

シラバス

平成24年度

6年次

クリニカル・クラークシップ

病態と診療Ⅲ（総合講義）

公衆衛生学実習

千葉大学医学部

目 次

コンピテンシー達成レベル表	1
クリニカル・クラークシップ ユニット評価について	5
クリニカル・クラークシップ（学外病院臨床実習）	6
1. クリニカル・クラークシップ実施要項	8
2. クリニカル・クラークシップ評価表	17
3. クリニカル・クラークシップ医行為リスト	18
4. CC授業評価アンケート	22
5. 依頼状・協定書様式	23
6. 病態と診療Ⅲ（総合講義）	26
7. 公衆衛生学実習	30
8. 6年一貫医学英語プログラム	33
9. 6年次スケジュール	36

コンピテンシー達成レベル表

レベル(達成度)	Advanced	Applied	Basic			
I. 倫理観とプロフェッショナリズム						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理感を有して行動することができる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性和方法を理解している。	診療の場で医師としての態度・価値感を示せることが単位認定の要件である	医師としての態度・価値感を模範的に示せることが単位認定の要件である	基盤となる態度・価値観の修得が単位認定の要件である	基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	修得の機会があるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
II. 医学とそれに関連する領域の知識						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B		D	E	F
基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解している。	実践の場で問題解決に活用できることが単位認定の要件である	応用できる知識の修得が単位認定の要件である		基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	修得する機会があるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
III 医療の実践						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルの修得が単位認定の要件である	基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
IV コミュニケーション						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文書を適切に作成、取り扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。	診療の一部として実践することが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルの修得が単位認定の要件である	基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
V. 医学、医療、保健、社会への貢献						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B		D	E	F
医学、医療に関する保険、保健制度、機関、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。	実践できることが単位認定の要件である	理解と実施計画立案が単位認定の要件である		基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない
VI. 科学的探究						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための論理的思考と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。	実践できることが単位認定の要件である	研究計画立案が単位認定の要件である	計画された研究の見学、参加、技術の修得が単位認定の要件である	基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	経験する機会があるが、単位認定に関係ない	経験する機会がない

学年		6		
コース・ユニット名		臨床医学 実習Ⅱ	医療と 社会	病態と 診療Ⅱ
		学外 病院 実習	公衆 衛生 実習	総合 講義
I. 倫理観とプロフェッショナリズム				
千葉大学医学部学生は、卒業時に 患者、患者家族、医療チームメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するためのプロフェッショナリズム（態度、考え方、倫理感など）を有して行動することができる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している。				
<医師としての考え、態度>				
1	人間の尊厳を尊重する。	A	E	E
2	法的責任・規範を遵守する。	A	E	E
3	患者に対して利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	A	E	E
4	患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。	A	E	E
5	倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて評価できる。	A	E	E
6	常に自分の知識、技能、行動に責任を持って患者を診療できる。	A	E	E
7	医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解する。	A	E	E
<チーム>				
8	医療・研究チームで協同して活動し、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。	A	E	E
9	医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることができる。	A	E	E
<自己啓発>				
10	自己の目標を設定できる。	A	E	E
11	自己を適切に評価して知識と技能の能力の限界を知り、それを乗り越える対処方法を見つけることができる。	A	E	E
12	生涯学習により常に自己の向上を図る必要性と方法を理解する。	A	E	E
13	医療ニーズに常に対応できるように自己を管理できる。	A	E	E
14	学習と生活の優先順位を決定できる。	A	E	E
15	自らのキャリアをデザインし、達成へ向けて学習を継続できる。	A	E	E
II. 医学とそれに関連する領域の知識				
千葉大学医学部学生は、卒業時に 基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解している。 以下の知識を有し、実践の場で応用できる。				
1	人体の正常な構造と機能	A	E	B
2	人体の発達、成長、加齢、死	A	E	B
3	人体の心理、行動	A	E	B

学年		6		
コース・ユニット名		臨床医学 実習Ⅱ	医療と 社会	病態と 診療Ⅱ
		学外 病院 実習	公衆 衛生 実習	総 合 講 義
4	病因，構造と機能の異常，疾病の自然経過と予防	A	B	B
5	薬理，治療	A	E	B
6	疫学，人口統計，環境	A	B	B
7	医療の安全性と危機管理	A	B	B
8	医学医療に影響を及ぼす文化，社会的要因	A	B	B
Ⅲ. 医療の実践				
<p>千葉大学医学部学生は，卒業時に 患者に対し思いやりと敬意を示し，患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して，急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。</p>				
1	心理，社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	A	E	D
2	成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる（精神，神経学的，生殖器，整形外科的診察も含む）。	A	E	D
3	鑑別診断，プロブレムリスト，診療録を作成できる。	A	E	D
4	頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査，検体検査，画像診断，病理診断を選択し，結果を解釈できる。	A	E	D
5	頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子，文化的背景，疫学，EBMを考慮して立てられる。	A	B	D
6	医療を実施する上で有効な患者—医師関係を構築できる。	A	E	C
7	患者管理の基本を実施できる。	A	E	D
8	患者の安全性を確保した医療を実践できる。	A	E	D
9	リハビリテーション，地域医療，救急医療，集中治療に参加できる。	A	B	D
10	緩和医療，終末期医療，代替医療の概要を理解している。	D	E	D
11	患者教育の概要を理解している。	D	E	D
12	医療の不確実性を認識している。	D	E	D
13	診療の優先順位を決定できる。	A	E	D
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	A	C	C
Ⅳ. コミュニケーション技能				
<p>千葉大学医学部学生は，卒業時に 思いやりがある効果的なコミュニケーションを行い，他者を理解し，お互いの立場を尊重した人間関係を構築して，医療を実践することができる。医学，医療における文書を適切に作成，取り扱い，責任ある情報交換と記録を行うことができる。</p>				
1	有効なコミュニケーションの一般原則を実践できる。	A	E	E
2	患者，患者家族，医療チームのメンバーと，個人，文化，社会的背景を踏まえて傾聴，共感，理解，支持的態度を示すコミュニケーションを実施できる。	A	E	E

学年		6		
コース・ユニット名		臨床医学 実習Ⅱ 学外病院 実習	医療と 社会 公衆衛生 実習	病態と 診療Ⅱ 総合講 義
3	コミュニケーションにより、患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。	A	E	E
4	診療情報、科学論文などの文書を規定に従って適切に作成、取扱い、情報提供できる。	A	E	E
V. 医学，医療，保健，社会への貢献				
千葉大学医学部学生は、卒業時に 医学，医療に関する保険，保健制度，機関，行政の規則等に基づいた業務と医療の実践，研究，開発を通して社会に貢献できることを理解する。				
1	各種保険制度など医療制度を理解する。	B	B	E
2	患者の診療，健康の維持，増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。	B	B	E
3	地域の保健，福祉，介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。	B	B	E
4	患者と家族の健康の維持，増進のために施設を適切に選択できる。	B	B	E
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき，疾病予防プランを立案できる。	B	B	E
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B	B	E
7	医学・医療の研究，開発が社会に貢献することを理解する。	B	B	E
VI. 科学的探究				
千葉大学医学部学生は、卒業時に 基礎，臨床，社会医学領域での研究の意義を理解し，科学的情報の評価，批判的思考，新しい情報を生み出すための論理的思考と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。				
1	未解決の臨床的あるいは科学的問題を認識し，仮説を立て，それを解決するための方法と資源を見いだすことができる。	E	E	E
2	臨床や科学の興味ある領域での研究を実施する。	F	E	E
3	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	D	E	E
4	実験室，動物実験，患者に関する研究の倫理的事項を理解する。	B	E	E
5	科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。	B	E	E

クリニカル・クラークシップ ユニット評価について

各ユニットのCC終了後にムードルを利用してCCユニット評価をして下さい。これは、来年度のCCの改善・発展のための資料となりますので、必ず記入・提出して下さい。このような評価を通してカリキュラムの改善に貢献することは、卒業コンピテンシー（I. 倫理観とプロフェッショナリズム, 7. 医学, 医療の発展に貢献することの必要性を理解する。）に相当しますので、学習の一部になっていることを銘記して下さい。

クリニカル・クラークシップ（学外病院臨床実習）

Bed Side Learningを終えた学生（6年生）が卒後に医師としてのスタートを切る準備として診療チームに参加し（診療参加型臨床実習）その一員として診療業務を分担しながら医師として最低限必要な医学知識・臨床推論法・技能・態度などの能力を実践的に身につける事を目標としてクリニカル・クラークシップを行う。

