

【文例 4-1】

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

原則的事項

1. 実習開始前に、「学生が医師に代わり特定の範囲内で医行為を実施すること」について、患者のインフォームドコンセントを取得すること。その際、教育上の必要性、実施する学生の診療能力、期間、医行為の範囲、学生を指導する医師（以下指導に関わる医師と略す）による指導・監視等について患者へ説明すること。
2. 第1項とは別に、学生が個々の医行為を実施する必要性が生じた段階で、個々の医行為ごとに、「当該学生がその医行為を実施すること」について、患者のインフォームドコンセントを取得すること。その際、実施目的、実施方法、危険性、代替手段、その他必要な事項等について、患者へ説明すること。
3. 第1項および第2項のいずれの場合も、患者は同意を拒否できること、患者は同意後も実施直前までいつでも医行為の実施を拒否できること、わからないことはいつでも指導に関わる医師にたずねることができること等を患者へ説明すること。

具体的取得方法

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

既に採取された検体を対象に次の検査をする場合：検尿、検便、検痰、細菌塗沫染色検査、血液一般、血液型判定、交差適合試験、赤血球沈降速度測定、簡易血液生化学検査。

手洗い、ガウンテクニック、正規のカルテ記載。
2. 病棟回診中、学生が、学習を目的として、受け持ち患者以外の患者を、臨時に短時間、下記項目について診察する場合に限り、指導に関わる医師が口頭で患者のインフォームドコンセントを得る。カルテへ記載する必要はない。

全身の視診、打診、触診、視野視力検査、簡単な器具を用いる全身の診察（聴診器、舌圧子、血圧計、ハンマー、検眼鏡）。
3. 外来患者実習において、学生が割り当て患者を下記項目について実習時間内に診察する場合に限り、外来医長があらかじめ「学生の診察とその内容」について口頭で患者のインフォームドコンセントを取得しておく。学生が診察した事実経過について、学生が外来診療録へ記載後、外来医長が執筆・署名をする。

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【文例 4－2】

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

その他、各診療科が上記に追加して独自に許容する医行為。

4. 学生が配属期間中連続して受け持つ患者については、教員が、実習開始前に、「学生が、医師に代わり下記事項の範囲内で医行為を実施すること」について、患者のインフォームドコンセントを文書（別紙様式1）で取得する。同意書の正本を当該患者の診療録へ貼付し、複写本を患者へ渡しておく。

医療面接、全身の視診・打診・触診、視野視力検査、簡単な器具を用いる全身の診察（聴診器、血圧計、舌圧子、ハンマー、検眼鏡）、直腸診、直腸鏡、肛門鏡。心電図検査（体表）、超音波検査（体表）。耳朶・指先採血、静脈採血。体位交換、移送、気道内吸引、ネブライザー、導尿、浣腸、皮膚消毒、包帯交換、外用薬貼付・塗布、抜糸、止血、手術助手、バイタルサイン測定、エアウェイによる気道確保、人工呼吸、酸素投与、静脈確保。

その他、各診療科が上記に追加して独自に許容する医行為。

5. 学生が配属期間中連続して受け持つ患者について、学生が第4項に記載された個々の医行為を実施する必要性が生じた段階で、個々の医行為ごとに、「当該学生がその医行為を実施すること」について、患者のインフォームドコンセントを、当該学生または指導に関わる医師が、(1)口頭のみ、(2)口頭による同意とカルテへの事実記載、(3)文書のうちいずれかの手段により取得する。患者へ説明し同意を取得する人、説明の内容、取得方法については、第4項に記載した個々の医行為ごとに、各診療科で定めて、周知徹底する。文書により取得する場合の様式は学部全体として統一的に定める。

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

7. 小児、意識障害者等の場合は、学生の医行為について、患者の保護者の代理同意を第4項と第5項に準じて取得する。

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【文例 4－3】

臨床実習同意書

1. 私 {甲1・甲2} は、〇〇大学医学部4～6学年の学生が、〇〇大学医学部附属病院 {科名 } における臨床実習において、下記(1)、(2)、(3)の条件の下で、患者(甲1) に対して、指導に関わる医師に代わって医行為を実施することに同意します。

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

条件(2):医行為は学生を指導する同科の医師(指導に関わる医師)による指導・監督の下に実施されること。

条件(3):次にかかげる項目のうち私が先頭の□内に×を記入した項目を除く項目の範囲内で実施すること。

医療面接、全身の視診・打診・触診、視野視力検査、簡単な器具を用いる全身の診察(聴診器、血圧計、舌圧子、ハンマー、検眼鏡)、直腸診、直腸鏡、肛門鏡。心電図検査(体表)、超音波検査(体表)。耳朶・指先採血、静脈採血。体位交換、移送、気道内吸引、ネブライザー、導尿、浣腸、皮膚消毒、包帯交換、外用薬貼付・塗布、抜糸、止血、手術助手、バイタルサイン測定、エアウェイによる気道確保、人工呼吸、酸素投与、静脈確保。

