者）の方を相手に医療面接を行い、面接相手や観察していた第三者より評価を受ける。

キーワード：医療面接、オープン・クエスチョン、クローズド・クエスチョン、傾聴、解釈モデル

■「診察1」

バイタルサイン

《学習目標》

• 血圧測定、脈拍測定、呼吸数測定、体温測定といった基本的なバイタルサインの測定を習得する。

《授業内容》

血圧測定では血圧計を用いて、触診法、聴診法による測定を実習する。

キーワード：血圧測定、触診法、聴診法

頭頸部

《学習目標》

• 頭、眼、耳、副鼻腔、口腔、頸部、唾液腺、甲状腺といった頭頸部の基本的診察法を習得する。

《授業内容》

ビデオにて頭頸部の基本診察を理解した後、診察実習を行う。

キーワード：頭頸部、甲状腺、頸部リンパ節

■「診察2」

胸部

《学習目標》

• 前胸部、背部の視診、打診、聴診器を用いた肺音、心音の聴診の基本を習得する。

《授業内容》

ビデオにて胸部の基本診察を理解した後、診察実習を行う。

キーワード：肺音、心音、ラ音、心雑音

耳鏡・眼底鏡の使い方

《学習目標》

• 耳鏡を用いた鼓膜の観察、眼底鏡の基本的な操作を習得する。

《授業内容》

ビデオにて耳鏡・眼底鏡の基本操作を学んだ後、実際に機器を用いて実習する。

キーワード：耳鏡、光錐、眼底鏡、視神経乳頭

■「診察3」

腹部

《学習目標》

• 腹部の視聴打触の基本的な診察技法を習得する。

《授業内容》

ビデオにて腹部の基本診察を理解した後、診察実習を行う。

キーワード：視聴打触、聴音、圧痛点

四肢と脊柱

《学習目標》

• 脊椎（特に頸椎）および四肢の診察方法を理解し、正確に実施できる。

• 高齢者や動作障害を有する患者への安全な診察方法を身につける。

《授業内容》

動画を活用し、脊椎の診察（頸椎姿勢・可動性、Jackson徴候、Spurling徴候、下肢伸展挙上試験）および上肢・下肢の診察（Patrick試験）を学ぶ。疼痛誘発の確認や関節診察における両側比較を実践し、意味のある所見を取得する方法を習得する。また、高齢患者診察時の転倒リスクへの配慮について解説する。

キーワード：脊椎診察、四肢診察、転倒リスク

■「診察4」

神経

《学習目標》

• 脳神経、運動機能、小脳機能、感覚機能、深部腱反射などの神経診察のスクリーニングを習得する。

《授業内容》

ビデオにて神経の基本診察を理解した後、診察実習を行う。打腱器の基本操作も習得する。
可能であれば打腱器の購入が望ましい。

キーワード：脳神経、バレー徴候、Romberg試験、打腱器、腱反射学習目標

■「標準予防策1・2」

《学習目標》

• 手指衛生の重要性を理解する。

• 正しい手指衛生の方法とタイミングを理解し、実践できる。

• 正しい個人防護具の着脱法を理解し、実践できる。

• 針刺し防止のための安全装置付き器材の使用法を理解し、実際に使用できる。

• 場面に応じて、標準予防策・感染経路別予防策を適用できる。

《授業内容》

• 標準予防策及び感染経路別予防策についてのミニレクチャーを行う。

• 自らの手のスタンプ培養を通じて手指衛生の重要性を学ぶ。

・正しい手指衛生の方法、個人防護具の着脱法、針刺し防止のための安全装置付き器材の使用法についての実習を行う。
・与えられた場面で正しい感染対策が実践できるかの、シミュレーション実習を行う。
キーワード：標準予防策、感染経路別予防策、手指衛生、個人防護具、針刺し予防

■「心肺蘇生」

《学習目標》

・成人ならびに小児の心肺停止患者に対する一次救命処置（BLS）を習得する。
・意識障害への初期対応、気道異物による窒息への初期対応を習得する。

《授業内容》

簡単な講義の後、小グループに分かれ、シミュレーターを用いて一次救命処置の訓練を行う。主に胸骨圧迫やバッグバルブマスクでの人工呼吸、自動体外式除細動器（AED）の操作等を行う。意識障害への初期対応、気道異物による窒息への初期対応もシミュレーターを用いて学習する。
キーワード：一次救命処置（BLS）、人工呼吸、自動体外式除細動器（AED）

■「縫合」

《学習目標》

・清潔の概念を理解し、縫合を清潔に実践できる。

《授業内容》

清潔不潔の概念の理解と清潔操作の習得は、すべての臨床分野で必要不可欠な事項である。本実習では、シミュレーターを用いて縫合を行い、清潔操作を理解するとともに縫合手技を習得する。
キーワード：縫合

《教科書・参考書》

事前にCATOやYouTubeの学習動画を共有します。必ず視聴した上で受講してください。

■「手術時手洗い・ガウンテクニック」

《学習目標》

・清潔の概念を理解し、手術時手洗い・ガウンの着用を清潔に実践できる。

《授業内容》

清潔不潔の概念の理解と清潔操作の習得は、すべての臨床分野で必要不可欠な事項である。本実習では、清潔操作で術前の手洗いと滅菌ガウンの着用を実際に行い、その手技を習得する。
キーワード：縫合・手術時手洗い・ガウンテクニック

《教科書・参考書》

事前にCATOやYouTubeの学習動画を共有します。必ず視聴した上で受講してください。

■「胸部Ｘ－Ｐの読影」

《学習目標》

・胸部X-Pの撮影原理を理解する。
・胸部X-Pの読影手順を習得する。

《授業内容》

胸部X-Pの基本的な読影手順を学んだ後に、小グループで実際の症例の読影演習を行う。

キーワード：胸部X-P、接線効果、シルエットサイン、エアブロンコグラム

《教科書・参考書》 ※より深く学習したい方向け、講義に必須ではありません。

- フェルソン 読める！胸部X線写真 改訂第3版/原著第4版 楽しく覚える基礎と実践
- Felson's Principles of Chest Roentgenology, A Programmed Text（5th edition）

■「12誘導心電図の記録」

《学習目標》

- 心電図の原理を理解する。
- 12誘導心電図を記録できる。
- 心電図波形の意味を理解する。

《授業内容》

正確に電極を装着し、12誘導心電図を実際に記録し、心電図波形の各名称を理解する。電極の着け間違い、筋電図の混入など、実際に起こりうる現象を理解する。正常心電図と代表的な異常心電図を判読する。

キーワード：心電図波形、双極誘導、単極誘導、アイントーフェンの三角形、ウィルソンの中心電極、心筋梗塞、不整脈

■「採血の仕方」

《学習目標》

- 安全手順を順守しながら、適切に血液検体を採取できる。
- 被検者の苦痛や不安に配慮することが出来る。

《授業内容》

インストラクターの教員指導のもと、安全かつ確実な採血手技を学ぶ。

最初に必要知識の習得を確認し、シミュレーターなどを用いた手技の習得に進む。

キーワード：問診、清潔操作、針刺し

《教科書・参考書》

- 診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学習・評価項目（最新版）（公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構：CATO）
- 動画：臨床実習前OSCE教育・学修用（基本的臨床手技）（CATO）

■「持続的導尿」

《学習目標》

- 持続的導尿について説明できる。
- 男性および女性の導尿シミュレーターに対して一人で尿道カテーテル留置・抜去ができる。

《授業内容》

導尿は、尿閉の解除や残尿の評価、尿の性状確認、タンポナーデを起こしている場合の膀胱洗浄で、医師や看護師が実施する基本的な臨床技能である。この実習では、シミュレーターを用いて導尿や尿道カテーテル留置について学び、手技を獲得する。実習で手技の獲得に集中できるように動画教材で事前学習

をしっかりしておくこと。当日は、オリエンテーション・講義、デモンストレーション、実践（小グループ）、模擬試験、を実施する。

キーワード：持続的導尿、尿道カテーテル

《教科書・参考書》

- 診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目（第1.1版）p68-69
- 診察ができる vol.2 鑑別診断 第1版　付録 基本的臨床手技 持続的導尿 p602-618

■「模擬OSCE」

《学習目標》

- OSCE本試にむけた実習である。自身の医療面接、診察手技の到達度を確認し、本試に備える。

《授業内容》

試験形式の実習であり、6年生ファシリテーター、教員、SP（模擬患者）より形成的な評価をうける。

キーワード：OSCE、形成的評価

■「OSCE練習」

《学習目標》

- 共用試験OSCEの出題範囲となっている臨床手技について、学修・評価項目に則した方法で実演できるようになる。
- 自律的にシミュレーショントレーニングをする習慣を身に着ける。

《授業内容》

OSCEの出題範囲となっている臨床手技について、6年生ファシリテーターの下でシミュレーターを用いて練習します。この授業の時間外でも各自自主練習に励んでいただきます。

《教科書・参考書》

「診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目」最新版

キーワード：臨床実習前OSCE、医行為、シミュレーション

5）基本的臨床技能実習Ⅱ

■「基本的臨床手技」

《学習目標》

- 医学生が臨床実習中に行うべき医行為のうち、皮下・皮内・筋肉内注射、気管内・口腔内吸引、吸入について、その適応を理解し、患者安全に配慮しながらシミュレーターで実施することができる。
- 医学生が臨床実習中に行うべき医行為のうち、尿検査について、その適応を理解し、実施することができる。

《授業内容》

この授業では、臨床実習中に行うべき医行為の一部をシミュレーターを用いて練習します。事前学習・事前テストを実施し、当日はシミュレーターによる演習を行います。最後に相互評価による技能評価を行います。

キーワード：尿検査、皮下注射、皮内注射、筋肉内注射、気管内吸引、口腔内吸引、吸入、
シミュレーション

《教科書・参考書》

Nursing skills を利用する予定です。事前に利用方法について周知します。

■「多職種連携教育」

《学習目標》

- 認知症の人と家族の視点から生活を理解する。
- 医師・看護師の役割や視点を（その他の職種も視野に入れて）理解する。
- チームコミュニケーションに必要な態度とスキルを身につける。

《授業内容》

患者（家族）中心の質の高い医療を実践するためには、医師は医療・福祉に関わる多職種と協働して患者（家族）のケアにあたることが重要である。本授業では、認知症などの慢性疾患を持つ当事者または、その家族あるいは両者を招聘し、患者（家族）中心の医療とはどのようなことか、それを実践するために、医師としての役割、多職種の役割と協働を学習する。実際の事例をもとに学生が情報共有と療養計画作成のためのグループワークを行い、多職種及び患者（家族）の視点を理解し、チームで協働できることを目的とした多職種連携教育である。

キーワード：多職種連携教育、患者（家族）中心医療、認知症ケア

《教科書・参考書》

- 平原佐斗司、内田直樹、遠矢純一郎＝編著　医師・看護師のための　認知症プライマリケアまるごとガイド　中央法規　2024年

■「チームSTEPPS」

《学習目標》

- チームとしてより良いパフォーマンスと患者安全を高めるためのスキルやツールを知り実践する。
- 他の医療者と協働する力といったノンテクニカルな要素の重要性を知り実践する。

《授業内容》

チームSTEPPS研修を通じて、チームのパフォーマンスを最適化するための効果的なコミュニケーションおよびチームワークスキルを学び、患者安全と医療の質の向上を実体験する。また、コミュニケーションツールの使用方法を習得し、適切なタイミングで活用できるようにする。

キーワード：チームSTEPPS、チームスキルトレーニング、コミュニケーション

■「医療情報と電子カルテの基本」

《学習目標》

- 電子カルテを通して診療録の本質を理解する。
- 個人情報保護に関して理解して上で電子カルテの利用方法を取得する。
- 電子カルテにおける診療録の記載方法を理解する。
- 患者・医療者の診療録記録の共有を意識した診療録の記載方法を理解する。

《授業内容》

医療行為の記録として診療録を記録することは医師の基本的な責務である。このセッションでは、上記の学習目標を達成するために、電子カルテの利用を中心に実習を行う。

キーワード：診療録、個人情報、電子カルテ、患者との医療情報の共有

■「診療記録」

《学習目標》

• 問題志向型システム（POS）での診療録記載ができるようになる。
• プロブレムリストが作成できる。

《授業内容》

診療録を記載する第一義的な意義は診療情報の記録し他の医療者と共有することですが、さらに記載する医師が自らの考えを言語化する過程で思考を整理したり振り返ったりする機会を提供するという意義もあります。診療録の記載形式は医師の思考形式を規定します。つまり雑然として曖昧さを許す記載形式では医師の思考も自ずと雑然としたものとなり、厳密で合理的な記載形式は医師に合理的な思考を強いるのです。本講義では総合プロブレム方式を下地とした問題志向型システムでの診療録記載法を紹介し、複雑な事例の膨大な情報を整理しながら問題を解決していく方法を説明します。

キーワード：問題志向型システム（Problem Oriented System：POS）、総合プロブレム方式、プロブレムリスト

■「カルテの使い方」

《学習目標》

• 臨床自習開始までに電子カルテにログインし、最低限必要な情報を電子カルテ内から取得することができる。

《授業内容》

• 各自が電子カルテを用いながら以下の情報を電子カルテから取得する演習を行います。

①患者の状態を把握するための最低限の情報（例：血圧、脈拍数、呼吸回数、体温、SpO2値、体重、尿量、血糖値など）②実際に行われている治療内容（例：処方内容、注射内容、及び、その薬自体の情報）③検査項目（例：採血検査、心電図、Xp、CT、内視鏡検査、呼吸機能検査など）・講義終了後各自課題に取り組んでいただきます。

キーワード：電子カルテ

■「報告」

《学習目標》

• 場面に応じた報告（プレゼンテーション）ができる。

《授業内容》

上級医への報告、引き継ぎ、カンファレンスなど診療の様々な場面で医師はプレゼンテーションすることが求められます。プレゼンテーションは相手や目的に応じて内容や時間を変更する必要があります。本実習では総論的な講義の後、モデル事例を用いたプレゼンテーションを学生相互で行うことで、「適切なプレゼンテーションとは何か」について考える機会を提供します。

キーワード；報告、プレゼンテーション

■「直腸診・浣腸」

《学習目標》

• 直腸診・浣腸の適応を列挙できる。
• 直腸診・浣腸をうける患者の羞恥心や苦痛に配慮した説明ができる。
• 適切な手順で直腸診・浣腸をシミュレーターで行うことができる。

• 直腸診で得られた結果について解釈できる。
• 起こり得る浣腸のインシデント、注意すべき点を説明できる。

《授業内容》

本実習では事前資料および事前テストで直腸診・浣腸の適応や説明方法、手技について学ぶ。授業では学生同士で手技の説明を行う他、シミュレーターを用いて直腸診・浣腸の実技を学ぶ。

キーワード：直腸診、浣腸、患者説明、前立腺指診

《教科書・参考書》

• 診察ができる vol.1　身体診察（メディックメディア）
• Nursing Skills Japan（ELSEVIER）

■「患者付添い実習」

《学習目標》

• 患者さんに付き添うことで、医療を受ける側の視点から外来診療の現場を体験すること。患者さんが病院に来る時、どんな思いで外来を受診し、診察までの時間を待ち、診察の結果を受け止め、病院をあとにするのかを体験し、様々な気づきを得る。

《授業内容》

各診療科の外来に出向き、患者さんが外来で診療を待っている時から、最後に会計を終えて病院を出る時まで患者さんに付き添う。実習の間は、患者さんの話に十分耳を傾ける。実習終了後は自分の気づきをWeb上で報告する。

キーワード：患者付添い、外来診療、気づき

9 授業時間外学習の指示

本授業や実習で学ぶ内容は、将来どの臨床科を専攻するかに関わらず、医師として必要とされる基本的臨床技能や医学知識、そして態度です。その意義を十分に理解して、予習や学習内容の復習を十分に行ってください。

10 質問への対応方法

基本的には、授業中に積極的に質問・発言してください。また、授業後に質問がある場合は授業担当責任者に連絡し、問い合わせてください。事前にメールで担当教員に予定を確認する事を推奨します。

11 欠席に関する対応方法・その他連絡に関して

臨床医学総論は**全日程出席**とします。**30分以上の遅刻は欠席**とします。

病気等やむを得ない事情により授業を欠席する場合は、授業担当責任者へ事前に願い出てください。授業担当責任者が欠席を認めた場合に限り、欠席届に認印を受け、**医学教育連携推進室**へ提出してください。

また、欠席する旨およびその理由については、必ず医学教育連携推進室へ連絡してください。

その他、臨床医学総論に関しての問い合わせや相談事項は医学教育連携推進室まで連絡してください。

メールアドレス：igk-renkei@t.mail.nagoya-u.ac.jp

電話番号：052-744-2422

12 授業における服装規定について

基本的臨床技能実習Ⅰ・Ⅱの授業は、臨床実習に準じた服装とします。詳しくは、下記服装規定を参照してください。

基本的臨床技能実習Ⅰ・Ⅱ及び臨床実習における服装規定（厳守）



- 診察衣もしくは、ケーシーを着用
- マスクの着用は病院規定に則る
- 名札（学生証）を着用（胸ポケット等に固定する）
- 襟付きシャツを着用（ネクタイは必須ではない）
- 長い髪は結ぶ
- 患者安全ポケットガイドを携帯



医療者として不適切な服装・身だしなみ

爪　：ネイル・長い爪
服装：Tシャツ、シャツの裾を出している状態
　　スカート、短パン、ジーンズ、だぶついたズボン、ジャージ
履物：スリッパ、サンダル類、足先が出ている履物、ヒールのある履物、
　　かかとを覆わない履物

Case study ― 血液疾患 ―

Case study －Hematological diseases－

❶ 授業の概要、目的

血液疾患には、白血病や悪性リンパ腫に代表される腫瘍性疾患のみならず、血液の生理機能の破綻による非悪性疾患も多数存在し、その中には迅速な診断と適切な治療が行われなければ短期間で死に至る疾患も含まれる。実臨床における血液疾患診療においては、血球数異常、リンパ節腫脹、出血傾向などが診断契機となることが多いが、それら異常から正確な診断へと無駄なく検査計画を立て、正確な診断と治療へと結びつけていく必要がある。また、診断後の治療においても、最新のエビデンスに基づいた治療戦略と治療過程における副作用・合併症を熟知していることが、安全な治療遂行には求められる。本講義では、代表的な血液疾患の鑑別診断から治療までのエッセンスを、case study形式で学ぶ機会とする。国家試験での出題例も踏まえ、実際の症例を提示しながらの双方向的な授業とする。

Hematological disorders include not only tumor diseases such as leukaemia and malignant lymphoma, but also many non-malignant diseases caused by a disturbance in blood physiology, some of which can be fatal if not diagnosed and treated promptly. In the clinical management of hematological diseases, abnormal blood cell counts, lymphadenopathy and bleeding tendency are often the trigger for diagnosis, and it is necessary to plan tests from these abnormalities to accurate diagnosis without wasting time, leading to accurate diagnosis and treatment. In addition, post-diagnosis treatment requires a thorough knowledge of the latest evidence-based treatment strategies and the side effects and complications of the treatment process to ensure safe treatment. This course will provide an opportunity to learn the essence of typical haematological disorders from differential diagnosis to treatment in a case study format. The course will be interactive and will present actual cases based on examples from the national examinations.

❷ 到達目標

- 白血病および類縁疾患の鑑別診断手順と治療を説明できる。
- 貧血疾患の臨床症状の特徴、鑑別診断手順と治療を説明できる。
- リンパ系腫瘍の臨床症状の特徴、鑑別診断手順と治療を説明できる。
- 造血幹細胞移植の適応、移植手順と合併症を説明できる。
- 血栓あるいは出血傾向を呈する患者の鑑別診断手順と治療を説明できる。

❸ 成績評価の方法と基準

講義毎に出席を確認し、3回以上の出席を必要とする。

授業への出席状況、参加姿勢、レポートの内容等を総合的に評価する。

実臨床での血液疾患に対する鑑別・治療に有用な基本的な考え方を理解できたレポート提出および授業での活動に積極的・能動的に参画できたことを合格の基準とする。

4 教 科 書

この授業では、各回の担当教員が、作成する資料を、講義前にTACTにもアップロードします。講義には各自あらかじめダウンロードするようにして下さい。

5 参 考 書

- 「Williams Hematology」 第10版　McGraw−Hill, 2021
- 「Wintrobe's Clinical Hematology」 第15版Lippincott Williams &Wilkins, 2023
- 「WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues」 IARC, 2017
- 「Color Atlas of Clinical Hematology」 第5版　WILEY Blackwell, 2019
- 「内科学　第12版　朝倉書店」
- 「内科学書　改定第9版　中山書店」
- 「造血器腫瘍診療ガイドライン　2023年版／日本血液学会」 金原出版
- 「ケースから学ぶ血液疾患の薬物療法」 中外医学社

6 総括責任者

血液・腫瘍内科学　教授　　清井　仁　　KIYOI Hitoshi

7 講義日程

2026年11月16日（月）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	16	月	1	血液・腫瘍内科	清井　仁	教授	1	白血病・類縁疾患の鑑別と治療
			2	血液・腫瘍内科	石川　裕一	講師	2	貧血の鑑別と治療
			3	血液・腫瘍内科	島田　和之	講師	3	リンパ系腫瘍の鑑別と治療
			4	血液・腫瘍内科	寺倉　精太郎	講師	4	造血幹細胞移植の適応と合併症
			5	輸血部	鈴木　伸明	講師	5	血栓・止血異常症の鑑別と治療

8 講義内容

(1)「白血病・類縁疾患の鑑別と治療」

- 急性白血病、骨髄増殖性腫瘍、骨髄異形成症候群などの白血病および類縁疾患の鑑別と治療について、診断時から治療経過にいたる経過を症例、標本提示を行いながら理解を深める。

  キーワード：急性白血病、骨髄増殖性腫瘍、骨髄異形成症候群、血球異常

(2)「貧血の鑑別と治療」

- 貧血疾患の臨床的特徴、鑑別と治療について実際の症例を提示しながら理解を深める。

  キーワード：鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血、溶血性貧血、PNH

(3)「リンパ系腫瘍の鑑別と治療」

- 悪性リンパ腫や多発性骨髄腫などのリンパ系腫瘍の臨床的特徴、鑑別と治療について、診断時から治療経過にいたる経過を症例、標本提示を行いながら理解を深める。

  キーワード：リンパ節腫脹、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、血清蛋白異常

(4)「造血幹細胞移植の適応と合併症」

- 造血幹細胞移植の種類と適応、移植方法による移植治療前後での合併症の違いや治療法について、実際の症例の臨床経過や検査所見の提示を行いながら理解を深める。

  キーワード：造血幹細胞移植、前処置、免疫不全、ウイルス再活性化、GVHD

(5)「血栓・止血異常症の鑑別と治療」

- 血栓および出血傾向を呈する疾患の臨床的特徴、鑑別診断および治療について、ピットホールを含めて実際の症例の臨床経過や検査所見の提示を行いながら理解を深める。

  キーワード：血友病、後天性血友病、凝固因子異常症、インヒビター

9 授業時間外学習の指示

講義終了後、参考図書を通読することにより、知識の確認と、より深い理解に努めること。
過去の国家試験問題に取り組み、理解度を確認すること。

10 質問への対応方法

- 欠席の連絡は、血液・腫瘍内科学講座までお願いします（TEL：052-744-2136）。
- 質問は各授業終了後に講義室で受け付けます。
- 授業時間以外で質問が有る場合には、各授業担当者までメールにて問い合わせること。
  メールアドレスは配付資料に記載

11 その他

- 授業中、自ら調べたりするために、血液学の教科書、参考書を持参することを推奨します。
- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

頭頸部外科最前線
The Forefront of Head and Neck Surgery

1 授業の概要、目的

頭頸部にはさまざまな腫瘍が発生するが、複雑な機能と形態を有する部位であるため、その治療は容易ではない。近年、一部の施設では耳鼻咽喉科、口腔外科、脳神経外科、形成外科などによるチーム医療によって高度な手術が可能となってきており、名古屋大学の頭頸部腫瘍チームもトップクラスのメンバーによって手術を行っている。今まで治療をあきらめていた症例が手術によって治癒するようになり、手術成績も大きく向上してきた。また、術後の患者QOLも良好であり、機能的、形態的に良い状態が再現されている。

本講義では、頭頸部癌手術におけるチーム医療の最前線を、それぞれの専門家が解説する。

Various tumors occur in the head and neck region, and their treatment is not easy due to the region's complex functions and morphology. In recent years, some institutions have made advanced surgeries possible through team medicine involving otolaryngology, oral surgery, neurosurgery, and plastic surgery. The Nagoya University Head and Neck Cancer Team also performs surgery with high-level members and their activities. Cases that were previously considered untreatable are now being cured by surgery, and the surgical results have greatly improved. The patient's postoperative quality of life is excellent, and a good functional and morphological status has been restored.

In this lecture, the respective experts will discuss the forefront of team medicine in head and neck cancer surgery.