GIO（一般目標）：

卒後臨床研修を適切に行うために、診療チームの一員として指導医の指導・監督の下、学生として許容される医行為を行いながら診療に参加し、基本的な臨床能力を修得する。

SBOs（到達目標）：

- 1) 診療にあたっては患者の立場を配慮する。
- 2) 診療を通して患者及びその家族と良好な人間関係を確立する。
- 3) コ・メディカル（看護師、薬剤師、検査技師等）と協力して診療にあたる。
- 4) 病歴聴取を実施できる。
- 5) 身体診察を全身にわたって行い、所見を述べるができる。
- 6) POMRとSOAPに従って診療録を作成できる。
- 7) 科学的根拠に基づいた医療（EBM）を実践できる。
- 8) 受け持ち患者の情報を要約して、簡潔に提示できる。
- 9) 基本的診療により患者の情報を収集できる。
- 10) 検査結果を解釈できる。
- 11) 患者情報を基に問題リストを作成できる。
- 12) 患者情報を基に鑑別診断ができる。
- 13) 診断・治療・患者教育計画が立てられる。
- 14) 臨床検査・処置・手術を見学し介助できる。
- 15) 基本的検査（心電図、尿検査、末梢血塗抹標本、グラム染色、妊娠反応）・手技（消毒、手洗い、清潔操作、ガウンテクニック、静脈採血、経鼻胃管挿入、尿道カテーテル挿入、創傷処置）を実施できる。
- 16) コンサルテーションの必要性を判断できる。
- 17) 基本的な術前・術後管理が行える。
- 18) 検査・手術の適応を判断し、リスク評価が出来る。
- 19) 自己の臨床能力を評価できる。
- 20) 他からの臨床能力評価を受け入れる。

授業内容

6年生の4月上旬より（4月9日～4月27日、5月7日～5月25日、5月28日～6月15日）3週間×3コース、合計9週間の期間に行う。実習先は、学内、関連病院（別紙1）、関連外病院（自由選択）を1期ずつ選択。残りの1期は附属・関連・関連外から自由選択。

関連外病院での実習を希望する学生は、指定された日時までに希望票を学務係に提出する。後日臨床カリキュラム部会で審議し、最終的に許可する。提出期限までに希望票を提出しなかった場合、臨床カリキュラム部会で許可されなかった場合は、学内または関連病院での実習となる。

イリノイ大学、トーマス・ジェファーソン大学で実習を行った学生は、海外病院実習を関連外病院実習とみなす。残りの期間にCCの1期分が連続して実習可能な場合には、その期間での学内あるいは関連病院実習が可能である。実習期間が変則的になるため残りの実習はすべて学内で行う。

英国、イリノイ大学、トーマス・ジェファーソン大学以外の海外実習に関しては、原則的に春季及び夏季休暇を利用して行うこととし、CC期間中と重なる場合は、扱いを臨床カリキュラム部会で審議する。

CC実習以外の病院の見学：CC期間中は一切認めない。(期間中に欠席した場合、CCの単位が認定されない場合がある)ただし、土日祝日は認める。

診療チームの構成と診療スケジュール(病院ごとに異なるのでCCの一般例を提示する)

診療チーム：学生1-2名、研修医1名(卒後1-2年)、後期研修医1名(2-6年)、指導医1-2名

診療スケジュール：

午前

- 1) 早期に学生が一人で回診して患者さんを診察し、体温表、看護・診療記録をチェックし、患者の昨日からの経過と最新情報を把握する。採血などの検査がある場合は介助又は指導医の監督のもと実施する。
- 2) 患者さんの状態、検査結果、検査・治療計画を指導医に報告し、その日の診療について検討し、行うべき診療リストを作成する。(Morningカンファレンス、レポート)
- 3) 指導医と共にチームで回診し、受け持ち患者さんを指導医に口頭で提示する。
- 4) 回診での情報を基に再度診療計画を検討する。必要な診療に参加する。

午後

Afternoon conference

- 5) リストに沿って診療(新患診療、診療録作成、手術・処置・検査参加、見学)を行う。
- 6) グループ学習(自習、SGD、講義等)
- 7) 指導医による診療録チェック、学習した内容及び診療についての討議、回診
- 8) 症例・レントゲンカンファレンス、抄読会等参加
- 9) 帰宅(夜間呼び出しあり)又は当直参加

評価：

実習病院からそれぞれ送付される全3枚の評価表を総合的に判断し、評価する。評価表の送付は7月30日本学部必着で依頼しているが、8月31日までに届かなかった場合、当該学生は卒業試験を受ける資格を失う。

1. クリニカル・クラークシップ実施要項

1. はじめに

- 1) このガイドブックはクリニカル・クラークシップ（CC）（臨床医学実習Ⅱ）を行う医学部第6学年を対象に編成されたものである。
- 2) CCの学習目標は、医師として様々な臨床研修を行うために必要な基本的知識、技能および態度を身につけることにある。
- 3) CCに関しては、臨床カリキュラム部会の下で実施される。

2. 患者の同意

本学の臨床実習において、医学部学生（スチューデント・ドクター）が診察する事について指導医から患者に説明があり、同意を得てから行われてきた。本ガイドラインにおいても、患者の権利、人権を尊重する立場から、患者に説明し、同意を得てからCCが開始されるべきである事を確認する。指導医は患者に、学生の氏名と医学部6年生である事を紹介したうえで、「医師、看護師による医療チームの一員として、医学生が診療を通して学習する事」を患者に説明し、診療の同意を得る事が必要である。学生はその上で、学生自身の言葉で患者から診療の同意を得なければならない。

尚、CCにおける医学生の医行為について、厚労省の臨床実習検討委員会では、指導医の指導・監視のもとにいくつかの医行為の実施を許容している。

3. 臨床実習の注意

A 心構え

臨床実習は大学病院あるいは協力病院の中で実際の診療を受けている患者を対象に実施するものであり、患者を尊重し、その立場に立って考えることを常に心がけ、チーム医療の一員として診療が円滑に進むようにルールに従った行動をとらなければならない。

B 注意事項

【保険】

「学生教育研究災害傷害保険（学研災）および接触感染予防保険金支払い特約」と「学研災付帯賠償責任保険Cコース（医学賠）」に加入していなければならない。臨床実習中は針刺し事故などの接触感染のおそれが十分考えられ、それに対しては学研災の「接触感染予防保険金支払い特約」で保障の対象となっている。しかし、その保障では十分でない場合があるため、さらに保障が手厚い学研災付帯学生生活総合保険への加入を推奨する。

【服装】

臨床実習における医学部学生の身だしなみに関する指導指針（資料1）を遵守する。診療現場の状況に応じて指示された適切な服装とする。

医学部の学生であることが明示された名札（ICカード）を常に着用する。

【患者の診察】

指導医の監督指導のもと医行為を行うことが原則である。指示に従って、各自が担当した患者の診療を行う。学生の診療で知り得た情報はただちに主治医に報告しなければならない。患者に対する説明は、一貫した診療行為として医療チームが行うものであり、学生の判断で行ってはならない。

【診療録】

患者の診療経過は遅滞なくPOSにて診療録に記録し、指導医のチェックを受けること。学生の電子カルテは医行為として実際の診療録に記録するもので、これらは公文書となって残ることに留意されたい。記録された診療録は修正および削除することはできるが、全文を完全に消去することはできず、修正痕が残ることに留意すること。なお、個人情報の有無にかかわらず、診療録の印刷・持ち出しは禁止とする。

学生が閲覧し記録できる患者は、自分の担当患者の担当期間だけである。匿名化せずにこれらの記録を印刷したり、電子媒体に保存することは許されない。紙か電子情報か、匿名化・暗号化の有無に関わらず、システム外への持ち出しは禁止である。また、統合メールでの送信や下書き保存も禁止である。もし内容をレポート作成のために必要であるならば、院内ホームページ・グループウェア内のライブラリーを利用して保存すること。

詳細は院内ホームページの「医学生のための手引き」を参照すること。

本診療録、検査報告書、画像等全ての診療情報は所定の場所から移動しない。

【守秘義務と患者プライバシー】

実習上知り得た患者の全ての情報は、決して漏らしてはいけない。病院内で多くの人が入り出りする場所（エレベーター、売店等）や公共の場所（バス、電車、駅等）での会話にも注意する。

診療にあたっては、患者のプライバシーに配慮する。

【感染、医療事故対策（資料2）】

1. 患者、医療者間の感染源の伝搬を防ぐために、1人の患者の診察の前後には必ず手洗い、またはこれに準じた手指の消毒を行う。
2. 無菌室、手術室、感染に特別な注意を払う必要のある患者の病室の出入りに際しては、原則として院内専用の内履きを使用し（各自用意する）、指導医または病棟スタッフの指示に従う。
3. 検体や感染源に汚染された材料は適切な分類に従って所定の場所に廃棄する。
4. 指導医に許可された医行為は十分に習熟してから指導医の指導、監督のもとで施行する。
5. 針刺し等感染の恐れのある事故を起こした場合はただちに指導医に連絡し、学生の事故対応マニュアル（資料3）にそった処置を受ける。
6. 実習中の学生のケガ、患者への賠償、感染事故後の予防措置費用については、各自が加入している保険が費用（の一部）を負担することとなっている。
7. B型肝炎のワクチンを受け、抗体の獲得について検査を受ける。インフルエンザ等の感染症のワクチンも受ける。
8. 自己の健康管理につとめ、患者、医療スタッフに感染の恐れのある感染症等を有している、又は疑いのある時は実習前に指導医の指示を受ける。

【ICカード】

ICカードの使用にあたっては、別に定める「千葉大学医学部学生が使用するICカード発行手続き等に関する要領」（資料4）を遵守すること。取扱要領に従わなかった場合は臨床カリキュラム部会において処分を検討する。臨床実習の継続が出来なくなる場合もあるので、十分に注意すること。