上記に追加する医行為：

2. 私 {甲1・甲2} は、第1項において同意した医行為を実施する学生の診療能力、教育上の必要性、学生が実施する危険性、指導に関わる医師による指導・監督、ならびにこの同意書について、署名に先だて、学生を指導する〇〇大学医学部教官(乙)から十分な説明を受け、理解し、納得しました。

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

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

5. 私 {甲1・甲2} は、この同意書をくまなく読んだこと、私の署名に先立って、{ } 欄を全て埋めたか該当しない語句を抹消し、第1項の該当する□内に×を記入したことを認めます。

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

日付：平成 年 月 日、時刻： 時 分

甲1：同意人(患者) 住所 _____ 署名(氏名) _____

甲2：代理同意人 住所 _____ 署名 _____

連署人 住所 _____ 署名 _____

乙：〇〇大学医学部指導に関わる医師 氏名 _____

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【文例 5】

診療録記載の手順

診療録は公文書であるので、学生が診療録記載に充分慣れていることを、当該学生の指導にあたる医師が判定するまでの期間は、以下の手順で記載すること。

- ※ 学生は、まず下書きを手持ちの手帳などに書き、これを指導にあたる医師に見せる。
- ※ 指導にあたる医師は、下書きを見ながら適切で正確な表現か、医学用語で記載されているかなどを評価する。
- ※ 学生は、指導にあたる医師が加筆、訂正した内容に沿って、診療録を記載する。
- ※ 指導にあたる医師は、学生記入の最後尾に署名する。

- ※ 訂正部分は二重線を引き、訂正し、訂正印を押す。
- ※ 学生が診療録記載に充分慣れていると判定された後も、指導にあたる医師の執筆・署名は必要である。

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【文例 6－1】

卒前医学教育（臨床実習）に関する取り決め

（取り決めの目的）

- 第1条 1. ○○医科大学または大学医学部（以下 大学）の医学生（以下 学生）が、○○病院（以下 病院）における卒前医学教育（以下 臨床実習）を円滑かつ効果的に行うために、以下のように取り決める。
2. この取り決めは、医科大学学長または大学医学部長（以下 学部長）と○○病院院長（以下 病院長）との間で結ぶものである。

（学生の資格）

- 第2条 1. 病院で臨床実習を行うことのできる学生は、その能力を有するものであることを、学部長が適切な方法で適正に資格認定したものでなければならない。

（指導者）

- 第3条 1. 病院長は臨床実習の指導者を決定する。原則として、当該の診療部長がその任に当たるものとする。
2. 臨床実習の場面に応じて、研修医を含む診療部長以外の医師ならびに、状況によっては看護婦やその他の病院職員が直接の指導・監督に当たることがある。その場合も指導責任は指導責任者にあり、最終的には病院長の管理責任とする。
3. 指導責任者は、当該の大学における位置付けが明確にされるものとする。

（手続き）

- 第4条 1. 学部長は病院で臨床実習を希望する学生の氏名、学年と臨床実習を行いたい診療科および期間を文書（第1号様式）で病院長に依頼する。
2. 病院長は担当する診療科および関係者と協議のうえ、諾否を文書（第2号様式）で学部長に回答する。

（学習の目標）

- 第5条 1. 学生は正規のカリキュラムとして大学で決定された「臨床実習の指針」に具体的に明示されている学習目標に到達するように学習する。
2. 学習目標は病院の診療上の必要や現実的制約によって、病院と大学とで協議し、妥当な範囲で変更することがある。
3. 指導者は「臨床実習の指針」に則った学生の学習を支援するものとする。

（学習の方略）

- 第6条 1. 学生は「臨床実習の指針」に則った方略で学習する。概ねクリニカルクラークシップに準ずるが、病院の診療上の必要や現実的制約によって、病院と大学とで協議し、妥当な範囲で変更することがある。
2. 学生に許容される医行為の範囲は、原則として厚生省臨床実習検討委員会最終報告の水準Ⅰに準拠するものとする。
3. 医行為は学生が目標に到達するための方略として許容されるものであって、その経験や修練が目標とされるものではない。
4. 水準Ⅰに準拠する医行為であっても、病院の診療上の必要や現実的制約または指導者の判断で、見学に止まることもある。
5. 学生は臨床実習において、初対面の患者には自己紹介し、指導者の口添えのもとに学生であることを告げて、患者の承諾を得るものとする。
6. 学生は指導者の指導・監督のもとに医行為を行う。学生の単独の判断で医行為を行ってはならない。

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【文例 6－2】

(学習の評価)

