

令和5年11月～令和6年7月

教 育 要 項 Ⅲ

6 学 年

クリニカル・クラークシップハンドブック



関西医科大学

関西医科大学 建学の精神

本学は、「慈仁心鏡」、すなわち慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医人を育成することを建学の精神とする。

関西医科大学 大学の使命

本学は、独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人を育成するとともに、深く医学、看護学及びリハビリテーション学を研究し、広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与することを使命とする。

関西医科大学 教育の理念

本学医学部は、建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、生涯にわたり、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもち、地域社会に貢献する人間性豊かな良医を育成することを教育の理念とする。

アドミッション・ポリシー

求める学生像

医学・医療の進歩と質の向上に努め、豊かな感性と教養があり、生涯にわたり国際社会や地域社会に貢献できる医師を育成するため、次のような人材を求めています。

1. 高い倫理性と豊かな人間性を有する人
2. 医学・医療の進歩に貢献しようとする熱意を有する人
3. 医師に必要な使命感、協調性を備えた高いコミュニケーション能力を有する人
4. 課題を発掘する好奇心や探究心を有する人
5. 自己啓発・自己学習を継続する意欲を有する人

本学入学までに求める学習成果

入学する学生には、高等学校等における教育課程により習得した基礎学力を、分析力や俯瞰力により高度な学びへと展開できるように、次のような能力を求めます。

1. 生命科学・医学を学ぶための高校卒業レベルの学力
2. 論理的思考力などの総合的学習能力
3. 多様な人々と協調、協力して物事を成し遂げるためのコミュニケーション能力
4. 国際社会においても活躍できる基礎となる語学能力

入学者選抜の基本方針

医学・生命科学に深い関心を持ち、真摯な姿勢、強い熱意を持って真理を探究し、国際社会や地域社会で活躍できる医療人としての資質・適性を持つ人材を見極めるために、学力試験のみならず、小論文試験・面接試験を課し、総合的な判定に基づき、入学者を選抜します。

1. 一般選抜試験（前期・後期）

個別学力試験と面接試験を課し、それらの結果と調査書から総合的に評価します。

2. 大学入学共通テスト利用選抜試験（前期・後期）

個別学力試験に代わって、大学入学共通テストにより高等学校卒業レベルの基礎学力を有するかを評価します。さらにコミュニケーション能力、学問や研究に対する熱意や積極性、倫理観等について面接試験で評価します。

3. 大学入学共通テスト・一般選抜試験併用試験

大学入学共通テストで測る基礎学力と、個別学力試験で測る高い思考力や表現力をバランスよく兼ね備え、医学を学ぶ基盤となる科目への理解度を評価します。

4. 特色選抜試験

多様な背景を持つ人の特性を評価します。国際バカロレアのディプロマ・プログラムにおいて優秀な成績を修め、多様な社会で活躍できることを評価する国際型、高い英語の能力を持ち、グローバル社会において、医学・医療の進歩に中核的役割を果たす自覚を評価する英語型、科学オリンピックにおける優秀な成績に加え、医学や生命現象に対する探究心と独創性を評価する科学型の3種類があります。また、適性能力試験により思考力や応用力を、面接、小論文により意欲、資質、表現力を見極め、総合的に評価します。

5. 特別枠学校推薦型選抜試験（専願制）

本学の建学の精神に賛同し、高等学校での成績において所定の基準を満たす志願者を対象に、適性能力試験により思考力や応用力を、推薦書、面接、小論文、調査書により特別枠に対する理解・意欲、高等学校での取り組みや医学研究に対する考えを評価します。

6. 一般枠学校推薦型選抜試験

適性能力試験により思考力や応用力を、推薦書、面接、小論文、調査書により意欲、資質、表現力を見極め、総合的に評価します。

7. 地域枠学校推薦型選抜試験（専願制）

地域医療に従事しようとする意欲溢れる学生を選抜することを目的に、適性能力試験により思考力や応用力を、推薦書、面接、小論文、調査書により、地域医療に対する意欲、資質を総合的に評価します。

カリキュラム・ポリシー

関西医科大学医学部は、卒業の認定に関する方針（ディプロマ・ポリシー）に基づき、個々の学生が水準以上の知識と技術を身につけて、慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として豊かな人間性を有し医療と福祉に貢献できる良医を育成するため、学生が修得しなければならない以下の教育課程を編成します。

- ・ 医療プロフェッショナルリズムの実践

1～2 学年および 4 学年の「医療プロフェッショナルリズムの実践」では、医療人としての人間性、プロフェッショナルリズム・倫理観、多職種連携の基礎を修得する。

- ・ 準備教育と基礎医学の水平・垂直統合型コース

1～2 学年の「生体の構造と機能」、1、3 学年の「理工学からみた医療・医学」、1 学年の「健康科学」、2 学年の「病因と病態」、「感染と生体防御」では、幅広い教養、医学的知識、科学的思考・問題解決能力を修得する。

1～2 学年および 4 学年の「人間と社会」では、幅広い教養、コミュニケーション能力を修得する。また、4 学年では「社会医学」を学び、医学的知識、科学的思考・問題解決能力に加えて、保健・医療・福祉を理解していく。

1～2 学年の「医学英語」では、国際的視野を持ち国際的に貢献できる幅広い教養を修得する。

1 学年の「リベラルアーツセミナー」では、医学的知識の基礎、幅広い教養を修得する。

- ・ 臓器別系統別コース

3～4 学年の「臓器別系統別コース」では、1～2 学年の学びをもとに医学的知識・技能、科学的思考・問題解決能力を修得する。

- ・ 科学的思考・問題解決の実践

1～4 学年の「LPBL」では、プロフェッショナルリズム・倫理観、医学的知識、問題解決能力を修得する。

1～3 学年の「リサーチマインドの実践」では、教養・基礎・臨床医学的知識が実際の研究室、医療現場等でどのように活用・実践されているかを自らが体験し、自主的に学ぶことにより科学的思考・問題解決能力を修得する。

- ・ 臨床実習

1～4 学年の「臨床実習入門」では、医療人としての人間性、プロフェッショナルリズム・倫理観、患者中心・共感の姿勢、地域医療に貢献する姿勢を修得する。4 学年には、共用試験 CBT、臨床実習前 OSCE を受験する。この試験に合格し、4 学年の進級要件を満たせば、「クリニカル・クラークシップ」を開始する。

4～6 学年の「クリニカル・クラークシップ」では、附属病院、国内外の関連病院で初期臨床研修につながる参加型臨床実習を実施していく。「クリニカル・クラークシップ」はこれまでの学びの集大成であり、全てのディプロマ・ポリシーを総合的に修得する。クリニカル・クラークシップ終了後、臨床実習後 OSCE や卒業試験でこれまでの学習が総合的に評価される。

ディプロマ・ポリシー

各学年での講義、及び実習等における試験と総合（卒業）試験に合格のうえ「履修修了認定に関する細則」に定める進級要件を満たし、建学の精神、教育の理念に則り、以下の教育目標を全て満たしたと認められる学生に学位を授与します。

1. 医療人としての人間性

- (1) 慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として豊かな人間性を身につける。

2. プロフェッショナリズム・倫理観

- (1) 医師としての職責を自覚し、倫理観・使命感・責任感を涵養し、省察的態度をもって行動ができる。
- (2) 法令や社会的規範を遵守し、責任ある社会人として行動ができる。

3. コミュニケーション能力

- (1) コミュニケーション能力を持ち、患者・家族・同僚と良好な人間関係を築くことができる。

4. 患者中心・共感の姿勢

- (1) 共感的姿勢を持ち、患者の立場になって行動する態度を身につける。

5. 医学的知識・技能

- (1) 国際的・社会的に貢献できる幅広い教養、特定分野にとらわれない医学的知識を修得する。
- (2) 根拠に基づいた医療を基盤とする臨床推論を実践できる。
- (3) 良質で安全な医療に立脚した基本的診療能力・技能を修得する。

6. 科学的思考・問題解決能力

- (1) 科学的な観察力・思考力・表現力を身につけ、自ら問題を解決することができる。

7. 自己主導型学習・生涯学習

- (1) 自己主導型学習を実践し、向上心を持ち生涯にわたり学習を継続する姿勢を身につける。

8. 多職種連携

- (1) リーダーシップを発揮し、多職種連携による医療・研究を実践できる。

9. 国際的視野・地域医療

- (1) 国際的視野を持ち、医療人として国際社会に貢献できる。
- (2) 地域における保健・医療・福祉を理解し、医療人として地域社会に貢献できる。

医学部のアセスメント・ポリシー

医学部では、DP（学位授与の方針）に定める学生が修得すべき資質や能力を教育課程レベル・科目レベルで次の指標により測定し、その達成状況を評価、検証していきます。

	DPに定める資質・能力	入学時	在学中	卒業時
教育課程レベル	DP1：医療人としての人間性 （慈仁心鏡） DP2：プロフェッショナリズム・倫理観 DP3：コミュニケーション能力 DP4：患者中心・共感の姿勢 DP5：医学的知識・技能 DP6：科学的思考・問題解決能力 DP7：自己主導型学習・生涯学習	各種入学試験 入学時調査票の記載事項 入学前課題	修得単位数 GPA 進級率・休学率・退学率 共用試験成績 総合試験成績 Mini-CEX 360度評価 実習評価（ルーブリック等） TOEFL ITP成績 学修実態調査	卒業試験成績 臨床実習後OSCE 医師国家試験合格率 進級率・休学率・退学率 ストレート卒業率
科目レベル	DP8：多職種連携 DP9：国際的視野・地域医療		各科目評価（講義、実習） 出席、試験成績、レポート ポートフォリオ等 授業評価アンケート	各科目評価（講義、実習） 出席、試験成績、レポート ポートフォリオ等

関西医科大学の科目ナンバリング

科目ナンバリングとは

科目ナンバリングとは、授業科目に適切な番号を付し分類することで、学修の段階や順序等を表し、教育課程の体系性を明示する仕組みのことをいいます。本学医学部、看護学部、リハビリテーション学部で開講するすべての授業科目に付すコードを、次の 6 種類の英数字で表すこととしています。

ナンバリングコードの構成

M A 01 A 1 01

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① 学部コード

② 科目区分-1

③ 科目区分-2（科目の種類）

④ 授業形態コード

⑤ 配当年次コード（レベルコード）

⑥ 識別コード

ナンバリングコード対応表

① 学部コード

学部コード	学部
M	医学部
N	看護学部
R	リハビリテーション学部

② 科目区分-1

【医学部】

科目区分-1	科目区分
A	コース
Z	臨床実習

【看護学部】

科目区分-1	科目区分
A	基礎科目
B	専門基礎科目
C	専門科目（助産選択）

【リハビリテーション学部】

科目区分-1	科目区分
A	基礎教養科目
B	専門基礎科目
C	専門科目

③ 科目区分-2（科目の種類）

【医学部】

コース、臨床実習の通し番号を示す。

【看護学部・リハビリテーション学部】 科目の分類を示す。

④ 授業形態コード

【医学部】

科目区分-1	科目区分
1	コース
A, B, C, P	ユニット
S	試験
Z	臨床実習

【看護学部・リハビリテーション学部】

科目区分-1	科目区分
A	講義・演習
B	実習

⑤ 配当年次コード（レベルコード）

当該科目の配当年次を示す。

⑥ 識別コード

【医学部】

サブユニットの通し番号を示す。

【看護学部・リハビリテーション学部】

科目の分類ごとの通し番号を示す。

以上

ナンバリングコード一覧

コード	名称
MZ511600	選択制臨床実習
MZ51Z601	選択制臨床実習 内科学（1）
MZ51Z602	選択制臨床実習 内科学（2）
MZ51Z603	選択制臨床実習 内科学（3）
MZ51Z604	選択制臨床実習 呼吸器腫瘍内科学
MZ51Z605	選択制臨床実習 心療内科学
MZ51Z606	選択制臨床実習 神経内科学
MZ51Z607	選択制臨床実習 精神神経科学
MZ51Z608	選択制臨床実習 小児科学
MZ51Z609	選択制臨床実習 外科学
MZ51Z610	選択制臨床実習 心臓血管外科学
MZ51Z611	選択制臨床実習 呼吸器外科学
MZ51Z612	選択制臨床実習 脳神経外科学
MZ51Z613	選択制臨床実習 整形外科
MZ51Z614	選択制臨床実習 リハビリテーション医学
MZ51Z615	選択制臨床実習 形成外科学
MZ51Z616	選択制臨床実習 皮膚科学
MZ51Z617	選択制臨床実習 腎泌尿器外科学
MZ51Z618	選択制臨床実習 眼科学
MZ51Z619	選択制臨床実習 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学
MZ51Z620	選択制臨床実習 放射線科学
MZ51Z621	選択制臨床実習 産科学・婦人科学
MZ51Z622	選択制臨床実習 麻酔科学
MZ51Z623	選択制臨床実習 病態検査学
MZ51Z624	選択制臨床実習 救急医学
MZ51Z625	選択制臨床実習 総合診療科
MZ52Z600	自由選択制臨床実習
MZ521601	自由選択制臨床実習 地域実習
MZ521602	自由選択制臨床実習 四大学相互選択
MZ521603	自由選択制臨床実習 大阪医科大学単位互換
MZ531600	まとめの講義
MZ61S600	卒業試験

目 次

選択制臨床実習(クリニカル・クラークシップ)に臨む諸君へ
クリニカル・クラークシップを前にして
医 師 の つ と め
医 師 憲 章
履 修
関西医科大学における 6 年間の教育課程
特別枠入学者(10名)・大阪府地域枠入学者(5名)・静岡県地域枠入学者 (8名)・新潟県地域枠入学者(2名)のカリキュラム
研究医養成コース・研究マインド育成プログラムのカリキュラム
授 業 時 間 表
臨床実習(クリニカル・クラークシップ)期間
医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について
臨床実習実施場所一覧表
教 育 医 長 一 覧 表
臨床実習評価票共通項目の評価基準
講 座 別 連 絡 先 一 覧 表

ディプロマ・ポリシーと各到達目標の関連
関西医科大学学則
医学部履修修了認定に関する細則
成績開示及び異議申立てに関する規則
気象警報発令時等における試験・講義・実習の取扱いについて
試験時の交通機関延着について
教務関係日程表・教務日程カレンダー
診療情報(=個人情報)の取り扱いと病院情報システムの利用について
実習にかかる放射線被曝線量管理について
学生に対する感染対策および事故対応マニュアル
学生のハラスメント対策
学生用接遇マニュアル
個人身だしなみチェックリスト
附属図書館本館利用案内

選択制臨床実習（クリニカル・クラークシップ） に臨む諸君へ

医学部教務部長 岡田 英孝

関西医科大学 6 学年の諸君は、いよいよ最後の教育課程に入ります。5 年間に身に付けた知識、技術、態度を結集して、総仕上げのクリニカル・クラークシップ、選択制臨床実習です。従来は本学附属の病院だけで行われてきましたが、2003 年度から学外臨床実習を開始しています。2006 年度から、さらに実習施設が、近隣の学外施設のほかに、アジアや欧米など全世界の施設に拡充しています。また、近畿地区の私立医科大学と相互選択臨床実習を行い、多くの諸君が大阪医科薬科大学、近畿大学医学部、兵庫医科大学の各附属病院で実習を行うとともに、各大学の学生が本学附属の病院で実習します。多種多様な施設で、他大学の学友と交流しながら、これまで培った実力を十分に発揮し、学習成果を実りあるものとしてください。本教育要項は、諸君の実習を有意義なものにするために役立つことと思います。なお、学外臨床実習施設の実習要項は、別の冊子にまとめられています。

クリニカル・クラークシップでは、患者さんとのコミュニケーションに努め、身体診察をはじめとする医行為を含めた診療に積極的に参加するようにしてください。選択制臨床実習終了後は、臨床実習後 OSCE で諸君の臨床能力が評価されます。

大阪医科薬科大学、近畿大学医学部、そして兵庫医科大学の 6 学年の皆さん、本学附属の病院での臨床実習によろこそお越しいただきました。教職員一同、心から歓迎します。近畿地区私立医科大学 4 校は、2006 年度からお互いの学生が相互に附属病院を訪問し、一緒に臨床実習を行う、相互選択臨床実習を行うことになりました。各大学の学友が、同じ病院でともに切磋琢磨しながら友情を育み、有意義な臨床実習を本学で受けられることを願っています。

クリニカル・クラークシップは、将来医師となる学生諸君にとって、臨床現場において医師、看護師など医療チームの一員として貴重な臨床経験を積む大切な機会です。しかしながら、最近、附属病院、総合医療センターにおいて、患者さんから臨床実習生の態度や人間性について厳しい批判が寄せられており、ガイダンス等で注意を強く喚起したところです。依然このような投書があることは一部学生の身なり、態度が改まっていないことを意味しています。このようなことは大学の指導を無視する行為であり、誠に遺憾とするところです。学生諸君には、社会人としての自覚を持ち、医師を目指す医学生として真摯かつ自覚ある行動を強く求めます。

全学生諸君は、クリニカル・クラークシップに臨む前に教育要項の「クリニカル・クラークシップを前にして－実習学生の守るべき点、心掛ける点－」および「医師のつとめ」、「医師憲章」を読み返してください。そして、これらの注意事項を遵守し、医学生として相応しい態度で実習に臨むように強く要請します。

クリニカル・クラークシップを前にして

－実習学生の守るべき点、心掛ける点－

1. 患者さんへの接し方、話し方

丁寧な言葉遣いをすること。例えば「私は学生です」「診させていただきます」「お話をおうかがいします」など

2. 医行為でトラブルがあった時、あるいは患者さんや家族からの苦情があった時などには、迅速に指導医ないし近くの医師に報告する。

3. 分からないことは自己判断せず、指導医に聞くこと。

4. 病院の中では大声で話したり、大声で笑ったりしない。

5. 病棟詰所から物品を持ち出すときは看護師に許可を得ること。

6. 極端な茶髪など着色・脱色は禁止。

7. 大学指定の臨床実習用白衣を着用し実習に臨むこと。コート型白衣は、実習用白衣の上からのみ着用を認める。

8. ピアス、イヤリング、ネックレス、ブレスレット、指輪、ミサンガ類などの実習に関係ない装飾品を身につけるのは禁止。

9. 付けまつげは禁止。

10. 指爪は短く切り、付け爪、マニキュア、ネイルアートは禁止。

11. 大学指定の靴を着用すること（クロックス（医療用含む）は禁止）。

12. 過度な化粧、香水の使用は禁止。

少なくとも、**節度ある態度と不快感を与えてはならない職業であることを再認識して下さい。**

医師のつとめ

- 1 患者のケアをまず第一に考える。
- 2 すべての患者に親切と思いやりをもって接する。
- 3 患者の尊厳とプライバシーを尊重する。
- 4 患者のいうことに耳を傾け、患者の考えを尊重する。
- 5 患者が理解できるように説明する。
- 6 患者の権利を尊重し、自分の治療に関する決定に十分関与してもらう。
- 7 最新の専門知識と技能を修得するように努める。
- 8 自分の専門能力の限界を知る。
- 9 正直であり、信頼されるように努める。
- 10 **守秘義務を遵守する。**
- 11 患者の治療にあたっては自分の個人的な考えに左右されないように注意する。
- 12 自分や同僚の能力または技術に限界があるときは指導医（専門医）の協力を求めることをためらわない。
- 13 医師としての地位を濫用しない。
- 14 同僚と協力し、患者が最大の利益を受けるようにはかる。

(The duties of a doctor registered with General Medical Council, UK)

医師憲章

基本原則

- ・ **患者の利益追求**

医師は、患者の利益を守ることを優先し、市場・社会・管理者からの圧力に屈してはならない。

- ・ **患者の自律性**

医師は、患者の自己決定権を尊重し、自ら決断できるように支援しなければならない。

- ・ **社会正義**

医師は、医療における不平等や差別を排除するために積極的に活動しなければならない。

プロフェッショナル（専門職）としての10の責務

- ・ プロとしての能力についての責務
- ・ 患者に対して正直である責務
- ・ **患者の秘密を守る責務**
- ・ 患者との適切な関係を維持する責務
- ・ 医療の質を向上させる責務
- ・ 医療へのアクセスを向上させる責務
- ・ 医療資源の適正配置についての責務
- ・ 科学的知識への責務
- ・ 利害衝突に適正に対処し信頼を維持する責務
- ・ 専門職の責任を果たす責務

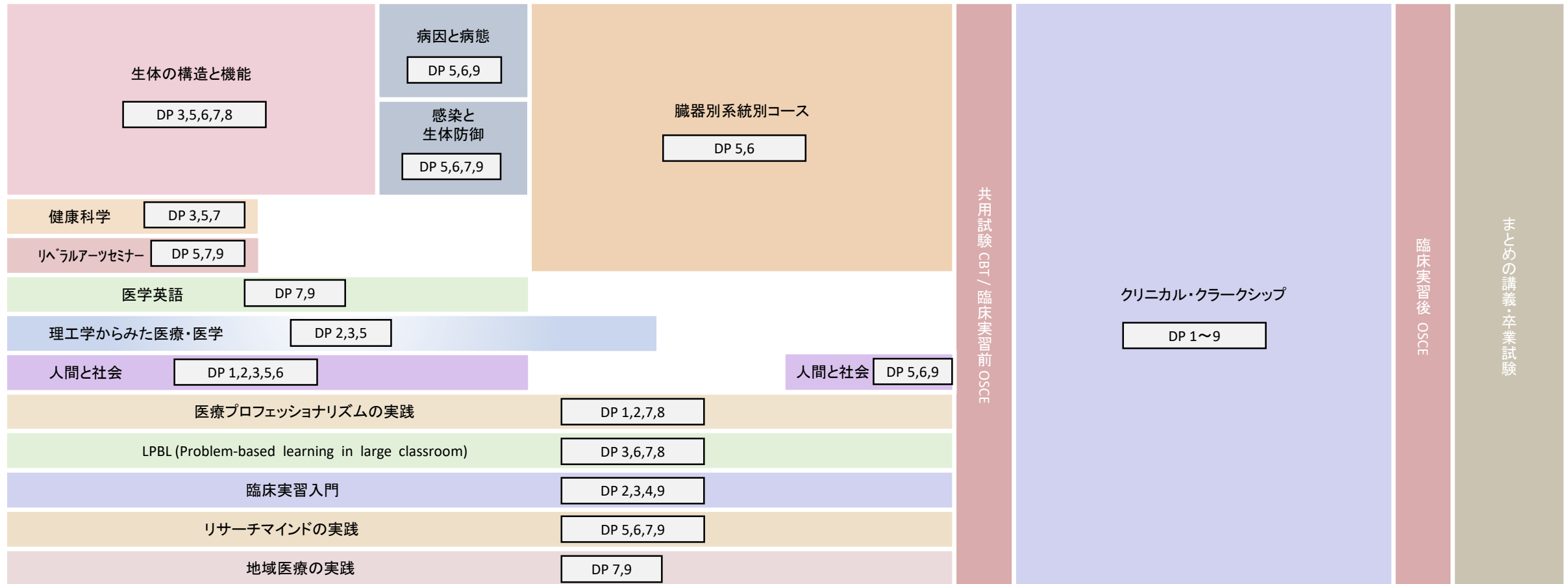
医学部 履修系統図

ディプロマポリシー (DP)

