



公立大学法人 **和歌山県立医科大学**

教育研究開発センター 事業実績報告書

令和2年度



目 次

組織図	4
刊行にあたって	5
1. 教育研究開発センター	
規程・要項	
(1) センター規程	6
(2) 運営委員会委員	10
(3) 部会委員	10
2. 遠隔講義の取り組み	
遠隔講義概要	16
受講環境調査	19
和医大遠隔講義スタジオ説明	21
遠隔講義チーム一覧表示例	23
実施スケジュール	28
試験配信	29
5月遠隔授業説明会	30
5月説明会講義デモンストレーション	33
12月教員向け遠隔講義操作説明会	36
Teams 運用 リネームとアーカイブの必要性	37
Moodle の運用	40
3. 令和2年度事業実績	
1. 医学部	
医学部コロナ対応	44
開催した部会一覧	49
開催したFD一覧	51
ベストティーチャー賞・ベストクリニカルティーチング賞	52
和歌山SPの会	53
CERD担当講義	54
臨床実習	144
国際交流	146

2. 保健看護学部	
開催した委員会一覧	148
開催したFD一覧	149
発行した冊子等一覧	151
3. 感染症医療人材養成事業	
「感染症医療人材養成事業」への取り組み	154
4. 臨床技能研修センター	
(1) 運営規程	166
(2) 利用方法	171
(3) 備品一覧	173
(4) 利用実績	177
5. ホームページの案内	
◆ 教育研究開発センターホームページ	188
◆ 臨床技能研修センターホームページ	189

自己評価委員会

運営委員会

教育研究開発センター

2020年4月

センター長(学長が指名する本学の教授)

副センター長(センター長が指名する医学部及び保健看護学部の専任教員)

教育研究開発部門

部門長
(センター長兼務)

副部門長
(部門長が指名する
本学の専任教員)

1. 教務 2. カリキュラム 3. 分析・評価

教育研究開発部門部会

カリキュラム専門部会: カリキュラムの実施体制
カリキュラム編成・改善、開発
カリキュラム全般、その他

臨床技能教育部会: 臨床技能教育の方針及び研究
臨床技能教育全般、その他

教育評価部会: 大学教育の評価方法の研究
学生の評価方法の研究
教員の授業評価、その他

FD部会: 授業内容・方法の改善及び開発
セミナー、講習会及び教員研修の企画・実施
授業改善全般、その他

教養教育部門

部門長
(センター長が指名する
本学の教養担当専任教授)

副部門長
(部門長が指名する
本学の専任教員)

1. 医学部および保健看護学部の教養教育に係る企画、立案及び実施
2. 医学部および保健看護学部の教養カリキュラムに実施体制及び講義・講師の調整
3. その他部門の目的を達成するための事項

教養教育検討委員会

部門長(委員長)、副部門長(副委員長)、
部門を組織する教授

医学部長、保健看護学部長、教育研究開発センター長
その他部門長が必要と認めたもの

令和2年度実績報告書の刊行にあたって

教育研究開発センター長 村田 顕也

2019年12月に中国湖北省武漢市での原因不明の肺炎の集団発生から始まり、世界的な大流行に至った新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、本学の医学教育にも多大な影響を与えました。2020年4月から始まる新学期の講義実習は、5月の連休明けまで休講となり、その約1ヶ月間でMicrosoft Teamsを使った遠隔授業システムを何とか完成させました。新入生は入学式も挙行できず、5月8日にWeb形式のオリエンテーションが開催され、翌週から他学年同様に遠隔授業が始まりました。遠隔授業は、三葛キャンパスと紀三井寺キャンパスに専用のスタジオを設置し、同時双方向型（同期・リアルタイム型）のライブ方式で行いました。教育研究開発センターも初めての取り組みで試行錯誤しながら不備な点を補いながら遠隔授業システムをサポートしました。

授業形態は、新型コロナウイルス感染症対策会議で方針が決定され、コロナ感染者数が減少している時は対面授業で、感染者が増加してくると遠隔授業に変更しました。その場合でも、試験や実習などどうしても対面が必要な授業はできるだけ登校させました。この様に非常に変則的なスケジュールの講義形態のなか、教員の先生方のご尽力により5月以降の授業は継続いたしました。ただ、登校機会の減少にともない、友人との交流が疎遠になり、人間関係構築や学生間の学力格差が問題になってきました。

実習についても、外部病院や福祉施設を訪問する1年生の夏の早期体験実習と冬の地域福祉実習、障害者施設や保育園を訪れる2年生の地域実習は感染のリスクを考慮して中止し、補講で対応しました。5年生の臨床実習は、2月からの1クール半（3週間）を実施したところで、全員自宅学習となり、遠隔型臨床実習を経て6月中旬から2週間単位の実習を再開しました。夏休みや冬休みを短縮し、診療科の実習期間も1週間単位に変更するなどして、何とか全診療科のローテーションは終了しました。ただ、手術室でのガウン不足などにより、外科系では清潔区域に入っただけの実習がほとんど行えませんでした。6年生の選択実習も学外実習ができず、学内実習に振り分けを行いました。

令和2年夏の6年生対象の臨床実習後OSCE（Post-CC OSCE）は、独自課題2つを1日で、令和3年1月の4年生対象の臨床実習前OSCE（Pre-CC OSCE）は、医療面接は遠隔で、身体診察もシミュレータを併用しながら2日間でなんとか実施しました。

卒業試験は例年通り臨床各科の総合試験の1回目試験と近畿の公立私立の医学部・医科大学が共同で作成した共通試験の2回目試験を用いた総合判定形式で実施しました。臨床実習時間の短縮により学習環境がよくない状態で受験した6年生の令和2年度の新規卒業生の医師国家試験合格率は94.8%と前年にくらべ低下しました。臨床技能研修センターの利用者合計は、コロナの影響を受け3214人と昨年の6割の利用率でした。

令和3年度に薬学部が開設されますが、三学部を有する医療系大学としての教育の改革が進むように事業を展開していきたいと考えております。コロナ感染の影響はまだまだ継続するとも思います。今後とも皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

和歌山県立医科大学教育研究開発センター規程

制 定 平成 18 年 4 月 1 日和医大規程第 14 号

最終改正 令和 2 年 3 月 31 日和医大規程第 75 号

(趣旨)

第 1 条 この規程は、和歌山県立医科大学組織運営規則（平成 18 年 4 月 1 日和医大規則第 4 号）第 22 条の規定に基づき、和歌山県立医科大学教育研究開発センター（以下「センター」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第 2 条 センターは、和歌山県立医科大学（以下「本学」という。）における医学・保健看護学教育の研究、開発、企画及び評価方法の研究並びに入試制度の研究を行うことにより、本学の医学・保健看護学教育活動の円滑な推進と不断の改善に寄与することを目的とする。

(組織)

第 3 条 センターには、センター長及び副センター長を置く。

2 センター長は、学長が本学の教授のうちから指名する。

3 副センター長は、センター長が指名する医学部及び保健看護学部の専任教員をもって充て、その任期は 3 年とする。ただし、再任を妨げない。

4 副センター長は、センター長の業務を補佐し、センター長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 センターには、教育研究開発部門と教養教育部門を置き、各部門に部門長及び副部門長を置く。

6 教育研究開発部門長は、センター長が兼務し、教養教育部門長は、センター長が指名する本学の教養担当専任教授をもって充て、その任期は 3 年とする。ただし、再任を妨げない。

7 各部門の副部門長は、当該部門長が指名する本学の専任教員をもって充て、その任期は 3 年とする。ただし、再任を妨げない。

8 各副部門長は、当該部門長の業務を補佐し、部門長に事故があるときは、その職務を代理する。

(業務)

第 4 条 センターにおいては、次の各号に掲げる業務を行う。

(1) 医学・保健看護学教育システム全般に関わる研究、開発及び企画

(2) 医学・保健看護学教育の内容・方法及び授業改善（F D）に関わる研究、開発及び企画

(3) 医学・保健看護学教育のカリキュラムに関わる研究、開発及び企画

(4) 医学・保健看護学教育の臨床技能教育に関わる研究、開発及び企画

- (5) 医学・保健看護学教育の評価方法の研究
- (6) 入試制度の研究
- (7) その他センターの目的を達成するため、必要な事項

(教育研究開発部門)

第5条 教育研究開発部門に次の各号に掲げる部会を置く。

- (1) カリキュラム専門部会
- (2) 臨床技能教育部会
- (3) 教育評価部会
- (4) F D部会

2 部会に関し必要な事項は、別に定める。

(教養教育部門)

第6条 教養教育部門の組織及び運営について必要な事項は、別に定める。

(自己評価等)

第7条 センターは、和歌山県立医科大学学則（平成 18 年和歌山県立医科大学規則第 1 号）第2条の定めるところにより、センターに係る点検及び評価（以下「自己評価」という。）を行い、その結果を公表する。

- 2 前項の自己評価については、本学の職員以外を含めた者による検証を受けるよう努めるものとする。
- 3 第1項の自己評価を行うため、和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会（以下「自己評価委員会」という。）を置く。
- 4 自己評価委員会に関し必要な事項は、別に定める。

(教育研究等の状況の公表)

第8条 センターは、センターの教育研究及び組織運営の状況について、定期的に公表する。

(運営委員会)

第9条 センターに、和歌山県立医科大学教育研究開発センター運営委員会（以下「運営委員会」という。）を置き、センターの教育又は研究に関する重要事項を審議させる。

- 2 運営委員会に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務等)

第10条 センターの庶務は、事務局学生課において処理する。

(雑則)

第11条 この規程に定めるもののほか、センターに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 第 3 条の規定にかかわらず、令和 2 年 4 月 1 日からの任期については、令和 3 年 3 月 31 日までの 1 年間とする。

和歌山県立医科大学教育研究開発センター部会長等会議運営要項

制 定 平成18年7月1日 和医大教研開セ要項第1号
最終改正 令和2年4月1日

(趣旨)

第1条 この要項は、和歌山県立医科大学教育研究開発センター運営委員会規程第7条第2項の規定に基づき、部会長等会議の組織、運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(部会長等会議)

第2条 部会長等会議は、次の各号に掲げる者で組織する。

- (1) センター長
 - (2) 各部会長
 - (3) その他センター長が必要と認めた運営委員会委員
- 2 センター長は、部会長等会議を招集し、その議長となる。
- 3 部会長等会議は、運営委員会の要請に基づき、各部会相互に連携または調整が必要とされる事項及び特定の審議事項を審議する。

(要項の改廃等)

第3条 この要項に疑義が生じた場合の解釈及び改廃は、センター運営委員会において行う。

(庶務等)

第4条 この要項に関する庶務は、事務局学生課において処理する。

附 則

この要項は、平成18年7月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和2年4月1日から施行する。

教育研究開発センター運営委員会委員

(令和2年度)

委員長	村田 顕也	教育研究開発センター長
	三上 幸夫	教育研究開発センター 副センター長
	岩村 龍子	教育研究開発センター 副センター長
	村垣 泰光	医学部長
	柳川 敏彦	保健看護学部長
	太田 茂	参事(薬学部長予定者)
	山田 源	学生部長
	平井 秀一	入試センター長
	島 秀之	事務局 事務局長
	高橋 麻衣子	教育研究開発センター 助教

センター部会委員

(令和2年度)

◆ カリキュラム専門部会

部会長	村田 顕也	教育研究開発センター長	
副部会長	柳川 敏彦	保健看護学部長	
医学部委員	廣田 麻子	教養・医学教育大講座	教授
	平井 秀一	教養・医学教育大講座	教授
	森川 吉博	解剖学第2講座	教授
	改正 恒康	生体調節機構研究部	教授
	山田 源	遺伝子制御学研究部	教授
	北野 雅之	内科学第2講座	教授
	伊東 秀文	神経内科学講座	教授
	神人 正寿	皮膚科学講座	教授
	中尾 直之	脳神経外科学講座	教授
	井篁 一彦	産科・婦人科学講座	教授
	廣西 昌也	紀北分院総合内科学	教授
	上野 雅巳	地域医療支援センター長	教授
	高橋 麻衣子	教育研究開発センター	助教
保健看護学部委員	柳川 敏彦	保健看護学部長	
	井上 みゆき	保健看護学部	教授
	岩村 龍子	保健看護学部	教授
	岡本 恭子	保健看護学部	学長特命教授
	辻 あさみ	保健看護学部	教授

服部	園美	保健看護学部	教授
前馬	理恵	保健看護学部	教授
増田	匡裕	保健看護学部	教授
水越	正人	保健看護学部	教授
水田	真由美	保健看護学部	教授
宮井	信行	保健看護学部	教授
山口	雅子	保健看護学部	教授
山本	明弘	保健看護学部	教授
池田	敬子	保健看護学部	准教授
山東	資子	保健看護学部	准教授

◆ 臨床技能教育部会

部会長

加藤 正哉

救急・集中治療医学講座 教授

副部会長

柳川 敏彦

保健看護学部長

医学部委員

OSCE 部会

村田 顕也

教育研究開発センター長

園村 哲郎

放射線医学講座 教授

井口 幹崇

内科学第2講座 准教授

中西 正典

内科学第3講座 准教授

久保 隆史

内科学第4講座 准教授

柑本 康夫

泌尿器科学講座 准教授

西林 宏起

脳神経外科学講座 准教授

田中 才一

眼科学講座 准教授

水本 一弘

医療安全推進部 准教授

高橋 麻衣子

教育研究開発センター 助教

CBT 部会

山田 源

遺伝子制御学研究部 教授

村田 顕也

教育研究開発センター長

中田 正範

生理学第2講座 教授

藤吉 朗

衛生学講座 教授

西尾 真智子

微生物学講座 教授

中西 正典

内科学第3講座 准教授

久保 隆史

内科学第4講座 准教授

中村 公紀

外科学第2講座 准教授

西 理宏

病態栄養治療部 准教授

南 佐和子

総合周産期母子医療センター 准教授

山本 景一

情報基盤センター 准教授

	高橋 麻衣子	教育研究開発センター	助教
保健看護学部委員	柳川 敏彦	保健看護学部長	
	岩村 龍子	保健看護学部	教授
	岡本 恭子	保健看護学部	学長特命教授
	辻 あさみ	保健看護学部	教授
	水田 真由美	保健看護学部	教授
◆ FD 部会			
部会長	柳川 敏彦	保健看護学部長	
副部会長	村田 顕也	教育研究開発センター長	
医学部委員	山田 源	学生部長	
	廣田 麻子	教養・医学教育大講座	教授
	井原 義人	生化学講座	教授
	藤井 隆夫	リウマチ・膠原病科学講座	教授
	高橋 麻衣子	教育研究開発センター	助教
保健看護学部委員	柳川 敏彦	保健看護学部長	
	井上 みゆき	保健看護学部	教授
	岡本 恭子	保健看護学部	学長特命教授
	山口 雅子	保健看護学部	教授
	山本 明弘	保健看護学部	教授
◆ 教育評価部会			
部会長	村田 顕也	教育研究開発センター長	
副部会長	柳川 敏彦	保健看護学部長	
医学部委員	平井 秀一	教養・医学教育大講座	教授
	茂里 康	教養・医学教育大講座	教授
	井原 義人	生化学講座	教授
	改正 恒康	生体調節機構研究部	教授
	鈴木 啓之	小児科学講座	教授
	山本 信之	内科学第3講座	教授
	伊東 秀文	神経内科学講座	教授
	中尾 直之	脳神経外科学講座	教授
	原 勲	泌尿器科学講座	教授
	山田 宏	整形外科科学講座	教授
	高橋 麻衣子	教育研究開発センター	助教

	高見 茂	京都光華女子大学	学長
	首藤 太一	大阪市立大学総合医学教育学	教授
保健看護学部委員	柳川 敏彦	保健看護学部長	
	岩村 龍子	保健看護学部	教授
	上松 右二	保健看護学部	教授
	辻 あさみ	保健看護学部	教授
	池田 敬子	保健看護学部	准教授
	上野 美由紀	保健看護学部	講師
	谷野 多見子	保健看護学部	講師

◆ 教育研究開発センター自己評価委員会
委員長

村垣 泰光	医学部長
柳川 敏彦	保健看護学部長
太田 茂	参事（薬学部長予定者）
平井 秀一	入試センター長
山上 裕機	病院長
山田 源	学生部長
高橋 麻衣子	教育研究開発センター 助教
首藤 太一	大阪市立大学総合医学教育学 教授
大江 嘉幸	前和歌山市教育委員会教育長

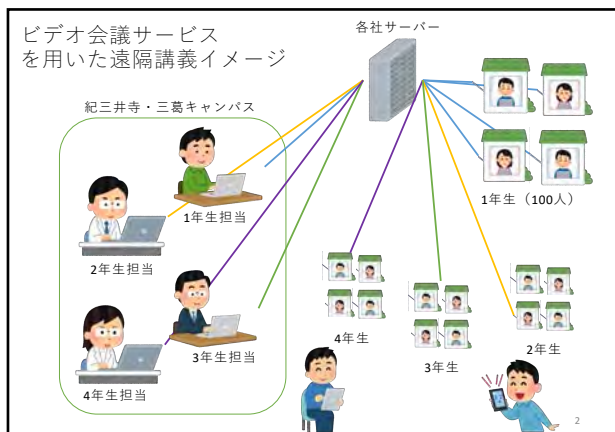
遠隔講義の取り組み

遠隔講義概要

テレビ会議サービスを使った 遠隔講義の検討

教育研究開発センター
073-411-0815 (内線5850)
cerd@wakayama-med.ac.jp

1



事例1)

遠隔講義イメージ写真

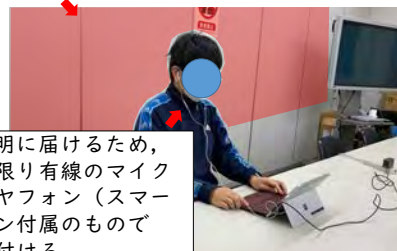


和太付属中のオンライン補習 (産経新聞2020年3月3日付)
※本学ではPowerPointを画面共有し、カメラはノートPC内蔵のものを使う
外付けのカメラをつなぐことで、ホワイトボードを使った講義にも対応

事例2)

必要な環境【発表者；発表時】②

映り込む背景に注意する。(バーチャル背景機能もあり；後述)



声を鮮明に届けるため、
可能な限り有線のマイク
付きイヤフォン（スマー
トフォン付属のもので
可）を付ける。

出典：Web会議システムを使ってオンライン研究会発表を行うTakuro Ozaki @ Osaka Kyoiku University (WIP...)

4

事例3)



5

新型コロナウイルス感染症による学校休業対策
#学びを止めない未来の教室

2020年3月31日 00:00 (土曜)

【Zoom】遠隔授業向けクラウドビデオ会議サービス「Zoom」
学校への提供 ■無料 (2020年4月30日まで)

Zoom, Webexなど、
各サービスが教育機関へ
無償提供を開始。
国内でもNTTなどが
無償提供を開始。

6

zoom

- <https://zoom.us/>
- Zoom Video Communications (アメリカ合衆国カリフォルニア州サンノゼ)

Webex

- <https://www.webex.com/>
- Cisco Systems (アメリカ合衆国カリフォルニア州サンノゼ)
- 世界最大のコンピュータネットワーク機器開発会社。

Teams

- <https://products.office.com/ja-jp/microsoft-teams/group-chat-software>
- Microsoft (日本法人あり)
- 教育機関向けに無償サービスを提供中

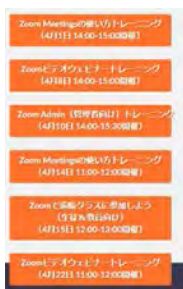
7

例) Zoomの特徴

- 参加者はアカウント登録不要
- パスワードをかけることも可能
- PC、タブレット、スマートフォンで接続可
- 映像、音声のほか、画面共有やファイル共有
- 同時に300人のビデオ会議 (双方向)
- 1000人が参加できるセミナー形式の配信
- 少人数グループを作るブレイクアウト機能
- 録画機能あり

8

例) zoomの研修について



Zoom社がオンラインで説明会を開催中
教育機関向けセミナーもあり

<https://zoom.us/docs/jp-jp/jp-info.html>

9

導入に当たっての検討課題

- 講義室にインターネット回線が必要
- 配信は各教員のPCから行うか？ 配信PCか？
- 学生側のネット接続は安定しているか？
- 今後、配信が増加し遅延しないか？
- 出席をどうとるか？
- 学生はスマホ以外の端末を所持しているか？

10

学生の受講通信費概算

一般的なスマホ契約では通信量が不足する

- 通信量制限のない通信回線^{※1}を契約済みの場合追加費用なし
- それ以外の場合
通信料無制限のモバイルルーターレンタル^{※2} 5,500円

※1 光ファイバー、CATVなどの固定回線、またはWiMaxなど通信量無制限のモバイルルーターなど

※2 価格コム調べ (2020/03/19)

11

配信費用概算 (医学部)

Zoomライセンス料 (～4月30日まで無償) 月額2.7万円 (ホスト10) ^{※1,2}

Cisco Webex (4月6日から180日間無償)

ノートPC^{※3} (Microsoft Office含む) 13万円×5台^{※4} = 65万円

ヘッドセット4千円×5台 = 2万円

初期費用 69.7万円 5月以降 2.7万円/月

※1 ホスト10で10講義が同時に配信可能

※2 1講義に最大300人が参加可能

※3 カメラ搭載のもの

※4 4学年と予備機

12

著作権に関して

講演に用いるスライドや資料において、第三者の著作物など、その権利が他人に帰属する部分が含まれる場合には、あらかじめ当該第三者からの承諾を取得するか、著作権法における引用（第32条第1項）により著作権者である当該第三者の権利を損なわない方法を取るようお願いします。著作権法における引用と認められるためには、①既に公表された著作物であること、②「公正な慣行」に合致していること（引用部分はカギ括弧等を付して明確に区別すること、それなりの必然性があること）、③報道、批評、研究等の引用の目的上「正当な範囲」であること（量的にも質的にも自らの著作物が「主」で、引用される他人の著作物が「従」であることが必要）、④「出所の明示」をすること、となっています。特に、図表に関しては、必ず出所の明示をおこなうようお願いします。

13

事 務 通 則
令和2年3月4日

著作権等管理事業者及び関係団体 御中

文化庁著作権課

新型コロナウイルス感染症対策に伴う学校教育におけるICTを活用した
著作物の円滑な利用について

この度、文部科学省では「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について（通知）」（令和2年2月28日）において、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における臨時休業の経過を行ったところでは、

各教育機関においては、この度の休業等に併い、ICTを活用した遠隔指導や学習など様々な活動の実施により、著作権及び著作物の利用（現行法上の権利制限規定の対象とならない公衆送信など）を行う場合も想定されます。

平成30年の著作権法改正による「複製目的の公衆送信権侵害制度」は、改正法の公布日から3年を超えない日（令和3年5月24日）までに開始されることになっており、現時点では開始されていないため、教育機関において公衆送信を行う場合には、原則として、現行法に基づき権利者の許諾を得ることとなりますが、真事業家・団体にあっては、今回の事象の緊急性・重要性に鑑み、教育機関における円滑な著作物利用のため、権利の調整を頂くようお願いいたします。