【PHS】

PHSの使用にあたっては、別に定める「千葉大学医学部学生が使用するPHSの取扱いに関する要領」（資料5）を遵守すること。PHSは指導医あるいは学生との連絡目的でのみ用い、不要の長時間の使用は避けるこ

と。また、PHSの充電は学生控え室の定められた場所で行うこと。これらに従わなかった場合は臨床カリキュラム部会において処分を検討する。臨床実習の継続が出来なくなる場合もあるので、十分に注意すること。

【欠席】

病気・ケガ等の疾病を理由に実習を休む場合には、遅滞なくその旨を該当診療科・部門あるいは協力病院の実習担当者に報告し、後日学務係に診断書を提出すること。

【その他】

1. 実習の継続が不適切と指導医が判断した場合は指示に従うこと。
2. 時間を厳守する。学生の欠席、遅刻、早退は診療の遅延などを招く恐れがあり、不用意な行動は慎み適切な連絡をする。
3. 病院内は禁煙である。喫煙所であっても患者の前での医学生の喫煙行為は好ましくない。
4. 私物は病棟に持ち込まない。

【指導方針】

学生が患者に接する医師としてふさわしい身だしなみをするにより

患者に対して

真剣に医療に取り組んでいる態度の表現 (professional)

信頼される個性の表現 (personality)

自己、患者を含む総ての関係者に対して感染防御 (protection) を図ることができる。

そのために、臨床実習前の臨床入門、OSCE、および臨床実習中に随時、指導医、看護職員ら総ての医療スタッフが、各科、各診療部門の業務内容に応じたそれぞれの立場から指導する。

学生は技能の習熟した医師以上に、身だしなみに留意する必要がある。

身だしなみが不適切であるために、患者に不快感を与える、あるいは感染防御上問題があると判断された場合は、臨床実習への参加を認めずその期間中は欠席扱いとすることがある。

身だしなみの原則 清潔であること、清潔が保てるものであること。
清潔感があること、不快感がないもの。
医療を行うものとして広く受け入れられること。

【指導項目と基準】

1. 名 札：病院内では規定のものを常時着用する。
2. 白 衣：外来、一般病棟では通路も含め常時着用する。
ボタンをとめる。
汚れ、しわがない。
丈の短い白衣を着用する時は医療用ズボンまたはスカートを着用する。
3. 衣 服：外来、一般病棟では、原則としてネクタイを着用し、あるいはそれに相応しい衣服とする。女性もそれに準じた服装とする。
女性は胸元、肩が露出しないようにし、スカート丈の短過ぎないように留意する。
ロングスカートは禁止する。
ジーンズ、半ズボンは禁止する。
4. 頭髪、髷：目立つ色は禁止する。
目立つ色とは、室内で染めていることが容易に判別できる明るい色
面談している者の視線が頭髪にいくような色
洗髪、整髪をする。
長い頭髪は縛るなどして顔、肩にかからないようにする。
奇抜なスタイルは禁止する。
無精髷は禁止する。
5. 靴、靴下：サンダル、ハイヒール、ブーツなど活動的でない靴は禁止する。
大きな足音がしない。
泥汚れがついていない。
靴下を着用する。
感染症への配慮が必要なエリアで実習を行う場合は院内専用の内履きを使用する。

6. 爪： 短く切る。
マニキュアは禁止する。
7. 装飾品，香料：身体診察を行う時の指輪は禁止する。
男性のピアスは禁止する。
装飾品は過度にならないように注意する。
香水，香りの強い整髪料等は使用しない。
8. その他：口臭の手入れをする。
煙草の臭いがしない。
手にメモを書かない。

(資料2) 臨床実習における Universal Precautions (普遍的予防策)

Universal Precautions (UP) は全ての患者が何らかの血液を介する感染症を有している可能性があり，患者の血液あるいは体液との接触は感染の危険性があるとする考え方で，学生を含むあらゆる医療関係者が対象となる。UPは，あらゆる血液，体液，体組織の取り扱いにおいて考慮されるべきである。体液は，感染の危険性を有する組織として扱われ，それには精液，陰帯下，脊髄液，滑液，胸水，腹水，心嚢液，羊水が含まれる。さらに便，尿，鼻汁，唾液，涙，嘔吐物，及び肉眼的に血液に汚染された上記以外の全ての体液と組織がUPの対象となる。さらに，感染症の診断や推定される病態に関わらず，病院でケアを受ける全ての患者に適応される対策は Standard Pre-cautions (標準的予防策) と呼ばれる。

手洗い：手及びそれ以外の皮膚が血液（体液）に接触した場合は，ただちにそして十分にその局所を洗浄しなければならない。次の患者を治療する際は，その前に使用していた手袋は変えるか，手洗いを必ず行う。

防護具：検査あるいは処置を施行する際に，血液（体液）が液状あるいは露状となって飛散して接触する危険性がある場合は，それを防ぐために防護具を装着すべきである。どのような暴露の危険性があるかはそれぞれの科によって異なるので，あらかじめその危険性と防護法については説明を受けておくこと。防護具としては手袋，ガウン，プラスチックエプロン，マスク，防護用眼鏡等が使用される。

手袋：手袋は静脈採血，指または踵からの穿刺採血，静脈ライン確保あるいは操作時，その他全ての血液（体液）に接触する危険性のある処置施行時には装着すべきである。

1. 体の清潔部に対する処置の際は清潔手袋を使用する。
2. 粘膜部あるいは一般患者に対しては検査用手袋を使用する。
3. 患者から次の患者への接触に際しては手袋交換または手洗いを行う。
4. 検査（手術）用手袋を洗浄して再使用してはならない。

針刺し事故予防：

1. 手によって注射針の再キャップを決してしてはいけない。手によって注射器から使用した注射針を抜き取ってはいけない。（そのまま廃棄する）
2. 使用後の注射器，注射針，メス刃及び鋭利な器具は廃棄専用のプラスチックボックスへそのまま捨てる。
3. 特に処置中と処置後に注射針，メス刃及び鋭利な器具による事故に対して注意，これらの危険物を常に注視すること。

汚染予防：あなた自身及び他人への不必要な感染は、以下の方法で予防できる可能性がある。

1. 血液の付着に気づいたら直ちに拭き取り、汚染部位を消毒する。
2. 作業台は使用后必ず消毒する。
3. Disposable器具で汚染の可能性のあるものは専用廃棄ボックスへ捨てる。

*汚染と感染事故は異なることに注意

(資料3) 千葉大学医学部学生の臨床実習での針刺し事故に対する対応

針刺し事故あるいは感染事故とは血液等付着した針、メスなどによる皮膚穿刺、切傷、ならびにHIV (+) 血液、精液、腹水による粘膜汚染である。

基本原則

必要経費は当事者の学生が全額一時負担し、保険会社に当事者自身で請求する。

事故発生時初期対応

1. 医療行為中断に対する対応：説明、応援の要請。
2. 汚染部の洗浄：直ちに流水で十分に洗い流す。さらにエタノール、次亜塩素酸で皮膚、穿刺部の消毒、インジナージェルによる口腔内消毒を行う。
3. ただちに指導医の指示を仰ぐ。

事務上の取り扱い（千葉大学医学部附属病院内での場合）

1. 当事者学生は附属病院受付で私費扱いの受診手続きを行ない、事故後の検査、予防処置を受ける（健康保険は併用しない）。時間外の場合は、診療部門の責任者またはICTリンクドクターの指示により、時間外受付で私費扱いの診療手続きをする。
2. 汚染源となった患者に追加検査が必要な場合は、当事者学生は受付で患者名の私費扱いの会計箋を発行してもらい、検査および支払いを行なう（患者自身の医療上の会計とは別にする）。保険による支払いは、医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）に加入する必要がある。

*指導教員または診療部門の責任者が、あらかじめ学生が針刺し事故を起こし検査をする必要があることを患者に説明し同意を得ること。

3. 当事者学生は、事故後に下記へ事故の報告をし、必要書類を取り寄せる（一部学務係に書類有）。記載後、実習担当教員、事務担当印を押印の上、必要書類と領収書を関係する保険会社へ提出する。診療事務上の不明な点については医学部附属病院医事課外来係に、保険については医学部学務係（学生生活担当 内線5035）に問い合わせること。

●学研災付帯学生生活総合保険（付帯学総）

学生生活総合保険相談デスク

TEL 0120-811-806（受付・土日祝を除く9：30～17：00）

●学生教育研究災害傷害保険（学研災）及び医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）

東京海上日動学校保険コーナー

TEL 0120-868-066（受付・平日9：00～17：00）

他病院での実習中に起こった事故の場合の医療上の対応は、各病院の取り決めに準じる。必要経費の負担は、上記基本原則に従い、汚染源の患者に対する検査費用を含め全額学生が支払い、上記保険会社に請求するものとする。

4. 効果的な臨床実習のための評価

効果的な学習に大切なことは、具体的な目標を定め、個々の目標を達成したか否かを常に評価していることである。学生自身による自己点検、指導者による評価、学生による各病院のクリニカル・クラークシップの評価が必要である。