- 1 医療人としての人間性(慈仁心鏡)
- 2 プロフェッショナリズム・倫理観
- 3 コミュニケーション能力

- 4 患者中心・共感の姿勢
- 5 医学的知識・技能
- 6 科学的思考・問題解決能力

- 7 自己主導型学習・生涯学習
- 8 多職種連携
- 9 国際的視野・地域医療



1年

2年

3年

4年

5年

6年

関西医科大学における6年間の教育課程

令和6年度から、新カリキュラムを適用します。以下に教育課程を示します(※新設科目においては、令和7年度以降に順次開講するものも含む)。コースの下にユニットを設けユニットによる評価を行います。試験はユニット又はユニットに属するサブユニットで各々試験を行い、総合的にユニットの評価を確定します。

学年	主な教育内容	コース・ユニット・科目名	評 価
1	教養・基礎統合 コ ー ス	生体の構造と機能 A1、B1、P1a、P1b 理工学からみた医療・医学 A1、P1 ITからみた医療・医学 A1 人間と社会 A1、P1a、P1b 医療プロフェッショナルリズムの実践 A1 医学英語 A1 健康科学 A1 リベラルアーツセミナー A1 臨床実習入門 P1b 白衣の日 P1 LPBL A1 リサーチマインドの実践 A1 地域医療の実践 A1	・各ユニット内の科目試験 ・レポート評価 ・実習評価 ・発表評価 ・セミナー評価
2		生体の構造と機能 B2、C2、P2b、P2c、P2d 人間と社会 A2 医療プロフェッショナルリズムの実践 A2 医学英語 A2 臨床実習入門 P2 白衣の日 P2 LPBL A2 病因と病態 A2 感染と生体防御 A2、P2 リサーチマインドの実践 A2 地域医療の実践 A2	・各ユニット内の科目試験 ・レポート評価 ・実習評価 ・発表評価
3	臓器別系統別 コ ー ス	医学総論、放射線診断学、臨床腫瘍学、腎尿路、感染症、循環器、呼吸器、消化器、血液・移植、神経、免疫・膠原病・アレルギー、内分泌・代謝、臓器再建外科・再生医療、運動器、リハビリテーション・地域包括医療、救急・中毒	・各コース/各ユニット内の科目試験 ・レポート評価 ・実習評価 ・発表評価 ・プレCBT総合試験
	教養・基礎統合 コ ー ス	理工学からみた医療・医学 B3 医学英語 A3 臨床実習入門 P3 LPBL A3 リサーチマインドの実践 P3 地域医療の実践 A3	

学年	主な教育内容	コース・ユニット・科目名	評 価
4	臓器別系統別 コ ー ス	麻酔・集中治療、眼・視覚、耳鼻咽喉・頭頸部外科、皮膚、精神・行動、周産期・生殖器、小児の成長・発達、全人的医療・行動科学	・各コース/各ユニット内の科目試験 ・レポート評価
	教養・基礎統合 コ ー ス	人間と社会 A4 医学英語 A4 医療プロフェッショナリズムの実践 A4 臨床実習入門 P4a、P4b、P4c LPBL A4 地域医療の実践 P4	・実習評価 ・発表評価 ・共用試験CBT ・臨床実習前OSCE
	5	臨 床 実 習	内科学(1)、内科学(2)、内科学(3)、呼吸器腫瘍内科学、心療内科学、神経内科学、精神神経科学、小児科学、外科学、心臓血管外科学、呼吸器外科学、脳神経外科学、整形外科、リハビリテーション医学、形成外科学、皮膚科学、腎泌尿器外科学、眼科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、放射線科学、産科学・婦人科学、麻酔科学、病態検査学、救急医学 人間と社会 P5
6	選択制臨床実習 まとめの講義と 卒 業 試 験	選択制臨床実習、自由選択制臨床実習、 まとめの講義	・各科、各施設の実習評価 ・臨床実習後OSCE ・卒業試験①②

**特別枠入学者(10名)・大阪府地域枠入学者(5名)・
静岡県地域枠入学者(8名)・新潟県地域枠入学者(2名)の
カリキュラム**

平成30年度から導入した新カリキュラムでは、特別枠入学者(10名)、大阪府地域枠入学者(5名)、静岡県地域枠入学者(8名)、新潟県地域枠入学者(2名)に対し、下記のカリキュラムを実施する予定です。

学年	カリキュラム内容
1	臨床実習入門 P1b において、体験実習を課す。また、医師不足科、地域に関して学ぶ「地域医療の実践 A1」の受講を義務付ける。
2	地域包括医療に焦点を当て、「地域医療の実践 A1」で学んだことを基盤として、地域医療・地域保健の在り方について学ぶ「地域医療の実践 A2」の受講を義務付ける。
3	地域包括医療に焦点を当て、「地域医療の実践 A1」、「地域医療の実践 A2」で学んだことを基盤として、さらに深く地域医療について理解を深めるため、実習を主体とした「地域医療の実践 A3」の受講を義務付ける。
4	「地域医療の実践 A1」、「地域医療の実践 A2」、「地域医療の実践 A3」で学んだことを基盤として、さらに深く地域医療についての実状を理解するために、夏期休暇期間に実習科目「地域医療の実践 P4」の受講を義務付ける。
5・6	診療参加型臨床実習を行う。学内選択制臨床実習においては「1 内科・2 内科・3 内科」から 1 つ、「小児科または産婦人科」から 1 つ、「外科・救急」から 1 つの計 12 週間を必須選択とする。学外臨床実習においては、本学関連の医師不足地域・診療科施設、または地域枠を設置する各府県が指定する医療機関で 4 週間の実習を行う。

※5・6 学年は選択制臨床実習において実施する。

研究医養成コース・研究マインド育成プログラムのカリキュラム

研究医養成コース(4名)に対し、4月の新入生オリエンテーション時に説明を行い、準備カリキュラムである『研究マインド育成プログラム』に参加する学生を10～20名程度募集し、下記のカリキュラムを実施する予定です。

■研究マインド育成プログラム

学年	カリキュラム内容
1	【必須カリキュラム】 選択必修コースであるリベラルアーツセミナーにおいて、『リサーチマインドの実践セミナー』を必須受講し、近年のヒトゲノム完全解読をきっかけとして大きく変化してきている“ヒト”“疾患”“治療”等の最新の情報を、グループ学習で学ぶ。 【希望者のみ】 連携大学である奈良県立医科大学・大阪医科大学・兵庫医科大学・神戸大学・藤田医科大学合同で開催するコンソーシアム合宿に参加し、他大学との交流を図る。 希望する講座・部門・教室に自由に入退し、医学研究・実験方法の指導を受ける。 2 学年から始まる研究医養成コースへの履修を申請する。これまで自身が研究してきた内容を発表し、審査を受ける。

■研究医養成コース

学年	カリキュラム内容
2	【必須カリキュラム】 連携大学である奈良県立医科大学・大阪医科大学・兵庫医科大学・神戸大学・藤田医科大学合同で開催するコンソーシアム合宿に参加し、他大学との交流を図る。 希望する講座・部門・教室に自由に入退し、医学研究・実験方法の指導を受ける。
3	【必須カリキュラム】 連携大学である奈良県立医科大学・大阪医科大学・兵庫医科大学・神戸大学・藤田医科大学合同で開催するコンソーシアム合宿に参加し、研究内容を発表する。 希望する講座・部門・教室に自由に入退し、医学研究・実験方法の指導を受ける。 医学研究、実験方法の指導を受けることが理由の場合は、臓器別系統別コースの講義欠席を 1/2 に至らない範囲まで認める。(ただし、指導教員の証明する書類が必要。詳細は別に定める。)
4	【必須カリキュラム】 連携大学である奈良県立医科大学・大阪医科大学・兵庫医科大学・神戸大学・藤田医科大学合同で開催するコンソーシアム合宿に参加し、研究内容を発表する。 希望する講座・部門・教室に自由に入退し、医学研究・実験方法の指導を受ける。 医学研究、実験方法の指導を受けることが理由の場合は、臓器別系統別コースの講義欠席を 1/2 に至らない範囲まで認める。(ただし、指導教員の証明する書類が必要。詳細は別に定める。)
5、6	【必須カリキュラム】 6 学年時に研究発表を行い、研究修了報告書を提出し、審査を受ける。 審査に合格した者を当該コースの修了者と定める。 【希望者のみ】 連携大学である奈良県立医科大学・大阪医科大学・兵庫医科大学・神戸大学・藤田医科大学合同で開催するコンソーシアム合宿に参加し、研究内容を発表する。

5 学年 3 学期～6 学年 1 学期(11 月～7 月) 授業時間表

6 学年（令和 5 年 11 月 6 日～令和 6 年 7 月 12 日・32 週）

曜 \ 時限	I 9 : 20～10 : 50	II 11 : 00～12 : 30	III 13 : 30～15 : 00	IV 15 : 10～16 : 40
月	臨床実習		臨床実習	
火				
水				
木				
金				

臨床実習（クリニカル・クラークシップ）期間

6 学年 選択制臨床実習（令和 5 年 1 1 月～令和 6 年 7 月）

週	期 間	実日数
1 W	5 年 11 月 6 日～11 月 10 日	5
2 W	11 月 13 日～11 月 16 日	4
3 W	11 月 20 日～11 月 24 日	4
4 W	11 月 27 日～12 月 1 日	5
5 W	12 月 4 日～12 月 8 日	5
6 W	12 月 11 日～12 月 15 日	5
7 W	12 月 18 日～12 月 22 日	5
8 W	6 年 1 月 9 日～1 月 12 日	4
9 W	1 月 15 日～1 月 19 日	5
10W	1 月 22 日～1 月 26 日	5
11W	1 月 29 日～2 月 2 日	5
12W	2 月 5 日～2 月 9 日	5
13W	2 月 13 日～2 月 16 日	4
14W	2 月 19 日～2 月 22 日	4
15W	2 月 26 日～3 月 1 日	5
16W	3 月 4 日～3 月 8 日	5

週	期 間	実日数
17W	6 年 3 月 11 日～3 月 15 日	5
18W	3 月 18 日～3 月 22 日	4
19W	4 月 1 日～4 月 5 日	5
20W	4 月 8 日～4 月 12 日	5
21W	4 月 15 日～4 月 19 日	5
22W	4 月 22 日～4 月 26 日	5
23W	5 月 7 日～5 月 10 日	4
24W	5 月 13 日～5 月 17 日	5
25W	5 月 20 日～5 月 24 日	5
26W	5 月 27 日～5 月 31 日	5
27W	6 月 3 日～6 月 7 日	5
28W	6 月 10 日～6 月 14 日	5
29W	6 月 17 日～6 月 21 日	5
30W	6 月 24 日～6 月 28 日	5
31W	7 月 1 日～7 月 5 日	5
32W	7 月 8 日～7 月 12 日	5

医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	● 診療記録記載（診療録作成）※1 ● 医療面接 ● バイタルサインチェック ● 診察法（全身・各臓器） ● 耳鏡・鼻鏡 ● 眼底鏡 ● 基本的な婦人科診察 ● 乳房診察 ● 直腸診察 ● 前立腺触診 ● 高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡
一般手技	● 皮膚消毒 ● 外用薬の貼付・塗布 ● 気道内吸引※2 ● ネブライザー ● 静脈採血 ● 末梢静脈確保※2 ● 胃管挿入※2 ● 尿道カテーテル挿入・抜去※2 ● 注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内） ● 予防接種 ● 体位交換、移送（コアカリのみに記載）	ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸
外科手技	● 清潔操作 ● 手指消毒（手術前の手洗い） ● ガウンテクニック ● 皮膚縫合 ● 消毒・ガーゼ交換 ● 抜糸 止血処置 手術助手	膿瘍切開、排膿 嚢胞・膿瘍穿刺（体表） 創傷処置 熱傷処置

分類	① 必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	② 推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
検査手技	●尿検査 ●血液塗抹標本の作成と観察 ●微生物学的検査（Gram 染色含む） ●妊娠反応検査 ●超音波検査（心血管） ●超音波検査（腹部） ●心電図検査 ●経皮的酸素飽和度モニタリング ●病原体抗原の迅速検査 ●簡易血糖測定	血液型判定 交差適合試験 アレルギー検査（塗布） 発達テスト、知能テスト、心理テスト
救急※3	一次救命処置 気道確保 胸骨圧迫 バックバルブマスクによる換気 AED※2	電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法
治療※4	処方薬（内服薬、注射、点滴など）のオーダー 食事指示 安静度指示 定型的な術前・術後管理の指示 酸素投与量の調整※5 診療計画の作成	健康教育

※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

●医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の別表に記載があるもの

平成30年7月31日 厚生労働省通知

【医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書】を改変

臨床実習実施場所一覧表

内 科 学 (一)	枚方／滝井
内 科 学 (二)	枚方／滝井
内 科 学 (三)	枚方
呼吸器腫瘍内科学	枚方
心 療 内 科 学	枚方
神 経 内 科 学	枚方
精 神 神 経 科 学	滝井／枚方
小 児 科 学	枚方 小児病棟、NICU病棟／大阪旭こども病院
外 科 学	枚方(希望によっては滝井)
心 臓 血 管 外 科 学	枚方(希望によっては滝井)
呼 吸 器 外 科 学	枚方(7N病棟、呼吸器外来、手術室)希望者1名までは滝井
脳 神 経 外 科 学	枚方
整 形 外 科 学	枚方／滝井
リハビリテーション医学	枚方／滝井(水曜)／くずは(水曜)
形 成 外 科 学	枚方
皮 膚 科 学	枚方
腎 泌 尿 器 外 科 学	枚方(希望者は滝井)
眼 科 学	枚方／滝井／香里
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	枚方／滝井
放 射 線 科 学	枚方
産 科 学・婦 人 科 学	枚方／滝井
麻 酔 科 学	1、3週目 月～水・金:枚方 木:滝井、2、4週目 月・水～金:枚方 火:滝井
病 態 検 査 学	枚方4階病理部／滝井南館地下1階病理部
救 急 医 学	2週間:滝井 2週間:枚方
総 合 診 療 科	枚方／香里

※当教育要項の枚方・滝井の表記は次のとおりとする。

枚方：附属病院 滝井：総合医療センター

教育医長一覧表

(令和6年4月1日現在)

No.	講座等名	教育医長	
		附属病院(枚方)	総合医療センター(滝井)
1	内科学第一講座	藤田 真也(講師)	岡田 昌也(准教授)
2	内科学第二講座	中東 三聖(助教)	高橋 広季(助教)
3	内科学第三講座	中丸 洸(助教)	諏訪 兼彦(診療講師)
4	呼吸器腫瘍内k額講座	勝島 詩恵(助教)	
5	心療内科学講座	島津 真理子(助教)	
6	神経内科学講座	中山 健太郎(助教)	
7	精神神経科学講座	佃 万里(助教)	池田 俊一郎(講師)
8	小児科学講座	赤川 翔平(講師)	
9	上部消化管外科学講座	堀 創史(病院助教)	
10	下部消化管外科学講座	小林 壽範(助教)	
11	肝臓外科学講座	松井 康輔(准教授)	
12	胆膵外科学	橋本 大輔(講師)	
13	乳腺外科学講座	矢内 洋次(診療講師)	
14	小児科外科学講座	佐竹 良亮(病院助教)	
15	心臓血管外科学講座	岡田 隆之(准教授)	
16	呼吸器外科学講座	松井 浩史(助教)	
17	脳神経外科学講座	武田 純一(講師)	
18	整形外科学講座	石原 昌幸(助教)	
19	リハビリテーション医学講座	田口 周(助教)	
20	形成外科学講座	松岡 祐貴(助教)	
21	皮膚科学講座	岸本 泉(講師)	
22	腎泌尿器外科学講座	池田 純一(助教)	
23	眼科学講座	竹澤 隆佑(助教)	盛 佑子(助教)
24	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座	宇都宮 敏生(助教)	友田 篤志(助教)
25	放射線科学講座	吉田 麻美(助教)	
26	産科学・婦人科学講座	坪倉 弘晃(診療講師)	牧野 琴音(助教)
27	麻酔科学講座	穴田 夏樹(助教)	宇野 梨恵子(助教)
28	病理学講座	野田 百合(診療講師)	
29	救急医学講座(救命救急センター)	中村 文子(講師)	吉原 智之(講師)

臨床実習評価票共通項目の評価基準

①実習態度

- 5 . . . 極めて良好である。全く問題はない。
- 4 . . . 大変良好である。ほとんど問題はない。
- 3 . . . 良好である。
- 2 . . . やや良好ではない。ときどき注意を受ける。
- 1 . . . あまり良好ではない。たびたび注意を受ける。
- 0 . . . 全く態度がなっていない。自覚に欠ける。

②時間の厳守

- 5 . . . しっかり時間が守られている。遅刻は全くない。
- 4 . . . 時間が守られている。5分以上の遅刻はない。
- 3 . . . 概ね時間が守られている。
- 2 . . . あまり時間が守られていない。5分以上の遅刻が数回ある。
- 1 . . . ほとんど時間が守られていない。5分以上の遅刻が何度もある。
- 0 . . . 全く時間が守られていない。

③出席状況

実習については、原則としてすべてに出席し、評価を受けなければならない。欠席した場合は必ず届出を提出し、正当な欠席と認められた場合は、実習科（講座）に欠席分の実習を補う内容（補講・レポート等）を課してもらい欠席を補わなければならない。

- 5 . . . すべてに出席
- 4 . . . 無断欠席はない。欠席は半日。（2週コースは1日）
- 3 . . . 無断欠席はない。欠席は1日。（2週コースは2日）
- 2 . . . 無断欠席がある。欠席は半日。（2週コースは1日）
- 1 . . . 無断欠席がある。欠席は1日以上。（2週コースは2日）
- 0 . . . 無断欠席がある。欠席は総コマ数の1/3以上。

※ただし、インフルエンザ等による出席停止など公認欠席扱いについては、この限りではない。

④責任感

- 5 . . . 責任感に非常に優れている。
- 4 . . . 責任感に優れている。
- 3 . . . 責任感があり、努力がみられる。
- 2 . . . 責任感はあるが、不足している。
- 1 . . . 責任感がかなり不足している。
- 0 . . . 全く責任感がない。

⑤患者・家族・同僚と良好なコミュニケーション

- 5 . . . 患者・家族・同僚と非常に良好なコミュニケーションがとれる。
- 4 . . . 患者・家族・同僚と良好なコミュニケーションがとれる。
- 3 . . . 患者・家族・同僚とコミュニケーションがとれる。
- 2 . . . コミュニケーション能力がやや欠け、患者・家族・同僚とときどき問題を起こす。
- 1 . . . コミュニケーション能力が欠け、患者・家族・同僚とときどき問題を起こす。
- 0 . . . 全くコミュニケーション能力がない。

⑥患者に対する態度

- 5 極めて良好である。全く問題はない。
- 4 大変良好である。ほとんど問題はない。
- 3 良好である。
- 2 やや良好ではない。ときどき注意を受ける。
- 1 あまり良好ではない。たびたび注意を受ける。
- 0 全く態度がなっていない。自覚に欠ける。

⑦臨床推論

- 5 十分な鑑別診断を挙げ、確定診断に必要な検査・治療計画を立てられる。
- 4 鑑別診断を挙げ、確定診断に必要な検査・治療計画を立てられる。
- 3 不十分ながら鑑別診断を挙げ、確定診断に必要な検査・治療計画を立てられる。
- 2 かなり鑑別診断を挙げ、確定診断に必要な検査・治療計画を立てられる。
- 1 鑑別診断、検査・治療計画ともに不十分である。
- 0 鑑別診断、検査・治療計画ともに想起できない。

※5を最高レベルとして、鑑別診断及び検査・治療計画を総合的に評価する。

⑧積極性

- 5 積極性に非常に優れている。自ら進んで実習に臨んでいる。
- 4 積極性に優れている。
- 3 積極性があり、努力がみられる。
- 2 積極性はあるが、不足している。
- 1 積極性がかなり不足している。
- 0 全く積極性がない。

⑨多職種との協調性

- 5 協調性があり、医療チームの一員として非常に良好な関係を保てる。
- 4 協調性があり、医療チームの一員として良好な関係を保てる。
- 3 協調性はある。
- 2 協調性にやや欠け、ときどき問題を起こす。
- 1 協調性に欠け、たびたび問題を起こす。
- 0 全く協調性がない。

⑩社会における医療の理解

- 5 (地域医療・国際的視野の観点から、) 診療科の役割を十分に理解し説明できる。
- 4 (地域医療・国際的視野の観点から、) 診療科の役割を理解し説明できる。
- 3 (地域医療・国際的視野の観点から、) 診療科の役割をほぼ理解し説明できる。
- 2 (地域医療・国際的視野の観点から、) 診療科の役割をあまり理解していない。
- 1 (地域医療・国際的視野の観点から、) 診療科の役割を全く理解していない。
- 0 医学生としての自覚がない。