【本件担当】
文化庁 著作権課 著作物流通推進室
室長 室長
電話：03-6734-2947（直通）
Email: chokoku@choa.go.jp

14

受講環境調査

和歌山県立医科大学令和2年度 遠隔講義受講環境調査

教育研究開発センター

1

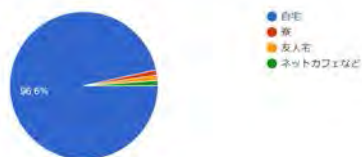
医学部2学年（87人／100人）

集計方法 Google フォーム

回答期間 3月30日～4月1日

2

Q1. 受講場所について：キャンパスに来られない場合、...る主な場所はどこですか？（4月～5月を想定）
87 件の回答



「県外」18人、県内（和歌山市以外）6人

3

Q3. 受講場所のネット環境：場合によって自宅から出られない可能性があります。自宅の受講場所のネットワーク環境を教えてください。

87 件の回答



4

Q3.不安事項

- 接続が不安定（4人）
- データ容量が足りない（3人）
- 容量の上限、スピード
- やったことないから分かりません
- 重すぎると、接続が不安定になる可能性があります。
- 接続が不安定、また利用上限があり上限を超えると低速になる。
- 途中でルーターとインターネットの接続が切れる
- 最近在宅勤務が増えているためか、速度が遅くなる
- 現在一人暮らしをしているマンションにwifi環境がない

5

Q6. 受講デバイスについて

87 件の回答



87人中、スマホしか所持していない学生が1人
ただし、タブレットやPCが遠隔会議アプリに耐えうるかは不明

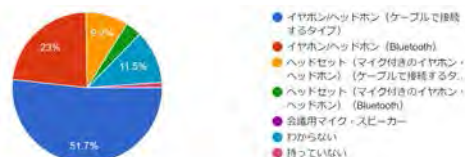
6

Q7. オンライン会議に利用できるカメラはありますか？
87 件の回答



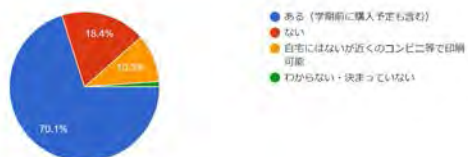
7

Q8. オンライン会議で利用するためのイヤホン・ヘッドセットなどはお持ちですか？



8

Q9. 自宅に自分が利用できるプリンタはありますか？
87 件の回答



9

Q10. 不安なことや質問

- ・講義開始時からの回線が混み合った際の対応
- ・OSのバージョンが古すぎて、最新のアプリはインストールできないかもしれません。
- ・コンビニは家から近くにはないので、印刷しなければならない資料が多いと大変です。
- ・絶対にやって下さい。

10

医学部3学年、4学年

102人回答より（速報）

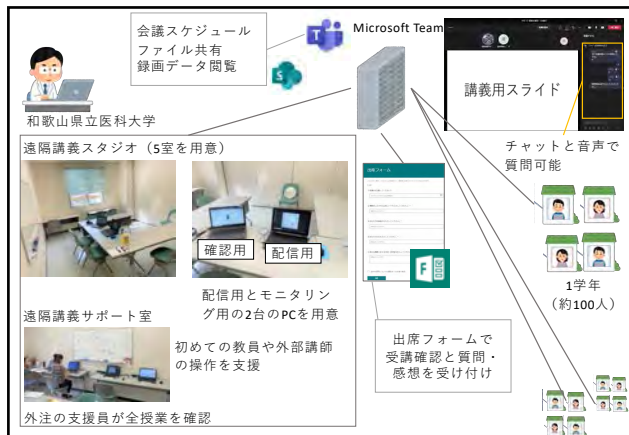
11

Q1. 受講場所について；キャンパスに来られない場合、...る主な場所はどこですか？（4月～5月を想定）
102 件の回答



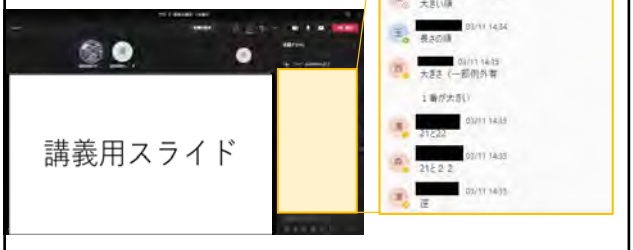
12

和医大遠隔講義スタジオ説明



チャット活用事例

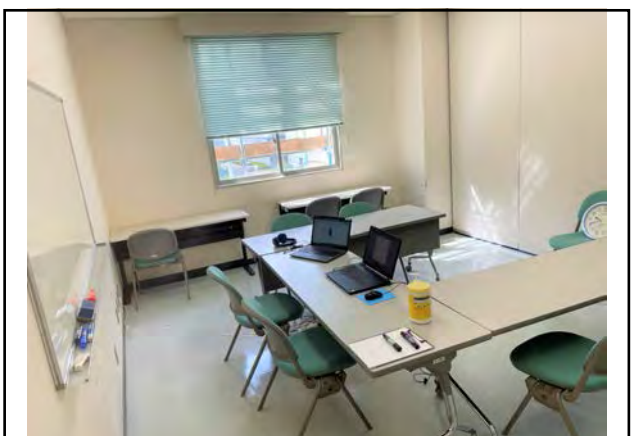
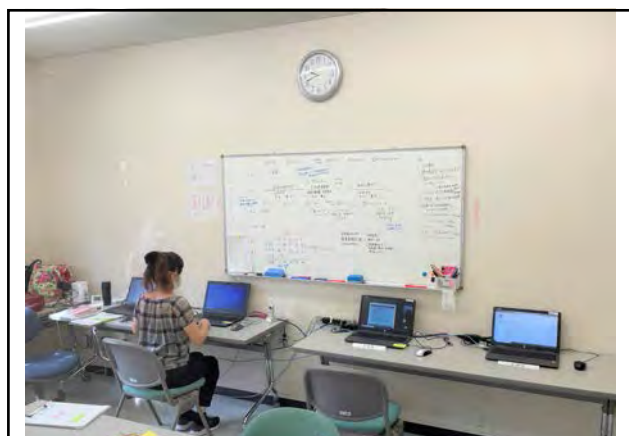
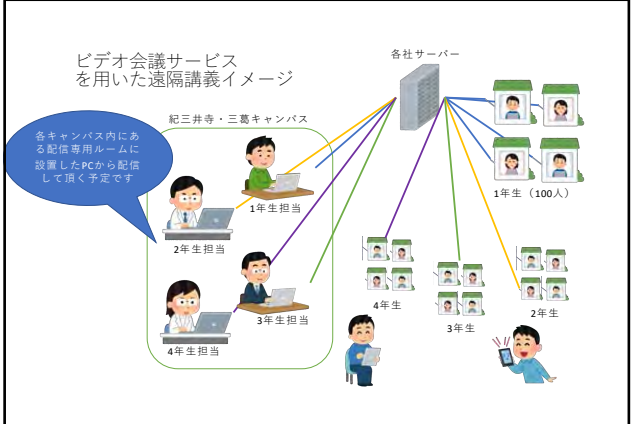
例)
チャットで選択肢に投票してもらう
問いの解を記入してもらう
質問を書き込む



出席フォームによるコミュニケーション

The image shows a screenshot of the attendance form for the remote lecture. The form is titled '出席フォーム' (Attendance Form) and contains several sections for students to fill out. The first section is for 'Name' and 'Student ID'. The second section is for 'Class' and 'Section'. The third section is for 'Attendance' and 'Comments'. The form is designed to be filled out by students during the lecture. The form is also designed to be filled out by students during the lecture. The form is also designed to be filled out by students during the lecture.

