

診療参加型臨床実習 (クリニカル・クラークシップ)

実習要項

2025年1月14日～2026年9月18日



氏名

徳島大学医学部医学科

授業概要（シラバス）とあわせて内容を確認すること

診療参加型臨床実習 I

授業細目名	科目担当		
	医学科分野名	責任者名	教育主任医長／ 教育主任教員
内分泌代謝・血液内科学	血液・内分泌代謝内科学	松岡 賢市	中村 信元
消化器内科学	消化器内科学	高山 哲治*	宮本 弘志
呼吸器・膠原病内科学	呼吸器・膠原病内科学	西岡 安彦	荻野 広和
精神医学	精神医学	沼田 周助	山田 直輝
小児科学	小児科学	漆原 真樹	杉本 真弓
消化器・小児外科学	消化器・移植外科学	滝沢 宏光（代理）	高須 千絵
胸部内分泌外科学	胸部・内分泌・腫瘍外科学	滝沢 宏光	後藤 正和
整形外科学	運動機能外科学	西良 浩一	森本 雅俊
脳神経外科学	脳神経外科学	高木 康志	原 慶次郎
皮膚科学	皮膚科学	久保 宜明	村尾 和俊
泌尿器科学	泌尿器科学	古川 順也	山本 恭代
眼科学	眼科学	三田村佳典	四宮 加容
耳鼻咽喉科学	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	北村 嘉章	佐藤 豪
放射線科学	放射線医学	原田 雅史	久保 亜貴子
産科婦人科学	産科婦人科学	岩佐 武	吉田 加奈子
麻酔・疼痛治療医学	麻酔・疼痛治療医学	田中 克哉	川西 良典
腎臓内科学	腎臓内科学	脇野 修	長谷川 一宏
心臓血管外科学	心臓血管外科学	秦 広樹	菅野 幹雄
形成外科学	形成外科学	橋本 一郎	安倍 吉郎
神経内科学	臨床神経科学	和泉 唯信	山本 伸昭
救急集中治療医学	救急集中治療医学	大藤 純	石原 学
循環器内科学	循環器内科学	佐田 政隆	山口 浩司
地域医療学	地域・家庭医療学	八木 秀介	
臨床病理	疾患病理学	常山 幸一	小川 博久
感染制御・医療安全学	感染制御部	中村 信元	
	安全管理部	池本 哲也	

*2026年3月31日まで

徳島大学医学部医学科の使命

医学科は、基本的な臨床能力及び基礎的な医学研究能力を備え、生涯にわたり医療、教育、保健・福祉活動を通じて社会に貢献し、医学の発展に寄与することができる人材の育成を目的とする。

この目的を達成するために、以下を医学科の教育目標とする。

1. 医師として必要な倫理観、責任感を有し、他者を理解しいたわる人間性を身につけた人材の育成
2. 自己開発と自己評価の習慣を身につけ、生涯にわたり研鑽を続けていく人材の育成
3. 他者と協働し、患者を中心としたチーム医療を円滑に遂行できる人材の育成
4. 医師に必要とされる基本的な知識・技能・態度を身につけた人材の育成
5. 公衆衛生や医療・保健・福祉制度を理解し、地域医療に貢献できる人材の育成
6. 科学的探究力を有し、科学的根拠に基づいた医療や研究活動を円滑に遂行できる人材の育成
7. 國際的視野を有し、医学・医療の国際化に対応できる人材の育成

(令和6年2月8日 医学科及び医科栄養学科教授会議制定)

徳島大学病院の基本理念と目標

基本理念

生命の尊重と個人の尊厳の保持を基調とし、先端的で、かつ生きる力をはぐくむ安全な医療を実践するとともに、人間愛に溢れた医療人を育成する。

目標

- 1) 人間尊重の全人的医療の実践
 - ・生命科学の正しい理解と生命の尊厳に対する深い認識に立脚し、疾患に悩む人の人格を尊重し、全人的医療を安全に実践する。
- 2) 高度先端医療の開発と推進
 - ・先端的医学・歯学研究の推進を通じて高度先端医療の開発および実践を進めることにより、人類の健康増進に寄与する。
- 3) 高い倫理観を備えた医療人の育成
 - ・すべての医療活動において、常に個人の人格や権利を真摯に考え、尊重し、献身的な思いやりを持った医療人を育成する。
- 4) 地域医療および社会への貢献
 - ・社会に開かれた病院として、地域医療機関との密な連携、国内外との人的交流の促進、あらゆる組織との共同研究の推進を通じて社会貢献を行う。

徳島大学医学部医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシー

1. 倫理とプロフェッショナリズム

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、医師として相応しい倫理観、価値観を持ち、法令を遵守して行動できる。自己省察を重ねて能力・態度を継続的に改善することができる。

- (1) 医の倫理と生命倫理を理解した上で、それに基づき考え方行動できる。
- (2) 守秘義務をはじめ、法・規範を遵守できる。
- (3) 人間の多様性に配慮し、尊厳を重んじて、誠意ある行動をとることができる。
- (4) 医師としてふさわしい身なりと振る舞いをすることができる。
- (5) 自己の知識・技能・態度を恒常に評価し、継続的に改善することができる。
- (6) 同僚や関係者間で互いに教えあい学びあうと共に、後進の育成に努めることができる。

2. コミュニケーション

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、自分自身の役割を理解した上で、他者と良好なコミュニケーションをとることができる。

- (1) 共感的態度に基づいた傾聴と対話によって、患者、家族の立場や多様性を尊重した良好なコミュニケーションをとることができる。
- (2) 同僚や他の医療従事者の役割を理解してお互いに信頼関係を築くことができる。
- (3) 情報通信技術を活用したコミュニケーションをとることができる。
- (4) 継続的なコミュニケーションにより、人間関係を深めることができる。

3. 医学知識

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、診療や研究の基礎となる基礎医学、臨床医学、社会医学などに関連する以下の領域の知識を修得し、応用することができる。

- (1) 正常構造・機能
- (2) 遺伝、発達、成長、加齢、死
- (3) 心理、行動
- (4) 疾病の機序と病態
- (5) 診断、治療
- (6) 医療安全、感染対策
- (7) 疫学、予防
- (8) 保健・医療・福祉・介護制度
- (9) 医療経済・政策・保険診療

4. 医療の実践

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、患者の抱える問題を臓器横断的ならびに心理・社会的視点で全人的に捉えた上で、効果的で適切・安全な患者中心の医療を実践できる。

- (1) 診療に必要な患者の医学的および心理社会的情報を系統的かつ適切に聴取できる。
- (2) 基本的な身体診察・臨床手技や心肺蘇生等の緊急処置を適切に実施できる。
- (3) 主要な検査所見、画像所見の解釈ができる。
- (4) 得られた情報をもとに臨床推論を行い、診断、治療の計画を立案できる。
- (5) 論文や電子リソース、人工知能等を用いて関連情報を検索し、科学的根拠に基づく医療を実践できる。
- (6) 適切な診療記録の作成・管理とプレゼンテーションを行うことができる。
- (7) インフォームド・コンセントを理解し、診療方針決定に関して患者と医療者による協働意思決定を実践する準備ができる。
- (8) 患者・家族の心理や行動変容に関する知識・技能を修得し、患者の療養やケアに適応できる。
- (9) 医療安全と感染対策を実践できる。
- (10) お互いの信頼に基づいたチーム医療を実践できる。
- (11) 医療の質について、常に振り返り、その改善を図る準備ができる。

5. 医療の社会性・社会への貢献

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、地域の特性やニーズを理解するとともに、経済的視点を持ちながら適正な医療の提供と公衆衛生の向上に努め、社会に貢献する準備ができる。

- (1) 社会・地域における医療の問題を理解し、保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力して、その解決に積極的に参加するとともに、情報を発信することができる。
- (2) 疾病予防と健康増進について理解・実践できる。
- (3) 災害時における医師の役割を理解し、実践する準備ができている。
- (4) 保険診療制度の意義とそれぞれの保険医療機関の役割を理解し、医療の経済性に配慮しながら診療を行う準備ができる。

6. 科学的探究力・研究力

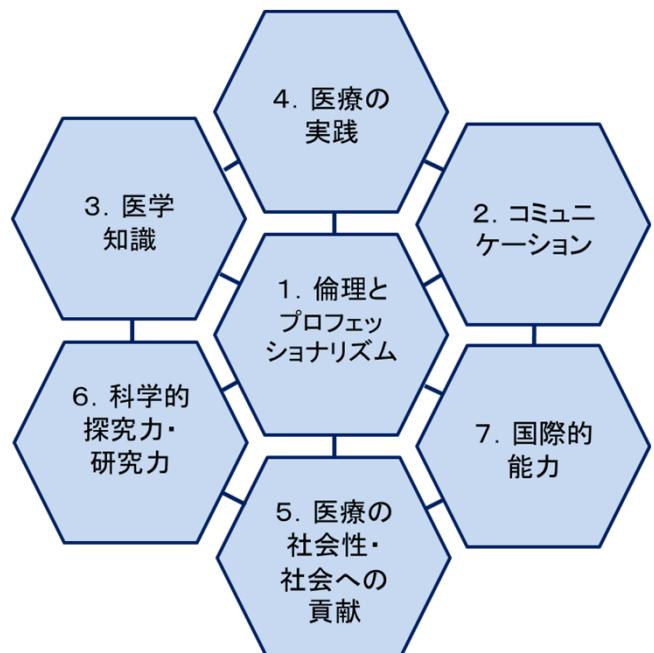
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、基礎、臨床、社会医学領域に関する研究のプロセスを理解し、医学研究を実践できる。さらに、得られた結果を科学的に考察し、発信することで医学の発展に寄与することができる。

- (1) 研究倫理を理解し、実践できる。
- (2) 未知・未解決の医学的問題を探求し、その解決に取り組むことができる。
- (3) 仮説の立案と科学的手法を用いた検証を実践できる。
- (4) 人工知能等の情報・科学技術を活用しながら、適切な統計手法の選択と解析を実践できる。
- (5) 批判的・論理的思考に基づいて、プレゼンテーションや論文作成を行うことができる。

7. 国際的能力

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、国際的視野に立って医学・医療の現状を理解できる。適切な語学力を修得し、国際的な医療を実践する準備ができる。

- (1) 臨床・研究・社会等の場面で、国際的視野に立ったコミュニケーションを実践できる。
- (2) 文化的・社会的・宗教的な多様性に配慮して行動ができる。
- (3) 英語等を用いて、様々な情報の入手・理解・発信ができる。



レベル3	研究あるいは臨床の現場で実践できる
レベル2	応用できる知識がある・シミュレーションできる
レベル1	基盤となる知識・技能・態度がある
*マーク	該当しない

卒業目標マトリックス		診療参加型臨床実習Ⅰ								
卒業時コンピテンス・コンピテンシー(卒業時アウトカム)		腎臓内科学	心臓血管外科学	形成外科学	神経内科学	救急集中治療医学	循環器内科学	地域医療学	感染制御・医療安全学	臨床病理
1. 倫理とプロフェッショナリズム 徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 医師として相応しい倫理観、価値観を持ち、法令を遵守して行動できる。自己省察を重ねて能力・態度を継続的に改善することができる。										
1) 医の倫理と生命倫理を理解した上で、それに基づき考え方行動できる。										
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2) 守秘義務をはじめ、法・規範を遵守できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3) 人間の多様性に配慮し、尊厳を重んじて、誠意ある行動をとることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
4) 医師としてふさわしい身なりと振る舞いをすることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5) 自己の知識・技能・態度を恒常に評価し、継続的に改善することができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6) 同僚や関係者間で互いに教えあい学びあうと共に、後進の育成に努めることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2. コミュニケーション 徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 自分自身の役割を理解した上で、患者と良好なコミュニケーションをとることができる。										
1) 共感的態度に基づいた傾聴と対話によって、患者、家族の立場や多様性を尊重した良好なコミュニケーションをとることができる。										
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
2) 同僚や他の医療従事者の役割を理解してお互いに信頼関係を築くことができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
3) 情報通信技術を活用したコミュニケーションをとることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
4) 継続的なコミュニケーションにより、人間関係を深めることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
3. 医学知識 徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 診療や研究の基礎となる基礎医学、臨床医学、社会医学などに関する以下の領域の知識を修得し、応用することができる。										
1) 正常構造・機能	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2) 遺伝、発達、成長、加齢、死	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3) 心理、行動	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
4) 疾病の機序と病態	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5) 診断、治療	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6) 医療安全、感染対策	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7) 疫学、予防	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
8) 保健・医療・福祉・介護制度	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
9) 医療経済・政策・保険診療	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
4. 医療の実践 徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 患者の抱える問題を問題横断的な観点から心理・社会的視点で全人に捉えた上で、効果的に適切・安全な患者中心の医療を実践できる。										
1) 診療に必要な患者の医学的および心理社会的情報を系統的かつ適切に聴取できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
2) 基本的な身体診察・臨床手技や心肺蘇生等の緊急処置を適切に実施できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
3) 主要な検査所見、画像所見の解釈ができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
4) 得られた情報をもとに臨床推論を行い、診断・治療の計画を立案できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5) 論文や電子リソース、人工知能等を用いて関連情報を検索し、科学的根拠に基づく医療を実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6) 適切な診療記録の作成・管理とプレゼンテーションを行うことができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
7) インフォームド・コンセントを理解し、診療方針決定に関して患者と医療者による協働意思決定を実践する準備ができている。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
8) 患者・家族の心理や行動変容に関する知識・技能を修得し、患者の療養やケアに適応できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
9) 医療安全と感染対策を実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10) お互いの信頼に基づいたチーム医療を実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
11) 医療の質について、常に振り返り、その改善を図る準備ができている。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5. 医療の社会性・社会への貢献 徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 地域の特性やニーズを理解するとともに、経済的視点を持ちながら適正な医療の提供と公衆衛生の向上に努め、社会に貢献する準備ができる。										
1) 社会・地域における医療の問題を理解し、保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力して、その解決に積極的に参加するとともに、情報を発信することができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
2) 疾病予防と健康増進について理解・実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
3) 災害時における医師の役割を理解し、実践する準備ができている。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
4) 保険診療制度の意義とそれぞれの保険医療機関の役割を理解し、医療の経済性に配慮しながら診療を行う準備ができている。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
6. 科学的研究力・研究力 徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 基礎、臨床、社会医学領域に関する研究のプロセスを理解し、医学研究を実践できる。さらに、得られた結果を科学的に考察し、発信することで医学の発展に寄与することができる。										
1) 研究倫理を理解し、実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
2) 未知・未解決の医学的問題を探求し、その解決に取り組むことができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3) 仮説の立案と科学的手法を用いた検証を実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
4) 人工知能等の情報・科学技術を活用しながら、適切な統計手法の選択と解析を実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
5) 批判的・論理的思考に基づいて、プレゼンテーションや論文作成を行うことができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
7. 國際的能力 徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 国際的視野に立って医学・医療の現状を理解できる。適切な語学力を修得し、国際的な医療を実践する準備ができる。										
1) 臨床・研究・社会等の場面で、国際的視野に立ったコミュニケーションを実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
2) 文化的・社会的・宗教的な多様性に配慮して行動ができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*
3) 英語等を用いて、様々な情報の入手・理解・発信ができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

レベル3 : 研究あるいは臨床の現場で実践できる
 レベル2 : 応用できる知識がある・シミュレーションできる
 レベル1 : 基盤となる知識・技能・態度がある
 *マーク : 該当しない

卒業目標マトリックス		診療参加型臨床実習Ⅱ							
卒業時コンピテンス・コンピテンシー(卒業時アウトカム)		内科学	外科学	小児科学	産科婦人科学	精神科学	総合診療医学・家庭医療学	救急医学	選択
1. 倫理とプロフェッショナリズム									
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 医師として相応しい倫理観、価値観を持ち、法令を遵守して行動できる。自己省察を重ねて能力・態度を継続的に改善することができる。									
1) 医の倫理と生命倫理を理解した上で、それに基づき考え方行動できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2) 守秘義務をはじめ、法・規範を遵守できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3) 人間の多様性に配慮し、尊厳を重んじて、誠意ある行動をとることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4) 医師としてふさわしい身なりと振る舞いをすることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5) 自己の知識・技能・態度を恒常的に評価し、継続的に改善することができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6) 同僚や関係者間で互いに教えあい学びあうと共に、後進の育成に努めることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2. コミュニケーション									
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 自分自身の役割を理解した上で、他者と良好なコミュニケーションをとることができる。									
1) 共感的態度に基づいた傾聴と対話によって、患者、家族の立場や多様性を尊重した良好なコミュニケーションをとることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2) 同僚や他の医療従事者の役割を理解してお互いに信頼関係を築くことができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3) 情報通信技術を活用したコミュニケーションをとることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4) 継続的なコミュニケーションにより、人間関係を深めることができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3. 医学知識									
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 診療や研究の基礎となる基礎医学、臨床医学、社会医学などに関連する以下の領域の知識を修得し、応用することができる。									
1) 正常構造・機能	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2) 遺伝、発達、成長、加齢、死	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3) 心理、行動	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4) 疾病の機序と病態	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5) 診断、治療	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6) 医療安全、感染対策	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7) 疫学、予防	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8) 保健・医療・福祉・介護制度	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9) 医療経済・政策・保険診療	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4. 医療の実践									
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 患者の抱える問題を臓器横断的ならびに心理・社会的視点で全人的に捉えた上で、効果的で適切・安全な患者中心の医療を実践できる。									
1) 診療に必要な患者の医学的および心理社会的情報を系統的かつ適切に聴取できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2) 基本的な身体診察・臨床手技や心肺蘇生等の緊急処置を適切に実施できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3) 主要な検査所見・画像所見の解釈ができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4) 得られた情報をもとに臨床推論を行い、診断・治療の計画を立案できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5) 論文や電子リソース、人工知能等を用いて関連情報を検索し、科学的根拠に基づく医療を実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6) 適切な診療記録の作成・管理とプレゼンテーションを行うことができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7) インフォームド・コンセントを理解し、診療方針決定に関して患者と医療者による協働意思決定を実践する準備ができている。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8) 患者・家族の心理や行動変容に関する知識・技能を修得し、患者の療養やケアに適応できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9) 医療安全と感染対策を実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10) お互いの信頼に基づいたチーム医療を実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11) 医療の質について、常に振り返り、その改善を図る準備ができている。	3	3	3	3	3	3	3	3	3

卒業目標マトリックス		診療参加型臨床実習Ⅱ							
卒業時コンピテンス・コンピテンシー(卒業時アウトカム)		内科学	外科学	小児科学	産科婦人科学	精神科学	総合診療医学・家庭医療学	救急医学	選択
5. 医療の社会性・社会への貢献									
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 地域の特性やニーズを理解するとともに、経済的視点を持ちながら適正な医療の提供と公衆衛生の向上に努め、社会に貢献する準備ができている。									
1)社会・地域における医療の問題を理解し、保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力して、 その解決に積極的に参加するとともに、情報を発信することができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2)疾病予防と健康増進について理解・実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3)災害時における医師の役割を理解し、実践する準備ができている。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4)保険診療制度の意義とそれぞれの保険医療機関の役割を理解し、医療の経済性に配慮しながら診療を行う準備ができている。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6. 科学的探究力・研究力									
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 基礎、臨床、社会医学領域に関する研究のプロセスを理解し、医学研究を実践できる。さらに、得られた結果を科学的に考察し、発信することで医学の発展に寄与することができる。									
1)研究倫理を理解し、実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2)未知・未解決の医学的問題を探求し、その解決に取り組むことができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3)仮説の立案と科学的手法を用いた検証を実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4)人工知能等の情報・科学技術を活用しながら、適切な統計手法の選択と解析を実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5)批判的・論理的思考に基づいて、プレゼンテーションや論文作成を行うことができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7. 國際的能力									
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、 国際的視野に立って医学・医療の現状を理解できる。適切な語学力を修得し、国際的な医療を実践する準備ができている。									
1)臨床・研究・社会等の場面で、国際的視野に立ったコミュニケーションを実践できる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2)文化的・社会的・宗教的な多様性に配慮して行動ができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3)英語等を用いて、様々な情報の入手・理解・発信ができる。	3	3	3	3	3	3	3	3	3

レベル3 : 研究あるいは臨床の現場で実践できる

レベル2 : 応用できる知識がある・シミュレーションできる

レベル1 : 基盤となる知識・技能・態度がある

*マーク : 該当しない

徳島大学医学生の行動規範

1. 私たちは、徳島大学の構成員として、その使命と教育理念を深く理解し、法令、学内諸規則及び社会規範を遵守します。
2. 私たちは、学生の本分は勉学であることを自覚し、自ら研鑽して、良医の基盤となる知識・技能・態度として掲げられている卒業時コンピテンス・コンピテンシーの修得に励みます。
3. 私たちは、一人ひとりの人権、人格、多様性を尊重し、豊かな人間関係を築くように努め、差別、偏見及びハラスメントにつながる言動は行いません。
4. 私たちは、守秘義務と個人情報保護を徹底し、ソーシャル・ネットワーキング・サービス等のインターネットを含めた情報発信や管理については、社会的信頼を毀損しないように細心の注意を払います。
5. 私たちは、本学における教育及び研究活動が社会からの付託を受けていることを理解し、正課外活動などを通して、地域社会や国際社会に貢献します。

令和6年3月14日
医学科および医科栄養学科教授会議承認

医学部医学科における卒業要件にかかる申合せについて

令和2年12月10日
医学科及び医科栄養学科教授会議決定

医学部医学科を卒業するためには、下記の要件を満たす必要がある。

1. 診療参加型臨床実習をすべて履修し、合格すること。
2. 診療参加型臨床実習後 OSCE に合格すること。
3. 卒業試験に合格すること。

附記1) 診療参加型臨床実習後 OSCE 及び卒業試験の合格基準等の詳細については、別途定める。

附記2) この申合せは、令和4年度6年次より適用する。

徳島大学医学部医学科における

診療参加型臨床実習後 OSCE および卒業試験の受験資格にかかる申合せについて

令和6年5月9日
医学科及び医科栄養学科教授会議決定

徳島大学医学部医学科における診療参加型臨床実習後 OSCE および卒業試験の受験資格については、原則として以下のとおりとする。

1. 医学部医学科において診療参加型臨床実習後 OSCE を受験するには、診療参加型臨床実習の全ての履修を修了していること。
2. 医学部医学科において卒業試験を受験するには、診療参加型臨床実習の全ての履修を修了していること。