※地域医療・国際的視野の観点から学生を評価する。地域医療と直接関連のない診療科は診療科の重要性の観点から評価する。

ディプロマ・ポリシーと各到達目標の関連 6学年

講座	到達目標	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DP8	DP9
内科学 (一)	血液・呼吸器・膠原病・感染症などの主要疾患について、診断方法、治療を述べることができる。					○	○			
	患者の問題点を把握・列挙し、クリニカルクエストを作成し、その対策を医学的・社会的な側面から根拠を示して意見を述べるができる。	○		○			○	○		○
	クリニカルカンファレンスに参加し、血液・呼吸器・膠原病・感染症などの専門的な知識とディスカッションの方法を学ぶ。			○		○	○	○		
	回診・外来の実習をすることで幅広い症例の体験と実臨床に則した患者への対応を学ぶ。			○	○	○	○			
	感染症防御に関する基本的知識を習得する。		○			○		○		
	時間を厳守する、挨拶をする、言葉遣いに気をつける、適切な服装で実習に臨むなど、社会人として適切に行動する。	○	○		○					
	医療スタッフとのコミュニケーションを円滑にとる。	○	○	○					○	
内科学 (二)	根拠に基づいた医療を基盤とする臨床推論を実践できる。			○		○	○			○
	良質で安全な医療に立脚した基本的診療能力・技能を習得する。	○	○		○	○		○	○	
内科学 (三)	消化器疾患診療に必要な知識・技能・態度を実地臨床に触れることにより取得する。		○			○		○		
	担当入院患者の病歴を聴取、理学的所見を把握、検査データ・画像を理解し、鑑別診断が行える。	○		○		○	○			
	確定診断・治療計画を立案できる。		○			○	○		○	
	各種検査を見学・体験し、検査の意義、適応、方法、合併症を理解する。		○			○		○		○
	担当入院患者の経過が明らかとなるような診療録が作成できる。				○		○			
	担当入院患者の経過をカンファレンスでプレゼンテーションし、積極的にディスカッションに参加する。	○		○	○			○		
	週間サマリーを作成し、部長回診時にプレゼンテーションできる。		○	○		○	○			
	看護師等他の医療メンバーと協調・協力し、チーム医療を円滑に遂行することを理解する。	○	○	○	○				○	○
呼吸器腫瘍 内科学	原発性肺癌の組織別特徴（好発部位やリスク因子や腫瘍随伴症候群なども含め）を述べるができる。					○	○			
	原発性肺癌・その他の呼吸器疾患について、診断方法、治療を述べるができる。					○	○			
	患者の問題点を把握・列挙し、クリニカルクエストを作成し、その対策を医学的・社会的な側面から根拠を示して意見を述べるができる。	○		○			○	○		○
	クリニカルカンファレンスに参加し、プレゼンテーションの方法を学ぶ。			○		○	○	○		
	病棟実習・外来実習をすることで患者別の病状を把握し、臨機応変な患者別の対応を学ぶ。			○	○	○	○			
	原発性肺癌以外にも、呼吸器疾患（COPD・気管支喘息・肺炎など）に関する基本的知識を習得する。		○			○		○		
	時間を厳守し、挨拶、言葉遣い、服装を適切に行う。	○	○		○					
	医療スタッフとのコミュニケーションを円滑にとる。	○	○	○					○	
心療内科学	身体診察や医療面接での質の高い情報収集ができる。	○	○	○	○	○				
	身体面、心理社会面、行動面が関与した病態仮説が構築できる。		○	○	○	○	○			
緩和医療学	緩和医療学、精神腫瘍学の基礎もしくは基本的知識の習得	○	○		○	○				
	一次的な緩和ケアの実施		○		○	○	○			
	神経ブロックや緩和的処置、専門的ケアの補助の見学の実施		○				○	○		
	臨床における一般的なコミュニケーション技法や心理療法の習得			○		○				
	多職種で連携しながら実践するチーム医療の理解	○	○	○					○	○
神経内科学	実際に病棟患者を担当して指導医の監督のもとに診療行為に参画する。	○	○	○	○					
	基本的な診察手技(問診、診察)を体得する。					○	○			
	そこから臨床診断を目指した考察ができる。					○	○			
	検査計画が立てられる。					○	○	○	○	
	治療計画が立てられる。					○	○	○	○	
	患者のプレゼンテーションができる。			○			○	○		○
精神神経科学	精神医学的診察	○	○	○		○			○	
	精神科関連法規					○	○	○		○
	精神科領域における検査(神経学的検査、神経心理学的検査、一般臨床検査、臨床心理検査)				○	○		○	○	
	精神医学的治療(薬物療法、精神療法、電気けいれん療法(ECT)、リハビリテーション、リエゾン)				○	○	○	○	○	

ディプロマ・ポリシーと各到達目標の関連 6学年

講座	到達目標	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DP8	DP9
小児科学	子どもに不安を与えないように接することができる。	○		○	○					
	医師としての基本的な習慣、態度(ヒューマニズム、対人関係、責任感、約束の時間・期限を守る、立ち居振舞い)を身につける。	○	○						○	
	守秘義務とプライバシーを遵守できる。		○		○					
	子どもや家族と良好な人間関係を築くことができる。	○	○	○	○					
	子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに充分耳を傾ける。	○		○	○			○		○
	養育者から診断に必要な情報を的確に収集できる。			○	○		○			
	養育者から子どもの発育歴・既往歴・予防接種歴などを聴取できる。			○	○		○			
	問題指向型医療記録<POMR>を作成し、病態や治療方針について指導医と討論を行う。						○	○	○	
	子供の成長・発達について、その正常と異常に関する基本的知識を修得する。					○	○			
	小児の薬用量、検査値などは成長とともに変化することを理解する。				○	○	○			
	小児疾患は同じ主訴・症候でも年齢により鑑別疾患が異なることを理解する。					○	○			
	小児医療における多職種連携を理解する。		○						○	○
	一般小児診療だけでなく、乳幼児健康診査、新生児医療、小児救急医療、クリニックにおけるプライマリー・ケアなどの重要性を理解する。					○	○	○	○	○
外科	基本的な外科疾患を受け持ち、病態や治療について学ぶ。		○	○		○	○	○	○	
	患者に対する接し方を学ぶ。	○	○	○	○				○	○
心臓血管 外科学	心臓血管系の臓器の生体内での役割について、基本的な知識を習得する。				○	○	○	○		○
	心臓血管疾患の病態生理、症候、診断、および治療について概説できる。	○	○	○	○	○		○	○	
呼吸器 外科学	呼吸器外科で扱う主要疾患に対して、入院・外来患者を対象に、各種検査の必要性和内容を理解し、診断に至る過程を習得する。					○	○			○
	診断と患者の生理機能を評価し、手術療法の適応と治療内容につき理解する。					○	○			○
	基本的な胸部理学所見(視診・聴診・打診)を診察できる。			○	○	○				
	画像検査を読影し説明できる。			○		○	○	○		
	術前の全身状態の評価(耐術能の評価)を行うことができる。				○	○	○	○		
	手術適応・術式選択につき説明できる。			○		○	○			
	手術の手順につき理解できる。					○	○			
	手術に手洗いして参加する。					○		○	○	
	清潔なガウン・テクニックを行うことができる。					○				
	清潔操作を行うことができる。					○				
	皮膚の縫合・結節ができる。		○	○		○			○	
	医療チームの一員として役割を果たすことができる。	○	○	○					○	
	守秘義務を理解し、患者のプライバシーへの配慮ができる。	○	○		○					○
脳神経 外科学	脳神経外科の主要疾患の診断、治療について理解を深める。					○	○	○		
	患者との間の良い人間関係の築ける能力を養う。	○	○	○	○					
	医療チームの一員として円滑に遂行できる能力を養う。	○	○	○				○	○	○

ディプロマ・ポリシーと各到達目標の関連 6学年

[illegible]

ディプロマ・ポリシーと各到達目標の関連 6学年

講座	到達目標	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DP8	DP9
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	外来および病棟診療の実践について体験的に学習し、耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対する診断アプローチ、治療法の実践、他科との連携について理解を深める。	○				○	○		○	
	指導医とのマンツーマン体制による臨床症例に対する診断、検査、治療の進め方について理解する。	○	○	○		○	○	○		
	手術(入院)症例について手術(入院)に至るまでの経緯、術後(入院後)の経過の理解、および一般的手術手技の実習と手術介助を行う。		○		○	○	○	○	○	○
	患者および患者家族との接し方を学ぶ。	○	○	○	○					
	メディカルスタッフ、コメディカルスタッフとのコミュニケーションの取り方を学ぶ。	○	○	○					○	
	採血、注射手技、消毒、抜糸などの医行為を実践する。			○	○	○				
	症例のまとめおよび英文抄読からプレゼンテーションに至るまでの過程を実践する。					○	○	○		○
放射線科学	診療行為を通じて疾病の理解、各種画像診断の役割、IVR、放射線治療などの診療内容の理解を深める。				○	○	○			
	画像診断については、CT、MRI、消化管透視検査、核医学検査、血管造影・IVRの介助者として放射線科業務表に組み込まれ、その検査手順や方法、ならびに読影について研修する。		○				○		○	○
	受け持ち患者を通じて、臨床に即した診断から治療の流れの中で、放射線科業務の実践について学習する。	○	○					○		○
	担当疾患の標準治療や手順、および効果や有害事象について、発表することができる。			○	○		○	○		
	CTおよびMRIや核医学画像を読影し、画像所見を述べるができる。			○		○	○			
産科学・婦人科学	産科学においては妊娠、分娩、産褥過程における母体、胎児、胎児付属物ならびに新生児に現れる生理的および病的現象に関する臨床医学の理解。					○	○			○
	分娩および帝王切開に立ち会い、正常および異常分娩について学び、理解したことを発表することができる。	○		○	○	○	○	○	○	
	婦人科手術に立ち会い、骨盤の解剖を学び、また手術の適応、術式、所見等を理解したうえで発表することができる。	○		○	○	○	○		○	
	婦人科学においては上記以外の女性性器の発生、形態ならびにそれらの内分泌機能に関する生理的現象および病的変化の理解。特に生殖(リプロダクション)にかかわる女性の中核、卵巣、子宮などの生理・病理の理解。不妊の診断・治療の理解。					○	○			○
	授業では学べない産婦人科の実践に触れ、臨床に則した医師国家試験に対応できるようにする。	○	○	○	○			○	○	
	担当した症例についてスライドを作成し、理解したことを発表することができる。		○	○			○			○
麻酔科学	手術対象患者の術前問題点の把握、重症度評価および合併症の病態生理を理解する。		○		○	○		○	○	○
	手術侵襲に対する生体反応を理解し、それらを調節する麻酔法およびその基礎となる薬理学的、生理学的知識を学ぶ。			○		○	○	○		
	疼痛のメカニズムおよびその改善策を学ぶ。	○			○	○	○	○		○
病態検査学	病理組織診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖など、主要な病理業務の内容・手技を理解する。					○	○	○		
	実際に病理診断業務に参加することで、臨床現場における病理診断の位置づけや重要性を理解する。		○	○	○		○	○	○	○
	病理検体採取法が理解できる。					○	○	○		
	病理標本作製法が理解できる。					○	○	○		
	主な疾患の病理像を診断することができる。			○	○	○	○		○	
	術中迅速検査について理解できる。					○	○	○	○	
	病理解剖について理解できる。	○	○			○	○	○		
救急医学	CPCレポートが作成できる。						○	○		
	救急患者の緊急度、重症度を述べるができる。				○			○		
	指導教官と密にコミュニケーションをとり、担当症例の病態を理解する。	○	○	○				○		
	担当症例の問題点を挙げ、解決策を検討できる。				○	○	○			
	担当症例の病態、治療について簡潔にプレゼンテーションできる。			○			○	○		
	救急搬送患者の初期治療に参加することができる。	○	○			○			○	○
総合診療科	病院前診療について理解する。		○			○	○	○		
	プライマリ・ケア領域の理解を深めるため、総合診療科の役割を理解し、基本的なコミュニケーション技法、臨床推論に基づく診断技法を習得する。	○							○	○
	初診患者の医療面接・身体診察を担当し、良好な医師-患者関係を築くことができる。			○	○				○	
	医療面接、身体診察を行い、適切な鑑別診断を列挙することができる。	○		○	○	○	○			
	担当した患者について、適切なカルテ記載、プレゼンテーションができる。		○		○	○	○	○		

関西医科大学学則

第1章 使命及び目的

第1条 本学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、特に私学の本領を発揮しつつ、独創的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献し得る医療人を育成するとともに、深く医学、看護学及びリハビリテーション学を研究し、広く文化の発展と公共の健康・福祉に寄与することを使命とする。

2 本学は、建学の精神である慈しみ、めぐみ、愛を心の規範とした人材の養成に関する目的を、学部ごとに次のとおり定める。

(1) 医学部は、医学及び医療の進歩と質の向上に努め、豊かな人間性と知識を備え、生涯にわたり国際社会や地域社会に貢献できる医人を育成する。

(2) 看護学部は、幅広い教養と高い倫理観・人間愛を基盤とした思考力と判断力をもち、グローバルな視野のもと社会に貢献できる柔軟な創造力と行動力を備え、人間の生命・健康・生活を統合し時代や地域を超えて通用する高度な看護実践力をもつ人材を育成する。

(3) リハビリテーション学部は、理学療法学及び作業療法学を中心に幅広い教養を基礎として、理学療法士、作業療法士として必要な知識と技術を教授し、将来にわたって活躍できる高度な実践力を持ち、専門職として多職種と連携し医療・社会に貢献できる人材を育成する。

第2条 本学は、教育研究水準の向上を図り、大学の目的及び社会的使命を達成するため、本学における教育研究及びこれに関連する活動等の状況について、自ら点検及び評価を行う。

2 前項の点検及び評価を行う評価体制及び評価項目は、別に定める。

第2章 組織、修業年限及び在学年限

第3条 本学に次の学部及び学科をおく。

医学部 医学科

看護学部 看護学科

リハビリテーション学部 理学療学科

作業療学科

第4条 医学部の修業年限は6年とする。

2 看護学部の修業年限は4年とする。

3 リハビリテーション学部の修業年限は4年とする。

第5条 医学部の在学年限は、通算10年を超えることはできず、かつ同一学年の在学年限は2年とする。ただし、同一学年の在学年限は、学長が特別の事由があると認めた場合は、1年を限度としてその期間を延長することができる。

2 看護学部の在学年限は8年以内とする。

3 リハビリテーション学部の在学年限は8年以内とする。

第3章 学年、学期及び休業日

第6条 学年は4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第7条 学年を次の学期に分ける。

医学部第1・2・3・4・5・6学年においては

1学期 4月1日から8月31日に至る。

2学期 9月1日から12月31日に至る。

3 学期 翌年 1 月 1 日から 3 月 31 日に至る。

看護学部第 1・2・3・4 学年においては

1 学期 4 月 1 日から 8 月 31 日に至る。

2 学期 9 月 1 日から 11 月 30 日に至る。

3 学期 12 月 1 日から翌年 3 月 31 日に至る。

リハビリテーション学部第 1・2・3・4 学年においては

前期 4 月 1 日から 9 月 30 日に至る。

後期 10 月 1 日から翌年 3 月 31 日に至る。

第 8 条 定期休業日を次のとおり定める。

(1) 日曜日

(2) 国民の祝日

(3) 本大学創立記念日（6 月 30 日）

(4) 毎月の第 2・4 土曜日

(5) 春季休業

医学部及び看護学部においては、3 月 21 日から 4 月 10 日に至る。リハビリテーション学部においては、2 月 15 日から 3 月 31 日に至る。

(6) 夏季休業

医学部及び看護学部においては、7 月 21 日から 8 月 31 日に至る。リハビリテーション学部においては、8 月 15 日から 9 月 30 日に至る。

(7) 冬季休業

医学部及び看護学部においては、12 月 25 日から翌年 1 月 7 日に至る。リハビリテーション学部においては、12 月 27 日から 1 月 5 日に至る。

ただし、休業日においても、特に授業あるいは試験を行うことがある。また春、夏、冬季の休業日の期日を変更することがある。

2 前項第 2 号または第 3 号に定める休業日が、同項第 1 号に定める休日になるときは、その翌日を休業日とする。

第 4 章 教育課程、授業科目及び履修方法等

第 9 条 1 年間の授業を行う期間は、35 週にわたることを原則とする。

第 10 条 本学において教授する科目及び単位数は別表第 1、別表第 2、及び別表第 3 のとおりとする。

第 11 条 授業は、講義、演習、実習のいずれかにより、またはこれらの併用により行うものとする。

2 前項の授業は、多様なメディアを高度に利用して、教室等以外の場所で履修させることができる。

3 授業科目の単位は、大学設置基準（昭和 31 年文部省令第 28 号）により、原則として授業時間内での学修とそれ以外での自主的な学修とを合わせて 45 時間の学修内容をもって 1 単位とし、各授業の方法に応じ次の各号の基準により単位数を計算する。

(1) 講義及び演習については、15 時間から 30 時間の授業をもって 1 単位とする。

(2) 実習については、30 時間から 45 時間までの授業をもって 1 単位とする。

(3) 講義、演習または実習のうち二以上の方法により行う場合については、その組み合わせに応じ、前項に規定する基準を考慮した授業時間をもって 1 単位とする。

第 12 条 本学における教室、講座及び領域は、別表第 4 のとおりとする。

第5章 学科課程の修了認定

第13条 授業科目履修修了の認定は試験その他によって行う。

第14条 履修修了認定に関する細則は別に定める。

第15条 進級の認定については、学年末または大学が定めた時期に、当該学部長が第58条に定める当該教授会の議を経て学長に報告し、学長が決定する。

第6章 卒業及び学位

第16条 医学部においては6年以上在学し、第14条及び別表第1に定めるすべての授業科目に合格した者について、当該学部長は当該教授会の議を経て学長へ報告し、学長が卒業を認定した上、学士（医学）の学位を授与する。

2 看護学部においては4年以上在学し、第14条及び別表第2に定めるすべての授業科目に合格した者について、当該学部長は当該教授会の議を経て学長へ報告し、学長が卒業を認定した上、学士（看護学）の学位を授与する。

3 リハビリテーション学部においては4年以上在学し、第14条及び別表第3に定めるすべての授業科目に合格した者について、当該学部長は当該教授会の議を経て学長へ報告し、学長が卒業を認定した上、理学療法学科 学士（理学療法学）、作業療法学科 学士（作業療法学）の学位を授与する。

第7章 入学

第17条 入学の時期は学年の始めとする。ただし、再入学及び転入学はこの限りではない。

第18条 本学の入学資格は次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 高等学校（中等教育学校の後期課程を含む。以下同じ。）を卒業した者
- (2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者
- (3) 学校教育法施行規則第150条の規定により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者
 - ① 外国において学校教育における12年の課程を修了した者、又これに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
 - ② 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者
 - ③ 専修学校の高等課程（修業年限が3年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）を修了した者
 - ④ 文部科学大臣が指定した者
 - ⑤ 高等学校卒業程度認定試験規則による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（旧規定による大学入学資格検定に合格した者を含む。）
 - ⑥ 個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると本学が認めた者で18歳に達した者

第19条 入学は前条の資格のある者について、厳正な銓衡を行った上、学長がこれを許可する。

第20条 入学志願者は入学志願票に、所定の書類及び別に定める入学検定料を添えて提出しなければならない。

第21条 入学を許可された者は、保証人連署の誓約書及び所定の書類を提出しなければならない。

第22条 保証人は、独立の生計を営む成年者2名とし、うち1名は、父母又はこれに代わる保護者としなければならない。

2 前項の保証人が遠隔の地に居住しているときは、他の保証人は、原則として大阪府または近隣府県に住所を有する独立の生計を営む成年者でなければならない。

3 保証人は、学生在学中に係る一切の事項についてその責任を負うものとする。

第23条 保証人を変更する必要がある時は、速やかにその旨を届け出なければならない。

第24条 学生及び保証人が氏名、本籍（本人のみ）、住所等を変更した時は、直ちに届け出なければならない。

第8章 欠席、休学、退学及び転学

第25条 疾病または事故などのため欠席する場合は、必ずその事由を届け出なければならない。疾病のために欠席7日以上に及ぶ場合は、医師の診断書を添えなければならない。

第26条 疾病または事故などやむを得ない事由で3カ月以上修学を中止しようとする場合は、期間を定め、事由を証明する書類を添え、保護者連署で、休学を願い出なければならない。

第27条 休学期間は引き続き1年を超えることはできない。ただし、学長が特別の事由があると認めた場合は、1年を限度としてその期間を延長することができる。

2 休学期間は、通算2年を超えることはできない。ただし、学長が特別の事由があると認めた場合は、原則1年を限度としてその期間を延長することができる。

3 休学の期間は、在学年限に算入しない。

第28条 本学が、疾病のため一定期間休養が必要であると認めた学生及び伝染性疾患のため他の学生に迷惑を及ぼす虞れがあると認めた学生に対しては、休学を命ずることがある。

第29条 休学期間内にその事由が終わったときは、復学を願い出て許可を得なければならない。ただし、疾病による休学者は医師の証明書の添付を必要とする。

第30条 疾病その他の事由で退学しようとする学生は、保護者連署で願い出て、学長の許可を受けなければならない。ただし、疾病の場合は、医師の診断書を添えなければならない。

第31条 退学した者が再入学を願い出た時は、その理由、在学中の成績及び勤惰を銓衡して、原学年以下に再入学を許可することがある。

第32条 他の大学から本学に、転学を願い出た者がある時は、別に定める規定により、学長がこれを許可することがある。

第33条 本学から他の大学へ、転学を願い出た者がある時は、別に定める規定により、学長がこれを許可することがある。

第9章 賞罰及び除籍

第34条 成績優秀、操行善良で、他の模範であると認めた者は、これを褒賞することがある。

第35条 学生が本学の秩序を乱し、その他学生としての本分に反した行為を行った時は、当該学部長が当該教授会の議を経て学長へ報告し、学長がこれを懲戒する。

2 前項の懲戒の種類は、訓告・停学・退学とする。

3 前項の退学は、次の各号のいずれかに該当する者に対して行う。

(1) 性行不良で改善の見込みがないと認められる者

(2) 学力劣等で成業の見込みがないと認められる者

(3) 正当の理由がなくて出席常でない者

(4) 本学の秩序を乱し、その他学生としての本分に著しく反した者

4 前々項の規定により停学となった者の当該停学期間は、第5条に定める在学年限に算入する。

第36条 次の各号のいずれかに該当する者は、当該学部長が当該教授会の議を経て学長へ報告し、学

長が除籍する。

- (1) 正当な理由がなく授業料等規定の納付を怠り、督促してもなお納付しない者
- (2) 第5条に定める在学年限をこえた者
- (3) 第27条に定める休学期間をこえた者