2 到達目標

- 頭頸部癌治療の流れを理解し、概要を説明することができる。
- がん治療におけるチーム医療の重要性について説明することができる。
- チーム医療によって達成される頭頸部癌の最先端治療について説明することができる。

3 成績評価の方法と基準

【評価の方法】

授業への参加姿勢などを総合的に評価する。

【評価の基準】

頭頸部外科が扱う疾患について適切に説明できること、それらの疾患についての基本的な概念や用語を正しく理解していること、頭頸部癌治療におけるチーム医療について説明できることを合格の基準とする。

4 教 科 書

- 臨床頭頸部癌学（第2版）　南江堂
- 口腔外科学（第4版）　医歯薬出版
- 標準脳神経外科学（第15版）　医学書院
- 脳神経外科学1-2（第13版）　金芳堂
- 形成外科ADVANCEシリーズ　頭頸部再建外科　最近の進歩（第2版）　克誠堂出版

5 参 考 書

必要に応じて参考書や参考文献を紹介する。

6 総括責任者

形成外科学　教授　　橋川　和信　　HASHIKAWA Kazunobu

7 講義日程

2026年11月16日（月）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	16	月	1	形成外科学	橋川　和信	教授	1	頭頸部再建外科
			2	形成外科学	樋口　慎一	助教	2	がん治療におけるチーム医療
			3	口腔外科学	山口　聡	助教	3	頭頸部癌治療において知っておきたい口腔管理，顎顔面補綴
			4	脳神経外科学	岩味　健一郎	講師	4	頭蓋底外科の進歩と展望
			5	耳鼻咽喉科学	西尾　直樹	准教授	5	頭頸部癌学

8 講義内容

(1)「頭頸部再建外科」

- 頭頸部の腫瘍切除では、患者が術後に通常の生活が送れるように、切除と同時に機能や形態を再建する必要がある。近年は、マイクロサージャリーの発展によって高度な再建治療が可能になっている。頭頸部外科における再建手術の実際について紹介する。

  キーワード：術後機能、マイクロサージャリー、組織移植

(2)「がん治療におけるチーム医療」

- 高度に進化した医療では、一人ひとりの医師の能力や領域には限界があり、望ましい結果を得るためにはチーム医療が必須である。頭頸部を含むがん治療全般におけるチーム医療について紹介する。

  キーワード：がん治療、チーム医療、再建手術

(3)「頭頸部癌治療において知っておきたい口腔管理、顎顔面補綴」

- 頭頸部癌治療において診断時から治療中、治療後、サバイバーなどそれぞれの段階で適切な支持療法が必要とされ近年注目されている。口腔管理、機能回復の現状を紹介する。

  キーワード：口腔管理、顎顔面補綴、再生医療、口腔機能回復

(4)「頭蓋底外科の進歩と展望」

- 頭蓋底外科手術は、良性腫瘍から頭頸部悪性腫瘍まで幅広い疾患を対象としている。近年発達する低侵襲手術とともに、今尚必要な開頭手術の役割につき解説する。また、高難度手術を支えるバーチャルシミュレーションや、外科医育成についても紹介する。

  キーワード：頭蓋底外科、低侵襲手術、シミュレーション、外科医育成

(5)「頭頸部癌学」

- 全癌の中で5%と言われる頭頸部癌。顔貌の変化や嚥下機能、音声機能等QOLに直結する組織を扱っている。たくさんの魅力やドラマがあり、医師として、人として、生きることへの哲学が求められる診療分野の一つである。講義をとおして一緒に考えてみたい。

  キーワード：頭頸部外科、頭頸部癌治療、機能温存治療、最新の研究動向

9 授業時間外学習の指示

授業範囲を予習し、専門用語の意味等を理解しておくこと。

10 質問への対応方法

- 欠席の連絡は、各授業の担当教員の講座あてにお願いします。
- 講義時間外の質問は、総括責任者宛のメールで行ってください。各科担当教員に連絡をとり、可能な限り速やかに対応します。

  メールアドレス：hashikawa.kazunobu.i6@f.mail.nagoya-u.ac.jp（橋川和信）

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限がありません。

外科手技の継承
Inheritance of Basic Surgical Technique

1 授業の概要、目的

“外科学の技術について学ぶ”

外科は手術によって患者さんを治療することを第一としています。手術を円滑に進めるには外科解剖、病態生理、手術手順など多面的な理解が必要です。中でも基本手技は手術の質を左右するほど重要であり、また、将来どの診療科に進んでも使用します（カテーテルの固定など）。通常の学生講義でその重要性はあまり強調されないため、本講義では最重要かつ伝統的な手技である結紮から電気メスさばき、さらには腹腔鏡手術操作を体験します。

選択講義「消化器外科入門」では主に総論を学びます。一方、本講では手技修練を通して、外科が内包する職人の世界を体感します。ベテラン指導員とともに実技を反復練習するため、定員は最大30名までとします。また、次年度の授業改善を目的として、授業を写真・動画で記録する可能性があります。

The present lecture provides an immersion program with intensified training of hand tie/ligation, suture, and endoscopic forceps manipulation.

2 到達目標

- 結紮をスムーズに行い、実臨床で自信をもって行う。
- 電気メスの仕組みを理解し操作する。
- 内視鏡手術の仕組みを理解し鉗子操作に慣れる。
- 臨床実習に向けて必要な手技・知識を事前準備、自主トレできる。

3 成績評価の方法と基準

方法：結紮に関する技能テストによる。

基準：**一定水準を満たさない場合は不合格となります**（再挑戦可）。

4 教 科 書

なし。

5 参 考 書

NUSS に結紮手技の解説映像を用意しています。

6 総括責任者

腫瘍外科学　教授　　江畑　智希　　EBATA Tomoki

7 講義日程

2026年11月16日(月)

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	16	月	1	消化器・腫瘍外科	高見　秀樹 川勝　章司 渡辺　伸元	講師 助教 講師	1	手結びを極める1
			2, 3	消化器・腫瘍外科	林　　真路 渡辺　伸元 田中　晴祥	講師 講師 講師	2	糸結びを極める2
			2, 3	消化器・腫瘍外科	尾上　俊介 高見　秀樹 中川　暢彦	講師 講師 助教	3	内視鏡手術を極める
			4	消化器・腫瘍外科	水野　隆史 栗本　景介 高見　秀樹	准教授 助教 講師	4	電気メスを極める
			5	消化器・腫瘍外科	山田　美保子 高見　秀樹 江畑　智希	助教 講師 教授	5	技能テスト

8 講義内容

(1)「糸結びを極める1」

- 結紮は外科手技の中の基本中の基本であり、医師は結紮を行わずに生涯を終えることはできません。1時限目では結紮の基本操作を学び、両手の協調運動能力を開発します。

  キーワード：基本手技，結紮，両手結び

(2)「糸結びを極める2」

- 2限目ではさらに片手結びや機械結びを学びます。前者は習熟すれば手術時間の短縮につながり、後者は救外で頻用されます。複雑な操作を修練することにより、外科用の手を創出します。

  キーワード：基本手技，結紮，片手結び，器械結び

(3)「内視鏡手術を極める」

- 内視鏡を用いた低侵襲手術は現在の外科手術の主流です。この講義では実際に内視鏡手術の歴史、利点・欠点などを学びます。その後、シミュレーターを用いて内視鏡鉗子の使い方を練習します。

  キーワード：内視鏡手術，開腹手術との相違，内視鏡鉗子，C−loop，Surgeon's Knot

(4)「電気メスを極める」

- 電気メスは現在の外科手術で多用されるエネルギーデバイスの先駆けです。2大基本モード（切開と凝固）の原理を専門家から学び、その後実際に（単極型）電気メスを操作し、ます。繊細なコンロールが要求されることを体験します。

  キーワード：電気メス、切開、凝固

(5)「技能テスト」

- 結紮の技能テストを行います。臨床実習や臨床研修で必要とされるレベルを目標とします。Top speedを目指し限界に挑戦しましょう。一定水準を満たさない場合は不合格となる可能性がありますのでご注意ください。

  キーワード：総まとめ、手技テスト、ポリクリ

9 授業時間外学習の指示

手技テストにむけ練習（結紮）をして下さい。手術手技は自然成長的には上達せず、意図的な反復練習により動作の質を上げること（量質転化）が重要です。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、メールもしくは電話にて受け付けます。メールで日時の調整をすれば、オフィスアワーに関係なく肝胆膵外科医局－臨床研究棟1号館3階－での対応も可能です。また、希望者は課外講座を別途受講できます。

メールアドレス：takami.hideki.r7@f.mail.nagoya-u.ac.jp

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限があります：30名まで。

受講者が制限を超えた場合は、抽選で参加者を決定します。

感染症と感染対策の新たな潮流

New trends in Infectious Diseases and Infection Prevention and Control

❶ 授業の概要、目的

近年、薬剤耐性病原体の世界的な広がりに伴い、感染症診療の適正化が叫ばれるようになった。

感染症診療の適正化を推進する上では、

- 病原体および耐性メカニズムについての知識
- 新たな検査法の正確な理解
- 病原体を他に伝播させない技術
- 抗微生物薬の適正使用

が必要不可欠である。同時に感染対策も最新の知見の蓄積により環境管理の重要性が再認識されるなど、新しい動きがある。

本講では上記に加え、グローバリゼーションにより経験することが多くなった海外渡航に関連する感染症についても概説する。

This series of special lectures provide information of the impact of antimicrobial resistance and globalization on public health, and new trends in the infectious diseases and infection prevention and control.

❷ 到達目標

1) 現在世界で問題となっている薬剤耐性病原体が分かる。
2) 薬剤耐性病原体が増えることの問題点を理解する。
3) 抗微生物薬の適正使用の重要性を理解する。
4) 新しい微生物学的検査法の利点が分かる。
5) 感染対策の重要性と新たな考え方を理解する。
6) 海外渡航に伴う感染症リスクが分かる。
7) 海外渡航歴を有する患者へのアプローチを理解する。
8) 流行性感染症と人の行き来の歴史を理解する。

❸ 成績評価の方法と基準

授業への参加姿勢や授業終了時に課す小テスト等を総合的に評価する。

上記到達目標に示した8項目について、基本的な概念や用語を正しく理解し、適切に説明できることを合格の基準とする。

❹ 教 科 書

教科書は指定しないが、毎回の授業で講義資料を配付する。

5 参 考 書

1）Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases（10th Edition）
Martin J. Blaser, Jeffrey I. Cohen, Steven M. Holland
Elsevier（2025） ISBN−13: 978−0323934992
2）レジデントのための感染症診療マニュアル（第4版）
青木　眞
医学書院（2020） ISBN−13: 978−4260039307
3）抗菌薬・抗微生物薬の選び方・使い方Q&A－スッキリわかる使い分けのコツとポイント
八木哲也（編集）
文光堂（2014） ISBN−13: 978−4830681547
4）Manual of Infection Prevention and Control（4th Edition）
Nizam Damani
Oxford University Press（2019） ISBN−13: 978−0198815938
5）CDC Yellow Book 2026: Health Information for International Travel
Eric Halsey
Oxford University Press（2025） ISBN−13: 978−0197788547
6）薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン　2023−2027
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ap_honbun.pdf

6 総括責任者

臨床感染統御学（中央感染制御部） 教授　　八木　哲也　　YAGI Tetsuya

7 講義日程

2026年11月16日（月）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	16	月	1	臨床感染統御学	八木　哲也	教授	1	薬剤耐性病原体の現状
			2	中央感染制御部	岡　圭輔	助教	2	感染対策におけるパラダイムシフト
			3	江南厚生病院	井口　光孝（非）	感染症内科部長	3	微生物学的検査におけるパラダイムシフト
			4	中央感染制御部	森　岡悠	講師	4	海外渡航と感染症
			5	臨床感染統御学	八木　哲也	教授	5	薬剤耐性病原体を増やさないために

8 講義内容

（1）「薬剤耐性病原体の現状」

- 薬剤耐性病原体、特に世界的に問題になっている多剤耐性菌の薬剤耐性機序及び世界での疫学とわが国での疫学について解説する。

キーワード：薬剤耐性機序、多剤耐性菌、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌、薬剤耐性アクションプラン

(2)「感染対策におけるパラダイムシフト」

- 従来、病院における感染対策は医療関連感染症（healthcare-associated infection; HAI）の予防が主眼であったが、近年は患者背景の多様化、薬剤耐性菌や新興・再興感染症の出現により、外来や地域から多種多様な病原体が医療機関へ持ち込まれるリスクを予測・評価し、対応することが求められる。本講義では感染対策の歴史と変遷およびリスクアセスメントの考え方を紹介するとともに、普遍的対策である手指衛生について解説する。

  キーワード：サーベイランス、感染対策リスクアセスメント、直接観察法

(3)「微生物学的検査におけるパラダイムシフト」

- 従来、微生物学的検査では「培養」から「同定・感受性検査」まで48から72時間以上かかり、その間は経験的治療を余儀無くされてきた。近年それを打破する検査が次々開発され臨床応用されている。本講義では検査法の原理と臨床応用について解説する。

  キーワード：マトリックス支援レーザー脱離イオン化飛行時間型質量分析計（MALDI-TOF-MS）、臨床現場即時検査（point of care testing; POCT）、多項目同時病原体遺伝子検出

(4)「海外渡航と感染症」

- 実際に海外に行く際に問題となる感染症とその予防を中心に解説する。マラリアやデング熱やジカ熱のような蚊媒介性感染症、麻疹、旅行者下痢症など。

  キーワード：蚊媒介性疾患、旅行医学、予防医学、マラリア、デング熱、麻疹

(5)「薬剤耐性病原体を増やさないために」

- 薬剤耐性病原体の増加を防ぐための、感染対策と抗微生物薬の適正使用について解説する。

  キーワード：抗微生物薬適正使用、antimicrobial stewardship、antimicrobial awareness、de-escalation

9 授業時間外学習の指示

本授業で学ぶ感染症診療や感染対策の内容は、特別講義ではあるが、将来どの臨床科を専攻するかに関わらず、医師として必要となるものである。その意義を十分に理解して、学習内容の反芻を十分行うこと。

10 質問への対応方法

- 質問は講義中および講義後に受け付ける。講義後の質問はメールにて受け付ける。
  メールの宛先は　yagi.tetsuya.x0@f.mail.nagoya-u.ac.jp　まで。
  メールの件名は「感染症特別講義質問」とし、どの講義の何に関する質問かを明記すること。
- 学生からの欠席連絡については、上記メールアドレスか、052-744-2955に連絡を。

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

救急疾患における画像診断

Emergency Radiology

1 授業の概要、目的

救急外来で遭遇する可能性の高い代表的救急疾患の単純X線写真、CT、MRI画像を提示し、症例ごとの最適な画像検査法、診断のプロセスとポイント、注意点など、研修医になってからすぐに役立つ救急疾患の画像診断を重点的に講義する。また、救急疾患におけるIVR治療の役割も症例を提示しながら講義する。

To learn the skills and knowledge to help diagnose that can be used by residents, we will:
Lecture on optimal diagnostic image inspection methods and diagnosis processes for emergency diseases.
Lecture about the role of IVR treatment in emergency care.

2 到達目標

研修医が最も活躍できる場である救急外来で役立つ画像診断の知識を得る。

3 成績評価の方法と基準

講義の中で小テストを行う。それにより達成の程度を把握する。

4 教 科 書

特に定めない。各講義の際に資料を配付する。

5 参 考 書

- 『救急画像診断「超」入門　危機的な所見を見抜くために』(メディカル・サイエンス・インターナショナル)
- 『すぐ役立つ救急のCT・MRI　改訂第2版(画像診断別冊KEY BOOKシリーズ)』(秀潤社)

6 総括責任者

量子医学　教授　　長縄　慎二　　NAGANAWA Shinji

7 講義日程

2026年11月17日(火)

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	17	火	1	放射線医学	中根　俊樹	病院講師	1	腹部救急疾患画像診断
			2	放射線医学	長坂　憲	助教	2	救急疾患におけるIVR
			3	放射線医学	小川　浩	講師	3	骨(脊椎を含む)の救急疾患画像診断
			4	放射線医学	田岡　俊昭	特任教授	4	頭部救急疾患画像診断
			5	医用量子科学	岩野　信吾	教授	5	胸部救急疾患画像診断

8 講義内容

(1)「腹部救急疾患画像診断」

- 主たる腹部救急疾患の診断の解説を実際の症例の画像を用いて行う。

  キーワード：外傷（消化管損傷、実質臓器損傷）、急性腹症（実質臓器、消化管、血管閉塞、感染症）

(2)「救急疾患におけるIVR」

- 救急疾患におけるIVRの解説を実際の症例の画像を用いて行う。

  キーワード：鼻出血、喀血、臓器損傷、腫瘍出血、動脈血栓症、経皮的ドレナージ

(3)「骨（脊椎を含む）の救急疾患画像診断」

- 主たる骨の救急疾患の診断の解説を実際の症例の画像を用いて行う。

  キーワード：見逃されやすい骨折、小児の骨折（Childabuse）、骨折の合併症、
  骨盤骨折

(4)「頭部救急疾患画像診断」

- 主たる頭部救急疾患の診断の解説を実際の症例の画像を用いて行う。

  キーワード：外傷（硬膜外血腫、硬膜下血腫、側頭骨骨折など）、血管障害（くも膜下出血、
  脳内出血、脳梗塞、静脈洞血栓症、動脈解離など）、髄膜炎、脳炎

(5)「胸部救急疾患画像診断」

- 主たる胸部救急疾患の診断の解説を実際の症例の画像を用いて行う。

  キーワード：外傷（肺挫傷、気胸）、肺水腫、肺炎、肺塞栓、大動脈解離

9 授業時間外学習の指示

上記参考書で講義該当箇所を事前に学習しておくと、専門用語の理解がスムーズになります。

10 質問への対応方法

- 質問は医系研究棟1号館8階の放射線科医局で受け付けます。
- radchief.ngy@gmail.com へのメールでも随時受け付けます。

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

てんかん診療の基礎と最前線

Basic and State-of-the-Art Medicine for Epilepsy

1 授業の概要、目的

てんかんは脳の神経細胞が異常な興奮を起こし、てんかん発作が起こる慢性疾患です。てんかんの有病率は100～200人に1人と言われ、決してまれな病気ではありません。薬や手術で発作がみられなくなり通常の生活をしている患者さんから、てんかん発作で日々苦しんでいる患者さんまで様々です。医療、脳科学の発展によりてんかん診療の進歩はめざましく、多くの検査法、治療法が開発され、以前は難治と呼ばれていた患者さんでも症状が良くなる人が多くいます。一方で、てんかんに対する偏見(スティグマ)や、自動車事故など社会的な問題も多くあります。

本講義では、てんかんとは何か、どう診断、治療するのかといった基本事項から、最前線の診断、治療法、精神医学的側面、社会的問題まで講義を行い、学生さんがてんかんについて幅広く理解することを目的とします。

The purpose of this course is to learn various aspects in cares of epilepsy patients, such as diagnosis, medication, genetics, psychiatry, surgery and social issues.

2 到達目標

てんかんについての理解を深め、診断、治療法、合併症、社会的課題を説明できるようになることを目標とします。

3 成績評価の方法と基準

授業への参加姿勢、考え方などを総合的に評価します。授業内容についてのアンケートを提出していただきます。

1) てんかんの診断法、分類、検査法をわかりやすく説明できる。
2) てんかんの薬物療法や社会的課題について説明できる。
3) てんかんの遺伝学的背景について理解し説明できる。
4) てんかん患者さんに合併する精神科的問題について理解し説明できる。
5) てんかんの外科治療について説明できる。

4 教 科 書

・てんかん専門医ガイドブック第2版　日本てんかん学会編集　診断と治療社　2020年

5 参 考 書

・てんかん診療ガイドライン2018　日本神経学会監修　医学書院　2018年

6 総括責任者

障害児(者)医療学寄附講座　特任教授　　夏目　淳　　NATSUME Jun

7 講義日程

2026年11月17日(火)

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	17	火	1	障害児(者)医療学 寄附講座	夏目　淳(寄)	特任教授	1	総論：てんかんとは てんかんの原因、検査法
			2	小児科	伊藤　祐史	助教	2	てんかんの薬物治療、 てんかん診療の諸問題
			3	愛知医科大学 小児科	倉橋　宏和(非)	講師	3	てんかんの遺伝・遺伝子
			4	名古屋市立大学 精神科	東　英樹(非)	講師	4	てんかんと精神医学
			5	名古屋医療センター 脳神経外科	前澤　聡(非)	手術部長	5	てんかんの外科治療

8 講義内容

(1)「総論：てんかんとは　てんかんの原因、検査法」

- てんかんとは何か、どんな原因で起きるのか、てんかん発作にはどのような種類があるのか、といったてんかん診療における基本を解説し、脳波、画像などの検査法についてもお話しします。

  キーワード：てんかん分類、焦点発作、全般発作、脳波、MRI

(2)「てんかんの薬物治療、てんかん診療の諸問題」

- てんかんの治療に用いられる薬の種類、選び方、作用機序、副作用などについて解説します。また、突然死、入浴中の発作や自動車事故など、てんかんにおける諸問題についてもお話しします。

  キーワード：抗てんかん薬、SUDEP(sudden unexpected death in epilepsy)、運転免許

(3)「てんかんの遺伝・遺伝子」

- てんかんは遺伝するのか？、てんかんの責任遺伝子、てんかん発作を呈する神経疾患の遺伝子異常、遺伝子診断の可能性と問題点についての最新知見などを解説します。

  キーワード：遺伝要因、環境要因、次世代シークエンス、イオンチャネル

(4)「てんかんと精神医学」

- ヒポクラテスの時代からのてんかんについての歴史的な理解、考え方を振り返り、てんかんと精神医学の関係をお話しします。

  キーワード：発作周辺期精神症状、発作間欠期精神症状

(5)「てんかんの外科治療」

- てんかんを手術で治す「てんかん外科」はめざましい進歩を遂げています。てんかん外科と言っても、てんかん焦点の切除から脳梁離断、迷走神経刺激まで方法や目的は様々です。本講義では手術の種類、成績、必要な準備などを解説します。

  キーワード：海馬扁桃体切除、てんかん焦点切除、緩和手術

9 授業時間外学習の指示

配付資料に基づき、授業内容の復習をすること。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、授業終了後に医系研究棟1号館5階小児科学教室で受け付けます。

11 その他

本講義は受講者数に人数制限はありません。

乳腺腫瘍学：マルチアングルで学ぶ乳がん診療

Learning Breast Cancer Management from Multiple Perspectives

1 授業の概要、目的

乳がんは女性がんの中で罹患率第一位であり、また40~60歳台の壮年期に発症ピークを有するため、社会的・家庭的な影響も大きく、国民の関心が非常に高い疾患です。手術・放射線治療の局所療法と薬物療法による全身治療を個々の患者さんに適した個別化集学的治療が展開され、5年生存率は90％を超える治療成績が得られます。乳腺専門医は診断から初期治療（手術・薬物療法・放射線治療）に加え、進行再発期治療を幅広く、担当します。長期にわたる患者さんとのお付き合いの中で、乳癌治療を通して、「女性の健康」管理にも配慮を要します。

画像診断医・病理診断医・形成外科医・放射線治療医に加え、看護師・薬剤師・遺伝カウンセラーなどの多職種チーム医療も乳腺診療の特徴です。

本選択講義では、すべての医師が知っておくべき、乳がん診療の知識を習得し、そして、乳腺腫瘍学の醍醐味とその奥深さを体感していただきたい。

This course aims to provide medical students with fundamental knowledge of breast cancer that every physician should understand, and to help them appreciate the depth and clinical appeal of breast oncology.