- 第7条 1. 評価の目的、対象、方法、時期、測定者などについては「臨床実習の指針」に明示される。
2. 病院は「臨床実習の指針」に則って評価を実施するように努めるものとする。
3. 病院の診療上の必要や現実的制約によって、評価の方法や測定者を、病院と大学とで協議し、妥当な範囲で変更することがある。

(臨床実習に関する資源、報酬等)

- 第8条 1. 病院は臨床実習に必要な資源を用意する。
2. 臨床実習のためだけの資源を用意するに当たって必要な予算は、病院と大学とで協議して措置を講ずる。
3. ロッカー、白衣、ネームプレートは病院が用意する。
4. 院内履は学生が用意する。院内履は大きな音のしないものが望ましい。
5. 学生は、病院図書館の利用規程に基づき、図書の閲覧と貸出ならびに文献のコピーができる。コピー費用の負担は病院職員と同等とする。
6. 臨床実習の指導に対する病院ならびに指導者への報酬は、大学の定めるところとする。

(遵守事項)

- 第9条 1. 学生が病院内で臨床実習を行う時は、白衣、ネームプレート、院内履を着用し、病院職員に準じて病院諸規程、病棟などの約束事などを遵守するものとする。
2. 臨床実習の制服は定めないが、学生は見苦しくない服装、身だしなみに心がけるものとする。
3. 学生は患者のプライバシーの保護に常に留意し、臨床実習に際して知り得た患者情報を、他に洩らしてはならない。

(問題の処理)

- 第10条 1. 臨床実習に際して、何らかの問題が生じた場合には、その問題の種類と程度に応じて指導者、指導責任者、病院長など適切なものが処理に当たる。
2. 法的な問題が生じた場合には、病院長と学部長とで協議し、またはその両者が適切と認める専門の担当者または専門機関において処理する。
3. 学生の臨床実習中の事故については、病院職員の職務遂行中の事故に準じて取り扱う。

- 第11条 1. 病院長は学生が臨床実習で学習するのに相応しくないと認められた場合には、学部長と協議して、臨床実習を続けることを取り消すことができる。
2. 臨床実習の続行を取り消す場合、病院長は学部長に取り消しを文書で通知するものとする。

附 則

この取り決めは 年 月 日から施行する。

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【文例 7-1】

臨床実習中等に学生が針刺事故等に遭遇した場合の措置について

学生が、臨床実習中にウイルス等の感染の可能性などの分からない血液又は血清によって針刺事故等に遭遇した場合、B型肝炎ウイルスなどに感染する危険性があります。このような場合、48時間以内に免疫グロブリン（HBIG）等の接種が必要となります。

本医学部では、学生に針刺事故等が発生したときは、次の順序・方法で措置していくことにしておりますので、これに従ってください。

なお、針刺事故等とは、注射針等による刺創、皮膚・粘膜への血液付着、咬創、血清誤飲、術中の刺創・切創等をいいます。

◎時間内（平日の8：00～17：00）の針刺事故等に係る措置について

1. 事故発生
2. 被災者（学生）は、配属先診療科（部）の指導に関わる医師に報告する。
3. 2項の連絡を受けた指導に関わる医師は、総合診療部外来当番医（教官）（Tel: A A A A 以下「当番医」という。）と指導責任者（教授）、医学部学生掛（Tel: B B B B）に事故の連絡を行う。
4. 指導に関わる医師は、針刺事故等の当事者（患者或いは学生等、以下「患者等」という。）から血液8mlを採血（保存用一後に必要に応じて検査をするため）し、これを持参のうえ総合診療部外来（外来診療棟1階）に被災者と同行する。
5. 当番医は、訪れた被災者の被災状況を聞き、血液検査の必要があると判断したときは被災者から採血をし、検査部「化学・免疫検査室〇〇番」（外来診療棟2階 Tel: C C C C 以下「検査部」という。）に連絡のうえ、検査部に採血検体を送付する。
6. 被災者は、採血後、医事課医療福祉掛（外来診療棟1階 Tel: D D D D 以下「医療福祉掛」という。）へ行き、針刺事故等による被災である旨を伝え、「診察申込書」を提出する。
7. 検査部は、受領した検体を検査し、「血清検査報告書」及び「患者等血液の検査結果」を総合診療部に送付する。
8. 当番医は、被災者に対し患者等及び被災者の血液検査結果に基づき、必要な措置を行う。
9. 被災者は、以後総合診療部において経過観察を受ける。
 - *月に1回、月・火曜日の午前中に再来患者として受診する。
 - *経過期間は、1年間とする。

