# 2026～2027 年度

# 履修案内・
# 授業内容(シラバス)

# 5・6 年生

杏林大学医学部

## 目次


| 項目 | ページ |
|---|---|
| 学生諸君へ | 3 |
| 履修案内・授業内容（シラバス）の配布にあたって | 3 |
| 杏林大学医学部の使命 | 4 |
| 教育理念 | 4 |
| 教育目標 | 6 |
| 杏林大学医学部学生の到達目標 | 6 |
| ６年間のカリキュラムの概要（カリキュラム・マップ） | 7 |
| 生涯教育 | 7 |
| カリキュラムの概要 | 8 |
| 学年別科目等一覧 | １１ |
| 成績評価 | １２ |
| 授業時間、使用講義室 | １４ |
| 時間割表 | １５ |
| 臨床実習（クリニカルクラークシップ）に臨む皆さんへ | ２０ |
| 「BSL」および「クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ・Ｂ」の目標、実習上の指針及び評価 | ２１ |
| 医学部の臨床実習において実施可能な医行為について | ２６ |
| 病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール | ２７ |
| 臨床実習を行う医学部学生優先利用電子カルテ端末の運用について | ２８ |
| 休祝日の病棟への立入りの原則禁止について | ２９ |
| クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ・Ｂ　予定表 | ３０ |
| クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ・Ｂ | ３１ |

## 学生諸君へ

医学部長　柴原　純二

良医への道に王道はありません。求められるのは、謙虚さを忘れず、日々の地道な学修を着実に積み重ねる姿勢です。皆さんの生涯にわたる医学修練は、入学の瞬間からすでに始まっています。本履修案内・シラバスおよび学生案内は、その歩みを確かな方向へ導く羅針盤です。学位授与の方針に示された目標――医師の社会的責任、医学的知識と技能、問題解決能力・リサーチマインド、コミュニケーション力、地域・社会との関わり――を常に意識し、自らの現在地を確認しながら研鑽を重ねてください。

膨大な医学知識の修得はもちろん不可欠です。しかし、変化の激しい現代医療においては、知識そのもの以上に、主体的に学び続ける力、論理的思考力・科学的判断力を涵養することが一層重要となります。さらに、高い倫理観と豊かな人間性を備えることが、医師としての信頼の基盤となります。幅広い教養を深める営みは、人間の尊厳を理解し、全人的医療を実践するための礎です。

学生案内には、修学支援体制や相談窓口、学生生活における留意事項が具体的に示されています。必要に応じて積極的に活用するとともに、医師を志す者として、また一人の社会人としての自覚を持ち、諸規則を遵守してください。

初心を忘れず、誠実に学び続ける皆さんの姿を心から期待しています。

## 履修案内・授業内容（シラバス）の配布にあたって

教務部長　市川　弥生子

医師には、広い医学知識や高度な医療技術はもとより、豊かな人間性、高い倫理性が求められます。このことは、令和４年度に改訂された『医学教育モデル・コア・カリキュラム』の「医師として求められる基本的な資質・能力」にも明確に示されています。学生諸君はこの社会の要請に応えるべく、真摯な姿勢で医学の勉学に励むとともに、社会の規律を率先して守り、また、人間性を高める努力を怠ってはいけません。

医学部６年間の教科内容は医学ならびに医学周辺の自然科学領域ばかりではなく、人文科学や社会科学に至るまで、多岐にわたっています。学習量は膨大ですが、科目毎に、そして学年毎に着実に修得していけば、最終的に目標が達成されるよう、カリキュラムは構成されています。

この「履修案内・授業内容（シラバス）」は、杏林大学医学部の教育理念・教育目標と学生の到達目標を示すとともに、6 年間のカリキュラムの概要から各学年各科目の詳細な学習内容まで、整理して提示しています。ここには年間の時間割の他、教科毎の教育方針、到達目標、授業や実習の内容や日程、成績の判定評価法、教科書・参考書などが記載されています。

「履修案内・授業内容（シラバス）」の基本的な利用例は以下の通りですが、学習のよき道しるべとして、各自の工夫で使いこなしてください。

1）教育理念・教育目標、６年間の到達目標を定期的に確認し、学習の姿勢や方向性を見直す。
2）各教科の「教育の基本方針」、「到達目標」をよく読み、その授業を通して到達すべき目標を明確にする。
3）各授業や実習の前には「講義テーマ」および「講義内容」に目を通し、履修すべき内容をあらかじめ把握しておく。
4）各授業の「教科書」の該当ページを参照して予習を行うとともに、参考書等も活用して周辺領域も含めて復習する。

膨大な内容を含む学習を効率的に進めるためには、日々の予習、受講、復習の積み重ねが不可欠であることを十分認識してください。また、医師には生涯にわたる学習が求められるため、学生期間を通じて能動的学習を心掛け、「学ぶ力」を養ってください。

「履修案内・授業内容（シラバス）」を座右に置き、日々、これを活用し、学生諸君全員が無事、所期の目的を達成されることを願ってやみません。

## 杏林大学医学部の使命

豊かな人間性と倫理観、コミュニケーション力を基本とし、生涯にわたり医学の発展・変革に対応しうる知識・技術的基盤と、柔軟な科学的洞察力・問題解決能力を兼ね備えた良き医師・医学者を育成し、もって人類・国際社会の健康・福祉に貢献する。

## 教育理念

医学部の理念・目的は、「豊かな人間性の涵養と、医学の発展に対応しうる基礎的及び専門的知識の修得と臨床的技能の修練を通じて、良き医師を養成する」ことにある。

この理念の意味するところは、真理への謙虚な探究心の育成、善なる社会人の養成、そして美しい専門的技量の研磨ということである。

**【学位授与の方針(ディプロマポリシー)】**

医学部医学科ではその理念に基づき、卒業時点までに獲得すべき能力を以下のように定める。必要な単位取得等の卒業要件を満たし、これらの能力をすべて修得したと認められる学生に学士（医学）を授与する。

**（1）医師の社会的責任**

人間の尊厳と医師の職責の重大性を理解し、高い倫理観と豊かな人間性およびプロフェッショナリズムに基づき、全人的医療の担い手として誠実で責任のある行動がとれる。

**（2）医学知識と技能**

基本的な医学的知識及び技能を修得するとともに、医学・医療の進歩に目を向け、生涯にわたり主体性を持って自己の知識・技能を改善・発展させる意欲と素養を有する。

**（3）問題解決能力・リサーチマインド**

医学・医療上の課題の特定と問題の解決に必要な能力と資源の活用法を身につけ、論理的思考と科学的分析に基づいた判断を行うことができる。

**（4）コミュニケーション力**

多様化・国際化の進む社会において、患者・家族・医療者との良好な信頼関係の構築、さらには国内外の医学・医療関係者との交流に必要となる、外国語を含めたコミュニケーション力を有する。

**（5）医学・医療と地域・社会との関わり**

公衆衛生の基本的な知識及び手法を修得し、健康・福祉の増進に関して、最新の国内外の情勢に基づいて地域・国・国際社会の要請に応えることができる。

**【教育課程編成・実施の方針(カリキュラムポリシー)】**

医学部医学科では、卒業認定・学位授与の方針に掲げる能力などの修得のために、医学準備教育、行動科学、基礎医学、臨床医学、社会医学、外国語の 6 つの領域からなる授業科目を体系的、順次的に編成し、多様な教育方法を適切に組み合わせた授業を実施する。

**（1）教育内容**

**（1-1）医師の社会的責任の理解**

・高い倫理観と豊かな人間性に基づく、人間の尊厳と医師の職責の重大性の理解、および医師として誠実で責任ある行動を促すために、生命倫理や医のプロフェッショナリズムなどを教育する講義および実習を配置する。

**（1-2）医学知識と技能の修得**

・医学専門教育への円滑な導入を図るために、医学準備教育科目を初年次に配置するとともに、早期から幅広く臨床・研究の現場に触れる機会を設ける。

・現代医学の知識と技能の修得のために、基礎医学、臨床医学の講義及び実習を体系的、順次的に配置するとともに、科目間の有機的連携をはかる。

・生涯にわたって主体性をもって自己の医学知識・技能を改善・発展させる意欲と素養を涵養するために、生涯学習への動機づけとなる内容を取り入れる。

**（1-3）問題解決能力・リサーチマインドの涵養**

・医学・医療上の課題を特定し解決する能力やリサーチマインドを涵養するために、アクティブラーニングや Problem-Based Learning を行うとともに、基本的な研究手法や情報通信技術を利用した知的資源の活用法に関する内容を講義および実習に取り入れる。

**（1-4）コミュニケーション力の習得**

・多様な患者・家族、医学・医療関係者、福祉関係者と信頼関係を構築し、円滑に意思疎通を図るうえで必要となるコミュニケーション力の修得のために、行動科学の講義および実習を配置する。

・日本語以外を母語とする人々との良好な人間関係の構築や国際社会での活躍に必要となる外国語運用能力の修得のために、外国語科目を体系的、順次的に配置する。

**（1-5）医学・医療と地域・社会との関わりの理解**

・地域・国・国際社会の情勢と要請に応じて、健康の増進に必要な公衆衛生の基本的な知識・手法の修得のために、社会医学科目を体系的、順次的に配置する。

**（2）教育方法**

・教育内容に応じて、講義、演習、実習、地域の医療・福祉現場における体験学習、少人数グループワークによるアクティブラーニングなどの多様な教育方法を適切に組み合わせて実施する。臨床医学科目においては、見学型の臨床実習に加えて、診療参加型の実習を重点的に配置する。

## 教育目標

教育理念・目的実現のため、医学部は「医師の職責の重大性を理解し、高い倫理観と豊かな人間性に基づき、医師として責任ある行動ができること、医師としての基本的な医学的知識及び技能を修得していること、的確かつ冷静な問題抽出・解決能力を備えていること、患者・家族との信頼関係の構築とともに、医療チームの一員としての役割を果たすために必要なコミュニケーション能力を身につけていること、公衆衛生や医療制度など社会と医師との関わりを理解していること」を教育目標と定める。医学部学生は卒業までにこの目標に到達することが求められる。

## 杏林大学医学部学生の到達目標

卒業認定・学位授与の方針に基づき、杏林大学医学部の学生は、卒業までに以下の能力・態度を身につけることを目標とする。

**（1）医師の社会的責任**

①医師・医学研究者としてふさわしい人間性とプロフェッショナリズムを身につける。
②医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
③全人的かつ安全な医療を行う姿勢を身につける。
④個人情報の保護を含め、医師として誠実で責任のある行動がとれる。

**（2）医学知識と技能**

①人体の正常の構造と機能を理解する。
②主要疾患の病態生理と自然歴を理解する。
③診断に必要な診察手技と検査を理解する。
④薬物治療を含む主要疾患の治療法を理解する。
⑤適切な病歴聴取と身体診察が行える。
⑥基本的な心肺蘇生術が行える。
⑦病歴・診察所見と検査結果から問題点を抽出できる。
⑧患者のおかれた状況に対し、根拠に基づく適切な対応法を示すことができる。
⑨適切な症例提示と医療記録の作成ができる。
⑩医学・医療の進歩に基づき、自身の医学知識・技能を主体的に改善・発展できる。