2 到達目標

- 乳がんの疫学、ブレストアウェアネスについて知る
- 乳腺疾患の特徴的な画像診断、病理診断を理解する
- 乳がん手術療法の変遷と今後の展望について述べることができる
- 乳がん薬物療法の理論を理解し、代表的なレジメンとその効果・副作用を知る
- チーム医療の重要性を理解し、その中で最適な医師の役割像を描くことができる
- 患者の声や臨床現場から生まれる問いを医療開発へつなげる視点を獲得する
- 乳腺専門医というキャリアの多様性を理解する

3 成績評価の方法と基準

授業への積極的・能動的な参加姿勢、簡単なレポートにより総合的に評価する。

4 教 科 書

各回の担当教官が作成するスライド・プリントなどを授業で資料として配布します。

5 参 考 書

- 乳腺腫瘍学．第4版．日本乳癌学会編．金原出版株式会社

6 総括責任者

乳腺・内分泌外科　教授　　永橋　昌幸　　NAGAHASHI Masayuki

7 講義日程

2026年11月17日（火）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	17	火	1	乳腺・内分泌外科学	武内　大	病院講師	1	乳癌手術療法
				形成外科学	神戸　未来	講師	2	最新の乳房再建術
			2	乳腺・内分泌外科学	一川　貴洋	助教	3	周術期薬物療法の役割
				乳腺・内分泌外科学／化学療法部	高野　悠子	病院助教	4	進行再発乳癌の治療
			3	放射線医学	佐竹　弘子	診療教授	5	乳腺画像診断
				病理部	島田　聡子	病院助教	6	乳腺病理医の役割
			4	放射線医学	川村　麻里子	准教授	7	乳癌の放射線治療
				乳腺・内分泌外科学	岩瀬　まどか	助教	8	AYA世代の乳癌診療
			5	キャンサー・ソリューションズ株式会社	桜井　なおみ（非）	代表取締役社長	9	がんサバイバーシップ〜共創から生まれる未来の乳腺腫瘍学〜
				乳腺・内分泌外科学	永橋　昌幸	教授	10	総括

8 講義内容

（1）「乳癌手術療法の進歩」

- 乳がん治療における乳癌手術の位置付けと手術の技法を紹介します。講義を聴けばきっと手術が好きになるでしょう。

キーワード：乳癌手術、センチネルリンパ節生検、腋窩リンパ節郭清、乳腺の解剖、腋窩の解剖

（2）「最新の乳房再建術」

- 乳房再建手術について基本から最新情報を紹介すると共に、乳がん診療における形成外科医の関わり方についても解説します。

キーワード：乳房再建、自家組織再建、人工物再建、リンパ浮腫、アピアランスケア

（3）「周術期薬物療法の役割」

- 手術に加え、周術期に適切な薬物療法を組み合わせることで、近年飛躍的に乳癌治療成績は向上しています。乳癌の根治を目指した集学的治療を一緒に勉強しましょう。

キーワード：内分泌療法、抗HER2療法、術前化学療法、residual disease-guided approach、支持療法

（4）「進行再発乳癌の治療」

- 最新の進行再発乳癌の薬物療法を説明します。一人一人の患者さんに合わせた治療法をどのように決定しているのか、最新のエビデンスとともにお伝えします。

キーワード：分子標的治療、免疫療法、集学的治療、オリゴメタ、緩和医療

(5)「乳腺画像診断」

- マンモグラフィ、超音波検査、MRIによる乳癌の発見と診断法について解説します。新しい画像診断技術を紹介し、臨床応用への展望についても、一緒に考えてみたいと思います。

  キーワード：マンモグラフィ、超音波検査、MRI、乳癌検診

(6)「乳腺病理医の役割」

- 乳癌治療の根拠となるbiologyを判定することが、病理診断医の主な役割です。臨床と病理の齟齬がある場合の議論など、実臨床を知る機会になればと思います。

  キーワード：増殖性病変の良悪鑑別、乳癌サブタイプ分類、治療効果判定

(7)「乳癌の放射線治療」

- 早期乳がんに対する乳房温存療法の一環としての術後全乳房照射、リンパ節転移がある進行期乳がんに対する領域照射、再発転移に対する緩和的放射線療法について概説する。

  キーワード：全乳房照射、PMRT、緩和照射

(8)「AYA世代の乳癌診療」

- AYA（adolescent and young adults）世代の乳癌患者が直面する課題や特有の悩みを通して医療の場での支援のあり方を紹介します。がんと共に生きる、を一緒に考えてみましょう。

  キーワード：HBOC、妊孕性温存、サバイバーシップ

(9)「がんサバイバーシップ～共創から生まれる未来の乳腺腫瘍学～」

- 患者のより充実した人生、生活の質と量を問うサバイバーシップの考え方について紹介するとともに、国内外の事例を紹介し、患者とともに創る乳腺腫瘍学の未来を考える。

  キーワード：サバイバーシップ、患者市民参画、アドボケート、PRO、価値

(10)「総括」

- 患者の声に耳を傾け、臨床の現場から生まれる問いを医療開発へとつなげることで、新しい乳癌診療を切り開いていく未来を一緒に考えてみましょう。また乳腺専門医のキャリアプランも紹介します。

  キーワード：個別化医療、SDM、Unmet Medical Needs、臨床開発、イノベーション、キャリアプラン

9 授業時間外学習の指示

授業前に教科書を通読し、乳腺腫瘍学の全体像を把握していることが望ましい。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、メールまたは医局での随時アポイントにより対面でも受け付けます。

永橋　昌幸：nagahashi.masayuki.p8@f.mail.nagoya-u.ac.jpまで遠慮なく連絡ください。

11 その他

本講義は受講者数に人数制限はありません。

症例から学ぶ、がん治療のいま（臨床腫瘍学入門）
Introduction to Clinical Oncology

❶ 授業の概要、目的

我が国では「がん」が死亡原因の1位を占めるにもかかわらず、がん治療の専門医、特に臓器横断的にがん薬物療法を担当する腫瘍内科医が不足している。

その背景として、我が国の医学部教育では科学的な理論に基づいたがん薬物療法についての教育や、がんを臓器横断的な面からも捉える臨床腫瘍学の教育が欠如している点が指摘されている。また、臨床腫瘍学の教育には緩和医療、臨床試験・研究の方法論も含まれ、さらに臨床腫瘍学が医療の現場で安全かつ有効に機能していくためには、チーム医療が不可欠である。

本講義では、臨床腫瘍学に必要な考え方を身につけるため、その基本概念について理解を深めることを目的とする。

Despite the fact that cancer is the leading cause of death in Japan, there is a shortage of specialists in cancer treatment, especially clinical oncologists who are in charge of cross-organ cancer pharmacotherapy.

As a background, it has been pointed out that medical school education in Japan lacks education on pharmacotherapy based on scientific theory and education on clinical oncology, which considers cancer from a cross-organ perspective. The education of clinical oncology also includes palliative medicine, methodology of clinical trials and research. Furthermore, team medicine is essential for clinical oncology to function safely and effectively in the medical field.

The purpose of this lecture is to deepen the understanding of the basic concepts of clinical oncology in order to acquire the necessary mindset.

❷ 到達目標

1）がん臨床に必要な基本的知識を説明できる。
2）がん治療における手術療法、放射線療法、薬物療法の意義と適応及び限界について説明できる。
3）患者およびその家族の苦悩を理解しながらがん診療に必要な対話と診療ができ、患者の主体性を尊重した診療ができる。
4）がんに関連する諸症状に対する緩和医療について説明できる。
5）がん診療にあたって前提となる医療倫理をわかりやすく説明できる。
6）新しい診断・治療法の確立に向けて、研究倫理の基本的なあり方について説明できる。

❸ 成績評価の方法と基準

方法：授業への参加姿勢等を総合的に評価する。
基準：臨床腫瘍学について、授業中に得た知識や概念を用いて論述できることを合格の基準とする。

4 教 科 書

• 入門腫瘍内科学　改訂第4版（日本臨床腫瘍学会 編），南江堂，2025

5 参 考 書

• 新臨床腫瘍学　がん薬物療法専門医のために　改訂第7版（日本臨床腫瘍学会編），南江堂，2024

他、各回の担当教員が必要に応じて参考書を紹介する。

6 総括責任者

化学療法部　教授　　安藤　雄一　　ANDO Yuichi

7 講義日程

2026年11月17日（火）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	17	火	1	化学療法部	満間　綾子	病院講師	1	腫瘍内科医のすすめ
			2	化学療法部	下方　智也	病院講師	2	がん薬物療法の最前線
			3	化学療法部	近藤　千晶 茂木　一将	病院助教 病院助教	3	まなぼう！がんゲノム医療
			4	化学療法部	前田　修	病院准教授	4	ひとりひとりのがん治療
			5	化学療法部	坪井　理恵	病院助教	5	誤解されがちな「緩和ケア」

8 講義内容

症例を提示しながら以下のテーマについて講義する。

(1)「腫瘍内科医のすすめ」

• “がん”とはどのような病気なのか。“がん”治療の歴史とこれからを展望しながら、腫瘍内科医の役割、チーム医療について紹介する。

キーワード：臨床腫瘍学、腫瘍内科医、チーム医療

(2)「がん薬物療法の最前線」

• がんの薬物療法は近年大きく変化しており、その中心である分子標的薬および免疫チェックポイント阻害薬について紹介する。

キーワード：分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬

(3)「まなぼう！がんゲノム医療」

• がんゲノム医療の基礎について、今までのがん治療との違いについて説明する。また、がんゲノム医療をすすめる上で理解する必要がある遺伝性腫瘍について、特に頻度の高い遺伝性乳癌卵巣癌症候群を中心に述べる。

キーワード：がんゲノム医療、がん遺伝子パネル検査、二次的所見、遺伝性腫瘍、遺伝性乳癌卵巣癌症候群

(4)「ひとりひとりのがん治療」

- エビデンスの解釈と実際の臨床、副作用の対応などについて述べる。

  キーワード：臨床試験、実臨床、有害事象

(5)「誤解されがちな「緩和ケア」」

- 化学療法と並行して早期から外来で行う「緩和ケア」について述べる。また、がん治療の心の問題を扱う精神腫瘍学の立場から、「こころ」のつらさが「からだ」の症状にどう影響するのかを述べる。

  キーワード：がん性疼痛、外来化学療法、緩和ケア、高齢者腫瘍学、トータルペイン

9 授業時間外学習の指示

次回の授業範囲を予習し（参考資料やインターネットなどを通じて厚生労働省、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、国立がん研究センターがん情報サービス等の信頼できる情報源から関連資料が入手可能である）、専門用語の意味等を理解しておくこと。

10 質問への対応方法

- 授業時間外の質問についてはメールで受け付ける。

  質問先メールアドレス：yasui.yukie.p4@f.mail.nagoya-u.ac.jp

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

やさしい水・電解質・酸塩基平衡異常

Water, Electrolytes, and Acid−Base Balance abnormalities

1 授業の概要、目的

水・電解質・酸塩基平衡の異常は内科系・外科系を問わず診療に携わるすべての医師が避けては通れない課題である。しかし、多くの医師が苦手意識を持っていることも事実である。本特別講義では腎臓病学のうち系統講義では取り上げていない水・電解質・酸塩基平衡の異常について基礎から応用まで効率よく学ぶ機会を提供する。講義を通じて水、ナトリウム、カリウムおよびカルシウム、酸塩基平衡の恒常性維持機構と異常の起こるメカニズムを理解し、実際の症例を用いた演習を通して実践力を高める。本講義を通して、水・電解質・酸塩基平衡異常の奥深さと面白さを体感して頂きたい。

The program aims at learning the basics of water, electrolyte, and acid−base balance and disorders. This program also includes the workshop which provides students with the opportunity for simulated practice in managing electrolyte and acid−base disorders.

2 到達目標

- 体液の組成とその恒常性を保つ調節機構を述べることができる。
- 水・電解質（ナトリウムとカリウム）異常の病態生理を理解し、異常が起こるメカニズムを説明することができる。
- 血液ガスデータから酸塩基平衡について正しく評価することができる。
- 救急外来で実際の症例を見た際に、水・電解質・酸塩基平衡を評価する方法および異常値に対する適切な対処法を述べることができる。

3 成績評価の方法と基準

授業への参加姿勢等を総合的に評価する。

4 教 科 書

教科書は指定しないが、毎回の授業で講義資料を配付する。

5 参 考 書

- 「体液異常と腎臓の病態生理」 メディカル・サイエンス・インターナショナル　監訳　黒川　清
- 「水電解質と酸塩基平衡」 南江堂　黒川　清
- 「ワシントンマニュアル」 メディカル・サイエンス・インターナショナル　監訳　高久史麿／和田　攻
- 「より理解を深める！体液電解質異常と輸液」 中外医学社　柴垣有吾
- 「腎臓内科レジデントマニュアル」 診断と治療社　今井圓裕、丸山彰一、猪阪善隆

•「研修医のための輸液・水電解質・酸塩基平衡」 編集　藤田芳郎／志水英明／富野竜人／野村篤史
•「輸液グリーンノート」 中外医学社　編集　志水英明

6 総括責任者

腎臓内科　教授　　丸山　彰一　　MARUYAMA Shoichi

7 講義日程

2026年11月18日（水）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	18	水	1	腎臓内科	丸山　彰一	教授	1	体液の恒常性と腎臓（総論）
			2	腎臓内科	加藤　規利	講師	2	酸塩基平衡異常
			3	愛知医科大学 腎臓・リウマチ 膠原病内科	石本　卓嗣（非）	教授	3	低・高Na血症
			4	腎臓内科	田中　章仁	病院講師	4	低・高K血症 低・高Ca血症
			5	大同病院 腎臓内科	志水　英明（非）	非常勤講師	5	水・電解質・酸塩基平衡異常に関する演習

8 講義内容

(1)「体液の恒常性と腎機能の基本」

• 体液の恒常性の維持における腎の体液調節機構について解説します。

キーワード：体液バランス、浸透圧、細胞内液、細胞外液、対向流増幅系、尿濃縮と希釈

(2)「酸塩基平衡異常」

• 酸塩基平衡異常の病態について、実践的な演習を通して理解します。

キーワード：代謝性アシドーシス、代謝性アルカローシス、二次性代償反応、アニオンギャップ

(3)「低・高Na血症」

• 低Na血症・高Na血症における診断、病態ごとの治療の選択や注意点、体液量評価や管理について実際の症例を検討しながら臨床に即した演習を行います。

キーワード：低・高Na血症、体液量、浸透圧、細胞内・外液、橋中心髄鞘崩壊症

(4)「低・高K血症　低・高Ca血症」

• 電解質異常（K、Ca）をきたす原因、診断、治療を系統的に解説します。

キーワード：尿中K濃度、TTKG、FECa、心電図変化

(5)「水・電解質・酸塩基平衡異常に関する演習」

- 救急外来で電解質異常の患者さんをみた時の症例を通じて、水・電解質・酸塩基平衡異常のアプローチについて演習を行います。

  キーワード：低Na血症、低K血症、高K血症、スポット尿、鑑別診断

9 授業時間外学習の指示

次回の授業範囲を予習し、専門用語の意味等を理解しておくこと。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、授業終了後に受け付けます。

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

Docereする医師
Physician as Educator

1 授業の概要、目的

医師の能力は医療の質に直結する。その医師の能力をミクロ～メゾな視点で向上させようとする医学教育の実践や、マクロな視点から改善を図ろうとする医学教育の政策を支える社会科学に、医学教育学という分野がある。「統計学が最強の学問である」の著者、西内啓氏が述べるように、「教育という分野に関しては、まったくといっていいほどの素人でも自分の意見を述べたがるという現象がしばしばおこる」。全国に30万人以上いる医師も例外ではなく、むしろ、教育についてほとんど教わることないまま教員になって、「学生時代に自分が教わった方法」で教育に関わりつつ、西内氏のいう評論家になっている医師がほとんどではないだろうか。

この講義では、将来、大学教員（＝研究者）というキャリアを視野に入れている人や、教育に関心のある臨床医志望の人を主な対象とし、「医学部や病院で人に教える」ということについての基本的な理論・概念・方法について扱う。初等教育や中等教育、子育てに関心のある方も歓迎する。

The physician's competency is directly linked to the quality of care. Medical education is a field in social sciences that support educational practices that aims to improve the physician's expertise from a micro to meso perspective, and the policy of medical education that seeks to improve from a macro perspective. In this lecture, we will focus on those who are looking for careers as scholars or researchers in the future, and will deal with basic theories, concepts and methods of "Teaching in Medicine".

2 到達目標

この講義に出席すると、おそらく次のようなことができるようになる可能性がある。

- 医学教育学という分野を概観する
- 教えるという行為について省察する

3 成績評価の方法と基準

方法：授業への参加姿勢を総合的に評価する。

基準：本講義で扱う内容に対してあまりに関心がない態度で授業に臨む場合は不合格とすることがある。
また事前の連絡なく、全ての講義に欠席した場合は、不合格とする。

4 教 科 書

- 錦織　宏，三好沙耶佳　指導医のための医学教育学　京都大学学術出版会　2020

5 参 考 書

必要に応じて参考文献などを紹介します。

6 総括責任者

総合医学教育センター　教授　　錦織　宏　　NISHIGORI Hiroshi

7 講義日程

2026年11月18日（水）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	18	水	1	総合医学教育センター	錦織　宏	教授	1	大学／医学部で学ぶ・教えるということ
			2	卒後臨床研修・キャリア形成支援センター	近藤　猛	病院助教	2	伝わる資料の作り方
			3	藤田医科大学医学部地域医療学	田口　智博（非）	講師	3	コーチング
			4	卒後臨床研修・キャリア形成支援センター	木村　武司	病院助教	4	フィードバック
			5	総合診療科	伴　信太郎	名誉教授	5	基本的臨床力としての教育技法

8 講義内容

(1)「大学／医学部で学ぶ・教えるということ」

- 「傾向と対策」の勝者である皆さんの中には、効率こそ最重要という資本主義的な思考が身体化している人もいるかもしれないが、学ぶということ自体は「学ぶ前に学ぼうとすることの値踏みをする」資本主義と相性が悪い。大学では本来、自由気ままに好きなことを学んでいく場であり、そこに自身のブレークスルーの可能性がある。本講義では大学／医学部で学ぶ・教える、ということについて、対話を通して考えていく。

  キーワード：新自由主義、無駄、役に立たない

(2)「伝わる資料の作り方」

- 講義及び患者さんへの説明など医師が資料を用いる場面は多く、その構成は相手の理解に大きく影響する。伝わる構成を作るためには、内容を理解して構造化しそれを適切な形で表現する必要がある。グラフィックデザイナーであるポール・ランドによればデザインとは形と中身の関係である。デザインの分野では情報の伝え方に関する知見が蓄積されている。つまり伝わる資料を作るためにはデザインの分野で培われた知見を活用することが有用である。この授業ではビジュアルデザインの基本的な原理を学び、実際に手を動かしながら伝わる資料の作り方を身に付ける。

  ※ 演習のために自分のパソコンを持ってきて下さい。

  キーワード：デザイン、ビジュアルヒエラルキー

(3)「コーチング」

- 医療にますます取り入れられているコーチングは、患者さんに対する行動変容などのサポート、部下・後輩に対する目標達成・問題解決・技能向上の促進やキャリアサポート、組織の活性化、リーダーシップ開発や自己実現といった様々な場面で効果的なツールと言われている。診療・教育・組織の場面での実践例を紹介しながら、コーチングの概要を理解し、ロールプレイとエクササイズを通して基本的・実践的なコーチングスキルを習得し、コーチングの意義の体感を通して、様々な場面で実践できることを目指す。

  ※ 講義前に事前課題に取り組んでおいてください。

  キーワード：サポート、信頼関係の構築、傾聴・質問・承認のスキル

(4)「フィードバック」

- 学生から医師という職業人にキャリアが進むにつれて、試験の合否を受けることよりも、次の実践に向けてどうするか？を話し合う機会が増えてくる。その改善に向けてのやりとりがフィードバックである。フィードバックは後輩のみならず、同僚や時に先輩に対しても行うことが必要な場面も出てくる。その際の、「伝わるフィードバック」のポイントについてを概説する。また、どのようにフィードバックを受け取れば成長に繋げられるのか？についても併せて説明する。

  キーワード：関係性のフィードバック、フィードバックリテラシー

(5)「基本的臨床力としての教育技法」

- 教育／学習の基本的概念及びプロセスについて説明し、教育技法がなぜ医師にとって基本的臨床能力として重要であるのかについて概説する。

  キーワード：基本的臨床能力、教育、目標、方略、評価

9 授業時間外学習の指示

学ぶ・教える、ということについて、自身の考えを言語化して人に話せるようにしておくこと。

10 質問への対応方法

授業に関する質問は常時メールもしくは電話で受け付けます。

メールアドレス：h-gori@med.nagoya-u.ac.jp

電話番号：052-744-2997

各担当教員の連絡先は授業当日に聞いてください。

皆さんの知的な質問を楽しみにしています。

11 その他

本講義は受講者数に人数制限はありません。

患者さんとの出会いが研究を変える
― 脳神経研究の最前線 ―

1 授業の概要、目的

医学研究の基本は、学問的な「疑問」を解決することです。そうした疑問（リサーチクエスチョン）の多くは、診療上の気づきや問題点です。一人の患者さんとの出会いが研究の始まりになったり、研究を大きく変えることがあります。また、目の前の患者さんからはわからないことでも、多くのデータを見ることでわかってくることもあります。

本コースでは、脳神経研究を題材として、患者さんとの出会いがどのように研究を変えるのか、臨床に根差した研究の具体例を通じて学びます。診療が研究に、そして研究が社会へとつながる重要性と素晴らしさを理解してもらえたらと思います。

The basis of medical research is to solve academic “questions”. Many of these questions（research questions）are often medical serendipity or problems in medical practice, and an encounter with a single patient can be the beginning of a research project or can significantly change a research project. In addition, what may not be known from the patient in front of you may become known by looking at a large amount of data.

In this course, through specific examples of clinical practice−based research in the field of neurology and neuroscience, students will learn how encounters with patients change research. We hope that students will understand the importance and splendor of the connection between medical practice and research, and between research and society.

2 到達目標

授業終了時に学生は、以下のことができる。

- 医学研究における臨床医の視点について説明できる。
- 自分もこんな研究ができたらと想像できる。

3 成績評価の方法と基準

授業への出席とレポートを総合的に評価します。

医学研究の魅力を理解できることを合格の基準とします。

4 教 科 書

教科書は指定しませんが、毎回の授業で講義資料を配付します。

5 参 考 書

各回の担当教員が必要に応じて参考文献やサイトを紹介します。

6 総括責任者

神経内科　教授　　勝野　雅央　　KATSUNO Masahisa

7 講義日程

2026年11月18(水)

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	18	水	1	神経内科学	勝野　勝央	教授	1	患者さんから学ぶ：パーキンソン病の予防研究
			2	愛知医科大学	陸　雄一(非)	講師	2	神経病理学で人間の脳を科学する
			3	神経内科学	蛭薙　智紀	特任助教	3	患者さんとの出会いからスタートする治療薬開発研究
			4	神経内科学	山田　晋一郎	病院講師	4	世界の患者さんとつながる臨床研究
			5	東名古屋病院	饗場　郁子(非)	院長	5	臨床現場の「疑問」や「困りごと」を研究にしよう

8 講義内容

(1) 患者さんから学ぶ：パーキンソン病の予防研究

- パーキンソン病やアルツハイマー病などの神経変性疾患では、症状が出現する時点ですでにニューロンの変性が進んでいることが分かっており、症状が出る前の「未病」の段階で治療しようとする試みが始まっています。パーキンソン病の予防を例に挙げ、医学研究者が患者さんから学ぶべきことを実例を挙げて解説します。

  キーワード：パーキンソン病、レビー小体型認知症、予防、臨床試験、コホート研究

(2) 神経病理学で人間の脳を科学する

- 神経疾患の患者さんの脳で何が起きているかについて学びます。実際の患者さんの脳を取り出して観察すると、診断はもちろん、病態解明・診断・治療のヒントがわかることもあります。

  キーワード：神経病理、神経変性疾患、横断的研究

(3) 患者さんとの出会いからスタートする治療薬開発研究

- 患者さんとの出会いを基に始まる、治療薬開発研究のプロセスを紹介します。患者さんから得られる疑問点や症例の検討から、病態解明や治療法開発への手がかりが得られることがあります。これらの手がかりをもとに、神経難病の基礎研究から治療薬開発につなげる研究医の役割について学びます。

  キーワード：神経難病、分子病態、タンパク凝集体、核酸医薬

(4) 世界の患者さんとつながる臨床研究

- 患者が日常生活のどの部分で困難を感じているかを理解し、ニーズを反映したクリニカルクエスチョンを持つことは、診断や治療の進歩に直結します。さらに、患者や市民は、これまで研究の対象として扱われることが一般的でしたが、彼らが研究のパートナーとして重要な役割を果たすことについても学びます。

  キーワード：トランスレーショナルリサーチ、医師主導治験、クリニカルクエスチョン、早期診断・早期治療、Patient and Public Involvement（患者市民参画）

(5) 臨床現場の「疑問」や「困りごと」を研究にしよう

- 臨床の現場では、教科書に記載されていないことが多々あり、疑問や困りごとに少なからず直面します。それらを研究として取り組み、得られた結果をどのように患者さんに還元するのか？多職種で取り組むメリットとは？

  楽しく研究をすすめるためのTipsなどについてお話しします。

  キーワード：神経変性疾患、パーキンソン症候群、進行性核上性麻痺、転倒予防、多職種連携、共同研究

9 授業時間外学習の指示

本コースでは、知識習得ではなく、感性や想像力を高めることを目的とします。授業で感じたことを、将来のキャリアに生かしてください。

10 質問への対応方法

メールにて随時受け付けます。

メールアドレス：neurology@med.nagoya-u.ac.jp

11 その他

本講義は受講者数に人数制限はありません。

総合診療専門医とは
The art of general practice

❶ 授業の概要、目的

総合診療医は、疾患だけを診るのではなく、患者の心理社会的な背景も踏まえてその「人」の健康問題を捉えようとする。さらに総合診療医は、目の前の患者のみではなく患者を支える家族や地域にも目を向けて患者の健康問題を理解しようとし、解決の介入点を探ろうとする。そして総合診療医の役割は、大学病院総合診療部門が主に担うような診断困難例の診断・治療から、地域の小規模病院や診療所が主に担うような疾病予防・福祉・介護を念頭にした地域包括ケアまで多岐にわたる。人口減少及び少子高齢化が進む日本の社会環境で、このように患者を総合的に診ることができる総合診療医への国民のニーズは年々高まっている。

2018年度に始まった新専門医制度では、日本専門医機構により「総合診療専門医」が19番目の基本領域として認定された。これは「患者を総合的に診る能力」とは一つの専門臨床能力であることが社会的に認められたことを示している。

本講義では総合診療医の専門性について解説し、それを習得するための総合診療専門研修プログラムについて説明する。そしてその臨床能力を習得した総合診療医が、大病院ではホスピタリスト（病院総合医）として、地域では家庭医/プライマリ・ケア医として、働く場所のニーズに応じて行っている活動の実践について紹介する。

そして講義の最後に、総合診療医のキャリアに関心を持つ学生が感じる疑問に関して学生と講師が議論する場を設け、まとめの代わりとする。

The role of a general practitioner in Japan is diverse in a clinical setting. However, a common competency is focusing on the patient as a person, weighing the psychological and social factors that may affect a person's illness. On the one hand, a hospitalist, who primarily works in a large hospital, focuses on diagnosing and managing undifferentiated disease conditions. On the other hand, a family physician and a primary care physician, who is mainly working in a small hospital or home care setting, is focusing on care with a weighting on the "meaning of life" of the person and their family members. A learner will be able to understand the art of general practice with learning from experts' voices. Learners will also have an opportunity to discuss learners' questions with experts about a career choice as a general practitioner.