5. 評価

臨床医学実習Ⅱの評価は、指導教員が見た学生の到達度、学習態度等にもとづいて行なう。単位は、3期すべてのCCの評価を総合した結果をもって認定する。

(資料4) 千葉大学医学部学生が使用するＩＣカード発行手続き等に関する要領

(目的)

第1条 この要領は、千葉大学医学部ＩＣカードを千葉大学医学部附属病院内において利用する場合の発行手続き及び利用に関し必要な事項を定めるものとする。

(機能)

第2条 ＩＣカードの機能は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 千葉大学医学部附属病院内（以下「病院」という。）における身分証明
- 二 病院施設への入退館管理

(発行対象者)

第3条 ＩＣカードの発行対象者は、次の各号に掲げる者とする。

- 一 ＩＣカードの貸出し対象者は、病院において臨床実習を行う医学部5年次および6年次学生（以下「実習生」という。）
- 二 その他実習生の臨床実習上等の理由により医学部長および病院長が必要と認めた者

(規格等)

第4条 ＩＣカードの規格等は、病院が規定する要領に基づくものとする。

(遵守事項)

第5条 医学部学務係（以下「学務係」という。）からＩＣカードの交付を受けた実習生は、次に掲げる事項について遵守しなければならない。

- 一 病院においては、ＩＣカードを常に携帯するものとし、その管理には十分留意すること。
- 二 ＩＣカードを他人に貸与又は譲渡してはならない。
- 三 ＩＣカードを紛失したときは、学務係へ直ちに届け出ること。但し、休日又は時間外に紛失した場合は、附属病院防災センターへ直ちに届け出ること。
- 四 記載内容に変更が生じたときは、学務係へ直ちに届け出ること。
- 五 第3条各号の資格を喪失したときは、直ちにＩＣカードを学務係へ返却すること。
- 六 不正使用等が判明したときは、直ちに交付を取り消すものとしＩＣカードを学務係へ返却すること。

(再交付)

第6条 ＩＣカードの再交付は、次のとおりとする。

- 一 前条第4号に該当する場合又は破損等によりＩＣカードの利用に耐えなくなった場合には、再発行申請書に必要事項を記入のうえ、学務係へ申請すること。この場合において、紛失した場合を除き、旧ＩＣカードを添付すること。
- 二 本人の過失により紛失・破損等させた場合は、病院指定のＩＣカードを購入のうえ、学務係へ申請すること。

(入退館管理)

第7条 ＩＣカードの発行及び管理は、医学部において処理する。

2 入退館管理に関することは、千葉大学医学部附属病院固定資産管理内規の定めるところによる。

(雑則)

第8条 この要領に定めるもののほか、ＩＣカードに関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

(資料5) 千葉大学医学部学生が使用するPHSの取扱いに関する要領

(目的)

第1条 この要領は、千葉大学医学部学生が使用するPHSの取り扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

(貸出し対象者)

第2条 PHSの貸出し対象者は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 PHSの貸出し対象者は、附属病院内（以下「院内」という。）において臨床実習を行う医学部4年次、5年次および6年次学生（以下「実習生」という。）
- 二 その他実習生の臨床実習上等の理由により医学部長および病院長が必要と認めた者

(貸出し管理)

第3条 医学部事務部（以下「事務部」という。）は、PHSの貸出し管理を次のとおり行う。

- 一 PHS番号と実習生氏名を記載したPHS発行台帳（以下「台帳」という。）を作成し、PHSを個々にガイダンス時に貸し出しをする。
- 二 台帳の更新時には、病院管理課へ更新データをメールで報告すること。
- 三 充電器を院内の学生控室に設置し、PHS番号を割り振り使用させる。

(遵守事項)

第4条 PHSの貸出しを受けた者は、次に掲げる事項について遵守しなければならない。

- 一 院内における療養環境の静寂さを保つために、過度の音量設定は避け、なるべくマナーモードを採用すること。
- 二 PHSの管理には十分留意し、万一故障や紛失をした場合は速やかに事務部へ届け出ること。
- 三 PHSが故障した場合は、故障したPHSを事務部へ持参し、故障の内容を伝えること。
- 四 故意又は過失によってPHSを紛失・破損した場合は、私費で弁償しなければならない。所定のPHS注文書を記入し、事務部へ提出すること。

(返却)

第5条 次の場合は、直ちにPHSを事務部へ返却しなければならない。

- 一 臨床実習が終了したとき
- 二 負傷等により実習をできなくなったとき
- 三 退学等により学籍を失ったとき

(雑則)

第6条 この要領に定めるもののほか、PHSに関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

2. クリニカル・クラークシップ評価表

学籍番号 _____ 学生氏名 _____

提出期限：7月30日必着

出席：() 正当な理由のある欠席を除き全日程に出席した, () 無断欠席が () 回あった。

5：非常に優れている, 4：優れている, 3：普通, 2：劣る, 1：非常に劣る, 0：当科のCCでは評価不能

- | | | | | | | |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1) 基礎知識の量と理解度 | 5 () | 4 () | 3 () | 2 () | 1 () | 0 () |
| 2) 医療面接 | 5 () | 4 () | 3 () | 2 () | 1 () | 0 () |
| 3) 身体診察 | 5 () | 4 () | 3 () | 2 () | 1 () | 0 () |
| 4) 診断 (診断に関する情報収集, 判断) 計画の作成 | 5 () | 4 () | 3 () | 2 () | 1 () | 0 () |
| 5) 治療 (治療に関する情報収集, 判断) 計画の作成 | 5 () | 4 () | 3 () | 2 () | 1 () | 0 () |
| 6) 患者教育 (IC, 退院指導を含む) 計画の作成 | 5 () | 4 () | 3 () | 2 () | 1 () | 0 () |
| 7) 症例のプレゼンテーション | 5 () | 4 () | 3 () | 2 () | 1 () | 0 () |
| 8) 患者さんへの対応 | 5 () | 4 () | 3 () | 2 () | 1 () | 0 () |
| 9) 医学生としての態度 (服装, 言葉遣い, 協調性, など) | 5 () | 4 () | 3 () | 2 () | 1 () | 0 () |
| 10) 自己学習能力 | 5 () | 4 () | 3 () | 2 () | 1 () | 0 () |

総合評価 () 秀, () 優, () 良, () 可, () 不可

その他, コメント (なるべくご記入ください):

2012年 月 日

病 院 名 _____

診 療 科 名 _____

直接指導した医師 _____ 印

_____ 印

指導責任者 _____ 印

3. クリニカル・クラークシップ医行為リスト

(参考)

各診療科で許容される医行為リスト (◎：指導医の指導のもと実施が許容される (水準Ⅰ), ○状況によって指導医の指導のもと

診療科		内科Ⅰ	内科Ⅱ	循環器 内科	呼吸内科	和漢 診療科	心臓血管 外科	外科Ⅰ	外科Ⅱ	呼吸外科	麻酔・疼痛緩和 医療科	泌尿器科	整形外科	眼科
診察	1 全身の視診, 打診, 触診	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
	2 簡単な器具 (聴診器, 打鍵器, 血圧計など) を用いた全身の診察	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎		◎	◎	
	3 直腸診	○	△					○	◎	◎		◎		
	4 耳鏡, 鼻鏡による診察											△		
	5 検眼鏡による診察											△		○
	6 内診				◎				◎			△		
	7 産科的診察											△		
	8 口腔診察					◎								
検査	1 心電図		◎	○	○	◎	◎		◎	◎		◎	○	
	2 心音図			○				○				△		
	3 心機図			○								△		
	4 筋電図											△	△	
	5 脳波											△		
	6 呼吸機能 (肺活量など)				◎	◎		○	◎	◎		△		
	7 聴力, 平衡					◎						△		
	8 味覚					◎						△		
	9 嗅覚					◎						△		
	10 視野, 視力					◎						△		◎
	11 眼球に直接触れる検査											△		○
	12 直腸鏡	△	△							◎		△		
	13 肛門鏡	△	△						△	◎		△		
	14 上部消化管内視鏡	△	△						△	△		△		
	15 下部消化管内視鏡	△	△						△	△		△		
	16 気管支鏡				△					△	△	△		
	17 超音波	◎	○	○	△			◎	△	◎		○		
	18 MRI (介助)			△					△	△		△	△	
	19 単純X線撮影 (介助)				○			○		◎	○	△		
	20 胃腸管透視	△	△						△	△		△		
	21 気管支造影											△		
	22 RI			△								△		
	23 耳朶, 指先からの採血	◎	○					△	△	△	◎	○		
	24 末梢静脈採血	○	△				○	◎	△	○	◎	◎		
	25 動脈採血	△	△		○			△	△	△	○		△	
	26 小児からの採血											△	△	
	27 体表のう胞, 腫瘍穿刺	△	△							△			△	
	28 胸腔穿刺				△			△		△	△		△	
	29 腹腔穿刺	△							△	△			△	
	30 骨髄穿刺	△	△										△	
	31 腰椎穿刺		△										△	△
	32 生検	△	△							△			△	
	33 腔内容採取												△	
	34 子宮内操作												△	
	35 コルボスコピー												△	
	36 アレルギー検査 (貼付)			○									△	
	37 発達テスト												△	
	38 知能テスト												△	
	39 心理テスト						○						△	
	40 真菌顕微鏡検査・Tzanckテスト													
	41 光線テスト													
	42 病理組織顕微鏡検査													
	43 毛細血管抵抗検査													
	44 顎口腔領域画像検査													
	45 顎模型上での診査													