附記：

- 1) 診療参加型臨床実習の全ての履修を修了できる見込みが立っていると医学科教務委員会が判断した場合は、その修了前に診療参加型臨床実習後 OSCE および卒業試験の受験を認める。ただし、当該年度内に診療参加型臨床実習の全ての履修を修了できないことが確定した場合は、遡ってこれらのはいづれについても受験資格を失い、試験結果はすべて取り消される。
- 2) この申合せは、令和6年度5年次より適用する。

診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の 実施のためのガイドライン

1. 実習の主旨

診療参加型臨床実習の主旨は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことにある。

教育上の主な特徴としては、以下の項目があげられる。

- (1) 学生は教科書文献的知識だけでなく現場での思考法(臨床推論法)や実技、診療上や学習上の態度も含めて医師としての能力を総合的に学ぶ。
- (2) 実際の患者さんや医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら実践的に学ぶ。
- (3) 学生が医師としての知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ相手は、広い意味では、患者さんならびに医師、看護職などの診療スタッフ全員である。
- (4) 具体的には、ある患者さんの診療を通じて学生の指導に関わる医師群(その患者さんの診療に直接的な責任のある医師を中心とし、その患者さん担当の研修医等も含む)は、その患者さんの診療業務のうち、学生の能力に応じた役割を任せることにより、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的に学ぶことができる。
- (5) 医師群にも学生から発せられる新たな視点に基づく質問等により、自己学習が促される。

2. 実習の到達目標

卒後には指導に関わる医師の指導のもとに医師としての第一歩を踏み出すことができるよう、医学部教育6年間の最終段階における臨床実習では、学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、将来どの診療科の医師になるにしても最低限必要な資質・能力である卒業時コンピテンス・コンピテンシーを臨床の現場で実践できるレベルで修得することを目標とする。

3. 診療参加型臨床実習の利点

(1) 学生にとっての利点

① 知識やその使い方(臨床推論法)について

講義形式や机上の自己学習で臨床推論法を身につけるには、双方向授業を受けたり、症例を準備するなどかなりの工夫が必要となる。しかし、実習では、受け持ち患者さんのデータや診療方針について教科書や文献を調べたり、指導に関わる医師とディスカッションすることにより、知識や臨床推論法が自然に身につく。

② 技能について

コミュニケーション技能、身体診察技能、検査手技、治療手技などについては、診療参加型実習の中で自分で行う体験なくしては「できる」ようにはならない。

③ 態度について

患者さんや患者家族および他の医療職への接し方、自己の職業的能力とその限界に即した行動、助力と助言の受け入れ、自己学習への意欲などについて、コミュニケーション技能にも関連するが、指導に関わる医師や看護スタッフ他、医師以外の医療職とのチーム医療のあり方や、病状説明や回復困難な疾患の説明に同席することにより、説明の仕方や相手の反応などを実地に体験することができる。

(2) 指導に関わる医師にとっての利点(特に研修医)

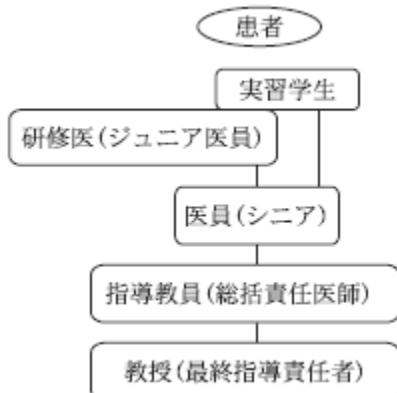
臨床推論法の指導を行うのに、別個に双方向授業や小グループ問題基盤型学習法を計画しなくとも、受け持ち患者さんのデータや診療方針について学生に尋ねるだけでよい。また、学生から尋ねられたり学生に教えることで自己学習が高まる("Teaching is Learning Twice")。

(3) 患者さんにとっての利点

充分時間をとってベッドサイドに来てくれる学生は、話し相手として歓迎されるだけでなく、医療者との情報伝達役としても役立つ。

4. 臨床実習チームの教育体制

教授を最終指導責任者とし、教員、医員(シニア)、医員(研修医)で構成される診療チームに学生を配属する(下図参照)。



5. 臨床実習における一日の基本的流れ(学生が行うこと)

- (1) 毎朝受け持ち患者さんを診察し、体温板と看護・診療記録を必ずチェックし、前日や夜起こったことについて把握する。
- (2) 每日、患者さんの状態・検査結果・検査治療計画について指導医に口頭で提示し、検討する。
- (3) 前項について毎日診療録を記載する。記載した診療録は指導医に必ず指導を受ける。
- (4) 回診やカンファレンスの時には受け持ち患者さんを口頭で提示する。
- (5) ベッドサイドで行われる採血や静脈注射などの基本手技を見学・実施し指導を受ける。
- (6) 医療チームと患者さん、患者家族とで持たれる病状説明や検査治療計画の策定などに参加する。

6. 臨床実習における評価方法

臨床実習の学習目標には知識や臨床推論法だけでなく実技や態度も含まれるため、レポート、口頭試問、ペーパーテストのみでは不十分であり、教員による学生の評価は評価表や各技能・態度・行動に沿って作成したチェックリストなどを用いた実習中の観察記録や実技試験などを併用する。実習担当分野による評価の詳細については授業概要(シラバス)を参照すること。

実習の出席状況(「診療参加型臨床実習における出席等について」参照)や履修態度・行動も評価対象であり、服装・身だしなみ、診療録利用、個人情報保護、放射線業務従事、大学からの貸与物(学生用院内PHS、個人被ばく線量計等)や徳島大学病院立ち入りのセキュリティ設定を行った学生証の取扱い、感染症対策、手術部立ち入り、インシデント・医療事故を含む各種トラブルへの対応等に関する各種規定・ルールの順守状況も含まれる。このままでは将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる行動や態度があれば、その具体的な内容態度・行動について、臨床実習担当分野等から教務委員長へ「アンプロフェッショナルな医学科学生の評価」が報告・提出され、教務委員等による指導面談の対象となる。

追加実習・再実習の対象となる態度・行動の具体例としては下記が挙げられる。

- (1)欠席・早退の手続き違反(無断で欠席・早退した。所定の申請手続きを行わずに欠席した。学外実習中に学外実習先の許可を得たのみで欠席した。虚偽内容での欠席申請を行った。初期臨床研修マッチングのための欠席で施設訪問報告書が未提出だった等)。
- (2)感染対策規定違反(インフルエンザ・コロナ発症後5日以内等、感染性があり登校できない時期に臨床実習に参加した等)。
- (3)ガラスバッジ交換期限規則違反(ガラスバッジ期限内交換がクリクラⅠで過半数以上実施できない、カウント対象期間内に交換できない等)。
- (4)電子カルテ不正閲覧(実習期間内の受け持ち以外の患者の電子カルテに指導医の許可なくログインした、あるいは閲覧した等。電子カルテシステムからログオフせずに離席して他者に使用された場合を含む)。
- (5)患者個人情報保護違反(氏名・ID等の個人を容易に特定できる情報と紐づいた患者情報を漏洩、紛失、落として他者に発見された等)。
- (6)教務委員会がアンプロフェッショナルな態度・行動と認定し、追加・再実習を指示した場合。
合格基準(点数化する授業細目は100点満点で60点以上、成績を合否で出す授業細目は「合」、成績を5段階で出す授業細目は「可」以上)に達しない場合は当該授業細目の再実習あるいは追加実習を行う。合格基準に達しない授業細目がある場合、再実習あるいは追加実習が多いため診療参加型臨床実習後OSCEや卒業試験の受験資格が得られない場合等では、卒業延期(留年)となる。

学生は、CC-EPOC(卒前学生医用オンライン臨床実習評価システム)を活用して、実習実績の記録、自己評価および振り返り、臨床実習に対する評価を行う。CC-EPOCへの登録は単位認定に必須とする。入力項目のうち、診療科・病棟評価、実習医療機関単位評価、実習科目全体評価

の入力内容は、関係する分野や医療機関にフィードバックされるが、学生氏名は通知されず、成績には反映しない。

7. 臨床実習を実施する上での学生および医師における留意点

(1) 学生の一般的注意点

① 徳島大学病院スタッフマニュアルに準じて臨床実習にふさわしく、患者およびその家族、医療スタッフに不快感を与えない服装・身だしなみ(名札、白衣、服装、靴等)をする。具体的には下記を順守する。

頭髪:派手なヘアスタイルでなく、清潔感がある。肩にのる長さになれば束ねる。香水、整髪料は極端に臭わないものにする。

服装:白衣の下の服装は、病院エリアにふさわしい、カジュアルすぎないもの、汚れがなく、清潔感があるもの、体液などにより体表が汚染されることを防ぐことができるものとする。具体的には、ワイシャツや襟付きのトップス(淡色系)、くるぶしが隠れるくらいの長さのズボン(色は黒または白、地味な色等)とし、Tシャツ、ジーンズ、ジャージ、七分丈ズボン、半ズボン、ショートパンツは不可(スクラブ上下は可)。スカートの場合、丈は膝が隠れる長さとし、素足は避ける(体液などにより体表が汚染されることを防ぐため)。

白衣:徳島大学病院指定の臨床実習生用白衣を常時着用する(検査や手術等で滅菌ガウンを着用する場合を除く)。ただし、学外実習施設で別途規定がある場合はそれに従う。ポケットやベルトに物を吊り下げない。前ボタンは全てかける。毎週クリーニングしたもの着用する。皺が目立たないものを着用する(アイロンをかける)。前開きの白衣では院内の飲食店でも白衣を脱いで白衣掛けに掛ける。白衣を着たままで、大学のキャンパス外に出ない。

(注)医療機関によっては医療職種別のユニフォームとしてスクラブが規定されている場合があり、臨床実習学生と医療スタッフとの混同は医療安全上の問題があるため、生協等から個人で購入したスクラブを臨床実習用白衣の代わりとして使用することを禁止する。また、スクラブは医療行為を行う際に着用するものであり、普段着ではないため、白衣と同様にスクラブのみで学外や病院外に出ることを禁止する。スクラブのみで実習に参加したり、院外に出ることに対して、複数の学外医療機関から非常識であると指摘されている。

名札:胸など適切な場所に臨床実習生(医学)認定証を着用する。「徳島大学医学部医学科の使命」携帯カードはネームフォルダに入れる等、常に携帯する。

シューズ:汚れがなく、清潔感があり、病院での実習にふさわしい靴を使用する。つま先から足の甲及びかかとを覆う形状で、音のしない靴タイプのものとし、地味な色のものとする。足首が露出しない長さの靴下を着用する(裸足でのシューズ着用は不可)。よごれが目立つもの、派手な配色のもの、厚底のもの、ブーツ、ハイヒール、スリッパ、サンダルを履かない。クロックスのような穴が開いている靴の着用、裸足でのシューズ着用は不可(体液などにより体表が汚染されることを防ぐため)。靴の踵を踏みつぶさない。

爪:短く切りそろえ、清涼感がある。マニキュア、ネイルは不可(手洗いの際に清潔を保てな

いため)。

化粧:明るく健康的で清潔感がある。

アクセサリー類:ピアス、ネックレス等のアクセサリーは身に付けない。

その他:聴診器は原則として首にかけない。

- ② 廊下、エレベータ、病院内の自動販売機コーナー、コンビニエンスストア、コーヒーショップや食堂、病院敷地内は患者さんを優先し、その病状に配慮する。(通行を妨げる、廊下を2～3列で歩く、廊下を走る、エレベータに率先して乗り込む等の行為をしない。大声で談笑することは控える)。徳島大学病院のホスピタルロードは左側通行である。ホスピタルロードに設置されている患者用のイス、テーブルは使用しない。
- ③ 看護師、医師等の医療スタッフへの礼儀を守る(挨拶の励行、お世話になった場合は感謝の言葉を言う)。
- ④ 指導医との連絡方法は前もって相談し、その時間は社会的常識の範囲内とする。
- ⑤ 臨床実習の実施時間は、他の講義・実習と同様に平日8時30分～12時、13時～17時45分を基本とするが、診療参加型臨床実習の主旨である「学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶこと」に基づいて、診療スケジュールにあわせて実習を行う必要があることから、実習担当分野・診療科の指示に従う。実習時間内においては、学生は学生用院内PHS等により指導医からの連絡を常に受けることができるようにしておく。
- ⑥ 時間を厳守する。
- ⑦ 敷地内禁煙を守る(駐車場および車内も敷地内である)。医療機関での喫煙は禁煙外来の中止と診療報酬の返還を求められる可能性のある重大な違反である。
- ⑧ 携帯電話・スマートフォン等は、常にマナーモードの状態にする。マナーを守り、大きな声での通話、人混みの中や歩きながらの通話、写真撮影等は行わない。病院職員から使用に関して指示があった場合は、その指示に従う。21時以降および精密医療機器が設置されている区域(ICU等の集学治療病棟、手術室等)では使用できない。特に院内PHSを含め、歩きながらの通話は患者さんと衝突した事例があり、行ってはならない。
- ⑨ 院内PHS(ストラップ、充電器等の附属品を含む)は正しく管理して、臨床実習において必要な場合にのみ使用し、臨床実習後は速やかに全て返却する。
紛失、破損した場合は速やかに第一教務係に申し出る。紛失・破損は処分対象であり、また、学生自身が実費弁済する。
- ⑩ 学生証は徳島大学病院ならびに徳島県立中央病院との連絡橋のセキュリティへ登録しているため、他人への貸与・譲渡・衝撃を与える、折り曲げる、汚す、磁気や光熱に近づける等の行為を決して行ってはならない。また紛失した場合は速やかに学生係に申し出る(別紙「学生証における徳島大学病院セキュリティ設定について」参照)。警備違反となる行動を取った場合及び警備員からの苦情が出た場合は、学生証の病院セキュリティ登録を取り消す。徳島県立中央病院との連絡橋を通行するためのセキュリティ設定は臨床実習以外の目的で使用して

はならない(徳島県立中央病院入院患者のお見舞いに行く等での使用は不可)。

(2) 学生が受け持ち患者さんに接するときの注意点

- ① 患者さんに実習に協力していただくことに対して感謝の気持ちを忘れない(具体例:診察・検査・処置などで実習に協力していただいた患者さんには必ずその場でお礼を言う。受け持ち患者が途中で退院する場合や実習最終日には、実習への協力に対して必ずお礼を言う)。
- ② 診療中は私語を慎み、言葉遣いや患者さんに接する態度に十分気をつける(具体例:患者さんの目の前で興味深い所見について「へ～」「ふ～ん」などの感嘆詞を声に出したり、大声で笑うなどの誤解を招く行動をとらない)。
- ③ 面接と身体診察に時間をとりすぎない(最長30~40分)。もっと時間がかかるのであれば、2~3回に分けて行う。
- ④ 総室の患者さんの場合、他者に聞かれて困る可能性が少しあれば、面談用の個室を使う。
- ⑤ 診察にあたっては常に遠慮しないこと。担当医のつもりで行う。
- ⑥ 訪室の予定はあらかじめ患者さんと相談して時間を決め、その時間を厳守すること。
- ⑦ 実習の開始、終了時および廊下で会ったときの挨拶など礼を失さないこと。
- ⑧ 最低1日1回はベッドサイドでゆっくりと患者さんとのコミュニケーションを持つこと、その際、できるだけ聞き役になるように努めること。
- ⑨ 他科受診、リハビリテーション、検査などの予定を把握し可能な限り付き添っていくこと。
- ⑩ 最初に訪ねていったときに「私には何でも尋ねてください。学生なのですからお答えできないことは多いと思いますが、主治医の先生や他の先生にお伝えして、できるだけお答えするようになりますから。」と述べておく。
- ⑪ まだ決定していない診断や治療方針については決して伝えてはならない。独断で病状説明、病名告知を行わない。例えば「癌ではないでしょうか」と尋ねられたときには、「癌ではないかとご心配なのですね。しかし、私にはよくわからないので、○○さんが、ご自分が癌ではないかと心配されていることを主治医の先生に伝えます。」などと答えるようにすること。
- ⑫ 患者さんの日々の経過は、学生が最も朝早く患者さんを訪ねることによって把握すること。
- ⑬ 看護師による看護業務(検温、処置等)など、医療スタッフによる業務と重なる場合は、学生による患者診察を中断・延期する。

(3) 指導に関わる医師が患者診療から離れた教育プログラムを実施する際の注意点

- ① 必要最小限の講義なら盛り込んでもよいが、学習効果を高めるには、まず学生にさせてみて本人ができないことを自覚した後に初めて教えるというやり方をとる。
- ② 担当患者さん以外で症例学習を行う場合は、臨場感を持たせたシミュレーション形式のPBL(Problem— based learning)の実施を考慮する。
- ③ 手技、実技の学習効果を上げるため、前もってシミュレーションなどで練習させる。

- (4) 指導に関わる医師が学生による診療参加について認識しておかねばならない法的側面
- ① 学生による診療録や医療文書の記載については指導に関わる医師が最終的に執筆・署名する。
 - ② 学生は診療参加型臨床実習を行うためには、医学部が定める所定の単位を修得し、さらに臨床実習開始直近の共用試験(CBTおよび臨床実習前OSCE)に合格していることが必要である。
 - ③ 医行為は必ず指導に関わる医師の指示により、医学部教育の一環として指導に関わる医師によるきめ細かな指導・監督のもとで行わせる。この場合の医行為の範囲は、原則として「医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示」(門田レポート)の例示を参考に定める(別紙「学生に許容される医行為の範囲の明示」参照)。
 - ④ 患者さんあるいはご家族に対し実習の趣旨を説明し、学生を「臨床実習生(医学)」として明確に紹介し、学生が担当し医行為を行うことについて同意を得る。さらに臨床実習同意書(別紙)を作成する(「12. 学生が医行為を実施することについての患者のインフォームドコンセントの取得に関する指針」参照)。
 - ⑤ 学生の練習用として使用する等、教育目的のみで使用する医療材料・医薬品等を学生の保険を使用して入手してはならない。

(5) 臨床実習の欠席・早退等について

- ① 診療参加型臨床実習を欠席・早退することは、医学教育の必要性から原則認めない。
- ② 回診、レクチャー、自分が参加する検査・手術等の予定が無いことや、アルバイトなど自己都合の理由によって欠席・早退することは認められない。
- ③ 学生が申請期限の厳守を含めて所定の手続きを適切に行った場合に限り、欠席・早退が許可される場合がある。学外実習中も、学内実習と同じ手続きが必要であり、学外実習先の許可のみでは欠席・早退は認められない。いずれの場合でも欠席・早退に対する代替対応が必要である。詳細は、別紙「診療参加型臨床実習における出席等について」、「欠席届・早退届(診療参加型臨床実習)」、「初期臨床研修マッチングのための試験・面接の受験あるいは病院見学施設訪問報告書」、「臨床実習の欠席・早退にかかる申請期限等について」を参照すること。

8. 感染対策について

- (1) 蔽本地区は学部・大学院と大学病院が近接しているため、患者等への感染拡大の防止を目的として、学生は感染症に対して病院職員と同様の知識を持ち、別紙「蔽本地区における学生の感染症に対する対応について」、別紙「実習中の感染対策の手引き」の取り決めに基づいた対応を取る。
- (2) 高齢者、乳幼児、抗がん剤や免疫抑制剤を投与中の患者、臓器移植後の患者等の免疫力低下が考えられる患者ではいかなる感染症であっても重症化し、生命に関わる可能性があるた

め、このような患者との接触を生じる実習を行う学生については、特に注意する。

- (3)大学で実施する健康診断は必ず受ける。
- (4)発熱・体調不良、学校感染症罹患時等、医学部学務課へ連絡・相談が必要な場合ならびにその際の連絡方法を事前に確認しておく(「15. 学生が当事者や関与者となる問題あるいは事故発生時の対応について」を参照)。
- (5)新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症流行期には感染制御部の指示に基づいてサージカル(不織布)マスクを常時着用し、その交換頻度は原則として下記の通りとする。マスク不足等の事態が生じた場合は別途通知する。
 - (注)マスクの支給方法や1日の使用枚数制限等については、学外医療機関では徳島大学病院と異なる場合があるので、事前に確認し、指示に従うこと。
- ①患者に直接接触する実習(患者の診察等)を行うため、原則として1日に1回交換する。
- ②飛沫、血液、体液の暴露の可能性があった場合は、マスクを患者毎に交換する。その際には、指導医あるいは看護師等に申し出て、徳島大学病院が準備しているマスクを使用する
- (6)感染対策の実施は臨床実習の評価項目とする。感染対策に関する各種規定を遵守できない学生については、指導目的のために再実習・追加実習を課したり、患者の安全の観点から臨床実習への参加を制限する場合がある。

9. 針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露について

(1) 定義

針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露とは、他者の血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物で損傷した皮膚や粘膜(口、鼻、目など)が汚染した場合、または、他者の血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物で汚染した針などの鋭利器材で受傷した場合を指す。患者に未使用の器材での受傷は含まれない。

(注)縫合針や手術メスだけでなく術野確保用のフックについても、先端が鋭利なため、手を穿刺することで感染事故になる。これらの器具を扱う場合は、動かす際に自分や他者の手にあたらないように細心の注意を払うこと。

(注)学生同士による相互採血練習等、学生が被験者となる場合も含まれる。

- (2) 血液・体液等を介する汚染事故(針刺し・切創および皮膚・粘膜への暴露)の予防
発生しやすい医行為については、指導医はその危険性の説明と感染予防のための指導を十分に行う。学生は防止対策および事故発生時の対処方法を事前学習しておく。
 - ① 手洗い・見学を含めた手術室および血管造影室での実習に際しては、粘膜感染防護のために「ディスポのフェイスシールド付きマスク」、もしくは「ディスポのゴーグル」などのアイガードを必ず装着すること。
 - ② 採血に際しては、「手袋を必ず着用」、「リキヤップ禁止」、「採血後は注射針・注射器をシャープスコンテナにすぐ廃棄」を遵守する。
 - ③ そのような医行為を学生が行うことについては、学生は臨床実習オリエンテーションにお