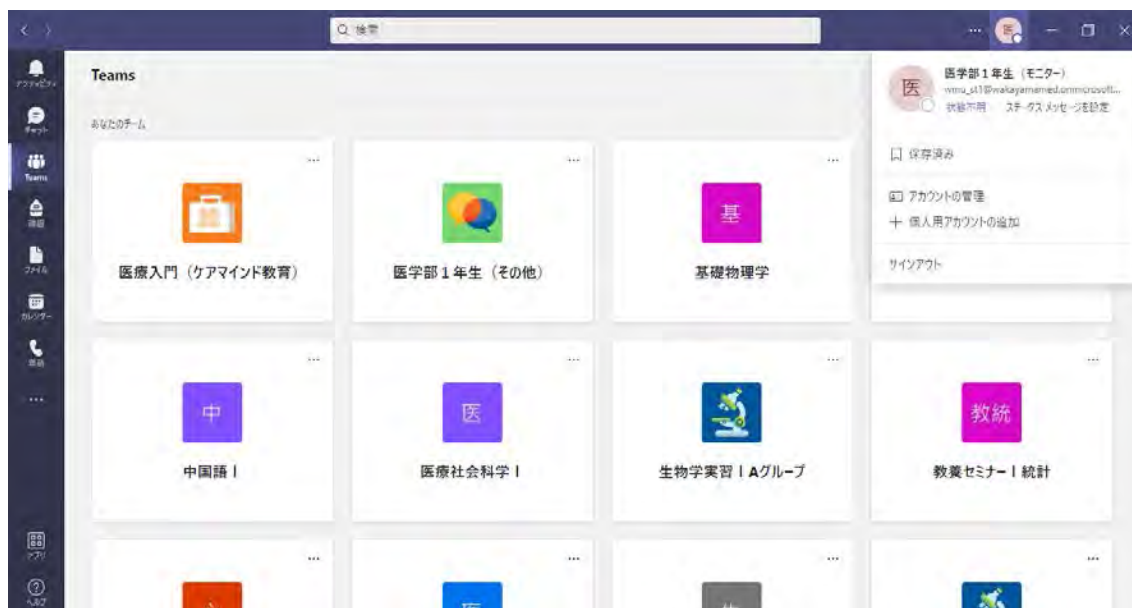
他の学生の目を気にせずに、
質問や意見が書き込まれる。



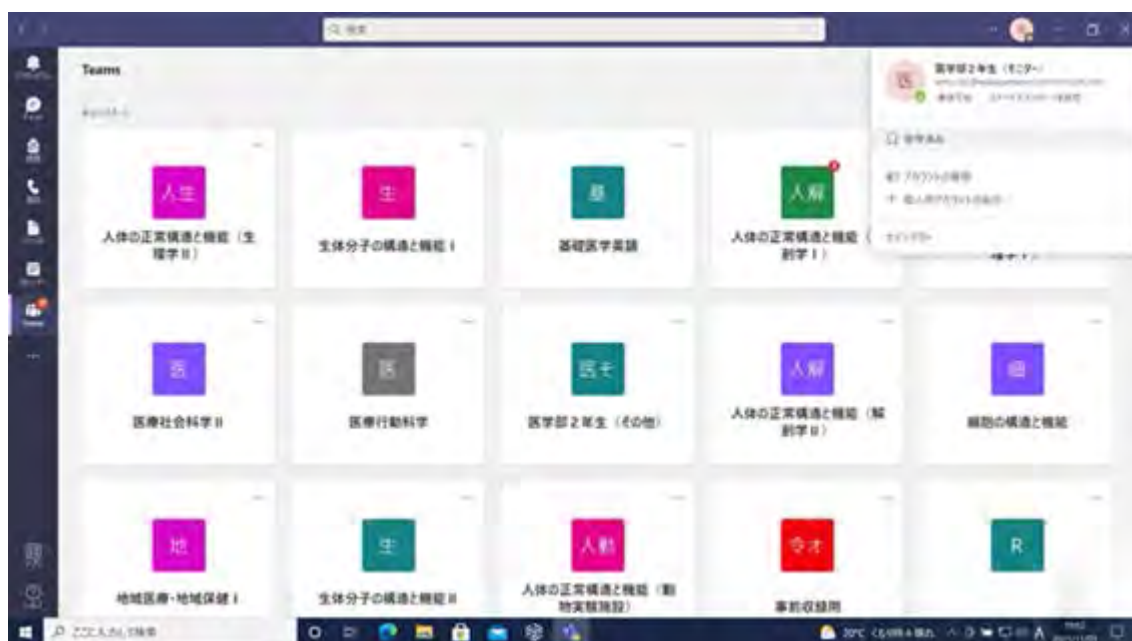


遠隔講義チーム一覧表示例

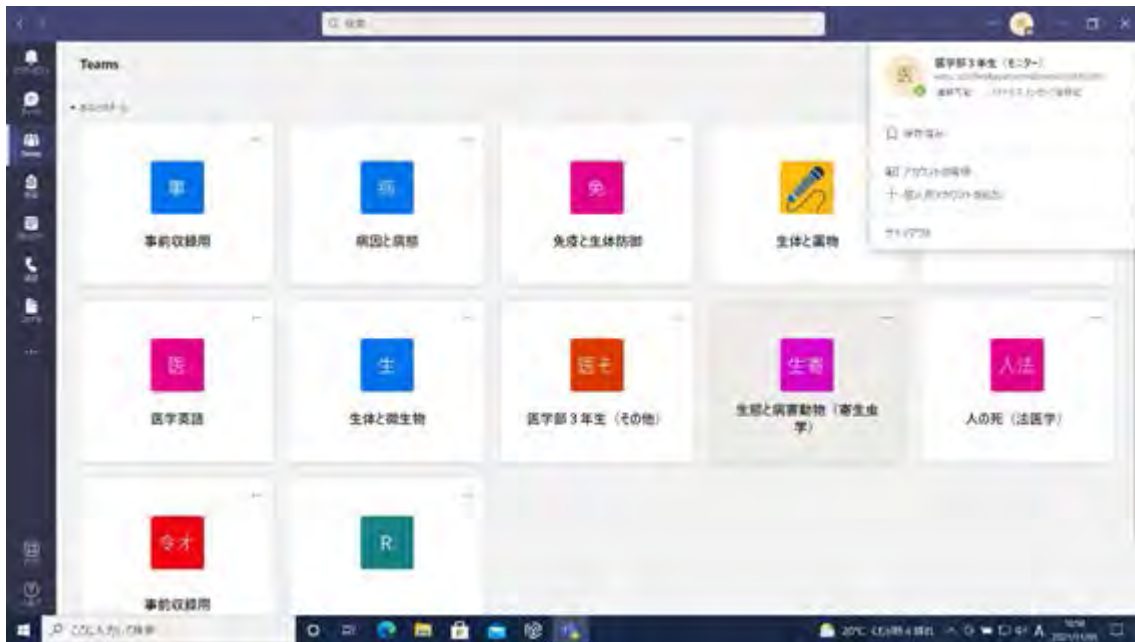
医学部 1 年



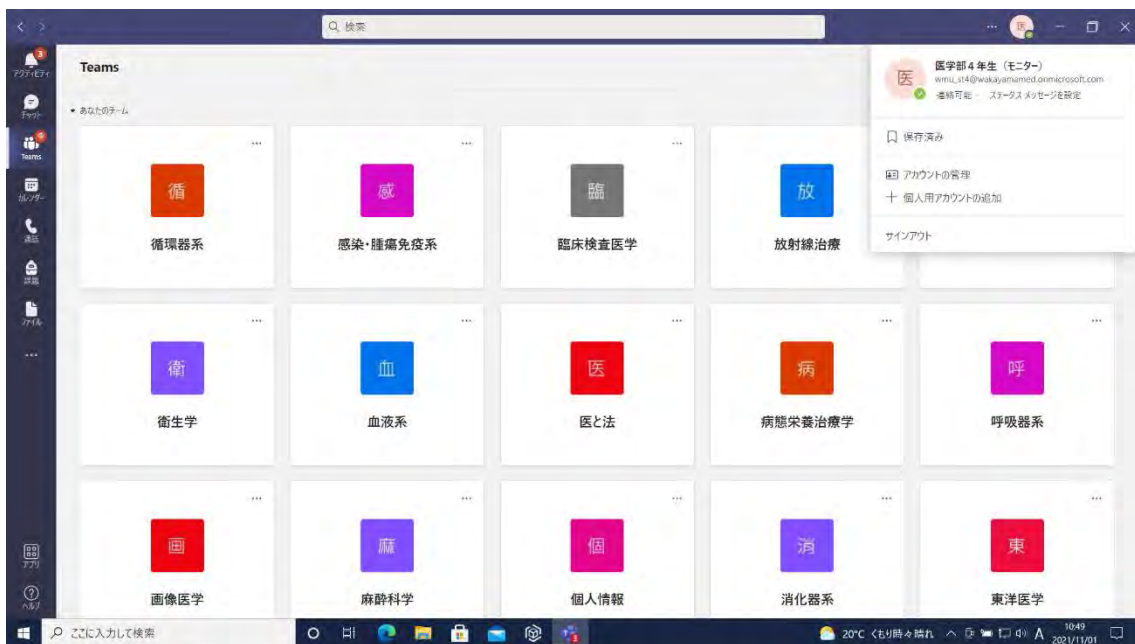
医学部 2 年



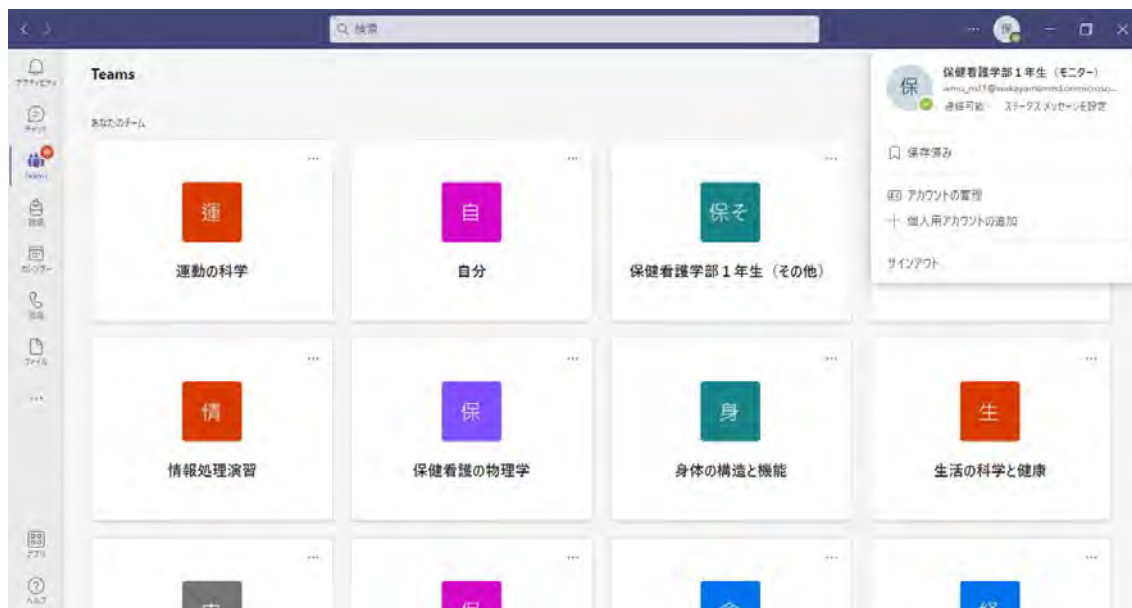
医学部 3 年



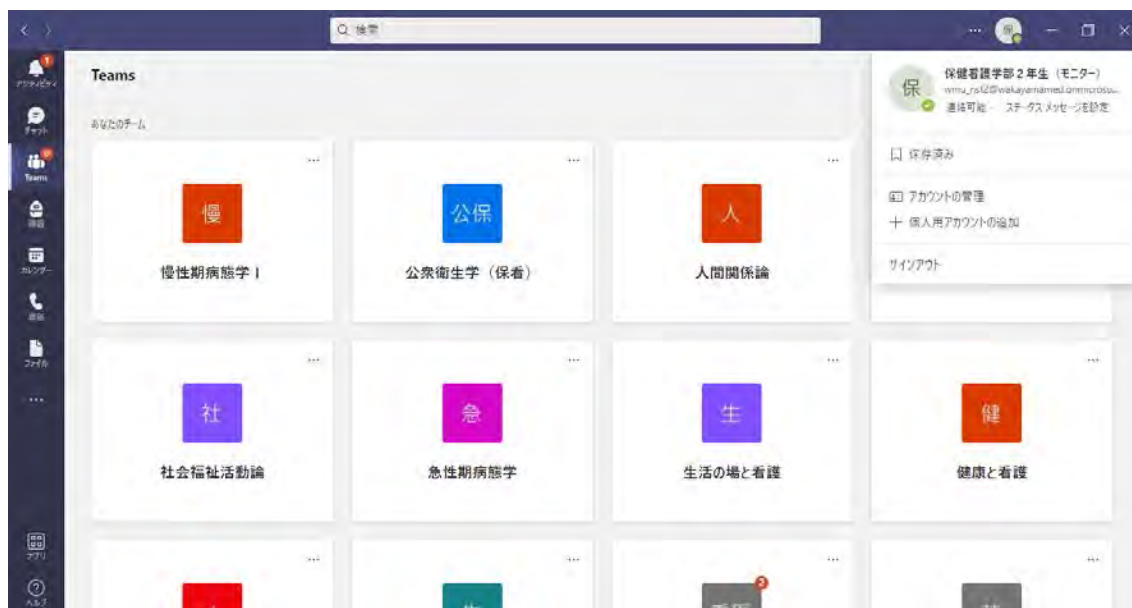
医学部 4 年



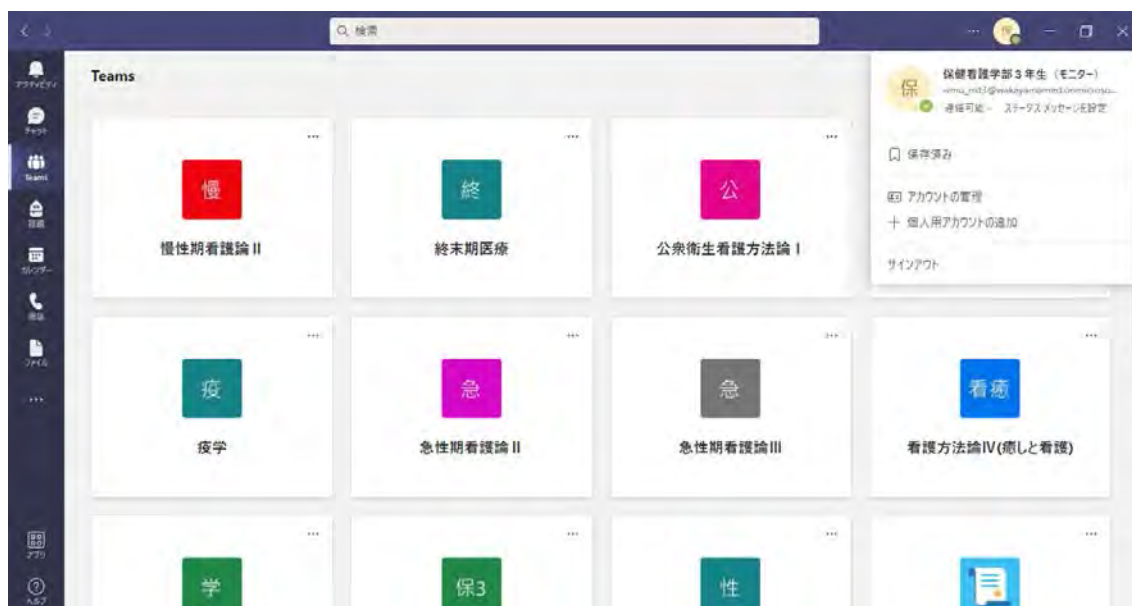
保健看護学部 1 年



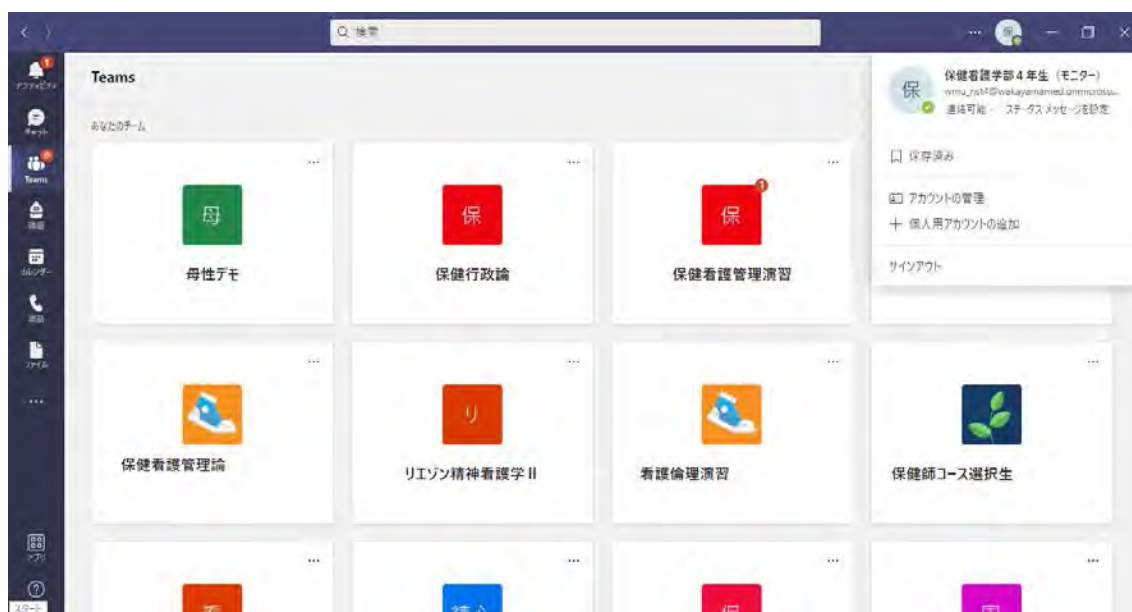
保健看護学部 2 年



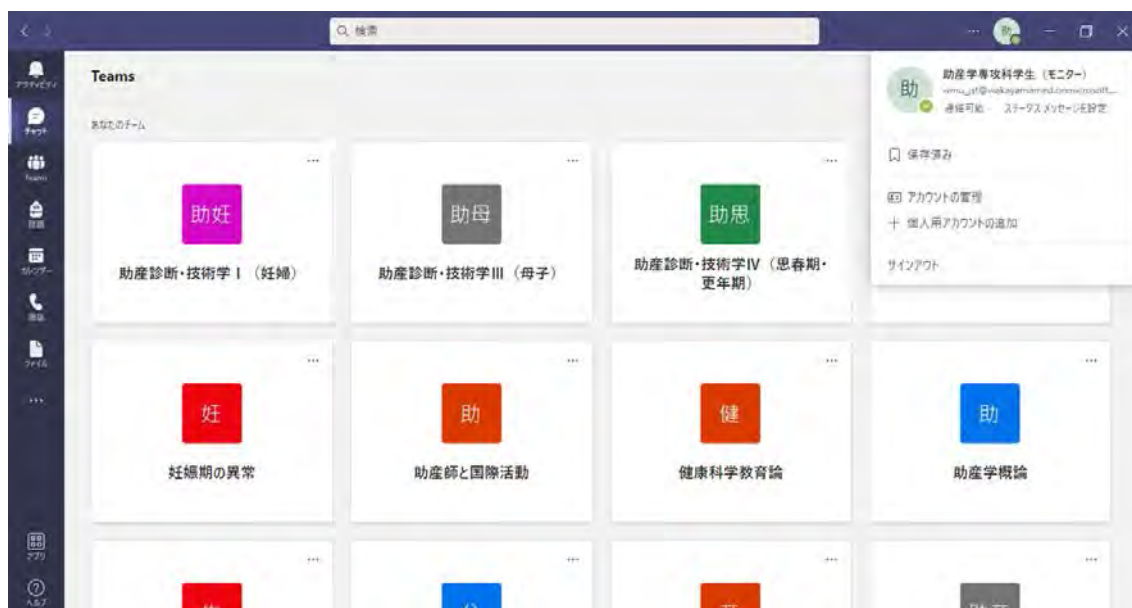
保健看護学部 3 年



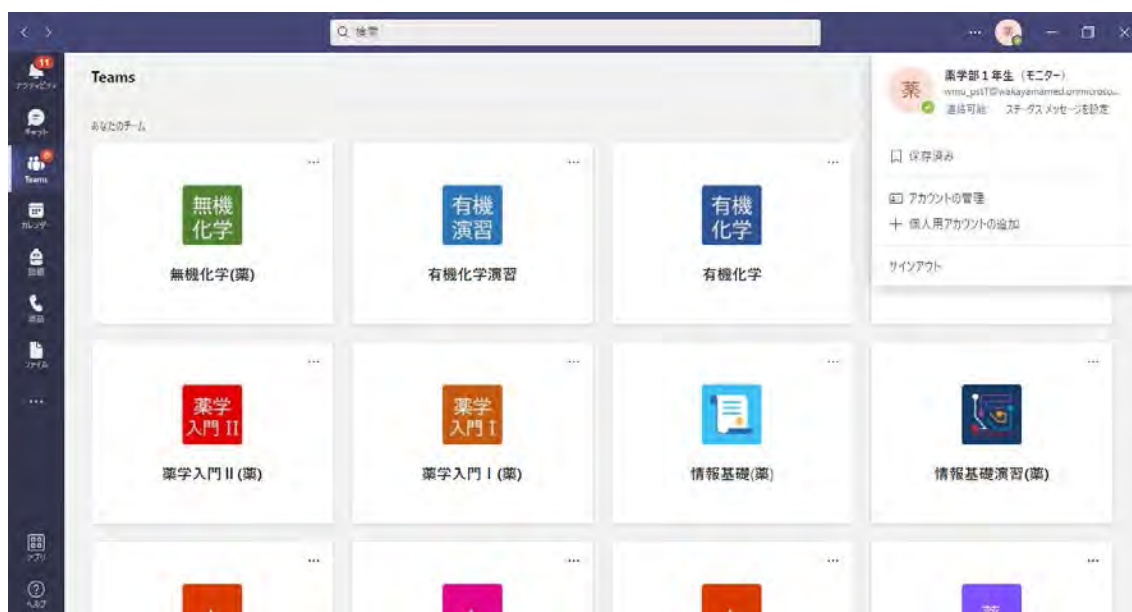
保健看護学部 4 年



助産学専攻科



薬学部 1 年



[illegible]

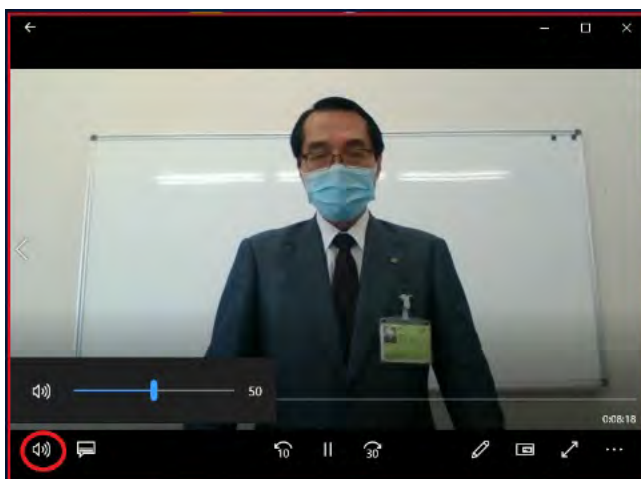
試験配信

試験配信 手順 4月30日@紀三井寺スタジオ／三葛スタジオ

- ◇ 紀三井寺から→医学部2年生～6年生
(担当：教育研究開発センター、学生課)
- ◇ 三葛から→医学部1年生，看護学部1～4年生
(担当：遠隔講義サポーター、学生課、保健看護学部事務室)

試験配信の内容

- ① 宮下理事長訓示（事前収録） 約9分
- ② 「情報リテラシーについて」情報基盤センター 山本准教授（事前収録） 約15分
(休憩，録画停止，出席登録の時間 10分)
- ③ 録画再開後，村田教育研究開発センター長からの遠隔授業について，感染対策 約14分



配信に使用した事前収録動画

5月遠隔授業説明会

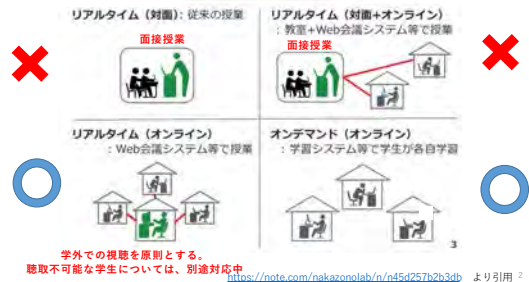
遠隔授業とは？

2020-5-7 (補足版)

和歌山県立医科大学
教育研究開発センター 村田 顕也

1

授業の主な形態



遠隔授業の実施形態は？



- ① 同時双方向型 (同期・リアルタイム型) : **ライブ方式**
- ② オンデマンド型 (非同期型) : **ライブの録画または前もって録画・録音方式**
- ③ 教科書・教材配布型 (非同期型) : **いわゆる赤ペン先生方式**

授業中に課すものに相当する課題研究等

教科書から或いはネットワーク上で講義資料に音声配信するなどしたうえで、学生に課題等を与え原則として毎週、レポート、小テスト等として期日を定め提出させる

3

遠隔授業の実施形態は？



➤ 3つのタイプは組み合わせ可能です。

➤ 文科省の指針によると、どのタイプを採用する場合においても、以下の2点を満たす必要があります。

1. 設問解答、添削指導、質疑応答等による **十分な指導**。
2. 学生の意見交換の機会

4

面接授業から遠隔授業への際の留意点

学習目標の再確認	学生に「何を教えるか」だけでなく、学生が「 何ができる様になるか 」を指導する
到達度の確認	学生が「 どのくらい目標を達成できたか 」を確認
学習計画の支援	受け身でなく「主体的」に参加できるように支援

5

面接授業から遠隔授業へ

- 今までの授業形態を大きく変えず、面接授業を遠隔授業に置きかえる
- 学生が集中力が保てる工夫を(講義と質疑応答の時間を設置)
- パワーポイントのみの講義は避ける。
- 学生の履修状況を把握する。

6

遠隔授業を始めるに当たって

- 遠隔授業の方法を学生に説明する。
- 既存のシラバスとの変更点を明確に伝える。
- 授業中の学生とのコミュニケーション方法(チャットなど)を伝える

7

遠隔授業を行うに当たって

- 無理をしない
面接授業の内容の再現でなく、遠隔授業を意識する
- 学生にも無理をさせない
70分全てをパワーポイントで行うのは受け手が大変
- 遠隔授業で学生は何を身につけたかを評価する。
対面授業とは異なる評価方法が必要
(レポート、小テスト、掲示板の利用)

8

遠隔授業に係わる留意点

(文科省 事務連絡 令和2年5月1日)

- 授業担当教員の各授業ごとの指導計画(シラバス等)のもとで実施されていること。
- 授業担当教員が、オンライン上での出席管理や確認的な課題の提出などにより当該授業の実施状況を十分把握していること。
- 学生一人一人へ確実に情報を伝達する手段や、学生からの相談に速やかに応じる体制が確保されていること。
- どの授業科目が遠隔授業等で実施されているか個々の授業の実施状況を把握していること。

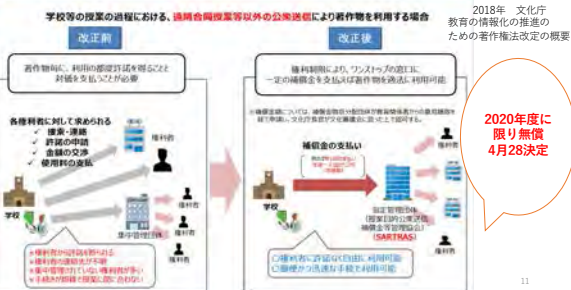
9

著作権法における引用とは(第32条第1項)

- ① 既に公表された著作物であること
- ② 「公正な慣行」に合致していること
引用部分はカギ括弧等を付して明確に区別すること、それなりの必然性があること
- ③ 報道、批評、研究等の引用の目的上「正当な範囲」であること
量的にも質的にも自らの著作物が「主」で、引用される他人の著作物が「従」であることが必要
- ④ 「出所の明示」特に、図表に関しては、必ず明示をお願いします。

10

平成30年著作権法改正による「授業目的公衆送信補償金制度」について



授業目的公衆送信補償金制度

- 法改正前から認められていたこと
 - 対面授業での講義資料としての印刷・配布
 - 遠隔合同授業などのための公衆送信
 - 双方の会場に教員及び学生がいること
 - 同時中継での配信
- 法改正(報償金制度導入)後で認められること
 - 対面授業の講義資料や予習復習用資料をメールで送信
 - サーバーへのアップロード
 - 学生のいないスタジオからの同時配信授業
 - オンデマンド授業で講義映像や資料を送信

(北海道大学オープンエデュケーションセンター オンライン授業導入検討会資料を一部改変) 12

授業目的公衆送信補償金制度で対象となるもの

著作物とは	公表された著作物	本来購入必要な教科書は対象外
利用方法について	授業の過程における利用	正規講義や履修者の予習復習にて使用する
複製とは	著作物のコピー	
公衆送信とは	著作物の送信	
公に伝達とは	受信した著作物の提示	インターネット上の著作物を提示

(北海道大学オープンエデュケーションセンター オンライン授業導入検討会資料を一部改変) 13

授業目的公衆送信補償金制度認められないもの

著作権者の利益を不当に害すること	本来学生が購入すべき教科書などを 購入せず に利用する場合。
不特定多数への公衆送信	教員・学生以外の一般の人へは閲覧させない。
DVD等の取り扱いは検討中	複製・公衆送信を禁止しているもの コピーやアクセス制限のかかっている著作物の複製や公衆送信 → 現段階では利用を控えた方が安全

(北海道大学オープンエデュケーションセンター オンライン授業導入検討会資料を一部改変) 14

注意点

- 複製部数・公衆送信の受信者数
→授業履修者の数を超えない
- 同一の教員等がある授業の中で回毎に同じ著作物の異なる部分を利用し、結果としてその授業での利用量が小部分ではなくなる



一般社団法人 授業目的公衆送信補償金等管理協会のHP
<https://forum.sartras.or.jp/wp-content/uploads/unyoushishin2020.pdf>

15

授業目的公衆送信補償金等管理協会 (SARTRAS) ホームページ
<https://sartras.or.jp/>

改正著作権法第35条運用指針 (令和2 (2020) 年度版) (著作物の教育利用に関する関係者フォーラム)
<https://forum.sartras.or.jp/wp-content/uploads/unyoushishin2020.pdf>

著作権法条文 (公益社団法人著作権情報センター)
https://www.cric.or.jp/db/domestic/a1_index.html

著作物が自由に使える場合 (文化庁)
https://www.bunka.go.jp/seisaku/chosakuken/seidokaisetsu/gaibo/chosakuhutsu_jiyu.html

著作権法の一部を改正する法律 新旧対照表 (文化庁)
https://www.bunka.go.jp/seisaku/chosakuken/hokaisei/h30_hokaisei/pdf/r1406693_04.pdf

16

5月説明会講義デモンストレーション

遠隔講義デモンストレーション

教育研究開発センター

はじめに

- Teamsは企業向け共同作業ツールのため、学生の完璧な制御は困難。
- 前提は「学びたいが通学できない学生」が対象。
- 現状は「ズルを防ぐ」ことは難しい。
- 利用者が急増しており、頻繁な更新・変更があるため、マニュアルもすぐ古くなる。教員間で情報共有が重要。
- Microsoft社が無償で全世界の教育機関に向けて提供中。(本学でのリソース浪費は社会的な損失)
- 学生アカウントはチーム作成は不可能

2

目次

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • サインイン • マニュアル入手 • 配付資料(P.19) • 会議予約(P.20) • 録画(P.30) • ミュートオール • 画面共有(P.27) • 動画データの画面共有 • チャット(P.29) • 事前収録(P.76) | <p>【補足説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> • テスト学生利用 • 出席フォームの使い方 • 非常勤講師について • 非言語ツールの活用 |
|---|---|

カッコ内は教員向けマニュアルのページ数

3

サインインの前に(ブラウザについて)

以下のブラウザは非対応です。

- WindowsのInternet Explorer
- macOSのSafari

Chrome系ブラウザが対応が進んでいる。

4

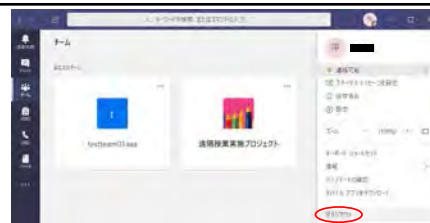
サインイン



wakayama-med.ac.jpなど
別のメールアドレスでサインインしている。
サインアウトしてください。
遠隔講義アカウント≠会議用アカウント

5

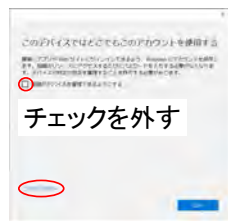
サインイン



「講義チーム」「予定表」がない！
まずサインアウトを試して下さい。
例) wakayama-med.ac.jpでログイン済み

6

アプリインストール



「はい」を押してしまった場合の対処法は
教員チームにあります。

7

マニュアルの入手



チーム「教員」のチャンネル「一般」からDL可能
「ファイル」タブを使うと見つけやすい

8

実際の画面をご紹介します

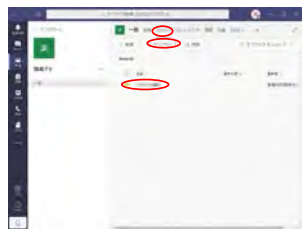
- 配付資料(P.19)
- 会議予約(P.20)
- 録画(P.30)
- ミュートオール
- 画面共有(P.27)
- 動画データの画面共有
- チャット(P.29)
- 事前収録(P.76)

9

推奨される文字サイズ

- 文字が小さいと読めないことが多いです。(28P)
- 文字サイズ32P
- 文字サイズ40P
- 文字サイズ48P
- 40P以上が目安です。

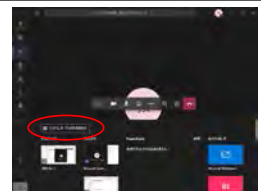
配付資料のアップロード(ファイルタブ使用)



- 各講義チームの「ファイル」タブ→アップロード
- ※「クラスの資料」フォルダは学生は読取専用

11

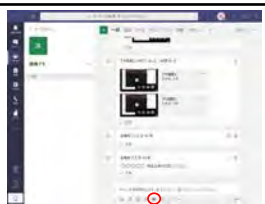
動画データの画面共有



1. 動画ファイルを事前に開く
2. 事前に学生に音確認の依頼をしておく
3. 共有ボタンを押す
4. 「システムオーディオ」をチェック(mac非対応)
5. 動画再生アプリを選択

12

事前収録方法1



- 各講義チームで「今すぐ会議」で録画する
- 動画は自動的にチーム内で共有される
- ※学生に通知なし、入ってくる可能性はあり

13

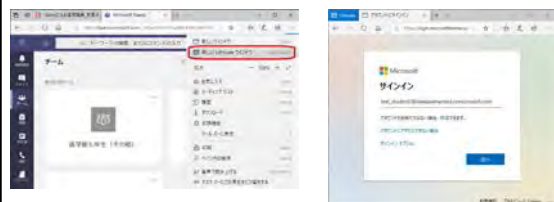
事前収録方法2



- 別チームを作り「今すぐ会議」で録画する
- Stream上で講義チームに共有する(P.84)
- ※共有設定をしないと学生は見られない

14

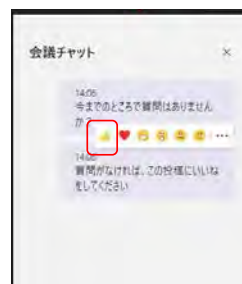
テスト学生の利用



ブラウザのプライベートモードを使えば、
別アカウントでログイン可能
テスト学生は「教員」チームの「質疑応答」に記載あり

非言語ツールの活用

- チャットにて質問を受け付ける際、右のように非言語ツールの活用ができます。
- 試験配信では、かなりのスピードで学生から「いいねボタン」にて反応が見られました。



12月教員向け遠隔講義操作説明会

事前準備編

1. サインイン
アカウントについて、認証メールアドレス設定
2. チーム説明
教員チーム（マニュアル）、講義のチーム、練習チームの作り方、アーカイブ&リネーム
3. 出席フォーム設置
出席フォームの入力、確認の仕方、出席コード、オムニバスの注意点
4. 講義スケジュール
チャンネル選択をオプションで発表者を限定、アカウントに注意
5. 配付資料のアップロード

講義基本編

1. 講義の始め方
予定表から会議に入る
2. 会議の使い方
ミュート、カメラ ON/OFF（学生のプライバシー）、参加者一覧（ミュートオール）、チャット（非言語ツール）
3. 資料を開き、ウィンドウ共有
Windows なら PowerPoint 閲覧モード、デスクトップ共有の注意点、オーディオについて
4. レコーディング機能
動画の閲覧、非公開、ダウンロード
5. 出席コードを伝える
6. 質疑応答
7. 会議を終了する

（不要？）講義応用篇

1. 課題機能を使う
小テスト、課題
2. 学生に発言してもらう
3. 学生に発表してもらう
4. グループディスカッション
5. 事前収録
6. 動画を Stream にアップする
7. 参加者の DL
8. 著作権
9. スタジオ、サポーター、持ち込み PC について

Teams運用_リネームとアーカイブの必要性

本学の遠隔講義数は 450 超ある。

学部・学年により開講時期は異なり、それぞれのタイミングで完了した講義をアーカイブし、新しい講義をアクティブにする必要がある。同じ名称のチームが多数存在することは管理上、望ましくない。旧年度の講義は、学生や教員によるヒューマンエラー防止の観点からも一括でリネームを行う。

これらの作業を本学のスケジュールに合わせ、正確に短時間で行うには Teams PowerShell の修得が必要。

以下のようなコマンドの仕様を熟知し、本学のニーズに合わせ適切に使用できる必要がある。

Set-TeamArchivedState

Module:

[teams](#)

This cmdlet is used to freeze all of the team activity, but Teams Administrators and team owners will still be able to add or remove members and update roles. You can unarchive the team anytime.

Syntax

PowerShell コピー

Set-TeamArchivedState

-GroupId <String>

-Archived <Boolean>

[-SetSpoSiteReadOnlyForMembers <Boolean>]

[<CommonParameters>]

Description

This cmdlet is used to freeze all of the team activity and also specify whether SharePoint site should be marked as Read-Only. Teams administrators and team owners will still be able to add or remove members and update roles. You can unarchive the team anytime.

Examples

Example 1

PowerShell コピー

PS C:\> Set-TeamArchivedState -GroupId 105b16e2-dc55-4f37-a922-97551e9e862d -Archived:\$true

This example sets the group with id 105b16e2-dc55-4f37-a922-97551e9e862d as archived

Example 2

PowerShell コピー

PS C:\> Set-TeamArchivedState -GroupId 105b16e2-dc55-4f37-a922-97551e9e862d -Archived:\$true -SetSpoSiteReadOnlyForMembers:\$true

This example sets the group with id 105b16e2-dc55-4f37-a922-97551e9e862d as archived and makes the SharePoint site read-only for team members.

Example 3

PowerShell コピー

PS C:\> Set-TeamArchivedState -GroupId 105b16e2-dc55-4f37-a922-97551e9e862d -Archived:\$false

This example unarchives the group with id 105b16e2-dc55-4f37-a922-97551e9e862d.

Parameters

-Archived

Boolean value that determines whether or not the Team is archived.