実施が許容される（水準Ⅱ），△：原則として指導医の介助又は見学にとどめる（水準Ⅲ）

皮膚科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	歯科・顎口腔外科	形成外科	精神神経科	脳神経外科	神経内科	婦人科・周産期母性科	小児科	小児外科	放射線科	総合診療部	光学医療診療部	こどものこころ診療部	救急部・集中治療部	リハビリテーション部	人工腎臓部	病理部
○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
○							○	○	△	○	○	○		○		○	
○	○				○	○		○		○	○			○		○	
△					○	○		○			○			△		△	
△							△	△		○				△		△	
△							○	△						△		△	
	○	○								○							
										○							
○	○	○		△	○	○		○		○	○		△	○	△	○	
○								△						△		△	
○								△						△		△	
○				△	○	○		○				△	○	○		○	
○	○	○			○	○		○			○			○	△	○	
○	○				○	○		○			○			○		○	
○	○				○	○		○			○			△		△	
○	○				○	○		○			○			△		△	
○					○	○		○			○			△		△	
△						△		△			○			○		○	
△								△	△		○			△		△	
△	△							△	△	○	△			△		△	
△								△	△			△		△		△	
△								△						△		△	
△	○				○		○	○	○	○				○		○	
△		○		△	○	○		○	△	△			△	△		△	
○	△	○		△	○			△	○	○			△	△		△	
△								△	△	△				△		△	
△		○		△	○	○		△	△	○				△		△	
○								△	△					△		△	
△								△	△					△		△	
△								△	△	○				△		△	
△								△	△	○				△		△	
△	△							△	△	△				△		△	
○								○	△					△		△	
△								△	△					△		△	
△								○	△					△		△	
○	○				○	△		○					○	○		○	
△					○	△		△					○	△	○	△	
△					○	△		△					○	△		△	
○																	
○										○							
○										△							○
○																	
		○															
		○															

各診療科で許容される医行為リスト (◎：指導医の指導のもと実施が許容される (水準Ⅰ), ○状況によって指導医の指導のもと

診察		内科Ⅰ	内科Ⅱ	循環器 内科	呼吸内科	和漢 診療科	心臓血管 外科	外科Ⅰ	外科Ⅱ	呼吸外科	麻酔・疼痛・緩和 医療科	泌尿器科	整形外科	眼科
1	体位変換	◎	◎		○	◎	○	△	◎	○		◎	◎	
2	おむつ交換	◎	◎		○		○		◎	○		◎		
3	移送	◎	◎		○	◎	◎	△	◎	○		◎	◎	○
4	皮膚消毒	◎	△				◎		◎	○	○	○	○	△
5	包帯交換		△				◎		◎	◎		○	○	
6	創傷処置		△			◎	◎		◎	○		○	○	△
7	外用薬貼付・塗布		△				◎		◎	○		○	◎	△
8	気道内吸引	△	△				◎		◎	△	○	○		
9	ネブライザー		△		○		◎		◎	○	○	○		
10	導尿	△	△				◎	△	◎			○	△	
11	浣腸	○	△					○	△			△		
12	胃管挿入	△	△				◎		○		△	△		
13	ギブス巻き		△			○						○	○	
14	皮内注射	△	△			○	○		○	△		△	△	
15	皮下注射	△	△			○	○		○	△		△	△	
16	筋肉注射	△	△			○	○	△	○	△		△	△	
17	末梢静脈注射	△	△			○	○	△	○	△		△	△	
18	中心静脈注射	△	△				○	△	△	△		△		
19	動脈注射	△	△				○		△			△		
20	局所麻酔	△	△				○	△		△	△	△		△
21	全身麻酔		△								△	△		
22	輸血	△	△				△	△	△			△		
23	抜糸		△				◎	○	◎	○		○	○	
24	止血		△					△	◎	△		○		
25	腫瘍切開・排膿		△					△	○	△		△		
26	穿刺による排液	△	△				○	△	△	△		△		
27	手術助手		△				◎	○	◎	◎		◎	◎	
28	縫合		△				◎	△	○	○		○	○	
29	皮膚切開						◎		△	△		△		
30	作業療法介助		△									○		
31	そけいヘルニア用手還納		△						◎			△		
32	分娩介助		△									△		
33	精神療法		△									△		
34	眼球に直接触れる治療		△									△		△
35	長波長紫外線療法 (PUVA)													
36	液体窒素冷凍凝固療法													
37	骨折患者顎模型を用いたモデル サージェリーと顎間固定実習													
38	理学療法													
39	言語療法													
救急														
1	バイタル・サインチェック	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	◎	◎	○	◎	◎	
2	エアウェイによる気道確保		△				○		◎	○	○	○		
3	人工呼吸		△				◎		◎	○		◎		
4	酸素投与		△		○		◎		◎	◎	○	◎	◎	
5	気管内挿管		△				△		△	○	△	△		
6	心マッサージ		△	△			◎		○	○		○		
7	電氣的除細動		△	△			◎	△		○		△		
8	カルテ記載	◎	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	△
9	患者への病状説明	○	△	△	△		△	△	○	△		○	△	
10	家族への病状説明	△	△	△	△		△	△	△	△		△	△	
11	患者教育・指導	○	△	△	△		△	△	○	△		○	△	
12	パルスオキシメーターの使用				◎		◎		◎	◎	○			
13	喀痰のグラム染色				○									
14	6分間歩行試験				○					○				

内科Ⅰ (消化器内科, 腎臓内科)

内科Ⅱ (アレルギー・膠原病内科, 糖尿病・代謝・内分泌内科, 血液内科, 消化器内科)

外科Ⅰ (肝胆膵外科, 乳腺・甲状腺外科)

外科Ⅱ (食道・胃腸外科, 乳腺・甲状腺外科)

実施が許容される（水準Ⅱ），△：原則として指導医の介助又は見学にとどめる（水準Ⅲ）

皮膚科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	歯科・顎口腔外科	形成外科	精神神経科	脳神経外科	神経内科	婦人科・周産期母性科	小児科	小児外科	放射線科	総合診療部	光学医療診療部	こどものこころ診療部	救急部・集中治療部	リハビリテーション部	人工腎臓部	病理部
○	○		○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	
○				○	○	○	△	○	○				○	○		○	
○			○	○	○	○	△	○	○	○			○	○		○	
○	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	△	○	
○	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	
○	△		○	○	○	○		○	○	○			○	○		○	
○	○			△	○	○		△	△	○			△	○	△	○	
○	○			△	○	○	○	△	△	○			△	△		△	
○				△	○	○	△	△	△	○			△	△		△	
△	△			△	○	○	△	△	△	○			△	△		△	
○											△			△		△	
○	△		△	○	○	○	○	△	△	○	△	△	○	△		△	
○	△		△	○	○	○	○	△	△	○	△	△	○	△		△	
○	△		△	△	○	○	△	△	△	○		△	△	△		△	
△	△		△	△	△		△	△	△	△			△	△		△	
△				△	△	△	△	△	△		△		△	△		△	
△				△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△		△	
○	○		○	△	○	○	○	○	○	○			△	○		○	
○	○			○	○	○	△	○	○	○	△		○	△		△	
○	△			△	○	○	△	△	○		△		△	△		△	
△	△			△	○	△	△	△	△	△			△	△		△	
△	○		○	△	○		○		○		○		△	○		○	
○	○		△	△	○	○	△		○				△	○		○	
○	△		△	○	○	○	△		○				△	○		○	
△				○			△						△	△		△	
△				△									△	△		△	
△				△									△	△		△	
△										△							
		○															
				△	△								△		○		
	△			△	△								△				
○	○		○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	
○	△			△	○	○		△	△				△	○		○	
○	△			△	○	○		△	△				△	○		○	
○	○			△	○	○	○	○	○	○			△	○		○	
△	△			△	△	○		△	△				△	△		△	
△	△			△	○	○		○	○	△			△	○		○	
△				△	△	○		△	△				○			○	
											○						
											○						
○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
○	△		△	△	△	○	△	△	○			△	△	△	△	△	
△	△		△	△	△	△	△	△	△			△	△	△	△	△	
○	△			△	○	○	△	○	△				△	○		○	
				○	○								○				
																	○

4. CC 授業評価アンケート

昨年度から医学部Moodle（ムードル）を用いて、オンラインで学生による授業評価を実施しています。設問は以下の通りです。学生による授業評価は本学部の授業を改善するために行われるものですので、各CCの終了後、1週間以内に必ず評価を行ってください。

授業評価の結果とそれに対するCCの科目責任者のコメントが医学部Moodle上と医学部本館1階の掲示版にて医学部の教員と学生に公表され、授業・実習の改善のために利用されます。医学部での報告・公表の際には、学生名が特定されない形にしますので、公正で客観的な評価を行ってください。

設問16で、「自分の授業評価結果を知らせてもよい。」を選択した場合には、皆さんの成績が確定した後に、担当の教員に皆さんの評価結果をフィードバックします。その場合、個人名は匿名にしますが、各CCの履修者の数が少ないため、個人が特定される可能性があります。この授業評価が成績に影響することは一切ありません。

