

令和 8 年度

臓器別講義・演習 I の手引き

〈3 年次後期 学生用〉

新潟大学医学部医学科

医学部医学科の教育理念

医学を通して人類の幸福に貢献する

医学部医学科が求める学生像

- ・ 良き医療人・医学者になるための強い学習意欲と科学的探究心を有する人
- ・ 協調性に富み、豊かな教養と人間性、社会に貢献するために必要な倫理観を有する人
- ・ 広い視野を有し、積極的に行動できる人

医学部医学科の教育目標

1. 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成
2. 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成
3. 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成
4. 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成
5. 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成
6. 探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成

医学部医学科のディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）

医学科では、所定の年限在学し、医学科の教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」に基づき定められた全科目に合格し、科学的姿勢、コミュニケーション能力、人間性、社会性などの医に求められるプロフェッショナリズムを十分に身につけた学生に学士（医学）の学位を授与する。

新潟大学医学部医学科のアウトカム

I コミュニケーション

卒業生は：
患者・家族及び医療従事者間で適切な
コミュニケーションをとることができる。

1. 患者・家族、医師及び他医療職種間と良好な関係を形成し、正確な情報の収集・伝達ができる。
2. 患者・家族に傾聴、共感、支持的態度を示し、適切な診療ができる。
3. 英語を用いて患者と基本的なコミュニケーションをとることができる。

II 医学の専門的な知識

卒業生は：
以下の医学に関する知識を有し実践に
応用できる。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 各臓器の構造と機能 | 6. 医薬品と薬理作用 |
| 2. 心理・行動 | 7. 医療機器 |
| 3. 病態生理 | 8. 医療行政 |
| 4. 診断と治療 | (予防/保健/福祉/医療) |
| 5. 疫学 | 9. 医療経済 |

III 倫理観と人間性

卒業生は：
患者・利用者の価値観や背景を理解し、個別性を尊重できる。プロフェッショナルにふさわしい倫理観をもち、礼節ある態度を示すことができる。

1. 法的責任・規則を遵守できる。
2. 患者中心の視点を持ち、利他的、共感的に対応できる。
3. 多様な価値観や文化的背景を理解し患者・利用者の個別性に配慮できる。
4. 患者・利用者に対して正直、誠実であり、礼儀正しく振る舞うことができる。
5. 研究・医療倫理、医療安全、守秘義務、説明責任を理解し実践できる。

IV 診療の実践

卒業生は：
基本的な診療を指導医の監督下で実践できる。

1. 基本的診療と手技ができる。
2. 診断と治療に必要な検査を選択し、データを解釈できる。
3. 適切な診断ができる。
4. 適切な治療計画が立てられる。
5. 診療記録を適切に記載し、プレゼンテーションできる。
6. チーム医療の重要性を理解し、安全な医療を実践できる。

V 保健・医療・福祉への貢献

卒業生は：
保健・医療・福祉に関する制度や業務を理解し、その改善に貢献できる。

1. 疾病の予防に貢献できる。
2. 患者への健康教育を実践できる。
3. 地域の保健指導を実践できる。
4. 検診、スクリーニングの重要性を理解し実践ができる。
5. 厚生・行政の概要を理解し役割を果たすことができる。
6. 社会福祉、保険制度を理解し実践できる。

VI 地域医療と国際性

卒業生は：
国際的な視野をもちつつ、地域の実情に合った医療を実践できる。

1. 地域の実情（伝統や風習）を踏まえた地域医療を実践できる。
2. 語学に堪能で国際的な視野をもって行動できる。
3. 国際保健に関心をよせ情報収集し、課題解決に取り組める。
4. 海外の学生と積極的に交流できる。

VII リサーチマインド

卒業生は：
基礎・臨床研究に興味をもち、自ら問題を発見し、論理的思考で問題解決をはかることができる。

1. 基礎・臨床研究に興味をもち、研究に取り組むことができる。
2. 自ら未知・未解決な問題を発見し、論理的思考により研究を推進し、問題解決できる。
3. 研究についてプレゼンテーションができ、新しい知見を発信できる。

VIII 自己研鑽・生涯学習

卒業生は：
生涯にわたり自ら学ぶ態度をもち、自己研鑽を続けることができる。

1. 自己主導型学習により課題を設定し、その解決のために正しく情報を検索し、課題解決できる。
2. 自己評価と振り返りを通して生涯学習を継続できる。
3. 現場での実践を通して自己の向上を図ることができる。
4. 探究心、向学心、向上心をもち続けられる。

目 次

コース(1) 「血液・腫瘍緩和系」	1
コース(2) 「呼吸器系」	10
コース(3) 「脳・神経系」	21
コース(4) 「耳鼻頭頸」	62
コース(5) 「臨床検査医学」	76
コース(6) 「循環器系」	78
コース(7) 「精神神経系」	95
コース(8) 「内分泌・代謝系」	106
コース(9) 「皮膚・形成系」	115
コース(10) 「消化器系」	123
コース(11) 「病理各論Ⅰ」	152

臓器別統合コース

学習の条件：

基礎医学全般と臨床初歩の統合臨床医学の学習を終了し、初めて臨床医学を学ぶ学生
(3年次後期～4年次前期、臨床実習入門前)

到達目標：

全人的医療の実践を目的とした臨床実習を円滑に行うために、人体各臓器に関する
臨床の基本的知識と初歩的な問題解決能力を修得する。

コース：

臓器別講義・演習Ⅰ 3年次後期

- (1) 血液・腫瘍緩和系 (2) 呼吸器系 (3) 脳・神経系 (4) 耳鼻頭頸
- (5) 臨床検査医学 (6) 循環器系 (7) 精神神経系 (8) 内分泌・代謝系
- (9) 皮膚・形成系 (10) 消化器系 (11) 病理各論Ⅰ

臓器別講義・演習Ⅱ・Ⅲ 4年次前期

- (12) 腎・泌尿器系 (13) 生殖・発達系 (14) 視覚器 (15) 放射線医学各論
- (16) 運動器系 (17) 免疫系 (18) 麻酔・救急蘇生系 (19) 病理各論Ⅱ

学習方法の原則：

1. 授業は原則、対面で実施する。実施方法は、各コース担当者の説明に従うこと。
2. テーマ、特に症例についてのグループ学習については、実施の有無、実施方法について、各コース担当者の説明に従うこと。
3. 質問のある場合、学習時間内、あるいは予めメールなどでアポイントをとり、質問時間に指定場所に出向く。
4. 必要最小限の教科書・参考書（責任教員から紹介のもの等）は学生自ら準備する。
5. 個人の学習成果についてレポートを所定の様式で提出し、評価を受ける。
6. 学習成果についてグループで発表し、全体または数グループで討議を行い、評価を受ける。
7. 講義を聴講し、小テストを受ける。
8. 筆記試験等を受け、評価（総括的評価）を受ける。筆記試験の実施の有無は、コース担当者からの説明を確認すること。

3 次生・第 2 学期
第1週 (2026. 9. 1－9. 4)

令和 8 年度 新潟大学医学部医学科 授業時間割表

(大講義室)

	8月31日(月)	9月1日(火)	9月2日(水)	9月3日(木)	9月4日(金)
8:30 ～ 9:30	* 再試験 実施期間	* 再試験 実施期間	* 再試験 実施期間	* 再試験 実施期間	* 再試験 実施期間
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00					
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第2週 (2026. 9. 7－9. 11)

	9月7日(月)	9月8日(火)	9月9日(水)	9月10日(木)	9月11日(金)
8:30 ～ 9:30	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	アドバンス基礎医学	医学研究実習
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第3週 (2026. 9. 14－9. 18)

	9月14日(月)	9月15日(火)	9月16日(水)	9月17日(木)	9月18日(金)
8:30 ～ 9:30	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	アドバンス基礎医学	医学研究実習
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第4週 (2026. 9. 21－9. 25)

	9月21日(月)	9月22日(火)	9月23日(水)	9月24日(木)	9月25日(金)
8:30 ～ 9:30	敬老の日	国民の休日	秋分の日	アドバンス基礎医学	医学研究実習
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50				医学研究実習	医学研究実習
13:00 ～ 14:00					
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第5週 (2026. 9. 28－10. 2)

	9月28日(月)	9月29日(火)	9月30日(水)	10月1日(木)	10月2日(金)
8:30 ～ 9:30	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	アドバンス基礎医学	医学研究実習
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第6週 (2026. 10. 5－10. 9)

	10月5日(月)	10月6日(火)	10月7日(水)	10月8日(木)	10月9日(金)
8:30 ～ 9:30	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	アドバンス基礎医学	医学研究実習
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第7週 (2026. 10. 12－10. 16)

	10月12日(月)	10月13日(火)	10月14日(水)	10月15日(木)	10月16日(金)
8:30 ～ 9:30	スポーツの日	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50		医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習
13:00 ～ 14:00					
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

3 次生・第 2 学期
第8週 (2026. 10. 19－10. 23)

令和 8 年度 新潟大学医学部医学科 授業時間割表

	10月19日(月)	10月20日(火)	10月21日(水)	10月22日(木)	10月23日(金)
8:30 ～ 9:30	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	アドバンス基礎医学	医学研究実習
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第9週 (2026. 10. 26－10. 30)

	10月26日(月)	10月27日(火)	10月28日(水)	10月29日(木)	10月30日(金)
8:30 ～ 9:30	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習	医学研究実習
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第10週 (2026. 11. 2－11. 6)

	11月2日(月)	11月3日(火)	11月4日(水)	11月5日(木)	11月6日(金)
8:30 ～ 9:30	血液・腫瘍緩和系	文化の日	血液・腫瘍緩和系	血液・腫瘍緩和系	血液・腫瘍緩和系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	血液・腫瘍緩和系		血液・腫瘍緩和系	血液・腫瘍緩和系	血液・腫瘍緩和系
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第11週 (2026. 11. 9－11. 13)

(大講義室)

	11月9日(月)	11月10日(火)	11月11日(水)	11月12日(木)	11月13日(金)
8:30 ～ 9:30	血液・腫瘍緩和系	病理各論 I	血液・腫瘍緩和系	血液・腫瘍緩和系	血液・腫瘍緩和系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50	血液・腫瘍緩和系	血液・腫瘍緩和系	血液・腫瘍緩和系	血液・腫瘍緩和系	血液・腫瘍緩和系
13:00 ～ 14:00					血液・腫瘍緩和系 * 試験
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第12週 (2026. 11. 16－11. 20)

	11月16日(月)	11月17日(火)	11月18日(水)	11月19日(木)	11月20日(金)
8:30 ～ 9:30	医学研究実習発表会	病理各論 I	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50		呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系
13:00 ～ 14:00					
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第13週 (2026. 11. 23－11. 27)

	11月23日(月)	11月24日(火)	11月25日(水)	11月26日(木)	11月27日(金)
8:30 ～ 9:30	勤労感謝の日	病理各論 I	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系
9:40 ～ 10:40					呼吸器系 * 試験
10:50 ～ 11:50		呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	脳・神経系
13:00 ～ 14:00					
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第14週 (2026. 11. 30－12. 4)

	11月30日(月)	12月1日(火)	12月2日(水)	12月3日(木)	12月4日(金)
8:30 ～ 9:30	脳・神経系	病理各論 I	脳・神経系	脳・神経系	脳・神経系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	脳・神経系	脳・神経系	脳・神経系	脳・神経系	脳・神経系
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

3次生・第2学期
第15週(2026. 12. 7－12. 11)

令和8年度 新潟大学医学部医学科 授業時間割表

時間 \ 曜日	12月7日(月)	12月8日(火)	12月9日(水)	12月10日(木)	12月11日(金)
8:30 ～ 9:30	脳・神経系	病理各論Ⅰ	脳・神経系	脳・神経系	脳・神経系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	脳・神経系	脳・神経系	脳・神経系	脳・神経系	脳・神経系
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第16週(2026. 12. 14－12. 18)

	12月14日(月)	12月15日(火)	12月16日(水)	12月17日(木)	12月18日(金)
8:30 ～ 9:30	脳・神経系	病理各論Ⅰ	脳・神経系	耳鼻頭頸	耳鼻頭頸
9:40 ～ 10:40			脳・神経系＊試験		
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	脳・神経系	脳・神経系	脳・神経系	耳鼻頭頸	耳鼻頭頸
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第17週(2026. 12. 21－12. 25)

時間 \ 曜日	12月21日(月)	12月22日(火)	12月23日(水)	12月24日(木)	12月25日(金)
8:30 ～ 9:30	耳鼻頭頸	耳鼻頭頸	耳鼻頭頸＊試験	検査医学	検査医学
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	耳鼻頭頸	耳鼻頭頸	病理各論Ⅰ	検査医学	
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第18週(2027. 1. 4－1. 8)

時間 \ 曜日	1月4日(月)	1月5日(火)	1月6日(水)	1月7日(木)	1月8日(金)
8:30 ～ 9:30	循環器系	病理各論Ⅰ	循環器系	循環器系	循環器系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	循環器系	循環器系	循環器系	循環器系	循環器系
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第19週(2027. 1. 11－1. 15)

時間 \ 曜日	1月11日(月)	1月12日(火)	1月13日(水)	1月14日(木)	1月15日(金)
8:30 ～ 9:30	成人の日	病理各論Ⅰ	循環器系	循環器系	精神神経系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50		循環器系	循環器系	循環器系＊試験	精神神経系
13:00 ～ 14:00					
14:10 ～ 15:10				検査医学＊試験	
15:20 ～ 16:20					

第20週(2027. 1. 18－1. 22)

時間 \ 曜日	1月18日(月)	1月19日(火)	1月20日(水)	1月21日(木)	1月22日(金)
8:30 ～ 9:30	精神神経系	病理各論Ⅰ	精神神経系	精神神経系	精神神経系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	精神神経系	精神神経系	精神神経系	精神神経系	精神神経系
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第21週(2027. 1. 25－1. 29)

(大講義室)

時間 \ 曜日	1月25日(月)	1月26日(火)	1月27日(水)	1月28日(木)	1月29日(金)
8:30 ～ 9:30	精神神経系	病理各論Ⅰ	内分泌・代謝系	内分泌・代謝系	内分泌・代謝系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	精神神経系	精神神経系＊試験	内分泌・代謝系	内分泌・代謝系	内分泌・代謝系
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

3 次生・第 2 学期
第22週 (2027. 2. 1－2. 5)

令和 8 年度 新潟大学医学部医学科 授業時間割表

時間 \ 曜日	2月1日(月)	2月2日(火)	2月3日(水)	2月4日(木)	2月5日(金)
8:30 ～ 9:30	内分泌・代謝系	内分泌・代謝系	内分泌・代謝系	内分泌・代謝系 * 試験	病理各論 I * 試験
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50	内分泌・代謝系	内分泌・代謝系	内分泌・代謝系		皮膚・形成系
13:00 ～ 14:00					皮膚・形成系
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第23週 (2027. 2. 8－2. 12)

時間 \ 曜日	2月8日(月)	2月9日(火)	2月10日(水)	2月11日(木)	2月12日(金)
8:30 ～ 9:30	皮膚・形成系	皮膚・形成系	皮膚・形成系	建国記念の日	皮膚・形成系
9:40 ～ 10:40					皮膚・形成系
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	皮膚・形成系	皮膚・形成系			
14:10 ～ 15:10		皮膚・形成系 * 試験			
15:20 ～ 16:20					

第24週 (2027. 2. 15－2. 19)

時間 \ 曜日	2月15日(月)	2月16日(火)	2月17日(水)	2月18日(木)	2月19日(金)
8:30 ～ 9:30	消化器系	消化器系	消化器系	消化器系	消化器系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50	消化器系	消化器系	消化器系	消化器系	消化器系
13:00 ～ 14:00					
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第25週 (2027. 2. 22－2. 26)

時間 \ 曜日	2月22日(月)	2月23日(火)	2月24日(水)	2月25日(木)	2月26日(金)
8:30 ～ 9:30	消化器系	天皇誕生日	消化器系	消化器系	消化器系
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	消化器系		消化器系	消化器系	
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

第26週 (2027. 3. 1－3. 5)

時間 \ 曜日	3月1日(月)	3月2日(火)	3月3日(水)	3月4日(木)	3月5日(金)
8:30 ～ 9:30	消化器系				
9:40 ～ 10:40					
10:50 ～ 11:50					
13:00 ～ 14:00	消化器系 * 試験				
14:10 ～ 15:10					
15:20 ～ 16:20					

コース（1）「血液・腫瘍緩和系」

担当教室：血液内科、小児科、造血・免疫細胞療法センター、輸血・再生・細胞治療センター、地域医療支援センター

到達目標：臨床医学の学習を円滑に行うために、主な血液疾患および輸血の基本的知識を習得し、初歩的な問題解決能力を身につける。

ユニット：

- ① 「血液学・腫瘍学総論」
- ② 「貧血」
- ③ 「白血病」
- ④ 「リンパ系」
- ⑤ 「血小板・凝固」
- ⑥ 「輸血学」
- ⑦ 「小児科領域における血液疾患」

学習方法（共通）：

1. コースガイダンス
コースの最初に日程表、参考図書、担当教員を紹介する。
2. 講義
関連する内容について講義を聴講する。
3. 試験
コースの最後に筆記試験を行う。

担当教員：各担当教室の教員

臓器別講義・演習：コース(1)「血液・腫瘍線と系」時間割

11月2日 月	11月3日 火	11月4日 水	11月5日 木	11月6日 金	11月9日 月	11月10日 火	11月11日 水	11月12日 木	11月13日 金
8:30 ガイダンス 瀧澤		講義 A6 水 瀧澤	講義 C1 柴崎	講義 D1 瀧澤	講義 B1 片桐		講義 E1 関	講義 B4 諏訪部	講義 A9 金 柴崎
9:30 休憩		休憩	途中休憩	途中休憩	休憩	病理各論 I	休憩	休憩	休憩
9:40 講義 A2 片桐		講義 A6 瀧澤	講義 C1 柴崎	講義 D1 瀧澤	講義 B2 片桐		講義 E2 関	講義 B5 諏訪部	講義 D4 瀧澤
10:40 休憩		途中休憩	休憩	休憩	途中休憩		休憩	休憩	途中休憩
10:50 講義 A3 片桐		講義 A7 瀧澤	講義 C2 柴崎	講義 D2 瀧澤	講義 B2 片桐		講義 E3 関	講義 B6 諏訪部	講義 D4 瀧澤
11:50 講義 A4 瀧澤		講義 A10 瀧澤	講義 C3 柴崎	講義 D2 瀧澤	講義 G3 細貝	講義 A1 今村	講義 F1 布施	ケーススタディ グループ学習 諏訪部	予備 自主学習
14:00 休憩		途中休憩	途中休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
14:10 講義 A5 瀧澤		講義 A10 瀧澤	講義 C3 柴崎	講義 D3 瀧澤	講義 A8 柴崎	講義 G1 今村	講義 F2 布施	ケーススタディ 発表	
15:10 休憩		途中休憩	休憩	途中休憩	途中休憩	休憩	休憩	途中休憩 適宜 諏訪部	15:00 試験室入室
15:20 ケーススタディ オリエンテーション 柴崎		講義 A10 瀧澤	ケーススタディ グループ学習 諏訪部	講義 D3 瀧澤	講義 A8 柴崎	講義 G2 今村	講義 F3 布施	ケーススタディ 発表 諏訪部	15:20 試験 60分 柴崎
16:20									

ユニット①「血液学・腫瘍学総論」 (C 型)

担当教室：血液内科、小児科、造血・免疫細胞療法センター、地域医療支援センター

到達目標：造血発生と血液細胞の形態・機能を理解し、それと関連づけて血液疾患の診断法と治療法を修得する。臨床血液内科学を理解するための基盤となる基礎医学を、血液疾患と関連づけて整理統合する。

アウトカム：

1. 造血幹細胞から骨髄系・リンパ系前駆細胞までの造血発生を説明できる。
2. 各成熟段階の血液細胞の形態・機能を、免疫学・分子生物学と関連して説明できる。
3. 同種免疫について理解し、造血幹細胞移植の概略を説明できる。

学習方法：

1. 講義 (13 時間)

A-1 「胎児造血発生」	(60 分)	小児 (今村)
A-2 「骨髄造血」	(60 分)	地域 (片桐)
A-3 「骨髄系細胞の形態と機能」	(60 分)	地域 (片桐)
A-4 「リンパ系造血」	(60 分)	血液 (瀧澤)
A-5 「リンパ球の機能」	(60 分)	血液 (瀧澤)
A-6 「造血器腫瘍学総論」	(120 分)	血液 (瀧澤)
A-7 「合併症 感染症対策」	(60 分)	血液 (瀧澤)
A-8 「造血幹細胞移植」	(120 分)	血液 (柴崎)
A-9 「治療の最前線分子標的療法」	(60 分)	血液 (柴崎)
A-10 「腫瘍緩和学」	(180 分)	血液 (瀧澤)

質問担当教員：

内線 メールアドレス

血液・内分泌・代謝内科	瀧澤 淳	9026	takijun@med.niigata-u.ac.jp
小児科	今村 勝	2220	mimamura@med.niigata-u.ac.jp
血液・内分泌・代謝内科	柴崎康彦	9026	ya-shiba@med.niigata-u.ac.jp
地域医療支援センター	片桐隆幸	9026	k-taka0205@med.niigata-u.ac.jp

ユニット②「貧血」 (C 型)

担当教室：血液内科、造血・免疫細胞療法センター

到達目標：貧血を主症状とする血液疾患の病態と赤血球系造血を理解し、貧血の病態の知識と治療法を修得する。

アウトカム：

1. 赤血球系造血における分化と成熟の過程を説明できる。
2. ヘモグロビンの構造と機能および代謝経路を説明できる。
3. 赤血球の構造・機能およびレオロジー(rheology)を説明できる。
4. 貧血を分類し、鑑別に有用な検査を列挙できる。
5. 鉄代謝を説明し、鉄欠乏性貧血の原因・病態・診断と治療を説明できる。
6. 再生不良性貧血、発作性夜間ヘモグロビン尿症および骨髓異形成症候群の原因・病態・診断・治療と予後を説明できる。
7. 溶血性貧血の原因・病態・診断と治療を説明できる。
8. 巨赤芽球性貧血の原因・病態・診断と治療を説明できる。

学習方法：

1. 講義	(6 時間)
B-1「赤血球の分化と機能」	(60 分) 地域 (片桐)
B-2「骨髓異形性症候群」	(120 分) 地域 (片桐)
B-3「貧血の診断と治療」	(60 分) 造血 (諏訪部)
B-4「発作性夜間ヘモグロビン尿症」	(60 分) 造血 (諏訪部)
B-5「再生不良性貧血」	(60 分) 造血 (諏訪部)

質問担当教員：

	内線	メールアドレス
造血・免疫細胞療法センター	諏訪部達也 2761	tsuwabe@med.niigata-u.ac.jp
地域医療支援センター	片桐隆幸 9026	k-taka0205@med.niigata-u.ac.jp

ユニット③「白血病」 (C 型)

担当教室：血液内科、造血・免疫細胞療法センター

到達目標：急性白血病および慢性骨髄増殖疾患群の病態を、造血発生や血液細胞の形態・機能と関連づけて理解する。

アウトカム：

1. 急性白血病の WHO 分類を造血発生学との関連で説明できる。
2. 診断確定を目的とした芽球の形態・細胞化学・発現抗原・分子生物学的検査の解釈と説明ができる。
3. 急性白血病の治療に用いられる主要な抗癌剤の薬理作用と代表的な化学療法のレジメを説明できる。
4. 急性白血病および骨髄増殖性腫瘍の予後と疾患の治療を目指した中長期的治療戦略について説明できる。
5. 急性白血病の合併症および治療による合併症の種類と対策を説明できる。

学習方法：

1. 講義	(5 時間)		
C-1 「急性白血病の診断」	(120 分)	血液	(柴崎)
C-2 「急性白血病の治療」	(60 分)	血液	(柴崎)
C-3 「骨髄増殖性腫瘍の診断と治療」	(120 分)	血液	(柴崎)

質問担当教員：

	内線	メールアドレス
血液・内分泌・代謝内科	柴崎康彦 9026	ya-shiba@med.niigata-u.ac.jp
造血・免疫細胞療法センター	諏訪部達也 2761	tsuwabe@med.niigata-u.ac.jp
地域医療支援センター	片桐隆幸 9026	k-taka0205@med.niigata-u.ac.jp

ユニット④「リンパ系」 (C 型)

担当教室：血液内科

到達目標：リンパ系疾患の病態を理解するために、リンパ網内系の構造と機能および異常の知識を修得する。

アウトカム：

1. リンパ系細胞の機能と分化を説明できる。
2. リンパ増殖性疾患の WHO 分類をリンパ球の機能・分化と関連して説明できる。
3. リンパ増殖性疾患の診断のために必要な検査をあげ、診断過程における形態学、免疫学、分子生物学検査の解釈を説明できる。
4. 悪性リンパ腫の組織分類、病期分類、予後因子を説明できる。
5. リンパ増殖性疾患の病態に適した治療法および合併症を説明できる。

学習方法：

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 講義 | (8 時間) |
| D-1 「リンパ増殖性疾患の分類」 | (120 分) 血液 (瀧澤) |
| D-2 「リンパ性腫瘍の診断」 | (120 分) 血液 (瀧澤) |
| D-3 「リンパ性腫瘍の治療」 | (120 分) 血液 (瀧澤) |
| D-4 「免疫グロブリン異常症」 | (120 分) 血液 (瀧澤) |

質問担当教員：

	内線	メールアドレス
血液・内分泌・代謝内科	瀧澤 淳 9026	takijun@med.niigata-u.ac.jp
血液・内分泌・代謝内科	柴崎康彦 9026	ya-shiba@med.niigata-u.ac.jp

ユニット⑤「血小板・凝固」 (C型)

担当教室：血液内科

到達目標：出血性疾患及び血栓性疾患を理解するために、その病態、診断法と治療法を修得する。

アウトカム：

1. 生体の止血機構における血管系、血小板、血液凝固因子、凝固阻止因子、および線溶関連因子の各生理的役割を説明できる。
2. 止血機構に関する検査法、特に出血時間、血小板機能検査、凝固検査（内因系、外因系を含む）、及び線溶系検査の原理とその臨床的意義を説明できる。
3. 代表的な先天性出血性疾患および血栓性疾患を列挙し、その病因、診断、マネジメントを説明できる。
4. 代表的な後天性出血性疾患および血栓性疾患を列挙し、その病因、診断、主な治療法を説明できる。
5. 動脈血栓症、静脈血栓症の再発予防に関する治療法に関して、その目的、意義を説明できる。

学習方法：

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1. 講義 | (3 時間) |
| E-1 「血小板の造血と機能」 | (60 分) 血液 (関) |
| E-2 「生体の止血機構と主な検査法」 | (60 分) 血液 (関) |
| E-3 「主な先天性、後天性出血・血栓性疾患」 | (60 分) 血液 (関) |

質問担当教員：

	内線	メールアドレス
血液内科	関 義信 9026	y-seki@med.niigata-u.ac.jp
血液・内分泌・代謝内科	瀧澤 淳 9026	takijun@med.niigata-u.ac.jp
血液・内分泌・代謝内科	柴崎康彦 9026	ya-shiba@med.niigata-u.ac.jp

ユニット⑥「輸血学」 (C 型)

担当教室：輸血・再生・細胞治療センター、血液内科

到達目標：適正な輸血医療を実践するための基本的な知識、技能を修得する。

アウトカム：

1. 日本の輸血医療を支える献血制度について説明し、供血者への安全性の配慮や輸血関連感染症の患者への伝搬防止策について説明できる。
2. 各血液製剤の保存条件、有効期限、及びそれらの適正使用基準（厚生省による使用ガイドライン）を説明できる。
3. 血液型検査（おもて検査、うら検査）、不規則抗体スクリーニング検査、交差適合試験（主試験、副試験）、クームス試験（直接、間接）の臨床的意義を説明できる。
4. 輸血後 GVHD の病態、主症状を説明できる。
5. ABO 血液型及びそれ以外の血液型不適合輸血の臨床症状と予後の相違および溶血性副作用と非溶血性副作用について説明できる。

学習方法：

- | | |
|----------------------------|---------|
| 1. 講義 | (3 時間) |
| F-1 「血液製剤と輸血関連検査法」 (120 分) | 輸血 (布施) |
| F-2 「血液製剤の適正使用」 (60 分) | 輸血 (布施) |

質問担当教員：

内線 メールアドレス

輸血・再生・細胞治療センター	布施香子	2734	kyo-fuse@med.niigata-u.ac.jp
血液・内分泌・代謝内科	瀧澤 淳	9026	takijun@med.niigata-u.ac.jp

ユニット⑦「小児科領域における血液疾患」 (C 型)

