

2026年1～9月 徳島大学医学部医学科 診療参加型臨床実習Ⅱの概要(シラバス)ver.2026_0120

(実習期間が長期にわたるため、途中で改訂した場合は、その都度、通知する)

1. 目的

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。単なる知識・技能の習得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、卒業後に医師として医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考・対応力を身につける。

2. 概要

診療参加型臨床実習Ⅰにおいて、各科における必要最小限度の知識・思考法・技能・態度を修得した上で、さらに、学内あるいは学外医療機関の診療現場において、主要な診療科(内科、外科、小児科、産科婦人科、精神科、総合診療・家庭医療科、救急科)およびそれら以外から自分が選択した診療科で、医師に求められる職業的な知識・思考法・技能・態度における基本的な実践力を修得することを目指す。

3. キーワード

診療参加型臨床実習、クリニカル・クラークシップ

4. 先行／科目

診療参加型臨床実習Ⅰ:4年次1月～5年次12月(合計44週間)に、主として徳島大学病院の各科・部をそれぞれ1～2週間でローテーションしている。

5. 関連／科目

臨床実習入門(4年次10～12月):診療現場に必要な実践的知識(医療安全、個人情報保護、感染制御等)の授業、基本的診療技能のシミュレーショントレーニング、見学実習(看護師業務、薬剤師業務、矯正医療)等の臨床実習準備教育を行う。さらに共用試験 CBT および臨床実習前 OSCE に合格し、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が発行する臨床実習生(医学)認定証を授与されている。

6. 到達目標

徳島大学医学部医学科卒業時コンピテンスである「倫理とプロフェッショナリズム」、「コミュニケーション」、「医学知識」、「医療の実践」、「医療の社会性・社会への貢献」、「科学的探究力・研究力」、「国際的能力」におけるコンピテンシーについて、臨床の現場で実践できるレベルを修得する。これらのコンピテンシーを修得するために、医学教育モデル・コア・カリキュラムならびに診療参加型臨床実習実施ガイドラインで示されている学修目標の達成を目指す。

7. 実習の計画

実習時期:5年次1～3月、6年次4～9月

第1ブロック 2026年1月13日(火)～2026年1月30日(金) 3週

第2ブロック 2026年2月 2日(月)～2026年2月20日(金) 3週

- 第3ブロック 2026年2月24日(火)～2026年3月13日(金) 3週
第4ブロック 2026年4月13日(月)～2026年5月 1日(金) 3週
第5ブロック 2026年5月11日(月)～2026年6月 5日(金) 4週
第6ブロック 2026年6月 8日(月)～2026年7月 3日(金) 4週
第7ブロック 2026年7月 6日(月)～2026年7月24日(金) 3週
第8ブロック 2026年8月31日(月)～2026年9月18日(金) 3週

実習施設・診療科:診療参加型臨床実習Ⅱを担当する各分野が提供するプログラムに基づいて、徳島大学病院あるいは学外医療機関の主要な診療科(内科、外科、小児科、産科婦人科、精神科、総合診療・家庭医療科、救急科)およびそれら以外から自分が選択した診療科において実施する。診療参加型臨床実習ⅠおよびⅡにおいて、実習成績不良、あるいは、実習での不適切な態度・行動等がある学生は、教務委員長、実習担当分野教授等の判断により、学外実習が許可されず、学内での実習とする場合がある。

実習スケジュール:原則として1診療科あたり3週間もしくは4週間とする。ただし、地域基盤の臨床実習を行う総合診療・家庭医療科や急性期および回復期の両方で実習を行うリハビリテーションのプログラムのみ、複数の医療機関を短期間でローテーションする場合がある。

実習の方法:診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項に基づいて実施する。問題発生時の対応ならびに当該学生の指導や保護・処分もこの規定に従って実施する。ただし、学外実習において各実習先医療機関の方針・規定がある場合は、原則としてそれに従う(指導医等に相談すること)。学生は受け持ち患者の診察(医療面接、身体診察)、臨床推論・診療計画の立案、診療録記載、カンファレンスでの症例提示等を行い、診療チームの一員として何らかの役割を果たしながら、その科における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。学生が行うことができる医行為については、「学生に許容される医行為の範囲の明示」を参照する。ただし、各実習先の医療機関の方針に従う。

