

アレルギー・膠原病

科目責任者 倉 沢 和 宏
学年・学期 3 学年・3 学期

I. 前 文

免疫系は非自己（多くは微生物）と自己を区別し自己を護るシステムである。しかし、時として免疫反応が生体に傷害を与え、また、自己を確認できなくなることがある。アレルギー疾患は前者に基づく疾患で、膠原病の多くは後者の機序による。外因性抗原によるアレルギー性疾患には気管支喘息、花粉症、アナフィラキシーショック、薬剤アレルギー、過敏性肺臓炎などがある。これらの疾患に罹っている人は年々増え総人口の10%以上と言われている。一方、自己免疫は極めて多くの疾患の発症、症状の進展に関与していることが明らかになってきている。しかし、ここでは古典的な膠原病とそれらの周辺疾患を講義の対象とする。

講義中にミニテストをおこない、おこなった場合は10点の割合で成績に反映させる。

試験は講義で解説した内容をよく理解していれば解答できる問題を出題する。また、正解を公表するとともに、問題の適切性に関しての意見や設問に関する質問を受け付ける。

II. 担当教員

内科学（リウマチ・膠原病）	倉 沢 和 宏
内科学（呼吸器・アレルギー）	仁 保 誠 治
小児科学	吉 原 重 美
皮膚科学	井 川 健
眼科学	妹 尾 正
埼玉 呼吸器・アレルギー内科	平 田 博 国

III. 一般学習目標

学習者は将来、アレルギー・膠原病疾患患者に対して自立的な診療ができるように、アレルギー・膠原病疾患の根底にある免疫異常、個々の疾患の発症メカニズム、病態、臨床症状、検査所見を理解し、診断方法ならびに診断技術、治療方法ならびに治療技術を修得する。学習者は以上のことを認知するだけでなく、言語として表現できるようにする。

IV. 学修の到達目標

- 1) アレルギー・膠原病疾患診療の基礎となる、免疫学に関する十分な知識を有し説明できる。
- 2) アレルギー・膠原病疾患の種類を分類し列挙できる。
- 3) アレルギー・膠原病疾患の根底にある免疫異常について説明できる。
- 4) アレルギー・膠原病疾患の診断法、治療法を列挙し各々について説明できる。
- 5) 個々のアレルギー・膠原病疾患の発症機序、病態、臨床症状、検査所見、診断法、治療法、予防法について説明できる。

V. 授業計画及び方法 * () 内はアクティブラーニングの番号と種類

(1：反転授業形式（事前学習用動画等の教材を前もって配付する。原則として授業中に事前学習の内容に関する小テストを行い知識の確認を行う。)

2：ディスカッション 3：グループワーク 4：実習 5：プレゼンテーション 6：その他)

回数	月	日	曜日	時限	講 義 テ ー マ	担 当 者	アクティブ ラーニング
1	11	19	金	4	免疫・アレルギーの基礎	内科学（リウマチ・膠原病） 有 馬 雅 史	1