❷ 到達目標

1）総合診療専門医の専門性について概説できる。
2）ホスピタリストに期待される役割について述べることができる。
3）家庭医/プライマリ・ケア医に期待される役割について述べることができる。
4）総合診療医が家族志向型ケアを実践する際に配慮している点について説明できる。
5）地域包括ケアでの総合診療医の役割について述べることができる。
6）総合診療医のキャリアに関心を持つ学生が感じる疑問について、総合診療医の思考法や支援体制を述べることができる。

3 成績評価の方法と基準

講義への出席態度により評価する。1コマ出席を1ポイントとし合計3ポイント以上（遅刻は0.5ポイント、30分以上の遅刻は欠席として扱う）を履修条件とする。ただし、講義開始時間は本特別講義開催の都合上、時間割通りではなく変則的であることに留意すること。

4 教 科 書

教科書は指定しないが、毎回の授業で講義資料を配付する。

5 参 考 書

- 患者中心の医療の方法（原著第3版）監訳 葛西龍樹　洋土社
- 総合診療・家庭医療のエッセンス（第2版）監修 草場鉄周　カイ書林
- 病の語り－慢性の病いを巡る臨床人類学　アーサー・クラインマン　誠信書房
- 病棟教育学論 著者Nathan Houchens, Molly Harrod, Sanjay Saint 翻訳 和足孝之　カイ書林
- 21世紀プライマリ・ケア序説　伴 信太郎　プリメド社
- 総合診療の地図帳　広大で複雑な世界を迷わずつなぐために　編著 岡田　悟　中外医学社

6 総括責任者

総合診療科　非常勤講師　　佐藤　寿一　　SATO Juichi

7 講義日程

2026年11月18日（水）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	18	水	2*	地域医療教育学寄附講座	高橋　徳幸（寄）	講師（寄）	1	総合診療医の専門性とは
			3	名古屋市立大学総合診療科・総合内科	若林　英樹（非）	准教授	2	家族志向型ケア
			4	愛知医科大学医学教育センター／中津川市地域総合医療センター	伴　信太郎（非）	特命教育教授／センター長	3	地域包括ケアの実践
			5	勝川よろずクリニック	丹羽　智彦（非）	院長	4	家庭医の実践
			6	総合診療科	佐藤　元紀	講師	5	ホスピタリストの実践

* 本講義の開始は第2時限(9:50) であることに留意すること

8 講義内容

(1) 総合診療医の専門性とは

- 総合診療医を特徴づける能力や、患者の抱える健康問題に対応する際に重視する概念について概説する。また、総合診療を将来志望する診療科の一つとみなす際に学生が持つ疑問について、講師が参加学生と議論する機会を持つ。

  キーワード：疾病と病い、患者中心の医療、多職種連携、キャリア支援

(2) 家族志向型ケア

- あらゆる健康問題、治療選択には家族が強く影響し、また、病気が家族に与えるインパクトも大きいため、家族の問題を扱うことは医療者にとって重要である。本講義では、どのように総合診療医が問題を家族の文脈の中でとらえ、アプローチするかを概説する。

(3) 地域包括ケアの実践

- 地域包括ケアとは、予防、医療、福祉・介護が一体となったヘルスケアである。医療職のみならず多職種の人々と連携し、また地域住民にも積極的に参加していただくことで地域住民が安心して暮らせる社会の実現を目指す取り組みについて述べる。

  キーワード：地域包括ケア、多職種連携

(4) 家庭医の実践

- 地域で診療と研修医教育に従事する医師が、地域医療の現状を踏まえ、その実際やそれをとりまく環境、やりがい、今後の展望について述べる。

  キーワード：家庭医、在宅診療

(5) ホスピタリストの実践

- ホスピタリスト（病院総合医）は病院の規模などによって、様々な役割が求められる。講義ではホスピタリストの役割について各論的に概説し、その根底に共通して必要な総合診療医の能力について説明する。

  キーワード：ホスピタリスト、diagnostician、診断不明状態の診断

9 授業時間外学習の指示

本授業参加者には、開講1週間前を目処に通知する事前アンケートへの回答を求める。それ以外については本講義参加にあたり特別な授業時間外学習は要しない。しかし、総合診療、家庭医療、プライマリ・ケア、地域医療など関連する書籍や報道、また友人との会話等を通じて、総合診療に関する疑問点や懸念点を事前に言語化しておくことが望ましい。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、事前に日時の調整をすれば受け付ける。

メールアドレス：ogawa.makiko.g6@f.mail.nagoya-u.ac.jp（総合診療科秘書安藤）

yamanaka.tomomi.e1@f.mail.nagoya-u.ac.jp（同　山中）

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

障害児（者）を支える医療

Medicine for Children and Grown-ups with Disabilities

1 授業の概要、目的

医療技術の進歩により、多くの方が救命され通常の生活にもどることができるようになりました。一方、重症心身障害児（者）をはじめ、重い障害とともに生きることが必要になる多くの方々がいます。障害児（者）を支えていくことも医療の大きな使命です。障害児者を取り巻く社会環境は大きく変化しつつあります。日本は、国連の障害者権利条約の批准に向けて国内法の整備を進め、平成23年に障害者基本法改正、平成24年に障害者総合支援法、平成25年6月に障害者差別解消法を成立させ、平成26年1月に批准されました。平成28年4月には障害者差別解消法が施行され、すべての医療現場で障害児（者）に対する差別をなくす努力が必要となりました。さらに2021年6月には医療的ケア児支援法が成立し、障害児（者）が教育を受ける機会の拡充が図られています。臨床医は障害児（者）医療を理解する必要があり、医学生のうちから障害児（者）医療を学ぶことには大きな意義があります。

障害児（者）医療は「治す医療」以上に「健康増進」、「障害の軽減・改善」、「成長・発達の促進」等を目的に障害児（者）とその家族の生活を支えており、「支える医療」と言えます。また、障害児（者）の豊かな生活のためには、医療と福祉と教育の連携も理解する必要があります。障害児（者）医療は、専門的な障害児（者）医療と障害児（者）を対象とした一般医療に分かれ、すべての科において障害児（者）は対象となりえます。また、多くの障害児が成人となって、成人や高齢者を多数診療する医師（勤務医師、家庭医・在宅医）も障害児（者）医療への関与が必要となってきます。本特別講座では、障害児（者）医療を実践している5名の先生に実際の診療について講義して頂き、障害児（者）医療の必要性、魅力、やりがいについて理解することを目的とします。

The purpose of this course is to understand various medical cares for children and grown-ups with disabilities, and to learn the importance of social inclusion of them.

2 到達目標

小児期発症の代表的な障害で、臨床現場で必ず診療する機会のある重症心身障害、脳性麻痺、発達障害それぞれの障害の医学的な特徴を理解する。支える医療では、医療職だけではなく、療育職（保育や教育）・福祉職との連携が重要であることを理解する。また、障害児（者）も健常発達児（者）と同様に一般医療のニーズがあること、しかし診療における配慮が必要であること、配慮をすれば診療はできることを学ぶ。将来何科に進んだとしても、障害児（者）を差別なく診療できるという心構えが出来るようになることが最終目標である。

具体的には、

1）吸引や経管栄養などの医療行為が必要な重度の障害児（者）について、医療的ケア問題への対応など、社会の中での支援の仕組みを理解する。
2）重症心身障害児（者）に特徴的な呼吸障害、摂食・嚥下障害、胃食道逆流症の病態を理解し、外科的治療について学ぶ。
3）脳性麻痺児の病態、最新の整形外科的治療法について理解する。

4）発達障害の早期診断、早期対応、教育的配慮と生活支援の必要性、方法を理解する。
5）障害児者の口腔ケア、歯科治療、摂食嚥下サポートの重要性、方法を理解する。

3 成績評価の方法と基準

授業内容についてのアンケートを提出していただき、授業への参加姿勢、考え方などを総合的に評価する。
1）重度の障害児者について、医療的ケア問題への対応など支援の仕組みを説明できる。
2）重症心身障害児者の呼吸・摂食・嚥下障害、胃食道逆流症や外科治療について説明できる。
3）脳性麻痺児の整形外科的治療法について説明できる。
4）障害児者の口腔ケア、歯科治療、摂食嚥下サポートの方法を説明できる。
5）発達障害の早期診断、早期対応、教育的配慮と生活支援の方法を説明できる。

4 教 科 書

- 重症心身障害児・者医療ハンドブック第3版　三学出版　2021年
- 発達障害児の医療・療育・教育　改訂3版　金芳堂　2014年

5 参 考 書

- 小児内科：特集「重症心身障害児（者）－小児科医に必要な知識」　40巻10号　2008年
- 小児外科：特集「重症心身障がい児と小児外科」　43巻9号　2011年
- 脳性麻痺リハビリテーションガイドライン（第2版）日本リハビリテーション医学会　2014年

6 総括責任者

障害児（者）医療学寄附講座　教授　　夏目　淳　　NATSUME Jun

7 講義日程

2026年11月19日（木）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	19	木	1	愛知県医療療育総合センター中央病院	山田　桂太郎（非）	小児神経科医長	1	医療行為の必要な障害児（者）への対応（医療的ケア）
			2	愛知県医療療育総合センター中央病院	田中　修一（非）	小児外科部長	2	重症心身障害児（者）外科の実際
			3	愛知県医療療育総合センター中央病院	長谷川　幸（非）	小児整形外科医長	3	脳性麻痺整形外科治療の最前線
			4	愛知県医療療育総合センター中央病院	加藤　篤（非）	小児歯科医長	4	発達障害の早期発見、早期療育について
			5	愛知県尾張福祉相談センター	吉川　徹（非）	児童専門監	5	障害児（者）診療の実際 ― 歯科の事例を通して ―

8 講義内容

(1) 医療行為の必要な障害児(者)への対応(医療的ケア)

- 医療的ケアとは何かを説明した上で、医療行為が必要な重度の障害児(者)の生活を支えるための医師の役割、福祉職や教育職との連携の必要性について述べる。

  キーワード：医療的ケア、介護福祉士、認定特定行為業務従事者、喀痰吸引、経管栄養

(2) 重症心身障害児(者)外科の実際

- 重症心身障害児(者)の呼吸障害や摂食・嚥下障害、胃食道逆流症などの病態に対する外科的対応とその合併症について臨床的観点から述べる。

  キーワード：気管切開、喉頭気管分離術、胃食道逆流症(GERD)、胃瘻

(3) 脳性麻痺整形外科治療の最前線

- 脳性麻痺児にみられる四肢体幹の筋緊張を中心とした種々の問題(歩容異常、関節拘縮、股関節脱臼等)と、整形外科として関わる治療体系の概要について述べる。

  キーワード：脳性麻痺、痙性麻痺、ボツリヌス療法，ITB療法、筋解離術、矯正骨切り術

(4) 発達障害の早期発見、早期療育について

- 地域における自閉症スペクトラム障害を中心とした発達障害児の、早期のスクリーニングと診断、および早期の治療的介入(療育)について、医療との関わりの観点から概説する。

  キーワード：発達障害、自閉症スペクトラム障害、早期発見、療育

(5) 障害児(者)診療の実際　― 歯科の事例を通して ―

- 障害児(者)の特性を踏まえて、歯や口腔の障害、歯科治療、摂食嚥下機能障害への対応を中心にお話しする。

  キーワード：歯科、口腔、摂食、嚥下

9 授業時間外学習の指示

配付資料に基づき、授業内容の復習をすること。

最終講義の後にアンケートを提出できるよう記入を行うこと。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、授業終了後に医系研究棟1号館5階小児科学教室で受け付けます。

11 その他

本講義は受講者数に人数制限はありません。

心臓移植と人工臓器

Heart Transplantation and Artificial Organ

1 授業の概要、目的

心臓血管外科領域における医療の進歩は、人工心肺・体外循環技術をはじめとする人工臓器の開発と発展を抜きして語ることはできない。本講においては、心臓血管外科の臨床において使用されている様々な人工臓器やデバイスに関して解説をするとともに、現在開発中のデバイスや再生医療の技術を使って研究されている人工臓器についても、最新の知見をもとに講義を行う。また、重症心不全治療のための補助人工心臓、さらには心臓移植について解説する。

The medical technology in cardiovascular surgery is progressed with the development of mechanical circulation system（MCS）. In our lecture, the artificial heart and device in clinical usage would be introduced with the update of the latest machine and research, including regenerative medicine.

2 到達目標

心臓血管外科領域で臨床応用されている人工臓器に関して理解を深め、デバイスによる治療の理論的背景を学ぶことを目標とする。また、現在臨床応用されているデバイスの現状および問題点を理解し、循環器領域における人工臓器の将来を展望する能力を養うとともに、再生医療、移植医療との関連を理解することを目指します。

3 成績評価の方法と基準

講義への出席により評価する。

4 教 科 書

この授業では、各回の担当教員が、作成するスライド・プリントなどを、授業で資料として配布します。

5 参 考 書

- 最新　人工心肺　上田裕一・碓氷章彦編　名古屋大学出版会
- 人工臓器・再生医療の最先端．許　俊鋭，他．先端医療技術研究所

6 総括責任者

心臓外科　教授　　六鹿　雅登　　MUTSUGA Masato

7 講義日程

2026年11月19日（木）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	19	木	1	心臓外科	六鹿　雅登	教授	1	心臓移植
			2	心臓外科	寺澤　幸枝	病院講師	2	人工弁
			3	心臓外科	林　泰成	病院講師	3	人工心臓
			4	心臓外科	成田　裕司	准教授	4	リズム・コントロール・デバイス
			5	心臓外科	徳田　順之	病院准教授	5	人工血管・ステントグラフト・TAVI

8 講義内容

(1)「心臓移植」　六鹿　雅登

- 薬物療法、機械的循環補助で治療できない重症心不全の症例に対して心臓移植が施行されています。名古屋大学では2016年に心臓移植実施施設認定を取得し、心臓移植治療を2017年から開始しています。心臓移植治療の歴史、日本の現状と問題点、将来の展望について、わかりやすく解説をします。

  キーワード：心臓移植、拡張型心筋症、補助人工心臓、臓器移植法案

(2)「人工弁」　寺澤幸枝

- 心臓弁膜症の外科治療は弁形成術と人工弁置換術があります。どちらも人工デバイスを必要としますが、本講義ではとくに人工弁に関して、その歴史と現状、人工弁の種類、また現在抱えている問題点などを解説します。

  キーワード：機械弁、生体弁、ホモグラフト、弁形成術

(3)「人工心臓」　林　泰成

- 心臓移植医療が困難な我が国においては植え込み型人工心臓の開発は長年の夢でしたが、現在では米国製や欧州製だけでなく、“Made in Japan”の埋め込み型補助人工心臓も臨床応用されています。事実、当院でも2013年から植込型人工心臓治療を開始しています。名古屋帝国大学卒業の阿久津哲造先生は「人工心臓の父」とも呼ばれており、当大学は人工心臓の開発とは決して無縁ではありません。本講義では、人工心臓の歴史と世界で使用されている人工心臓の現状に関して解説します。

  キーワード：補助人工心臓、完全置換型人工心臓、心臓移植

(4)「リズム・コントロール・デバイス」　成田　裕司

- 徐脈性あるいは頻脈性不整脈の治療法としてリズム・コントロール・デバイスを用いた治療があります。これらのデバイスはコンピューター技術の進歩に伴い日進月歩の勢いで高性能化しております。リズム・コントロール・デバイスの現状と臨床応用について、わかりやすく解説します

  キーワード：ペースメーカー（IPG）、植え込み型除細動器（ICD）、心臓再同期療法（CRT）

(5)「人工血管・ステントグラフト・TAVI」　徳田　順之

- 大動脈手術に用いられる人工血管の歴史と現状について解説し、現在世界的に普及してきているステント付き人工血管についても学んでいただきます。さらに、TAVI（カテーテル式弁置換術）に関しても触れたいと考えています。

  キーワード：人工血管、ステント、血管内治療、TAVI

9 授業時間外学習の指示

授業終了時に示す課題について、簡単なレポートを作成すること。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、はメールで受け付けます。

メールアドレス：cvs@med.nagoya-u.ac.jp

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

漢 方 医 学

Kampo Medicine

❶ 授業の概要、目的

明治維新は医学の分野においても大きな変革をもたらした。すなわち、それまでのわが国における医学の主流であった漢方医学を廃し、近代西洋医学を正当な医学として公認した。確かに近代西洋医学の発展には目を見張るものがあり、国民もその多大なる恩恵を受けてきた。一方、漢方医学も近代西洋医学の影にあって絶えることなくその伝統は脈々と受け継がれてきていた。近年、再生医療や遺伝子医療などの高度先進医療が注目を浴びるなか、病気だけを診るのではなく“ひと”を診るという全人的な医療の重要性が叫ばれている。そのような状況の中で、心身一如の医学であり、さらには“ひと”を取り巻く社会や自然を診る医学である漢方医学に対する評価が高まってきている。本セッションでは、西洋医学とは異なった医学大系を持つ漢方医学に実際に触れてみて、現代医療における漢方医学の有用性について考えていただきたい。

A learner understands that Kampo medicine has a different medical concept from Western medicine, recognizes the utility of Kampo in clinical practice, and is able to take Kampo in the medical choices in the future.

❷ 到達目標

Ⅰ　漢方医学の基本的な考え方について概説できる。

1-1　日本における漢方医学の歴史を概説できる。
【中国伝統医学とその伝来、漢方医学の成立、漢方医学と中医学の現状】
（黄帝内経、神農本草経、傷寒論、金匱要略）

1-2　漢方における診察法と証を概説できる。

1-2-1　証の概念を概説できる。
（陰陽・虚実・寒熱・表裏、五臓、六病位、気血水の理論の概念）

1-2-2　四診【望診（舌診）・聞診・問診・切診（脈診、腹診）】を概説できる。

Ⅱ　代表的な漢方処方の構成と効果、副作用を概説できる。

2-1　代表的な漢方処方と、主な生薬の作用について漢方医学および西洋医学の観点から説明できる。
（大建中湯、抑肝散、六君子湯、加味逍遙散、八味地黄丸、葛根湯）
（麻黄、甘草、附子、黄芩、大黄）

2-2　構成成分で薬理作用を有する物質の作用（副作用）を説明できる。
（エフェドリン、グリチルリチン、アコニチン）

Ⅲ　漢方が臨床において用いられている現状を概説できる。

3-1　西洋医学に漢方薬を取り入れると有用な例を提示できる。

3-2　全人医療から見た漢方の有用性を説明できる。

3-3　鍼灸治療の適応疾患と禁忌、合併症を概説できる。

3 成績評価の方法と基準

講義と実習への出席態度、講義終了後のレポート、および講義終了後に実施するテストにより評価する。1コマ出席を1ポイントとし合計3ポイント以上（遅刻は0.5ポイント、30分以上の遅刻は欠席として扱う）を履修条件とする。

4 教 科 書

教科書は指定しないが、毎回の授業で講義資料を配付する。

5 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 編（羊土社）

※漢方初学者にとってとても読みやすく、漢方への理解が進む本であり、是非購入されたし。

6 総括責任者

総合診療科　非常勤講師　　佐藤　寿一　　SATO Juichi

7 講義日程

2026年11月19日（木）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	19	木	1	総合診療科	佐藤　寿一（非）	講師	1	漢方の基本的概念／講義、漢方煎じ／実習
			2				2	漢方の診察・診療の実際／講義・実習
			3	産婦人科	梶山　広明	教授	3	生薬と方剤／講義
			4	総合診療科	胡　暁晨（非） 都築　雨佳	講師 病院助教	4	経絡経穴基本概念／講義鍼灸・ツボ／実習
			5				5	

8 講義内容

(1)「漢方の基本的概念／講義」

- 漢方医学の基本的概念について理解する。陰陽・虚実・寒熱・表裏、五臓、六病位、気血水が意味するものについてのイメージを持つ。

キーワード：陰陽・虚実・寒熱・表裏、五臓、六病位、気血水

「漢方煎じ／実習」

- 代表的な方剤について実際に煎じて、服用してみる。漢方薬の薬効を実際に体験することにより、漢方薬に対する信頼を高める。

キーワード：煎じ

(2)「漢方の診察・診療の実際／講義・実習」

- 漢方医学における診断方法である四診（望、聞、問、切）について理解する。所見を取る実習を行い、舌診および腹診の基本的技能を取得する。漢方の臨床例から漢方の有用性について理解する。

  キーワード：四診、舌診、腹診

(3)「生薬と方剤／講義」

- 代表的な生薬の特徴を理解し、よく用いられる方剤の薬効を推測する。

  キーワード：生薬、方剤、副作用

(4・5)「経絡経穴基本概念／講義」「鍼灸・ツボ／実習」

- 経絡経穴の実習（鍼灸、ツボマッサージ、吸い玉）を行い、その効果を実際に体験することにより、鍼灸治療、ツボ治療に対する興味を持つ。

  キーワード：経絡経穴、鍼灸、ツボ

9 授業時間外学習の指示

授業終了後に配布資料を読み返しておくこと。

10 質問への対応方法

漢方に関する質問は、佐藤寿一（sato.juichi.v7@f.mail.nagoya-u.ac.jp）まで

医師に求められる人文社会科学的素養

Humanism and Social and Behavioral Sciences for Physicians

❶ 授業の概要、目的

医者になるにあたり何の役に立つのかわかりにくい人文社会科学は、それが学問のための学問であるうちは遠いものに感じるかもしれない。しかし医学は人間を対象とした学問であり、また医師も人間を対象とした職業である。そして人文社会科学の知が医師としての教養を支え、また医学の発展にも大いに寄与するということに気づくのは、医師・医学研究者になってしばらくしてからになることが多い。

本講義では、医学と人文社会科学を架橋しながら、医師に求められる人文社会科学的素養とは何か、という問いについて探索する。具体的には、映画・読書・旅など、高校時代に受験勉強のために切り捨ててしまったが人生を歩む上では（おそらく）重要なことに取り組むきっかけとなる場を（文系の学部でいう）ゼミのような形で提供する。

固いことを書いていますが、映画の好きな人、読書の好きな人、旅の好きな人、人と話すことが好きな人、文系の学問が好きな人はWelcomeです。豊かな時間を過ごしましょう。

Bridging medicine and the humanities and social sciences, this lecture explores the question of what kind of humanities and social sciences background is required of doctors. In concrete terms, the lecture will provide an opportunity for students to engage in activities such as film, reading, and travel, which they may have dismissed in high school in order to study for exams, but which are（probably）important in their lives, in a manner similar to a seminar in a humanities department. We will also discuss the different perspectives from which cultural anthropologists and doctors view medical situations.

❷ 到達目標

この講義に出席すると、おそらく次のようになる可能性がある。

- 映画を見ようと思う
- 本を読もうと思う
- 旅に出ようと思う
- 文系の学問分野を勉強しようと思う
- 言葉を丁寧に遣うようになる
- ちょっとばかり教養が身につく

❸ 成績評価の方法と基準

方法：授業への参加姿勢を総合的に評価する。

基準：学問に対してあまりに関心がない態度で授業に臨む場合は不合格とすることがある。また事前の連絡なく、全ての講義に欠席した場合は、不合格とする。

4 教 科 書

• 飯田淳子，錦織宏編　医師・医学生のための人類学・社会学―臨床症例／事例で学ぶ　ナカニシヤ出版

5 参 考 書

必要に応じて参考文献などを紹介します。

6 総括責任者

総合医学教育センター―　教授　　錦織　宏　　NISHIGORI Hiroshi

7 講義日程

2026年11月19日（木）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	19	木	1	総合医学教育センター	錦織　宏	教授	1	本を読む
			2	総合医学教育センター	錦織　宏	教授	2	旅に出る
			3	総合医学教育センター	錦織　宏	教授	3	映画を見る
				卒後臨床研修・キャリア形成支援センター	高見　秀樹	病院講師		
			4	京都大学医学研究科	森下　真理子（非）	助教	4	医学・医療の歴史に学ぶ
			5	京都大学医学研究科	森下　真理子（非）	助教	5	ミシェル・フーコー『臨床医学の誕生』を読む

8 講義内容

(1)「本を読む」

• 事前に南木佳士著「信州に上医あり－若月俊一と佐久病院」を読んでくること。当日は、社会と医療との関わりや医師の役割について考える。

キーワード：芥川賞、農村医療、マルクス主義

(2)「旅に出る」

• 事前に旅に出て旅行記（エスノグラフィー）を記述してくること。当日は、参加者のそれぞれの旅行記を共有した上で、研究者としての世界との対話の方法について考える。

キーワード：旅、エスノグラフィー、寺山修司

(3)「映画を見る」

- 事前に映画Star Warsを全作品見てくること（エピソード4→5→6→1→2→3→7→8→9の順に見ることを推奨する。スピンオフ作品は視聴する必要はない）。当日は、ジェダイの騎士という特権を伴う資格について議論しつつ、医師の持つ特権や職業倫理について考える。

  キーワード：スターウォーズ、ジェダイの哲学、医師のプロフェッショナリズム

(4)「医学・医療の歴史に学ぶ」

- 事前に、医療・医学の歴史の中で関心のある時代、出来事・人物などを見つけて記述してきてください。その際、なぜ、自分がその時代や出来事、人物に関心を持ったのか、その出来事や人物から学んだことは何か？についても考えてみてください。授業では一人ずつそれぞれ調べてきたことを発表し、医学の歴史や、出来事・人物について学ぶ機会になれば、と考えています。医学史・科学史に関連する書籍だけでなく、人物伝、医療の歴史漫画やドラマを参考にしてみていただいてもかまいません。名古屋大学医学部の史料館や、博物館にも医学史関連歴史資料があるので、これを機会にぜひ見学してみてください。

  キーワード：医学史、科学史、人物史、史料館

(5) ミシェル・フーコー『臨床医学の誕生』を読む

- フランス革命後の医学・医学教育の様相について数々の文献からフーコーがその独特な表現方法を用いて組み立て直し記述した書籍です。非常に難解な内容で、咀嚼して読み切ることは難しいのですが、いくつかの章・箇所をピックアップして、これまで皆さんが学んだ医学・医療と紐づけながら解釈をしてみたいと考えています。(4) と合わせて参加いただけるとより現代の医学・医療・医学教育を相対化する手助けになるかもしれません。

  キーワード：フーコー、臨床医学の誕生、フランス革命、医学教育

9 授業時間外学習の指示

事前課題を必ずやってから授業に臨むこと。当日は、本は読んできたもの、映画は見てきたものという前提で討議を進める。

10 質問への対応方法

授業に関する質問は常時メールもしくは電話で受け付けます。

メールアドレス：h-gori（アットマーク）med.nagoya-u.ac.jp

電話番号：052-744-2997

皆さんの知的な質問を楽しみにしています。

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

Blood pressure physiology, hypertension pathophysiology and its treatment in English

1 授業の概要、目的

Hypertension is one of the most common chronic pathologies in the world, for this reason, no matter what specialty the student decides to practice, or whether or not their professional practice will be practiced abroad, as a general practitioner they must know the pathophysiology of hypertension, the risk factors, the correct way to measure and record it, and the clinical implications of suffering from it as well as the first-line treatment options. This is to offer optimal and preventive primary medical care. The format of the class will be in English to strengthen their English-speaking skills, familiarize them with the related terminology, and allow them to experience the development of a class like the ones they will face while studying abroad.

