

令和 8 年度

# 教育要項

臨床医学 II

奈良県立医科大学  
医学部 医学科

学籍番号

氏名

## 目 次

建学の精神・理念・ポリシー	3
奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領	6
奈良県立医科大学医学部医学科 カリキュラム図	20
奈良県立医科大学医学部医学科 カリキュラムツリー	21
奈良県立医科大学医学部医学科 アウトカムに対する到達度目標レベル（マイルストーン）	22
奈良県立医科大学医学部医学科 卒業時アウトカム、カリキュラムマップ	23
令和8年度 臨床医学II 時間割	29
ローテーション型臨床実習	30
循環器内科学（循環器内科）	32
腎臓内科学（腎臓内科）	33
呼吸器内科学（呼吸器・アレルギー内科）	34
消化器内科学（消化器・代謝内科、中央内視鏡・超音波部）	35
糖尿病・内分泌内科学（糖尿病・内分泌内科）	36
脳神経内科学（脳神経内科、脳卒中センター）	37
消化器・総合外科学（消化器外科・小児外科・乳腺外科）	38
胸部・心臓血管外科学（心臓血管外科・呼吸器外科、先天性心疾患センター）	39
脳神経外科学（脳神経外科）	40
整形外科学（整形外科、四肢外傷センター）	41
救急医学（救急科）	42
麻酔科学（麻酔科、ペインセンター、中央手術部、緩和ケアセンター）	43
皮膚科学（皮膚科、形成外科）	44
泌尿器科学（泌尿器科、透析部）	45
口腔外科学（歯科口腔外科）	46
耳鼻咽喉・頭頸部外科学（耳鼻咽喉・頭頸部外科、めまいセンター）	47
眼科学（眼科）	48
リハビリテーション医学（リハビリテーション科）	49
放射線診断・IVR学（放射線・核医学科、総合画像診断センター、IVRセンター）	50
放射線腫瘍医学（放射線治療科）	51
がんゲノム・腫瘍内科学（腫瘍内科）	52
感染症内科学（感染症内科）	53
血液内科学（血液内科/輸血部）	54
中央臨床検査部	55
病理診断学（病理診断科）	56
経験すべき18疾患分類 マトリックス表	57
経験すべき37症候 マトリックス表	67
医学生の臨床実習における医行為と水準	69
基本的臨床手技（DOPS）マトリックス表	73

臨床医学TBL	75
私のキャリアパスⅡ	76
医療安全学Ⅱ	77
チーム医療論	79
Never do harm!	80
地域基盤型医療教育コース	82
研究医養成コース	83
緊急医師確保枠学生地域医療特別実習2	84
コンソーシアム実習	86
 奈良県立医科大学医学部公欠規程	87
奈良県立医科大学医学部医学科における成績評価異議申立てに関する要領	91
出席確認端末について	92
試験に関する諸注意	93
暴風警報等発令時における授業の措置について	94
地震発生等災害時における授業の措置について	95
個人情報の取り扱いについて	96
臨床実習中の事故等への対応	97
臨床実習における感染症への対応	102
奈良県立医科大学における学生に対するハラスメント対応フロー図（抜粋）	103
健康管理	104
 奈良県立医科大学・附属病院配置図	106

## 奈良県立医科大学の「建学の精神」

最高の医学と最善の医療をもって地域の安心と社会の発展に貢献します。

## 奈良県立医科大学の理念

本学は、医学、看護学およびこれらの関連領域で活躍できる人材を育成するとともに、国際的に通用する高度の研究と医療を通じて、医学および看護学の発展を図り、地域社会さらには広く人類の福祉に寄与することを理念とする。

## 奈良県立医科大学教育分野の理念と方針

**理念** 豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成を目指します。

- 方針**
1. 良き医療人育成プログラムの実践
  2. 教員の教育能力開発と教育の質保証
  3. 教育全般に関する外部有識者評価と学生参加の推進
  4. 学習環境と教育環境の充実

## 医学科教育目標

奈良県立医科大学は、将来、研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成するため、医学・医療に関する基本的な知識、技術、態度・習慣を体得し、独創性と豊かな人間性を涵養し、あわせて生涯学習の基礎をつくることを教育の目標とする。

## ディプロマ・ポリシー

所定の期間在学し、カリキュラム・ポリシーに沿って設定した授業科目を履修し、履修規程で定められた卒業に必要な単位と時間数を修得することが学位授与の要件である。卒業時には以下の能力が求められる。

1. 生命の尊厳と患者の権利を擁護できる高い倫理観とプロフェッショナリズムを身に附けています。
2. 医学とそれに関連する領域の正しい知識を身に附けています。
3. 医療を適切に実践できる知識、技能、態度を身に附けています。
4. 良好的な医療コミュニケーション能力を身に附けています。
5. 医学、医療、保健を通じて地域社会へ貢献する意欲と能力を身に附けています。
6. 国際的な視野と科学的探究心を身に附けています。

## カリキュラム・ポリシー

### 1. 倫理観とプロフェッショナリズムの育成、コミュニケーション教育

教養教育では、自律心の向上と倫理学教育に重点を置く。プロフェッショナリズム、コミュニケーション教育に資するため、早期から、高齢者や乳幼児、障害者の施設を見学する機会を持ち、現場で人間的触れ合いを通じて知識だけでなく実践的な医療倫理学的素養を培うカリキュラムを配置する。

### 2. 医学、医療とこれらに関連する領域の知識、技能、態度の習得

医学の基盤となる知識を早期から段階的に積み上げていく教育カリキュラムを配置する。

- ① 教養教育では語学や自然科学の基本を習得し、生命科学を学ぶための基盤を作り上げるカリキュラムを配置する。

- ② 基礎医学では、医学の根幹となる解剖学、生理学、生化学を学び、さらに、発展的な基礎医学知識を獲得できるように段階的なカリキュラムを配置する。
- ③ 臨床医学では、広範な知識と基本的臨床技能を習得できるようなカリキュラムを配置する。知識、技能、態度が共用試験（CBT、臨床実習前OSCE）による全国共通試験でも確認された後に、臨床実習生（医学）として臨床実習に参加させる。
- ④ 臨床実習では、診療参加の実態を確保し、医療面接と診療技法を中心に実践的な教育を行う。また、臨床実習の終了時点で臨床実習後OSCEを実施し、得られた臨床技能、態度の確認を行う。

#### 3. 国際的な視野と科学的探究心の育成

すべての学生に、研究マインドを涵養するべく、リサーチ・クラークシップを実施する。関心の高い学生には、早期から生命科学系の研究に参加できるように、6年一貫の「研究医養成コース」を設けている。海外での実習の機会も設ける。

#### 4. 医療を通じた地域社会への貢献

医療システムについての理解を深めることはもちろんであるが、大学内ののみならず、奈良県を中心に地域社会、地域医療と関わりを持つ実体験を通じて、奈良の医療を良くしたいという意欲を高める体験型の教育を行っていく。このための6年一貫の「地域基盤型医療教育コース」を設ける。

### アドミッション・ポリシー

#### ＜アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）＞

理念を踏まえ、地域の医療と世界の医学・医療の発展を担い、人類の健康と福祉に貢献できる人材を育成するために、次のような資質を持った人を求めています。

#### ＜医学部医学科が求める学生像＞

##### 1 医師となる自覚が強く、人を思いやる心をもつ、人間性豊かな人

医師に求められる旺盛な科学的探求心、自然および人間・社会についての幅広い知識と向学心、自ら問題を解決しようとする主体性を持った人を求めます。加えて、豊かな人間性、高い倫理観ならびに社会性を有する人を求めます。

##### 2 患者の立場に立って判断し、患者が安心して受診できる医師となれる人

医師には医学的知識とともに、良好な患者・医師関係を築くことができる十分なコミュニケーション能力、他職種と連携しチーム医療をリードできる能力が必要です。医師として自己研鑽ができ、自己の理念を持っているとともに、協調性に優れた人を求めます。

##### 3 将来性豊かで、奈良県だけでなく日本、世界の医学界をリードできる人

地域医療に貢献するとともに、国際的にも活躍できる医師・研究者を育成します。入学後、世界の医学界でも活躍できる意欲と能力を高め、積極的に地域社会および国際社会に貢献できる人を求めます。

#### ＜入学者選抜の基本方針＞

高等学校等で学習する全ての教科が医学科教育の土台になるため、いずれの入試においても、大学入学共通テストで、高等学校教育段階においてめざす基礎学力を確認します。

#### 【一般選抜（前期日程及び後期日程）】

本個別学力検査では、医学科の学修に十分対応できる知識とそれを利活用した思考力、判断力及び表現力を確認します。さらに、面接を行い、本学のアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに係る資質を確認します。

### 【学校推薦型選抜】

緊急医師確保枠をはじめ、地域における高度な医療を推進し発展させることを目指す地域枠への入学を希望するを対象に行います。個別学力検査、面接等で将来、地域医療・医学に貢献しようとする志し及び本学のアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに係る資質を確認します。

# 奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領

## (目的)

第1条 この要領は、奈良県立医科大学学則（平成19年4月1日。以下「学則」という。）第8条の規定により、奈良県立医科大学医学部医学科の授業科目（以下「科目」という。）の名称、履修方法等に関し必要な事項を定めるものとする。

## (教育課程の区分)

第2条 教育課程を次のとおりとする。

- 一 教養教育 第1年次第1学期から第3学期まで
- 二 基礎医学教育
  - ア 基礎医学Ⅰ 第2年次第1学期から第3学期まで
  - イ 基礎医学Ⅱ 第3年次第1学期から第2学期まで
- 三 臨床医学教育
  - ア 臨床医学Ⅰ 第3年次第3学期から第4年次第2学期まで
  - イ 臨床医学Ⅱ 第4年次第3学期から第5年次第1学期まで
  - ウ 臨床医学Ⅲ 第5年次第2学期から第6年次第3学期まで

## (科目等)

第3条 開設する科目、単位数、時間数及び履修年次は、教養教育授業科目表（別表1）、専門教育授業科目表（別表2-1、2-2、3）、臨床実習授業科目表（別表4）及び6年一貫教育授業科目表（別表5）のとおりとする。なお、6年一貫教育授業科目に「良き医療人育成プログラム」、「地域基盤型医療教育プログラム」、「臨床マインド育成プログラム」、「研究マインド育成プログラム」、「臨床英語強化プログラム」及び「地域基盤型医療教育コース」、「研究医養成コース」を設置する。

## (履修条件・進級・卒業)

第4条 科目の履修、進級及び卒業の条件は次のとおりとする。なお、進級が認められなかった者については、未修得科目に加えてマイプログラム<sup>※1</sup>を修得しなければ、進級することができない。ただし、卒業が認められなかった者については、この限りでない。

また、「地域基盤型医療教育コース」及び「研究医養成コース」を履修した者については、別に定めるところとする。

※1 マイプログラムとは、自己学習力の向上や個人が関心のある分野での成長促進等を目的として、学生ごとのキャリアデザインに沿った教育を実践するプログラムのことをいう。

### 一 教養教育

教養教育科目（別表1）及び6年一貫教育科目（別表5）を修得しなければ、基礎医学Ⅰに進級することができない。なお、教養教育において、必修科目38単位及び選択科目9単位以上を修得しなければならない。また、選択科目については、履修登録を指定期間内に行わなければならない。

## 二 基礎医学教育

### ア 基礎医学 I

専門教育科目（別表 2-1）及び 6 年一貫教育科目（別表 5）を修得しなければ基礎医学 II に進級することができない。

### イ 基礎医学 II

専門教育科目（別表 2-2）及び 6 年一貫教育科目（別表 5）を修得し、基礎医学知識到達度評価試験（BNAT : Basic science kNowledge Achievement Test）を受験しなければ臨床医学 I に進級することができない。

## 三 臨床医学教育

### ア 臨床医学 I

専門教育科目（別表 3）及び 6 年一貫教育科目（別表 5）を修得し、CBT 及び臨床実習前 OSCE に合格しなければ臨床医学 II に進級することができない。

### イ 臨床医学 II

ローテーション型臨床実習（別表 4）及び 6 年一貫教育科目（別表 5）を修得しなければ進級することができない。

### ウ 臨床医学 III

5 年次臨床医学知識到達度評価試験（CNAT : Clinical science kNowledge Achievement Test）を受験し、選択型臨床実習（別表 4）及び 6 年一貫教育科目（別表 5）を修得し、臨床実習後 OSCE 及び卒業試験（統合問題形式の筆記試験）に合格しなければ卒業することができない。なお、卒業できなかつた学生は、6 年次の第 1 学期から再履修し、臨床実習後 OSCE 及び卒業試験に合格しなければ、卒業することができない。

### （単位の計算方法）

第 5 条 科目の単位数は、1 単位 45 時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、学習方法に応じ、次の基準により、計算するものとする。

- 一 講義については、15 時間をもって 1 単位とする。ただし、科目の内容によっては 30 時間をもって 1 単位とすることができます。
- 二 演習については、30 時間をもって 1 単位とする。ただし、科目の内容によっては 15 時間をもって 1 単位とすることができます。
- 三 実習、実技及び実験については、45 時間をもって 1 単位とする。ただし、科目の内容によっては 30 時間をもって 1 単位とすることができます。

### （単位又は授業科目修得の認定）

第 6 条 授業科目の単位又は修得の認定は試験等により、教室主任又は科目責任者が行う。

### (試験)

- 第7条 定期試験は、期日を定めて行う。
- 一 定期試験の期間は、あらかじめ公示する。
  - 二 定期試験以外に担当教員が必要と認めたときは、臨時試験を行うことがある。
  - 2 試験は筆答及び口頭又はそのいずれかをもって行う。
  - 3 各科目について、授業時間数の3分の2以上出席<sup>※2</sup>し、かつ担当教員の承認を得なければ当該科目の定期試験を受けることができない。ただし、公欠を認められた期間は、上記の授業時間数には含めないものとする。補講等が実施された場合は当該期間数に含めるものとする。
  - 4 疾病その他やむを得ない事由のため、所定の期日に定期試験を受けることが出来ない者に対し、当該試験を開始するまでに教育支援課に連絡があった場合に限り、追試験を行う。
  - 5 前項に規定する疾病その他やむを得ない事由とは、傷病及び奈良県立医科大学医学部公欠規程第3条第1項第一号から第四号に規定する事由並びにその他学長が認めた場合とする。
  - 6 第4項の規定により、追試験を受けようとする場合は、担当教員の承認を得たうえで、やむを得ない事由であることを証する書類を添えて、追試験受験申請書（様式1）を指定された期日までに学長に提出しなければならない。
  - 7 授業科目的単位又は修得の認定についての評価方法は、別に教育要項で定める。
  - 8 成績は、100点法によって表示し、60点以上をもって合格とする。60点未満の者については、原則として再試験を1回行い、合否を判定する。ただし、再試験の成績表示は、60点を上限とする。
  - 9 定期試験の受験資格を有するが、定期試験を受験せず、かつ、追試験に該当しなかった者が前項の再試験を受けようとする場合は、担当教員の承認を得たうえで、再試験受験申請書（様式2）を指定された期日までに学長に提出しなければならない。
  - 10 追試験又は再試験をやむを得ない事由のために、所定の期日に受験出来ない者は、当該試験が開始されるまでに、教育支援課に連絡があった場合に限り、別日で受験することができる。この場合、追試験受験申請書（様式1）又は再試験受験申請書（様式2）にやむを得ない事由であることを証する書類を添えて、指定された期日までに学長に提出するものとする。ただし、試験日の設定は、欠席した日を含め、追試験と再試験を併せて2日までとする。
  - 11 試験において不正行為を行った者については、当該科目及び関連科目の試験を無効とし、進級又は卒業を停止する。不正行為が悪質であると判断された場合は、学則第41条による懲戒処分を行う。

### (成績認定、進級判定)

- 第8条 成績認定及び進級判定は、教養教育協議会、基礎医学教育協議会、臨床医学教育協議会又は教務委員会から提出された成績資料に基づき、成績認定会議で審議を行う。
- 2 成績認定会議は、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長及び教育開発センター専任教員をもって組織する。
  - 3 成績認定及び進級判定の結果は、医学科長が医学部長に報告のうえ学長に報告し、学長が決定するものとし、その結果は、教授会議において報告するものとする。

(卒業認定)

第9条 卒業時の成績認定、授業科目の修了の認定及び卒業の認定は、教授会議で審議を行い、その結果を受けて卒業判定会議で審議を行う。

2 卒業判定会議は、医学科長、教養教育部長、基礎教育部長、臨床教育部長及び教育開発センター教育教授をもって組織する。

3 卒業時の成績認定、授業科目の修了の認定及び卒業の認定の結果は、医学科長が医学部長に報告のうえ学長に報告し、学長が認定するものとし、その結果は、教授会議において報告するものとする。

(雑則)

第10条 この要領に定めるもののほか、科目の履修に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 平成28年4月1日より前の進級、卒業要件は従前どおりとする。

3 第3条(2)第2学年及び(3)第3学年における(ウ)教養教育科目については、平成28年度限りとする。

教養教育授業科目は、第1学年の履修科目とし、平成27年度までに入学した学生に対しては、変更後の教養教育授業科目表(別表1)の代わりに、次のとおり、読み替えを行う。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 平成27年度以前に必修科目が修得できることによって進級できなかった学生の進級要件は、当該科目の再履修のみとする。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成29年5月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 平成27年度以前に必修科目が修得できることによって進級できなかった学生の進級要件は、当該

科目的再履修のみとする。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、令和元年12月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、令和2年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和2年12月1日から施行する。

(経過措置)

2 第4条1項三号イ及びウに規定する5年次臨床医学知識到達度評価試験は、令和2年12月1日以降に臨床実習Iを履修した者に対して適用し、同日前に臨床実習Iを履修した者については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 第4条1項の進級が認められなかった者に関する規定は、統合臨床講義については、令和3年12月1日以降に履修した者に対して適用し、同日前に統合臨床講義を履修した者については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和3年12月1日から施行する。

(経過措置)

2 第7条6項の追試験の成績表示に関する規定は、教養教育及び基礎医学Iについては、令和4年4月1日以降に履修した者に対して適用し、同日前に教養教育又は基礎医学Iを履修した者については、なお従前の例による。

## 附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 第2条1項三号ア、イ及びウ並びに第7条6項の再試験の成績表示に関する規定は、臨床医学教育については、令和4年12月1日以降に履修した者に対して適用し、同日前に臨床医学教育を履修した者については、なお従前の例による。

## 附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和4年12月1日から施行する。

(経過措置)

2 第2条1項三号イ及びウ並びに第4条1項三号イ及びウの臨床医学II及びIIIの履修内容等に関する規定は、令和4年12月1日以降に臨床医学IIを履修した者に対して適用し、同日前に履修した者については、なお従前の例による。

## 附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和5年12月1日から施行する。

(経過措置)

2 第2条1項三号イ及びウ並びに第4条1項三号イ及びウの臨床医学II及びIIIの履修内容等に関する規定は、令和4年12月1日以降に臨床医学IIを履修した者に対して適用し、同日前に履修した者については、なお従前の例による。

## 附 則

(施行期日)

この要領は、令和6年4月1日から施行す

## 附 則

(施行期日)

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

## 附 則

(施行期日)

この要領は、令和7年4月1日から施行する。

## ※2 3分の2以上出席の考え方について

学則第41条に規定されているとおり、授業に出席することは学生の本分であり、出席不良者（正当の理由がなくて出席常でないもの）は退学、停学、又はけん責（文書注意）のいずれかの懲戒の対象となる。よって、授業時間数の3分の2を出席すれば、それ以上出席しなくてもよいというものではない。

履修要領第7条第3項に定めている「3分の2以上出席」の趣旨は、例えば、傷病によりやむを得ず欠席した場合等を考慮し、定期試験を受けることができる出席数の下限を定めているものである。

### 学則（抜粋）

第41条 学長は、学生がこの学則及びこの学則に基く規程並びに学長の指示及び命令にそむき、学生の本分に反する行為があったとき、これに対し懲戒処分として、けん責、停学又は退学の処分をすることができる。ただし、退学の処分は次の各号の一に該当する者のみに行うことができる。

- 一 性行不良で改善の見込がないと認められる者
- 二 学力劣等で成業の見込がないと認められる者
- 三 正当の理由がなくて出席常でない者
- 四 学校の秩序を乱し、その他学生としての本分に反した者

別表1 教養教育 医学科授業科目表

種類	授業科目	選択・必修		授業時間数			単位数	備考
		前期	後期	時間／週	年間週数	計		
1	基礎物理学	◎		2	15	30	2	
	電気と磁気の物理学		△	2	15	30	2	
	熱とエネルギーの物理学		△	2	15	30	2	
	基礎物理学演習	◎		2	15	30	1	
	基礎物理学実験		◎	4	12	48	1	
2	分析化学	◎		2	15	30	2	
	有機化学	◎		2	15	30	2	
	生体分子化学		△	2	15	30	2	
	医用材料化学		△	2	15	30	2	
	基礎化学実験		◎	4	12	48	1	
3	生命科学概論（基礎）	□	□	2	30	60	4	
	生命科学概論（発展）	□	□	2	30	60	4	
	分子生物学		△	2	15	30	2	
	入門生物学		△	2	15	30	2	
	基礎生物学		△	2	15	30	2	
	基礎生物学実験	◎		4	12	48	1	
4	微積分学および線形代数学	◎	◎	2	30	60	4	
	データサイエンス数学		△	2	15	30	2	
	幾何学入門		△	2	15	30	2	
	線形代数学演習	△		2	15	30	1	
	微積分学演習	△		2	15	30	1	
5	生物統計学	◎		2	15	30	2	
	医療情報学		△	2	15	30	2	
6	スポーツ実践Ⅰ	◎		2	15	30	1	
	スポーツ実践Ⅱ		◎	2	15	30	1	
	健康科学	△		2	15	30	2	
7	English for Medical Purposes	◎	◎	4	30	120	4	
8	医療に関わる倫理学Ⅰ	◎		2	15	30	2	医看合同(注3)
	医療に関わる倫理学Ⅱ		△	2	15	30	2	医看合同(注3)
	哲学	△		2	15	30	2	医看合同(注3)
9	アジア文化論（注1）	◎		2	15	30	1	医看合同(注3)
	西洋文化論（注2）		◎	2	15	30	1	医看合同(注3)
	異文化論	△		2	15	30	2	※令和7年度は不開講 医看合同(注3)
10	教育実践論	◎		2	15	30	2	医看合同(注3)
	臨床心理学		◎	2	15	30	2	医看合同(注3)
	社会福祉と医療法規		◎	2	15	30	2	医看合同(注3)
	行動科学Ⅰ		◎	2	15	30	2	
	市民と法		△	2	15	30	2	
11	医学研究入門	△		2	15	30	2	
12	諸学への誘い	△		—	—	—	1	

◎…必修科目、□…選択必修科目、△…選択科目

(注1) 「 ア ジ ア 文 化 論 」 : 中国文化、韓国文化、インドネシア文化

(注2) 「 西 洋 文 化 論 」 : ドイツ文化、フランス文化、アメリカ文化

(注3) 医 学 看 護 学 合 同 教 育 科 目 : 医学科及び看護学科共通科目

別表2-1 基礎医学 I 専門教育授業科目表

区分	授業科目	主担当講座	授業時間数
講義	解剖学 I	解剖学第一	39
	解剖学 II	解剖学第二	54
	発生・再生医学	発生・再生医学	27
	生理学 I	生理学第一	51
	生理学 II	生理学第二	51
	生化学	生化学	57
合 計			279
区分	授業科目	主担当講座	授業時間数
実習	人体解剖実習	解剖学第一 / 解剖学第二	96
	解剖学 I 実習	解剖学第一	9
	解剖学 II 実習	解剖学第二	21
	生理学 I 実習	生理学第一	42
	生理学 II 実習	生理学第二	42
	生化学実習	生化学	36
合 計			246

別表2-2 基礎医学 II 専門教育授業科目表

区分	授業科目	主担当講座	授業時間数
講義	病理学	分子病理学	42
	病原体・感染防御医学	病原体・感染防御医学	45
	微生物感染症学	微生物感染症学	30
	免疫学	免疫学	45
	薬理学	薬理学	27
	衛生学・公衆衛生学 I	疫学・予防医学	63
合 計			252
区分	授業科目	主担当講座	授業時間数
実習	病理学総論実習	分子病理学	6
	病原体・感染防御医学実習	病原体・感染防御医学	12
	微生物感染症学実習	微生物感染症学	21
	免疫学実習	免疫学	12
	薬理学実習	薬理学	33
合 計			84

別表3 臨床医学I 専門教育授業科目表

授業科目	担当講座		授業時間数
	主担当講座	関係講座	
循環器疾患	循環器内科学	胸部・心臓血管外科学、小児科学、放射線診断・IVR学、薬理学、先天性心疾患センター	26
呼吸器疾患	呼吸器内科学	胸部・心臓血管外科学、小児科学、放射線診断・IVR学、病理診断学、薬理学	26
肝・胆・脾疾患	消化器内科学	消化器・総合外科学、放射線診断・IVR学、病理診断学、総合画像診断センター	17
消化管・乳腺疾患	消化器・総合外科学	消化器内科学、小児科学、放射線診断・IVR学、分子病理学	29
小児疾患	小児科学	総合周産期母子医療センター 新生児集中治療部門 (NICU)	12
腎疾患・尿路系疾患	泌尿器科学	腎臓内科学、小児科学、放射線診断・IVR学、病理診断学、透析部、薬理学	29
画像診断・IVR	放射線診断・IVR学	中央放射線部、総合画像診断センター、戦略的医療情報連携推進	7
膠原病・アレルギー疾患	腎臓内科学	呼吸器内科学、脳神経内科学、整形外科学、小児科学、皮膚科学、耳鼻咽喉・頭頸部外科学、リウマチセンター	10
血液疾患	血液内科学／輸血部	感染症内科学、小児科学、病理診断学、輸血部	24
神経疾患	脳神経内科学／脳神経外科学	泌尿器科学	33
移植・再生医学	胸部・心臓血管外科学	血液内科学、消化器・総合外科学、口腔外科学、眼科学、小児科学、形成外科学、リハビリテーション医学、透析部、発生・再生医学、免疫学、手の外科学	17
運動器疾患	整形外科学	リハビリテーション医学、手の外科学、骨軟部腫瘍制御・機能再建医学、スポーツ医学、リウマチセンター	16
眼疾患	眼科学	-	14
精神・行動疾患	精神医学	-	24
皮膚疾患	皮膚科学	-	10
耳鼻咽喉疾患	耳鼻咽喉・頭頸部外科学	放射線診断・IVR学	14
東洋医学	教育開発センター	産婦人科学、泌尿器科学、耳鼻咽喉・頭頸部外科学、麻酔科学、大和漢方医学薬学センター	7
感染症	感染症内科	小児科学、微生物感染症学、免疫学、薬理学、前立腺小線源治療学	17
内分泌代謝栄養疾患	糖尿病・内分泌内科学	循環器内科学、腎臓内科学、消化器内科学、脳神経内科学、産婦人科学、眼科学、小児科学、病理診断学	25
口腔疾患	口腔外科学	-	14
周産期医学	産婦人科学	総合周産期母子医療センター 新生児集中治療部門 (NICU)	19
婦人疾患	産婦人科学	放射線診断・IVR学、病理診断学	12
臨床腫瘍学・放射線治療学	放射線腫瘍医学	呼吸器内科学、消化器・総合外科学、精神医学、放射線診断・IVR学、病理診断学、がんゲノム・腫瘍内科学、免疫学、薬理学、疫学・予防医学、分子病理学、中央臨床検査部、中央放射線部、緩和ケアセンター、戦略的医療情報連携推進	26
麻酔・疼痛管理	麻酔科学	薬理学	17
外傷・救急医学	救急医学	胸部・心臓血管外科学、脳神経外科学、整形外科学、麻酔科学、集中治療部	18
総合診療	総合医療学	-	10
在宅医療学	総合医療学	-	6
衛生学・公衆衛生学II	公衆衛生学	疫学・予防医学、教育開発センター、臨床研究センター	27
公衆衛生学実習		-	30
法医学	法医学	-	24
法医学実習		-	30
臨床病理相関実習	病理診断学	-	21
合 計			611

別表4 臨床実習授業科目表

授業科目	分類	診療科	授業時間数(週)
ローテーション型臨床実習	内科	循環器内科	1
		腎臓内科	1
		呼吸器・アレルギー内科	1
		血液内科、輸血部	1
		感染症内科	1
		消化器・代謝内科、中央内視鏡・超音波部	1
		糖尿病・内分泌内科	1
	外科	脳神経内科、脳卒中センター	1
		消化器外科・小児外科・乳腺外科	1
		心臓血管外科・呼吸器外科、先天性心疾患センター	1
		脳神経外科	1
	専門性の高い診療科	整形外科、四肢外傷センター	1
		歯科口腔外科	1
		眼科	1
		皮膚科、形成外科	1
		泌尿器科、透析部	1
		耳鼻咽喉・頭頸部外科、めまいセンター	1
		放射線・核医学科、総合画像診断センター、IVRセンター	1
		放射線治療科	1
		麻酔科、ペインセンター、中央手術部、緩和ケアセンター	1
		救急科	1
		リハビリテーション科	1
		腫瘍内科	1
	中央臨床検査部／病理診断科		1
	合計		24
選択型臨床実習	必修	産婦人科	4
		小児科、NICU	4
		精神科	4
		総合診療科	4
		内科から1診療科	4
		外科から1診療科	4
	選択	選択実習 4週×5ターム	20
	合計		44

別表5 6年一貫教育授業科目表

《A 良き医療人育成プログラム》

No.	授業科目	区分	教養教育	基礎医学I	基礎医学II	臨床医学I	臨床医学II	臨床医学III	授業時間数
1	医の探求入門 (※注1)	必修	◎						26
2	奈良学 (※注2)	必修	◎						30
3	次世代医療人育成論	必修	◎						30
4	ロールモデルを探す	必修		◎					9
5	VOP講座	必修		◎					9
6	基礎医学I TBL	必修		◎					30
7	基礎医学II TBL	必修			◎				30
8	臨床医学TBL	必修					◎		15
9	私のキャリアパスI	必修			◎				12
10	私のキャリアパスII	必修					◎		7
11	キャリアパス・メンター実習 (※注3)	必修						◎	16
12	行動科学I (※注4)	必修	◎						30
13	行動科学II	必修				◎			9
14	医療安全学I (基礎編)	必修			◎				9
15	医療安全学II (臨床編)	必修					◎		18
16	実践的医療倫理I	必修				◎			9
17	実践的医療倫理II	必修						◎	3
18	チーム医療論	必修					◎		12
19	Never do harm!	必修					◎		15
合計									319

(注1) 《D 研究マインド育成プログラム》NO.1と同一授業科目

(注2) 《B 地域基盤型医療教育プログラム》NO.1と同一授業科目

(注3) 《C 臨床マインド育成プログラム》NO.8と同一授業科目

(注4) 教養教育授業科目の必修科目 (別表1参照)

