

## 薬学実習 3

責任者・コーディネーター	臨床医化学分野 那谷 耕司 教授		
担当講座・学科(分野)	薬剤治療学分野、分子細胞薬理学分野、臨床医化学分野、地域医療薬学分野		
対象学年	4	区分・時間数	実習 30 時間
期 間	前期		
単位数	1 単位		

### ・学習方針（講義概要等）

薬学実習 3 では、医療薬学および症例・処方解析学に関連する講義で得た種々の疾患の病態と薬物治療に関する基本知識に基づき、指定された疾患に関する症例について情報を集めてグループ討議を行う。さらに患者さんの状態を把握する手段として、脈拍、血圧などのバイタルサインの測定や視診、触診、聴診といった「フィジカルアセスメント」によって患者さんから直接情報を得る能力を身につける。本実習は、「症例解析学」「フィジカルアセスメント」の連携を図りながら、実務基礎実習と連動して系統的に行う。そのため、全日程の出席と各分野の担当する実習全てに合格することを原則とする。

### ・成績評価方法

各実習の評価を総合して、成績評価とする。

### ・特記事項・その他

担当分野からの指示が記載されている場合には、それに従うこと。記載がない場合には、各実習時期に担当分野の指示に従うこと。

## 薬学実習3（症例解析学実習）

責任者・コーディネーター	臨床医化学分野 那谷 耕司 教授		
担当講座・学科(分野)	臨床医化学分野		
対象学年	4	区分・時間数	実習 15 時間
期 間	前期		

### ・学習方針（講義概要等）

薬学実習3では、医療薬学に関連する各講義で得た種々の疾患の病態と薬物治療に関する基本知識に基づき、指定された疾患に関する症例について情報を集めてグループ討議する。さらに患者さんの状態を把握する手段として、脈拍、血圧などのバイタルサインの測定や視診、触診、聴診といった「フィジカルアセスメント」によって患者さんから直接情報を得る能力を身につける。本実習では、「症例解析学」「フィジカルアセスメント」の連携を図りながら、実務基礎実習と連動して系統的に行う。そのため、全日程の出席と各分野の担当する実習全てに合格することを原則とする。

### ・教育成果（アウトカム）

医療薬学、薬理学等の講義を通して習得した種々の疾患の病態、薬物治療に関する知識に基づき、指定された症例について必要な情報を収集し、適切な疾患名、治療法を考えることができる。この過程を通じて、適切な薬物治療法を考案できる能力が身につく。

（ディプロマ・ポリシー：2, 4, 7, 8）

### ・到達目標（SBO）

1. 代表的な疾患における薬剤治療と非薬剤治療（外科手術、食事療法など）の位置づけを説明できる(589)。
2. 適切な治療薬の選択について、薬効薬理、薬物動態に基づいて判断できる(590)。
3. 指定された疾患例について必要な情報を収集し、適切な薬剤治療法を考案することができる(1005)。
4. 以下の症候・病態について、生じる原因とそれらを伴う代表的疾患を挙げ、患者情報をもとに疾患を推測できる(580)。  
ショック、高血圧、低血圧、発熱、けいれん、意識障害・失神、チアノーゼ、脱水、全身倦怠感、肥満・やせ、黄疸、発疹、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、浮腫、心悸亢進・動悸、胸痛、胸痛、呼吸困難、咳・痰、血痰・喀血、めまい、頭痛、運動麻痺・不随意運動・筋力低下、腹痛、悪心・嘔吐、嚥下困難・障害、食欲不振、下痢・便秘、吐血・下血、腹部膨満（腹水を含む）、タンパク尿、血尿、尿量・排尿の異常、月経異常、関節痛・関節腫脹、腰背部痛、記憶障害、知覚異常（しびれを含む）・神経痛、視力障害、聴力障害
5. 代表的な臨床検査やフィジカルアセスメントの検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる(588)。
6. 代表的な疾患における薬物治療の役割について、病態、薬効薬理、薬物動態に基づいて討議する(590)。
7. 提示された症例における症候、病態、検査所見などから診断名を考えることができる。（☆）