**（3）問題解決能力とリサーチマインド**

①適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
②論理的思考と科学的分析により課題を特定し問題解決を図る能力を身につける。
③基本的な医学研究のプロセスを理解する。
④自律的で、生涯学び続ける態度と能力を身につける。

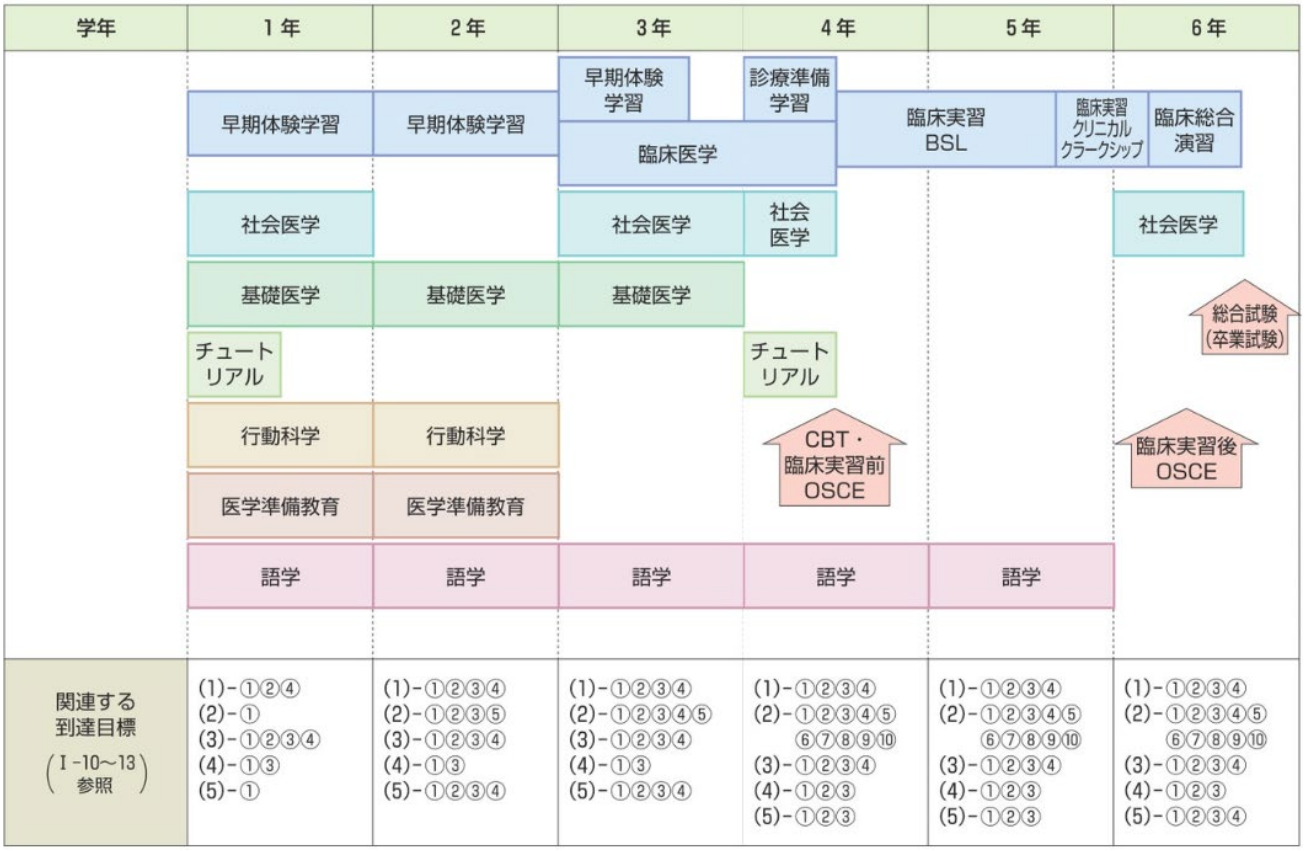
**（4）コミュニケーション力**

①患者、家族、医学・医療関係者、福祉関係者と良好な信頼関係を築くための基本的なコミュニケーション力を身につける。
②患者、家族の文化的、宗教的、個人的背景に配慮して行動できる。
③診療・研究に必要な外国語運用能力を身につける。

**（5）医学・医療と地域・社会との関わり**

①健康に関わる環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
②わが国の医療・保健制度および医療資源について理解する。
③個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を理解する。
④健康・福祉の増進について地球規模の視野に立って理解する。

## ６年間のカリキュラムの概要（カリキュラム・マップ）




## 生涯教育



# カリキュラムの概要

杏林大学医学部のカリキュラムは、カリキュラムポリシーにのっとり、豊かな人間性の涵養および医師に求められる専門的知識と技能の修得、さらには医学の発展に対応しうる総合的判断能力の育成を目的として、諸科目を有機的に配置している。汎用的能力を育むため、各科目において学修者の能動的参加を取り入れた授業・実習法（アクティブ・ラーニング）を積極的に採用している。

以下に、学年毎の概要および学習指針を示す。

**第１学年（Ｍ１）**

高校時代に学習した物理、生物、化学などの基礎科学の知識を発展させ、医学物理学、生物学、生体化学、医学統計学など、医学にかかわる科学の基礎知識を学習する。

同時に、医師に求められる基本的姿勢および知識を学ぶ。とくに「行動科学Ⅰ」、「生命倫理と医療安全」などの講義や、体験学習入門、病院体験学習、患者体験学習の 3 つのプログラムで構成される「早期体験学習Ⅰ」を通して、社会が医師に求める姿勢・態度、そして患者から期待される医師像や医療のあり方を学習し、医学生として相応しい価値観や態度を身につける。

体験学習入門では、能動的にチームで協働して多角的に学ぶ難しさと大切さを理解する。病院体験学習（early clinical exposure）は、配属される診療科で医療の実際を体感することを通して、医師の役割を理解し、医学生としての自覚を新たにする。患者体験学習では、OSCE（客観的臨床能力試験）での患者体験により、患者の立場や感情について体験的に学ぶと同時に、将来求められる医学生としての能力を理解する。

チュートリアル教育は、「与えられた課題からその背後に存在する問題、追求すべき問題点を見出し、必要な情報・資料を検索しつつ、解決に至る道筋を自ら見出す能力を育成する」ことを目的とした教育である。将来、医療の現場で様々な問題に遭遇した際、日々進歩する膨大な医学知識の中から適切な情報を抽出し、これを解決してゆくための方策を学ぶ。

基礎医学については、分子生物学、代謝生化学、肉眼解剖学の講義が始まる。人体の構造の理解を目指す解剖学や生命現象の根源にせまる分子生物学・代謝生化学を学習することは、医学の基本的知識習得の第一歩を踏み出すことになる。

英語によるコミュニケーション能力は、医師はもとより、国際化の進んだ現代の社会人には、将来の活躍する世界を広げるために不可欠である。その重要性に鑑み、学生を能力別に 30 人前後の小グループに分け、それぞれの実力に合った演習型の講義を行うこととしている。

全学部共通の教養科目の「保健・医療の現状と未来Ⅰ」は医学部では必修であるが、これ以外に他学部が実施する社会学科目「社会と大学Ⅰ～Ⅲ」が自由選択科目として設置され、履修可能となっている。

良き医師になるためには、これらの人文系の学問について学び、人間としての幅を広げることもきわめて重要である。総合大学の医学部に学ぶメリットを生かし、ぜひこれら他学部の教養科目についても積極的に履修してほしい。

**第２学年（Ｍ２）**

将来医師となるための土台となる基礎医学を学ぶ上で重要な学年である。解剖学（肉眼解剖学及び組織解剖学）、統合生理学、病態生理学、細胞生物学、基礎感染症学、熱帯病・寄生虫学、病理学 A などの基礎医学科目を学び、同時に実習が行われる。これらの科目は人体の構造と機能や異常の発生を理解する上できわめて重要なものであり、一部には臨床的内容も含まれる。多くの学生から、「臨床医学に進んで、はじめて基礎科目の重要性を認識した」との声を聞くが、学年が進んでからこれらの科目を一から学びなおすことにはかなりの困難を伴う。生涯学習の土台となる重要な学年であることを自覚し、基礎医学科目の徹底した修得を目指してほしい。

「行動科学Ⅱ」、「早期体験学習Ⅱ」、「人文・生命科学特論」などの講義や体験学習を通して、ヒトの多様なあり方を理解し、医師に求められる人間性や倫理性を身につける。「行動科学Ⅱ」では、医療安全、カウンセリング、生命・医療倫理、コミュニケーション、多様性などについて学習する。身体診察入門、地域体験学習、病院体験学習の 3 つのプログラムで構成される「早期体験学習Ⅱ」では、身体診察に必要となる基本的な技能の習得、地域の福祉施設や病院での体験学習を通して、医学生としての自覚を高める。

また、「保健・医療の現状と未来Ⅱ」では、臨床医学の最先端の話題に触れ、臨床医学への関心を高めるとともに、基礎医学の学習との関連を学ぶ。

なお第 1 学年に引き続き、英語に関しては、学生を能力別に 30 人前後の小グループに分け、それぞれの実力に合った演習型の講義を行うこととしている。

**第３学年（Ｍ３）**

薬理学、病理学、免疫学、遺伝医学などの基礎医学科目が配置されている。これら科目の学習には臨床的内容も多く含まれる。さらに社会と医学を結ぶ科目として衛生学を学習する。また、臨床系科目の学習が開始され、臨床医学総論、臨床検査医学・輸血学、消化器内科学、消化器外科学、循環器病学、呼吸器内科学、内分泌・代謝内科学、神経内科学・脳卒中医学、血液内科学、腎臓内科学、呼吸器・甲状腺・乳腺外科学、産科婦人科学、小児科学、精神神経科学、泌尿器科学、皮膚科・形成外科学の各科目の講義が行われる。循環器病学は循環器内科学と心臓血管外科学を中心とし、関連する教室からの講義を組み合わせた統合型となっている。他の科目も必要に応じて教室の壁を越えて適切なテーマと講義担当者を配置している。

科目数の多い学年であるが、やみくもに知識を詰め込むのではなく、それまでに学んだ基礎生命科学や基礎医学の知識を臨床医学の知識と関連づけ、「なぜそうなるのか」ということを良く理解することが、臨床の現場で応用可能なしっかりした知識体系を修得する上で重要である。

身体診察入門、地域・病院体験学習の 2 つのプログラムで構成される「早期体験学習Ⅲ」では、M4 から開始される臨床実習につながる技能、態度を身につける。

その他、第 1・2 学年に引き続き、英語の演習型の講義を行う。

**第４学年（Ｍ４）**

第 3 学年から始まった臨床医学の講義が引き続き行われる。
高齢医学、リウマチ膠原病学、小児外科学、救急医学、脳神経外科学・脳卒中医学、整形外科・リハビリテーション医学、眼科学、耳鼻咽喉科学、放射線医学・放射線腫瘍学、麻酔科学、腫瘍学、感染症学、生活習慣病学などが含まれる。臨床医学に関する系統的な知識の修得は、臨床実習に際して不可欠であり、実地臨床への第 1 歩という認識のもとに学習して欲しい。