《B 地域基盤型医療教育プログラム》

No.	授業科目	区分	教養教育	基礎医学I	基礎医学II	臨床医学I	臨床医学II	臨床医学III	授業時間数
1	奈良学 (※注5)	必修	◎						30
2	地域医療実習1	必修			◎				24
3	地域医療実習2	必修						◎	30
4	早期医療体験実習 (※注6)	必修	◎						24
5	緊急医師確保枠学生 地域医療特別実習1 (※注7)	必修	◎	◎	◎	◎			30
6	緊急医師確保枠学生 地域医療特別実習2 (※注8)	必修					◎	◎	10
7	コンソーシアム実習 (地域医療学概論) (早稲田大・奈良医大連携講座) (※注9)	必修				◎	夏季休暇中		24
合計									172

(注5) 《A 良き医療人育成プログラム》NO.2と同一授業科目

(注6) 《C 臨床マインド育成プログラム》NO.3と同一授業科目

(注7) 1~4年の緊急医師確保入学試験枠の学生が履修

(注8) 5~6年の緊急医師確保入学試験枠の学生が履修

(注9) 夏季休暇中に実習を行う集中講義 ※緊急医師確保入学試験枠の学生は、履修が必修

### 《C 臨床マインド育成プログラム》

No.	授業科目	区分	教養教育	基礎医学I	基礎医学II	臨床医学I	臨床医学II	臨床医学III	授業時間数
1	医学・医療入門講義	必修	◎						30
2	デジタル医用工学 (※注10)	必修	◎						8
3	早期医療体験実習 (※注11)	必修	◎						24
4	臨床手技実習入門 I	必修	◎						22
5	臨床手技実習入門 II	必修		◎					30
6	臨床手技実習入門 III	必修			◎				30
7	臨床手技実習	必修				◎			41
8	キャリアパス・メンター実習 (※注12)	必修						◎	16
9	救急車同乗実習	自由		□					—
合 計									201

(注10) 《D 研究マインド育成プログラム》NO.2と同一授業科目

(注11) 《B 地域基盤型医療教育プログラム》NO.4と同一授業科目

(注12) 《A 良き医療人育成プログラム》NO.11と同一授業科目

### 《D 研究マインド育成プログラム》

No.	授業科目	区分	教養教育	基礎医学I	基礎医学II	臨床医学I	臨床医学II	臨床医学III	授業時間数
1	医の探求入門 (※注13)	必修	◎						26
2	デジタル医用工学 (※注14)	必修	◎						8
3	医学研究入門	選択	○						30
4	リサーチ・クラークシップ	必修		◎					252
5	研究医特別メンター実習 (※注15)	必修		◎	◎	◎			—
6	コンソーシアム実習 (医工学と医学) (早稲田大・奈良医大連携講座) (※注16)	必修				◎ 夏季休暇中			24
合 計									340

(注13) 《A 良き医療人育成プログラム》NO.1と同一授業科目

(注14) 《C 臨床マインド育成プログラム》NO.2と同一授業科目

(注15) 研究医養成コースの学生は、基礎医学I～臨床医学Iでの履修が必修

(注16) 夏季休暇中に実習を行う集中講義 ※研究医養成コースの学生は、履修が必修

### 《E 臨床英語強化プログラム》

No.	授業科目	区分	教養教育	基礎医学I	基礎医学II	臨床医学I	臨床医学II	臨床医学III	授業時間数
1	English for Medical Purposes (※注17)	必修	◎						120
2	医科学英語	必修		◎					15
3	医学・医療英語	必修			◎				6
合 計									141

(注17) 教養教育授業科目の必修科目 (別表1参照)

No.	授業科目	区分	教養教育	基礎医学I	基礎医学II	臨床医学I	臨床医学II	臨床医学III	授業時間数
			後期	後期	後期	後期	後期	後期	
4	Basic English Conversation II (※注18)	自由	<input type="checkbox"/>	—					
5	Developing English Fluency with AI (※注18)	自由	<input type="checkbox"/>	—					
6	Medical Vocabulary & Clinical Communication (※注18)	自由	<input type="checkbox"/>	—					
7	Getting to Know Your Hospital II (※注18)	自由	<input type="checkbox"/>	—					
8	English Writing Essentials II (※注18)	自由	<input type="checkbox"/>	—					
9	Global Health Issues II (※注18)	自由	<input type="checkbox"/>	—					
10	Research Clerkship Preparatory Course (※注18)	自由		<input type="checkbox"/>					—
11	3rd Year Advanced English (※注18)	自由			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—

(注18) 2026年度前期の予定は未定

1年

## 教養教育

基礎物理学	生命科学概論（基礎）	線形代数学演習	アジア文化論（※）
電気と磁気の物理学	生命科学概論（発展）	微積分学演習	西洋文化論（※）
熱とエネルギーの物理学	分子生物学	生物統計学	異文化論（※）
基礎物理学演習	入門生物学	医療情報学	教育実践論（※）
基礎物理学実験	基礎生物学	スポーツ実践 I	臨床心理学（※）
分析化学	基礎生物学実験	スポーツ実践 II	社会福祉と医療法規（※）
有機化学	微積分学および線形代数学	健康科学	市民と法
生体分子化学	データサイエンス数学	医療に関わる倫理学 I（※）	諸学への誘い
医用材料化学	幾何学入門	医療に関わる倫理学 II（※）	
基礎化学実験	哲学（※）		

6年一貫  
教育

医の探究入門	奈良学（※）
次世代医療人育成論（※）	行動科学 I
早期医療体験実習	医学・医療入門講義
デジタル医用工学	臨床手技実習入門 I
医学研究入門	English for Medical Purposes

2年

## 基礎医学 I

解剖学 I	人体解剖実習
解剖学 II	解剖学 I 実習
発生・再生医学	解剖学 II 実習
生理学 I	生理学 I 実習
生理学 II	生理学 II 実習
生化学	生化学実習

ロールモデルを探す	VOP講座
基礎医学 I TBL	臨床手技実習入門 II
リサーチ・クラークシップ	医科学英語

3年

## 基礎医学 II

病理学	病理学総論実習
病原体・感染防御医学	病原体・感染防御医学実習
微生物感染症学	微生物感染症学実習
免疫学	免疫学実習
薬理学	薬理学実習
衛生学・公衆衛生学 I	

基礎医学 II TBL	私のキャリアパス I
医療安全学 I	地域医療実習 1
臨床手技実習入門 III	医学・医療英語

4年

## 臨床医学 I

〈統合臨床講義〉	
循環器疾患	画像診断・IVR
肝・胆・脾疾患	膠原病・アレルギー疾患
呼吸器疾患	血液疾患
消化管・乳腺疾患	移植・再生医学
小児疾患	運動器疾患
腎疾患・尿路系疾患	眼疾患

CBT

臨床実習前OSCE

行動科学 II	実践的医療倫理 I
臨床手技実習	

5年

## 臨床医学 II

〈ローデーション型臨床実習〉	
循環器内科／腎臓内科／呼吸器・アレルギー内科／消化器・代謝内科／中央内視鏡・超音波部／糖尿病・内分泌内科	
脳神経内科・脳卒中センター／消化器外科・小児外科・乳腺外科／心臓血管外科・呼吸器外科・先天性心疾患センター	
脳神経外科／整形外科・四肢外傷センター／救急科／麻酔科・ペインセンター・中央手術部・緩和ケアセンター	
皮膚科・形成外科／泌尿器科・透析部／歯科口腔外科学・耳鼻咽喉・頭頸部外科学・めまいセンター／眼科	
リハビリテーション科／放射線・核医学科・総合画像診断センター・IVRセンター／放射線治療科／腫瘍内科	
感染症内科／血液内科・輸血部／中央臨床検査部／病理診断科	

臨床医学TBL	私のキャリアパス II
医療安全学 II	チーム医療論（※）
Never do harm !	

6年

## 臨床医学 III

〈選択型臨床実習〉	
産婦人科／小児科・NICU／精神科／総合診療科 内科から1診療科／外科から1診療科／選択実習 4週×5ターム	

実践的医療倫理 II	地域医療実習 2
キャリアパス・メンター実習	

臨床実習後OSCE

卒業試験

医師国家試験

（※）…医学看護学合同教育科目

## ディプロマポリシー

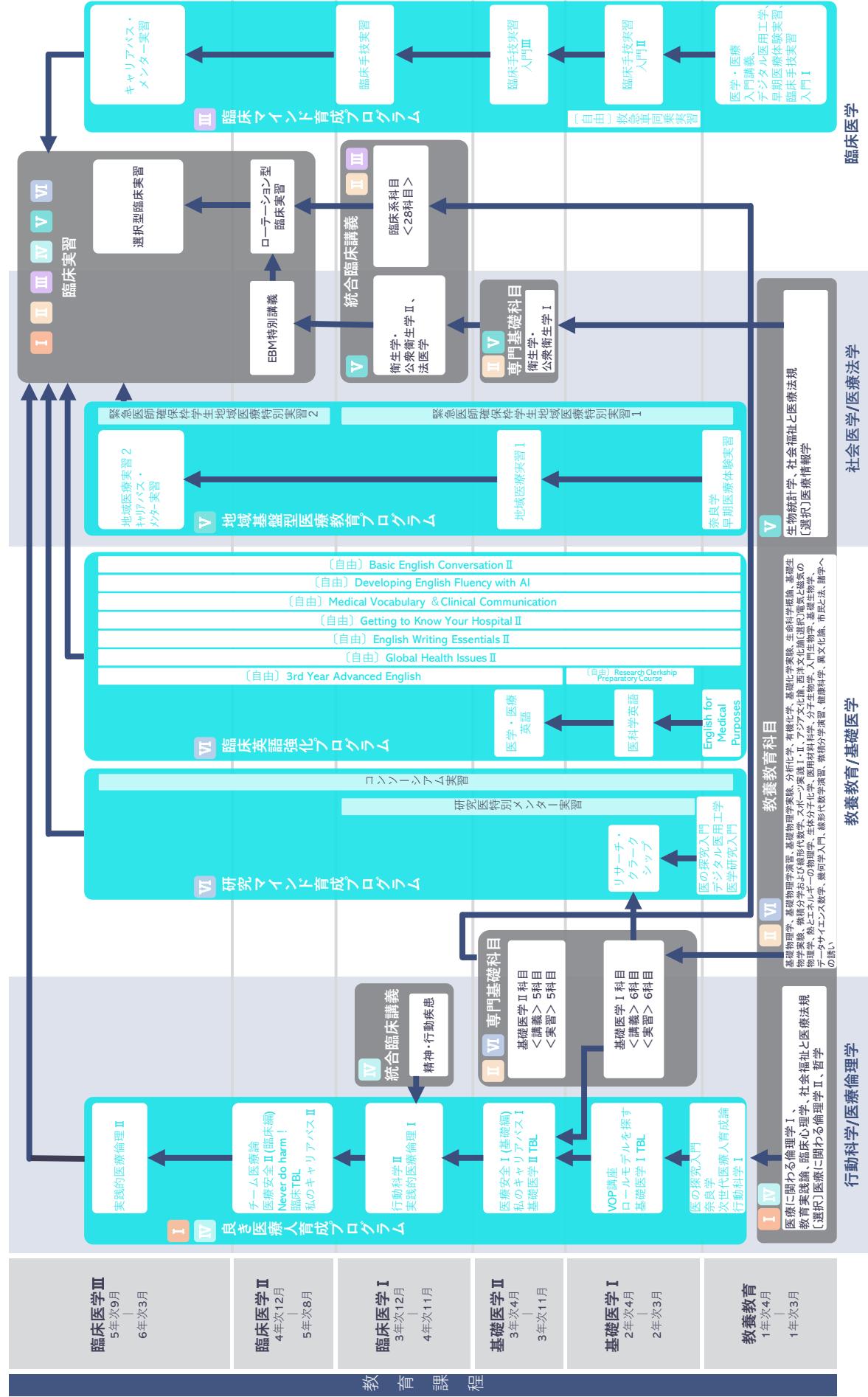
1. 生命の尊厳と患者の権利を擁護できる高い倫理観とプロフェッショナリズムを身につけている。
2. 医学とそれに関連する領域の正しい知識を身につけている。
3. 医療を適切に実践できる知識、技能、態度を身につけている。
4. 良好的な医療コミュニケーション能力を身につけている。
5. 医学、医療、保健を通じて地域社会へ貢献する意欲と能力を身につけている。
6. 国際的な視野と科学的探究心を身につけている。

ディプロマ・ボリシー

1. 生命の尊厳と患者の権利を擁護できる高い倫理観とプロフェッショナリズムを医学とそれに関連する領域の正しい知識を身につけている。
  2. 医療を適切に実施できる知識、技能、態度を身につけている。
  3. 良好な医療コミュニケーション能力を身につけている。
  4. 良好な医療コミュニケーション能力を身につけている。
  5. 地域社会へ貢献する意欲と能力を身につけている。
  6. 國際的な視野と科学的探求心を身につけている。

アウトカム

- I. 倫理観とプロフェッショナリズム
  - II. 医学とそれに関する領域の知識
  - III. 医療の実践
  - IV. チームマネジメントとコミュニケーション
  - V. 医学、看護、保健、社会への貢献
  - VI. 國際的視野と科学的探求



## アウトカムに対する到達度目標レベル (マイルストーン)



### I 倫理観とプロフェッショナリズム

患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するためのプロフェッショナリズム（態度、考え方、倫理感など）を有して行動することができる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している。

### II 医学とそれに関連する領域の知識

基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、自然科学、社会科学など関連領域の知識と原理を理解し、説明できる。

### III 医療の実践

患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い疾患の診断と治療を計画できる。

### IV チームマネジメントとコミュニケーション技能

お互いの立場を理解、尊重した人間関係を構築し、思いやりがある効果的なコミュニケーションができる。医学・医療における文書を適切に作成し、取り扱うことができる。責任ある情報交換と記録を行うことができる。

### V 医学、医療、保健、社会への貢献

医療機関、行政等の規則等に基づいた保健活動と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解できている。

### VI 國際的視野と科学的探究

国際的視野をもって、基礎、臨床、社会医学の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考に基づき計画の立案ができる。

診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基盤となる知識・技能・態度を示せる	基盤となる知識を修得している	修得の機会がない
診療の場で修得した知識を問題解決に応用できる	診療の場で修得した知識を活用して議論し発表できる	基盤となる知識・技能・態度を示せる	基盤となる知識を修得している	修得の機会がない
診療の場で実践できる	模擬診療を実施できる	基盤となる知識・技能・態度を示せる	基盤となる知識を修得している	修得の機会がない
診療の場で修得した知識・技能・態度を実践できる	診療の場で修得した知識・技能・態度を示せる	基盤となる知識・技能・態度を示せる	基盤となる知識を修得している	修得の機会がない
診療の場で修得した知識を問題解決に応用できる	診療の場で修得した知識を活用して議論し発表できる	基盤となる知識・技能・態度を示せる	基盤となる知識を修得している	修得の機会がない
立案した計画を実施・発表できる	課題を認識し、計画立案できる	基盤となる知識・技能・態度を示せる	基盤となる知識を修得している	修得の機会がない

## 奈良県立医科大学医学部医学科 カリキュラムマップ<sup>®</sup>

## 奈良県立医科大学医学部医学科 カリキュラムマップ

## 奈良県立医科大学医学部医学科 カリキュラムマップ

医学科卒業時アウトカム		▼コンピテンシー		臨床医学 I																								臨床医学 II				臨床医学 III												
				専門科目																								6年一貫教育科目				到達目標(%)												
				循環器疾患	呼吸器疾患	肝・胆・脾疾患	消化器疾患	小児疾患	尿路疾患	腎疾患	・画像診断	アレルギー疾患	血液疾患	神経疾患	再生医学	運動器疾患	行動疾患	皮膚疾患	耳鼻咽喉疾患	東洋医学	感染症	謝栄養疾患	口腔疾患	周産期医学	婦人疾患	放射線治療学	疼痛管理	麻酔・外傷医学	救急医学	会合診療	在宅医療学	公衆衛生学II	衆衛生学	法医学	法医学実習	相間床病管理	行動科学II	臨床手技実習	医療倫理I	到達目標(%)	臨床実習	6年一貫教育科目	到達目標(%)	臨床実習
I 倫理観とプロフェッショナリズム	1 人間の尊厳を尊重し、患者に対して利他的、共感的、誠実に対応し、患者中心の立場に立つことができる。	B	B	B	B	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	B	C	B	C	C	C	B	B	C	B	C	B	B	B	B	46	A	B	B	B	B	C	62	A	A	A	100
	2 医療倫理・研究倫理を理解し、倫理的原則に基づいて行動することができる。	B	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	45	A	B	B	B	B	B	67	A	A	A	100	
	3 医療者として法的責任・規範を理解し、遵守することができる。	C	B	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	B	C	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	41	A	B	B	B	B	B	67	A	A	A	100
	4 医学、医療の発展に貢献する使命感と責任感を持つことができる。	B	B	B	B	C	B	C	B	C	C	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	48	A	B	B	B	B	B	67	A	A	A	100	
	5 自己の目標を設定し、生涯にわたり向上を図るために学習し研鑽することができる。	B	C	B	B	C	B	C	B	C	C	C	B	B	C	B	B	B	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	C	47	A	B	B	B	C	62	A	A	A	100		
II 医学とそれに関連する領域の知識	6 自然科学と医学の関わりについて説明できる。	B	B	B	B	C	B	C	B	C	B	C	B	B	C	B	C	B	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	51	A	B	C	C	55	A	A	A	100			
	7 個体の構造と機能を説明できる。	B	B	B	B	C	B	B	B	C	B	C	B	B	C	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	51	A	B	C	63	A	A	A	100				
	8 発生・発達・成長・加齢・死について説明できる。	B	B	B	B	B	B	C	B	C	B	C	B	B	C	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	51	A	B	C	63	A	A	A	100				
	9 病因・病態生理を理解し、診断・治療の原理について説明できる。	B	B	B	B	B	B	C	B	B	B	C	B	B	C	B	B	B	B	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	54	A	B	C	63	A	A	A	100				
	10 社会と医学・医療との関係、死と法について説明できる。	B	C	B	B	C	B	C	B	C	B	C	B	B	C	B	C	B	C	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B	B	50	A	B	B	C	56	A	A	A	100			
	11 人の行動・心理について説明できる。	B	C	B	B	C	B	C	B	C	B	C	B	B	C	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	49	A	B	B	C	56	A	A	A	100			
	12 医療安全の重要性、医療事故の予防と対処について説明できる。	B	B	B	C	B	C	B	C	B	C	C	B	B	C	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	49	A	B	B	B	68	A	A	A	100			
III 医療の実践	13 患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	B	B	B	B	C	B	C	B	C	B	C	B	B	C	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	51	A	B	C	63	A	B	A	100				
	14 身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる。	B	B	B	B	C	B	C	B	C	B	C	B	B	C	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	49	A	B	C	63	A	B	A	100				
	15 臨床推論により必要な検査を選択し、診断結果から適切な治療計画を立てることができる。	B	B	B	B	C	B	C	B	B	C	B	B	B	C	B	B	B	B	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	52	A	A	C	77	A	B	A	100				
	16 診療録を適切に作成できる。	B	C	B	B	C	B	C	B	B	C	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	48	A	B	B	63	A	B	A	100				
	17 EBmを活用し、患者の安全性を確保した医療を実践できる。	B	C	B	B	C	B	C	B	B	C	B	B	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	50	A	A	B	70	A	B	A	100				
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能	18 患者・患者家族・医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴・共感・理解・支持的態度を示すコミュニケーションを取ることができる。	C	C	B	B	C	B	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	40	A	B	B	B	67	A	A	A	100			
	19 患者・患者家族・医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報交換・説明・同意・教育など医療の基本を実践できる。	C	C	B	B	C	B	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	41	A	B	B	B	67	A	A	A	100			
	20 各種医療専門職について理解し、チームリーダー及びメンバーとして役割を果たすことができる。	B	C	B	B	C	B	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	40	A	B	B	B	62	A	A	A	100			
	21 レポートや診療情報などの文書を規定に従って適切に作成し、プレゼンテーションができる。	C	B	B	B	C	B	C	C	A	C	C	B	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	43	A	B	B	B	62	A	A	A	100			
V 医学、医療、保健、社会への貢献	22 保健・医療・福祉・介護に関する法規・制度等を理解したうえで活用することができる。	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	B	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	45	A	B	B	B	62	A	A	A	100			
	23 健康・福祉に関する問題を評価し、地域や国際社会の疾患予防や健康増進の活動に参加できる。	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	B	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	45	A	B	B	70	A	A	A	100				
	24 医師として地域医療に関わることの必要性を理解し、医療現場でプライマリ・ケアを含む診療を実践できる。	B	B	B	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	B	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	47	A	B	B	70	A	A	A	100				
	25 医学・医療の研究と開発が社会に貢献することを理解できる。	B	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	B	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	43	A	B	B	70	A	B	A	100				
VI 國際的視野と科学的探究	26 國際的視野で医療と医学研究を考えることができる。	C	C	B	B	C	B	B	C	B	C	B	C	B	C	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	B	47	A	A	A	90	A	B	A	100				
	27 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解し、説明できる。	B	C	B	B	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	C	B	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	45	A	A	A	90	A	B	A	100				
	28 科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に理解し、説明できる。	B	C	B	B	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C	B	C	C	B	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C	C	C	45	A	A	A	75	A	B	A	100				

## 令和8年度 臨床医学Ⅱ 時間割

### ■ローテーション型臨床実習

ブロック	ターム	期間	診療科																				中央臨床検査部/病理診断科		
			循環器内科	腎臓内科	呼吸器・アレルギー内科	消化器・代謝内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	消化器外科・脳卒中センター	心臓血管外科・呼吸器外科・先天性心疾患センター	脳神経外科	整形外科・四肢外傷センター	救急科	麻酔科、アセビンターセンター	皮膚科、形成外科	泌尿器科・透析部	歯科口腔外科	耳鼻咽喉・頭頸部外科、めまいセンター	眼科	リハビリテーション科	放射線治療科	腫瘍内科	感染症内科	血液内科/輸血部	
1	1	12/8~12/12	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	2	12/15~12/19	⑥	①	②	③	④	⑤	⑫	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	3	1/5~1/9	⑤	⑥	①	②	③	④	⑪	⑫	⑦	⑧	⑨	⑩	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	4	1/13~1/16	④	⑤	⑥	①	②	③	⑩	⑪	⑫	⑦	⑧	⑨	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	5	1/19~1/23	③	④	⑤	⑥	①	②	⑨	⑩	⑪	⑫	⑦	⑧	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	6	1/26~1/30	②	③	④	⑤	⑥	①	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑦	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
2	7	2/2~2/6	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	8	2/9~2/13	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	9	2/16~2/20	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	10	2/24~2/27	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	11	3/2~3/6	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	12	3/9~3/13	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
3	13	3/16~3/19	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	14	3/23~3/27	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	15	4/6~4/10	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	16	4/13~4/17	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	17	5/11~5/15	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	18	5/18~5/22	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
4	19	5/25~5/29	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	20	6/1~6/5	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	21	6/8~6/12	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	22	6/15~6/19	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	23	6/22~6/26	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
	24	6/29~7/3	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯	⑯
—	—	7/6~7/10	追 実 習 期 間																						

※ 祝祭日は実習を休講とする。

※ 各診療科の実習で、総括評価が「不可」となった者は、7月中に再評価を実施する。

### ■6年一貫教育科目

令和8年4月27・28日 5月1日	1~6限 1~6限	医療安全学II																				
令和8年7月13・15・16日 21日	1~3限 4~6限	チーム医療論																				
令和8年7月21・22・24日 23日	1~3限 1~6限	Never do harm!																				
令和8年4月20~24日 30日	1~6限 1~3限	私のキャリアパスII																				※左記日程のうち、7コマで実施
令和8年7月13・15・16・22・24日 14・17日	4~6限 1~6限	臨床医学TBL																				※左記日程のうち、15コマで実施

※ 授業日程は変更となる場合があるため、上記以外の日程（7月中）も空けておくこと。

### ■健康診断

令和8年4月30日 13時15分~14時45分	健康診断（内科検診・検尿）
-------------------------	---------------

講義コード	I23501Z
講義名称	ローテーション型臨床実習
開講責任部署	医学部 医学科
講義区分	臨床医学II
講義開講時期	前期
配当年	
科目必選	必修
英文科目名称	Required Clinical Clerkship

科目責任者	臨床教育部長
全担当教員	臨床教育部長 / 各配属先教員
概要	医学教育6年間の最終段階における臨床実習では、将来どの診療科の医師になっても対応できるよう、最低限必要な医学知識・臨床推論法・技能・態度等を身につける。

## 目標（医学部医学科）

I 倫理観とプロフェッショナリズム	<input type="checkbox"/> 人間の尊厳を尊重し、患者に対して利他的、共感的、誠実に対応し、患者中心の立場に立つことができる。 <input type="checkbox"/> 医療者として法的責任や規範、医療倫理や研究倫理を遵守し行動することができる。 <input type="checkbox"/> 医学、医療の発展に貢献する使命感と責任感を持ち、自己の目標を設定し、生涯にわたり向上を図るために学習し研鑽することができる。
II 医学とそれに関連する領域の知識	<input type="checkbox"/> 基礎医学、社会医学、行動科学の原理について理解し、議論・発表することができる。 <input type="checkbox"/> 医療安全の重要性、医療事故の予防と対処について理解し、議論・発表することができる。
III 医療の実践	<input type="checkbox"/> 患者の主要な病歴を正確に聴取することにより診療録を適切に作成し、臨床推論により必要な検査を選択し、診断結果から適切な治療計画を立てることができる。 <input type="checkbox"/> 身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる。 <input type="checkbox"/> EBMを活用し、患者の安全性を確保した医療を実践できる。
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能	<input type="checkbox"/> 患者、患者家族、医療チームのメンバーに対して傾聴、共感、理解、支持的態度を示し、適切なコミュニケーションを取りながら情報交換、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。 <input type="checkbox"/> 各種医療専門職について理解し、チームリーダー及びメンバーとして役割を果たすことができる。 <input type="checkbox"/> レポートや診療情報などの文書を規定に従って適切に作成し、プレゼンテーションができる。
V 医学、医療、保健、社会への貢献	<input type="checkbox"/> 保健・医療・福祉・介護に関する法規・制度等を理解したうえで活用することができる。 <input type="checkbox"/> 健康・福祉に関する問題を評価し、地域や国際社会の疾病予防や健康増進の活動に参加できる。 <input type="checkbox"/> 医師として地域医療に関わることの必要性を理解し、医療現場でプライマリ・ケアを含む診療を実践できる。
VI 國際的視野と科学的探究	<input type="checkbox"/> 國際的視野で課題を認識し、仮説を立て、その解決に取り組むことができる。 <input type="checkbox"/> 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解し、計画立案できる。 <input type="checkbox"/> 科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に理解し、説明できる。

評価方法	《》内は評価するアウトカムのコンピテンス番号を記載 <b>■実習評価（100%）《I、II、III、IV、V、VI》</b> 各診療科の総括評価の点数を積算し、その平均点を本科目の成績とする。 ただし、1診療科でも「不可」があった場合は、当該科目は不合格とし、再評価の対象とする。
出席確認方法	各診療科の指示に従うこと。

【】内は授業時に関係するモデル・コア・カリキュラムの番号を記載

令和7年12月1日（月） 9時30分～16時20分

- 臨床医学IIのカリキュラム等について（臨床教育部長 庄 雅之 教授・教育開発センター 若月 幸平 教育教授）
- 臨床実習における心構えについて（教育開発センター 若月 幸平 教育教授）
- 臨床実習ガイダンス・カルテの書き方（教育開発センター 若月 幸平 教育教授）
- "Student Doctor"としての誓い（医学科長 伊藤 利洋 教授・教育開発センター 若月 幸平 教育教授）
- 臨床実習（内科系）について（総合医療学 吉本 清巳 教授）
- 臨床実習（外科系）について（整形外科学 河村 健二 教授）
- 手術室研修について・DVD視聴（看護部）

令和7年12月2日（火） 9時00分～16時20分

- 感染対策（感染症内科学 笠原 敬 教授）
- 医の倫理について（臨床研究センター 笠原 正登 教授）
- 医師の守秘義務について（臨床教育部長 庄 雅之 教授）
- 医療安全について（医療の質・安全管理センター 辰巳 満俊 病院教授）
- 白衣授与式

令和7年12月3日（水）～4日（木）

- 電子カルテ研修
  - 手術室研修
- 班ごとに実施するため、別途指定する日時に出席すること。

令和7年12月5日（金） 9時00分～16時20分

- 学生自身が意欲的に参加する臨床実習について考えよう（教育開発センター 吉井 由美 講師）
- EBMに関する講義 「臨床実習での疑問の解決法」（社会福祉法人聖母会 聖母病院 総合診療科 南郷 栄秀 先生）

令和7年12月8日（月）～令和8年7月3日（金）

- ローテーション型臨床実習（各診療科の実習計画等は、32頁～56頁のとおり）

令和8年7月6日（月）～令和8年7月10日（金）

- ローテーション型臨床実習 追実習期間

令和8年7月13日（月）～令和8年7月31日（金）

- ローテーション型臨床実習 再評価期間

モデルコア・カリキュラム対応番号【G-1～G-4】

#### 授業計画

授業外学修（事前学修・事後学修）	—
テキスト	—
参考書	—
学生へのメッセージ等	—

## 循環器内科学（循環器内科）

概要・目的	目的：循環器内科診療に必要な考え方や手技について見学を通じて理解する。 目標： ・虚血性心疾患者のアセスメントについて説明できる。 ・心不全患者のアセスメントについて説明できる。 ・不整脈患者のアセスメントについて説明できる。 ・弁膜症患者のアセスメントについて説明できる。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】05循環器系：①労作性狭心症 ⑥心房細動 ⑫僧帽弁疾患 ⑬大動脈弁疾患 【37症候】05体重増加 10浮腫 15胸痛 16動悸
DOPS	12誘導心電図の記録（検査手技） 【実施体制・場面】男子学生が被検者となり、12誘導心電図を装着・記録する。 【評価のポイント】誘導を正しく装着できているか。  血圧測定（他、必要と考えられる手技） 【実施体制・場面】学生同士で血圧測定のハンズオン 【評価のポイント】触診法、聴診法を正しくできているか。
使用するEBMツール	日本循環器学会発刊、循環器病ガイドラインシリーズ
備考	