いて危険性等に閲説受けた上で、「診療参加型臨床実習に関する誓約書・同意書(学生用)」(別紙)を提出しておく。

- ④ 平日時間外・土日祝日は感染事故が発生する可能性のある手技を学生同士で実施することは避ける(感染事故への迅速な対応が実施できない可能性があるため)。

(3) 針刺し・切創および皮膚・粘膜汚染事故の発生時の対応

- ① 指導医・担当医あるいは病院スタッフにその場ですぐに報告・相談し、検査、予防治療等を行う(「15. 学生が当事者や関与者となる問題あるいは事故発生時の対応について」を参照)。
- ② HBグロブリン投与が必要な場合は、遅くとも暴露後48時間以内に行う必要がある。HIV 感染に対する予防内服が必要な場合は、暴露後2時間以内である必要がある。
- ③ 注射針・メスなどで刺傷・切傷を受けた場合、流水(または石鹼併用)で傷口を十分に洗浄する。穿刺部から血液を吸い出したり、押し出したりするのではない。
- ④ 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物あるいは、これらによる汚染物で手指や皮膚などが汚染された場合、流水(または石鹼併用)で十分に洗浄する。
- ⑤ 粘膜、結膜が汚染された場合、流水で十分に洗浄する。必要時には、眼科を受診する。

10. 学生による診療録閲覧・記載に関する指針

学生が自ら参加した診療内容を記載することは、診療参加型臨床実習の教育効果上重要であるが、実習を行う医療機関が学生による正規の診療録への記載を許可していない場合は、模擬カルテ等で対応し、正規の診療録への記載を行ってはならない。

(1) 紙媒体による診療録を作成する場合は、原則として以下の手順で記載する。

- ① 学生は、まず下書きを持ちの手帳などに書き、これを指導に関わる医師に見せる。
- ② 指導医は、下書きの加筆、訂正等を行う。
- ③ 学生は、指導に関わる医師が加筆、訂正した内容に沿って診療録を記載し、署名する。
- ④ 指導医は記録内容を監査し、必要に応じて加筆、訂正等を行い、学生記入の最後尾に署名する。
- ⑤ 訂正部分は二重線を引き、訂正し、訂正印を押す。

(2) 学生の電子カルテ閲覧・記載に関する注意事項(徳島大学病院)

(注) 学外実習の場合はその実習施設の規定に従うこと。

電子カルテ閲覧・記載については、すべてログが残っており、不正使用がないことをチェックする際に使用される。

以下の規定に反する行為は不正行為として、法的な処罰、学則上の処罰(退学など)の対象になる。

- ① ID・パスワードあるいはこれらを記載した交付書類を紛失してはならない。紛失した場合は、原則として再交付は行わない。
- ② パスワードの管理不備により、他人にID・パスワードを知られたり、使用されてはいけない。

- ③ パスワードは初期設定から変更し、その後も定期的(2か月ごと)に変更する。
- ④ ID・パスワードの貸し借りをしてはいけない。
- ⑤ 他人のID・パスワードを使ってはいけない。
- ⑥ ログインしたまま放置または離席してはいけない。電子カルテ端末の使用後は患者カルテからのログオフとシステムからのログアウトを行い、それらが完了したことを確認すること。電子カルテ端末の動作が遅い場合、患者カルテからのログオフおよびシステムからのログアウトの操作を行っていても、それが完了していない可能性があるため、特に注意すること。このログオフやログアウトができるいなかつことにより、当該学生以外の者が電子カルテを不正に閲覧した場合は、ログオフやログアウトができるいなかつた者が電子カルテ利用規則に違反したとして扱われる。
- ⑦ 電子カルテ情報は学生用教材ではなく、診療用の個人情報であるため、臨床実習上、必要のない患者を閲覧してはいけない。臨床実習期間中の自分の受け持ち患者のみ閲覧可とする。自分の受け持ち患者以外や、受け持ち患者であっても、その診療科の臨床実習期間を終了した後は、指導医の許可無く閲覧してはならない。自己学習や自分の医学的関心による目的であっても同様である。
- ⑧ 受け持ち患者以外であっても臨床実習中の診療科における患者カルテについては、指導医の許可を得れば閲覧可とする。決して、指導医の許可無く閲覧してはならない。
- ⑨ 自分自身に受診歴がある場合、自分のカルテを閲覧したい場合は、病院に申し出てカルテ開示について正規の手続きをとることが必要である。無断で閲覧してはならない。
- ⑩ 電子カルテの記載事項(学生用カルテを含む)を印刷・コピーしたり、データのダウンロードをしてはいけない。電子カルテ画面の写真撮影も不可。指導医はこれを許可してはならない。
- ⑪ 電子カルテの印刷物やコピーは患者氏名・ID等の個人情報を含んでいるので、指導医はそれをそのまま学生に渡してはならない。学生はそれを受け取ってはならない。教育目的で電子カルテの印刷物やコピーを指導医から学生に提供する場合は、指導医自身によって患者氏名・ID等の個人情報を削除する。
- ⑫ 学生に許可されていない書き込みやオーダーをしてはいけない。
- ⑬ 電子カルテに記載する場合は学生用診療録の部分に記入する(正規診療録の部分は記入不可)。記載内容は指導医のチェックをうける(指導医自身がログインし、記載内容を承認)。
- ⑭ 医師の記載や看護記録等をコピー&ペーストして、自分の診療録記載してはならない。
- ⑮ ウイルス感染防止のため病院情報システム端末にフラッシュメモリーやCD-RW等の許可を得ていない電子媒体を挿入してはならない。電子カルテシステムを使用せず、端末でワードやエクセル等を使用している場合も同様である。端末は一般的なPCと区別がつきにくいため注意すること。
- ⑯ 病院情報システム端末をインターネットに接続してはならない。
- ⑰ 学生は受け持ち患者が入院している病棟、もしくは、臨床実習期間中の分野・診療科が許可した病院情報システム端末のみを使用する。セキュリティ対策の観点から、臨床実習中の

分野・診療科とは関係のないエリアに立ち入ったり、そこに設置されている病院情報システムを使用してはならない。

- ⑯ 診療上の必要がある場合はすぐに病院情報システム端末使用を交代する(医師や看護師より要請された場合など)。
- ⑰ 電子カルテ端末は、定期的に再起動しないと動作が遅くなる場合がある。使用中に再起動を促すメッセージが表示された場合は、速やかに再起動を行ってから使用すること。電子カルテ端末に異常が見られた場合や、動作に違和感を覚えた場合は、そのまま放置したり、学生自身で対処せず、速やかに担当の指導医へ報告すること。

11. 患者個人情報保護に関する注意事項

以下の規定に反する行為は不正行為とし、法的な処罰、学則上の処罰(退学など)の対象になる。臨床実習開始前に個人情報保護関連法及び別紙「べからず10箇条」を十分理解し、これを遵守する旨の誓約書を徳島大学病院長へ提出する。

- (1)患者情報についての守秘義務を守る。
- (2)病室、廊下、エレベータ、食堂・喫茶室・レストラン、売店・コンビニエンスストアなど、不特定多数の第三者がいる場所で、実名・匿名に関わらず、患者に関する話をしない。実習控室等で、医学的ディスカッションとは無関係な患者情報の交換を学生同士で行ってはならない。
- (3)メモ書き、診療録・データのコピー、入院患者リスト、症例プリント、サマリー等の個人情報が含まれた文書やそれを保存したフラッシュメモリー、パソコンを紛失したり、学外に持ち出してもならない。ポートフォリオ等にファイルする場合は、患者氏名およびIDが含まれないようにしその部分を削除し(切り離す、あるいはマジック等で塗りつぶして、表裏両方から全く見えなくする。透けて見える場合は不可)、さらに指導医の許可を得ること。
- (4)患者情報記載資料(データ含む)を紛失・流出しないため、下記を徹底する。患者氏名、患者ID、患者氏名のイニシャルだけでなく、患者の年齢、性別、患者データ(病歴、身体所見、検査結果、手術所見等)のいずれかが含まれている資料が管理下にない状態で発見された場合はインシデントレポートの対象となる。
 - ①臨床実習で作成する資料には、患者氏名、イニシャル、氏名の部分的伏字、仮名、ID番号、病棟番号、部屋番号を記載することを禁止する。また、記載する必要がない場合は、臨床実習で作成する資料に患者の年齢、性別、患者データ(病歴、身体所見、検査結果、手術所見等)の情報を含めないようにすること。
 - ②実習担当分野が患者の氏名、イニシャル、ID、年齢、性別、患者データ(病歴、身体所見、検査結果、手術所見等)のいずれかの情報が含まれている資料が学生に配付された場合は、その使用後すべて回収するため、指示に従い速やかに返却すること。
 - ③患者の氏名、イニシャル、IDの情報が含まれる資料は保有しないこと。患者の年齢、性別、患者データ(病歴、身体所見、検査結果、手術所見等)のいずれかの情報を含む資料については、患者個人情報記載として厳重に管理し、不要となった場合は速やかに処分すること(紙媒

体の場合はシュレッダーにかける。データの場合は、ファイルを削除する等)。

- ④カンファレンス提示用資料や患者サマリー等をUSBに保存した場合は、個人を特定できる情報が含まれていなくても、その用務の終了後速やかにUSBからファイルを削除する。
 - ⑤過去に、診療情報が含まれるファイルをUSBに保存した可能性がある場合は、所有しているUSBをすべてチェックし、そのファイルを削除できていることを確認する。
 - ⑥USBは小さいため紛失するリスクが高いので、目印となるキーホルダーを付けておくなど、各自で紛失防止の工夫をすること。
 - ⑦白衣交換時は、ポケットを外側からたたくだけでなく、ポケットに手を入れて、USBや患者情報が記載された文書が残っていないかを必ず確認する。
- (5)患者情報に関するものを廃棄する場合はシュレッダーにかけ、普通のゴミ箱に捨てない。
- (6)個人用ノートやパソコンにカルテ下書きやカンファレンス用文書を作成する場合は紛失・流出しないように管理を徹底する。ファイル交換ソフトをインストールしたパソコンでこれらを作成しない。また患者氏名やID番号を記載しない(患者本人が推測・特定される可能性があるため、イニシャル、部分的伏せ字、仮名も不可)。
- (7)印刷時にプリンターエラーとなった際に、プリンターに症例サマリー等のデータが残ると、それが後から印刷される等により個人情報の流出に繋がる恐れがあるため、プリンター機器・PCにデータを残さないこと(印刷できなかった場合は、プリンター機器・PCにデータが残っていないことを確認し、残っている場合は削除すること。印刷時に他人の作成した症例サマリー等が出てきた場合はシュレッダーにかけること)。
- (8)ホームページやインターネットブログ、Facebook、X(旧:ツイッター)、インスタグラム、LINE等を含め自分以外の者がその内容を知りえる媒体に、臨床実習で見聞きしたことや、その状況を記載・公開してはならない。
- (9)診療エリア(外来診療棟、中央診療棟、病棟等)ならびに臨床実習の状況を撮影・録画・録音してはならない。
- (10)課題レポートや患者サマリー等の作成にあたり、生成AIに患者情報を入力してはならない(患者氏名、IDが含まれていなくても不可)。

12. 学生が医行為を実施することについての患者のインフォームドコンセントの取得に関する指針

(1) 原則的事項

- ①実習開始前に、「学生が医師に代わり特定の範囲内で医行為を実施すること」について、患者のインフォームドコンセントを取得する。その際、教育上の必要性、実施する学生の診療能力、期間、医行為の範囲、学生の指導に関わる医師による指導・監視等について患者へ説明する。医学教育への協力について同意が得られていない患者については、学生による医行為は行わない(徳島大学病院初診時の診療申し込み時点で確認している)。
- ② ①とは別に、学生が個々の医行為を実施する必要性が生じた段階で、個々の医行為ごとに、「当該学生がその医行為を実施すること」について、患者のインフォームドコンセントを取

得する。その際、実施目的、実施方法、危険性、代替手段、その他必要な事項等について、患者へ説明する。

③ ①および②のいずれの場合も、患者は同意を拒否できること、患者は同意後も実施直前までいつでも医行為の実施を拒否できること、わからないことはいつでも指導に関わる医師にたずねることができること等を指導医が患者へ説明する。

(2) 具体的取得方法

① 患者の心身に直接影響を及ぼさない下記医行為については、原則的事項以外の患者のインフォームドコンセントを得る必要はない。

既に採取された検体を対象に次の検査をする場合：検尿、検便、検痰、細菌塗沫染色検査、血液一般、血液型判定、交差適合試験、赤血球沈降速度測定、簡易血液生化学検査。手洗い、ガウンテクニック、正規のカルテ記載。

② 病棟回診中、学生が、学習を目的として、受け持ち患者以外の患者を、臨時に短時間、下記項目について診察する場合に限り、指導に関わる医師が口頭で患者の同意を得る。カルテへ記載する必要はない。

全身の視診、打診、触診、視野視力検査、簡単な器具を用いる全身の診察(聴診器、舌圧子、血圧計、ハンマー、検眼鏡)。

③ 外来患者実習において、学生が割り当て患者を下記項目について実習時間内に診察する場合に限り、外来担当医師があらかじめ「学生の診察とその内容」について口頭で患者の同意を取得しておく。

医療面接、全身の視診・打診・触診、視野視力検査、簡単な器具を用いる全身の診察(聴診器、舌圧子、血圧計、ハンマー、検眼鏡)、その他、各診療科が独自に許容する医行為。

④ 臨床実習学生の担当をお願いする入院患者については、指導に関わる医師が、患者の入院時に、学生が「学生に許容される医行為の範囲の明示」の水準Ⅰおよび水準Ⅱに準拠して、同意を得た事項の範囲内で医行為を実施することについて、臨床実習同意書を取得する(包括同意)。同意書の正本を当該患者の診療録へ貼付し、複写本を患者へ渡しておく。同一入院の場合は担当学生が交代しても包括同意書を再度取得する必要はないが、退院して再度入院する場合は、入院時に再度の同意書取得を行う。

⑤ 学生が「学生に許容される医行為の範囲の明示」の水準Ⅲ等の④に記載された医行為以外を実施する場合は、「当該学生がその医行為を実施すること」について、患者の同意を取得した上で実施する(個別同意)。

⑥ 患者の緊急時に、学生が④に記載された項目の範囲内で指導に関わる医師の医行為を手伝う場合、インフォームドコンセントを取得できる条件がなければ取得する必要はない。

⑦ 小児、意識障害者等の場合は、学生の医行為について、患者の親族又は保証人の同意を④と⑤に準じて取得する。

【参考】病院情報システム(電子カルテ)での「臨床実習同意書」の出力方法(プリントアウトは指導

医のみが行い、学生は不可)

- (1)「文書セレクタ」→「院内共通」or「頻用・科」or「全て」→「検索に”臨床実習同意書”と入力」すると「臨床実習同意書」が表示される。
- (2)「文書セレクタ」→「頻用・科」→「05説明・同意書」→「01治療・処置・検査説明同意書」を順にクリックすると表示される文書の中に「臨床実習同意書」がある。なお、診療科毎に文書の並びが異なる。

13. 放射線業務従事について(別紙「診療参加型臨床実習におけるガラスバッジ期限内交換の評価基準について」参照)

放射線業務教育訓練の受講、個人被ばく線量計(ガラスバッジ)の適切な使用と被ばく線量の測定は、自分自身だけでなく、患者や医療スタッフの放射線防護・安全を常に考えるための第一歩であり、診療参加型臨床実習における必須事項とする。下記を厳守すること。

- (1) 放射線業務に関する実習を行う場合は、定められた教育訓練(初期訓練6時間、以後毎年再教育訓練1時間)と健康診断をうけ、登録申請を行い、部局長の承認を得なければならない。
再教育訓練の日時と場所は、メール・掲示板で確認する。5年次3月に再教育訓練を受講し、卒業後の継続は、臨床研修を行う病院で4月に受講すること。継続健康診断は、5年次9月と3月にWeb問診をするので、必ず受診する。
- (2) 関係法令、放射線障害予防規定等を順守し、放射線防護・安全に務める。毎月、自分の被ばく線量を確認する。
- (3) ガラスバッジの交付をうけ、正しく装着し、原則として毎月の交換期限日までの平日時間内に前月のガラスバッジを医学部教育支援センターで当該月のものと交換し被爆量を定期的(毎月)に測定する(27~30日頃から交換可能。交換可能となった時点で医学部教育支援センターからマインダーメールを送付するが、それに依存せず自主的に期限内交換するように努めること)。
(注1)ガラスバッジの毎月の交換期限日は原則として毎月4日である。交換期限を超えて提出したガラスバッジはその翌月の提出分として取り扱う。曜日や測定業者の状況によって毎月4日よりも若干後になる場合があるが、交換期限の延長は通知しない。
(注2)ガラスバッジは使用期間終了後3か月を経過すると測定対象外および紛失扱いとなる。したがって、使用した月の3か月後に相当する月の交換期限日までにガラスバッジを提出しなければならない。例えば、4月使用分は7月4日までに提出しなければ、使用期間終了後3か月を経過したことになり、測定対象外および紛失扱いとなる。
(注3)遠方での学外実習中のため所定の交付時期にセンターで交換できない場合は学内や徳島市内にもどって来た時にすみやかに交換することで可とする。その場合でも、使用した月の3か月後に相当する月の交換期限日までにガラスバッジを交換しなければならない。
(注4)遠方での学外実習が3か月以上続くなどの理由で測定対象外となる前にガラスバッジ交換が困難な場合は医学部教育支援センターに事前に相談すること(自己負担による郵送等による交換、ガラスバッジの代わりにポケット線量計で測定する等)。

- (注5) ガラスバッジは放射線管理区域でプロテクターを着用する際に使用するものである。放射線管理区域外でいる時には白衣の胸ポケットなど外れにくい場所に付けておくこと(頸部用のガラスバッジを白衣の襟に装着すると外れて紛失しやすい)。
- (4) ガラスバッジは使用・未使用を区別して、医学部教育支援センターに提出する。(ガラスバッジを装着して放射線管理区域に立入った場合を使用とする。)
- (5) ガラスバッジを紛失・破損した場合は、その理由や使用・未使用の別に関係なく、学生自身が実費弁済する。
- (6) 鉛プロテクターは正しく着用し、使用後は所定の場所のハンガーに掛ける(鉛プロテクターの損傷を避けるため、折り曲げたり、たたんだりしない)。
- (7) 上記が遵守できない場合は、放射線業務従事に必要とされる安全管理ができないと判断され、放射線業務従事者教育訓練の受講歴の取り消し、放射線管理区域内での実習の禁止、再教育訓練の実施などの指導・処分を行う。同時に放射線管理区域内での実習を必修とする科目(消化器内科学、消化器・小児外科学、脳神経外科学、放射線科学、産科婦人科学、心臓血管外科学、循環器内科学など)、規定違反の時期に実施された診療参加型臨床実習Ⅱは原則として不合格とする(「診療参加型臨床実習におけるガラスバッジ期限内交換の評価基準について」参照)。
- (8) 飛行機搭乗時の荷物検査ではX線を使用するため、学外実習等でガラスバッジを持って航空機で移動する際は、荷物(手荷物含む)には入れず、服のポケットにガラスバッジを入れてゲートを通過する。

14. 手術室での実習について(徳島大学病院)

- ※別紙「手術部学生実習に関する注意事項について」および別紙「手術部学生実習における清潔手袋の着用について」も参考すること
- (1)当該科のオリエンテーションを必ず受けること。
- (2)入室にはセキュリティ設定を行った学生証が必要である。必ず職員入口から入室すること。患者搬入口から入ってはいけない。
- (3)入室時には所定の学生用術衣に着替えること。手術部からの退室時には術衣を脱ぐこと。術衣を着たまま手術部から出でてはいけない(上から白衣等を羽織っていても不可)。
- (4)数に限りがあるため、手術部ロッカーは学生2~3人でひとつを共同利用すること。
- (5)手術室には靴に手術カバーを着用して入室すること。
- (6)準清潔区域と清潔区域の区別を理解し、清潔区域へはマスク・帽子を着用せずに入ってはならない。各手術室を出た後に清潔区域の廊下で帽子・マスクを外してはならない。
- (7)術野からの血液や体液などの飛散による皮膚粘膜汚染事故を防ぐために、手術室への入室時には、必ず「ディスポのフェイスシールド付きマスク」もしくは「ディスポのゴーグル」などのアイガードを必ず装着すること(手術室に設置されている)。「術衣を着用しない外回りでの手術見学」、「術衣を着用した手術介助」のいずれについても、この装着を必須とする。

- (8)自分が手術に入る際は、手洗い前にその手術室の外回りの看護師に手洗いする(ガウンを着用して手術に入る)旨と自分の手袋のサイズを伝えて準備をお願いすること。滅菌ガウンの着用介助は必ず看護師にお願いすること。学生同士で行わないこと。
- (9)手術手洗いを行った後であっても、滅菌手袋を装着していない手で、滅菌物を素手で触れてはいけない。ガウン、器械台が、不潔になった場合は直ちに医師か、看護師に申し出ること。
- (10)処置等での着用でない場合は、帽子、マスクは非感染性として廃棄することになっているが、血液が付着した場合(可能性がある場合を含む)は、必ず感染性廃棄物として廃棄する。
- (11)実習開始時にガウンテクニック、手洗い方法の習得が不十分な学生があり、看護師等から指摘を受ける事例がある。ガウンテクニック、手洗い方法の事前学習を十分に行った上で、手術室での実習に参加すること。

15. 学生が当事者や関与者となる問題あるいは事故等の発生時の対応について
下記文中の「指導医」は臨床実習学生を直接指導する上級医師・教員を意味する。「担当医」は臨床実習学生が医行為を実施した患者の診療上の担当医師を意味する。
連絡先は「臨床実習での問題あるいは事故等の発生時の連絡先」を参照する(manabaに掲載)。
指導医・担当医および実習担当分野への連絡には「臨床実習担当分野緊急連絡先」連絡先を参照する(manabaに掲載)。これらは取扱注意なので閲覧し、手帳等に控えておくこと。