クラス	月日	曜日	時限	講座・分野	担当教員	講義内容/到達目標
1	5/20	月	3・4	臨床医化学分野 臨床医化学分野 臨床医化学分野	那谷 耕司 教授 大橋 一晶 准教授 高橋 巖 助教	<p>実習ガイダンス 練習課題について、症例シナリオの呈示（☆） 症状、検査結果などから考えられる疾患について討議する。 （☆） 疾患に対する適切な治療法について討議する。（☆）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 代表的な疾患における薬剤治療と非薬剤治療（外科手術、食事療法など）の位置づけを説明できる。</li> <li>2. 適切な治療薬の選択について、薬効薬理、薬物動態に基づいて判断できる。</li> <li>3. 指定された疾患例について必要な情報を収集し、適切な薬剤治療法を考案することができる。</li> <li>4. 種々の症候・病態について、生じる原因とそれらを伴う代表的疾患を挙げ、患者情報をもとに疾患を推測できる。</li> <li>5. 代表的な臨床検査やフィジカルアセスメントの検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる。</li> <li>6. 代表的な疾患における薬物治療の役割について、病態、薬効薬理、薬物動態に基づいて討議する。</li> <li>7. 提示された症例における症候、病態、検査所見などから診断名を考えることが出来る。</li> </ol> <p>事前学習：予定されている実習内容を確認しておくこと。 事後学習：他の班の症例も含め、プレゼンテーションを参考にして、症例解析の結果について整理し、まとめておく。</p>
2	5/27	月	3・4			

1	5/21	火	3・4	臨床医化学分野 臨床医化学分野 臨床医化学分野	那谷 耕司 教授 大橋 一晶 准教授 高橋 巖 助教	症例シナリオの呈示（☆） 症状、検査結果などから考えられる疾患について討議し、プレゼンテーションする。（☆） 1. 種々の症候・病態について、生じる原因とそれらを伴う代表的疾患を挙げ、患者情報をもとに疾患を推測できる。 2. 代表的な臨床検査やフィジカルアセスメントの検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる。 3. 提示された症例における症候、病態、検査所見などから診断名を考えることが出来る。 事前学習：予定されている実習内容を確認しておくこと。 事後学習：他の班の症例も含め、プレゼンテーションを参考にして、症例解析の結果について整理し、まとめておく。
2	5/28	火	3・4			
1	5/22	水	3・4	臨床医化学分野 臨床医化学分野 臨床医化学分野	那谷 耕司 教授 大橋 一晶 准教授 高橋 巖 助教	疾患に対する適切な治療法について討議し、プレゼンテーションする。（☆） 1. 代表的な疾患における薬剤治療と非薬剤治療（外科手術、食事療法など）の位置づけを説明できる。 2. 適切な治療薬の選択について、薬効薬理、薬物動態に基づいて判断できる。 3. 指定された疾患例について必要な情報を収集し、適切な薬剤治療法を考案することができる。 4. 代表的な疾患における薬物治療の役割について、病態、薬効薬理、薬物動態に基づいて討議する。 事前学習：予定されている実習内容を確認しておくこと。 事後学習：他の班の症例も含め、プレゼンテーションを参考にして、症例解析の結果について整理し、まとめておく。
2	5/29	水	3・4			

1	5/23	木	1・2	臨床医化学分野 臨床医化学分野 臨床医化学分野	那谷 耕司 教授 大橋 一晶 准教授 高橋 巖 助教	<p>症例シナリオの呈示（☆） 症状、検査結果などから考えられる疾患について討議し、プレゼンテーションする。（☆）</p> <p>1. 種々の症候・病態について、生じる原因とそれらを伴う代表的疾患を挙げ、患者情報をもとに疾患を推測できる。</p> <p>2. 代表的な臨床検査やフィジカルアセスメントの検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる。</p> <p>3. 提示された症例における症候、病態、検査所見などから診断名を考えることが出来る。 事前学習：予定されている実習内容を確認しておくこと。 事後学習：他の班の症例も含め、プレゼンテーションを参考にして、症例解析の結果について整理し、まとめておく。</p>
2	5/30	木	3・4			
1	5/24	金	3・4	臨床医化学分野 臨床医化学分野 臨床医化学分野	那谷 耕司 教授 大橋 一晶 准教授 高橋 巖 助教	<p>疾患に対する適切な治療法について討議し、プレゼンテーションする。（☆）</p> <p>1. 代表的な疾患における薬剤治療と非薬剤治療（外科手術、食事療法など）の位置づけを説明できる。</p> <p>2. 適切な治療薬の選択について、薬効薬理、薬物動態に基づいて判断できる。</p> <p>3. 指定された疾患例について必要な情報を収集し、適切な薬剤治療法を考案することができる。</p> <p>4. 代表的な疾患における薬物治療の役割について、病態、薬効薬理、薬物動態に基づいて討議する。 事前学習：予定されている実習内容を確認しておくこと。 事後学習：他の班の症例も含め、プレゼンテーションを参考にして、症例解析の結果について整理し、まとめておく。</p>
2	5/31	金	3・4			