	月	火	水	木	金
午前	集合 9:00 医局 8:00	9:30 中央放射線部25番	9:30 医局	10:00 中央放射線部25番	10:00 CCU
	9:00 予定表配布 (医局)				
	9:30 オリエンテーション 口頭試問の課題の提示 聴診の実習 (イチロー実習) 血圧測定【DOPS】 (スキルスラボ2階) 担当：中川	冠動脈造影 (中央放射線部25番) 担当：上田	カルテ回診 (医局) 担当：中田	カテーテル アブレーション (中央放射線部25番) 担当：西田	CCU見学 (CCU) 担当：中田
	10:00				
	10:40 カテーテル実習 (AngioVision実習) (A棟5階) 担当：野木 【DOPS】				
	11:00				
午後	集合 13:30 生理検査室 13:00	13:00 RI室	14:00 C棟7階	13:00	13:00 医局
	心エコー ハンズオン (生理検査室) 担当：尾上	循環器画像検査 (RI室) 担当：妹尾		口頭試問の課題準備	口頭試問 (医局) 担当：彦惣 【共通評価表による評価】
	14:00				
	15:00		総回診 (C棟7階) 担当：彦惣、中川、中田  【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【本日経験した症例及び振り返 りに対するフィードバック】 【EBM】		
	16:00				

## 腎臓内科学（腎臓内科）

概要・目的	症例1例を担当し、病歴の聴取、身体診察を行う。 毎日、担当患者に問診を行い、カルテに記載する。 担当した症例を、レポートにまとめ提出する。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】08胃・尿路系：②慢性腎臓病 ⑦IgA腎症 【37症候】27尿量・排尿の異常 28血尿
DOPS	中心静脈カテーテル留置（他、必要と考えられる手技） 【実施体制・場面】内経静脈からのCV挿入（シミュレーターを使用） 【評価のポイント】正しく処置ができているか。安全確保、手技の必要性を説明できるか。
使用するEBMツール	腎不全 治療選択とその実際、UpToDate、今日の臨床サポート
備考	講義が行われていない時間では、病棟での患者問診、身体診察、カルテ記載、担当症例の学習などを行う。

	月	火	水	木	金
集合	9:00 医局	9:00 医局	9:00 C7病棟	9:00 C7病棟処置室	9:30 医局
8:00					
9:00					
午前	症例の割り当て 講義 (医局)	講義 腎代替療法について (医局)		腎生検の見学 (C7病棟 処置室)	症例検討 総括 (医局) 【EBM】 【共通評価表による評価】
10:00			患者問診・診察 (C7病棟)	講義 慢性腎臓病について (医局)	
11:00					
集合	13:00 C7病棟	13:00 C7病棟	13:30 医局	12:00 医局	13:00 C7病棟
13:00					
14:00					
午後	患者問診・診察 (C7病棟)	患者問診・診察 (C7病棟)	CV実習 (VRシステム実習) (CVC穿刺挿入シミュレーター) (医局) 【DOPS】	12:00～ カンファレンス指導 (医局) 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】	患者問診・診察 (C7病棟) 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するワードパック】 【カルテ記載内容の確認】
15:00	【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するワードパック】 【カルテ記載内容の確認】		腎病理の講義 (医局)		
16:00			患者問診・診察 (C7病棟)		

## 呼吸器内科学（呼吸器・アレルギー内科）

概要・目的	呼吸器疾患理解に必要な解剖生理学と病態学の理解を深める。 呼吸器内科分野における代表疾患についての知識を得る。 呼吸器疾患についての医療面接について学ぶ。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】06呼吸器系：④肺炎（定型・非定型）⑥慢性閉塞性肺疾患 ⑩睡眠時無呼吸症候群 18腫瘍：①肺癌 【37症候】01発熱 12咳・痰 13血痰・喀血 14呼吸困難
DOPS	静脈内注射（一般手技） 【実施体制・場面】内視鏡室にて、気管支鏡検査の前処置、静脈麻酔薬投与時など 【評価のポイント】手技動作をしっかりと把握しているかどうか、など
使用するEBMツール	UpToDate、今日の臨床サポート
備考	・最終講義（総括）で口頭試問を行います。・回診は原則14：30開始ですが、16：00開始の週もあります。（オリエンテーションで連絡します。） ・火曜日の午後実習は2025年12月16日及び2026年1月27日、2月24日、3月24日は基礎医学棟5階小講義室が使用できませんので、実習控室（臨床第2講義室）or 自宅でweb講義を受講してください。

	月	火	水	木	金
集合	9:45 医局	10:00 医局	10:00 医局	10:00 外来	9:30 医局
午前	8:00				
	9:30				
	9:45 オリエンテーション (医局)				
	10:00 間質性肺炎の概論 (医局／長)				
	10:30				
	11:00 肺癌治療の基本 (医局／宮高)				
					気道疾患 ケーススタディ ・総括 (医局／室)
集合	13:00 内視鏡検査室	13:00 基礎医学棟5階 小講義室 or 自宅	13:00 医局	13:00 病棟	13:00 内視鏡検査室
午後	13:00		呼吸器学動画視聴 (医局)		
	13:45				
	14:00 気管支鏡検査 見学 (内視鏡検査室／担当医) 【DOPS】	医療面接 (基礎医学棟5階小会議室 ／須崎) 【Web】	気管支鏡検査の概論 (『ORSIM』気管支鏡シミュレータ) (医局／山本)	病棟実習 (病棟／担当医) 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】	気管支鏡検査 見学 (内視鏡検査室／担当医) 【DOPS】
	14:30				
	15:00				
	16:00				

## 消化器内科学（消化器・代謝内科、中央内視鏡・超音波部）

概要・目的	消化器疾患について症状、診断、治療の概略を理解し、患者の医療面談、診察を円滑に行えるようになるとともに、臨床的問題点を整理して発表できる臨床能力を身につける。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】07消化器系：①食道・胃静脈瘤 ③消化性潰瘍（胃潰瘍・十二指腸潰瘍）⑫便秘症 ⑯胆石症 ⑯胆管炎 ⑰慢性肝炎 ⑲門脈圧亢進症 ②肝性脳症 ⑭肝癌 ⑮アルコール性肝障害 ⑯脂肪肝 ⑰急性胰炎 【37症候】20吐血 21下血 22便秘 23下痢 24黄疸 25腹部膨隆・腫瘍
DOPS	体位交換・移送、皮膚消毒、気道内吸引、皮下注射（皮内注射）（一般手技） 【実施体制・場面】消化器内科外来・病棟または病棟およびシミュレーター 【評価のポイント】安全・適切に手技を施行できるか。 臨床判断のための簡易エコー(FAST含む)（検査手技） 【実施体制・場面】消化器内科外来・病棟 【評価のポイント】安全・適切に手技を施行できるか。
使用するEBMツール	今日の臨床サポートなど
備 考	

	月	火	水	木	金	
午前	集合 9:30 医局	10:00 内視鏡室	9:30 外来	10:30 超音波室	10:00 A棟5階	
	8:00					
	9:00					
	9:30 オリエンテーション (医局)					
	10:00 消化管疾患セミナー (医局)	上部消化管内視鏡実習 (上部消化管内視鏡トレーニングモデル) (内視鏡室)	外来実習 (予診) 【DOPS】 【カルテ記載内容の確認】	腹部超音波実習 (心臓・腹部超音波検査 トレーニングシミュレーター) (A棟5階)		
	10:30					
	11:00					
午後	集合 13:30 医局	12:30 医局	14:00 内視鏡室	14:00 B7病棟	14:00 内視鏡室	
	13:00	12:30～脂肪肝と 糖尿病セミナー (医局)				
		下部消化管セミナー (医局)				
	14:00	大腸内視鏡検査 /内視鏡治療見学 (内視鏡室)	食道胃静脈瘤治療実習 (内視鏡室)	肝生検/RFA実習 (B7病棟) 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】	胃瘻造設実習 (内視鏡室)	
	15:00					
	16:00	肝病理実習（反転授業） (医局)	教授回診 (B7病棟) 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 肝癌/肝生検カンファレンス (医局) 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	【共通評価表による評価】 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】 (内視鏡室)		
	17:00	グループカンファレンスG1/2 (医局/内視鏡室) 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	グループカンファレンスG3 (医局) 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】			

## 糖尿病・内分泌内科学（糖尿病・内分泌内科）

概要・目的	糖尿病・内分泌疾患の実際の診療やチーム医療の現場に積極的に参加していただき、印象に残った症例と糖尿病・内分泌疾患についてのレポート作成、発表、ディスカッションを行います。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】12内分泌・栄養・代謝系：④2型糖尿病 【37症候】02全身倦怠感
DOPS	簡易血糖測定（検査手技） 【実施体制・場面】看護師の指導の下、自己で測定 【評価のポイント】手技と態度
使用するEBMツール	UpToDate、Pubmed、今日の臨床サポート
備考	評価は、出席と実習態度、レポート発表が重視されます。

		月	火	水	木	金
午前	集合 8:00	8:30 医局				
	8:30	外来カンファレンス 全員	外来カンファレンス 全員	外来カンファレンス 全員	外来カンファレンス 全員	外来カンファレンス 全員
	9:00	オリエンテーション 全員				
	9:10	栄養指導(A) 初診外来見学(B) 病棟見学(CDE)	栄養指導(B) 初診外来見学(C) 外来見学(ADE)	栄養指導(C) 初診外来見学(D) 外来見学(ABE)	栄養指導(D) 初診外来見学(E) 病棟見学(ABC)	栄養指導(E) 初診外来見学(A) 外来見学(BCD)
	10:00					
	10:30					
	11:00					
午後	集合 13:00	13:00 糖尿病・内分泌内科 外来	13:00 糖尿病・内分泌内科 外来	自習	自習	14:00 医局
	13:00	簡易血糖測定（月曜奇数週） 全員 【DOPS】	簡易血糖測定（月曜偶数週） 全員 【DOPS】			
		多職種連携 (A棟1階会議室) 全員				
	14:00	レポート発表・ ディスカッション準備 (各自) 【カルテ記載内容の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	レポート発表・ ディスカッション準備 (各自) 【カルテ記載内容の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	レポート発表・ ディスカッション準備 (各自) 【カルテ記載内容の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	レポート発表・ ディスカッション準備 (各自) 【カルテ記載内容の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	レポート発表・ ディスカッション（反転授業） (A棟5階医局) 全員 【カルテ記載内容の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【共通評価表による評価】
	15:00	症例カンファレンス (医局) 全員 【EBM】				
	15:30	病棟回診 全員				
	16:30					

## 脳神経内科学（脳神経内科、脳卒中センター）

概要・目的	診療チームの一員として指導医の指導・監督の下、学生として許容される医療行為を行いながら担当患者の診療に参加し、基本的な臨床能力を身につける。また、疾患の管理（診断、治療等）をEBMに基づいて行えるように、文献を検索して発表する。 1. 医師としてあるべき態度・習慣（プロフェッショナリズム）、倫理観を示す事が出来る。 2. 診療を通して患者及びその関係者と良好な関係を確立できる。 3. 医療面接を適切に行う事が出来る。 4. 系統的な神経診察を行う事が出来る。 5. 診療を通じて得られた情報を分析し、診断できる。 6. 患者の検査計画や治療計画の作成、問題解決を教科書や文献等を利用して行う事が出来る。 7. 講義や臨床実習で履修した内容から一歩進んだ専門分野について、文献検索等を利用してながらレポートを作成し、パワーポイントを使用して発表を行い、ディスカッションする事が出来る。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】02神経系：③脳梗塞 【37症候】33運動麻痺・筋力低下 34歩行障害 35感覺障害
DOPS	適宜
使用するEBMツール	UpToDate、Cochrane Library、今日の臨床サポート、診療ガイドライン、その他、臨床神経学関連の医学雑誌
備考	SCU日直担当日（火・木）は、脳卒中症例の救急対応を担当医と共に行う。外来（月～金）では、初診患者の問診・救急患者対応、再診患者診察を行う。筋電図、頸動脈エコーなどの各種検査に参加する。

	月	火	水（隔週）		木	金	
午前	集合 9:00	9:00 医局	9:00 医局	9:10 医局	10:00 市立奈良病院 外来受付	9:10 医局	10:00 外来
	8:00						
	9:00	オリエンテーション 担当患者割り当て (七浦)	9:15 脳内回診				
	9:10			脳内外来		脳内外来 SCU担当	
	10:00		【カルテの記載確認】			脳神経内科の 神経学的所見の意味合い (形図)	脳内外来
	10:30	神経学的所見のとり方 (桐山)	末梢神経障害 電気生理検査 (小林正樹)				
	11:00					筋生検の実際 (江浦)	
午後	集合 15:00	15:00 医局	12:30 医局	13:00 医局		13:00 外来	13:00 医局
	13:00		12:30 脳卒中カンファ (医局)	担当患者診察		担当患者診察	総括 (杉江) 【共通評価表による評価】
		担当患者診察 【カルテ記載内容の確認】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【本日経験した症例及び振 り返りに対するフィードバック】			市立奈良病院 (高橋)		
	14:00				市立奈良病院 外来受付集合 10時厳守		
	15:00	脳内カンファ (医局) 【EBM】					
	16:00						

## 消化器・総合外科学（消化器外科・小児外科・乳腺外科）

概要・目的	消化器・乳腺・小児外科の手術見学、外科手技実習 大腸内視鏡検査の手技実習
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】11小児：①鼠径ヘルニア 18腫瘍：③胃癌 ④大腸癌 ⑥脾癌 ⑬原発性乳癌 【37症候】03食思（欲）不振 04体重減少 18腹痛 19恶心・嘔吐
DOPS	清潔操作、手術や手技のための手洗い、手術室におけるガウンテクニック（外科手技） 【実施体制・場面】手術場での操作、実施 【評価のポイント】手術場での実習講義の内容が実践できるか。  基本的な縫合と抜糸（外科手技） 【実施体制・場面】手術場で縫合、病棟で抜糸 【評価のポイント】手術場での実習講義の内容が実践できるか。
使用するEBMツール	UpToDate、今日の臨床サポート
備考	※午後の手術室臨床実習の集合時間は都度、指示します。

	月	火	水	木	金
集合	8:00 医局	8:30 B6病棟	8:00 医局	9:00 手術室	9:00 手術室
8:00	術前症例検討会 リサーチカンファレンス		術前症例検討会 リサーチカンファレンス		
	オリエンテーション	教授回診 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】			
9:00					
午前					
10:00	手術室臨床実習 【DOPS】 【EBM】	手術室臨床実習 【DOPS】 【EBM】	手術室臨床実習 【DOPS】 【EBM】	手術室臨床実習 【DOPS】 【EBM】	手術室臨床実習 【DOPS】 【EBM】
11:00					
集合	手術室 ※	13:00 中央内視鏡部	手術室 ※	手術室 ※	13:00 医局
13:00					縫合実習（医局） 【DOPS】
14:00					
午後					
15:00	手術室臨床実習	大腸内視鏡手技見学	手術室臨床実習	手術室臨床実習	手術室臨床実習
16:00					
					教授総括 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】

## 胸部・心臓血管外科学（心臓血管外科・呼吸器外科、先天性心疾患センター）

概要・目的	①症例の手術見学と英語による症例レポート作成 ②症例のクリニカルクエスチョンに対応した医学論文の検索 ③症例のプレゼンテーションと口頭試問	
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】05循環器系：⑦急性大動脈解離 ⑮大動脈瘤（胸部・腹部） ⑯下肢静脈瘤 【37症候】適宜	
DOPS	清潔操作（外科手技） 【実施体制・場面】担当症例、術後のガーゼ交換 手術や手技のための手洗い（外科手技） 【実施体制・場面】担当症例、手術に際しての手洗い 手術室におけるガウンテクニック（外科手技） 【実施体制・場面】担当症例、手術に際してのガウン着用	【評価のポイント】清潔にできているか。 【評価のポイント】清潔にできているか。 【評価のポイント】清潔にできているか。
使用するEBMツール	日本循環器学会ガイドラインシリーズ	
備考		

	月	火	水	木	金
集合	9:00 医局	8:30 C棟3階ICU	8:30 C棟3階ICU	8:15 C棟3階ICU	8:30 C棟3階ICU
8:00					
9:00	オリエンテーション (医局、ICU)				手術室 臨床実習
午前					
10:00	手術室 臨床実習  【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】  【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】  のいづれかを適宜実施	手術室 臨床実習  【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】  のいづれかを適宜実施	手術室 臨床実習  【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】  のいづれかを適宜実施	手術室 臨床実習  【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】  のいづれかを適宜実施	総括（医局） 【共通評価表による評価】
11:00					
午後					
13:00	13:00 手術室	13:00 手術室	13:00 手術室	13:00 手術室	13:00 手術室
14:00					
15:00	手術室 臨床実習  【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】  のいづれかを適宜実施	手術室 臨床実習  【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】  のいづれかを適宜実施	手術室 臨床実習  【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】  のいづれかを適宜実施	手術室 臨床実習  【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】  のいづれかを適宜実施	手術室 臨床実習  【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】  のいづれかを適宜実施
16:00					

## 脳神経外科学（脳神経外科）

概要・目的	・脳神経外科の外来、手術などの見学 ・手術、検査手技の実習
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】02神経系：⑤脳動脈瘤 【37症候】06意識障害 31認知障害 32頭痛 33運動麻痺・筋力低下 34歩行障害 35感覺障害
DOPS	適宜
使用するEBMツール	今日の臨床サポート
備考	

		月	火	水	木	金
午前	集合	8:00 医局	9:00 外来	9:30 手術室R10	10:00 外来	8:00 医局
	8:00	カルテ回診見学 (医局)				術前検討会見学 (医局)
	9:00					
	9:30	脳神経外科概論 (医局)				
	10:00		外来見学 (外来)			
	11:00	手術見学 (手術室R10または IVRセンター)	【18疾患・37症候の 経験状況の確認】	手術見学 (手術室R10または IVRセンター)	外来見学 (外来) 【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【カルテ記載内容の確認】	手術見学 (手術室R10)
午後	集合	14:00 研究室	14:00 IVRセンター	14:00 研究室	14:00 研究室	14:00 研究室
	13:00					
	14:00					
	15:00	・カテーテル実技実習 (AngioVision使用) ・マイクロ手術実習 (顕微鏡使用) ・腰椎穿刺実習 (レンバールくん2号使用) ・神経診察実習 のいづれか 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	・カテーテル実技実習 (AngioVision使用) ・マイクロ手術実習 (顕微鏡使用) ・腰椎穿刺実習 (レンバールくん2号使用) ・神経診察実習 のいづれか 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	・カテーテル実技実習 (AngioVision使用) ・マイクロ手術実習 (顕微鏡使用) ・腰椎穿刺実習 (レンバールくん2号使用) ・神経診察実習 のいづれか 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	・カテーテル実技実習 (AngioVision使用) ・マイクロ手術実習 (顕微鏡使用) ・腰椎穿刺実習 (レンバールくん2号使用) ・神経診察実習 のいづれか 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	・カテーテル実技実習 (AngioVision使用) ・マイクロ手術実習 (顕微鏡使用) ・腰椎穿刺実習 (レンバールくん2号使用) ・神経診察実習 のいづれか 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】
	16:00					

## 整形外科学（整形外科、四肢外傷センター）

概要・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>実習期間の前半では講義を通して整形外科診療における必須の基礎知識を習得する。</li> <li>また、運動器超音波機器の操作やギブス固定法、糸結び実習など基礎的な実技の習得と目指す。</li> <li>週の後半では学外での実習や手術室実習を通して、より実践的な整形外科診療を体験する。</li> <li>実習を通して担当した症例や得た知識、実習の感想などをレポートにまとめ、総括で発表する。</li> </ul>
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】04運動器系：⑥変形性関節症 【37症候】36腰背部痛 37関節痛・関節腫脹
DOPS	<p>清潔操作（外科手技） 【実施体制・場面】医師（教員もしくは医員）の指導のもと病棟にて実施【評価のポイント】清潔・不潔の概念、操作手技の妥当性手術や手技のための手洗い（外科手技） 【実施体制・場面】医師（教員もしくは医員）の指導のもと手術室にて手術の直前に実施【評価のポイント】手洗い手技の確実性手術室におけるガウンテクニック（外科手技） 【実施体制・場面】医師（教員もしくは医員）の指導のもと手術室にて手術の直前に実施【評価のポイント】清潔野を守ったうえでのガウン装着、装着介助者との物品の受け渡し 基本的な縫合と抜糸（外科手技） 【実施体制・場面】医師（教員もしくは医員）の指導のもと手術室にて手術の手術中に実施【評価のポイント】適切な緊張で縫合できているか、抜糸剪の使用方法</p>
使用するEBMツール	UpToDate
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>水曜日の院外学習先病院へは白衣持参のこと。</li> <li>市立東大阪医療センターは8:45に本館3Fのエスカレーターを降りて右側にある正面受付で受付後、整形外来へ行ってください。</li> <li>奈良県総合医療センターは整形外科外来に集合です。（場所がわからない場合は、総合案内で整形外科外来の場所を確認してください。）</li> </ul> <p>*手術室の集合時間は手術開始時間によって異なるため、都度指示します。</p>

	月	火	水	木	金
集合	9:00 医局	8:00 医局	病院毎に異なる	手術室 *	手術室 *
8:00		抄読会 (整形医局)			
午前	9:00 オリエンテーション (整形医局；重松講師)	9:00 整形外科診察 (整形病棟；倉田助教)	院外学習 9:00 国保中央病院 (整形外来) or 9:00 宇陀市立病院 (整形外来Aブロック) (12/10. 1/21. 2/25. 3/25. 5/20. 6/17) または 9:00 市立東医療センター (整形外来) or 8:45 市立奈良病院 (整形外来) (1/7. 2/4. 3/11. 4/15. 6/3. 7/1)	手術場実習 レポート作成 【DOPS】	手術場実習 レポート作成
10:00	小児整形外科疾患の現状 (整形医局；藤井講師)	成人の股関節疾患 (整形医局；内原講師)			
10:30	足部足関節の慢性疾患 (整形医局；黒川助教)	運動器超音波について (整形医局；仲西講師)			
11:00	関節炎の鑑別診断と RAの病態と治療 (整形医局；原講師)	マイクロサージャリー・縫合 糸・糸結び実習 (整形医局；清水講師)			
集合	13:30 医局	13:00 レントゲン撮影室21番	13:00 各実習施設	手術室 *	14:00 医局
13:00		脊髄造影・関節造影 (レントゲン撮影室21番 ；川崎講師)	院外学習 13:00 平成記念病院 (整形外来)		レポート作成
13:30	整形外科 レポート作成要綱 (整形医局；塙本助教)		13:00 奈良県総合 医療センター (整形外来) (12/17. 1/28. 3/4. 4/8. 5/27. 6/24) または 13:00 奈良県総合リハビリ テーションセンター (整形外来) (1/14. 2/18. 3/18. 5/13. 6/10)	手術場実習 レポート作成 【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	総括 (医局；河村教授)
午後	14:00 骨軟部腫瘍の基礎と臨床 (整形医局；朴木教授)	関節鏡・スポーツ医学 (整形医局；小川教授)			【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【共通評価表による評価】 【カルテ記載内容の確認】
15:00		ギブスの巻き方実践 (整形病棟；米田助教)			
16:00		カンファレンス (整形医局) 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】			

## 救急医学（救急科）

概要・目的	救急医学が取り扱う緊急性の高い疾患や外傷形態について、カンファレンス参加、救急外来処置室での処置見学での実臨床を通して理解を深める。 また、ミニレクチャーを受講することで知識や理解の補完を行う。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】01血液・造血器・リンパ系：③播種性血管内凝固（DIC） 02神経系：①脳出血 ⑯急性硬膜下血腫 04運動器系：①骨折 ②脊髄損傷 08腎・尿路系：①急性腎障害 【37症候】06意識障害 07失神 08けいれん 14呼吸困難 15胸痛 18腹痛 27尿量・排尿の異常 33運動麻痺・筋力低下
DOPS	胃管の挿入と抜去（一般手技） 【実施体制・場面】救急外来およびICU、病棟にて診療チームと共に 【評価のポイント】手技が正しく行えるか。
使用するEBMツール	JRC 蘇生ガイドライン
備考	救急外来患者はいつ来院するかわからないため、あらかじめ班長にPHSを渡しますので連絡がありましたら外来へ来てください。 また、下記の予定は緊急手術やスタッフの勤務状況によって変更することがありますので当日確認ください。

	月	火	水	木	金
集合	上記、備考のとおり				
8:00					
			勉強会参加		
9:00	カンファレンス参加				
午前	オリエンテーション				
10:00	ICU回診		【DOPS】	ICU回診	
	外来見学			外来見学	
11:00	講義 脊椎脊髄損傷 《奥田》	講義 重症四肢外傷 《前川》	総回診	講義 切断肢 《小西》	講義 災害医療 《浅井》
			症例検討 《福島》		
集合	上記、備考のとおり				
13:00					総括 《福島》 (レザシアンPLUS) 【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【共通評価表による評価】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】
	講義 多発外傷 《川井》	講義 頭部外傷 《古家一》	講義 プレホスピタル 《宮崎》	講義 院外心肺停止 《山本》	
14:00					
午後					
15:00					
16:00	Heart Attack and Cardiac Arrest 《福島》				

## 麻酔科学（麻酔科、ペインセンター、中央手術部、緩和ケアセンター）

概要・目的	手術室での麻酔業務への参加を中心とした実習を行う。 周術期管理、集中治療、ペインクリニック、緩和ケアについても実習を通じて学んでもらう。 気道確保、薬剤投与と医療機器の操作、小児麻酔、産科麻酔はシミュレーターなどを用いた講義、実習を適宜行う。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】適宜 【37症候】適宜
DOPS	一次救命処置、胸骨圧迫、バッグバルブマスクによる換気（救急） 【実施体制・場面】高機能シミュレーターと気道管理トレーナーで実施 【評価のポイント】シミュレーター内蔵の測定装置を使用  気道確保、AED（救急） 【実施体制・場面】高機能シミュレーターと気道管理トレーナーで実施 【評価のポイント】繰り返し実施し評価
使用するEBMツール	Cochrane Libraryなど
備考	教員の勤務状況、休日などにより予定が変更となる場合があります。 遅刻、欠席の場合は麻酔科医局（0744-29-8902）まで自ら連絡すること。 カンファレンス室はA棟、C棟の両方にあるのでC棟側に集合してください。不明な場合は麻酔科医局で確認すること。

	月	火	水	木	金
午前	集合 9:30 手術室カンファレンス室	8:10 手術室カンファレンス室	8:10 手術室カンファレンス室	8:10 手術室カンファレンス室	9:30 スキルラボ
	8:00	8:10 麻酔症例臨床実習 (手術室カンファレンス室) (阿部)	8:10 麻酔症例臨床実習 (手術室カンファレンス室) (症例担当医)	8:10 麻酔症例臨床実習 (手術室カンファレンス室) (阿部)	
	9:00	【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】	【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】	【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】	
	9:30	9:30 オリエンテーション 気道確保実習 (気道管理シミュレーター) (手術室カンファレンス室) (阿部)	実習後 講義：周術期管理 (手術室カンファレンス室) (川口) 【EBM】	実習後 講義：産科麻酔 (手術室カンファレンス室) (山本)	実習後 講義：小児麻酔 (手術室カンファレンス室) (川瀬)
	10:00				9:30 シミュレーション実習 (SimMan 3G) (スキルラボ) (阿部) 【DOPS】
	10:30				
	11:00				
	集合 13:00 手術室ハイブリッド室	13:30 手術室カンファレンス室	13:00 C棟3階ICU	13:00 手術室モニター室	13:30 手術室カンファレンス室
	13:00 13:00 ペインクリニック実習 透視下神経ブロック (手術室ハイブリッド室) (渡邊) 要更衣		13:00 集中治療実習 (C棟3階ICU) (恵川) 【EBM】	13:00 麻酔症例臨床実習 (手術室モニター室) (阿部) 【18疾患・37症候の経験状況の確認】	13:30 総括、レポート提出 (手術室カンファレンス室) (川口) 【共通評価表による評価】
	14:00	実習後 PBLD (手術室カンファレンス室) (阿部) 【反転授業】	13:30 医療機器実習 (手術室カンファレンス室) (担当CE)	実習後 静脈路確保実習 (シンジヨーIII) (スキルラボ) (甲谷)	
午後	15:00				
	16:00				
	17:00				
			夕方から 緩和ケアカンファレンス (E棟1階緩和ケア外来) (四宮)		

## 皮膚科学（皮膚科、形成外科）

概要・目的	皮膚科外来の担当医に陪席し、皮膚疾患を持つ患者を管理する一般医に必要な基本的臨床能力を身に付ける。 担当症例のレポートを作成、プレゼンテーションを行うことで、代表的な皮膚疾患の発症機序・臨床症状・検査所見・病理組織所見・治療法などの知識を得る。 形成外科の手術・回診を見学し、創傷の治癒過程についての理解を深める。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】03皮膚系：①湿疹反応（湿疹三角）②接触性皮膚炎③アトピー性皮膚炎④蕁麻疹⑪褥瘡 17感染症：⑤手術部位感染 【37症候】11発疹
DOPS	皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布（一般手技） 【実施体制・場面】外来および病棟の処置時 【評価のポイント】正しく処置が行えているか、医師が評価
使用するEBMツール	各種診療ガイドライン、Up to dateなど
備考	外来レポート作成のため、電子カルテの閲覧を希望する症例については、当該患者の診察終了時に電子カルテよりID、年齢、性別、疾患などの情報を控えておくこと。午前の皮膚科外来実習終了時に担当医にカルテ閲覧の登録を依頼すること。

	月	火	水	木	金
集合	9:30 医局	9:30 A4南処置室	9:30 外来	9:00 手術室	9:15 外来
8:00					
9:00					
午前	オリエンテーション 症例検討 (9:30 医局 中西) 【EBM】	形成外科回診 (9:30 A4南処置室) (桑原、萬木)  【DOPS】  処置室での処置の終了後はA4南病棟や他病棟の回診に出ている可能性があります。 第2, 4, 5週は9:00から手術室にて手術している場合があるため、処置室にスタッフが不在の場合には手術室にきてください。 諸事情にて予定手術がない場合があります。	外来実習 (9:30 外来) (西村)  【DOPS】  【18疾患・37症候の経験状況の確認】	形成外科手術見学 (9:00 手術室) (桑原、萬木)  【DOPS】	形成外科手術見学 (9:15 外来) (新熊)  【DOPS】
10:00	外来実習 (10:00 外来) (光井) 【DOPS】				
11:00					
集合	自習	13:00 手術室	自習	13:00 手術室	14:00 医局
13:00					レポート作成 自己学習  【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】 【カルテ記載内容の確認】
14:00	レポート作成 自己学習  【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】 【カルテ記載内容の確認】		レポート作成 自己学習  【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】 【カルテ記載内容の確認】		総括 (14:00 医局) (新熊) 【共通評価表による評価】 【EBM】
午後		形成外科手術見学 (13:00 手術室) (桑原、萬木)  午前の実習に参加していない場合は、手術予定が伝えられません。手術室受付にて形成外科手術の予定を確認して、手術室に入ってきてください。		形成外科手術見学 (13:00 手術室) (桑原、萬木)	
15:00					
16:00					