(1) 感染症への対応

「藏本地区における学生の感染症に対する対応について」に従って、連絡および実習欠席の対応を行う。例えば最も多い事例として、下記の①あるいは②に該当する場合は、医学部学務課第一教務係および実習担当分野(指導医・担当医等)に連絡する(学外実習の場合は実習施設にも連絡する)。

①インフルエンザを含め医学部への報告が義務付けられている感染症に罹患した場合(疑いを含む)

②発熱、咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐等のインフルエンザ感染症、あるいは、倦怠感、喉の痛み、咳、鼻水、平熱より高めの発熱、消化器症状、嗅覚味覚異常等の新型コロナウイルス感染症を疑う症状があり、実習を早退・欠席する、又は欠席する可能性がある場合

(注1)医学部学務課第一教務係への連絡は、登校せずに「医学部学務課連絡用Forms」に入力で連絡する(URLは別途通知)。患者や医療従事者と濃厚接触がある場合など、至急連絡・相談が必要な場合は、第一教務係へ電話で連絡する(第一教務係執務時間:平日8:30-17:15)。

(注2)多数の者との濃厚接触がある場合、患者や医療従事者と濃厚接触がある場合は、その旨も必ず報告する。

(注3)実習担当分野には、manabaに掲載されている実習担当分野の連絡先に電話で連絡する。
土・日、祝日の場合は週明けに連絡する。

(注4)「蔵本地区における学生の感染症に対する対応について」および「医学部学務課連絡用Forms」のURLは下記に掲載

https://www.tokushima-u.ac.jp/med/campus/kuramoto_life/kannsennshou.html

(2)診療録利用規定違反が発生した場合

当該学生は学務課第一教務係および臨床実習担当分野(指導医あるいは担当医等)にすみやかに報告する。報告を受けた指導医(あるいは担当医)は教育主任に速やかに報告する。このような事例を発見した病院教職員は、指導医(あるいは担当医)に報告し、報告を受けた指導医(あるいは担当医)は第一教務係および教育主任に速やかに報告する。第一教務係は教務委員に報告し、当該学生の指導面談を設定する。当該学生は指導面談の後に医学部長への反省文を提出する。教務委員は必要に応じて医療支援センターや安全管理部と相談しながら、当該学生や他の臨床実習学生の指導、臨床実習準備教育への反映などの学部教育としての対応を実施する。教育主任は実習担当分野の教授および当該診療科の診療科長に報告する。

(3)個人情報保護違反(患者氏名や病名等の個人情報が含まれた文書あるいはUSB等の紛失等を含む)が発生した場合の対応

当該学生は学務課第一教務係および臨床実習担当分野(指導医あるいは担当医等)にすみやかに報告する。報告を受けた指導医(あるいは担当医)は教育主任に速やかに報告するとともに、安全管理部(内線9377)、個人情報保護事務局(内線3123)、および実習担当分野教授・当該診療科長に速やかに報告する。あるいはこのような事例を発見した病院教職員は、指導医(あるいは担当医)に報告し、報告を受けた指導医(あるいは担当医)は上記と同様の対応をとるとともに、第一教務係にも速やかに報告する。第一教務係は教務委員に報告し、当該学生の指導面談を設定する。当該学生は指導面談の後に医学部長への報告書あるいは反省文を提出する。教務委員は安全管理部(内線9377)や個人情報保護事務局(内線3123)と相談しながら、当該学生や他の臨床実習学生の指導、臨床実習準備教育への反映などの学部教育としての対応を実施する。

(4)学生が関与するインシデント・医療事故、病院ルール違反やトラブル(患者さんやその家族、病院教職員とのトラブルを含む)の発生時の対応

当該学生は学務課第一教務係および臨床実習担当分野(指導医あるいは担当医等)にすみやかに報告する。報告を受けた指導医(あるいは担当医)は教育主任に速やかに報告するとともに、各部署リスクマネージャーおよび実習担当分野教授・当該診療科長に速やかに報告する。あるいはこのような事例を発見した病院教職員は、指導医(あるいは担当医)に報告し、報告を受けた指導医(あるいは担当医)は上記と同様の対応をとるとともに、第一教務係にも速やかに報告する。第一教務係は教務委員に報告し、当該学生の指導面談を設定する。当該学生は指導面談の後に医学部長への報告書を提出する。教務委員は安全管理部と相談しながら、当該学生や他の臨床実習学生の指導、臨床実習準備教育への反映などの学部教育としての対応を実施する。当該分野

教授、診療科長ならびに医学部長は、インシデント・医療事故の重大性・緊急性に基づき、必要に応じて徳島大学病院長への報告を行い、連携して問題の解決にあたる。

(5)病院エリアにセキュリティ設定を行っている学生証の紛失時の対応

当該学生はすみやかに学生係に報告し、学生係は第一教務係に報告する。第一教務係は病院総務課総務係に連絡して病院エリアのセキュリティ設定の無効化を行う。さらに、第一教務係は教務委員に報告して当該学生の指導面談を設定する。当該学生は指導面談の後に医学部長への反省文を提出する。学生証でのセキュリティの再設定については、別紙「学生証における徳島大学病院セキュリティ設定について」の規定に従って実施する。

(6)ガラスバッジ、院内PHS等の大学からの貸与物の紛失・破損時の対応

当該学生は第一教務係と医学部教育支援センター(これらの管理・保管担当)の両方に報告する。第一教務係は教務委員に報告して当該学生の指導面談を設定する。当該学生は指導面談の後に医学部長への反省文を提出する(破損の理由が学生の責任ではないと判断される場合は、反省文の提出は不要)。

(7)針刺し・切創および皮膚・粘膜汚染事故の発生時の対応

<徳島大学病院での実習の場合>

学生は速やかに指導医(あるいは担当医)と学生係の両方に報告する。報告を受けた指導医(あるいは担当医)は速やかに徳島大学病院感染制御部に連絡して、病院職員用の「針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染事故フローチャート」に従って、受傷者のプライバシーの保護と不安の軽減に努めながら、検査・予防治療等を行うとともに、教育主任に報告する。教育主任は実習担当分野の教授およびその診療科の診療科長に報告する。学生は徳島大学病院感染制御部の指導のもとで「針刺し・曝露報告書」を提出する。当該患者の検査結果(HIV、HBV、HCV)については、感染制御部による面談の際に説明がある。もし、説明がなかった場合は、学生から指導医にその旨を申し出て、検査結果を教えてもらうようとする。

<学外実習の場合>

学生は速やかに学外実習先の指導医(あるいは担当医)と学生係の両方に報告し、実習先の医療機関の感染制御担当部署の指示のもとで迅速に検査・予防治療等の対処を受ける。さらに、その学外実習を担当している徳島大学の分野の教育主任に速やかに連絡する。教育主任は実習担当分野の教授にすみやかに報告する。

<徳島大学病院での実習、学外実習での共通事項>

学生係は、実習先医療機関の感染制御担当部署(学内実習の場合は徳島大学病院感染制御部)と相談して迅速に学生の対応にあたる。また、学生係は第一教務係に報告し、第一教務係は当該学生の教務委員による指導面談を設定する。教務委員による指導面談の後に、学生は医学部長への事故報告書を提出する。

<検査・予防治療等の費用負担について>

針刺し・切創および皮膚・粘膜汚染事故での検査・予防治療等の対処において発生する学生の費用は、当該学生の自己負担となる。患者の検査費用の負担は、実習先の医療機関の方針に基づく。学生の自己負担が発生した場合、それが臨床実習のために加入している保険の適応となるかどうかについては、当該学生が生協あるいは保険会社に確認する。

16. 学生の行為により患者さんに傷害が起こる事故についての考え方

1) 指導に関わる医師の指示に基づく医行為

- (1) 当該医行為を受けた患者さんは当該病院と契約関係にあり、かつ指導に関わる医師は当該病院の職員として業務を遂行しているので大学が民法上の使用者責任を問われる場合がある。
- (2) 事故の状況によっては、病院の経営者が職員である指導に関わる医師ならびに学生に対し、応分の責任を問うことがある。法律上の損害賠償責任をいずれがどの程度負うかは、当事者間の話し合いあるいは民事訴訟の結果による。
- (3) 事故の状況やその後の対応によっては、学生に医行為を指示した指導に関わる医師個人の責任を問われる可能性がある。このことが指導に関わる医師に不安を抱かせ、学生の診療参加に対して消極的となる原因の一つとなっている。法律上の損害賠償責任が指導に関わる医師個人にどの程度あるかは、最終的には民事訴訟の結果による。
- (4) 当事者の話し合いや民事訴訟の結果にしたがって指導に関わる医師が責任を問われた場合、もし指導に関わる医師が医師賠償責任保険に加入していれば、補償金が支払われる。調査した範囲では、学生は約款で「補助者」と表現されているものに含まれるとみなされ、事故は加入している医師の直接指揮監督下にある看護師、X線技師等による事故として扱われ、補償金が支払われるとされている。しかし、各保険会社との契約に当たってはその内容について、個別に調査、確認が必要である。

2) 指導に関わる医師の指導・監督外の行動

学生が法律上の責任を問われる可能性がある。民事訴訟の結果当該事故について法律上の賠償責任が学生にあるとされた場合、学生が責任を問われる場合がある。しかし、学生が「医学生総合保障制度」に加入していれば、故意に起こした事故でない限り、「国内において、臨床実習中の学生が患者さんに対して行った行為によって、患者さんの身体、生命を害し、または財物を損壊したことにより負担する法律上の賠償責任の実額」が、保険会社より補償される（例えば、病院内を通行中の患者さんに偶然衝突して傷害を負わせた場合）。ただし、このような場合でも、実習の場を管理している病院の経営者も賠償責任を問われる可能性は残る。

3) 学外病院における臨床実習中の医療事故の対応については別に定めた「臨床実習教育の協力に関する協定書」に準じる。

4) 学生が加入する保険について

医学科の学生は入学時に、全員が「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。さらに任

意で大学生協の「学生総合共済」や「学生賠償責任保険」に加入している。「学生賠償責任保険」(生協)あるいは「医学生教育研究賠償責任保険」(学研災付帯賠償責任保険 C コース)、もしくはこれらに相当する保険に加入することが臨床実習を行う上で必要である。休学・留年などにより保険期間が不足している場合は、保険期間を追加し臨床実習を行う。

5) 臨床実習開始前の保険加入状況の確認方法について

第一教務係は、生協に学生の「氏名・フリガナ・生年月日」を提供し、その学生の保険の加入状況の情報提供を生協受けることについて学生から同意を得た上で、臨床実習開始前に生協の保険の加入状況を確認する。生協からの情報提供に同意しない学生、生協の保険に加入していない学生は加入している保険の内容を確認できる書類を提出する。

17. 臨床実習中に学生が関与した問題が発生した場合の指導・保護・処分について

医学部長は学生から反省文・報告書の提出および指導面談を担当した教務委員からの報告・相談をうけ、発生した問題(感染事故、インシデント・医療事故を含む)の重大性に基づいて、必要に応じて教務委員会や学生委員会に当該学生の指導や保護・処分の検討を指示し、教授会で処分を決定する。

- ※ 学則上の懲戒は、訓告、停学、退学の3種類がある。
- ※ 懲戒に至らない場合も、一定期間のカルテ閲覧禁止、学生証のセキュリティ設定停止、放射線管理区域内での実習に関する指導(実習禁止、再教育訓練の実施、放射線管理区域内での実習を必修とする科目の不合格判定等)などの教育的指導がある。

18. ハラスメントについて

- (1) 臨床実習は長期間にわたり、グループ単位で履修するため、セクシャルまたはアカデミック・ハラスメントに該当する行為を行うことのないよう行動・言動に注意すること。
 - ※ 相手が望まない性的な言動や行動で不快な思いをさせると、セクシュアル・ハラスメントになる。
 - ※ 修学の場で、「指導」、「教育」または「研究」の名を借りて、嫌がらせや差別をしたり、人格を傷つけることは、アカデミック・ハラスメントに該当する。
- (2) 徳島大学では該当事項の相談窓口として「総合相談部門」を設けている。
 - ※ 参照HP:<http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/consultation/>

19. 健康管理について

キャンパスライフ健康支援センターでは、蔵本保健室で身体の健康や、こころに関する相談ならびに診察を行っている。

- ※ 参照HP:<https://www.tokushima-u.ac.jp/hsc/>

20. 安全性の確保について

「気象警報等が発表された場合の授業の休講措置に関する申合せ」に基づき、徳島大学病院における臨床実習については、徳島県徳島市において午前7時に「暴風警報」、「大雨警報」、「大雪警報」、「洪水警報」(以下「警報」という。)又は特別警報(波浪特別警報を除く。(以下「特別警報」という。))が発表中の場合は、午前の臨床実習を休講とする。午前11時に警報又は特別警報が発表中の場合は、午後の臨床実習を休講とする。午前7時の前であっても休講の条件を満たす警報又は特別警報が発令されている間は、学生は登校を見合わせる(無理に登校しない)。また、登校後に休講の条件を満たす警報が発令された場合、休講措置の対象となるが、状況に応じて学生は無理に帰宅せず、その警報が解除されるまでの間は校内に留まるなど、安全性の確保に努める。徳島県徳島市に警報又は特別警報が発表されておらず、臨床実習が休講とならなかった場合でも、居住地域や通学経路等に気象警報や避難指示等が発表または発令される等、安全確保の観点から臨床実習を欠席した場合や、公共交通機関の遅延・運休等によりやむをえず欠席した場合は、臨床実習担当分野は、当該学生に不利益が生じないよう取り扱うものとする。学外実習中は、原則として上記の「徳島県徳島市」を「学外実習施設の所在地」に読み替えて対応することとするが、学外実習施設の指示に従うこと。

臨床実習担当分野および指導者は、学生の下校時の安全性確保に配慮して、実習終了時間が夜遅くにならないようにする。実習内容によってやむを得ず夜間遅くまで臨床実習を行う場合は、校内に学生が宿泊できる場所を準備する等、安全性の確保を行う。

診療参加型臨床実習における出席等について

令和5年6月8日 医学科及び医科栄養学科教授会議決定

令和6年7月11日 医学科及び医科栄養学科教授会議改訂

令和6年11月14日 医学科及び医科栄養学科教授会議改訂

令和6年12月12日 医学科及び医科栄養学科教授会議改訂

令和7年2月13日 医学科及び医科栄養学科教授会議改訂

令和7年7月10日 医学科及び医科栄養学科教授会議改訂

1. 臨床実習の実施時間について

- 1) 臨床実習の実施時間は、他の講義・実習と同様に平日 8 時 30 分～12 時、13 時～17 時 45 分を基本とするが、診療参加型臨床実習の主旨である「学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶこと」に基づいて、診療スケジュールにあわせて実習を行う必要があることから、実習担当分野・診療科の指示に従う。
- 2) 実習時間内においては、学生は学生用院内 PHS 等により指導医からの連絡を常に受けることができるようにしておく。

2. 臨床実習の欠席・早退について

- 1) 正課の診療参加型臨床実習を欠席・早退することは、医学教育の必要性から原則認めない。回診、レクチャー、自分が参加する検査・手術等の予定が無いことや、アルバイトなど自己都合の理由によって欠席・早退することは認められない。
- 2) 以下に該当する理由で、学生が所定の手続きを適切に行った場合に限り、正課の臨床実習の欠席・早退について、教務委員長および社会医学・臨床実習部会長が申請内容を審議して可否を決定し、教務委員会へ結果を報告する。学生は下記3に示した所定の手続きにより許可を得るとともに、下記4に示した代替え対応を受ける。いずれの理由であっても、欠席・早退の許可を得るには、臨床実習が予定されていない別の日程で対応することが困難であることが必要とする。
 - (1)学校感染症等の感染症
 - (2)体調不良、病気
 - (3)疾病等による医療機関の受診
 - (4)忌引き
 - (5)表彰式、授与式等の公式行事への出席
 - (6)公式大会への出場(西医体など)
 - (7)学会等で筆頭演者として発表
 - (8)海外留学

(9) 初期臨床研修マッチングのために必須の試験の受験・面接の受験・病院見学

(10) その他、特別に考慮される理由

3) 上記(1)、(2)を除き、実習の欠席は1週間のうち2日までとする。3日以上の欠席となる場合は教務委員会の承認を得ることを必須とする。

3. 臨床実習における欠席・早退の許可申請について

- 1) 学生は臨床実習を欠席・早退する場合は、当該臨床実習科目責任者(臨床実習担当分野教授)の了承を得ることを必須とする。さらに、感染症、体調不良、病気、疾病等による医療機関の受診、忌引き等の緊急性がある場合を除き、別途定める所定の様式で教務委員長および社会医学・臨床実習部会長へ申請し、その許可を得ることを必須とする。申請にあたっては、その期限を厳守することが必要であり、原則、申請期限を過ぎて提出された書類は審議の対象外となる。また、臨床実習の欠席・早退の事後承諾・追認を認めない。ただし、申請期限以降にやむを得ない理由によって欠席・早退日が決定した場合は、欠席・早退することが決定した後、速やかに申請を行うことで可とするが、その理由を証明する書類の提出を必須とする。
- 2) 感染症、体調不良、病気、疾病等による医療機関の受診、忌引き等の緊急性のある理由でやむを得ず欠席・早退する必要がある場合は、当該臨床実習担当分野へ連絡して、当該臨床実習科目責任者(臨床実習担当分野教授)の許可を得た上で、学務課に報告することとし、教務委員長および社会医学・臨床実習部会長への申請は不要とする。ただし、これらの理由であっても、5日間を超えて欠席する場合は、原則として教務委員長および社会医学・臨床実習部会長へ申請し許可を得ることとする。
- 3) 上記2の2)に記載した理由のうち、(5)～(10)により1週間のうち3日以上実習を欠席する場合は、欠席が必要な理由を証明する書類を提出し、教務委員会の承認を得ることを必須とする。
- 4) 定期的な医療機関の受診を要する場合は、合理的配慮の対象にあたるか検討に必要な書類として診断書を添えて教務委員会に申請すること。審議の結果、合理的配慮の対象となった場合に限り、教務委員長および社会医学・臨床実習部会長へ申請し許可を得ることを不要とする。ただし、合理的配慮の対象となった場合も、欠席・早退するときには、その都度、事前に①当該臨床実習担当分野へ連絡して当該臨床実習科目責任者(臨床実習担当分野教授)の許可を得る、②許可を得たことを学務課へ報告する、の2点を必須とする。
- 5) 初期臨床研修マッチングのために必須の試験の受験・面接の受験・病院見学については、それを当該研修病院が証明する文書ならびに施設訪問報告書を所定の様式で試験の受験・面接の受験・病院見学の終了後平日5日以内に臨床実習担当分野へ提出すること。報告書には、「実施した具体的な内容とその結果」を400字以上、「自分が感じたこと・気付いたこと・学んだこと」を400字以上記載すること(臨床実習報告書に準じて記載すること)。

4. 臨床実習を欠席・早退した場合の代替え対応について

- 1) 臨床実習を欠席・早退した場合は、その理由の如何に関わらず、臨床実習の到達目標を達成することを目的として、当該臨床実習科目責任者(臨床実習担当分野教授)の判断により、欠

席・早退に応じて再実習、追加実習、課題学習等を課す。再実習、追加実習の場合は、その実施後に当該分野の臨床実習評価を行う。課題学習の場合は、臨床実習担当分野がその評価を行い、「可」と判定されることが、当該臨床実習の単位認定に必要とする。

- 2)欠席や早退により、当該分野の臨床実習の出席が総時間数の3分の2未満の場合は、その理由に関わらず欠席に相当する時間数分の実習を行う(追加実習)。3分の2以上出席している場合は課題学習を課す。初期臨床研修マッチングのために必須の試験の受験・面接の受験・病院見学による欠席に対する課題学習は施設訪問報告書とするが、臨床実習担当分野の判断により追加課題を課すことを認める。これ以外の理由による欠席の課題学習は、臨床実習担当分野が課題内容を決定して課すこととする。
- 3)無断欠席・早退や虚偽の理由による欠席・早退の許可申請を行った場合は、当該分野の実習は不合格となり、出席状況に関わらず当該分野は再実習となる。再実習を行った後に成績を再評価する。
- 4)追加実習・再実習については、原則として診療参加型臨床実習の開講時期に行い、下の学年と共に履修する。ただし、当該臨床実習科目責任者(臨床実習担当分野教授)が特別に認めた場合は、臨床実習休業期間に実施することも可とする。
- 5)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と診断され、授業等への出席を停止された場合及び感染者と同様の症状があり大学への登校を控えた場合、臨床実習担当分野は当該学生の単位認定に支障がないように対応する。

令和7年 11月 18日

医学科診療参加型臨床実習生各位

医学科教務委員長

池田 康将

社会医学・臨床実習部会長

沼田 周助

臨床実習の欠席・早退にかかる申請期限等について

「診療参加型臨床実習における出席等について」を別紙のとおり改正しましたのでお知らせします。今回の主な改正点は以下の通りです。

1. 欠席・早退の可否については医学科教務委員長および社会医学・臨床実習部会長が決定する。
2. 毎月の申請期限を固定する。
3. 申請期限以降に、やむを得ない理由によって欠席・早退日が決定した場合の対応を明記する。
4. 診療参加型臨床実習Ⅱでの学外実習中に限りメールでの申請を許可する。

本改正に伴い、具体的な対応方法を次に示します。

従来通り、許可申請にあたっては、申請期限を過ぎた申請書類は審議の対象外となります。また、臨床実習の欠席・早退の事後承諾・追認は一切認められません。申請期限・申請方法を厳守してください。

記

【申請期限】診療参加型臨床実習Ⅰ・Ⅱ共通

- ・欠席する初日の前月15日の17時までに申請書を提出すること。
(15日が土・日・祝日、徳島大学職員の夏季一斉休業期間の場合は直前の平日)
例：2月3日（火）に欠席する場合→1月15日（水）までに申請
- ・先方の都合等のやむを得ない理由で申請期限後に、欠席・早退日が決定した場合は、決定後平日3日以内（日程決定日を含む）に速やかに申請を行うこと。
(12月29日～1月3日および徳島大学職員の夏季一斉休業期間は除く)
例：1月20日（月）に決定した場合→1月22日（水）までに申請