第10章 授業料その他の納入金

第37条 授業料・実験実習費及び施設設備費の金額並びに納入期は別表第5のとおりとする。

第38条 入学金及びその他の納入金の金額並びに納入期は別表第6のとおりとする。

第39条 授業料その他の納入金は、経済状況の変化により、その金額を変更することがある。また一旦納入した納入金は別に定めのある場合のほかは還付しない。

第11章 収容定員

第40条 本学学部における入学定員及び収容定員は次のとおりとする。

医学部医学科 入学定員 収容定員

* 別表第7に定める

看護学部看護学科 入学定員 100名 収容定員 400名

リハビリテーション学部

理学療法学科 入学定員 60名 収容定員 240名

作業療法学科 入学定員 40名 収容定員 160名

第12章 委託生、聴講生及び外国人学生

第41条 本学に委託生を託された場合は、その学歴を銓衡してこれを許可することがある。

第42条 1科目または数科目の聴講生を許可することがある。

第43条 外国人学生を入学せしめることがある。外国人学生には特に規定ある場合の外は、一般規定を準用する。

第13章 公開講座

第44条 本学に公開講座を設けることがある。

第14章 学生の補導及び厚

第45条 本学に補導厚生保健施設をおく。その規定は別に定める。

第15章 学生心得

第46条 学生心得は別にこれを定める。

第16章 職員組織

第47条 本学に学長をおく。

2 学長は、校務をつかさどり、所属職員を統督する。

3 学長選考規程は別に定める。

第48条 本学に副学長をおく。

2 副学長は、学長を助け、学長の命を受けて校務をつかさどる。

3 副学長に関する規程は別に定める。

第49条 医学部に学部長をおく。医学部長選考規程は別に定める。

2 医学部長は、学長の命を受けて当該学部に関する校務をつかさどる。

3 看護学部に学部長をおく。看護学部長選考規程は別に定める。

4 看護学部長は、学長の命を受けて当該学部に関する校務をつかさどる。

5 リハビリテーション学部に学部長をおく。リハビリテーション学部長選考規程は別に定める。

6 リハビリテーション学部長は、学長の命を受けて当該学部に関する校務をつかさどる。

第50条 本学に学生を教授し、その研究を指導し、または研究に従事する教授、准教授、講師、助教をおく。また、教育、研究の円滑な実施に必要な業務に従事する助手をおく。これらの定員及び資格については別にこれを定める。

第51条 本学の事務を処理するため事務職員をおく。

第52条 本学の教職員を、専任及び兼任に区別し、その勤務規定は別にこれを定める。

第17章 大学院

第53条 本学に、大学院を置く。

2 大学院学則は、別に定める。

第18章 附属施設

第54条 本学に附属病院を設ける。その規定は別に定める。

第55条 本学に附属生命医学研究所を設ける。その規定は別に定める。

第56条 本学に附属図書館を設ける。その規定は別に定める。

第57条 本学に附属光免疫医学研究所を設ける。その規定は別に定める。

第19章 教授

第58条 医学部、看護学部及びリハビリテーション学部にそれぞれ教授を以って組織する教授会をおく。

第59条 教授会は学長がこれを招集、出席し、各学部の学部長が議長となる。

第60条 教授会は下記の事項を審議し、学長に対し意見を述べるものとする。

- (1) 学長候補推挙に関する事項
- (2) 本学学則制定及び改廃に関する事項
- (3) 学科課程その他授業に関する事項
- (4) 入学及び進級並びに卒業に関する事項
- (5) 学位の授与
- (6) 教育及び研究に関する事項
- (7) 教授、准教授、その他教職員の選考に関する事項
- (8) 学生の補導及び厚生に関する事項
- (9) 大学諮問会議に附議すべき議題の作成並びに決定事項の実施に関する事項
- (10) 前各号に定める事項のほか、学長の諮問する事項

第61条 教授会は前条に定めるもののほか、学長及び学部長の求めに応じ、学長等がつかさどる校務に関する事項について審議または協議し、意見を述べるものとする。

第62条 教授会規程は別に定める。

第20章 大学諮問会議

第63条 本学の医学部、看護学部及びリハビリテーション学部に共通する事項を審議または協議するために、大学諮問会議をおく。

2 大学諮問会議の組織・運営等に関する事項は、別に定める。

第21章 学則の改廃

第64条 学則の改廃は、各学部学部長が各学部教授会の議を経て学長へ報告し、学長が決定した内容に基づいて、理事会が行う。

学則・別表第1 医学部単位表

科目 区分	科目名		受講学年及び単位数							必修・選択の 別
			第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	計	
ユニ ット	生体の構造 と機能	A 1	6						6	必修
		B 1	2						2	必修
		B 2		2					2	必修
		C 2		8					8	必修
		P 1 a	1						1	必修
		P 1 b	4						4	必修
		P 2 b		6					6	必修
		P 2 c		1					1	必修
		P 2 d		2					2	必修
	理工学から みた医療・ 医学	A 1	3						3	必修
		B 3			1.5				1.5	必修
		P 1	1						1	必修
	I Tからみ た医療・医 学	A 1	2						2	必修
	人間と社会	A 1	4						4	必修
		A 2		1					1	必修
		A 4				7.5			7.5	必修
		P 1 a	1						1	必修
		P 1 b	1						1	必修
		P 5					1		1	必修
	医療プロフ ェッショナ リズムの実 践	A 1	2						2	必修
		A 2		1					1	必修
		A 4				0.5			0.5	必修
	医学英語	A 1	6						6	必修
		A 2		2					2	必修
	健康科学	A 1	3						3	必修
	リベラルア ーツセミナ ー	A 1	2						2	セミナーサブ ユニットより 2科目以上を 選択必修
	臨床実習入 門	P 1 b	0.5						0.5	必修
		P 2		0.5					0.5	必修
		P 3			0.5				0.5	必修
		P 4 a				2.5			2.5	必修
		P 4 b				1			1	必修
		P 4 c				2			2	必修
	白衣の日	P 1	1						1	必修

科目 区分	科目名		受講学年及び単位数							必修・選択の 別
			第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	計	
	L P B L	A 1	2						2	必修
		A 2		2					2	必修
		A 3			1				1	必修
		A 4				1			1	必修
	病因と病態	A 2		3					3	必修
	感染と生体 防御	A 2		7					7	必修
		P 2		1					1	必修
	リサーチマ インドの実 践	A 1	1						1	選択必修
		A 2		1					1	必修
		P 3			3				3	必修
	地域医療の 実践	A 1	1						1	選択必修
		A 2		1					1	選択必修
		A 3			1				1	選択必修
		P 4				1			1	選択必修
臓器 別系 統別 コー ス	内科総論				1				1	必修
	外科総論				3				3	必修
	放射線診断学				2				2	必修
	呼吸器				3				3	必修
	感染症				3				3	必修
	循環器				4.5				4.5	必修
	腎尿路				3				3	必修
	消化器				6				6	必修
	血液・移植				2.5				2.5	必修
	臨床腫瘍学				2				2	必修
	神経				4				4	必修
	免疫・膠原病・アレ ルギー				4				4	必修
	内分泌・代謝				2				2	必修
	臓器再建外科・再生 医療				2				2	必修
	運動器				3				3	必修
	リハビリテーショ ン・地域包括医療				2				2	必修
	救急・中毒				3				3	必修
	麻酔・集中治療					3			3	必修
	眼・視覚					3			3	必修
	耳鼻咽喉・頭頸部外 科					3			3	必修
	皮膚					2.5			2.5	必修
	精神・行動					4			4	必修

科目 区分	科目名	受講学年及び単位数							必修・選択の 別
		第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	計	
臨床 実習	全人的医療・行動科学				4			4	必修
	周産期・生殖器				4			4	必修
	小児の成長・発達				4			4	必修
	内科学(1)					1.5		1.5	必修
	内科学(2)					1.5		1.5	必修
	内科学(3)					1.5		1.5	必修
	呼吸器腫瘍内科学					1		1	必修
	心療内科学					1		1	必修
	神経内科学					1		1	必修
	精神神経科学					2		2	必修
	小児科学					2		2	必修
	外科学					2		2	必修
	心臓血管外科学					1		1	必修
	呼吸器外科学					1		1	必修
	脳神経外科学					1		1	必修
	整形外科					1		1	必修
	リハビリテーション 医学					1		1	必修
	形成外科学					1		1	必修
	皮膚科学					1		1	必修
	腎泌尿器外科学					1		1	必修
	眼科学					1		1	必修
	耳鼻咽喉科・頭頸部 外科学					1		1	必修
	放射線科学					1		1	必修
	産科学・婦人科学					2		2	必修
	麻酔科学					1		1	必修
	病態検査学					1		1	必修
	救急医学					1		1	必修
	選択制臨床実習						18	18	選択必修
	自由選択制臨床実習						6	6	選択必修 (6単位修得)
まとめの講義							6.5	6.5	必修
合計		43.5	38.5	57	43	30.5	30.5	243	

学則・別表第4 教室、講座及び領域

教室	数学、物理学、生物学、心理学、英語
講座	解剖学講座、生理学講座、医化学講座、薬理学講座、病理学講座、微生物学講座、iPS・幹細胞再生医学講座、iPS・幹細胞応用医学講座、衛生・公衆衛生学講座、法医学講座、内科学第一講座、内科学第二講座、内科学第三講座、呼吸器腫瘍内科学講座、心療内科学講座、神経内科学講座、精神神経科学講座、小児科学講座、上部消化管外科学講座、下部消化管外科学講座、肝臓外科学講座、胆膵外科学講座、小児外科学講座、乳腺外科学講座、心臓血管外科学講座、呼吸器外科学講座、脳神経外科学講座、整形外科学講座、リハビリテーション医学講座、形成外科学講座、皮膚科学講座、腎泌尿器外科学講座、眼科学講座、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座、放射線科学講座、産科学・婦人科学講座、麻酔科学講座、救急医学講座

医学部履修修了認定に関する細則

(平成30年度以降入学者)

第1条 関西医科大学学則第13条に規定する授業科目等の履修修了認定に関する細則を、以下のとおり定める。

第2条 遅刻に関する取り扱いについて、次の各号のとおり定める。

- (1) 授業における遅刻の取り扱いは、授業開始時刻から授業開始15分以内とする。授業開始15分を経過した場合は、欠席とする。
- (2) 前号に定める遅刻3回を欠席1回として取り扱う。
- (3) 試験における遅刻の取り扱いは、試験開始30分以内とする。
- (4) 交通機関延着に伴う遅刻については別途定める。

第3条 成績評価に関する異議について、次の各号のとおり定める。

- (1) 各科目の成績評価について、異議を申し立てることができる。
- (2) 異議申し立てに関する手続きについては、別途定める。

第4条 授業科目は、ユニット、コース、臨床実習及びまとめの講義で構成する。各学年の所定の授業科目について、次の各号のとおり定める。

- (1) 第1学年所定の16科目（研究マインド育成プログラム学生及び特別枠・地域枠学生17科目）：

- ・ユニット

- 生体の構造と機能 A1、B1、C1、P1

- 理工学からみた医療・医学 A1、P1

- 人間と社会 A1、P1a、P1b

- 医療プロフェッショナルリズムの実践 A1

- 医学英語 A1

- 健康科学 A1

- リベラルアーツセミナー A1

- 臨床実習入門 P1a、P1b

- LPBL A1

- 研究マインド育成プログラム学生必修科目：リサーチマインドの実践 A1

- 特別枠・地域枠学生必修科目：地域医療の実践 A1

- (2) 第2学年所定の15科目（特別枠・地域枠学生16科目）：

- ・ユニット

- 生体の構造と機能 B2、C2、P2a、P2b、P2c、P2d

- 人間と社会 A2

- 医療プロフェッショナルリズムの実践 A2

- 医学英語 A2

- 臨床実習入門 P2

- LPBL A2

- 病因と病態 A2

- 感染と生体防御 A2、P2

- リサーチマインドの実践 A2

- 特別枠・地域枠学生必修科目：地域医療の実践 A2

- (3) 第3学年所定の21科目（特別枠・地域枠学生22科目）：

- ・ユニット

- 理工学からみた医療・医学 B3

- 臨床実習入門 P3

- LPBL A3

- リサーチマインドの実践 P3

- 特別枠・地域枠学生必修科目：地域医療の実践 A3

- ・コース

内科総論、外科総論、放射線診断学、呼吸器、感染症、循環器、腎尿路、消化器、血液・移植、臨床腫瘍学、神経、免疫・膠原病・アレルギー、内分泌・代謝、臓器再建外科・再生医療、運動器、リハビリテーション・地域包括医療、救急・中毒

(4) 第4学年所定の15科目（特別枠・地域枠学生16科目）：

・ユニット

医療プロフェッショナルリズムの実践 A4

人間と社会 A4、P4

臨床実習入門 P4 a、P4 b、P4 c

L P B L A4

特別枠・地域枠学生必修科目：地域医療の実践 P4

・コース

麻酔・集中治療、眼・視覚、耳鼻咽喉・頭頸部外科、皮膚、精神・行動、全人的医療・行動科学、周産期・生殖器、小児の成長・発達

(5) 第5学年所定の24科目：

・臨床実習

内科学(1)、内科学(2)、内科学(3)、呼吸器腫瘍内科学、心療内科学、神経内科学、精神神経科学、小児科学、外科学、心臓血管外科学、呼吸器外科学、脳神経外科学、整形外科、リハビリテーション医学、形成外科学、皮膚科学、腎泌尿器外科学、眼科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、放射線科学、産科学・婦人科学、麻酔科学、病態検査学、救急医学

(6) 第6学年所定の3科目：

・臨床実習

選択制臨床実習、自由選択制臨床実習

・まとめの講義

第5条 前条に定める各科目の試験に加え、各学年において実施する必須試験を次の各号のとおり定める。

(1) 第1学年から第3学年まで：総合試験

(2) 第4学年：共用試験C B T (C o m p u t e r B a s e d T e s t i n g) 及び臨床実習前O S C E

(3) 第5学年：クリニカル・クラークシップ総合試験（中間試験を含む。）

(4) 第6学年：臨床実習後O S C E 及び卒業試験

(5) 次条第2号②に定める学習、生活態度等の評価を加味する。

第6条 進級及び卒業判定について、次の各号のとおり定める。

(1) 進級及び卒業判定は、医学部長が医学部教授会の議を経て学長へ報告し、学長が決定する。

進級にあたっては、講義については、各科目の3分の2以上に出席し、全科目の成績評価を受けなければならない。実習については、原則としてすべてに出席し、評価を受けなければならない。欠席した場合は必ず届出を提出し、正当な欠席と認められた場合は、科目責任者に欠席分の実習を補う内容（補講、レポート等）を課してもらい欠席を補わなければならない。

(2) 合格、進級及び卒業判定の基準は次のとおりとする。

① 各科目の成績評価は100点満点で行い、60点以上を合格とする。なお、共用試験C B T (C o m p u t e r B a s e d T e s t i n g) 及び臨床実習前O S C E の成績評価は、医療系大学間共用試験実施評価機構が示す全国基準を用いて評価する。また、総合試験、クリニカル・クラークシップ総合試験（中間試験を含む。）及び卒業試験の成績評価は絶対評価を用いて行い、合格基準については別に定める。臨床実習後O S C E の成績評価についても絶対評価を用いて行う。

② 本学が定めるディプロマ・ポリシー、成績の評価に付与するG P (G r a d e P o i n t) 及びG P A (G r a d e P o i n t A v e r a g e) に加え、クラスアドバイザー及びメンター等が記録した学生への助言、指導等記録等をもとに、学習、生活態度等も加味したうえで判定を行う。

③ ①及び②にかかわらず、各科目においては、点数化せずに成績評価をする場合がある。

④ 各学年の進級及び卒業判定の基準は、次のとおりとする。

第1学年から第3学年まで：当該学年所定の全科目で合格の評価を受け、かつ総合試験の成績で合格の評価を受けた者を進級可とする。

第4学年：当該学年所定の全科目で合格の評価を受け、かつ共用試験C B T及び臨床実習前O S C Eの成績で合格の評価を受けた者を進級可とする。

第5学年：当該学年所定の全科目で合格の評価を受け、かつクリニカル・クラークシップ総合試験（中間試験を含む。）の成績で合格の評価を受けた者を進級可とする。

第6学年：当該学年所定の全臨床実習科目で合格の評価を受け、臨床実習後O S C E及び卒業試験（まとめの講義の評価に相当する試験も含む。）の成績で合格の評価を受けた者を卒業可とする。

（3） 前号の規定にかかわらず、全科目のうちユニット科目において、当該ユニットの構成に別表1に定めるサブユニットが含まれる場合には、進級判定に用いる成績評価の基準を次のとおり定める。

- ① 講義については、原則として各サブユニットの3分の2以上に出席し、全サブユニットの成績評価を受けなければならない。
- ② 各サブユニットの成績評価は100点満点で行い、原則として60点以上を合格とする。
- ③ ユニットの科目責任者は、当該ユニットを構成する全サブユニットの成績評価を勘案した上で、ユニット科目の成績評価を行うものとする。

（4） 成績の評価に付与するGP（Grade Point）及びGPA（Grade Point Average）については、別に定める。

第7条 各科目及び別表1に定めるサブユニットの試験は、次の各号のとおり行う。

（1） 科目の試験においては、試験施行日までの当該科目及びサブユニットの全授業時間（実授業時間数とし、休講時間数は含まない。）の3分の1を超えて欠席した学生は、欠席届を提出することにより本試験の受験は認めるが、別に定める手続きを経たうえで再試験受験対象者とする。ただし、大学が指定する一部のサブユニットについては、その限りではない。

（2） 卒業試験においては、前号に加えまとめの講義の全授業時間（実授業時間数とし、休講時間数は含まない。）の3分の1を超えて欠席した学生は、当該試験の受験資格が認められない。

（3） 前々号の学生のうちやむを得ない事由（表Ⅰ・Ⅱ）によって認められた者に限り、再試験或いは追試験を受けることができる。

表Ⅰ

対象となる欠席事由	「欠席届」に添付すべき証明書、文書等
1 病気・ケガ（本人）	（1） 診断書又は（2） 氏名、通院日明記の領収書等
2 出産	（1） 「出生届」又は（2） 「出産証明書」
（1） 本人（産前6週間・産後8週間）	
（2） 配偶者（2日）	
3 忌引	（1） 欠席日を確認できる会葬御礼又は（2） 死亡を確認できる公的証明書等
（1） 父母・配偶者・子（5日）	
（2） 祖父母・兄弟姉妹（2日）	
4 交通事故、非常災害（本人）	交通事故証明書、被災証明書
5 公共交通機関の不通	当該公共交通機関発行の不通証明書
6 親族の看護	被看護者の診断書
7 その他斟酌すべき事由	科目責任者と教務部長が協議の上可否を決定する。

なお、表Ⅱによる欠席の場合は、公認欠席とする。

表Ⅱ

対象となる欠席事由	「欠席届」に添付すべき証明書、文書等
1 学校保健安全法施行規則第18条に基づく第一種・第二種・第三種感染症による出席停止	診断書
2 裁判員制度による裁判員及び裁判員	裁判所からの通知書

候補者に選任された場合	
-------------	--

- (4) 2分の1以上欠席した学生の扱いは、別に定める。
- (5) 試験中不正行為を行った者に対しては直ちに退場を命じ、当該学年において既に受験した科目についてはこれを無効とし、残りの科目については受験を許可しない。

第8条 再試験及び追試験について、次の各号のとおり定める。

- (1) 疾病又は事故などやむを得ない事由（表Ⅲ）により受験できない場合は、試験開始の日時までにその旨届け出なければならない。ただし、再試験を伴う試験のみとし、試験欠席届に下記一覧に記載された証明書、文書等を添えて試験日から5日以内に医学部事務部教務課へ提出し、受験の可否を受けるものとする。

表Ⅲ

追試験の対象となる欠席事由	「試験欠席届」に添付すべき証明書、文書等
1 病気・ケガ（本人）	(1) 診断書又は(2) 氏名、通院日明記の領収書等
2 出産	(1) 「出生届」又は(2) 「出産証明書」
(1) 本人（産前6週間・産後8週間）	
(2) 配偶者（2日）	
3 忌引	(1) 欠席日を確認できる会葬御礼又は(2) 死亡を確認できる公的証明書等
(1) 父母・配偶者・子（5日）	
(2) 祖父母・兄弟姉妹（2日）	
4 交通事故、非常災害（本人）	交通事故証明書、被災証明書
5 公共交通機関の不通・遅延	当該公共交通機関発行の不通・遅延証明書
6 親族の看護	被看護者の診断書
7 学校保健安全法施行規則第18条に基づく第一種・第二種・第三種感染症による出席停止	診断書
8 裁判員制度による裁判員及び裁判員候補者に選任された場合	裁判所からの通知書
9 その他斟酌すべき事由	科目責任者と教務部長が協議の上可否を決定する。

- (2) 前号の届出を行い、認められた者については追試験を行う。
- (3) 試験に不合格の場合は、再試験を行うことがある。
- (4) 再試験の点数は最高点を60点、追試験の点数は最高点を80点とする。ただし、裁判員制度による裁判員及び裁判員候補者に選任された場合、学校保健安全法施行規則第18条に基づく第一種・第二種・第三種感染症による出席停止の場合の追試験の点数は、公認欠席扱いと見なし、最高点を100点とする。尚、クリニカル・クラークシップ総合試験（中間試験を含む。）及び卒業試験の点数は再試験並びに追試験ともに最高点を100点とする。
- (5) 追・再試験受験者は「追・再試験受験願」を、その試験前日（ただし、土曜日を除く。）の12時50分までに医学部事務部教務課へ提出しなければ当該科目の追・再試験を受験することができない。
- (6) 再試験を受験する場合は、1試験につき5,000円の再試験料を徴収する。
- (7) 再試験及び追試験は、原則として1回限りとする。
- (8) 追試験の再試験、再試験の追試験は実施しない。