・教科書・参考書等（教：教科書 参：参考書 推：推薦図書）

	書籍名	著者名	発行所	発行年
参	薬物治療学 改訂 8 版	吉尾 隆 他 編	南山堂	2019
参	治療薬マニュアル 2019	北原 光夫、上野 文昭、越前 宏俊 編	医学書院	2019
参	今日の治療指針 2019	福井 次矢、高木 誠、小室 一成 編	医学書院	2019
教	薬がみえる vol.1	医療情報科学研究所 編	メディックメディア	2014
教	薬がみえる vol.2	医療情報科学研究所 編	メディックメディア	2015
教	薬がみえる vol.3	医療情報科学研究所 編	メディックメディア	2016

・成績評価方法

実習への取り組み方（15%）、プレゼンテーション（15%）、実習レポート（70%）から総合的に評価する。

・特記事項・その他

本実習では、毎日プレゼンテーションを実施する。プレゼンテーションの内容についてその都度教員がコメントすることで、フィードバックを行う。  
 予習・復習のポイント：予定されている実習内容は、予め確認しておくこと。復習としては、他の班の症例も含め、症例解析の結果について整理し、まとめておくこと。  
 授業に対する事前学修には 15 分、事後学習には 1 時間を要する。

・授業に使用する機器・器具と使用目的

使用区分	機器・器具の名称	台数	使用目的
実習	iPad (Apple ME906J/A)	1	実習資料の閲覧

## 薬学実習3（フィジカルアセスメント実習）

責任者・コーディネータ	分子細胞薬理学分野 弘瀬 雅教 教授 薬剤治療学分野 三部 篤 教授		
担当講座・学科(分野)	分子細胞薬理学分野、薬学部薬剤治療学分野、地域医療薬学分野		
対象学年	4	区分・時間数	実習 15 時間
期 間	前期		

### ・学習方針（講義概要等）

いま、チーム医療において、薬剤師は「薬の専門家」としてベッドサイドや在宅の場で、個々の患者さんの適正な薬物療法に貢献する事が求められる。また、医薬品の分野においても、薬物療法を中心とした治療の必要な疾患の増大や、分子標的薬など革新的新薬の出現から、効果や副作用発現を適切にモニタリングしなければならない医薬品が増加してきており、「薬の専門家」としての薬剤師の更なる貢献が求められる。このような状況から、個々の患者に最適な薬物療法を実現する中で、薬剤師が特にリスクの高い薬剤を使用している患者の状態を把握する事は、副作用の防止、あるいは副作用を早期に発見し重篤化を防止するという観点からも重要である。フィジカルアセスメント実習では、患者さんの状態把握の一つとしての脈拍、血圧などのバイタルサインの測定や触診、視診といった「フィジカルアセスメント」によって患者から直接情報を得る能力を身につける。本実習は、「症例解析学」「処方解析学」「フィジカルアセスメント」の連携を図りながら、実務基礎実習と連動して系統的に行う。そのため、全日程の出席と各分野の担当する実習全てに合格することを原則とする。

### ・教育成果

フィジカルアセスメント実習では、薬物による生体反応を把握する技術（検査値の読み方を含む）とその理論および効果について学び、ベッドサイドを含む臨床の場において治療薬の有効性の予測や評価、副作用発現を防止する臨床能力習得するため、バイタルサインなどの生体反応を正確に把握できるフィジカルアセスメント技術の習得をめざす。具体的には、生体に現れる治療薬の有効性の評価と副作用症状について学び、種々の高性能生体シミュレータを用いて、薬物の有効性と副作用を把握できるようになる。  
(ディプロマ・ポリシー：2, 4, 5, 7, 8)