## 泌尿器科学（泌尿器科、透析部）

概要・目的	泌尿器科において経験すべき疾患に指定されている腎癌、腎孟尿管癌・膀胱癌、前立腺癌を中心に、手術症例を担当してもらいます。可能であれば、急性腎孟腎炎、尿路結石症、膀胱炎、前立腺炎、尿道炎、前立腺肥大症などの症例も経験してください。外来診療および手術への参加機会を提供しますので、講義で得た知識の理解度を深めてください。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】18腫瘍：⑦腎癌 ⑧腎孟尿管癌・膀胱癌 ⑨前立腺癌 【37症候】27尿量・排尿の異常 28血尿
DOPS	尿道カテーテルの挿入と抜去（一般手技） 【実施体制・場面】手術室もしくは小線源治療室にて担当医が指導 【評価のポイント】臨床手技実習で学習した内容の確認
使用するEBMツール	今日の臨床サポート、UpToDate、DynaMed、The Cochrane Library
備考	スケジュール（集合時間、場所等）は、諸事情により毎週変更になるため、都度、指示します。 初日の月曜日にオリエンテーションを行い、スケジュールを伝達します。

	月	火	水	木	金
集合	9:00 C4病棟	9:00 手術室	9:00 手術室	9:00 手術室	9:00 外来
8:00					
9:00	オリエンテーション (担当医：C4カンファレンス室)	手術症例の概略説明 (担当医)	手術症例の概略説明 (担当医)	手術症例の概略説明 (担当医)	外来見学 (担当医)
午前	10:00 外見学 (担当医)	手術見学 【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	手術見学 【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	手術見学 【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	
11:00					担当症例の情報整理
集合	13:30 C4病棟 透析室	13:00 手術室	13:00 手術室	13:00 手術室	13:00 医局
13:00					担当症例のまとめ 総括 (藤本教授：医局) 【共通評価表による評価】
13:30	透析見学・講義 (米田病院教授：透析室)	手術見学 【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	手術見学 【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	手術見学 【DOPS】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	
14:00					
午後	15:00 担当患者の情報収集				
16:00					

## 口腔外科学（歯科口腔外科）

概要・目的	口腔顎顔面領域の基本的な診査の実施および治療法の選択肢を提示できるよう、知識と基本的な技能を習得する。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】 04運動器系：①骨折 14耳鼻・咽喉・口腔系：⑧口腔乾燥症 ⑨頸関節障害 18腫瘍：⑭口腔癌 【37症候】 適宜
DOPS	清潔操作（外科手技） 【実施体制・場面】手術担当医が手術見学実習時に実施【評価のポイント】清潔領域、不潔領域の区別ができるか。 手術や手技のための手洗い（外科手技） 【実施体制・場面】手術担当医が手術見学実習時に実施【評価のポイント】決められた手技・方法による手洗いができるか。 手術室におけるガウンテクニック（外科手技） 【実施体制・場面】手術担当医が手術見学実習時に実施【評価のポイント】清潔領域を保ったままガウンの着用ができるか。
使用するEBMツール	今日の臨床サポート、附属図書館WEBに掲載している「EBM実践支援ツール（診療ガイドラインを含む）」
備考	手術内容等により実習時間変更の可能性があります。

	月	火	水	木	金
集合	8:45 口腔外科外来	9:00 口腔外科外来	9:00 手術室前	9:00 医局	9:00 医局
8:00					
8:45	8:45～ 口腔模型作成実習 (山本修/松丸)				
9:00	口腔診断の実際 (山本修/松丸)			口腔潜在的悪性疾患 (山川)	顎口腔機能とその評価 (大澤)
午前					
10:00			手術室臨床実習 DOPS (中村)		
11:00	口腔顎顔面外傷 (村上)			口腔悪性腫瘍 (山川)	口腔清掃実習 (仲川) 【共通評価表による評価】
集合	13:00 手術室前	13:00 医局	13:00 手術室	15:00 医局	13:00 医局
13:00		歯周病 (青木)			唾液腺疾患 (中村) 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】
14:00	手術室臨床実習 (山川)	血液疾患の口腔管理 (柳生)	手術室臨床実習 (中村) 【DOPS】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】		歯・顎矯正と セファロ分析 (大澤)
午後					
15:00	【DOPS】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】			口腔乾燥症と 唾液分泌機能検査 (箕裏/高垣)	
16:00	口腔顎顔面インプラント (今田)		病棟回診 (山川)		口腔模型診断実習 (山本育)

## 耳鼻咽喉・頭頸部外科学（耳鼻咽喉・頭頸部外科、めまいセンター）

概要・目的	<p>【実習の目的】 耳鼻咽喉・頭頸部外科の実習にて、最低限必要な知識・臨床推論法・技能・態度等の能力をみにつけることを目標とする。</p> <p>【実習の場所】 耳鼻咽喉・頭頸部外科医局・外来・病棟・手術室</p> <p>【評価方法】 実習の出席・態度・レポートを総合して評価する。</p>
必ず経験する疾患・症候	<p>【18疾患】14耳鼻・咽喉・口腔系：①中耳炎 ②良性発作性頭位めまい症 ③Meniere病 【37症候】09めまい 17嚥下困難 26リンパ節腫脹</p>
DOPS	<p>清潔操作、手術や手技のための手洗い、手術室におけるガウンテクニック、基本的な縫合と抜糸（外科手技） 【実施体制・場面】手術場 【評価のポイント】手術に臨むにあたり基本的な手技が習得できているかどうかを評価</p>
使用するEBMツール	今日の臨床サポート、UpToDate 等

	月	火	水	木	金
午前	集合 9:30 医局	9:00 手術室	11:00 医局	9:30 外来	10:00 医局
	8:00				
	9:00				
	9:30				
	10:00 オリエンテーション 小児耳鼻咽喉科レクチャー (医局) 担当：森本	手術助手または見学 (手術室) 担当：各主治医 【DOPS】		外来実習・検査実習 (外来) 担当：岡安（阪上） 【カルテ記載内容の確認】	耳科学レクチャー (医局) 担当：阪上 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【カルテ記載内容の確認】
	11:00		めまいリハビリテーション レクチャー (医局) 担当：塩崎		
午後	集合 15:00 B病棟8階処置室	13:00 手術室	13:30 医局	13:30 医局	15:30 医局
	13:00				
	14:00				
	15:00 相互診察実習 (B病棟8階 処置室) 担当：大塚・西村在	手術助手または見学 (手術室) 担当：各主治医 【DOPS】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【カルテ記載内容の確認】	聴覚医学・耳科学 レクチャー (医局) 担当：西村 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【カルテ記載内容の確認】	鼻・副鼻腔疾患レクチャー (医局) 担当：山下 【反転授業】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	
	15:30 病棟回診 (B病棟8階 処置室) 担当：北原		カロリック検査実習 (外来) 担当：検査担当医		
	16:00				
	17:00	【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【カルテ記載内容の確認】	頭頸部外科学レクチャー (医局) 担当：上村		総括 (医局) 担当：北原 【共通評価表による評価】

## 眼科学（眼科）

概要・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>■診療チームの一員として指導医の指導・監督の下、学生として許容される医行為を行なながら診療に参加し、基本的な臨床能力を身に付ける。</li> <li>■視覚器の主要疾患について指導医とともに入院患者を担当し、診断、検査を経て治療方針を決定し、治療に至る過程を実習する。</li> <li>■顕微鏡所見、眼底所見から病変を理解できることを目標とする。</li> </ul>
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】13眼・視覚系：③ 白内障 【37症候】適宜
DOPS	適宜
使用するEBMツール	今日の臨床サポート
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>■月曜日の朝に渡す出席表の時間割に基づいて受講すること</li> <li>■予定の変更の際にはPHSに連絡するので、必ず出ること</li> <li>■①出席表②レポート（1週間の臨床実習で学んだこと、手術の感想等をA4レポート用紙に手書きで）③眼圧・裸眼・矯正視力検査の結果をA4用紙に張り付けたもの、以上の3枚の順にホッチキスで縫じて、総括時に提出すること</li> <li>■【外来臨床実習】屈折検査、視力検査、眼圧測定実習時はコントクトを外して検査を行うためケースを持参すること</li> </ul>

	月	火	水	木	金
集合	9:00 病棟	9:00 外来	9:00 医局	9:00 外来	9:00 第3・4手術室
8:00					
9:00					
午前	9:00 【講義】 屈折異常、両眼視 (担当: 平井宏明) A4眼科病棟	9:00 【外来臨床実習】 眼科外来診療 (担当: 各担当医) 眼科外来 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】	9:00 【手術室臨床実習】 手術見学・解説 主に白内障手術 (担当: 各担当医) 眼科医局 ※手術室ではない	9:00 【外来臨床実習】 眼科外来診療 (担当: 各担当医) 眼科外来 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】	9:00 【手術室臨床実習】 手術見学 主に白内障手術 (担当: 各担当医) 第3・4手術室 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】
10:00					
11:00					
集合	16:00 外来	13:30 病棟	13:00 第3・4手術室	16:00 医局	16:00 医局
13:00					
14:00					
午後	14:30 【病棟臨床実習】 術前回診 (担当: 加瀬・水澤) A4眼科病棟 【カルテ記載内容の確認】	14:30 【講義】 眼科検査 OCT・眼底カメラ FA/IA・ERG (担当: 藤原・倉岡) 眼科外来	【手術室臨床実習】 手術見学 主に白内障手術 (担当: 各担当医) 第3・4手術室		
15:00					
16:00	16:00 【講義】 眼球の構造・眼科学 スリット・ボーン等 (担当: 西山・平井宏昌) 眼科外来 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】 【DOPS】	16:00 【外来臨床実習】 屈折検査、視力検査、 眼圧測定実習 (担当: 視能訓練士) 眼科外来	16:00 【講義】 眼瞼瘍 (担当: 加瀬) 眼科医局	16:00 【総括】 (担当: 加瀬・西) 眼科医局 【共通評価表による評価】	
			16:30 【病棟臨床実習】 術前・術後回診 (担当: 加瀬・辻中) A4眼科病棟 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【カルテ記載内容の確認】		

## リハビリテーション医学（リハビリテーション科）

概要・目的	初日に割り当てた担当患者のリハビリテーション治療を見学し、最終日にリハビリテーション医学のシステム的解決の視座からの考察を含め発表する。 目標：リハビリテーション医学の原則、すなわち障害の診断、障害構造の階層性、治療の運動学習とチーム医療について習得する。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】02神経系：①脳出血 ②くも膜下出血 ③脳梗塞 04運動器系：①骨折 ②脊髄損傷 ③脊椎椎間板ヘルニア ④脊柱管狭窄症 ⑥変形性関節症 【37症候】適宜
DOPS	実施せず
使用するEBMツール	
備考	17:00 以降のカンファレンス、演習（見学）はすべて希望者のみ。

	月	火	水	木	金
午前	8:45 カンファレンス室	8:45 カンファレンス室	8:45 カンファレンス室	8:45 カンファレンス室	8:45 カンファレンス室
	8:00				
	8:45	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
	9:00	オリエンテーション、症例割り当て (稻垣准教授:医局)			
	9:30				
	10:00	リハ室説明、案内 (北村副技師長:リハ室)	病棟・ リハビリテーション室 臨床実習	病棟・ リハビリテーション室 臨床実習	病棟・ リハビリテーション室 臨床実習
	11:00	病棟・ リハビリテーション室 臨床実習			病棟・ リハビリテーション室 臨床実習
午後	13:00 医局	13:00 カンファレンス室	13:00 カンファレンス室	13:00 カンファレンス室	13:00 カンファレンス室
	13:00	脳・神経筋疾患の リハビリテーション医療 (小林講師・医局)	カンファレンス	運動器疾患の リハビリテーション医療 (石田准教授:リハ多目的室)	
	13:30		カンファレンス または 摂食嚥下カンファレンス	病棟・ リハビリテーション室 臨床実習	病棟・ リハビリテーション室 臨床実習
	14:00			【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【カルテ記載内容の確認】	【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【カルテ記載内容の確認】
	15:00	病棟・ リハビリテーション室 臨床実習	【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【カルテ記載内容の確認】		(希望者のみ) 頸動脈エコ検査 (小林講師:超音波室)
					レポート発表、総括 (城戸教授:医局) 【共通評価表による評価】
	16:00		医局会（医局）		
	17:00				
	17:30	(希望者のみ) 心臓リハカンファ		(希望者のみ) 緩和IVRカンファ	(希望者のみ) 大学院演習見学
	18:00	(希望者のみ) 骨転移ボード			

## 放射線診断・IVR学（放射線・核医学科、総合画像診断センター、IVRセンター）

概要・目的	画像診断：検査室の見学、臨床画像（CT、MRIを中心としたX線、消化管造影、RIなど）を各自スクロールしての診断過程の習得や超音波プローブを用いた診断手技の実践講義も行う。 IVR：臨床症例の見学、IVRの基本実地手技の習得、シミュレータを用いた血管造影や穿刺などの疑似体験を行う。以上を通じて臨床における放射線診断（画像診断）・IVRの位置づけと意義について理解を深め、必要最低限の知識・手技から最先端の知見まで幅広く習得することをアウトカムとする。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】05循環器系：⑩閉塞性動脈硬化症 【37症候】適宜
DOPS	実施せず
使用するEBMツール	特に指定はしないが、様々な自学教材がネット上に存在するため、適宜利用し学習に役立ててください。（Radiopedia、画像診断caféなど）
備考	1) 全ての講義・実習において、ある程度の臨床解剖が身についていることを前提にしています。解剖学を復習し、各臓器の位置関係や主要血管の解剖について十分把握してから臨むようにしてください。 2) 必ずキャンパスネットに接続可能なデバイスを持参ください。（各自で画像閲覧システムにアクセスしていただきます）

	月	火	水	木	金
集合	9:30 医局	9:00 カンファレンス室	9:00 カンファレンス室	8:30 研究室（A棟6階）	9:00 カンファレンス室
8:00					
9:00					
9:30	講義 放射線医学の歴史 -画像診断とIVRの役割について- 講義・実習 画像の各モダリティの紹介と その検査の特徴、注意点 (立入) 【EBM】	消化管の画像診断 (伊藤) 医用画像閲覧システム使用 【反転授業】 【EBM】	講義・実習 胸部単純写真と 胸部CTの基礎 (大地) 場所：カンファレンス室 【EBM】	講義 大動脈解離における x IVR治療の立ち位置 (市橋) 【反転授業】 【EBM】 医用画像閲覧システム使用	講義・実習 肝の画像診断 (南口) 医用画像閲覧システム使用 【EBM】
午前	10:00				
10:30	実習 CT・MRI読影（自主学習） 医用画像閲覧システム使用 ※反転授業の予習に活用ください。	講義 画像診断と人工知能の実際 (山内) 【EBM】	講義・実習 小児画像診断 (堀内) 医用画像閲覧システム使用 【EBM】	講義・実習 頭頸部の画像診断（仮） (田井) 場所：カンファレンス室 【EBM】	
11:00	12:00～ 実習 シミュレータを用いたIVR実習 (豊田) 場所：IVRセンター		実習・外来診療見学 (中井・岩越)		実習 臨床実機を 用いた超音波診断演習 (芳賀) 場所：超音波室
集合	13:30 カンファレンス室	14:00 IVRセンター	13:00 カンファレンス室	13:00 核医学検査室	13:00 カンファレンス室
13:00					
13:30	講義 放射線科と被ばく (丸上) 【EBM】		実習 CT・MRI読影（自主学習） 医用画像閲覧システム使用 ※反転授業の予習に活用ください。	講義・実習 核医学検査の紹介 (宮坂) 【EBM】	画像読影について ～若干手目線のお話～ (池野) 場所：カンファレンス室
午後	14:00	IVR実習 (Angio CT (IVR CT) 使用) (松本) 場所：IVRセンター	集合時間13:45 講義・実習 頭部CT・MRI読影の基礎 【反転授業】 (茶之木) 医用画像閲覧システム使用 場所：カンファレンス室 【EBM】	実習 シミュレータを用いたIVR実習2 血管造影手技シミュレータ (AngioVision) (茶之木) 場所：A棟5階シミュレーション室 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【カルテ記載内容の確認】	実習 CT・MRI読影（自主学習） 医用画像閲覧システム使用 ※反転授業の予習に活用ください。
	15:00	実習 シミュレータを用いた超音波実習 (ハイメディックス 心臓・腹部 超音波検査トレーニングシミュレータ) (亀田) 場所：A棟5階 シミュレーション室 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	実習 シミュレータを用いたIVR実習1 (大腿動静脈穿刺シミュレータ、 上腕動静脈穿刺シミュレータ使用) （佐藤） 場所：スキルスラボ棟2階IVR室 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	講義 大動脈瘤の画像診断 (岩越) 【反転授業】 医用画像閲覧システム使用 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	画像読影について ～若干手目線のお話～ (渡邊・末永) 場所：カンファレンス室 【共通評価表による評価】
	16:00				

## 放射線腫瘍医学（放射線治療科）

概要・目的	腫瘍学の総論から各論にいたる知識の理解を目的とし、放射線治療についての概略を学習する。 放射線治療についての講義、外来実習を通じて、疾患の診断、治療方針決定から放射線治療の施行（放射線の種類、照射方法の違いなど）、併用療法、有害事象などについての知識の習得を目的とする。						
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】18腫瘍：①肺癌 ⑨前立腺癌 ⑩子宮頸癌 【37症候】適宜						
DOPS	実施せざ						
使用するEBMツール	放射線治療計画ガイドライン、各種がん診療ガイドライン、がん・放射線療法						
備 考	教員の勤務、手技内容などの状況により、予定変更もあり得ます。						
	月	火	水	木	金		
午前	集合 8:00	9:00 外来カンファレンス室	9:00 外来カンファレンス室	9:00 外来カンファレンス室	9:00 外来カンファレンス室		
	9:00	治療計画実習症例の予習 (外来カンファレンス室)	オリエンテーション 放射線治療 総論 講義 (外来カンファレンス室)	治療計画実習② (外来カンファレンス室) 【本日経験した症例及び 振り返りに対するフィードバック】	治療計画実習③ (外来カンファレンス室) 【本日経験した症例及び 振り返りに対するフィードバック】	治療計画実習のまとめ (外来カンファレンス室) 【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【共通評価表による評価】	
	10:00		子宮頸癌小線源治療実習 (高線量率密封小線源治療室 ※外来奥)				
	11:00						
午後	集合 13:00	—	13:30 外来カンファレンス室	—	—		
	14:00	治療計画実習症例の予習 子宮頸癌小線源治療実習の予習 (各自)	各論 講義 症例提示 治療計画実習① (外来カンファレンス室) 【本日経験した症例及び 振り返りに対するフィードバック】	治療計画実習①②の復習 (各自)	治療計画実習③の復習 (各自)		
	15:00						
	16:00						

## がんゲノム・腫瘍内科学（腫瘍内科）

概要・目的	がんの診断と治療について理解する。 がん薬物療法の実際、有害事象やそれに対する支持療法について理解する。 上記の知識を用いて、がんおよび治療が引き起こす様々な病態についての臨床推論を行い、症状マネジメントを考えることができる。 最新の診療ガイドラインや元となる臨床試験の文献などから知りたい情報を収集し、診断、治療に役立てることができる。 Shared Decision Makingを通して医師として必要な態度やスキル、プロフェッショナリズムを身につける。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】18腫瘍：①肺癌 又は ③胃癌 【37症候】適宜
DOPS	末梢静脈の血管確保（一般手技） 【実施体制・場面】スキルラボでシミュレーターを用いて行う。 【評価のポイント】ルート留置に適した静脈の選択、穿刺テクニック、感染予防がきちんと行えているか。 血圧測定（他、必要と考えられる手技） 【実施体制・場面】外来化学療法室で学生間で練習し、患者さんにも同意いただければ測定する。 【評価のポイント】正しい手順で血圧測定ができているか。
使用するEBMツール	各種診療ガイドライン、該当する薬物療法の臨床試験の論文、支持療法のガイドライン、Up to dateなど
備考	集合場所 E棟1階 外来化学療法室 カンファレンス室

	月	火	水	木	金
午前	集合 9:30 カンファレンス室	9:00 カンファレンス室	9:30 カンファレンス室	9:30 カンファレンス室	9:30 病棟
	8:00				
	9:00				
	9:30	腫瘍内科の役割 (講義)			
	10:00		国試対策（講義） +総括		オンコロジカル・ エマージェンシー (講義)
	11:00			①又は②を隔週で施行 ①症例検討(症候と診断) 【臨床推論】問題編 ②症例検討(治療の選択) 【EBM】問題編 (選択型臨床実習と合同で実施)  【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【共通評価表による評価】	外来/病棟実習  臨床試験・統計学 (講義)
午後	集合 13:30 病棟	13:30 病棟	13:30 スキルラボ	13:30 病棟	13:30 病棟
	13:00				
	13:30	外来/病棟実習 【カルテ記載内容の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	【DOPS】 ・末梢静脈の血管確保 (シンジヨーIII) ・血圧測定	外来/病棟実習 【カルテ記載内容の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】	外来/病棟実習 【カルテ記載内容の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】
	14:00				
	15:00	新患カンファレンス			
	16:00	抄読会  エキスパートパネル見学 (該当週のみ 任意)			

## 感染症内科学（感染症内科）

概要・目的	病棟・外来実習を通じて感染症診療の基本的な考え方を理解し、実践する。 感染対策の基本的な考え方を理解し、実践する。 微生物検査、抗菌薬適正使用の基本的な考え方を理解する。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】17感染症：②血流感染・心内膜炎 【37症候】01発熱
DOPS	筋肉注射（一般手技）：月曜or木曜 【実施体制・場面】スタッフの見守りのもと、筋注くんを使用して手技実施 【評価のポイント】事前配布の動画をあらかじめ確認してきたか。積極的に手技実習に参加しているか。
病原体抗原の迅速検査（検査手技）：曜日不定 【実施体制・場面】スタッフの指導のもと、学生同士で手技実施 【評価のポイント】事前配布の動画をあらかじめ確認してきたか。積極的に手技実習に参加しているか。	
使用するEBMツール	Up To Date、今日の臨床サポート
備考	●統括の実施日時は変更となる可能性があるので、指導教員に確認すること。 ●ワクチン外来は月曜もしくは木曜のいずれかで見学を実施するので、実習開始日に確認すること。 ●急な予定の変更の際にはTeamsを用いて連絡するので、通知をオンにしておくこと。 ●Teamsに1週間の予定表がアップロードされるので、事前に確認して初日に望むこと。 ●実習開始前に、医局からリーダーに送られるメールを必ず確認し、班員に共有すること。 ●血培カンファレンスは通常17時から。参加は必須ではありませんが、希望者は参加可能。

	月	火	水	木	金
午前	集合 8:00	8:30 研究室	8:30 研究室	8:30 研究室	8:30 研究室
	8:30	入院患者検討会 オリエンテーション 病棟実習（担当医）	病棟実習 血培/ASTなど（担当医） 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】	病棟実習 血培/ASTなど（担当医） 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】	病棟実習（担当医） 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】
	9:00				
	10:00				
	11:00				
	13:00				
	13:30				
	14:00				
	15:00				
	16:00				
	17:00				
午後	集合 13:00	13:30 研究室 ※ワクチン外来は13:00に外来	13:30 研究室	13:30 研究室 ※ワクチン外来は13:00に外来	13:30 研究室
	13:30	ワクチン外来 (きんちゅうくんくんを用いた筋肉注射手技実習) 【DOPS】		ワクチン外来 (きんちゅうくんくんを用いた筋肉注射手技実習) 【DOPS】	
	14:00	病棟実習 血培/ASTなど（担当医） 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】	ASTカンファレンス 【EBM】	病棟実習（担当医） 【18疾患・37症候の経験状況の確認】 【カルテ記載内容の確認】	病棟実習 血培/ASTなど（担当医） 【「本日経験した症例及び振り返り」に対するフィードバック】
	15:00	チームカンファレンス（担当医：研究室） 【カルテ記載内容の確認】	ICTラウンド（感染管理室）	チームカンファレンス（担当医：研究室） 【カルテ記載内容の確認】	チームカンファレンス（担当医：研究室） 【カルテ記載内容の確認】
	16:00				ICTデイリーミーティング（感染管理室） 【共通評価表による評価】 【カルテ記載内容の確認】
	17:00	血培カンファレンス（担当医：微生物検査室）	血培カンファレンス（担当医：微生物検査室）	血培カンファレンス（担当医：微生物検査室）	血培カンファレンス（担当医：微生物検査室）

## 血液内科学（血液内科/輸血部）

概要・目的	血液内科と輸血部の実習を行う。
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】 01血液・造血器・リンパ系：①鉄欠乏性貧血 ④急性骨髓性白血病 ⑤急性リンパ性白血病 【37症候】 01発熱 02全身倦怠感 03食思（欲）不振 26リンパ節腫脹
DOPS	静脈採血（一般手技） 【実施体制・場面】 各学生の血液型を調べる輸血部実習において、お互いに静脈採血を行う。 【評価のポイント】 OSCE同様に静脈採血が安全にできるかを評価（学生同士）  皮下注射（皮内注射）（一般手技） 【実施体制・場面】 病棟回診後、スキルラボ室でシミュレーターを用いて皮下注射を行う。 【評価のポイント】 皮膚消毒および皮下注射の深さと場所が適切に行えるかを評価
使用するEBMツール	造血器腫瘍診療ガイドライン（日本血液学会編 WEB版） 日本造血・免疫細胞治療学会HP内ガイドライン 日本血栓止血学会HP内診療ガイドライン
備 考	血液内科医局：B棟2階、血液内科外来の横 輸血部検査室：A棟2階 奈良県赤十字血液センター：大和郡山市筒井町600-1（近鉄橿原線筒井駅下車すぐ）

	月	火	水	木	金
集合	9:30 血液内科医局	自習	9:30 血液内科医局	9:30 血液内科医局	9:30 血液内科医局
8:00					
9:00					
午前	9:30 オリエンテーション (血液内科医局)	反転授業の学習	反転授業 中間まとめ (血液内科医局)	血液内科ミニレクチャー (血液内科医局)	血液内科ミニレクチャー (血液内科医局)
	10:00 反転授業のテーマ (血液内科医局)		【本日経験した症例及び振り返りに対するフィードバック】 【EBM】	【本日経験した症例及び振り返りに対するフィードバック】 【EBM】	【本日経験した症例及び振り返りに対するフィードバック】 【EBM】
	【18疾患・37症候の経験状況の確認】				
	11:00 反転授業の学習		反転授業の学習	反転授業の学習	反転授業の学習
集合	14:00 血液内科医局	13:30 輸血部検査室	13:30 B8病棟	14:00 血液センター	14:00 血液内科医局
13:00					
13:30					
14:00	輸血部ミニレクチャー (血液内科医局) 【EBM】	輸血部実習 (輸血部検査室) 静脈採血 【DOPS】	血液内科回診 (B8病棟)  穿刺シミュレーター (骨髓戦士セイケンジャー) (B8病棟)	血液センター実習 (奈良県赤十字血液センター)	反転授業 最終まとめ (血液内科医局)  【共通評価表による評価】 【18疾患・37症候の経験状況の確認】
			皮下注射 筋肉注射シミュレータ (きんちゅうくんII) (スキルラボ2F) 【DOPS】		
	15:00				
午後					
16:00					

## 中央臨床検査部

概要・目的	<p>検査材料の適切な採取法と簡易検査の手技を習得し、主要な検査の結果を正しく解釈できること</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 検査のための採血を適切に実施できる</li> <li>2. 簡易検査（尿検査、POCT、グラム染色）を実施し、結果を判定できる</li> <li>3. 基本的な生理機能検査（心電図、呼吸機能）を実施し、結果を判定できる</li> <li>4. 一連の検査結果から総合的な検査診断ができる</li> </ol>
必ず経験する疾患・症候	<p>【18疾患】なし 【37症候】なし</p>
DOPS	<p>静脈採血（一般手技） 【実施体制・場面】静脈採血シミュレーターを用いて、バーコードラベル貼付済の真空採血管に検体を採取する実習 【評価のポイント】真空採血管での静脈採血手技ができる。採血前後の留意点を説明できる。 尿検査（妊娠反応検査は実施なし）（検査手技） 【実施体制・場面】自身の尿および患者尿を用いて、一般検尿検査および尿沈渣検査を実施する実習 【評価のポイント】一般尿検査を実施できる。尿沈渣検査を実施できる。 微生物学検査（Gram染色を含む）（検査手技） 【実施体制・場面】予め用意された塗抹検体スライドを用いて、病原体検査室でグラム染色を実施する実習 【評価のポイント】グラム染色を実施できる。</p>
使用するEBMツール	<p>標準採血法ガイドライン(GP4-A3)（日本臨床検査標準協議会） 臨床検査の正しい仕方-検体採取から測定まで-（宇宙堂八木書店） 臨床検査のガイドラインJSLM2021(日本臨床検査学会)</p>
備考	<p>集合場所については、実習初日（月曜日）に配布されるガイダンス表を参照のこと（実習前の検査部への集合場所等の確認の連絡は不要）</p>

	月	火	水	木	金
午前	集合	9:30 スキルラボ棟2F		9:30 検査部ポリクリ室	
	8:00				
	9:00				
	9:30				
	10:00				
	11:00				
午後	集合			13:30 検査部ポリクリ室	病理診断科
	13:00				
	14:00				
	15:00				
	16:00				

## 病理診断学（病理診断科）

概要・目的	<p>【病理診断学（病理診断科）】 医療における病理（病理医）の役割を理解するために、外科病理診断、細胞診、病理解剖についてその目的、過程、意義、ならびに限界を知る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 外科病理診断の意義とその有用性および限界を説明できる。</li> <li>2. 術中迅速診断の適応およびその有用性を説明できる。</li> <li>3. 病理解剖の医療における意義を説明できる。病理解剖を通して疾病を全身的、総合的に把握することができ、その重要性を説明できる。遺体への接し方についてその基本姿勢を理解し、対応できる。</li> <li>4. 病理依頼書・報告書・臓器・顕微鏡標本の管理の重要性を説明できる。病理診断の精度管理の重要性を説明できる。</li> <li>5. 外科病理診断、細胞診の法的位置づけを説明できる。死体解剖保存法の内容を説明できる。</li> </ol>
必ず経験する疾患・症候	【18疾患】適宜 【37症候】なし
DOPS	実施せず
使用するEBMツール	Pub med ※Chat GPT不可
備 考	<p>集合場所：病理診断学教室・病理遺伝子解析ユニット 集合時間：午前9:30</p> <p>CBL(case-based learning)：外科的切除症例を与えるので、その症例について病理学的にまとめて、最終日にその発表を行う。</p> <p>病理診断：指導医の元で、迅速診断（随時）・生検診断の実際を体験する。病理解剖がある場合にはその見学を行う。</p>