また、臨床実習に備え、診断能力と基本的な臨床技能を身につけるための臨床診断学講義および実習が行われる。実習は小グループで、各テーマをローテートして行われる。

その他、和漢医学概論、法医学、臨床医学的な内容を課題としたチュートリアル教育、必修科目としての医学英語が行われる。

後期には臨床実習（Bed Side Learning,　BSL）が開始されることになる。臨床実習に先だって、これまでに学んだ基礎、臨床、社会医学の知識と基本的な臨床技能に関して、公的化された共用試験（コンピュータ試験 CBT と基本的臨床技能試験 OSCE）による評価を受ける。共用試験に合格することは臨床実習履修の要件である。BSL は、これまでに修得した医学知識を、実地臨床に応用する能力の育成が目的であり、ほぼ 1 年間にわたって小グループで各科を順次ローテートして行われる。医学生が、実際の患者に対応する最初の経験であり、臨床医としての姿勢の基本がこの時点で形成されるといっても過言ではない。生涯の理想の医師像を目指す第一歩に相応しい態度で臨んでいただきたい。

BSL においては、医師を志す者として、身だしなみや言葉遣いはもとより、時間厳守、守秘義務などにも十分注意するとともに、病院内は公共の場であることを認識し、私物の持ち込みは最低限にするべきである。また、ひとたび院内感染が発生すると患者のみならず病院機能に甚大な影響を与えることから、感染防御の徹底は臨床実習において不可欠な姿勢であり、必要に応じシミュレーション教育を行うことでその習得を目指す。

その他、高度な英語力を身につけたいと希望する学生や、第 6 学年で海外でのクリニカルクラークシップ実習を希望する学生等を対象にした「英語・医学英語Ⅴ」を選択科目として設定している。

**第５学年（Ｍ５）**

M4 後期に引き続き、臨床実習が主体となる。当学年では、ローテート型の BSL の後に、診療参加型実習をさらに発展させたクリニカルクラークシップが学内・学外医療機関で実施される。クリニカルクラークシップにおいては、自らが担当する患者の担当医になったつもりで病歴を聴取し、課題を解決するための検討を積極的に行う。これまでに修得した医学知識を応用する場であるが、積極的に臨床実習の課題や疑問を解決していかないと、学生間で知識量などに大きく差が開くのもこの時期である。系統だった知識が足りないと感じたら、M4 までに学習した科目を復習し、各科目をローテートしているときに各科の先生に自ら質問し、知識を確実なものにするように心がけて、医師として生涯学習を行うための良い習慣を身につけていただきたい。

なお、M4 と同様であるが、臨床実習においては身だしなみ、言葉遣い、携帯品、時間厳守、守秘義務にも十分注意する。また、感染防御策の習得も肝要であり、そのために必要なシミュレーション教育を行う。

**第６学年（Ｍ６）**

最終学年は、卒業に向けて全科目の総仕上げと、卒後臨床研修への円滑な導入のための準備に当てられる。医学部で学習する知識量は莫大であり、直前数ヶ月の学習で、卒業試験や医師国家試験に合格することは困難である。一日一日の積み重ねで知識を整理するように心がけてほしい。

先ず 6 学年の医学知識の総まとめとなる臨床総合演習と公衆衛生学の講義が行われる。総合試験Ⅰ期の後、クリニカルクラークシップが M5 に引き続き行われる。学内もしくは学外（海外を含む）の医療機関で計 12 週間の実習に臨む。クリニカルクラークシップ終了後、臨床総合演習と公衆衛生学の講義が引き続き行われる。総合試験Ⅰ期の成績下位者を対象に補講が行われる。

良き医師への最終段階として、6 年間に学んだ医学知識・技能・態度の最終確認に日夜専心して欲しい。

学習すべき項目の全てが講義や実習で網羅されるわけではなく、大学での学習では自学自習が基本となる。それぞれの科目で教科書が指定されており、講義予定表には各講義に関連する教科書のページも記載されている。また、教科書以外にも参考書や WEB 上の教育リソース等が網羅的に示されている。これらを活用して予習・復習に取組んでいただきたい。

※各科目に関する質問事項は、各教室（科）教育委員に問い合わせること。

※下記 URL のリンク先より、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「医師国家試験出題基準」が閲覧できるため、各自参照すること。

**医学教育モデル・コア・カリキュラム**

https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/mext_00005.html

**医師国家試験出題基準**

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000128981_00001.html

# 学年別科目等一覧

| 学年 | 分科 | 授業科目等 |
|---|---|---|
| 1年 | 科学と医療 | 情報科学、行動科学Ⅰ、生命倫理と医療安全、早期体験学習Ⅰ、生物学（入門生物学、生物学）、生体化学（入門化学、生体化学）、<br>医学物理学（入門物理学、医学物理学）、プレチュートリアル、医学統計学 |
| | 人体の構造 | 肉眼解剖学Ⅰ |
| | 人体の機能 | 分子生物学、代謝生化学 |
| | 臨床医学 | 保健・医療の現状と未来Ⅰ |
| | 外国語 | 英語・医学英語Ⅰ、実践英語Ⅰ<br>＊第二外国語Ⅰ（ドイツ語Ⅰ、フランス語Ⅰ、中国語Ⅰ） |
| | 社会科学 | ＊社会と大学Ⅰ、社会と大学Ⅱ、社会と大学Ⅲ |
| 2年 | 科学と医療 | 行動科学Ⅱ、早期体験学習Ⅱ、人文・生命科学特論 |
| | 人体の構造 | 肉眼解剖学Ⅱ、組織解剖学 |
| | 人体の機能 | 統合生理学、病態生理学、細胞生物学 |
| | 異常の発生と制御 | 基礎感染症学、熱帯病・寄生虫学、病理学Ａ |
| | 臨床医学 | 保健・医療の現状と未来Ⅱ |
| | 外国語 | 英語・医学英語Ⅱ<br>＊実践英語Ⅱ、第二外国語Ⅱ（ドイツ語Ⅱ、フランス語Ⅱ、中国語Ⅱ） |
| 3年 | 科学と医療 | 早期体験学習Ⅲ |
| | 異常の発生と制御 | 免疫学、遺伝医学、薬理学、病理学Ｂ、衛生学 |
| | 臨床医学 | 臨床医学総論、臨床検査医学・輸血学、消化器内科学、消化器外科学、循環器病学、呼吸器内科学、内分泌・代謝内科学、<br>呼吸器・甲状腺・乳腺外科学、神経内科学・脳卒中医学、血液内科学、腎臓内科学、産科婦人科学、小児科学、精神神経科学、<br>泌尿器科学、皮膚科・形成外科学 |
| | 外国語 | 英語・医学英語Ⅲ |
| 4年 | 科学と医療 | 和漢医学概論 |
| | 異常の発生と制御 | 法医学 |
| | 臨床医学 | リウマチ膠原病学、高齢医学、小児外科学、救急医学、脳神経外科学・脳卒中医学、整形外科・リハビリテーション医学、<br>眼科学、耳鼻咽喉科学、放射線医学・放射線腫瘍学、麻酔科学、腫瘍学、臨床感染症学、生活習慣病学、臨床診断学 |
| | グループ実習 | ＢＳＬ |
| | 応用実習 | チュートリアル |
| | 外国語 | 英語・医学英語Ⅳ |
| 5年 | グループ実習 | ＢＳＬ |
| | 応用実習 | クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ |
| | 外国語 | ＊英語・医学英語Ⅴ |
| 6年 | 科学と医療 | 公衆衛生学 |
| | 臨床医学 | 臨床総合演習 |
| | 応用実習 | クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ｂ |
| ＊印 ： 自由選択科目。 | | |

## 成績評価

**第１学年（Ｍ１）**

１）各履修科目について、前期定期試験（夏休み前）および／または学年末定期試験（学年末）を行う。再試験については、学年末のみに行う科目、前期及び学年末に行う科目がある。前期のみで履修が完了する科目の再試験は学年末に行う。実習の判定基準は科目ごとにシラバスに明示されている。

２）各履修科目の最終成績は、定期試験・再試験の成績のほかに、小テスト等の成績、実習の評価、履修態度等を総合的に評価して決定する。試験を実施しない科目については、各科目のシラバスに記載された方法で最終成績を決定する。

３）各科目の最終成績が 60 点以上であることが進級の必須条件である。

４）進級判定については、定期試験の成績（各科目の成績に加え、全科目の平均点、および追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む)、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う。

**第２学年（Ｍ２）**

１）各履修科目について、前期定期試験（夏休み前）および／または学年末定期試験（学年末）を行う。再試験については、学年末のみに行う科目、前期及び学年末に行う科目がある。前期のみで履修が完了する科目の再試験は学年末に行う。実習の判定基準は科目ごとにシラバスに明示されている。

２）各履修科目の最終成績は、定期試験・再試験の成績のほかに、小テスト等の成績、実習の評価、履修態度等を総合的に評価して決定する。試験を実施しない科目については、各科目のシラバスに記載された方法で最終成績を決定する。

３）各科目の最終成績が 60 点以上であることが進級の必須条件である。

４）進級判定については、定期試験の成績（各科目の成績に加え、全科目の平均点、および追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む)、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う。

**第３学年（Ｍ３）**

１）各履修科目について、前期定期試験（夏休み前）または学年末定期試験（学年末）を行う。前期及び学年末定期試験の再試験は、学年末に一括して行う。実習の判定基準は科目ごとにシラバスに明示されている。

２）各履修科目の最終成績は、定期試験・再試験の成績のほかに、小テスト等の成績、実習の評価、履修態度等を総合的に評価して決定する。試験を実施しない科目については、各科目のシラバスに記載された方法で最終成績を決定する。

３）各科目の最終成績が 60 点以上であることが進級の必須条件である。

４）進級判定については、定期試験の成績（各科目の成績に加え、全科目の平均点、および追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む)、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う。

**第４学年（Ｍ４）**

１）各履修科目について、夏休み後に定期試験および再試験を行う。

２）夏休み後に共用試験（コンピュータ試験 CBT と実技試験 OSCE）およびその再試験を行う。CBT は全国共通の基準で合否判定が行われる。OSCE は臨床技能・態度についての評価に基づき、合否判定が行われる。

３）BSL を履修するための成績判定は、共用試験の成績、定期試験の成績（各科目の成績に加え、全科目の平均点、および追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む)、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う（不合格の場合の M4 後半の履修については別途定める)。

４）各科の BSL については、指導医による観察記録、レポート、試問などにより、各科毎にＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ（Ｄは不合格）の 5 段階で評価する。詳細はシラバスの「臨床実習（BSL）について」の中のⅤ．評価の項を参照のこと。なお、評価方法や点数配分は各科により異なるので、各科の項も併せ参照のこと。