第9条 留年者の履修について、次の各号のとおり定める。

- (1) 進級又は卒業の認定を受けることができなかった者は、同一学年次に留め置く。
- (2) 留年者は、当該学年の全科目を再履修し、成績の再評価を受けなければならない。ただし、前年度に評価を受けた結果、合格基準に達したと認められた科目に限っては、当該科目の3分の2以上の講義等に出席することを条件に再評価を免除する場合がある。
- (3) 前号及び前々号の定めにかかわらず、6学年は別に定める。

第10条 本細則の改廃は、医学部教務委員会及び医学部教授会の議を経て、医学部長が決定する。

附 則

本細則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、令和6年4月1日から施行する。

別表 1

	コース名	ユニット		サブユニット
I	生体の構造と機能	A	1	(1)
				(2)
				(3)
				(4)
		B	1	
			2	
		C	1	(1)
				(2)
			2	(1)
				(2)
				(3)
				(4)
		P	1	
			2 a	
			2 b	
			2 c	
			2 d	
II	理工学からみた医療・医学	A	1	(1)
				(2)
		B	3	
III	人間と社会	P	1	
		A	1	(1)
				(2)
				(3)
				(4)
			2	
			4	(1)
				(2)
				(3)
		P	1 a	
			1 b	
			4	
IV	医療プロフェッショナルリズムの実践	A	1	
			2	
			4	
V	医学英語	A	1	(1)
				(2)
				(3)
			2	

VI	健康科学	A	1	
VII	リベラルアーツセミナー	A	1	
VIII	臨床実習入門	P	1 a	
			1 b	
			2	
			3	
			4 a	
			4 b	
			4 c	
IX	L P B L	A	1	
			2	
			3	
			4	
X	病因と病態	A	2	(1)
				(2)
X I	感染と生体防御	A	2	(1)
				(2)
				(3)
				(4)
		P	2	
X II	リサーチマインドの実践	A	1	
			2	
		P	3	
X III	地域医療の実践 (特別枠、地域枠学生のみ)	A	1	
			2	
			3	
		P	4	

○関西医科大学医学部における学生の成績等の開示及び異議申立てに関する規程

(趣旨)

第1条 この規程は、関西医科大学医学部（以下「医学部」という。）における学生の成績等の開示及び異議申立てに関し、必要な事項を定める。

2 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の共用試験（以下「共用試験」という。）の成績等は、この規程の対象外とする。

(対応組織)

第2条 学生の成績等の開示及び異議申立てに関する対応は、医学部教務委員会がこれを担う。

(成績等の開示)

第3条 医学部で実施する各科目試験、プレCBT総合試験、クリニカル・クラークシップ総合試験（中間試験を含む。以下「CC総合試験」という。）及び卒業試験における成績等の開示の範囲は別表のとおりとする。

(疑義照会)

第4条 医学部の学生は、前条に掲げる試験等の問題に疑義がある場合は当該学生の学年代表者を通じて、試験終了日の翌日（翌日が、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日の場合は、その後の直近の平日）17時00分までに申し出ることができる。

2 学年代表者は、前項の期限内に医学部教務部長宛の「疑義照会申請書（別記様式第1号）」を医学部の教務事務担当者に提出しなければならない。

3 医学部教務部長は、前項の「疑義照会申請書（別記様式第1号）」を受理した場合、当該試験の責任者に通知の上、速やかに調査を開始し、その結果を当該学生の学年代表者に回答しなければならない。

4 疑義照会の回答に対する異議申立ては、これを認めない。

(異議申立て)

第5条 医学部の学生は、次の各号のいずれかに該当することを理由とする場合に限り、異議申立てを行うことができる。ただし、異議申立ての内容が、教学上の判定に関し、救済措置を依頼するものである場合、個人的事情を依頼するなどの歎願と見受けられる内容である場合、他学生と比較し不満を訴えるものである場合、または、内容が不明確で具体的かつ明確な根拠がない場合については、異議申立てを受け付けない。

(1) 第3条に掲げる試験等の試験結果の誤記入等、明らかに担当教員の採点誤りであると想定できるとき。

(2) 成績評価に関し、シラバスや担当教員が授業時間内に指示等により周知している成績評価の基準及び方法とは明らかに逸脱したものであると想定できるとき。

2 異議申立ての受付期間は、第1項第1号の場合は第3条に掲げる試験結果を発表した日の翌日（翌日が、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日の場合は、その後の直近の平日）から、同項第2号の場合はあらかじめ周知した成績発表

の公示日翌日（翌日が、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日の場合は、その後の直近の平日）から、それぞれ3日以内（3日目日が、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日の場合は、その後の直近の平日）のそれぞれ17時00分までとする。

- 3 異議申立てを行う学生は、前項の期限内に「教学上の判定及び試験結果に関する異議申立書（別記様式第2号）」（以下「異議申立書」という。）を医学部長に提出しなければならない。
- 4 医学部長は、前項の「異議申立書」を受理した場合、速やかに調査等を行い、申立ての日の翌日から起算して原則として7日以内に異議申立てに対する回答（却下、認定または継続調査）を行うものとする。
- 5 前項の異議申立てに対する回答への異議申立ては、これを認めない。
- 6 医学部長は、第4項の調査等を行った結果、大学側に過失が認められたとき又は疑義が想定されるに至ったとき等の理由で、申立ての日の翌日から7日以内に回答することが困難な場合は、当該学生に状況を説明するとともに、その内容を学長及び教育担当副学長に報告し、当該対応について協議するものとする。
- 7 第4項に規定する調査等の方法については、医学部長が別に定める。
- 8 第4項に規定する調査等を行う者（以下「調査担当者」という。）が当該調査科目の担当教員である場合は、調査担当者になることはできない。この場合、学長（医学部長が当該調査科目の担当教員でない場合は、医学部長）は代替の調査担当者を指名するものとする。

（調査及び調査結果報告等）

第6条 医学部長は、異議申立てに関する調査の結果、大学側に過失が認められたとき又は疑義が想定されるとき等は、過失又は疑義の発生原因が特定される時期まで遡って、直ちに組織的に調査等を行うものとし、その具体的手法については、医学部長及び医学部教務部長が協議の上決定するものとする。

- 2 前項の調査等は、異議申立ての日の翌日から起算して原則として30日以内に終了するものとし、調査終了後、医学部長は、速やかに調査等の結果を学長及び教育担当副学長に報告するものとする。ただし、調査等に時間を要する場合は、適宜進捗状況を申立てた当該学生に報告するものとする。
- 3 医学部長は、異議申立てを行った当該学生に対し、適宜、調査等の経過を説明するとともに、調査等終了後にはその結果を説明するものとする。
- 4 医学部長は、調査等の結果、大学側に成績評価等における重大な過失又は疑義が判明し、成績評価の訂正の必要が生じた場合は、担当教員から速やかに成績訂正願を提出させ、当該学生の成績評価を訂正する。
- 5 医学部長は、前項の結果を受け、成績評価基準、進級判定基準等の在り方について、点検及び見直しを行うこととし、併せて、重大な過失が判明した場合については、学外有識者等による検証も実施するものとする。

（改廃）

第7条 この規程の改廃は、医学部教務委員会の議を経て、医学部長が決定する。

附 則

この規程は、令和6年4月1日から施行する。

別表

試験種類	試験 点 数	合格基準点	平均点	試験問題	解答例又は正 解のポイント
各科目試験					
本試験	◎	60点	○	○	○
追・再試験	○	60点	×	△	△
プレ CBT 総合試験					
(3 学年総合試験)	○	60点	○	○	○
追・再試験	○	※1	○	○	○
CC 総合試験					
(5 学年中間試験)	◎	※2 絶対評価	○	○	○
(5 学年 CC 総合試験)	◎		○	○	○
追・再試験	○	※1	○	○	○
卒業試験					
(卒業試験①)	◎	※2 絶対評価	○	○	○
(卒業試験②)	◎		○	○	○
追・再試験	○	※1	○	○	○

試験点数：◎印の点数開示は試験結果発表予定日、○印の点数開示は留年者には進級及び卒業判定発表後速やかに、進級・卒業者にはガイダンス等にて開示する。

合格基準点：※1印の試験における試験点数及び合格基準点は、進級及び卒業判定を発表する際に開示する。※2印の試験における絶対評価の試験点数及び合格基準点は、シラバスにて開示する。

平均点、試験問題、解答例又は正解のポイント：○印は開示し、×印は開示しない。△は科目責任者による判断とする。

気象警報発令時等における試験・講義・実習の取扱いについて

1.気象警報等による休講について

1)試験・講義・実習(※1を除く)の場合

午前 7 時の時点で特別警報(※2)又は台風による暴風警報が下記(※3)のいずれかの地域で発令されている場合、その日の午前中(1、2 時限目)の試験・講義・実習(※1を除く)は休講とする。なお、午前 11 時において特別警報又は台風による暴風警報の発令が継続されている場合は全日休講とし、いずれも解除されている場合は、午後(3 時限目)から試験・講義・実習(※1を除く)を行う。

2)実習(※1)の場合

午前 7 時の時点で特別警報又は台風による暴風警報が下記(※3)のいずれかの地域で発令されている場合、その日の実習(※1)は休講とする。

3)特例措置

災害等(地震、風水害、雪害、広域停電および落雷)の緊急事態が発生し、試験・講義・実習に支障があると判断した場合は、その都度、大学から指示するので、これに従うこと。

2.京阪電気鉄道(本線)の交通ストライキ又は不通による休講について

1)試験・講義・実習(※1を除く)の場合

午前 7 時の時点で京阪電気鉄道(本線)が運休している場合、その日の午前中(1、2 時限目)の試験・講義・実習(※1を除く)は休講とする。なお、午前 11 時において運休が継続している場合は全日休講とし、解除されている場合は、午後(3 時限目)から試験・講義・実習(※1を除く)を行う。

2)実習(※1)の場合

午前 7 時の時点で京阪電気鉄道(本線)が運休している場合、その日の実習(※1)は休講とする。

※1 本学附属の病院で行う実習(1～4 学年)、クリニカル・クラークシップ(5、6 学年)
(但し 1～6 学年ともに学外施設は別とし、先方に指示を仰ぐこと)。

※2 特別警報とは警報の発表基準をはるかに超える規模で起きる様な甚大な災害、被害が発生する恐れがあり、最大級の警戒をする必要がある場合に適用される警報のことを言う。 例 特別大雨警報、特別暴風警報、特別高潮警報

※3 特別警報又は台風による暴風警報の発令域は大阪府 3 地区(北大阪、東部大阪、大阪市)、京都府(山城中部)のいずれかの地域とする。

大阪府	北大阪	豊中市、池田市、吹田市、高槻市、茨木市、箕面市、摂津市、島本町、豊能町、能勢町
	東部大阪	守口市、枚方市、八尾市、寝屋川市、大東市、柏原市、門真市、東大阪市、四條畷市、交野市
	大阪市	大阪市
京都府	山城中部	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町

(注) 本学への電話等の問合せは一切受け付けない

(各学生は自主的に判断すること)

試験時の交通機関延着について

試験開始から40分以内に到着した場合で、延着証明書を提出すれば、試験会場に入室できる。

40分を超えた場合は、本試験が欠席扱いとなり、追試験を受験する。その場合、延着証明書を添付し、試験欠席届および追試験受験願を教務課教務係に提出しなければならない。

「延着」…居所から通学のために利用する交通機関において延着事由が生じ、当該交通機関の延着証明書を有する場合に限る。

公共交通機関を用いない者については、理由の如何にかかわらず、延着を認めない。

令和6年度 教務関係日程表

※令和6年3月1日現在（変更の可能性有り）

1学年	
4/5(金)	入学式
4/6(土)	オリエンテーション
4/8(月)～10(水)	新入生健康診断・ガイダンス
4/11(木)	1 学期開講
4/18(木)～4/19(金)	3学部合同新入生合宿研修
5/3(金)～5/6(月)	休講(5月連休)
6/30(日)	創立記念日
7/23(火)	1 学期終講
7/24(水)～8/16(金)	夏季休業(期間内に臨床実習P1a(早期体験実習))
8/20(火)	2 学期開講
10/25(金)～10/27(日)	大学祭（学園祭）
12/20(金)	2 学期終講
12/23(月)～1/3(金)	冬季休業
1/6(月)	3 学期開講
2/3(月)	3 学期終講
3/5(水)	卒業式

2学年	
4/8(月)	1 学期開講
4/24(水)	学生定期健康診断
5/3(金)～5/6(月)	休講(5月連休)
6/30(日)	創立記念日
7/18(木)	1 学期終講
7/23(火)～8/16(金)	夏季休業
8/19(月)	2 学期開講
10/25(金)～10/27(日)	大学祭（学園祭）
12/20(金)	2 学期終講
12/23(月)～1/7(火)	冬季休業
1/8(水)	3 学期開講
1/24(金)・28(火)・29(水)	臨床実習P2(看護実習)
1/30(木)	3 学期終講
3/5(水)	卒業式

3学年	
4/8(月)	1 学期開講
4/23(火)	学生定期健康診断
5/3(金)～5/6(月)	休講(5月連休)
5/15(水)	解剖体追悼法要
6/28(金)・7/1(月)・7/8(月)	臨床実習P3(医療面接入門)
6/30(日)	創立記念日
7/19(金)	1 学期終講
7/30(火)～8/16(金)	夏季休業
8/19(月)	2 学期開講
10/25(金)～10/27(日)	大学祭（学園祭）
12/23(月)	2 学期終講
12/27(金)～1/3(金)	冬季休業
1/6(月)	3 学期開講
1/6(月)	プレCBT総合試験
1/7(火)～2/10(月)	リサーチP3(配属実習)
2/10(月)	3 学期終講
3/5(水)	卒業式

4学年	
4/8(月)	1 学期開講
4/24(水)	学生定期健康診断
5/3(金)～5/6(月)	休講(5月連休)
6/30(日)	創立記念日
7/22(月)	1 学期終講
7/30(火)～8/26(月)	夏季休業
8/27(火)	2 学期開講
10/1(火)	共用試験C B T
10/2(水)～10/31(木)	臨床実習P4a(総合臨床医学実習)
10/25(金)～10/27(日)	大学祭
11/1(金)～11/2(土)	臨床実習前OSCE
11/5(火)～11/6(水)	臨床実習P4b(医療情報学)
11/7(木)～11/27(水)	臨床実習P4c(フレクニカル・クラークシップ)
12/18(月)	2 学期終講
12/19(火)～1/3(金)	冬季休業
1/6(月)	3 学期開講
1/6(月)～3/21(金)	臨床実習
3/5(水)	卒業式
3/21(金)	3 学期終講

5学年	
4/1(月)	1 学期開講
4/1(月)～7/26(金)	臨床実習
4/23(火)	学生定期健康診断
5/3(金)～5/6(月)	休講(5月連休)
6月予定	CC中間検討会
7/26(金)	1 学期終講
7/29(月)～8/16(金)	夏季休業
8/22(木)	2 学期開講
8/22(木)	中間試験
9/24(火)～9/27(金)	休講（9月連休）
11/7(木)	リニカル・クラークシップ 総合試験
11/11(月)～12/20(金)	臨床実習
12/5(木)	リニカル・クラークシップ 総合試験追再試験
12/20(金)	2 学期終講
12/23(月)～1/3(金)	冬季休業
1/6(月)	3 学期開講
1/6(月)～3/21(金)	臨床実習
3/5(水)	卒業式
3/21(金)	3 学期終講

6学年	
4/1(月)	1 学期開講
4/1(月)～7/12(金)	臨床実習
4/8(月)	学生定期健康診断
5/3(金)～5/6(月)	休講(5月連休)
7/12(金)	1 学期終講
7/16(火)～8/16(金)	夏季休業
8/19(月)	2 学期開講
8/19(月)～8/20(火)	卒業試験①
8/22(木)～10/4(金)	まとめの講義(予備・自習含む)
9/27(金)～9/28(土)	臨床実習後OSCE
10/16(水)～10/18(金)	卒業試験②(3日間の内で2日(予備含む))
10/18(金)	2 学期終講
10/21(月)	冬季休業開始(以降自習期間)
11/26(火)	卒業試験追再試験
3/5(水)	卒業式

注) 休講日及び休業期間においても試験・授業等を行うことがあるので、注意すること。

令和6年度 教務日程カレンダー

※令和5年11月1日現在予定(変更の可能性有り)

月	年	1	2	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
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
4月	5年	12																														
	6年	19																														
5月	5年			憲法記念日	みどりの日	こどもの日	振替休日																									
	6年																															
6月	5年																															
	6年																															
7月	5年																															
	6年																															
8月	5年																															
	6年																															
9月	5年																															
	6年																															
10月	4年																															
	5年																															
11月	4年																															
	5年																															
12月	4年																															
	5年																															
1月	4年																															
	5年																															
2月	4年																															
	5年																															
3月	4年																															
	5年																															

講義

実習

試験

診療情報(＝個人情報)の取り扱いと 病院情報システムの利用について

【診療情報（個人情報）保護のための基本的注意事項】

- 病院情報システムにアクセスするためのパスワードは個人の責任で厳重に管理すること。他人に知られた場合、なりすまし等、悪用される危険性がある。
- 患者の診療情報を正当な理由でメモ書きする場合やクリニカル・クラークシップで作成するレポートや文書類への記載にあたっては、個人が特定できる情報（氏名やID 番号）は記載しないこと。
- 指導者の許可なく患者の診療情報の印刷や複写（コピー）をしてはならない。許可を得て出力した各種印刷物は、すみやかに患者を特定できる領域を削除あるいは塗りつぶすこと。
- 印刷物等を管理区域（＝病院）外に持ち出す、或いは実習記録等に貼付する場合には、事前に個人情報を特定できる領域を削除（破棄）すること。
- クリニカル・クラークシップで発表などを行う際には、患者の個人情報の取り扱いに十分注意すること。
- 患者の病状について、医学的な議論をする場合には、場所をわきまえること。すなわち、廊下、エレベータ、トイレ、喫茶店、食堂、コンビニなどでの会話内容には、十分に注意すること。
- クリニカル・クラークシップでの内容をメールや SNS、クラウドサービス等には書き込まないこと。
- 臨床教育、臨床研究、診療または医療に関する諸業務に使用している情報機器（コンピュータ等）には、外部記憶装置や媒体を装着しないこと。
- 臨床教育、臨床研究、診療または医療に関する諸業務で使用しているネットワークには、コンピュータ等の情報機器を接続しないこと。

【学内申し合わせ】

過失により患者の秘密事項を、患者個人名を特定できる形で漏洩した場合には、情状を酌量の上、学則に基づく注意・停学などの処罰を行う場合がある。

故意に患者の秘密事項を、患者個人名を特定できる形で電子情報として不特定多数に漏洩した場合（および、不特定多数に漏洩につながった場合）は、退学を含む処罰を行う。

さらに、大学は、必要ならば告訴をも辞さない。（学則第 35 条にもとづく）

【診療情報端末利用上の一般的な注意事項】

- 診療業務に支障を来さないようにすること。
- 医療従事者による端末操作が必要な場合にはその指示に従うこと。
- 使用後は必ずログオフし、初期画面に戻すこと。
- 利用にあたっては、指導者の指示に従うこと。
- 各病棟には学部学生が優先的に使用できる端末：「実習優先」ラベル貼付、が設置されているので活用すること。

【不正行為と見なされる例】

以下の具体例やこれに類する行為は不正行為と見なされる。これらは、個人情報の保護に関する法律により法的処罰等の罰則が厳しく適用されたり、退学等の学則上の処罰対象になることがある。医療専門職の持つべきモラルや守秘義務に準じることに加え、情報システムの閲覧については法律・各種学内および病院内規程のほか、常識的なマナーを遵守すること。

- パスワードの管理不備により他人にパスワードが知られてしまった場合
- ID、パスワードの貸し借りをした場合
- 閲覧の必要がない患者を閲覧した場合
- ログインしたまま放置した場合
- 許可なく病院情報システムの記載事項を印刷した場合
- コンピュータ画面やプロジェクト映像等を撮影した場合

【パスワードを忘れた場合には・・・】

医療情報部(附属病院：病院 1F コンビニ斜め前、総合医療センター：南館 2F、香里病院：7F)に直接本人が来ること(電話等での対応は行わない)。学生証による本人確認の上、現パスワードを口頭で教えるので、ログイン後、ただちに新パスワードに変更すること。

【クリニカル・クラークシップ中に学生が関与する問題が発生した場合】

クリニカル・クラークシップでは、実習中の学生が加害者や被害者、あるいは関与者になる問題が発生する可能性がある。実習中に学生が関与する問題が発生した時には、発見した病院職員は直ちに実習の責任を負う当該科の指導医や実習責任者に口頭で報告し、当該科長は病院長に報告する。あわせて病院の危機管理の規則によってインシデントやアクシデントとして報告する。これらは病院長から学長に報告され、両者が協議して問題の解決に当たり、学長は学生委員会に当該学生の指導や保護・処分を指示する。

【(参考)関西医科大学附属病院 病院情報システムの一般管理における運用管理規程(抜粋)】

第3条 管理者および利用者の責務

3 利用者の責務

- (1) 利用者は、自身の認証番号やパスワードを管理し、これを他者に利用させないこと。
- (2) 利用者は、情報システムの情報の参照や入力（以下「アクセス」という。）に際して、認証番号やパスワード等によって、システムに自身を認識させること。
- (3) 利用者は、情報システムへの情報入力に際して、確定操作（入力情報が正しい事を確認する操作）を行って、入力情報に対する責任を明示すること。
- (4) 利用者は、与えられたアクセス権限を越えた操作を行わないこと。
- (5) 利用者は、参照した情報を、目的外に利用しないこと。
- (6) 利用者は、患者のプライバシーを侵害しないこと。
- (7) 利用者は、システムの異常を発見した場合、速やかにシステム管理者に連絡し、その指示に従うこと。
- (8) 利用者は、不正アクセスを発見した場合、速やかにシステム管理者に連絡し、その指示に従うこと。
- (9) 利用者は、離席する際は、ログアウトすること。