### ・到達目標（SBO）

- 以下の症候・病態について、生じる原因とそれらを伴う代表的疾患を挙げ、患者情報をもとに疾患を推測できる。ショック、高血圧、低血圧、発熱、けいれん、意識障害・失神、チアノーゼ、脱水、全身倦怠感、肥満・やせ、黄疸、発疹、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、浮腫、心悸亢進・動悸、胸水、胸痛、呼吸困難、咳・痰、血痰・喀血、めまい、頭痛、運動麻痺・不随意運動・筋力低下、腹痛、悪心・嘔吐、嚥下困難・障害、食欲不振、下痢・便秘、吐血・下血、腹部膨満（腹水を含む）、たんぱく尿、血尿、尿量・排尿の異常、月経異常、関節痛・関節腫脹、腰背部痛、記憶障害、知覚異常（しびれを含む）・神経痛、視力障害、聴力障害(580)。
- 尿検査および糞便検査の検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる(581)。
- 血液検査、血液凝固機能検査および脳脊髄液検査の検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる(582)。
- 血液生化学検査の検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる(583)。

5. 免疫学的検査の検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる(584)。
6. 動脈血ガス分析の検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる(585)。
7. 代表的な生理機能検査（心機能、腎機能、肝機能、呼吸機能等）、病理組織検査および画像検査の検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる(586)。
8. 代表的なフィジカルアセスメントの検査項目を列挙し、目的と異常所見を説明できる(588)。
9. 代表的な疾患における薬物治療、食事療法、その他の非薬物治療（外科手術など）の位置づけを説明できる(589)。
10. 代表的な疾患における薬物治療の役割について、病態、薬効薬理、薬物動態に基づいて討議する（知識・技能）(590)。
11. 以下の障害を呈する代表的な副作用疾患について、推定される原因医薬品、身体所見、検査所見および対処方法を説明できる。血液障害・電解質異常、肝障害、腎障害、消化器障害、循環器障害、精神障害、皮膚障害、呼吸器障害、薬物アレルギー（ショックを含む）、代謝障害、筋障害(593)。
12. 代表的薬害、薬物乱用について、健康リスクの観点から討議する（態度）(594)。
13. 統合失調症について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる(606)。
14. うつ病、躁うつ病（双極性障害）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる(607)。
15. 不安神経症（パニック障害と全般性不安障害）、心身症、不眠症について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる(608)。
16. てんかんについて、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる(609)。
17. 脳血管疾患（脳内出血、脳梗塞（脳血栓、脳塞栓、一過性脳虚血）、くも膜下出血）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる(610)。
18. Parkinson（パーキンソン）病について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる(611)。
19. 認知症（Alzheimer（アルツハイマー）型認知症、脳血管性認知症等）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる(612)。
20. 片頭痛について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）について説明できる(613)。
21. 抗炎症薬（ステロイド性および非ステロイド性）および解熱性鎮痛薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）および臨床適用を説明できる(618)。
22. 抗炎症薬の作用機序に基づいて炎症について説明できる(619)。
23. 創傷治癒の過程について説明できる(620)。
24. アレルギー治療薬（抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬等）の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）および臨床適用を説明できる(621)。
25. 以下のアレルギー疾患について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、接触性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、消化管アレルギー、気管支喘息(623)。
26. 以下の薬物アレルギーについて、原因薬物、病態（病態生理、症状等）および対処法を説明できる。Stevens-Johnson（スティーブンス-ジョンソン）症候群、中毒性表皮壊死症、薬剤性過敏症症候群、薬疹(624)。
27. アナフィラキシーショックについて、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる(625)。
28. 以下の疾患について、病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。尋常性乾癬、水疱症、光線過敏症、ベーチェット病(626)。