５）進級の判定は、共用試験の成績、定期試験の成績（各科目の成績に加え、全科目の平均点、および追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む)、各科の BSL の評価、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う。

**第５学年（Ｍ５）**

1）各科の BSL については、指導医による観察記録、レポート、試問などにより、各科毎にＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ（Ｄは不合格）の 5 段階で評価する。詳細はシラバスの「臨床実習（BSL）について」の中のⅤ．評価の項を参照のこと。なお、評価方法や点数配分は各科により異なるので、各科の項も併せ参照のこと。

2）総合試験を第Ⅰ期（前期）と第Ⅱ期（後期）の 2 回に分けて行い、第Ⅰ期には再試験の機会を設ける。総合試験の成績の判定には第Ⅰ期の成績を 20%、第Ⅱ期の成績を 80%として合算した値を用いる。形式、内容、合否判定の詳細については〈M5 総合試験に関する内規〉を参照のこと。

3）クリニカルクラークシップの履修内容は、BSL の全体成績、履修態度等を含めて総合的に判断する（クリニカルクラークシップへの参加が適切でないと判断した場合、M5 後半の履修については別途定める）。

4）クリニカルクラークシップは、Ｓ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ（Ｄは不合格）の 5 段階で総合評価する。

5）進級の判定は、総合試験の成績（追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も含む）、各科の BSL の評価、履修態度（出席率など）等も含めて総合的に行う。

**第６学年（Ｍ６）**

1）総合試験（卒業試験）を第Ⅰ期（前期）と第Ⅱ期（後期）の 2 回に分けて行う。成績の判定には第Ⅰ期の成績を 20%、第Ⅱ期の成績を 80%として合算した値を用いる。総合試験の形式、内容、合否判定については〈M6 総合試験に関する内規〉を参照のこと。

2）公衆衛生学は、講義の終了後に定期試験および再試験を行う。60 点以上を合格とする。

3）共用試験である OSCE を夏休み後に行う。再試験は総合試験第Ⅰ期終了後に行う。臨床技能・態度についての評価に基づき、合格もしくは不合格の判定を行う。

4）クリニカルクラークシップは、Ｓ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ（Ｄは不合格）の 5 段階で評価する。

5）卒業には、総合試験、公衆衛生学、OSCE、クリニカルクラークシップのいずれにも合格する必要がある。追再試験を受けた場合は本試験や追再試験の成績も考慮する。さらに、講義の出席率や履修態度なども含めて総合的に評価する。

**＜共通＞**

1）再試験で合格となった科目がある場合、本試験における各科目の成績の状況は、進級判定における重要な要素となるので、本試験において最良の結果を出せるよう試験前には常に計画的に学習を行うこと。

2）小テスト等については、試験後に可能な限りフィードバック（形成的評価）を行うので、以後の学習に役立てること。

3）詳細はシラバスの各科目別の項に記載してあるので、確認しておくこと。

## 授業時間

| 時限 | 授業時間 |
|---|---|
| 1 時限目 | 9:30 ～ 10:45 |
| 2 時限目 | 11:00 ～ 12:15 |
| 3 時限目 | 13:15 ～ 14:30 |
| 4 時限目 | 14:45 ～ 16:00 |
| 5 時限目 | 16:15 ～ 17:30 |

## 使用講義室

| 学年 | 使用講義室 |
|---|---|
| M1 | 医学部講義棟 A　4 階　401 |
| M2 | 医学部講義棟 A　4 階　402 |
| M3 | 医学部講義棟 A　5 階　501 |
| M4 | 医学部講義棟 A　5 階　502 |
| M5 | 臨床実習中のため、主な使用講義室はなし |
| M6 | 医学部講義棟 A　6 階　601 |

# 2026年度 M5 ～ 2027年度 M6 時間割表

| 月日 | 曜日 | 祝日・行事等 | 1時限目(9:30~10:45) | 2時限目(11:00~12:15) | 3時限目(13:15~14:30) | 4時限目(14:45~16:00) | 5時限目(16:15~17:30) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10月1日 | 木 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月2日 | 金 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月3日 | 土 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月4日 | 日 | | | | | | |
| 10月5日 | 月 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月6日 | 火 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月7日 | 水 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月8日 | 木 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月9日 | 金 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月10日 | 土 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月11日 | 日 | | | | | | |
| 10月12日 | 月 | スポーツの日 | | | | | |
| 10月13日 | 火 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月14日 | 水 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月15日 | 木 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月16日 | 金 | 慰霊祭・BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月17日 | 土 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月18日 | 日 | | | | | | |
| 10月19日 | 月 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月20日 | 火 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月21日 | 水 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月22日 | 木 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月23日 | 金 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月24日 | 土 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月25日 | 日 | | | | | | |
| 10月26日 | 月 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月27日 | 火 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月28日 | 水 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月29日 | 木 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月30日 | 金 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 10月31日 | 土 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 11月1日 | 日 | | | | | | |
| 11月2日 | 月 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 11月3日 | 火 | 文化の日 | | | | | |
| 11月4日 | 水 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 11月5日 | 木 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 11月6日 | 金 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 11月7日 | 土 | BSL(ブロック7) | | | | | |
| 11月8日 | 日 | | | | | | |
| 11月9日 | 月 | 自習期間 | | | | | |
| 11月10日 | 火 | 自習期間 | | | | | |
| 11月11日 | 水 | 創立記念日・自習期間 | | | | | |
| 11月12日 | 木 | 自習期間 | | | | | |
| 11月13日 | 金 | 自習期間 | | | | | |
| 11月14日 | 土 | 創立記念日に伴う休日 | | | | | |
| 11月15日 | 日 | | | | | | |
| 11月16日 | 月 | 自習期間 | | | | | |
| 11月17日 | 火 | 自習期間 | | | | | |
| 11月18日 | 水 | 自習期間 | | | | | |
| 11月19日 | 木 | 自習期間 | | | | | |
| 11月20日 | 金 | M5総合試験2期試験 | | | | | |
| 11月21日 | 土 | | | | | | |
| 11月22日 | 日 | | | | | | |
| 11月23日 | 月 | 勤労感謝の日 | | | | | |
| 11月24日 | 火 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 11月25日 | 水 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 11月26日 | 木 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 11月27日 | 金 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 11月28日 | 土 | | | | | | |
| 11月29日 | 日 | | | | | | |
| 11月30日 | 月 | CC(第1ターム) | | | | | |

# 2026年度 M5 ～ 2027年度 M6 時間割表

| 月日 | 曜日 | 祝日・行事等 | 1時限目(9:30~10:45) | 2時限目(11:00~12:15) | 3時限目(13:15~14:30) | 4時限目(14:45~16:00) | 5時限目(16:15~17:30) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12月1日 | 火 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月2日 | 水 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月3日 | 木 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月4日 | 金 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月5日 | 土 | | | | | | |
| 12月6日 | 日 | | | | | | |
| 12月7日 | 月 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月8日 | 火 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月9日 | 水 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月10日 | 木 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月11日 | 金 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月12日 | 土 | | | | | | |
| 12月13日 | 日 | | | | | | |
| 12月14日 | 月 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月15日 | 火 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月16日 | 水 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月17日 | 木 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月18日 | 金 | CC(第1ターム) | | | | | |
| 12月19日 | 土 | | | | | | |
| 12月20日 | 日 | | | | | | |
| 12月21日 | 月 | 冬季休業期間 | | | | | |
| 12月22日 | 火 | 冬季休業期間 | | | | | |
| 12月23日 | 水 | 冬季休業期間 | | | | | |
| 12月24日 | 木 | 冬季休業期間 | | | | | |
| 12月25日 | 金 | 冬季休業期間 | | | | | |
| 12月26日 | 土 | | | | | | |
| 12月27日 | 日 | | | | | | |
| 12月28日 | 月 | 冬季休業期間 | | | | | |
| 12月29日 | 火 | 年末年始期間 | | | | | |
| 12月30日 | 水 | 年末年始期間 | | | | | |
| 12月31日 | 木 | 年末年始期間 | | | | | |
| 1月1日 | 金 | 元日、年末年始期間 | | | | | |
| 1月2日 | 土 | 年末年始期間 | | | | | |
| 1月3日 | 日 | 年末年始期間 | | | | | |
| 1月4日 | 月 | 自習期間 | | | | | |
| 1月5日 | 火 | 自習期間 | | | | | |
| 1月6日 | 水 | 自習期間 | | | | | |
| 1月7日 | 木 | 自習期間 | | | | | |
| 1月8日 | 金 | M5総合試験再試験 | | | | | |
| 1月9日 | 土 | | | | | | |
| 1月10日 | 日 | | | | | | |
| 1月11日 | 月 | 成人の日 | | | | | |
| 1月12日 | 火 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月13日 | 水 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月14日 | 木 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月15日 | 金 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月16日 | 土 | | | | | | |
| 1月17日 | 日 | | | | | | |
| 1月18日 | 月 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月19日 | 火 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月20日 | 水 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月21日 | 木 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月22日 | 金 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月23日 | 土 | | | | | | |
| 1月24日 | 日 | | | | | | |
| 1月25日 | 月 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月26日 | 火 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月27日 | 水 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月28日 | 木 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月29日 | 金 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 1月30日 | 土 | | | | | | |
| 1月31日 | 日 | | | | | | |

# 2026年度 M5 ～ 2027年度 M6 時間割表

| 月日 | 曜日 | 祝日・行事等 | 1時限目(9:30~10:45) | 2時限目(11:00~12:15) | 3時限目(13:15~14:30) | 4時限目(14:45~16:00) | 5時限目(16:15~17:30) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2月1日 | 月 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 2月2日 | 火 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 2月3日 | 水 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 2月4日 | 木 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 2月5日 | 金 | CC(第2ターム) | | | | | |
| 2月6日 | 土 | | | | | | |
| 2月7日 | 日 | | | | | | |
| 2月8日 | 月 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月9日 | 火 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月10日 | 水 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月11日 | 木 | 建国記念の日 | | | | | |
| 2月12日 | 金 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月13日 | 土 | | | | | | |
| 2月14日 | 日 | | | | | | |
| 2月15日 | 月 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月16日 | 火 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月17日 | 水 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月18日 | 木 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月19日 | 金 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月20日 | 土 | | | | | | |
| 2月21日 | 日 | | | | | | |
| 2月22日 | 月 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月23日 | 火 | 天皇誕生日 | | | | | |
| 2月24日 | 水 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月25日 | 木 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月26日 | 金 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 2月27日 | 土 | | | | | | |
| 2月28日 | 日 | | | | | | |
| 3月1日 | 月 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 3月2日 | 火 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 3月3日 | 水 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 3月4日 | 木 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 3月5日 | 金 | CC(第3ターム) | | | | | |
| 3月6日 | 土 | | | | | | |
| 3月7日 | 日 | | | | | | |
| 3月8日 | 月 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月9日 | 火 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月10日 | 水 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月11日 | 木 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月12日 | 金 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月13日 | 土 | | | | | | |
| 3月14日 | 日 | | | | | | |
| 3月15日 | 月 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月16日 | 火 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月17日 | 水 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月18日 | 木 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月19日 | 金 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月20日 | 土 | | | | | | |
| 3月21日 | 日 | 卒業式・春分の日 | | | | | |
| 3月22日 | 月 | 振替休日 | | | | | |
| 3月23日 | 火 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月24日 | 水 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月25日 | 木 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月26日 | 金 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月27日 | 土 | | | | | | |
| 3月28日 | 日 | | | | | | |
| 3月29日 | 月 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月30日 | 火 | 春季休業期間 | | | | | |
| 3月31日 | 水 | 春季休業期間 | | | | | |