【病院情報システムにおける学生の取扱い】

- 教育上、必要と認められる学生に対して、システムを閲覧あるいは記載できる「権限」を与えることにより、円滑な臨床教育を支援する。
- 権限の付与にあたっては宣誓書の提出が必須である。
- 権限の付与は学籍番号を基本とした「アカウント(利用者 ID)」の付与により行い、利用者アクセス管理を行う。
- アカウントの有効期間は原則としてクリニカル・クラークシップ期間に限定する。

【クリニカル・クラークシップにおける病院情報システム運用】

- 学生証（写真付 ID カード）を用いたアカウントおよびパスワードの 2 要素によるログイン認証を行い、システムにアクセスする。このため、学生証が必須である。
- アカウントは各病院共通であるが、パスワードはそれぞれの病院ごとに利用者自身で設定する。このため、病院ごとに自身によるパスワード管理（設定や有効期限管理）が必要である。
- パスワードの有効期限は 90 日であり、各自で変更すること。パスワードには英字・数字それぞれを含む 8 文字以上が必要である。
- 参照できる範囲はほぼ全て(医師権限とほぼ同等)である。
- 電子カルテシステム上で「医学生カルテ」への SOAP 記載が可能である。テンプレートは使用できない。医学生が記載した内容については、指導医による内容の確認・修正が必要であり、運用の詳細は各講座の指導教官の指示に従うこと。

医療機関における個人情報保護について

平成 29 年 5 月 30 日に個人情報保護法が改正施行された。ここでは「個人識別符号」や「要配慮個人情報」、「匿名加工情報」の概念が取り入れられ、診療情報の取り扱いには、さらに十分な配慮が求められる。その後令和 2 年 6 月および令和 3 年 5 月に一部改正公布、いずれも令和 4 年 4 月施行された。本資料は、個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）（令和 4 年 9 月一部改正）および「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（令和 5 年 3 月一部改正）をもとに作成した。

【医療・介護関係事業者の義務等：個人情報を保護するために一特に利用者に対して一】

利用目的の特定（法 17,18 条）。ただし利用目的制限の「例外」には注意が必要。

不適正な利用の禁止（法 19 条）

利用目的の通知（法 21 条）

適正な取得と内容についての正確性の確保を図ること。

第三者提供時の同意：基本的に同意が必要。但し、第三者提供の例外や第三者の定義には注意が必要。

【医療における個人情報保護に関する用語の定義】

個人情報	生存する個人に関する情報であつて、氏名、生年月日その他の記述等（映像・音声も含まれる。暗号化の有無を問わない。）により特定の個人を識別できるもの。 （他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別できるものも含む。） 個人識別符号が含まれるもの（次項目）。 診療録情報には、患者と医師（判断や評価等）双方の個人情報が含まれる。 死者に関する情報が、同時に、遺族等の生存する個人に関する情報である場合には、当該生存する個人に関する情報となる。 診療録の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。 例：診療録、処方箋、手術記録、助産録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院患者要約、調剤録 等
個人識別符号	当該情報単体から特定の個人を識別できるものとして令に定められた文字、番号、記号その他の符号に該当するものが含まれる情報 例：DNA 塩基配列、顔の容貌、虹彩の模様、声帯の振動、歩行動作、静脈の形状、指紋・掌紋、公的書類の文字、番号、記号その他の符号（国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法に基づく被保険者証）。
要配慮個人情報	本人に不当な差別や偏見その他の不利益が生じないように、その取扱いに特に配慮を要するもの。 例：診療録等の診療記録や介護関係記録に記載された病歴、診療や調剤の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た診療情報や調剤情報、健康診断の結果及び保健指導の内容、障害（身体障害、知的障害、精神障害等）の事実、犯罪により害を被った事実等。 なお、要配慮個人情報の取得や第三者提供には、原則として本人同意が必要。

仮名加工情報	個人情報を個人情報の区分に応じて定められた措置を講じて他の情報と照合しない限り特定の個人を識別することができないように加工して得られる個人に関する情報をいう。
匿名加工情報	個人情報を、個人情報の区分に応じて定められた措置を講じて特定の個人を識別することができないように加工して得られる個人に関する情報であって、当該個人情報を復元して特定の個人を再識別することができないようにしたもの。 匿名加工情報を作成するため、個人情報から、当該情報に含まれる氏名、生年月日、住所等の、特定の個人を識別する情報を取り除く場合や、顔写真について、一定のマスキングを行って特定の個人を識別できないよう加工する場合でも、当該個人情報を規則で定める基準に従って加工しておらず、当該個人情報を復元することができる場合には、匿名加工情報に該当しないため、注意が必要である。

【医療・介護事業者の義務等にかかる各種定義】

個人情報データベース等	特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、又はコンピュータを用いていない場合であっても、紙面で処理した個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態に置いているものをいう。
個人データ	「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう。 診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。また、検査等の目的で、患者から血液等の検体を採取した場合、それらは個人情報に該当し、利用目的の特定等、利用目的の通知等々の対象となることから、患者の同意を得ずに、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて検体を取り扱ってはならない。また、これらの検査結果については、診療録等と同様に検索可能な状態として保存されることから、個人データに該当し、第三者提供の制限や開示の対象となる。

【医療における個人情報保護における取組】

本人の同意	本人の個人情報が、個人情報取扱事業者によって示された取扱方法で取り扱われることを承諾する旨の当該本人の意思表示。 「本人の同意を得（る）」とは、本人の承諾する旨の意思表示を当該個人情報取扱事業者が認識すること。 【本人の同意を得ている事例】 事例 1) 本人からの同意する旨の口頭による意思表示 事例 2) 本人からの同意する旨の書面（電磁的記録を含む。）の受領 事例 3) 本人からの同意する旨のメールの受信 事例 4) 本人による同意する旨の確認欄へのチェック 事例 5) 本人による同意する旨のホームページ上のボタンのクリック 事例 6) 本人による同意する旨の音声入力、タッチパネルへのタッチ、ボタンや
-------	--

	スイッチ等による入力 患者に適切な医療サービスを提供する目的のために、通常必要と考えられる個人情報利用範囲を施設内への掲示（院内掲示）により明らかにしておき、患者側から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合には、これらの範囲内での個人情報利用について同意が得られているものと考えられる。
家族等への病状説明	本人に対し、あらかじめ病状説明を行う家族等の対象者を確認し、同意を得ることが望ましい。 意識不明の患者の病状や重度の認知症の高齢者の状況を家族等に説明する場合は、本人の同意を得ずに第三者提供できる。意識が回復した際には、速やかに本人に説明し、本人の同意を得る。患者の判断能力に疑義がある場合は、意識不明の患者と同様の対応を行うとともに、判断能力の回復にあわせて、速やかに本人への説明を行い本人の同意を得るものとする。

【利用目的の制限、適正な取得、第三者提供の例外】

法令に基づく場合	・ 通常業務(医療法、介護保険法、児童虐待の防止等に関する法律など)。 ・ 刑事訴訟法 197 条等の強制力を伴うもの
生命・身体または財産保護のため必要な場合	・ 意識不明で身元不明患者についての関係機関への照会や、家族又は関係者等からの安否確認に対して必要な情報提供を行う場合 ・ 意識不明患者や重度認知症高齢者の病状等の家族等への説明 ・ 大規模災害等で多数搬送された傷病者の家族からの問い合わせ対応
公衆衛生向上や児童健全育成のために特に必要な場合	・ 地域がん登録事業による国または地方公共団体への情報提供 ・ がん検診の精度管理のための検診機関に対する精密検査結果の情報提供 ・ 児童虐待事例についての関係機関との情報交換 ・ 医療安全向上のための医療事故等に関する情報提供のうち、氏名等の情報が含まれる場合 ・ 以前治療を行った患者の個人データを、症例研究のために他の医療機関に提供し、より優れた医療サービスを提供できるようになること等により、公衆衛生の向上に特に資する場合であって、本人の転居により有効な連絡先を保有しておらず本人からの同意取得が困難であるとき ・ 医療機関が保有する患者の個人データを、有効な治療方法や疾病メカニズムの解明を目的とした研究のために製薬企業に提供し、その結果が広く共有・活用されていくことで、医学、薬学等の発展や医療水準の向上に寄与し、公衆衛生の向上に特に資する場合であって、本人の転居により有効な連絡先を保有しておらず本人からの同意取得が困難であるとき
行政機関等の法令業務遂行	・ 統計法第 2 条第 7 目項の規程に定める一般統計調査に協力する場合 ・ 災害発生時に警察が負傷者住所、氏名、傷の程度等を照会する場合等、公共の安全と秩序の維持の観点から照会する場合
個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合	・ 個人情報を学術研究目的で取り扱う必要があるとき（当該個人情報を取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）

学術研究機関等に個人データを提供する場合	・当該学術研究機関等が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要があるとき（当該個人データを扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）
学術研究機関等が個人データの第三者提供を受ける場合	・当該学術研究機関等が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要がある場合（当該個人データを扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）

【不適正な利用の禁止（法 19 条）】

医療・介護関係事業者は、違法又は不当な行為（※ 1）を助長し、又は誘発するおそれ（※ 2）がある方法により個人情報を利用してはならない。

（※ 1）違法又は不当な行為：法令に違反する行為、及び直ちに違法とはいえないものの、法令の制度趣旨又は公序良俗に反する等、社会通念上適正とは認められない行為。

（※ 2）「おそれ」の有無：社会通念上蓋然性が認められるか否かにより判断される。この判断に当たっては、個人情報の利用方法等の客観的な事情に加えて、個人情報の利用時点における医療・介護関係事業者の認識及び予見可能性も踏まえる必要がある。

【要配慮個人情報の取得時における本人の同意について】

医療機関の受付等で診療を希望する患者は、傷病の回復等を目的としている。一方、医療機関等は、患者の傷病の回復等を目的として、より適切な医療が提供できるよう治療に取り組むとともに、その費用を公的医療保険に請求する必要があるが生じる。良質で適正な医療の提供を受けるためには、また公的医療保険の扶助を受けるためには、医療機関等が患者の要配慮個人情報を含めた個人情報を取得することは必要不可欠である。

このため、例えば、患者が医療機関の受付等で、問診票に患者自身の身体状況や病状などを記載し、保険証とともに受診を申し出るとは、患者自身が自己の要配慮個人情報を含めた個人情報を医療機関等に取得されることを前提としていと考えられるため、医療機関等が要配慮個人情報を書面又は口頭等により本人から適正に直接取得する場合は、患者の当該行為をもって、当該医療機関等が当該情報を取得することについて本人の同意があったものと解される。

また、医療機関等が要配慮個人情報を第三者提供の方法により取得した場合、提供元が本人から必要な同意（要配慮個人情報の取得及び第三者提供に関する同意）を取得していることが前提となるため、提供を受けた当該医療機関等が、改めて本人から同意を得る必要はないものと解される。

なお、地域医療情報連携ネットワークにおいて、他の医療機関に対して照会を行い、当該他の医療機関が保存及び管理等を行う診療情報等を当該他の医療機関から直接取得する場合については、「地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について」（令和 2 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）による。

要配慮個人情報を取得する場合には、あらかじめ本人の同意を得なければならない。ただし、法第 20 条第 2 項各号に定める場合については、本人の同意を得る必要はない。

【第三者提供に同意が必要な例】

民間保険会社からの照会	生命保険加入時の健康状態等についての照会 交通事故患者の損害保険支払審査に必要な症状についての照会
-------------	--

職場からの照会(職場の上 司から)	社員の病状に関する問い合わせ 休暇中社員の職場復帰の見込みに関する問い合わせ
学校からの照会(学校教職 員等から)	児童・生徒の健康状態に関する問い合わせ 休学中児童・生徒の復学の見込みに関する問い合わせ
マーケティング等を目的 とする会社からの照会	健康食品販売会社から高血圧患者の存在の有無についての照会 要件に該当する患者を紹介して欲しいとの依頼

【本人からの同意が得られていると判断する場合】

患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合は、原則として黙示による同意が得られているものと考えられる。

他の医療機関との連携	紹介状、処方箋などを発行し、本人が他機関に持参した場合
他の医師等の意見・助言を求める	
他の医療機関からの照会に応じる場合	
家族等への病状説明	病態を本人と家族に対して同時に説明を行う場合 学校教職員が同席し、生徒がこれを拒まない場合
健康診断受託時に、結果である個人データを委託元に提供する場合	

【第三者に該当しない場合】

他の事業者等への情報提供であるが、 「第三者」に該当しない場合	検査等の業務委託 外部監査機関への情報提供(病院評価機構等)。 特定者間で共同利用することを予め本人に通知している場合(例：病院と訪問看護ステーションが共同で医療サービスを提供する場合)
同一事業者内における情報提供	院内の他診療科との連携など、内部における情報交換 同一事業者が開設する複数の施設間における情報交換 当該事業者の職員を対象とした研修(匿名あるいは仮名で) 当該事業者内で経営分析を行うための情報交換

・他の事業者への情報提供に関する留意事項

第三者提供を行う場合のほか、他の事業者への情報提供であっても、①第三者提供の例外に該当する場合、②「第三者」に該当しない場合、③個人が特定されないように匿名化して情報提供する場合などにおいては、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、情報提供する上で必要とされていない事項についてまで他の事業者に提供することがないようにすべきである。

特に、医療事故発生直後にマスコミへの公表を行う場合等については、本人の同意を得る必要がある。(適切ではない例)：医師及び薬剤師が製薬企業の MR(医薬品情報担当者)、医薬品卸業者の MS(医薬品販売担当者)等との間で医薬品の投薬効果などについて情報交換を行う場合に、必要でない氏名等の情報を削除せずに提供すること。

【一般的にみられる個人情報漏洩事例とは・・・】

暗号化したとしても、個人情報には変わりはない。個人情報を含んだ診療情報を保有しないことが重要である。もし、個人情報を含む診療情報を保有（私有）してしまうと・・・

- 個人情報を含んだ診療情報を保存したハードウェアが・・・
 - 個人情報を保存した PC 本体の盗難
 - 個人情報を記録した外部媒体(フラッシュメモリや SD カード、ハードディスク等)の紛失・盗難
- 個人情報を含んだ診療情報を自宅 PC に保有し、ネットワーク経由で情報が漏洩
- 個人情報を含んだ診療情報のメール送信、SNS 等への投稿、クラウドサービスへの記載等
 - アドレス間違いによる誤送信や、メールの盗聴(セキュリティレベルは低い)
 - 個人情報の不特定多数への公開：本人が意識していないことも多い。
 - 設定ミスやアカウント詐取による漏えい

実際、日常的に漏洩事件は発生している（下表参照）。このうち、教育・学習支援業は 2 位 101 件 (22.8%) と多く、増加傾向にある。また、医療・福祉関係は 5 位の 28 件(6.3%)を占めている。漏えいの 3 大原因は「紛失・置き忘れ」、「誤操作」、「不正アクセス」で、70%を占める。

漏洩人数	561 万 3,797 人
インシデント件数	443 件
想定損害賠償総額	2,864 億 5,743 万円
一件あたりの漏洩人数	1 万 3,334 人
一件あたり平均想定損害賠償額	6 億 3,767 万円
一人あたり平均想定損害賠償額	2 万 9,768 円

「2018 年情報セキュリティインシデントに関する調査報告書【速報版】(2019/06)」より

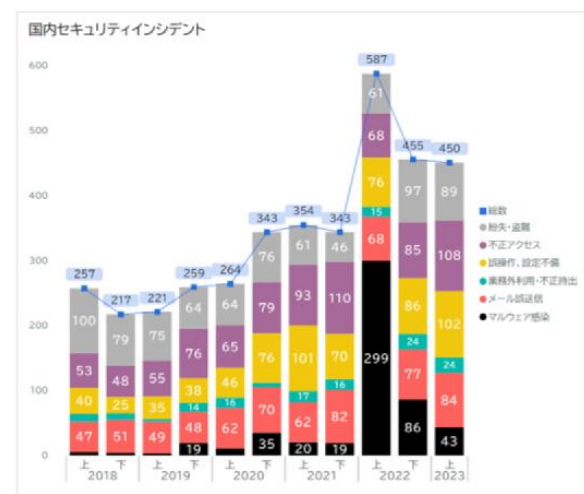
<https://www.jnsa.org/result/incident/2018.html>

一方、最近の国内組織における情報漏洩等のセキュリティインシデントの特徴として、マルウェア感染による事例が挙げられる。2022 年上半期の過去最多(299 件)より 2023 年度上半期では減少がみられるものの、病院情報システムも例外ではなく、2021 年秋以降、感染による病院機能の停止を余儀なくされた事例は依然として散発している。

<https://www.daj.jp/webtopics/1023/>

【個人情報でないようにするには】

- 匿名化を行うこと。ただし匿名化の「有効性」については、事例により検討が必要なこともあるので、指導医の指示に従うこと。
- 文字情報の場合には、個人情報が特定される情報部位の破棄(紙の場合)、同項目の削除(電子情報)をただちに行う。



【図1】国内セキュリティインシデント

実習にかかる放射線被曝線量管理について

クリニカル・クラークシップ等で放射線管理区域に入室する際には、ポケット線量計を携帯し、その都度線量を記録することが法で定められています。

ついては、学生各自にポケット線量計を貸与しますので、次の注意事項に従い各自責任を持って管理し、正しく測定するよう心がけてください。

なお、ポケット線量計は2機種（MODEL PDM-117・MODEL PDM-127B-SZ）あり、機種により説明内容が異なる場合は、文中にその機種名を明示し、説明を付記しています。

注意事項

1. ポケット線量計は臨床実習開始時オリエンテーションで学生に貸与するので、自己責任において管理し、臨床実習終了時に学生課へ返却のこと。
2. ポケット線量計の取扱方法については次ページを参照のこと。
3. 記録の管理は実習科ごとに行い、実習科初日に 2.のとおり電源ボタンを操作し、数値をリセット（0000の表示）する。
4. 実習中に放射線管理区域に入る場合は、必ずポケット線量計の電源を入れる。
放射線管理区域以外では必ず電源を切ること。
5. 測定した数値は、表示が 0 であっても、臨床実習記録票の放射線被曝線量記入欄に記入し、必ず指導教員の確認印をもらう。指導教員の確認印をもらうまでリセットしないこと。
6. ポケット線量計の装着部位は次の通りとする。
男子は胸のポケット内に装着し必ずプロテクターを着用する。
女子は腹部に装着し必ずプロテクターを着用する。
7. ポケット線量計の電池が切れそうになった場合は、すぐに学生課に電池を取りに行くこと。
（*総合医療センター実習の際は学生課へ連絡のうえ、総合医療センター1階の管理課に行くこと。）
8. 線量限度は法律により、1年間の積算で 50mSv、5年間の積算で 100mSv と定められているが、1週間の測定値が 250 μ Sv を超えた場合はすぐに学生課へ連絡すること。
9. ポケット線量計を破損または紛失した場合は、すぐに学生課へ届け出ること。
なお、破損または紛失した場合は**自己負担による実費弁償（3万～4万円）となる**ので取り扱いには十分注意すること。
10. 枚方学舎、附属病院、総合医療センター、香里病院の移動以外は学外に持ち出さないこと。
学外臨床実習で他施設の放射線管理区域に入る場合は当該施設の管理方法に従い、被曝数値が測定されたら学外臨床実習評価票に記載を依頼すること。
11. ポケット線量計は、強い電波を放射されると誤計数することがありますので下記の装置の近辺で使用する時は十分注意すること。また、近くに置かないこと。
【携帯電話、PHS、高出力トランシーバー、マイクロ波治療器、電子レンジ、レーダー、溶接器、その他火花を起こしたり強い電波を放出する装置】— 取扱説明書より抜粋—

以上

ポケット線量計の取扱方法

1. 電源を ON する

《MODEL PDM-117 の場合》

下図のように指のはらで電源スイッチを約 3 秒間強く押し続けると電源が ON します。
この時、表示が約 3 秒間 **8888** と表示テストを実施した後 **0000** になります。線量値がメモリされている場合にはそれまでの積算線量当量を表示します。

《MODEL PDM-127B-SZ の場合》

下図のように指のはらで電源スイッチを約 3 秒間強く押し続けると電源が ON します。
この時、**8888** と表示テストを実施した後、**3.15-** とバージョン表示し、**0000** となります。(バージョンは表示例です)

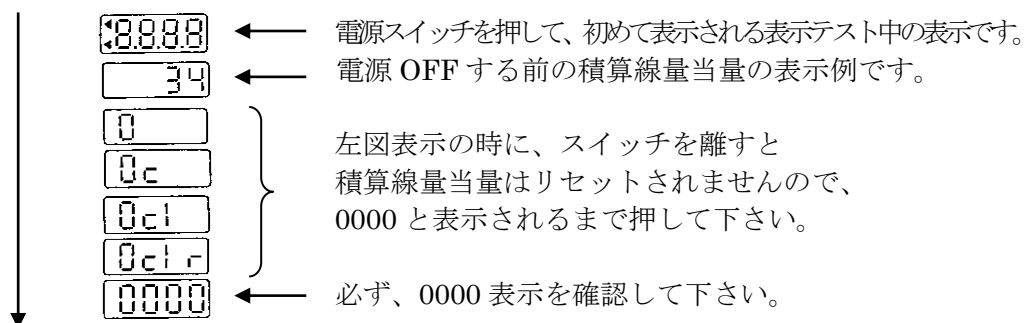
2. 電源を OFF する

電源スイッチを約 3 秒間強く押し続けてください。

3. 積算線量当量をリセットする

《MODEL PDM-117 の場合》

これまでの積算線量当量をリセットしたい時は、電源 OFF の状態で電源スイッチを約 10 秒間押し続けて電源 ON してください。スイッチを押している間、表示が下図のように変化し、表示が **0000** となった時点でリセットします。



上図のように表示が変化します。

《MODEL PDM-127B-SZ の場合》

これまでの積算線量当量は、電源スイッチを 3 秒以上押して電源 OFF した際に自動的にリセットされます。

4. 積算線量表示がオーバーフローしたら

《MODEL PDM-117 の場合》

積算線量当量表示が $9999 \mu\text{Sv}$ を超えると、表示器の左上に ◀ マークが点灯します。
9999 (オーバーフローマーク)