2 到達目標

The main purpose of this course is to:

1）Physiology of Blood Pressure – Concepts and Cardiovascular Anatomy

2）Measurement of Blood Pressure, Heart Rate, and Pulse – Theory and Practice. Recording and Clinical Implications.

3）Review of the Pathophysiology of Hypertension, Statistics, and Epidemiology in Japan and Worldwide.

4）Classification of Hypertension and Diagnostic Criteria According to the AHA

5）Guidelines for Pharmacological and Preventive Treatment

3 成績評価の方法と基準

- Assistance
- Participation in class
- A quiz at the beginning and the end of the lecture

4 教 科 書

1）Edgar V. Lerma, Current diagnosis and treatment of nephrology and hypertension, McGraw-Hill.

2）Leonard S. Lilly, Pathology of heart disease, 6th edition, Wolters Kluwer.

5 参 考 書

- AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/N Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee of Clinical Practice Guidelines, 2025. Volume 152, Issue 11, 16 September 2025; Pages e114-e218. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001356

• Implementing the 2025 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: How to Translate Team−Based Care of Hypertension to the Real World. Volume 82, Number 10, AHA/ASA Journals. 14 August 2025. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.125.25464

6 総括責任者

国際医学教育学　教授　　粕谷　英樹　　KASUYA Hideki

7 講義日程

2026年11月20日（金）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	20	金	1	国際医学教育学	MONTERO Alejandra	講師	1	Physiology of Blood pressure
			2	国際医学教育学	MONTERO Alejandra	講師	2	Measurement of Blood Pressure, Heart Rate and Pulse
			3	国際医学教育学	MONTERO Alejandra	講師	3	Pathophysiology and classification
			4	国際医学教育学	MONTERO Alejandra	講師	4	Guidelines
			5	国際医学教育学	MONTERO Alejandra KASUYA Hideki	講師 教授	5	Hypertension treatment

8 講義内容

（1）「Physiology of blood pressure」

• Review of general cardiovascular, pulmonary, and renal anatomy. Review of cardiovascular, pulmonary, and renal physiological aspects involved in the regulation of blood pressure. Hemodynamic concepts: systemic and pulmonary circulation, preload, afterload, contractility, myocardial oxygen demand, ejection fraction, artery and vein roles in blood pressure, resistance, compliance

Key Word：Artery, resistance, heart rate, compliance, hemodynamics, preload, afterload.

（2）「Measurement of Blood Pressure, Heart Rate, and Pulse」

• Blood pressure measurement through a sphygmomanometer; anatomical pulse location and the correct way of measurement; anatomical heart rate measurement and the proper way of measurement. Clinical implications of abnormal ranges. Correct recording in medical files. Practical section with measurement.

Key Word：Pulse, heart rate, breathing rate, sphygmomanometer, normal and abnormal ranges.

(3)「Review of the Pathophysiology of Hypertension, Statistics, and Epidemiology in Japan and Worldwide.」

- Understand the definition of hypertension, classification, and clinical implications, as well as the chronic management of the pathology. To understand the incidence figures of hypertension in Japan and around the world to raise awareness about the importance of this pathology and its therapeutic and preventive approach.

  Key Word：Prevention, hemorrhage, arteriosclerosis, primary and secondary hypertension, hypertensive crisis, prevention, heart failure, heart attack, stroke, kidney failure.

(4)「Classification of Hypertension and Diagnostic Criteria According to the AHA」

- New criteria for Hypertension classification according to the American Heart Association, diagnosis, relevance of early diagnosis, prevention, and treatment. Modifiable and non-modifiable risk factors. Primary and secondary hypertension.

  Key Word：High blood pressure stage 1 and 2, hypertensive crisis, prevention, primary and secondary hypertension, risk factor.

(5)「Guidelines for Pharmacological and Preventive Treatment」

- Pharmacological and non-pharmacological treatment. Drug classification and mechanism of action, side effects, and indications.

  Key Word：Beta-blockers, alpha-blockers, diuretics, ACE inhibitors, ARBs, calcium channel blockers, RAA system.

9 授業時間外学習の指示

- Review at home the previous class.

10 質問への対応方法

- Ask the professor during class.
- Send a direct email to the professor.

11 その他

- There is no limit on the number of participants for this lecture.

生活習慣病
Lifestyle related diseases

1 授業の概要、目的

生活習慣病（life-style related diseases）とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義される（厚生労働省）。これらの生活習慣と密接に関連して発症するメタボリックシンドロームが最近特に話題となっているが、生活習慣病としては、以下のような多数の病態が含まれる。食習慣・運動習慣では2型糖尿病、肥満、高脂血症、高尿酸血症、循環器疾患、大腸がん、高血圧症などが、喫煙では肺扁平上皮がん、循環器疾患、慢性気管支炎、肺気腫などが、飲酒ではアルコール性肝疾患などがそれぞれ該当する。これらの疾患が実際に発症するには複数の要因が関与するが、生活習慣の積み重ねがその発症・進行に少なからず関与するため、その予防・治療効率を上げるためにも生活習慣の重要性を国民全体が認識する必要がある。今回「生活習慣病」をテーマとして取り上げた目的は、「生活習慣病」に関する各分野の専門家による最先端の立場からの問題提起を受けることにより、今後広い視野から生活習慣病に対処する医療を考え実践していく姿勢を学ぶことにある。

To understand the metabolic syndrome by studying (1) how the syndrome is caused, (2) what are the molecular mechanisms underlying the syndrome, and (3) how physicians treat the patients.

2 到達目標

- 生活習慣病の概念とそれが提起された背景を理解する。
- 生活習慣がどのような過程により疾患の発症に関与するかを学ぶ。
- 生活習慣病が持つ個人および社会のレベルにおける問題点を把握する。
- 生活習慣病の予防と治療の基礎的知識を得る。

3 成績評価の方法と基準

履修認定に関しては、出席と講義への積極的参加等により総合的に判断する。

4 教 科 書

- 矢崎義雄編　「内科学・第11版」　朝倉書店
- 矢崎義雄監修　「新臨床内科学・第10版」　医学書院

5 参 考 書

- 講談社MOOK　信頼できる医師と最新治療シリーズ　2
- 名医が教える「生活習慣病」の基礎知識　監修：日本医師会　2011年　講談社
- メタボリックシンドローム　生活習慣病の予防と対策　編集：堀美智子　2009年　新日本法規出版
- 特定健診・特定保健指導ガイド　編集：門脇　孝，津下一代　2018年　南山堂

- 生活習慣病の分子生物学　著者：佐藤隆一郎，ほか　2007年　三共出版
- 冠動脈疾患のパーフェクトマネージメント　編集：伊藤　浩　2013年　南山堂
- 押田芳治，小池晃彦，岩間信太郎　2016．運動療法　67−81：糖尿病診療ガイドライン2016（日本糖尿病学会 編）　南江堂
- Egan B, Zierath JR.（2013）Exercise Metabolism and the Molecular Regulation of Skeletal Muscle Adaptation. Cell Metabolism 17, 162−184. 2013
- 肥満症診療ガイドライン2022　日本肥満学会（編集）　2022年
- 減量・代謝改善手術のための包括的な肥満症治療ガイドライン　日本肥満症治療学会（著）　2024年
- 肥満・肥満症の生活習慣改善指導ハンドブック2022　日本肥満学会（編集）　2022年

6 総括責任者

糖尿病・内分泌内科学　教授　　有馬　寛　　ARIMA Hiroshi

7 講義日程

2026年11月20日（金）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	20	金	1	糖尿病・内分泌内科	尾上　剛史	病院講師	1	生活習慣病の食事療法
			2	国立病院機構京都医療センター	浅原　哲子（非）	研究部長	2	肥満と肥満合併症の病態と最新治療
			3	環境医学研究所	菅波　孝祥	教授	3	生活習慣病の分子生物学
			4	総合保健体育科学センター	小池　晃彦	教授	4	運動すると何が変わるか？
			5	糖尿病・内分泌内科	杉山　摩利子	助教	5	エネルギーバランス調節と肥満：基礎と臨床

8 講義内容

(1)「生活習慣病の食事療法」

- 生活習慣病において食事はその発症との関わりが深いことから、生活習慣病の治療および発症予防において大変重要である。食事療法を実践するにあたり、熱量および炭水化物、タンパク質、脂質で構成される3大栄養素のバランスを中心に、個々の病態を考慮して食事療法の内容を決定していく必要がある。本講義では食事療法の基礎理論および実践方法、さらに食事療法をサポートする医療チームについて述べる。

  キーワード：食事療法、3大栄養素、糖尿病、肥満症、栄養サポートチーム

(2)「肥満と肥満合併症の病態と最新治療」

- 世界でもわが国でも肥満者が増加している。肥満に起因する健康障害は生活習慣病のみならず、脳心血管病、肝疾患（MASLD）や肥満関連腎臓病など多岐に渡る。高齢者肥満では易感染性、悪性腫瘍、サルコペニア等のリスクも上昇する。治療の根幹は減量であり、基本は食事・運動・行動療法

であるが、近年、肥満外科手術やGLP−1受容体作動薬等の新規肥満症治療薬も期待されている。最終目標は「肥満・肥満をもつ個人のQOLの改善」であり、「メンタルヘルスの評価や心理的サポート」も考慮した多職種連携の推進が肝要である。

キーワード：肥満、健康障害、減量、行動療法、肥満外科手術、肥満症治療薬、多職種連携

(3)「生活習慣病の分子生物学」

- 生活習慣病において、肥満に伴うインスリン抵抗性は高血圧、糖尿病、高脂血症、動脈硬化症を進展させる中心的な病態である。肥満の脂肪組織にはマクロファージが浸潤するなど慢性炎症が惹起され、アディポサイトカイン（アディポカイン）や遊離脂肪酸を介して全身のインスリン抵抗性や臓器機能障害が誘導される。本講義では、種々の生活習慣病の基盤病態である慢性炎症に注目し、その分子メカニズムや新しい治療戦略について紹介する。

  キーワード：インスリン抵抗性、慢性炎症、アディポサイトカイン

(4)「運動すると何が変わるか？」

- “Exercise is Medicine”と近年言われるにように、運動の医学的な効用が注目されるようになってきている。運動は、単に体脂肪を減らすためだけに行うのではない。持続的な運動は、脳・身体の遺伝子・蛋白質を変える。肥満と高齢化への対策は、先進国の医療が直面する課題であり、運動は最も期待される対策となる。本講義では、運動によりいかに体が変わり、どのような効用が期待できるかを議論したい。

  キーワード：有酸素運動、レジスタンス運動、糖尿病、認知症、インスリン抵抗性

(5)「エネルギーバランス調節と肥満：基礎と臨床」

- 過食に伴う肥満症は生活習慣病の代表的疾患といえる。体重は摂食量とエネルギー消費のバランスで規定されるが、脂肪で合成されるレプチン、胃で合成されるグレリン、さらにはグルココルチコイド、インスリンなど様々な末梢の情報が視床下部で統合され食欲、エネルギー代謝を調節している。こうした調節系の異常による肥満症の存在が近年明らかとなり、個々の病態に応じた新しい治療法の開発が進められている。

  キーワード：摂食調節、視床下部、レプチン、インスリン

9 授業時間外学習の指示

次回の授業範囲を予習し、専門用語の意味等を理解しておくこと。
指定した教科書を事前に読んでおくこと。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、各授業終了後に教室で受け付けます。

11 その他

本講義は受講者数に人数制限はありません。

最新の呼吸器外科治療

Up-to-date Thoracic Surgery

1 授業の概要、目的

呼吸器外科学は心大血管・食道を除く胸部臓器における疾患を専門とする外科学で、具体的には肺や縦隔を主に診療対象としている。とくに肺は生命維持に欠かせない臓器で、手術では心臓から直接流出入する肺動静脈と気道を扱う特徴がある。その対象疾患は、肺癌、胸腺腫瘍、悪性胸膜中皮腫、気胸、炎症性疾患、慢性呼吸不全など多彩である。本講義を通じてそれら難治性呼吸器疾患に対する急速な技術革新を紹介するとともに、呼吸器外科からのアプローチを実感してもらいたい。

This course is aimed to understand our initiatives -past, present, and future to conquer intractable respiratory diseases. Our lectures involve information of the rapid technological innovation and our approach for those intractable disorders. We expect you can share an advance in this clinical field with us.

2 到達目標

難治性呼吸器疾患の

1) 病態を理解し、診断・治療の進歩を理解する

2) 呼吸器外科による手術療法の進歩を体感する

3) 外科治療の革新を症例から学ぶ

4) 外科治療の未来を体感する

3 成績評価の方法と基準

臨床実習は本講義によって学んだ知識を理解することを前提に行われる。よって、呼吸器外科学の履修認定は講義への出席が必須であり、加えて臨床実習、外科学学士試験を総合して行う。

4 教 科 書

- 最新　呼吸器内科・外科学　伊達洋至・平井豊博 監修　ISSBN978-4-7792-2315-0
- 呼吸器外科テキスト　日本呼吸器外科学会 編集　ISSBN978-4-524-25858-1

5 参 考 書

各回の担当教員が必要に応じて参考書を紹介します。

6 総括責任者

呼吸器外科学　教授　　芳川　豊史　　Toyofumi Fengshi Chen-Yoshikawa

7 講義日程

2026年11月20日（金）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	20	金	1	呼吸器外科学	門松　由佳	病院助教	1	最新の呼吸器外科治療
			2	呼吸器外科学	水野　鉄也	病院講師	2	肺悪性腫瘍に対する肺切除と術後呼吸機能
			3	呼吸器外科学	加藤　毅人	病院講師	3	胸腺・胸膜疾患に対する外科治療の進歩
			4	呼吸器外科学	中村　彰太	講師	4	呼吸器外科と医工・産学連携
			5	呼吸器外科学	仲西　慶太	病院助教	5	肺移植を含めた最新の呼吸器外科治療について

8 講義内容

(1)「最新の呼吸器外科治療：手技の変遷」

- 外科治療は日々進歩しており、呼吸器外科においても手術の低侵襲化が著しい。最新の低侵襲外科治療や近未来の手術、今後の展望を概説する。

  キーワード：低侵襲手術、胸腔鏡手術、ロボット支援下手術、集学的治療

(2)「肺悪性腫瘍に対する肺切除と術後呼吸機能」

- 呼吸器外科での治療対象となる原発性肺癌を中心に、その病態、TNM分類、標準治療を理解したうえで、実際の手術や術後呼吸機能、呼吸リハビリテーションについて概説する。

  キーワード：原発性肺癌、TNM分類、肺切除術、呼吸機能、呼吸リハビリテーション

(3)「胸腺・胸膜疾患に対する外科治療の進歩」

- 呼吸器外科が主体となって治療にあたる胸部の臓器として胸腺・胸膜がある。これらに発生する疾患とその治療を理解したうえで、最新の病態解明や治療に関する研究について概説する。

  キーワード：胸腺、胸腺腫瘍、重症筋無力症、胸膜腫瘍、悪性胸膜中皮腫

(4)「呼吸器外科と医工・産学連携」

- 呼吸器外科手術の未来は、さらに安全性と有効性が高まるだろう。それらを達成できる医療機器やソフトウエアは外科医と医工学・情報学系の研究者、企業との連携によって生まれる。

  キーワード：医工連携、産学連携、情報学

(5)「肺移植を含めた最新の呼吸器外科治療について」

- 呼吸器外科領域の最新治療について概説する。なお、慢性呼吸不全患者に対する最後の砦としての治療となる肺移植や海外臨床留学についても触れたい。

  キーワード：低侵襲手術、手術シミュレーション、肺移植、生体肺移植、脳死肺移植、海外留学

9 授業時間外学習の指示

特にありません。授業中に適宜質疑応答を行い、理解度を評価します。

10 質問への対応方法

学生の質問にはメールでいつでも回答する。

メールアドレス：加藤 病院講師（kato.taketo.u1@f.mail.nagoya-u.ac.jp）

または、芳川　教授（yoshikawa.toyofumi.t1@f.mail.nagoya-u.ac.jp）

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

死 の 教 育
Death Education

1 授業の概要、目的

死は全ての人にとって避けられない。そして医療現場では死に直面している患者のケアにあたり、その死に立ち会うことも避けられない。しかし人々の死生観は多様であるため、死に直面している患者や家族に画一的な対応をすることはできない。これらは医師自身に強い心理的負担を生じさせうるが、医師はその中でも、患者やその家族を理解し、支援し、他の医療専門職と協力しながらケアを継続していく必要がある。

この特別講義では、自らの死生観を振り返るとともに、多様な死生観を有する患者や家族をケアする現在の医療において、どのようなコミュニケーションが求められ、医療者は個々のケースにどう対応していく必要があるのかを、遺族ケアを題材に学修することを目的とする。

具体的な内容としては、患者や家族とのコミュニケーションにおいて重要となる自分自身の死生観について、グループ・ディスカッションによって振り返る。死生観の多様性や悲嘆については、講義による学修も行う。また、模擬医療面接によって、死に関わる現場で有用なコミュニケーションスキルを修得する。さらに、医師自身が燃えつきず継続的に診療を行えるように、患者の死など強いストレスにさらされた場合の対処法についても学修する。

なお過去に近しい親族や友人を亡くした経験がある学生は、自らの死生観に関心を持つ強い動機を有している一方で、本授業を経験することによって強い心理的負担が生じる可能性がある。そのような場合は、申し出があれば授業への参加方法について変更を考慮する。また学生の様子を踏まえて、教員の判断によってそれを指示することもある。

Death is unavoidable for everyone. Medical professionals have roles to stand with patients' death and take care of family's grief. In this lecture, students will reflect own perspectives on death through a group discussion, and learn core concepts and skills for grief care with simulated communications. Students will also learn how to manage their own stress as a future medical professional.

2 到達目標

- 自分自身の持つ死生観について省察し、それを言語化できる。
- 患者や家族が死に直面し、それを受け入れる過程で生じる心理的な状態について説明できる。
- 悲嘆やグリーフケアについて説明できる。
- 患者遺族の心理的状態に配慮したコミュニケーションを経験する。
- 自身のストレスに対するセルフケアの方法を挙げ、実践できる。

3 成績評価の方法と基準

授業中に行われるグループワークおよびロールプレイ時の態度評価をもとに、授業への参加姿勢を観察法によって総合的に評価する。

4 教 科 書

教科書は指定しないが、各回の担当教員が作成した資料を配布する。

5 参 考 書

- 電池が切れるまで－こども病院からのメッセージ　すずらんの会　角川文庫
- 死生学(5)　医と法をめぐる生死の境界　高橋　都，一ノ瀬正樹　東京大学出版会
- 病の語り ― 慢性の病いを巡る臨床人類学　アーサー・クラインマン　誠信書房
- いのちの終わりにどうかかわるか　木澤義之，山本　亮，浜野　淳　医学書院
- ともに悲嘆を生きる　グリーフケアの歴史と文化　島薗　進，朝日新聞出版

6 総括責任者

地域医療教育学寄附講座　　高橋　徳幸　　TAKAHASHI Noriyuki

7 講義日程

2026年11月24日(火)

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	24	火	1	地域医療教育学寄附講座	高橋　徳幸(寄)	講師	1	死生観を振り返る
			2	佐久総合病院研修医教育科	青松　棟吉(非)	部長	2	死生観と悲嘆
			3	つむぎファミリークリニック	藤﨑　芙紗子(非)	医師	3	患者遺族とのコミュニケーション(1)
			4	つむぎファミリークリニック	藤﨑　芙紗子(非)	医師	4	患者遺族とのコミュニケーション(2)
			5	地域医療教育学寄附講座	高橋　徳幸(寄)	講師	5	医療において死と向き合う

8 講義内容

(1)「死生観を振り返る」

- 医療実践において行われる様々な選択には、医療者自身の死生観が影響する。このため一連の講義に先立ち、個人での振り返りおよびグループ・ディスカッションを通じて、自身がもつ死生観を言語化するとともに、他の人々がもつ死生観の多様性について理解する機会を設ける。

  キーワード：死生観、省察

(2)「死生観と悲嘆」

- 死生観が医療においてどのような意味を持つか、悲嘆について概説する。

  キーワード：死生観、医療人類学、悲嘆

(3・4)「患者遺族とのコミュニケーション(1)(2)」

- 家族を亡くした遺族との面接にどのような態度で臨み、コミュニケーションを行うかを、グループ・ディスカッションやロールプレイによる模擬面接で学習する。

  キーワード：死の臨床、End of Life care、家族への配慮、グリーフケア

(5)「医療において死と向き合う」

- 医療者自身の死生観がどのように診療に影響するか、また診療での出来事から影響を受けるかを学ぶ。さらに、医療者が患者の死から強い影響を受けた時に、どのように対処するかを学ぶ。

  キーワード：セルフケア、省察、シェアリング

9 授業時間外学習の指示

本特別講義は、グループ討論やロールプレイを通して自らの死生観を養うことを目的とするため特別な授業時間外学習は要しない。一方で、死生観は一朝一夕に養われるものでもない。よって読書や映画鑑賞、報道等を通して、世の中の死生観の多様性や変遷に関心を持ち、自身のそれを振り返る習慣をつけておくことが望ましい。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、事前にメールで日時の調整をすれば受け付ける。

メールアドレス：matsuda.atsuko.y3@f.mail.nagoya-u.ac.jp（地域医療教育学寄附講座秘書：松田）

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

地域におけるIPE

Interprofessional education for community-oriented medicine

1 授業の概要、目的

超高齢社会を迎えた現代、高齢者の療養及び看取りの場は、病院から地域、在宅へと移行しつつある。地域における患者のQOLの向上をはかるためには、多職種連携医療が重要である。WHOは多職種連携医療の実践には、医療系学部での卒前教育における多職種連携教育（Interprofessional Education: IPE）が重要であると報告し、導入を推奨している。自己の専門分野の能力と責務を理解すると共に、他職種の専門性を理解し、敬意をもって協働作業を行うことを目的とした多職種連携教育は、欧米諸国で広がり、その教育効果として、チームワーク能力及びコミュニケーション能力の向上、患者の治療効果、ケアの質と安全、医療の効率、患者と医療者の満足度に良い影響を与えると報告されている。

本講義では、IPEを概観したのち、5学科の学生（医・薬・看・リハ・社会福祉）がチームを組みディスカッションを行う。具体的には、シナリオを元に症例検討したのち、模擬患者・家族に対する模擬在宅訪問診療を通して情報収集を行い、模擬在宅訪問診療の動画を省察することで、患者や家族の医療ニーズを理解する。学習者が多職種連携教育に積極的に関わることで、チームコミュニケーション力が育成され、他職種の役割及び視点、さらに生活者としての患者・家族の思いに気づき、多職種連携の意義とその効果を実感する体験学習である。

The aim of this programme is to learn how effectively teamwork communication would work properly through interprofessional education（IPE）with standardized patients（SPs）for community-oriented medicine.

2 到達目標

《一般目標》

地域における多職種連携医療実践のために、他職種の役割、多職種連携医療の重要性を理解し、それを推進するために必要なコミュニケーションスキルと態度を身につける。

《行動目標》

1）自職種、他職種の役割を述べることができる。
2）多職種連携医療を理解し、実践できる。
3）多職種連携医療に必要なコミュニケーションと態度を実践できる。
4）地域・在宅での患者中心医療実践における、多職種連携の重要性を述べることができる。
5）患者を生活者として理解した上で、患者の医療ニーズを理解することができる。

3 成績評価の方法と基準

方法：授業への参加姿勢、レポート等を総合的に評価する。

基準：多職種協働への理解を示し、基礎的なチームコミュニケーション力を身につけるための授業での活動に積極的・能動的に参画できたことを合格の基準とする。

4 教 科 書

この授業では、各回の担当教員が作成するスライド・プリントなどを、資料として配布します。

5 参 考 書

- 医薬看クロスオーバー演習：チーム医療の現状と問題点、そしてその未来　安井浩樹　京都廣川書店（2013）
- 地域医療と多職種連携　藤井博之　勁草書房（2019）
- 地域医療学入門．日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員会監修　診断と治療社（2019）

6 総括責任者

地域医療教育学寄附講座　　佐方　初奈（寄）　　SAKATA Hatsuna

7 講義日程

2026年11月24日（火）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	24	火	1	地域医療教育学寄附講座 医学部附属総合医学教育センター	佐方　初奈（寄） 末松　三奈（寄） 宮地　純一郎	助教 講師 講師	1	チームビルディング 多職種連携医療 グループワーク： 患者理解と問題抽出
			2	保健学科看護学	田中　真木 拝田　一真	講師 助教	2	グループワーク： 医療面接の準備 模擬患者・家族に対する模擬在宅訪問診療
			3	予防・リハビリテーション科学	内山　靖	教授	3	グループワーク： 模擬在宅訪問診療の動画を省察する
			4	名城大学薬学部	野田　幸裕 半谷　眞七子 吉見　陽	教授 准教授 准教授	4	グループワークの発表と模擬患者・家族からのフィードバック
			5	日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	山口　みほ	准教授	5	経験学習の振り返り

8 講義内容

(1) チームビルディング、多職種連携医療総論

- 効果的なチームワークには、自由に議論出来る雰囲気作りが重要。そのためのチームビルディングを体験する。その後、多職種連携医療の機能と目的について概説する。

  キーワード：チームビルディング、多職種連携医療、専門職の役割理解、協働的態度、他職種への尊重

(2) グループワーク

- 医学、薬学、看護学、理学療法、作業療法、社会福祉等を専攻する学生が混合チームとなり、患者シナリオを基にPBLを実践する。分からない用語を列挙し、多職種間で情報を共有する。また、各専門家の視点から、患者について議論し理解を深める。

  キーワード：PBL、患者中心医療、患者理解、多角的視点、医療、グループディスカッション

(3) 模擬患者＆模擬家族に対する模擬在宅訪問診療

- 医学、薬学、看護学、理学療法、作業療法、社会福祉等の学生が模擬患者及び模擬家族に対して模擬在宅訪問診療を行い必要な情報を収集する。得られた情報を混合チームで共有する。

  キーワード：模擬患者、模擬家族、医療面接、患者中心、専門性、ディスカッション、情報共有

(4) 患者の医療ニーズを踏まえて模擬在宅訪問診療を省察

- 模擬在宅訪問診療の動画から、各専門の視点に基づき模擬在宅訪問診療の動画を省察し、患者や家族の医療ニーズを検討する。

  キーワード：専門性、患者中心、生活者の視点、各医療専門職の視点、治療の選択

(5) 経験学習の振り返り

- 療養計画をチーム毎に発表し、模擬患者（家族）及び各専門職教員からフィードバックを行う。良い点・改善点について議論し、振り返る。

  キーワード：生活者の心理、フィードバック、自己省察、経験学習モデル

9 授業時間外学習の指示

授業前に使用するシナリオを提供するので、予習し専門用語の意味等を理解しておくこと。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、事前にメールで日時の調整をすれば受け付ける。

メールアドレス：matsuda.atsuko.y3@f.mail.nagoya-u.ac.jp（地域医療教育学寄附講座秘書：松田）

11 その他

受講者が、13名以上の場合には調整を行います。

臨床研究から実用化へ：明日の医療を変えるために

Clinical research and new drug/medical device development － To change medicine in the future －

1 授業の概要、目的

医学はすでに完成された過去の学問ではなく、新しい発見とその応用により常に進化している。ヒトを対象とする医学において、基礎医学等で発見された様々な新知見の検証の対象はヒトであることから、医師にとってヒトを対象とする臨床研究の理解は避けて通れない。本コースの目的は、観察研究を含めた臨床研究の概要を理解したうえで、臨床試験を計画・実施する際に必要な基礎知識を身に着け、臨床試験で有効性が示された治療法がどのように審査され、診療に役立っていくのかについて実例に基づいて学ぶことである。本コースでは、観察研究、臨床試験、医薬品の審査と規制に関する概説に続いて、最新のトピックスに実例に基づいて触れる。

The participants will learn basic knowledge about clinical research, including observational studies or clinical trials. In addition, they will also study the drug review process and the information collection process after drug approval based on the actual examples.