担当教室：小児科

到達目標：小児に特徴的な血液疾患の病態を理解する。

アウトカム：

1. 小児期発症白血病の分類、頻度、症状などの特徴を説明できる。
2. 小児期発症白血病の治療、および治癒を目指した長期的戦略を説明できる。
3. 小児期における貧血の病態生理・治療法の選択・予後を説明できる。
4. 小児期の出血性血液疾患をあげ、その病態生理・治療法を説明できる。
5. 小児期の出血性非血液疾患を 4 の鑑別診断としてあげ、その特徴を説明できる。

学習方法：

- | | | |
|----------------|--------|---------|
| 1. 講義： | (3 時間) | |
| G-1 「小児の白血病」 | (60 分) | 小児 (今村) |
| G-2 「小児期の貧血」 | (60 分) | 小児 (今村) |
| G-3 「小児の出血性疾患」 | (60 分) | 小児 (細貝) |

質問担当教員：

内線 メールアドレス

小児科	今村 勝	2220	mimamura@med.niigata-u.ac.jp
小児科	細貝亮介	2220	hosokai@med.niigata-u.ac.jp

コース（2）「呼吸器系」

担当教室：呼吸器・感染症内科、呼吸器外科、小児科、高次救命災害治療センター、感染管理部、心療内科、学外講師（熊本大学、西新潟中央病院、新潟県立新発田病院、あがの市民病院、県央基幹病院、みうらクリニック）

到達目標：臨床医学の学習を円滑に行うために、呼吸器系の構造と機能を理解し、主な呼吸器疾患の原因、病態生理、症候、診断と治療の基本的知識と、初歩的な問題解決能力を修得する。

ユニット：

- ① 「呼吸器疾患総論」
- ② 「感染症」
- ③ 「肺腫瘍・縦隔疾患」
- ④ 「閉塞性障害をきたす肺疾患・気道疾患」
- ⑤ 「小児の呼吸器疾患」
- ⑥ 「びまん性肺疾患」
- ⑦ 「機能的呼吸器疾患・呼吸不全」
- ⑧ 「肺循環障害/胸膜疾患・胸水」
- ⑨ 「心身症」

注意事項（共通）：

- 1. 講義は、大講義室で全員が聴講する。
- 2. 質問は、ユニットの担当教員に講義時に行うか、メール等で行う。
- 3. コースの最後に大講義室で筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。

令和8年度3年生臓器別（呼吸器系）講義日程

日	曜日	時間	担当講師	講義名	シラバスユニット	講義室
2026/11/17	火曜日	08:30～09:30		病理各論Ⅰ		
		09:40～10:40		病理各論Ⅰ		
		10:50～11:50		病理各論Ⅰ		
		13:00～14:00	茂呂 寛先生	感染症総論	②感染症	大講義室
		14:10～15:10	柴田 怜先生	感染症各論Ⅴ（HIV/STD）	②感染症	大講義室
		15:20～16:20	江村 重仁先生	小児期の気管支喘息	⑤小児の呼吸器疾患	大講義室
2026/11/18	水曜日	08:30～09:30	田中 健太郎先生	閉塞性障害をきたす肺疾患・気道疾患総論	④閉塞性障害をきたす肺疾患・気道疾患	大講義室
		09:40～10:40	上野 浩志先生	気管支喘息	④閉塞性障害をきたす肺疾患・気道疾患	大講義室
		10:50～11:50	羽深 理恵先生	小児に特有な呼吸器感染症（クループを含む）	⑤小児の呼吸器疾患	大講義室
		13:00～14:00	番場 祐基先生	感染症各論Ⅳ（真菌症）	②感染症	大講義室
		14:10～15:10	永井 明日香先生	呼吸不全の病態生理/血液ガス分析	⑦機能的呼吸器疾患・呼吸不全	大講義室
		15:20～16:20	渡部 聡先生	呼吸器系の構造と症候	①呼吸器疾患総論	大講義室
2026/11/19	木曜日	08:30～09:30	島 賢治郎先生	呼吸器系の機能と検査	①呼吸器疾患総論	第3講義室
		09:40～10:40	島 賢治郎先生	びまん性肺疾患総論	⑥びまん性肺疾患	第3講義室
		10:50～11:50	木村 陽介先生	その他の閉塞性肺疾患	④閉塞性障害をきたす肺疾患・気道疾患	第3講義室
		13:00～14:00	小泉 健先生	肺循環障害/胸膜疾患・胸水	⑧肺循環障害/胸膜疾患・胸水	第3講義室
		14:10～15:10				第3講義室
		15:20～16:20	藤森 勝也先生	呼吸器系の症状（咳嗽）	①呼吸器疾患総論	第3講義室
2026/11/20	金曜日	08:30～09:30	坂上 拓郎 先生	びまん性肺疾患各論Ⅰ	⑥びまん性肺疾患	第3講義室
		09:40～10:40	坂上 拓郎 先生	びまん性肺疾患各論Ⅰ・Ⅲ	⑥びまん性肺疾患	第3講義室
		10:50～11:50	坂上 拓郎 先生	びまん性肺疾患各論Ⅲ	⑥びまん性肺疾患	第3講義室
		13:00～14:00	才田 優先生	肺腫瘍総論	③肺腫瘍・縦隔疾患	第3講義室
		14:10～15:10	藤森 勝也先生	慢性気管支炎・肺気腫(1)	④閉塞性障害をきたす肺疾患・気道疾患	第3講義室
		15:20～16:20	藤森 勝也先生	慢性気管支炎・肺気腫(2)	④閉塞性障害をきたす肺疾患・気道疾患	第3講義室
2026/11/23	月曜日	08:30～09:30		勤労感謝の日		
		09:40～10:40				
		10:50～11:50				
		13:00～14:00				
		14:10～15:10				
		15:20～16:20				
2026/11/24	火曜日	08:30～09:30		病理各論Ⅰ		
		09:40～10:40		病理各論Ⅰ		
		10:50～11:50		病理各論Ⅰ		
		13:00～14:00	青木 信将先生	感染症各論Ⅰ（肺炎Ⅰ）	②感染症	大講義室
		14:10～15:10	青木 信将先生	感染症各論Ⅱ（肺炎Ⅱ）	②感染症	大講義室
		15:20～16:20	青木亜美先生	びまん性肺疾患各論Ⅱ	⑥びまん性肺疾患	大講義室
2026/11/25	水曜日	08:30～09:30				大講義室
		09:40～10:40	桑原 克弘先生	感染症各論Ⅲ（抗酸菌症）	②感染症	大講義室
		10:50～11:50	大嶋 康義先生	機能的呼吸障害	⑦機能的呼吸器疾患・呼吸不全	大講義室
		13:00～14:00	小林 玲先生	新生児呼吸窮迫症候群（RDS）	⑤小児の呼吸器疾患	大講義室
		14:10～15:10	渡部 聡先生	肺癌の診断	③肺腫瘍・縦隔疾患	大講義室
		15:20～16:20	三浦 理先生	肺癌の薬物療法Ⅰ	③肺腫瘍・縦隔疾患	大講義室
2026/11/26	木曜日	08:30～09:30	田中 知宏先生	肺癌の薬物療法Ⅱ	③肺腫瘍・縦隔疾患	大講義室
		09:40～10:40	小池 輝元先生	肺癌の外科治療	③肺腫瘍・縦隔疾患	大講義室
		10:50～11:50	永井 明日香先生	慢性呼吸不全/酸素療法	⑦機能的呼吸器疾患・呼吸不全	大講義室
		13:00～14:00	番場 祐基先生	急性呼吸不全/ARDS	⑦機能的呼吸器疾患・呼吸不全	大講義室
		14:10～15:10	菊地 利明先生	呼吸器病学・感染症学の魅力	①呼吸器疾患総論	大講義室
		15:20～16:20	真島 一郎先生	心身症	⑨心身症	大講義室
2026/11/27	金曜日	08:30～09:30				大講義室
		09:40～10:40		試験		大講義室
		10:50～11:50		試験		大講義室
		13:00～14:00		脳・神経系		
		14:10～15:10		脳・神経系		
		15:20～16:20		脳・神経系		

ユニット①「呼吸器疾患総論」

担当教員：菊地 利明（呼吸器・感染症内科）、渡部 聡（呼吸器・感染症内科）、
島 賢治郎（呼吸器・感染症内科）、藤森 勝也（学外：あがの市民病院）

到達目標：呼吸器疾患の原因、病態生理、診断と治療を理解するために必要な、呼吸器系の構造と機能、症候と検査についての基本的知識を修得する。

アウトカム：

1. 気道の構造、肺葉・肺区域と肺門の構造を説明できる。
2. 肺循環の特徴を説明できる。
3. 縦隔と胸膜腔の構造を説明できる。
4. 呼吸筋と呼吸運動の機序を説明できる。
5. 肺気量と肺・胸郭系の圧・容量関係（コンプライアンス）を説明できる。
6. 肺胞におけるガス交換と血流の関係を説明できる。
7. 肺の換気と換気血流比が血液ガスにおよぼす影響を説明できる。
8. 呼吸中枢を介する呼吸調節の機序を説明できる。
9. 血液による酸素と二酸化炭素の運搬の仕組みを説明できる。
10. 気道と肺の防御機構（免疫学的・非免疫学的）と代謝機能を説明できる。
11. チアノーゼ、胸水、胸痛、呼吸困難、咳・痰、血痰・喀血、喘鳴の発生機序と原因疾患を説明できる。
12. 胸部診察で確認すべき項目を列挙し、視診、打診、触診と聴診ができる。
13. 動脈血ガス分析の意義を説明できる。
14. 呼吸機能検査の意義を説明できる。
15. 喀痰検査の意義を説明できる。
16. 気管支鏡検査の意義を説明できる。
17. 呼吸器系の画像所見について説明できる。

学習方法：

1. 2年次の「人体の構造と機能Ⅰ・Ⅱ」で学習した呼吸器の構造と機能について復習する。
2. 3年次前期の「統合臨床医学コース（臨床医学入門）」で学習した呼吸器疾患の症候と臨床検査、画像検査について復習する。
3. ガイダンス「呼吸器系」を聴講し、コースの学習方法について理解する。
4. 講義「呼吸器系の構造と症候」を聴講する。
5. 講義「呼吸器系の機能と検査」を聴講する。
6. 講義「呼吸器系の症状（咳嗽）」を聴講する。
7. 講義「呼吸器病学・感染症学の魅力」を聴講する。
8. 質問は、ユニットの担当教員に講義時に行うか、メール等で行う。
9. コースの最後に筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

菊地 利明（呼吸器・感染症内科、9325、kikuchi@med.niigata-u.ac.jp）
渡部 聡（呼吸器・感染症内科、9325、satoshi7@med.niigata-u.ac.jp）
島 賢治郎（呼吸器・感染症内科、9325、kenjiroshima@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット②「感染症」

担当教員：茂呂 寛（感染管理部）、青木 信将（呼吸器・感染症内科）、
柴田 怜（感染管理部）、番場 祐基（高次救命災害治療センター）、
桑原 克弘（学外：西新潟中央病院）

到達目標：呼吸器感染症の種類、原因、病態生理、診断と治療について理解し、
これらの疾患の問題解決法の基本を修得する。

アウトカム：

1. 急性上気道感染症（かぜ症候群）の原因、診断と治療を説明できる。
2. 気管支炎・肺炎の主な病原体を列挙し、症候、診断と治療を説明できる。
3. 慢性下気道感染症の主な病原体を列挙し、症候、病態、診断と治療を説明できる。
4. 肺結核症の症候、診断、治療と届出手続きを説明できる。
5. 非結核性抗酸菌症を概説できる。
6. 嚥下性（誤嚥性）肺炎の発生機序とその予防法を説明できる。
7. 肺膿瘍（肺化膿症）を概説できる。
8. 抗菌薬の種類、特徴について説明できる。
9. 真菌感染症を概説できる。
10. 性感染症について概説できる。

学習方法：

1. 講義「感染症総論」を聴講する。
2. 講義「感染症各論Ⅰ（肺炎Ⅰ）」を聴講する。
3. 講義「感染症各論Ⅱ（肺炎Ⅱ）」を聴講する。
4. 講義「感染症各論Ⅲ（肺抗酸菌症）」を聴講する。
5. 講義「感染症各論Ⅳ（真菌症）」を聴講する。
6. 講義「感染症各論Ⅴ（HIV/STD）」を聴講する。
7. 質問は、ユニットの担当教員に講義時に行うか、メール等で行う。
8. コースの最後に筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

茂呂 寛（感染管理部、0726、hmoro@med.niigata-u.ac.jp）
青木 信将（呼吸器・感染症内科、9325、n-aoki@med.niigata-u.ac.jp）
柴田 怜（感染管理部、0726、shibatas@med.niigata-u.ac.jp）
番場 祐基（高次救命災害治療センター、9325、ybamba@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット③「肺腫瘍・縦隔疾患」

担当教員：渡部 聡（呼吸器・感染症内科）、小池 輝元（呼吸器外科）、
才田 優（呼吸器・感染症内科）、田中 知宏（呼吸器・感染症内科）、
三浦 理（学外：みうらクリニック）

到達目標：肺腫瘍および縦隔疾患の種類、病態生理、診断と治療について理解し、これらの疾患の問題解決法の基本を修得する。

アウトカム：

1. 原発性肺癌の分類、症候、診断と治療を説明できる。
2. 転移性肺腫瘍の診断と治療を説明できる。
3. その他の肺腫瘍、縦隔疾患の診断と治療を説明できる。

学習方法：

1. 講義「肺腫瘍総論」を聴講する。
2. 講義「肺癌の診断」を聴講する。
3. 講義「肺癌の外科治療」を聴講する。
4. 講義「肺癌の薬物療法Ⅰ」を聴講する。
5. 講義「肺癌の薬物療法Ⅱ」を聴講する。
6. 質問は、ユニットの担当教員に講義時に行うか、メール等で行う。
7. コースの最後に筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

小池 輝元（呼吸器外科、2243、t-koike@med.niigata-u.ac.jp）
渡部 聡（呼吸器・感染症内科、9325、satoshi7@med.niigata-u.ac.jp）
才田 優（呼吸器・感染症内科、9325、saida@med.niigata-u.ac.jp）
田中 知宏（呼吸器・感染症内科、9325、tomtanak@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット④「閉塞性障害をきたす肺疾患・気道疾患」

担当教員：木村 陽介（呼吸器・感染症内科）、上野 浩志（呼吸器・感染症内科）、
田中 健太郎（呼吸器・感染症内科）、
藤森 勝也（学外：あがの市民病院）

到達目標：閉塞性障害をきたす肺疾患および気道疾患の病態生理、症候、診断と治療を理解し、これらの疾患の問題解決法の基本を修得する。

アウトカム：

1. 慢性閉塞性呼吸機能障害の原因を列举できる。
2. 慢性気管支炎の定義、診断と治療を説明できる。
3. 肺気腫の定義、原因、診断と治療を説明できる。
4. 気管支喘息の病態生理、診断と治療を説明できる。
5. びまん性汎細気管支炎を概説できる。
6. 気管支拡張症の症候、診断と治療を説明できる。

学習方法：

1. 講義「閉塞性障害をきたす肺疾患・気道疾患総論」を聴講する。
2. 講義「気管支喘息」を聴講する。
3. 講義「慢性気管支炎・肺気腫」を聴講する。
4. 講義「その他の閉塞性肺疾患」を聴講する。
5. 質問は、ユニットの担当教員に講義時に行うか、メール等で行う。
6. コースの最後に筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

木村 陽介（呼吸器・感染症内科、9325、ykimura@med.niigata-u.ac.jp）
上野 浩志（呼吸器・感染症内科、9325、hirosi620902.d7os@niigata-u.ac.jp）
田中 健太郎（呼吸器・感染症内科、9325、kent.t.0114@gmail.com）

ユニット⑤「小児の呼吸器疾患」

担当教員：小林 玲（小児科）、羽深 理恵（小児科）、
江村 重仁（学外：新潟県立新発田病院）

到達目標：小児の呼吸器疾患の病態生理、症候、診断と治療の特徴、特異性を理解し、修得する。

アウトカム：

1. 小児期の気管支喘息の特徴を説明できる。
2. 新生児呼吸窮迫症候群の症候、病態、診断と治療を説明できる。
3. 小児の呼吸器感染症の特徴を説明できる。
4. クループの成因、診断と治療を説明できる。

学習方法：

1. 講義「小児期の気管支喘息」を聴講する。
2. 講義「新生児呼吸窮迫症候群（RDS）」を聴講する。
3. 講義「小児に特有な呼吸器感染症（クループを含む）」を聴講する。
4. 質問は、ユニットの担当教員に講義時に行うか、メール等で行う。
5. コースの最後に筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

小林 玲（小児科、2222、akyura1974@yahoo.co.jp）
羽深 理恵（小児科、2222、rie.habuka@gmail.com）

ユニット⑥「びまん性肺疾患」

担当教員：島 賢治郎（呼吸器・感染症内科）、青木 亜美（呼吸器・感染症内科）、
坂上 拓郎（学外：熊本大学）

到達目標：拘束性障害をきたす肺疾患および免疫学的機序による肺疾患の病態生理、
症候、診断と治療を理解し、これらの疾患の問題解決法の基本を修得する。

アウトカム：

1. 間質性肺炎の病態、診断と治療を説明できる。
2. 放射線肺臓炎を概説できる。
3. じん肺と石綿肺を概説できる。
4. 過敏性肺臓炎の原因、症候と診断を説明できる。
5. サルコイドシスの症候、診断と治療を説明できる。
6. 好酸球性肺疾患を概説できる。
7. 薬剤性肺炎を概説できる。
8. その他のびまん性肺疾患を概説できる。

学習方法：

1. 講義「びまん性肺疾患総論」を聴講する。
2. 講義「びまん性肺疾患各論Ⅰ」を聴講する。
3. 講義「びまん性肺疾患各論Ⅱ」を聴講する。
4. 講義「びまん性肺疾患各論Ⅲ」を聴講する。
5. 質問は、ユニットの担当教員に講義時に行うか、メール等で行う。
6. コースの最後に筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

島 賢治郎（呼吸器・感染症内科、9325、kenjiroshima@med.niigata-u.ac.jp）
青木 亜美（呼吸器・感染症内科、9325、aoki-a@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑦「機能的呼吸器疾患・呼吸不全」

担当教員：大嶋 康義（呼吸器・感染症内科）、永井 明日香（呼吸器・感染症内科）、
番場 祐基（高次救命災害治療センター）

到達目標：機能的呼吸障害（異常呼吸）・急性呼吸不全・慢性呼吸不全の定義と病態生理について理解し、これらの疾患の問題解決法の基本を修得する。

アウトカム：

1. 呼吸不全の定義、分類、病態生理と主な原因を概説できる。
2. 低酸素血症の原因、分類と診断を説明し、治療を概説できる。
3. 急性呼吸不全の定義、原因、病態生理を概説できる。
4. 急性呼吸窮迫症候群（ARDS）の原因、症候と治療を説明できる。
5. 慢性呼吸不全の定義、原因、病態生理を概説できる。
6. 高二酸化炭素血症の原因、分類と診断を説明し、治療を概説できる。
7. 酸素療法の適応疾患を概説できる。
8. 過換気症候群を概説できる。
9. 睡眠時無呼吸症候群を概説できる。
10. 肺泡低換気症候群を概説できる。

学習方法：

1. 講義「呼吸不全の病態生理/血液ガス分析」を聴講する。
2. 講義「急性呼吸不全/ARDS」を聴講する。
3. 講義「慢性呼吸不全/酸素療法」を聴講する。
4. 講義「機能的呼吸障害」を聴講する。
5. 質問は、ユニットの担当教員に講義時に行うか、メール等で行う。
6. コースの最後に筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

大嶋 康義（呼吸器・感染症内科、9325、ohshima@med.niigata-u.ac.jp）
永井 明日香（呼吸器・感染症内科、9325、asuka422@med.niigata-u.ac.jp）
番場 祐基（高次救命災害治療センター、9325、ybamba@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑧「肺循環障害/胸膜疾患・胸水」

担当教員：小泉 健（学外：県央基幹病院）

到達目標：肺循環障害の病態生理、症候、診断と治療を理解し、修得する。胸膜疾患・胸水の種類、病態生理、診断と治療について理解し、修得する。

アウトカム：

1. 肺性心の原因、診断と治療を説明できる。
2. 肺血栓・塞栓症の原因、診断と治療を説明できる。
3. 肺高血圧症を概説できる。
4. 胸膜炎の原因、症候、診断と治療を説明できる。
5. 気胸の原因、症候、診断と治療を説明できる。
6. 胸膜生検の適応を説明できる。
7. 胸膜中皮腫を概説できる。

学習方法：

1. 2年次の「人体の構造と機能Ⅰ・Ⅱ」で学習した肺循環の特徴について復習する。
2. 講義「肺循環障害/胸膜疾患・胸水」を聴講する。
3. 質問は、講義時に行うか、ユニットの質問担当教員にメール等で行う。
4. コースの最後に筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

番場 祐基（高次救命災害治療センター、9325、ybamba@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑨「心身症」

担当教員：真島 一郎（心療内科）

到達目標：心身症の病態、症候、診断と治療を理解し、修得する。

アウトカム：

1. 心身症一般の成り立ち、診断と治療を説明できる。
2. 心身症の歴史と現代のニーズを概説できる。
3. 特に呼吸器心身症（気管支喘息・COPD など）の成り立ち、症候、診断と治療を具体例を挙げて詳細に説明できる。
4. 薬物治療の適応を説明できる。

学習方法：

1. 講義「心身症」を聴講する。
2. 質問は、講義時に行うか、質問担当教員にメール等で行う。
3. コースの最後に筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

真島 一郎（心療内科、9325、shimashima90@hotmail.com）

コース(3)「脳・神経系」

担当教室：脳研究所 脳神経内科、脳神経外科、病理学分野、
分子神経疾患資源解析学分野、統合脳機能研究センター、
生命科学リソース研究センター

到達目標：脳・神経系の構造と機能を理解し、主な脳神経疾患の症候、病態生理、診断、
治療などに関する基本的な知識を習得し、問題解決能力を身につける

ユニット1	神経診察概論
ユニット2	脳神経外科治療の考え方
ユニット3	神経放射線・臨床解剖学
ユニット4	臨床に必要な神経解剖
ユニット5	意識障害
ユニット6	めまい・失神
ユニット7	痙攣・てんかん
ユニット8	頭痛
ユニット9	脳血管障害
ユニット10	腫瘍
ユニット11	頭部外傷
ユニット12	先天奇形・水頭症
ユニット13	感染症
ユニット14	臨床神経生理
ユニット15	多発性硬化症
ユニット16	末梢神経疾患
ユニット17	神経筋接合部
ユニット18	筋疾患
ユニット19	脊髄・脊椎疾患
ユニット20	高次脳機能障害
ユニット21	認知症
ユニット22	運動異常症
ユニット23	運動失調症
ユニット24	運動ニューロン病
ユニット25	神経変性疾患 UTD

ユニット 26	脳機能画像
ユニット 27	内科疾患に伴う神経障害・中毒性神経疾患
ユニット 28	代謝性疾患
ユニット 29	自己免疫性脳炎・脳症
ユニット 30	臨床神経病理学
ユニット 31	神経救急
ユニット 32	急性期基幹病院での脳神経内科診療
ユニット 33	脳神経内科ケーススタディ
ユニット 34	記憶に残る神経疾患診療
ユニット 35	神経遺伝性疾患と遺伝カウンセリング
ユニット 36	神経変性疾患に対する研究
ユニット 37	脳神経外科症例検討と脳神経外科疾患まとめ
ユニット 38	脳研究所の研究（脳神経外科）

第13週 (2026. 11. 23－11. 27)

時間	曜日	月	火	水	木	金
8:30 ～ 9:30	祝日		病理各論 I	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系
9:40 ～ 10:40						
10:50 ～ 11:50						
13:00 ～ 14:00			呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	(予備コマ)
14:10 ～ 15:10						(予備コマ)
15:20 ～ 16:20						(予備コマ)

第14週 (2026. 11. 30－12. 4)

時間	曜日	月	火	水	木	金
8:30 ～ 9:30	1	三橋先生	病理各論 I	22-2 長谷川先生	2 大石先生	23 三橋先生
9:40 ～ 10:40	4	北原先生		22-2 長谷川先生	7 福多先生	13 石原先生
10:50 ～ 11:50	33-1	坪口先生		33-2 石黒先生	3-1 岡本先生	33-3 山岸先生
13:00 ～ 14:00	21-1	池内先生	(予備コマ)	22-1 林先生	3-2 岡本先生	6 山岸先生
14:10 ～ 15:10	21-1	池内先生	5 長谷川先生	30 他田先生	10-4 岡田先生	33-4 安藤先生
15:20 ～ 16:20	21-3	石黒先生	9-2 鈴木先生	30 他田先生	11 三橋先生	33-5 林先生

第15週 (2026. 12. 7－12. 11)

時間	曜日	月	火	水	木	金
8:30 ～ 9:30	15	河内先生	病理各論 I	(予備コマ)	19 小倉先生	24 須貝先生
9:40 ～ 10:40	27	石原先生		26 安藤先生	12 小倉先生	14 柳川先生
10:50 ～ 11:50	9-4	北原先生		9-5 畠山先生	10-5 大石先生	14 柳川先生
13:00 ～ 14:00	29	坪口先生	(予備コマ)	8 中島先生	10-1 藁田先生	33-6 小出先生
14:10 ～ 15:10	35	安藤先生	10-3 平石先生	34 今野先生	38 藁田先生	32 藤田先生
15:20 ～ 16:20	16	中島先生	31 平石先生	34 今野先生	10-2 塚本先生	32 藤田先生

第16週 (2026. 12. 14－12. 18)

時間	曜日	月	火	水	木	金
8:30 ～ 9:30	17	河内先生	病理各論 I	(予備コマ)	耳鼻頭頸	耳鼻頭頸
9:40 ～ 10:40	18	河内先生		テスト 神内		
10:50 ～ 11:50	28	三橋先生		テスト 脳外		
13:00 ～ 14:00	36	加藤先生	(予備コマ)	(予備コマ)	耳鼻頭頸	耳鼻頭頸
14:10 ～ 15:10	20	畠山先生	9-1 長谷川先生	(予備コマ)		
15:20 ～ 16:20	25	須貝先生	37 長谷川先生	(予備コマ)		

所属

脳外科

脳神経内科

リソース

病理

統合脳

全講義 対面

外部講師 (脳内)

ユニット1 「神経疾患患者への対峙」

担当教員：三橋 佑佳（脳神経内科）

到達目標：神経疾患を診断するための、問診、念頭におく、診察手技を理解する

アウトカム：

1. 脳・神経系疾患の問診をするときの医師の頭の中を理解する
2. なぜ、その神経学的診察をするのか理解する。
3. 診察の仕方を説明できる。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：神経内科は全般として下記を推薦する。より深く学びたいひとは、各シラバスの図書を参照。

1. 医学生・研修医のための脳神経内科 改訂4版 中外医学社
2. Harrison's Principles of Internal Medicine 21th ed, McGraw-Hill Professional
3. 疾患の各論については国際的には **UptoDate** もしくは The New England Journal of Medicine (NEJM)の総説を推奨。



神経学的な診察手技に関しては、左の Youtube を参考にすると海外の著名大学の診察方法を確認することができる。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

三橋 佑佳（脳神経内科、0666、yukkoike@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット2 「脳神経外科治療の考え方」

担当教員：大石 誠（脳神経外科）

到達目標：脳神経外科的疾患を診断・治療する上で必要な考え方を習得する。

アウトカム：

1. 脳神経外科と対象疾患について知る。
2. 診断・治療に重要な神経症候について概説できる。
3. 診断・治療に重要な画像所見について概説できる。
4. 診断・治療に重要な神経局所解剖について知る。
5. 疾患の生命予後・機能予後評価法について概説できる。
6. 脳神経外科疾患の基本的手術法を理解する。
7. 脳神経外科手術の合併症を理解する。
8. 手術適応について考えることができる。

学習方法：

1. 講義「**脳神経外科治療の考え方**」を聴講する。
2. 講義終了後、小テストを受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

大石 誠（脳神経外科、0650、mac.oishi@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット3 「神経放射線、臨床解剖学」

担当教員：岡本 浩一郎（脳神経外科）

到達目標：神経系の画像診断を理解するために必要な画像診断法の原理と画像解剖学の基本的知識を習得し、神経疾患の病態との関連を理解する。

アウトカム：

1. 中枢神経系の画像診断法を概説できる。
2. それぞれの画像診断法の原理、特徴を概説できる。
3. 中枢神経系の解剖を画像上説明できる。
4. 中枢神経系の病態が画像診断法でどのように描出されるか説明できる。