29. 以下の臓器特異的自己免疫疾患について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。バセドウ病、橋本病、悪性貧血（重複）、アジソン病、1型糖尿病、重症筋無力症、多発性硬化症、特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶血性貧血、シェーグレン症候群（627）。
30. 以下の全身性自己免疫疾患について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。全身性エリテマトーデス、強皮症、多発筋炎／皮膚筋炎、関節リウマチ（628）。
31. 臓器移植（腎臓、肝臓、骨髄、臍帯血、輸血）について、拒絶反応および移植片対宿主病（GVHD）の病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（629）。
32. 関節リウマチについて、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（630）。
33. 骨粗鬆症について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（631）。
34. 変形性関節症について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（632）。
35. カルシウム代謝の異常を伴う疾患（副甲状腺機能亢進（低下）症、骨軟化症（くる病を含む）、悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（633）。
36. 免疫・炎症・アレルギー疾患に用いられる代表的な薬物の基本構造と薬効（薬理・薬物動態）の関連を概説できる（634）。
37. 以下の不整脈および関連疾患について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。不整脈の例示：上室性期外収縮（PAC）、心室性期外収縮（PVC）、心房細動（Af）、発作性上室頻拍（PSVT）、WPW症候群、心室頻拍（VT）、心室細動（VF）、房室ブロック、QT延長症候群（635）。
38. 急性および慢性心不全について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（636）。
39. 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（637）。
40. 以下の高血圧症について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。本態性高血圧症、二次性高血圧症（腎性高血圧症、腎血管性高血圧症を含む）（638）。
41. 以下の疾患について概説できる。閉塞性動脈硬化症（ASO）、心原性ショック、弁膜症、先天性心疾患（639）。
42. 止血薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）および臨床適用を説明できる（641）。
43. 抗血栓薬、抗凝固薬および血栓溶解薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）および臨床適用を説明できる（642）。
44. 以下の貧血について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血（悪性貧血等）、再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血（AIHA）、腎性貧血、鉄芽球性貧血（643）。
45. 播種性血管内凝固症候群（DIC）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（644）。
46. 以下の疾患について治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。血友病、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、白血球減少症、血栓塞栓症、白血病、悪性リンパ腫（645）。
47. 利尿薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）および臨床適用を説明できる（646）。
48. 急性および慢性腎不全について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（647）。
49. ネフローゼ症候群について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（648）。

50. 過活動膀胱および低活動膀胱について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（649）。
51. 以下の泌尿器系疾患について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。慢性腎臓病（CKD）、糸球体腎炎、糖尿病性腎症、薬剤性腎症、腎盂腎炎、膀胱炎、尿路感染症、尿路結石（650）。
52. 以下の生殖器系疾患について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。前立腺肥大症、子宮内膜症、子宮筋腫（651）。
53. 妊娠・分娩・避妊に関連して用いられる薬物について、薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（652）。
54. 以下の生殖器系疾患について説明できる。異常妊娠、異常分娩、不妊症（653）。
55. 循環系・泌尿器系・生殖器系疾患の疾患に用いられる代表的な薬物の基本構造と薬効（薬理・薬物動態）の関連を概説できる（654）。
56. 気管支喘息について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（655）。
57. 慢性閉塞性肺疾患および喫煙に関連する疾患（ニコチン依存症を含む）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（656）。
58. 間質性肺炎について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（657）。
59. 鎮咳薬、去痰薬、呼吸興奮薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）および臨床適用を説明できる（658）。
60. 以下の上部消化器疾患について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。胃食道逆流症（逆流性食道炎を含む）、消化性潰瘍、胃炎（659）。
61. 炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病等）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（660）。
62. 肝疾患（肝炎、肝硬変（ウイルス性を含む）、薬剤性肝障害）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（661）。
63. 膵炎について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（662）。
64. 胆道疾患（胆石症、胆道炎）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（663）。
65. 機能的消化管障害（過敏性腸症候群を含む）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（664）。
66. 便秘・下痢について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（665）。
67. 悪心・嘔吐について、治療薬および関連薬物（催吐薬）の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（666）。
68. 痔について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（667）。
69. 呼吸器系・消化器系の疾患に用いられる代表的な薬物の基本構造と薬効（薬理・薬物動態）の関連を概説できる（668）。
70. 糖尿病とその合併症について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（669）。
71. 脂質異常症について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（670）。