	月	火	水	木	金
午前	集合 8:00	9:30 病理診断学教室	中央臨床検査部	9:30 病理遺伝子解析ユニット	9:30 病理遺伝子解析ユニット
	9:00				
	9:30	オリエンテーション (病理遺伝子解析ユニット)			
	10:00	病理部見学			
					C B L 病理診断
	11:00	レクチャー			【18疾患・37症候の 経験状況の確認】 【「本日経験した症例及び振り 返り」に対するフィードバック】
午後	集合 13:00	13:00 病理遺伝子解析ユニット	13:00 病理遺伝子解析ユニット	14:00 病理遺伝子解析ユニット	13:00 病理遺伝子解析ユニット
	13:00		生検説明		
					C B L 病理診断
	14:00		レクチャー		
					症例発表会 【共通評価表による評価】

経験すべき18疾患分類 マトリックス表

分類	基本疾患	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・アレルギー内科	血液内科	感染症内科	消化器・代謝内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	消化器外科・小児外科・乳腺外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	整形外科	産婦人科	眼科	小児科	精神科	皮膚科・形成外科	泌尿器科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	放射線・核医学科	放射線治療科	麻酔科・ペインセンター	総合診療科	歯科・口腔外科	救急科	中央臨床検査部／病理診断科	リハビリテーション科	腫瘍内科	
01 血液・造血器・リンパ系	① 鉄欠乏性貧血			◎																				●						
	② ビタミンB12欠乏性貧血			●																				●						
	③ 撫種性血管内凝固 (DIC)			●												●							●	◎	●	●				
	④ 急性骨髄性白血病			◎												●												●		
	⑤ 急性リンパ性白血病			◎												●														
	⑥ 慢性リンパ性白血病			●																										
	⑦ 成人T細胞白血病			●																					●					
02 神経系	① 脳出血								●		●													●	◎	◎	◎			
	② くも膜下出血										●												●		●	●	◎			
	③ 脳梗塞							●	◎		●												●		●	●	◎			
	④ 一過性脳虚血発作								●		●																●			
	⑤ 脳動脈瘤										◎														●		●			
	⑥ 脳炎・髄膜炎					●			●								●						●			●				
	⑦ 多発性硬化症								●									●									●			
	⑧ Alzheimer型認知症								●									●									●			
	⑨ Parkinson病								●																		●			
	⑩ 重症筋無力症								●																		●			
	⑪ 全般てんかん								●		●						●									●		●		
	⑫ 局在開連てんかん								●		●						●										●			
	⑬ 偏頭痛								●															●						
	⑭ 緊張型頭痛								●														●							
	⑮ 急性硬膜下血腫									●														●	◎		●			
	⑯ 慢性硬膜下血腫																						●			●				
03 皮膚系	① 湿疹反応 (湿疹三角)																◎													
	② 接触性皮膚炎																◎							●						
	③ アトピー性皮膚炎																◎						●							
	④ 菊麻疹																◎						●							
	⑤ Stevens-Johnson症候群																●						●							
	⑥ 蜂窩織炎					●		●									●		●		●		●		●	●	●	●		
	⑦ 斑斑					●											●		●											
	⑧ AIDSに伴う皮膚症状					●											●													
	⑨ 単純ヘルペス																●						●			●				
	⑩ 带状疱疹					●											●		●		●		●		●			●		
	⑪ 脊瘍																◎						●		●					
04 運動器系	① 骨折														●								●		●	●	◎	◎	◎	
	② 脊髄損傷														●								●			●	●	●	●	
	③ 脊椎間板ヘルニア														●		●						●		●				●	
	④ 脊柱管狭窄症														●		●						●		●				●	
	⑤ 骨粗鬆症														●								●							●
	⑥ 变形性関節症														◎								●							●
05 循環器系	① 労作性狭心症	◎													●								●							●
	② 冠挙縦性狭心症	●																					●							●
	③ 不安定狭心症	●													●							●								●
	④ 急性心筋梗塞	●													●							●			●			●		●
	⑤ 房室ブロック	●													●							●			●			●		●

分類	基本疾患	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・アレルギー内科	血液内科 /輸血部	感染症内科	消化器・代謝内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	消化器外科 ・小児外科 ・乳腺外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	整形外科	産婦人科	眼科	小児科	精神科	皮膚科・形成外科	泌尿器科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	放射線・核医学科	放射線治療科	麻酔科・ペインセンター	総合診療科	歯科 口腔外科	救急科	中央臨床検査部／病理診断科	リハビリテーション科	腎臓内科
05 循環器系	⑥ 心房細動	◎						●				●												●			●		
	⑦ 心房粗動	●										●																	
	⑧ 発作性上室性頻拍症	●										●				●								●			●		
	⑨ 心室頻拍	●										●												●					
	⑩ 心室細動	●										●																●	
	⑪ 期外収縮	●										●												●			●		
	⑫ 増悪弁疾患	◎										●												●			●		
	⑬ 大動脈弁疾患	◎										●												●			●		
	⑭ 特発性心筋症（肥大型・拡張型・拘束型）	●																										●	
	⑮ 急性心筋炎	●														●								●			●		
	⑯ 感染性心内膜炎	●						●				●				●								●			●		
	⑰ 急性大動脈解離	●											◎											●			●	●	
	⑱ 大動脈瘤（胸部・腹部）	●											◎											●			●		
	⑲ 閉塞性動脈硬化症	●										●												◎			●		
	⑳ 深部靜脈血栓症	●										●															●		
	㉑ 下肢靜脈瘤	●										◎															●		
	㉒ 高血圧症（本態性・二次性）	●									●				●			●								●			
	㉓ 起立性低血圧							●																			●		
06 呼吸器系	① 急性上気道感染症					●		●										●											
	② 扁桃炎					●		●												●									
	③ 気管支炎					●		●										●		●								●	
	④ 肺炎（定型・非定型）					◎		●										●									●	●	
	⑤ 肺結核症					●		●																				●	
	⑥ 慢性閉塞性肺疾患					◎										●												●	
	⑦ 気管支喘息					●												●										●	
	⑧ 急性呼吸促迫症候群																												
	⑨ 肺血栓塞栓症																												
	⑩ 睡眠時無呼吸症候群					◎			●											●									
	⑪ 気胸（自然・緊張性・外傷性）					●										●												●	
07 消化器系	① 食道・胃静脈瘤								◎																				
	② 胃食道逆流症								●																			●	
	③ 消化性潰瘍（胃潰瘍・十二指腸潰瘍）								◎																			●	
	④ 急性胃腸								●																			●	
	⑤ 機能性消化管障害（機能性ディスペプシア）								●																			●	
	⑥ 潰瘍性大腸炎								●				●															●	
	⑦ Crohn病								●				●															●	
	⑧ 急性虫垂炎								●				●															●	
	⑨ 腸閉塞								●				●															●	
	⑩ 痢核・痔瘻																												
	⑪ 機能性消化管障害（過敏性腸症候群）								●																			●	
	⑫ 便秘症								◎	●																		●	
	⑬ 胆石症								◎				●															●	
	⑭ 胆囊炎								●	●			●														●		
	⑮ 胆管炎								●	◎																		●	
	⑯ A型肝炎									●																		●	
	⑰ B型肝炎									●																		●	
	⑱ C型肝炎									●																		●	
	⑲ 急性肝炎								●																			●	

分類	基本疾患	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・アレルギー内科	血液内科 /輸血部	感染症内科	消化器・代謝内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	消化器外科 ・小児外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	整形外科	産婦人科	眼科	小児科	精神科	皮膚科・形成外科	泌尿器科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	放射線・核医学科	放射線治療科	麻酔科・ペインセンター	総合診療科	歯科 口腔外科	救急科	中央臨床検査部 /病理診断科	リハビリテーション科	腫瘍内科
07 消化器系	① 慢性肝炎					◎																				●	●		
	② 創瘍型肝炎						●																			●			
	③ 門脈圧亢進症					◎																							
	④ 肝性脳症					◎																				●			
	⑤ 肝癌					◎				●																●	●		
	⑥ アルコール性肝障害					◎																				●	●		
	⑦ 脂肪肝					◎	●																			●			
	⑧ 急性胰炎					◎																				●			
	⑨ 慢性胰炎						●	●																					
	⑩ 腹膜炎					●				●																●			
	⑪ 脊椎ヘルニア									●																●			
08 腎・尿路系	① 急性腎障害	●																								●	◎	●	
	② 慢性腎臓病	◎						●																				●	
	③ 高・低ナトリウム血症	●						●																		●		●	
	④ 高・低カリウム血症	●						●																		●		●	
	⑤ 高・低カルシウム血症	●						●																		●		●	
	⑥ 急性糸球体腎炎	●																		●									
	⑦ IgA腎症	◎																	●							●			
	⑧ 膜性腎症	●																	●										
	⑨ 微小変化群	●																	●										
	⑩ 急性腎孟腎炎	●				●												●		●									
	⑪ 糖尿病性腎障害	●						●																		●		●	
	⑫ 尿路結石								●										●							●			
	⑬ 膀胱炎						●												●			●				●			
	⑭ 前立腺炎						●												●			●				●			
	⑮ 尿道炎					●													●			●				●			
09 生殖器系	① 前立腺肥大症																		●							●		●	
	② 機能性月経困難症																		●							●			
	③ 更年期障害																	●							●		●		
	④ 子宮筋腫・子宮腺筋症																	◎								●			
	⑤ 子宮内膜症																	●								●			
10 妊娠と分娩	① 异所性妊娠																	●									●		
	② 流産・切迫流産																	●											
	③ 妊娠高血圧症候群																	●											
	④ 切迫早産																	◎											
	⑤ 早産																	●		●									
11 小児	① 急性白血病																	◎										●	
	② 热性けいれん																		●										
	③ 脳性麻痺																		●									●	
	④ 麻疹						●																						
	⑤ 風疹						●																						
	⑥ 水痘						●																						
	⑦ 細気管支炎																		●										
	⑧ 気管支喘息																		●										
	⑨ 腸重積症																												
	⑩ 乳児下痢症																	◎											
	⑪ 脊椎ヘルニア																		●										
	⑫ ネフローゼ症候群																												

分類	基本疾患	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・アレルギー内科	血液内科 / 輸血部	感染症内科	消化器・代謝内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	消化器外科・小児外科・乳腺外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	整形外科	産婦人科	眼科	小児科	精神科	皮膚科・形成外科	泌尿器科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	放射線・核医学科	放射線治療科	麻酔科・ペインセンター	総合診療科	歯科口腔外科	救急科	中央臨床検査部／病理診断科	リハビリテーション科	腫瘍内科	
12 内分泌・栄養・代謝系	① 甲状腺機能亢進症 ② 甲状腺機能低下症 ③ 1型糖尿病 ④ 2型糖尿病 ⑤ 糖尿病ケトアシドーシス ⑥ 高血糖高浸透圧症候群 ⑦ 糖尿病性網膜症 ⑧ 糖尿病性腎症 ⑨ 糖尿病性神経障害 ⑩ 脂質異常症 ⑪ 高尿酸血症・痛風							●								●		●						●				●		
13 眼・視覚系	① 屈折異常（近視・遠視・乱視）と調節障害 ② 結膜炎・角膜炎 ③ 白内障 ④ 緑内障 ⑤ 糖尿病・高血圧による眼底変化															●													●	
14 耳鼻・咽喉・口腔系	① 中耳炎 ② 良性発作性頭位めまい症 ③ Meniere病 ④ 鼻出血 ⑤ 副鼻腔炎 ⑥ アレルギー性鼻炎 ⑦ 咽頭炎 ⑧ 口腔乾燥症 ⑨ 顎関節障害 ⑩ 歯性感染症 ⑪ 歯原性腫瘍																	◎						●					●	
15 精神系	① うつ病 ② 統合失調症 ③ 不安障害 ④ 身体症候症（身体化障害・疼痛性障害・心気症）							●									●							●					●	
16 免疫・アレルギー	① 關節リウマチ ② 全身性エリテマトーデス ③ 後天性免疫不全症 ④ IgA血管炎 ⑤ 川崎病															●	●							◎					●	
17 感染症	① 鏈膜脳炎 ② 血流感染・心内膜炎 ③ 血管内留置カテーテル関連感染症 ④ 尿路カテーテル感染 ⑤ 手術部位感染						●									●								●					●	
18 腫瘍	① 肺癌 ② 食道癌 ③ 胃癌 ④ 大腸癌 ⑤ 原発性肝癌 ⑥ 膀胱癌 ⑦ 腎癌			◎								●										◎					●	●	◎	

分類	基本疾患	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・アレルギー内科	血液内科	感染症内科	消化器・代謝内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	消化器外科・小児外科・乳腺外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	整形外科	産婦人科	眼科	小児科	精神科	皮膚科・形成外科	泌尿器科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	放射線・核医学科	放射線治療科	麻酔科・ペインセンター	総合診療科	歯科口腔外科	救急科	中央臨床検査部／病理診断科	リハビリーション科	腫瘍内科
18 腫瘍	⑧ 腎盂尿管癌・膀胱癌																	◎								●	●	●	
	⑨ 前立腺癌																	◎			◎					●	●	●	
	⑩ 子宮頸癌												●							◎						●	●	●	
	⑪ 子宮体癌												●													●	●	●	
	⑫ 卵巣腫瘍												●													●	●	●	
	⑬ 原発性乳癌									◎											●					●	●	●	
	⑭ 口腔癌																					◎							

経験すべき37症候 マトリックス表

主要症候	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・アレルギー内科	血液内科/輸血部	感染症内科	消化器・代謝内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	消化器外科・小児外科・乳腺外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	整形外科	産婦人科	眼科	小児科	精神科	皮膚科・形成外科	泌尿器科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	放射線・核医学科	放射線治療科	麻酔科・ペインセンター	総合診療科	歯科・口腔外科	救急科	中央臨床検査部/病理診断科	リハビリテーション科	腫瘍内科
01 発熱		●	◎	◎	◎	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
02 全身倦怠感	●	●	●	◎	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
03 食思(欲)不振	●	●	●	◎		●	●	●	◎	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	
04 体重減少		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	
05 体重増加	◎	●	●	●		●	●				●		●	●	●	●							●					
06 意識障害	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
07 失神	●		●								●			●	●	●							●		●	●		
08 けいれん			●								●			●	●	●							●		●	●		
09 めまい											●			●	●	●		◎					●		●			
10 浮腫	◎	●	●	●		●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
11 発疹			●	●	●								●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
12 咳・痰			◎			●					●			●	●			●	●	●	●	●	●	●			●	
13 血痰・咯血			◎			●					●							●	●	●	●	●	●	●	●			
14 呼吸困難	●		◎		●						●			●	●			●		●	●	●	●	●	●	●	●	
15 胸痛	◎		●								●				●							●		●	●	●		
16 動悸	◎		●	●					●													●		●	●			
17 噫下困難						●			●								●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
18 腹痛			●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
19 悪心・嘔吐	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
20 吐血			●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
21 下血						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
22 便秘			●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
23 下痢			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
24 黄疸						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
25 腹部膨隆・腫瘍	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
26 リンパ節腫脹	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
27 尿量・排尿の異常	●					●			●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
28 血尿	●												●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
29 月経異常							●			●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
30 不安・抑うつ								●			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
31 認知障害									●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			
32 頸痛					●		●	●		●			●	●	●	●	●					●		●	●			
33 運動麻痺・筋力低下							●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			
34 歩行障害								●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			
35 感覚障害								●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			
36 腰背部痛													●					●	●	●	●	●	●	●	●			
37 関節痛・関節腫脹								●					●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			

# 医学生が医行為を行う場合の条件 臨床実習検討委員会最終報告による

(平成3年5月13日

臨床実習検討委員会、厚生省健康政策局)

最終報告：「医師法で無免許医業罪が設けられている目的は、患者の生命・身体の安全を保護することであり、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が社会通念からみて相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば、基本的には違法性はない」と解することができる。したがって、医学生が下記に掲げた条件の下に医行為を行う場合には、医師法上違法性はないといえる。」

- 1) 侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること。
- 2) 医学部教育の一環として一定の条件を満たす指導医によるきめ細かい指導・監督の下に行われること。
- 3) 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うこと。
- 4) 医学生が医行為を行う手段・方法について患者等の同意を得て実施する。

# 臨床実習検討委員会最終報告(平成3年5月13日)

臨床実習検討委員会、厚生省健康政策局

医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示

水準I 指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの	水準II 状況により指導医が指導・監視のもとに実施が許容されるもの	水準III 原則として指導医の実施の介助又は見学にとどめるもの
<p>【1. 診察】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○全身の視診、打診、触診</li> <li>○簡単な器具(聴診器、打診器、血圧計など)を用いる全身の診療</li> <li>○直腸診</li> <li>○耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察</li> <li>○内診</li> <li>○産科的診察</li> </ul>		
<p>【2. 検査】</p> <p>[生理学的検査]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○心電図、心音図、心機図</li> <li>○脳波</li> <li>○呼吸機能(肺活量等)</li> <li>○聴力、平衡、味覚、嗅覚</li> <li>○視野、視力</li> </ul> <p>[消化管検査]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○直腸鏡、肛門鏡</li> </ul> <p>[画像診断]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○超音波</li> <li>○MR I(介助)</li> </ul> <p>[放射線学的検査]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○単純X線検査(介助)</li> <li>○R I(介助)</li> </ul> <p>[採血]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○耳朵、指先など毛細血管、静脈(末梢)</li> </ul> <p>[穿刺]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○胞(体表)、膿瘍(体表)</li> </ul> <p>[産婦人科]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○膣内容採取</li> <li>○コルポスコピ</li> </ul> <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○アレルギー検査(貼布)</li> <li>○発達テスト</li> </ul>	<p>○筋電図</p> <p>○眼球に直接触れる検査</p> <p>○食道、胃、大腸、気管、気管支などの内視鏡検査</p> <p>○胃腸管透視</p> <p>○動脈(末梢)</p> <p>○胸、腹腔、骨髄</p>	<p>○気管支造影など造影剤注入による検査</p> <p>○小児からの採血</p> <p>○腰椎、バイオプシー</p> <p>○子宮内操作</p> <p>○知能テスト、心理テスト</p>
<p>【3. 治療】</p> <p>[看護的業務]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○体位交換、おむつ交換、移送</li> </ul> <p>[処置]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○皮膚消毒、包帯交換</li> <li>○外用薬貼布、塗布</li> <li>○気道内吸引、ネプライザー</li> <li>○導尿、浣腸</li> <li>○ギブス巻</li> </ul> <p>[注射]</p> <p>[外科的処置]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○抜糸、止血</li> <li>○手術助手</li> </ul> <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○作業療法(介助)</li> </ul>	<p>○創傷処置</p> <p>○胃管挿入</p> <p>○皮内、皮下、筋肉</p> <p>○静脈(末梢)</p> <p>○膿瘍切開、排膿</p> <p>○縫合</p> <p>○鼠径ヘルニア用手還納</p>	<p>○静脈(中心)、動脈</p> <p>○全身麻酔、局所麻酔</p> <p>○輸血</p> <p>○各種穿刺による排液</p> <p>○分娩介助</p> <p>○精神療法</p> <p>○眼球に直接触れる治療</p>
<p>【4. 救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○バイタルサインチェック</li> <li>○気道確保(エアウェイによる)、人工呼吸、酸素投与</li> </ul> <p>【5. その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○カルテ記録(症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける)</li> <li>○健康教育(一般的な内容に限る)</li> </ul>	<p>○気管内挿管</p> <p>○心マッサージ</p> <p>○電気的除細動</p> <p>○患者への病状説明</p>	<p>○家族への病状説明</p>

## 訂正を加えた「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示

平成 26 年 7 月 「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」  
全国医学部長病院長会議

### 1. 指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベル I）

医行為		
レベル	内容	医行為
		医学生の臨床実習における医療行為と水準（平成 22 年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準拠した北村試案に一部削除、加筆し引用）
指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベル I）	診療の基本	臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション
	一般手技	体位交換
		移送
		皮膚消毒
		外用薬の貼付・塗布
		気道内吸引
		ネプライザー
		静脈採血
		末梢静脈確保
		胃管挿
		尿道カテーテル挿入抜去
		注射（皮下皮内筋肉静脈内）
		診療記録
		外科手技
手洗い		
ガウンテクニック		
縫合		
抜糸		
消毒・ガーゼ交換		
検査手技	尿検査	
	末梢血塗抹標本	
	微生物学的検査（G 染色含む）	
	妊娠反応検査	
	血液型判定	
	脳波検査（記録）	
	超音波検査（心・腹部）	
	視力視野	
	聴力	
	平衡検査	
	12 誘導心電図	
	経皮的酸素飽和度モニター	
診察手技	医療面接	
	診察法（成人・小児・全身・各臓器）（侵襲性、羞恥的医行為は含まない）	
	基本的な婦人科診察	
	バイタルサイン	
	耳鏡	
	鼻鏡	
	眼底鏡	
	直腸診察	
	前立腺触診	
	乳房診察	
	高齢者の診察（ADL 評価、CGA）	
	救急	一次救命処置

2. 指導医の実施の介助・見学が推奨される（レベルⅡ）

医行為		
レベル	内容	医学生の臨床実習における医療行為と水準（平成22年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準拠した北村試案に一部削除、加筆し引用）
指導医の実施の 介助・見学が推 奨される (レベルⅡ)	一般手技	中心静脈カテーテル挿入
		動脈採血・ライン確保
		腰椎穿刺
		膀胱洗浄
		ドレーン挿入・抜去
		全身麻酔、局所麻酔、輸血
		眼球に直接触れる治療
		各種診断書・検案書・証明書の作成
	外科手技	手術、術前・術中・術後管理
	検査手技	脳波検査（判読）
		筋電図
		眼球に直接触れる検査
		超音波検査（心・腹部）
		エックス線検査
		CT/MRI
		核医学
	診察手技	内視鏡検査
		婦人科疾患の診察
	救急	妊娠の診察と分娩
		救命治療（二次救命処置等）
		救急病態の初期治療
		外傷処置

注釈：1) ここにリストされていない診療科ごとの検査、治療への医学生の介助・見学は指導医の判断で許容される。

2) レベルⅡの手技のうち、各大学、実習施設が侵襲性の低いと判断した手技（例えば、脳波、超音波など）については大学ごとのカリキュラムに従って、個別同意を得て指導医の監視下で実施することは許容される。

基本的臨床手技 (DOPS) マトリックス表

◎ … 必ず実施する手技 ● … 実施する機会がある手技

医行為	循環器内科	腎臓内科	呼吸器・アレルギー内科	血液内科／輸血部	感染症内科	消化器・代謝内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	消化器外科・小児外科・乳腺外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	整形外科／リウマチ外来／四肢外傷センター	産婦人科	眼科	小児科/NICU	精神科	皮膚科・形成外科	泌尿器科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	放射線・核医学科	放射線治療科	麻酔・ペインクリニック	総合診療科	口腔外科	救急科	中央臨床検査部／病理診断科	リハビリテーション科	腫瘍内科		
一般手技	体位交換、移送					◎																●	●	●	●					
	皮膚消毒			●		◎				●						◎	●						●							
	外用薬の貼付・塗布															◎														
	気道内吸引					◎													●			●	●	●						
	ネプライザー														◎															
	静脈採血				◎				●							●							●		◎	●				
	末梢静脈の血管確保								●							●						●					◎			
	胃管の挿入と抜去				●			●														●	●	●	◎					
	尿道カテーテルの挿入と抜去											●	●				◎													
	皮下注射（皮内注射）				◎	●	◎																							
	筋肉注射					◎																								
	静脈内注射			◎																										
検査手技	尿検査（妊娠反応検査を含む）																											◎ 妊娠反応検査 は実施なし		
	微生物学検査（Gram染色を含む）					●																						◎		
	12誘導心電図の記録	◎			●		●				●												●							
	臨床判断のための簡易エコー（FAST含む）						◎					●										●	●							
	病原体抗原の迅速検査				●	◎																								
外科手技	簡易血糖測定						●	◎														●								
	清潔操作									◎	●	◎	◎	◎	●			●	●	◎		●		◎						
	手術や手技のための手洗い									◎	●	◎	◎	◎	●			●	●	◎				◎						
	手術室におけるガウンテクニック									◎	●	◎	◎	◎	●			●	●	◎		●		◎						
救急	基本的な縫合と接糸								◎	●	●	◎	◎	●				●	●	◎			●							
	一次救命処置																●							◎						
	気道確保																●							◎						
	胸骨圧迫																●							◎		●				
	バッグバルブマスクによる換気																●							◎		●				
他、必要 とされる手技	A E D																						◎							
	血圧測定	◎																											◎	
	中心静脈カテーテル留置		◎																											
	気管支鏡検査			●																										
	骨髓穿刺				●																									
	三方活栓を用いた薬剤投与																					●								
	気管挿管																					●								

講義コード	I17138Z
講義名称	臨床医学TBL
開講責任部署	医学部 医学科
講義区分	臨床医学II
講義開講時期	前期
配当年	
科目必選	必修
英文科目名称	Team Based Learning of Clinical Medicine

科目責任者	若月 幸平
全担当教員	若月 幸平（教育開発センター）、循環器内科学、腎臓内科学、呼吸器内科学、消化器内科学、脳神経内科学、消化器・総合外科学、脳神経外科学、胸部・心臓血管外科学、泌尿器科学、放射線診断・IVR学
概要	臨床医学の履修内容を効果的に理解するため、TBL（Team Based Learning）の手法を用い、それぞれの講座で毎回個別に設定したテーマを学習することにより、臨床医学の理解を深める。

## 目標（医学部医学科）

I 倫理観とプロフェッショナリズム	臨床医としてふさわしい行動を示すことができる。
II 医学とそれに関連する領域の知識	履修した臨床医学全般の内容を理解し、説明することができる。
III 医療の実践	与えられた課題から臨床推論と診断に必要な検査を想定し、適切な治療計画を立案することができる。
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能	他の学生や教員と適切なコミュニケーションをとり、積極的にグループワークに参加することができる。
V 医学、医療、保健、社会への貢献	保健・医療・福祉・介護のに関する知識を活用することができる。
VI 國際的視野と科学的探究	科学的研究で明らかになった新しい知見を活用することができる。

評価方法	《》内は評価するアウトカムのコンピテンス番号を記載 ■受講態度（40%）《I》 ■応用課題の得点（60%）《II、III、IV、V、VI》
出席確認方法	後日、別途通知
授業計画	□ 内は授業時に関係するモデル・コア・カリキュラムの番号を記載 令和8年7月13・15・16・22・24日の4～6限、7月14・17日の1～6限 ※左記日程のうち、15コマで実施 詳細については、後日、教務システムで通知します。 モデル・コア・カリキュラム対応番号 【A-2-1)、A-2-2)、A-4-1)、A-7-1)、A-8-1)、D-1～15】

授業外学修（事前学修・事後学修）	—
テキスト	各講座のTBL毎に資料を提供する。TBL当日に別途資料の配付や参考図書を紹介することがある。
参考書	各講座のTBL毎に資料を提供する。TBL当日に別途資料の配付や参考図書を紹介することがある。
学生へのメッセージ等	—

講義コード	I18006Z
講義名称	私のキャリアパス II
開講責任部署	医学部 医学科
講義区分	臨床医学 II
講義開講時期	前期
配当年	
科目必選	必修
英文科目名称	Finding Your Career Path II

科目責任者	庄 雅之
全担当教員	各臨床講座の教員
概要	医学部で6年間の課程を履修後、医師国家試験に合格した段階では、医師、研究者、教育者として、まだ学ぶべきことが非常に多く、その後の臨床研修、大学院進学、長年の臨床経験、研究、その他の継続によって、徐々に優れた臨床医や研究者、教育者等になっていくことが一般的である。医学部卒業後のキャリアがどのように築き上げられていくかは極めて重要であり、その方向性や方法を検討するために、若手からベテランの様々な医師、研究者、教育者等からそれぞれのキャリアパスを聞き、将来の各自のキャリアパス形成の参考にする。

## 目標（医学部医学科）

I 倫理観とプロフェッショナリズム	医療人に必要なプロフェッショナルとしての自覚を高めることができる。
II 医学とそれに関連する領域の知識	—
III 医療の実践	—
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能	個々のキャリアパスを実現するために必要なコミュニケーション技能を理解し、説明することができる。
V 医学、医療、保健、社会への貢献	医師として地域医療に関わることの必要性を理解し、説明することができる。
VI 國際的視野と科学的探究	良き医療人や研究者になるために、国際的視野を含め卒後の進路設計について検討することができる。

評価方法	〔〕内は評価するアウトカムのコンピテンス番号を記載 ■受講態度（50%） 〔I、IV、V、VI〕 ■レポート（50%） 〔I、V、VI〕
	—
出席確認方法	後日、教務システムで通知します。
	〔〕内は授業時に関係するモデル・コア・カリキュラムの番号を記載 令和8年4月20日（月）、21日（火）、22日（水）、23日（木）、24日（金） 1～6限 4月30日（木）1～3限 上記日程のうち、7コマで実施します。 詳細については、後日、教務システムで通知します。

授業外学修（事前学修・事後学修）	特になし
テキスト	特になし
参考書	特になし
学生へのメッセージ等	いろいろな医師のキャリアパスを聞くことが、自身の進路選択、将来展望、キャリアパス形成等について考える契機にもなりうる貴重な講義です。

講義コード	I18008Z
講義名称	医療安全学 II
開講責任部署	医学部 医学科
講義区分	臨床医学 II
講義開講時期	前期
配当年	
科目必選	必修
英文科目名称	Patient Safety II

科目責任者	辰巳 満俊
全担当教員	奈良県立医科大学附属病院 医療の質・安全管理センター 辰巳満俊 惠川淳二、救急医学 福島英賢、法医学 素田承吾、戦略的医療情報連携推進講座/医療情報部 玉本哲郎、薬剤部 宮原芽久美、医療技術センター 小西康司、教育開発センター 岡本左和子、関西医科大学 医療安全管理部 宮崎浩彰、新見公立大学 健康科学部 井上真一郎、国立病院機構名古屋医療センター 医療安全部 安田あゆ子
概要	将来医療を提供する者として必要不可欠である医療安全の基礎について学ぶとともに、当事者になった際になすべき行動について講義と実習から学習する

## 目標（医学部医学科）

I 倫理観とプロフェッショナリズム	<input type="checkbox"/> 安全な医療とは何かを理解し、説明することができる。 <input type="checkbox"/> 過去の医療事故の概要を理解し、将来医療を提供する者としてあるべき姿勢を修得する。
II 医学とそれに関連する領域の知識	医療事故発生事例の分析法を学び、事後に対応を検討することができる。
III 医療の実践	院内感染アウトブレイクの際の感染管理について学習し、説明できる。
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能	安全な医療を提供するチーム医療に必要なノンテクニカルスキルを修得し、説明できる。
V 医学、医療、保健、社会への貢献	発生したインシデントを分析して、医療の質を向上させる方法について議論できる。
VI 國際的視野と科学的探究	医療安全の分析手法や医療の質向上活動（Quality Improvement）についての知見を深める。