〈授業評価アンケートの設問〉

1. 毎朝、受け持ち患者を診察し、プレゼンテーションすることが義務付けられた。
 2. 毎日、研修医、指導医とからなる診療チームの一員として病棟回診に参加した。
 3. 病棟回診で患者のプレゼンテーションを行った。
 4. カンファレンスでプレゼンテーションを行った。
 5. 病棟（回診）で研修医、指導医からのフィードバックがあった。
 6. 症候から診断にいたるプロセスを学習（実践）できた。
 7. 毎日、診療録への診療内容の記載が義務付けられ、指導医による記載内容のチェックがあった。
 8. 検査、処置、手術の実施又は介助へ参加できた。
 9. 外来診療へ参加できた。
 10. 診療に必要な情報を得るために文献、教科書等による自己学習が促された。
 11. 看護師などコ・メディカルとのチーム医療を学習する機会があった。
 12. 医行為チェックリストが評価に利用された。
 13. 上記項目の評価を基に考えると、このCCの有用性は高い。
 14. このユニットのCCに関して良かった点をお書き下さい（自由回答）。
 15. このユニットのCCに関して悪かった点、改善して欲しい点をお書き下さい（自由回答）。
 16. あなたの成績確定後、履修したCCの担当教員に以上のあなたの授業評価結果を知らせてもよいですか？
（※個人名は匿名にしますが、各CCの履修者の数が少ないため、個人が特定される可能性があります。）
- 下の□に✓を入れてください。

- 自分の授業評価結果を知らせない。
 自分の授業評価結果を知らせてもよい。

※設問1～13に関しては、「大いにそう思う」、「まあまあそう思う」、「普通」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」の五段階評価。

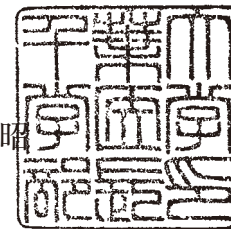
千大医学第 号
平成 年 月 日

<病院名>病院長

殿

千葉大学医学部長

中 谷 晴 昭



平成24年度クリニカル・クラークシップの 実施協力及び協定の締結について（依頼）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

本学部の医学教育につきましては、日頃格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本学部では6年次の臨床実習の一環として、クリニカル・クラークシップを導入しております。

このクリニカル・クラークシップにおいて、大学以外の医療機関での臨床実習の重要性と、総合的な診療のあり方を学ぶことのメリットは大きく、学習の成果を期待するところが大きいです。

つきましては、この主旨をご理解いただきまして、ご多忙中誠に恐縮ではございますが、平成24年度の学生の実習について、下記のとおりお願いするとともに、本実習についての協定の締結方についても、よろしくお取り計らい願います。

なお、協定書については、2部作成し、1部については、下記送付先あてにご送付いただきたくよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

学 生 氏 名 (実習診療科名)	実 習 期 間
<学 生 名> (診 療 科 名)	平成24年4月9日 (月) ~ 4月27日 (金)
<学 生 名> (診 療 科 名)	平成24年5月7日 (月) ~ 5月25日 (金)
<学 生 名> (診 療 科 名)	平成24年5月28日 (月) ~ 6月15日 (金)

※土日及び祝日（4/30, 5/1, 2, 3, 4）を除く。

(協定書の送付先) 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

千葉大学医学部学務グループ

TEL 043-226-2008 FAX 043-226-2502

協 定 書

千葉大学医学部長（以下「甲」という。）と 病院長（以下「乙」という。）は、千葉大学医学部学生（以下「学生」という。）の臨床医学教育の充実を図るため、学生の臨床実習を実施することを目的として、次のとおり協定を締結する。

1. 甲は、医学教育の一環である臨床実習を乙に協力を依頼して行う。
2. 乙は、甲があらかじめ指定した学生について、乙の施設で臨床実習の指導を行う。
3. 乙の施設における実習期間、実習内容及び実習方法は、甲の定めるカリキュラムに基づいて甲と乙が協議して定める。
4. 乙は、学生の臨床実習終了後、成績報告書を作成し、7月末日必着で甲に提出するものとする。
5. 甲は、乙から提出された学生の臨床実習の成績報告書に基づき成績の評価を行う。
6. 甲は、臨床実習の指導を受ける学生に対し、乙の施設に関する諸規則を遵守させ、その業務に支障を生じさせないように指導する。
7. 甲は、臨床実習を受ける学生に千葉大学医学生総合補償制度に加入させるものとする。
8. 乙は、臨床実習中の学生の事故防止に努めるものとし、万一事故が発生した場合は、その都度、甲と乙が協議のうえ処理するものとする。
9. 臨床実習を受ける学生は、乙に健康診断書の提出並びに各種予防接種（麻疹・流行性耳下炎・風疹・水痘・B型肝炎）を完了する。
10. 実習終了後、甲は乙に対し、実習謝金として1期あたり24,750円を支払う。（ただし、謝金基準単価表の変更により変更の可能性あり。）その他、実習に要する費用については、すべて学生負担とする。
11. この協定は、平成24年4月1日から実施し、平成25年3月31日まで効力を有するものとする。
12. この協定に定める事項に疑義が生じた場合、若しくは改訂の必要がある場合、又は、この協定に定めるもののほか必要な事項を定める場合は、甲と乙が協議のうえ処理するものとする。

この協定書は2通作成し、双方が記名・押印のうえ、各1通を所持するものとする。

平成24年4月1日

甲 千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号
千葉大学医学部長 中谷晴昭

乙

病態と診療Ⅲ

I 科目(コース)名 病態と診療Ⅲ

II コースの概要
並びに学習目標 最近の社会の変化に関連して国民のニーズの高い医療(腫瘍医学, 免疫再生医療, 地域医療, 予防医学, 和漢診療学)に対する基本的で総合的な知識, 技能, 態度を習得することを目的としている。

III 科目(コース)責任者 横手 幸太郎, 白鳥 享

IV 対象学年 6年

V 構成ユニット
ユニット
総合講義

各テーマコーディネーター

生殖医療	生殖機能病態学	生水 真紀夫
こどもと医療	小児病態学	河野 陽一
再生医療	免疫発生学	中山 俊憲
長寿社会と医療	細胞治療内科学	横手 幸太郎
がん:診療と研究の最先端	先端化学療法学	滝口 裕一

病 態 と 診 療 Ⅲ

- 1) ユニット名 総合講義
- 2) ユニット責任者 横手 幸太郎, 白鳥 享
- 3) ユニット担当教員一覧…医学部moodleを参照のこと
- 4) ユニットの概要

最近の社会の変化に関連して国民のニーズの高い医療に対する基本的で総合的な知識、技能、態度を習得することを目的としている。

5) ユニットのゴール, コンピテンスと達成レベル

・ゴール

最近の社会の変化, 国民のニーズに対応し, 研修医として適切な医療を実施するために必要な基本的で総合的な知識, 技能, 態度を修得する。

・コンピテンス達成レベル表

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (総合講義)	
Ⅱ. 医学とそれに関連する領域の知識			
千葉大学医学部学生は, 卒業時に 基礎, 臨床, 社会医学等の知識を有し, それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学, 人口, 環境など関連領域の知識と原理を理解している。以下の知識を有し, 応用できる。			
1	人体の正常な構造と機能	B	応用できる知識の習得が単位認定の要件である (Applied)
2	人体の発達, 成長, 加齢, 死	B	
3	人体の心理, 行動	B	
4	病因, 構造と機能の異常, 疾病の自然経過と予防	B	
5	薬理, 治療	B	
6	疫学, 人口統計, 環境	B	
7	医療の安全性と危機管理	B	
8	医学医療に影響を及ぼす文化, 社会的要因	B	
Ⅲ. 医療の実践			
千葉大学医学部学生は, 卒業時に 患者に対し思いやりと敬意を示し, 患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して, 急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。			
1	心理, 社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	D	基盤となる態度・価値観の修得が単位認定の要件である (Basic)
2	成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる (精神, 神経学的, 生殖器, 整形外科的診察も含む)。	D	
3	鑑別診断, プロブレムリスト, 診療録を作成できる。	D	
4	頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査, 検体検査, 画像診断, 病理診断を選択し, 結果を解釈できる。	D	
5	頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子, 文化的背景, 疫学, EBMを考慮して立てられる。	D	
6	医療を実施する上で有効な患者-医師関係を構築できる。	C	
7	患者管理の基本を実施できる。	C	