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【文例 7－2】

◎時間外の針刺事故等に係る措置について

*時間外とは、平日の17時以降翌朝の8時までと土・日曜日、祝日、休日をいう。

1. 事故発生
2. 被災者（学生）は、配属先診療科（部）の指導に関わる医師（不在の時は、当直医等）（以下「指導に関わる医師等」という。）に報告する。
3. 2項の連絡を受けた指導に関わる医師等は、総合診療部当直医（Tel; E E E E 以下「当直医」という。）に事故の連絡を行う。なお、翌朝等できるだけ早いうちに指導責任者（教授）、医学部学生掛（Tel; 6 0 2 0）に事故の連絡を行う。
4. 当直医は、被災状況を聞き、早急に血液検査の必要があると判断したときは、検査部に連絡する。
5. 当直医が、検査部の時間外担当者に血液検査の依頼をする場合は、検査技師長の了解を取るものとする。なお、不在等の場合は次の順序で行う。
 - ①検査技師長（〇〇×雄） Tel; F F F F 自宅〇〇〇－××××
 - ②副検査技師長（〇〇△子） Tel; G G G G
 - ③副検査技師長（□□×一） Tel; H H H H 自宅△△△－□□□□
 - ④担当主任検査技師（△△△〇子） Tel; I I I I 自宅×××－△△△△
6. 指導に関わる医師等は、針刺事故等の患者等から血液8m l（保存用一後に必要に応じて検査をするため）を採血し、これを持参のうえ総合診療部病棟医員室（宿直室）に、被災者と同行する。
7. 当直医は、被災者から採血し、検査部に採血検体を送付する。
8. 被災者は、採血後、夜間外来受付（医事宿直室 Tel; J J J J）に針刺事故等による被災である旨を伝え、「診察申込書」を提出する。
9. 検査部の時間外担当者は、受領した検体を24時間以内に検査し、その結果を当直医に電話で報告する。なお、「血清検査報告書」及び「患者等血液の検査結果」を総合診療部に送付する。
10. 当直医は、被災者に対し患者等及び被災者の血液検査結果に基づき、必要な措置を行う。
11. 被災者は、以後総合診療部において経過観察を受ける。

*月に1回、月・火曜日の午前中に再来患者として受診する。

*経過期間は、1年間とする。

注意：時間外の針刺事故等の場合、極めて緊急でない限り、翌朝等平日の診療時間に受診することが望ましい。

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【文例 7-3】

※ 血液由来ウイルスの感染対策

(B型肝炎ウイルス：HBV、C型肝炎ウイルス：HCV、ヒト免疫不全ウイルス：HIV)

HBV、HCVおよびHIVの医療従事者への感染を予防する上で最も重要なことは、感染源の認知、すなわちその患者が結核、HBs抗原、HCV抗体、HIV抗体陽性であることを知ることと、その感染経路の遮断とである。なお、HBs抗原陽性者についてはさらにHBe抗原の有無についても検査が必要である。

医療上の感染として最も多いのは、血液材料で汚染された注射針による針刺し事故であるので、注射、点滴、血液透析あるいは手術などの観血的処置に際しては、十分な注意が必要である。

患者がこのようなウイルスのキャリアであるからと言う理由だけで、隔離する必要性はないが、HIV抗体陽性患者は病状により隔離する必要性が生ずる場合がある。また、一般の非観血的な治療に際しては、一般患者と何ら区別する必要はない。

1. 患者のHBs抗原、HCV抗体、HIV抗体検査の実施

検査は診療科の実情に応じて施行する。

HIV抗体検査は本人の承諾を得て、行う。

2. HBV、HCVおよびHIV陽性患者への対応

(1) ウイルス陽性患者の認識

ウイルス陽性患者を診療する医療従事者には、その患者のウイルスの抗原、抗体系の成績を確実に知り得るように配慮する。HBVキャリア患者を他科に紹介したり手術を行う場合には、HBe抗原の陽性の有無を含めて通知する。

(2) ウイルス陽性患者の診療に従事する場合の注意

ウイルス陽性患者の観血的治療にあたっては、感染事故を防ぐように十分注意する。また血液の飛沫をあびるおそれのあるときには、必要に応じて予防衣、マスク、メガネ等を着用することが望ましい。

(3) 医療器具の取り扱いについて

- a. 注射針、メス、その他の鋭利な器具による刺傷、切傷をうけないように最大限の注意を払う。
- b. 使い捨ての注射器、注射針、メス等鋭利な器具は室内の専用ポリ容器に捨てる。使用後の注射針にキャップを戻す時の針刺し事故が最も多いので、使用した針には再度キャップをつけず、用意された発泡スチロールにそのまま刺し、容器に捨てる。
- c. 他の器具類の取り扱いにも十分注意し、可能な限りディスプレイとすか、患者専用とする。

(4) 検体の取り扱い

- a. ウイルス感染の有無に関わらず、全ての患者の血液や体液、組織などは、全て感染症であると認識し注意して取り扱う。
- b. 感染している血液、血性の体液、羊水、精液、膣分泌液、脳脊髄液、血清浸出液、炎症性分泌液などを取り扱う時には、手袋の着用が不可欠である。
- c. 汚染した手指や手袋で、さらに汚染を広げない様にする。