評価方法	《》内は評価するアウトカムのコンピテンス番号を記載 ■受講態度（50%）《I, II, III, IV, V, VI》 ■ミニテスト（50%）《I, II, III, IV, V, VI》
出席確認方法	別途通知

## 授業計画

【】内は授業時に関係するモデル・コア・カリキュラムの番号を記載

番号	タイトル	授業内容	年月日(曜日)	担当者	授業形態
1	第01回 9:00-10:00 医師と患者のコミュニケーション	【A-4-1-③,C-5-7-⑤】	2026/04/27(月)	教育開発センター 岡本 左和子	講義
2	第02回 10:10-11:10 患者家族の声を聞く	【A-4-1-③,E-9-1-⑩】	2026/04/27(月)	教育開発センター 岡本 左和子	講義
3	第03回 11:20-12:20 患者家族の声を聞く	【A-4-1-③,E-9-1-⑩】	2026/04/27(月)	教育開発センター 岡本 左和子	講義
4	第04回 13:10-14:10 別途通知		2026/04/27(月)	別途通知	講義
5	第05回 14:20-15:20 医療安全と医療の質	【A-6-1-②】	2026/04/27(月)	国立病院機構名古屋医療センター 安田 あゆ子	講義
6	第06回 15:30-16:30 医療安全の観点から見た生体情報モニタリング	【F-2-10-⑦】	2026/04/27(月)	麻酔科/医療の質・安全管理センター — 恵川 淳二	講義
7	第07回 9:00-10:00 医師と法律	【B-2-1-③⑤】	2026/04/28(火)	法医学 柏田 承吾	講義

8	第08回 10:10-11:10 医療機器の安全管理	【B-3-1-⑤】	2026/04/28(火)	医療技術センター 小西 康司	講義
9	第09回 11:20-12:20 医薬品の安全管理	【B-3-1-④⑤】	2026/04/28(火)	薬剤部 宮原 芽久美	講義
10	第10回 13:10-14:10 せん妄について	【E-8-1-⑤】	2026/04/28(火)	新見公立大学 井上 真一郎	講義
11	第11回 14:20-15:20 災害時の医療安全	【A-7-1-⑥】	2026/04/28(火)	救急医学 福島 英賢	講義
12	第12回 15:30-16:30 医療安全全体から見た診療情報管理	【A-3-1-①④,B-2-2-①②③④,F-3-3-①②③④】	2026/04/28(火)	戦略的医療情報連携推進講座/医療情報部 玉本 哲郎	講義
13	第13回 9:00-10:00 Team STEPPS研修	【C-5-7-②④⑥】	2026/05/01(金)	関西医科大学 宮崎 浩彰	講義
14	第14回 10:10-11:10 Team STEPPS研修	【C-5-7-②④⑥】	2026/05/01(金)	関西医科大学 宮崎 浩彰	講義
15	第15回 11:20-12:20 Team STEPPS研修	【C-5-7-②④⑥】	2026/05/01(金)	関西医科大学 宮崎 浩彰	講義
16	第16回 13:10-14:10 分析手法	【A-6-2-④】	2026/05/01(金)	医療の質・安全管理センター 辰巳 満俊	講義
17	第17回 14:20-15:20 医療安全と臨床倫理	【A-1-1-②】	2026/05/01(金)	医療の質・安全管理センター 辰巳 満俊	講義
18	第18回 15:30-16:30 医療事故当事者になったら	【A-6-1-①②③④⑥】	2026/05/01(金)	医療の質・安全管理センター 辰巳 満俊	講義

授業外学修（事前学修・事後学修）	—
テキスト	<p>1) Charles Vincent著 相馬孝博/藤澤由和・訳 PATIENT SAFETY 患者安全 第2版 篠原出版</p> <p>2) WHO 患者安全カリキュラムガイド 多職種版 (<a href="http://www.tokyo-med.ac.jp/mededu/news/detail2.html">http://www.tokyo-med.ac.jp/mededu/news/detail2.html</a>)</p> <p>3) 種田憲一郎著 チーム医療とはなんですか？ エビデンスに基づいたチームトレーニング：チームSTEPPS</p>
参考書	<p>1) 永井 裕之 著 断罪された「医療事故隠し」一都立広尾病院「医療過誤」事件 あけび書房</p> <p>2) 鈴木 敦秋 著 明香ちゃんの心臓 東京女子医大病院事件 講談社文庫</p> <p>3) 豊田 郁子 著 うそをつかない医療——患者と医療者をつなぐ仕事 亜紀書房</p> <p>4) 安福 謙二 著 なぜ、無実の医師が逮捕されたのか 方丈社</p> <p>5) マイケルEポーター&amp;エリザベスオルムステッドティスバーグ著 医療戦略の本質 価値を向上させる競争 日経BP社</p> <p>6) 岩田健太郎著 医療につける薬 筑摩書房</p>
学生へのメッセージ等	<p>医療事故とは？ もし医療事故の当事者になった場合には？ 明日は自分が当事者になるかも。。。</p> <p>医療に関わるものは誰しもが身に着けておかないといけない医療安全の知識。</p> <p>患者さんのために家族の方のためにそして自分のために。今必要とされている基礎知識を身につけましょう。</p>

講義コード	I24501Z
講義名称	チーム医療論
開講責任部署	医学部 医学科
講義区分	臨床医学II
講義開講時期	前期
配当年	
科目必選	必修
英文科目名称	Theory of Interprofessional Team Care

科目責任者	若月 幸平
全担当教員	若月 幸平（教育開発センター）、太田 豊作（人間発達学）、五十嵐 稔子、吉井 由美、岡本 左和子、薬剤師、手術看護認定看護師、がん看護専門看護師（予定）
概要	医療の現場において質の高い医療、ケアを提供するために、異なる専門職が共通の目標に向けて共に働くことの意義と課題について知る。特に、チーム医療の意義とあり方について理解する。

## 目標（医学部医学科）

I 倫理観とプロフェッショナリズム	□医療者としての適切な言葉遣いや他者に対する敬意を持ち、態度を示せる。 □チームの中で協働する明確な医師像を描くことができる。
II 医学とそれに関連する領域の知識	□患者を中心としたチーム医療の重要性を理解し、説明することができる。 □チーム医療に関わる職種の業務内容を理解し、説明することができる。
III 医療の実践	□患者の状況に応じて連携が必要な職種を理解できる。 □患者にとって最善の医療を提供するためにチーム医療の計画を理解できる。
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能	□医療チームのメンバーと傾聴、共感、理解、支持的な態度でコミュニケーションを取ることができる。 □各種医療専門職について理解し、チームリーダーおよびメンバーとして役割を果たすことの重要性を態度で示せる。
V 医学、医療、保健、社会への貢献	保健・医療・福祉・介護の関する知識を利用しチーム医療に参加することができる。
VI 國際的視野と科学的探究	新しい医学的知見をもとにチーム医療に参加することができる。

評価方法	《》内は評価するアウトカムのコンピテンス番号を記載 ■受講態度（20%）《I、II、III、IV、V、VI》 ■グループワーク・発表会（70%）《I、II、III、IV、V、VI》 ■レポート（10%）《I、II、III、IV、V、VI》
出席確認方法	ミニレポート等提出物で確認する。
授業計画	【】内は授業時に関係するモデル・コア・カリキュラムの番号を記載 令和8年7月13日（月）・15日（水）・16日（木）1～3限及び21日（火）4～6限 詳細については、後日、教務システムで通知します。 モデル・コア・カリキュラム対応番号 【A-4-1）、A-5-1】

授業外学修（事前学修・事後学修）	特になし
テキスト	特になし
参考書	特になし
学生へのメッセージ等	質の高い医療を提供するためには様々な専門職の協働が不可欠であることについて、「現場の生の声」を聴いて実感してください。

講義コード	I18032Z
講義名称	Never do harm!
開講責任部署	医学部 医学科
講義区分	臨床医学II
講義開講時期	前期
配当年	
科目必選	必修
英文科目名称	Lesson from Malpractice

科目責任者	笠原 正登
全担当教員	笠原 正登（臨床研究センター）、臨床研究センター教員および招聘教員
概要	<p>臨床研究は新薬の開発や医療技術の進歩には欠かせないにもかかわらず、我が国では欧米に比べて2つの意味で遅れている。一つは研究に従事する姿勢で、もう一つは、患者を守る姿勢である。知識や経験が少ないまま進める研究は大きな過ちを引き起こす。このような事態に陥る前に、是非知っておくべきことを再認識する必要がある。</p> <p>我々が本来研究するのは、その結果を必要とする患者のためである。しかし、いつの間にか目的がすり替わってしまう事もある。本講義では、もう一度マナーを含めたるべき姿を再確認し、正しい臨床研究を展開する事を目標とする。臨床試験の参加者一人一人に起因する小さな過ちが大きな問題に発展する事をしっかりと理解し、研究を正しく行う素養を身に付ける。</p>

## 目標（医学部医学科）

I 倫理観とプロフェッショナリズム	医療者・研究者として持つべき倫理観やスキルを持ち、他者に対して接することができる。
II 医学とそれに関連する領域の知識	<input type="checkbox"/> 臨床研究を適正に実施する事の重要性を理解し、説明することができる。 <input type="checkbox"/> 臨床研究に関わる業務内容を理解し、説明することができる。
III 医療の実践	<input type="checkbox"/> 臨床研究を計画するときに正しく試験を実施できるようにすることができる。 <input type="checkbox"/> 不正研究の内容とその原因考察から、防御策を考えることができる。 <input type="checkbox"/> 患者の立場に立って医師としてどのように向き合うべきかを考え、説明できる。
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能	<input type="checkbox"/> 研究チームのメンバーと傾聴、共感、理解、支持的な態度でコミュニケーションを取ることができる。 <input type="checkbox"/> 各種医療専門職について理解し、チームリーダーおよびメンバーとして役割を果たすことの重要性を説明できる。
V 医学、医療、保健、社会への貢献	正しい医療・正しい研究の実践を目指し、医学、医療、保健、社会へ貢献することができる。
VI 國際的視野と科学的探究	国際的な視野を持ち科学的研究の推進に寄与することができる。

評価方法	《》内は評価するアウトカムのコンピテンス番号を記載  ■受講態度及びレポート（100%）《I、II、III、IV、V、VI》
出席確認方法	後日、別途通知
授業計画	<input type="checkbox"/> 内は授業時に関係するモデル・コア・カリキュラムの番号を記載 令和8年7月21・22・24日 1~3限、23日 1~6限 詳細については、後日、教務システムで通知します。 モデルコア・カリキュラム対応番号 【A-1、A-2-2）、A-3~A-9、B-1-3）、B-2-1）、B-3~B-4】

授業外学修（事前学修・事後学修）	—
テキスト	特になし

参考書	<ul style="list-style-type: none"><li>・赤い罠ディオバン臨床研究公正事件</li><li>・医師として知らなければ恥ずかしい50の臨床研究</li></ul>
学生への メッセー ジ等	患者に対する言動や治療上の不祥事、研究不正などが毎年のように報道がなされるが、このような記事の中心人物にならないためにも、一定以上の知識とマナーが必要である。すべての医療や研究には、医療者・研究者として身に付けるべき素養がある。患者や被験者に対して誠実で真摯な姿勢が求められており、驕りや慢心は心して慎まなければならない。この講義を通してもう一度自分自身を見つめなおし、自分が思い描く理想の医師像を追及して欲しい。

# 地域基盤型医療教育コース

コース責任者：教育開発センター 教育教授  
コーディネーター：教育開発センター 教育教授  
対象学生：緊急医師確保枠学生

## 1. 授業の概要

地域基盤型医療教育コースは、第1学年4月1日から開始される。

## 2. 授業のねらい

奈良県立医科大学は、高度先進医療を担う専門医を養成するとともに奈良県の地域医療を担う人材を養成する責務を負っている。学生諸君は一般教育で教養を涵養し、基礎医学を学んでリサーチマインドを身に付け、そして医師としての自覚とともに1000を超える疾患の病態生理、診断、治療について学ぶことが求められている。

しかし、大学附属病院は3次医療機関として高度先進医療を行なうことが責務であるため、来院する患者は特殊なあるいは稀な疾患であることが多く、また、治療のための在院期間が非常に短いのが通例である。つまり、特殊な疾患に求められる高度で核心的な治療を短期間に集中して行っている。いわゆるCommon diseaseや特定の疾患の治療を時間軸全体（初診から治療完結まで）で学ぶこと、そして、患者医療を支える社会的資源（福祉、介護など）を学ぶためにはキャンパス内での学習では不十分である。この地域基盤型医療教育コースはキャンパス内では学ぶことが難しいこれらの学習課題を学ぶために企画されている。このカリキュラムを通じて学生諸君が、地域住民の健康管理および医療の実態を知るとともに、プライマリケアの在り方、全人的医療の重要性を学び、同時に住民との触れ合いを通じて人間性を涵養することを願っている。

## 3. 授業計画

### 1) 正規プログラム

医学・医療入門講義（1年次）、早期医療体験実習（1年次）は準備教育として学内で実施する。

地域医療実習1（3年次）および地域医療実習2（臨床医学Ⅲ）は地域診療所、地域基幹病院など学外施設を利用して行われる。

キャリアパス・メンター実習は卒後のキャリア形成支援の一環として学内で実施する。

### 2) 休暇中特別プログラム

緊急医師確保枠学生地域医療特別実習1（1～4年次）、緊急医師確保枠学生地域医療特別実習2（5～6年次）のうち、地域診療所等で実習する「地域医療メンター実習」は夏季・冬季・春季のいずれかの休暇中等に実施する緊急医師確保枠学生のためのプログラムである。

コンソーシアム実習は夏季休業中に早稲田大学と連携して隔年で「地域医療学概論」として本学で開講されるプログラムであり、緊急医師確保枠学生は原則1年次～4年次までの間に1回、その他の1年次～6年次までのすべての学生は選択科目として受講できる。

詳しい授業内容については、シラバス「緊急医師確保枠学生地域医療特別実習Ⅰ、Ⅱ」を参照してください。

## 4. 評価方法

各学年毎に活動状況を総合的に評価する。

## 5. 推奨する教科書

特になし

## 6. 参考図書

特になし

## 7. 学生へのメッセージ等

実習の詳細については、事前に説明会を開催して説明します。緊急医師確保枠学生地域医療特別実習1（1～4年次）、緊急医師確保枠学生地域医療特別実習2（5～6年次）の日程調整については教育開発センター実習コーディネーターが対応しています。

# 研究医養成コース

コース責任者：医学部長

コーディネーター：教育開発センター 教育教授

対象学生：研究医養成コース学生

## 1 授業の概要

### 1) 学部における実施の概要

研究医養成コースは、第2学年4月1日から開始される。

### 2) 大学院における実施の概要

卒業後2年以内に医師免許を取得し、奈良県立医科大学大学院医学研究科（博士課程、4年間）、関西医科大学大学院医学研究科（博士課程、4年間）または早稲田大学大学院（先進理工学研究科後期課程、3年間）のいずれかに進学し、博士の学位を取得する。奈良県立医科大学または関西医科大学では3年での取得を目指す。（医師免許取得後、直ちに臨床研修（2年間）に従事することは可能）

## 2 授業のねらい

基礎医学・社会医学の分野において、世界的に貢献する研究者となるための基礎を身に付ける。

## 3 授業計画

### 1) 正規プログラム

本コース学生は6年一貫教育の基本単位をもとに特別の単位を加えた学部課程と大学院課程から構成される「研究医養成プログラム」を履修する。

学部課程においては、2年次リサーチ・クラークシップを必履修し、研究マインドを醸成する。

また、研究医メンター実習では各自が将来専門にしたいと希望する基礎医学・社会医学系教室で指導を受ける。

### 2) 休暇中特別プログラム

夏季・冬季・春季の休暇中にも、「研究医特別メンター実習」を必修履修し（2～4年生対象）、基礎医学・社会医学系教室で5日間の実習を履修する。

なお、研究医養成コースの学生は、毎年1回は、研究発表会を学内で開催し、医学部長、指導担当教員、教育開発センター教員から評価を受けることが義務付けられる。

コンソーシアム実習は夏季休暇中に早稲田大学と連携して開講されるプログラムであり、本コースの学生は隔年で早稲田大学で開講されるコンソーシアム実習「医工学と医学」を在学期間中に必修履修する。

### 3) 早稲田大学 Writing Scientific Papers

本コースでは、在学中に英語のライティングの基礎を学び、英語の論文や文書に対応できるようにする。このコースも研究医養成コースの学生について必修とする。

ホームページ参照

<https://led.w-as.jp/gogaku/wsp.html>

## 4 評価方法

各学年毎に活動状況を総合的に評価する。

## 5 推奨する教科書

特になし

## 6 参考図書

特になし

## 7 学生へのメッセージ等

メンター実習の日程調整については教育開発センター実習コーディネーターが対応しています。

講義コード	I200020
講義名称	緊急医師確保枠学生地域医療特別実習2
開講責任部署	医学部 医学科
講義区分	
講義開講時期	通年
配当年	5~6年
科目必選	必修（緊急医師確保枠の学生）
英文科目名称	Community Medicine Special Training 2

科目責任者	若月 幸平
全担当教員	—
概要	<p>1)対象 医学科5~6年次の緊急医師確保入学試験枠学生全員 申込み方法：受験者は教育開発センターまたは県費奨学生配置センターへ申込をする。 ※ 詳細は別途通知する。</p> <p>2)実習内容： 教育開発センター、地域医療学講座、県費奨学生配置センターが緊急医師確保枠学生のために企画する面談、会議、研修会に参加する。</p>

## 目標（医学部医学科）

I 倫理観とプロフェッショナリズム	私たちのプロフェッショナル宣言を遵守し、医学生としてふさわしい行動を示すことができる。
II 医学とそれに関連する領域の知識	<input type="checkbox"/> 高血圧や糖尿病といったCommon diseaseの基本知識を説明することができる。 <input type="checkbox"/> 社会保障制度、公衆衛生、地域保険、産業保険、健康危機管理を説明することができる。
III 医療の実践	実習において各医療現場の役割を説明することができる。
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能	<input type="checkbox"/> 実習を通して他職種の役割を説明することができる。 <input type="checkbox"/> 患者さんおよび家族と良好な人間関係を説明することができる。
V 医学、医療、保健、社会への貢献	<input type="checkbox"/> 社会保障制度、公衆衛生、地域保険、産業保険、健康危機管理を理解することができる。 <input type="checkbox"/> 地域医療の担い手となるための心構えを理解することができる。
VI 國際的視野と科学的探究	—

評価方法	《》内は評価するアウトカムのコンピテンス番号を記載 ■受講態度（100%）《I、II、III、IV、V》
出席確認方法	—

## 授業計画

【】内は授業時に関係するモデル・コア・カリキュラムの番号を記載

番号	タイトル	授業内容	担当者	授業形態
1	面談 地域医療学講座、県費奨学生配置センター		担当医	実習
2	会議 適宜		担当医	実習
3	研修会 適宜		担当医	実習
4	面談 教育開発センター		担当医	実習
5	面談（卒業判定前）	教育開発センター（場合により、地域医療学講座、県費奨学生配置センター、奈良県庁担当者が同席する）		

授業外学修（事前学修・事後学修）	—
------------------	---

テキスト	特になし
参考書	特になし
学生へのメッセージ等	面談、実習の日程調整については、教育開発センターと県費奨学生配置センターが対応しています。

講義コード	I180240
講義名称	コンソーシアム実習
開講責任部署	医学部 医学科
講義区分	
講義開講時期	通年
配当年	1~6年
科目必選	選択（緊急医師確保枠学生、研究医養成コースの学生は必修）
英文科目名称	Consortium Practicum

科目責任者	若月 幸平
全担当教員	若月幸平（教育開発センター）、コンソーシアム実習担当教員（早稲田大学、奈良県立医科大学）
概要	1.「医工学と医学」医学と工学が融合した医工学と医療の関わりについて医学、工学の両側面から学ぶ。 2.「地域医療学概論」地域医療に関わる行政、経営、予防医学、医療の現状について学ぶ。

## 目標（医学部医学科）

I 倫理観とプロフェッショナリズム	<input type="checkbox"/> 医学生としてふさわしい行動を示すことができる。 <input type="checkbox"/> 医学、医療の発展に貢献する使命感と責任感を持つことができる。
II 医学とそれに関連する領域の知識	<input type="checkbox"/> 地域医療や医工学の知識を理解することができる。
III 医療の実践	<input type="checkbox"/> コンソーシアム実習で得た知識を医療の実践に活用することができる。
IV チームマネジメントとコミュニケーション技能	<input type="checkbox"/> 他学の学生や教員と適切なコミュニケーションをとり、積極的にグループワークに参加することができる。
V 医学、医療、保健、社会への貢献	<input type="checkbox"/> □医学・医療の研究と開発が社会に貢献することを理解できる。 <input type="checkbox"/> □地域医療に関わることの必要性を理解できる。
VI 國際的視野と科学的探究	<input type="checkbox"/> 実習で経験した内容をさらに深く学ぶための自己学習ができる。

評価方法	《》内は評価するアウトカムのコンピテンス番号を記載 ■受講態度（60%）《I、II、III、IV、V、VI》 ■レポート（40%）《I、II、III、V、VI》
出席確認方法	別途通知
授業計画	【】内は授業時に関係するモデル・コア・カリキュラムの番号を記載 1)対象：医学科1~6年次 自由選択科目 開講される科目、日時などの詳細は別途周知する。  2)実習内容 夏季休業中に早稲田大学（東京）あるいは本学で開講される4日間の集中講義、ワークショップを履修する。 講義は、早稲田大学と本学の両方の教員が分担する。 ※令和8年度は早稲田大学で「医工学と医学」を開講予定。

授業外学修（事前学修・事後学修）	—
テキスト	特になし。授業中に資料を配布します。
参考書	特になし。
学生へのメッセージ等	他大学の学生と触れ合う貴重な機会です。奮ってご参加ください。

# 奈良県立医科大学医学部公欠規程

平成28年2月4日制定

## (目的)

第1条 この規程は、奈良県立医科大学学則第25条に規定する学生の欠席について、奈良県立医科大学がやむを得ないと認める理由（以下「理由」という。）による欠席（以下「公欠」という。）の取扱いに関し、必要な事項を定めるものとする。

## (公欠の定義)

第2条 公欠とは、学生が次条に規定する理由により講義、実習等を欠席した場合、これを単位認定、科目修得及び履修要件における欠席扱いとしない取扱いをいう。

## (公欠の理由)

第3条 公欠を認める理由は、次の各号に掲げるものとする。

- 一 学生が学校保健安全法施行規則第18条に規定する感染症に罹患したことにより大学から出席停止措置を受けた場合、又は健康管理センター長が学生の出席停止措置が必要であると認めた場合
- 二 気象警報の発表、交通機関の運休等により学生の通学が困難であると認められた場合
- 三 学生の2親等以内の親族が死亡した場合（忌引）
- 四 学生が裁判員制度による裁判員又は裁判員候補者に選任された場合
- 五 学生がカリキュラム履修や教員の指導下で実施している自主的研究において、当該学生が所属する研究室等の長（以下「所属長」という。）が必要と認める学会等に参加する場合。ただし、実験・実習において公欠の適用を受けようとする場合は、所属長から科目責任者に事前に許可を得ること。
- 六 その他学長が必要と認めた場合

## (公欠の期間)

第4条 前条における公欠の期間については、別表第1に定めるとおりとする。

## (公欠の手続)

第5条 公欠の適用を受けようとする学生は、教育支援課に事前連絡し、公欠届（別紙様式）に別表第2に定める書類を添えて、学長に提出するものとする。

- 2 学長は、前項の規定により公欠届の提出があったときは、その内容を第3条及び第4条の基準に基づき審査し、公欠として適正と認める場合はこれを許可する。
- 3 公欠の申出時期は、原則として別表第2のとおりとする。ただし、学長が別に定める場合はこの限りではない。
- 4 公欠の許可について、公欠届の内容及び理由によりやむを得ないと認められる場合に

は、学長は公欠希望日に遡ってこれを認めることができるものとする。

(公欠時の講義、実習等の取扱い)

第6条 教員は、公欠を許可された学生に対し、講義、実習等の履修において、補講、個別指導等の実施により当該学生が不利とならないよう配慮を行うものとする。ただし、実習等については、公欠を許可されても、追実習、評価及び単位認定ができない場合がある。

(雑則)

第7条 この規程に定めるもののほか必要な事項は、学長が別に定める。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和7年4月1日から施行する。

## 別表第1（第4条関係）

公欠の理由(第3条)		公欠期間	
一号	感染症等	学校保健安全法施行規則第19条に規定する期間 ただし、大学独自の出席停止期間が定められている場合は、当該期間を優先する。	
二号	交通機関の運休等	交通機関が運休した期間	
三号	忌引 <sup>※1</sup>	配偶者	最長7日
		1親等 (父母、子)	最長7日
		2親等 (祖父母、兄弟姉妹、孫)	最長3日
四号	裁判員制度	裁判員又は裁判員候補者として招集される日	
五号	学会等参加	所属長が必要と認めた学会参加期間	
六号	その他	別途指定	

※1 土日・祝祭日を含む連続した期間

## 別表第2（第5条関係）

公欠の理由(第3条)		添付書類	申請時期
一号	感染症等	医師の診断書	出席停止期間終了後1週間以内
二号	交通機関の運休等	遅延証明書等 ただし、Web等で確認できる場合は不要	当日
三号	忌引	葬儀証明書、会葬の案内状等	事後1週間以内
四号	裁判員制度	用務内容が記載された書類	招集日の1週間前まで
五号	学会等参加	学会等の概要がわかる書類	学会等参加の1週間前まで
六号	その他	理由が証明できる書類	別途指示

公 欠 届

年 月 日

奈良県立医科大学長 殿

医学部 (医学科・看護学科)

第 学年

氏 名 \_\_\_\_\_

【学会等参加の場合】 所属長 署名欄

- 所属長が必要と認めた学会等の参加である。  
 実験・実習において公欠の適用を受けようとする場合は、所属長から科目責任者に事前に許可を得ている。

所属名 \_\_\_\_\_

氏名 (署名) \_\_\_\_\_

下記の理由により講義、実習等を欠席したいので、公欠の取扱いをお願いします。

記

1 理由 (該当理由にレを入れること)

- 感染症等  
 交通機関運休等 (路線) ) 例: 近鉄大阪線  
 忌引 (続柄) ) 例: 父方の祖父  
 裁判員制度  
 学会等参加  
 その他 ( )

2 公欠期間及び公欠扱いを希望する講義・実習等名

年 月 日 ~ 年 月 日

講義・実習等名 (詳しく記載すること)

※別表第2に定める書類を添付すること

# 奈良県立医科大学医学部医学科における成績評価異議申立てに関する要領

## (目的)

第1条 この要領は、奈良県立医科大学医学部医学科に在籍する学生（以下、「学生」という。）が履修するすべての科目について、奈良県立医科大学医学部医学科授業科目履修要領第7条第6項に規定する成績評価に対する異議申立てに関し必要な事項を定める。

## (成績に対する確認)

第2条 学生は、成績に対して確認すべき事項がある場合は、授業科目担当教員に、直接確認することができるものとする。

## (確認依頼受付期間)

第3条 前条による確認依頼の受付期間は、成績開示後、一定期間を設けるものとする。

## (確認に伴う措置)

第4条 第2条による確認依頼を受けた授業科目担当教員は、所定の期間内に確認結果を回答するものとする。

2 前項の回答に当たっては、授業科目担当教員が直接当該学生に確認結果を回答するものとする。

## (異議申立て)

第5条 前条の規定による確認結果に異議がある学生で、次の各号に掲げる事項に該当する場合は、別に定める「成績に対する異議申立書」（以下「異議申立書」という。）を学長あてに提出することにより、異議申立てができるものとする。

(1) 成績の誤記入等、明らかに担当教員の誤りであると思われるもの

(2) シラバスや授業時間内での指示等により周知している成績評価の方法から、明らかに逸脱した評価であると思われるもの

2 前項の異議申立書は教育支援課を通じて提出するものとする。

## (異議申立て受付期間)

第6条 前条による異議申立ての受付期間は、当該学生が第4条による回答を受理後、一定期間を設けるものとする。

## (受理)

第7条 学長は、第5条による異議申立書を受理した場合は、医学部教務委員会において当該異議申立ての審査を行うものとする。

2 学長は、異議申立てを受理する事由に該当せず、異議申立てを却下する場合は、速やかに当該学生に通知するものとする。

## (審査結果の報告及び対応)

第8条 医学部教務委員会は、当該異議申立ての審査を行い、その結果を学長に報告し、学長が決定するものとする。

2 教育支援課は、学生及び授業科目担当教員に当該結果を成績に対する異議申立てに関する回答書により通知する。この場合において、異議申立てを容認する結果であった場合は、授業科目担当教員に成績について変更する措置を行わせるものとする。

3 異議申立てへの回答に対して再異議申立ては認めない。

## (雑則)

第9条 この要領に定めるもののほか、必要な要領は別に定める。

## 附 則

この要領は令和5年4月1日から施行する。

## 出席確認端末について

### 1 導入教室

キャンパス名	棟	諸室
歛傍山キャンパス	講義棟	情報処理 PC ルーム 101、医看合同講義室 108 多目的中講義室 104・105、中講義室 201～204 大講義室 206
	実習研究棟	成人・老年看護学実習室、基礎看護学実習室、 母性・小児看護学実習室、在宅・老年看護学実習室
四条キャンパス	基礎医学棟	第 1・第 2 講義室、生化学実習室、生理学・薬理学実習室、 組織実習室、小講義室
	臨床講義棟	第 1・第 2 講義室

### 2 操作手順

- 出席確認端末では、授業開始前の 10 分間(授業開始時刻は含まない)に学生証をかざした場合のみ「出席」と記録されます。  
(例) 1 時間目 (9:00 開始) の場合は 8:50 から 8:59
- 端末に学生証をかざし、電子音が鳴り画面に「学籍番号」と「氏名」が表示されると読み取り完了です。

### 3 注意事項

- 出席確認方法は科目によって異なりますので、各教員の指示に従ってください。
- 端末に記録が残されていない場合は欠席扱いになるので注意してください。
- 学生証を忘れた場合は、欠席扱いとなるので注意してください。
- 動作確認できない場合や操作に不安がある場合は、再度端末にカードをかざしてください。
- 教務システムで各自の出席状況を確認できますが、実際の出席数を反映しているかどうかは、科目責任者に確認してください。
- なお、他人の学生証を端末に通す等の不正行為をすれば、学則第 41 条の規定により、けん責、停学又は退学処分の対象になるので十分注意してください。