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (総合講義)	
8	患者の安全性を確保した医療を実践できる。	C	基盤となる態度・価値観の修得が 単位認定の要件である (Basic)
9	リハビリテーション, 地域医療, 救急医療, 集中治療に参加できる。	C	
10	緩和医療, 終末期医療, 代替医療の概要を理解している。	C	
11	患者教育の概要を理解している。	C	
12	医療の不確実性を認識している。	C	
13	診療の優先順位を決定できる。	C	
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	C	
V. 医学, 医療, 保健, 社会への貢献			
千葉大学医学部学生は, 卒業時に 医学, 医療に関する保険, 保健制度, 機関, 行政の規則等に基づいた業務と医療の実践, 研究, 開発を通して 社会に貢献できることを理解する。			
2	患者の診療, 健康の維持, 増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。	C	基盤となる態度・価値観の修得が 単位認定の要件である (Basic)
3	地域の保健, 福祉, 介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要であることを理解する。	C	
4	患者と家族の健康の維持, 増進のために施設を適切に選択できる。	B	応用できる知識の習得が単位認定 の要件である (Applied)
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき, 疾病予防プランを立案できる。	B	
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B	
7	医学・医療の研究, 開発が社会に貢献することを理解する。	B	
VI. 科学的探究			
千葉大学医学部学生は, 卒業時に 基礎, 臨床, 社会医学領域での研究の意義を理解し, 科学的情報の評価, 批判的思考, 新しい情報を生み出す ための論理的思考と研究計画立案を倫理原則に従って行うことができる。			
3	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	D	基盤となる態度・価値観の修得が 単位認定の要件である (Basic)
4	実験室, 動物実験, 患者に関する研究の倫理的事項を理解する。	D	
5	科学的研究で明らかになった新しい知見を明確に説明できる。	D	

6) 評 価 法

試験 (80%), 出席 (10%), レポート (10%)

※ 授業スケジュールおよび授業内容の詳細については後日配布する。

医療と社会

- I 科目(コース)名 医療と社会
- II コースの概要
並びに学習目標 社会における医療の実践を予防医学, 環境医学, 医療経済学の観点から理解し, 考察できる能力を身に付ける。さらに, 法律上問題となる医学的事項を考究に, 理解する能力を身に付ける。
- III 科目(コース)責任者
- IV 対象学年 6年
- V 構成ユニット
- | ユニット | ユニット責任者 |
|---------|---------|
| 公衆衛生学実習 | 羽田 明 |

公衆衛生学実習

1) ユニット名 公衆衛生学実習（地域保健医療実習）

2) ユニット責任者 羽田 明

3) ユニット担当教官一覧…医学部moodleを参照のこと

4) ユニットの概要

公衆衛生学で担当する分野は、疫学、母子保健、学校保健、感染症、成人・老人保健、地域医療、衛生行政、国際保健、医の倫理など幅広い。実習では、厚生労働省、都道府県の行政、地域医療、老人、障害者（児）施設、教育施設、労働衛生などの現場を体験することにより、公衆衛生の重要性を理解する。

5) ユニットのゴール、コンピテンスと達成レベル

・ゴール

公衆衛生の現場を実際に体験することにより、公衆衛生的視点を持った医療従事者になること

・コンピテンス達成レベル表

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (公衆衛生学実習ユニット)	
II. 医学とそれに関連する領域の知識			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、それらを医療の実践の場で応用できる。医療の基盤となっている生命科学、人口、環境など関連領域の知識と原理を理解している。 以下の知識を有し、応用できる。			
4	病因、構造と機能の異常、疾病自然経過と予防	B	応用できる知識の習得が単位認定の要件である (Applied)
6	疫学、人口統計、環境	B	
7	医療の安全性と危機管理	B	
8	医学医療に影響を及ぼす文化、社会的要因	B	
III. 医療の実践			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。			
5	頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、EBMを考慮して立てられる。	B	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である (Applied)
9	リハビリテーション、地域医療、救急医療、集中医療に参加できる。	B	
14	電子化された医学・医療に関する情報を利用できる。	C	基盤となる態度・スキルの修得が単位認定の要件である (Basic)
V. 医学、医療、保健、社会への貢献			
千葉大学医学部学生は、卒業時に 医学、医療に関する保険、保健制度、期間、行政の規則等に基づいた業務と医療の実践、研究、開発を通して社会に貢献できることを理解する。			
1	各種保険制度など医療制度を理解する。	B	理解と計画立案が単位認定の要件である (Applied)
2	患者の診療、健康の維持、増進のために各種医療専門職の有用性を理解する。	B	
3	地域の保健、福祉、介護施設の活用が患者個人と医療資源の適正な利用に必要なことを理解する。	B	

ユニットコンピテンス		卒業コンピテンスに対する達成レベル (公衆衛生学実習ユニット)	
4	患者と家族の健康の維持, 増進のために施設を適切に選択できる。	B	理解と計画立案が単位認定の要件である (Applied)
5	地域の健康・福祉に関する問題を評価でき, 疾病予防プランを立案できる。	B	
6	医師として地域医療に関わることの必要性を理解する。	B	
7	医学・医療の研究, 開発が社会に貢献することを理解する。	B	

・授業スケジュールとコンピテンス

- 1) 厚生労働省, 保健所などでおこなわれている公衆衛生行政の仕組みを理解する。
- 2) 地域医療の現場での課題を把握し, 今後のあり方を考える。
- 3) 労働衛生の役割と課題を把握する。
- 4) 老人福祉の課題を把握し, 今後のあり方を考える。
- 5) 障害者(児)福祉の状況と課題を把握し, 今後のあり方を考える。
- 6) 障害児教育について考える。
- 7) 感染症対策の仕組みとあり方を考える。

6) 評 価 法

各グループの発表 (20%)

個人提出のレポート (80%)

7) 授業スケジュールと対応するコンピテンス・レベル (Ap : Applied, Ba : Basic)

P.32参照

授業スケジュールと対応するコンピテンス・レベル (Ap : Applied, Ba : Basic)

	授業実施日	時 限	場 所	担当教官	授業種別	授業内容	key word	授業課題	対応するコンピテンスレベル																		
									II				III				V										
									4	6	7	8	5	9	14	1	2	3	4	5	6	7					
1	日程・場所 については 後日連絡す る					実習説明			Ad																		
2			各実習現場	羽田 鈴木 尾内					Ad	Ap																	
3	日程・場所 については 後日連絡す る			羽田 鈴木 尾内		発表とレポートま とめ			Ad	Ap																	

2012年度6年一貫医学英語プログラム

目 標：グローバル化対応能力（医学英語能力：主にリスニング、スピーキング、スピード・リーディング、ライティング）を修得する。

方 略：全学生を対象とする6年一貫で順次性のある医学英語能力修得プログラム

責任者：田 邊 政 裕

1 年 次

普遍教育（教養教育）で一般英語（4～6単位、必修）、スカラシップ・ベーシックプログラムの一環として「医学英語論文の読み方Ⅰ」を2コマ（スカラシップ・ベーシック2単位、必修）。

■「医学英語論文の読み方Ⅰ」（スカラシップ・ベーシック2単位、必修）

担当教員：押味貴之

目 標：① 医学英語論文の種類を区別することができる
② 医学英語論文の基本構造を理解できる
③ 医学英語論文の抄録を批判的に読むことができる

方 略：（6月13日（水）Ⅰ、Ⅱ時限…医学部第一講義室）：

- ① 講義
- ② 演習（SGD, Small group discussion）

評 価：スカラシップ・プログラム・ベーシックにおける各教室での学生のパフォーマンス評価（グローバル・レーティング）

2 年 次

アルクネットアカデミーのeラーニングコースの専門連携英語（12コマ、1単位、必修）の授業があるので、リスニング、スピーキングは補完的に行う（年度末にまとめの授業と評価を2コマで実施する……医学英語として必修）。

スカラシップ・ベーシックプログラムの一環として「医学英語論文の読み方Ⅱ」を2コマ（スカラシップ・ベーシック2単位、必修）。

基礎医学の授業を、英語教科書を利用して実施できるような準備教育（身体の名称と診療科名を中心に、各診療科での基本的な医学英語の習得……1コマ、スカラシップ・ベーシック2単位必修）。

■「医学英語教科書を読む」（スカラシップ・ベーシック2単位、必修）

担当教員：押味貴之

目 標：① 医学用語の構造を理解できる
② スキミングを用いた読解ができる

方 略：（4月11日（水）Ⅲ時限…第一講義室）：

- ① 講義
- ② 演習（SGD）

評 価：（2月6日（水）Ⅲ時限…組織実習室）：試験（医学英語教科書解釈）

■「医学英語（まとめ）」（専門連携英語1単位，必修）

担当教員：押味貴之， E.H. Jego

目 標：医学英語のリスニングトレーニング方法を理解し，実践できる

方略・評価：（7月11日（水）Ⅰ，Ⅱ時限…第一講義室）：リスニング・テスト

■「医学英語論文の読み方Ⅱ」（スカラシップ・ベーシック2単位，必修）

担当教員：押味貴之

目 標：① 医学英語論文の方法と結果を読解できる

② 統計で用いられる基本語彙を理解できる

方 略：（7月11日（水）Ⅲ，Ⅳ時限…第一講義室）：

① 講義

② 演習（SGD）

評 価：スカラシップ・プログラム・ベーシックにおける各教室での学生のパフォーマンス評価（グローバル・レーティング）

3 年 次

基礎医学授業は英語教科書で予習することを前提に授業を運営する。基礎・臨床医学の授業とリンクした医学用語の習得（スカラシップ・アプライドプログラムの一環として「医学英語論文の読み方Ⅲ」を2コマ……スカラシップ・アプライド4.5単位，必修）。