《MODEL PDM-127B-SZ の場合》

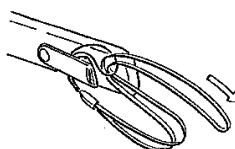
積算線量表示が 1000Sv を超えた時、または線量率表示が 100.0mSv/h を超えた時に、測定範囲の最大値と **XXXX** を交互に表示します。(オーバーロード表示)
尚、線量率表示についてはオーバーロード表示後、 100.0mSv/h 以下になった時、通常表示となります。

※電源 ON 状態で電源スイッチを押すと、積算線量 (Sv) から線量率 (Sv/h) へ表示が切り替わります。約 10 秒後、積算線量表示へ自動で戻ります。

(長押しをした場合、電源が OFF し、積算線量が 0 に戻ります。ご注意ください。)

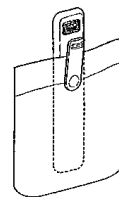
5. 首紐の取付ける

右図のように首紐を取付けてください。



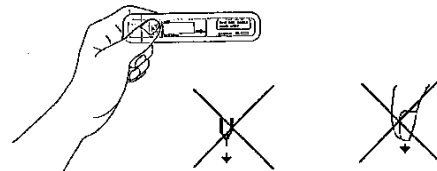
6. 装着例

右図のようにクリップを使用し、男子は衣服の胸ポケット、女子は腹部ポケットに装着してください。(液晶表示器を体に向けて装着) 落とさないよう必ずクリップ、首紐を使用してください。



7. その他注意点

- ・シャープペンで押さない。
- ・爪で押さない。
(先のとがったもので電源スイッチを押さない。)
- ・数値読み取りは、表示を正面に向けて行う。



電池交換の時期と交換の方法

1. 電池交換の時期

《MODEL PDM-117 の場合》

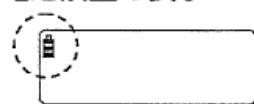
表示器の左下に ◀ マークが点灯した時には
8時間以内に電池を交換してください。

1234 (バッテリーダウンマーク)

《MODEL PDM-127B-SZ の場合》

表示器の左上の電池残量が 点滅状態 になったら
8時間以内に電池を交換してください

電池残量の表示



3: Hi
2: Middle
1: Lo
点滅: 電池交換

電源OFF、または電池残量無し

2. 電池交換の手順

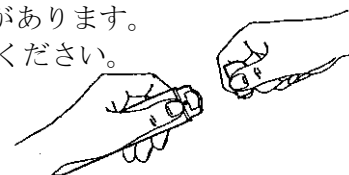
①電源を OFF にしてキャップを取り、電池をはずす。

この時、10秒以上電池をはずした状態にしておいてください。

※ 10秒以上待たないで電池交換を行った場合、起動しなくなる事があります。

その時は電池を外し、今度は15秒以上電池を外した状態にしてください。

※ 電池をはずすと積算線量当量はリセットされます。



②新しい電池を電池ホルダーに入れる。

電池ホルダーの板バネに異物・汚れが付着していないこと、変色・変形していないことを確認の上、電池の+側を液晶表示器側に向け挿入してください。

この時、次の表示になることを確認してください。

《MODEL PDM-117 の場合》

表示が 8888 から 0000 になることを確認してください。

《MODEL PDM-127B-SZ の場合》

8888 表示中に奥まで挿入し、3.15- とバージョン表示し、0000 になることを確認してください。(バージョンは表示例です)

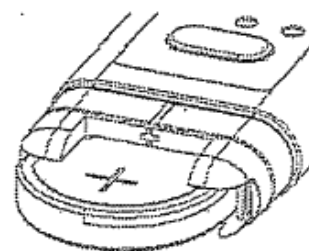
8888 表示中に奥まで挿入しないと、誤計数の原因となることがあります。

※ 電池ホルダーの板バネに異物・汚れが付着している時は、乾いた布で汚れを落としてください。

※ 必ず新品の電池を使用してください。使用済みの電池を挿入すると、正常に起動できない場合があります。

※ 変形・変色している場合は使用しないでください。

※ 電池交換後、使用しない時は電源を OFF にしてください。



③キャップを取り付ける。

学生に対する感染対策および 事故対応マニュアル

曝露者のための針刺し等血液体液曝露対応マニュアル

落ち着いて行動しましょう

血液や体液が付着していない使用前の機材で針刺しや曝露した場合は、学生健康管理室又は学生課でエピネット（血液体液曝露予防のための情報収集、解析用紙）と実験・実習における事故発生報告書を記載する。時間内に曝露者が学生課又は学生健康管理室に報告する。

まず

1. 血液・体液が曝露した部位を石鹸と大量の流水で洗う（目は水のみ）
2. 実習配属先の指導者、学生課及び学生健康管理室に状況を報告する。
3. 曝露源の特定を行い、1か月以内の感染症情報があるか確認する（曝露源が感染症検査後に輸血されていれば、再度曝露源の感染症検査を実施して判断される）
4. 曝露源（患者等）に追加の検査が必要な場合は、主治医もしくは部署の管理者が曝露源に説明し、同意を得る。
5. 曝露者のHB抗体検査の結果を確認する（感染証明書に記載、紛失時は学生健康管理室に確認）一般的には、HBワクチン接種によって一度抗体が陽転している場合は陰性化しても曝露時にブースター反応によって防御される。
6. 時間内、時間外-それぞれ下記に連絡し、①血液体液曝露報告書②エピネット③「実験・実習時における事故発生報告書」に必要事項を記載する。
7. 曝露源不明の場合はどのような機材か、どのような曝露源が予想される機材かなどの周辺情報を収集、整理して診察医と相談する。

注意

今回実施した採血結果は今の（曝露前）状態を表しているだけです。潜伏期間を経て感染が無いか確認するためには指示された期間ごとの再検査が必要です。必ず受けるようにして下さい。

時間内

学生課又は学生健康管理室に連絡する（内線 2222 又は 2238）。

時間外

17 時 10 分までは学生課（在室時）それ以後は救命救急センター（内線 3552）に連絡する。

I. B型肝炎・C型肝炎感染対策マニュアル

1. 学生は、クリニカル・クラークシップが始まる前の6ヵ月以内までにHBs抗原・抗体の検査を行う。費用は大学負担とする。
2. HBs抗原(－)、抗体(－)者のうち、20 IU/L未満の対象にHBVワクチン接種を行う。費用は大学負担とする。

●クリニカル・クラークシップ実習中(学外臨床実習施設での実習も含む)、血液や体液などにより感染又は汚染の恐れを生じた場合

- 1) 担当科の長(又は指導者)又は事故者は、学校保健安全課(学生健康管理室)に連絡し、別紙様式(1)により血液検査を行う。費用は大学負担とする。
- 2) 結果は学生健康管理医あてに報告される。
- 3) 事故者は学生健康管理医の指示により直ちに専門診療科を受診する。

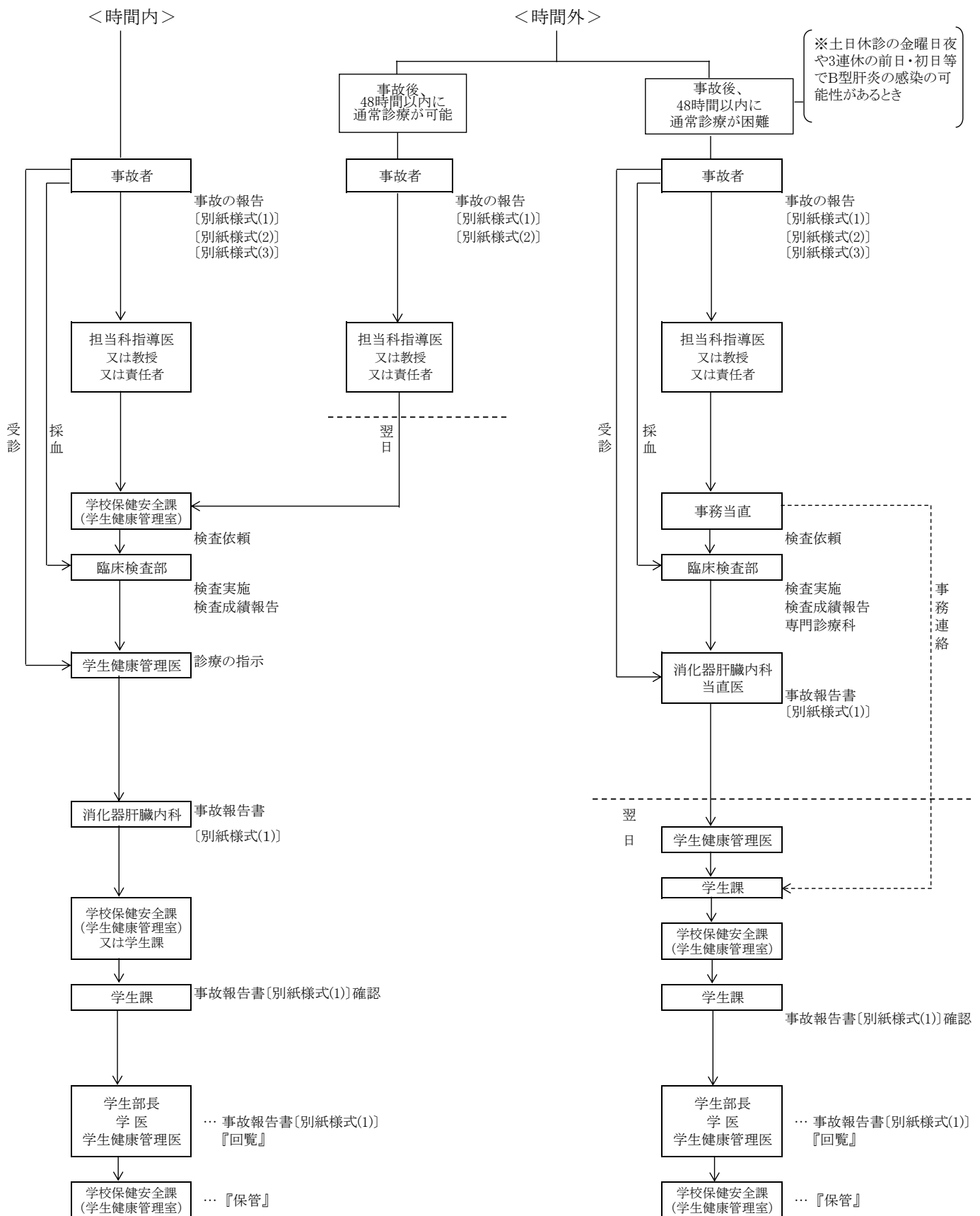
HBV 感染：

- ・曝露者(学生)のHBV抗体が陽性の場合は経過観察をしない(自覚症状のある場合に受診する)。
- ・患者のHBs抗原陽性又はHBc抗体が高力価で、事故者のHBs抗原・抗体が陰性の場合は、抗HBsヒト免疫グロブリン(HBIG)とHBワクチン(1回)を可及的速やか(48時間以内)に接種する。
- ・HBIG(及び初回HBVワクチン)投与後も、1ヶ月後・3ヶ月後・6ヶ月後・12ヶ月後、AST・ALT・HBc抗体の検査を行う。

HCV 感染：

- ・患者のHCV抗体が陽性の場合で事故者のHCV抗体陰性者は、事故1ヶ月後・3ヶ月後・6ヶ月後・12ヶ月後にAST・ALT及びHCV抗体の検査を行う。
 - ・事故直後の検査でHCV抗体陽性者は、その医療事故で感染したのではなく、以前からHCVキャリアーであるから、HCVキャリアーとして治療ないし経過観察をする。
- 4) 専門診療科の医師は、別紙様式(1)(3)により、学校保健安全課(学生健康管理室)又は学生課を通じて、学生部長、学医、学生健康管理医に報告する。
 - 5) 問題が生じた場合は、附属の医療機関の「院内感染防止対策マニュアル」に準拠する。

B型肝炎・C型肝炎感染事故対応チャート



※チャート中の別紙様式(1)は「血液・体液曝露用検査依頼書兼報告書」、別紙様式(2)は「エピネット日本版A:針刺し・切創報告書又はB:皮膚・粘膜汚染報告書」を指す。

(3)は「実験・実習時における事故発生報告書」

Ⅱ. HIV感染対策マニュアル

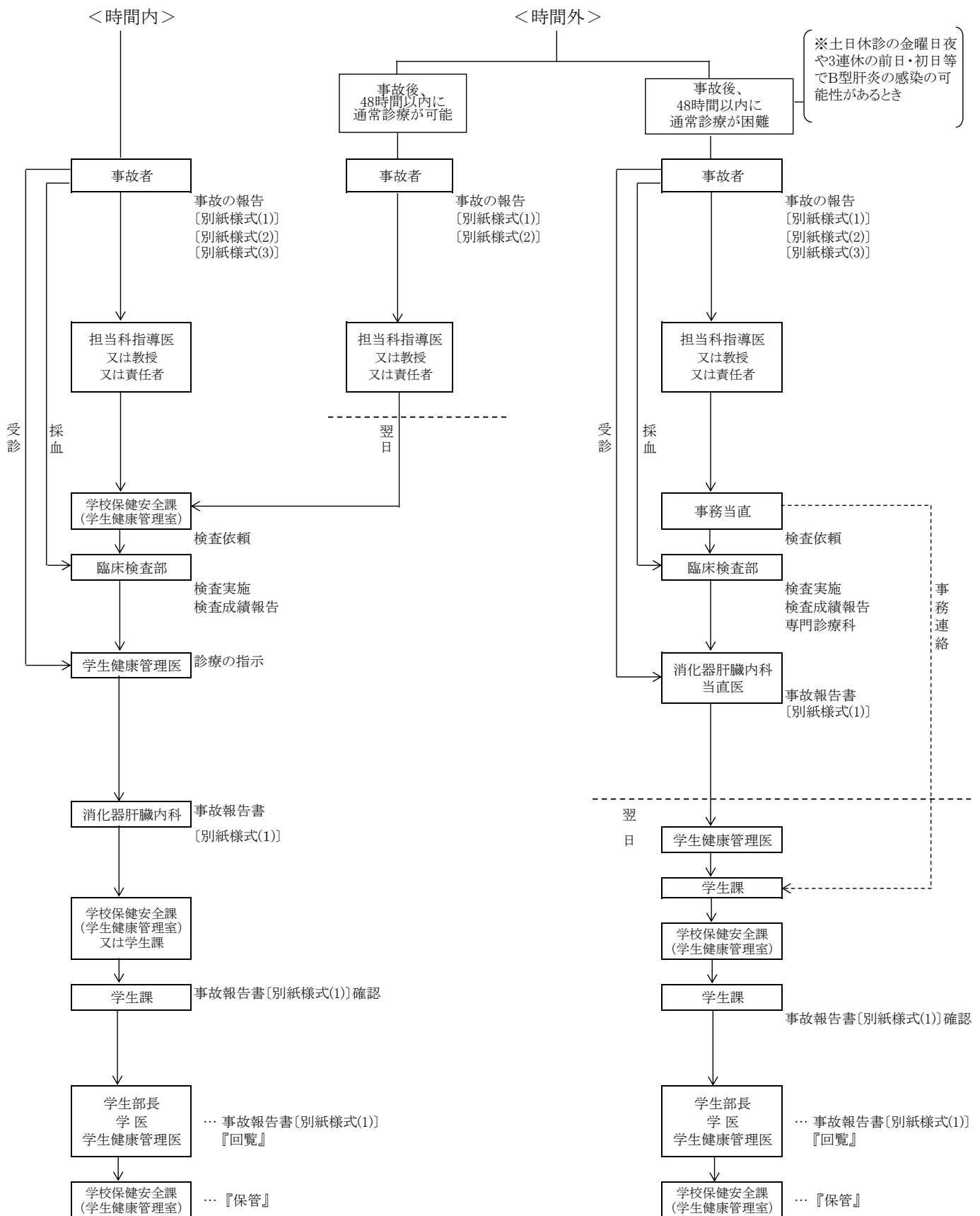
- HIV陽性もしくはHIVを強く疑う体液を曝露した場合
- クリニカル・クラークシップ実習中(学外臨床実習施設での実習については別に定める)の学生が注射・点滴等の針刺し事故をした場合

曝露直後の対応：

曝露状況に応じて早急に局所洗浄を行う。血液、体液に曝露した場合、創部や皮膚は石鹼と流水で十分に洗浄する。消毒の効果は確立されていない。眼球や粘膜は流水で十分に洗浄する。

- 1) 担当科の長(又は指導者)又は事故者は、学校保健安全課(学生健康管理室)に連絡し、学生健康管理医の指示により直ちに専門診療科を受診する。
- 2) 専門診療科の医師が患者の状況、針刺しの程度などから判断して、以下の処方を行う。費用は大学負担とする。
 - ◎ 曝露から限りなく早く(2時間以内)投薬する。
 - ◎ 投薬内容：(アイセントレス400mg1回1錠1日2回)+(ツルバダ配合錠1回1錠1日1回)
 - ◎ 学医もしくは担当医と相談の上、曝露者が予防内服の是非を決定する。(特に妊娠の可能性がある場合)
- 3) 同時に別紙様式(1)によりHIV抗体の採血を行う。費用は大学負担とする。
 - ◎ 1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後にも同様の検査を行う。
 - ◎ 針刺しした患者のHIV抗体検査を改めて行う。
 - ◎ 曝露源の陰性確認が出来た場合は、その時点で予防内服を終了する。
 - ◎ 陽転化した場合は、血液腫瘍内科を受診する。
- 4) 専門診療科の医師は、別紙様式(1)(3)により、学校保健安全課(学生健康管理室)又は学生課を通じ、学生部長、学医、学生健康管理医に報告する。
- 5) 問題が生じた場合は、附属の医療機関の「院内感染防止対策マニュアル」に準拠する。

B型肝炎・C型肝炎感染事故対応チャート



※チャート中の別紙様式(1)は「血液・体液曝露用検査依頼書兼報告書」、別紙様式(2)は「エピネット日本版A:針刺し・切創報告書又はB:皮膚・粘膜汚染報告書」を指す。
(3)は「実験・実習時における事故発生報告書」

参考：別紙様式(1) 「血液・体液曝露用検査依頼書 兼 報告書」

附属病院の様式(5枚複写)を用いる。それぞれの用紙の提出先は実際の様式右上に次のとおり記載されているが、学生の場合、一部を次のように読み替えて使用する。

- 1枚目 本書(検査後、専門外来受診が必要な場合に使用)
- 2枚目 臨床検査部用
- 3枚目 産業医用 → 学医用
- 4枚目 安全衛生管理部用 → 学校保健安全課(学生健康管理室)用
- 5枚目 医事課用

血液・体液曝露用 検査依頼書 兼 報告書

※曝露者記入

1.曝露者: 所属 職種 氏名 連絡先()

職員No 患者ID()

2.発生日: (年 月 日 時 分)

3.HB777接種の有無: (有 ・ 無) HBs抗体(+ ・ ± ・ -)

4.内容: (針刺し ・ 切創 ・ 曝露) 部位: 鋭利器材の種類()

業務内容と発生状況

1.曝露源: 氏名 科名 病棟名 ☐外来患者 ☐入院患者 ☐不明

患者ID()

◎1ヵ月以内のデータのみ記入すること

◎曝露源(対象患者など)の感染症検査結果

検査項目	結果	(既血中)
HBs抗原	☐ 陽性 ☐ 陰性	(/ /)
HBs抗体	☐ 陽性 ☐ 陰性	(/ /)
HCV抗体	☐ 陽性 ☐ 陰性	(/ /)
梅毒STS	☐ 陽性 ☐ 陰性	(/ /)
梅毒TP抗体	☐ 陽性 ☐ 陰性	(/ /)
HIV抗体	☐ 陽性 ☐ 陰性	(/ /)
HTLV-1	☐ 陽性 ☐ 陰性	(/ /)
その他	()	

※診察医記入

◎曝露源(対象患者など)の検査結果

依頼項目	検査結果
☐ HBs抗原	☐ HBs抗原(+ -)
☐ HBs抗体	☐ HBs抗体(+ -)
☐ HCV抗体	☐ HCV抗体(+ ± -)
☐ 梅毒STS	☐ 梅毒STS(+ -)
☐ 梅毒TP抗体	☐ 梅毒TP抗体(+ ± -)
☐ HIV抗体	☐ HIV抗体(+ -)
☐ HTLV-1	☐ HTLV-1
☐ AST	☐ AST U/L
☐ ALT	☐ ALT U/L
☐ その他	☐ その他 ()

備考:

※臨床検査部記入

◎曝露者の検査結果

検査結果
☐ HBs抗原(+ -)
☐ HBs抗体(+ -)
☐ HCV抗体(+ ± -)
☐ 梅毒STS(+ -)
☐ 梅毒TP抗体(+ ± -)
☐ HIV抗体(+ -)
☐ HTLV-1
☐ AST
☐ ALT
☐ その他

備考:

※診察医記入

◎曝露者の検査結果

依頼項目
☐ HBs抗原
☐ HBs抗体
☐ HCV抗体
☐ 梅毒STS
☐ 梅毒TP抗体
☐ HIV抗体
☐ HTLV-1
☐ AST
☐ ALT
☐ その他

検査担当技師:

診療担当医師:

検査報告日時:

診察日時:

※診察医記入

次の診察医への引継ぎ

・フォローアップ(要・不要)

・フォローアップ対象(HBV ・ HCV ・ HIV ・ STS・TP ・ HTLV-1)

実験・実習時における事故発生報告書			
発生年月日：	年	月	日 実験・実習担当科：
報告者名：	⑩	所属長名：	⑩
事故者名：	学年	(学生も内容を確認の上、署名すること)	
事故発生場所：			
事故の概要(発生状況、外傷部位と傷の状況、器具の種類、動物の種類 等)			
事故が起きた際の対処(洗浄、消毒、創傷処置、受診 等)			
感染の可能性 なし ・ あり (推測される感染症：)			
引継ぎ事項 □特になし □経過観察 (要 ・ 不要) □創傷処置 (要 ・ 不要 ・ 処置済) □受 診 (要 ・ 不要)			