やむを得ない理由の場合、それを証明する書類の提出が必須となる。

(例：出席必須の会合などへ参加する場合は、案内通知等に参加義務が明記されたことが分かる書類を添付する)

※診療参加型臨床実習Ⅱにおいて、欠席・早退日に学外実習を予定している学生は、申請時および承認後には、学外実習先への連絡・説明を行い、承諾を得ること。

【メールでの申請】診療参加型臨床実習Ⅱの学外実習のみ対象

※（診療参加型臨床実習Ⅰ・診療参加型臨床実習Ⅱの学内実習は対象外）

診療参加型臨床実習Ⅱの学外実習中の学生に限り、メールでの申請を許可する。以下の①②③の書類を申請期限までに第一教務係へメール提出し、申請を行うこと。
受理したメールは、第一教務係が分野教授へ転送する。

[第一教務係へメールで提出する書類]

メールの件名：【欠席・早退申請】令和〇年〇月〇日の欠席について

(注意) 件名が正しく入力されていない場合、メール対応不可となる。

- ① 欠席届・早退届（第一教務係へのメール提出日を申請日として記入し、教授署名押印欄は空欄のままとする）
- ② 各種追加提出書類（プログラム詳細、理由書、申請期限後提出の場合は証明書類等）
- ③ 分野教授への添書（学外実習中のためメールでの依頼となることを伝える内容）

[メール送信後について]

第一教務係から受理メールを送信する。平日3日以内（メール送信日を含む）に受理メールが届かない場合は、必ず第一教務係へ電話で確認すること。

[メール申請の期限]

1. 申請期限

欠席する初日の前月15日までに、第一教務係へ上記①～③の書類をメール提出し、申請を行うこと。（15日が土・日・祝日、徳島大学職員の夏季一斉休業期間の場合は直前の平日）

※申請期限を過ぎて提出された場合、その申請は対象外となる。

2. 採用試験・病院見学の日程が申請期限までに決定していない場合

申請期限までに、採用試験や病院見学の日程が決定していない場合は、日程決定後の平日3日以内（日程決定日を含む）に、上記①②③すべての申請を行うことで申請を許可する。ただし、以下の追加資料添付が必須（追加資料添付がない場合、その申請は認められないため対象外）

- ・採用試験の場合：施設からの日程通知メールの PDF
- ・病院見学の場合：施設からの日程通知メール + 申請期限の締切前に日程調整を開始した証拠書類（施設への見学希望メール、フォーム等の PDF）

例：

- ・1月 20 日（月）に日程決定 → 1月 22 日（水）までに申請
- ・1月 24 日（金）に日程決定 → 1月 27 日（火）までに申請

（12月 29 日～1月 3 日、および徳島大学職員の夏季一斉休業期間はこの日数に含めない）

欠席届・早退届 (診療参加型臨床実習)

徳島大学医学部長 殿

令和 年 月 日

医学部 学科 第 年次

氏名(自署)

このたび、下記により

診療参加型臨床実習(I・II)を(欠席・早退)しますのでお届けします。

記

1-1 欠席期間 令和 年 月 日()から ()日間
令和 年 月 日()まで

1-2 早退期間 令和 年 月 日()時から

1-3 当該分野での実習期間(実習日数)

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで ()日間

2 欠席・早退する期間の実習施設・診療科

3 欠席・早退の理由(具体的に記入すること。(9)の場合は訪問先施設も記入。)

4 欠席・早退に対する代替対応(いづれかに○)※下記注2を確認し科目責任者が記入すること。

- 追加実習
- 課題学習(内容:)

※(9)に対する課題学習は施設訪問報告書とするが、臨床実習担当分野の判断により課題の追加可。

5 臨床実習科目責任者 職名(教 授) 氏名 ㊞

注1 「診療参加型臨床実習における出席等について」により規定された理由【(1)~(10)】により、臨床実習を欠席・早退する場合は、臨床実習科目責任者の承認を得た後、欠席届・早退届を速やかに第一教務係へ提出すること。

- (1) 学校感染症等の感染症
- (2) 体調不良、病気
- (3) 疾病等による医療機関の受診
- (4) 忌引き
- (5) 表彰式、授与式等の公式行事への出席※
- (6) 公式大会への出場(西医体など)※
- (7) 学会等で筆頭演者として発表※
- (8) 海外留学※
- (9) 初期臨床研修マッチングのために必須の試験の受験・面接の受験・病院見学※
- (10) その他、特別に考慮される理由

※追加提出書類について※

- (5) (6) (7)の場合、プログラム等詳細が分かる資料を添えて提出すること。
- (8)の場合、プログラム等詳細が分かる資料に加え、実習を休まざるを得ない正当な理由がわかる本人作成の理由書(様式任意)を添えて提出すること。
- (9)の場合、実習を休まざるを得ない正当な理由がわかる本人作成の理由書(様式任意)を添えて提出すること。終了後平日5日以内に施設訪問報告書を臨床実習担当分野へ提出すること。
- (10)の場合、実習を休まざるを得ない正当な理由がわかる本人作成の理由書(様式任意)を添えて提出すること。

注2 当該分野の臨床実習の出席が総時間数の3分の2未満の場合は欠席に相当する時間数分の実習を行う(追加実習)。3分の2以上出席している場合は課題学習等を課す。(「診療参加型臨床実習における出席等について(教授会議決定)」より)

※「初期臨床研修マッチングのための試験・面接の受験あるいは病院見学施設訪問報告書」（様式1と様式2）は、すべての項目を記載して、臨床実習担当分野に提出すること。訪問後平日5日以内に提出すること。

様式1

徳島大学医学部医学科臨床実習

初期臨床研修マッチングのための試験・面接の受験あるいは病院見学施設訪問報告書

徳島大学医学部医学科

学生番号：_____

氏　　名：_____

当該学生は、次のとおり本施設を訪問しました。

訪問日：_____年_____月_____日(_____)

訪問時間：_____時_____分～_____時_____分

施設名：_____

訪問事由：当施設の初期臨床研修マッチングのために下記が必須である

(試験の受験　・　面接の受験　・　病院見学) *該当する事由に○

年　　月　　日

所在地：

施設名：

担当者署名：

※施設ご担当者様

枠内にご記入・ご署名のほど、よろしくお願ひいたします。

※「初期臨床研修マッチングのための試験・面接の受験あるいは病院見学施設訪問報告書」（様式1と様式2）は、すべての項目を記載して、臨床実習担当分野に提出すること。訪問後平日5日以内に提出すること。

様式2

徳島大学医学部医学科臨床実習

初期臨床研修マッチングのための試験・面接の受験あるいは病院見学施設訪問報告書

徳島大学医学部医学科

学生番号：_____

氏名：_____

1. 訪問事由（該当する事由に○）

（試験の受験 • 面接の受験 • 病院見学）

2. 実施した具体的な内容とその結果（400字以上）

3. 自分が感じたこと、気付いたこと、学んだこと（400字以上）

※以下臨床実習担当分野記入

学生からの提出後、1週間以内に第一教務係へ送付してください。

評価結果 : 可 • 否

評価者 : 職名（教授） 氏名 印

評価日 : 令和 年 月 日

臨床実習での問題あるいは事故等の発生時の連絡先(電話番号は manaba に掲載)

事項	学生による最初の連絡先等
① インフルエンザ、新型コロナウイルスを含め医学部への報告が義務付けられている感染症に罹患した場合(疑いを含む) ②発熱、咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐等のインフルエンザ感染症、あるいは、倦怠感、喉の痛み、咳、鼻水、平熱より高めの発熱、消化器症状、嗅覚味覚異常等の新型コロナウイルス感染症を疑う症状があり、実習を早退・欠席する、又は欠席する可能性がある場合	第一教務係及び分野に連絡 登校せず医学部学務課に報告用Formsに入力で連絡する(URLは別途通知)。 ※多数の者との濃厚接触がある場合、患者や医療従事者と濃厚接触がある場合は、その旨も必ず報告する。 ※至急で連絡・相談が必要な場合(患者や医療従事者と濃厚接触がある場合など)は第一教務係へ電話で連絡。 ※第一教務係執務時間:平日 8:30-17:15 分野には、manabaに掲載されている実習担当分野の連絡先に電話で連絡する。土・日、祝日の場合は週明けに連絡する。
診療録利用規定違反が発生した場合	第一教務係及び分野に連絡 ※執務時間:平日 8:30-17:15
個人情報保護違反が発生した場合	第一教務係及び分野に連絡 ※執務時間:平日 8:30-17:15
学生が関与するインシデント・医療事故、病院ルール違反やトラブルが発生した場合	第一教務係及び分野に連絡 ※執務時間:平日 8:30-17:15
学生証の紛失時	学生係に連絡 ※執務時間:平日 8:30-17:15
ガラスバッジ、院内PHSの紛失・破損時	第一教務係及び医学部教育支援センターに連絡 ※執務時間:8:30-17:15
針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露の発生時	分野及び学生係に連絡 ※学生係執務時間:平日 8:30-17:15

実習中の感染対策の手引き

令和6年8月
徳島大学病院感染制御部

病院で実習する際には、患者さんと接する機会が多くあります。患者さんの中には何らかの感染症に罹患されている方がいますので、自分自身を感染から守る注意が必要になります。

大学病院には抗がん剤や免疫抑制剤を投与されている方や臓器移植後の患者さんも多数受診したり入院したりしています。これらの患者さんは感染症にかかりやすい方が多く、風邪や胃腸炎でも重症になり命に関わることがあります。このような患者さんに医療従事者から病原微生物を感染させることがあってはいけません。

そのため病院に従事する職員は、感染症に十分な注意を払いながら患者さんの診療にあたっています。学生の実習に際しても職員と同様の感染対策の知識と対応が必要です。所属する学部・学科から診療エリアでの実習に関する規定（蔵本地区における学生の感染症に対する対応について（令和6年1月23日付け発出分）等）が示されている場合は、それにも従ってください。

実習に当たっては以下のことに十分注意して下さい。

*感染症診断時・濃厚接触時などの報告は、所属する学部学科の指示に従い、すみやかに感染制御部へ連絡されるようにしてください。

1. 手指衛生

病院環境には、清掃しても菌やウイルスが生き残っている場合もあります。患者さんと直接接することがなくても、このような病原微生物は、人の手を介して広がります。病室の出入りの際、診察の介助や処置の前後には液体石けんと流水による手洗い、もしくはアルコールによる擦式消毒法を実施して下さい。血液や体液、創部などに触れた場合は、ただちに十分な流水による手洗いが必要です。手指衛生は感染対策の基本となります。

2. 手袋

血液・体液や排泄物に触れる時、創のある皮膚や粘膜に触れる時、あるいは血液・体液で汚染された物品に触れる時は手袋を着用する必要があります。手袋を外した後はただちに手指衛生をして下さい。

3. マスク

常時サーナカルマスク（以下、マスク）着用の徹底をお願いします。マスクのノーズピースを鼻に密着させ、鼻から頬までしっかりと覆うように着用してください。

4. 防護具

血液や体液などで衣服が汚染される可能性がある場合は、撥水性で非浸透性のプラスティックエプロン等を着用します。また、血液や体液などが飛散し、目・鼻・口を汚染する危険がある場合にはマスクとゴーグルを着用します。

5. 針刺し・切創、粘膜・皮膚曝露

針刺し等の血液曝露時により、肝炎ウイルスやヒト免疫不全ウイルス（HIV）の感染の可能性があります。針刺し等により感染するウイルスの中でB型肝炎はワクチンによって感染の予防が可能ですので、医療従事者や学生は積極的にワクチンを受けておく必要があります。

感染を予防するためには、針刺し等を起こさないことが最も重要です。針やメスを扱う時には緊張感を持ち自身や他人に針が当たらないよう十分注意して下さい。使用済みの針は再びキヤップをすることをせず、速やかに廃棄ボックスに廃棄して下さい。

もし、針刺し等が発生した場合には、あわてずにすぐに傷口を流水でしっかりと洗い流して下さい。傷口の血液の絞り出しや消毒は感染防止のエビデンスはありません。その後各部門の責任者や指導者に速やかに報告をして下さい。針刺し後であっても適切な対応をすることにより感染の危険性を少なくすることができます。

また、体液に曝露する可能性がある処置を行う際は、必ずゴーグルまたはフェイスシールドを装着してください。もし、体液が眼に飛散した場合は流水で洗い流し、すぐに各部門の責任者や指導者へ報告してください。

6. 健康管理

学校で行われている健康診断は必ず受けておく必要があります。また発熱など体調の悪いときは教員または実習責任者に報告・相談をして下さい。

1. 学校において予防すべき感染症（別紙1）を発症した場合（可能性がある場合を含む）

1) 学生から大学への連絡：学生は、所属する学部等の教員または実習責任者に、すみやかに連絡・相談し、欠席あるいは自宅待機等の対応指示を受けて下さい（所属する学部学科によつては教務担当事務にも連絡するよう指示されている場合があります）。

注) 発熱、咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐、皮疹・水疱、結膜充血、頭痛等の症状がある場合は、学校において予防すべき感染症（別紙1）である可能性があるので医療機関を受診して下さい。

注) 帯状疱疹では、空気感染を起こすことがあるため、病変部が露出していないなくても、免疫力低下が考えられる者や乳幼児等との接触の可能性がある実習は控えて下さい。初期診断が困難な場合が多いため、体幹部等に水疱が出現した場合は、帯状疱疹の可能性を考え、医療機関を受診し、指導教員に相談して下さい。

注) 上記疾患（可能性を含む）の場合は、他人との接触状況に応じて、接触者の発症を予防するために、徳島大学病院感染制御部に相談して、接触者の検査やその予防内服が必要になる場合があります（免疫力が低下している患者や乳幼児との接触の場合等）。

2) 出席停止期間

一般的には学校保健安全法による出席停止期間に従って下さい。詳細については、別紙1のとおりとします。

* 「〇〇した後△日を経過するまで」とした場合は、「〇〇」という現象が見られた日の翌日を第1日として算定する。

2. インフルエンザに対する対応

1) インフルエンザ感染に関しては下記の一般的注意を遵守して下さい。

- ・うがい、手洗い、咳エチケットを励行する。人混みを避け、外出時はマスクを着用して下さい。
- ・症状のある人に近寄らないようにして下さい。
- ・インフルエンザ感染の有無に関わらず、ごく軽微な発熱、咳、咽頭痛、鼻水のみの場合であっても、症状がわずかでもあれば常時必ずマスクを着用して下さい。

2) インフルエンザ感染者と濃厚接触した場合

- ・濃厚接触とは「双方がマスク無しで2メートル以内の接触」（接触時間を問わない）および症状出現前日から発病後5日目までの接触が該当します。
- ・接触後5日間は、常にマスクを着用し、咳エチケット励行、毎日繰り返し体温を測定する等、感染拡大防止と体調チェックに特に努めて下さい。
- ・教員または実習責任者と相談し、マスクを装着していても、免疫力低下のある人や患者との濃厚接触は控えるなどの対応を行って下さい。（医療面接や診察を行わない、接触を避ける）。

- 3) 発熱、咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐等のインフルエンザ感染症を疑う症状がある場合
・程度や診断確定の有無によらず、臨床実習責任者に電話で相談し、欠席・自宅待機等の指示を受けて下さい。
- 4) インフルエンザ（疑いを含む）に罹患した場合
・教員または実習責任者に連絡して下さい（所属する学部学科によっては教務担当事務にも連絡するよう指示されている場合があります）。土日祝日である場合は、感染制御部へ連絡して下さい（連絡先は別紙4）。その際に症状出現前日から発病後5日目までに不特定多数と濃厚接触した事実がある場合は、学生はその旨を伝えて下さい。
・学生は濃厚接触した相手にインフルエンザ罹患について連絡し、上記2) の対応を取るよう依頼して下さい。
・臨床実習参加停止期間および出席停止期間は、上記1の2) の規定に従うこと。
附記：臨床実習学生はインフルエンザワクチンの接種を受けることを推奨する。新型インフルエンザの場合は、上記に加えて別途対応が必要になる可能性が高いため、その情報に留意して下さい。
3. 臨床実習学生が麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎（ムンプス）発症者と濃厚接触した場合の対応
- 1) 当該疾患についての抗体価が不明な場合は医療機関を受診し、すみやかにその抗体価の検査をして下さい。
＊ワクチンを接種していても抗体陽性化率は100%ではないため、抗体価を測定していない場合は、抗体陰性者と同様に扱います。
- 2) 抗体価が判明するまで、および抗体陰性の場合は、潜伏期間と感染期間を考慮して、感染性を持つ可能性がある期間については、当該学生は下記の対応を行います。
(1) 常時、マスクを着用して下さい。
(2) 免疫不全患者との接触を特に避ける（医療面接や身体診察等を行わない）。
(3) 体調管理に特に留意し、症状出現時は校医や最寄りの医療機関を受診し、発症時にはすぐに教員または実習責任者に連絡して下さい。
注) 感染性を持つ可能性がある期間は下記とします
 麻疹 初回曝露5日～最終曝露21日
 水痘 初回曝露10日～最終曝露21日
 風疹 初回曝露7日～最終曝露21日
 流行性耳下腺炎（ムンプス）初回曝露12日～最終曝露21日
- 3) 麻疹および水痘については、医療機関を受診し、暴露早期の発症予防について、専門医の判断を受けることを推奨します（下記を参考とすること）。
(1) 麻疹は72時間以内のワクチン接種（ただし免疫不全者、妊婦には禁忌）または6日以内のグロブリン投与が発症予防に有効とされています。
(2) 水痘は120時間以内のワクチン接種（ただし免疫不全者、妊婦には禁忌）、96時間以内のグロブリン投与、曝露後10日からアシクロビルの内服が発症予防に有効とされています。
附記：臨床実習を開始するまでに麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎（ムンプス）の抗体価を検査し、抗体陰性の場合は、臨床実習開始までにワクチン接種を推奨します。
4. 臨床実習学生に関する附記事項
- 1) 口唇ヘルペス（単純ヘルペス）
 臨床実習責任者への連絡・相談を行い、痂皮形成終了するまで、手指衛生の徹底とマスク着用（病変部の露出を避ける）を行うことで、原則として臨床実習参加は可とします。
- 2) マイコプラズマ感染症
 原則として抗菌薬内服後症状改善し、校医または最寄りの医療機関より実習許可が出て

から実習再開とします。特に発熱や激しい咳がある場合は、臨床実習への参加を控えて下さい。

3) ノロウイルス

症状が持続している間は実習に参加できません。症状消失後も1か月程度は便からウイルスが排出されるため、その期間は、特に流水と石けんによる手洗いを徹底して下さい。

5. 海外渡航からの帰国後の徳島大学病院における感染症対応について

1) 厚生労働省、外務省の渡航情報等から、1類感染症（エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等）や新たな新興再興感染症等の感染リスクがある地域へ渡航し、帰国後3週間以内に徳島大学病院で実習（見学型実習や病院エリアで行われる研究室配属や卒業研究等を含む）を履修する予定がある学生については、これらの感染症患者への接触、発症の有無に関わらず、徳島大学病院での実習を制限する場合があります。

2) 海外渡航時は、下記サイト等にて感染症や安全に関する情報収集を行い、自己健康管理や安全対策に努める。

- ・厚生労働省検疫所「FORTH」：<http://www.forth.go.jp/>
- ・外務省海外安全ホームページ：<http://www.anzen.mofa.go.jp/>
- ・Fitfortravel：<http://www.fitfortravel.nhs.uk/home.aspx>

3) 海外渡航から帰国後は健康状態を自己管理し、問題があれば、速やかに実習を中止し、医療機関を受診して下さい。

7. ワクチン接種

B型肝炎・麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎はワクチン接種により予防することが可能です。少なくとも自身が免疫を獲得していない疾患については、ワクチン接種によって免疫を獲得しておく必要があります。徳島大学病院では職業感染予防、健康管理のために、これらの疾患の抗体価が陰性あるいは陽性でも基準を満たさない場合には、臨床実習までに原則各自で最寄りの医療機関等にてワクチン接種を受けることを推奨しています。また、インフルエンザワクチン・新型コロナウイルスワクチンは任意接種としています。ただし、アレルギーや特別な事情がある場合はこの限りではありません（別紙2「実習における健康管理のための麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン接種の注意点」参照）。

徳島大学病院での実習を履修する学生へのワクチン対応については、徳島大学病院からの要請に基づいて原則として下記のとおりとします。

- 1) 「医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版—環境感染学会—」に則り運用する。
- 2) 徳島大学病院指定の調査票（別紙3：徳島大学病院での実習及び研修生の抗体調査票）に、抗体価やワクチン接種歴等の必要事項を記載して、所属学部担当部署を通して徳島大学病院に提出する。
- 3) 抗体価測定結果及びワクチン接種を証明できる書類については、針刺し等の発生により感染対策上必要になった場合に、徳島大学病院感染制御部が確認する場合があるため、学生個人と所属学部担当部署とで保管する。

4) B型肝炎ワクチンについて

B型肝炎は実習中の針刺しや粘膜曝露、血液が付着した環境表面からわずかな傷を介して感染する可能性があります。

- (1) ワクチンは、0、1、6ヶ月後の3回接種（1クール）を行う。
- (2) HBs抗体価については、CLIA法等精密測定(mIU/mL)で抗体測定を行う。
- (3) 1クールのワクチン接種の1~2ヶ月後に抗体価の再検査を行い陰性(10mIU/mL以下)であった場合には、1クール追加接種を推奨する。その後に抗体価の確認を行い、10mIU/mL以上であれば免疫獲得として終了。
- (4) 2クール接種を行っても抗体の陽性化が見られなかった場合には、ワクチン不応者として

血液体液暴露に際しては厳重な対応と経過観察を行う。

5) 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチンについて

市中での流行時などに、知らない間に感染し、症状のない潜伏期間中に学生さん同士や患者さんへ疾患を移す可能性があります。

(1) 別紙2「実習における健康管理のための麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン接種の注意点」に従って行う。