テーブル 1

Type:	Boolean
Position:	Named
Default value:	None
Accept pipeline input:	False
Accept wildcard characters:	False

-GroupId

GroupId of the team

テーブル 2

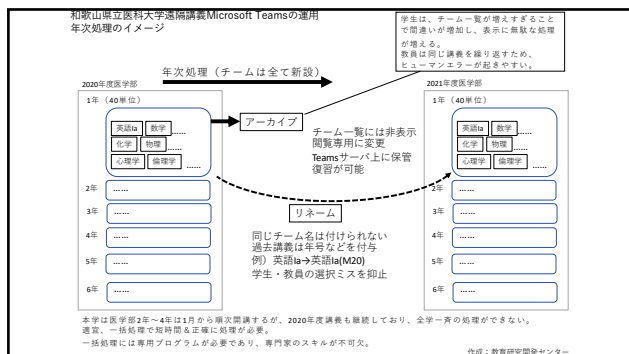
Type:	String
Position:	Named
Default value:	None
Accept pipeline input:	True (ByPropertyName)
Accept wildcard characters:	False

-SetSpsiteReadOnlyForMembers

Use this parameter switch to make the SharePoint site read-only for team members.

テーブル 3

Type:	Boolean
Position:	Named
Default value:	None
Accept pipeline input:	False
Accept wildcard characters:	False



Teamsによる遠隔講義システムの整備

各講義のチームをリスト化

各講義チームに登録する教員アカウントをリスト化

登録する学生アカウントを
講義ごとにリスト化

リストを用いて一括でチーム作成・アカウント登録



Teamsによる遠隔講義システムの整備

前年度(R2)の講義チームはアーカイブ化(新たな変更はできず、資料などは閲覧可能)

Moodleの運用

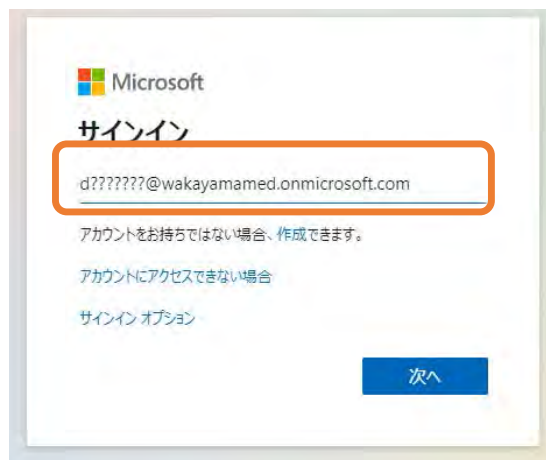
和歌山県立医科大学 Moodle への接続手順

1. <https://wmu.e-corelea.jp/> にアクセスして「ログイン」を選ぶ。
2. 「OpenID Connect」を選ぶ。



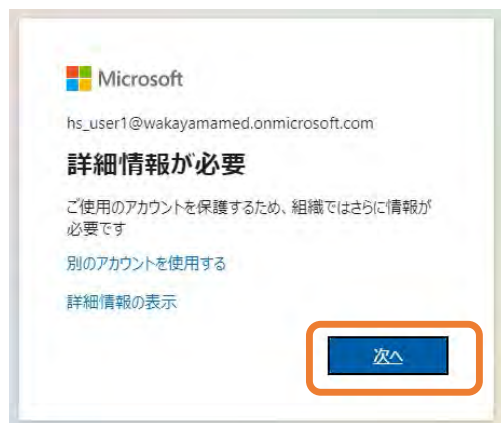
The image shows the Moodle login page for Wakayama Prefectural University. The title is "和歌山県立医科大学Moodle". There are input fields for "ユーザ名" (Username) and "パスワード" (Password). Below the password field is a checkbox for "ユーザ名を記憶する" (Remember username). A blue "ログイン" (Login) button is present. To the right, there are links for "あなたのユーザ名またはパスワードを忘れましたか?" (Forgot your username or password?), "あなたのブラウザのクッキーを有効にしてください。" (Enable cookies), and "いくつかのコースにはゲストアクセスできます" (Guest access is available for some courses). There is a button for "ゲストとしてログインする" (Login as guest) and a button for "あなたのアカウントを使用してログインします:" (Login with your account:). The "OpenID Connect" button is highlighted with an orange rectangle.

3. 遠隔講義用アカウント「d???@wakayamamed.onmicrosoft.com」を入力する。すでに Office365 にサインイン済み場合、入力は省略されるので手順 5 へ。



The image shows the Microsoft sign-in page. The title is "Microsoft サインイン" (Microsoft Sign in). There is an input field for the email address, which is highlighted with an orange rectangle and contains the text "d????@wakayamamed.onmicrosoft.com". Below the input field, there are links for "アカウントをお持ちでない場合、作成できます。" (If you don't have an account, you can create one.), "アカウントにアクセスできない場合" (If you can't access your account), and "サインイン オプション" (Sign-in options). A blue "次へ" (Next) button is at the bottom.

4. 認証メールアドレス設定が完了していない場合のみ以下の画面が表示される。
※認証メールアドレス設定を完了させること。



The image shows the Microsoft account verification page. The title is "Microsoft 詳細情報が必要" (Microsoft Detailed information required). The email address "hs_user1@wakayamamed.onmicrosoft.com" is displayed. Below the title, there is a message: "ご使用のアカウントを保護するため、組織ではさらに情報が必要です" (To protect your account, the organization needs more information). There are links for "別のアカウントを使用する" (Use a different account) and "詳細情報の表示" (Show detailed information). A blue "次へ" (Next) button is highlighted with an orange rectangle.

5. アカウントが遠隔講義用アカウント「d???@wakayamamed.onmicrosoft.com」になっているか確認して「はい」。※サインインをやり直す場合は <https://www.office.com/> からサインアウトする。



Microsoft

hs_user1@wakayamamed.onmicrosoft.com

サインインの状態を維持しますか?

これにより、サインインを求められる回数を減らすことができます。

☐ 今後このメッセージを表示しない

いいえ **はい**

6. 「姓」「名」に本名を漢字で記入し、「プロフィールを更新」。(本名以外を入力した場合は評価しない)



和歌山県立医科大学Moodle 日本語 (ja)

ダッシュボード
サイトホーム
カレンダー
プライベートファイル

メッセージ

プロフィール / ユーザアカウント / プロフィールを編集する

すべてを展開する

一般

姓

名

メールアドレス

メールアドレス公開

7. 「サイトホーム」から各コースにアクセスし動画を閲覧する。

Moodle (modular object-oriented dynamic learning environment)

オープンソースで開発される学習管理システム (LMS=learning management system)

本学のMoodleで現在できること

- 動画の公開 (次のオプション設定が可能)
DL禁止、視聴履歴取得、1.5倍速・2倍速再生、早送り禁止
- 各種データの配布
- 小テスト、アンケートなど
- データベース機能 (臨床実習共通評価表等)

本学での利用実績

- 臨床実習共通評価表 (教員向け)
- 臨床実習入門 (OSCE学習用動画)
- OSCE評価者向け (試験概要動画)
- 基礎配属希望調査 (アンケート)
- 授業動画公開 (解剖学II)

その他、システム構成など

- Microsoft teamsの遠隔講義用アカウントでサインイン可能
- サーバーは学外にあり、自宅やモバイル機器からアクセス可能

動画視聴画面



視聴履歴確認画面

臨床実習入門	100.00	100.00	98.30	1448.36
臨床実習入門	100.00	100.00	100.00	1600.00
OSCE評価者向け	100.00	100.00	100.00	1588.59
基礎配属希望調査	100.00	100.00	100.00	1457.86
授業動画公開	100.00	100.00	100.00	1600.00

未視聴者が
わかる

令和2年度事業実績

医 学 部

医学部コロナ対応 【令和2年4月～令和3年4月】

令和2年

4月1日

- ・講義実習 4/6 開始～(予定)を連休明け 5/11 開始へ延期
- ・遠隔講義システム(Zoom)の導入検討
- ・学生で感染者が出た場合は全学の講義を中止
- ・教職員での感染者が出た場合は状況に応じて判断
- ・クラブ活動禁止
- ・学生の飲食店等でのバイトの自粛
- ・大学の方針等の決定事項をホームページに掲載し、教職員及び学生への周知を図る

4月7日

- ・入学式中止

4月15日

- ・Zoomの使用は学内会議のみとし、遠隔講義は Teams を導入
- ・健康日記アプリの活用

4月7日～4月22日

- ・学生側環境設定：新入生・在学生への通信環境・受信デバイスの推奨環境を周知
- ・送信側環境設定：授業用 Teams 設計とスタジオ設置、操作マニュアル改定検証

4月23日～24日

- ・遠隔講義に関する教員説明を Teams で配信。
- ・医学部・保健看護学部視聴する環境設定

4月27日～5月8日

- ・各教官による授業資料の作成開始。(スタジオや研究室にて)

4月28日、30日

- ・学生へ試験配信
- ・宮下学長より学生へ「情報倫理に反する行為」の禁止について説明

5月7日～

- ・学内の立ち入りについて
当面の間、学生の立ち入りをすべて禁止。体育館、図書館、グラウンド、部室及び自習室等の利用も禁止。
- ・学生の課外活動について

部活の形態を問わず、一切の活動を禁止。
新歓活動、懇親会、コンパ等の集会も禁止。
飲食店でのアルバイトの自粛を強く要望。

- ・海外渡航について
外務省の公表している感染症危険レベル2以上の国や地域(令和2年4月24日現在)への渡航は、一切禁止する。そのため、全世界の国や地域への渡航は出来ない。
- ・新型コロナウイルス感染症対策における図書館運営として、段階に応じた利用制限を設定する。

5月11日～

- ・遠隔講義稼働

5月14日

- ・和歌山県下緊急事態宣言解除。それに伴い6月10日より対面授業一部再開へ
- ・現時点での学生への予防策
健康日記アプリ(報告がない場合は、対面授業や実習を受けられない可能性がある)、マスク、手指消毒、体調不良時は休む
- ・病院での過ごし方
原則待機室(臨床講堂前は不可)、実習以外は院内へ立ち入らない

以下対面での授業日程

【6月25日～】

- ・1年生 生物学、物理学実習

【7月27日～8月7日】

- ・2年生 生理学実習

【9月7日～25日】

- ・2年生 試験

【6月27日～10日、7月13日～22日、8月24日～9月11日】

- ・3年生 基礎配属

【7月6日・27日】【8月3日・7日・11日・17日・21日・24日・28日・31日】

【9月2日・3日】

- ・4年生 試験実施

【6月22日～11月27日】

- ・5年生 臨床実習

【6月22日～7月27日】

- ・ 6 年生 スキルラボで練習

【7 月 28 日】

- ・ 6 年生 Post-CC-OSCE 試験 【8 月 7 日】再試験

8 月 7 日

- ・ 学生が濃厚接触者に該当した場合の対応等を Teams で全学年へ周知
- ・ 11 月中に学生へのインフルエンザワクチン接種を予定
※接種後は学生課へ届けを出す。実家の医院での接種も認める。
- ・ 学生の実習の際はフェイスシールドを着用させる。

10 月 14 日

- ・ 時点の対面授業割合(後期)
1 年：34% 2 年：71% 3 年：60% 4 年：48% 5 年：100%
- ・ 令和 3 年度大学入学者選抜に係る新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施ガイドラインの発表

10 月 20 日

- ・ 健康日記アプリの送信状況の確認
→対応 ①講義内で注意喚起(担当教員から)
②その後の報告状況を見て、提出率の低い学生に直接指導
- ・ 卒業アルバムの部活動の写真撮影は 6 年生のみで行う。
- ・ 令和 3 年度の授業実施→面接授業は対面授業を増加させる(原則対面を原則とする)
1 年：隣通しの 2 教室を使用 150+50 人の教室に 75 人+25 人
主教室での講義を副教室にてモニターで提示
教員は 2 教室を移動
3 学部で行うケアマインドなどは、遠隔で行う可能性があり、その日は遠隔
2、3 年：講義室 2 を曜日替えて週 2 回行う。
(水)(木)が 2 年 (火)(金)が 3 年
4 年：臨床講堂 1 で毎日行う。(令和 2 年 5 月以降座学はほとんど遠隔)
5 年：臨床実習(2 週間で例年通り) 待機室：講義室 3
6 年：試験のみ

11 月 11 日

- ・ 現 5 年生の実習
令和 3 年 2 月からの選択制臨床実習を令和 2 年 12 月 14 日から開始。
実習期間を例年の 1 クール 3 週間から 1 クール 2 週間に短縮。
院外での臨床実習を再開する来年 4 月までは新 6 年生は全員院内で実習を受ける。
院外の選択制臨床実習は 4 月以降から再開。
次年次 5 年生と 6 年生の臨床実習期間が重なる期間(令和 3 年 2 月 15 日～4 月 9 日)については、6 年生は半数を臨床実習、半数は自習とし、附属病院内での実習学生の人数をできるだけ制限する。

院外での実習学生数が例年より減少する場合もあり、可能な限り院内での実習を可能とする。

令和2年12月14日～2月13日までの3ターム6週間の選択制臨床実習

学外の実習を認める。

オペ室での清潔ガウンに着用

11月24日

- ・本学付属病院職員に新型コロナ PCR 検査陽性者が3人発生。フェーズが4→特に変更。一部授業のスケジュールが変更。

【※11月24日～12月31日まで】

1年 火曜日：再試験 水・金曜日：実習 木：対面講義

2年 再試験 系統解剖

3年 後期試験 薬理実習

4年 再試験 臨床実習入門

※1～4年は12月21日以降冬休み

5年 臨床実習(11月27日) 休みまたは補習(11月30日～12月11日)

12月13日～12月26日 選択実習(1クール目)

11月30日

- ・学生から新型コロナウイルス感染症陽性者発生
- ・新型コロナウイルスに感染した本学学生の臨床実習復帰に向けての手順
→24時間以上あけて2回連続でPCR検査実施、2回陰性を確認後に復帰

令和3年

1月13日

- ・フェーズ4 京阪神3府県へ緊急事態宣言発令→前回のように授業の休校を一律に要請するものではない。健康日記アプリ等再度注意喚起。

1月19日

- ・1年 2期の本試験

～1月29日

- ・2年 実習

1月18日～

- ・3年(新4年) 臨床講堂1で対面授業

1月13日、14日

- ・4年 Pre-CC-OSCE 試験

1月18日～

・5年(新6年) 選択制臨床実習の2ターム目開始

2月22日～

・2年 すべての実習中止。

3月1日～7日

・2年 骨学実習は対面授業。以降春休み

～3月14日

・3年 法医学の授業のみ毎週火曜日午前中、対面授業。

2月5日～17日

・4年 遠隔講義。以降春休み

2月15日～

・5年、6年 試験・臨床実習の継続。それ以外の授業は遠隔。(春休みまで)

開催した部会一覧

教育評価部会

第1回

開催日時：令和2年11月11日（水）

- 議 事： ・ 卒業試験の合否判定について
・ ベストティーチャー賞及びベストクリニカルティーチング賞の推薦について

第2回

開催日時：令和2年12月8日（火）

- 議 事： ・ 卒業試験（再試験）の合否判定について
・ 令和元年度の授業評価結果について

第3回

開催日時：令和3年3月2日（火）

- 議 事： CBTについて

カリキュラム専門部会

第1回

開催日時：令和2年11月17日（火）

- 議 事： 令和3年度6年生選択制臨床実習スケジュールについて

第2回

開催日時：令和2年12月2日（水）

- 議 事： 令和3年度カリキュラムについて

- 議 事： ・ 医学概論Ⅰの講義内容について
・ 令和2年度2年生カリキュラムについて

自己評価委員会

開催日時：令和 3 年 3 月 18 日（木）

議 事： 令和元年度事業実績報告書について

医学教育分野別評価部会

開催日時：令和 2 年 11 月 10 日（火）

議 事： 年次報告書（案）について

開催したFD 一覧

開催日時：令和3年3月29日(月)

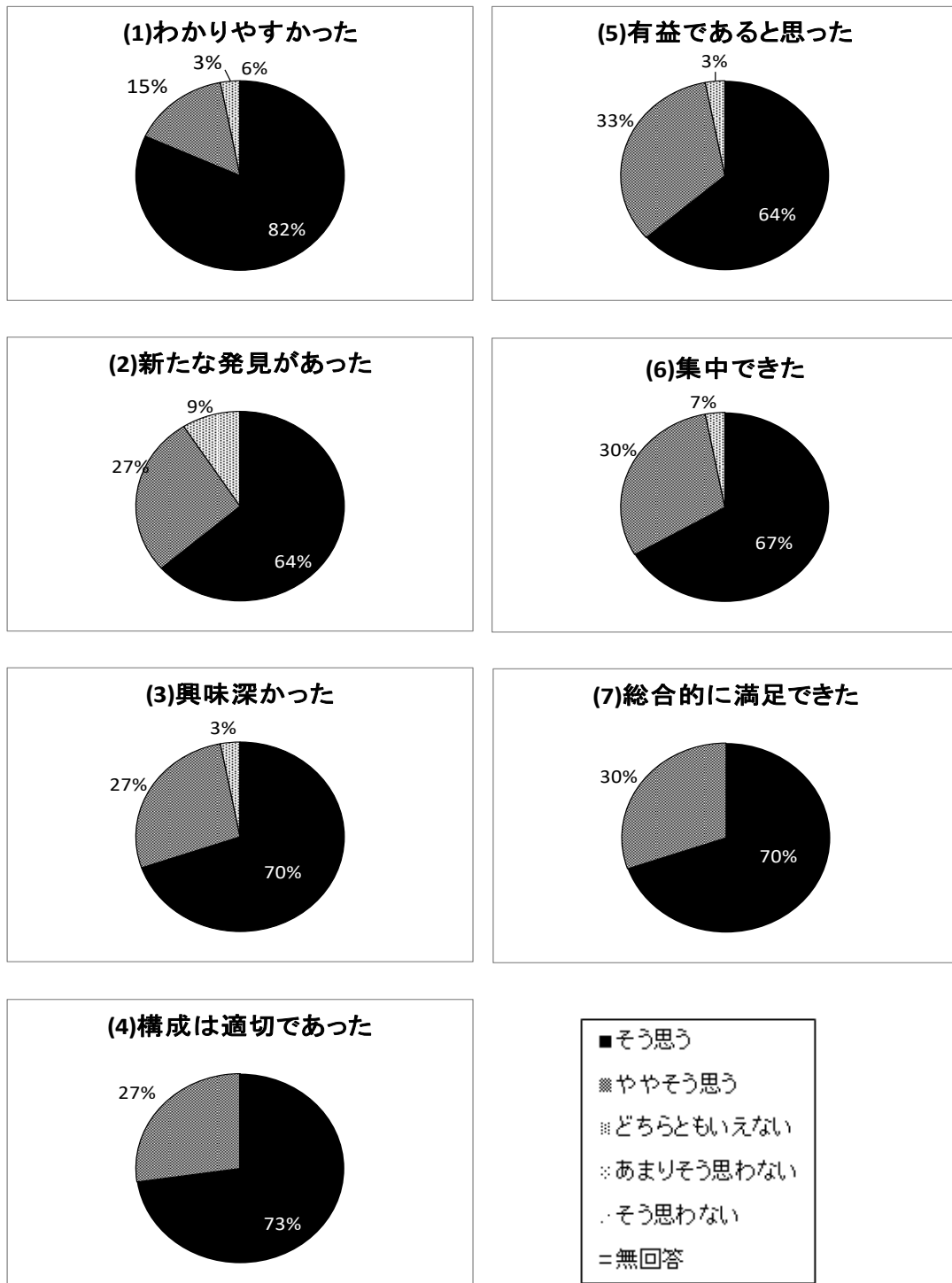
演 題：本年度卒業試験の概要について

講 師：教育研究開発センター

センター長 村田 顕也 先生

参加者数：教員 33 名

FD 終了後に実施したアンケートの結果



令和元年度ベストティーチャー賞及びベストクリニカルティーチング賞

和歌山県立医科大学医学部の教育活動に貢献した教員及び診療科に対してそれぞれベストティーチャー賞及びベストクリニカルティーチング賞を授与し、もって本学医学教育の向上に資することを目的とする。

令和元年度ベストティーチャー賞

教養部門

教養・医学教育大講座

藤村 寿子 准教授

基礎部門Ⅰ

生理学第1

木村 晃久 准教授

基礎部門Ⅱ

分子遺伝学

片山 圭一 講師

臨床部門

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

杉田 玄 講師



令和元年度ベストクリニカルティーチング賞

診療部門

内科学第4

個人部門

内科学第4

谷本 貴志 講師

和歌山SPの会

SP (Simulated Patient : 模擬患者) は、医療従事者の研修などで患者さんの役をします。医療現場でのコミュニケーションを改善するために重要性が高まっており、ケアマインドを併せもった医療人教育を進めるためにも必要です。和歌山 SP の会は、平成 18 年度に設立され、臨床技能教育の効果を高めるよう研修を重ねています。

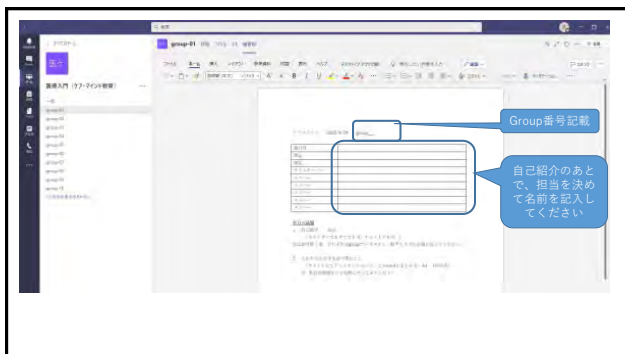
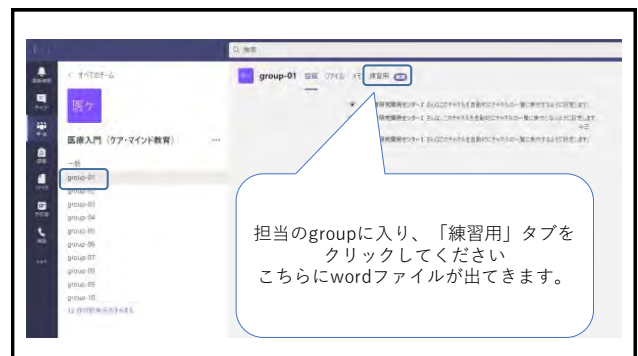
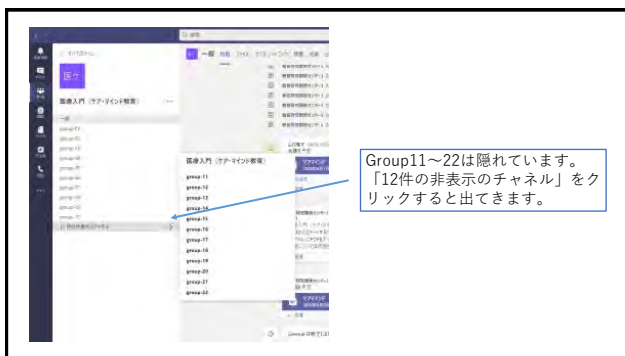
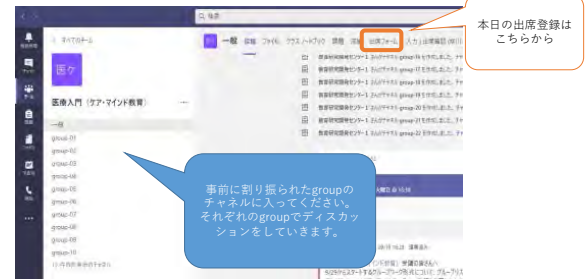
令和元年度の開催内容