2 到達目標

授業終了時に学生は、以下のことができる。

- 臨床研究に関連する倫理的問題について、その概要を説明できる。
- 観察研究について説明し、各研究デザインについてその概要を説明できる。
- 治療法の開発過程を把握し、その中で臨床試験がなぜ必要なのか説明できる。
- 臨床開発に必要な基本的知識を説明できる。
- 臨床試験の結果の概要を解釈できる。

3 成績評価の方法と基準

授業への参加姿勢等を総合的に評価する。

臨床試験や承認審査について適切に説明できること、およびグループワークを通じて臨床試験の計画について議論することを合格の基準とする。

4 教 科 書

教科書は指定しない。

5 参 考 書

各回の担当教員が必要に応じて参考図書や参考文献を紹介する。

6 総括責任者

臨床研究教育学　教授　　橋詰　淳　　HASHIZUME Atsushi

7 講義日程

2026年11月24日（火）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	24	火	1	先端医療開発部／臨床研究教育学	橋詰　淳	教授	1	臨床研究概論・臨床研究倫理
			2	刈谷豊田総合病院腎臓内科	倉沢　史門（非）	医長	2	観察研究・医療統計
			3	先端医療開発部	清水　忍	特定研究教授	3	医薬品の審査と規制
			4	臨床研究教育学	今泉　貴広	講師	4	トピックス（1） 新しい時代の臨床研究 －リアルワールドデータ解析－
			5	先端医療開発部	佐伯　将臣	特任助教	5	トピックス（2） 医療機器開発とアントレプレナーシップ

8 講義内容

（1）「臨床研究概論・臨床研究倫理」

- 基礎研究から臨床試験への開発の流れについて概説し、臨床研究がなぜ必要なのか、臨床研究を行なうためにはどのような準備が必要なのかを説明する。併せて、臨床研究に関連する倫理的諸問題についても概説する。

  キーワード：観察研究、臨床試験、治験、臨床研究倫理

（2）「観察研究・医療統計」

- 治療法の開発において臨床試験は非常に重要だが、全てのことを検証できるわけではなく、観察研究も重要である。本講義では臨床試験、観察研究の関係性とそれぞれの利点、限界について解説する。臨床研究の実施及び結果の解釈には医療統計の知識が不可欠であり、併せて解説する。

  キーワード：研究デザイン、観察研究、医療統計

（3）「医薬品の審査と規制」

- 医薬品の審査から承認にいたる過程と、承認後に必要となる調査等について、実例を踏まえ、臨床試験の結果をどのように解釈し、承認の可否をどのように判断するのかを解説する。

  キーワード：医薬品開発、承認審査、有効性・安全性評価、医薬品規制・関連法令、製造販売後調査・リスクマネジメント

(4)「トピックス(1)新しい時代の臨床研究 －リアルワールドデータ解析－」

- 医薬品・医療機器の開発や市販後調査などに、臨床試験目的ではない、日常診療を目的として集められるリアルワールドデータを用いる動きが加速している。こうした新しいタイプの研究と通常の臨床試験の違いや、双方を活用することのメリットについて解説する。

  キーワード：リアルワールドデータ、合成患者データ、プライバシー保護

(5)「トピックス(2)医療機器開発とアントレプレナーシップ」

- 医療・健康におけるイノベーション、およびアントレプレナーシップについて、グローバル・スタンダードで正しく理解することを目的とする。特に、同領域の現場で求められる機器やシステムの開発プロセスを説明するとともに、その実践においてどのような人材が求められるのかについても説明する。

  キーワード：医療テクノロジー開発、デザイン、ニーズ、value-based innovation

9 授業時間外学習の指示

次回の授業範囲を予習し、専門用語の意味等を理解しておくこと。

10 質問への対応方法

メールにて随時受け付ける。

メールアドレス：imaizumi.takahiro.r7@f.mail.nagoya-u.ac.jp

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

サイエンティフィック・ライティング：基礎と実践

Scientific Writing: Principles and Practice

1 授業の概要、目的

本科目は、Honours Student Program履修学生を対象とし、科学的な文章作成能力を体系的かつ実践的に習得することを目的とする。

科学的ライティングは、研究成果の発信や学術的キャリア形成に不可欠であるが、体系的に学ぶ機会は限られている。本講義では、科学論文の構成や表現方法、推敲・編集の技法などを短期間で集中的に学び、受講者が自身の研究成果を効果的に伝えられる力を養う。

This elective course aims to provide students enrolled in the Honours Student Program with a practical foundation in scientific writing. Students will learn the structure and conventions of scientific papers, develop skills in clarity and logical flow, and practice drafting, revising, and editing manuscripts to effectively communicate their research findings.

2 到達目標

受講者は以下を達成することを目標とする：

1) 科学論文の構造と慣習を理解できる。
2) 明確で簡潔、かつ論理的な科学的文章を作成できる。
3) 他者の科学的文章を明瞭性・論理性・スタイルの観点から批判的に評価できる。
4) 原稿の作成、推敲、編集の戦略を実践的に適用できる。
5) 専門家および一般読者の双方に対して科学的成果を的確に伝えられる。

3 成績評価の方法と基準

- 評価対象：— 短いライティング課題（要旨、序論草稿、図表キャプションなど）
  — 他学生の文章に対するピアレビュー
  — 授業中の議論・演習への参加
- 評価方法：合否判定（Pass/Fail）

4 教 科 書

教科書は指定しないが、必要に応じて、担当教員より資料を配布する。

5 参 考 書

- 名古屋大学医学部eAPRIN教材（研究倫理）
- 科学英語論文執筆に関する参考書（担当教員が適宜指定）

6 総括責任者

国際医学教育学・国際連携室　准教授　　アレクシッチ・ブランコ　　ALEKSIC Branko

7 講義日程

2026年11月24日（火）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	24	火	1	国際医学教育学	アレクシッチ・ブランコ	准教授	1	サイエンティフィック・ライティングの基礎
			2				2	明確で正確な文章を書く
			3				3	序論と文献レビューの構築
			4				4	結果と考察の提示
			5				5	編集・査読・その先へ

8 講義内容

(1)「サイエンティフィック・ライティングの基礎」

- 科学的文章の役割と種類（論文、要旨、報告書、学位論文）
- IMRAD構造（序論・方法・結果・考察）

キーワード：IMRAD、論文構造、科学的文書

(2)「明確で正確な文章を書く」

- 文と段落の構造、能動態と受動態、冗長性の回避
- 明瞭性を高めるための演習

キーワード：明瞭性、簡潔性、科学的文章

(3)「序論と文献レビューの構築」

- 効果的な序論の書き方、文献レビューの方法
- 研究課題と仮説の設定

キーワード：序論、文献レビュー、研究課題

(4)「結果と考察の提示」

- 図表・キャプションの使い方、考察と結論の構築
- 引用と剽窃防止

キーワード：結果、考察、引用

(5)「編集・査読・その先へ」

- 推敲とセルフエディティング、査読対応
- 要旨やサマリーを用いた一般向け発信

キーワード：推敲、査読、科学コミュニケーション

9 授業時間外学習の指示

- 自身の研究テーマに基づくライティング課題
- 指導教員からのフィードバックを反映した推敲・再提出
- 公開論文の分析・要約

10 質問への対応方法

原則として、授業内またはメールにて担当教員へ相談する。

メールアドレス：aleksic.branko.stevica.d0@f.mail.nagoya-u.ac.jp

11 質問への対応方法

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

脳神経内科の重点疾患を学ぼう
― 脳卒中＆認知症 ―

1 授業の概要、目的

脳神経領域で最も患者数が多いのは脳卒中と認知症です。このコースでは、これら2つの疾患をマスターすることを目的とします。いずれも治療法の革新が進んでおり、最新の治療法開発の状況も含め学べる内容となっています。

脳卒中は救急診療で医師が最も多く遭遇する疾患の1つです。脳卒中の最近の特徴は、血管内治療をはじめとする急性期治療の発達によって救命し得る疾患になってきたことですが、急性期治療は時間との戦いであり、より効率的な診療体制の整備が求められています。本コースを通じて、脳卒中の病型・症状・診断、救急システム、急性期治療、慢性期治療、リハビリテーション、介護さらには脳卒中診療の将来像について学んでいただきたいと思います。

アルツハイマー型認知症をはじめとする認知症は、超高齢社会である我が国をはじめ、全世界における医学・医療の最も重要な課題の1つです。本コースでは、認知症の病態と診断・治療などに関する理解を深め、認知症にどう立ち向かっていったらよいのかを考えてみましょう。

Stroke and dementia are the two most frequent diseases in the field of neurology. This course aims to master these two diseases. The content of this course will include the latest treatments for these two diseases, which are undergoing therapeutic innovations.

Stroke is one of the most common diseases that physicians encounter in emergency care. A recent feature of stroke is that it has become a potentially life-saving disease due to the development of endovascular treatment and other acute phase treatments. However, acute phase treatment is a race against time, and a more efficient treatment system is required. Through this course, students will learn about stroke subtypes, symptoms, diagnosis, emergency systems, acute and chronic treatment, rehabilitation, care, and the future of stroke care.

Dementia, especially Alzheimer's disease, is one of the most important issues in medicine and medical care in Japan, a super-aging society, as well as in the entire world. In this course, students are expected to deepen their understanding of the pathophysiology, diagnosis, and treatment of dementia, and to consider how best to confront dementia.

2 到達目標

授業終了時に学生は、以下のことができる。

- 脳卒中の病型別の診断・急性期治療・慢性期治療について説明できる。
- 脳卒中救急センターの役割や脳卒中における病院間連携・チーム医療について説明できる。
- 認知症をとりまく社会状況を説明できる。
- 認知症の病型別の疫学、症候、病態、診断、治療、介護について説明できる。
- 認知症に対する治療法やバイオマーカーの開発状況について説明できる。

3 成績評価の方法と基準

授業への出席とレポートを総合的に評価します。

脳卒中と認知症について適切に説明できることを合格の基準とします。

4 教 科 書

教科書は指定しませんが、毎回の授業で講義資料を配付します。

5 参 考 書

各回の担当教員が必要に応じて参考図書や参考文献を紹介します。

6 総括責任者

神経内科学　教授　　勝野　雅央　　KATSUNO Masahisa

7 講義日程

2026年11月25日（水）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	25	水	1	総合保健学専攻 オミックス医療科学	横井　聡	准教授	1	脳卒中の疫学・診断治療
			2	日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第二病院	安井　敬三（非）	部長	2	脳卒中診療の今後の展望
			3	脳とこころの研究 センター	小倉　礼	助教	3	認知症の病態機序、 診断、治療
			4	国立長寿医療研究 センター	鈴木　啓介（非）	センター長	4	認知症の最新研究と 治療への展望
			5	神経内科学	勝野　雅央 山田晋一郎	教授 病院講師	5	ケーススタディ （グループワーク）

8 講義内容

（1）脳卒中の疫学・診断・治療

- 脳梗塞、脳出血の疫学・診断・治療を解説します。特に急性期脳梗塞の血栓溶解療法、慢性期脳梗塞の再発予防について具体的データを挙げてお話しします。

  キーワード：急性期脳梗塞、diffusion MRI、血栓溶解療法、血管内治療、再発予防、救急システム

（2）脳卒中診療の今後の展望

- 脳卒中の救急システムの構築、期待される治療薬・治療法の展望、脳卒中の遺伝子治療、脳卒中の介護など、脳卒中の問題点と展望について紹介します。

  キーワード：救急システム、介護、遺伝子治療

(3) 認知症の病態機序、診断、治療

- 認知症の代表的なものであるアルツハイマー病を中心に、その病態機序、診断、治療に関して解説します。

  キーワード：アルツハイマー型認知症、高次脳機能検査、MRI、PET、SPECT

(4) 認知症の最新研究と治療への展望

- 種々の認知症における病態形成機序の最新研究の成果と今後の展望について概説します。

  キーワード：タウ、アミロイドβ、抗体医薬、体液バイオマーカー、臨床試験

(5) ケーススタディ

- 脳卒中や認知症の診断・治療の実例や社会課題などをグループワーク形式で学びます。

  キーワード：急性期診療、診療連携、ケア、介護、予防

9 授業時間外学習の指示

授業で興味を持ったことは、文献などを読んで勉強しましょう。

10 質問への対応方法

メールにて随時受け付けます。

メールアドレス：neurology@med.nagoya-u.ac.jp

痛み治療の進歩

Progress in pain treatment

1 授業の概要、目的

痛みモデル等から明らかとなってきた疼痛発現と慢性化機序の最新知見および痛みを持った患者の病態・臨床像を概説する。その上で痛みの診断と治療について最近の進歩に重点をおいて解説する。

The purpose of the lecture is overview of the latest research on pain mechanisms and clinical presentation in chronic pain patients. The purpose of this lecture is to learn current diagnosis and treatment of chronic pain.

2 到達目標

痛みを持った患者の病態を説明でき、現在どのような治療法が応用可能か説明できる。

3 成績評価の方法と基準

授業や臨床実習への参加姿勢、授業後の小テストを総合評価する。

4 教 科 書

- 標準麻酔科学：古家　仁 監修、医学書院
- 各回の担当教員が、作成するスライド・プリントなどを、授業で資料として配布します。

5 参 考 書

- ペインクリニック療法の実際：十時忠秀ら編集，南江堂
- ペインクリニック　神経ブロック法：若杉文吉監修，医学書院
- 麻酔科診療プラクティス6　ニューロパシックペインの今：弓削孟文編集，文光堂
- がん疼痛治療ガイドライン：日本緩和医療学会　がん疼痛治療ガイドライン作成委員会・編，真興交易(株)医書出版部
- その他：必要に応じて参考文献を紹介します。

6 総括責任者

麻酔・蘇生医学　教授　　秋山　浩一　　AKIYAMA Koichi

7 講義日程

2026年11月25日（水）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	25	水	1	手術部	安藤　貴宏	助教	1	痛みの薬物治療
			2	麻酔・蘇生医学	佐藤　威仁	病院講師	2	痛みの臨床 － 神経障害性疼痛を理解する
			3	手術部	井上　茂	病院助教	3	痛みの特殊治療
			4	京都府立医大 麻酔科学教室	天谷　文昌（非）	教授	4	痛みの基礎 － 疼痛発現と慢性化の機序
			5	京都府立医大	佐和　貞治（非）	院長	5	感染症に対するmRNA抗体・ ワクチン療法

8 講義内容

(1)「痛みの薬物治療」

- 痛みの薬物療法と、薬理学的鑑別試験。

キーワード：麻薬性鎮痛薬、非ステロイド抗炎症薬、鎮痛補助薬、薬理学的鑑別試験

(2)「痛みの臨床 － 神経障害性疼痛を理解する」

- CRPS等の典型的な神経障害性疼痛について解説。その他慢性難治性疼痛の臨床像を概説する。

キーワード：神経障害性疼痛、CRPS、慢性難治性疼痛

(3)「痛みの特殊治療」

- 痛みの神経ブロック療法・電気刺激療法・硬膜外腔内視鏡、遺伝子治療等の解説。

キーワード：高濃度局所麻酔薬、高周波熱凝固法、脊髄硬膜外電気刺激療法、硬膜外腔鏡、痛みの遺伝子治療

(4)「痛みの基礎 － 疼痛発現と慢性化の機序」

- 急性痛認識のメカニズムから疼痛とは何かを考える。
- 慢性痛の発現における新たなる知見も紹介。

(5)「感染症に対するmRNA抗体・ワクチン療法」

- mRNAによる抗体産生とワクチン療法について概説する。

キーワード：mRNA、cap構造、LNP

9 授業時間外学習の指示

指定した教科書の該当する章を事前に読んでおくこと。

10 質問への対応方法

Office hourかメール（akiyama.koichi.b3@f.mail.nagoya-u.ac.jp）で受け付けます。

11 その他

本講義は受講者数に人数制限はありません。

消化器外科入門

Introduction to Gastroenterological Surgery

1 授業の概要、目的

消化器外科は、主に消化管や腹腔内臓器の疾患を手術で治療することを中心としています。しかし、実際には手術だけでなく、その準備や検査、周術期の管理、さらには手術以外の治療など、消化器外科医の業務は多岐にわたります。

本選択講義では、臨床実習前に身につけておくべき消化器外科の基礎知識や態度を習得することを目的としています。消化器外科の各領域の専門家が、日々の臨床や研究においてどのように考え、実践しているのかを学ぶことで、外科医としてのマインドセットを深く理解することを目指します。

なお、外科手技については、基本的な臨床技能実習に加え、選択講義「外科手技の継承」でさらに実践的な技術を学ぶことができます。

Gastrointestinal surgery primarily focuses on treating diseases of the digestive tract and intra-abdominal organs through surgical intervention. However, the scope of a gastrointestinal surgeon's work extends beyond surgery to include preoperative preparation, diagnostic examinations, perioperative management, and non-surgical treatments.

This course aims to provide students with the foundational knowledge and attitudes essential for gastrointestinal surgery before starting clinical rotations. Specialists from various fields of gastrointestinal surgery will share their perspectives and approaches to clinical practice and research, offering insights into the mindset of a surgeon.

2 到達目標

授業終了時に学生は

- 外科医が手術や治療に対してどのような態度や準備をして臨んでいるか述べることができる。
- 外科におけるチーム医療の重要性を述べることができる。
- 外科医が行う研究や診療の意義を述べることができる。
- 来るべき臨床実習に向けて必要な態度・知識を事前準備できるようになる。

3 成績評価の方法と基準

方法：授業への参加姿勢などを総合的に評価します。また、レポートを課すこともあります。

基準：知識による評価ではなく、授業での活動に積極的・能動的に参画できたことを合格の基準とする。

4 教 科 書

この授業では、各回の担当教員が、作成するスライドを用います。

5 参 考 書

必要に応じて、授業中、もしくは事前に指示します。解剖がわかる教科書などの資料はあらかじめご準備ください。

6 総括責任者

消化器外科学　　神田　光郎　　KANDA Mitsuro

7 講義日程

2026年11月25日（水）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	25	水	1	消化器外科学	栗本　景介	助教	1	消化器外科総論
			2	消化器外科学	清水　大	講師	2	上部消化管外科入門
			3	消化器外科学	佐藤　雄介	講師	3	下部消化管外科入門
			4	消化器外科学	田中　晴祥	助教	4	肝胆膵外科入門
			5	消化器外科学	高見　秀樹	講師	5	消化器外科臨床実習の心得

8 講義内容

(1)「消化器外科入門」

- 専門性によって医療が細分化・分業化の方向に向かっていく中、消化器外科はオールラウンドプレイヤーであり続ける必要のある数少ない科で、その修練内容は実に多岐にわたります。本講義ではそういった外科医の業務やキャリアパスについて学んでいただきます。

  キーワード：基本手術、全身管理、初期研修、外科医のキャリアパス

(2)「上部消化管外科入門」

- 食道や胃に代表される上部消化管疾患について主に扱います。近年、上部消化管外科ではロボット手術などの低侵襲手術が広く導入されており、化学療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療も発展しています。また、基礎研究の成果を臨床に応用するトランスレーショナルリサーチの重要性も高まっています。本講義では、上部消化管疾患に対する手術治療に加え、最新の治療法や研究の臨床応用についても分かりやすく解説します。

  キーワード：胃癌、食道癌、低侵襲手術、集学的治療

(3)「下部消化管外科入門」

- 下部消化管外科は小腸や大腸の疾患について主に扱います。手術には解剖学的知識、基本手技、標準術式などの習得が必要ですが、実際の臨床では症例ごとに術式の選択や工夫などを織り込んだ「手術の設計図」を頭に描くことが重要です。本講義では、前半で大腸肛門外科の基本を学び、後半ではケーススタディーを通じて自分たちで術式を想定する練習をします。

  キーワード：大腸肛門外科、大腸癌、標準術式

(4)「肝胆膵外科入門」

- 肝胆膵外科では肝臓や膵臓、胆道の疾患について主に扱います。これらの疾患は手術だけで根治が困難なことも多く、手術で得られた貴重な検体を活用した基礎研究や臨床研究を行うことも消化器外科医の重要な役割の一つと言えます。この講義では、我々が日々取り組んでいる肝胆膵外科における“トランスレーショナルリサーチ”とは何かについて、皆様と一緒に考えてみます。

  キーワード：肝胆膵外科手術、トランスレーショナルリサーチ、臨床試験

(5)「消化器外科臨床実習の心得」

- 消化器外科医は患者さんの命をあずかる手術をおこなうために、手術当日だけでなく術前の十分な準備と術後の振り返りを欠かしません。そのような場の一つとして行っている「外科カンファレンス」を体験していただきます。医療ドラマ(漫画)を題材にシナリオを用意しますのでその症例を基に模擬カンファレンスを行います。また参加者のみなさんは事前にTVドラマや映画・漫画・小説など手術が行われているフィクション作品を鑑賞しておいてください。当日感想や考えを提示していただきます。

  キーワード：手術、カンファレンス、医療ドラマ、医療漫画

9 授業時間外学習の指示

(5)では事前にドラマや漫画・小説など手術を取り扱うフィクション作品をいくつか見て(読んで)おいてください。

また、授業後にレポートを課すことがありますので、翌日までに提出してください。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、メールもしくは電話にて受け付けます。

- 消化器外科学医局(052-744-2250)での回答も可能です。
- メールアドレス：shimizu.dai.t2@f.mail.nagoya-u.ac.jp

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。
- 持ち物：筆記用具、スマートフォン

呼吸器疾患の診断と治療の進歩

Advances in diagnosis and treatment of respiratory diseases

1 授業の概要、目的

我々は生涯にわたって『呼吸』をし、肺から酸素を取り込んで日々の身体活動を維持している。その不調は生命に直結する問題であり、『息苦しさ』という不快な感覚は呼吸器疾患患者のADLやQOLを著しく低下させる。

本講義では、難治性呼吸器疾患の中から急速な技術革新と治療法の開発が進んでいるいくつかの疾患を取り上げ、症例を提示しながら、難治性呼吸器疾患の克服に向けた取り組みを紹介する。また、新たな地平を開くための研究へのいざないと、難治性呼吸器疾患の究極的な治療ともいえる肺移植の最前線についても紹介する予定である。本講義を通じで、難治性呼吸器疾患の診断と治療の進歩を実感してもらいたい。

This course is aimed to experience advances in diagnosis and treatment of intractable respiratory diseases. Our lectures involve case presentations for this purpose. We expect you can share an advance in this clinical field with us.