(注1)これらの医行為は実習学生が実施する権利を有するものではなく、指導医の判断ならびに患者の同意に基づくものであることに注意すること。

(注2)指導医が学生による医行為の実施を許可する際には、これまでの臨床実習での経験を参考にしている場合があるため、指導医から CC-EPOC の登録内容の開示を求められた場合はそれに応じること。

(注3)COVID-19 等の感染症の流行状況によっては、診療現場での実習が制限される等、実習内容及び方法が変更される場合がある。

8. 実習における態度・行動について

学生は徳島大学医学生の行動規範、ならびに守秘義務および個人情報保護をはじめとする各種規定・規則を厳守し、実習先の指導医の指示に従い、医学生として適切な態度で実習に臨む。特に下記の点に注意する。これらの規定に違反する場合はアンプロフェッショナルな態度・行動に該当する。

1)集合時間を厳守し、遅刻をしない。欠席・早退は原則として認めない。やむを得ず、欠席・早退する場合の許可申請については、診療参加型臨床実習Ⅰと同様に「診療参加型臨床実習における出席等について」の規定に従う。

(注1)「初期臨床研修マッチングのための試験・面接の受験や病院見学が臨床実習よりも優先される」、「3分の1までは臨床実習の欠席が認められている」等の一部の学生による間違っただけの発言が実習先で大きな問題になっているため、規定の趣旨を正しく理解すること。

(注2)学外実習を欠席・早退する場合は学外実習指導医の許可が必要とするが、それだけではなく当該臨床実習科目責任者(臨床実習担当分野教授)の了承を得ることが必要であり、さらに、感染症、体調不良、病気、疾病等による医療機関受診、忌引き等の緊急性がある場合を除き、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が必要であることに注意すること。

2)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。

頭髮: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を着用する。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、院外に出ることに對して、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。

アクセサリ類:ピアス、ネックレス等のアクセサリは身に付けない。

その他:聴診器は原則として首にかけない。

3) 医学生として相応しい行動をとること。学外実習施設からは特に下記について指導徹底を要請されていることに注意すること。

- (1) 実習中に私用(初期研修マッチングの作業等)を行わない。
- (2) 貸し出した PHS や充電器、セキュリティカードは実習終了後すぐに返却する。
- (3) 学生控室に私物を置きっ放しにしない。
- (4) 飲食禁止の部屋で飲食を行わない。
- (5) 宿泊施設を適切に利用する。
 - 破損・汚損しない。
 - 利用後は後片付けを行う。
 - 使用禁止の指示を受けている宿舍備品は使用しない(炊飯器など)。
 - 宿舍での電気使用料が高額にならないように節電に務める。
 - 宿舍貸与の希望は、必ず利用する者のみが行うこと(希望していたにも関わらず、利用しないのは不可)。
- (6) 敷地内禁煙を厳守する(駐車場及び車内も敷地内である)。

(注) 敷地内での喫煙が確認された場合、禁煙外来の中止、診療報酬の返還等、医療機関に大きな影響・損害を与える可能性がある。

4) 診療録閲覧・記載については、実習先の医療機関の規定に従う。指導医の許可なく、受け持ち患者以外の診療録を閲覧してはならない。原則として学生は診療録を印刷してはならない。診療録(学生用カルテを含む)を院外へ持ち出してはならない。

5) 放射線管理区域で実習を行う場合は、徳島大学医学部医学科が供与している個人被ばく線量計(ガラスバッジ)を装着し、被ばく量を定期的に測定する。学生は診療参加型臨床実習 I と同様にガラスバッジを医学部教育支援センターへ提出する。ガラスバッジの交換時期に学外で実習中の場合は、それが終了してから交換で可。ただし、カウント対象外となる3か月以上遅れてガラスバッジを交換することは不可(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)。詳しくは「診療参加型臨床実習(臨床・クラークシップ)実習要項」に掲載されている注1)、注2)の記載を参照すること。