(2) 麻疹、風疹、水痘、ムンプス（流行性耳下腺炎）の抗体価は、EIA法（IgG）で測定する。

(3) 麻疹、風疹、水痘、ムンプスのワクチン接種の基準

・次項の表を参照し、ワクチン接種が必要な場合は接種を推奨する。

	あと2回の予防接種が必要	あと1回の予防接種が必要	今すぐの予防接種は不要
麻疹	EIA法（IgG）2.0未満	EIA法（IgG）2.0以上16.0未満	EIA法（IgG）16.0以上
風疹	EIA法（IgG）(A)2.0未満 EIA法（IgG）(B)△A0.100未満 ※：陰性	EIA法（IgG）(A)2.0以上8.0未満 EIA法（IgG）(B)30IU/ml未満	EIA法（IgG）(A)8.0以上 EIA法（IgG）(B)30IU/ml以上
水痘	EIA法（IgG）2.0未満	EIA法（IgG）2.0以上4.0未満	EIA法（IgG）4.0以上
ムンプス	EIA法（IgG）2.0未満	EIA法（IgG）2.0以上4.0未満	EIA法（IgG）4.0以上

※△Aは、ペア穴の吸光度の差（陰性の場合、国際単位への変換は未実施）

A：デンカ生研株式会社（ウイルス抗体EIA「生研」ルベラ IgG）なお、6.0未満の場合は、第5期定期接種として1回MRワクチンの接種が可能です。

B：シーメンスヘルスケアダイアグノスティックス（エンザイグノストB風疹/IgG）なお、15IU/ml未満の場合は第5期定期接種として1回MRワクチンの接種が可能です。

*第5期定期接種は、2019年～2025年3月までの期間限定で、対象は昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性です。

（注）詳細については「一般社団法人 日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第3版」を参照すること

別紙1

1) 学校において予防すべき感染症の第一種感染症については、以下のとおりとする。

臨床実習参加停止期間：治癒するまで

学生の出席停止期間：治癒するまで

(注) 第一種感染症：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SARSコロナウイルスであるもの）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるもの）、鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する特定鳥インフルエンザH5N1、H7N9であるもの）

2) 第二種および流行性角結膜炎については、以下のとおりとする。

感染症	臨床実習参加停止期間	学生の出席停止期間
インフルエンザ (鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザを除く)	発症した後 5 日を経過し、かつ症状が消失し、解熱した後 2 日を経過するまで。	発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日を経過するまで。
麻疹	発疹が出現後 4 日後まで。	解熱した後 3 日を経過するまで。
風疹	発疹出現後 7 日後まで。	発疹が消失するまで。
流行性耳下腺炎(ムンプス)	耳下腺腫脹 9 日後まで。	耳下腺、頸下腺又は舌下腺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。
水痘・帯状疱疹 *いずれの場合も病変部の露出を避けること。	水疱痂皮化形成終了まで (水痘、帯状疱疹とも)。	すべての発疹が痂皮化するまで(水痘のみ)。
結核	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
百日咳	内服開始から 7 日間。	特有の咳が消失する、または、5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで。
咽頭結膜熱	主要症状が消失した後 2 日を経過するまで。	主要症状が消失した後 2 日を経過するまで。
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 24 時間を経過するまで。	発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 24 時間を経過するまで。
髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで。	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで。
流行性角結膜炎(EKC)	発症後 2 週間。	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

3) 第三種感染症については、以下の通りとする。ただし、流行性角結膜炎は上記 2)の通りとする。

臨床実習参加停止期間：病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

学生の出席停止期間：病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

(注) 第三種感染症：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

<実習における健康管理のための麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン接種の注意点>

注意1) 生ワクチン（麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチン）の妊娠についての共通注意点

妊娠可能な女性においてはあらかじめ約1ヶ月間避妊した後接種すること、およびワクチン接種後2ヶ月間は妊娠しないように厳重に注意すること。麻しん風しん混合ワクチン、麻しんワクチン、風しんワクチンの接種に当たっては、妊娠している人は接種不適当者（接種禁忌者）に該当します。ワクチンの成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな人、3ヶ月以内にガンマグロブリンの注射（大量療法の場合は6ヶ月）あるいは輸血を受けた人も接種不適当者に該当します。

1. 接種不適当者（禁忌）

- ① 明らかな発熱を呈している者
 - ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
 - ③ ワクチンの成分^{*}によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
 - ④ 明らかに免疫機能に異常のある疾患有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者
 - ⑤ 妊娠していることが明らかな者
 - ⑥ 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者
- * タマゴ、硫酸カナマイシン、ラクトビオン酸エリスロマイシンなど能書にて成分を確認

2. 接種要注意者（慎重接種）

- ① 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患有することが明らかな者
- ② 前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた者又は全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ③ 過去に痙攣の既往のある者
- ④ 本剤過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- ⑤ 本剤の成分に対して、アレルギーを呈する恐れのある者

注意2) 前回に接種した予防接種の種類によってあけるべき間隔が異なります。

- ・ 麻しん、風しん、BCG、ポリオ、水痘、ムンプス、黄熱ワクチンなど生ワクチンの後は27日以上あけること
- ・ インフルエンザ、三種混合（百日せき・ジフテリア・破傷風）、二種混合（ジフテリア・破傷風）、日本脳炎、A型肝炎、B型肝炎、狂犬病、肺炎球菌、Hibワクチンなど不活化ワクチンの場合は、異なるワクチンであれば接種間隔の制限なし、同じ種類のワクチンは決められた接種間隔を守ること
- ・ 新型コロナワクチンと他のワクチンの間隔は前後2週間以上あけること

注意3) 副反応の報告は、ワクチンによって異なります。

まれにMRワクチンでは、ショック・アナフィラキシー様症状（じんましん、呼吸困難、血管浮腫など）、血小板減少性紫斑病、脳炎およびけいれんなどの副反応が生じる可能性があります。

流行性耳下腺炎ワクチンでは、まれに無菌性髄膜炎、精巣炎、難聴の報告があります。

別紙3

徳島大学病院での実習及び研修生の抗体調査票

記入日 年 月 日

学校・施設名()

氏名					
氏名フリガナ					
実習・研修期間	年	月	日～年	月	日
職種 学年	<input type="checkbox"/> 医学部()科()年 <input type="checkbox"/> 歯学部()年 <input type="checkbox"/> 薬学部()年 <input type="checkbox"/> 栄養学部学生()年 <input type="checkbox"/> 看護学生()年 <input type="checkbox"/> その他()()年				
	抗体価	ワクチン接種 ※1)			
HBS 抗体 CLIA 法 ※2)	抗体価()mIU/ml	<input type="checkbox"/> 有 年① 月② 月③ 月 <input type="checkbox"/> 無			
麻疹抗体 EIA 法※2)	抗体価()	1回目: 年 月 日 2回目: 年 月 日 接種予定: 年 月 日			
風疹抗体 EIA 法※2)	抗体価()	1回目: 年 月 日 2回目: 年 月 日 接種予定: 年 月 日			
水痘抗体 EIA 法※2)	抗体価()	1回目: 年 月 日 2回目: 年 月 日 接種予定: 年 月 日			
ムンプス抗体 EIA 法※2)	抗体価()	1回目: 年 月 日 2回目: 年 月 日 接種予定: 年 月 日			
手引き通読※3)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> その他()				
ワクチン未接種理由	<input type="checkbox"/> アレルギー() <input type="checkbox"/> その他()				

※1)ワクチン接種については「実習中の感染の手引き」の「7.ワクチン接種」と別紙 2、3 参照

※2)抗体価の測定方法①B型肝炎: CLIA 法による値②麻疹・風疹・水痘・ムンプス:EIA 法による IgG 値

※3)「手引き」とは、当院感染制御部から配付された「実習中の感染対策の手引き」のことです。

測定結果及びワクチン接種証明に関する書類は、個人と学校・施設の担当者で保管すること

(針刺し等の発生により、感染対策上必要になった場合、確認させていただくことがあります。)

手術部学生実習に関する注意事項について

2025.9.改訂

1. はじめに

手術部実習では、以下のことにについて特に注意してください。

- 1.1. 感染予防
- 1.2. 個人情報保護
- 1.3. 各種医療スタッフとのコミュニケーション
- 1.4. 患者に対しては常に敬意を持って接すること

2. 感染予防

2.1. 必要性

- ①手術侵襲による感染防御機転の破綻により感染が起こりやすい。
- ②材料として人工医療材料を体内に入れることがあり、感染源になりやすい。
- ③各種要因と患者個々の病態により感染に対する抵抗が落ちていることがある。
- ④針刺し等により、医療従事者ならびに医療系学生が肝炎ウィルス等に感染する危険性がある。

2.2. 手術部に於ける対策

①ゾーンの管理、別紙参照

- ・手術室の出入口を間違えない。事例として、患者搬送用出入口から入る。更衣室で手術衣から自分の白衣に着替えた後で、清潔区域内に戻り、患者搬送用出入口から出たなどがある。
- ・患者搬送用出入口ではなく職員入口から準清潔区域に入る。



職員入口



患者搬送用出入口



- ・手術衣・上着は1日1着のみの利用とする。昼食などで外に出る場合は、着替える際に使用しているロッカー内に入れておき再利用する。

*手術衣を着用して手術部外に出るのは禁止です。必ず着替えて下さい。

例外として手術に関連して集学治療病棟・放射線部へ移動するときは認めています。
(ゾーンの管理参照)

- ・原則、学生用手術衣を着用する。枚数が限られているので、不足している場合などは医師と同じ手術衣を着用する。

- 手術衣に着替えた後、前室で帽子、マスク、シューズカバーを付け、清潔区域に入る



②清潔・不潔の管理

- 手洗い後、清潔手袋着用、滅菌ガウン着用の上でなければ、清潔機器、青色の覆布等に近づかない。
- 見学の学生は、手術台（器械台、滅菌ガウンを着用した術者、看護師、清潔覆布）に近づき過ぎない。
- 手洗い後、清潔手袋着用、滅菌ガウン着用後は、清潔となった手で不潔なもの（帽子やマスクなどの不潔領域を含む）にさわらない。
- 床は不潔です。足台に座らない。
- 手術時手洗をせずに清潔器械台の上で清潔手袋を着用しない。**
- 器械台、ガウンが不潔になった場合、直ちに医師か、看護師に報告をしてください。**

青色の覆布



足台



器械台、滅菌ガウンを着用した術者・看護師



③医療系学生自身の感染予防

- 粘膜暴露予防**のため手術部での臨床実習では**アイシールド**の装着が必須です。術野を覗き込んで見学をしていて、洗浄液 etc が目に入った事例があります。
- アイシールド**の欠品の恐れがあるため、高性能の**アイシールド**（商品名：ルックユー）についてはガウンを着て術野に入る医師や学生のみが使用し、それ以外の見学の者（学生含む）については通常のゴーグルを使用してください。
- 高性能アイシールドは手洗い前の場所に設置されており、通常のゴーグルは手術室内に配置されています。

3. 個人情報の保護

- 3.1. 医療系学生として、個人情報保護方針を遵守する。
- 3.2. カルテ・画像のコピーは原則手術部内に持ち込まない、持ち込んだ場合、忘れないように厳重に管理する。
- 3.3. 実習に必要な用紙類の持ち込みは必要最小限とし、**患者氏名、患者ID**など個人情報を書き込まない。

4. コミュニケーション

- 4.1. 手術部内では、多職種の医療人が、共同で業務を行っています。業務に支障のない範囲で、適宜、自己紹介、あいさつを行ってください。名札を付けて下さい。
 - 4.2. 私語に気をつけて学習してください。特に、PHSの使用は必要最小限にして下さい。
- ・手術室での私語は、まだ麻酔が効いていない患者さんにとってストレスとなり、大きな負担をかけるとともに、手術スタッフの業務にも支障をきたします。手術室では私語厳禁です。これを遵守できない学生については手術を安全かつ円滑に実施する観点から、手術や麻酔を担当する医師等の判断により手術室からの退室を命じます。
- ・精密医療機器の誤作動の危険性があるため、手術部全域および集学治療病棟では、スマートホンやタブレット等の使用は不可となっています。
- 4.3. 滅菌ガウンを着用して手術に入る学生は、手洗いに行く前に、手術が実施される室にいる看護師にその旨を伝えてください。滅菌ガウン・滅菌手袋の準備ならびに着用介助の段取りが必要になります。
- ・なお、滅菌ガウンの着用介助は必ず看護師に行ってもらってください。学生どうしで行わないこと。

5. その他

- 5.1 貴重品は手術部に持ち込まないか、常に身に付けるようにしてください。なお、学生用ロッカー（ハーフサイズ）は施錠不可としています。ロッカーが不足することがあり、状況により複数名の学生で共用してください。かごを置いておきますので適宜利用してください。フルサイズロッカーは利用しないでください。
- 5.2. 各種ライン（静脈ライン、動脈ライン）、麻酔器の呼吸回路（蛇管など）にはできるだけ近づかないか、近づく時には、抜けたり、外れたりしないように注意してください。
- 5.3. 本などの持ち込みは必要最小限とし、忘れないようにしてください。忘れた場合は手術部受付に来て申し出てください。
- 5.4. ガウンテクニック、手洗い方法が心許ない学生がいます。しっかり学んでから実習に臨んでください。
- 5.5. 以上、良く分からぬ時は学生だけで判断せず、実習担当者を含め、医療スタッフに聞いてください。

手術部学生実習における清潔手袋の着用について

2014.12.22

1. はじめに

1.1. 清潔（滅菌）手袋の着用方法には手術と処置の内容によって2種類（2方法）あります。A：手術時手洗いを行ってから手袋を着用する、B：手術時手洗いを行わずに手袋を着用する、の2種類です。

1.2. 手袋には清潔手袋と不潔（未滅菌）手袋がありますが、本説明は清潔手袋に関してのものです。

2. 清潔手袋の包装について

2.1. 清潔手袋は滅菌物などに接する面が清潔状態のまま着用できるように、外袋と内袋の2重包装された内袋の中に左右一対づつ入っています（図1A-1D）。

2.2. 外袋の外側は不潔、内側は清潔（図1A）で、内袋は外側も内側も清潔（図1B）です。

2.3. 外袋に入った状態で保管されていますが、皆さんのが手袋を着用する時に内袋を開く（図1C,D）と、滅菌物などに接する面が、手指などの滅菌できないものに接することなく着用できる状態になっています。



外袋(1A)



内袋(1B)



内袋を展開した状態(1C)



内袋を開いた状態(1D)

3. A: 手術時手洗いを行ってから清潔手袋を着用する場合

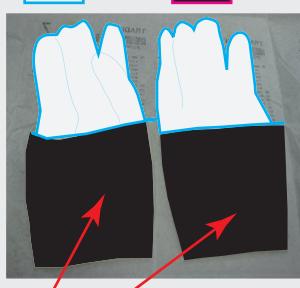
3.1. 適応：見学、助手などで手術に入る場合

3.2. 着用場所：清潔器械台上など清潔領域（ブルーシートの部分）で行います。

3.3. 方法：①手術時手洗いをして、滅菌ガウン装着後、清潔器械台でかつ清潔手袋の滅菌物などに接する面に手指が触れないように清潔に手袋を着用します（図1E,F,G）。手は、手術時手洗いをしても感染の危険性を低下させるだけで、滅菌状態にならないからです。

手袋

清潔野と不潔野
□ 清潔 ■ 不潔



折り返し部分を伸ばしたとき
手袋の内側（=不潔）となる部分

(1E)

着用時の注意

手袋の取り出し方は左右で異なるため注意が必要である。



左手

着用後内側になる面を右手で持って
取り上げる。

(1F)



右手

手袋を着用した左手の指を右手袋の
折り返し部分（着用後外側になる面）
に入れ、取り上げる。

(1G)

4. B: 手術時手洗いを行わずに清潔手袋を着用する場合

4.1 適応：①膀胱留置カテーテル挿入、②動脈カニューレ挿入、③中心静脈カテーテル挿入などの処置・手技を見学・助手する場合。

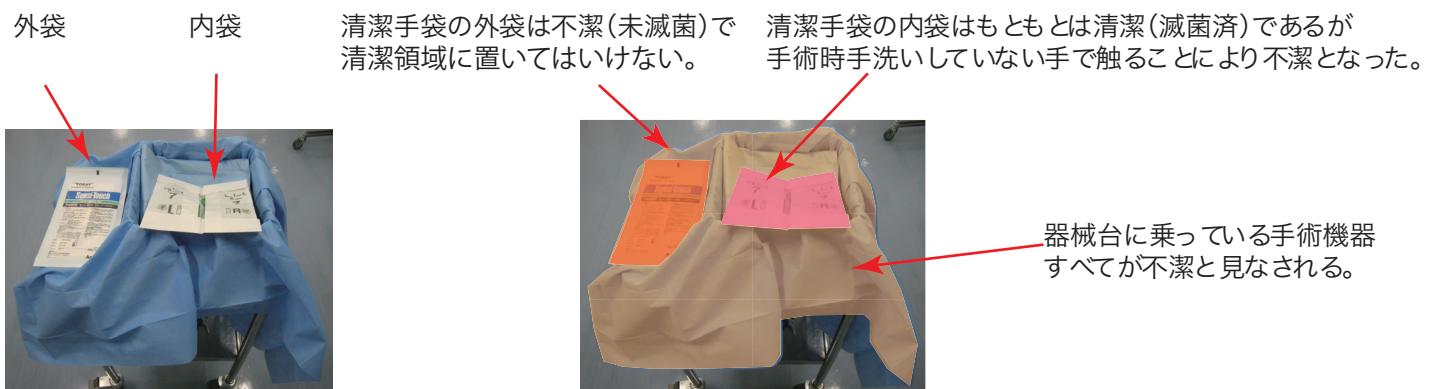
4.2. 着用場所：不潔領域で行います。

4.3. 方法：自分で外袋をシールをはぐように開け、内袋を取って、清潔手袋を 1-C のように不潔領域に置き、手袋の滅菌物、清潔組織（消毒された部位を含む）に接する面が不潔にならないように慎重に着用します。

5. 不適切事例

5.1. 手術開始前の膀胱留置カテーテル挿入時に、清潔器械台の上に不潔な手で触った清潔手袋の内袋を置いて手袋を着用した。

5.2. その際、清潔手袋の外袋（未滅菌）をも清潔領域に置いた。



6. 不適切事例から学ぶべきこと

6.1. 清潔と不潔の概念とルールをよく理解しましょう。

6.2. 清潔とは：滅菌された状態および適切に消毒された状態を言います。

6.3. 不潔とは：場所・物品が上記以外の状態にあるときに用います。

6.4. ルール

1) 不潔なものが触れた清潔なもの（滅菌の物品など）は不潔扱いになります。

2) 一つの清潔領域（滅菌済みのブルーシートで明示している部分、清潔手袋の内袋の表面など）は、部分的にも不潔になると、全体が不潔扱いになります。

3) 清潔な物品（滅菌済みの物品）を取り出すときは、包装の外側（不潔）と内側（清潔）の区別に注意しましょう。

4) 清潔領域でも、ブルーシートの端の方は不潔になり易いので、清潔手袋で安易に触らないでください。

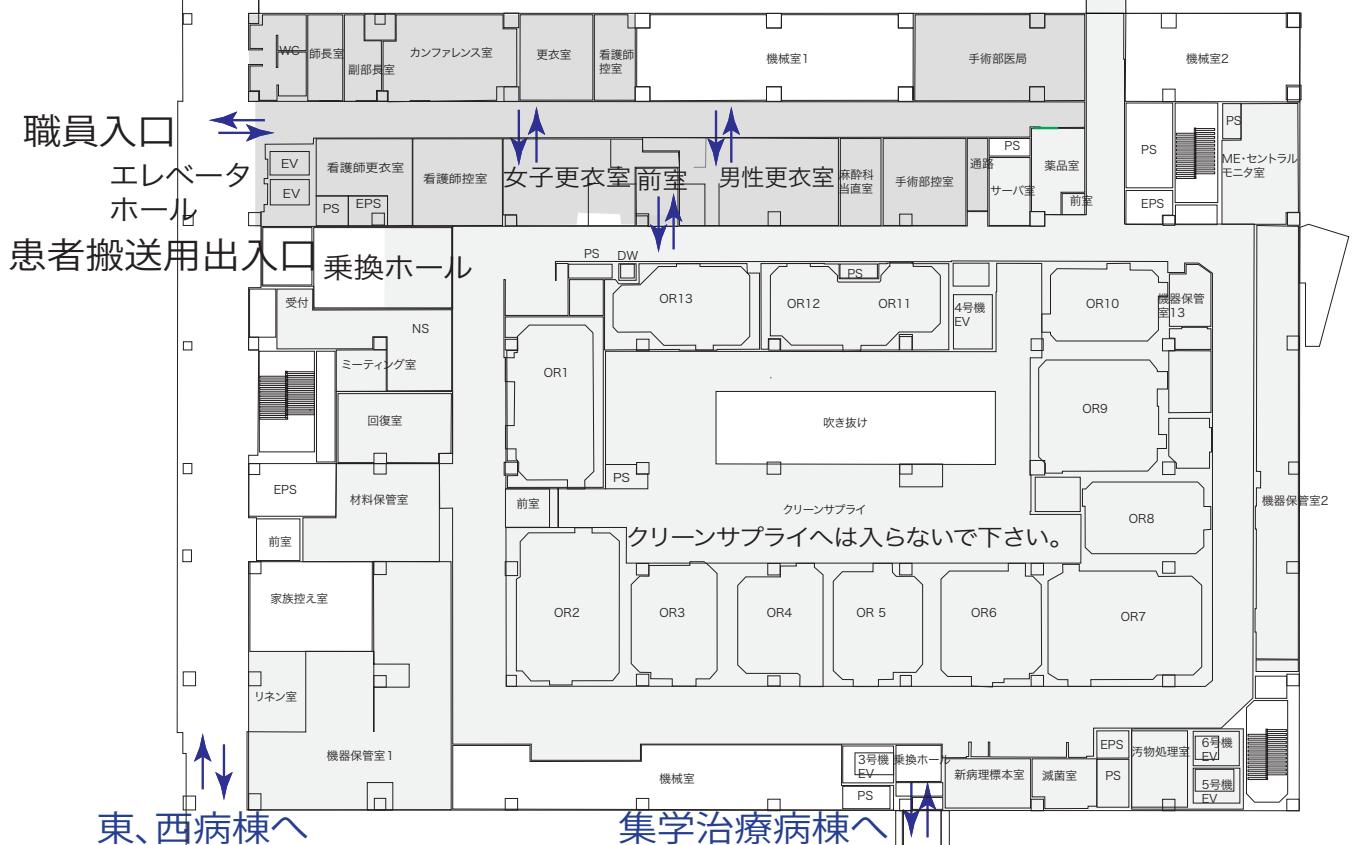
5) 不潔になったかどうか、疑わしいときには必ずその時点で手術室スタッフに申告してください。即座に清潔手袋を履き替える、不潔になった手術器具を清潔なものと交換するなど対応が必要です。