	開催日時	内容
第 184 回研修会	令和 2 年 9 月 17 日(木)	Pre-cc-OSCE 説明会 本学の新型コロナウイルスに関する状況を説明し、 Pre-cc-OSCE の実施についての詳しい説明を行う。
第 185 回研修会	令和 2 年 9 月 24 日(木)	Pre-cc-OSCE 説明会 184 回と同様の説明を行う。
第 186 回研修会	令和 2 年 10 月 15 日(木)	令和 2 年度 Pre-cc-OSCE 及び OSCE 直前医療面接について 今回の Pre-cc-OSCE に関する実施方法やシナリオ配布を行う。
第 187 回研修会	令和 2 年 11 月 12 日(木)	令和 2 年度 Pre-cc-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習 医師役と患者役になり、シナリオに応じた練習を行う。
第 188 回研修会	令和 2 年 11 月 13 日(金)	令和 2 年度 Pre-cc-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習 医師役と患者役になり、シナリオに応じた練習を行う。
第 189 回研修会	令和 2 年 12 月 3 日(木)	令和 2 年度 Pre-cc-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習 医師役と患者役になり、シナリオに応じた練習を行う。
第 190 回研修会	令和 2 年 12 月 4 日(木)	令和 2 年度 Pre-cc-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習 医師役と患者役になり、シナリオに応じた練習を行う。
第 191 回研修会	令和 2 年 12 月 24 日(木)	令和 2 年度 Pre-cc-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習 医師役と患者役になり、シナリオに応じた練習を行う。
第 192 回研修会	令和 3 年 1 月 4 日(月)	令和 2 年度 Pre-cc-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習 実際の試験と同様の試験室に入り、当日の雰囲気をつかめるよう 練習を行う。
第 193 回研修会	令和 3 年 1 月 7 日(木)午前	令和 2 年度 Pre-cc-OSCE 直前医療面接
第 194 回研修会	令和 3 年 1 月 7 日(木)午後	令和 2 年度 Pre-cc-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習 実際の試験と同様の試験室に入り、当日の雰囲気をつかめるよう 練習を行う。
第 195 回研修会	令和 3 年 1 月 15 日(金)	令和 2 年度 Pre-cc-OSCE 医療面接

1 年生 ケアマインド教育

ケアマインド (Teamsでのグループディスカッションの方法)

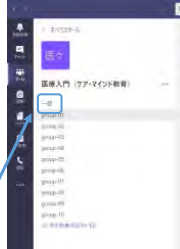
グループディスカッション練習方法



本日の議題 1：自己紹介 • 仮のリーダーが新しい会議を始めてください。

本日の議題 1：自己紹介

- カメラ・マイクのon/offはグループ内で決めてください。どちらでも可。
- チャットでの自己紹介でも可能です。
- 約10分間（戻る時間をアナウンスします）
- 自己紹介が終われば、それぞれのgroupのチャネルの会議を退出し、「一般」チャネルの会議に入ってきてください。

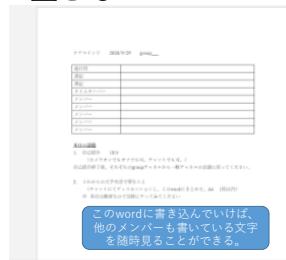


本日の課題 2： これからの大学生活で望むもの

- 皆さんは大学に入って早々に、COVID-19感染症のために休校を余儀なくされ、遠隔講義が中心で、本来の大学生活を送っていません。
- この状況下で何ができるか、どのような大学生活を送りたいか等、決まりはないので自由に意見を出し合ってください。
- これは、のちの講義で行うグループディスカッションの練習であり、評価の対象にはなりません。
- 仮のリーダーが再度、会議をたててください。
- 「練習用」タブをクリック（会議画面と、wordの画面の2画面表示になるはず）
- ディスカッションに入る前に、進行役、書記、タイムキーパーを決めて記載してください。

本日の課題 2： これからの大学生活で望むもの

- カメラ、音声はなしで、チャットにて意見を出し合ってください。
- チャネルの「練習用」タブをクリックし開いたwordに、書記担当になった学生がグループみんなの意見をまとめてください。
- チャットの記載をコピー＆ペーストも可能です。



練習です！

- 本日はあくまで練習です！
- 気軽に意見交換し、Teamsを使ってみてください！

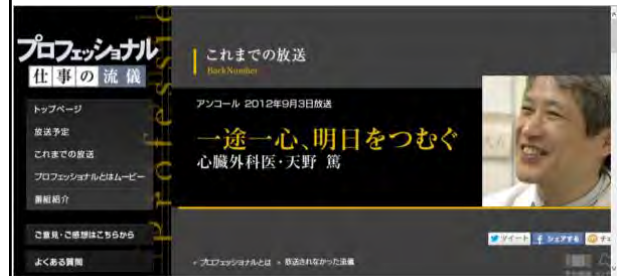
1 年生 医学概論Ⅱ

医学概論 Ⅱ（木曜4限） プロフェッショナリズムと医師患者関係

2020年10月1日

和歌山県立医科大学
教育研究開発センター 村田顕也

プロフェッショナリズムって何？



ラーメン屋のプロ10訓

- ☐ 1 プロは、仕事に命を賭ける人
- ☐ 2 不可能を可能とする人
- ☐ 3 自分の仕事に誇りを持つ人
- ☐ 4 先を読んで働く人
- ☐ 5 焦らず急がず慌てない人
- ☐ 6 時間を有効に活かせる人
- ☐ 7 笑顔で爽やかに接遇できる人
- ☐ 8 甘えのない人
- ☐ 9 能力向上のため常に努力できる人
- ☐ 10 前進、前向き、ちょっぴり反省できる人

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

ゴルゴ13



- ☐ きわめて高度の技能を持つ
- ☐ クライアント（依頼者）の依頼を必ず実現する
- ☐ 高額報酬を得る
 - 値段に基準はない
- ☐ 口数が少なく仕事に必要なこと以外は話さない
- ☐ 私生活は謎に包まれている

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

ブラックジャック



- ☐ きわめて高度の技能を持つ
- ☐ クライアント（依頼者）の依頼を必ず実現する
- ☐ 高額報酬を得る
 - 基準はないが...
- ☐ 暗い過去を持つ
- ☐ 医師免許は剥奪されている

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

プロフェッショナリズム

プロフェッション＝職業・専門職

プロフェッショナリズム＝プロ意識

医師・看護師としてのプロ意識

Professionalism as a doctor or nurse

医師の能力としてのプロフェッショナリズム

- 患者や生活者との関係における医師
- 社会的使命への貢献
- 医師に求められる道徳性
- 多様な価値観の受容と公正性への配慮
- 組織やチームのリーダー・メンバーとしての役割
- 卓越性の追求と生涯教育
- 自己管理とキャリア形成

全国医学長病院長会議

1. プロフェッショナリズム

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師として継続的に成長する。

- (1) **医療人としての倫理観**: 医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、それに沿って行動する。
- (2) **研究者としての倫理観**: 研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動を行うことができる。
- (3) **利益相反と守秘義務**: 利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。
- (4) **利他的・共感的かつ誠実な対応**: 患者および家族に対し、利他的・共感的に接しながら誠実に対応する。
- (5) **責任感と自己規制**: 医師としての責任感を持ち、謙虚に自らを律して行動する。
- (6) **社会的責務**: 医師としての業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し適切に行動する。

臨床研修到達目標と医学教育モデル・コア・カリキュラムの関係について	
医学教育モデル・コア・カリキュラム(卒前)	臨床研修の到達目標(卒後)
医師として求められる基本的な資質・能力	医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)
1 プロフェッショナリズム	社会的使命と公衆衛生への寄与
2 医学知識と問題対応能力	2 利他的な態度
3 診療技能と患者ケア	3 人間性の尊重
4 コミュニケーション能力	4 自らを高める姿勢
5 チーム医療の実践	資質・能力
6 医療の質と安全の管理	1 医学・医療における倫理性
7 社会における医療の実践	2 医学知識と問題対応能力
8 科学的探求	3 診療技能と患者ケア
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	4 コミュニケーション能力
	5 チーム医療の実践
	6 医療の質と安全の管理
	7 社会における医療の実践
	8 科学的探求
	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

嘱託殺人容疑 2 医師逮捕

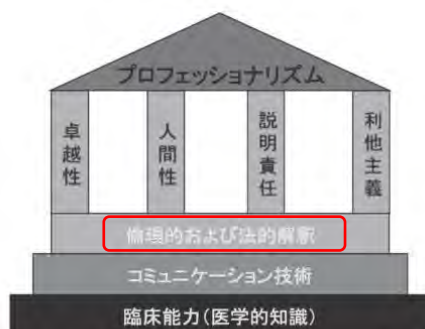
ALS: 筋萎縮性側索硬化症
Amyotrophic Lateral Sclerosis
国が難病に指定している神経の病気で、現在日本に約9000人の患者さんがいると考えられています。

「安楽死に該当せず」

ALS女性に薬物投与
SNS依頼が100万円超受領
京都府警

新毎日
7月24日(金)

プロフェッショナリズム



Measuring Medical Professionalism by David Thomas Stern (2006), p. 19 Fig. 2-1

プロフェッショナリズム教育

- ケアマインド教育(1年 保健看護学部と共同)
- Early exposure (1年)
- 地域福祉施設体験実習 (1年)
- 保育園・障害者施設実習 (2年)
- 病棟実習 (2・3年)
- 看護体験実習(4年)
- 臨床実習(5-6年 院内、院外)

本学の教育に求められるものは何か？



ケアマインド教育の具体例

- ・人工呼吸器を装着したALS患者とその家族
- ・中途障害アスリート(障害者車椅子)
- ・薬害B型肝炎患者
- ・ダウン症を子どもに持つ家族

簡単な医学的説明 → 患者さんの講演 → まとめ

プロフェッショナリズム教育

- ・ケアマインド教育(1年 保健看護部と共同)
- ・Early exposure (1年)
- ・地域福祉施設体験実習 (1年)
- ・保育園・障害者施設実習 (2年)
- ・病棟実習 (2・3年)
- ・看護体験実習(4年)
- ・臨床実習(5-6年 院内、院外)

地域福祉施設体験実習

	項目	内容	担当	場所
2月5日 1-3限	エスコート実習	介護手技に関する 講義 高齢者体験 車いす体験	教育研究 開発センター	大学
2月5日 4-5限	福祉施設体験 実習事前講習	介護保険制度 福祉施設の種類の 施設での注意点	外部講師	大学
2月25日～ 3月1日	福祉施設体験実習		各施設	各施設
3月5日 1-3限	実習報告会	1グループ6分 (22G)	教育研究 開発センター	大学
3月11日	実習報告書 実習感想文 提出		教育研究 開発センター	

エスコート実習

高齢者スーツ体験

1. 装着及び体験学習は必ず援助者の介助のもとに
2人以上が一組になって行う。
(絶対に一人だけで学習しない)
2. 特に階段などでは、転倒しないよう十分注意。
3. 着用中に異常を感じたなら直ちに使用を中止する。
4. 着脱は迅速に。

車椅子体験

1. 壊さないこと。扱いは丁寧に！
2. 走らせないこと。

体験内容



車椅子体験

操作をする

- ・ブレーキの操作
- ・キャスターの浮かせ方
- ・押す
(上り坂、下り坂、でこぼこ道、段差、移動)
- ・エレベーターの昇降

車椅子経験

- ・スピード
- ・方向転換
- ・急に止まる
- ・フットレスがあたる

車椅子の使い方



福祉施設実習のポイント

(外部講師資料より)

長い人生を歩んだお年寄りの価値観を尊重し、
若い世代のほうから歩み寄る姿勢が大切

- ◎その人の人生を知る
- ◎その人のペースに合わせる
- ◎聞き上手になる
- ◎自尊心(プライド)を大切に
- ◎お年寄りにわかる言葉で
- ◎言葉以外の交流で



協力福祉施設 (21施設)



福祉施設実習報告会



プロフェッショナリズム教育

- ・ケアマインド教育(1年 保健看護部と共同)
- ・Early exposure (1年)
- ・地域福祉施設体験実習 (1年)
- ・保育園・障害者施設実習 (2年)
- ・病棟実習 (2・3年)
- ・看護体験実習(4年)
- ・臨床実習(5-6年 院内、院外)

レポート課題

保育園実習	障害者福祉関係施設実習
幼児の年齢による個性・活動の差異	入所者は施設をどのように利用しているか
幼児教育における保育園の役割	入所者の年齢と家庭との関わり
年齢による幼児とのコミュニケーションの具体的な工夫(自己体験)	障がいの程度と支援制度

プロフェッショナリズム教育

- ケアマインド授業(1年 保健医療系)
- Early exposure (1年 保健医療系)
- 地域福祉教育(2年 保健医療系)
- 保育実習(2年 保健医療系)
- 病棟実習(3年 保健医療系)
- 看護体験(3年 保健医療系)
- 臨床実習(3-6年 院内、院外)

臨床実習での振り返り
臨床倫理
キャリア教育

医師はなぜ侵襲行為が認められる

- 治療を目的としていること
- 承認された方法で行われていること
- 患者本人の承諾があること

医療行為には患者にとって不利益な事態をまねく恐れが大きいものもあるので、相応の知識と**医療倫理**が要求される。

社会から与えられている権利

- 医業
- 仕事の独占
- 自身での標準設定
- 患者との関わりにおける自律性

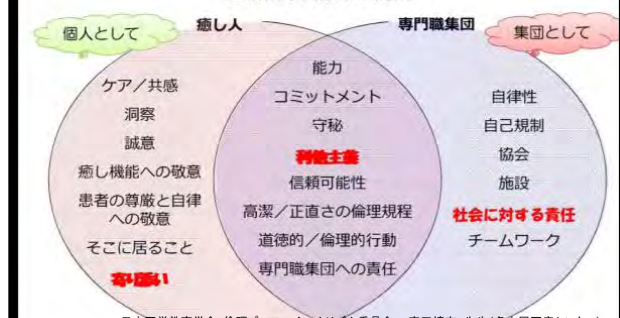
⑥ 個人だけでなく、社会との関係にも焦点を当てる

プロフェッショナリズムは**社会との契約**であるという考え方もある



⑦ 専門家個人と専門職集団の両方に焦点を当てる

～医療専門職者の属性～



臨床実習について

プロフェッショナリズム

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	□	□	□	□	□
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	□	□	□	□	□
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	□	□	□	□	□
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に質・能力の向上に努める。	□	□	□	□	□

※「期待」とは、「研修終了時に期待される状態」とする。

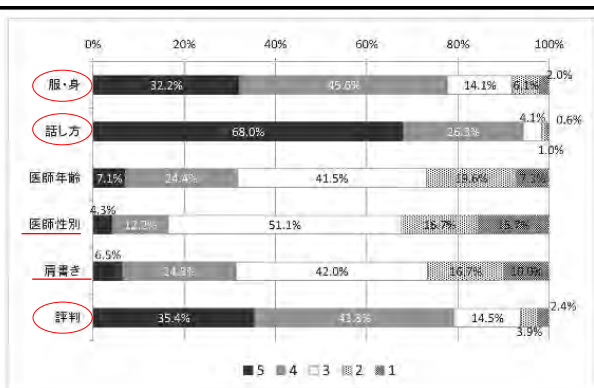


図 3-1 患者対象調査：患者から見た医師の信頼感に影響する要因

栗原 宏(2014):医師の身だしなみに関する研究:患者視点と医学生視点の比較・検討



栗原 宏(2014):医師の身だしなみに関する研究:患者視点と医学生視点の比較・検討

表 5-2 患者と医学生の比較：男性医師の服装別の適切さの評価の医学生と患者間での比較
単変量解析結果

属性	n	白衣	スクラブ	セミフォーマル	S カジュアル	カジュアル
医学生	382	4.60±0.61	4.20±0.77	3.24±1.03	3.41±1.10	1.88±0.89
患者	491	4.16±0.92	3.52±1.05	2.59±0.99	3.30±1.10	1.99±0.91
p 値		<0.01	<0.01	<0.01	0.12	0.07

男性医師の服装 5 種類 (白衣、スクラブ、セミフォーマル、スマートカジュアル (S カジュアル)、カジュアル) の各服装の適切さの評価の平均値を学生・患者の属性ごとに記載 (平均値±SD)。学生・患者間で t 検定

表 5-3 患者と医学生の比較：女性医師の服装別の適切さの評価の医学生と患者間での比較
単変量解析結果

属性	n	白衣	スクラブ	セミフォーマル	S カジュアル	カジュアル
医学生	382	4.63±0.60	4.28±0.75	3.22±0.98	2.41±1.08	1.96±0.97
患者	491	4.33±0.80	3.60±1.05	2.85±1.01	2.07±0.94	1.89±0.87
p 値		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.27

女性医師の服装 5 種類 (白衣、スクラブ、セミフォーマル、スマートカジュアル (S カジュアル)、カジュアル) の各服装の適切さの評価の平均値を学生・患者の属性ごとに記載 (平均値±SD)。学生・患者間で t 検定

栗原 宏(2014):医師の身だしなみに関する研究:患者視点と医学生視点の比較・検討

表 3-3-2 年代層との関連

年代層	n	白衣	スクラブ	セミフォーマル	S カジュアル	カジュアル
<35	82	4.32±0.77	3.90±0.86	2.67±0.90	3.35±1.16	1.85±0.79
35-49	122	4.18±0.86	3.75±0.89	2.57±0.94	3.22±1.01	1.87±0.79
50-64	180	4.04±0.94	3.46±1.04	2.48±0.96	3.18±1.08	1.97±0.92
65+	107	4.22±1.06	3.08±1.21	2.74±1.14	3.53±1.18	2.28±1.06
p 値		0.12	<0.01	0.17	0.50	<0.01

男性医師の服装 5 種類 (白衣、スクラブ、セミフォーマル、スマートカジュアル (S カジュアル)、カジュアル) の各服装の適切さの評価の平均値を年代層ごとに記載 (平均値±SD)。年代層間で分散分析。

表 3-3-3 地域との関連

地域	n	白衣	スクラブ	セミフォーマル	S カジュアル	カジュアル
つくば	112	4.21±0.84	3.67±0.93	2.63±0.92	3.15±1.05	1.96±0.84
新発田	80	4.10±0.95	3.29±1.13	2.51±0.99	3.15±1.10	2.04±0.93
新潟	109	4.10±0.91	3.39±1.08	2.60±1.09	3.28±1.15	2.12±1.05
北茨城	80	4.11±1.07	3.65±1.18	2.51±1.02	3.38±1.19	1.96±0.85
御茶ノ水	110	4.25±0.89	3.58±0.96	2.66±0.94	3.51±1.01	1.89±0.87
p 値		0.64	0.054	0.77	0.10	0.42

男性医師の服装 5 種類 (白衣、スクラブ、セミフォーマル、スマートカジュアル (S カジュアル)、カジュアル) の各服装の適切さの評価の平均値を地域ごとに記載 (平均値±SD)。地域間で分散分析。

栗原 宏(2014):医師の身だしなみに関する研究:患者視点と医学生視点の比較・検討

学生のスクラブは着用不可



アンプロフェッショナルな学生

診療参加型臨床実習において、学生の行動を臨床現場で観察していて、特に医療安全の面から、このままでは将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる学生

アンプロフェッショナルな学生

- 診療チームの一員として、毎朝、担当患者さん(1名)を回診して、9時からの指導医回診でその状況を報告する役割を与えているが、全く患者さんのところに行かないばかりか、指導医回診で虚偽の報告を行った

【診療チームの一員としての責任感+誠実な行動】

アンプロフェッショナルな学生

- 実習中に何処で何をしているのか分からない上に、PHSで連絡をしても繋がらない。なんとか見つけだして担当患者さんの病状説明(がんの告知)に同席させたところ、居眠りをしてしまい、患者さんが激怒した
- 【診療チームの一員としての責任感+患者さん/家族に対する態度】

学生の共通評価と態度が各科で共有できる
他科の評価が確認できる

臨床実習の評価

- 共通評価フォーム＋各診療科での評価
終了したと認められないと、再実習や補講を行う
- アンプロフェッショナルな行動
教育研究開発センターが事情を聞く
必要に応じて臨床director会議にて情報共有

現場に即した状態で考えて見ましょう

- ☐ あなたは外科病棟の研修医です
- ☐ まじめでよく学ぶ研修医です
- ☐ 将来は外科医としてプロになりたいと思っています
- ☐ すなわちプロ意識を持っています



日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

3年先輩の医師

- ☐ 3年先輩の専門研修医、悪い人ではないのだが、医師としての知識がやや劣る。それに、そそっかしい性格である。
- ☐ アレビアチンの点滴した上に、患者は内服薬を服用してしまったのを見てしまった。
- ☐ 先輩は「疲れていたんだ」と言い訳をいっている。
- ☐ どうしますか？

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

臨床能力の劣る同僚の問題

- ☐ できの悪い3年先輩
- ☐ 少しぼけてきた定年前の医師
- ☐ プロ意識に欠ける医師：サボる、怠ける、危険
- ☐ プロ意識に欠ける医師：価値観が全てお金
- ☐ 対処法？
- ☐ 患者への危険は絶対に避ける
- ☐ 同僚本人と話し合う、医師全体の問題とする
- ☐ 上司に報告する
- ☐ **みてみえ振りをする 禁**

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

産科病棟

- ☐ あなたが実習している産科病棟では、粉ミルクは森永のをつかっています
- ☐ 森永のセールスマンが来ました
- ☐ 会社の名前の入ったボールペンをくれました
- ☐ 会社の名前の入ったカレンダーを置いていきました
- ☐ サンプルといって粉ミルク10缶を無料で置いていきました

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

業者との対応

- ☐ ボールペン、カレンダー、無料の品物は助かる
- ☐ 患者も助かる？
- ☐ 癒着があるのではないかとと思われる
- ☐ **絶対に患者との信頼を失ってはいけない**
- ☐ **患者の前ではボールペン、カレンダーを使わない**

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

80歳の女性

- ☐ 無事に手術が終わって退院の日、何かにつけ親身にかかわってくれたあなたにお礼といって封筒に入った現金を渡そうとしています
- ☐ 年金の一部で、くしゃくしゃの5千円札です。
 - 拝むようにして渡そうとしています。「立派なお医者さんになってね」「勉強の足しにしてね」
 - もらいますか？
- ☐ 品物だったらどうですか？
 - 研修医みんなで食べれるお菓子の詰め合わせ？
 - あなたのために買ってきたセーター？
 - あなたがほしいと思っていた外科の本？

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

80歳の女性

- ☐ 無事に手術が終わって退院の日、何かにつけ親身にかかわってくれたあなたにお礼といって封筒に入った現金を渡そうとしています
- ☐ 10万円くらいだったら もらいますか？
- ☐ 1万円だったらもらいますか？
- ☐ 5千円だったらもらいますか？
- ☐ 千円だったらもらいますか？
- ☐ 商品券だったらもらいますか？

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

謝礼金の意味

治療前	よろしく御願います	いい治療をしてください
治療後	ありがとうございました	感謝の気持ち

謝礼金の問題

- ・賄賂の可能性(国公立病院勤務の医師の場合)
- ・脱税の可能性
- ・仕事の対価として渡されたのか？
- ・社交儀礼に該当するか？

患者から私的に金銭を受領するような行為は、通常一般の社交の程度を越えた行為である。

(和歌山県立医科大学役職員倫理規定に基づく行動規範 平成30年6月)

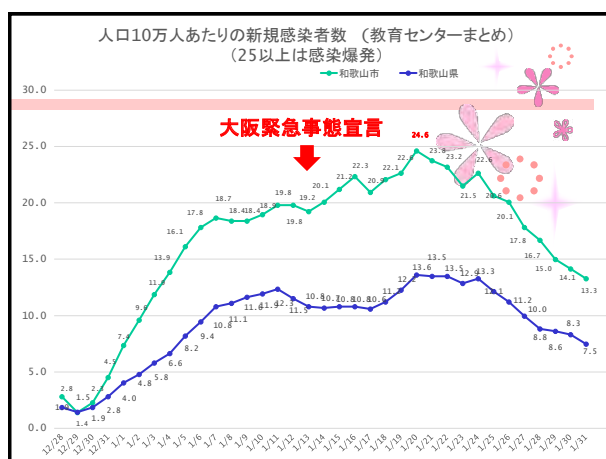
患者さんから物をもらうとき

- ☐ 基本的にはもらってはいけない
 - 病院の規則
 - しかし、法律違反ではない
 - 断ることが人間関係を壊すこともある
- ☐ どんなときにもらっていいのか？

日本医学教育学会 倫理プロフェッショナリズム委員会 北村 聖先生(東京大学)

1年生 医学入門（エスコート実習）

2020年 エスコート実習(1年)



学生課に報告が必要な場合

- 体調不良時（発熱・呼吸器症状・風邪症状がある場合（アレルギー症状を除く））
- 濃厚接触者に該当した場合
- 家族等が抗原検査やPCR検査を受ける場合
- 家族内に体調不良者がいる場合（状況を聞くだけ）
→ 濃厚接触者の可能性が少しでもあるから

コロナ時代

- 本学では、試験・実習はできる限り継続する。
- 各自感染防御の技術を取得する。
- 自分の使用した机などは各自アルコールで拭く。

健康管理

- 3密を避ける
- 手指消毒とマスクを着用（鼻をカバー）
- 待機室では静かに定められた場所で
接触者認定に重要
- 学食では食事はマスクをする。
- 健康アプリ（個人）
- 会食の禁止

登校関連

- 発熱は登校不可。
- 呼吸器症状、風邪症状については症状が
軽快 するまで、**発熱は解熱日を含めて3日**
は休む。
- 休んだ間の実習内容の補習については
各診療科に聞くこと

高齢者の特徴



エスコート実習 2021.02.02.