# 2026年度 M5 ～ 2027年度 M6 時間割表

（M6講義実施コマは未定）

| 月日 | 曜日 | 祝日・行事等 | 1時限目(9:30~10:45) | 2時限目(11:00~12:15) | 3時限目(13:15~14:30) | 4時限目(14:45~16:00) | 5時限目(16:15~17:30) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4月1日 | 木 | 前期授業開始・オリエンテーション | | | | | |
| 4月2日 | 金 | 海外クリクラ説明会(授業後・対象者のみ) | | | | | |
| 4月3日 | 土 | | | | | | |
| 4月4日 | 日 | | | | | | |
| 4月5日 | 月 | | | | | | |
| 4月6日 | 火 | (授業後)OSCE説明会 | | | | | |
| 4月7日 | 水 | | | | | | |
| 4月8日 | 木 | | | | | | |
| 4月9日 | 金 | 健康診断(内科・X線等) | | | | | |
| 4月10日 | 土 | | | | | | |
| 4月11日 | 日 | | | | | | |
| 4月12日 | 月 | | | | | | |
| 4月13日 | 火 | 健康診断(尿検査) | | | | | |
| 4月14日 | 水 | | | | | | |
| 4月15日 | 木 | | | | | | |
| 4月16日 | 金 | | | | | | |
| 4月17日 | 土 | | | | | | |
| 4月18日 | 日 | | | | | | |
| 4月19日 | 月 | | | | | | |
| 4月20日 | 火 | | | | | | |
| 4月21日 | 水 | | | | | | |
| 4月22日 | 木 | 授業終了 | | | | | |
| 4月23日 | 金 | 自習期間 | | | | | |
| 4月24日 | 土 | | | | | | |
| 4月25日 | 日 | | | | | | |
| 4月26日 | 月 | 自習期間 | | | | | |
| 4月27日 | 火 | 自習期間 | | | | | |
| 4月28日 | 水 | M6総合試験Ⅰ期 | | | | | |
| 4月29日 | 木 | 昭和の日 | | | | | |
| 4月30日 | 金 | M6OSCE(大学独自) | | | | | |
| 5月1日 | 土 | | | | | | |
| 5月2日 | 日 | | | | | | |
| 5月3日 | 月 | 憲法記念日 | | | | | |
| 5月4日 | 火 | みどりの日 | | | | | |
| 5月5日 | 水 | こどもの日 | | | | | |
| 5月6日 | 木 | 自習期間 | | | | | |
| 5月7日 | 金 | 自習期間 | | | | | |
| 5月8日 | 土 | | | | | | |
| 5月9日 | 日 | | | | | | |
| 5月10日 | 月 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月11日 | 火 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月12日 | 水 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月13日 | 木 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月14日 | 金 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月15日 | 土 | | | | | | |
| 5月16日 | 日 | | | | | | |
| 5月17日 | 月 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月18日 | 火 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月19日 | 水 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月20日 | 木 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月21日 | 金 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月22日 | 土 | | | | | | |
| 5月23日 | 日 | | | | | | |
| 5月24日 | 月 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月25日 | 火 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月26日 | 水 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月27日 | 木 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月28日 | 金 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 5月29日 | 土 | | | | | | |
| 5月30日 | 日 | | | | | | |
| 5月31日 | 月 | CC(第4ターム) | | | | | |

# 2026年度 M5 ～ 2027年度 M6 時間割表

（M6講義実施コマは未定）

| 月日 | 曜日 | 祝日・行事等 | 1時限目(9:30~10:45) | 2時限目(11:00~12:15) | 3時限目(13:15~14:30) | 4時限目(14:45~16:00) | 5時限目(16:15~17:30) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6月1日 | 火 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 6月2日 | 水 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 6月3日 | 木 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 6月4日 | 金 | CC(第4ターム) | | | | | |
| 6月5日 | 土 | | | | | | |
| 6月6日 | 日 | | | | | | |
| 6月7日 | 月 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月8日 | 火 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月9日 | 水 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月10日 | 木 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月11日 | 金 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月12日 | 土 | | | | | | |
| 6月13日 | 日 | | | | | | |
| 6月14日 | 月 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月15日 | 火 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月16日 | 水 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月17日 | 木 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月18日 | 金 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月19日 | 土 | | | | | | |
| 6月20日 | 日 | | | | | | |
| 6月21日 | 月 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月22日 | 火 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月23日 | 水 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月24日 | 木 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月25日 | 金 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月26日 | 土 | | | | | | |
| 6月27日 | 日 | 保護者会（予定） | | | | | |
| 6月28日 | 月 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月29日 | 火 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 6月30日 | 水 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 7月1日 | 木 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 7月2日 | 金 | CC(第5ターム) | | | | | |
| 7月3日 | 土 | | | | | | |
| 7月4日 | 日 | | | | | | |
| 7月5日 | 月 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月6日 | 火 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月7日 | 水 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月8日 | 木 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月9日 | 金 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月10日 | 土 | | | | | | |
| 7月11日 | 日 | | | | | | |
| 7月12日 | 月 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月13日 | 火 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月14日 | 水 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月15日 | 木 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月16日 | 金 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月17日 | 土 | | | | | | |
| 7月18日 | 日 | | | | | | |
| 7月19日 | 月 | 海の日 | | | | | |
| 7月20日 | 火 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月21日 | 水 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月22日 | 木 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月23日 | 金 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月24日 | 土 | | | | | | |
| 7月25日 | 日 | | | | | | |
| 7月26日 | 月 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月27日 | 火 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月28日 | 水 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月29日 | 木 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月30日 | 金 | CC(第6ターム) | | | | | |
| 7月31日 | 土 | | | | | | |

## 臨床実習（クリニカルクラークシップ）に臨む皆さんへ

医学部長　柴原　純二

BSL を通じて、皆さんは学内の各診療科で患者さんに接し、これまでに学んだ知識を病態や診療と結びつけながら、医師に必要な知識・技能・態度の基礎を培ってきました。クリニカルクラークシップは、その学びをさらに発展させ、医療チームの一員として診療への参加を深め、自ら考え、行動する力を高めていく実習です。

実習では、指導のもとで任された役割に責任をもって取り組み、診療に貢献する姿勢が求められます。多職種の専門性を尊重し、協働する中で学びを深めてください。実習に協力してくださる患者さんと、指導に携わる医療者への敬意と感謝を忘れないでください。

学外施設での実習は、大学病院とは異なる医療環境での学びになります。各施設が地域で果たす役割や、患者さんの暮らしを支える医療・福祉の連携を学び、地域・社会の中で医師に求められる役割についても理解を広げてください。施設ごとの規則や診療体制を理解し、そこで働く方々と積極的に関わることが、実習を実りあるものにします。

本シラバスを日々の指針として活用し、BSL で築いた基礎を卒業後の臨床研修につながる確かな実践力へと発展させていくことを期待しています。

# 「ＢＳＬ」および「クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ・Ｂ」の目標、実習上の指針及び評価

## Ⅰ．臨床実習の目的

言うまでもないことであるが、医学知識を身につけただけでは医師になることはできない。一般的に、医師が具有すべき能力は、大きく①知識、②技能、③態度・習慣の 3 領域に分類される。

①知識

これまでの学習は、正常の人体の構造と機能、様々な疾患の病態とその診断法・治療法、および社会医学に関する基本的知識を修得することが主たる目標であった。

臨床実習においては、臨床の現場においてその知識をどのように活用して患者さんの様々な問題の解決をはかるかという「知識の応用」を学ぶことが主眼となる。

②技能

技能の領域の能力には、コミュニケーション、診察、検査や治療の手技が含まれる。愚直な実践を通じて、患者さんと良好な関係を築くこと、患者さんから問診と診察によって必要な情報を漏れなく得ること、得られた情報を的確に提示すること、の三点につき技能の向上をはかってもらいたい。

③態度・習慣

医師を目指す者にふさわしい倫理観と行動原理（プロフェッショナリズム）が求められる。患者さんを総合的に捉えて患者さんにとってのウェルビーイングを追求する姿勢、患者さんとその家族そして指導医を含む全医療従事者をリスペクトしたうえでの適切な行動の励行、積極的な学習態度は特に重要である。

## Ⅱ．目標

〈到達目標〉

杏林大学医学部学生の到達目標のうち、臨床実習全体の到達目標（Goal）に関わるものは以下の通りです。

### （1）医師の社会的責任

①医師・医学研究者としてふさわしい人間性とプロフェッショナリズムを身につける。
②医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
③全人的かつ安全な医療を行う姿勢を身につける。
④個人情報の保護を含め、医師として誠実で責任のある行動がとれる。

### （2）医学知識と技能

①人体の正常の構造と機能を理解する。
②主要疾患の病態生理と自然歴を理解する。
③診断に必要な診察手技と検査を理解する。
④薬物治療を含む主要疾患の治療法を理解する。
⑤適切な病歴聴取と身体診察が行える。
⑥基本的な心肺蘇生術が行える。
⑦病歴・診察所見と検査結果から問題点を抽出できる。
⑧患者のおかれた状況に対し、根拠に基づく適切な対応法を示すことができる。
⑨適切な症例提示と医療記録の作成ができる。
⑩医学・医療の進歩に基づき、自身の医学知識・技能を主体的に改善・発展できる。

### （3）問題解決能力とリサーチマインド

①適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
②論理的思考と科学的分析により課題を特定し問題解決を図る能力を身につける。
③基本的な医学研究のプロセスを理解する。
④自律的で、生涯学び続ける態度と能力を身につける。

### （4）コミュニケーション力

①患者、家族、医学・医療関係者、福祉関係者と良好な信頼関係を築くための基本的なコミュニケーション力を身につける。
②患者、家族の文化的、宗教的、個人的背景に配慮して行動できる。

### （5）医学・医療と地域・社会との関わり

①健康に関わる環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
③個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を理解する。

## Ⅲ．準備学習

まずシラバスをよく読み、以下のことについて十分理解した上で実習に臨むこと。

1．到達目標

臨床実習全体で何が求められているか。また各科の実習において何が求められているか。

2．実習の内容

臨床実習は講義と異なり、知識の獲得だけ行えばよいというものではない。個々の科で学生に許された範囲内で積極的に診療やカンファレンスなどに参加することが重要である。具体的に何をするべきかということをあらかじめ理解しておくこと。漫然と出席だけをしていれば合格ということではない。