ゾーンの管理: 清潔区域と準清潔区域

 清潔区域:服装、履物の制限があります。清潔区域内では、常に清潔、不潔を考えた行動を取って下さい。

準清潔区域

- ①職員入口から準清潔区域に入る、
 - ②手術部履きを使用する場合は、男女更衣室入口で履き替えを行う。
(通常は、シューズカバーを使用する。医学科学生で手洗いして手術に付く時には、指導医の判断で、更衣室前廊下にある貸し出し用の手術部履きを使用する)、
 - ③男女更衣室で更衣を行う、
 - ④前室で帽子(白色の帽子)、マスク、シューズカバーを着用し、入室する、
 - ⑤清潔区域から出るときは前室でシューズカバーを廃棄してください。
 - ⑥男女更衣室で更衣を行い、職員入口より退室する



- ・一般病棟への手術衣のままでの移動は原則不可
- ・学生は不可。

- ・手術に参加する場合は、清潔区域の手術衣、履物での集学治療病棟・放射線部への移動を認めています。
- ・看護学生は、シューズカバーを脱ぎ、集学治療病棟から一般区域に出てください。

ゾーンによる制限

ゾーン	服装	マスク・帽子	履物	備考
清潔区域	手術衣	マスク・帽子着用	手術部履き シユーズカバー+ 院内履き	手術部履き 血液汚染の可能性を減らすためにシユーズカバーの装着をお願いします。
準清潔区域	手術衣・一般的服装	着用しなくてもよい	院内履き	患者のみ
一般区域	一般的服装	着用しなくてもよい	院内履き 外履き	

学生に許容される医行為の範囲の明示

令和5年1月9日 医学科及び医科栄養学科教授会議決定

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）における「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」での「医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示」（門田レポート）ならびに診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定（平成27年12月改訂、全国医学部長病院長会議）を参考として、下記の通り、徳島大学医学部が定めた学生に許容される医行為の範囲を示す。

医学生が臨床実習の中で医行為を実施するにあたっては、医師の指導監督の下で定められた医行為の範囲を遵守することが必要である。また、医学生がその定められた医行為を実施するかどうかは、現場で指導監督する医師が患者の状況と医学生の習熟度等を勘案して決定する。

1. 共通して学生による実施が許される医行為の範囲

(1) 指導に関わる医師の指導・監視のもとに実施が許される医行為（水準I）

医療面接、バイタルサインチェック、診察法（全身・各臓器）、簡単な器具を用いる全身の診察（聴診器、舌圧子、血圧計、ハンマー、耳鏡・鼻鏡）、高齢者の診察（ADL評価、高齢者総合機能評価）、視野視力検査、経皮的酸素飽和度モニタリング、直腸診察、前立腺触診、直腸鏡、肛門鏡、尿検査、検便、検痰、微生物学的検査（Gram染色含む）、血液塗抹標本の作製と観察、病原体抗原の迅速検査、妊娠反応検査、血液型判定、交差適合試験、出血時間測定、赤血球沈降速度、簡易血液生化学検査（電解質、血糖、BUN）、心電図検査、超音波検査（心血管、腹部）。

耳朶・指先採血、静脈採血、囊胞・膿瘍穿刺（体表）、体位交換、移送、気道内吸引※2、ネブライザー、尿道カテーテル挿入・抜去※2、浣腸、皮膚消毒、消毒・ガーゼ交換、外用薬貼付・塗布、拔糸、止血処置、手指消毒（手術前の手洗い）、ガウンテクニック、清潔操作、手術助手、一次救命措置※3、気道確保※3、胸骨圧迫※3、バッグバルブマスクによる換気※3、AED※2※3、酸素投与、末梢静脈確保※2。

診療録記載（診療録作成）※1、診療計画の作成※4、医療文書（退院時要約、体温板、検査申込書、受診願、紹介状、返事、退院時連絡書等）の下書き作成（正式文書を学生単独で作成することはできない）、健康教育※4。

（注釈） 診療録記載は研修施設の規定によっては学生用診療録に限定する。

(2) 受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導に関わる医師の指導・監視のもとに実施が許される医行為（水準II）

基本的な婦人科診察、乳房診察、胃腸管透視、胸腔穿刺、腹腔穿刺、骨髓穿刺、アレルギー

検査(貼付)、創傷処置、熱傷処置、胃管の挿入※2、注射(皮下・皮内・筋肉・静脈内)、予防接種、ギブス巻き、固定など整形外科的保存療法※3、膿瘍切開、排膿、皮膚縫合、鼠径ヘルニア用手還納、カニューレ交換、気管挿管※3、電気的除細動※3、酸素投与量の調節※4※5、患者・家族への病状の説明。

(3) 原則として指導に関わる医師の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為(水準III)

筋電図、脳波検査(判読)、食道、胃、大腸、気管、気管支などの内視鏡検査、気管支造影など造影剤注入による検査、小児からの採血、腰椎穿刺、バイオプシー、膀胱洗浄、ドレーン挿入・抜去、婦人科疾患の診察(内診、子宮内操作)、発達テスト、知能テスト、心理テスト、超音波検査(判読)、エックス線検査、CT/MRI、核医学、中心静脈カテーテル挿入、動脈採血・ライン確保、全身麻酔、局所麻酔、輸血、各種穿刺による排液、妊婦の診察と分娩、分娩介助、精神療法、眼球に直接触れる検査・治療、救命治療(二次救命処置等)、救急病態の処置治療、外傷処置。

水準を超える医行為のインフォームドコンセントの取得、各種診断書・検案書・証明書の作成、医師指示録記入、食事指示、安静度指示、定型的な術前・術後管理の指示、処方薬(内服薬、注射、点滴等)のオーダー。

(注釈)「処方薬(内服薬、注射、点滴等)のオーダー」については、政令により、処方箋の交付は医学生が実施できる医行為から除かれていることから、処方薬の計画と処方箋の下書きにとどめる。

(注釈)水準IIIの医行為を医学生が実施する場合には、包括同意ではなく個別同意をとる。

2. 診療単位組織で水準I、IIに追加する項目と水準IIの中で禁じる項目

診療参加型臨床実習を受け入れる診療単位組織は、(1)組織の責任において、その他の医行為を上記水準I、IIの医行為に追加して定め、明示することができる。また、(2)必要な場合に、上記水準IIの医行為の一部を禁じることができ、その禁止行為を明示する。

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレーターによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレーターによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

学生証における徳島大学病院セキュリティ設定について

平成27年7月9日
医学部教授会決定

医学科学生について、医学基礎A棟、医学基礎B棟、医学臨床A棟、医学臨床B棟への時間外入館、臨床実習クリニックルームシップ履修のための徳島大学病院への時間外入館、総合メディカルゾーン連絡橋利用、ならびに手術室入室に関するセキュリティ設定を学生証で管理することに伴い、下記を取り決める。

記

1. 学生証に徳島大学医学部エリア、徳島大学病院ならびに徳島県立中央病院へ入るためのセキュリティ機能が付与されるため、その管理に万全を期し、決して紛失しないように注意すること。
2. 学生証を紛失した場合は、当該学生はすみやかに学務課学生係へ連絡すること。また、紛失後に発見した場合も、すみやかに連絡すること。
3. 学生証紛失時の連絡は、原則として気がついた当日に行うこと。時間外あるいは土日祝日の場合は、その直近の平日時間内に連絡すること。
4. セキュリティ設定を行った学生証を紛失した学生は、学生委員あるいは教務委員による指導面談を行う、医学部長宛に反省文を提出すること。
5. 学生証を紛失した場合は、その時点から3か月の間、セキュリティ設定をすべて停止する。ただし、学生証が発見された場合は、その時点で、セキュリティ設定を再度実施する。
6. 学生証が発見された場合でも、学生証紛失時のすみやかな連絡を怠っていた場合は、紛失後3か月間はセキュリティ設定を行わない。
7. 学生証が発見されず、紛失時のすみやかな連絡も怠っていた場合は、紛失後6か月間はセキュリティ設定を行わない。

以上

「総合メディカルゾーン連絡橋」の利用について

平成25年2月20日

徳島大学医学部長

徳島大学病院と徳島県立中央病院との間の「総合メディカルゾーン連絡橋」の利用については、徳島大学病院で臨床実習を行う医学科学生にも通行許可が与えられることになりました。この連絡橋は徳島大学病院と徳島県立中央病院で構成される総合メディカルゾーンでの運用申し合わせにより、患者搬送等の診療連携ならびに教育連携に利用が限定されています。については、連絡橋の利用にあたっては下記を厳守してください。

1. 徳島県立中央病院で実施される臨床実習の履修や講演会・講習会への参加など、教育研修目的に限って利用すること。
2. 徳島県立中央病院へ院内感染を拡大しないように、臨床実習シラバスに記載されている感染症対策に基づいて万全を期すこと。
3. 徳島大学病院のセキュリティIDカードにより連絡橋に設置されているセキュリティドアのロックが解除され、徳島大学病院側から徳島県立中央病院へ入ることができるシステムであり、セキュリティIDカードが両方の病院のセキュリティに関係することになるため、その管理に万全を期し、決して紛失しないよう注意すること。万が一、紛失した場合はすみやかに学務課第一教務係に申し出ること。

学生公開可

診療参加型臨床実習におけるガラスバッジ期限内交換の評価基準について

令和5年 12月 14日
教 授 会 議 決 定

診療参加型臨床実習Ⅰ・Ⅱにおいてガラスバッジの期限内交換ができない学生については、放射線業務従事に必要とされる安全管理ができないと判断し、厳しく対処する。

診療参加型臨床実習Ⅰにおいては、下記1または2に該当する者は、放射線管理区域内での実習を必修としている分野(消化器内科学、消化器・小児外科学、脳神経外科学、放射線科学、産科婦人科学、心臓血管外科学、循環器内科学)を原則として不合格とする。

診療参加型臨床実習Ⅱにおいては、下記1に該当する者は、実習を行った診療科に関わらず、当該ガラスバッジの交付期間に実施された臨床実習を原則として不合格とする。

さらに、いずれの実習においても、放射線業務従事者教育訓練の受講歴を取り消し、新規教育訓練の再受講を義務付けるものとする。

なお、この基準は令和6年1月以降に実施される診療参加型臨床実習から適用する。

記

1. カウント対象外となる3か月以上遅れてガラスバッジ交換した場合
2. 期限内交換が6回以上できなかった場合

徳島大学医学部医学科在学時の 放射線業務従事者証明発行について

平成23年7月7日
徳島大学医学部教務委員会承認

- 1) 徳島大学医学部医学科での臨床実習において、ガラスバッジの期限内交換が不十分であった等、放射線業務従事に関する知識・技能・態度に問題があると判断された者については、徳島大学医学部医学科在学中に受講した放射線業務従事者の新規教育訓練および再教育訓練の受講歴を無効と判断する。この判断は、徳島大学医学部教務委員会で行う。
- 2) 卒業後に臨床研修を行う大学病院や研修病院、あるいは本人等から、徳島大学医学部医学科在学中における放射線業務従事者証明の請求があった場合には、上記1)に該当する者を除き、アイソトープ総合センターと医学部の連名で、教育訓練受講証明書を発行する。書式はアイソトープ総合センターが作成したものを使用する。
- 3) 上記1)に該当する者については、卒業後に初期臨床研修を行う大学病院や研修病院、あるいは本人等から、徳島大学医学部医学科在学中における放射線業務従事者証明の請求があつた場合でも教育訓練受講証明書を発行せず、当該施設の新規教育訓練を受講する必要がある旨、文書で回答する。この文書は、医学部長とアイソトープ総合センターの放射線取扱主任者の連名とし、両者の捺印が必要とする。書式は医学部で作成する。
- 4) 徳島大学病院管理型で臨床研修を実施する者については、徳島大学病院卒後臨床研修センター長から問い合わせがあった場合は、上記1)の該当の有無を徳島大学病院卒後臨床研修センター長宛てに回答する。
- 5) 上記1)～4)の窓口および事務手続き等は、アイソトープ総合センター、医歯薬学部等事務部総務課および医学部教育支援センターと連携して、学務課第一教務係が担当する。

**卒前学生医用
オンライン臨床実習評価システム (CC-EPOC)**
Clinical Clerkship E-POrtfolio of Clinical training

運用マニュアル

2026年1月開始の診療参加型臨床実習 II
を履修する学生用 ver.2025_1128

CC-EPOC利用にあたっての詳細は、
「cc-epoch学生医用マニュアル20210512」を
参照してください

徳島大学医学部医学科作成

CC-EPOCとは？

- 臨床実習での経験・評価の記録ツールです。
 - 臨床実習で何を経験したか？
 - 臨床実習で何がどの程度できるようになったか？
 - 現在の評価は？ 過去の評価は？
- 自分がどれくらい進歩・成長したかが分かる



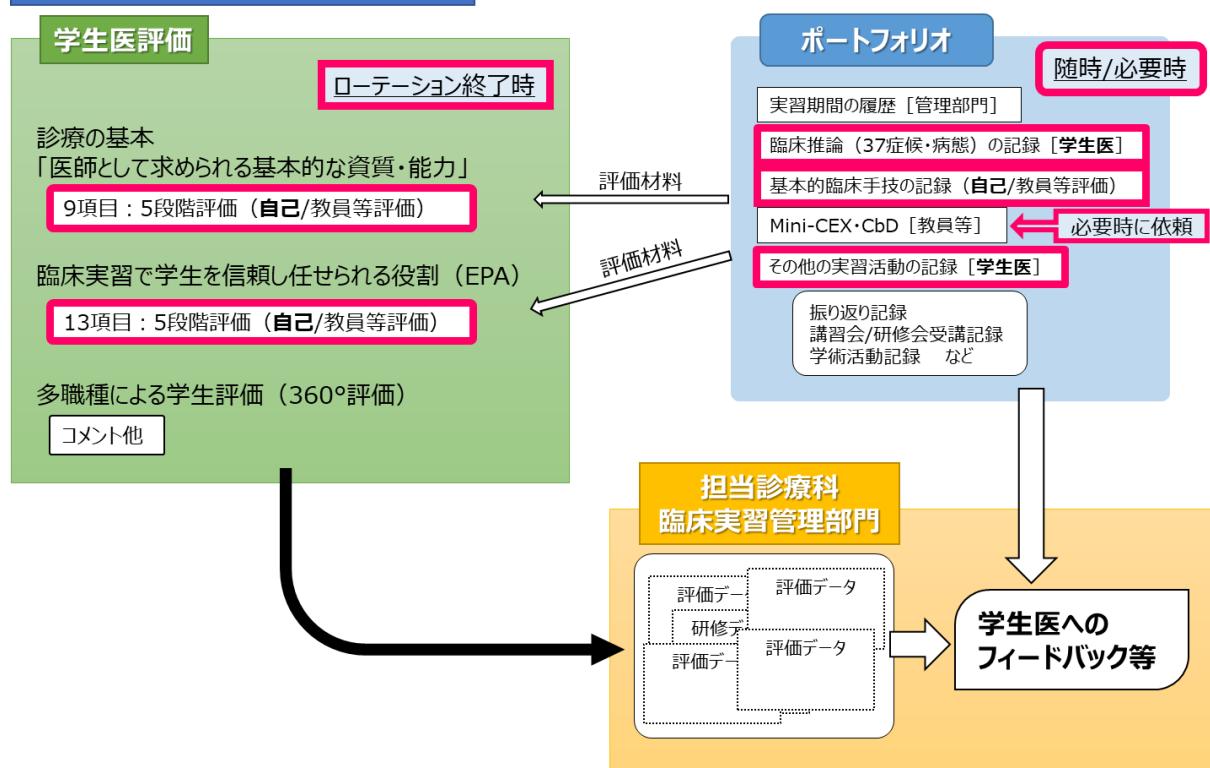
※CC-EPOCはスマートフォンで入力することを前提として作成されていますが、PCやタブレットなどでも使用可能です。スマートフォンのセキュリティ設定が不完全な場合は、セキュリティ設定ができている端末を使用してください。

参照できること

(注) 現時点では部分的運用のため、すべては実施できません

- 記録した自己評価（診療の基本、基本的臨床手技、EPA）、経験症例（臨床修論）、その他の実習活動記録
- 教員からの評価・コメント（診療の基本、基本的臨床手技、EPA、実習メモ）
- フィードバック
- 実習履歴

学生医ができること



ログイン方法



注1：

ログインには実習開始前に配付する（した）UMIN-IDとPWが必要になります。

注2：1回目のみ同意書が表示されます。

- 以下のURLかQRコード、または「CC-EPOC」でweb検索する。

<https://cc-e poc.umin.ac.jp/staff.html>



- 「学生医」からログインする。



入力項目①



【各診療科の実習終了ごとに記録】

**①経験した症例を登録します
(EPOC症例ID、性別、症候/病態、
担当日、担当時年齢、診療科、診療
の場を選択・入力) [必須]**

※EPOC症例IDは、採番ボタンを押下す
ると自動で取得されます。

※承認依頼を行う指導医の選択につい
ては別途通知する。

**②指導教員が確認し、差し戻された
症例が表示されます。**

**③「診療の基本」は診療参加型臨床
実習Ⅰ・Ⅱを通して、全ての診療科
で入力します。**

**「追加項目」も診療参加型臨床実習
Ⅰ・Ⅱともに入力します。**

[必須]

「診療の基本」では基本的な資質・能力
の到達度について自己評価を登録し、

「追加項目」では熱心な指導・優れた指
導を受けた指導医および実習の満足度を
入力する。

入力された内容は、学生氏名を含め、臨
床実習担当分野が参照するこ
とが可能
です。

**⑪実習を行った診療科についての評
価を入力します [必須]**

※特に記載事項がない場合は、フリーコ
メントは空欄としてください。（「特
になし」のような記載はしないでくだ
さい）

入力項目②



【診療参加型臨床実習全体を通して随時記録】

④ 経験した基本的臨床手技等がある場合に、自己評価を入力します [必須]

⑤ 基本的な診療業務がどの程度実施できるようになったかについて、自己評価を入力します [必須]

⑫ (診療参加型臨床実習Ⅱのみ)

実習を行った医療機関についての評価を入力します [必須]

※同一の医療機関にて、複数の診療科で実習を行う際は、状況に応じて評価を上書きしてください。

※特に記載事項がない場合は、フリーコメントは空欄としてください。（「特になし」のような記載はしないでください）

【診療参加型臨床実習全体の終了時に記録】

⑬ 診療参加型臨床実習Ⅰ・Ⅱを通して、実習全体に関する評価を入力します [必須]

入力項目③



【必要に応じて記録】

- ⑦ mini-CEX、DOPS、CbDについて、指導医による評価を受けた場合にその評価を参照するとともに「評価者と合意した学習課題」を入力してください。
- ⑧ 教員が入力した自分への評価が確認できます。

【その他、任意で入力するもの】

- ⑥ 個人メモを登録したり、指導教員とコメントのやりとりができます [任意]。
- ⑨ 講習会や学会参加など、記録しておきたい実習活動を記録できます [任意]。
- ⑩ 指導教員の評価ができます。評価した内容は管理者（第一教務）のみ確認ができ、指導教員には公開されません [任意]。
- ⑭ メディカルスタッフや患者さんから評価をもらう際に使用します（現時点では運用せず）。
- ⑮ フィードバックの参照ができます（現時点では運用せず）。
- ⑯ 自分の実習履歴や実習ブロックの日程が確認できます。

徳島大学医学部医学科 診療参加型臨床実習 評価表（CC-EPOC「診療の基本」）

1. プロフェッショナリズム

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道（みち）を究めていく。

- 臨床実習開始前のレベル
- 臨床実習開始時のレベル
- 臨床実習の中間時点で期待されるレベル
- 臨床実習修了時（卒業時）のレベル
- 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- 観察機会なし

2. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を身に付け、根拠に基づいた医療（EBM）を基盤に、経験も踏まえながら、幅広い症候・病態・疾患に対応する。

- 臨床実習開始前のレベル
- 臨床実習開始時のレベル
- 臨床実習の中間時点で期待されるレベル
- 臨床実習修了時（卒業時）のレベル
- 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- 観察機会なし

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨くとともにそれらを用い、また患者の苦痛や不安感に配慮しながら、診療を実践する。

- 臨床実習開始前のレベル
- 臨床実習開始時のレベル
- 臨床実習の中間時点で期待されるレベル
- 臨床実習修了時（卒業時）のレベル
- 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- 観察機会なし

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者及びその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援する。

- 臨床実習開始前のレベル
- 臨床実習開始時のレベル
- 臨床実習の中間時点で期待されるレベル
- 臨床実習修了時（卒業時）のレベル
- 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- 観察機会なし

5. チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

- () 臨床実習開始前のレベル
- () 臨床実習開始時のレベル
- () 臨床実習の中間時点で期待されるレベル
- () 臨床実習修了時（卒業時）のレベル
- () 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- () 観察機会なし

6. 医療の質と安全の管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

- () 臨床実習開始前のレベル
- () 臨床実習開始時のレベル
- () 臨床実習の中間時点で期待されるレベル
- () 臨床実習修了時（卒業時）のレベル
- () 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- () 観察機会なし

7. 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域社会と国際社会に貢献する。

- () 臨床実習開始前のレベル
- () 臨床実習開始時のレベル
- () 臨床実習の中間時点で期待されるレベル
- () 臨床実習修了時（卒業時）のレベル
- () 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- () 観察機会なし