〈参考〉奈良県立医科大学学則（抜粋）

(懲戒処分)

第 41 条 学長は、学生がこの学則及びこの学則に基づく規程並びに学長の指示及び命令にそむき、学生の本分に反する行為があったとき、これに対し懲戒処分として、けん責、停学又は退学の処分をすることができる。ただし、退学の処分は、次の各号の一に該当する者に対してのみ行うことができる。

- 一 性行不良で改善の見込がないと認められる者
- 二 学力劣行で成業見込がないと認められる者
- 三 正当の理由がなくて出席常でない者
- 四 学校の秩序を乱し、その他学生としての本分に反した者

## 試験に関する諸注意

### 1 試験の注意事項

- ① 学生証不携帯の場合は、受験不可のため、教育支援課で仮学生証の発行を受けること。
- ② 携帯電話、スマートフォン、タブレット、アップルウォッチ等の電子通信機器の使用は禁止のため、電源を切りカバンの中へ入れること。試験中にこれらの機器の音声やアラームが聞こえた場合、カバンの中に入っていても不正行為とみなす。
- ③ 机の上には、筆記用具（鉛筆、シャープペンシル、消しゴムなど）、時刻表示機能のみの時計、メガネ、学生証、特別に持込を許可された物以外は置かないこと。
- ④ その他、試験監督者の禁止するものを持ち込んではならない。
- ⑤ 試験中に質問がある場合は挙手し、試験監督者の指示に従うこと。
- ⑥ 試験中における私語及び物品の貸借は一切禁止する。
- ⑦ 次の場合、当該試験は無効とする。
  - ・答案を提出しない場合
  - ・学籍番号・氏名等の記入がない場合
  - ・試験監督者の指示に従わない場合
- ⑧ やむを得ず欠席する場合は、試験開始までに教育支援課に連絡を入れること。無断欠席した場合は、追再試験の受験資格を失う。

### 2 遅刻・退室等について

- ① 試験開始後、入室限度時刻を経過した遅刻者は受験できない。  
※遅刻し、かつ、学生証を忘れた場合は、仮学生証の発行を終えて試験室へ入室した時間が入室限度時間内かどうかで受験の可否が判断される。
- ② 公共交通機関の遅延で遅刻した学生については、別途協議のうえ対応する。
- ③ 試験開始後、入室限度時刻までは退出できない。
- ④ 一度退出した者は、再び入室できない。
- ⑤ 体調不良・トイレ等で一時退室した場合、試験時間の延長は行わない。

### 3 不正行為について

- (1) 試験における不正行為とは、次に掲げる行為をいう。
  - ア 書籍、ノート、メモ、携帯電話等を試験中に参照すること。
  - イ 他人の答案をのぞき見たり、答案を見せ合うこと。
  - ウ 音声や動作等により解答に役立つ情報を伝え合うこと。
  - エ 机などに解答に役立つメモ等を残すこと。
  - オ その他、前記行為に類する行為
- (2) 参照を許されていない書籍、ノート、メモ、携帯電話等を試験中に机の下部棚などに置くことは、実際に参照したかどうかを問わず、不正行為と見なす。
- (3) その他、不正行為に関する試験監督者の注意や指示に反する行為は、不正行為と見なす場合がある。

### 4 不正行為を行った者に対する処分

試験において不正行為を行った者については、当該科目及び関連科目の試験を無効とし、進級又は卒業を停止する。不正行為が悪質であると判断された場合には、学則第41条による懲戒処分を行う。

## 暴風警報等発表時における授業の措置について

(平成26年1月8日 医学科・看護学科学務委員会等 決定)

台風等の接近に伴い奈良県北西部に「暴風警報」または「特別警報」(大雨、暴風、大雪、暴風雪)が発表されたときの授業の取扱いは原則として次のとおりとする。

### 【共通事項】

- (1) 午前7時現在「暴風警報」または「特別警報」(大雨、暴風、大雪、暴風雪)が発表されているときは、午前の授業は休講とする。
- (2) 午前11時までに「暴風警報」または「特別警報」(大雨、暴風、大雪、暴風雪)が解除されたときは、午後の授業のみ行う。
- (3) 午前11時以降も「暴風警報」または「特別警報」(大雨、暴風、大雪、暴風雪)が解除されないときは、当日の授業は休講とする。ただし、大学院は下記(7)によることとする。
- (4) 午前11時以降の授業時間中に「暴風警報」または「特別警報」(大雨、暴風、大雪、暴風雪)が発表された場合は、当該授業終了後はすべて休講とし、速やかに帰宅することとする。
  - ① 「暴風警報」または「特別警報」(大雨、暴風、大雪、暴風雪)が発表された場合のクラブ活動等の課外活動は、禁止とする。
  - ② 「暴風警報」または「特別警報」(大雨、暴風、大雪、暴風雪)が発表された場合の図書館及び自習室等の学内における学生の自習については、禁止とする。

### 【医学科】

- (5) 医学科の学内及び学外実習については、上記(1)～(4)を原則とし、当該実習施設の指導者の判断に基づき決定することとする。

### 【看護学科】

- (6) 看護学科の臨地実習については、原則上記(1)～(4)のとおりとする。ただし、学外で実習を行っている場合の措置については、当該実習担当教員が実習先の指導者と協議し、原則として実習を中止し帰宅させる。ただし、台風等の接近に伴い帰宅に危険が伴うことが想定される場合は、実習先で待機させる等の柔軟な対応を行うこととする。

### 【大学院】

- (7) 大学院については、午後4時までに「暴風警報」または「特別警報」(大雨、暴風、大雪、暴風雪)が解除された場合は、午後6時以降の授業を行う。午後4時以降も解除されない場合は、終日休講とする。
- (8) 実習については、上記(6)に準ずるものとする。

\*なお、状況によって警報発表の有無にかかわらず別段の決定を行うことがある。

# 地震発生等災害時における授業の措置について

地震発生等災害時における授業の取扱は原則として次のとおりとする。

## 1. 講義

- ①教育支援課が被害状況、交通機関の運行状況等の情報収集を行い医学部長に報告
- ②医学部長が①を確認し、授業の実施、今後の方針等を判断（必要に応じて看護学科長（看護学科長と連絡が取れない場合は、看護教育部長）と協議）  
なお、医学部長と連絡が取れない場合は、事務局長が判断
- ③教育支援課は医学部長の判断を教務システム及び大学ホームページに掲載し、周知

### 休講とする判断の目安

○近鉄大阪線及び橿原線が同時に運休した場合

※ 交通機関の運休等により登校できない場合は、公欠扱いとする。

## 2. 実習

当該実習の担当教員、領域長及び指導者と協議し、必要に応じて実習を中止し帰宅させる。ただし、帰宅に危険が伴うことが想定される場合は、実習先で待機させる等の柔軟な対応を行うこととする。

※「暴風警報等発表時における授業の措置について」に準じる。

### 【災害等発生時 教育支援課 緊急連絡先】

- ① 0744-22-3051（大学代表番号）
- ② 0744-22-9844（四条キャンパス直通）
- ③ 0744-29-8805（畝傍山キャンパス直通）
- ④ 0744-29-8917（畝傍山キャンパス直通）

※医学科2~6年生は①②、医学科1年生及び看護学科生は①③④の番号にご連絡ください。

## 個人情報の取り扱いについて

学生の医療機関等における実習時の注意事項として、患者の個人情報保護と守秘義務は非常に大切です。医療従事者をめざす者として、下記事項を熟読して十分理解するとともに、必ず遵守してください。

### 1 守秘義務

患者およびその家族の個人情報を部外者に知られるような行為は守秘義務違反に相当する。例えば、第三者が視聴可能な場所又はメディア上で、患者について話したり、患者に関する文書等を開示するような行為がそれにあたる。

守秘義務違反は刑法等に抵触する。

刑法 134 条第 1 項

「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあつた者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱つたことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6 月以下の懲役又は 10 万円以下の罰金に処する。」

保健師助産師看護師法第 42 条の 2

「保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなった後においても、同様とする。」

同第 44 条の 3

「第 42 条の 2 の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、6 月以下の懲役又は 10 万円以下の罰金に処する。」

医学部の学生に対しても上記の医療職者に準じる者として違反の内容に応じた懲罰が適応される可能性がある。

### 2 個人情報の保護

たとえ故意でなくても患者の個人情報を漏洩した場合は指導者とともに責任を問われることになる。そのことを防止するために、原則として患者の個人情報を含みメディア・書類・覚書等は病院内で指導者の管理下でのみ所持できることとし、決してその管理範囲外に持ち出さないこと。ただし、適切な匿名化が為されている場合はその限りでない。

匿名化する場合、慎重に下記の事項が除外されているかどうかを確認し、指導者の承認を得ること。

- 1) 氏名、生年月日、住所など個人を特定できる情報
- 2) 氏名などを含まない属性情報（患者 ID、イニシャルなど）でも、間接的に個人が特定できるもの
- 3) 複数の情報を組み合わせることによって個人が誰であるか特定できるもの
- 4) 本人以外の情報でも（例えば関連ある者の名前などによって）、間接的に個人が特定できるもの
- 5) 特殊な患者例やそのデータ・特殊な治療例など、個人情報がなくても個人が特定できる場合

なお、たとえ匿名化された情報であっても、自ら責任を持って管理し、不要になった時点で確実に消去すること。

## 臨床実習中の事故等への対応

実習中は、医療事故や偶発的な事故に遭遇する危険性が常に存在する。実習中は、事故が起こらないように事前の学習や準備を十分に行い事故防止に努めることが重要である。さらに、自覚と責任をもって行動することが大切である。

医療事故やトラブルの解決で重要なのは、医療事故に対する医療者（学生も含む。）の誠意ある真摯な態度、結果に至った偽りのない事実の証明、さらには被害を被った患者及び家族に対する最善かつ適切な対応である。事故が起こらないように努めることはいうまでもないが、万一、次のような事故が生じた場合には、学生は、すみやかに担当教員及び実習指導者に報告をし、指示を受けて適切に対処しなければならない。

### 1. 事故の種類

#### 1) 学生の行為により患者に傷害が起った事故

##### (1) 対人損傷となる事故（医療事故）

- ①転倒・転落・損傷など身体的に危害、損害を与えたもの
- ②誤薬
- ③言動などにより心理的に危害、損害を与えたもの
- ④院内感染源（インフルエンザ等）

##### (2) 対物損傷となる事故（落下や操作ミスによる破損、紛失、遺失など）

- ①患者の負担となるようなもの……私物、医薬品、寝具類の汚染など
- ②実習施設内の物品……………医薬品、医療・機械器具類、設備

#### 2) 学生自身に傷害が起った事故

##### (1) 学生の身体に関する事故

- ①針刺し切創、体液曝露による感染……………針刺し事故
- ②伝染性疾患の感染……………院内感染
- ③転倒・転落・外傷などの傷害事故（対象者などからの暴力も含む）

##### (2) 移動中に起った事故（交通事故）

#### 3) インシデント

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でヒヤリとしたりハッとした場面をいう。

##### (1) 患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば何らかの被害が予測される場合

##### (2) 患者には実施されたが結果的に被害がなく、またその後も観察が不要であった場合

## 2. 報告書作成

学生の身体に関する事故のうち、①針、刃物による感染、②伝染性疾患の感染、③転倒・転落・外傷などの障害の事故及びインシデントが発生した場合、学生は、実習担当教員の指導のもとに報告書（「事故及び破損等報告書」（所定の様式））を作成し、実習担当教員に提出し、実習担当教員は講座責任者に報告する。

発生した事故の経過・状況について詳しく記載し、発生した事故について分析することで、今後の事故防止に向け課題と対策をたてる。

学内で発生した針刺し事故で感染制御内科を受診した場合には「エピネット」（報告書）を記入し、感染管理室看護師による聞き取り調査も受ける。

## 3. 事故発生時の報告ルートと対応

### 1) 医療事故・インシデント

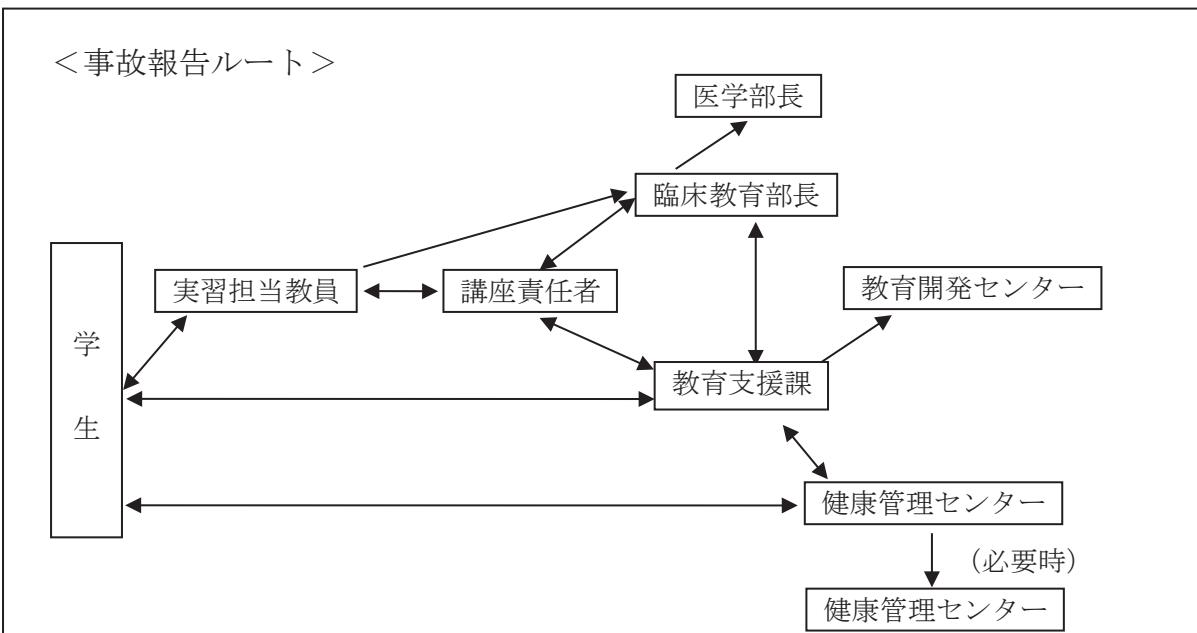
#### 【学生の対応】

- (1) 直ちに実習担当教員・指導者及び教育支援課に報告する。
- (2) 実習担当教員・指導者の指示を受けて行動する。場合により実習を中止することがある。
- (3) 患者・家族への謝罪と誠意ある対応を行う。
- (4) 実習担当教員、医療チームと共に事実確認を行い、今後の対策について話し合う。
- (5) 事故及び破損等事故報告書（様式1及び様式2）を作成し、実習担当教員へ提出する。
- (6) 感染の危険性のある事故の場合（針刺し事故、結核など感染症患者との接触等）、施設の感染事故対策に沿って対応する。

### 2) 対物損傷・紛失

#### 【学生の対応】

- (1) 直ちに実習担当教員・指導者及び教育支援課に報告する。
- (2) 患者の物品を破損した場合は、実習担当教員と共に謝罪し、物品を現物で弁償する。
- (3) 実習施設の物品等を破損した場合は、実習施設の規則に従う。
- (4) 事故及び破損等事故報告書（様式1及び様式2）を作成し、実習担当教員に提出する。



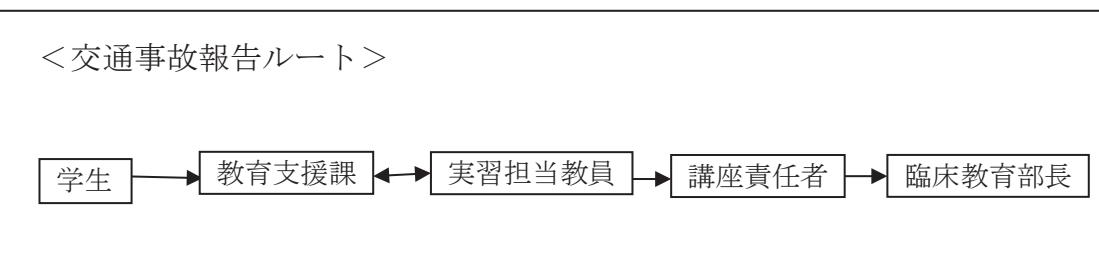
\* 事故の状況により、施設側の対応体制に従う。

\* 実習担当教員は、講座責任者及び臨床教育部長に報告する。

### 3) 移動中の事故（交通事故）

#### 【学生の対応】

- (1) 直ちに教育支援課に報告する。Tel:0744-22-3051（代表）
- (2) 指示に従い行動する。



様式 1

## 事 故 及 び 破 損 等 報 告 書

西暦 年 月 日

下記により、実習上の事故・破損・インシデントの状況を報告します。

記

事故の種類	転倒 転落 損傷 誤薬 破損 紛失 その他 ( ) 針刺し切創 体液曝露 実習中の移動中の交通事故 インシデント その他 ( )		
発生場所 (実習場所)	授業科目名		
	実習施設名		
	施設責任者名		
発生時間	西暦 年 月 日 (曜日) 時 分		
記載者	学籍番号		学生氏名
	連絡先		
実習担当 教員	教室・氏名	( ) 教室 ・ 氏名	
事故の経過・状況および原因 (詳細に)			
事後処理・治療経過			
実習担当教員による記入欄			
上記のように学生に指導し、対応いたしました。 西暦 年 月 日 所属 職・氏名 印			

\*学生は本様式 1 と様式 2 の両方を記入し、提出のこと。

## 事 故 及 び 破 損 等 報 告 書

西暦 年 月 日

奈良県立医科大学医学部医学科 学年

学籍番号

氏 名

今後の課題と対策

何故、このような事故が起きたか

今後、このような事故を起こさないためには、どうしたらよいか。

## 臨床実習における感染症への対応

### 1. 実習前の準備

学生は第二種に含まれる麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘およびB型肝炎等の抗体価を測定し、ワクチンの接種後、実習に臨む。但し、過去2回ワクチン接種記録がある場合には、ワクチン接種は不要。必ず接種記録の写しを健康管理センターへ提出する。（B型肝炎を除く）

**\*抗体価の証明ができない場合は、臨床実習への参加を原則認めない。**

\*インフルエンザワクチンの接種については、できるかぎりの接種を推奨する。

### 2. 臨床実習中の対応

#### 1) 学生が感染症に罹患している（疑いがある）場合

- (1) 学生は、感染症の疑いがあるときは、実習施設に行く前に、実習担当教員にその旨報告し、指示を受けて行動する。
- (2) 学生は、感染症の診断を受けたら、速やかに実習担当教員に報告し、指示を受け行動する。感染症によっては、実習ができないこともある。

#### 2) 履修に関する対応

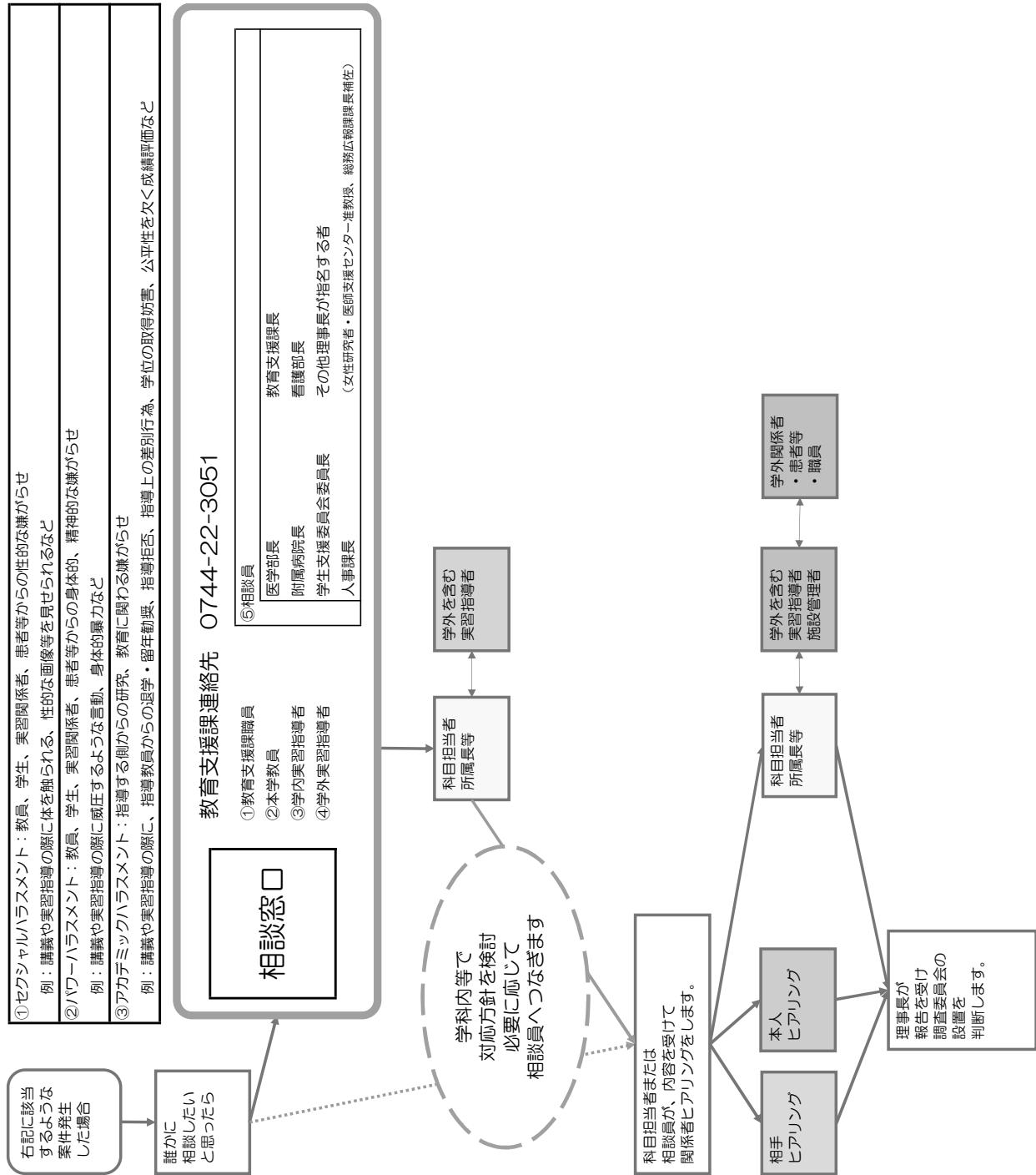
学校保健安全法で「学校感染症」と規定されている感染症（表）については、同規則の出席停止期間の基準に従うものとする。

\*「学校保健安全法施行規則」（令和5年5月8日改正）では、下記の感染症が「学校で予防すべき感染症」として示されている。

表. 学校感染症一覧

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属S A R Sコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属M E R Sコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳せき、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであるものに限る。）、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

公立大学法人奈良県立医科大学における学生に対するハラスメント対応フロー図 (抜粋版)



## 健康管理

### (1) 学生相談

学生が学生生活を送るうえでの様々な相談に応じるため、臨床心理士による学生カウンセリングルームを週1回開設しています（予約制）。

カウンセリングを希望する場合は、教育支援課又は教員（学生生活相談担当教員、アドバイザー教員、研究指導教員など）を通じて申込んでください。

申し込みする場合、希望のカウンセリング日を伝えてください。カウンセラーと日程調整を行います。

なお、相談内容の秘密は固く守られます。

### (2) 健康相談

学生が健康上の相談をしたい場合は、校医による健康相談を受けることができます。教育支援課又は健康管理センターに申込み、日程調整をしてください。

### (3) 健康管理

健康状態について、常に自己管理を心がけてください。登校中、又は学内において体調が思わしくない場合は、教育支援課に欠席を届け出たうえで早めに帰宅して静養するなり、医療機関を受診するなどしてください。帰宅が難しいほど不調の場合は、教育支援課に連絡し(5)の健康管理センターの指示に従ってください。

### (4) 定期健康診断

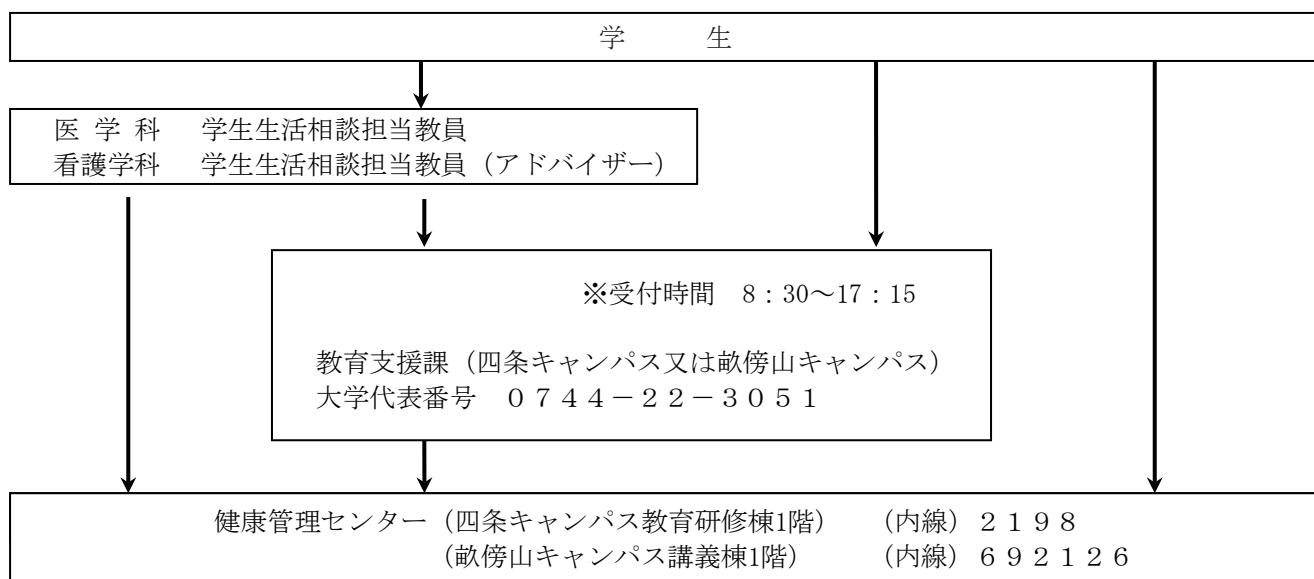
学校保健安全法により、定期健康診断の実施が義務付けられています。

各学年とも毎年1回、4月以降に実施する定期健康診断を受けなければなりません。定期健康診断を受診できなかつた学生は、定期健康診断項目について自己責任で受診し(5)の健康管理センターに結果の写しを提出してください。

また、医学科1年生、編入2年生、看護学科1年生・看護学研究科1年を対象に結核感染防止のためのIGRAs検査、麻疹（はしか）・風疹（三日ばしか）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・水痘（水ぼうそう）の4種感染症抗体価検査及びB型肝炎抗原抗体検査を実施します。さらに、B型肝炎抗原抗体検査の結果、ワクチン接種対象とされた方にはB型肝炎ワクチン接種を実施します。健康診断結果は今後必要なときがあります。大切に保管しコピーをして活用してください。

### (5) 健康管理センター（四条キャンパス及び畠傍山キャンパスに各1か所設置しています）

学内において緊急を要する怪我・発病等の場合は、下記により健康管理センターに連絡してください。応急対応やベッドでの休憩などが可能です。必要に応じて医療機関を案内します。なお、健康保険証は常に携帯してておくことをお勧めします。



(6) 附属病院の受診を希望される方へ

本大学の附属病院を受診される場合、他院もしくは健康管理センターの発行する紹介状を持参されると選定療養費が免除されます。

健康管理センターにて紹介状の発行を希望される方は、平日午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分までに健康管理センターに行き、受診理由等を記載してください。

なお、緊急の場合を除き附属病院の受付時間（平日午前 8 時 30 分～午前 11 時）外は受診することはできません。また、診療科により外来診療を行っていない曜日があるため、事前に調べておいてください。

(7) 感染症対策

感染性の疾患にかかった場合、速やかに医療機関を受診し、教育支援課に連絡してください。診断が出るまでは登校を控え、診断が出た場合は医師の指示に従ってください。併せて、診断結果を教育支援課に連絡してください。欠席しても公欠が認められますので、登校後に診断書と公欠届を提出してください。

なお、新型コロナウイルス感染症については発症日を 0 日目とし有症状 7 日間、無症状 5 日間の出席停止としています。

ただし大学からの対応方針が状況に応じて更新されているので、最新の情報を把握してそれに従ってください。

### 主な感染症の出席停止期間

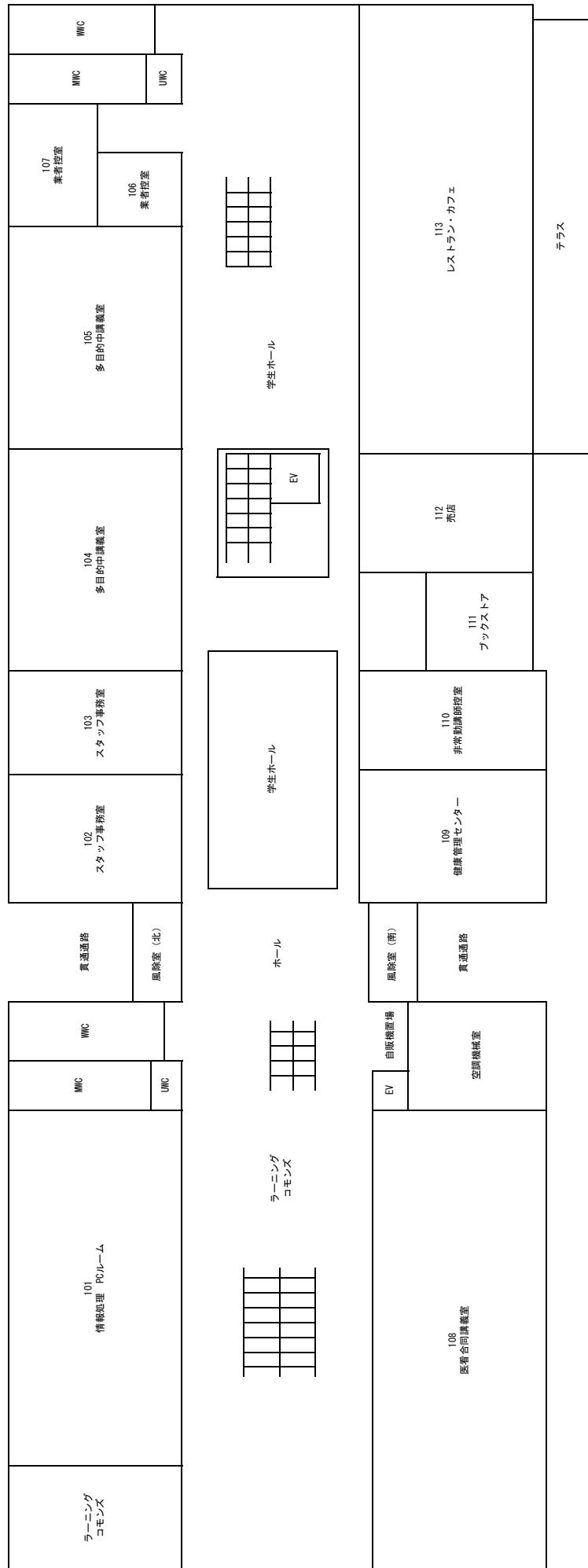
(その他の疾患でも教育支援課又は健康管理センターの指示に従って下さい)