(注1) 交換期限については、「診療参加型臨床実習(臨床・クラークシップ)の実施のためのガイドライン」の「13. 放射線業務従事について」の記載を参照すること。

(注2) 期限内交換の評価基準については、「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」を参照すること。

(注3) ガラスバッジは平日時間外や土日祝日も交換可能な体制であること、郵送での返却も可能であることから、学外実習が続くことは、ガラスバッジの期限内交換ができない理由としては認めない。

6) 針刺し・切創および皮膚・粘膜汚染事故の発生時は、学生は速やかに実習先の指導医に申し出て、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対処を受ける。また、学生は徳

島大学医学部学生係ならびに実習担当分野に速やかに連絡し、連絡を受けた学生係は徳島大学病院感染制御部や学外実習施設と相談して迅速に学生の対応にあたる。

(注1) 学生は「徳島大学病院での実習及び研修生の抗体調査票」を医学部学務課に提出しておく。

実習先から抗体価やワクチン接種歴の提出を求められた場合は、速やかに対応する。

(注2) 徳島大学医学部医学科は、実習施設の感染制御担当部署の担当者および連絡先を事前に把握しておく。

7) インフルエンザ等の感染症対策については、「実習中の感染対策の手引き(別紙 1~3 付き)」、「蔵本地区における学生の感染症に対する対応について」に基づいて対応する。これらに加えて、実習先の規定および指示に従う。

(注1) 学外実習中の学校感染症罹患や体調不良については、学外実習施設や指導医に報告・相談するとともに、第一教務係および実習担当分野へも報告すること。

(注2) 学生は実習参加にあたり、感染対策の目的で、実習先から体温、体調、移動歴等の報告を求められた場合は、速やかに対応する。適切な報告がなされない場合、あるいは虚偽の報告をした場合は、感染対策の観点から実習参加が認められない場合がある。

9. その他の注意点について

1) 学生は「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。

2) 臨床実習への協力に関する患者からの同意取得は、下記の通り、原則として診療参加型臨床実習 I と同様とする。ただし、各実習先の医療機関が別途規定を設けている場合は、それに従う。

(1) 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)。

(2) 学生が「学生に許容される医行為の範囲の明示」の水準 III の医行為を実施する場合は、「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)。

3) 学生は「診療参加型臨床実習に関する誓約書・同意書(学生用)」を徳島大学医学部医学科に提出済みである。

4) 学生は下記を把握しておくこと

① 実習初日の集合時間及び場所

② 実習に持参していくもの

③ 宿泊施設・食堂・交通手段(駐車場を含む) およびそれらの費用等

④ 学外実習施設、指導医の連絡先

⑤ 実習担当分野の連絡先(学外実習の場合も含む)

5) 連絡方法について

配属先分野(学外実習施設を含む)及び指導医には氏名と連絡先を開示すること。学務課からの

連絡は携帯電話や電子メールに行うので、連絡先情報に変更があった場合は速やかに教務システムで変更すること。cアカウントメールは毎日チェックすること。

6) 臨床実習に係るトラブル発生時の連絡先は下記の通りである。

医学部学務課第一教務係 直通電話:088-633-7028・7029

感染症関係は医学部学務課学生係 直通電話:088-633-7982・7030

保険関連は大学生協(蔵本生協):088-631-6545

10. 教科書・参考書

「臨床試験開始前の共用試験」

「診察と手技がみえる」

「医療面接技法とコミュニケーションのとり方」

「診療録の記載の仕方とプレゼンテーションのコツ」

「UpToDate」

「今日の臨床サポート」

(注)学外での利用については下記を参照(医学部教育支援センターHPトップページに掲載)

・「今日の臨床サポート」ログインガイド(学外から利用する方法を含む)