3．技能の復習

4 年生の後期に医療面接や診察などの技能を学習したが、十分に修得できているという人は少ない。よく復習をしておくこと。参考書は4年生のシラバスの「臨床診断学」の項に記載してある。

## Ⅳ．実習に関する諸注意

1．身だしなみ

本学の臨床実習では、「杏林大学医学部付属病院医師身だしなみ内規」に準じ、患者さんをはじめ、実習中に関わる全ての人に受け入れられる身だしなみが求められる。本学医学部生として、そうした身だしなみを自ら考えるとともに、指導医の具体的な指導を踏まえて適切に対応すること。身だしなみは評価の対象に含まれる。

**杏林大学医学部付属病院　医師身だしなみ内規**

制定　平成 20 年 4 月 1 日
改正　平成 25 年 4 月 1 日
　　平成 27 年 4 月 1 日
　　令和　5 年 4 月 1 日

杏林大学医学部付属病院の理念・基本方針に従い、良質な医療を患者さんに提供するために以下の内規を制定する。

Ⅰ：ユニフォーム
貸与の白衣・ブレザー・ケーシー（以下、ＫＣ）・スクラブ（以下、診療衣）、または個人所有の診療衣着用を基本とする。
① 診療衣の貸与方法・洗濯等について　（別紙参照）
② 患者に直接接触する診療行為・処置の際には、院内感染を防止するため、半袖の診療衣を着用すること。
③ 個人所有の診療衣は奇抜な色や形を避けるようにする。
④ 診療衣の交換は原則 1 週間以内とし、偶発的な血液・体液汚染の際は速やかに清潔なものと交換する。

Ⅱ：靴・ソックス
災害時の対応ができる足背と足指先がカバーできる黒、茶色、白を基本とした革靴、スニーカーを着用する。規定を満たすデザインで自己購入すること。ハイヒールなど足音が大きく響くものは好ましくない。素足も好ましくない。ソックスまたはストッキングを着用のこと。ストッキングは派手な柄は好ましくない。

Ⅲ：装飾品
安全と感染防止を第一に考え華美にならないものを選択する。

Ⅳ：香料
デオドラント剤はなるべく無香料のものを使用する。香水は原則として必要なものでないためごく少量に抑える。

Ⅴ：髪型・髭
① 清潔を第一に考える。肩にかかる髪は束ねたりまとめたりする。髪飾りを使用する場合は派手なものは避ける。
② 当直明け、緊急手術明けなどで髭の手入れが出来ない（いわゆる無精髭）場合はマスクを着用する。意識的に髭をたくわえる際は手入れを怠らない。

Ⅵ：名札着用
感染防止と安全を第一に診察、処置の際には名札の移動を行う。
会議、研修等に出席の際はひだり胸に着用する。

2．挨拶、言葉遣い

・スタッフや患者さんにきちんと挨拶すること。

・適切な言葉遣いをすること。

3．時間厳守

・集合時間を厳守すること。

4．実習時間中は居場所を明確にし、指導医がいつでも連絡できるようにすること。

5．院内でのふるまい

・病院内では（エレベーター、廊下、売店なども含めて）私語を慎み、ふざけあったりしてはならない。

・廊下などで、道に迷った様子の人や体調が悪そうな人を見たら声をかけること。

・実習に無関係な場所には立ち入らない。

**6．患者さんへの配慮**

・患者さんに害をなすことがないよう、言動には十分気をつけること。

・患者さんやその家族に直接、診療内容に係わる情報を伝えてはならない。

何か質問されたら：「学生が勝手に答えてはいけないことになっています。指導医（具体的に「○○先生」でも可）に報告しておきますので、後ほど指導医からお聞きになってください。」と答える。もちろん、実際に指導医に質問の件を報告することを忘れないように。

・実習を通じて知った患者さんのプライバシーは、自分の家族やクラスメートを含め、絶対に口外してはならない。また、病院外の公共の場所で、実習について話してはならない。

**7．患者個人情報の持ち出しの禁止**

・診療現場から患者さんの個人情報が含まれた資料（紙媒体、電子媒体を問わず）を持ち出すことは厳禁である。「病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール」をよく理解しておくこと。

8．病院実習時の事故発生時の対応

－事故等が生じた場合、ただちにその場で報告－

◎ 事故等（インシデント、アクシデント、機器等の紛失・破損、患者さんやご家族とのトラブル 等）が生じた場合の連絡体制について

＜事故等が発生したら＞

現場責任者（指導医）にただちに報告する。

⇒ 現場責任者（指導医）と共に対応する。

⇒ 状況報告書を記入し事務課教務係に提出する。

◎ 針刺し事故等の発生時の学内の連絡体制について

＜事故等が発生したら＞

被事故学生は、周囲の圧迫、流水で洗浄、エタノール等で消毒 を行う。

⇒ 現場責任者（指導医）にただちに報告する。（現場責任者（指導医）は、学生に必要な応急処置、その後の指示、付属病院のマニュアルに沿って対応する。）

⇒ 学生は必要な応急処置等が終了後、速やかに事務課学生係に報告する。

9．診療録、指示書、診療用器具、薬品などは無断で所定の場所から持ち出してはならない。その閲覧、使用に関しては指導医の許可を得ること。

10. 医行為の実施については指導医の指示に従うこと。「医学部の臨床実習において実施可能な医行為について」の「必須項目」の網羅は、必ずしも求められない。

11. 実習ノートを携帯し、実習内容を記録すること。

12. 感染予防について

・自分自身の健康管理を行い、自らが感染源とならないこと。

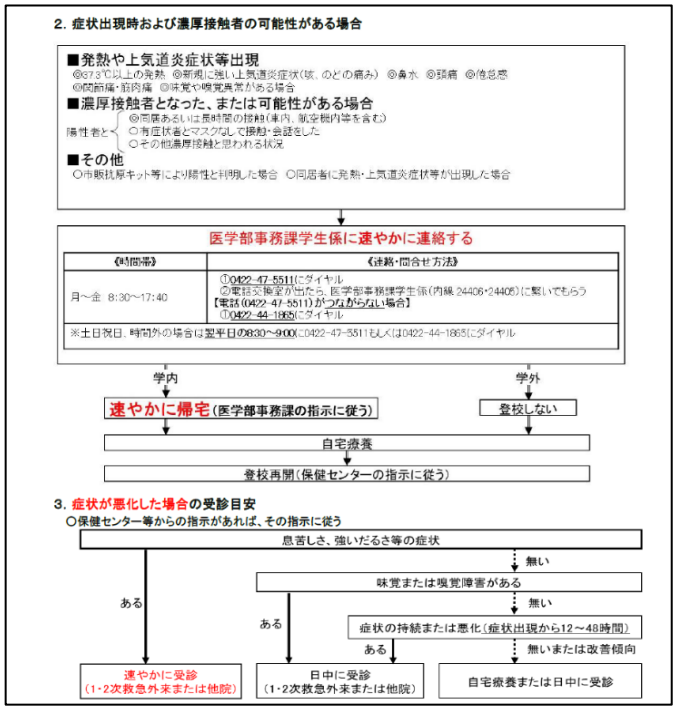
・清潔、消毒、滅菌を区別し、消毒、滅菌領域を汚染しないこと。

・マスク装着と手洗いを励行し、院内感染に気をつけること。

・針刺し事故に注意すること。もし事故が発生した場合は直ちに流水で洗い、指導医に届け出ること。

13．体調不良時の対応について

医学部学生の発熱・急性上気道炎症状出現時および濃厚接触者となった場合のフロー抜粋




## V．評価

【ＢＳＬの評価】

1．出席

・臨床実習は、臨床現場における経験を通じて学ぶことが目的であるので、実習のすべてのプログラムに出席することが原則である。欠席・遅刻・早退や、重要な「実習中に経験すべき項目」を経験しなかった場合、その科は低評価となる（Dとする基準は各科にて取り決める）。これは欠席の理由の如何を問わない。

・正当な理由による欠席のため評価がDになった場合については、日程的に可能な範囲で補習を行い、補習により目標を達成できた場合は評価をDから合格レベル（S、A、BまたはC）に変更される。ただし、補習が行えるのは夏期休業期間4 週間と年度末の約3週間である。必要な補習期間および補習日程については教室主任に相談すること。

・体調不良などでやむを得ず遅刻・欠席などをする場合は、できるだけすみやかに指導医に連絡すること。

・「出席」とは、朝の集合からその日の実習が終了して解散するまで実習に参加することである（休憩時間は除く）。遅刻、早退の取扱いは各科にて取り決める。

2．評価の基本的な方針

進級の可否は、BSL終了時に上記の到達目標が達成されているかどうかにより判定する（他に総合試験の合格が必要）。上記の到達目標が達成されたかどうかは、各科の到達目標に記載されている具体的な目標が達成されたかどうかに基づいて判定する。BSLの初期においては一部の科（具体的には2科まで）の総合判定がDであったとしても、最終的に1 ）～ 5 ）の到達目標が達成されたと判定された場合は、進級を認める。一方で、BSL後半のD評価はBSL全体の合否に関わるので、同じ理由で複数の科からD評価を受けることがないように注意すること。なお、到達目標の達成度については、個々の学生に適宜フィードバックするので、それを参考にして、不十分な項目についてはしっかり学習してもらいたい。

3．評価項目と評価方法

実習態度、医学知識とその応用能力、診療技能の修得が総合的に評価され、S、A、B、C、D（Dは不合格）の5段階で報告される。具体的な評価項目と評価方法については各科の頁を参照のこと。

【クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）Ａ・Ｂの評価】

実習態度、医学知識とその応用能力、診療技能の修得について以下の「臨床実習の評価項目」が達成されているか総合的に評価され、５、４、３、２、１（評価不能時はＮとなる）の５段階で報告される。報告された学内実習、短期学外臨床実習、長期学外臨床実習×２の計４つの評価を単純平均*し 、以下の「単位評価」の通りＳ、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ（Ｄは不合格）でクリクラＡおよびクリクラＢの評価とする。

当然、指導医に連絡なく無断欠席、無断早退、診療中の無断離脱を行った場合や、実習施設に著しい迷惑をかけた場合は低評価となるので注意すること。体調不良による欠席過多など止むを得ない事情で評価不能とされた場合はＮ評価となる。Ｎ評価の対応については、以下を参照のこと。

＊学内実習は３週間、短期学外臨床実習は１週間、長期学外臨床実習は４週間と期間の長さに違いはあるが、短期学外臨床実習を軽視する学生が目立つことを踏まえて各実習の評価の重みづけは均等とする。

■臨床実習の評価項目

１．基本的な医学知識
２．医療面接
３．身体診察
４．医学知識の応用（鑑別診断等）
５．ＥＢＭの実践
６．プレゼンテーション
７．診療録記載
８．患者との関係・コミュニケーション
９．医療スタッフとの関係・コミュニケーション
10. 実習態度全般（積極性・責任感など）