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【文例 7-4】

d. 感染者のプライバシーを厳守するように考慮する。特にH I Vキャリアについては、エイズ予防法でも厳しく制約されている。

(5) 汚染された場合の処置

a. 血液で手指が汚染された場合には、ただちに流水で十分に洗いする。もしそれが困難な場合は、次亜塩素酸を浸した脱脂綿で汚染物を拭きとる。(着衣、ベッド、机、床などが汚染された場合には、ただちに紙、布等で血液を拭きとったあと、流水で十分に水洗いするか次亜塩素酸ソーダ溶液で消毒する。)

b. 針刺し事故の場合は、直ちに傷口から血液を絞り出しながら流水で十分に洗う。

c. 目に入った場合は、水で優しく洗う。

d. 口腔内に入った場合は、吐き出してから水で何度もすすぐ。

3. 患者への入院中の指導

入院中の患者に対して、血液の汚染があった時に、良く水洗いすること、またカミソリ、歯ブラシ、タオルなどは専用とするように指導する。

以下の項目については、一般患者と特に区別する必要はない。

(1) 行動制限

行動は特に制限する必要はない。

(2) 面会

面会は特に制限する必要はない。ただし、乳幼児等感染に対する抵抗力の弱いものと濃厚に接しないように指導する。

(3) 入浴、理髪

入浴、理髪については、ウイルスキャリアーであるという理由だけでは特に制限しない。

(4) 食器、飲料水

食器や飲料水は一般患者の場合と同様に扱ってよい。他の患者と区別して使い捨ての食器を用いる必要はない。

(5) 排尿、排便後の処置

排尿、排便後は手をよく洗うように指導する。

(6) 本、雑誌、玩具

血液の汚染のない限り、特別な処置を必要としない。血液で汚染された時には、よく洗って消毒液で拭いておく。子供の玩具の共用はさけるようにする。

医療従事者がHBV、HCV、HIVに感染することを防止する最も基本的かつ衛生的な方法は、医療上常識とみなしうる感染予防に関する原則的な注意事項を忠実に実行することが第一である。

(〇〇大学医学部附属病院「院内感染対策指針」より転載)

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【文例 7－5】

臨床実習における医行為実施に関する同意書

※ 私は、○年次臨床実習において、次にかかげる項目のうち私が先頭の□内に×を記入した項目を除いた残りの全ての医行為を患者、学生、被解剖屍等を対象に実施する実習に私が参加することに同意します。

□内診、□直腸診、□血液一般、□血液型判定、□交差適合試験、□出血時間測定、
□赤血球沈降速度、□耳朶・指先採血、□静脈採血、□嚢胞・膿瘍穿刺（体表）、
□気道内吸引、□導尿、□浣腸、□皮膚消毒、□包帯交換、□外用薬貼付・塗布、□抜糸、□止血、
□手術助手、□エアウェイによる気道確保、□人工呼吸、□静脈確保。

2. 私は、静脈採血の実習においては検者のみならず被検者にもなることを知っています。

3. 私は、第1項に掲げた実習において、患者、被検者、被解剖屍等の保有する病原体が患者、被検者、被解剖屍等の血液、排泄物、分泌物等を介して実習参加者へ感染する危険性およびその予防方法について、指導医より事前に十分な説明を受けられることを知っています。また、私は、同実習中は指導医の十分な指導と監督の下に実習できることを知っています。

4. 私は、第1項に掲げた実習の過程において、病棟の管理規則ならびに指導医または病棟職員による指導に従い、感染の防止のため常に十分な注意を払わねばならないことを知っています。

5. 私は、この同意書に署名した後も、第1項に掲げた医行為を実施する実習に参加することを実施直前まで無条件に拒否できること、拒否しても成績評価に影響しないことを知らされています。

6. 私は、第1項に掲げた実習への参加ならびにこの同意書について、臨床医学実習のオリエンテーションにおいて、指導教官による説明を受けました。

7. さらにこの同意書をくまなく読んだこと、私の署名に先立って、第1項の該当する□内に×を記入したことを認めます。

日付：平成 年 月 日、時刻： 時 分

同意人 住所

学籍番号 署名

連署人 住所

学籍番号 署名

※ ここに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

【参考 1】

会 員 各 位

『日本 学会 勤務医師賠償責任保険』制度 契約の更新（継続）および新規加入手続きについて

（株）日本 学会
保険株式会社

拝啓 会員の方々には益々ご清栄のことと存じます。

さて、近年、医学・医療の専門化、細分化が急速に進むなかで、医事紛争の「量」的增加（現在訴訟件数は約2,400件）のみならず、紛争の中には治験段階のものも対象とされる等、その「質」的变化も見のがせない事態となっております。

一方、賠償額についても大分地裁で3億1,170万円の判決額がだされ、また東京地裁では8,300万円の支払命令が出ており、医師にとって厳しい環境となりつつあることは否めません。