8. 科学的探究

医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解し、批判的思考も身に付けながら、学術・研究活動に関与する。

- () 臨床実習開始前のレベル
- () 臨床実習開始時のレベル
- () 臨床実習の中間時点で期待されるレベル
- () 臨床実習修了時（卒業時）のレベル
- () 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- () 観察機会なし

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- () 臨床実習開始前のレベル
- () 臨床実習開始時のレベル
- () 臨床実習の中間時点で期待されるレベル
- () 臨床実習修了時（卒業時）のレベル
- () 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- () 観察機会なし

10. 自由記載

この学生について：良かった点

この学生について：改善すべき点

この学生について：その他

徳島大学病院入院患者 各位

医学科診療参加型臨床実習を行うにあたってのお願い

徳島大学医学部長
徳島大学病院長

1. 診療参加型臨床実習とその必要性

令和3年5月の医師法・歯科医師法等改正により、令和5年度から医学生が、臨床実習開始前に受験する共用試験が公的化されるとともに、臨床実習において医師の指導監督の下、医業を行うことができる事が明確化されました。診療参加型臨床実習とは、医学科4~6年次の臨床実習生（医学）が診療チームの一員として、指導医の指導・監督のもとで、診察や基本的手技・検査等の医行為を行なながら、医師としての知識、技能、態度を学んでいくものです。また、この実習で得られたことが、国家試験合格後の医師臨床研修へと受け継がれ、質の高い医療が提供されることに繋がります。以上のことから、診療参加型臨床実習は我が国での「良き臨床医」を養成するために必要不可欠となっていますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

2. 臨床実習生（医学）としての能力と資格

医学生が診療参加型臨床実習を行うに足る能力（知識、技能、態度）を有していることは、実習が開始される前に国が医師法等に基づき指定した公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構が実施する学科と実技の試験及び学内独自の試験を用いて総合的に判定されます。これらの試験に合格し、臨床実習生（医学）としての能力と資格があることは、医療系大学間共用試験実施評価機構が認定証を発行することで証明しています。

3. 臨床実習で臨床実習生（医学）によって行われる医行為

臨床実習生（医学）によって行われる医行為には、指導医の指導または監督の下で実施することが認められているものと、原則的に指導医が実施する際にその介助または見学することに留められているものがあります。回診やこれらの医行為が行われる場合、担当の臨床実習生（医学）だけでなく、他の臨床実習生（医学）ないし資格取得前の医学生が一緒に見学をさせていただくことがあります。また実習期間中に担当の臨床実習生（医学）が交代することがあります。臨床実習生（医学）が一定期間患者さんを受け持つ場合には、文書（臨床実習同意書）によってご説明し、その同意をいただくこといたします。

4. 医療事故等への補償

臨床実習生（医学）が行う医行為は危険の少ないものに限定しております。しかし、患者さんの健康ないしプライバシーを損なうような事象が発生した場合には、医学部長及び病院長の責任で適切に対応いたします。

5. 拒否できる権利

上記診療参加型臨床実習への協力は拒否できます。また、実習への協力を同意された後でも、その同意を解消することができます。いずれの場合においても、診療参加型臨床実習を拒否することによって、その後の診療等を含め一切、不利益を被ることはありません。

臨床実習同意書

1. 私 {甲1・甲2} は、徳島大学医学部4年次、5年次および6年次の学生が、徳島大学病院 {科名} における臨床実習において、下記(1), (2), (3)の条件の下で、患者 (甲1) に対して、指導に関わる医師に代わって、指導・監督の下に医行為を実施することに同意します。

条件(1)：同意の有効期間は { } 年 { } 月 { } 日より { } までの間とする。

条件(2)：医療面接、全身の視診・打診・触診、簡単な診察器具を用いる診察、心電図検査（体表）、超音波検査（体表）、バイタルサインの測定、皮膚消毒、包帯交換、抜糸、手術助手などの基本的な医行為を医師（指導に関わる医師）による指導・監督の下に学生が実施すること。

上記に追加する当科での基本的医行為：

条件(3)：上記の基本的な医行為以外を学生が実施する場合は、事前に説明を受けた上で私が同意した医行為のみを実施すること。

2. 私 {甲1・甲2} は、第1項において同意した医行為を実施する学生の診療能力、教育上の必要性、学生が実施する危険性、指導に関わる医師による指導・監督、ならびにこの同意書について、署名に先だって、学生の指導に関わる医師（乙）から十分な説明を受け、理解し、納得しました。

3. 私 {甲1・甲2} は、学生が第1項、条件(3)の医行為を実施する前に、学生または指導に関わる医師が、同医行為の実施目的、実施方法、危険性、代替手段、その他必要事項等について説明した上で、私の同意を口頭または文書で取得しなければならないことを知らされています。

4. 私 {甲1・甲2} は、この同意書に署名した後も、学生が第1項に記載した医行為を私に対して実施することを実施直前まで無条件に拒否できること、拒否したことを理由に患者 (甲1) は受療上の不利益な扱いを受けないこと、わからない時はいつでも指導に関わる医師に直接たずねることができます。

5. 私 {甲1・甲2} は、署名後にこの同意書の複写本を受け取り、正本は患者 (甲1) の診療録に貼付され保存されることを知らされています。

日付： 年 月 日、時刻： 時 分

甲1：同意人（患者）住所 _____ 署名（氏名）_____

甲2：親族又は保証人住所 _____ 署名 _____

乙：徳島大学医学部指導に関わる医師 氏名 _____

入院患者用臨床実習アンケート

入院患者各位

この度は、医学科学生の臨床実習にご協力いただき、誠にありがとうございました。
今回の担当学生_____の実習態度の評価の一環として、以下のアンケートにお答えいただければ幸いです。

ご記入の後は、学生がお渡しした封筒に入れて、病院職員にお預けください。

※「はい」か「いいえ」のどちらかに○をつけてください	コメント
1. 朝からお部屋に来ましたか？	はい　　いいえ　()
2. 言葉使いはていねいでしたか？	はい　　いいえ　()
3. よく勉強しているようでしたか？	はい　　いいえ　()
4. 「やさしさ」はありましたか？	はい　　いいえ　()
5. よい相談相手でしたか？	はい　　いいえ　()
6. 医療スタッフによく協力していましたか？	はい　　いいえ　()
7. 信頼できる医師になりそうですか？	はい　　いいえ　()

将来、この学生が医師になった時、この学生に診てもらいたいですか？

※いずれかの（ ）に○をつけてください

() 是非、担当医になってほしい。

() 担当医になんでもかまわない。

() わからない。

() 診てもらいたくない。

その他お気づきの点がありましたら、遠慮なくご記入ください。

この下線から下は学生へ提示されません

上記の記載内容を学生へ提示することを希望しない場合は□にチェックしてください

□ 本アンケートの回答内容を学生へ提示することを希望しません。

年　　月　　日

診療科名_____ ご芳名_____
差し支えなければご記入ください。無記名でも結構です。

診療参加型臨床実習に関する誓約書・同意書(学生用)

徳島大学医学部長 殿

徳島大学病院長 殿

私は診療参加型臨床実習(以下、実習)のオリエンテーションにおいて、以下の内容の通り4年次、5年次、6年次の実習に参加することについて指導教員より十分な説明を受け、理解・同意いたしましたので署名いたします。

これに違反した場合には、学則による懲戒を受けます。

1. 徳島大学医学部医学科診療参加型臨床実習要項の「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」に則って実習を行います。実習の内容は、病院の診療上の必要性や現実的制約によって、妥当な範囲で変更することがあることを了解しました。
2. 医行為は臨床実習生(医学)として単独の自己判断で行わず、必ず指導医の指導・監督の下に行います。
3. 担当する患者には、指導医の紹介の下に臨床実習生(医学)であることを告げ、指導医とともに実習に対する患者の同意を得ます。
4. 患者などの保有する病原体が血液、排泄物、分泌物を介して自らに感染する危険性及びその予防法について、指導医より事前に十分な説明を受けます。
5. 病棟の管理規則及び指導医または病棟職員による指導に従い、感染防止を含めた医療安全の確保のために、常に十分な注意を払います。
6. 実習中の事故(針刺し事故等)については、病院職員の職務遂行中の事故に準じて取り扱われることを了解しました。
7. 患者の個人情報保護に常に留意し、実習に際して知り得た患者情報を決して他に漏らしません。また自らの実習内容に關係のない情報を閲覧することも決していません。
8. 診療録(電子カルテを含む)の利用に際しては、「学生による診療録閲覧・記載に関する指針」ならびに徳島大学病院および学外実習施設の規則・規定を遵守し、診療情報を印刷いたしません。

年　月　日

徳島大学医学部医学科

学生番号:_____ 氏名:_____

臨床実習用院内 PHS 借用に関する誓約ならびに同意書

1. 私は、徳島大学医学部医学科が所有する院内 PHS（内線番号_____）ならびにその付属品を、徳島大学病院での臨床実習で使用するために、2025年1月14日から2026年9月18日まで借用します。
2. 私は院内 PHS を臨床実習において必要な場合にのみ使用し、他の用途には使用しません。上記の借用期間の終了時にはすみやかに返却します。
3. 私は院内 PHS を取扱説明書に従って適切に使用し、その本体および付属品の一部もしくはすべてを理由に関わらず紛失した場合、あるいは自分の責任により破損した場合は、すみやかに実費で弁済します。
4. 私はこの誓約書をすべて読んだこと、誓約書の記載内容を遵守できない場合は、院内 PHS の使用禁止、教育的指導あるいは学則上の懲戒処分の対象となることに同意します。

使用目的：診療参加型臨床実習

日付：_____年_____月_____日

同意人： 徳島大学医学部医学科_____年次

学生氏名：_____ (自署)

学生番号：_____

医学科オンライン臨床実習実施における注意事項

2021年7月20日 医学科教務委員会決定

医学科学生を対象にオンラインでの臨床実習指導を行う場合は、患者個人情報保護のために、下記を遵守する。

- 1) 個人情報をすべて削除し、教材化して配信（ライブあるいはオンディマンド）することは、通常の遠隔授業と同様に実施可とする。
- 2) 回診・診察・検査等の診療状況を配信（ライブあるいはオンディマンド）する場合は、「撮影、オンラインでの送信、学生教育に協力」の口頭同意を指導教員あるいは担当医が患者から事前に取得する。
- 3) 電子カルテ画面を Teams で共有し視聴する場合は、キャプチャーボードが必要であり、その取り付けも含めて、事前に病院情報センターと相談し、その了承を得る。
- 4) 配信は徳島大学公式のオンライン会議システムである Teams を使い、誰がそれを視聴しているかを指導教員が管理する。部外者を招待しないように、かならず c アカウントで招待した者のみを参加させ、ゲスト参加は不可とする。
- 5) 診療状況あるいは電子カルテ画面の配信を学生が視聴する場合は、病院エリア（カンファレンス室等）あるいは学部エリア（医局等）で行うこととし、学外（学生の自宅等）からの視聴は禁止する。病院エリアおよび学部エリアで視聴する場合も、周囲に臨床実習とは関係のない者がいる等、臨床実習学生や指導医以外に患者情報が漏れる可能性のある環境では行わない。また、視聴は徳島大学病院が認可した端末で行い、個人所有の端末では視聴してはならない。
(注 1) 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5 版の BYOD 禁止に基づき、「徳島大学病院病院情報システムの外部利用における情報機器の取扱要領」第 3 条・4 条では、病院外で HIS を利用する場合は病院で認可された端末しか認められていない。
(注 2) 令和 3 年 10 月 1 日から医歯薬共同利用棟 2 階のミーティングルームに診療状況あるいは電子カルテ画面の配信を可能とする部屋を設ける。使用については、以下の事項を遵守すること。鍵と監視用のタブレットは医学部総務課管理係から貸出をする。また、担当分野は監視用のタブレットを用いて、以下の事項を学生が遵守できているか監視すること。
(1) 医歯薬共同利用棟 2 階ミーティングルーム（以下、ミーティングルーム）の使用目的は、医学科の実習における医療情報システムを用いた遠隔実習のみとし、各分野が必要と判断した場合のみ使用できる。
(2) 使用の際は、医学部管理係から各分野の教職員へ部屋の鍵と監視用のタブレットを貸し出す。

- (3) 学生のみの使用は認めない。
 - (4) 情報漏洩防止のため、設置された PC 以外のデバイス（自分の PC、スマートフォン、タブレット 等）を用いない。
 - (5) 設置された PC やモニターの設定を変更しない。
 - (6) 情報漏洩防止の観点から、各分野の担当者は、配信中に監視用のタブレットを用いて学生の行動を確認すること。
- 6) 診療状況あるいは電子カルテ画面を Teams で配信する場合、学生ならびに指導教員は以下の行為を行わない。
- (1) 録画すること。
 - (2) チャットにコメントを記載すること。
 - (3) ファイルをアップロードすること。
- (注) これらの操作を行うとその時点で情報が外部サーバに保存されてしまい、氏名・ID 等を除いても、サーバに保存された情報が匿名化されたかどうかの判断は困難なため、患者個人情報の外部持ち出しに該当する可能性がある（個人情報保護法では「病歴」自体が要配慮個人情報と規定されている）。

2024年度4年生～2025年度5年生 医学科 診療参加型臨床実習Ⅰ 予定表

注：病理については、皮膚科学の2週目の水曜日午後に実施。

2025年 クリニカル・クラークシップⅠ 日程表

＜2024年度4年生～2025年度5年生＞

曜日 年月	日	月	火	水	木	金	土	備 考	曜日 年月	日	月	火	水	木	金	土	備 考	
2025年 1月				1	2	3	4	1/14午前 白衣授与式 第1期 1/14～3/14	7月			1	2	3	4	5		
	5	6	7	8	9	10	11			6	7	8	9	10	11	12		
	12	13	14	15	16	17	18			13	14	15	16	17	18	19		
	19	20	21	22	23	24	25			20	21	22	23	24	25	26		
	26	27	28	29	30	31				27	28	29	30	31				
2月							1		8月						1	2	夏季休暇 8/2～8/24 第4期 8/25～10/24	
	2	3	4	5	6	7	8			3	4	5	6	7	8	9		
	9	10	11	12	13	14	15			10	11	12	13	14	15	16		
	16	17	18	19	20	21	22			17	18	19	20	21	22	23		
	23	24	25	26	27	28				24	25	26	27	28	29	30		
										31								
							1											
3月							1	春季休暇 3/15～3/23 第2期-1 3/24～5/2	9月			1	2	3	4	5	6	
	2	3	4	5	6	7	8			7	8	9	10	11	12	13		
	9	10	11	12	13	14	15			14	15	16	17	18	19	20		
	16	17	18	19	20	21	22			21	22	23	24	25	26	27		
	23	24	25	26	27	28	29			28	29	30						
	30	31																
4月			1	2	3	4	5		10月			1	2	3	4	第5期 10/27～12/26		
	6	7	8	9	10	11	12			5	6	7	8	9	10	11		
	13	14	15	16	17	18	19			12	13	14	15	16	17	18		
	20	21	22	23	24	25	26			19	20	21	22	23	24	25		
	27	28	29	30						26	27	28	29	30	31			
5月					1	2	3	第2期-2 5/12～5/30 第3期 6/2～8/1	11月							1		
	4	5	6	7	8	9	10			2	3	4	5	6	7	8		
	11	12	13	14	15	16	17			9	10	11	12	13	14	15		
	18	19	20	21	22	23	24			16	17	18	19	20	21	22		
	25	26	27	28	29	30	31			23	24	25	26	27	28	29		
										30								
6月	1	2	3	4	5	6	7		12月			1	2	3	4	5	6	
	8	9	10	11	12	13	14			7	8	9	10	11	12	13		
	15	16	17	18	19	20	21			14	15	16	17	18	19	20		
	22	23	24	25	26	27	28			21	22	23	24	25	26	27		
	29	30								28	29	30	31					

※いずれかのブロックに1週間の休みが入る。

2026年 クリニカル・クラークシップⅡ 日程表

<2025年度5年生～2026年度6年生>

曜日 年月	日	月	火	水	木	金	土	備 考	曜日 年月	日	月	火	水	木	金	土	備 考				
2025年 1月					1	2	3	第1ブロック 1/13～1/30	6月	1	2	3	4	5	6	第6ブロック 6/8～7/3					
	4	5	6	7	8	9	10			7	8	9	10	11	12	13					
	11	12	13	14	15	16	17			14	15	16	17	18	19	20					
	18	19	20	21	22	23	24			21	22	23	24	25	26	27					
	25	26	27	28	29	30	31			28	29	30									
2月								第2ブロック 2/2～2/20	7月				1	2	3	4	第7ブロック 7/6～7/24				
	1	2	3	4	5	6	7			5	6	7	8	9	10	11					
	8	9	10	11	12	13	14			12	13	14	15	16	17	18					
	15	16	17	18	19	20	21			19	20	21	22	23	24	25					
	22	23	24	25	26	27	28			26	27	28	29	30	31						
3月								健康診断・放射線業務従事者訓練等 3/16～3/20	8月							1	夏期休暇 7/25～8/30				
	1	2	3	4	5	6	7			2	3	4	5	6	7	8					
	8	9	10	11	12	13	14			9	10	11	12	13	14	15					
	15	16	17	18	19	20	21			16	17	18	19	20	21	22					
	22	23	24	25	26	27	28			23	24	25	26	27	28	29					
	29	30	31							30	31										
4月				1	2	3	4	第4ブロック 4/13～4/1	9月				1	2	3	4	5	第8ブロック 8/31～9/18			
	5	6	7	8	9	10	11			6	7	8	9	10	11	12					
	12	13	14	15	16	17	18			13	14	15	16	17	18	19					
	19	20	21	22	23	24	25			20	21	22	23	24	25	26					
	26	27	28	29	30					27	28	29	30								
5月					1	2		第5ブロック 5/11～6/5		<診療参加型臨床実習Ⅱ終了後の行事予定> 別紙参照											
	3	4	5	6	7	8	9														
	10	11	12	13	14	15	16														
	17	18	19	20	21	22	23														
	24	25	26	27	28	29	30														
	31																				

<診療参加型臨床実習Ⅱ終了後の行事予定>

2026年9月26日	(土)	診療参加型臨床実習後OSCE(本試験)
2026年9月29日	(火)	診療参加型臨床実習後OSCEフィードバック(出席必須)
2026年10月6日	(火)	卒業試験本試験1日目／重点セミナー(卒業試験解説講義)【～11/2まで公開】
2026年10月10日	(土)	診療参加型臨床実習後OSCE(追再試験)
2026年10月13日	(火)	卒業試験本試験2日目／重点セミナー(卒業試験解説講義)【～11/6まで公開】
2026年10月20日	(火)	卒業試験本試験3日目／重点セミナー(卒業試験解説講義)【～11/10まで公開】
2026年10月27日	(火)	卒業試験本試験4日目／重点セミナー(卒業試験解説講義)【～11/13まで公開】
2026年11月2日	(月)	卒業試験追再試験1日目
2026年11月6日	(金)	卒業試験追再試験2日目
2026年11月10日	(火)	卒業試験追再試験3日目
2026年11月13日	(金)	卒業試験追再試験4日目

あくまでも現時点での想定されている予定であり、
他の教務日程や機構との協議が必要であるため、変更される可能性あり。

臨床実習に関する情報について

臨床実習に関する情報は、徳島大学医学部教育支援センターHPに掲載されている。
学外からもアクセス可のため、学外実習中も適宜確認すること。

医学部教育支援センター>カリキュラム>臨床実習

<https://www.tokushima-u.ac.jp/scme/curriculum/jishu.html>

The screenshot shows the official website of the Tokushima University Medical Education Support Center. The header includes the university logo, navigation links for 'Top', 'Education Support Activities', 'Curriculum' (which is highlighted in blue), 'Qualifications & Careers', and 'FD'. The main content area features a dark blue banner titled 'Clinical Practice'. Below it, a section titled 'Summary' (概要) describes the clinical practice curriculum, mentioning four key areas: information collection, evaluation and treatment planning, treatment implementation, and treatment and learning behavior. It also mentions the use of CC-EPOC (卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム) and the 2025-2026 Clinical Practice Curriculum (クリニカル・クラークシップ) guidelines. On the right side, there is a sidebar with various links related to the curriculum, such as 'Curriculum', 'MD-PhD courses', 'OSCE', 'CBT', 'Clinical Practice', 'Overseas Exchange Program', 'Research Practice', 'Basic Medicine', 'Introduction to Clinical Practice', 'Pre-Clinical Practice OSCE', and 'PBL Tutorial'.

本文へ | ふりがなをつける | 読み上げる | 背景色 白 青 黒 | 文字サイズ 小さく 標準 大きく

徳島大学 医学部
教育支援センター

Support Center for Medical Education

サイト内検索

徳島大学

キャンパスマップ 交通アクセス お問い合わせ

トップ 教育支援の取組み カリキュラム 資格・キャリア FD

医学部教育支援センター > カリキュラム > 臨床実習

臨床実習

概要

臨床実習クリニカルクラークシップでは、学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、将来どの診療科の医師になるにしても最低限必要な、以下の4項目の医学知識・臨床推論法・技能・態度などの能力を身に付けることを目標としています。

(1) 情報収集(医療面接,身体診察,基本的検査,連絡・報告)
(2) 評価と診療計画の立案(教科書文献的知識と検索技法,症例提示と検討会,診療録記載)
(3) 診療計画の実施(基本的治療手技,他医療職や患者さんへの伝達,文書作成,連絡・報告)
(4) 診療・学習行動の基盤となる態度(患者さんや患者家族および他の医療職への接し方,自己の職業的能力とその限界に即した行動,助力と助言の受け入れ,自己学習への意欲)

CC-EPOC (卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム)
CC-EPOCの使用方法は、実習要項に掲載の「運用マニュアル」を参照すること。

2025～2026年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項
最新版の実習要項を確認すること。

2025年診療参加型臨床実習Ⅰシラバス
必ず確認すること。徳島大学「授業概要（シラバス）」への反映は、2025年4月ごろを予定。
2025年診療参加型臨床実習Ⅰシラバス補足資料
シラバスに記載できない表・図などを掲載。シラバスとあわせて必ず確認すること。