

臨床推論

【単位数：1単位，授業17コマ，予備3コマ(定期試験含まず)】

当該科目は医師としての臨床経験を持つ教員が担当する授業科目である。

1 科目責任者

宮田靖志 教授(特任)(地域総合診療医学寄附講座)

2 教育目標

(1) ねらい(IV-1-b, IV-3-b, IV-4-b, IV-5-b, IV-6-b, IV-2-c)

コンピテンスである「IV診療技能」を修得するために、患者の健康問題を正しく取り上げ、問題解決のための正しい思考過程と臨床決断の方法の基礎を理解する。

(2) 学修目標

- ① 臨床推論の全体像を説明できる。
- ② エビデンスに基づいた病歴と身体診察を説明できる。
- ③ 診断検査の正しい利用と解釈が説明できる。
- ④ 臨床推論のモデルを説明できる。
- ⑤ 認知バイアスについて説明できる。
- ⑥ ヒューマンファクターについて説明できる。
- ⑦ メタ認知と認知バイアス除去について説明できる。
- ⑧ ガイドライン，スコアの利用の仕方が説明できる。
- ⑨ 主要37症候・病態のうちの主なものについて診断推論ができる。

3 成績の判定・評価

(1) 総合成績の対象と算出法

	成績対象	割合	方法・コメント
事前課題レポート	○	10%	指定した症候の臨床推論に関するレポート(重要な点を丁寧にまとめているかどうかを評価する)期限を厳守すること。 期限までに提出がない場合は、総合得点から30点減点する。
事前作成スライド	○	5%	決められたグループで作成した講義スライド(聴衆学生が十分に理解できる内容になっているかを評価する)
授業でのプレゼンテーション	○	5%	グループ全員でのプレゼンテーション(聴衆者に伝わる提示のしかたになっているか、全員が協力しているか、を評価する)(プレゼン担当にならなかったグループは担当グループの発表に追加発言，質問をし、その適切性について評価する)
ミニテスト①	○	10%	事前配布する資料①の内容に関する筆記試験を、4/10の1限目開始時に行う。 総合得点が60%以上であってもミニテストが4点以下の場合には再試験の対象とする。 【再評価について】 病気等により欠席する場合は、事前に連絡すること。別課題を与える。事前連絡がない場合は再評価しない。
ミニテスト②	○	20%	4/10, 5/15(3限目)の講義内容に関する筆記試験 総合得点が60%以上であってもミニテストが8点以下の場合には再試験の対象とする。 【再評価について】 病欠等により欠席する場合は、事前に連絡すること。別課題を与える。事前連絡がない場合は再評価しない。
定期試験	○	50%	記述式(講義で取り扱った12症候のうちいくつかについて出題し、その理解の程度を評価する)
態度	○	—	態度不良の場合は、総合成績から10点を限度に減点する。

出席：定期試験を受験するためには欠席率が3分の1を超えてはならない。

なお、各評価対象課題，試験の点数は、最終結果算出前には個別に開示することはしない。

(2) 合格基準

評価対象の合計が60%以上で合格とする。総合得点が60%以上であっても、定期試験が15点以下の場合には再試験の対象とする。ただし、ミニテスト①②、定期試験のすべての点数が基準を超えていること。