学習方法：講義を聴講する。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

岡本 浩一郎（脳神経外科、0655、oko-okamoto@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット4 臨床に必要な神経解剖

担当教員：北原 匠（脳神経内科）

到達目標：頭部 CT、MRI にて基本構造を言えるようにする。

臨床実習に来ると、解剖名が解らない人が沢山います。なぜなら、実際の臨床で診るのは、MRI やCTで、皆さんが肉眼解剖で学んだ解剖とは異なるからです。その対応を一回しっかり身につけましょう。画像の基本は解剖と、その背景の血管支配です。この講義で、一生使える頭部画像の足腰を身につけましょう。一端足腰をつければ、日々の画像で、力がつきます。

アウトカム：

1. 脳 CT で、実臨床でつかう解剖名を対比させて言えるようにする
2. 脳 MRI で、実臨床でつかう解剖名を対比させて言えるようにする
3. 脊髄 MRI で、実臨床でつかう解剖名を対比させて言えるようにする

学習方法：講義を聴講する

推薦図書：下記のサイト 左は基本解剖（英語） 右は日本語で解りやすい



質問担当教員（内線、メールアドレス）：

北原 匠（脳神経内科、0666、sho.kitahara.1925@niigata-u.ac.jp）

ユニット5 「意識障害」

担当教員：長谷川 仁（脳神経外科）

到達目標：意識障害の病態生理、診断方法、検査方法、鑑別診断及び治療について理解する。

アウトカム：

1. 意識障害の評価方法について説明できる。
2. 意識障害の原因疾患について病態生理を説明できる。
3. 意識障害症例の診断の進め方について説明できる。
4. 意識障害症例に対する検査とその所見について説明できる。
5. 意識障害の原因疾患についての治療について説明できる。

学習方法：

1. 講義「意識障害」を聴講する。
2. 講義終了後小テストを受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

長谷川 仁（脳神経外科、0653、jin-hase@dk9.so-net.ne.jp）

ユニット6 「めまい・失神」

担当教員：山岸拓磨（脳神経内科）

到達目標：日常臨床および救急診療の現場で遭遇頻度の高い、「めまい、失神」について、病態を理解し、診断能力を身につけ、適切な治療までの誘導を習得する。

アウトカム：

1. めまい症状の範囲（回転性眩暈、浮遊感、失神、など）と病態を概説できる。
2. 主なめまいの原因を挙げ、病態を解説できる。
3. 失神とてんかんの鑑別ができる。
4. 主な失神の原因を挙げ、病態を概説できる。

学習方法：講義

推薦図書：

1. ベッドサイドの神経の診かた 改訂17版 南山堂
2. Localization in Clinical Neurology 6th ed, Lipincott Williams & Wilkins

質問担当教員（内線、メールアドレス）

山岸拓磨（脳神経内科、0666、tyama@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット7 「痙攣・てんかん」

担当教員：福多 真史（脳神経外科）

到達目標：てんかんの病態を理解し、診断・治療方法について習得する。機能外科疾患の病態を理解し治療法を習得する。

アウトカム：

1. てんかんの分類・診断について知る。
2. てんかんの治療方法について知る。
3. 機能脳神経外科の概念を理解出来る。
4. 不随運動に対する外科治療について知る。

学習方法：

1. 講義「てんかん・痙攣」を聴講する。
2. 講義終了後、小テストを受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

福多 真史（脳神経外科、0652、mfuku529@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット8 「頭痛」

担当教員：中島 章博（脳神経内科）

到達目標： 日常臨床および救急診療の現場で遭遇頻度の高い、「頭痛」について、病態を理解し、診断能力を身につけ、適切な治療までの誘導を習得する。

アウトカム：

1. 一次性頭痛、二次性頭痛を説明できる。
2. 片頭痛、群発頭痛、緊張型頭痛の特徴を説明できる。
3. 主な二次性頭痛の原因について概説できる。

学習方法：講義

質問担当教員（内線、メールアドレス）

中島 章博（脳神経内科、0666、ymanruna@gmail.com）

ユニット9 「脳血管障害」

担当教員：長谷川 仁（脳外）、鈴木 倫明（脳外）、畠山 公大（脳内）、
北原 匠（脳内）

到達目標：脳血管障害の分類、病態生理、疫学と危険因子、神経症候学、神経放射線学的診断法、急性期治療、慢性期2次予防について理解する。

アウトカム：

1. 中枢神経系の血管解剖とそれぞれの血管の支配域を説明できる。
2. 脳血管障害の病型分類を説明できる。
3. 脳梗塞と脳出血の危険因子を説明できる。
4. 一過性脳虚血発作の病態生理と治療を説明できる。
5. 脳梗塞の主要な各病型（アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、塞栓症）の病態生理と診断、急性期治療と慢性期治療を説明できる。
6. 脳出血の原因、好発部位および代表的な脳出血の診断と治療を説明できる。
7. モヤモヤ病、AVM、硬膜動静脈瘻の病態、診断、治療につき説明できる。
8. 脳の小血管病の原因、診断、治療、社会に与える影響などを説明できる。

学習方法：

1. 講義「虚血性脳血管障害」を聴講し、小テストを受ける。
2. 講義「クモ膜下出血・脳動脈瘤」を聴講し、小テストを受ける。
3. 講義「脳出血・モヤモヤ病」を聴講し、小テストを受ける。
4. 講義「AVM、硬膜動静脈瘻」を聴講し、小テストを受ける。
5. 以上1-4の各講義は、ケーススタディを含む。ケーススタディは、講義に関連する実際の症例に関する資料をあらかじめ配布し、設問に答える形式で行う。教員は学生と対話しつつ進行させ、理解を深める。
6. 講義「脳血管障害の病型」を聴講し、小テストを受ける。
7. 講義「小血管病」を聴講し、小テストを受ける。
8. 講義「塞栓症」を聴講し、小テストを受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

長谷川 仁（脳神経外科、0653、jin-hase@dk9.so-net.ne.jp）

鈴木 倫明（脳神経外科、0653、t.suzuki2078@gmail.com）

畠山 公大（脳神経内科、0666、hatakeyama.mas@gmail.com）

北原 匠（脳神経内科、0666、sho.kitahara.1925@niigata-u.ac.jp）

ユニット 10 「腫瘍」

担当教員：大石 誠（脳外）、平石哲也（脳外）、棗田学（脳外）、岡田正康（脳外）、塚本佳広（脳外）

到達目標：中枢神経系腫瘍の病態を理解するために、診断ならびに治療法について習得する。

アウトカム：

1. 脳腫瘍の疫学と種類を説明できる。
2. 良性脳腫瘍の病態、診断と治療法を説明できる。
3. 悪性脳腫瘍の病態、診断、治療法を説明できる。
4. 小児に好発する脳腫瘍の病態、診断、治療法の特殊性につき説明できる。

学習方法：

1. 講義「脳腫瘍総論」を聴講し、小テストを受ける。
2. 講義「脳腫瘍（神経膠腫など）」を聴講し、小テストを受ける。
3. 講義「髄膜腫・神経鞘腫」を聴講し、小テストを受ける。
4. 講義「間脳下垂体部腫瘍」を聴講し、小テストを受ける。
5. 講義「小児脳腫瘍」を聴講し、小テストを受ける。

推薦図書

1. 脳神経外科 改訂 12版 金芳堂

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

大石 誠 （脳神経外科、0651、mac.oishi@bri.niigata-u.ac.jp）
平石 哲也 （脳神経外科、0653、tetsuya_hiraishi@bri.niigata-u.ac.jp）
棗田 学 （脳神経外科、0653、mnatsumeda@bri.niigata-u.ac.jp）
岡田 正康 （脳神経外科、0653、masayasu_okd@bri.niigata-u.ac.jp）
塚本 佳広 （脳神経外科、0653、yoshi.tsukamoto@me.com）

ユニット 11 「頭部外傷」

担当教員：三橋大樹（脳神経外科）

到達目標：救急診療の現場で遭遇頻度の高い頭部外傷の病態を理解し、診断ならびに治療法について習得する。

アウトカム：

1. 頭部外傷（単純頭部外傷、脳震盪、脳挫傷、硬膜外血腫、硬膜下血腫、びまん性軸索損傷、頭蓋骨折など）の成因と病態とを説明できる。
2. 緊急性の高い頭部外傷につき説明できる。
3. 頭部外傷の外科的治療と内科的治療につき説明できる。
4. 脳ヘルニアの概念を説明できる。

学習方法：

1. 講義「頭部外傷」を聴講し、小テストを受ける。

推薦図書

1. 脳神経外科学 改訂 12 版 金芳堂

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

三橋 大樹（脳神経外科、0653、tresdedos@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 12 「先天奇形、水頭症」

担当教員：小倉 良介（脳神経外科）

到達目標：中枢神経系における先天奇形・周産期脳障害の病態を理解するために、
診断ならびに治療法について習得する。

アウトカム：

1. 水頭症の診断と治療法について理解する。
2. 二分脊椎の病態、診断と治療法を説明できる。
3. その他の奇形の手術的治療を説明できる。

学習方法：

講義「先天奇形・水頭症」を聴講し、小テストを受ける。

推薦図書

1. 胎児期水頭症 診断と治療ガイドライン 改訂第2版 金芳堂

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

小倉 良介（脳神経外科、0653、oguryou@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 13 「感染症」

担当教員：石原 智彦（脳神経内科）

到達目標：神経系の感染症の基本的知識を習得する。

アウトカム：

1. 中枢神経系の感染症の病原体を説明できる。
2. 神経系感染症の臨床症状が説明できる。
3. 神経系感染症の診断方法が的確に選択できる。
4. 神経系感染症の治療が的確に選択できる。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. 脳神経内科ハンドブック 第5版 医学書院
2. Harrison's Principles of Internal Medicine 21th ed, McGraw-Hill Professional

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

石原 智彦 （脳神経内科、0666、ishihara@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 14 「臨床神経生理」

担当教員：柳川香織（脳神経内科）

到達目標：神経の迅速な情報伝達は電気信号の伝達によって行われている。これを機能解剖ごとに検査することによって、診断や治療効果判定に役立てることができる。本講義では、各種神経電気生理検査の原理と実際について解説する。

アウトカム：

1. 神経伝導検査の原理と結果の分析方法を説明できる。
2. 針筋電図検査の原理と結果の分析方法を説明できる。
3. 脳波検査の原理と結果の分析方法を説明できる。
4. 誘発脳電位の原理と結果の分析方法を説明できる。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. 神経伝導検査と筋電図を学ぶ人のために、木村淳、医学書院
2. 脳波判読 step by step 入門編、大熊輝雄、医学書院

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

柳川香織（脳神経内科、0666、kaori-ya@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 15 「多発性硬化症」

担当教員：河内 泉（脳神経内科）

到達目標：中枢神経系脱髄性神経疾患の分類、疫学、病態生理、診断、治療法を修得する。

アウトカム：

1. 多発性硬化症の疫学、病型、臨床症状、診断、治療と病理組織所見を説明できる。
2. 多発性硬化症モデル動物から得られた実験事実から、多発性硬化症の原因、病態機序について、病態仮説を立てることができる。
3. 急性散在性脳脊髄炎の疫学、病型、臨床症状、診断、治療を説明できる。
4. 悪性腫瘍に伴う神経疾患（傍腫瘍性神経症候群）の疫学、病型、臨床症状、診断、治療を説明できる。
5. 膠原病に伴う中枢神経障害の病型、臨床症状、診断、治療を説明できる。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. Harrison's Principles of Internal Medicine 21th ed, McGraw-Hill Professional
2. 脳神経内科ハンドブック 第5版 医学書院
3. アクチュアル脳・神経疾患の臨床 多発性硬化症と視神経脊髄炎 中山書店

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

河内 泉（脳神経内科、0666、ikawachi@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 16 「末梢神経疾患」

担当教員：中島 章博（脳神経内科）

到達目標：末梢神経疾患の原因と障害部位について、病歴・診察所見・電気生理学的検査法での特徴を理解する。主要な末梢神経疾患についての特徴を理解する。

アウトカム：

1. 主要な末梢神経障害の原因について説明できる。
2. 病歴や診察所見から末梢神経疾患の原因を推定できる。
3. 末梢神経障害の電気生理学的検査の所見を理解し障害部位を推定できる。
4. ギラン・バレー症候群の特徴について説明できる。
5. 遺伝性運動感覚性ニューロパチーの特徴について説明できる。
6. その他の末梢神経疾患について概説できる。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. 神経内科ハンドブック 第5版 医学書院
2. 医学生・研修医のための脳神経内科 改訂4版 中外医学社
3. Localization in Clinical Neurology 6th ed, Lipincott Williams & Wilkins

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

中島 章博（脳神経内科、0666、ymanruna@gmail.com）

ユニット 17 「神経筋接合部疾患」

担当教員：河内 泉（脳神経内科）

到達目標：神経筋接合部の解剖、生理、病理を理解し、同部位を障害する疾患の分類、疫学、病態生理、診断、治療法を修得する。

アウトカム：

1. 神経筋接合部の解剖、生理を理解し、説明できる。
2. 重症筋無力症の疫学、病型、臨床症状、診断、治療と病理組織所見を説明できる。
3. 重症筋無力症における胸腺異常を理解し、説明できる。
4. 筋無力症症候群（ランバートイートン症候群）の疫学、病型、臨床症状、診断、治療を説明できる。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. Harrison's Principles of Internal Medicine 21th ed, McGraw-Hill Professional
2. 神経内科ハンドブック 第5版 医学書院
3. 臨床のための筋病理 日本医事新報社

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

河内 泉（脳神経内科、0666、ikawachi@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット18 「筋疾患」

担当教員：河内 泉（脳神経内科）

到達目標：骨格筋の解剖、生理、病理を理解し、同部位を障害する疾患の分類、疫学、病態生理、診断、治療法を修得する。

アウトカム：

1. 骨格筋の解剖、生理、病理を理解し、説明できる。
2. 骨格筋にアプローチするための検査（筋逸脱酵素値、筋電図、筋生検、骨格筋MRI、CT）を理解し、検査方法、結果を正確に理解し、説明できる。
3. 多発筋炎、皮膚筋炎の疫学、病型、臨床症状、診断、治療と病理組織所見を説明できる。
4. 膠原病に伴う筋障害の疫学、病型、臨床症状、診断、治療を説明できる。
5. 筋ジストロフィーの疫学、病型、臨床症状、診断、治療と病理組織所見を説明できる。
6. 薬剤性筋障害の病型、臨床症状、診断、治療を説明できる。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. Harrison's Principles of Internal Medicine 21th ed, McGraw-Hill Professional
2. 神経内科ハンドブック 第5版 医学書院
3. 臨床のための筋病理 日本医事新報社

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

河内 泉（脳神経内科、0666、ikawachi@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 19 「脊髄・脊椎疾患」

担当教員：小倉 良介（脳神経外科）

到達目標：脊椎変性疾患（脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア）および脊椎・脊髄損傷を除いた脊髄・脊椎疾患（腫瘍性病変、血管障害、嚢胞性疾患、脊髄空洞症など）の病態を理解するために、診断ならびに治療法について習得する。

アウトカム：

1. 脊髄腫瘍の病態・診断・治療法を説明できる。
2. 脊髄血管障害の病態・診断・治療法を説明できる。
3. 脊髄嚢胞性疾患の病態・診断・治療法を説明できる。
4. 脊髄空洞症の病態・診断・治療法を説明できる。

学習方法：

講義「脊髄・脊椎疾患」を聴講し、小テストを受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

小倉 良介（脳神経外科、0653、oguryou@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 20「高次脳機能障害」

担当教員： 畠山 公大（脳神経内科）

到達目標： ヒトは長い進化の歴史により脳、特に大脳の機能が発達し、高度な社会を形成するようになった。大脳には約 140 億個の神経細胞があると推測されている。神経細胞単体では複雑な脳機能を担うことはできず、多数の神経細胞が軸索や樹状突起といった連絡線維によりネットワーク（回路）を構築することで、高度な脳機能を獲得した。高次脳機能の特徴として、それぞれの特徴的な機能と脳の局在とが密接に関連していることがある。例えば、視覚は後頭葉、聴覚は側頭葉、体性感覚は頭頂葉などの対応が先天的に決められている。本講義を通して、ヒトの高次脳機能について学ぶとともに、脳機能の検査法とその評価を学びます。

アウトカム：

1. ヒトの脳機能の進化・発達を学ぶ。
2. 高次脳機能の具体例をあげることができる。
3. 高次脳機能の検査方法を説明できる。
4. 高次脳機能を脳の局在と関連づけて説明できる。
5. 高次脳機能障害に伴い出現する症状について説明できる。

学習方法： 講義を聴講する。講義後に小テストを行います。

推薦図書：

1. 水野美邦（編）神経内科ハンドブック 第5版 医学書院
2. 平山和美（編著）高次脳機能障害の理解と診察. 中央医学社

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

畠山 公大（脳神経内科、0666、hatakeyama.mas@gmail.com）

ユニット 21 「認知症」

担当教員：池内 健（脳研究所生命科学リソース研究センター）、
石黒 敬信（脳神経内科）

到達目標：日本の認知症の患者数は約 460 万人と推定されています。80 歳を越えて長生きされる方の 1/4 程度は認知症になるといわれています。高齢化が進行する日本において認知症は「国民病」の一つといえます。本講義を通して、認知症についての理解を深めます。歳をとると誰にでもでてくる良性健忘（生理的物忘れ）と認知症の見分け方、様々な認知機能障害に関連する症状などを紹介します。認知症が疑われたときに検査方法、また認知症を起こす代表的な疾患について学びます。また、最先端の認知症に対する治療の開発状況や、地域社会で認知症の方を支える取り組みを紹介します。

アウトカム：

1. 認知症と生理的健忘の違いを説明できる。
2. 認知症の定義を説明できる。
3. 認知症をきたす代表的疾患をあげることができる。
4. 認知症の検査方法をあげることができる。
5. 認知症の治療とケアについて説明できる。
6. 認知症の方を支える社会資源を説明できる。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. Netter's Neurology (2nd edition) , Elsevier Sanders (p219-243)
2. Merritt's Neurology (12th edition), Lippincott Williams & Wilkins (p710-722)
3. 認知症とは何か. 小澤 勲 著 (岩波新書)
4. 私は誰になっていくの. クリスティーン・ボーデン 著 (クリエイツかもがわ)

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

池内 健（脳研遺伝子、2343、ikeuchi@bri.niigata-u.ac.jp）
石黒 敬信（脳神経内科、0666、tishiguro@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 22 「運動異常症」

担当教員：林秀樹（脳神経内科）、長谷川 有香（西新潟中央病院 脳神経内科）

到達目標：運動異常症の分類と病態を理解し、鑑別診断と治療法を説明できる。

アウトカム：

1. 代表的な運動異常症の病態を概説できる。
2. 運動異常症の症候学を説明できる。
3. 運動異常症の診断法を説明できる。
4. 自律神経障害を理解できる。
5. 治療法を概説できる。
6. パーキンソン病の多職種連携を理解できる。

学習方法：

1. 講義を聴講する。
2. 講義終了後、小テストを受ける。

推薦図書：

1. ベッドサイドの神経の診かた 改訂 17 版 南山堂
2. パーキンソン病と運動異常 アクチュアル脳・神経疾患の臨床 中山書店

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

林秀樹（脳神経内科、0666、hayashi@bri.niigata-u.ac.jp）

長谷川 有香（西新潟中央病院脳神経内科、025-265-3171、

hasegawa.arika.wy@mail.hosp.go.jp）

ユニット 23 「運動失調症」

担当教員：三橋 佑佳（脳神経内科）

到達目標：神経症候としての失調症状を理解する。その上で、運動失調をきたす代表的な疾患の病態と鑑別診断、治療法を習得する。

アウトカム：

1. 脳・神経系疾患の問診のポイントを理解する。
2. 神経解剖をふまえた神経学的診察の方法を理解する。
3. 脊髄小脳変性症、ハンチントン舞踏病の病態、診断、治療法を説明できる。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. 神経内科ハンドブック 第5版 医学書院
2. ベッドサイドの神経の診かた 改訂18版 南山堂

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

三橋 佑佳（脳神経内科、0666、yukkoike@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 24 「運動ニューロン病」

担当教員：須貝 章弘（脳神経内科）

到達目標：運動ニューロン病の病態生理を理解し、診断や治療法、ケアについて修得する。

アウトカム：

1. 随意運動神経系の構成とその神経症候を説明できる。
2. 主要な運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症、球脊髄性筋萎縮症等）の病態生理、診断、治療法、ケアを説明できる。

学習方法：講義を聴講する。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

須貝 章弘（脳神経内科、0666、akihiro.sugai@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 25 「神経変性疾患 UTD」

担当教員：須貝 章弘（脳神経内科）

到達目標：神経変性疾患は、脳神経内科医療の最大の壁です。この今を知る。

アウトカム：

1. 神経が変性するとは何かを知る。
2. 神経が変性する仕組みを知る。
3. 治療方法開発の今を自分の言葉で語れる。

学習方法：講義を聴講する

推薦図書：ゆとりのある人は右のリンクで TED を視聴。全く準備無しでも構わない。



質問担当教員（内線、メールアドレス）：

須貝 章弘（脳神経内科、0666、akihiro.sugai@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 26 「脳機能画像」

担当教員：安藤 昭一郎（脳神経内科）

到達目標：精神神経疾患領域における脳機能画像検査について、その原理ならびに特性を理解し、実臨床における役割、活用例、限界について理解する。

アウトカム：

1. 脳機能画像検査にはどのようなものがあるか説明できる。
2. それぞれの画像検査の原理、特徴を概説できる。
3. 実臨床における脳機能画像検査の役割を説明できる。
4. 代表的な疾患における特徴的な脳機能画像所見について説明できる。
5. 検査の解釈で注意すべき限界について説明できる。

学習方法：講義を聴講し、小テストを受ける。

推薦図書：

1. 最新 脳 SPECT/PET の臨床-脳機能検査法を究める（メジカルビュー社）
2. 脳のイメージング（ブレインサイエンス・レクチャー）（共立出版）
3. ひと目でわかる 認知症画像診断ハンドブック（医学と看護社）
4. 認知症・パーキンソン症候群 臨床と画像との対応 MRI・SPECT を中心に（金原出版）
5. 認知症イメージングテキスト：画像と病理から見た疾患のメカニズム（医学書院）
6. 画像で究める認知症（メジカルビュー社）
7. PET and SPECT in Neurology 2nd edition (Springer)

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

安藤昭一郎（脳神経内科、0666、andos@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 27 「内科疾患に伴う神経障害、中毒性神経疾患」

担当教員：石原 智彦（脳神経内科）

到達目標：内科的疾患に合併する神経障害および中毒により生じる神経疾患の知識を習得し、臨床的問題解決能力を養う。

アウトカム：

- 1) 内科的な異常、中毒に合併する神経障害のアプローチと治療法について説明できる。
- 2) 内科的な異常、中毒に起因する神経障害の病態機序について説明できる。
- 3) 神経障害の背景にある多様な異常を想定し、検査計画を立案できる。
- 4) 多臓器にわたる障害を整理し、その背景にある病態を説明できる。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. 脳神経内科ハンドブック 第5版 医学書院

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

石原 智彦（脳神経内科、0666、ishihara@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 28 「代謝性疾患」

担当教員：三橋 佑佳（脳神経内科）

到達目標：「代謝」とは、生命維持のために生体が行う一連の化学反応である。「代謝」は細胞レベルで行われており、このシステムに異常をきたすと、生体ではさまざまな病的な機能障害が引き起こされる。

本講義では、「代謝」についての基礎的事項を整理し、そのシステムに異常をおこす原因と代表的な神経疾患を学ぶ。

アウトカム：

1. 細胞レベルでの代謝について理解する。
2. 代謝異常をおこす原因を理解する。
3. 代表的な代謝異常による神経疾患の原因、病態、治療を説明できる。

学習方法：

1. 講義を聴講する。

推薦図書：

1. Harrison's Principles of Internal Medicine 19th edition, McGraw-Hill Professional
2. Molecular biology of the cell 6th edition

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

三橋 佑佳 （脳神経内科、0666、yukkoike@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 29 「自己免疫性脳炎・脳症」

担当教員：坪口 晋太郎（脳神経内科）

到達目標：自己免疫性脳炎・脳症の病態および知識を習得し、診断、検査、治療について理解する。

アウトカム：

- 1) 自己免疫性脳炎・脳症の疾患概念を理解する。
- 2) 自己免疫性脳炎・脳症の病態機序について説明できる。
- 3) 既知の抗体およびその臨床的な表現型を理解する。
- 4) 自己免疫性脳炎・脳症の治療戦略を理解する。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

3. 神経内科ハンドブック 第5版 医学書院
4. ベッドサイドの神経の診かた 改訂18版 南山堂

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

坪口 晋太郎（脳神経内科、0666、tsuboguchi@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 30 「臨床神経病理学」

担当教員：他田 真理（神経病理）

到達目標：脳・神経疾患の病態理解に向けて、臨床神経病理学がどのような考え方と方法論で取り組んでいるかを理解する。

アウトカム：

1. 病理解剖の目的や意義を説明できる。
2. 手術で摘出された組織に対する病理診断の意義を説明できる。
3. 主な脳・神経疾患の病態を概説できる。
4. 主な脳・神経疾患の基本的な組織所見を概説できる。
5. 脳研究にとっての脳疾患標本リソース（ブレインバンク）の有用性を説明できる。

学習方法：

1. 3年次前期の「病理総論：神経病理」及び3年次後期の「病理各論Ⅰ：神経病理」で学習した脳・神経系疾患の病理像について復習してくる。
2. 講義を受講する。
3. 質問等はメールで行う。

推薦図書：

Escourolle and Poirier's MANUAL OF Basic Neuropathology.