エスコート実習注意事項

(スーツ、車椅子を保健看護学部からお借りしています)

高齢者スーツ体験

1. 装着及び体験学習は必ず援助者の介助のもとに
2人以上が一組になって行う。
(絶対に一人だけで学習しない)
2. 特に階段などでは、転倒しないよう十分注意。
3. 着用中に異常を感じたなら直ちに使用を中止する。
4. 着脱は迅速に。

車椅子体験

1. 壊さないこと。扱いは丁寧に！
2. 走らせないこと。
3. テニスコート(緑の部分)や階段に行かないこと。

加齢によるからだの変化



高齢者の機能上の変化

生理機能・身体機能

防衛力、予備力、適応力、回復力の低下

- ・病気にかかりやすい
- ・二次、三次合併症を引き起こしやすい
- ・日常生活機能を喪失しやすい

運動機能、知覚機能の低下

精神機能

中枢神経の加齢変化 ・短期記憶力の低下

情緒不安定

思考力、判断力の成熟

・怒り、緊張、不安の拡大

高齢者の社会的役割の変化

社会での変化

- ・定年退職による役割からの解放、転職による仕事内容・範囲の縮小 → 社会性の低下
- ・社会交流の減少、対人関係・生活範囲の縮小
- ・退職金・年金生活となる経済基盤の不安

家庭での変化

- ・配偶者・親しい人との死別 → 生活意欲の低下

認知症のきっかけ

認知症(言動とその背景への理解)

- ・認知症高齢者には自分の世界がある。否定せず、言動の背景にある世界を理解して受け入れる
- ・記憶障害への対応
昔の個人的な思い出を昨日のことのよう思い起こすことがある。
そうしたエピソードを聞く

ケアの大原則(実施上の基本的態度)

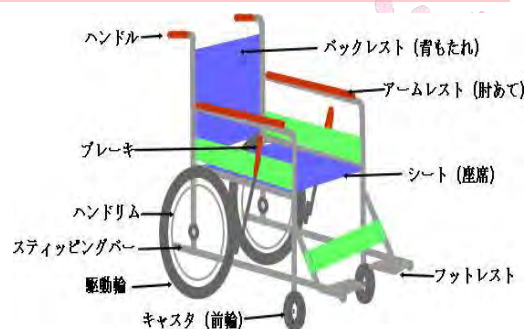
1. ゆっくりとしたテンポで話す
2. 声のトーンを落とす(音程は低めに)
3. 言葉でなく表情を確かめる



車椅子の使い方



車椅子各部の名称



車椅子の広げ方

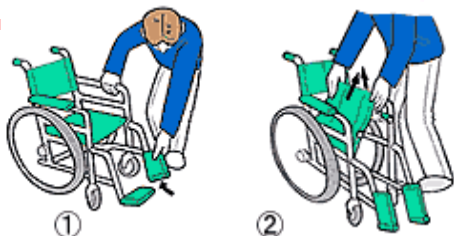


- ① アームレストを両手で押し広げる
 - ② シートを押し下げて広げる
- *手を挟まないように気をつける

車椅子の広げ方



車椅子の折りたたみ方



- ① 左右のフットレストをあげる
- ② シートの真ん中を持ち上げ折りたたむ

移動する時

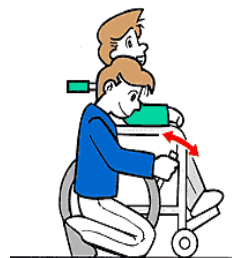


- 動き始める前に、足がフットレストに乗っているか確認する
- 麻痺がある場合、麻痺側の手は、膝の上に置く
- 両サイドのブレーキを外して押す
- 動き始めるときには声をかける

移動する時

1. 車椅子を押す前の注意と確認
浅く腰掛けていませんか、身体は傾いていませんか
手はアームレスト又はひざの上にありますか
フットレストに足がのっていますか
2. 両サイドのブレーキをはずして押す。
ブレーキをはずす時は必ずどちらかの手が車椅子に掛かっているようにする。
ブレーキが掛かっていない状態で車椅子から両手をはなすことは大変危険です、絶対にしない。
3. 動き出したら声を掛ける
(動き出す、止まります、曲がります、前を上げます等)
急にスピードを出さない、急に止まらない
急に方向転換しない
つま先を扉や壁にぶつけない
フットレストを歩いている歩行者にぶつけない

停止している時



- 車いすが止まっている時や利用者が車いすへの乗降する時には、必ず両サイドのブレーキをかける
- 通常ブレーキは、後方にする
とブレーキがかかり、前方にするとはずれるタイプが多くなっている

押し方 (1) 坂を上がる



坂を上げる場合は、前向きに登る

押し方 (2) 坂を下りる

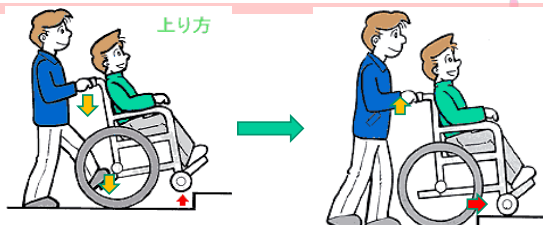


急な下り坂では、後ろ向きにゆっくり下る



なだらかな坂の場合は、前向きでも可
*前に引っぱられていると感じた場合は、後ろ向きの方が安全

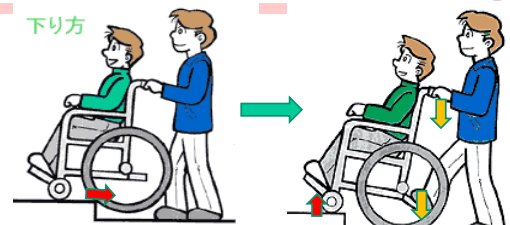
段差の昇降(1)



上り方
ディッピングバーを踏み、ハンドルを下に押し下げて、キャスターを上げ、そのまま進み、段の上にキャスターを下ろす

後輪が段にぶつかったところで、ハンドルを持ち上げながら押し出す

段差の昇降(2)



下り方
後ろ向きになり、ゆっくり静かに後輪を降ろす

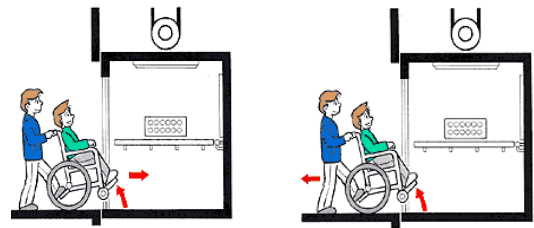
キャスターを上げて後方に下がり、段差から離れてフットプレートやつま先が当たらないようにして、静かにキャスターを降ろす

溝を越える場合

1. キャスターが溝にはまらないように手前で上げる。
2. 溝を越えた場所に、ゆっくり静かにキャスターを下ろす。
3. 力を入れてハンドルを持ち、後輪が溝に落ちないように通過する。ハンドルを上げすぎると利用者が落ちる危険があるので注意する。



エレベーターの乗り降り



エレベーターの乗り降りは、キャスターをエレベーターと廊下との隙間に落とさないように軽く浮かす

体験して欲しい内容

操作をする

- ブレーキの操作
- キャスターの浮かせ方
- 押す
(上り坂、下り坂、でこぼこ道、段差、移動)
- エレベーターの昇降

車椅子経験

- スピード
- 方向転換
- 急に止まる
- フットレスが当たる

お年寄り体験スーツ



M176-0 (Sサイズ)	: ¥170,000 (税抜)
M176-1 (Mサイズ)	: ¥170,000 (税抜)
M176-2 (Lサイズ)	: ¥170,000 (税抜)
M176-3 (LLサイズ)	: ¥180,000 (税抜)

抑制ベルト (首・ひじ・ひざ)



体験内容



- ＜耳栓＞
特に高音域を4400Hz程度閉ざすことで、老人性難聴に近い状態を体験できます。
- ＜特殊ゴーグル＞
2枚のレンズを重ね合わせ白内障による色覚変化、狭くなった視野、物がぼやけて見える状態を体験できます。(メガネをかけたままでも装着できます。)
- ＜調整ベルト(胸と腰)＞
老人性の円背を体験。体の可動域を制限し老人性の様々な姿勢を体験できます。
- ＜手袋＞
薄いニットのフィット感のある手袋を採用。皮膚感覚を鈍くし滑りやすいため、物を落としやすい状態を体験できます。
- ＜杖＞
杖の必要性を感じる体験ができます。
- ＜抑制ベルト(肘と膝)＞
関節を曲がりにくくし高齢者特有の関節の硬直や臨床中による摩擦などの動作の困難を体験できます。
- ＜おもり(手首と足首)＞
老人性の腕や足が上がりづらい状態を体験できます。

体験して下さい！（１）

昇



昇り・降り
（階段、玄関、ベッドなど）
point

つかみにくさを体験！
腰や手が自由に伸びない体験！
物を運ぶ困難を体験！
食べることの大変さを体験！

食



食べる・持つ・つかむ・運ぶ
（食卓、台所、掃除、洗濯など）
point

不安、恐怖心を体験！
昇り降りの困難を体験！
手すりの必要性を実感！
自由に昇り降りできないもどかしさを体験！

体験して下さい！（２）

座



座る・立つ
（浴室、トイレなど）
point

トイレでの立ち座りの困難を体験！
入浴の困難と危険性を体験！
滑る恐怖感を体験！
手すりの必要性を実感！

歩



見る・聴く・拾う・歩く
（歩道、歩道、交差点、ショッピング）
point

信号の色がわかりにくい不安を体験！
人の声やエンジン音を聞き取りにくい不安を体験！
道路を早く横断できない恐怖感を体験！
物を拾うことの困難を体験！

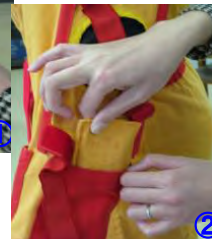
スーツ着用する



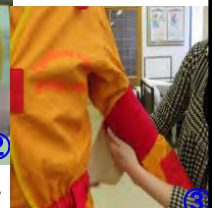
手首用おもりを2か所に入れる ひじ抑制ベルトを装着する



両腕の前後計4か所に各250gの錘を入れる。



小さい方のベルトを両肘に巻く。



足首用おもりを2か所に入れる ひざ抑制ベルトを装着する

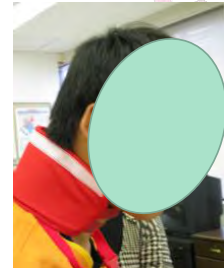


① 両足の前後計4か所に500g錘を入れる。



② 大きい方のベルトを膝に巻く。

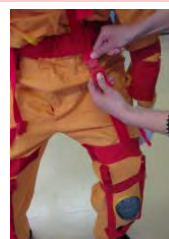
首抑制ベルトを装着する



耳栓・手袋を装着する



ゴーグル・ベルト装着・杖歩行



ゴーグル・ベルト装着・杖歩行



ワンタッチで固定可能

- ① 腰の曲がる角度を調節 ② 体の可動範囲を調節

体験終了後に物品
を確認してください



4年生 加齢と老化

2020年度

加齢と老化

第1回
2020年9月7日

教育研究開発センター
高橋 麻衣子

1

テキスト



2

講義の予定

1. 基本的事項
2. 高齢者の診察と高齢者総合機能評価
3. 高齢者に生じやすい疾患・病態
4. 高齢者における検査・治療上の注意点
5. 高齢者の緩和医療, 終末期医療

今年度は記述試験は行わず、第4回(10月5日)は休講とし、同日締め切りのレポート提出をもって試験の代替とします。
評価の方法: 出席20%、課題・レポート80%の点数の合計によって行います。
出席回数が3回中1回以下の場合には不合格とします。

3

講義の予定

1. 基本的事項
2. 高齢者の診察と高齢者総合機能評価
3. 高齢者に生じやすい疾患・病態
4. 高齢者における検査・治療上の注意点
5. 高齢者の緩和医療, 終末期医療

4

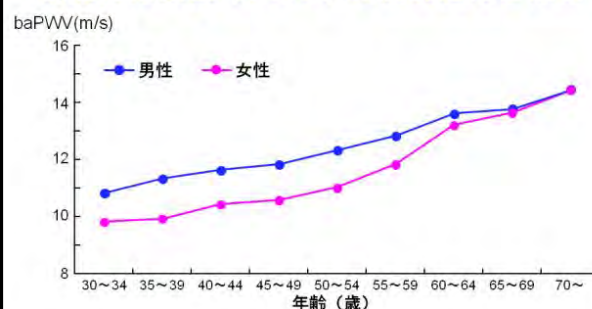
年齢による高齢者の区分

- 1) 65～74歳 : 前期高齢者 (young-old)
- 2) 75歳以上 : 後期高齢者 (old-old)
- 3) 90歳以上 : 超高齢者 (extremely old またはsuper-old)
- 4) 100歳以上 : 百寿者 (centenarian)

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

5

脈波伝播速度 (PWV) の加齢変化と性差



日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

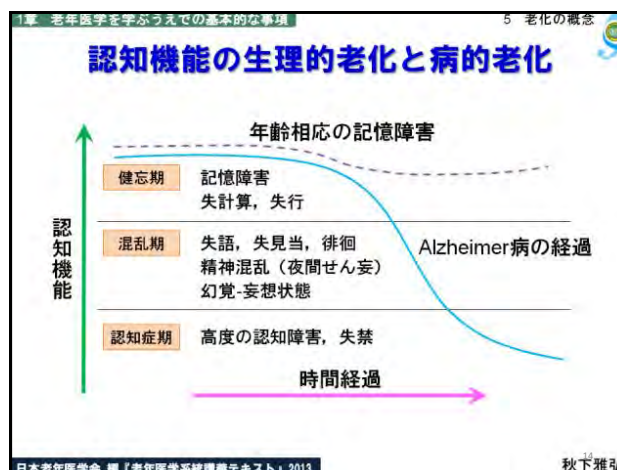
Tomiya H et al : Atherosclerosis 166:303-309, 2003

6

1章 老年医学を学ぶうえでの基本的な事項 5 老化の概念		
生理的老化と病的老化の特徴		
	生理的老化	病的老化
発生頻度	すべての人に	一部（患者）のみ
発生時期	20～30歳から	発症とともに
進行様式	不可逆的，不可避的	治療により可逆的
進行速度	ゆるやか	早い
臨床的分類	健常者（健常高齢者）	患者
対応	予防的対処（生活習慣改善など）	疾患の治療

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

秋下雅弘



講義の予定

1. 基本的事項
2. 高齢者の診察と高齢者総合機能評価
3. 高齢者に生じやすい疾患・病態
4. 高齢者における検査・治療上の注意点
5. 高齢者の緩和医療，終末期医療

15

3章 高齢者の診察と高齢者総合機能評価 1 高齢者の診察の進め方

高齢者の症状・疾患の特徴

- ① 多病性
- ② 非定型性
- ③ 慢性化
- ④ 精神・神経症状の易出現
- ⑤ 個人差が大きい
- ⑥ 恒常性維持機構の易破綻性
- ⑦ 合併症の併発
- ⑧ 薬物副作用の易出現
- ⑨ 社会的側面

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

大西充

高齢者診療のすすめ方

- ① 診察室入室
- ② 医療面接
- ③ 身体診察
- ④ 機能評価
- ⑤ 臨床検査

17

① 診察室入室から着席まで

主に観察すること

- ・姿勢 例：前傾前屈・・・パーキンソン病
- ・歩行 例：ぶん回し歩行・・・脳卒中
小刻み歩行・・・パーキンソン病
- ・体型 例：やせ、サルコペニア、肥満
- ・表情 例：仮面様・・・パーキンソン病
無表情・・・認知症、うつ病
浮腫様・・・甲状腺機能低下症、腎不全
- ・挨拶（発声） 例：意欲の評価
嚙声・・・甲状腺機能低下症
喉頭の障害 など

18

②医療面接時

- ・本人確認
- ・ゆっくりわかりやすい口調で
- ・傾聴姿勢
- ・病歴聴取が可能か？ 正確な情報が得られるか？
(付き添いの人からも情報を得る)

19

②医療面接時

現病歴

- ・多症状、非定型的、表現困難
- ・精神面、社会面、生活面(習慣など)も考慮

既往歴、家族歴

- ・多病、慢性化
- 複数通院 ⇔ 多剤服用
- ・薬剤アレルギー歴 など

嗜好歴

- ・飲酒、喫煙のほかサプリメント服用歴など

職業歴

20

非定型的症状の例

定型的症状が出にくい

例：胃潰瘍にもかかわらず心窩部痛がない

脱水状態にもかかわらず口渇がない

心筋梗塞にもかかわらず胸痛がない など

初発症状が非定型的

例：食思不振が初発 → 胸部レントゲン写真で肺炎

下腿浮腫が初発 → 血液検査でHb 4.1g/dlに低下
レントゲンで肺うっ血

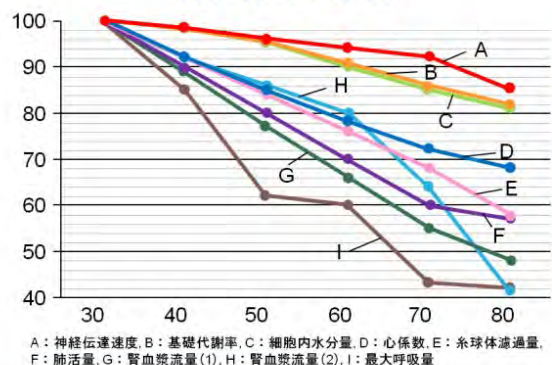
21

③身体診察

- ・高齢者は加齢とともにさまざまな身体機能が低下し、その低下スピードが非常に多様性に富むため、診察にも配慮が必要。

22

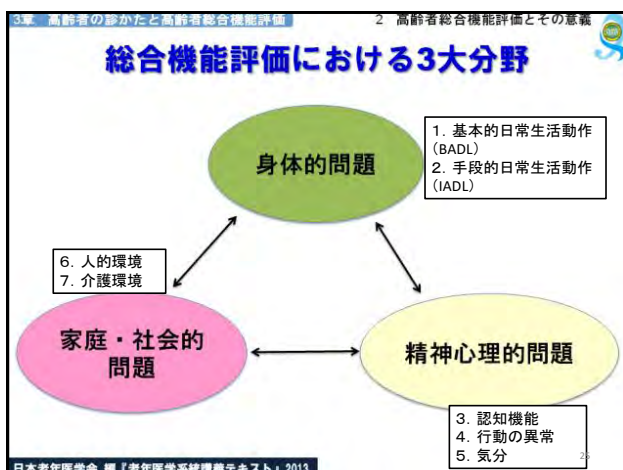
身体機能の老化



23

④機能評価

24



3章 高齢者の診かたと高齢者総合機能評価 2 高齢者総合機能評価とその意義

CGA7：評価内容・正否と解釈・次へのステップ

番号	CGA7の質問	評価内容	正否と解釈	次へのステップ
1	<外来患者> 診察時に被験者の挨拶を待つ	意欲	正：自分から進んで挨拶する 否：意欲の低下	Vitality index
2	<入院患者・施設入所者> 自ら定時に起床するか、もしくはリハビリへの積極性に判断	意欲	正：自ら定時に起床する、またはリハビリその他の活動に積極的に参加する 否：意欲の低下	
3	「これから言う言葉を繰り返して下さい（桜、猫、電車）」、「あとでまた聞きますから覚えておいて下さい」	認知機能	正：可能（できれば4は省略） 否：復唱ができない ⇒ 軽度、失語などがなければ中等度の認知症が疑われる	MMSE・HDS-R
4	<外来患者> 「ここまでどうやって来ましたか？」 <入院患者・施設入所者> 「普段バスや電車、自家用車を使ってデパートやスーパーマーケットに出かけますか？」	手段的ADL	正：自分でバス、電車、自家用車を使って移動できる 否：付き添いが必要 ⇒ 虚弱か中等度の認知症が疑われる	IADL
5	「先程覚えていただいた言葉を言って下さい」	認知機能	正：ヒントなしで全部正解。認知症の可能性は低い 否：遅延再生（逆時記憶）の障害 ⇒ 軽度の認知症が疑われる	MMSE・HDS-R
6	「お風呂は自分ひとりで入って、洗うのに手助けは要りませんか？」	基本的ADL	正：入浴、排便が自立していることは基本的ADLも自立していることが多い 否：入浴、排便の両者が× ⇒ 要介護状態の可能性が高い	Barthel index
7	「自分が無力だと思いますか？」	情緒・気分	正：無力と思わない 否：無力だと思う ⇒ うつの傾向がある	GDS-15

MMSE：Mini-Mental State Examination, HDS-R：改訂長谷川子規簡易知能評価スケール, IADL：手段的日常生活動作, BADL：基本的日常生活動作, GDS-15：老年期うつ病評価尺度