72. 高尿酸血症・痛風について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（671）。
73. Basedow（バセドウ）病について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（673）。
74. 甲状腺炎（慢性（橋本病）、亜急性）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（674）。
75. 尿崩症について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（675）。
76. 以下の疾患について説明できる。先端巨大症、高プロラクチン血症、下垂体機能低下症、ADH不適合分泌症候群(SIADH)、副甲状腺機能亢進症・低下症、Cushing（クッシング）症候群、アルドステロン症、褐色細胞腫、副腎不全（急性、慢性）、子宮内膜症、アジソン病（676）。
77. 代謝系・内分泌系の疾患に用いられる代表的な薬物の基本構造と薬効（薬理・薬物動態）の関連を概説できる（677）。
78. 緑内障について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（678）。
79. 白内障について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（679）。
80. 加齢性黄斑変性について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（680）。
81. 以下の疾患について概説できる。結膜炎（重複）、網膜症、ぶどう膜炎、網膜色素変性症（681）。
82. めまい（動揺病、Meniere（メニエール）病等）について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（682）。
83. 以下の疾患について概説できる。アレルギー性鼻炎、花粉症、副鼻腔炎、中耳炎、口内炎・咽喉炎・扁桃腺炎(重複)、喉頭蓋炎（683）。
84. アトピー性皮膚炎について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（684）。
85. 皮膚真菌症について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（685）。
86. 褥瘡について、治療薬の薬理（薬理作用、機序、主な副作用）、および病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（686）。
87. 以下の疾患について概説できる。蕁麻疹、薬疹、水疱症、乾癬、接触性皮膚炎、光線過敏症（687）。
88. 以下の呼吸器感染症について、病態（病態生理、症状等）、感染経路と予防方法および薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。上気道炎（かぜ症候群（大部分がウイルス感染疾患症）を含む）、気管支炎、扁桃炎、細菌性肺炎、肺結核、レジオネラ感染症、百日咳、マイコプラズマ肺炎（692）。
89. 以下の消化器感染症について、病態（病態生理、症状等）および薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。急性虫垂炎、胆のう炎、胆管炎、病原性大腸菌感染症、食中毒、ヘリコバクター・ピロリ感染症、赤痢、コレラ、腸チフス、パラチフス、偽膜性大腸炎（693）。
90. 以下の感覚器感染症について、病態（病態生理、症状等）および薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。副鼻腔炎、中耳炎、結膜炎（694）。
91. 以下の白血病について、病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる。急性（慢性）骨髄性白血病、急性（慢性）リンパ性白血病、成人T細胞白血病（ATL）（719）。
92. 悪性リンパ腫および多発性骨髄腫について、病態（病態生理、症状等）・薬物治療（医薬品の選択等）を説明できる（720）。
93. 一般用医薬品の選択、受診勧奨の可否を判断するために必要な患者情報を収集できる（技能）（742）。

94. 一般用医薬品等による治療効果と副作用を判定するための情報を収集し評価できる（技能）（746）。
95. 前）基本的な医療用語、略語の意味を説明できる（986）。
96. 前）身体所見の観察・測定（フィジカルアセスメント）の目的と得られた所見の薬学的管理への活用について説明できる（988）。
97. 前）基本的な身体所見を観察・測定し、評価できる（知識・技能）（989）。
98. 基本的な医療用語、略語を適切に使用できる（知識・態度）（990）。
99. 患者・来局者および種々の情報源（診療録、薬歴・指導記録、看護記録、お薬手帳、持参薬等）から、薬物療法に必要な情報を収集できる（技能・態度）（991）。
100. 前）代表的な疾患に対して、疾患の重症度等に応じて科学的根拠に基づいた処方設計ができる（999）。
101. 前）病態（肝・腎障害など）や生理的特性（妊婦・授乳婦、小児、高齢者など）等を考慮し、薬剤の選択や用法・用量設定を立案できる（1000）。
102. 代表的な疾患の患者について、診断名、病態、科学的根拠等から薬物治療方針を確認できる（1005）。
103. 治療ガイドライン等を確認し、科学的根拠に基づいた処方を立案できる（1006）。
104. 患者の状態（疾患、重症度、合併症、肝・腎機能や全身状態、遺伝子の特性、心理・希望等）や薬剤の特徴（作用機序や製剤の性質等）に基づき、適切な処方を提案できる（知識・態度）（1007）。
105. 前）代表的な症候（頭痛・腹痛・発熱等）を示す来局者について、適切な情報収集と疾患の推測、適切な対応の選択ができる《模擬》（知識・態度）（1050）。
106. 来局者から収集した情報や身体所見などに基づき、来局者の病状（疾患、重症度等）や体調を推測できる（知識・態度）（1054）。
107. 視診・聴診・触診の基本がわかる。（☆）
108. 循環器、呼吸器、消化器、頭頸部、皮膚に関するフィジカルアセスメントを概説できる。
109. バイタルサインから副作用がわかる。
110. 種々のフィジカルアセスメントから副作用が説明できる。
111. ベッドサイドにある医療機器の使用法と見方がわかる。
112. 基本的な身体所見を観察・測定し、評価できる。（☆）

・ 講義日程

クラス	月日	曜日	時限	講座・分野	担当教員	講義内容/到達目標
2	5/20	月	3・4	分子細胞薬理学分野 薬剤治療学分野 地域医療薬学分野 地域医療薬学分野 薬剤治療学分野	弘瀬 雅教 教授 三部 篤 教授 高橋 寛 教授 松浦 誠 特任教授 手塚 優 助教	フィジカルアセスメントトレーニング 1.実習課題に取り組む上で、必要となるフィジカルアセスメントが実践できる。（マルチメディア教育研究棟災害時地域医療支援教育センター） 【PBL】
1	5/27	月	3・4			事前学習：3年次の看護体験実習の事前トレーニングで使った資料を確認し、要点をつかんでおくこと。 事後学習：講義資料（ホワイトボード上に書いた項目）、学習した範囲を復習し、重要事項を定着させること。