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

他田 真理（脳研病理学分野、0633、tadamari@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 31 「神経救急」

担当教員：平石哲也（脳神経外科）

到達目標：神経救急を理解するために、診断法ならびに治療法について習得する。

アウトカム：

1. 神経救急について概説できる。
2. 神経救急患者の診察方法について概説できる。
3. 神経救急患者の診断・治療に重要な神経症候について説明できる。
4. 神経救急患者の診断・治療に重要な検査方法について説明できる。
5. 神経救急患者の診断・治療に重要な神経局所解剖について説明できる。
6. 神経救急患者の診断・治療に重要な画像診断について説明できる。
7. 神経救急患者の生命予後・機能予後について説明できる。
8. 神経救急患者の対処法・治療方法について概説できる。

学習方法：

講義「神経救急」を聴講し、小テストを受ける。

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

平石 哲也（脳神経外科、0653、tetsuya_hiraishi@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 32 「急性期基幹病院での脳神経内科診療」

担当教員：藤田 信也（脳神経内科）

到達目標：急性期医療を担う基幹病院で、さまざまな神経疾患の症例をどのように診療しているかを学習する。

アウトカム：

1. 救命救急センターに搬送される神経疾患患者の診療の実際を知る。
2. 地域の医療機関から紹介される神経疾患患者の診断のアプローチを学ぶ。
3. 基幹病院での脳神経内科医としてのキャリアパスを学ぶ。

学習方法：講義を聴講する

推薦図書

特になし

担当教員連絡先：

藤田 信也（長岡赤十字病院、nobuya@nagaoka.jrc.or.jp）

ユニット 33 「脳神経内科ケーススタディ」

担当教員：石黒敬信、坪口晋太郎、安藤昭一郎、林 秀樹、山岸琢磨、小出伸（脳神経内科）、

到達目標：脳・神経系の症候に対する臨床神経学的アプローチの実際を、ケーススタディを通じて理解する。

アウトカム：

1. 脳・神経系の基本的構造と機能について説明できる。
2. 脳の循環系について説明できる。
3. 脳脊髄液について説明できる。
4. 末梢神経の基本的構造と機能について説明できる。
5. 筋肉の基本的構造と機能について説明できる。
6. 主な神経症候についてその機序と病態を説明できる。
7. 主な神経症候群について説明できる。
8. 実際の症例に対する臨床神経学的アプローチの仕方について概説できる。

学習方法：

1. 講義「神経内科ケーススタディ」を聴講する。
2. 質問は口頭、あるいは担当教員にメールで行う。

担当教員連絡先：

坪口 晋太郎（脳神経内科、 tsuboguchi @bri.niigata-u.ac.jp ）	テーマ：神経診察
石黒 敬信（脳神経内科、 tishiguro@bri.niigata-u.ac.jp ）	テーマ：認知症
山岸琢磨（脳神経内科、 tyama@bri.niigata-u.ac.jp ）	テーマ：神経変性疾患
安藤昭一郎（脳神経内科、 andos@bri.niigata-u.ac.jp ）	テーマ：不随意運動
林 秀樹（脳神経内科、 hayashihideki827@gmail.com ）	テーマ：意識障害
小出 伸（脳神経内科、 shin.m0203@gmail.com ）	テーマ：治療可能な神経疾患

ユニット 34 「記憶に残る神経疾患治療」

担当教員：今野 卓哉（脳神経内科）

到達目標：治療困難な症例にどのように接し、どのように診療を進めていくべきかは、常に難しい課題である。具体例を提示して、共に考えたい。

アウトカム：

1. 神経疾患診療の実際を知る。
2. 治療困難な疾患、特に筋萎縮性側索硬化症の診療における課題を知る。
3. 治療困難な症例に対して、脳神経内科医が果たす役割を知る。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. 臨床倫理学入門、医学書院
2. 神経疾患の緩和ケア、南山堂
3. Case Studies in Neuropalliative Care, Cambridge University Press

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

今野 卓哉（堀川内科・神経内科医院、konno_t@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 35 「神経遺伝性疾患と遺伝カウンセリング」

担当教員：安藤 昭一郎（脳神経内科）

到達目標：神経遺伝性疾患の診療では、診断や治療の課題のみならず、発症前診断や家族への影響などをめぐる倫理的・心理的な課題を伴う。本ユニットでは、遺伝性疾患診療の基本的なポイントとその倫理的課題の現状を理解する。

アウトカム：

1. 神経遺伝性疾患の基本的なポイントを押さえる。
2. 遺伝学的検査に伴う倫理的・心理的課題を知る。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

1. 臨床遺伝学テキストノート 改訂第2版（診断と治療社）
2. トンプソン&トンプソン遺伝医学・ゲノム医学 第3版（メディカル・サイエンス・インターナショナル）

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

安藤昭一郎（脳神経内科、0666、andos@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 36 「神経変性疾患に対する研究」

担当教員：加藤 泰介（分子神経疾患資源解析学分野）

到達目標：神経変性疾患に関して、現在どのような研究が行われているかを理解する。

アウトカム：

1. 神経変性疾患研究の意義を知る。
2. 研究方法の概要を把握する。

学習方法：講義を聴講する。

推薦図書：

特になし

質問担当教員（内線、メールアドレス）：

加藤 泰介（分子神経疾患資源解析学分野、0666、taisuke8077@bri.niigata-u.ac.jp）

ユニット 37 「脳神経外科症例検討と脳神経外科疾患まとめ」

担当教員：長谷川 仁（脳神経外科）

到達目標：脳神経外科にて取り扱う大多数の疾患について、その病態を理解し、手術治療を行う目的を明確にする。

アウトカム：

1. 脳神経外科で取り扱う疾患を列挙できる。
2. それぞれの疾患の病態について説明できる。
3. それぞれの疾患の治療方法とその考え方について説明できる。
4. 実際の臨床症例において応用をすることができる。

学習方法：

講義「脳神経外科症例検討と脳神経外科疾患まとめ」を聴講する。

担当教員連絡先：

長谷川 仁 （脳神経外科、0651）

ユニット 38 「脳研究所の研究（脳神経外科）」

担当教員： 棗田 学、岡田正康（脳神経外科）

到達目標： 脳神経外科で行っている脳腫瘍の研究の魅力について理解する。

アウトカム：

1. 脳神経外科で行っている研究の目的が説明できる。
2. 脳神経外科で行っている研究の方法について説明できる。

学習方法：

講義「脳研究所の研究（脳神経外科）」を聴講する。

担当教員連絡先：

棗田 学 （脳神経外科、0653、mnatsumeda@bri.niigata-u.ac.jp）

コース（4）「耳鼻頭頸」

担当教室：耳鼻咽喉科学

到達目標：臨床医学の学習を円滑に行うために、耳・鼻・咽頭・喉頭・頭頸部の構造と機能を理解し、主な耳鼻咽喉・頭頸部疾患の原因、病態生理、症候、診断と治療について、基礎知識と初歩的な問題解決能力を習得する。

ユニット：

- (1) -1 「聴覚ならびに体平衡の仕組み」
- (1) -2 「外耳・中耳」
- (2) -1 「内耳・聴神経・聴覚中枢」
- (2) -2 「めまい・顔面神経」
- (3) -1 「鼻・副鼻腔」
- (3) -2 「口腔咽喉頭・良性疾患」
- (3) -3 「口腔咽喉頭・機能性疾患」
- (4) -1 「頭頸部腫瘍・咽喉頭」
- (4) -2 「頭頸部腫瘍・顔面頸部」
- (5) 「耳鼻咽喉科の境界領域疾患」
- (6) 「耳鼻咽喉科領域の最新研究と未来」

学習方法（共通）：

1. コースならびにユニットガイダンス
 - 1) コースの最初に日程、学習方法について説明する。
 - 2) 各ユニットの最初は講義となっている。該当ユニットの講義を2～3回分続けて聴講し、続いて個別に症例資料を用いたレポート作成を行う。その後、教員が各症例について解説する。
2. レポート①作成

全員に「資料1」を4症例分配布する。各自2症例を選択し、資料1から考えられる鑑別疾患と、それを診断するために必要な問診、診察、検査についてレポート①を作成する。
3. レポート②作成

全員に「資料2」を4症例分配布する。レポート①で選択した症例について、資料2の問診内容、診察所見、検査結果の意義と、それから導かれる疾患の治療方

針について、レポート②を作成する。

4. 症例発表会

配布した4症例について、1グループ1症例ずつプレゼンテーションする。教員が解説を加える。

5. 教員への質問

担当教員への質問は遠慮なく行ってかまわないが、予めメール等でアポイントを取り、指定時間・指定場所へ出向いて行う。

6. 筆記試験

コースの最後に筆記試験を受け、評価（総括的評価）を受ける。出席が3分の2に満たない者は、筆記試験の受験資格を失う場合がある。

担当教員：

(1) -1 「聴覚ならびに体平衡の仕組み」

(1) -2 「外耳・中耳」

(2) -1 「内耳・聴神経・聴覚中枢」

(2) -2 「めまい・顔面神経」

堀井・泉・大島(伸)・山岸・八木・甲斐

(3) -1 「鼻・副鼻腔」

(3) -2 「口腔咽喉頭・良性疾患」

(3) -3 「口腔咽喉頭・機能性疾患」

岩井・若杉

(4) -1 「頭頸部腫瘍・咽喉頭」

(4) -2 「頭頸部腫瘍・顔面頸部」

植木・正道・尾股・横山

(5) 「耳鼻咽喉科の境界領域疾患」

植木・正道・山岸・若井

(6) 「耳鼻咽喉科領域の最新と未来」

堀井・泉・大島(伸)・甲斐

臓器別統合コース：コース(4)「耳鼻頭頸」時間割

	12月17日 木	12月18日 金	12月21日 月	12月22日 火	12月23日 水
8:30	ガイダンス	(2)-1 講義 「内耳・聴神経・聴覚中枢」	(3)-1 講義 「鼻・副鼻腔」	(4)-1 講義 「頭頸部腫瘍・咽喉頭」	(6) 講義 「耳鼻咽喉科領域の最新研究と未来」
	(5) ミニレクチャー 「耳鼻咽喉科の境界領域疾患」		9:10 (3)-2 講義 「口腔咽喉頭・良性疾患」		10:00 筆記試験
	9:00 (1)-1 講義 「聴覚ならびに体平衡の仕組み」	9:30 (2)-2 講義 「めまい・顔面神経」	9:50 (3)-3 講義 「口腔咽喉頭・機能性疾患」	9:30 (4)-2 講義 「頭頸部腫瘍・顔面 頸部」	※試験時間40分 ※開始20分までは退席不可
	9:50 (1)-2 講義 「外耳・中耳」				
10:30	(1) レポート① 資料1 (4症例) を配布 各自2症例を選択し レポートを作成 ※時間内に提出	(2) レポート① 資料1 (4症例) を呈示 各自2症例を選択し レポートを作成 ※時間内に提出	(3) レポート① 資料1 (4症例) を呈示 各自2症例を選択し レポートを作成 ※時間内に提出	(4) レポート① 資料1 (4症例) を呈示 各自2症例を選択し レポートを作成 ※時間内に提出	補講
13:00	(1) レポート② 資料2 (追加資料) を配布 ①で選択した症例につき レポートを作成 ※時間内に提出	(2) レポート② 資料2 (追加資料) を配布 ①で選択した症例につき レポートを作成 ※時間内に提出	(3) レポート② 資料2 (追加資料) を配布 ①で選択した症例につき レポートを作成 ※時間内に提出	(4) レポート② 資料2 (追加資料) を配布 ①で選択した症例につき レポートを作成 ※時間内に提出	病理各論 I
15:20	(1) レポート症例の解説	(2) レポート症例の解説	(3) レポート症例の解説	(4) レポート症例の解説	
16:30					

ユニット（１）－１ 「聴覚ならびに体平衡の仕組み」

担当教員：堀井・泉・大島(伸)・山岸・八木・甲斐

到達目標：聴覚ならびに体平衡のしくみを理解し、それぞれの機能を検査し評価方法を習得する。

アウトカム：

1. 音が外耳から入り中耳、内耳を経て聴覚中枢に至るまでの経路を説明できる。
2. 純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリーを実施し、結果を説明できる。
3. 語音聴力検査、聴性脳幹反応検査の適応と結果を説明できる。
4. 内耳で受容する加速度の種類と対応する受容器を説明できる。
5. 前庭脊髄反射、前庭動眼反射と体のバランスを取るしくみを説明できる。
6. 平衡機能検査を前庭脊髄反射、前庭眼反射別に列挙し、概略を説明できる。
7. 眼振のメカニズムと観察方法を説明し、所見を取り、病変部位を説明できる。

学習方法：

学習方法（共通）を参照

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

堀井 新（耳鼻咽喉科、2306、ahorii@med.niigata-u.ac.jp）

泉 修司（耳鼻咽喉科、2306、izumi@med.niigata-u.ac.jp）

大島 伸介（耳鼻咽喉科、2306、otoshin5058@gmail.com）

山岸 達矢（耳鼻咽喉科、2306、yama-ent@med.niigata-u.ac.jp）

八木 千裕（耳鼻咽喉科、2306、c-yagi@med.niigata-u.ac.jp）

甲斐 竜太（耳鼻咽喉科、2306、rkai-nii@outlook.jp）

ユニット（１）-2 「外耳・中耳」

担当教員：堀井・泉・大島(伸)・山岸・八木・甲斐

到達目標：外耳、中耳の構造と機能、および隣接臓器との関係を理解し、主な疾患の診断、治療についての基礎知識とこれら疾患の基本的問題解決法を修得する。

アウトカム：

1. 外耳、中耳の解剖と機能を説明できる。
2. 耳痛をきたす疾患の病態、鑑別診断と治療を説明できる。
3. 耳漏をきたす疾患の病態、鑑別診断と治療を説明できる。
4. 伝音難聴をきたす疾患の病態、鑑別診断と治療を説明できる。
5. 急性中耳炎および滲出性中耳炎の病態、症候と治療を説明できる。
6. 慢性中耳炎および中耳真珠腫の病態、症候と治療を説明できる。
7. 中耳奇形および耳硬化症の病態、症候と治療を説明できる。
8. 中耳・外耳救急疾患の診断と治療を説明できる。

学習方法：

学習方法（共通）を参照

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

堀井 新（耳鼻咽喉科 2306、ahorii@med.niigata-u.ac.jp）
泉 修司（耳鼻咽喉科 2306、izumi@med.niigata-u.ac.jp）
大島 伸介（耳鼻咽喉科 2306、otoshin5058@gmail.com）
山岸 達矢（耳鼻咽喉科 2306、yama-ent@med.niigata-u.ac.jp）
八木 千裕（耳鼻咽喉科、2306、c-yagi@med.niigata-u.ac.jp）
甲斐 竜太（耳鼻咽喉科、2306、rkai-nii@outlook.jp）

ユニット（２）－１ 「内耳・聴神経・聴覚中枢」

担当教員：堀井・泉・大島(伸)・山岸・八木・甲斐

到達目標：内耳および聴神経の障害による疾患の病態生理、診断と治療について理解し、これらの疾患の問題解決法の基本を修得する。

アウトカム：

1. 急性感音難聴をきたす疾患の病態、鑑別診断と治療を説明できる。
2. 騒音性難聴および薬剤性難聴の原因と病態を説明できる。
3. 老人性難聴について概説できる。
4. 先天性高度難聴児の診断と対策について概説できる。
5. 聴神経腫瘍の病態、症候と治療を説明できる。
6. 補聴器と人工内耳について概説できる。
7. 内耳救急疾患の診断と治療を説明できる。

学習方法：

学習方法（共通）を参照

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

堀井 新（耳鼻咽喉科 2306、ahorii@med.niigata-u.ac.jp）

泉 修司（耳鼻咽喉科 2306、izumi@med.niigata-u.ac.jp）

大島 伸介（耳鼻咽喉科 2306、otoshin5058@gmail.com）

山岸 達矢（耳鼻咽喉科 2306、yama-ent@med.niigata-u.ac.jp）

八木 千裕（耳鼻咽喉科、2306、c-yagi@med.niigata-u.ac.jp）

甲斐 竜太（耳鼻咽喉科、2306、rkai-nii@outlook.jp）

ユニット（２）－２ 「めまい・顔面神経」

担当教員：堀井・泉・大島(伸)・山岸・八木・甲斐

到達目標：めまい・顔面神経麻痺の原因、病態生理、診断と治療について理解し、これらの問題解決法の基本を修得する。

アウトカム：

1. 急性めまい疾患の鑑別診断と的確な対応を説明できる。
2. メニエール病、良性発作性頭位眩暈症と前庭神経炎の病態を説明できる。
3. めまい疾患に対して適切な治療計画を立てることができる。
4. 救急疾患としてのめまいの診断と治療を説明できる。
5. 顔面神経の走行と機能を説明できる。
6. 顔面神経麻痺の部位診断と予後診断を説明できる。
7. 顔面麻痺をきたす諸疾患を概説し、主な疾患の治療を説明できる。

学習方法：

学習方法（共通）を参照

質問担当教員：(所属、内線、メールアドレス)

堀井 新（耳鼻咽喉科 2306、ahorii@med.niigata-u.ac.jp）
泉 修司（耳鼻咽喉科 2306、izumi@med.niigata-u.ac.jp）
大島 伸介（耳鼻咽喉科 2306、otoshin5058@gmail.com）
山岸 達矢（耳鼻咽喉科 2306、yama-ent@med.niigata-u.ac.jp）
八木 千裕（耳鼻咽喉科、2306、c-yagi@med.niigata-u.ac.jp）
甲斐 竜太（耳鼻咽喉科、2306、rkai-nii@outlook.jp）

ユニット（３）－１ 「鼻・副鼻腔」

担当教員：岩井・若杉

到達目標：鼻・副鼻腔の解剖、生理、症候と原因疾患ならびに治療を理解し、これらの問題解決法の基本を習得する。

アウトカム：

1. 鼻副鼻腔の解剖と機能を理解し説明できる。
2. 鼻閉をきたす疾患の病態、鑑別診断と治療を説明できる。
3. 嗅覚障害をきたす疾患の病態、鑑別診断と治療を説明できる。
4. 視器障害をきたす鼻副鼻腔疾患を列挙し、病態、鑑別診断と治療を説明できる。
5. 慢性副鼻腔炎、鼻アレルギーの病態と症候、治療を説明できる。
6. 鼻副鼻腔救急疾患の診断と治療を説明できる。

学習方法：

学習方法（共通）を参照

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

岩井 玄樹（耳鼻咽喉科 2306、dousiiwai@yahoo.co.jp）

若杉 亮（耳鼻咽喉科 2306、young_japanese_cedar@yahoo.co.jp）

ユニット（３）－２ 「口腔咽喉頭・良性疾患」

担当教員：岩井・若杉

到達目標：口腔咽喉頭の解剖、炎症性疾患、良性疾患を理解し、問題解決の基本を習得する。

アウトカム：

1. 口腔咽喉頭、唾液腺の解剖と機能を理解し説明できる。
2. 味覚伝導路ならびに味覚障害の原因、検査と治療を説明できる。
3. 扁桃炎症性疾患（扁桃周囲膿瘍を含む）の原因、検査と治療を説明できる。
4. 扁桃病巣感染症の代表的疾患を挙げ、検査法、診断と治療を説明できる。
5. 唾液腺疾患、シェーグレン症候群の病態、検査と診断を説明できる。
6. 口腔咽頭救急疾患の診断と治療を説明できる

学習方法：

学習方法（共通）を参照

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

岩井 玄樹（耳鼻咽喉科 2306、dousiiwai@yahoo.co.jp）

若杉 亮（耳鼻咽喉科 2306、young_japanese_cedar@yahoo.co.jp）

(3)-3 「口腔咽喉頭・機能性疾患」

担当教員：岩井・若杉

到達目標：口腔咽喉頭の機能である、呼吸、発声、嚥下について理解し、問題解決の基本を習得する。

アウトカム：

1. 口腔咽喉頭に起因する呼吸障害を理解し説明できる。
2. 睡眠時無呼吸症候群の原因、検査と治療を説明できる。
3. 発声、嚥下機能を理解し説明できる。
4. 嗄声をきたす代表的疾患を挙げ、検査法、診断と治療を説明できる。
5. 嚥下障害をきたす代表的疾患を挙げ、検査法、診断と治療を説明できる。

学習方法：

学習方法（共通）を参照

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

岩井 玄樹（耳鼻咽喉科 2306、dousiiwai@yahoo.co.jp）

若杉 亮（耳鼻咽喉科 2306、young_japanese_cedar@yahoo.co.jp）

ユニット（４）－１「頭頸部腫瘍・咽喉頭」

担当教員：植木・正道・尾股・横山

到達目標：咽喉頭腫瘍性疾患の診断と治療に関する問題解決法の基本を習得する。

アウトカム：

1. 咽喉頭腫瘍性疾患の疫学、原因を理解し、説明できる。
2. 咽喉頭腫瘍性疾患の診断と治療を説明できる。
3. 咽喉頭腫瘍性疾患の疫学、原因を理解し、説明できる。
4. 咽喉頭腫瘍性疾患の診断と治療を説明できる。

学習方法：

学習方法（共通）を参照

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

植木 雄志（耳鼻咽喉科 2306、uc-uekin@med.niigata-u.ac.jp）

正道 隆介（耳鼻咽喉科 2306、ryusuke.s.0415@gmail.com）

尾股 丈（耳鼻咽喉科 2306、joeomata@gmail.com）

横山 侑輔（耳鼻咽喉科 2306、yyokoyamaent@gmail.com）

ユニット（４）-2 「頭頸部腫瘍・顔面頸部」

担当教員：植木・正道・尾股・横山

到達目標：顔面頸部腫瘍性疾患の診断と治療に関する問題解決法の基本を習得する。

アウトカム：

1. 甲状腺・上皮小体の解剖と機能を説明できる。
2. 甲状腺・上皮小体腫瘍の疫学、症候、診断と治療を説明できる。
3. 頸部腫瘍の疫学と鑑別診断を説明できる。
4. 頸部郭清術の概念と手術手技を説明できる。
5. 鼻・副鼻腔腫瘍の疫学、症候、診断と治療を説明できる。
6. 唾液腺腫瘍の疫学、症候、診断と治療を説明できる。

学習方法：

学習方法（共通）を参照

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

植木 雄志（耳鼻咽喉科 2306、uc-uekin@med.niigata-u.ac.jp）

正道 隆介（耳鼻咽喉科 2306、ryusuke.s.0415@gmail.com）

尾股 丈（耳鼻咽喉科 2306、joeomata@gmail.com）

横山 侑輔（耳鼻咽喉科 2306、yyokoyamaent@gmail.com）

ユニット（５） 「耳鼻咽喉科の境界領域疾患」

担当教員：植木・正道・山岸・岩井

到達目標：耳鼻咽喉科が扱う関連他科との境界領域に位置する疾患について理解する。

アウトカム：

1. 耳鼻咽喉科と関連他科の境界領域を理解し、その中で耳鼻咽喉科が扱う疾患について説明できる。

学習方法：

講義

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

植木 雄志（耳鼻咽喉科 2306、uc-uekin@med.niigata-u.ac.jp）

正道 隆介（耳鼻咽喉科 2306、ryusuke.s.0415@gmail.com）

山岸 達矢（耳鼻咽喉科 2306、yama-ent@med.niigata-u.ac.jp）

岩井 玄樹（耳鼻咽喉科 2306、dousiiwai@yahoo.co.jp）

ユニット（６） 「耳鼻咽喉科領域の最新研究と未来」

担当教員：堀井・泉・大島(伸)・甲斐

到達目標：耳鼻咽喉科領域の最新の知見を得て、将来性を知る。

アウトカム：

1. 聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚を扱う、感覚器のエキスパートとしての耳鼻咽喉科の最新の知見を理解できる。
2. アレルギー、呼吸、摂食、嚥下を扱う、生活の質、生命機能維持に関わる耳鼻咽喉科の最新の知見を理解できる。
3. 聴覚、言語、音声というコミュニケーションに関わる耳鼻咽喉科の最新の知見を理解できる。

学習方法：

講義

質問担当教員：(所属、内線、メールアドレス)

堀井 新 (耳鼻咽喉科 2306、ahorii@med.niigata-u.ac.jp)

泉 修司 (耳鼻咽喉科 2306、izumi@med.niigata-u.ac.jp)

大島 伸介 (耳鼻咽喉科 2306、otoshin5058@gmail.com)

甲斐 竜太 (耳鼻咽喉科、2306、rkai-nii@outlook.jp)

コース（5）「臨床検査医学」

担当教室：医歯学総合病院検査部

到達目標：臨床医学に必要な臨床検査の基礎知識を修得する

ユニット（単位）：

- ①「検査医学総論」
- ②「血液学検査、尿・便検査」
- ③「免疫学検査、遺伝学的検査」
- ④「生化学検査、動脈血ガス分析」
- ⑤「生理学検査」
- ⑥「微生物検査」
- ⑦「臨床検査の特性」

学習方法：

1. コースガイダンス

上記①～⑦の講義を、3名の教員が行い、下記習得を目指す。

☐病態を推測する基本的検査の意義を説明できる。

☐臨床検査の特性（感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率、予測値、尤度比）と判定基準（基準範囲、検査値の生理的変動、カットオフ値、治療目標値、パニック値）を説明できる。

☐血液学的検査、尿・便検査、免疫学検査、遺伝学的検査、生化学検査、動脈血ガス分析、微生物検査、生理学検査の主要な項目について、検査の方法と適応を説明し、検査結果を解釈できる。

2. 講義（大講義室）

講義を聴講する。

3. 試験

筆記試験（大講義室） 1月14日（木） 15:20～16:20

4. 合否判定

出席状況と筆記試験等で総合的に評価する

5. 参考図書

標準臨床検査医学 第5版

臨床検査のガイドライン JSLM2024 など

担当教員：

内線

メール

検査部

大橋瑠子

2096

riuko@med.niigata-u.ac.jp

高山亜美

2185

takamura@med.niigata-u.ac.jp

関谷佑香

2185

yuka.sekiya.mwmz@niigata-u.ac.jp

臨床検査医学

	12月24日 木	12月25日 金	1月14日 木
8:30 ~ 9:30	①検査医学総論 大橋瑠子	⑥微生物検査 高山亜美	循環器系
9:40 ~ 10:40	②血液学検査、尿・便検査 大橋瑠子	⑦臨床検査の特性 高山亜美	
10:50 ~ 11:50	③免疫学検査、動脈血ガス分析 大橋瑠子	予備	
13:00 ~ 14:00	④生化学検査、動脈血ガス分析 関谷佑香		循環器系 試験
14:10 ~ 15:10	⑤生理学検査 関谷佑香		
15:20 ~ 16:20			筆記試験 15:20 - 16:20

コース（6）「循環器系」

担当教室：循環器内科、小児科、心臓血管外科、新潟地域医療学講座 災害医学・医療人育成部門

G10：臨床医学の学習を円滑に行うために、主な循環器疾患の基本的知識を習得し、初歩的な問題解決能力を身につける。

ユニット（単位）：

- ①「循環器病学；総論」
- ②「心臓の診察法、解剖学、生理学、病態学、各種検査方法」
- ③「循環器疾患の一次予防、二次予防、心臓リハビリテーション」
- ④「不整脈」
- ⑤「虚血性心疾患」
- ⑥「心不全、心筋疾患」
- ⑦「弁膜疾患、心膜疾患」
- ⑧「先天性心疾患」
- ⑨「血管疾患、肺循環」

欠席時の連絡方法：

感染症等により、大学や病院への立ち入りに制限などが生じる場合は、欠席とみなさない。これらの理由で欠席する場合は、学務情報システムの「レポート・小テスト・アンケート」にある「260M1312 臓器別講義・演習Ⅰ」の「循環器系 欠席届」に、診断書などの写真とともに送ること。

教員への連絡について

- ・講義内容に対する質問は、担当した教官へ直接メールにて確認することができる。
- ・欠席の報告は上記「欠席時の連絡方法」の通りに行い、教官に直接連絡しない。
- ・当コース全体に関わる要求は学務へ連絡すること。

※毎年、様々な要求が教官のもとに直接届く。不当と思われる要求について教員は一切関知しない（返信もしなければ、対応もしない）ので結果を甘んじて受け入れること。

学習方法：

1. コースガイダンス

上記の①～⑨のユニットからなる講義と平行して、ケーススタディを行う。

ケーススタディは2日目の午前に方法を説明した後、開始する。

評価については、講義は筆記試験で、ケーススタディは出欠とレポートで行う。

講義の出欠は評価の参考にすることがある。

参考図書として下記の教科書を用いるとよい。UpToDate を使うのもよい。

arrison's Principles of Internal Medicine

ハリソン内科学

内科学 朝倉書店

内科診断学 南江堂

心疾患の診断と手術 新井達太著 南江堂

心臓血管外科 川島康生編集 朝倉書店

2. オンデマンド講義

オンデマンド講義は循環器内科の Google drive を参照して視聴すること。

なお、Google drive の URL はその都度、学務情報システムの授業連絡通知で周知するため定期的に通知を確認すること。

3. 対面講義（大講義室）

講義を聴講する。講義時間は 1 コマ 60 分であるため、カードリーダーは 60 分毎に通して出席を申請すること。なおスケジュールは、手術などほかの業務の影響を受けるため、必ずしもシラバスの順番通りにはならない。

4. 本試験

筆記試験（大講義室） 2027 年 1 月 14 日（木） 14:00～15:10

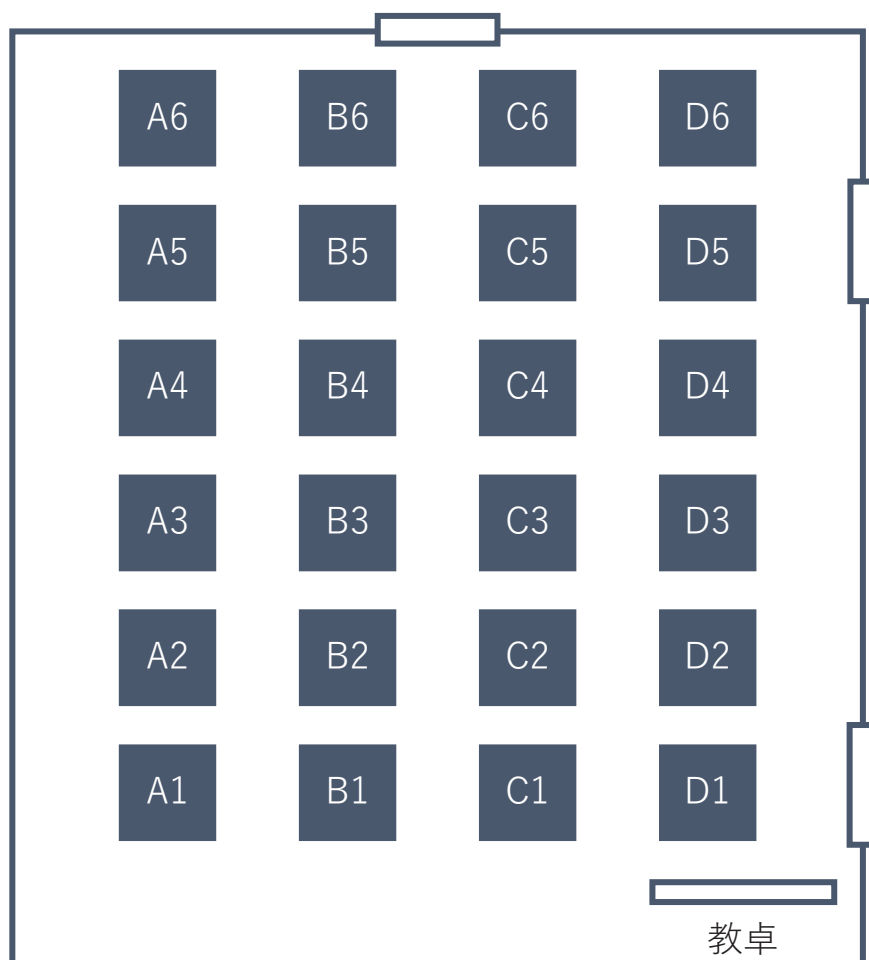
※試験開始 30 分以降は入室不可能。いかなる理由であれ、遅刻・欠席した者に追試験を行うことはない。

