

北里大学

医学部説明

1962年北里研究所50周年を機に北里学園北里大学開設

1970年医学部設立

2015年大村智特別荣誉教授ノーベル生理学・医学賞受賞

2017年9月より北里大学臨床教育研究棟竣工（一人一席自習室あり）

現在4710名の医師が誕生している。

4つの基本理念

人間性豊かで優れた医師の養成…早期体験学習、病院体験当直

学際領域を含む医学研究の推進…**器官系別総合教育**、チーム医療教育

国際貢献の推進と地域医療への協力…国際学术交流協定校との交換留学

予防医学の推進…本大学独自。北里先生の著書に「医の基本は予防にある」

教育の特徴5つ

1. 医師としての自覚を育てる「6年間一貫教育」
2. 病院体験当直で現場を知る
3. 基礎と臨床をつなぐ器官系別総合教育
4. チーム医療教育（医療系総合学部。**医療系7学部を擁する大学は他にない**）
5. 海外選択実習

4つの大学病院

北里大学病院：新病院2014年開院、特定機能病院

北里大学東病院

北里大学北里研究所病院

北里大学メディカルセンター

カリキュラム（WFME 世界医学教育連盟の基準に準拠）

1年：教養科目病院当直を体験

2年：機能・解剖学実習。後期に**器官系別総合教育**（開学当初より独自に行っ

ていた教育法。器官系ごとに人体を総合的に捉え、疾病のメカニズムや診断・治療法について学ぶ。例 消化器系について、外科内科など様々な視点で学ぶ)

3年：器官系別総合教育により臨床的な視点を身につける

4年：CBT OSCE で知識技能をチェック。28診療科での病院実習スタート

5年：オール北里チーム医療演習に産科。スタッフの一員として実習

6年：3つの診療科に絞って経験を重ねる（海外で実習も可能）

Post-Clinical Clerkship OSCE で最終チェック

チーム医療教育プログラム

医学部、薬学部、看護学部、医療衛生学部、北里大学保健衛生専門学院、北里大学看護専門学校

- 1 チーム医療論講義
- 2 チーム医療演習
- 3 チーム医療体験実習

一般入試結果

昨年2345名受験、486名一次合格、181名二次合格（1.3倍）

男女比は6：4ほど。受験は男女2：1だが推薦は女子の合格者が多い

アドミッションポリシー（求める学生像）

- 医師であることはもとより、一人の人間として、相手に共感できる思いやりを持つ学生。
- 患者さんの立場に立って考えることができ、社会人としてのマナーを実践できる学生。
- 医学並びに医療行為を通じて社会的、国際的に貢献したいと考える学生。
- 広い視野を持ちいろいろなことにチャレンジできる学生。
- 様々な刺激と影響を受けながら、自己を確立できる学生。