(3) 再試験・再評価の方法

定期試験に準ずる再試験を行う。60%以上を合格とする。

(4) 課題（試験やレポート）へのフィードバック

定期試験で正答率の低かった問題、理解が不十分と思われた問題については、解説を一斉メールする。

4 教科書

書名	著者名	出版社	教科書として指定する理由
指定教科書なし			

5 参考図書

書名	著者名	出版社	参考図書とする理由
Symptom to Diagnosis: An Evidence-Based Guide. 4 th ed (邦訳 考える技術 診療でエビデンスを使いこなす)	Stern SDC. 他	McGraw-Hill (日経BP)	授業でこの内容を学生が解説する 症候から診断のプロセスの実際が学べる
ABC of 臨床推論 診断エラーを回避する	宮田靖志監訳 N.Cooper, J. Frain	羊土社	臨床推論の基本的な考え方が簡潔にまとめられている。
内科初診外来 ただいま診断中！	鋪野紀好	中外医学社	臨床推論の基本的な考え方が簡潔にまとめられている。
ジェネラリストのための内科外来マニュアル	金城光代, 金城紀与史, 岸田直樹	医学書院	よく遭遇する症候の診断推論が簡潔にまとめられている。
プライマリ・ケア診療 診断エラー回避術	宮田靖志編著	日本医事新報社	診断と診断エラー回避のための様々な概念が開示されている。
誤診の解体	宮田靖志監訳	MEDSi	実際の診断エラー症例の詳細な報告と分析が提示されている症例集である。
プライマリ・ケア現場で役立つ一発診断100	宮田靖志編著	文光堂	システム1による診断症例が簡潔にまとめられている。
プライマリ・ケア現場で役立つもつと！一発診断100	宮田靖志編著	文光堂	システム1による診断症例が簡潔にまとめられている。
プライマリ・ケア現場で役立つさらに！一発診断100	宮田靖志編著	文光堂	システム1による診断症例が簡潔にまとめられている。
迷いやすい症例から学ぶジェネラリストの診断力 総合内科はおもしろい！	宮田靖志編著	羊土社	よくある症例の診断過程を詳細に言語化し、医師が何を考えながら推論しているかが理解できるようになっている。
診断推論 奥義伝授	野口善令	日本医事新報社	臨床推論の基本的な考え方が簡潔にまとめられている。
誰も教えてくれなかった診断学	野口善令	医学書院	臨床推論の基本的な考え方が簡潔にまとめられている。
ティアニー先生の診断入門第2版	ローレンス・ティアニー・松村正巳	医学書院	臨床推論の基本的な考え方が簡潔にまとめられている。

6 準備学習（予習・復習）

- ① 4/10の総論では、参考図書“考える技術 診療でエビデンスを使いこなす”の第1章診断のプロセスを解説する。詳細な説明は行わず、内容について質疑応答の形で進めるので、事前に配布する第1章配布資料を理解しておくこと。なお、授業開始前に、この内容に関するミニテスト(記述式)を実施する。
- ② 12の症候について、考える技術 診療でエビデンスを使いこなす の記載部分を各人に1つ与える。これについて授業でプレゼンできるように事前レポートとしてまとめ、4月8日(水)17:00までにAIDLE-Kに提出する。
- ③ 与えられた症候の臨床推論を、決められた5人グループで授業でプレゼンする。そのためのスライドをグループで協力して作成する。作成したパワーポイントスライドを4月13日(月)17:00までにグループ代表者がAIDLE-Kに提出する。1枚目のスライドにはグループ全員の学籍番号と氏名を記載すること。
- ④ 4月17日からの各症候で各グループがプレゼンするスライドはPDFにして前日までにAIDLE-Kにアップするので、それを事前及び授業中に参照すること。
- ⑤ 教員が作成した各症候の参考資料も前日までにAIDLE-Kにアップするので、事前又は事後及び授業中に参照すること。
- ⑥ 臨床推論の概念を簡単に頭に入れておくために、上に挙げた参考書のうち、どれか一つを通読しておく。(1コマあたり0.5時間)

7 授業計画

(1) 講義の方法

各症候を指定された学生グループが45分程度でその内容を解説する。その後、教員からの補足講義を行う。講義資料に沿って行いが、資料を細かに説明することはしない。資料に沿って実際の臨床現場での推論の具体例を伝える。

(2) 講義の内容

- ① 臨床推論の基本的な考え方及び診断エラーの基本を講義する
- ② Symptom to Diagnosis: An Evidence-Based Guide. 4th ed (邦訳 考える技術 診療でエビデンスを使いこなす)の12症候の内容を学生及び教員が解説する。