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

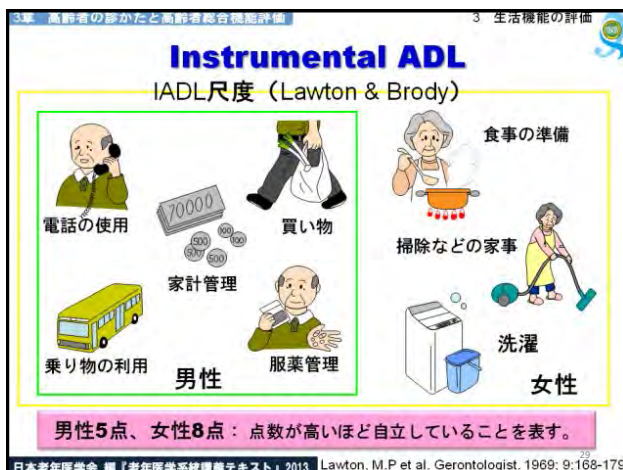
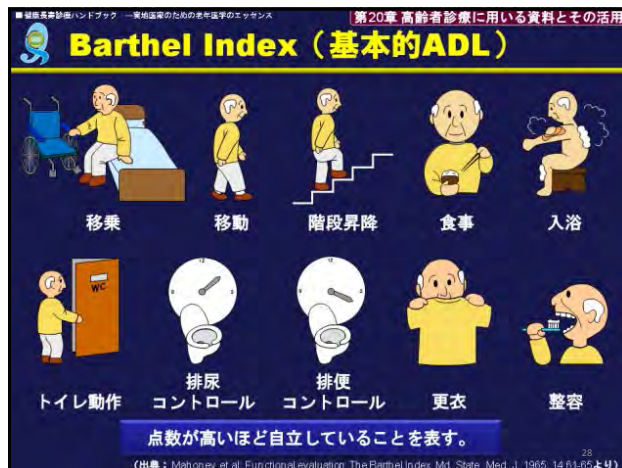
3章 高齢者の診かたと高齢者総合機能評価 2 高齢者総合機能評価とその意義

CGA7：評価内容・正否と解釈・次へのステップ

番号	CGA7の質問	評価内容	正否と解釈	次へのステップ
1	<外来患者> 診察時に被験者の挨拶を待つ	意欲	正：自分から進んで挨拶する 否：意欲の低下	Vitality index
2	<入院患者・施設入所者> 自ら定時に起床するか、もしくはリハビリへの積極性に判断	意欲	正：自ら定時に起床する、またはリハビリその他の活動に積極的に参加する 否：意欲の低下	
3	「これから言う言葉を繰り返して下さい（桜、猫、電車）」、「あとでまた聞きますから覚えておいて下さい」	認知機能	正：可能（できれば4は省略） 否：復唱ができない ⇒ 軽度、失語などがなければ中等度の認知症が疑われる	MMSE・HDS-R
4	<外来患者> 「ここまでどうやって来ましたか？」 <入院患者・施設入所者> 「普段バスや電車、自家用車を使ってデパートやスーパーマーケットに出かけますか？」	手段的ADL	正：自分でバス、電車、自家用車を使って移動できる 否：付き添いが必要 ⇒ 虚弱か中等度の認知症が疑われる	IADL
5	「先程覚えていただいた言葉を言って下さい」	認知機能	正：ヒントなしで全部正解。認知症の可能性は低い 否：遅延再生（逆時記憶）の障害 ⇒ 軽度の認知症が疑われる	MMSE・HDS-R
6	「お風呂は自分ひとりで入って、洗うのに手助けは要りませんか？」	基本的ADL	正：入浴、排便が自立していることは基本的ADLも自立していることが多い 否：入浴、排便の両者が× ⇒ 要介護状態の可能性が高い	Barthel index
7	「自分が無力だと思いますか？」	情緒・気分	正：無力と思わない 否：無力だと思う ⇒ うつの傾向がある	GDS-15

MMSE：Mini-Mental State Examination, HDS-R：改訂長谷川子規簡易知能評価スケール, IADL：手段的日常生活動作, BADL：基本的日常生活動作, GDS-15：老年期うつ病評価尺度

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013



- 3章 高齢者の診かたと高齢者総合機能評価 3 生活機能の評価
- ## 老研式活動能力指標
1. バスや電車を使って一人で外出できますか？
 2. 日用品の買い物はできますか？
 3. 自分で食事の用意ができますか？
 4. 請求書の支払いができますか？
 5. 銀行預金、郵貯の出入れが自分で行えますか？
 6. 年金などの書類がかけますか？
 7. 新聞などをよんでいますか？
 8. 本や雑誌をよんでいますか？
 9. 健康についての記事や番組に関心がありますか？
 10. 友達の家を訪ねることがありますか？
 11. 家族や友達の相談にのることがありますか？
 12. 病人を見舞うことができますか？
 13. 若い人に自分から話かけることができますか？
- 日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

高齢者の認知機能の評価

Mini-Mental State Examination (MMSE) ①

質問	回答	得点
1 (5点) 今年は何年ですか？ 今月は何月ですか？ 今日は何曜日ですか？ 今日は何月何日ですか？	年 0 1 月 0 1 曜日 0 1 日 0 1	0 1 0 1 0 1 0 1 → 日時に対する見当識
2 (5点) ここは何県ですか？ ここは何市ですか？ ここは何病院ですか？ ここは何階ですか？ ここは何地方ですか？	県 0 1 市 0 1 病院 0 1 階 0 1 地方 0 1	0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 → 場所に対する見当識
3 (3点) 相互に無関係な物品名3個（桜、猫、電車など）を1秒間に1個ずつ聞かせ、それをそのまま復唱させる。正答1つにつき1点。誤答があれば0点まで減らす	0 1 2 3	0 1 2 3 3物品名の復唱
4 (5点) 100から順に7を引く。5回繰り返して引かせ、正答1つにつき1点。あるいは「73ノヤマ」を逆唱させる	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5 計算
5 (3点) 設問3で提示した物品名を再度復唱させる	0 1 2 3	0 1 2 3 3物品名の遅延再生

加藤伸司ほか 神経疾患患者における日本語版 Mini-Mental State Testの有用性 神経心理学 1: 82-89, 1995

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

高齢者の認知機能の評価

Mini-Mental State Examination (MMSE) ②

質問	回答	得点
6 (2点) (時計を見せながら) これは何ですか？ (鉛筆を見せながら) これは何ですか？	0 1 0 1	0 1 0 1 物品呼称
7 (1点) 次の文章を繰り返す。 「みんなで力を合わせて綱を引きます」	0 1	0 1 文章復唱
8 (3点) (3段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「それを私に渡してください」	0 1 0 1 0 1	0 1 0 1 0 1 → 3段階の指示に従う
9 (1点) (次の文章を読んで、その指示に従ってください) 「眼を閉じなさい」	0 1	0 1 書字命令に従う
10 (1点) (何か文章を書いてください)	0 1	0 1 文章書字
11 (1点) (次の図形を描き写してください)	0 1	0 1 図形構成

合計得点 /30

30点満点中23点以下は認知症の疑いあり

加藤伸司ほか 神経疾患患者における日本語版 Mini-Mental State Testの有用性 神経心理学 1: 82-89, 1995

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

高齢者の認知機能の評価

改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) ①

質問	配点
1 お歳はいくつですか？ (2年までの誤差は正解)	0 1 年齢
2 今年は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年 0 1 月 0 1 日 0 1 曜日 0 1 → 日時の認識
3 私たちが今いるところはどこですか？ (自発的に出れば2点、5秒おいて「家ですか？ 病院ですか？ 施設ですか？」の中から正しい選択をすれば1点)	0 1 2 場所の認識
4 これから言う3つの言葉を覚えてください。後でまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列にO印をつけておく) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車	0 1 0 1 0 1 → 3単語の復唱
5 100から7を順番に引いてください (「100-7は？ それからまた7を引くと？」と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93) (86) 0 1 0 1 → 計算
6 私がこれから言う数字を逆に言ってください (6-8-2, 3-5-2-9を逆に言ってもらう。3桁逆唱に失敗したら、打ち切る)	2-8-6 9-2-5-3 0 1 0 1 → 数字の逆唱

加藤伸司ほか 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成 老年精神医学雑誌 2: 1339-1347, 1991

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

高齢者の認知機能の評価

改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) ②

質問	配点
7 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度書いてください (自発的に回答があれば各2点。もし回答がない場合、以下のヒントを与え、正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	a: 0 1 2 b: 0 1 2 c: 0 1 2 → 3単語の遅延再生
8 これから5つの品物を見せませう。それを隠しますの何があったか書いてください (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)	0 1 2 3 4 5 → 5物品名の記憶
9 知っている野菜の名前をできるだけ多く書いてください (答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり、約10秒間待っても出ない場合には、そこで打ち切る) 0~5=0点, 6=1点, 7=2点, 8=3点, 9=4点, 10=5点	0 1 2 3 4 5 → 単語の列挙

合計得点 /30

30点満点中20点以下は認知症の疑いあり

加藤伸司ほか 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成 老年精神医学雑誌 2: 1339-1347, 1991

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

高齢者のうつ病の特徴

高齢者のうつ病の特徴

- 1) 小うつ病が多い
- 2) 不安・焦燥を訴えることが多い
- 3) 心気的な症状が多い (身体の不調を訴える)
- 4) 身体合併症が多い
- 5) 認知症との鑑別が難しい
- 6) 妄想を起こすことがある

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

高齢者のうつ病の特徴

老年期うつ病評価尺度 (GDS15)

No.	質問事項	回答
1	毎日の生活に満足していますか	いいえ はい
2	毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	はい いいえ
3	生活が空虚だと思いませんか	はい いいえ
4	毎日が退屈だと思いませんか	はい いいえ
5	たいへんは機嫌よく過ごすことが多いですか	いいえ はい
6	将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい いいえ
7	多くの場合は自分が幸福だと思いますか	いいえ はい
8	自分が無力だと思いませんか	はい いいえ
9	外出したり何か新しいことをするより家にいたいと思いませんか	はい いいえ
10	何よりもまず、もの忘れが気になりますか	はい いいえ
11	いま生きていることが素晴らしいと思いませんか	いいえ はい
12	生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか	はい いいえ
13	自分が活気にあふれていると思いませんか	いいえ はい
14	希望がないと思うことがありますか	はい いいえ
15	周りの人があなたより幸せそうにみえますか	はい いいえ

1, 5, 7, 11, 13には「はい」に0点, 「いいえ」に1点を、残りにはその逆を配点し合計する

松林公蔵ほか 老年者の情緒に関する評価 老年精神医学雑誌 2: 541-546, 1994

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

うつ病性偽性認知症の鑑別		
	うつ病性 偽性認知症	認知症
もの忘れの自覚	誇張的	少なく、そうでないように取りつくろう
気分の落ち込み	ある	少ない
典型的な妄想	心気妄想	物盗られ妄想
脳画像所見	正常	異常
抗うつ薬治療	有効	無効

新井平伊：認知症テキストブック、日本認知症学会編、中外医学社、2008

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

うつとアパシーの違い		
	うつ	アパシー
背景病態	主として機能的	主として器質性
症状	抑うつ気分、興味、喜びの喪失	意欲低下、無関心
認知症との関係	家族よりも本人が自覚的に認知機能の低下を訴える	血管性認知症に伴いやすい
評価法	GDS15など	意欲の指標、やる気スコアなど
治療法	SSRI、SNRI、四環系抗うつ薬など	脳循環改善薬、シンメトレルなど（抗うつ薬は効きにくい）

GDS15：老年期うつ病評価尺度、SSRI：選択的セロトニン再取り込み阻害薬、SNRI：セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013

意欲の指標（Vitality Index）		
1) 起床 (wake up)	いつも定時に起床している 起さないと起床しないことがある 自分から起床することはない	2 1 0
2) 意思疎通 (communication)	自分から挨拶する、話しかける 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる 反応がない	2 1 0
3) 食事 (feeding)	自分から進んで食べようとする 促されると食べようとする 食事に関心がない、まったく食べようしない	2 1 0
4) 排泄 (on and off toilet)	いつもみずから便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う 時々、尿意便意を伝える 排泄にまったく関心がない	2 1 0
5) リハビリ・活動 (rehabilitation, activity)	みずからリハビリに向かう、活動を求める 促されて向かう 拒否、無関心	2 1 0

除外規定：意識障害、高度の脳器障害、急性疾患（肺炎など発熱）
1 薬剤の影響（睡眠薬など）を除く、起床できない場合、睡眠し覚醒していれば2点
2 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい
3 器質的消化器疾患を除く、誤嚥で食事の介助が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2点（口まで運んでやった場合も積極的に食べようとするれば2点）
4 失禁の有無は問わない、尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点
5 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもいい、疲れたりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013 Toba K et al : Geriatr Gerontol Int 2:23-29, 2002

やる気スコア				
	まったくない	少し	かなり	おおいに
1) 新しいことを学びたいと思いますか？	3	2	1	0
2) 何か興味を持っていることがありますか？	3	2	1	0
3) 健康状態に関心がありますか？	3	2	1	0
4) 物事に打ち込めますか？	3	2	1	0
5) いつも何かしたいと思っていますか？	3	2	1	0
6) 将来のことについての計画や目標を持っていますか？	3	2	1	0
7) 何かをやろうとする意欲はありますか？	3	2	1	0
8) 毎日は張り切って過ごしていますか？	3	2	1	0
9) 毎日何をしたらいいか誰かにしてもらわなければなりませんか？	0	1	2	3
10) 何事にも無関心ですか？	0	1	2	3
11) 関心を惹かれるものなど何もないですか？	0	1	2	3
12) 誰にもいわれないと何もませんか？	0	1	2	3
13) 楽しくもなく、悲しくもなく、その中間くらいの気持ちですか？	0	1	2	3
14) 自分自身にやる気がないと思いますか？	0	1	2	3
合計				

Apathy Scale（島根大学第3内科）：16点以上をアパシーありと評価

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013 岡田和悟ほか：脳卒中 20：318-323, 1998

課題：症例 86歳 男性

- ・ 外来入室時は、無言。
- ・ 今日には息子に付き添われて来院。歩行は杖を使えば可能。家ではほぼ室内で過ごしている。
- ・ ご飯は食べるが、終日ベッドに横になっている。
- ・ 名前は言えるが、先ほど覚えた単語は「桜」しか思い出せない。
- ・ 入浴はデイケアで入れてもらっている。トイレは手助けなく自分でできる。
- ・ 今まで一人でできていたことができなくなり、無力感を感じている。

問. CGA7で評価し、それぞれの解釈と次のステップとして必要な検査を述べよ。

2020年度

加齢と老化

第2回
2020年9月14日

教育研究開発センター
高橋 麻衣子

1

講義の予定

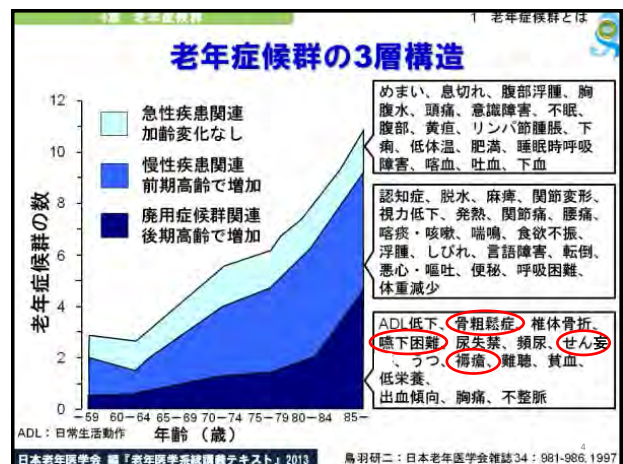
1. 基本的事項
2. 高齢者の診察と高齢者総合機能評価
3. 高齢者に生じやすい疾患・病態
4. 高齢者における検査・治療上の注意点
5. 高齢者の緩和医療、終末期医療

2

老年症候群とは

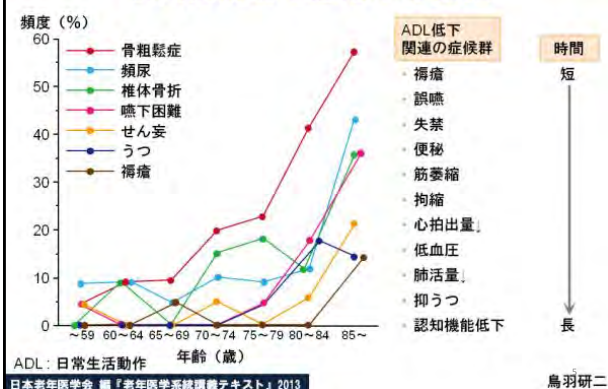
- 高齢者に多くみられ、医療だけでなく介護、看護が必要な症状や徴候の総称。
 - 生理的老化に伴う症状(難聴、夜間頻尿、もの忘れなど)
 - 疾患や外傷による病的老化に伴う症状
- 50以上の症状・徴候がある。

3



4

後期高齢者で急増する徴候



鳥羽研二

嚥下困難

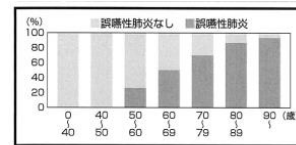
6

高齢者の嚥下機能が低下する要因	
器質的原因	
口腔・咽頭	歯牙喪失，口腔内乾燥，舌炎，口内炎，歯槽膿漏，扁桃周囲膿瘍，咽頭炎，頭頸部膿瘍，喉頭の下降
食道	食道炎，食道変形・狭窄，食道腫瘍，食道裂孔ヘルニア，頸椎の変形に伴う動きの不良
機能的要因	
咽頭	脳血管障害の潜在，既往疾患（脳血管障害，顔面神経麻痺，手術，頸部放射線治療）による影響，加齢に伴う変化
食道	食道アカラシア，膠原病（筋炎，強皮症，全身性エリテマトーデス），胃食道逆流

日本老年医学会 編『老年医学系統図鑑テキスト』2013

誤嚥性肺炎

高齢者の肺炎の70%以上



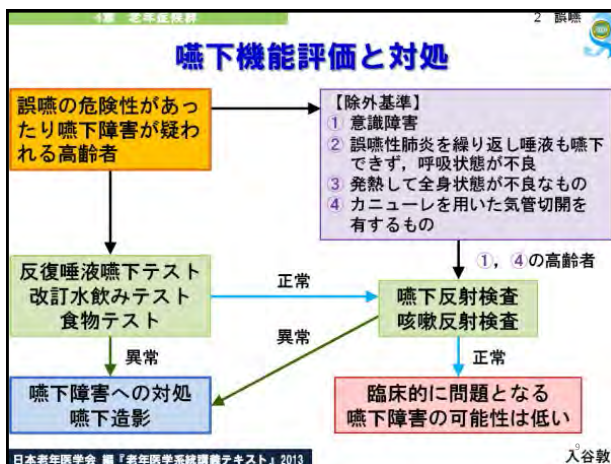
日本脳科 誤嚥性肺炎・オーバービュー，日本脳科雑誌，Vol.68, No.9, P.795～808, 2009.

原因……①口腔や咽頭内容物による誤嚥

②胃逆流物による誤嚥

高齢者では嚥下反射の低下により、不顕性誤嚥が多く、発熱、咳、痰などの通常の症状の訴えがないことも多い。

8



日本老年医学会 編『老年医学系統図鑑テキスト』2013

入谷敦

嚥下機能 評価

- 反復唾液嚥下テスト
 - 観察者が甲状軟骨に指を添えた状態で、30秒間で何回唾液を嚥下できるかを評価する
- 改訂水飲みテスト
 - 3mlの冷水を嚥下させ、嚥下反射誘発の有無、むせ、呼吸の変化を評価する
- 食物テスト
 - ティースプーン1杯のプリンを嚥下させ、嚥下、呼吸、呼吸の変化を評価する

10

改訂水飲みテストの判定	
評点	症状
1点	嚥下なし，むせる，または呼吸切迫を伴う
2点	嚥下あり，呼吸切迫を伴う（silent aspiration の疑い）
3点	嚥下あり，呼吸良好，むせ，または湿性嚔声を伴う
4点	嚥下あり，呼吸良好，むせない
5点	4点の症状に加え，追加嚥下運動（空嚥下）が30秒以内に2回可能

日本老年医学会 編『老年医学系統図鑑テキスト』2013

11

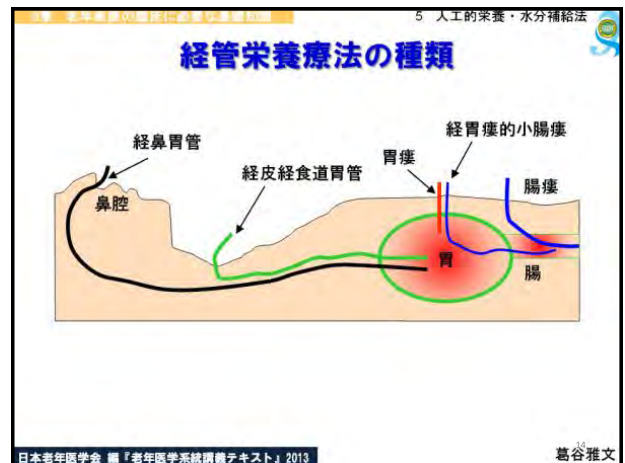
嚥下障害の対処方法

- 口腔ケア
 - スポンジやブラシによる衛生環境の改善
- 食事
 - とろみ剤の使用
- 体位
 - リクライニング位
- 抗誤嚥薬の投与
 - ACE阻害薬、アマンダジン、シロスタゾール
- 内服薬の副作用
- 嚥下訓練



日本老年医学会 編『老年医学系統図鑑テキスト』2013

12



Point

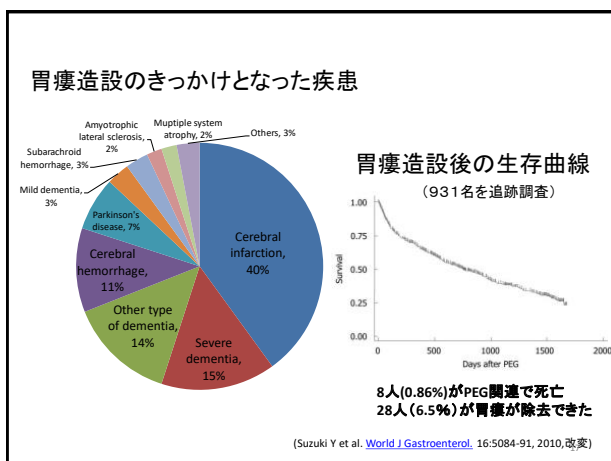
表4 ●胃瘻ならびに経鼻胃管の問題点

胃瘻	経鼻胃管
造設できる施設は限られている	抜去のリスクがある
造設手技はかならずしも安全ではない	カテーテル誤挿入
定期的な交換が必要	長期挿入での副鼻腔炎、食道炎などのリスク
瘻孔・瘻孔周囲のトラブル	不快感が強い
胃切除後など造設できない場合がある	チューブ自体が感染の温床になる可能性がある
造設時に抗血栓薬などを一時的に中止する必要がある	太いチューブが使用しにくい
高度な低栄養状態では造設を見合わせる場合がある	(半)固形化栄養が使用できない
	嚥下訓練の支障となることがある

(健康長寿診療ハンドブック 日本老年医学会)

➡ 両方法でも誤嚥を完全予防することはできない

16



骨量の加齢性変化

骨量の加齢性変化

骨量

初潮

女性

男性

閉経後の骨量減少

(年齢)

より高い骨量を得、丈夫な骨をつくる時期

最大骨量を維持する時期

骨量減少を抑える時期

転倒防止、骨折予防の時期

骨粗鬆症の予防

(アンチエイジング医学の基礎と臨床本訂2版)

原発性骨粗鬆症の診断基準

```
graph TD; A[腰背痛などの有症者、検診での要精検者、その他] --> B[医術面接、身体診察、画像診断、血液・尿検査]; B --> C[骨評価、骨密度測定および脊椎エックス線像]; C --> D[鑑別診断]; D --> E[脆弱性骨折の有無の判定]; E --> F[脆弱性骨折なし]; E --> G[脆弱性骨折あり]; F --> H[骨密度値がYAMの-2.5SDより大きく-1.0SD未満]; F --> I[骨密度値がYAMの70%以下または-2.5SD以下]; H --> J[正常]; H --> K[骨量減少]; I --> L[原発性骨粗鬆症]; G --> M[その他の脆弱性骨折があり、骨密度がYAMの80%未満]; G --> N[大腸管近位部骨折または椎体骨折あり]; M --> L; N --> O[二次性骨粗鬆症];
```