感染症の種類	出席停止期間（登校基準）
インフルエンザ (※)	発症した後（発熱の翌日を 1 日目として）5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで。
百日咳	特有の咳が消失するまで、または 5 日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで。
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺等の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
麻疹（はしか）	発疹に伴う発熱が解熱した後 3 日を経過するまでは出席停止。ただし、病状により感染力が強いと認められたときは、さらに長期に及ぶ場合もある。
風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで。
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで。
感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ等)	下痢、嘔吐症状が消失してから 48 時間を経過するまで。手洗いを励行すること。
B型肝炎	急性肝炎の急性期でない限り登校は可能。HBV キャリアの登校を制限する必要はない。ただし、血液に触れる場合は手袋を着用するなど、予防策を守ることが大切。
髄膜炎菌性髄膜炎	病状により校医等において感染の恐れがないと認めるまで。

(※) 鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9など）及び新型インフルエンザ等感染症は別途対応。

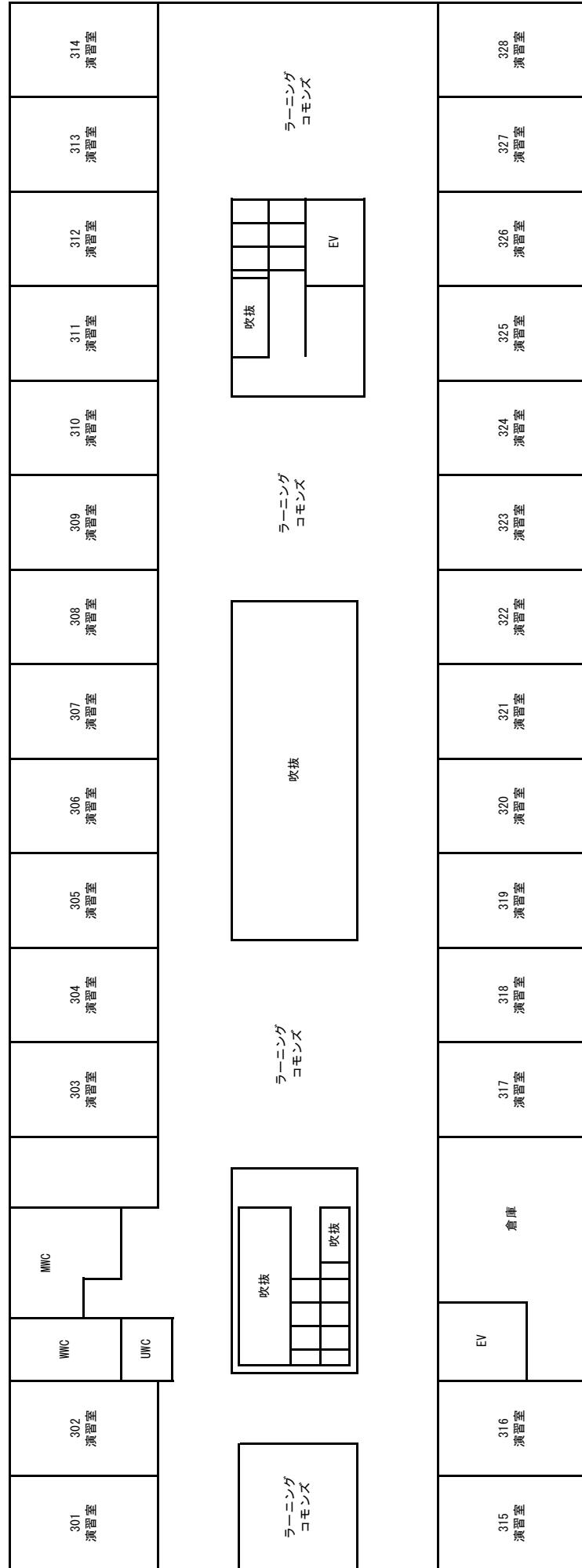
附属病院での実習時には、B型肝炎、麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘の抗体価およびワクチン接種記録の提出が求められます。また、学外の実習受け入れ施設でもワクチン接種を済ませていることを要件とする場合があります。海外留学時にも抗体検査結果やワクチン接種記録が求められます。実習に参加できない事態を避けるため、定期健康診断においてワクチン接種が必要とされた者は、必ずワクチン接種を済ませておいてください。またワクチン接種記録は速やかに健康管理センターに報告するとともに、医療機関に勤める際にも必要になりますので自己管理してください。

# 1 階 棟義講 パス山傍竪

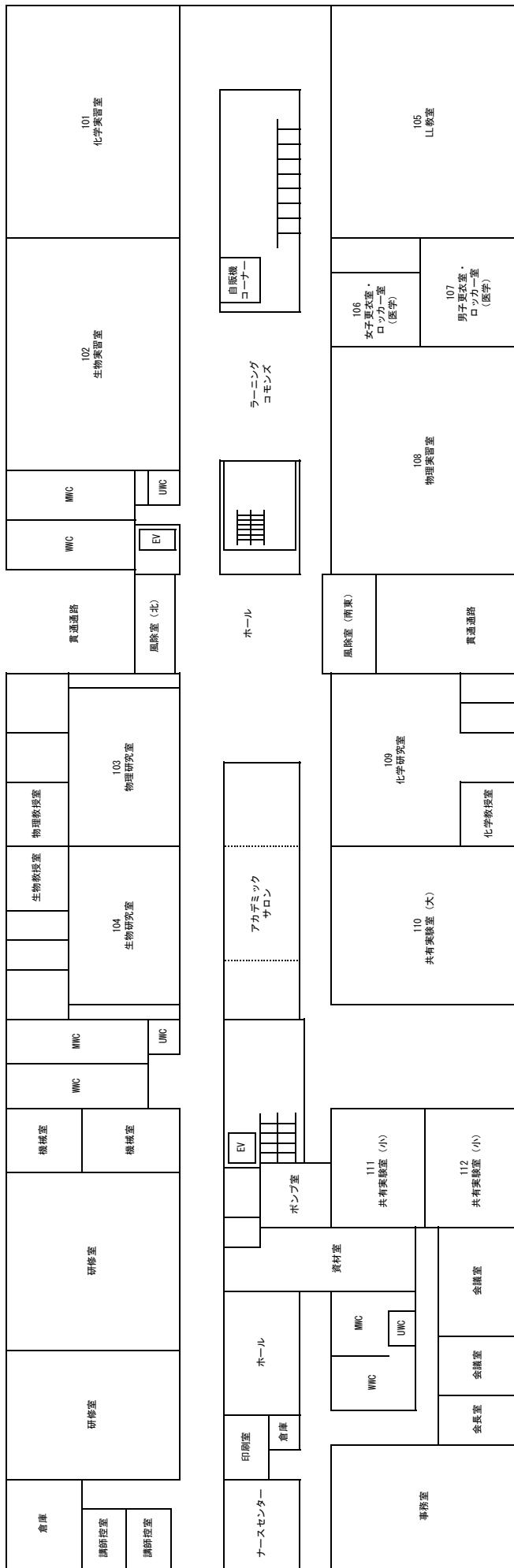


2 階 棟義講 パスキヤン山傍畝

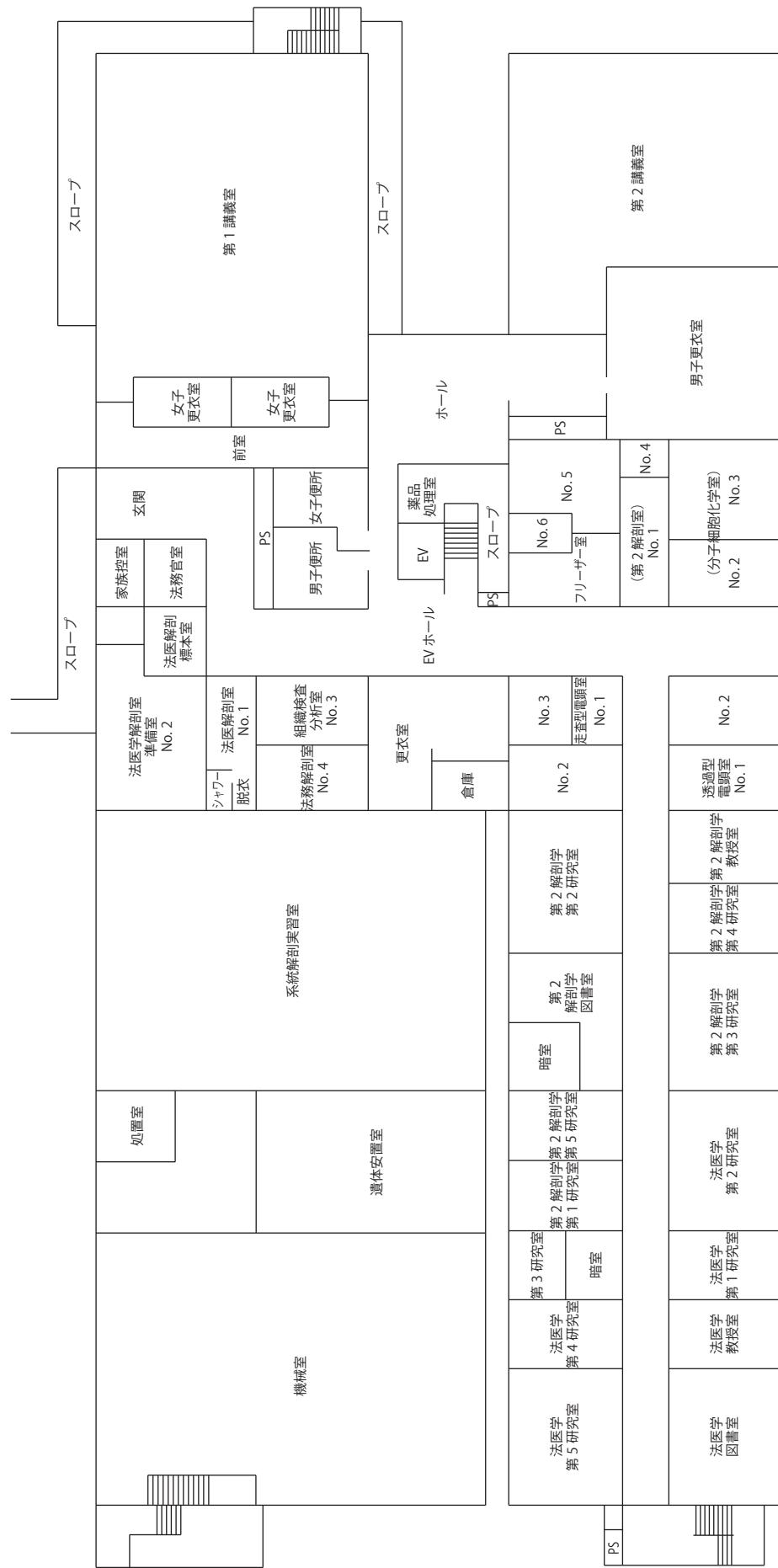
# 竜ヶ丘キャンパス 講義棟 3階



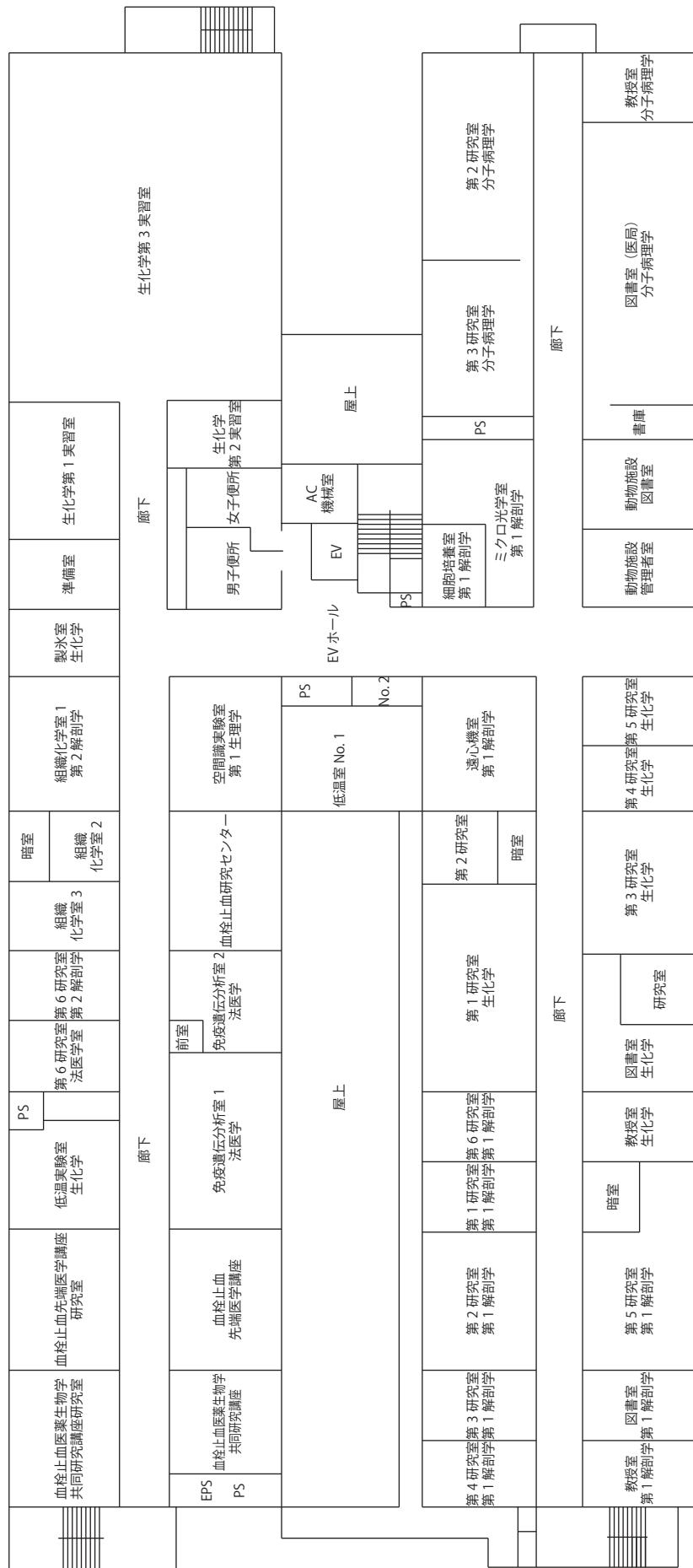
# 1 階 棟 研究室 実習 傍山キヤンバス



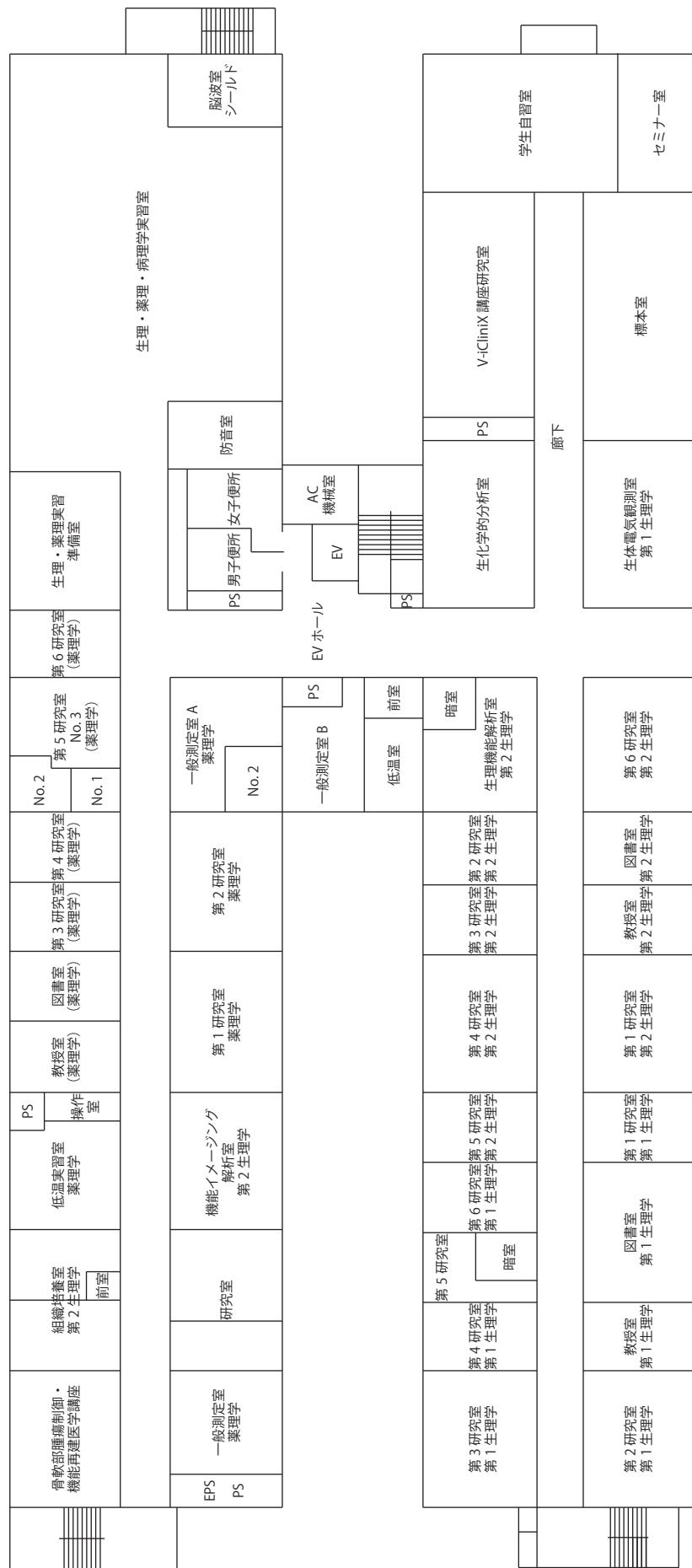
# 四条キヤンパス 基礎医学 棘棟 1 階



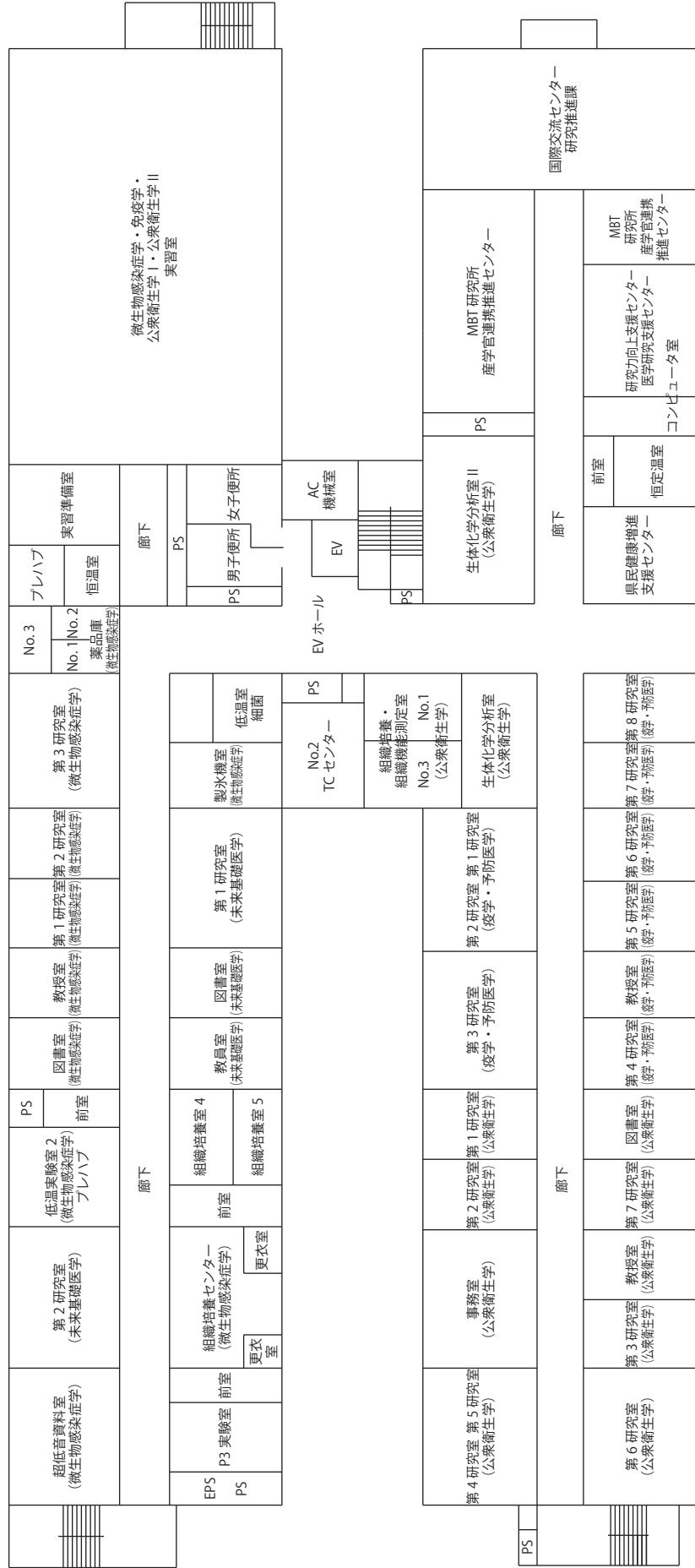
四条キヤンパス 棟基礎医学2階



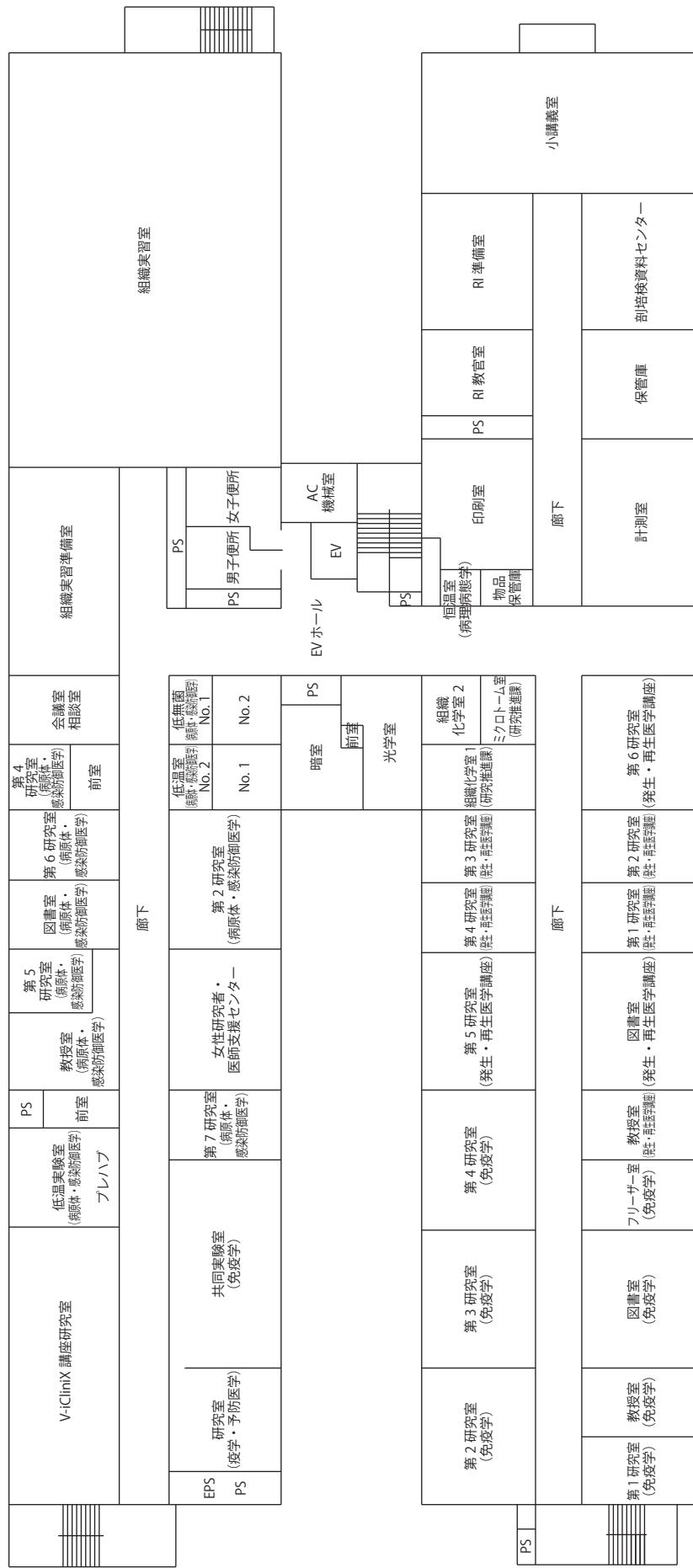
四条キヤンパス 基礎医学棟 3階



# 四条キヤンパス 基礎医学 棟 4 階

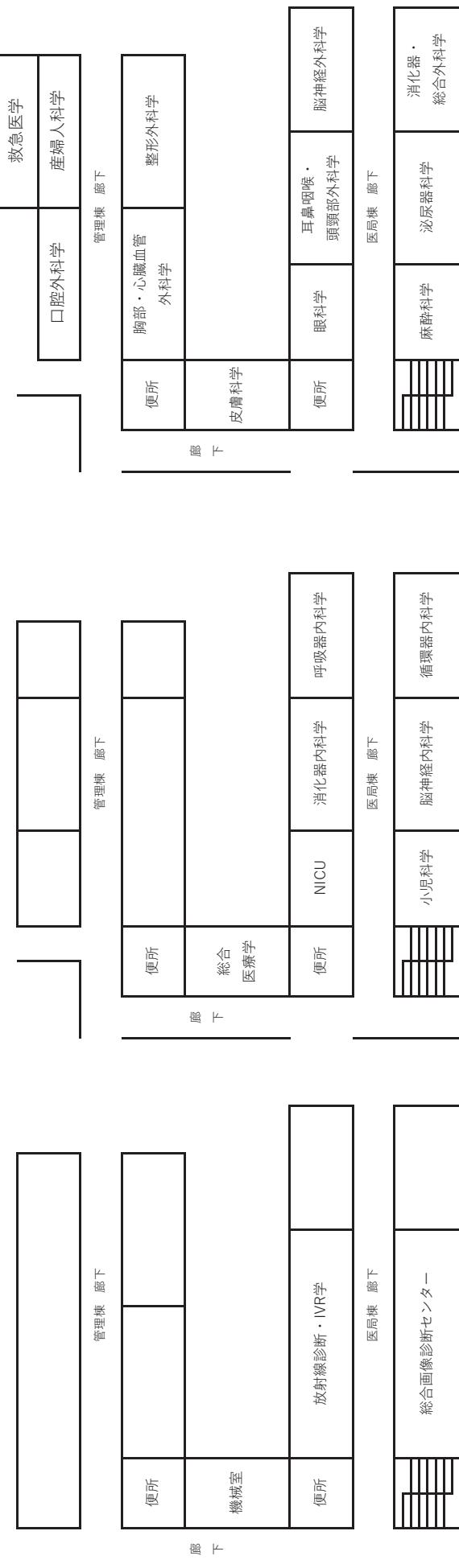


四条キヤンパス 基礎医学棟 5階



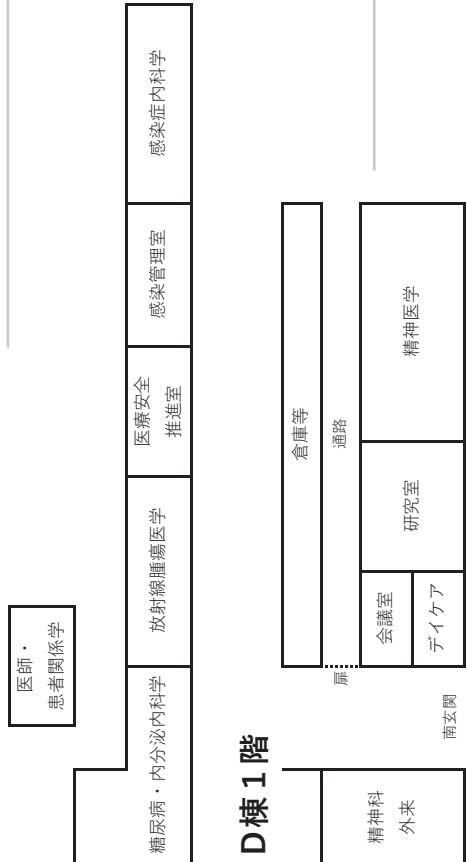
# 附属病院

## 医局棟・管理棟 1階

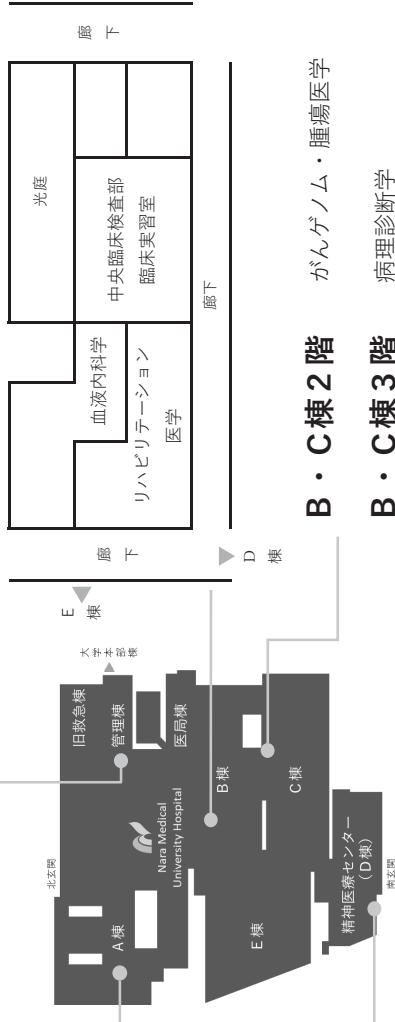


## A棟 2階 胃臓内科学

## A棟 5階 北



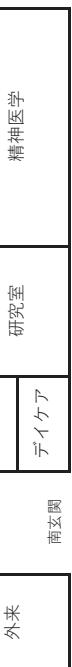
## B棟 2階



## B・C棟 2階

## B・C棟 3階

## 病理診断学



## 医局棟・管理棟 2階