このような状況を踏まえ、本制度は特に病院に勤務する先生方のために企画したものです。

国立大学附属病院等に勤務する先生方に対しても、国家賠償法により国が賠償金を支払った後、その全部または一部を先生方の負担として請求する恐れのある今日、国公立、私立を問わず病院勤務の先生方にとって本制度の積極的利用は有意義なことと考えます。

本制度で対象となる事故は、先生方が制度に加入後、「初めて患者側からクレームのあった事故」および「クレームがなくても、先生が初めて患者の身体異常を知った事故」であり、制度に加入前の医療行為であっても上記条件に当てはまれば対象となります。

なお、本制度は学会が契約する団体契約ですので、最も有利な条件で加入できます。また万一事故が発生した場合も、学会の推薦する医師と保険会社とで設置する審査会で検討し合理的解決が図れます。

社会的な名誉と信用維持のためにも、本制度のご活用をおすすめいたします。

敬 具

（お願い） 本案内は学会全会員に行いますので、勤務医師でない先生に届きました際はご容赦ください。

日本 学会勤務医師賠償責任保険制度のご案内

I 保険の内容

1. この保険におはいいたく方は………

（株）日本 学会の会員で、病院、診療所、医院等に勤務されている先生方です。

（注）日医A①会員およびA②会員の先生はご加入できませんのでご注意ください。

2. 保険金をお支払いする事故は………

ご加入された先生方が日本国内で行なった医療行為（学会の研究領域に関する事故だけでなく標榜科目を問わず、すべての医療行為を指します。）によって、患者の身体に障害を与え、先生ご自身が法律上の責任を負担した場合に、保険金お支払いの対象となります。

そのほか、

(1) ご加入された先生の直接指揮監督下にある看護婦、X線技師等による事故。

(2) 常勤の病院のみならず出張診療等、外部の医療施設における医療事故なども先生方が責任を問われた場合は対象となります。

（重 要）

① 病院が独自に、病院賠償責任保険に加入している場合がありますが、当該病院に勤務されている先生が、外部の医療施設へ出かけ、医療行為を行った場合の医療事故については、当該病院の病院賠償責任保険では対象となっております。

② 国立大学附属病院等に勤務される先生方の医療行為に起因する事故で、国（国家賠償法適用の場合）または病院がとらず患者サイドに損害賠償金を支払った後、勤務医師に対して「求償」する恐れもありますが、このような場合にも本制度では、保険金支払いの対象となります。

ただし、いかなる場合も国または病院の責任を肩代わりしてお支払いするものではありません。

-②-

3. 事故の審査は………

（株）日本 学会会員の中から事故審査委員を選任の上、これに 火災社の委員を含めて事故審査会を設置し、ご加入の先生方の事故はこの審査会で審査を行ないます。

4. お支払いする保険金の種類は………

次のような損害賠償金や諸費用をお支払いいたします。

(1) 損害賠償金（示談、和解等による場合でも対象となります。）

被害者の治療費、入院費、慰謝料、休業補償等

(2) 争訟費用

訴訟費用、弁護士報酬、仲裁、和解、調停に要する費用など

(3) 被害者に対する応急手当、緊急措置のために要する費用

5. 保険金をお支払いできない事故は………

この保険では下記のような場合の事故は、保険金お支払いの対象から除かれますのでご注意ください。

(1) 海外での医療行為

(2) 被保険者が故意に起こした事故

(3) 美容を唯一の目的とする医療行為

(4) 医療の結果を保証することによって加重された責任

(5) 名誉毀損および秘密漏洩に起因する事故…等

6. 保険期間………

毎年7月1日から1年間となります。

中途でご加入される場合は、7ページをご参照願います。

なお、ご継続の案内は毎年、5月頃郵送いたします。

1

医学生総合補償制度の概要

1

あらゆるケガを補償

学内、通学途中はもちろん、臨床実習中、サークル活動、旅行、レジャーなど、学生自身の不慮の事故によるあらゆるケガを24時間補償。入・通院は1日目から補償します。また、治療日数に応じて医療加算金をお支払いします。(国・内外を問いません)



〔例・補償額 20万円〕

2

他人への賠償責任を補償

国内での臨床実習中に患者に対して行った行為が原因で、患者にケガをさせたり、患者の物を壊して法律上の賠償責任を負った場合はもちろん、日常生活（国内に限ります）において他人にケガをさせたり、他人の物を壊して賠償責任を負った場合も補償します。

- (例)
- ・臨床実習中にベッドから患者を持ち上げようとして、誤って落としてしまい患者がケガをした。
 - ・下宿や寮で水もれ事故を起こし階下の人の家財をダメにした場合など