※試験の際にアンケートが配られるため必ず回答すること

5. ケーススタディ（探求型授業：大講義室）

- ・ 24 グループを編成する。
- ・ 授業の際は下記の通りに机を並び合わせて議論が出来るような形式にする。

(会場イメージ)



- ・各グループに1つずつ代表的な症候を伴う症例（症例 A:胸痛、症例 B:呼吸困難、症例 C:動悸、症例 D:咳・痰）が割り当てられる。
- ・日程が進むに従い、症例の資料（病歴→現症→検査所見→特殊検査→治療）が追加されるので、グループで討議したり教科書等で調べたりする。
- ・各授業には数名チューターが配属される。積極的に相談し、実際の臨床での考え方を学ぶように努める。
- ・重要：このケーススタディは診断名を当てることが目的ではなく、臨床の現場での医師の思考過程を疑似体験することで、診断・治療に至るプロセスそのものを学ぶこと、また得られた情報の臨床的意義を自ら調べる能力を身に着けることが目的である。
- ・学習の成果として、①最終日に開催される症例検討会でのプレゼンテーション資料（1グループで1つpptxファイルを作成）、②個人が自身に割り当てられた症例で学んだことをまとめるレポート（1人1つ作成）をまとめる。
- ・他のグループのプレゼンテーション資料は、症例発表会の当日までに学務情報システムを通じて配布するので、準備して臨むこと。

- ・症例発表会の前に、学務情報システムを通じて配布される「プレゼンテーション指導用資料」を視聴し、練習の上症例発表に臨むこと。

(具体的な進め方)

- 1/4 講義「循環器臨床推論&ケーススタディ説明」の枠で日程の進め方について説明を行う。
- 1/4 - 1/13 グループミーティング
- 1/13 症例発表会

初日 (1/4) 場所：大講義室

- ◇ グループ内で下記の担当者を決める。
 - ①グループミーティングの司会者、書記 ((計 9 回分)
 - ②症例発表の司会者、発表者 (最終日に実施)
- ◇ 学務情報システムを利用して順次資料がアップロードされるので、各自で確認する(「現病歴」→「現症」→「血液検査所見・胸部 X 線・心電図」→「心臓超音波検査など画像所見・特殊検査」→「診断・治療」)。
- ◇ 担当する症例について、司会者を中心に「現病歴」から想起される疾患をできるだけ挙げ、書記が pptx ファイルの 1 枚目に列記する。
- ◇ 司会者を中心に「現病歴」で、鍵となるポイントを 5～6 個以上挙げ、書記が pptx ファイルの 2 枚目に列記する。
- ◇ 司会者は、グループの全員にポイントのいずれかを担当させる(それぞれのポイントに 1～2 人)。後述の通り、次回からはグループ内発表で始まり、その日の司会者のもと、前日のポイントについて調べたことを全員が発表する。
- ◇ チューターが見回るので、疑問点は適宜質問すること。

2 日目以降 (1/4 - 1/13) 場所：大講義室

- ◇ 前半では、その日の司会者のもと、全員が前回決めた担当のポイントについてグループ内で発表を行う。このとき書記は、初日に pptx ファイルの 1 枚目に挙げた鑑別診断について、取り消し線を入れたり、あらたな鑑別診断を書き込んだりする。
- ◇ 後半は、学務情報システムにアップロードされた新たな資料をについて検討する(「現病歴」→「現症」→「血液検査所見・胸部 X 線・心電図」→「心臓超音波検査など画像所見・特殊検査」→「診断・治療」)。
- ◇ 前日と同様に、司会者を中心に、新たに鍵となるポイントを 5～6 個以上挙げ、書記が pptx ファイルの 2 枚目に列記する。
- ◇ グループの全員が、どのポイントを担当するか決める(それぞれのポイントに 1～2 人)。
- ◇ 1 月 13 日は新たに配る資料はなく、グループ内の小ミーティングのあ

との残りの時間は発表会準備につかってよい。

- ✧ 最終的に、1月13日に症例発表ができるよう準備をすすめる。pptx ファイルの作成は全員で行い、その他発表者2～3名を決めておく。当日聴講者から質問された際の回答の準備も全員で行う。

6. 症例発表会 1月13日 14:00～

場所：(会場が多いので間違わないこと)

1. 大講義室 : A1, B1, C1, D1 グループ
2. 第2講義室 : A2, B2, C2, D2 グループ
3. 第4講義室 : A3, B3, C3, D3 グループ
4. 第5講義室 : A4, B4, C4, D4 グループ
5. セミナー室1 (医療人育成センター2階) : A5, B5, C5, D5 グループ
6. セミナー室2 (医療人育成センター2階) : A6, B6, C6, D6 グループ

- ・6つの班に分かれて、それぞれ発表会を行う。
- ・発表15分、質疑15分を目安とし、質問にはグループ全員で答弁する。
- ・発表の間には休憩をいれ、情報交換や質問などに用いる。
- ・作成したパワーポイントのスライドは、**1月13日(水)昼12:00までに**学務情報システムの「レポート・小テスト・アンケート」にある「260M1312 臓器別講義・演習Ⅰ」の「循環器系 ケーススタディ/症例発表会 スライド提出先」へ提出する。ファイル名は「班の名前 (A1 など)、担当症例 (症例A など)」にすること。
- ・回収したスライドは症例発表会当日までに、学務情報システムを通じて共有できるように連絡があるので、ダウンロードした上で参加すること。
- ・学務情報システムを通じて配布される「プレゼンテーション指導用資料」を視聴し、練習の上症例発表に臨むこと。

6. 症例レポート提出

各自の個人レポート (1症例分) を **1月15日(金)昼12:00までに**学務情報システムの「レポート・小テスト・アンケート」にある「260M1312 臓器別講義・演習Ⅰ」の「循環器系 ケーススタディ/症例発表会 各自レポート提出先」へ提出する。提出者の名前、番号、症例番号のいずれかに記載漏れがあると未提出と評価されることがある。レポートは、ケーススタディで自身が調べたことを、参考資料に何を用了かを含めて、A4のワード文章3枚以内にまとめる。この際、グループで作成した pptx 資料のコピー&ペーストは最低限にとどめる。

7. 再試験

合否判定の結果、不合格であった者には1度だけ再試験の機会を与える。日程は不合格者と相談の上決定される。再試験の結果を不合格であった場合は、再々試

験や面接などの機会ない。

担当教官：

循環器内科

猪又孝元	2182	inotaka@med.niigata-u.ac.jp
柏村 健	2185	kashi@med.niigata-u.ac.jp
小幡裕明	2185	obata-h@med.niigata-u.ac.jp
保屋野真	2185	mhoyano@med.niigata-u.ac.jp
高山亜美	2185	takayama-c@med.niigata-u.ac.jp
池上龍太郎	2185	ryutaro-i-0820@med.niigata-u.ac.jp
大槻 総	2185	tallmoca-0825@med.niigata-u.ac.jp
萱森裕美	2185	hkayamori@med.niigata-u.ac.jp
藤木伸也	2185	sfujiki@med.niigata-u.ac.jp
長谷川祐紀	2185	yukihasegawa@med.niigata-u.ac.jp
久保田直樹	2185	naokikub@med.niigata-u.ac.jp
井神康宏	2185	yasu-ik@med.niigata-u.ac.jp
酒井亮平	2185	r-sakai@med.niigata-u.ac.jp
西田耕太	2185	kota.nishida.g@niigata-u.ac.jp
尾崎和幸	2185	k-ozaki@med.niigata-u.ac.jp
伊藤正洋	2185	masahiro@med.niigata-u.ac.jp

心臓血管外科

白石修一	2244	sshuichi@med.niigata-u.ac.jp
榛澤和彦	2244	hanzawakazuhiko@gmail.com
岡本竹司	2244	t_okamo@pop16.odn.ne.jp
三島健人	2244	tmishima1115@yahoo.co.jp
渡邊マヤ	2244	maya-w@med.niigata-u.ac.jp
杉本 愛	2244	aisugimoto@me.com

小児科

阿部忠朗	2222	abe@med.niigata-u.ac.jp
沼野藤人	2222	numano@med.niigata-u.ac.jp

新潟地域医療学講座 災害医学・医療人育成部門

高橋 昌	2033	masashi@med.niigata-u.ac.jp
------	------	-----------------------------

臓器別講義・演習:コース⑥「循環器系」時間割

1月4日 月	1月5日 火	1月6日 水	1月7日 木	1月8日 金	1月9日 土	1月10日 日	1月11日 月	1月12日 火	1月13日 水	1月14日 木	1月15日 金	1月16日 土	1月17日 日	1月18日 月	1月19日 火
8:30 講義①A 循環器病学 緒又	病理各論 I	講義⑧B 小児の先天性心疾患 阿部	講義⑧D 川崎病 沼野	ケーススタディ④ 柏村、沼野				病理各論 I	ケーススタディ③ 豊森、三島	自習	精神神経系	精神神経系		精神神経系	
9:30 緒又															
9:40 講義⑧B 血圧①:血圧調節・低血圧・本態性高血圧 藤木		講義⑥A 虚血性心疾患の病態・動脈硬化、冠循環、狭心症、急性心筋梗塞、陳旧	講義⑧C 成人の先天性心疾患 高橋	ケーススタディ⑤ 緒又、酒井					ケーススタディ⑨ 井神、保屋野	自習					
10:40 藤木															
10:50 講義⑧C 血圧②:高血圧による臓器障害、二次性高血圧 小幡	病理各論 I	講義⑥B 虚血性心疾患の内科治療:冠動脈バイパス手術、カテーテル治療	講義⑧D 先天性心疾患の手術 白石	講義⑦A 心不全(急性・慢性)、心臓補助装置、心移植 酒井				講義⑨A 動脈疾患:大動脈瘤、大動脈解離、急性動脈閉塞、遺伝性疾患 岡本	症例検討会資料作成用 自習時間	自習	精神神経系	土	日	精神神経系	
11:50 小幡															
13:00 講義⑨A 上室性不整脈、徐脈性不整脈 長谷川		講義⑥C 虚血性心疾患の外科治療:冠動脈バイパス手術、虚血性心疾患の手術 三島	講義⑨C 肺血管とその他の血管疾患:肺性心、肺高血圧症、大動脈炎症候群 柏村	講義⑦A 弁膜疾患の病態 尾崎					症例検討会資料作成用 自習時間	自習					
14:00 長谷川															
14:10 講義⑨B 心室性不整脈、突然死 大槻	講義③A 循環器疾患の基礎となる生活習慣病、一次予防、二次予防、心臓リハビリ 豊森	講義⑦C 心臓疾患、感染性心内臓炎 高山	講義⑨D 主幹動脈疾患、閉塞性動脈硬化症、Buerger病 西田	講義⑦B 弁膜疾患の外科手術、心臓腫瘍 三島				講義⑨B 静脈とリンパ管の疾患:下肢静脈瘤、深部静脈血栓症、肺塞栓症 橋沢	症例検討会 (14:00~16:20) 高山、池上、藤木、長谷川、白石、高橋	筆記試験 (14:00-15:10) 藤木	精神神経系		精神神経系		
15:10 大槻															
15:20 ケーススタディ① 柏村、西田	講義⑨A 心臓の発生、肺循環、体循環、胎児循環 阿部	ケーススタディ② 岡本、杉本	講義⑤B 心筋症(二次性心筋症含む)、心筋炎 伊藤	ケーススタディ⑥ 小幡、阿部				ケーススタディ⑦ 久保田、橋沢	臨床検査医学						
16:20															

ユニット①「循環器病学；総論」

担当：循環器内科、心臓血管外科、小児科

G10：循環器疾患の原因、病態生理、診断と治療を学ぶために必要な循環器学の総論を内科、外科、小児科の各領域において広く理解する。

SB0s：

1. 心臓の基本的構造と機能について説明できる。
2. 体循環、肺循環一般について説明できる。
3. 循環器学的診断法について説明できる。

学習方法：

1. オンデマンド講義で行う

① B「循環器臨床推論（ケーススタディの説明を含めて）」

柏村

2. 対面講義で行う

① A「循環器病学」（60 分）

猪又

担当教官：

		内線	メール
循環器内科	猪又孝元	2182	inotaka@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	柏村 健	2185	kashi@med.niigata-u.ac.jp

ユニット②「心臓の診察法、解剖学、生理学、病態学、各種検査方法」

担当：循環器内科、放射線科

G10：循環器疾患の病態を理解するために、基本的な心大血管系の構造と血行動態、基本的検査法、ならびに心機能の臨床的評価法を修得する。

SBOs：

1. 心疾患が疑われる症例の問診方法、診察方法を説明できる。
2. 心臓の構造、冠動脈の分布、心筋細胞の微細構造と興奮収縮連関を説明できる。
3. 心周期、心機能曲線、心拍出量の調節機序を説明できる。
4. 心臓の刺激伝導系と心筋細胞の電気現象を説明できる。
5. 心電図の原理・判読法を説明できる。
6. 心血管系の構造を胸部レントゲン、CT、MRIにより説明できる。
7. 心エコーの原理と基本検査法、解釈法を説明できる。
8. 心臓カテーテル法、心血管造影検査法の目的を説明できる。
9. 心筋シンチグラフィについて説明できる

学習方法：

1. オンデマンド講義で行う。

② A「心臓の解剖・生理・機能」	小幡
② B「心筋細胞の電気現象」	長谷川
② C「循環器診断学①：症候と問診」	猪又
② D「循環器診断学②：身体診察、血液検査」	久保田
② E「循環器診断学③：心電図、負荷心電図、ホルター心電図」	高山
② F「循環器診断学④：Xp、CT、MRI、心エコー」	藤木
② G「循環器診断学⑤：シンチグラフィ、カテーテル検査」	保屋野

担当教官：

		内線	メール
循環器内科	猪又孝元	2182	inotaka@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	小幡裕明	2185	obata-h@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	保屋野真	2185	mhoyano@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	高山亜美	2185	takayama-c@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	藤木伸也	2185	sfujiki@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	長谷川祐紀	2185	yukihasegawa@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	久保田直樹	2185	naokikub@med.niigata-u.ac.jp

ユニット③「循環器疾患の一次予防、二次予防、心臓リハビリテーション」

担当：循環器内科

G10：循環器疾患の基盤となる生活習慣病（特に高血圧症）の疫学、成因、合併症を理解しその治療方法を習得する。

SB0s：

1. 心臓リハビリテーションの目的と内容を説明できる。
2. 心臓リハビリテーションにおける多職種のかかわりを説明できる。
3. 心肺運動負荷試験の方法と解釈を説明できる。
4. 循環器疾患に関わる生活習慣病について説明できる。
5. 血圧調節の機序を説明できる。
6. 本態性高血圧症の疫学を概説できる。
7. 高血圧症に起因する合併症を説明できる。
8. 高血圧症の治療法を概説できる。
9. 二次性高血圧症の種類と鑑別法を説明できる。

学習方法：

1. 対面講義で行う

- ③ A「循環器疾患の基盤となる生活習慣病、一次予防、
二次予防、心臓リハビリテーション」(60分) 萱森
- ③ B「血圧①：血圧調節・低血圧・本態性高血圧」(60分) 藤木
- ③ C「血圧②：高血圧による臓器障害、二次性高血圧」(60分) 小幡

担当教官：

		内線	メール
循環器内科	萱森裕美	2185	hkayamori@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	藤木伸也	2185	sfujiki@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	小幡裕明	2185	obata-h@med.niigata-u.ac.jp

ユニット④「不整脈」

担当：循環器内科

G10：主な不整脈の病態生理を理解し、診断と治療法を習得する

SB0s：

1. 基本的な不整脈の心電図所見を説明できる。
2. 電気生理検査の目的と意義を説明できる。
3. 致死的不整脈に対する治療法を説明できる。
4. 不整脈に用いる薬物の種類と効果を説明できる。

学習方法：

1. 対面講義で行う

- | | |
|--------------------------|-----|
| ④ A「上室性不整脈、徐脈性不整脈」(60 分) | 長谷川 |
| ④ B「心室性不整脈、突然死」(60 分) | 大槻 |
| ④ C「不整脈の治療」(60 分) | 大槻 |

担当教官：

		内線	メール
循環器内科	長谷川祐紀	2185	yukihasegawa@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	大槻 総	2185	tallmoca-0825@med.niigata-u.ac.jp

ユニット⑤「心不全、心筋疾患」

担当：循環器内科、小児科、心臓血管外科

G10：心不全、心筋疾患の病態生理を理解し、診断と治療法を習得する。

SB0s：

1. 心不全の重症度評価、代償機構、急性および慢性心不全の治療法を説明できる。
2. 心臓補助装置・心移植の適応を説明できる。
3. 拡張型心筋症の病態と診断、治療法を説明できる。
4. 肥大型心筋症の病態と診断、治療法を説明できる。
5. 二次性心筋症について説明できる。
6. 心筋炎について説明できる。

学習方法：

1. 対面講義で行う

⑤ A「心不全（急性、慢性）、心臓補助装置、心移植」（60 分）

酒井

⑤ B「心筋症（二次性心筋症含む）、心筋炎」（60 分）

伊藤

担当教官：

内線

メール

循環器内科 酒井亮平

2185

r-sakai@med.niigata-u.ac.jp

循環器内科 伊藤正洋

2185

masahiro@med.niigata-u.ac.jp

ユニット⑥「虚血性心疾患」

担当：循環器内科、心臓血管外科

G10：動脈硬化症の成因を理解し、虚血性心疾患の病態の知識と治療法を修得する。

SBOs：

1. 動脈硬化症の成因と危険因子を説明できる。
2. 狭心症の種類、病態と診断、治療法を説明できる。
3. 急性心筋梗塞の病態、診断、治療法を説明できる。
4. 急性心筋梗塞と陳旧性心筋梗塞の合併症を概説できる。
5. 冠動脈カテーテル治療の種類と適応を説明できる。
6. 循環補助機器（IABP、ECMO、インペラ）について説明できる。
7. 冠動脈バイパス手術の適応を説明できる。
8. 心室中隔穿孔、乳頭筋断裂の病態と治療を説明できる。
9. 川崎病の病態と心合併症を説明できる。

学習方法：

1. 対面講義で行う

- | | |
|--|-----|
| ⑥ A「虚血性心疾患の病態：動脈硬化、冠循環、
狭心症、急性心筋梗塞、陳旧性心筋梗塞」(60 分) | 保屋野 |
| ⑥ B「虚血性心疾患の内科治療：血行動態管理、
冠動脈カテーテル治療」(60 分) | 池上 |
| ⑥ C「虚血性心疾患の外科治療：冠動脈バイパス手術、
虚血性心疾患に対する手術」(60 分) | 三島 |
| ⑥ D「川崎病」(60 分) | 沼野 |

担当教官：

		内線	メール
循環器内科	保屋野真	2185	mhoyano@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	池上龍太郎	2185	ryutaro-i-0820@med.niigata-u.ac.jp
心臓血管外科	三島健人	2244	tmishima1115@yahoo.co.jp
小児科	沼野藤人	2222	numano@med.niigata-u.ac.jp

ユニット⑦「弁膜疾患、心膜疾患」

担当：心臓血管外科、循環器内科

G10：主な弁膜疾患、心膜疾患の病態生理を理解し、診断と治療法を習得する。

SB0s：

1. 容量負荷と圧負荷における心臓の病態生理を説明できる。
2. 弁膜疾患の種類、原因、治療法を概説できる。
3. 感染性心内膜炎の原因と診断、治療を概説できる。
4. 心臓腫瘍について説明できる。
5. 心膜疾患・心タンポナーデ・収縮性心膜炎の病態を説明できる。

学習方法：

1. 対面講義にて行う

- | | |
|---------------------------|----|
| ⑦ A「弁膜疾患の病態」(60 分) | 尾崎 |
| ⑦ B「弁膜疾患の外科手術、心臓腫瘍」(60 分) | 三島 |
| ⑦ C「心膜疾患、感染性心内膜炎」(60 分) | 高山 |

担当教官：

		内線	メール
循環器内科	尾崎和幸	2185	k-ozaki@med.niigata-u.ac.jp
心臓血管外科	三島健人	2244	tmishima1115@yahoo.co.jp
循環器内科	高山亜美	2185	takayama-c@med.niigata-u.ac.jp

ユニット⑧「先天性心疾患」

担当：小児科、地域医療推進・教育学講座、心臓血管外科

GIO：主な先天性心疾患の病態生理を理解し、診断法と治療法を修得する。

SBOs：

1. 体循環、肺循環、胎児循環を説明できる。
2. 新生児期に治療が必要となる主な先天性心疾患を説明できる。
3. 乳幼児期に治療が必要となる主な先天性心疾患を説明できる。
4. 年長児以降になって治療が必要となる主な先天性心疾患を説明できる。
5. 主な先天性心疾患の手術適応を説明できる。
6. 成人先天性心疾患について説明できる。

学習方法：

1. 対面講義で行う

- | | |
|------------------------------|----|
| ⑧ A「心臓の発生、体循環、肺循環、胎児循環」(60分) | 阿部 |
| ⑧ B「小児の先天性心疾患」(60分) | 阿部 |
| ⑧ C「成人の先天性心疾患」(60分) | 高橋 |
| ⑧ D「先天性心疾患の手術」(60分) | 白石 |

担当教官：

		内線	メール
小児科	阿部忠朗	2222	abe@med.niigata-u.ac.jp
地域医療推進・教育学講座			
	高橋 昌	2244	masashi@med.niigata-u.ac.jp
心臓血管外科	白石修一	2244	sshuichi@med.niigata-u.ac.jp

ユニット⑨「血管疾患、肺循環」

担当：循環器内科、心臓血管外科

G10：主な肺循環疾患と血管疾患の病態生理を理解し、診断法と治療法を修得する。

SB0s：

1. 大動脈瘤と大動脈解離の種類と病態を説明できる。
2. Marfan 症候群について説明できる。
3. 急性動脈閉塞について説明できる。
4. 下肢静脈瘤の成因と治療法を説明できる。
5. 深部静脈血栓症と肺塞栓症の診断、治療を説明できる。
6. リンパ浮腫について説明できる。
7. 肺性心、肺動脈性肺高血圧症の病態生理と診断を説明できる。
8. 大動脈炎症候群、血管炎の病態と診断を説明できる。
9. 閉塞性動脈硬化症とバージャー病の鑑別・治療を説明できる。

学習方法：

1. 対面講義で行う

- | | |
|--|----|
| ⑨ A 「動脈疾患：大動脈瘤、大動脈解離、
急性動脈閉塞、遺伝性疾患」(60 分) | 岡本 |
| ⑨ B 「静脈とリンパ管の疾患：下肢静脈瘤、
深部静脈血栓症、肺塞栓症」(60 分) | 榛澤 |
| ⑨ C 「肺血管とその他の血管疾患：肺性心、
肺高血圧症、大動脈炎症候群」(60 分) | 柏村 |
| ⑨ D 「末梢動脈疾患：閉塞性動脈硬化症、Barger 病」(60 分) | 西田 |

担当教官：

		内線	メール
循環器内科	柏村 健	2185	kashi@med.niigata-u.ac.jp
循環器内科	西田耕太	2185	kota.nishida.g@niigata-u.ac.jp
心臓血管外科	榛澤和彦	2244	hanzawakazuhiko@gmail.com
心臓血管外科	岡本竹司	2244	t_okamo@pop16.odn.ne.jp

レポート（書式自由）

学籍番号
コース名

氏名
「循環器系」

提出日
症例番号

内容：

コース (7) 「精神神経系」

担当教室：精神医学

到達目標：精神神経系の疾患に関する基本的な問題対処能力を修得するために、精神科診断学・症候学、治療学、各種精神疾患についての診察法と検査法などを学習し、理解を深める。

ユニット：

- ① 「精神医学総論(精神医学とは、脳科学と精神医学、精神機能とその異常、精神医学的診察と診断、精神科治療学、コンサルテーション・リエゾン精神医学、精神医療と社会)」
- ② 「精神発達、発達障害(神経発達症群)およびその他の児童期の精神疾患」
- ③ 「統合失調症」
- ④ 「うつ病、双極症」
- ⑤ 「不安症・解離症・身体症状症、強迫症、心的外傷及びストレス因関連症」
- ⑥ 「摂食症、睡眠・覚醒障害、物質関連症及び嗜癖症群」
- ⑦ 「認知症、てんかん」
- ⑧ 「パーソナリティ症、精神科で対応することのある他の疾患および状態、精神疾患の原因となりうる他の医学的状态および医薬品、化学物質」

なお、精神科「100 の Q&A」と題して、各自が配布された課題(ユニット①～⑧に関連したもの)についてレポートを作成する。

作成したレポートは後日まとめて配布する。「標準精神医学」とともに試験勉強の参考とし、ユニット末の試験で評価を受ける。

2026年度 臓器別統合講義・演習(精神神経系) 教員およびチューターの予定表

日時: 2027年1月15日～1月26日
 対象: 3年次学生
 教員・講義担当: 朴秀賢・江川純・杉本篤言・田尻美寿々・恩田啓伍・橋尻洸陽・
 横山航平・大竹雅也・笠原寛之・松澤幸治・薄田芳裕・入江舜・桑名佑輔・
 青柳翔太・田崎愛美・鈴木拓次・助川真響・國塚拓郎・高山奈々
 (以上、敬称略)

日(曜日)	時間	ユニット	内容	担当者	チューター
1月15日 (金)	8:30～8:45		ガイダンス	杉本	-
	8:45～9:30	①	講義「精神医学とは(精神医学入門I)」	朴	-
	9:40～10:40	①	講義「脳科学と精神医学(精神医学入門II)」	朴	-
	10:50～11:50	①	講義「精神医療と社会」	朴	-
	13:00～14:00	①	講義「コンサルテーション・リエゾン」	橋尻	-
	14:10～15:10	⑦	講義「認知症」	橋尻	-
	15:20～16:20	②	講義「精神発達」、「発達障害その他の児童期精神疾患」	江川	-
1月18日 (月)	8:30～9:30	⑤	講義「心的外傷及びストレス因関連症」	杉本	-
	9:40～10:40	⑦	講義「てんかん」	杉本	-
	10:50～11:50	⑤	講義「不安症・解離症・身体症状症」	恩田	-
	13:00～14:00	⑧	講義「他の医学的状态」	恩田	-
	14:10～15:10	①	講義「精神医学的診察と診断(診断学)(脳画像・脳波)」	松澤	-
	15:20～16:20	①	講義「心理検査」	國塚	-
1月19日 (火)	8:30～9:30		病理各論 I		
	9:40～10:40				
	10:50～11:50				
	13:00～14:00	④		朴	-
	14:10～15:10	①		横山	-
1月20日 (水)	15:20～16:20	①	講義「精神科治療学」	横山	-
		①	講義「精神機能とその異常(症候学)」		
	8:30～9:30	③	講義「統合失調症」	田尻	-
	9:40～10:40	⑥	講義「物質関連症・嗜癖症」	田尻	-
	10:50～11:50	⑤、⑥	講義「摂食症」、「パーソナリティ症」	笠原	-
	13:00～14:00	⑤、⑧	講義「強迫症」、「精神科で対応することのある他の疾患」	笠原	-
1月21日 (木)	14:10～15:10	⑧	講義「睡眠・覚醒障害」	笠原	-
	15:20～16:20		ケーススタディ(症例1～5)	笠原	青柳
	8:30～9:30		ケーススタディ(症例6～10)	青柳	國塚
	9:40～10:40		ケーススタディ(症例11～15)	青柳	國塚
	10:50～11:50		ケーススタディ(症例16～20)	青柳	國塚
	13:00～14:00		Q&Aレポート作成(1～50)	江川	青柳
1月22日 (金)	14:10～15:10		Q&Aレポート指導・修正(1～50)	江川・恩田・横山・大竹 薄田・桑名	
	15:20～16:20				
	8:30～9:30		ケーススタディ(症例21～25)	田崎	助川
	9:40～10:40		Q&A 1-20 の解説、小テスト①	田崎	助川
	10:50～11:50		Q&A 21-40 の解説、小テスト②	田崎	助川
	13:00～14:00		Q&Aレポート作成(51～100)	松澤	國塚
1月25日 (月)	14:10～15:10		Q&Aレポート指導・修正(51～100)	杉本・大竹・松澤・薄田 入江・桑名	
	15:20～16:20				
	8:30～9:30		ケーススタディ(症例26～30)	入江	鈴木拓
	9:40～10:40		ケーススタディ(症例31～35)	入江	鈴木拓
	10:50～11:50		ケーススタディ(症例36～40)	入江	鈴木拓
	13:00～14:00		Q&A 41-60 の解説、小テスト③	桑名	高山
1月26日 (火)	14:10～15:10		Q&A 61-80 の解説、小テスト④	田崎	高山
	15:20～16:20		Q&A 81-100 の解説、小テスト⑤	田崎	高山
	8:30～9:30		病理各論 I		
	9:40～10:40				
	10:50～11:50				
	13:00～14:00		試験	杉本・鈴木拓・助川・高山	
	14:10～15:10				
	15:20～16:20				