・UpToDate を学外から利用する方法

11. 成績評価方法・基準

1) 「診療参加型臨床実習ポートフォリオ・ファイル」、「受け持ち患者サマリー」、「凝縮ポートフォリオ」、「臨床実習で観察して学んだこと」の評価と指導医評価をもとに、実習担当分野教授が5段階(秀、優、良、可、不可)で判定し、教務委員会での審議を経て教授会議で最終決定する。各ブロックの成績は、manaba の「成績」に順次登録・公開する。臨床実習評価システム(CC-EPOC)への入力も単位認定に必須とする。各種規定の順守状況(出席、服装・身だしなみ、感染対策、守秘義務、個人情報保護、病院エリアのセキュリティ設定を行っている学生証、ガラスバッジ、PHS 等の貸与物管理を含む)、各実習先での態度・行動、宿泊施設利用における態度・行動等も評価の対象とする。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)無断欠席・早退、欠席申請不正。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未提出。

(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(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。

(注1)臨床実習指導医評価表(診療参加型臨床実習Ⅱ用)は CC-EPOC の「診療の基本」の評価項目に準拠する。

- (注2)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。
- 2) 学外実習では実習学生の不適切な態度・行動により、指導医が学外実習の継続困難と判断した場合は、学外実習を中止する場合がある。この場合は、教務委員長や実習担当分野教授の判断により、学内実習へ変更する。教務委員会で「不可」と判定された場合は学内実習での再実習等の対応を行う。
- 3) 最終成績判定が不可の場合は、実習の再履修(再実習)とする。診療参加型臨床実習の全期間を終了または終了見込みでない場合は診療参加型臨床実習後 OSCE を受験できない、また、診療参加型臨床実習の全期間を終了または終了見込みでない場合は卒業試験を受験できない。このため、診療参加型臨床実習Ⅱのいずれかのブロックが再履修(再実習)となった場合は卒業延期となる可能性が高いことに注意すること。

12. 提出物等の注意点

1) 提出方法とその評価について

「診療参加型臨床実習ポートフォリオ・ファイル」、「受け持ち患者サマリー」、「凝縮ポートフォリオ」、「臨床実習で観察して学んだこと」を、manaba のレポートにアップロードする。提出期限内に提出されたファイルのみを評価対象とする。実習担当分野が評価を行い、**内容が不十分な場合(間違ったファイルを提出した場合を含む)、未提出ファイルがある場合(締切に間に合わなかった場合、提出先の分野を間違った場合を含む)**は、「不可」と判定し**再提出・再評価**とする。臨床実習担当分野による1回目の評価が「不可」であった場合は、実習担当分野もしくは第一教務係から当該学生に対して、manaba の「レポート再提出用」フォルダへ再提出するよう指示を行い、再評価する。再提出・再評価は、1回のみとする。担当分野による2回目の評価で「不可」となった場合は、再実習あるいは追加実習を行った上で再評価する。

※いずれも**第1ブロック～第8ブロックそれぞれについて別々に作成・入力**する。

※個人情報を含めてはならない(**患者氏名、患者 ID、イニシャルは記載しない**)。

※**未記入・未完成のファイルを間違っ**てアップロードしないこと。

※アップロード先の**実習担当分野を間違**わないこと。

※実習担当分野へ**メール添付等で提出した場合は、未提出扱いとし、評価対象としない**。

※manaba へ提出したファイルは、提出期限以降に差し替えることはできない。

※**提出期限を厳守**すること。manaba では締切期限の延長は行わない。

提出・入力期限：各ブロック 実習終了日の1週間後 24:00 まで

- 第1ブロック 2026年2月6日(金) 24:00 まで(厳守)**
- 第2ブロック 2026年2月27日(金) 24:00 まで(厳守)**
- 第3ブロック 2026年3月20日(金) 24:00 まで(厳守)**
- 第4ブロック 2026年5月8日(金) 24:00 まで(厳守)**
- 第5ブロック 2026年6月12日(金) 24:00 まで(厳守)**
- 第6ブロック 2026年7月10日(金) 24:00 まで(厳守)**
- 第7ブロック 2026年7月31日(金) 24:00 まで(厳守)**
- 第8ブロック 2026年9月25日(金) 24:00 まで(厳守)**