■「医学英語論文の読み方Ⅲ」（スカラシップ・アプライド4.5単位，必修）

担当教員：押味貴之

目 標：① 医学英語論文を診断・治療に応用することができる

② 医学英語論文の概要を口頭で報告することができる

方 略：（7月18日（水）Ⅲ，Ⅳ時限…第二講義室）：

① 講義

② 演習（SGD）

評 価：（1月23日（水）Ⅰ，Ⅱ時限…第一講義室，第二講義室及び組織実習室）：

スカラシップ・プログラム・アプライドの一環としての試験（医学英語論文の概要を1～3名で英語で口頭発表*し，質疑に応答する）

*口頭発表：各研究室，診療科で抄読した医学英語論文の背景，方法・結果，考察を1～3名（できるだけ3名1組になるようにグループを組む）で分担して英語でプレゼンテーションし（1名あたり3分），その後英語で質疑に応答する（5分）。3室に分かれて教員が1名ずつ担当し，プレゼンテーションを進行する

担当教員：押味貴之，他2名

4 年 次

臨床医学授業は英語教科書で予習することを前提に授業を運営する。模擬患者に対する英語での医療面接，症例プレゼンテーション，診療録作成演習（2コマ，臨床医学総論の一部，必修）。

■「臨床入門（メディカル・インタビュー）」（臨床医学総論6単位，必修）

担当教員：押味貴之，E.H.Jego

- 目 標：① 医療面接での基本英語表現を使うことができる
② 英語による症例プレゼンテーションを行うことができる
③ 診療録で用いる基本英語表現を理解できる

方 略：（12月5日（水）Ⅲ，Ⅳ時限…第三講義室）：

- ① 講義
- ② 演習

評 価：医学英語OSCE（共用試験OSCEとは異なる）

5 年 次

模擬患者に対する英語での医療面接，症例プレゼンテーション，診療録作成演習（医学英語ワークショップ，選択）

■医学英語ワークショップ（選択）

担当教員：押味貴之，E.H.Jego

- 目 標：① 医療面接での基本英語表現を使うことができる
② 英語による症例プレゼンテーションを行うことができる
③ 診療録で用いる基本英語表現を理解できる

方 略：（4コマ，講師3名，9月1日（土）…第三講義室）：

- ① 講義
- ② 演習

評 価：医学英語OSCE（共用試験OSCEとは異なる，この評価が留学資格の参考とされる）

備 考：日々の臨床実習において，Up To Date等の医学英語情報を多用するクリニカル・クラークシップを实践すること

6 年 次

患者に対する英語での医療面接，身体診察，症例プレゼンテーション等（海外大学におけるクラークシップ，選択）

■クリニカル・クラークシップ（海外大学におけるクラーク・シップ）（選択）

目 標：海外大学でのクリニカル・クラークシップを实践できる

評 価：実施大学における指導医評価（6年次の本学における評価に反映される）

6年次スケジュール

	4月2日(月)	4月3日(火)	4月4日(水)	4月5日(木)	4月6日(金)	4月9日(月)	4月10日(火)	4月11日(水)	4月12日(木)	4月13日(金)
I						CC 1				
II										
III										
IV										
V										

	4月16日(月)	4月17日(火)	4月18日(水)	4月19日(木)	4月20日(金)	4月23日(月)	4月24日(火)	4月25日(水)	4月26日(木)	4月27日(金)
I	CC 1					CC 1				
II										
III										
IV										
V										

	4月30日(月)	5月1日(火)	5月2日(水)	5月3日(木)	5月4日(金)	5月7日(月)	5月8日(火)	5月9日(水)	5月10日(木)	5月11日(金)
I	振替休日			憲法記念日	みどりの日	CC 2				
II										
III										
IV										
V										

	5月14日(月)	5月15日(火)	5月16日(水)	5月17日(木)	5月18日(金)	5月21日(月)	5月22日(火)	5月23日(水)	5月24日(木)	5月25日(金)
I	CC 2					CC 2				
II										
III										
IV										
V										

	5月28日(月)	5月29日(火)	5月30日(水)	5月31日(木)	6月1日(金)	6月4日(月)	6月5日(火)	6月6日(水)	6月7日(木)	6月8日(金)
I	CC 3					CC 3				
II										
III										
IV										
V										

	6月11日(月)	6月12日(火)	6月13日(水)	6月14日(木)	6月15日(金)	6月18日(月)	6月19日(火)	6月20日(水)	6月21日(木)	6月22日(金)
I	CC 3					総合講義				
II										
III										
IV										
V										

	6月25日(月)	6月26日(火)	6月27日(水)	6月28日(木)	6月29日(金)
I	総合講義				
II					
III					
IV					
V					

	7月2日(月)	7月3日(火)	7月4日(水)	7月5日(木)	7月6日(金)
I	公衆衛生学実習				
II					
III					
IV					
V					

	7月9日(月)	7月10日(火)	7月11日(水)	7月12日(木)	7月13日(金)
I	公衆衛生学実習				
II					
III					
IV					
V					

	7月16日(月)	7月17日(火)	7月18日(水)	7月19日(木)	7月20日(金)
I	海の日				
II					
III					
IV					
V					

	7月23日(月)	7月24日(火)	7月25日(水)	7月26日(木)	7月27日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	7月30日(月)	7月31日(火)	8月1日(水)	8月2日(木)	8月3日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	8月6日(月)	8月7日(火)	8月8日(水)	8月9日(木)	8月10日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	8月13日(月)	8月14日(火)	8月15日(水)	8月16日(木)	8月17日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	8月20日(月)	8月21日(火)	8月22日(水)	8月23日(木)	8月24日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	8月27日(月)	8月28日(火)	8月29日(水)	8月30日(木)	8月31日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	9月3日(月)	9月4日(火)	9月5日(水)	9月6日(木)	9月7日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	9月10日(月)	9月11日(火)	9月12日(水)	9月13日(木)	9月14日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	9月17日(月)	9月18日(火)	9月19日(水)	9月20日(木)	9月21日(金)	9月24日(月)	9月25日(火)	9月26日(水)	9月27日(木)	9月28日(金)
I	敬老の日									
II										
III										
IV										
V										

	10月1日(月)	10月2日(火)	10月3日(水)	10月4日(木)	10月5日(金)	10月8日(月)	10月9日(火)	10月10日(水)	10月11日(木)	10月12日(金)
I						体育の日				
II										
III										
IV										
V										

	10月15日(月)	10月16日(火)	10月17日(水)	10月18日(木)	10月19日(金)	10月22日(月)	10月23日(火)	10月24日(水)	10月25日(木)	10月26日(金)
I										
II										
III										
IV										
V										

	10月29日(月)	10月30日(火)	10月31日(水)	11月1日(木)	11月2日(金)	11月5日(月)	11月6日(火)	11月7日(水)	11月8日(木)	11月9日(金)
I				大学祭準備	大学祭準備	大学祭片付				
II										
III										
IV										
V										

	11月12日(月)	11月13日(火)	11月14日(水)	11月15日(木)	11月16日(金)	11月19日(月)	11月20日(火)	11月21日(水)	11月22日(木)	11月23日(金)
I										勤労感謝の日
II										
III										
IV										
V										

	11月26日(月)	11月27日(火)	11月28日(水)	11月29日(木)	11月30日(金)	12月3日(月)	12月4日(火)	12月5日(水)	12月6日(木)	12月7日(金)
I										
II										
III										
IV										
V										

	12月10日(月)	12月11日(火)	12月12日(水)	12月13日(木)	12月14日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	12月17日(月)	12月18日(火)	12月19日(水)	12月20日(木)	12月21日(金)

	12月24日(月)	12月25日(火)	12月26日(水)	12月27日(木)	12月28日(金)
I	振替休日				
II					
III					
IV					
V					

	12月31日(月)	1月1日(火)	1月2日(水)	1月3日(木)	1月4日(金)
		元日			

	1月7日(月)	1月8日(火)	1月9日(水)	1月10日(木)	1月11日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	1月14日(月)	1月15日(火)	1月16日(水)	1月17日(木)	1月18日(金)
	成人の日				センター試験前日

	1月21日(月)	1月22日(火)	1月23日(水)	1月24日(木)	1月25日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	1月28日(月)	1月29日(火)	1月30日(水)	1月31日(木)	2月1日(金)

	2月4日(月)	2月5日(火)	2月6日(水)	2月7日(木)	2月8日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	2月11日(月)	2月12日(火)	2月13日(水)	2月14日(木)	2月15日(金)
	建国記念日				

	2月18日(月)	2月19日(火)	2月20日(水)	2月21日(木)	2月22日(金)
I					前期日程前日
II					
III					
IV					
V					

	2月25日(月)	2月26日(火)	2月27日(水)	2月28日(木)	3月1日(金)	
	前期日程	前期日程				

	3月4日(月)	3月5日(火)	3月6日(水)	3月7日(木)	3月8日(金)
I					
II					
III					
IV					
V					

	3月11日(月)	3月12日(火)	3月13日(水)	3月14日(木)	3月15日(金)
	後期日程 前	後期日程	後期日程		

	3月18日(月)	3月19日(火)	3月20日(水)	3月21日(木)	3月22日(金)
I			春分の日		
II					
III					
IV					
V					

	3月25日(月)	3月26日(火)	3月27日(水)	3月28日(木)	3月29日(金)