学 医	医学部事務部長	学生課長	健康管理室

学生課受付印・受付者印

Ⅲ. 結核感染対策マニュアル

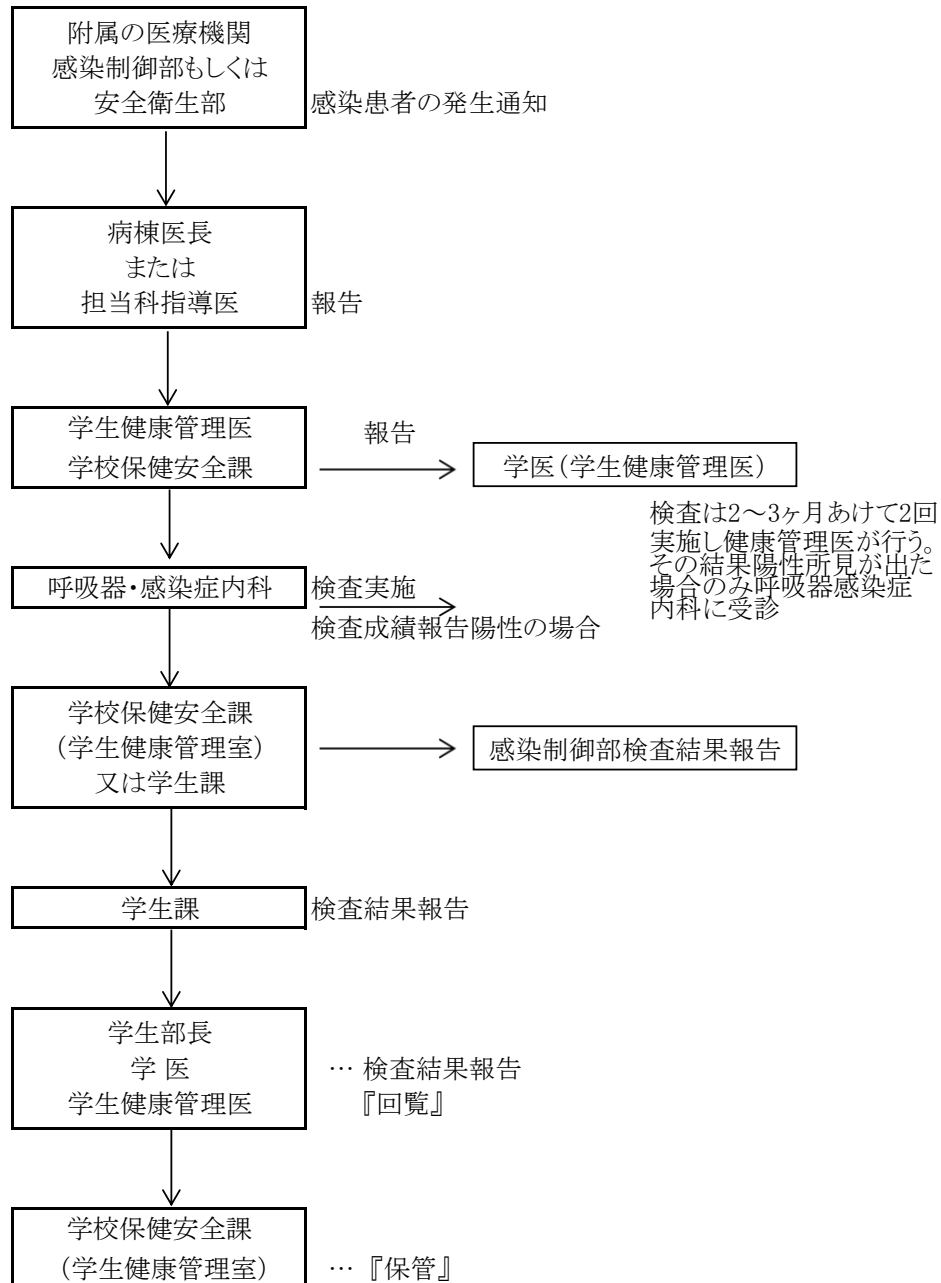
文部科学省通達(11 高医第 29 号)に則り平成 12 年度より結核予防対策を実施しており、平成 25 年度からは以下の内容を講じている。

1. 内 容 T-spot 検査(該当者全員)
2. 対象・時期 第 1 学年(新入生健康診断)
第 4 学年(10～11 月)
3. 1) T-spot 検査陰性者は特に処置なし。
2) T-spot 検査陽性者は専門診療科を受診する。
3) T-spot 検査判定不能、判定保留の者は 2～3 ヶ月後に再検査する。

●結核患者との接触事故が発生した場合

- 1) 学生がクリニカル・クラークシップで接触した入院患者が、結核患者であると判明した時は、附属の医療機関の感染制御部又は安全衛生部を通じて当該病棟医長又は担当科指導医、学生健康管理担当者、学生健康管理医および学医に報告される。
- 2) 附属の医療機関の感染制御部通達に応じて T-spot 検査および胸部撮影を実施、結果に応じて専門診療科を受診させる。費用は大学負担とする。
- 3) 曝露後、咳嗽・喀痰・微熱が続く場合は、継続して専門診療科を受診する。
- 4) 専門診療科の医師は検診後の検査データの結果を附属の医療機関の感染制御部又は安全衛生部を通じて学校保健安全課(学生健康管理室)に報告する。学校保健安全課(学生健康管理室)又は学生課は、学生部長、学医、学生健康管理医に報告する。

結核感染事故対応チャート



学生のハラスメント対策

ハラスメントには、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、アカデミックハラスメント等があります。本学では、学生がこれらハラスメント被害を受けた時、被害学生のプライバシーを守秘しながら、精神的、物理的に被害学生を救済するための対策を講じています。以下、「関西医科大学ハラスメント防止に関する規程」参照。

1. ハラスメントの定義[参照：第2条]

- (1) パワーハラスメントとは、優越的な関係を背景とした言動であって、必要かつ相当な範囲を超えたものにより、修学環境および研究環境を害することをいいます。なお、客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な指導については、パワーハラスメントには該当しません。
- (2) セクシュアルハラスメントとは、性的な言動に対して拒絶や抗議をした学生に対して、当該学生に不利益を与えること、又は性的な言動により修学環境を害することをいいます。
- (3) アカデミックハラスメントとは、教育又は研究の場において、優位な力関係の下で、あるいは地位や権限を不当に利用するなどして、教育、指導又は意見の適正な範囲を超えて精神的及び身体的苦痛を与え、研究、修学の環境又は意欲を阻害するものをいいます。
- (4) 妊娠、出産等に関するハラスメントとは、妊娠、出産、育児、介護等に関する制度又は措置の利用に関する言動により、修学環境等を害すること、並びに妊娠、出産等に関する言動により女性の修学環境を害することをいいます。
- (5) その他のハラスメントとは、前各号に掲げる事項のほか、他の学生等に対して不適切な言動を行うことにより、研究、修学に関する環境又は意欲を阻害し、不快感、精神的苦痛、身体的苦痛等を与えるものをいいます。

2. 相談体制[参照：第4条2項・第6条・第7条]

学内相談窓口は、総務部総務課、学生健康管理室（学生相談室を含む。）、医学部事務部学生課、クラスアドバイザーとします。

事務部長等は、相談を受けた場合、事情聴取を行うとともに、被相談者及び関係者への指導、助言及び関係改善のあつせんを行い、解決しないときは被害学生の同意を得たうえで、部署長に報告するものとします。

部署長は、事務部長等から報告を受けた場合、被相談者及び関係者への指導、助言及

び関係改善のあつせんを行い、解決しないときはハラスメント調査委員会を開催します。

3. プライバシー等の保護と不利益な取扱いの禁止[参照：第 11 条]

ハラスメントの相談等の処理に関わる者は、相談人及び関係者のプライバシー、名誉その他の人権に配慮するとともに、知り得た情報を他に漏らしてはなりません。

また、調査委員会委員、相談担当者、その他ハラスメントの相談等の処理に関わる者は、相談人が相談をしたこと、相談人が相談等の申立をしたこと、当事者以外の第三者が証言をしたこと等を理由として、相談人及び関係者に不利益な取扱いをしてはなりません。

学生用接遇マニュアル

本学では、1 学年から態度人間性教育を積極的に行っていますが、病院での態度・振舞いについて患者さんから厳しい苦情が寄せられる場合があります。

学生諸君においては、医学生として身につけるべき品位・品格を堅持し、常に周囲から注視されていることを自覚しなければなりません。以下の事項を遵守してください。

1. 服装・身だしなみ(次頁イラスト参照)

1. 服装

- ア. 清潔なものを着用し、大学指定の臨床実習用白衣で実習に臨むこと。
- イ. 学年別に帯色で識別された名札を必ず着用する。
- ウ. 実習は、大学指定の靴を着用すること(クロックス(医療用含む)は禁止)。
- エ. スニーカーソックスは着用しない(外来着座時に不適)。
- オ. 手・足にミサंगा類はつけない。

2. 身だしなみ

(1) 髪型

- ア. 医学部生として派手でなく、清潔であること。
- イ. 肩より長い髪は後ろで束ねるか上に上げる。髪は肩にかからない。
- ウ. リボンや派手な髪留めはしない。
- エ. 男性のあごヒゲ・無精ヒゲは禁止。前髪・横髪は目・顔にかからない。
- オ. 極端な茶髪(病棟にあるカラーNo.7 まで可、8 以上は不可)、脱色は不可。

(2) 爪

- ア. いつも短く、清潔にしておく。
- イ. 付け爪、マニキュア、ネイルアートはしない。

(3) 装飾品

- ア. ピアス、イヤリング、ネックレス、ブレスレット、指輪、ミサंगाはつけない。

(4) その他

- ア. 派手な化粧、香りの強い香水・化粧品は禁止。
- イ. カーディガンの着用は実習場所への移動、休憩時間のみとし、実習中は着用しない(白衣下の長袖のアンダーシャツは外に出さない)。

2. 病院施設内での言動等の注意

病院は患者さん中心の施設であり、以下の言動等は慎むこと。

- ア. 大声で話すこと、笑いながら手を打つこと、通路一杯に広がって歩くこと。
- イ. 病状など患者さんの個人情報話題にすること(特にエレベーター内)。
- ウ. 歩きながら飲食物(コーヒーなど)を口にする。
- エ. 白衣のままで院内及び院外の飲食店を利用すること(職員・学生食堂は可)。
- オ. 許可された場所以外で携帯電話やスマートフォンを利用すること。

サービス・マナー

- ・ あいさつはコミュニケーションの第一歩（自ら行う）
- ・ 実習中の私語禁止
- ・ 大口をあけてあくびは禁止

メイク

- ・ 派手な化粧、香りの強い化粧品・香水は禁止

男性

- ・ あごヒゲ・無精ヒゲ禁止

頭髪

- ・ リボンや派手な髪留めをしない
- ・ 極端な茶髪、脱色は不可
- ・ 肩にかからない
- ・ 前髪・横髪は目・顔にかからない

装飾品

- ・ ピアス、イヤリング、ネックレス、ブレスレット、指輪はつけない（見えなくても不可）
- ・ 結婚指輪も不可

名札・所持品

- ・ 学年別に帯色で識別された名札を必ず着用する（ケースに入れて胸元に下げる）
- ・ Student Doctor として、実習参加中は、CCR（クリニカル・クラークシップ・レコード）を常に携帯する

手

- ・ 爪はいつも短く、清潔にしておく
- ・ 付け爪、マニキュア、ネイルアートはしない
- ・ ミサंगा類はつけない

実習着

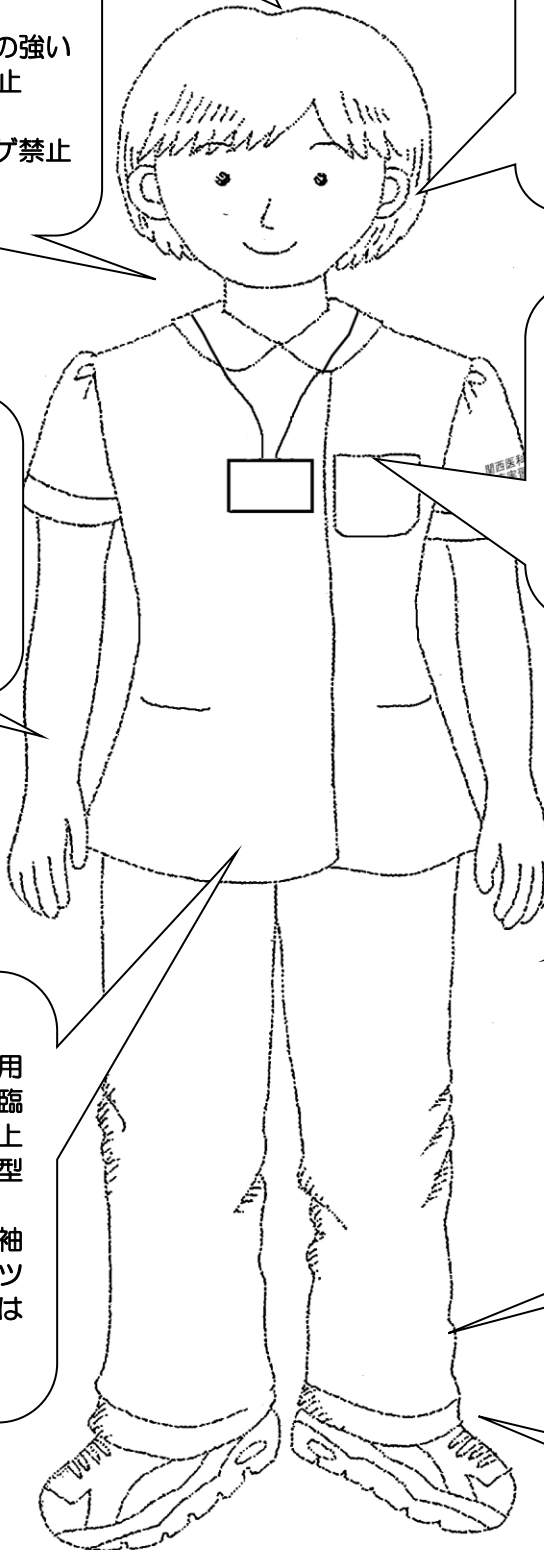
- ・ 指定の臨床実習用白衣着用。冬期は臨床実習用白衣の上からのみコート型白衣着用可
- ・ カーディガン・長袖のアンダーシャツは実習中の着用は不可
- ・ 定期的な洗濯

足元

- ・ スニーカーソックスは着用しない
- ・ ミサंगा類はつけない

シューズ

- ・ 白色（大学指定の靴）
- ・ クロックス（医療用含む）は禁止



3. 対 応

1. 挨拶(あいさつ 3 箇条)

①自分から、②明るい表情で、③大きな声でハキハキと。

2. 応対

(1) 電話(最初の挨拶は明るい声で)

ア. うける時は、学年、臨床実習生を名乗り、用件の最後に自分の名前を伝える。

イ. かける時は、学年、臨床実習生、名前を名乗る。

(2) ナースステーション

ア. ナースステーション内でも周囲に気を配る(高笑い不可)。

イ. 誰に対しても、気持ちの良い笑顔で挨拶(会釈)をする。

ウ. 相手に分かりやすい言葉で話しかける。正しい日本語の使用を心がける。

エ. 実習中の私語はしない。

オ. 退出時、院内の物品を持ち出さない。

3. 患者さんへの接し方、話し方(言葉遣い 3 箇条)

①丁寧に、②分かりやすくはっきりと、③正しい敬語で

ア. 丁寧な言葉遣いをする。例えば「医学生です」「診させていただきます」「お話をおうかがいします」など

イ. 医行為で失敗したり、事故があった時、あるいは患者さん、家族が怒りだした時など事態が変化した時、必ず指導医ないし近くの医師に報告する。

4. クッション言葉(相手に柔らかな印象を与える)

ア. 「ありがとうございました」

イ. 「おそれいます」

ウ. 「お手数をおかけしました」

エ. 「失礼しました」

オ. 「申しわけありません」

カ. 「お待たせしました」

キ. 「お疲れ様でした」

4. 環 境

1. 患者のプライバシーへの配慮(指導医と共に)
 - ア. 検査結果の説明・病状説明・病名告知など、患者さんのプライバシーに関わる話し合いは、面談室あるいはカンファレンスルームなどプライバシーが配慮できる部屋で行う。
 - イ. 医師の診察や処置を行う際は、外部から見えないようにカーテンでベッド周囲を覆う。
 - ウ. 廊下側から病室が見えないように、病室のドアを閉める。また、その必要性について患者さんに説明する。
2. 騒音について
 - (1) 話し声
 - ア. 実習中は私語を慎む。
 - イ. 団体行動時に大声や高笑いをあげない。手を叩かない。特に外来診察室・ナースステーション・休憩室・廊下・エレベーター内などでは細心の注意を。
 - (2) 足音(入院中の患者さんにとって最も気障りなことです)
 - ア. 白い靴でサイズの合ったものを履く。
 - イ. パタパタと足音をたてないように歩く。
 - ウ. 廊下は走らない。
3. 備品・設備について
 - ア. 使用した物品は、所定の位置に戻し整理整頓を行う。
 - イ. 院内設備で故障や破損があった場合は、指導医に報告し対処する。

(平成 29 年 12 月 12 日教授会承認)

個人身だしなみチェックリスト

氏名()

		チェック内容 / 日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	頭髪	医学部生として派手でなく、清潔であること。											
2		リボンや派手な髪留めをしない。											
3		極端な茶髪、脱色は不可。											
4		髪は肩にかからない(肩より長い髪は後ろで束ねるか上に上げる)。											
5		前髪・横髪は目・顔にかからない。											
6	メイク・装飾品	派手な化粧、香りの強い香水・化粧品は禁止。											
7		男性のあごヒゲ、無精ヒゲは禁止。											
8		爪はいつも短く、清潔であること。											
9		付け爪、マニキュア、ネイルアートはしない。											
10		ネックレス・ピアス・イヤリング・ブレスレット・指輪はつけない(見えなくても不可)。											
11		手・足にミサंगा類をつけない。											
12	服装	大学指定の臨床実習用白衣を着用する。											
13		定期的に洗濯した清潔な実習着を着用する。											
14		カーディガン・長袖のアンダーシャツは実習場所への移動、休憩時間のみ。											
15		スニーカーソックスは着用しない。											
16	名札	学年別に帯色で識別された名札を着用する(ケースに入れて胸元に下げる)。											
17	シューズ	大学指定の靴を着用すること(クロックス(医療用含む)は禁止)。											
18	携帯電話	携帯電話やスマートフォンは許可された場所以外で使用しない。											
19	所持品	Student Doctorとして、実習参加中は、CCR(クリニカル・クラークシップ・レコード)を常に携帯する。											
		点検者											

※お互いチェックしましょう

※評価方法

○できている

×できていない

備考

附属図書館本館利用案内

開館時間

〔通常開館〕 平日：9:00～21:00 第1・3・5土曜日：9:00～18:00

〔休日開館〕 日曜日・祝日・第2・4土曜日・年末年始：9:00～18:00

※ 開館時間の変更や臨時休館については別途図書館のウェブサイト等でお知らせします。

図書館への入退館

入館・退館には学生証が必要です。

学生証を忘れた場合はカウンターで入館の手続きを行ってください。

貸出・返却

貸出・返却の手続きは、カウンターもしくは自動貸出返却装置で行い学生証が必要となります。

貸出できるのは、図書、雑誌、視聴覚資料、合わせて5点までです。

希望する資料が他の人に貸出中の場合には予約を入れることができます。

図書については、返却期限内で、かつ、他の人の予約が入っていない場合のみ貸出期間の延長が2回までできます。

閉館時の返却は入口横の返却ポストに投函してください。(ただし、視聴覚資料については、カウンターまでお持ちください。)

複写(図書館資料のコピー)

プリペイドカード式のコピー・プリンター複合機(カラー/モノクロ)を設置しています。

利用できるのは閉館時刻の10分前までです。

複合機は図書館資料の複写・印刷のために設置しています。著作権法に定められた範囲での利用をお願いします。コピー利用の際は、備え付けのコピー使用申込書に必要事項を記入してください。

※ コピーカード(プリペイドカード)は1階の経理課か館内の自動販売機で購入できます。

経理課での取扱時間：平日 9:00～17:00 第1・3・5土曜日 9:00～12:50

自動販売機では100度数のカード(1000円)のみを販売しています。千円札のみの取扱となります。

なお両替・領収書の発行には応じられません。

文献情報検索

館内のPCで電子ジャーナル・電子ブックを利用できます。

館内の複合機で検索結果を印刷する場合はコピーカードが必要です。

電子ジャーナル利用上の注意

次の事項はどの出版社においても、おおむね禁止されています。

- ・雑誌一号分にわたるような大量のデータを短時間に一括してダウンロードすること
- ・複製、再配布すること
- ・個人の学術研究、教育目的以外で利用すること
- ・許可なくデータを翻訳、編集、変更すること

違反すると、法人全体の電子ジャーナル利用が停止される恐れがありますので、利用に際しましては、くれぐれもご注意ください。

休日開館日（無人開館）について

扉は施錠されていますので、入口横のカード読み取り装置に各自学生証をかざして解錠してください。

貸出・返却の手続きは、自動貸出返却装置で行ってください。

視聴覚資料の閲覧・貸出はできません。

図書館利用に際しての注意事項

- 館内は禁煙および飲食禁止です。ただし完全に蓋ができる飲み物については持込ならびに飲用を認めています。
- 携帯電話での通話は禁止しています。
- 他の利用者の迷惑にならないよう静粛に努めてください。
- 図書館への入退館の際は、一人ずつ学生証をゲートでかざし、扉が開いてから通行してください。
- 図書館の利用は必ず本人の学生証で行ってください。他人の学生証で図書館を利用することは違反行為に当たります。また、自分の学生証を使わず他の人と一緒に入ることも違反行為です。これら違反行為は処分の対象となります。
- 他人の学生証で入退館した場合、学生証を貸した人と借りた人の両方が処分の対象となります。
- 資料の無断持ち出しに関しても罰則を設けています。必ず貸出手続きを済ませてから退館してください。うっかりでも回数を重ねると処分の対象となります。

▼ 入退館に関する違反の罰則

1ヶ月間の図書館利用停止

▼ 無断持ち出しの罰則

2回目：1週間の貸出停止

3回目：1ヶ月間の貸出停止

悪質な場合や罰則が度重なった場合は、学生部（学生委員会等）で審議され処分の対象となります。

図書館利用の詳細については学生ハンドブックをご覧ください。