2	5/21	火	3・4	分子細胞薬理学分野 薬剤治療学分野 地域医療薬学分野 薬剤治療学分野	弘瀬 雅教 教授 三部 篤 教授 松浦 誠 特任教授 手塚 優 助教	フィジカルアセスメントトレーニング2 1.実習課題に取り組む上で、必要となるフィジカルアセスメントが実践できる。(マルチメディア教育研究棟災害時地域医療支援教育センター) 【PBL】
1	5/28	火	3・4	分子細胞薬理学分野 薬剤治療学分野 地域医療薬学分野 地域医療薬学分野 薬剤治療学分野	弘瀬 雅教 教授 三部 篤 教授 高橋 寛 教授 松浦 誠 特任教授 手塚 優 助教	事前学習：3年次の看護体験実習の事前トレーニングで使用した資料を確認し、要点をつかんでおくこと。 事後学習：講義資料(ホワイトボード上に書いた項目)、学習した範囲を復習し、重要事項を定着させること。
2	5/22	水	3・4	分子細胞薬理学分野 薬剤治療学分野 地域医療薬学分野 地域医療薬学分野 薬剤治療学分野	弘瀬 雅教 教授 三部 篤 教授 高橋 寛 教授 松浦 誠 特任教授 手塚 優 助教	在宅医療でのフィジカルアセスメント1 1.在宅医療での実習課題1に関するフィジカルアセスメントが実践できる。(マルチメディア教育研究棟災害時地域医療支援教育センター) 【PBL】
1	5/29	水	3・4			事前学習：前日の実習でまとめた資料を確認し、要点をつかんでおくこと。 事後学習：講義資料(ホワイトボード上に書いた項目)、学習した範囲を復習し、重要事項を定着させること。
2	5/23	木	1・2	分子細胞薬理学分野 薬剤治療学分野 地域医療薬学分野 地域医療薬学分野 薬剤治療学分野	弘瀬 雅教 教授 三部 篤 教授 高橋 寛 教授 松浦 誠 特任教授 手塚 優 助教	在宅医療でのフィジカルアセスメント2 1.在宅医療での実習課題2に関するフィジカルアセスメントが実践できる。(マルチメディア教育研究棟災害時地域医療支援教育センター) 【PBL】
1	5/30	木	3・4			事前学習：前日の実習でまとめた資料を確認し、要点をつかんでおくこと。 事後学習：講義資料(ホワイトボード上に書いた項目)、学習した範囲を復習し、重要事項を定着させること。

2	5/24	金	3・4	分子細胞薬理学分野 薬剤治療学分野 地域医療薬学分野 地域医療薬学分野 薬剤治療学分野	弘瀬 雅教 教授 三部 篤 教授 高橋 寛 教授 松浦 誠 特任教授 手塚 優 助教	病棟でのフィジカルアセスメント 1. 病棟での実習課題に関するフィジカルアセスメントが実践できる。(マルチメディア教育研究棟災害時地域医療支援教育センター) 【PBL】 事前学習：前日の実習でまとめた資料を確認し、要点をつかんでおくこと。 事後学習：講義資料(ホワイトボード上に書いた項目)、学習した範囲を復習し、重要事項を定着させること。
1	5/31	金	3・4			

・教科書・参考書等(教：教科書 参：参考書 推：推薦図書)

	書籍名	著者名	発行所	発行年
教	聴診器		リットマン	
参	薬剤師がはじめるフィジカルアセスメント	河野 茂 監、濱田 久之、佐々木 均、北原 隆志 編	南江堂	2011
参	薬剤師のためのバイタルサイン	狭間 研至	南山堂	2010

・成績評価方法

受講態度(30%) + グループワークプロダクト(50%) + フィジカルアセスメント実技試験(20%) から評価する。

・特記事項・その他

配布されたプリントを利用して何を学ぶかを予習する。復習は、自分なりの方法でより良い理解のためのノートを作成する。  
授業に対する事前学修(予習・復習)の時間は最低30分を要する。