（その他、実習施設・診療科によるオプションの項目が追加される場合がある）

■評価基準

5　初期研修医としても通用するレベル
4　このまま卒業することが申し分ないレベル
3　卒業は可能だが、申し分ないとは言えないレベル
2　このまま卒業させて良いか判断に迷うレベル
1　改善が確認できるまで卒業を見合わせるべきレベル
Ｎ　評価不能（止むを得ない事情による出席不足など）

■単位評価

Ｓ　平均点 4.5 以上
Ａ　平均点 4 以上 4.5 未満
Ｂ　平均点 3.5 以上 4 未満
Ｃ　平均点 3 以上 3.5 未満
Ｄ　平均点 3 未満

■Ｎ評価の対応

Ｎ評価は評価平均の算出にあたって「0 点」として取り扱う。

Ｎ評価を受けた場合は、学生自らが指定された期日までに補習希望の申し出をした場合にのみ、大学は代替実習または代替課題を手配する。

■提出物の対応

大学や実習施設が求める書類やアンケート等の提出物について、著しい遅れや度重なる遅れ、未提出等に対しては、臨床応用実習Ａ・Ｂの単位評価となる各平均点から 0.5 点～1.0 点が減点される。

## 「医学部の臨床実習において実施可能な医行為について」

本学の臨床実習において実施可能な医行為は、下記「必須項目」をもとに、学生の習熟度・経験を評価しながら指導医が判断します。「必須項目」の網羅は求められません。

| 分類 | 必須項目<br>（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） | 推奨項目<br>（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、<br>医療面談、バイタルサインチェック、<br>診察法（全身・各臓器）、<br>耳鏡・鼻鏡、眼底鏡、<br>基本的な婦人科診察、乳房診察、<br>直腸診察、前立腺触診、<br>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、<br>分娩介助、<br>直腸鏡・肛門鏡 |
| 一般手技 | 皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、<br>気道内吸引※2、ネブライザー、静脈採血、<br>末梢静脈確保※2、胃管挿入※2、<br>尿道カテーテル挿入・抜去※2、<br>注射（皮下・皮内・筋肉・静脈内）、<br>予防接種 | ギプス巻き、<br>小児からの採血、<br>カニューレ交換、<br>浣腸 |
| 外科手技 | 清潔操作、手指消毒（手術前の手洗い）、<br>ガウンテクニック、<br>皮膚縫合、消毒・ガーゼ交換、<br>抜糸、止血処理、<br>手術助手 | 膿瘍切開、排膿、<br>嚢胞・膿瘍穿刺（体表）、<br>創傷処置、熱傷処置 |
| 検査手技 | 尿検査、血液塗抹標本の作成と観察、<br>微生物学的検査(Gram染色含む）、<br>妊娠反応検査、<br>超音波検査（心血管）、<br>超音波検査（腹部）、<br>心電図検査、<br>経皮的酸素飽和度モニタリング、<br>病原体抗原の迅速検査、<br>簡易血糖測定 | 血液型判定、<br>交差適合試験、<br>アレルギー検査（塗布）、<br>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、<br>バックバルブによる換気、<br>ＡＥＤ※2 | 電気ショック、気管挿管、<br>固定など整形外科的保存療法 |
| 治療※4 | 処方薬（内服薬、注射薬、点滴など）のオーダー、<br>食事指示、安静度指示、<br>定型的な術前・術後管理の指示、<br>酸素投与量の調整※5、<br>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）
２０１８（平成３０）年7月３０日

## 病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール

病院実習（M4,M5 の BSL、M5,M6 のクリニカルクラークシップ）では、実際の患者の診療情報を調べて発表したり、レポートなどにまとめるなどの機会が数多く設定されている。しかし、たとえ発表やレポートの準備の目的であっても、患者から直接聴き取ったり、診療録から書き写すなどして得られた情報の中に、「患者個人の識別が可能な情報（個人情報）」が含まれている場合は、これを病院外に持ち出すことは厳禁である。また、病院内であっても個人情報管理区域（各部署が病院長に届出している管理区域）の外に持ち出すことは禁じられている。さらに、これら患者の個人情報をノート型コンピューターに入力すること、USB メモリーなどの携帯可能な記憶媒体にコピーすること、Microsoft OneDrive などのクラウドストレージ上にアップロードすること自体、堅く禁じられているので留意すること。

病院実習に参加する学生は病院情報システム（いわゆる電子カルテ）の閲覧用 ID が与えられるが、指導医から許可された症例以外のカルテの閲覧及び検索は厳禁とする。病院情報システムの利用に関しては、病院の規程を遵守すること。

他院での実習においても、紙ベースにせよ電子カルテにせよ、実習学生に与えられている閲覧権限を遵守し、個人情報の漏洩がないように十分留意すること。また、実習が終了した後も継続して守秘義務を負うことは言うまでもない。

【患者個人を識別可能な診療関連情報（個人情報）とは？】

厚生労働省が定めた「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」によると、個人情報とは「個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述により特定の個人を識別することができるもの」をいい、住所や電話番号、ID 番号なども含まれる。さらにこの「個人に関する情報とは、氏名性別、生年月日など、個人を識別する情報に限らず、個人の身体、財産、職種、肩書き等の属性に関して、事実、判断、評価を表すすべての情報である」とされている。なお、単独では個人の特定が困難であっても、他の情報と組み合わせることにより個人の特定が可能になる情報も個人情報と考えられるので注意が必要である。

レポートなどをまとめるための情報を図書館や自宅に持ち帰る必要が生じた際にも、「個人情報」を持ち出すことは厳禁である。

【患者情報を記載するにあたっての具体的な注意点】

● タイトルは単純に「症例番号〇〇〇〇」などと記載する。この〇〇〇〇部分については、記号、数字、文字などの組合わせとするが、例えば「杏林」「脳神経外科」などといった具体的な記載は避ける。もちろん、そこから病院名、科名などが直接推定できないものとする。当然ではあるが、ここに患者 ID を用いてはならない。
● この「症例番号〇〇〇〇」が具体的にどの患者に対応するかについては、指導教員が責任をもって管理する。
● 患者氏名はもとより、患者イニシャルも記載しない。
● 年齢・性別の記載については、具体的な数字が絶対的に必要となる場合を除き「30 才台女性」などとする。小児については状況に応じて教員が指示することとする。
● 医療機関名については、基本的に「K 総合病院」「S クリニック」「T リハビリテーション病院」などといった記載とし、具体的な名称は避ける。杏林大学病院については「当院」と記載する。
● 医師名についても院内、院外を問わず「担当医」「D 医師」等とし、実名は記載しない。
● 入院日、退院日等については「20＊＊年＊月 3 日」などとし、少なくとも正確な日時が特定できない記載とする。

■ 「個人情報に該当しない形に加工した電子ファイル」の取り扱う際は、以下の①～④を遵守すること。

① 使用する端末（PC 等）は、ウイルス対策ソフトがインストールされているものとし、ログインパスワードをかけて第三者が使用できない状態とする。また、ログイン状態の端末を放置しない（必ずログアウトする）。

② 電子ファイル（Word 等）自体にパスワードをかける。

③ 大学が配付したアカウント（@std）を用いて office365 にサインインし、OneDrive にアップロードして保存する。

④ ①～③で使用するパスワードは、他人に推測されにくく、使い回しのない固有のパスワードとし、第三者に見られることのないよう厳重に管理する。

# 臨床実習を行う医学部学生優先利用電子カルテ端末の運用について

2026 年 10 月
臨床実習室

１．目的

医学部学生優先利用電子カルテ端末（以下、「医学部電子カルテ端末」という）は、医学部学生が臨床実習時に受け持ち患者の病歴や所見の記録を行い、指導医の添削指導を受けられる環境整備を行うために設置し、臨床研修前に診療録記載能力を身に着けることにより、本学医学部学生の質向上を目的とする。

２．利用方法

（１）医学部学生が優先して利用できる電子カルテ端末は、医学部学生優先利用端末ラベルを貼付した端末のみである。
指導医の許可により、病棟や外来棟等に設置しているその他の電子カルテ端末の利用も可能だが、医療従事者が優先利用となることに留意すること。

（２）利用対象者と優先順位は以下のとおりとするが、医学部電子カルテ端末は、原則各部署に１台の設置となるため、譲り合って利用すること。
①学内クリニカルクラークシップ実習学生（Ｍ５～Ｍ６学生）
②ＢＳＬを行う実習学生（Ｍ４～Ｍ５学生）
③その他医療従事者

３．利用条件

以下の条件を満たす医学部学生が、電子カルテ端末を利用できることとする。

（１）「臨床実習に係る誓約書」を提出済の者
（２）病院及び医学部が定める講義・研修を受講した者
（３）医学部、病院が定める規程等を遵守できる者
（４）その他、医学部長が必要とする場合は、その条件を満たす者

## 休祝日の病棟への立入りの原則禁止について

病棟の立入りは、感染症や不審者の問題から面会等を厳しく制限しており、臨床実習中の学生であるという理由のみで自由に出入りを許可されるものではない。このため、休祝日に病棟に立入り学習を行うことは原則禁止とする。

病棟で行う必要がある学習は、可能な限り平日のうちに済ませ、書類作成作業等は個人情報を消去した形で持ち帰り大学や自宅で行うこと。

やむを得ない事情により休祝日の病棟立入りを特別に希望する場合は、以下の手続きに従って特別許可証を入手すること。また、病棟への立入りを特別に許可された場合は、以下の事項を遵守するよう徹底すること。