一般入試

【1次試験】

数学：150点

英語：150点

理科：200点

昨年の最低点は500点中321点

【2次試験】

論文、面接（出身校等学校長の調査書などを参考に）

※ 必要と認めた人には健康診断もあり。

※ 今年は昭和大学とかぶっている日があります。

※ 若干名の学士入学もあり。一般とほぼ同じだが、化学生物に限定。数学問題
少なめ

推薦入試

35名募集

学費

6年間で合計3890万円（安くはない）

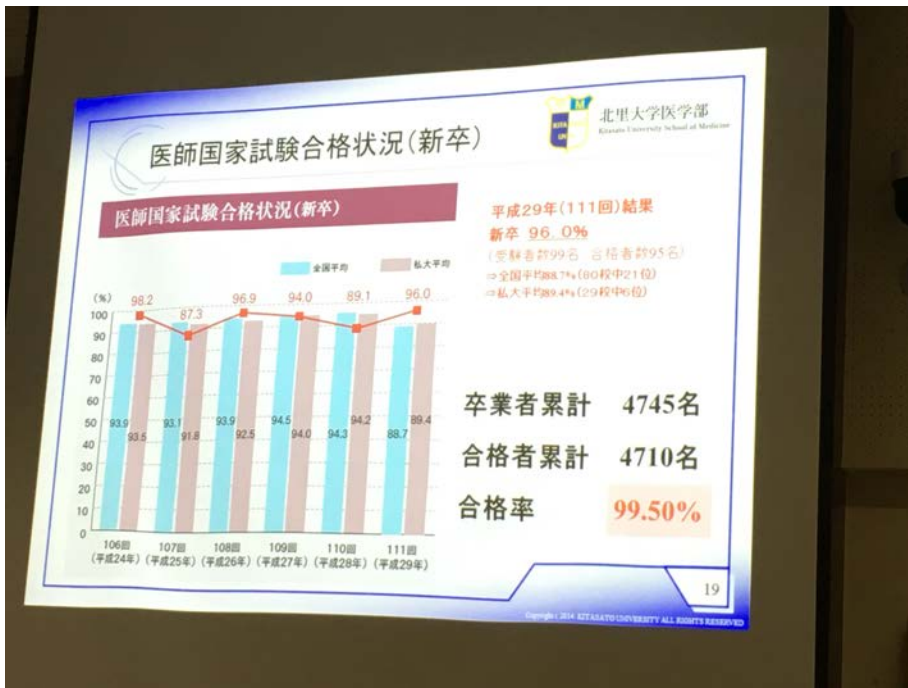
入学時特待生制度

1種：学費全額免除

2種：学費半額免除

その他

ドラマ A LIFE は北里大学で撮影しました。



模擬講義「外傷患者の診療」

救命救急医学 浅利靖

2014年北里大学病院救命救急・災害医療センター長。

ペンギンが好きです。よく転ぶ。私も青森の弘前大学に赴任して12日で転んで入院しました。今日お話しするのは4年の臨床講義の内容です。

Preventable Death (防げたはずの死亡) の概念

- ・ 早く病院に運ぶことができたら、、
- ・ 都会だったら、、
- ・ 近くにAEDがあったら、、
- ・ いい先生がいたら、、
- ・ 災害時だったので、平時だったら、、

外傷での Preventable Death を、Preventable Trauma Death(PTD)という。フロントガラスが割れているというのは、頭の損傷が考えられる。前が当たると衝撃が後ろにも伝わるので前と後ろをチェックしなければならない。胸骨や

心臓など、自分から損傷箇所を探さないといけない。

一時間で手術室に入ると85%が助かると言われている。どれだけ早く手術室に運び込むかが重要。1時間以上かかるとPTDと呼ばれる。

入院時に予測生存率を算出する。

$$Ps = 1 / (1 + e^{-b}) \quad e = 2.7183$$

この算定によると、防げたはずの死亡は661例、38.6%だった。

地域差もあった。

アメリカでPTDが減った事例

致命的損傷を早期に見出し、致命的損傷だけを短時間に診断し処置した。医師のための外傷初期診療教育コースを設置。麻酔科・手術室などのシステムを整備した。

致命的損傷の例

・心タンポナーデ

心臓の周りの薄い膜のうちの心嚢液が溜まってしまい、そこに血液がたまると心臓が動かなくなる。心拍出量が低下、静脈還流が低下、頸静脈の怒張。

・フレイルチェット

連続した2ホ二条の肋骨に骨折激しい痛みを伴い呼吸が弱くなる。肺に肺挫傷があり、低酸素血症になる。応急処置は骨折部を固定すること。

・開放性気胸

胸壁の損傷部が一方弁になり、次第に緊張性気胸に。空気が出られなくなる。応急処置は傷を閉じて胸腔ドレナージを行う。

・出血

成人の循環血液量は80 ml/kg、60キロなら4800 ml/kg。骨盤骨折で2000 mlの出血、両側大腿骨骨折で1000 ml/本

参考（昨年のオープンキャンパス）：
模擬講義「腎臓病を理解しよう」

腎臓内科学講師 青山東五

腎臓は第12肋骨下縁にある。背中から3,4センチくらいのところにある。

働き

- 血液の中の老廃物を排泄し、食欲不振や体の不調を解消する。
- 血液中の水分や塩分のバランスを保つ。
- 赤血球産生に中心的な役割を担う造血因子エリスロポエチンを作る。
- 血圧をコントロールする。
- ビタミンDを活性化し、骨を丈夫にする。

糸球体

ろ過装置の働きをする。通常は蛋白尿を出さないように、通常は上皮細胞の小さな穴や多糖細胞の電荷の働き（マイナス同士は反発しあう）によってタンパク質を通さないようにしている。よって蛋白尿が出ているのであれば腎臓に異常があるとかんがえられる。調べ方は、尿検査で蛋白尿、血液検査での血清クレアチニン値、年齢を加味して糸球体濾過量などを調べる。

濾過量 = (尿中クレアチニン × 尿量) ÷ 血清クレアチニン

尿細管

ネフロンは尿を濃縮する、血圧を保持する、四肢の発達を含め骨格の発達を助けるため、進化によって獲得していったものである。濃度を高くすることによって尿細管内部から浸透圧の原理によって水分を吸い上げ、再吸収をする。

腎臓病

問題は腎機能が30～50%にならないと症状が出ないこと（高血圧や貧血、夜間尿、浮腫など）。朝、手がこわばる、親指で足をぐっと押さえて、10秒で5ミリ圧迫されている場合は浮腫の疑いあり。世界で200万人、日本では30万人、透析の医療費は年間600万円かかる（保険はきく）。症状を見極めて早めの検査・診療が必要である。

以上