〔例・補償額 30万円〕



〔例・補償額 8万円〕

3

医療活動中の針刺事故を補償

国内外での、臨床実習中に針刺事故が発生し、事故による感染の恐れがあるため予防措置を受けた場合には、その予防措置費用を補償します。

また、同様の事故により、感染のうえ発病した場合には、その治療に要する費用を補償します。

- (例) 臨床実習中に誤って自分の指に注射針を刺してしまい、C型肝炎に感染したためその治療に費用を要した。

なお、お支払に際しては臨床実習中の針刺事故と感染の相当因果関係を医師の診断書等で証明していただき、お支払いする補償金の額は、過失等を勘案し算出された金額とさせていただきます。



〔例・補償額 8万円〕



〔例・補償額 90万円〕

2

補償金額と掛金

Aタイプ

		死亡補償金	後遺障害補償金	入院補償日額 (1日あたり)	通院補償日額 (1日あたり)	医療加算金	掛 金
傷 害 補 償	正課中 学校行事中	2,500万円	105万円～ 3,500万円	11,500円	5,000円	治療日数4日 以上の場合 6千円～30万円	53,690円 (補償期間一括)
	学校施設内 課外活動中 通学途上 学校施設等相互移動中	1,500万円	60万円～ 2,000万円	11,500円	5,000円	治療日数が14日 以上となった場合 3万円～30万円	
	上記以外の 日常活動中	500万円	15万円～ 500万円	7,500円	5,000円		
個人賠償責任補償		5,000万円					
予防措置・治療費用		針刺事故発生による予防措置・治療に要した費用 (1回の事故につき500万円を限度)					

Bタイプ

		死亡補償金	後遺障害補償金	入院補償日額 (1日あたり)	通院補償日額 (1日あたり)	医療加算金	掛 金
傷 害 補 償	正課中 学校行事中	2,300万円	99万円～ 3,300万円	7,000円	2,000円	治療日数4日 以上の場合 6千円～30万円	24,250円 (補償期間一括)
	学校施設内 課外活動中 通学途上 学校施設等相互移動中	1,300万円	54万円～ 1,800万円	7,000円	2,000円	治療日数が14日 以上となった場合 3万円～30万円	
	上記以外の 日常活動中	300万円	9万円～ 300万円	3,000円	2,000円		
個人賠償責任補償		3,000万円					
予防措置・治療費用		針刺事故発生による予防措置・治療に要した費用 (1回の事故につき500万円を限度)					

※上記の補償金額は「学生教育研究災害傷害保険」と「学生・生徒総合保険および賠償責任保険」の合計を表示しています。

※本補償制度にご加入いただくには「学生教育研究災害傷害保険」に加入いただいていることが条件となります。「学生教育研究災害傷害保険」の加入手続きが未了の場合には、別途、至急加入手続きを行って下さい。

3

補 償 期 間

平成12年10月1日 から
平成15年3月31日 (卒業) まで

医学教育モデル・コア・カリキュラム及び歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂
に関する恒常的な組織の設置について

平成 19 年 5 月 30 日 設 置
平成 22 年 6 月 9 日 一部改正
高 等 教 育 局 長

1. 目 的

「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の報告を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラム及び歯学教育モデル・コア・カリキュラム（以下「モデル・コア・カリキュラム」という。）の改訂に関する恒常的な組織を設置する。

2. 役 割

- (1) 医師国家試験出題基準及び歯科医師国家試験出題基準の改正や法制度・名称等の変更に
対応した、モデル・コア・カリキュラムの改訂
- (2) 学生への教育効果の検証等、モデル・コア・カリキュラムの検証・評価
- (3) モデル・コア・カリキュラムの改訂に必要な調査研究
- (4) モデル・コア・カリキュラムの関係機関への周知徹底、各大学の取組状況の検証等、
モデル・コア・カリキュラムの活用に必要な事項
- (5) その他モデル・コア・カリキュラムの改訂に必要な事項

3. 設置組織の構成等

- (1) 専門的な調査研究等を行いモデル・コア・カリキュラムの改訂の原案の作成等を行う
組織（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会）と、モデル・コア・
カリキュラムの改訂等を決定する組織（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連
絡調整委員会）を設置し、文部科学省が主催する。
- (2) (1) の委員会の構成は別紙のとおりとする。
- (3) 必要に応じ、調査研究等を分担させるため必要な組織を置くことができるものとする。
- (4) 必要に応じ、関係者からの意見等を聴くことができるものとする。

4. 委 員

- (1) 委員については、医学教育又は歯学教育のカリキュラム、医師又は歯科医師の国家試
験等について優れた識見を有する者、その他関係者のうちから委嘱する。
- (2) 委員の任期は、委嘱した日の属する会計年度の翌会計年度末までとする。
- (3) 必要に応じ委員を追加することができる。
- (4) 委員は再任されることができる。

5. その他

3の組織に関する庶務は、高等教育局医学教育課が処理する。

「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会」委員名簿

※敬称略、五十音順

(医療全般)