【やむを得ない事情による休祝日に病棟への立入りの手続きについて】

■立入り前日までに行うこと

（1）事前に「病棟立入特別許可申請書」を医学部事務課教務係にて取得する。

（2）申請書に立入り予定日時を含む必要事項を記入する。指導医にやむを得ない事情で休祝日に立入る理由を説明したうえで許可を得て、特別許可申請書に捺印をもらう。

※申請書は、班単位で立入る場合も 1 人毎に作成する。

（3）病棟に立入る前日までに、教務係に申請書を提出し、特別許可証を入手する。

■立入り当日に行うこと

（1）申請書の学生記入欄に体調や服装等の確認及び入棟時間を記入後、申請書・許可証（ネックストラップに入れ、常時首から下げる）の両者を携帯して入棟する。

（2）入棟後、ワークステーションの看護師に病棟に立入りする目的、出棟時間を伝える。

※業務を妨げることになるため、ワークステーションに看護師がいない場合は呼び出し等を行わず、ワークステーション滞在時に上記を伝えること。

（3）出棟時には、申請書に出棟時間を記入する。

（4）1 週間以内に申請書提出及び許可証返却を教務係に行う。

【やむを得ない事情による休祝日に病棟への立入りが許可された場合の対応について】

（1）発熱時や体調不良時には決して病棟に立入らないこと。

（2）立入る時間は、原則 9 時から 17 時の日勤帯に限定するとともに事前に記入した予定時間以外の時間帯には決して立入らないこと。

（3）医学部実習生と分かるように実習時の服装に着替え、名札を常時携帯すること。

（4）ワークステーション内およびカンファレンス内の電子カルテおよび書類の閲覧作業に限定し、患者や家族には接触しないこと。

【実習と無関係な病棟への立ち入り及び通り抜けの禁止について】

通り抜けを含め、実習とは関係のない病棟への立ち入りを禁止します。

特に以下の女性専用エリアを移動ルートとして使用することを厳禁とします。

・2-4 病棟（婦人科）

・MFICU 病棟（第 2 病棟 2 階）

【正しい移動ルートの確認について】

臨床実習を行う病棟・外来へ移動する際は、必ず正規の連絡通路やエレベーターを利用してください。

移動ルートが不明な場合は、各教室の指導医または医学部事務課へ事前に確認してください。

| ターム | 週 | 実習日程 | 学内<br>3週間 | 短期学外<br>1週間 | 長期学外<br>4週間 |
|---|---|---|---|---|---|
| 第1ターム<br>（M5） | 1週目 | 11月24日（火）～11月27日（金） | ● | | ● |
| | 2週目 | 11月30日（月）～12月　4日（金） | ● | | ● |
| | 3週目 | 12月　7日（月）～12月11日（金） | ● | | ● |
| | 4週目 | 12月14日（月）～12月18日（金） | | ● | ● |
| 第2ターム<br>（M5） | 1週目 | 1月12日（火）～　1月15日（金） | ● | | ● |
| | 2週目 | 1月18日（月）～　1月22日（金） | ● | | ● |
| | 3週目 | 1月25日（月）～　1月29日（金） | ● | | ● |
| | 4週目 | 2月　1日（月）～　2月　5日（金） | | ● | ● |
| 第3ターム<br>（M5） | 1週目 | 2月　8日（月）～　2月12日（金） | ● | | ● |
| | 2週目 | 2月15日（月）～　2月19日（金） | ● | | ● |
| | 3週目 | 2月22日（月）～　2月26日（金） | ● | | ● |
| | 4週目 | 3月　1日（月）～　3月　5日（金） | | ● | ● |
| 第4ターム<br>（M6） | 1週目 | 5月10日（月）～　5月14日（金） | ● | | ● |
| | 2週目 | 5月17日（月）～　5月21日（金） | ● | | ● |
| | 3週目 | 5月24日（月）～　5月28日（金） | ● | | ● |
| | 4週目 | 5月31日（月）～　6月　4日（金） | | ● | ● |
| 第5ターム<br>（M6） | 1週目 | 6月　7日（月）～　6月11日（金） | ● | | ● |
| | 2週目 | 6月14日（月）～　6月18日（金） | ● | | ● |
| | 3週目 | 6月21日（月）～　6月25日（金） | ● | | ● |
| | 4週目 | 6月28日（月）～　7月　2日（金） | | ● | ● |
| 第6ターム<br>（M6） | 1週目 | 7月　5日（月）～　7月　9日（金） | ● | | ● |
| | 2週目 | 7月12日（月）～　7月16日（金） | ● | | ● |
| | 3週目 | 7月20日（火）～　7月23日（金） | ● | | ● |
| | 4週目 | 7月26日（月）～　7月30日（金） | | ● | ● |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年度 | 2026～27年度 | 学年 | M5～M6 |
| 学科目 | クリニカルクラークシップ（臨床応用実習）<br>A・B | 科目ナンバリング | 【A】FME-5H02、【B】FME-5H03 |
| 単位 | 【A】12単位、【B】12単位 | | |
| 科目責任者 | 矢島知治　教授 | | |
| 担当教員 | 各診療科等の教員<br>上記教員については、医師として勤務（実務経験）する教員が講義・実習を担当しており、実際の医療現場における最新の知見に基づく教育内容を受けることができる。 | | |

| | |
|---|---|
| A．教育の基本方針 | クリニカルクラークシップは診療参加型臨床実習とも呼ばれている。つまり、<br>①医学生が診療チームの一員として参加し、<br>②指導医師のもとに許容される一定範囲の医行為を行い、<br>③将来医師となるために必要な知識、技能、態度を修得することを目指す。 |
| B．到達目標 | 将来、良き医師となるために、以下の目標を達成することを到達目標とする。<br>①患者の臨床的問題を見出し、自ら解決する能力を身につける。<br>②臨床的問題を解決するために必要な基本的知識と臨床技能を身につける。<br>③信頼される医師になるために必要な基本的態度を身につける。<br>【杏林大学医学部学生の到達目標との関連項目】<br>(1)-①,②,③,④　(2)-①,②,③,④,⑤,⑥,⑦,⑧,⑨,⑩　(3)-①,②,③,④　(4)-①,②　(5)-①,③ |
| C．修得すべき能力 | ①患者や家族から診断に必要な情報を聴き出すことができる。<br>②身体診察の基本的な技能を習得し、活用できる。<br>③病歴と身体所見を正しい医学用語で診療録に記載できる。<br>④診断に必要な基本的検査を実施し、自ら結果を解釈できる。<br>⑤診断に必要な専門的検査法を選択し、自ら結果を解釈できる。<br>⑥収集した情報から鑑別診断を行い、治療計画をたてることができる。<br>⑦回診やカンファレンスで患者情報を適切に要約して報告できる。<br>⑧診断や治療に必要な文献検索をし、EBMを実践することができる。<br>⑨指導医の監視のもとで基本的処置や手技の実施手順が理解できる。<br>⑩コメディカルの役割を理解し、協調できる。<br>⑪患者の心理状態、社会的背景を理解し、良好な関係を築くことができる。<br>⑫インフォームドコンセントの重要性を理解できる。 |
| D．実習内容、学習方法 | 研修医に求められる医療行為のうち、医療面接、身体診察、診療録記載、プレゼンテーションといった非侵襲的なものについての実践の場とフィードバックが実習のメインとなる。<br>実施期間は計6ターム（1ターム4週間）で、M5とM6共に3タームずつとなる。<br>実習施設と診療科の決定方法は別途案内する（通知後の実習先の変更は原則として認めない）。<br>詳細は「クリニカルクラークシップガイドブック（別途配布）」を参照すること。 |
| E．医療安全 | クリニカルクラークシップAの開始前に、指定された医療安全に関するビデオを視聴すること。 |
| F．準備学習の内容 | クリニカルクラークシップの到達目標について十分理解した上で実習に望むこと。また、BSLで学んだ内容や、実習先の診療科に関する内容についての復習をしておくこと。所要時間の目安：各日90分程度 |
| G．復習学習の内容 | 実習ノート及び配布物を何度も見返すことで理解を深め、知識を定着させるよう努めること。所要時間の目安：各日90分程度 |
| H．成績評価の方法・基準 | 実習態度、医学知識とその応用能力、診療技能の修得について以下の「臨床実習の評価項目」が達成されているか総合的に評価され、５、４、３、２、１（評価不能時はNとなる）の5段階で報告される。報告された学内実習、短期学外臨床実習、長期学外臨床実習×２の計4つの評価を単純平均*し、以下の「単位評価」の通りS、A、B、C、D（Dは不合格）でクリクラAおよびクリクラBの評価とする。<br>　当然、指導医に連絡なく無断欠席、無断早退、診療中の無断離脱を行った場合や、実習施設に著しい迷惑をかけた場合は低評価となるので注意すること。体調不良による欠席過多など止むを得ない事情で評価不能とされた場合はN評価となる。N評価の対応については、以下を参照のこと。<br>　＊学内実習は3週間、短期学外臨床実習は1週間、長期学外臨床実習は4週間と期間の長さに違いはあるが、短期学外臨床実習を軽視する学生が目立つことを踏まえて各実習の評価の重みづけは均等とする。<br><br>■臨床実習の評価項目<br>　１．基本的な医学知識<br>　２．医療面接<br>　３．身体診察<br>　４．医学知識の応用（鑑別診断等）<br>　５．ＥＢＭの実践<br>　６．プレゼンテーション<br>　７．診療録記載<br>　８．患者との関係・コミュニケーション<br>　９．医療スタッフとの関係・コミュニケーション<br>　10．実習態度全般（積極性・責任感など）<br>　（その他、実習施設・診療科によるオプションの項目が追加される場合がある） |

| | |
|---|---|
| | ■評価基準<br>5　初期研修医としても通用するレベル<br>4　このまま卒業することが申し分ないレベル<br>3　卒業は可能だが、申し分ないとは言えないレベル<br>2　このまま卒業させて良いか判断に迷うレベル<br>1　改善が確認できるまで卒業を見合わせるべきレベル<br>N　評価不能（止むを得ない事情による出席不足など）<br><br>■単位評価<br>S　平均点4.5以上<br>A　平均点4以上4.5未満<br>B　平均点3.5以上4未満<br>C　平均点3以上 3.5未満<br>D　平均点3未満<br><br>■N評価の対応<br>N評価は評価平均の算出にあたって「0点」として取り扱う。<br>N評価を受けた場合は、学生自らが指定された期日までに補習希望の申し出をした場合にのみ、大学は代替実習または代替課題を手配する。<br><br>■提出物の対応<br>大学や実習施設が求める書類やアンケート等の提出物について、著しい遅れや度重なる遅れ、未提出等に対しては、臨床応用実習Ａ・Ｂの単位評価となる各平均点から0.5点～1.0点が減点される。<br><br>また、問診（医療面接）、身体診察、カルテ記載およびプレゼンテーション等については、指導医から適宜フィードバックを受けること。 |
| Ⅰ．注意事項 | １．学研災付帯学生生活総合保険への加入<br>付属病院や外部施設での実習において、過失により患者さんに怪我を負わせたり、医療機器を壊したりして加害者となった場合、また針刺しなどの医療事故に対しては、医学部学生全員が加入している「学研災付帯学生生活総合保険」での保障となる。<br>２．持ち物<br>以下①～⑤を必ず実習に持参すること。<br>①学生証<br>②臨床実習生（医学） 認定書（ネームプレートとして着用）<br>③clinical clerkship studentワッペンを付けた長白衣またはＫＣ<br>※スクラブ着用の指定がある場合を除く<br>④聴診器<br>⑤クリニカルクラークシップ実習ノート<br>※実習施設によって、追加となる場合がある。<br>３．実習費について<br>大学が提示した学外施設及び学生自身で探した実習施設の中には実習費がかかる場合がある（遠方の場合は宿泊費も）。この場合は学生の自己負担となるので、必ず事前に確認すること。また、実習先が定める期限までに遅滞なく支払いを行うこと。<br>４．交通費及び宿泊費について<br>交通費及び宿泊費の必要経費は、原則として全額学生の自己負担となる。ただし、学外施設で実習を行う場合は、通常の通学定期券のように通学証明書の提示のみで購入することができない。購入を希望する場合は事前に大学から各鉄道事業者へ申請する必要があり、この承認後に実習用定期券を購入することができる。<br>５．個人情報及び電子カルテの取り扱いについて<br>病院実習に参加する学生は病院情報システム（いわゆる電子カルテ）の閲覧用IDが与えられるが、<br>閲覧は指導医から許可のあった症例に限って行うことが可能である。実習に関連しない閲覧及び検索は厳禁とする。 |
| Ｊ．参考文献 | 実習先の指示による。 |