2 到達目標

難治性呼吸器疾患の

1) 過去、現在、そして、未来について情報を得る
2) 病態に対する理解を深める
3) 患者の社会的課題を理解する
4) 診断アプローチの進歩を体感する
5) 治療の革新を症例から学ぶ
6) 診断と治療の未来を体感する

3 成績評価の方法と基準

講義への参加姿勢および講義で出された課題についてのレポートによる評価。

4 教 科 書

各回の担当教員が作成するスライド・プリントなど。

5 参 考 書

各界の担当教員が必要に応じて参考書を紹介する。

6 総括責任者

呼吸器内科学講座　教授　　石井　誠　　ISHII Makoto

7 講義日程

2026年11月25日（水） 1～5限

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	25	水	1	呼吸器内科	伊藤　貴康	助教	1	呼吸器内視鏡診断・治療の進化と今後の課題
			2	呼吸器内科	安藤　啓	病院講師	2	びまん性肺疾患診療の現状と課題
			3	呼吸医内科	進藤　有一郎	講師	3	呼吸器感染症の診断・治療・予防の進歩と今後の課題
			4	呼吸器内科	石井　誠	教授	4	呼吸器臨床医の研究への取り組み
			5	呼吸器内科	田中　一大	病院講師	5	肺癌治療に対する遺伝子個別化医療の進歩

8 講義内容

(1)「呼吸器内視鏡診断・治療の進化と今後の課題」

- 目の前の患者さんへ適切な治療を提供するためには、正確な診断が必要不可欠です。本セッションでは、この正確な診断に欠かせない呼吸器内視鏡検査のエッセンス・進化・今後の展望をご紹介させていただきます。さらに最新の呼吸器内視鏡治療もご紹介させていただきます。

  キーワード：軟性気管支鏡、硬性気管支鏡、超音波気管支鏡、迅速細胞診

(2)「びまん性肺疾患診療の現状と課題」

- びまん性肺疾患について基礎的な分類を概説し、診断から治療までの流れを解説します。その上で現在の治療の課題点、今後の展望を紹介します。

  キーワード：びまん性肺疾患、間質性肺炎、抗線維化薬、他分野による集学的検討（MDD）

(3)「呼吸器感染症の診断・治療・予防の進歩と今後の課題」

- 社会問題となった新型コロナウイルス感染症をはじめとする呼吸器感染症の診断・治療・予防に対する最近の技術革新を解説し、今後の課題と展望を紹介します。

  キーワード：新型コロナウイルス感染症、新興感染症、迅速診断、ワクチン

(4)「呼吸器臨床医の研究への取り組み」

- 呼吸器研究医として、自身がこれまで大切にして実践してきたことを紹介し、心構えを共有できればと考えています。

  キーワード：難治性呼吸器疾患、トランスレーショナルリサーチ、研究医（physician scientist）

(5)「肺癌治療に対する遺伝子個別化医療の進歩」

- 症例提示から肺癌治療における遺伝子検索に基づく治療選択の重要性を紹介し、次世代シークエンス技術を用いた肺癌遺伝子プロファイリング解析やAI診断による肺癌診療の未来図を紹介する。

  キーワード：肺癌、個別化治療、分子標的治療、免疫チェックポイント阻害剤、AI診断

9 授業時間外学習の指示

講義で課題が出された場合は、レポートを提出すること。

10 質問への対応方法

授業時間外での学生の質問は、配布資料の連絡先（メール、内線番号）を通じて受け付けます。

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

医学部生の国際的視野の開発

Program for Broadening Medical Student's International Perspectives

❶ 授業の概要、目的

世界の医療に関する情報の9割以上が英語による情報である。近代医学の目覚ましい発展を支えているのは世界から発信される最新の医療情報や知見であり、特に、多くの薬剤・医療機器を輸入に頼る本国は世界との結びつきが非常に深い。しかし、現在の日本の教育ではその現状を学ぶ機会は非常に少なく、学生がその重要性を認識することは難しい。ただ、世界のグローバル化とともに医療の世界もますます国際化が進み、医師として世界と繋がり国際的視野を持った学術的活動を行うことは必要不可欠となるだろう。また、世界のグローバル化は医学教育にも影響しており、世界標準の教育を盛り込んだ新しい教育課程への対応が求められる時代になってきた。従来型の体系的な知識や技術の伝承教育と現場で必要な課題解決型教育の充実に加え、世界を見据えた国際的視野での未来志向の課題探索・創造型教育の実践が求められている。

本特別講義は、海外病院と連携したインターネット講義の他、学外から海外経験豊富な講師陣を迎えて行う予定である。双方向参加型講義の中では、日本の現状を踏まえて海外で学ぶことの重要性の認識や国際的視野を持ったキャリアップなど、学生の国際的マインドを開花させることを目的とするプログラム構成となっている。

This program consists of five lectures delivered by academic and professional experts. The topics include international medical tourism, the globalization of medical services, and international career paths for medical doctors. The program aims to deepen medical students' understanding of the international medical landscape through lectures and discussions, and to broaden their global perspectives for future career opportunities.

❷ 到達目標

本講義は、受講生が下記の目標に達することを目的とする。

1) 臨床現場の即戦的知識や技術と共に、広い国際的視野と生涯続く学術的探求心を育む。
2) 国際社会で通用する医科学者としてのマインドの必要性を理解する。
3) 社会から要請される医師像として、日本国内の視点のみでなく、国際的視点からも捉えることができるような人材の育成を目指す。

❸ 成績評価の方法と基準

出席とレポートによる評価を行います。

❹ 教 科 書

各講義の中で紹介するが、事前に用意するものはありません。

5 参 考 書

各担当講師より必要に応じて参考図書の紹介があります。

6 総括責任者

国際医学教育学・国際連携室　教授　　粕谷　英樹　　KASUYA Hideki

7 講義日程

2026年11月26日（木）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	26	木	1	国際医学教育学	粕谷　英樹	教授	1	国際医学教育総論
			2	国際医学教育学	炭竈　誠二	特任講師	2	国際化する医療・医学
				国際医学教育学	長谷川　仁紀	講師		
			3	総合診療科	伴　信太郎	名誉教授	3	医学生のキャリアパス ― 国際舞台での活躍を目指して
			4	国際医学教育学	ALEKSIC Branko	特任准教授	4	The Globalization of Medical Education
					BUSTOS Itzel	講師		
			5	国際医学教育学	坂野　晴彦	特命准教授	5	米国の医療・医学から学ぶこと

8 講義内容

(1)「国際医学教育総論」

- 医師のグローバルスタンダードとはなにか。医学、医療の人的資源の活用とその国際化の高まりの中で医学教育および医療業務のグローバルスタンダードについて共に考える機会を与える。講義では、タイのバンコク病院の担当者から現地の情報を直接聞く機会を設ける。講義を通して、学生に世界の雰囲気を肌で感じてもらえればと考えている。

  キーワード：メディカルツーリズム（患者の国際間移動）、フィジシャンマイグレーション（医師の国際間移動）、国際認証（JCI）

(2)「国際化する医療・医学」

- 世界のグローバル化により日本の内情も大きく変化し、増加する外国人患者の対応といった医療の国際化の必要性が強く求められている。また、AIの進化と共に時代も大きく変わりつつある日本の医療現場を紹介すると共に、日本の国際医療政策や、最新の医療者教育の変革について紹介する。国際化が加速する日本は今後どのように変化し、進化していくべきか、海外の事例を踏まえ、日本の将来の医療のあるべき姿を共に見出したい。

  キーワード：国際医学教育、医療規制緩和、ライフイノベーション、AI

(3)「医学生のキャリアパス ― 国際舞台での活躍を目指して」

- 医学生のキャリアパスを展望した後、世界を舞台に活躍するための様々な道筋について紹介する。若い人達には是非とも世界を舞台に活躍してもらいたいが、その為にはどのような準備をすべきかについても触れる。

  Keywords：International career，global perspective，USMLE

【担当講師紹介】 伴　信太郎 先生（名古屋大学医学部名誉教授、中津川市地域総合医療センター センター長）

1979年京都府立医科大学卒業。同大小児科研修を経て，80年米国クレイトン大家庭医学科レジデント。83年国立長崎中央病院にて卒後研修指導医。89年川崎医大総合臨床医学教室に移り，93年より同教室助教授，98年より名古屋大学医学部附属病院総合診療科教授。退官後、2017年より愛知医科大学医学教育センター長。2021年4月より愛知医大特命教育教授となり、中津川市地域総合医療センター長を兼務。教育，診療，研究，社会的貢献という4つの柱を基盤とした“総合する専門医（ジェネラリスト）”の育成に尽力している。

(4)「The Globalization of Medical Education」

- This course explores the international collaboration in medical education through Nagoya University's initiatives like the Joint Degree Program（JDP）and the Global Alliance for Medical Education（GAME）. JDP, in partnership with top global universities, offers a unique PhD experience including international projects and a joint degree. GAME, connecting leading medical schools worldwide, promotes interdisciplinary research and education, focusing on global challenges such as climate change and AI in healthcare. This course is tailored for the emerging 'First Global' generation of students, preparing them as global citizens equipped for international medical practice and collaboration.

  Keywords：Globalization，Medical education，International programs

(5)「米国の医療・医学から学ぶこと」

- The faculty will present his training experience in the US. Students are expected to participate in active discussion on what we can learn from American medical/research environment.

  Keywords：USMLE，Residency training，post-doctoral fellowship

【担当講師紹介】 坂野　晴彦 先生（京都大学iPS細胞研究所　特命准教授）

1997年名古屋大学医学部卒業、名古屋第二赤十字病院にて研修後、名古屋大学脳神経内科にて臨床試験、医師主導治験に従事。米国にて臨床試験、基礎研究のトレーニングを受け、帰国後、京都大学iPS細胞研究所にて、神経変性疾患の治療法開発を目指した臨床試験、臨床研究を行っている。

9 授業時間外学習の指示

講義実施前に担当講師より必要な資料や課題などが出される場合があります。それらは、講義の理解に必要とされるため事前に学習しておくこと。

10 質問への対応方法

質問はメールにて随時受け付けます。

メールアドレス：med-intl@t.mail.nagoya-u.ac.jp

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

成 育 医 療
“新生児から成人まで関わる子どもの病気”
“Seiiku-iryo”(child health and development)
～Children’s diseases from newborns to adults～

1 授業の概要、目的

成育医療とは、これまで対象患者の年齢を15歳までに限定してきた小児医療を人の一生の最初のライフステージの医療としてとらえ、小児年齢をこえてその後のライフステージまでを視野に入れた新しい医療体系です。現在の専門分化した臓器別医療は、患者のその時点における疾病を対象としているのに対し、成育医療はさらに時間軸をも考慮しています。これまで難治性疾患の多くは、小児期に完治するかあるいは死の転帰をとっていたのですが、小児医療の進歩とともに成人期に達する患者が増加し、小児疾患のキャリーオーバーの取り扱いが問題化しています。また、いわゆる成人病も、成人になってからの要因のみで発症するのではなく、多くの場合小児期からの要因が関係します。それゆえ子供の時からの予防や保健指導が重要視されています。今回の講義ではキャリーオーバーの問題を含め、各専門領域の疾患を成育医療の観点から学習します。

“Seiiku-iryo”(child health and development) of a person's life, and it has been considered to extend beyond the child age to the subsequent life stage. With the advancement of pediatric medicine, the number of patients reaching adulthood has increased, and the handling of carryover for pediatric diseases has become a problem. We learn disease of each pediatric specialty from viewpoint of “Seiiku-iryo (child health and development)”

2 到達目標

1) 新生児医療の特徴と課題を学ぶ。
2) 染色体異常(特にダウン症候群)について基礎知識を習得するとともに、小児遺伝医療の概要を学ぶ。
3) 小児医療が社会に対して介入するありかたを学ぶ。
4) チャイルドライフスペシャリスト、子どもへの説明、復学支援など心理社会的支援を学ぶ。
5) 小児血液疾患を例に、実臨床と直結した臨床研究のありかたについて学ぶ。

3 成績評価の方法と基準

授業への参加姿勢等を総合的に評価する。

4 教 科 書

この授業では、各回の担当教員が、作成するスライド・プリントなどを、授業で資料として配布します。

5 参 考 書

必要に応じて、授業中に指示する。

6 総括責任者

小児科学　教授　　髙橋　義行　　TAKAHASHI Yoshiyuki

7 講義日程

2026年11月26日（木）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	26	木	1	小児科学	村松　秀城	准教授	1	症例から臨床研究へ：TAM・JMMLを通して考える小児血液疾患の診療と研究
			2	救急・内科系集中治療部	沼口　敦	病院講師	2	チャイルド・デス・レビュー
			3	小児科学	上田　一仁	病院助教	3	新生児学
			4	名古屋大学医学部附属病院	佐々木　美和	チャイルドライフスペシャリスト	4	小児における心理社会的支援
			5	愛知県医療療育総合センター中央病院	水野　誠司（非）	医師	5	成育医療、及び表現型学からみた染色体異常症・遺伝子異常症

8 講義内容

（1）症例から臨床研究へ：TAM・JMMLを通して考える小児血液疾患の診療と研究

- 新生児期に発症するTAMおよびJMMLの代表的症例を提示し、臨床疑問の抽出から多施設臨床研究へと発展していく過程を概説する。

キーワード：TAM、JMML、症例報告、臨床研究、小児血液疾患

（2）チャイルド・デス・レビュー

- 本講義では，こどもの死を「終わり」と捉えるのではなく，ここから学び，安全・安心な社会を構築するために積極的に活かす方策を探る「チャイルド・デス・レビュー」について概説する。

キーワード：予防できるこどもの死（Preventable Child Death）、公衆衛生、多機関連携

（3）新生児学

- 新生児医療では新生児集中治療室（NICU）で高度な集中治療を行い、新生児の救命と自宅への生存退院を目指す。一方、予後予測の難しさや代理意思による治療方針決定など特有の課題も存在する。本講義では、新生児医療を概説した後、NICUでの医学的判断や治療方針決定の実際について講義を行う。

キーワード：新生児医療、生命倫理学、予後予測、こどもの最善の利益、代理意思決定

(4) 小児における心理社会的支援

- 欧米では確立されているチャイルドライフスペシャリストの仕事を説明しながら、小児の発達にあわせた心理社会的支援を概説する。

キーワード：チャイルドライフスペシャリスト、子どもへの説明、復学支援、きょうだい支援、子どもの権利

(5) 成育医療、及び表現型学からみた染色体異常症・遺伝子異常症

- 小児期から成人期のダウン症候群の患者の抱える医学的問題点をもとに、遺伝性疾患の表現型を理解する意義を考える。。

キーワード：ダウン症候群、染色体異常症、遺伝子異常症、表現型、遺伝カウンセリング

9 授業時間外学習の指示

次回の授業範囲を教科書などで予習し、専門用語の意味等を理解しておいてください。

10 質問への対応方法

小児科医局あてのメール（ped-ikyoku-jim@med.nagoya-u.ac.jp）へ質問を送ってください。
大学所属の先生に対面での質問を希望する場合はメールに希望を記載してください。

11 その他

本講義は受講者数に人数制限はありません。

脳神経外科のリアル救急：その時、何ができるか？

Real Emergency in Neurosurgery: What Can Be Done at That Moment?

1 授業の概要、目的

本講義では、脳神経外科の救急対応について、出血性および虚血性脳卒中、頭部外傷、脊髄外傷、脳腫瘍救急を中心に解説する。これらの病態の病態生理や典型的な臨床像を理解するとともに、初期診断と治療における基本的なアプローチを学ぶ。また、救急対応の中で求められる迅速な判断力や適切な治療選択の重要性を強調する。さらに、チーム医療における多職種間の連携や、患者家族への対応のポイントについても考察し、医療現場での実践力向上を目指す。

The aim of this lecture is a clear understanding of key neurosurgical emergencies, including their pathophysiology, clinical presentations, and initial management strategies. It emphasizes rapid decision-making, multidisciplinary teamwork, and effective communication with patients and families to enhance practical skills for emergency care.

2 到達目標

脳神経外科救急の主要疾患について、病態生理、診断、初期治療を理解し、適切な初期対応が説明できる。

チーム医療の重要性を理解し、多職種との連携を意識した対応を考えられるようになる。

3 成績評価の方法と基準

授業への参加姿勢等を総合的に評価する。

脳神経外科救急の病態・診断・治療について適切に説明できることを合格の基準とする。

4 教 科 書

- 脳神経外科学第13版　2021　太田富雄　総監修　金芳堂
- ベッドサイドの神経の診かた18版　田崎義昭　他　2016　南山堂

5 参 考 書

- 脳卒中治療ガイドライン2021　日本脳卒中学会編集　協和企画
- 頭部外傷治療・管理のガイドライン　第4版　2019　日本脳神経外傷学会編集　医学書院

6 総括責任者

脳神経外科　教授　　齋藤　竜太　　SAITO Ryuta

7 講義日程

2026年11月26日（木）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	26	木	1	脳神経外科	西堀　正洋	助教	1	脳卒中・出血性疾患
			2	脳神経外科	後藤　峻作	助教	2	脳卒中・虚血性疾患
			3	脳神経外科	竹内　一生	助教	3	頭部外傷
			4	脳神経外科	永島　吉孝	助教	4	脊椎脊髄外傷
			5	脳神経外科	芝　良樹	助教	5	脳腫瘍救急

8 講義内容

(1)「脳卒中・出血性疾患」

- 脳出血、くも膜下出血などを中心に救急初期対応から周術期管理まで、救急で必要となる診断と治療について学ぶ。

  キーワード：脳出血、くも膜下出血、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、高血圧

(2)「脳卒中・虚血性疾患」

- 急性期脳梗塞に対する血栓回収療法の適応、血栓溶解療法の適応など、脳虚血における診断と初期対応に必要な知識を学ぶ。

  キーワード：脳梗塞、ステントリトリーバー、tPA

(3)「頭部外傷」

- 交通外傷、転落などによる頭部外傷における、神経学的診断と救命につながる初期対応、外傷手術について学ぶ。

  キーワード：急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、外傷性くも膜下出血、脳挫

(4)「脊椎脊髄外傷」

- 脊椎脊髄外傷の神経所見、画像所見の知識を習得し、神経機能保護を目指した初期治療について学ぶ。

  キーワード：脊髄損傷、対麻痺、脊椎固定術

(5)「脳腫瘍救急」

- 小児から成人における脳腫瘍について、とくに病態の急激な悪化をもたらす状態について学ぶ。

  キーワード：腫瘍内出血、急性閉塞性水頭症、脳ヘルニア

9 授業時間外学習の指示

各疾患の基礎的な事項については、教科書を活用して学ぶ。特定の教科書を指定することはないが、脳神経外科の医療は日々進歩しているため、最新のガイドラインに沿った学習を推奨する。

10 質問への対応方法

各教員、授業の際には質問を受け付ける。また、積極的に医局へ来て質問してもらうことも推奨する。

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はない。
- 持ち物：なし

循環器領域の先進医療

Advanced technologies related to cardiovascular medicine

1 授業の概要、目的

循環器領域の先進医療について知る。国内外で基礎から臨床へと展開されてきた最新の虚血性心疾患・弁膜症の診断・治療や、最新の不整脈治療、重症心不全の管理と心移植、肺高血圧症などについて学ぶ。

The objective of this lecture course is to learn advanced technologies related to cardiovascular medicine. Those include cardiovascular regenerative medicine, pulmonary hypertension, advanced heart failure, arrhythmia, ischemic heart disease and valvular heart disease.

2 到達目標

循環器領域の基礎・臨床研究などについての理解。トランスレーショナルリサーチ（基礎から臨床への橋渡し研究）の意味や重要性について理解する。循環器領域の先進的な医療技術につき理解する。時間的に系統講義では十分に説明ができなかった、循環器内科診療についても講義する予定である。

3 成績評価の方法と基準

簡単なレポート記載。

4 教 科 書

この授業では、各回の担当教員が作成するスライド・プリントなどを、授業で資料として配布することがあります。

5 参 考 書

各回の担当教員が必要に応じて参考書を紹介します。

6 総括責任者

循環器内科　准教授　　因田　恭也　　INDEN Yasuya

7 講義日程

2026年11月26日（木）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	26	木	1	循環器内科	因田　恭也	准教授	1	不整脈とアブレーション
			2	循環器内科	竹藤　幹人	講師	2	循環器領域の薬物療法の歩み
			3	循環器内科	田中　哲人	病院講師	3	冠動脈治療・弁膜症治療
			4	循環器内科	足立　史郎	助教	4	肺高血圧症の診療
			5	循環器内科	近藤　徹	病院講師	5	重症心不全の管理と心移植

8 講義内容

(1)「不整脈とアブレーション」　因田　恭也

- 心血管病の診断において心電図は極めて重要かつ基本的なツールである。また、不整脈は心不全や心筋梗塞などあらゆる心疾患に合併して発生し、予後を左右する場合も多い。最近の心電図診断法と不整脈医療に関して解説する。

キーワード：心電図・不整脈・電気生理学・ペースメーカー・アブレーション治療

(2)「循環器領域の薬物療法の歩み」　竹藤　幹人

- トランスレーショナル・リサーチ（TR）と逆TR（reverse TR）の視点から俯瞰します。
  基礎講義で学んだ病態生理・分子機序・薬理学の知識を土台に、最新の循環器治療がどのように生まれ、どのように臨床へ還元されているのかを理解します。

キーワード：トランスレーショナル・リサーチ（TR）・基礎から臨床への橋渡し・創薬

(3)「冠動脈治療・弁膜症治療」　田中　哲人

- 重症冠動脈疾患に対してはどのような内科的治療、カテーテル治療が行われているかを解説する。
- また弁膜症を始めとした様々な構造的心疾患に対する最新のカテーテル治療について学ぶ。

キーワード：PCI、TAVI、M-TEER・ASD、PFO、PDA閉鎖、左心耳閉鎖

(4)「肺高血圧症の診療」　足立　史郎

- 肺高血圧症に対する最近の治療の進歩について学習する。
  肺高血圧症の分類、薬物治療、カテーテルを用いた肺動脈血管形成術について解説する。

キーワード：ニース分類、エンドセリン受容体拮抗薬、ホスホジエステラーゼ（PDE）5阻害薬、可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激剤、エポプロステノール、肺換気血流シンチ、肺動脈造影、肺動脈バルーン形成術

(5)「重症心不全の管理と心移植」 近藤　徹

- 心不全の内科的治療について学び、さらに近年開発が進んでいる補助循環装置、心臓移植、心臓リハビリテーション、心不全の緩和ケアなどについても学ぶ。

  キーワード：心不全治療ガイドライン、IABP、LVAD、インペラ、PCPS、心臓移植

9 授業時間外学習の指示

授業中に指摘のあった重要項目を、後で再確認しておくこと。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、循環器内科の医局にて常時受け付けます。

11 その他

本講義は受講者数に人数制限はありません。

スポーツ傷害と整形外科

Sports injuries and Orthopedics

1 授業の概要、目的

スポーツ活動により生じる様々な傷害を中心に運動器疾患の病態、治療および予防について、またフィールドにおけるスポーツドクターの活動内容等について学習する。

The pathophysiology, treatment and prevention of musculoskeletal diseases, focusing on various injuries caused by sports activities.

2 到達目標

スポーツ傷害の基本的事項の習得

3 成績評価の方法と基準

授業への参加、小テストを総合的に評価

4 教 科 書

一般的な整形外科教科書の項目参照で良い。代表的な教科書として医学書院の標準整形外科学などがある。

5 参 考 書

一般的な整形外科の学習に準じる。教科書と同様、最新の知識を得るには新しく発刊されたものが望ましいが、今日の整形外科治療指針（医学書院）は概要が網羅されている。また全体をシンプルに把握するには、病気がみえる vol.11 運動器・整形外科（医療情報科学研究所）などは読みやすい。

6 総括責任者

整形外科学　教授　　今釜　史郎　　IMAGAMA Shiro

7 講義日程

2026年11月27日（金）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	27	金	2	トヨタ記念病院	酒井　忠博（非）	副院長	1	肩関節のスポーツ傷害
			3	中日病院	中尾　悦宏（非）	センター長	2	上肢のスポーツ外傷・障害
			4	中京大学	清水　卓也（非）	センター長	3	スポーツ傷害・パフォーマンスと体幹安定性
			5	至学館大学	近藤　精司（非）	教授	4	プロスポーツ（Jリーグ）におけるチームドクターの役割
			6	朝日大学	塚原　隆司（非）	教授	5	下肢のスポーツ外傷・障害

8 講義内容

(1)「肩関節のスポーツ傷害」

- 肩関節のスポーツにおける機能障害について、肩関節の構造、反復性肩関節脱臼に代表される肩関節不安定症や、プロフェッショナル、アマチュアの投球障害の病態と治療の実際について学ぶ。

キーワード：肩関節、反復性肩関節脱臼、投球障害

(2)「上肢のスポーツ外傷・障害」

- スポーツ活動によって発生する、肘関節、前腕、手関節、手や指の外傷や障害について、トップアスリートの症例を提示しつつ概説する。

キーワード：野球肘、手関節障害、手根骨骨折、手根骨壊死、手指の骨折や靱帯・腱損傷

(3)「スポーツ傷害・パフォーマンスと体幹安定性」

- スポーツによる運動器の外傷・外傷は、損傷を生じる組織に過大な力学的負荷がかかるためである。これは、骨格筋の動員戦略（運動連鎖のパターン）に依存している。このパターンの違いにより、骨格筋の収縮がパフォーマンスに振り分けられたり、局所組織の歪に振り分けられたりする。これらの動作戦略について解説する。

キーワード：腹圧、多裂筋、体幹の分節的安定化

(4)「プロスポーツ（Jリーグ）におけるチームドクターの役割」

- Jリーグでは、規約上専属ドクターをおくことが決められている。その仕事について紹介する。

キーワード：チームドクター、サッカー、プロスポーツチーム

(5)「下肢のスポーツ外傷・障害」

- スポーツ活動時に起きる下肢の外傷・機能障害について、膝関節を中心に概説する。

キーワード：下肢、スポーツ、外傷、障害

9 授業時間外学習の指示

授業時間外も積極的な学習を推奨する。前述の整形外科教科書や参考書を読み、整形外科学の知識を整理するとよい。整形外科疾患の診断・治療は日々進んでおり、SNS などで最新の医療情報を収集することも有益である。名古屋大学整形外科の独自ホームページもご覧いただきたい。SNS の情報は、時に信頼性が乏しい内容も含まれるため、以下の「質問」なども併せて活用すると良い。

10 質問への対応方法

整形外科医師に質問し直接情報を得ることは大変有用なことだと理解しているので、疾患に関することだけでなく整形外科に関連することであれば何でも、是非積極的に質問いただきたい。授業の合間などに直接質問するほか、電話や名古屋大学整形外科の独自ホームページに記載のメールアドレスへの連絡も歓迎している。整形外科医局長とともに、学生担当の教員を設置しているので随時質問を受け付けている。

11 その他

- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

性と医学
Gender/Sexuality and Medicine

1 授業の概要、目的

医療の現場は、多様な背景を持つ人々が交差する場である。ジェンダーやセクシュアリティの概念、ハラスメント、性暴力への対応、性的マイノリティの健康課題といった諸課題は、患者および医療者自身の「生（人生・生活）」の尊厳に関わり、医療安全や信頼関係を担保するprofessionalismの根幹をなす領域である。

近年、Diversity, Equity & Inclusion（DE&I）は、質の高い医療を提供するための必須の基盤として定着している。本講義では、これらのテーマを一方的な関係性のみで捉えるのではない。医療現場の構造的な権力勾配（パワー・ダイナミクス）の中で「誰しもが被害者にも加害者にもなり得る」という双方向的な視座から、安全な診療環境をいかに構築すべきかを考察する。

講義では、ジェンダー・セクシュアリティの基礎を整理した上で、ハラスメントを組織の構造的課題として捉え、具体的な対応を検討する。また、性暴力（男性被害者含む）や性的マイノリティについて、現状の医療システムにおいて支援が十分に届いていない点や、既存の障壁の観点から検討を行う。

最後に行う模擬症例の検討や演習は、自己の内側にある無意識のバイアス（思い込み）に自省的に気づき、他者の尊厳を尊重する関わり方について検討する。誰もが安全かつ「自分らしく」在れる医療文化のあり方を参加者が主体的に探究し、医師としての基盤的な態度を養う一助とすることが本講義の目的である。

Clinical settings are environments where people from diverse backgrounds intersect. Topics such as the concepts of gender and sexuality, harassment, addressing to sexual violence, and the health challenges of sexual minorities are essential domains of medical professionalism that protect the dignity of both patients and healthcare providers.