- 高久 史麿 日本医学会会長、自治医科大学長
社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構理事長

(医学教育)

小川 秀興 社団法人日本私立医科大学協会会長、学校法人順天堂理事長

黒岩 義之 全国医学部長病院長会議会長、横浜市立大学医学部長

馬場 忠雄 国立大学医学部長会議常置委員会顧問、滋賀医科大学長

(歯学教育)

江藤 一洋 日本歯科医学会会長、東京医科歯科大学名誉教授
社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長

中原 泉 社団法人日本私立歯科大学協会会長、日本歯科大学理事長・学長

(行政)

新木 一弘 文部科学省高等教育局医学教育課長

計7名

(○：委員長)

平成22年11月1日現在

「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」委員名簿

※敬称略、五十音順

(医学教育)

- | | |
|---------|--------------------------------|
| 梶井 英治 | 自治医科大学地域医療学センター長 |
| 北村 聖 | 東京大学医学教育国際協力研究センター教授 |
| 黒岩 義之 | 全国医学部長病院長会議会長、横浜市立大学医学部長 |
| 名川 弘一 | 独立行政法人労働者健康福祉機構理事長、東京大学客員教授 |
| 奈良 信雄 | 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長・教授 |
| 伴 信太郎 | 日本医学教育学会会長、名古屋大学医学部附属病院総合診療科教授 |
| ○ 福田康一郎 | 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長 |
| 三上 裕司 | 日本医師会常任理事 |
| 光山 正雄 | 京都大学大学院医学研究科教授 |

(歯学教育)

- | | |
|---------|---------------------------|
| 荒木 孝二 | 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター教授 |
| ○ 江藤 一洋 | 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長 |
| 嶋田 昌彦 | 東京医科歯科大学教授・歯学部附属病院長 |
| 関本 恒夫 | 日本歯科大学新潟生命歯学部教授・新潟病院長 |
| 西原 達次 | 九州歯科大学歯学部長 |
| 俣木 志朗 | 日本歯科医学教育学会理事長、東京医科歯科大学教授 |
| 宮村 一弘 | 日本歯科医師会副会長、愛知県歯科医師会会長 |

(共通)

- | | |
|-------|---------------------------|
| 辻本 好子 | NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長 |
| 邊見 公雄 | 日本病院団体協議会議長、全国自治体病院協議会会長 |
| 前野 一雄 | 読売新聞東京本社編集委員 |

計 19 名

(ゲストスピーカー)

- | | |
|-------|-------------------------|
| 井部 俊子 | 聖路加看護大学学長、社団法人日本看護協会副会長 |
| 花井 十伍 | 全国薬害被害者団体連絡協議会世話人代表 |
| 堀内 龍也 | 社団法人日本病院薬剤師会会長 |

(オブザーバー)

- | | |
|-------|----------------|
| 村田 善則 | 厚生労働省医政局医事課長 |
| 上條 英之 | 厚生労働省医政局歯科保健課長 |

(○：委員長)

平成 22 年 10 月 1 日現在

モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する「調査研究チーム」委員名簿

(※委託先(大学)に設置)

※敬称略、五十音順

(医学教育) (※委託先(東京大学)に設置)

	井上 玄	千葉大学大学院医学研究院助教	
	大滝 純司	東京医科大学教授	
	北村 聖	東京大学医学教育国際協力研究センター教授	
	鯉淵 典之	群馬大学大学院医学系研究科教授	
	後藤 英司	横浜市立大学大学院医学研究科教授	
	小林 直人	愛媛大学大学院医学系研究科教授	
	嶋森 好子	社団法人東京都看護協会会長	
	田中雄二郎	東京医科歯科大学附属病院総合診療部部長・教授	
○	名川 弘一	独立行政法人労働者健康福祉機構理事長、東京大学客員教授	
	奈良 信雄	東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長・教授	
	錦織 宏	東京大学医学教育国際協力研究センター講師	
	平出 敦	近畿大学医学部附属病院救急診療部部長・教授	
	古屋 彩夏	J R 東京総合病院小児科医長	計 13名

(協力者)

	田邊 政裕	千葉大学医学部総合医療教育研修センター教授	
	石田 達樹	社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構事業部長	

(歯学教育) (※再委託先(東京医科歯科大学)に設置)

○	荒木 孝二	東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター教授	
	大原 里子	東京医科歯科大学歯学部講師	
	河田 英司	東京歯科大学教授	
	嶋田 昌彦	東京医科歯科大学歯学部附属病院長・教授	
	中嶋 正博	大阪歯科大学准教授	
	俣木 志朗	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授	
	桃井 保子	鶴見大学歯学部教授	
	矢谷 博文	大阪大学大学院歯学研究科教授	計 8名

(○:リーダー)

平成22年10月1日現在