ユニット① 「精神医学総論（精神医学とは、脳科学と精神医学、精神機能とその異常、精神医学的診察と診断、精神科治療学、コンサルテーション・リエゾン精神医学、精神医療と社会）」

質問担当教員(TEL、メールアドレス)：

朴秀賢 (2213、shuken.boku.psy@niigata-u.ac.jp)、橋尻洸陽 (2213、konokome@yahoo.co.jp)、横山航平 (miserkorob@gmail.com)、松澤幸治 (2213、koji5441@gmail.com)、薄田芳裕 (2213、usuda82@gmail.com)、國塚拓郎 (2213、kunizuka@med.niigata-u.ac.jp)

到達目標：精神疾患を理解し、それぞれの精神疾患に対する適切な初期対応を学習するために、その基盤となる精神医学の入門的知識、症候学、診断学、治療学、検査法の総論、および精神医療と社会との関わりについて基本的知識を修得する。

アウトカム：

1. 精神医学とは何か、正常と異常、精神疾患の分類と診断について説明できる。
2. 精神医学の脳科学、精神医学の生物学的理解、精神医学と関連するゲノム科学、脳の構造と機能、などについて説明できる。
3. 精神機能について説明できる。主要な精神症状を列挙し、定義を適切に説明できる。
4. 患者－医師の良好な信頼関係に基づく精神科面接の基本を説明できる。画像検査(CT・MRI 等)および電気生理学的検査(脳波等)を説明できる。
5. 精神科における一般的な治療(身体療法、薬物療法、精神療法)を説明できる。
6. コンサルテーション・リエゾン精神医学について、対象となる疾患、患者とのコミュニケーション、緩和ケアとサイコオンコロジーなどについて説明できる。
7. 精神医療と社会との関わり（精神保健および地域精神医療、精神保健福祉法、災害・司法精神医学）を説明できる。

学習方法：

1. 講義「精神医学とは」「脳科学と精神医学」「精神機能とその異常」「精神医学的診察と診断」「心理検査」「精神科治療学」「コンサルテーション・リエゾン精神医学」「精神医療と社会」を聴講する。
2. ケーススタディでは、配布された症例資料を熟読し、症例の病歴から特徴的な症候を抽出し班内でKJ法を行い、まとめる。
3. その後、それぞれの症例について、指名された班がKJ法で抽出した症候を列挙し、説明する。
4. 各症例についての解説を聴講する。
5. 「100のQ&A」で本ユニットに関する課題を与えられた者は、レポートを作成し、担当教員の指導を受けた上で提出する。
6. 「100のQ&A」を「標準精神医学」とともに試験勉強の参考とし、コース末の筆記試験で評価を受ける。

ユニット②「精神発達、発達障害(神経発達症群)およびその他の児童期の精神疾患」

質問担当教員：

江川純 (2213、jeg5414@med.niigata-u.ac.jp)

到達目標：小児・思春期に発現する各種精神疾患への初期対応を修得するために、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症など小児・思春期の精神疾患の概念および症候学を整理し、診断と治療の基本を理解する。

アウトカム：

1. 小児・思春期の精神・運動発達を簡単に説明できる。
2. 小児・思春期の精神疾患の概念、症状と経過、疫学、病因及び病態生理、歴史的背景を説明できる。
3. 上記の症状を列挙し、定義を説明できる。
4. 上記の診断基準、鑑別診断を説明できる。
5. 上記の身体的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
6. 上記の心理社会的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
7. 上記の倫理的側面、家族と社会の問題を説明できる。

学習方法：

1. 講義「精神発達」「発達障害(神経発達症群)およびその他の児童期の精神疾患」を聴講する。
2. 以降ユニット①に同じ。

ユニット③「統合失調症」

質問担当教員：

田尻美寿々 (2213、tajirimisuzu@med.niigata-u.ac.jp)

到達目標：精神病性障害への初期対応を修得するために、統合失調症と他の精神病性障害の概念および症候学を整理し、診断と治療の基本を理解する。

アウトカム：

1. 統合失調症、妄想性障害および他の精神病性障害の概念、症状と経過、疫学、病因及び病態生理、歴史的背景を説明できる。
2. 上記の症状を列挙し、定義を説明できる。
3. 上記の診断基準、鑑別診断を説明できる。
4. 上記の身体的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
5. 上記の心理社会的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
6. 上記の倫理的側面、家族と社会の問題を説明できる。

学習方法：

1. 講義「統合失調症」を聴講する。
2. 以降ユニット①に同じ。

ユニット④「うつ病、双極症」

質問担当教員：

朴秀賢 (2213、shuken.boku.psy@niigata-u.ac.jp)

到達目標：うつ病と双極症Ⅰ型・Ⅱ型など気分障害への初期対応を修得するために、これらの障害の概念および症候学を整理し、診断と治療の基本を理解する。

アウトカム：

1. うつ病と双極症の概念、症状と経過、疫学、病因及び病態生理、歴史的背景を説明できる。
2. 上記の症状を列挙し、定義を説明できる。
3. 上記の診断基準、鑑別診断を説明できる。
4. 上記の身体的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
5. 上記の心理社会的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
6. 上記の倫理的側面、家族と社会の問題を説明できる。

学習方法：

1. 講義「うつ病、双極症」を聴講する。
2. 以降ユニット①に同じ。

ユニット⑤「不安症・解離症・身体症状症、強迫症、心的外傷及びストレス因関連症」

質問担当教員：

杉本篤言 (2213、sugimoto.pedpsy@gmail.com)、恩田啓伍 (2213、kakikukokeigo@gmail.com)、
笠原寛之 (2213、kasahara.hiroyuki.niigata@gmail.com)

到達目標：不安症・解離症・身体症状症、強迫症、心的外傷及びストレス因関連症

への初期対応を修得するために、各疾患の概念および症候学を整理し、診断と治療の基本を理解する。

アウトカム：

1. 不安症・解離症・身体症状症、強迫症、心的外傷及びストレス因関連症の概念、症状と経過、疫学、病因及び病態生理、歴史的背景を説明できる。
2. 上記の症状を列挙し、定義を説明できる。
3. 上記の診断基準、鑑別診断を説明できる。
4. 上記の身体的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
5. 上記の心理社会的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
6. 上記の倫理的側面、家族と社会の問題を説明できる。

学習方法：

1. 講義「不安症・解離症・身体症状症」「強迫症」「心的外傷及びストレス因関連症」を聴講する。
2. 以降ユニット①に同じ。

ユニット⑥「摂食症、睡眠・覚醒障害、物質関連症及び嗜癖症群」

質問担当教員：

田尻美寿々 (2213、tajirimisuzu@med.niigata-u.ac.jp)、大竹雅也 (2213、mootake01@gmail.com)

到達目標：摂食症、睡眠・覚醒障害、物質関連症及び嗜癖症群への初期対応を修得するために、各疾患の概念および症候学を整理し、診断と治療の基本を理解する。

アウトカム：

1. 摂食症、睡眠・覚醒障害、物質関連症及び嗜癖症群の概念、症状と経過、疫学、病因及び病態生理、歴史的背景を説明できる。
2. 上記の症状を列挙し、定義を説明できる。
3. 上記の診断基準、鑑別診断を説明できる。
4. 上記の身体的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
5. 上記の心理社会的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
6. 上記の倫理的側面、家族と社会の問題を説明できる。

学習方法：

1. 講義「摂食症」「睡眠・覚醒障害」「物質関連症及び嗜癖症群」を聴講する。
2. 以降ユニット①に同じ。

ユニット⑦「認知症、てんかん」

質問担当教員：

杉本篤言 (2213、sugimoto.pedpsy@gmail.com)、橋尻洸陽 (2213、konokome@yahoo.co.jp)

到達目標: 認知症、てんかんの初期対応を修得するために、各疾患の概念および症候学を整理し、診断と治療の基本を理解する。

アウトカム：

1. 認知症、てんかんの概念、症状と経過、疫学、病因及び病態生理、歴史的背景を説明できる。
2. 上記の症状を列挙し、定義を説明できる。
3. 上記の診断基準、鑑別診断を説明できる。
4. 上記の身体的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
5. 上記の心理社会的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
6. 上記の倫理的側面、家族と社会の問題を説明できる。

学習方法：

1. 講義「認知症」「てんかん」を聴講する。
2. 以降ユニット①に同じ。

ユニット⑧「パーソナリティ症、精神科で対応することのある他の疾患および状態、精神疾患の原因となりうる他の医学的状态および医薬品、化学物質」

質問担当教員：

恩田啓伍 (2213、kakikukokeigo@gmail.com)、大竹雅也 (2213、mootake01@gmail.com)、
笠原寛之 (2213、kasahara.hiroyuki.niigata@gmail.com)

到達目標： パーソナリティ症、精神科で対応することのある他の疾患および状態、精神疾患の原因となりうる他の医学的状态および医薬品、化学物質への初期対応を修得するために、各疾患の概念および症候学を整理し、診断と治療の基本を理解する。

アウトカム：

1. パーソナリティ症、精神科で対応することのある他の疾患および状態、精神疾患の原因となりうる他の医学的状态および医薬品、化学物質の概念、症状と経過、疫学、病因及び病態生理、歴史的背景を説明できる。
2. 上記の症状を列挙し、定義を説明できる。
3. 上記の診断基準、鑑別診断を説明できる。
4. 上記の身体的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
5. 上記の心理社会的治療法を列挙し、それぞれの効果及び限界を説明できる。
6. 上記の倫理的側面、家族と社会の問題を説明できる。

学習方法：

1. 講義「パーソナリティ症」「精神科で対応することのある他の疾患および状態」「精神疾患の原因となりうる他の医学的状态および医薬品、化学物質」を聴講する。
2. 以降ユニット①に同じ。

臓器別統合コース (7)「精神神経系」

学生への注意事項

1. コースは、8つのユニットで構成され、各ユニットには、講義、ケーススタディ、Q&A レポート作成・指導が含まれます。講義を聞き、ケーススタディをし、Q&A レポート作成をすることで、標準精神医学を3周学習するようなイメージです。
2. ケーススタディでは、1班5名程度の班に分かれて、標準精神医学、講義プリント等を参考にしながら各班で KJ 法を行い、ケースの症状を整理し診断を考えてもらいます。いくつかの班から KJ 法の内容をプレゼンしてもらい、その後、教員が正答と解説を講義します。
3. 『100 の Q&A』と題して、ユニット①～⑧に関する課題を与えるので、レポートを作成してください。1/21(木) (課題 1～50)と 1/22(金)(51～100)の2回ありますが、1つの課題につき2～3人の班で1つのレポートを作成してもらいます。レポート作成の際には標準精神医学、講義プリント等を参考にしてください。質問があれば担当教員・チューターに質問してください。
4. Q&A レポート指導・修正では、提出したレポートについて口頭試問を受けてください。キーワードがレポート内で解説されているか、内容は十分かなどが評価されます。添削・修正を受け、OKが出たレポートを医局に提出してください。レポート作成にあたり以下を厳守してください。
 - A4用紙、片面1枚、フォント10.5、游明朝とする。
 - 1行目に課題番号及びテーマ名、2行目に学籍番号及び学生氏名を記載。
 - AI ツールの使用は可だが最終成果物はAI 回答のコピーペーストでなく自身の言葉で書くこと。AI 回答を鵜呑みにせずソースの有無と内容を確認すること(ソースは基本的には標準精神医学と抗議プリントです)。
 - word ファイルを医局秘書の鈴木さん(kyoko.suzuki.fyiv@niigata-u.ac.jp)にメールで提出。
 - 翌日午前中にレポートをまとめて全員に配布するため当日 17 時までに提出。
 - 作業のため、総合研究棟の PC を使うか、自分の PC、iPad 等を持参する必要があります。
5. 提出されたレポートを『100 の Q&A』としてまとめ、全員に配布します(1/22(金)午前と 25(月)午前の2回)。その後、Q&A に関する解説と小テストを5回に分けて行います。小テストは大講義室で行います。1回につき、問題は10問、回答時間は10分です(計50問)。本試験と同じく、小テストでも不正行為を発見された場合、精神神経系の成績はつなくなります。
6. 1/26(火)の本試験も大講義室で行います。不正行為を発見された場合、精神神経系の成績はつなくなります。
7. 講義、ケーススタディ、Q&A レポート作成、Q&A の解説では、授業開始後すぐに出席表を配布・回収します。その時間帯に不在の場合は欠席となります。早退等はその都度こちらで判断します。講義中に教員が何らかの質問をして学生を指名して答えさせることがあります。そのときにいなかった学生は出席表が提出されていても欠席の扱いとします。
8. 病欠の場合、講義開始時間前に医局秘書の鈴木さん(kyoko.suzuki.fyiv@niigata-u.ac.jp)に連絡し、後日、医療機関で発行された診断書を精神科医局(東研究棟303)に提出してください。

評価方法

最終的な合否判定は、1/26(火)の本試験の結果、各小テストの結果、講義・ケーススタディ・Q&A レポート作成・Q&A の解説などの出席点、提出した Q&A レポートの評価、Q&A レポート指導時の口頭試問の評価などをそれぞれ点数化し総合的に評価しています。「本試験だけ頑張ればいいや」という考えで進むと、思わぬ結果になることがありますので注意してください。

コース（8）「内分泌・代謝系」

担当教室：内分泌・代謝内科、

到達目標：臨床医学の学習を円滑に行うために、主な内分泌・代謝疾患の基礎的知識を習得し、初歩的な問題解決能力を身につける。

ユニット：

- ①「糖代謝異常」
- ②「脂質代謝・尿酸代謝・その他の代謝性疾患・
肥満症・摂食障害・サルコペニア」
- ③「視床下部・下垂体」
- ④「甲状腺・副甲状腺・骨粗鬆症」
- ⑤「副腎皮質・髄質」

学習方法（共通）：

1. コースガイダンス
コースの最初に日程、担当教員を紹介する。
2. ユニットガイダンス
ユニットの最初に日程、担当教員を紹介する。
3. 講義
関連する内容について講義を聴講する。
4. レポートの提出
各自が割り当てられた症例について、症例の要約、治療方針などをレポートにまとめる。
5. 症例発表会
症例ごとにレポートを担当している学生の中から指名し、発表してもらう。
1 症例あたり発表＋解説で 15 分程度とする。
6. 試験
コースの最後に筆記試験を行う。

担当教員：

各担当教室の教員

月日	1月27日	1月28日	1月29日	2月1日	2月2日	2月3日	2月4日
時間 曜日	水	木	金	月	火	水	木
8:30	ガイダンス	糖代謝異常 C-1: 食事療法と運動療法	甲状腺 M-1: ホルモン合成・調節機構 検査	副腎 O-3: 原発性アルドステロン症	副甲状腺 N-1: Ca調節機構、 副甲状腺疾患	発表と質疑 糖代謝2	
9:30	糖代謝異常 A-1: 概念、疫学						9:00-10:20 試験
9:40	糖代謝異常 A-2: 分類	糖代謝異常 C-3: 薬物療法(注射)	甲状腺 M-2: 甲状腺機能異常	副腎 O-4: 褐色細胞腫	副甲状腺 N-2: 骨粗鬆症	発表と質疑 甲状腺・副甲状腺	
10:40							
10:50	糖代謝異常 B-1: 慢性合併症	糖代謝異常・内分泌腫瘍 F: 低血糖症、NET	甲状腺 M-3: 甲状腺腫	肥満症 J: 肥満症	その他の代謝異常 I: ビタミン・微量元素・ポルフィリン症	発表と質疑 視床下部下垂体	
11:50							
13:00	視床下部・下垂体 L-1: 調節機構、検査、 機能低下症の診断治療	視床下部・下垂体 L-3: 下垂体後葉疾患	糖代謝異常 B-3: 神経障害	摂食障害・サルコペニア K: 摂食障害・サルコペニア	尿酸代謝 H: 高尿酸血症・痛風	発表と質疑 尿酸・脂質など	
14:00							
14:10	視床下部・下垂体 L-2: 下垂体前葉疾患	副腎 O-1: 副腎皮質ホルモンの生理 クッシング症候群	糖代謝異常 B-2: 網膜症・腎症	脂質異常症 G-1: 分類・原因	糖代謝異常 E: ライフステージと糖尿病	発表と質疑 副腎	
15:10							
15:20	糖代謝異常 C-2: 薬物療法(経口剤)	副腎 O-2: 副腎不全	糖代謝異常 D: 急性合併症	脂質異常症 G-2: 病態・治療	発表と質疑 糖代謝1		
16:20							

アルファベットはシラバスの本文内の「学習方法 1. 講義」を参照

「糖代謝異常」

担当教室：内分泌・代謝内科

到達目標：

1. 糖尿病の疾患概念を理解するために、基本的な血糖調節機構とそれが破綻した糖尿病の病態ならびにその成因、分類、診断、臨床検査法、治療法を修得する。
2. 糖尿病の慢性合併症（糖尿病性細小血管症、大血管症）を理解し、各合併症の病態と治療法を修得する。
3. 糖尿病の薬物療法とその副作用や、Sick day 時の対応を修得する。
4. 糖尿病の急性合併症の病態を理解し、治療法を修得する。
5. ライフステージごとの糖尿病の特性を修得する。
6. その他の原因による低血糖症の鑑別診断、膵神経内分泌腫瘍の病態、治療を修得する。

アウトカム：

1. 正常の血糖調節機構、糖尿病における血糖調節機構の異常を説明できる。
2. 糖尿病を治療する目的を説明できる。
3. 糖尿病の診断、臨床検査の進め方を説明できる。
4. 糖尿病の成因・分類を説明できる。
5. 糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害の病因、病期分類と治療を説明できる。
6. 脳血管障害、冠動脈疾患、末梢動脈疾患、足病変の病態、診断と治療法を説明できる。
7. 糖尿病の薬物療法を説明できる。
8. Sick day の病態と対策を説明できる。
9. 急性合併症の病態と治療法を説明できる。
10. ライフステージごとの糖尿病の特性について説明できる。
11. 低血糖症の鑑別診断を説明できる。
12. 膵神経内分泌腫瘍について説明できる。

学習方法：

1. 講義

A「糖尿病の概念、疫学、分類」(120 分)	内分泌・代謝内科
B-1「慢性合併症（糖尿病性大血管症）」(60 分)	内分泌・代謝内科
B-2「糖尿病網膜症、糖尿病腎症の病因、病期分類、治療」(60 分)	内分泌・代謝内科
B-3「糖尿病神経障害の病因、病型分類、治療」(60 分)	内分泌・代謝内科
C-1「食事療法と運動療法」(60 分)	内分泌・代謝内科
C-2「経口糖尿病薬」(60 分)	内分泌・代謝内科
C-3「注射薬治療と Sick day の対策」(60 分)	内分泌・代謝内科
D「急性合併症の病態、診断と治療法」(60 分)	内分泌・代謝内科
E「ライフステージと糖尿病」(60 分)	内分泌・代謝内科

F「低血糖症をきたす疾患の病態、鑑別、治療法、膵神経内分泌腫瘍」(60 分)
内分泌・代謝内科

2. 症例学習

6 症例について各自で学習する。

各自のテーマについてレポートを提出する。

3. 発表

指定された 2 症例について発表する。

担当教員：		内線	メール
内分泌・代謝内科	曾根博仁	9026	sone@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	山田貴穂	9026	t-yamada@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	松林泰弘	9026	matsubayashi@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	鈴木浩史	9026	hiroshi-suzuki@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	石澤正博	9026	ishizawam@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	石黒 創	9026	power@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	北澤 勝	9026	mkitazawa-nii@umin.ac.jp
内分泌・代謝内科	佐藤隆明	9026	yama.t.sa@gmail.com
内分泌・代謝内科	山田万祐子	9026	kfmayuko4621@gmail.com
内分泌・代謝内科	村井幸四郎	9026	joinkmuscmk@yahoo.co.jp
内分泌・代謝内科	滝澤大輝	9026	hirokaa.takizaw@gmail.com
非常勤講師	中川 理		

「脂質代謝・尿酸代謝・その他の代謝性疾患・肥満症・摂食障害・サルコペニア」

担当教室：内分泌・代謝内科

到達目標：脂質・尿酸・その他の代謝疾患、肥満症、摂食障害、サルコペニアの病態生理を理解し、診断と治療法を修得する。

アウトカム：

1. 脂質異常症の分類、原因、病態と治療法を説明できる。
2. 高尿酸血症・痛風の原因と病態を説明できる。
3. ビタミン、微量元素の過不足の原因、病態と治療法を説明できる。
4. ポルフィリン症の病態、診断、治療を説明できる。
5. 肥満症の原因、病態と治療法を説明できる。
6. 摂食障害の原因、病態と治療法を説明できる。
7. サルコペニアの病態、診断、対策を説明できる。

学習方法：

1. 講義

G-1「脂質異常症の分類、原因、病態」(60分)	内分泌・代謝内科
G-2「脂質異常症の治療法」(60分)	内分泌・代謝内科
H「尿酸代謝および痛風の病態、診断、治療」(60分)	内分泌・代謝内科
I「ビタミン・微量元素の過不足、ポルフィリン症」(60分)	内分泌・代謝内科
J「肥満症の原因、病態、治療」(60分)	内分泌・代謝内科
K「摂食障害およびサルコペニアの原因、病態、治療・対策」(60分)	内分泌・代謝内科

2. 症例学習

全3症例について各自で学習する。
各自のテーマについてレポートを提出する。

3. 発表 指定された1症例について発表する。

担当教員：

	内線	メール
内分泌・代謝内科 曾根博仁	9026	sone@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科 山田貴穂	9026	t-yamada@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科 松林泰弘	9026	matsubayashi@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科 鈴木浩史	9026	hiroshi-suzuki@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科 石黒 創	9026	power@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科 石澤正博	9026	ishizawam@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科 北澤 勝	9026	mkitazawa-nii@umin.ac.jp
内分泌・代謝内科 佐藤隆明	9026	yama.t.sa@gmail.com
内分泌・代謝内科 山田万祐子	9026	kfmayuko4621@gmail.com
内分泌・代謝内科 村井幸四郎	9026	joinkmuscmk@yahoo.co.jp
内分泌・代謝内科 滝澤大輝	9026	hiroki.takizaw@gmail.com
内分泌・代謝内科 小原伸雅		oharan@med.niigata-u.ac.jp
非常勤講師 宗田 聡		

「視床下部・下垂体」

担当教室：内分泌・代謝内科、

到達目標：主な下垂体疾患の病態生理を理解し、診断と治療法を修得する。

アウトカム：

1. 視床下部-下垂体前葉・後葉系の調節機構を説明できる。
2. 下垂体ホルモン分泌能の検査法を説明できる。
3. 下垂体機能低下症の病因、検査法、診断と治療法を説明できる。
4. 先端巨大症および下垂体性巨人症の病態、診断と治療法を説明できる。
5. 高プロラクチン血症の病態、診断と治療法を説明できる。
6. Cushing 病の病態、診断と治療法を説明できる。
7. 水代謝と尿崩症、SIADH の病態、診断と治療を説明できる。

学習方法：

1. 講義

- L-1「視床下部-下垂体前葉・後葉系の調節機構及び下垂体ホルモン分泌能の検査法と下垂体機能低下症の診断・治療」(60 分) 内分泌・代謝内科
L-2「主な下垂体前葉疾患の病態と診断」(60 分) 内分泌・代謝内科
L-3「水代謝と尿崩症、SIADH の病態・診断・治療」(60 分) 内分泌・代謝内科

2. 症例学習

全 3 症例について各自で学習する。
各自のテーマについてレポートを提出する。

3. 発表

指定された 1 症例について発表する。

担当教員：

		内線	メール
内分泌・代謝内科	曾根博仁	9026	sone@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	山田貴穂	9026	t-yamada@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	松林泰弘	9026	matsubayashi@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	鈴木浩史	9026	hiroshi-suzuki@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	石黒 創	9026	power@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	石澤正博	9026	ishizawam@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	北澤 勝	9026	mkitazawa-nii@umin.ac.jp
内分泌・代謝内科	佐藤隆明	9026	yama.t.sa@gmail.com
内分泌・代謝内科	山田万祐子	9026	kfmayuko4621@gmail.com
内分泌・代謝内科	村井幸四郎	9026	joinkmuscmk@yahoo.co.jp
内分泌・代謝内科	滝澤大輝	9026	hirokaa.takizaw@gmail.com

「甲状腺・副甲状腺・骨粗鬆症」

担当教室：内分泌・代謝内科

到達目標：主な甲状腺・副甲状腺疾患の病態生理を理解し、診断と治療法を修得する。

アウトカム：

1. 甲状腺ホルモンの生合成の機構、代謝と作用を説明できる。
2. 視床下部-下垂体-甲状腺系の機能調節と甲状腺機能低下症を説明できる。
3. 甲状腺中毒症、甲状腺機能低下症の病態、病因と治療を説明できる。
4. 甲状腺腫の分類、診断と治療を説明できる。
5. カルシウム代謝機構を説明できる。
6. 副甲状腺機能の亢進症と低下症の原因、病態、症候と診断を説明できる。
7. 骨粗鬆症の原因、病態、診断と治療を説明できる。

学習方法：

1. 講義

- M-1「甲状腺ホルモンの生合成の機構および視床下部-下垂体-甲状腺系とその機能調節、機能検査」(45 分) 内分泌・代謝内科
- M-2「甲状腺機能異常の病態、病因、治療」(75 分) 内分泌・代謝内科
- M-3「甲状腺腫の分類、診断、治療」(30 分) 内分泌・代謝内科
- N-1「カルシウムの生体内動態と調節ホルモン」
「副甲状腺機能亢進症と低下症の原因、症候と診断」(60 分) 内分泌・代謝内科
- N-2 「骨粗鬆症の原因、病態、診断と治療」(60 分) 内分泌・代謝内科

2. 症例学習

全3症例について各自で学習する。
各自のテーマについてレポートを提出する。

3. 発表 指定された1症例について発表する。

担当教員：

		内線	メール
内分泌・代謝内科	曾根博仁	9026	sone@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	山田貴穂	9026	t-yamada@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	松林泰弘	9026	matsubayashi@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	鈴木浩史	9026	hiroshi-suzuki@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	石黒 創	9026	power@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	石澤正博	9026	ishizawam@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	北澤 勝	9026	mkitazawa-nii@umin.ac.jp
内分泌・代謝内科	佐藤隆明	9026	yama.t.sa@gmail.com
内分泌・代謝内科	山田万祐子	9026	kfmayuko4621@gmail.com
内分泌・代謝内科	村井幸四郎	9026	joinkmuscmk@yahoo.co.jp
内分泌・代謝内科	滝澤大輝	9026	hirokaa.takizaw@gmail.com

「副腎皮質・髄質」

担当教室：内分泌・代謝内科

到達目標：主な副腎疾患の病態生理を理解し、診断と治療法を修得する。

アウトカム：

1. 副腎皮質ホルモンの生合成の機構、代謝と作用を説明できる。
2. 副腎皮質ホルモンの作用と Cushing 症候群の分類、診断と治療を説明できる。
3. レニン-アンギオテンシン-アルドステロン系の機構とアルドステロン過剰症の診断と治療を説明できる。
4. カテコラミンの生合成、代謝、作用および褐色細胞腫の診断と治療を説明できる。
5. 副腎不全の原因、病態生理、症候、診断と治療を説明できる。

学習方法：

1. 講義
0-1「副腎皮質ホルモンの生理と Cushing 症候群」(60 分) 内分泌・代謝内科
0-2「副腎不全の原因、病態生理、症候、診断と治療」(60 分) 内分泌・代謝内科
0-3「原発性アルドステロン症の病態、診断と治療」(60 分) 内分泌・代謝内科
0-4「褐色細胞腫の病態、診断と治療」(60 分) 内分泌・代謝内科
2. 症例学習
全 3 症例について各自で学習する。
各自のテーマについてレポートを提出する。
3. 発表
指定された 1 症例について発表する。