In recent years, the concept of Diversity, Equity & Inclusion（DE&I）has become a standard foundation for ensuring medical safety and building trust within healthcare teams. This course does not frame these issues through a one-sided lens. Instead, it examines the structural power dynamics of medical settings from a reciprocal perspective—acknowledging that anyone can potentially become a victim or a perpetrator—and explores how to build a safer clinical environment.

The curriculum reviews the fundamentals of gender and sexuality, reframes harassment as a structural organizational challenge, and discusses specific approaches. The course also examines medical and social challenges regarding sexual violence（including male victims）and sexual and gender minorities from the perspective of existing barriers and areas where current systems remain insufficient.

The final sessions involving case discussions and practical exercises provide opportunities for students to reflect on their own unconscious biases and consider ways of interacting that respect human dignity. The purpose of this course is for students to independently explore the ideal medical culture where everyone can feel safe and remain "themselves", thereby serving as a starting point for cultivating a fundamental professional attitude.

2 到達目標

主な目標は以下の5点である。

1) ジェンダー・セクシュアリティの概念を構造的に理解し、医療現場における人間関係の力学（ダイナミクス）に気づくことができる。
2) いわゆるパワー・ハラスメントやセクシュアル・ハラスメント等のハラスメントについて、誰もが当事者になり得るリスクを念頭においた上で、安全な診療環境を構築する具体的対応を考察できる。
3) 性暴力に関する医学的・社会的ケアの重要性を理解し、性別を問わず誰もが直面し得る課題として、医療者の役割と対応について考えを述べることができる。
4) 性的マイノリティ（特に性別違和）に関する現代的な医学的課題を整理し、対等で公平な医療のあり方を考察できる。
5) 多様な背景を持つ人々の尊厳を尊重し、自他のバイアスを意識しながら対話や検討を通じて問題を解決しようとする実践的な態度を養う。

3 成績評価の方法と基準

質問形式の習得度評価は行わない。各自が理解し、考えたことをまとめる小レポートによって評価を行う。

《基準》

- 性の多様性やハラスメント、性暴力に関する基本的な概念を正しく理解していること。
- 授業で得た知識を用い、安全な診療環境の構築に向けた自身の考えを論述できること。
- 多様な背景を持つ人々の尊厳を尊重し、能動的に課題解決へ参画する姿勢が認められること。

4 教 科 書

教科書は特に定めないが、毎回の授業で各会の担当教員・医師が作成するスライド・プリントなどを、授業で資料として配付する。

5 参 考 書

各回の担当教員が必要に応じて参考書やインターネット資源、芸術作品などを紹介する。

6 総括責任者

泌尿器科　教授　　赤松　秀輔　　AKAMATSU Shusuke

7 講義日程

2026年11月27日（金）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	27	金	1	泌尿器科	松尾　かずな	助教	1	ジェンダー・セクシュアリティと医療
				広島大学ハラスメント相談室	北仲　千里（非）	准教授		
			2	広島大学ハラスメント相談室	北仲　千里（非）	准教授	2	トピックス（1） ハラスメント
				泌尿器科	松尾　かずな	助教		
			3	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院 性暴力救援センター 日赤なごや　なごみ	山田　浩史（非）	副センター長 泌尿器科	3	トピックス(2) 性暴力の諸問題
				泌尿器科	松尾　かずな	助教		
			4	泌尿器科	松尾　かずな	助教	4	トピックス（3） Sexual and Gender Minorityと医療
			5	泌尿器科	松尾　かずな	助教	5	模擬症例の討論

8 講義内容

(1)「ジェンダー・セクシュアリティと医療」

- ジェンダー・セクシュアリティに関する基礎概念を構造的に整理し、多様性を尊重するために必要な視座を理解する。

  キーワード：ジェンダー、セクシュアリティ、社会構造、多様性

(2)「トピックス（1）ハラスメント」

- パワー・ハラスメントやセクシュアル・ハラスメントなどのハラスメント問題は、組織内の伝達の歪みや認識の差から生じる課題と捉え、誰もが当事者になり得るリスクを踏まえた実務的な対応を学ぶ。

  キーワード：ハラスメント、権力勾配（パワー・ダイナミクス）、組織構造

(3)「トピックス（2）性暴力の諸問題」

- 医学的・社会的ケアの現状を、男性被害者支援を含む実例から理解し、普遍的な医学的課題としての役割を検討する。

  キーワード：性暴力、医学的・社会的ケア、包括的支援

(4)「トピックス(3) Sexual and Gender Minorityと医療」

- Sexual and Gender Minorityに関する社会課題のなかで、健康課題と医療アクセスの障壁を構造的に理解し、現代的な医学的対応について学ぶ。

  キーワード：Sexual and Gender Minority、性同一性障害／性別不合、性分化疾患、医療アクセス

(5)「模擬症例の討論」

- 複雑な背景を持つ患者に対して医師としていかに対応するか、提示された模擬症例を検討し、受講者と授業者による対話を通じて議論を深める。細やかな配慮について知ることで、多様な背景を持つ人への配慮やDE&Iの本質について理解する。

  キーワード：複雑な背景を持つ患者への対応、DE&I、プロフェッショナリズム

9 授業時間外学習の指示

性的マイノリティ(特に性別不合)および性分化疾患について、基礎的な医学的知識を確認しておくこと。また、報道等を通じて性暴力やハラスメントを巡る社会的な障壁について関心を持ち、自らの考えを整理しておくこと。

10 質問への対応方法

- 泌尿器科医局：052-744-2985
- 授業に関する質問は常時メールで受け付けます。授業担当者の松尾の連絡先は以下です。

  メールアドレス：matsuo.kazuna.i7@f.mail.nagoya-u.ac.jp

  題名に授業の質問と分かるようにしてください。なお、各担当教員への質問については、松尾を通じておたずねください。

  皆さんとの対話を楽しみにしています。

11 その他

- 持ち物：筆記用具
- 本講義は受講者数に人数制限はありません。

今後求められる医師のキャリアとしての在宅医療とその実際

Home care physician as a career choice for the future

1 授業の概要、目的

高度成長期の医療は、患者の医療へのアクセスを飛躍的に増大させ、技術革新や臓器別細分化など近代医学の発展に並行する形で一定の進化を遂げたと言える。だがその一方で、地域においては患者の高齢化や医療資源の偏在にともなう様々な矛盾を生みだしたこともまた事実である。少子高齢化がますます加速する我が国における社会保障としての今後の医療は、施設・病院から在宅へという流れを止めることはできないと考えられている。この選択講義においては通常の器官系別、臓器別という視点から離れ、地域医療という観点から在宅医療の今、そしてこれからについて講義を行う予定である。総論から地域における在宅医療の実際、在宅での栄養管理、看とりを含めたエンドオブライフ・ケアまで現場目線から見た在宅医療の紹介や現状での問題提起を行う。在宅医療は今後さらに注目される分野であるだけに聴講する学生諸兄のなかに興味や問題意識が芽生えることを期待するものである。

This lecture series invite expertise engaged in home−based medical care and focus on various topics and agenda related to the medicine with emerging necessity in the super−aged society.

2 到達目標

主な目標は以下の5点である。

1) 現状の医療現場の抱える問題、今後の地域医療の方向性における在宅医療の位置づけについての理解を深める
2) 実際の在宅医療を受けた患者さんのケースを通して、在宅での栄養管理に理解を深める
3) 日本の健康保険制度・在宅医療・医師会の現状の理解を深め今後の課題を考察する
4)「家で看とる」ということの意味、在宅医療がどのように関わるのか理解し課題を考察する
5) 在宅で提供できる医療の実際についての理解を深める

3 成績評価の方法と基準

質問形式の習得度評価は行わない。かわりにそれぞれが理解し、感じたことを小レポートとしてまとめていただくことにより受講者の理解度と受講の成果を評価する。

4 教 科 書

実地医療に基づく講義のため、教科書は特に定めないが、毎回の授業で各回の担当教員が、作成するスライド・プリントなどを、授業で資料として配布する。

5 参 考 書

- 「在宅医学」日本在宅医学会テキスト編集委員会 編　メディカルレビュー社
- 「これからの在宅医療　－指針と実務－」 グリーン・プレス

6 総括責任者

地域在宅医療学・老年科学　教授　　梅垣　宏行　　UMEGAKI Hiroyuki

7 講義日程

2026年11月27日（金）

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	27	金	1	地域連携・患者相談センター	小宮　仁	病院准教授	1	地域包括ケアと在宅医療
			2	南医療生協かなめ病院	神田　茂（非）	院長	2	在宅での栄養管理
			3	名鉄病院老年・総合内科	前田　惠子（非）	部長	3	在宅終末期医療と看とり
			4	ゆうゆう診療所	武藤　恵美子（非）	医師	4	我が国の健康保険制度・在宅医療・医師会の現状
			5	あいち診療会あいち診療所野並	野村　秀樹（非）	院長	5	在宅医療の実際

8 講義内容

(1)「地域包括ケアと在宅医療」

超高齢社会の医療の今後の姿および在宅医療の位置づけについて概説を行う。

在宅医療の現状および今後の方向性について理解を深めていただく。

キーワード：超高齢社会、医療連携、在宅医療

(2)「在宅での栄養管理」

在宅診療の対象となる患者の社会的背景や病態は様々で、療養生活から終末期にかけて栄養管理をどのようにしてゆくかにより、疾病とADLのみならずQOLや介護にも大きな影響を及ぼす。

この講義では、在宅における栄養評価、在宅栄養療法の手法、地域包括ケアシステムの中で多職種による栄養ケア、高齢者が死に至るまでに訪れる栄養ケアのパラダイム転換について学ぶ。

キーワード：栄養評価、栄養療法、地域包括ケアシステム、栄養ケアのパラダイム転換

(3)「在宅終末期医療と看とり」

家で人生の最期を迎えることの意味、在宅医療がどう関与できるか、現状における問題について実際の経験に基づいて考察する機会を提供する。

キーワード：終末期、看とり、意思決定支援

(4)「我が国の健康保険制度・在宅医療・医師会の現状」

我々医療に携わる者達は、日本の健康保険や国民皆保険制度の変革と、国民の医療者に対する態度の変化についていけているのであろうか？医師会の歴史と現状を俯瞰的・包括的に講義し、今後の日本の医療の方向を共に検討する機会を提供する。

キーワード：国民皆保険制度、健康保険、医師会、在宅医療

(5)「在宅医療の実際」

在宅医療を提供する医療機関、必要な医療・看護・介護資源、在宅医療の対象となる患者さん、在宅で提供できる医療の内容について講義を行う。

キーワード：在宅療養支援診療所・支援病院、訪問看護ステーション、介護保険、多職種連携

9 授業時間外学習の指示

全体の授業終了時に講義に関する感想や自分なりの意見などについて記載したレポートを提出すること。なお、講義によっては個別のテーマについてもレポートの提出を求めることもある。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は各授業終了時に受け付けます。それ以外の時間帯での質問を希望する場合は以下のアドレスに問い合わせてアポイントをとること。

問合せアドレス：ro-hisyo@med.nagoya-u.ac.jp

11 その他

• 本講義は受講者数に人数制限はありません。

臓器移植医療
Organ Transplantation

1 授業の概要、目的

現代医療における臓器移植医療について、その歴史や発展などの概論と臓器別での各論で講義を進行していく。また、移植医療における免疫学的な基礎知識とその特殊性についての理解を深めていく。それらの知識から、現在の臓器移植医療の位置づけと将来展望について、考察してもらう。

Lectures will be given about “organ transplantation” in modern medicine, with an overview of its history and development as well as each organ−specific topic. In addition, lectures about the basic immunological knowledge in transplantation medicine and its special circumstances will help better understanding of transplant immunology. Based on those knowledges, we would like to ask audit students to consider the current position of organ transplantation and future prospects.

2 到達目標

- 臓器移植医療に関わる医学的・社会的・倫理的諸問題について理解する
- 臓器移植における免疫反応の特徴を明らかにし、移植免疫の特殊性を理解する
- 現在臨床で行われている各臓器の同種移植の現状と問題点を理解する

3 成績評価の方法と基準

講義終了時に担当教官が課題を記したプリントを配布し、後日、レポート提出によって評価する。

4 教 科 書

教科書は指定しないが、毎回の授業で、各回の担当教員が、作成するスライド・プリントなどを利用して講義を行います。

- Kidney Transplantation Principles and Practice 4th−ed, Morris P J. 編 W. B. Saunders Co.
- Transplantation of the Liver, Busuttil W R. Klintmalm B G. 編 W. B. Saunders Co.
- Transplantation Immunology, F. Back and H. Auchincloss 著 Wiley−Liss Co.
- The Stanford Manual of Cardiopulmonary Transplantation, Julian. A. Smith 他編 Futura Publising Co.
- Heart and Lung Transplantation, William A, Baumgarther, Edward Kasper, Bruce Reitz 著 Saunders WB Co.

5 参 考 書

各回の担当教員が必要に応じて参考書を紹介します。

6 総括責任者

移植外科　病院教授　　小倉　靖弘　　OGURA Yasuhiro

7 講義日程

2026年11月27日（金） Iグループ

月	日	曜日	時限	講座等名	担当教員名	職名	講義題目	
11	27	金	1	心臓外科	六鹿　雅登	教授	1	心移植
			2	呼吸器外科	芳川　豊史	教授	2	肺移植
			3	泌尿器科	佐野　優太	助教	3	腎移植
			4	移植外科	小倉　靖弘	病院教授	4	臓器移植医療総論と肝移植
			5	藤田医科大学臓器移植科	伊藤　泰平	教授	5	膵臓移植、ラ島移植

8 講義内容

(1)「心移植」

- 心臓移植の歴史、小児心臓移植の歴史、適応、本邦と世界の成績比較および今後の課題について概説します。

キーワード：成人心臓移植、小児心臓移植、ドナー採取方法

(2)「肺移植」

- 肺移植の歴史、種類、適応、さらに、本邦と世界の現状についてと今後の課題について概説します。

キーワード：肺移植、生体肺移植、脳死肺移植、心停止肺移植、慢性呼吸不全

(3)「腎移植」

- 腎移植の歴史、免疫抑制療法、腎代替療法における本邦腎移植の特色、ドナーおよびレシピエントそれぞれにおける適応や手術手技についてについて概説します。

キーワード：生体腎移植、献腎移植、腎代替療法

(4)「臓器移植医療総論と肝移植」

- 臓器移植医療には一般外科治療とは異なる歴史があり、その発展に必要とされた諸問題の解決などの総論と、臓器別各論としての肝移植黎明期から現在に至る治療の発展について詳述する。

キーワード：臓器移植の歴史、脳死移植、生体移植、肝移植、拒絶反応、手術術式

(5)「膵臓移植・ラ島移植」

- 膵臓移植、ラ島移植の歴史、種類、適応、さらに、本邦と世界の現状について概説します。

キーワード：膵臓移植、膵腎同時移植、ラ島移植、糖尿病

9 授業時間外学習の指示

授業終了時に示す課題について、レポートを作成すること。

10 質問への対応方法

授業時間外の質問は、メールで受け付け（ogura.yasuhiro.t3@f.mail.nagoya-u.ac.jp）、各担当教官へ転送し、対応します。

11 その他

本講義は受講者数に人数制限はありません。

写

８医務第１５２０号
令和８年８月２４日

厚生労働省医政局長　殿

愛知県知事　大村秀章

令和９年度医学部入学定員の増員に伴う対応について

このことについては、令和８年８月７日付け８文科高第７３２号、医政発０８０７第１号の通知に基づき、名古屋大学始め４大学の医学部において、令和９年度における医学部入学定員の臨時的な定員計３０名について、下記のとおり定員増の実施が計画されています。

本県では、この入学定員増については、地域の医師確保等に関する計画及び「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（平成元年法律第６４号）第４条に規定される都道府県計画等に位置付けてまいります。

記

令和８年度医学部入学定員の増員計画（計３０名）の内訳

・名古屋大学　　５名
・名古屋市立大学　　７名
・愛知医科大学　　１０名
・藤田医科大学　　８名

担　当　保健医療局健康医務部
医務課地域医療支援室
医師確保推進グループ
電　話　０５２－９５４－６６５９
E-mail　chiikiwaku@pref.aichi.lg.jp

MD・PhDコース

MD/PhD Course

大学院医学系研究科
Graduate School of Medicine

研究志向の医学部生・医学部卒業生に、早期に研究に専念できる環境を提供し、MDとPhDの両学位を早期に取得するコース。

A course for research-oriented medical students or graduates. Provides an environment that enables them to concentrate on research early on and obtain both the MD and PhD degrees in a short period of time.

MD・PhDコースの特徴

- 医学部4年生夏に「大学院博士課程プレプログラム」の受講開始
- 医学部5年生以上も開始可能
- 医学部時代に大学院必修単位取得科目の聴講可能
- 医学部4年終了後から初期臨床研修修了までの4年間のいずれかのタイミングで、大学院博士課程の基礎医学領域又は統合医薬学領域に入学
- 大学院入学筆記試験免除
- 名古屋大学医学部附属病院で研修をする場合には、臨床研修医2年目に社会人として大学院入学可能
- 大学院在籍中に月25～30万円の奨学金を優先受給

Characteristics of the MD / PhD Course

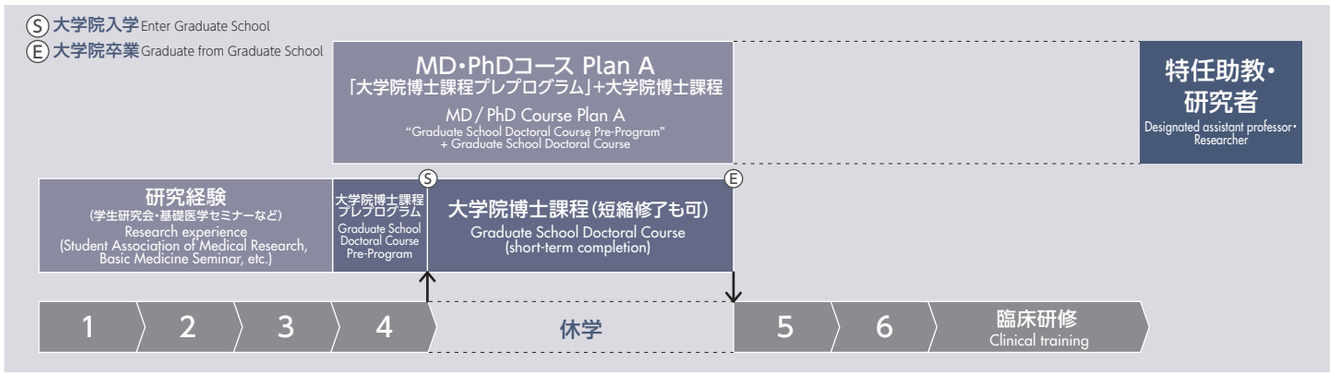
- The 4th year medical students begin participating in the "Graduate School Doctoral Course Pre-Program" during the summer term.
- Students in their 5th or 6th year of study in the School of Medicine will also be able to begin the program.
- Participants can attend graduate-level required credit courses while still enrolled in the School of Medicine.
- At any time during the 4 years between the end of the 4th year of study in the School of Medicine and the end of postgraduate clinical training, the student enrolls in the Graduate School Doctoral Course, with Basic Medicine or Clinical Pharmacology as the field of specialization.
- The written entrance examination for Graduate School is waived.
- Participants who are going to train at Nagoya University Hospital will be able to enter the Graduate School as on-the-job students in their 2nd year as residents.
- Preferential eligibility for a scholarship providing 250,000 to 300,000 yen per month throughout enrollment in the Graduate School will be given.

MD・PhDコース PlanA

医学部医学科4年（5年も可）を終えて、一旦休学し、大学院博士課程の基礎医学領域又は統合医薬学領域（通常4年間、3年間で短縮修了も可）に入るコース。

MD / PhD Course Plan A

A specialized pathway allowing students to enter the Graduate School Doctoral Course with a focus in Basic Medicine or Clinical Pharmacology after completing their 4th year (or 5th year) of study in the School of Medicine. Students take an official leave of absence from their medical studies while simultaneously being enrolled in the Graduate School program. (The standard program duration is 4 years, though exceptional students demonstrating outstanding academic achievement may qualify for an accelerated 3-year completion option.)

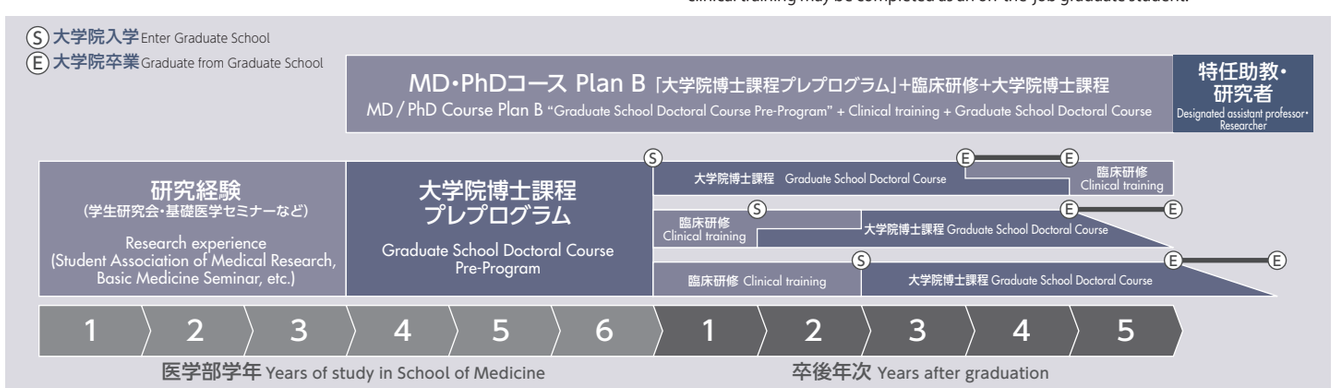


MD・PhDコース PlanB

医学部医学科4年生から卒後5年間に、臨床研修と大学院博士課程を終えるコース。基礎医学領域又は統合医薬学領域を専攻する。名古屋大学医学部附属病院で研修をする場合は、1年間を社会人大学院生として臨床研修を行うことも可能。

MD / PhD Course Plan B

A course in which the student completes the clinical training and Graduate School Doctoral Program in the period spanning from the 4th year of study in the School of Medicine to 5 years after graduation. The field of specialization is Basic Medicine or Clinical Pharmacology. If the applicant is training at Nagoya University Hospital, 1 year of clinical training may be completed as an on-the-job graduate student.



奨学金の給付等の状況

平成19年度～23年度：大学院博士課程の入学者のうち、研究志向の強い者を選抜し、奨学金を支給。

【実績】

H19 2名（1名：月額８万円、1名：月額４万円）

H20 1名（1名：月額4万円）

H21 なし

H22 2名（2名：月額4万円）

H23 なし

平成24年度～：大学院博士課程の入学者のうち、研究志向の強い者を選抜し、基礎医学系研究者養成コース（武田科学振興財団医学博士課程奨学生）及び次世代医学研究者養成コース(医学研究者奨学生）の奨学金を支給。

【実績】

H24入学 4名（1名:武田･月額30万円、3名:次世代・月額25万円）

H25入学 4名（2名:武田･月額30万円、2名:次世代・月額25万円）

H26入学 2名（2名:武田･月額30万円）

H27入学 1名（1名:武田･月額30万円）

H28入学 6名（2名:武田･月額30万円、4名:次世代･月額25万円）

H29入学 2名（2名:武田･月額30万円）

H30入学 4名（2名:武田･月額30万円、2名:次世代･月額25万円）

H31 入学 3 名（2 名:武田･月額 30 万円、1 名：次世代･月額 25 万円）

R2 入学 5 名（3 名:武田･月額 30 万円、2 名：次世代･月額 25 万円）

R3 入学 4 名（2 名:武田･月額 30 万円、2 名：次世代･月額 25 万円）

R4 入学 4 名（2 名:武田･月額 30 万円、2 名：次世代･月額 25 万円）

R5 入学 2 名（2 名:武田･月額 30 万円）

R6 入学 4 名（2 名:武田･月額 30 万円、2 名：次世代･月額 25 万円）

R7 入学 2 名（2 名:武田･月額 30 万円）

R8 入学 3 名（3 名:武田･月額 30 万円）