回数	月	日	曜日	時限	講 義 テ ー マ	担 当 者	アクティブ ラーニング
2	11	22	月	2	膠原病総論 I	内科学 (リウマチ・膠原病) 倉 沢 和 宏	1
3		22	月	3	気管支喘息 (成人)	内科学 (呼吸器・アレルギー) 武 政 聡 浩	1
4		30	火	6	アナフィラキシー・薬物アレルギー	埼玉 呼吸器・アレルギー内科 平 田 博 国	1
5	12	1	水	5	膠原病総論 II	皮 膚 科 学 井 川 健	1
6		2	木	1	アレルギー性結膜炎	眼 科 学 石 崎 道 治	1
7		2	木	5	全身性エリテマトーデス	内科学 (リウマチ・膠原病) 倉 沢 和 宏	1
8		9	木	5	気管支喘息 (小児)	小 児 科 学 小 吉 原 重 美	1
9		16	木	5	食物アレルギーと小児アトピー性皮膚炎	小 児 科 学 小 吉 原 重 美	1
10	1	5	水	3	アレルギー性気管支肺アスペルギルス症, 過敏性肺炎	内科学 (呼吸器・アレルギー) 知 花 和 行	1
11		17	月	5	関節リウマチ	内科学 (リウマチ・膠原病) 倉 沢 和 宏	1
12		19	水	2	シェーグレン症候群, ベーチェット病, その他	内科学 (リウマチ・膠原病) 新 井 聡 子	1
13		19	水	6	アトピー性皮膚炎	皮 膚 科 学 井 川 健	1
14		24	月	2	血管炎症候群	内科学 (リウマチ・膠原病) 倉 沢 和 宏	1
15		27	木	5	小児の膠原病およびその類縁疾患	小 児 科 学 小 吉 原 重 美	1
16		28	金	4	強皮症, 皮膚筋炎, 多発性肺炎, MCTD	内科学 (リウマチ・膠原病) 前 澤 玲 華	1

VI. 評価基準 (成績評価の方法・基準)

- 1) 総括的評価 (進級判定のための評価): 学期末に, 認知領域 (知識) について記述試験, 客観試験 (多肢選択方式や単純真偽形式など) により行う。受験資格として, 講義回数のうち 2/3 以上の出席を要する。
- 2) 形成的評価 (学生や教員が学習課程の改善を目的とする評価): 講義中の質問, 小テストの結果を随時, 学生や教員側の学習過程に反映させる。
成績評価の配分は, 定期試験 (90%), ミニテスト (10%) である。

VII. 教科書・参考書・A V 資料

- 1) 教科書: 「内科学」最新版 朝倉書店
- 2) 参考書:
 - ・「総合アレルギー学」改訂 2 版 福田健 編, 南山堂
 - ・「アレルギー総合ガイドライン: 2019」日本アレルギー学会
 - ・「リウマチ病学テキスト」改訂第 2 版 日本リウマチ学会生涯教育委員会, 日本リウマチ財団教育研修委員会 編集, 診断と治療社
 - ・「膠原病診療ノート 症例の分析 文献の考察 実践への手引き」第 4 版 (2019) 三森明夫 著, 日本医事新報社
 - ・Eular Textbook on Rheumatic Diseases, 3rd ed. (2018): BMJ PUBLISHING GROUP
 - ・Basic Immunology: Functions & Disorders of the Immune System, 6th ed. (2019): ELSEVIER

VIII. 質問への対応方法

随時受け付ける。ただし、事前に秘書を通じ、アポイントを取ることを。

IX. 卒業認定・学位授与の方針と当該授業科目の関連

*◎：最も重点を置くDP ○：重点を置くDP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）		
医学知識	人体の構造と機能、種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い、他者に説明することができる。	◎
	種々の疾患の診断や治療、予防について原理や特徴を含めて理解し、他者に説明することができる。	◎
臨床能力	卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け、正しく実践することができる。	○
	医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。	
プロフェッショナリズム	医師としての良識と倫理観を身に付け、患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。	
	医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け、患者やその家族、あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。	
能動的学修能力	医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。	○
	書籍や種々の資料、情報通信技術（ICT）などの利用法を理解し、自らの学修に活用することができる。	○
リサーチ・マインド	最新の医学情報や医療技術に関心を持ち、専門的議論に参加することができる。	○
	自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち、実践することができる。	
社会的視野	保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し、自らの行動に反映させることができる。	
	医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け、自らの行動に反映させることができる。	
人間性	医師に求められる幅広い教養を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。	
	多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け、他者との関係においてそれを活かすことができる。	

X. 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

試験における疑問点等について回答・討議する場を設けます。

XI. 求められる事前学習、事後学習

シラバス別冊に記載。なお、記載の無い場合、シラバス別冊の要点をまとめておくこと。（所要時間の目安：20分）

XII. コアカリ記号・番号

E-4