担当教員：

		内線	メール
内分泌・代謝内科	曾根博仁	9026	sone@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	山田貴穂	9026	t-yamada@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	松林泰弘	9026	matsubayashi@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	鈴木浩史	9026	hiroshi-suzuki@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	石黒 創	9026	power@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	石澤正博	9026	ishizawam@med.niigata-u.ac.jp
内分泌・代謝内科	北澤 勝	9026	mkitazawa-nii@umin.ac.jp
内分泌・代謝内科	佐藤隆明	9026	yama.t.sa@gmail.com
内分泌・代謝内科	山田万祐子	9026	kfmayuko4621@gmail.com
内分泌・代謝内科	村井幸四郎	9026	joinkmuscmk@yahoo.co.jp
内分泌・代謝内科	滝澤大輝	9026	hirokaa.takizaw@gmail.com
非常勤講師	谷 長行		

レポート（書式自由）

学籍番号

氏名

提出日

コース名

ユニット No. 症例○

レポートのテーマ：

- ・ 症例の要約・・・医学的病態に加え、必要に応じて社会的・環境的要因（職業、家庭、他）など治療に必要なポイントをまとめる
- ・ 治療方針を文章で答える
- ・ 設問に答える

コース（9）「皮膚・形成」

担当教室：皮膚科、形成外科

到達目標：臨床医学の学習を円滑に行うために、主な皮膚疾患の基本的知識と初歩的な問題解決能力を修得する。

ユニット：

- ① 「皮膚科学概説、発疹学、皮膚科における Translational Medicine」
- ② 「アトピー性皮膚炎、蕁麻疹」
- ③ 「皮膚癌・悪性黒色腫、母斑と母斑症」
- ④ 「角化症、水疱症・膿疱症、遺伝性皮膚疾患、毛髪疾患」
- ⑤ 「膠原病の皮膚病変、皮膚感染症」
- ⑥ 「レーザー・熱傷、皮膚外科、美容外科」

学習方法：

各ユニット参照

注意事項(共通)：

1. 講義は対面形式あるいは配信形式で全員が聴講する。

配信の場合、講義の視聴後、時間割に記載された日までに小テストの解答を各自提出することにより、出席とみなす（例：4月4日2限の場合、4月4日の24時までに解答を提出する）。

2. コースの最後に筆記試験を受け、評価(総括的評価)、進級判定を受ける。
3. 3分の2以上の講義出席がない場合には筆記試験を受験する資格をもたない。

臓器別統合コース：コース(9)「皮膚・形成」時間割

	2027年2月1日 月	2027年2月2日 火	2027年2月3日 水	2027年2月4日 木	2027年2月5日 金	
8:30					●病理各論 試験	8:30
10:50					●「皮膚科学概説」 ユニット①	10:50
11:50					阿部	11:50
13:00					●「発疹学」 ユニット①	13:00
					阿部	
14:30					●「皮膚科における Translational Medicine」 ユニット①	14:30
14:50					阿部	14:50
16:20						16:20

	2027年2月8日 月	2027年2月9日 火	2027年2月10日 水	2027年2月11日 木	2027年2月12日 金	
8:30	●「皮膚腫瘍と 皮膚外科」 ユニット③ 竹之内	●「母斑と母斑症」 ユニット③ 斎藤 (オンデマンド配信)	●「毛髪疾患」 ユニット⑤ 林 (オンデマンド配信)	建国記念の日	●「レーザー・熱傷」 ユニット⑥ 若槻	8:30
10:00						10:00
10:20	●「薬疹」 ユニット② 濱	●「皮膚癌・悪性黒色腫」 ユニット③ 斎藤 (オンデマンド配信)	●「水疱症・膿疱症」 ユニット⑤ 長谷川 (オンデマンド配信)		●「遺伝性皮膚疾患」 ユニット④ 林	10:20
11:50						11:50
13:00	●「膠原病の 皮膚病変」 ユニット⑤ 濱	●「アトピー性皮膚炎」 ユニット② 木村 (オンデマンド配信)	●「皮膚感染症」 ユニット⑥ 長谷川 (オンデマンド配信)		●「重症な薬疹を 経験した患者から」 ユニット①～⑤ 患者会：湯浅和恵さん	13:00
14:30						14:30
14:50	●「リハビリメイク」 ユニット⑥ かづき	●「角化症」 ユニット⑤ 勝見 (オンデマンド配信)	●「最近の国試 問題解説」 ユニット①～⑥ 鈴木 (オンデマンド配信)		コース末試験	14:50
16:20						16:20

ユニット①「皮膚科学概説、発疹学、皮膚科における Translational Medicine」

担当教室：皮膚科

到達目標：皮膚疾患の病態を理解するために必要な、皮膚の構造と機能および病的変化のメカニズムについての基本的知識を修得する。

アウトカム：

1. 正常皮膚の基本構造を図示して説明できる。
2. 表皮の構成細胞、真皮表皮境界部、真皮の構成細胞と間質要素（脈管、神経を含む）の形態と機能について説明できる。
3. 各種発疹の定義と主な修飾語について説明できる。
4. 主な病理組織変化を図示して説明し、その変化の生じる主要な皮膚疾患を列举できる。

学習方法：

1. 2年次「人体の構造と機能Ⅰ」で学習した皮膚の構造と機能について復習する。
2. 3年次前期「統合臨床医学入門」で学習した発疹について復習する。
3. 講義「皮膚科学概説、発疹学、皮膚科における Translational Medicine」を聴講し、テストを受ける。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

阿部 理一郎（皮膚科、2282、aberi@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット②「アトピー性皮膚炎、薬疹」

担当教室：皮膚科

到達目標：高頻度の皮膚疾患である湿疹・皮膚炎と蕁麻疹の病態を理解し、また、医療上重大な問題となる薬疹の基本的知識を得て、これら疾患の問題解決法の基本を修得する。

アウトカム：

1. 湿疹・皮膚炎の主な疾患を列挙し、それぞれの病態と臨床的特徴を説明できる。
2. 湿疹・皮膚炎疾患の診断に必要な検査を列挙し、その意義を簡単に説明できる。
3. 湿疹・皮膚炎疾患の治療の基本を説明できる。
4. 薬疹の主な病型を列挙し、それぞれの病態を簡単に説明できる。
5. 薬疹への対応と治療の基本を説明できる。
6. 薬疹の医療上の問題点とインフォームドコンセントの重要性を説明できる。

学習方法：

講義「アトピー性皮膚炎、薬疹」を聴講し、テストを受ける。

質問担当教員：(所属、内線、メールアドレス)

木村 春菜 (皮膚科、2282、haruna-57@med.niigata-u.ac.jp)

ユニット③「皮膚癌・悪性黒色腫、母斑と母斑症」

担当教室：皮膚科

到達目標：主要な皮膚腫瘍、母斑・母斑症の病態と臨床を理解し、これら疾患の問題解決法の基本を修得する。

アウトカム：

1. 皮膚の主な癌前駆病変を列挙し、その病態と臨床的特徴を説明できる。
2. 主な皮膚悪性腫瘍(有棘細胞癌、基底細胞癌、パジェット病、ボーエン病、メルケル細胞癌、悪性黒色腫、隆起性皮膚線維肉腫、皮膚血管肉腫など)の病態と臨床的特徴と治療の基本を説明できる。
3. 主な母斑・母斑症(色素細胞母斑、表皮母斑、脂腺母斑、莓状血管腫、ポートワイン血管腫、結節性硬化症、神経線維腫症、神経皮膚黒色症、ポイツ・ジェガース症候群、色素失調症、基底細胞母斑症候群、スタージ・ウェーバー症候群、クリッペル・ウェーバー症候群など)の病態と臨床的特徴を説明できる。

学習方法：

講義「皮膚癌・悪性黒色腫、母斑と母斑症」を聴講し、テストを受ける。

質問担当教員：(所属、内線、メールアドレス)

斎藤 勇輝 (皮膚科、2282、ysaito@med.niigata-u.ac.jp)

ユニット④「角化症、水疱症・膿疱症、遺伝性皮膚疾患、毛髪疾患」

担当教室：皮膚科

到達目標：主要な角化症、水疱症・膿疱症、遺伝性皮膚疾患、毛髪疾患の病態や臨床的特徴と治療を理解し、これら疾患の問題解決法の基本を修得する。

アウトカム：

1. 主な遺伝性角化症(魚鱗癬、ダリエー病など)の病態、臨床的特徴と治療の基本を説明できる。
2. 主な炎症性角化症(乾癬、扁平苔癬、ジベルばら色粒糠疹など)の病態と臨床的特徴と治療の基本を説明できる。
3. 皮膚症状を来す主な全身疾患を列举し、それらの皮膚病変の病態と臨床的特徴を説明できる。
4. 主な自己免疫性水疱症(天疱瘡、類天疱瘡、ジューリング疱疹状皮膚炎、後天性表皮水疱症など)の病態、臨床的特徴と治療の基本を説明できる。
5. 主な先天性水疱症(先天性表皮水疱症、ヘイリー・ヘイリー病など)の病態と臨床的特徴と治療の基本を説明できる。
6. 主な膿疱症(掌蹠膿疱症、角層下膿疱症、壊疽性膿皮症など)の病態と臨床的特徴と治療の基本を説明できる。
7. 主な遺伝性皮膚疾患や毛髪疾患の病態と臨床的特徴と治療法の基本を説明できる。

学習方法：

講義「角化症、水疱症・膿疱症、遺伝性皮膚疾患、毛髪疾患」を聴講し、テストを受ける。

質問担当教員：(所属、内線、メールアドレス)

長谷川 瑛人 (皮膚科、2282、hakito@med.niigata-u.ac.jp)

ユニット⑤ 「膠原病の皮膚病変、皮膚感染症」

担当教室：皮膚科

到達目標：主要な皮膚感染症の病態、臨床的特徴と治療を理解し、これら疾患の問題解決法の基本を修得する。主な膠原病にみられる皮膚病変についてその特徴を習得する。病院診療における皮膚科医の果たす役割を理解する。

アウトカム：

1. 主な膠原病（全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎など）に伴う皮膚病変について臨床的特徴と治療の基本を説明できる。
2. 細菌、真菌、ウイルス、ダニなどの主な皮膚感染症（伝染性膿痂疹、せつ、よう、丹毒、白癬、皮膚カンジダ症、ウイルス性疣贅、ヘルペスウイルス感染症、伝染性軟属腫、疥癬など）の病態と臨床的特徴と治療の基本を説明できる。
3. 病院皮膚科診療における皮膚科医の役割を説明できる。

学習方法：

講義「膠原病の皮膚病変、皮膚感染症」を聴講し、テストを受ける。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

濱 菜摘（皮膚科、2282、natsumih@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑥「レーザー・熱傷、皮膚外科、美容外科」

担当教室：形成外科

到達目標：熱傷の病態と治療の基本を修得する。皮膚レーザー治療や美容外科の対象と現状を理解する。再建外科の基本を理解する。リハビリメイクの基本を習得する。

アウトカム：

1. 熱傷の原因、重症度分類と病態を説明し、治療の基本を説明できる。
2. 皮膚外科の役割について説明できる。
3. リハビリメイクについて説明できる。
4. 美容外科について説明できる。

学習方法：

講義「熱傷」「レーザー」「美容外科」「リハビリメイク」を聴講し、テストを受ける。

質問担当教員：(所属、内線、メールアドレス)

若槻 華子 (形成外科、2592、h-waka@med.niigata-u.ac.jp)

コース（10）「消化器系」

担当教室：消化器内科、消化器外科、小児外科、小児科

到達目標：臨床医学の学習を円滑に行うために、主な消化器疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療についての基本的知識と、初歩的な問題解決能力を修得する。

ユニット：

1. 「消化器疾患総論」
2. 「食道・胃疾患」
3. 「小腸疾患・大腸非腫瘍性疾患・炎症性腸疾患」
4. 「大腸腫瘍性疾患・慢性便秘症」
5. 「胆道疾患」
6. 「膵疾患」
7. 「急性肝炎・急性肝不全・代謝性肝疾患・自己免疫性肝疾患・薬物性肝障害」
8. 「慢性肝炎・肝硬変・肝不全」
9. 「肝腫瘍」
10. 「小児内科的消化器疾患」
11. 「小児上部消化管疾患」
12. 「小児下部消化管疾患」
13. 「小児肝胆膵疾患」
14. 「原発性肝癌」
15. 「転移性肝癌」
16. 「高度医療（ゲノム医療・移植医療）」
17. 「食道疾患」
18. 「胃・GIST」
19. 「炎症性腸疾患」
20. 「大腸癌」
21. 「虫垂炎、大腸憩室症と肛門疾患」
22. 「胆道系良性疾患」
23. 「胆道癌」
24. 「膵癌・膵炎の外科治療」
25. 「急性腹症」
26. 「ヘルニア」
27. 「消化器外科総合講義」

注意事項(共通)：

1. 講義は対面型で実施する。
2. コースの最後に筆記試験を受け、評価(総括的評価)、進級判定を受ける。
筆記試験は、大講義室で行うものとする。
3. 3分の2以上の講義出席がない場合には筆記試験を受験する資格をもたない。

臓器別統合コース:コース(10)「消化器系」時間割

	2/15 月	2/16 火	2/17 水	2/18 木	2/19 金	2/22 月	2/23 火	2/24 水	2/25 木	2/26 金	3/1 月
8:30	肝硬変・門亢症 診断と治療 上村 博輝 ユニット8	小児内科的 消化器疾患 1. 庄司 圭介 2. 阿部 忠朗 3. 羽深 理恵 ユニット10	炎症性腸疾患 の診断・治療 川田 雄三 ユニット3	薬物性肝障害 ・irAE 阿部 寛幸 ユニット7	肝腫瘍 診断・治療Ⅱ 弥久保 俊太 ユニット9	C型慢性肝炎 ・肝硬変の 診断と治療 吉田 智彰 ユニット8	(祝日)	高度医療 (ロボット支援 手術) 廣瀬 雄己 ユニット16	胃悪性疾患の 診断と治療 高橋 一也 ユニット2	虫垂炎、 大腸憩室症と 肛門疾患Ⅰ 中野 雅人 ユニット21	MAFLD・ 代謝性肝疾患 坂牧 僚 ユニット7
9:30	肝不全における 他臓器合併症と サルコペニア ・栄養管理 上村 博輝 ユニット8		炎症性腸疾患 の診断・治療 川田 雄三 ユニット3	原発性/転移性 肝癌 若井 俊文 ユニット14・15	消化器疾患 総論Ⅰ 寺井 崇二 ユニット1	小腸疾患・大腸 非腫瘍性疾患 小島 雄一 ユニット3		膵癌・膵炎の 外科治療 滝沢 一泰 ユニット24	大腸ポリープ、 慢性便秘症 富永 顕太郎 ユニット4	虫垂炎、 大腸憩室症と 肛門疾患Ⅱ 中野 雅人 ユニット21	MAFLD・ 代謝性肝疾患 坂牧 僚 ユニット7
10:40	肝不全における 他臓器合併症と サルコペニア ・栄養管理 上村 博輝 ユニット8		食道・胃 良性疾患の 診断と治療 佐藤 裕樹 ユニット2	高度医療 (ゲノム医療・ 移植医療) 若井 俊文 ユニット16	消化器疾患 総論Ⅱ 寺井 崇二 ユニット1	小腸疾患・大腸 非腫瘍性疾患 小島 雄一 ユニット3		慢性ウイルス 肝炎総論と B型慢性肝炎の 診断と治療 横尾 健 ユニット8	大腸癌の 診断と治療 富永 顕太郎 ユニット4	ヘルニア 中野 雅人 ユニット26	
10:50											
11:50											
13:00	胆道疾患 診断と治療Ⅰ 五十嵐 聡 ユニット5	小児上部消化 管疾患(食道) 木下義晶 ユニット11	小児下部消化 管疾患(ヒル シュスブルング 病および類縁 疾患) 小幡 聡 ユニット12	小児肝胆膵疾 患(肝・胆・膵) 小林 隆 ユニット13	肝不全 診断と治療 寺井 崇二 ユニット8	急性腹症 宗岡 悠介 ユニット25	(祝日)	肝腫瘍 診断・治療Ⅰ 上村 顕也 ユニット9	食道悪性疾患 の診断と治療 永山 逸夫 ユニット2	大腸癌Ⅰ 島田 能史 ユニット20	試験
14:00	胆道疾患 診断と治療Ⅱ 五十嵐 聡 ユニット5	小児上部消化 管疾患(胃・十 二指腸) 木下義晶 ユニット11	小児下部消化 管疾患(直腸肛 門奇形) 小幡 聡 ユニット12	小児肝胆膵疾 患(門脈・脾・肝 移植) 小林 隆 ユニット13	胃・GISTⅠ 加納 陽介 ユニット18	食道疾患Ⅰ 市川 寛 ユニット17		胆道系 良性疾患 坂田 純 ユニット22	自己免疫性 肝疾患 木村 成宏 ユニット7	大腸癌Ⅱ 島田 能史 ユニット20	
14:10	膵疾患 診断と治療Ⅱ 林 和直 ユニット6	小児下部消化 管疾患(小腸・ 大腸) 小幡 聡 ユニット12	膵疾患 診断と治療Ⅰ 武田 信峻 ユニット6	急性ウイルス 性肝炎・ 急性肝不全 神田達郎 ユニット7	胃・GISTⅡ 加納 陽介 ユニット18	食道疾患Ⅱ 市川 寛 ユニット17		胆道癌 坂田 純 ユニット23	炎症性腸疾患 中野 麻恵 ユニット19	消化器外科 総合講義 若井 俊文・ 中野 雅人 ユニット27	
15:10											
15:20											
16:20											

ユニット①「消化器疾患総論」

担当教員：寺井 崇二（消化器内科）

到達目標：消化器疾患の原因、病態生理、診断と治療を理解するために必要な消化器系の構造と機能、および症候と検査についての基本的知識を習得する。

アウトカム：

1. 肝の構造、肝区域、小葉構造と、門脈血管系、胆管系の構造を説明できる。
2. 肝の血管支配の特徴を説明できる。
3. 肝細胞の機能を説明できる。
4. 胆汁の生成機序を説明できる。
5. 膵の構造を説明できる。
6. 膵の内分泌機能を説明できる。
7. 膵の外分泌機能を説明できる。
8. 消化管の構造を説明できる。
9. 胃酸分泌の機序を説明できる
10. 消化、吸収の機序を説明できる。
11. 消化管運動の説明ができる。
12. 便形成の機序を説明できる。
13. 消化器疾患の症候の発生機序と原因疾患を説明できる。
14. 腹部単純レントゲン写真の意義を説明できる。
15. 腹部超音波検査の意義を説明できる。
16. 消化管内視鏡検査の意義を説明できる。

学習方法：

1. 講義「消化器疾患総論 I」（消化管関連）2月19日（金）9:40-10:40 を聴講する。
2. 講義「消化器疾患総論 II」（肝胆膵関連）2月19日（金）10:50-11:50 を聴講する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

寺井 崇二（消化器内科、2207、terais@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット②「食道・胃疾患」

担当教員：佐藤 裕樹、高橋 一也、永山 逸夫（消化器内科）

到達目標：食道・胃疾患の種類、病態生理、診断と治療について理解し、これらの疾患の問題解決法の基本を習得する。

アウトカム：

1. 食道良性疾患の種類、病態を説明できる。
2. 食道機能性疾患の検査・診断法、治療法を説明できる。
3. 食道癌の肉眼分類、組織分類を説明できる。
4. 食道癌の発生、発育進展を概説できる。
5. 食道癌の症候を説明できる。
6. 食道癌の内視鏡診断を説明できる。
7. 食道癌の内視鏡治療について、適応、術式と合併症を説明できる。
8. 胃良性疾患の種類、病態を説明できる。
9. 胃癌の肉眼分類、組織分類を説明できる。
10. 胃癌の発生、発育進展を概説できる。
11. 胃癌の症候を説明できる。
12. 胃癌の内視鏡診断を説明できる。
13. 胃癌の内視鏡治療について適応と術式、合併症を説明できる。

学習方法：

1. 講義「食道・胃良性疾患の診断と治療」2月17日（水）10:50-11:50を聴講する。
2. 講義「食道悪性疾患の診断と治療」2月25日（木）13:00-14:00を聴講する。
3. 講義「胃悪性疾患の診断と治療」2月25日（木）8:30-9:30を聴講する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

佐藤 裕樹（消化器内科、2207、pyloki-sato@med.niigata-u.ac.jp）

高橋 一也（消化器内科、2207、kazuya911@med.niigata-u.ac.jp）

永山 逸夫（消化器内科、2207、inagayama@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット③「小腸疾患・炎症性腸疾患」

担当教員：川田 雄三、小島 雄一（消化器内科）

到達目標：小腸疾患・大腸非腫瘍性疾患・炎症性腸疾患の病態生理、診断と治療について理解し、これらの疾患の問題解決法の基本を習得する。

アウトカム：

1. 小腸の解剖と機能を説明できる。
2. 小腸疾患に対する検査法、診断法を説明できる。
3. 小腸疾患の種類、特徴、病態を説明できる。
4. 大腸非腫瘍性疾患の種類、病態を説明できる。
5. 炎症性腸疾患の分類、病態を説明できる。
6. 潰瘍性大腸炎の症候、診断と治療を説明できる。
7. クローン病の症候、診断と治療を説明できる。

学習方法：

1. 講義「小腸疾患・大腸非腫瘍性疾患」2月22日（月）9:40-10:40、10:50-11:50 を聴講する。
2. 講義「炎症性腸疾患の診断・治療」2月17日（水）8:30-9:30、9:40-10:40 を聴講する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

川田 雄三（消化器内科、2207、yuzok@med.niigata-u.ac.jp）

小島 雄一（消化器内科、2207、y-kojima@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット④「大腸腫瘍性疾患」

担当教員： 富永 颯太郎（消化器内科）

到達目標： 大腸腫瘍性疾患の種類、病態生理、診断と治療および慢性便秘症について理解し、これらの疾患の問題解決法の基本を習得する。

アウトカム：

1. 大腸ポリープおよびポリポシスの分類を説明できる。
2. 大腸癌の肉眼分類と組織分類を説明できる。
3. 大腸癌の発生と発育進展を概説できる。
4. 大腸癌の症候を説明できる。
5. 大腸癌の内視鏡診断を説明できる。
6. 大腸癌の内視鏡治療の適応、術式と合併症を説明できる。
7. 慢性便秘症の分類、機序、治療について説明できる。

学習方法：

1. 講義「大腸ポリープ、慢性便秘症」2月25日（木）9:40-10:40 を聴講する。
2. 講義「大腸癌の診断と治療」2月25日（木）10:50-11:50 を聴講する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

富永 颯太郎（消化器内科、2207、k-tominaga@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑤「胆道疾患」

担当教員：五十嵐 聡（消化器内科）

到達目標：胆石・胆道癌の種類、病態、診断と治療について理解し、これら疾患の予防・早期発見の基本的な事項を修得する。

アウトカム：

1. 血液・生化学検査データの解読し、病態を説明できる。
2. 腫瘍マーカーを解読できる。
3. 腹部単純X P 所見を評価できる。
4. 腹部画像診断(US、CT、MRI)の読影ができる。
5. MRCP、ERCP 像を読影できる。
6. 胆嚢胆石、総胆管結石の臨床的差異と急性腹症としての位置付けと合併症を説明できる。
7. 胆嚢・胆管癌の診断と鑑別すべき疾患を説明できる。
8. 閉塞性黄疸をきたす疾患と鑑別を説明できる。
9. 閉塞性黄疸の内科的治療法を説明できる。

学習方法：

1. 講義「胆道疾患 診断と治療 I」2 月 15 日（月）13:00-14:00 を聴講する。
2. 講義「胆道疾患 診断と治療 II」2 月 15 日（月）14:10-15:10 を聴講する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

五十嵐 聡 （消化器内科、2207、s-ikarashi@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑥「膵疾患」

担当教員：林 和直、武田 信峻（消化器内科）

到達目標：膵臓の炎症の種類、病態、診断と治療、および急性腹症としての位置付けを理解するとともに、膵腫瘍の種類、病態、診断と治療について理解し、これら疾患の問題解決法の基本的な事項を習得する。

アウトカム：

1. 血液・生化学検査データを解釈し、膵疾患の病態を説明できる。
2. 腹部単純X線検査の所見を評価できる。
3. 腹部画像診断(US、CT、MRI)の読影ができる。
4. MRCP、ERCP 像を読影できる。
5. 急性膵炎の診断、治療と予後を説明できる。
6. 自己免疫性膵炎の診断と治療を説明できる。
7. 慢性膵炎の診断、治療と予後を説明できる。
8. 膵腫瘍の種類と病態および診断を説明できる。
9. 通常型膵癌のリスク因子と近年の動向、および病態を説明できる。
10. 通常型膵癌の診断と治療を説明できる。

学習方法：

1. 講義「膵疾患 診断と治療 I」2月17日（水）15:20-16:20 を聴講する。
2. 講義「膵疾患 診断と治療 II」2月15日（月）15:20-16:20 を聴講する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

林 和直（消化器内科、2207、khayashi@med.niigata-u.ac.jp）

武田 信峻（消化器内科、2207、ntakeda@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑦「急性肝炎・急性肝不全・MAFLD・代謝性肝疾患・自己免疫性肝疾患・薬物性肝障害」

担当教員：神田 達郎、坂牧 僚、阿部 寛幸、木村 成宏（消化器内科）

到達目標：急性ウイルス性肝炎、MASLD/MASH、代謝性肝疾患、薬物による肝障害、および自己免疫の関与した肝疾患の種類、病態、診断と治療について理解し、これら疾患の予防・問題解決の基本的な事項を修得する。

アウトカム：

1. 血液・生化学検査データの解読し、病態を説明できる。
2. 肝炎ウイルス関連マーカーの解読・意義を説明できる。
3. 自己抗体の評価・意義を説明できる。
4. 腹部画像診断(US、CT、MRI)の読影ができる。
5. ウイルス肝炎の疫学、感染様式と予防処置を説明できる。
6. 急性ウイルス肝炎の種類、鑑別、治療を説明できる。
7. 重症肝炎および急性肝不全の診断と治療を説明できる。
8. 急性ウイルス性肝炎、急性肝不全の予後を説明できる。
9. アルコール性肝疾患の分類と予後を説明できる。
10. MAFLD の病態と治療を説明できる。
11. 代謝性肝疾患の種類と診断・治療を説明できる。
12. 原発性胆汁性胆管炎の診断と治療を説明できる。
13. 原発性硬化性胆管炎の診断と治療を説明できる。
14. 自己免疫性肝炎の診断と治療を説明できる。
15. 自己免疫の関与した肝疾患とその合併症を説明できる。
16. 薬物性肝障害・免疫関連有害事象(irAE)による肝障害の診断と治療の分類と予後を説明できる。

学習方法：

1. 講義「急性ウイルス性肝炎・急性肝不全」2月18日（木）15:20-16:20 を聴講する。
2. 講義「MAFLD・代謝性肝疾患・アルコール性肝疾患・その他の代謝性肝疾患」3月1日（月）8:30-9:30、9:40-10:40 を聴講する。
3. 講義「自己免疫性肝疾患」2月25日（木）14:10-15:10 を聴講する。
4. 講義「薬物性肝障害・irAE」2月18日（木）8:30-9:30 を聴講する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

神田 達郎（消化器内科、2207、kandatatsuo@gmail.com）

坂牧 僚（消化器内科、2207、saka-a@med.niigata-u.ac.jp）

阿部 寛幸（消化器内科、2207、hiroyukiabe@med.niigata-u.ac.jp）

木村 成宏（消化器内科、2207、Nkimura@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑧「慢性肝炎・肝硬変・肝不全」

担当教員：寺井 崇二、上村 博輝、横尾 健、吉田 智彰（消化器内科）

到達目標：慢性肝炎から肝硬変への進展、病態、診断と治療、合併症の予防や対応の基本的な事項を理解する。

アウトカム：

1. 血液・生化学検査データの解読し、病態を説明できる。
2. 肝炎ウイルス関連マーカーを解読できる。
3. 腹腔鏡像を読影できる。
4. 慢性肝炎の進展様式を説明できる。
5. 慢性ウイルス肝炎の内科治療と食事療法を説明できる。
6. 肝硬変の重症度分類、予後、内科的治療と食事療法を説明できる。
7. ウイルス性肝硬変とアルコール性肝硬変の相違点を説明できる。
8. 門脈圧亢進症をきたす疾患の種類、病態と鑑別を説明できる。
9. 門脈圧亢進症の側副血行路を説明できる。
10. 胃・食道静脈瘤の内視鏡診断ができる。
11. 胃・食道静脈瘤破裂や肝不全に対する対応を説明できる。
12. 肝硬変における肝性脳症、肝肺症候群、肝腎症候群の病態と診断、治療法を説明できる。
13. 肝硬変における栄養管理について理解し、説明できる。
14. 肝疾患・消化器疾患におけるサルコペニアとその原理・対策について理解できる。
15. 肝硬変と運動療法について理解し、説明できる。