2)それぞれの提出物について

(a) 診療参加型臨床実習ポートフォリオ・ファイル(第1ブロック～第8ブロックそれぞれで作成)

①表紙、②学修目標、③実習日誌(第1週～第4週)の順で構成する。

manaba「診療参加型臨床実習Ⅱ(第1ブロック～第8ブロック)」のレポートの添付ファイルから、電子媒体(Wordファイル)のフォーマットをダウンロードして作成する(様式は変更しないこと)。

(b) 受け持ち患者サマリー(第1ブロック～第8ブロックそれぞれで2症例)

原則として入院患者サマリーとするが、診療科の実習内容により、麻酔レポート、手術レポート、病理レポート、画像診断レポート等でも可(その場合でも病歴等の情報、問題リスト、アセスメント、プランを盛り込むこと)。

manaba「診療参加型臨床実習Ⅱ(第1ブロック～第8ブロック)」のレポートの添付ファイルから、電子媒体(Wordファイル)のフォーマットをダウンロードして作成する(様式は適宜変更しても可)。

(c) 凝縮ポートフォリオ(第1ブロック～第8ブロックそれぞれで2つ)

受け持ち患者サマリーを作成した2症例に関連したテーマを自分で考え、それについて調べたことを、それぞれA4で2枚程度にまとめる。図表の引用は全体の3分の1程度までに留め、自分で作成した文章・図表が全体の3分の2以上となるようにすること。「UpToDate」、「今日の臨床サポート」、「PubMed」等を活用して最新のエビデンスに基づいた内容とすること。

(d) 臨床実習で観察して学んだこと(第1ブロック～第8ブロックそれぞれで作成)

臨床現場において、たくさんの医療職が様々な社会背景をもつ患者さんに対して、様々な業務を行っている様子を観察し、気がついたことを記録する。manaba「診療参加型臨床実習Ⅱ(第1ブロック～第8ブロック)」のレポートの添付ファイルから、電子媒体(Wordファイル)のフォーマットをダウンロードして作成する(様式は変更しないこと)。本文800字以上を厳守すること(レポートの最後に文字数カウントを記載すること、タイトルや様式の注釈を文字数にカウントしないこと)。記載内容の例としては、今回の臨床実習で得た診療科のイメージ、今回の臨床実習で特に印象に残った診療場面、なぜその場面が印象に残ったのか、その他気がついたこと等があげられる。これを作成することで、自分自身の医療に対する視点を知ること役に立てる。これはsignificant event analysis (SEA)という医療プロフェッショナリズム教育の一方法である。

3) 臨床実習評価システム(CC-EPOC)等への入力(各ブロックのレポート提出期限までに入力すること。)

「CC-EPOC 運用マニュアル(臨床実習学生用)」、「cc-epoc 学生医用マニュアル 20210512」を参照し、臨床実習実績と学生による指導体制評価を臨床実習評価システム(CC-EPOC)へ入力する。システム上の都合によりCC-EPOC 以外の方法で入力が必要になった場合は、別途通知する。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。

(a) 各ブロックごとに入力する項目

- ・臨床推論(症候/病態)
- ・診療の基本
- ・診療科・病棟評価

(注1)「臨床推論(症候/病態)」の評価・承認を依頼する指導医については別途通知する。

(注2)「診療の基本」の「追加項目」では、各ブロックでの実習満足度、熱心な指導・優れた指導を受けた指導医を入力する。各ブロックでの経験患者数は CC-EPOC での入力できないため Forms で別途入力する(URL は manaba で通知)。

(b) 診療参加型臨床実習Ⅱ全期間を通して随時入力する項目(入力の度に最新データに上書きされる)

- ・基本的臨床手技
- ・EPA(臨床実習で学生を信頼し任せられる役割)
- ・実習医療機関単位評価(別のブロックであっても同じ医療機関の場合は最新の入力データに上書きされる)

(c) 診療参加型臨床実習Ⅱの終了時に入力する項目

- ・実習科目全体評価(診療参加型臨床実習ⅠおよびⅡ全体に関する評価)