学習方法：

1. 講義「慢性ウイルス肝炎総論とB型慢性肝炎の診断と治療」2月24日（水）10:50-11:50を聴講する。
2. 講義「C型慢性肝炎・肝硬変の診断と治療」2月22日（月）8:30-9:30を聴講する。
3. 講義「肝硬変、門亢症 診断と治療」2月15日（月）8:30-9:30を聴講する。
4. 講義「肝不全 診断と治療」2月19日（金）13:00-14:00を聴講する。
5. 講義「肝不全における他臓器合併症とサルコペニア・栄養管理」2月15日（月）9:40-10:40、10:50-11:50を聴講する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

寺井 崇二（消化器内科、2207、terais@med.niigata-u.ac.jp）

上村 博輝（消化器内科、2207、hiroteruk@med.niigata-u.ac.jp）

横尾 健（消化器内科、2207、t-yokoo@med.niigata-u.ac.jp）

吉田 智彰（消化器内科、2207、sunship@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑨「肝腫瘍」

担当教員：上村 顕也、弥久保 俊太（消化器内科）

到達目標：多様な肝腫瘍について知識を深め、肝硬変から肝癌への進展、リスクファクター、病態、診断と治療について理解する。

アウトカム：

1. 血液・生化学検査データの解読し、病態を説明できる。
2. 肝炎ウイルス関連マーカーを解読できる。
3. 腫瘍マーカーを解読できる。
4. 腹部単純X P所見を評価できる。
5. 腹腔鏡像を読影できる。
6. 腹部画像診断(US、CT、MRI)の読影ができる。
7. 血管造影像を読影できる。
8. 肝細胞癌の診断と治療を説明できる。
9. 肝細胞癌の鑑別診断について理解できる。
10. 肝細胞癌以外の肝臓に発生する多様な腫瘍について説明できる。

学習方法：

1. 講義「肝腫瘍 診断・治療 I（肝細胞癌）」2月24日（水）13:00-14:00 を聴講する。
2. 講義「肝腫瘍 診断・治療 II」2月19日（金）8:30-9:30 を聴講する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

上村 顕也（消化器内科、2207、kenya-k@med.niigata-u.ac.jp）

弥久保 俊太（消化器内科、2207、happy7line@gmail.com）

ユニット ⑩「小児内科的消化器疾患」

担当教員：庄司 圭介、阿部 忠朗、羽深 理恵（小児科）

到達目標：嘔吐を呈する小児内科疾患、腹痛を呈する小児内科疾患、黄疸を呈する小児内科疾患の病態生理、診断と治療、鑑別診断を理解し、これらの疾患の問題解決法の基本を習得する。

アウトカム：

1. 嘔吐を主訴とする代表的な小児内科疾患を列挙し、症候、診断と治療、鑑別診断を説明できる。
2. 腹痛を主訴とする代表的な小児内科疾患を列挙し、症候、診断と治療、鑑別診断を説明できる。
3. 黄疸を主訴とする代表的な小児内科疾患を列挙し、症候、診断と治療、鑑別診断を説明できる。

学習方法：

2月16日（火）8:30-9:30、9:40-10:40、10:50-11:50

1. 講義「嘔吐を呈する小児内科疾患」、「腹痛を呈する小児内科疾患」、「黄疸を呈する小児内科疾患」を聴講する。
2. コースの最後に筆記試験を受け、評価を受ける。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

庄司 圭介（小児科、2222、keisukekun1206@yahoo.co.jp）

阿部 忠朗（小児科、2222、abe@med.niigata-u.ac.jp）

羽深 理恵（小児科、2222、rie.habuka@gmail.com）

ユニット⑪「小児上部消化管疾患」 (GI-1, 2)

担当教員：木下 義晶、小林 隆、小幡 聡、菅井 佑（小児外科）

到達目標：小児期の代表的上部消化管疾患について、新生児・小児期における消化器症候の特徴、それぞれの臓器における疾患の病態生理、診断と治療法を理解し、これらに対する問題解決法の基本を習得する。

アウトカム：

- 食道疾患（先天性食道閉鎖症、先天性食道狭窄症、食道裂孔ヘルニア、胃食道逆流症）を理解する。
- 食道閉鎖症の疫学、病態生理、診断治療法を列举できる。
- 胃・十二指腸疾患（新生児胃破裂・穿孔、肥厚性幽門狭窄症、先天性十二指腸閉鎖症・狭窄症）の病態生理、診断治療法を列举できる。

学習方法：と注意事項：

2月16日（火）13:00-14:00、2月16日（火）14:10-15:10

- 講義「食道」を聴講する。
- 講義「胃・十二指腸」を聴講する。
- 小児外科学テキストに沿って講義を行うので、適宜テキストを参照する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

木下 義晶（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

小林 隆（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

小幡 聡（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

菅井 佑（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑫「小児下部消化管疾患」 (GI-3, 4)

担当教員：木下 義晶、小林 隆、小幡 聡、菅井 佑（小児外科）

到達目標：小児期の代表的な小腸・大腸疾患、ヒルシュスプルング病・直腸肛門奇形を中心に疾患の病態生理、診断と治療法を理解し、これらに対する問題解決法の基本を習得する。

アウトカム：

- 先天性小腸閉鎖症・狭窄症、腸回転異常症・中腸軸捻転、壊死性腸炎、腸重積症、メッケル憩室、腸管重複症、急性虫垂炎を理解できる。
- ヒルシュスプルング病およびその類縁疾患の疫学、病態生理、診断治療法を列挙できる。
- 直腸肛門奇形の病態生理、診断治療法を列挙できる。

学習方法と注意事項：

2月16日（火）15:20-16:20、2月17日（水）13:00-14:00、2月17日（水）14:10-15:10

- 講義「小腸・大腸」を聴講する。
- 講義「ヒルシュスプルング病および類縁疾患」を聴講する。
- 講義「直腸肛門奇形」を聴講する。
- 小児外科学テキストに沿って講義を行うので、適宜テキストを参照する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

木下 義晶（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

小林 隆（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

小幡 聡（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

菅井 佑（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑬「小児肝胆脾疾患」 (GI-5, 6)

担当教員：木下 義晶、小林 隆、小幡 聡、菅井 佑（小児外科）

到達目標：小児期の代表的肝胆道疾患である胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症を中心に、それらの病態生理、診断と治療法を理解し、これらに対する問題解決法の基本を習得する。

アウトカム：

- 胆道閉鎖症の疫学、病態生理、診断治療法を列举できる。
- 胆道閉鎖症の術後遠隔期における問題点を列举できる。
- 先天性胆道拡張症の病態生理、診断治療法を列举できる。
- その他の小児の肝胆脾・門脈・脾疾患の種類やそれらの病態生理、診断治療法の要点を列举できる。
- 肝移植の適応・方法・合併症の要点を列举できる。

学習方法と注意事項：

2月18日（木）13：00-14：00、2月18日（木）14:10-15：10

- 講義「肝・胆・脾」を聴講する。
- 講義「門脈・脾、肝移植」を聴講する。
- 小児外科学テキストに沿って講義を行うので、適宜テキストを参照する。

質問担当教員：（所属、内線）

木下 義晶（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

小林 隆（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

小幡 聡（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

菅井 佑（小児外科、2258、pedsurg@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑭「原発性肝癌」

担当教員：若井 俊文（消化器・一般外科）

到達目標：原発性肝癌の代表である肝細胞癌と肝内胆管癌についてその概念、解剖学的特徴、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 肝臓の解剖、術式との関連を理解する。
2. 肝細胞癌の診断方法、治療アルゴリズムを理解し説明できる。
3. 肝内胆管癌の疫学、診断法、治療法を説明できる。

学習方法と注意事項：

2月18日（木）9:40-10:40

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「原発性肝癌に対する外科治療」を聴講する。
4. 「原発性肝癌 Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

若井 俊文（消化器・一般外科、2228、wakait@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑮「転移性肝癌」

担当教員：若井 俊文（消化器・一般外科）

到達目標：転移性肝癌に関する概念、解剖学的特徴、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 大腸癌肝転移に対する外科的切除を含む治療方針を理解し説明できる。
2. 大腸癌肝転移以外の転移性肝腫瘍に対する治療の考え方を理解し説明できる。

学習方法と注意事項：

2月18日（木）9:40-10:40

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「転移性肝癌に対する外科治療」を聴講する。
4. 「転移性肝癌に対する外科治療 Q&A・臨床問題」に解答する
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

若井 俊文（消化器・一般外科、2228、wakait@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑩「高度医療（ゲノム医療・移植医療・ロボット支援手術）」

担当教員：若井 俊文（消化器・一般外科）、廣瀬 雄己（消化器・一般外科）

1. **到達目標：**がんを対象としたゲノム医療の概要や今後の課題を理解する。肝移植、膵移植の適応と実際の移植医療について理解する。ロボット支援膵切除術の適応と意義を理解する。

アウトカム：

2. がんゲノム医療の概要を理解し説明できる。
3. がんゲノム医療におけるがん遺伝子パネル検査の流れと注意点を理解し説明できる。
4. がんゲノム医療の今後の課題を理解し説明できる。
5. 肝移植の適応を理解し移植医療全般について説明できる。
6. 膵移植の適応を理解し移植医療全般について説明できる。
7. ロボット支援膵切除術の適応と意義を理解し説明できる。

学習方法と注意事項：

2月18日（木）10:50-11:50、2月24日（水）8:30-9:30

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「高度医療（ゲノム医療・移植医療・ロボット支援手術）」を聴講する。
4. 「高度医療（ゲノム医療・移植医療・ロボット支援手術）Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

若井 俊文（消化器・一般外科、2228、wakait@med.niigata-u.ac.jp）

廣瀬 雄己（消化器・一般外科、2228、y-hirose@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑰「食道疾患」

担当教員：市川 寛（消化器・一般外科）

到達目標：食道の解剖学的特徴、主な食道良性および悪性疾患に関する概念、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 食道の解剖学的特徴について理解する。
2. 代表的な機能的食道疾患、器質的食道疾患の診断法と治療について説明できる。
3. 代表的な食道の救急疾患の診断法と治療について説明できる。
4. 食道癌の疫学と診断法について理解し説明できる。
5. 食道癌の治療について理解し説明できる。
6. 食道癌の外科治療、および術後の経過や合併症について理解し説明できる。

学習方法と注意事項：

2月22日（月）14:10-15:10、15:20-16:20

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「食道疾患Ⅰ」「食道疾患Ⅱ」を聴講する。
4. 「食道疾患 Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

市川 寛（消化器・一般外科、2228、hichikawa-nii@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑩「胃・GIST」

担当教員：加納 陽介（消化器・一般外科）

到達目標：胃潰瘍、胃癌、胃悪性リンパ腫、胃カルチノイド、GISTに関する概念、解剖学的特徴、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 胃の解剖学的特徴について理解し説明できる。
2. 胃潰瘍の診断法と治療法について理解し説明できる。
3. 胃癌の病態、疫学、診断法および治療法について理解し説明できる。
4. 胃癌の外科治療、および術後の経過について理解し説明できる。
5. 症例に応じた胃癌の治療計画を立てることができる。
6. 胃悪性リンパ腫、胃カルチノイドの診断法と治療法について理解し説明できる。
7. GISTの特徴、診断法と治療法について理解し説明できる。

学習方法と注意事項：

2月19日（金）14:10-15:10、15:20-16:20

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「胃・GIST I」、「胃・GIST II」を聴講する。
4. 「胃・GIST Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

加納 陽介（消化器・一般外科、2228、y-kano@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑱「炎症性腸疾患」

担当教員：中野 麻恵（消化器・一般外科）

到達目標：炎症性腸疾患に関する概念、解剖学的特徴、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 潰瘍性大腸炎の診断基準、診断法を理解し説明できる。
2. 潰瘍性大腸炎の内科的治療、外科的治療（適応、術式、回腸嚢炎）を理解し説明できる。
3. Crohn 病の診断基準、診断法を理解し説明できる。
4. Crohn 病の内科的治療、外科的治療（適応、術式）を理解し説明できる。
5. 短腸症候群について病態を理解し説明できる。

学習方法と注意事項：

2月25日（木）15:20-16:20

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「炎症性腸疾患」を聴講する。
4. 「炎症性腸疾患 Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

中野 麻恵（消化器・一般外科、2228、fushiki@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑳「大腸癌」

担当教員：島田 能史（消化器・一般外科）

到達目標：大腸癌に関する概念、解剖学的特徴、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 大腸の解剖を説明できる。
2. 大腸癌の疫学、発癌メカニズム、診断法、進行度を説明できる。
3. 大腸癌の治療を説明できる。
4. 大腸癌の外科治療を理解し、説明できる。
5. 症例に応じた大腸癌の治療計画を立てることができる。

学習方法と注意事項：

2月26日（金）13:00-14:00、14:10-15:10

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「大腸癌Ⅰ」、「大腸癌Ⅱ」を聴講する。
4. 「大腸癌の外科治療 Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

島田 能史（消化器・一般外科、2228、shimaday@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑳「虫垂炎、大腸憩室症と肛門疾患」

担当教員：中野 雅人（消化器・一般外科）

到達目標：虫垂炎、大腸憩室症、肛門疾患に関する概念、解剖学的特徴、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 虫垂炎の症候、診断、治療を説明できる。
2. 大腸憩室症（大腸憩室炎と大腸憩室出血）を概説できる。
3. 肛門疾患の病態生理、症候と診断を説明できる。

学習方法と注意事項：

2月26日（金）8:30-9:30、9:40-10:40

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「虫垂炎、大腸憩室症と肛門疾患Ⅰ」「虫垂炎、大腸憩室症と肛門疾患Ⅱ」を聴講する。
4. 「虫垂炎、大腸憩室症と肛門疾患 Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

中野 雅人（消化器・一般外科、2228、masatona@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット②「胆道系良性疾患」

担当教員：坂田 純（消化器・一般外科）

到達目標：胆道系良性疾患に関する概念、解剖学的特徴、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 胆石症、胆道炎症の診断と治療について理解し説明できる。
2. その他の胆道良性隆起性病変の特徴と診断法、治療法を説明できる。

学習方法と注意事項：

2月24日（水）14:10-15:10

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「胆道系良性疾患」を聴講する。
4. 「胆道系良性疾患 Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

坂田 純（消化器・一般外科、2228、jsakata2@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑳「胆道癌」

担当教員：坂田 純（消化器・一般外科）

到達目標：胆道癌に関する概念、解剖学的特徴、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 胆道癌の病態、疫学、診断法を説明できる。
2. 胆道癌に対する外科的切除を含む治療方針を理解し説明できる。

学習方法と注意事項：

2月24日（水）15:20-16:20

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「胆道癌に対する外科治療」を聴講する。
4. 「胆道癌に対する外科治療 Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

坂田 純（消化器・一般外科、2228、jsakata2@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット②④「膵癌・膵炎の外科治療」

担当教員：滝沢 一泰（消化器・一般外科）

到達目標：膵悪性疾患、良性疾患に関する診断、概念、解剖学的特徴、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 膵癌の疫学、症候、診断と治療を説明できる。
2. 膵癌の外科治療の適応を理解し術式について説明できる。
3. 嚢胞性膵腫瘍の分類と病理所見を説明できる。
4. 急性膵炎の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
5. 慢性膵炎の病態生理、症候、診断、合併症と治療を説明できる。

学習方法と注意事項：

2月24日（水）9:40-10:40

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「膵癌・膵炎の外科治療」を聴講する。
4. 「膵癌・膵炎の外科治療 Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

滝沢 一泰（消化器・一般外科、2228、takik@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット②⑤「急性腹症」

担当教員：宗岡 悠介（消化器・一般外科）

到達目標：急性腹症の概念、代表的な疾患、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. 急性腹症の概念、病態生理を説明できる。
2. 急性腹症の身体所見や検査所見を理解し、診断方法を説明できる。
3. 急性腹症に含まれる代表的な疾患を理解し、診断方法と治療を説明できる。

学習方法と注意事項：

2月22日（月）13:00-14:00

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「急性腹症」を聴講する。
4. 「急性腹症 Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

宗岡 悠介（消化器・一般外科、2228、yusukem1986@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット②⑥「ヘルニア」

担当教員：中野 雅人（消化器・一般外科）

到達目標：ヘルニアに関する概念、解剖学的特徴、疫学、診断方法、治療方法、治療成績を理解し、治療計画の立案法の基礎を習得する。

アウトカム：

1. ヘルニアの概念、病態（滑脱、嵌頓、絞扼）と好発部位を説明できる。
2. 鼠径部ヘルニアの病因、病態、診断と治療法について説明できる。

学習方法と注意事項：

2月26日（金）10:50-11:50

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「ヘルニア」を聴講する。
4. 「ヘルニア Q&A・臨床問題」に解答する。
5. 解答の自己採点を行い、講義内容の理解到達度を確認する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

中野 雅人（消化器・一般外科、2228、masatona@med.niigata-u.ac.jp）

ユニット⑦「消化器外科総合講義」

担当教員：若井 俊文（消化器・一般外科）、中野 雅人（消化器・一般外科）

到達目標：医師国家試験を見据え、医学部在籍中に消化器外科で学ぶべきことを習得する。

アウトカム：

1. 近年の国家試験の傾向を理解し、特に消化器外科領域において重要な点を説明できる。

学習方法と注意事項：

2月26日（金）15:20-16:20

1. 授業を聴講する際の共通注意事項を順守する。遅刻、欠席が多い場合には不合格と判定されるので留意すること。
2. 講義時に配布する消化器・一般外科テキストを参照する。
3. 講義「消化器外科総合講義」を聴講する。

質問担当教員：（所属、内線、メールアドレス）

若井 俊文（消化器・一般外科、2228、wakait@med.niigata-u.ac.jp）

中野 雅人（消化器・一般外科、2228、masatona@med.niigata-u.ac.jp）

コース（11）「病理各論Ⅰ」

担当教室：臨床病理学分野、脳研究所病理学分野・脳資源科学分野

到達目標：疾患の病態を理解するため、臓器別に疾患の分類体系や病因（成因）、発生機序、形態学的特徴（肉眼および組織）、自然史などに関する系統的知識を習得する。

ユニット（単位）：

- ①「造血器・リンパ組織」
- ②「呼吸器」
- ③「脳・神経系」
- ④「循環器」
- ⑤「内分泌器官」

学習方法：

1. 講義（対面講義、大講義室）

講義を聴講する。講義ごとに小テストを行う場合がある。

2. 実習

顕微鏡標本は実習室3で観察する。

実習標本のバーチャルスライドはインターネット配信。

観察所見をプリントにスケッチする。もしくは、細胞・組織像、病態に関する質問または小テストに回答する。

実習は原則として全て出席すること。

欠席の場合は事前に医学科学務係および教員に届け出ること。

3. 試験

筆記試験（大講義室） 2月5日（金） 8:30～10:30

4. 合否判定

筆記試験、実習、小テストを総合的に評価。

ただし、得点率の如何に関わらず、合理的な理由がなく実習を欠席した場合は不合格とする。

担当教員：

内線 メール

臨床病理学分野

大橋瑠子	2096	riuko@med.niigata-u.ac.jp
高村佳緒里	2096	takamura@med.niigata-u.ac.jp

脳研究所 病理学分野・脳資源科学分野

柿田明美	0673	kakita@bri.niigata-u.ac.jp
清水 宏	0641	hshimizu@bri.niigata-u.ac.jp
他田真理	0633	tadamari@bri.niigata-u.ac.jp
齋藤理恵	0636	riesaito@bri.niigata-u.ac.jp

病理学各論 I

11月10日 火	11月17日 火	11月24日 火	12月1日 火	12月8日 火	12月15日 火
ユニット0-1 造血器・リンパ組織 8:30	ユニット0-2 造血器・リンパ組織	ユニット2-1 呼吸器	ユニット2-2 呼吸器	ユニット2-3 呼吸器	ユニット3-1 脳・神経系
講義 ・正常組織 ・疾患の病理学的分類体系 ・白血病 ・多発性骨髄腫 ・悪性リンパ腫	講義 ・貧血 ・凝固異常	講義 ・正常組織 ・疾患の病理学的分類体系 ・呼吸器系腫瘍	講義 ・びまん性肺炎患	講義 ・呼吸器感染症	講義 ・正常組織 ・疾患の病理学的分類体系 ・脳出血と脳梗塞
休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
実習	実習	実習	実習	実習	実習
質問時間	質問時間	質問時間	質問時間	質問時間	質問時間
9:30 9:40					
11:50					

12月23日 水
ユニット3-2 脳・神経系 13:00
講義 ・神経膠腫瘍 ・神経鞘腫瘍 ・神経鞘腫瘍
休憩
実習
質問時間
16:20

1月5日 火	1月12日 水	1月19日 火	1月26日 火	2月5日 金
ユニット3-3 脳・神経系 8:30	ユニット4-1 循環器	ユニット4-2 循環器	ユニット5 内分泌	筆記試験 8:30-10:30
講義 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病 ・アルツハイマー病 ・ワーラー変性	講義 ・正常組織 ・疾患の病理学的分類体系 ・虚血性心疾患	講義 ・心筋症 ・心内膜炎 ・脈管系疾患	講義 ・正常組織 ・疾患の病理学的分類体系 ・甲状腺の炎症と腫瘍 ・副甲状腺過形成と腫瘍 ・副腎の腫瘍	
休憩	休憩	休憩	休憩	
実習	実習	実習	実習	
質問時間	質問時間	質問時間	質問時間	
9:30 9:40				
11:50				

ユニット①「造血器・リンパ組織」

担当：臨床病理学分野

到達目標：造血器とリンパ組織疾患の疾患体系を理解し、代表的疾患についての病理学的所見の解析能力を習得する。

アウトカム：

1. 正常の骨髓、造血細胞、リンパ組織の組織学的所見を説明できる。
2. 造血器・リンパ組織疾患の病理学的分類を説明できる。
3. 白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫の組織学的所見・免疫組織学的マーカーについて説明できる。
4. 白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫の浸潤による臓器組織変化を説明できる。
5. 貧血の原因と分類、病態生理、診断を説明できる。
6. 骨髄異形成症候群の病態、病理所見を説明できる。
7. 凝固異常をきたす疾患の分類、病態生理、診断を説明できる。

学習方法：

1. 講義（60分）×2回
2. 実習（60分）×4回

顕微鏡もしくはバーチャルスライドで病理組織標本を観察し、プリントにスケッチする。
細胞・組織像、病態に関する質問に回答する。実習終了後、実習レポート（スケッチ）を提出する。

3. 参考図書

- ①文光堂 血液細胞アトラス 第6版 通山 薫 張替 秀郎 編著；
造血器・リンパ組織や血液細胞の正常形態と、造血器・リンパ組織疾患の病理学的分類である WHO 分類がよく理解できる。
- ②文光堂 組織病理アトラス 第6版 深山 正久他 編著；
アトラスを通して各疾患の代表的病理組織像が理解できる。

担当教員： 内線 メール

臨床病理学分野

大橋瑠子 2096 riuko@med.niigata-u.ac.jp

ユニット②「呼吸器」

担当：臨床病理学分野

到達目標：呼吸器疾患の疾患体系を理解し、代表的疾患についての病理学的所見の解析能力を習得する。

アウトカム：

1. 正常の気管・気管支・肺の基本構造と組織像を説明できる。
2. 呼吸器疾患の病理学的分類を説明できる。
3. 呼吸器感染症の病変の成り立ち、病理学的所見を説明できる。
4. びまん性肺疾患の病変の成り立ち、病理学的所見を説明できる。
5. 呼吸器系腫瘍の組織学的所見・免疫組織学的マーカーについて説明できる。

学習方法：

1. 講義（60分）×3回
2. 実習（60分）×6回
顕微鏡もしくはバーチャルスライドで病理組織標本を観察し、プリントにスケッチする。細胞・組織像、病態に関する質問に回答する。実習終了後、実習レポート（スケッチ）を提出する。
3. 参考図書
①文光堂 組織病理アトラス 第6版 深山 正久他 編著；
アトラスを通して呼吸器の正常基本構造および呼吸器系の代表的疾患概念・組織像を理解できる。

担当教員：	内線	メール
臨床病理学分野		
大橋瑠子	2096	riuko@med.niigata-u.ac.jp

ユニット③「脳・神経系」

担当：脳研究所 病理学分野・脳疾患標本資源解析学分野

到達目標：脳・神経系疾患の疾患体系を理解し、代表的疾患についての病理学的所見の解析能力を習得する。

アウトカム：

1. 正常の脳・神経系の基本構造と組織像を説明できる。
2. 脳・神経系の病理学的分類を説明できる。
3. 脳出血と脳梗塞の病態、肉眼・組織学所見を説明できる。
4. 神経膠腫瘍の肉眼・組織学的所見を説明できる。
5. 神経鞘腫の肉眼・組織学的所見を説明できる。
6. 筋萎縮性側索硬化症の病態、肉眼・組織学的所見を説明できる。
7. パーキンソン病の病態、肉眼・組織学的所見を説明できる。
8. アルツハイマー病の病態、肉眼・組織学的所見を説明できる。
9. フーラー変性を説明できる。

学習方法：

1. 講義（60分）×3回
2. 実習（60分）×6回
肉眼標本と組織標本を観察し、スケッチを行い、病態について考察する。毎回、実習レポート（スケッチとともに、所見や考察を記載したもの）を提出する。
3. 参考図書 いずれも図書館にあります。
 - ① ESCOUROLLE & POIRRIER'S Manual of Basic Neuropathology, 6th eds. 2019
平易な英語でよくまとまっている神経病理学の入門書。お勧めです。
 - ② 神経病理学を学ぶ人のために 第4版 平野朝雄、富安斉 著 2003
神経病理学的所見が丁寧に述べられている素晴らしい入門書。
 - ③ カラーアトラス 病理組織の見方と鑑別診断. 第7版. 2020
第9章 神経系 (1) 腫瘍、(2) 変性・炎症 図と要点解説により読み易い。
 - ④ 脳腫瘍臨床病理カラーアトラス. 第5版. 2024
最新のWHO 脳腫瘍分類に準拠したアトラス。簡潔に要点が纏められています。

担当教員： 内線 メール

脳研究所 病理学分野・脳資源科学分野

柿田明美	0673	kakita@bri.niigata-u.ac.jp
清水 宏	0641	hshimizu@bri.niigata-u.ac.jp
他田真理	0633	tadamari@bri.niigata-u.ac.jp
齋藤理恵	0636	riesaito@bri.niigata-u.ac.jp

ユニット④「循環器」

担当：臨床病理学分野

到達目標：循環器疾患の疾患体系を理解し、代表的疾患についての病理学的所見の解析能力を習得する。

アウトカム：

1. 正常の心臓の基本構造と組織像を説明できる。
2. 循環器疾患の病理学的分類を説明できる。
3. 虚血による心臓の傷害過程と病理学的所見を説明できる。
4. 心筋症における心臓と心筋の病理学的所見を説明できる。
5. 心内膜炎の病理学的所見を説明できる。
6. 動脈硬化進展過程の組織変化を説明できる。

学習方法：

1. 講義（60分）×2回
2. 実習（60分）×4回
顕微鏡もしくはバーチャルスライドで病理組織標本を観察し、プリントにスケッチする。細胞・組織像、病態に関する質問に回答する。実習終了後、実習レポート（スケッチ）を提出する。
3. 参考図書
文光堂 組織病理アトラス 第6版 深山 正久他 編著；

担当教員：	内線	メール
臨床病理学分野		
高村佳緒里	2096	takamura@med.niigata-u.ac.jp

ユニット⑤「内分泌器官」

担当：臨床病理学分野

到達目標：甲状腺、副甲状腺、副腎の疾患体系を理解し、代表的疾患についての病理学的所見の解析能力を習得する。

アウトカム：

1. 正常の甲状腺・副甲状腺の基本構造と組織所見を説明できる。
2. 甲状腺、副甲状腺、副腎の病理学的分類を説明できる。
3. 甲状腺機能亢進症や慢性甲状腺炎の基本的な病理学的特徴を説明できる。
4. 甲状腺腫瘍を組織分類し、そのうち乳頭癌と随様癌の病理組織像を対比し説明できる。
5. 副甲状腺過形成、腫瘍の病理学的特徴を説明できる。
6. 副腎腫瘍の病理学的特徴を説明できる。

学習方法：

1. 講義（60分）×1回
2. 実習（60分）×2回
顕微鏡もしくはバーチャルスライドで病理組織標本を観察し、プリントにスケッチする。細胞・組織像、病態に関する質問に回答する。実習終了後、実習レポート（スケッチ）を提出する。
3. 参考図書
文光堂 組織病理アトラス 第6版 深山 正久他 編著；

担当教員：

	内線	メール
臨床病理学分野		
高村佳緒里	2096	takamura@med.niigata-u.ac.jp