腰背痛などの有症者、検診での要精検者、その他

医術面接、身体診察、画像診断、血液・尿検査

骨評価、骨密度測定および脊椎エックス線像

鑑別診断

脆弱性骨折の有無の判定

脆弱性骨折なし

脆弱性骨折あり

骨密度値がYAMの-2.5SDより大きく-1.0SD未満

骨密度値がYAMの70%以下または-2.5SD以下

その他の脆弱性骨折があり、骨密度がYAMの80%未満

大腸管近位部骨折または椎体骨折あり

正常

骨量減少

原発性骨粗鬆症

二次性骨粗鬆症

経微な外力で発生した非外傷性骨折

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年度版より引用

高齢者における主な疾患 高齢者の原発性骨粗鬆症鑑別診断に 重要な疾患および病態	10 骨粗鬆症 
【内分泌性】 ● 副甲状腺機能亢進症 ● 甲状腺機能亢進症 ● 糖尿病 ● 慢性腎臓病（CKD） 【栄養性】 ● 肝臓病 ● 吸収不良症候群 ● 胃切除後 ● ビタミンD欠乏 ● アルコール依存症	【悪性腫瘍】 ● 多発性骨髄腫 ● 悪性腫瘍 【薬物】 ● ステロイド薬 ● 性ホルモン低下療法治療薬 ● 悪性腫瘍に対する治療薬 【その他】 ● 骨軟化症 ● 全身性：臥床安静 ● 局所性：骨折、四肢麻痺など

16 高齢者における主な疾患

10 骨粗鬆症

原発性骨粗鬆症の薬物治療開始基準フローチャート

```
graph TD
    A[脆弱性骨折（大腿近位部/椎体）] -- ない --> B[脆弱性骨折（大腿近位部/椎体以外）]
    A -- ある --> D[薬物治療]
    B -- ない --> C1[70% < 骨密度 < 80%]
    B -- ない --> C2[骨密度 < 70%]
    B -- ある --> C3[骨密度 < 80%]
    C1 --> E[FRAX®: 主要骨折 > 15%/10年]
    C2 --> F[大腿近位部骨折家族歴]
    C3 --> D
    E --> D
    F --> D
```

脆弱性骨折歴は、男性は50歳以降、女性は閉経以降。FRAX®は、75歳以上の高齢者には適用できない。また、関節リウマチ（RA）、ステロイド、二次性骨粗鬆症にも使えない

FRAX®（Fracture Risk Assessment Tool）：骨粗鬆症の治療を受けていない患者の10年以内の骨折発生リスクを問診や骨密度から推定する方法。インターネットを利用すれば計算することができる

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編：
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2014年版、
ライフサイエンス出版、2011年改訂

日本老年医学会 監「老年医学系統調査テキスト」2013

参考: FRAX®

計算ツール

10年以内の骨折発生リスクをBMDがある場合と無い場合について計算するために、次の質問に回答してください。

国: 日本	性別: 女	リスク調整について
アンケート:		
1. 年齢 (40 ~ 90歳) あるいは誕生日 年齢: 歳 月: 日:	10. 既往性骨折歴 ☐ なし ☐ はい	
11. フルコール (1日1回以上)	☐ なし ☐ はい	
12. 糖尿病 (DM)		
BMDを選択しなさい ↓		
取り消し 計算する		
3. 性別 ☐ 男性 ☐ 女性		
3. 体重 (kg) 		
4. 身長 (cm) 		
5. 骨密度 ☐ なし ☐ はい		
6. 医師が大腸癌と診断した ☐ なし ☐ はい		
7. 現在の喫煙 ☐ なし ☐ はい		
8. 糖質コントロール ☐ なし ☐ はい		
9. 腎臓のリスク ☐ なし ☐ はい		

[illegible]

せん妄

25

■ 認知症診療ハンドブック ―実地医家のための老年医学のテキスト― 第3章 認知・行動障害

せん妄の診断基準

DSM-IVによるせん妄の診断基準

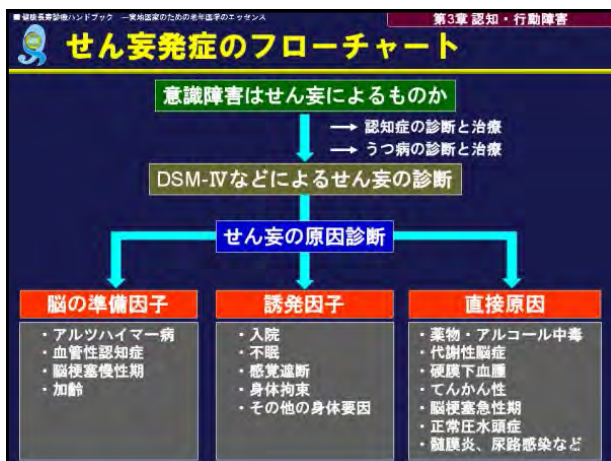
- ・注意を集中、持続し、転導する能力の低下を伴う**意識障害**（環境認識における清明度の低下）
- ・認知の変化（記憶欠損、失見当識、言語障害など）または、すでに先行、確定された、もしくは進行中の認知症ではうまく説明できない**知的障害**の発現
- ・その障害は**短期間のうちに出現し**（通常数時間から数日）、**1日のうちに変動する**傾向がある
- ・病歴、身体診察、臨床検査所見から、**障害が身体疾患の直接的生理的な結果により引き起こされたことが示される**

Confusion Assessment Methods (CAM)

1. 急性の発症と症状の動揺
2. 注意力の欠如
3. 思考の錯乱
4. 意識レベルの変化

★1, 2は必須項目であり、3, 4のうち1つを満たせば診断してよい

26



4章 せん妄の診断 5 せん妄

せん妄をきたしうる薬物

- 1) Parkinson病治療薬：
レボドパ製剤、ドパミンアゴニスト、アマンタジン、トリヘキシフェニジル（抗コリン薬）など
- 2) ヒスタミン₂受容体拮抗薬：
シメチジン、ファモチジン
- 3) 副腎皮質ステロイド
- 4) 抗ウイルス薬：アシクロビル、インターフェロンなど
- 5) 循環器用薬：
ジギタリス製剤、β遮断薬、リドカイン、メキシレチン
- 6) 抗てんかん薬：
フェノバルビタル、フェニトインなど
- 7) 向精神薬：三環系抗うつ薬、抗不安薬および睡眠薬、炭酸リチウムなど
- 8) その他：テオフィリン、NSAIDs、モルヒネ、抗がん剤など

NSAIDs：非ステロイド性抗炎症薬

日本老年医学会 編『老年医学系総論テキスト』2013 和田健：せん妄の臨床、進興医学出版社、2012

29

■ 認知症診療ハンドブック ―実地医家のための老年医学のテキスト― 第3章 認知・行動障害

認知症とせん妄の違い

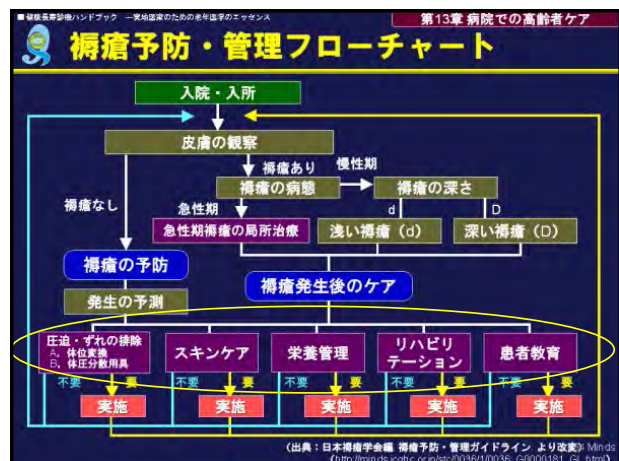
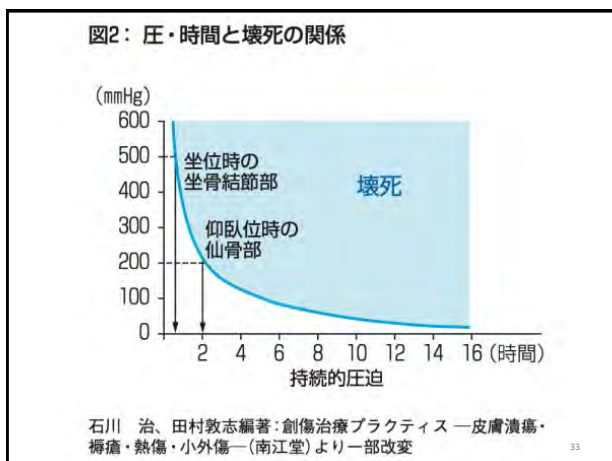
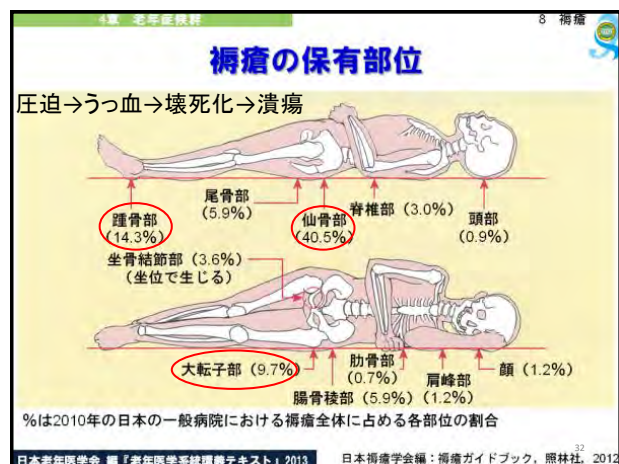
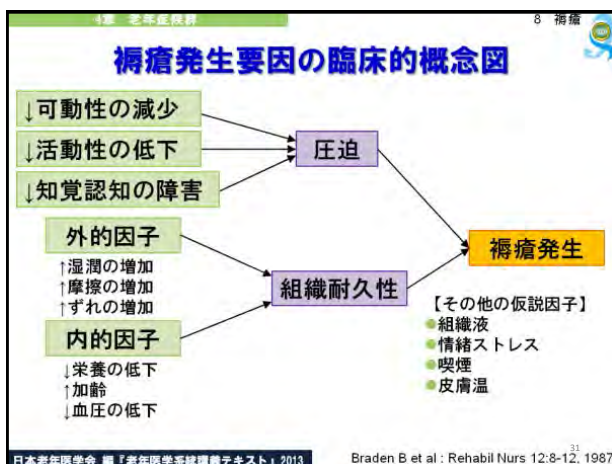
Point

	認知症	せん妄
発症	緩徐	急激
症状の変動	顕著ではない	夕方以降悪化
初発症状	記憶力低下	幻覚、妄想、興奮
持続	永続的	一過性
身体疾患や精神要因の関与	関与は少ない	急性疾患や心理的ストレスが関与

29

褥瘡

30



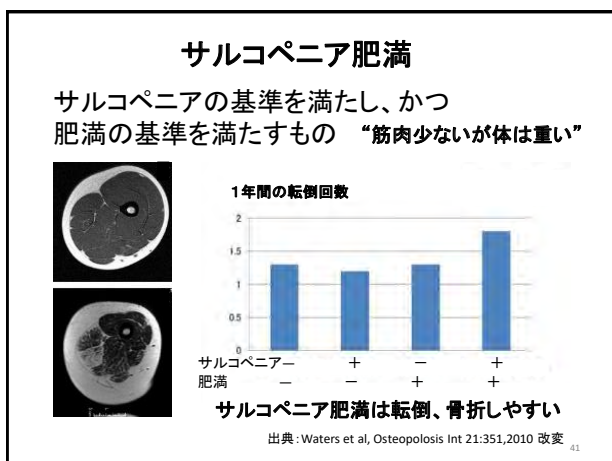
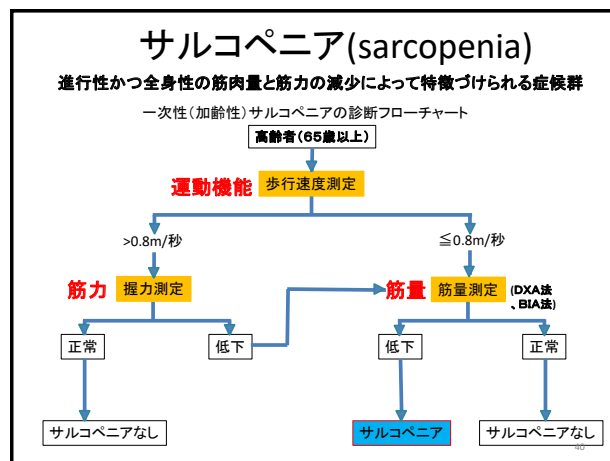
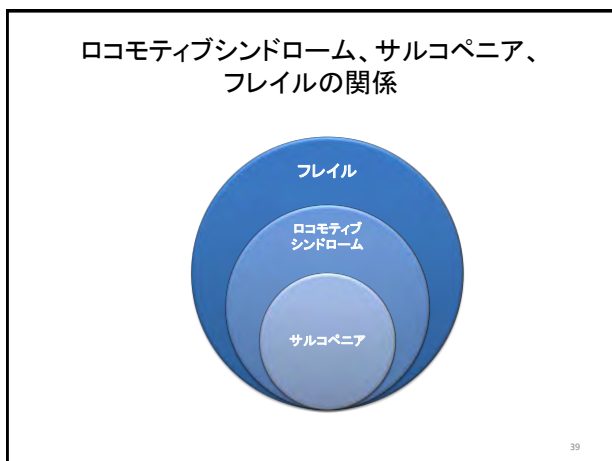
DESIGN-Rによる褥瘡経過評価

項目	評価	説明
Depth	深さ 0~5点	創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する
Exudate	滲出液 0~6点	—
Size	大きさ 0~15点	皮膚損傷範囲を測定 [長径 (cm) × 長径と直交する最大径 (cm)]
Inflammation/Infection	炎症/感染 0~9点	—
Granulation	肉芽組織 0~6点	—
Necrotic tissue	壊死組織 0~6点	混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する
Pocket	ポケット 0~24点	毎回同じ体位で、ポケット全周 (潰瘍面も含め) [長径 (cm) × 長径と直交する最大径 (cm)] から潰瘍の大きさを差し引いたもの





フレイル・ロコモ・サルコペニア



ロコモティブシンドローム (ロコモ)

- 運動器の障害により移動能力が低下した状態

42

ロコモチェック

チェック項目	チェック欄
1 片足立ちで降下がはげしい	☐
2 家の中でつまづいたりすべったりする	☐
3 階段を上るのに手すりが必要である	☐
4 家のやや重い仕事が困難である	☐
5 2kg程度の重い物を持って持ち帰るのが困難である ※1リットルの牛乳パック2個程度	☐
6 15分くらい続けて歩くことができない	☐
7 横断歩道を青信号で渡りきれない	☐

健康長寿ネットより引用

ロコモ度1

筋力やバランス能力の低下がみられ、移動能力低下が疑われる

1 どちらか一方の片脚で40cmの高さから立ち上がれない

2 2ステップ値が1.3未満

3 ロコモ25の結果が7点以上

ロコモ度2

移動能力が低下し、日常生活に支援や介護が必要になるリスクが高い
整形外科受診も考慮

1 両脚で20cmの高さから立ち上がれない

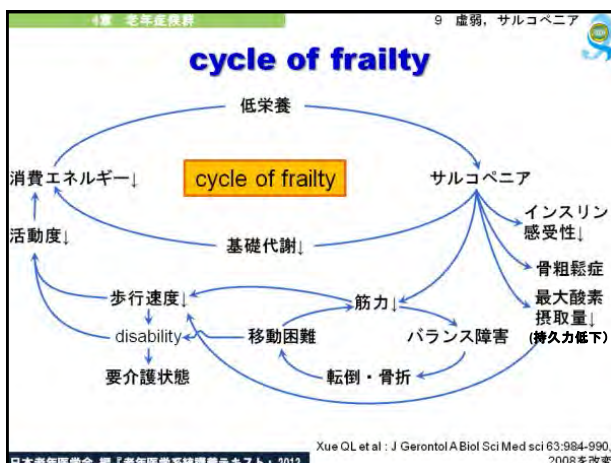
2 2ステップ値が1.1未満

3 ロコモ25の結果が16点以上

健康長寿ネットより引用



- ## フレイルの基準
- 体重減少
 - 意図しない4.5kg/年または5%以上の減少
 - 疲れやすい
 - 3-4日/週以上、何をしても面倒に感じる
 - 歩行速度の低下
 - 握力の低下
 - 身体活動量の低下
- 3項目以上該当でフレイル



- ## 課題(2回目講義)
- ①せん妄と認知症の鑑別点を述べよ。
 - ②フレイルの診断基準を述べよ。

2020年度

加齢と老化

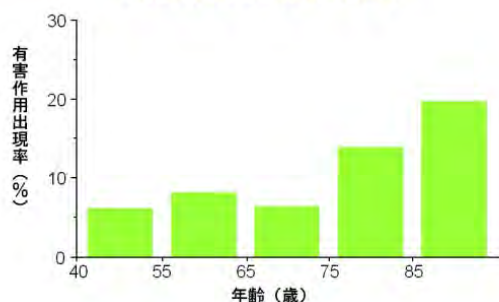
第3回
2020年9月28日

教育研究開発センター
高橋 麻衣子

講義の予定

1. 基本的事項
2. 高齢者の診察と高齢者総合機能評価
3. 高齢者に生じやすい疾患・病態
4. 高齢者における検査・治療上の注意点
5. 高齢者の緩和医療、終末期医療

入院患者の年齢と 薬物有害作用出現頻度



日本老年医学会 編『老年医学系統図説テキスト』2013 鳥羽研二ほか：日本老年医学会雑誌36:181-185, 1999

高齢者の疾患・病態上の 特徴と薬物療法への影響

【疾患上の要因】

- 複数の疾患を有する→多剤服用，併科受診
- 慢性疾患が多い→長期服用
- 症候が非定型的→誤診に基づく誤投薬，対症療法による多剤併用

【機能上の要因】

- 臓器予備能の低下（薬物動態の加齢変化）→過量投与
- 認知機能，視力・聴力の低下→コンプライアンス低下，誤服用

【社会的要因】

- 過少医療→投薬中断

日本老年医学会 編『老年医学系統図説テキスト』2013

薬物動態に影響する 生理機能の加齢変化

【消化管】

- 胃酸生成は不変
- 吸収は薬物相互作用により変化することあり
- 脾動脈血流は低下するが，薬物吸収に影響しない

【肝臓】

- 肝血流の低下（初回通過効果の減少）
- 第1相代謝（酸化・還元，加水）の低下
- 第2相代謝（抱合）は一般的に保持

【体液と組織組成】

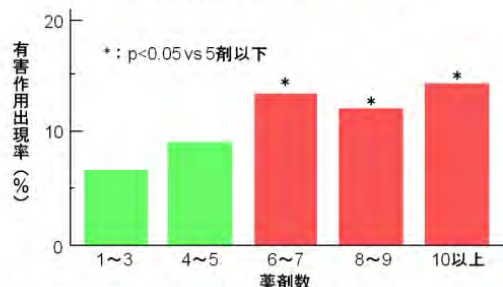
- 体内水分量の減少
- 脂肪組成の増加，筋肉量の減少
- 血清アルブミンの低下（主に疾患由来）

【腎臓】

- 腎血流量，クレアチニンクリアランスの低下
- 尿細管分泌の低下

日本老年医学会 編『老年医学系統図説テキスト』2013

薬剤数と入院患者の 薬物有害作用出現頻度



東京大学医学部附属病院老年病科入院データベース (n=2,412)

日本老年医学会 編『老年医学系統図説テキスト』2013 Kojima T et al: Geriatr Gerontol Int 12: 761-762, 2012

4 救急疾患への対応

一つの疾患には治療薬であっても、併存する別の疾患に悪影響を及ぼすことがある

- 不整脈、Parkinson病の治療で抗コリン作用のある薬を処方→緑内障や前立腺肥大症の症状が悪化
- 関節リウマチや変形性膝関節症の治療にNSAIDsを処方→高血圧症の悪化、心不全や腎機能障害が悪化
- 虚血性心疾患の治療に抗血小板薬を処方、心房細動でワルファリンを処方→胃潰瘍、十二指腸潰瘍から出血
- 慢性心不全の治療にβ遮断薬を処方→気管支喘息や肺気腫の症状が悪化
- 気管支喘息や肺気腫の治療にβ受容体刺激薬を処方→心不全患者の不整脈を誘発

日本老年医学会 編『老年医学系読解テキスト』2013

3 薬物療法

高齢者で特に副作用に注意が必要な薬物

検査前、検査中の鎮静剤の作用遅延にも注意！！

睡眠薬・抗不安薬	ベンゾジアゼピン系薬	ふらつき・転倒、記憶障害、意欲低下
抗うつ薬	三環系薬 (アミトリプチリンなど)	抗コリン作用(口渇、便秘、排尿困難)、記憶障害
抗うつ薬・抗精神病薬	ベンズアミド系薬 (スルピリドなど)	錐体外路症状、遅発性ジスキネジア
抗精神病薬	フェノチアジン系薬 (クロルプロマジンなど) ブチロフェノン系薬 (ハロペリドールなど)	錐体外路症状、過鎮静、遅発性ジスキネジア 錐体外路症状、遅発性ジスキネジア
抗Parkinson病薬	トリヘキシフェニジル	抗コリン作用(口渇、便秘、排尿困難)、記憶障害
抗不整脈薬	1a群抗不整脈薬 (ジブピラミドなど)	抗コリン作用 (口渇、便秘、排尿困難)、記憶障害
抗血小板薬	チクロピジン	肝障害、好中球減少、血小板減少
血糖降下薬	メトホルミン	肝障害、乳酸アシドーシス
解熱・鎮痛薬	非ステロイド性抗炎症薬 (インドメタシンなど)	消化性潰瘍、腎障害
過活動膀胱治療薬	オキシブチニン	抗コリン作用(口渇、便秘、排尿困難)、記憶障害
制吐薬	ドンペリドン	錐体外路症状

日本老年医学会 編『老年医学系読解テキスト』2013

3 薬物療法

薬物有害作用の予防・診断のための注意点

【危険因子】

- 多剤服用(6剤以上)、他科・他院からの処方
- 認知症、視力低下、難聴などコミュニケーション障害
- 抑うつ、意欲低下、低栄養
- 腎障害(慢性腎不全)、肝障害(慢性肝炎、肝硬変)

【定期チェック】

- 薬剤服用(コンプライアンス)、薬効の確認
- 一般血液検査: 肝障害、腎障害、白血球減少など
- 薬物血中濃度(必要なもの)

【診断】

- 意識障害、食欲低下、低血圧など、すべての新規症状について、まず薬物有害作用を疑う。
- 新規薬剤服用に伴う皮疹、呼吸困難では薬物アレルギーを疑う。

【治療】

- 原因薬剤の中止・減量; 場合によってはすべての薬剤を中止して経過を観察。中止により原病が悪化することあり、注意。
- 薬物療法: 症状が重篤な場合、対症療法として行う。薬剤性胃炎に対しては、予防的投薬も考慮。

日本老年医学会 編『老年医学系読解テキスト』2013

第15章 高齢者の薬物療法

薬物動態と薬力学の加齢変化に基づく薬物治療の留意事項

Point

- ① 治療を急ぐ場合を除き、初期投与量は原則として若年成人の1/2~1/3程度とする
- ② 臓器機能(特に肝機能、腎機能、血清アルブミン)に配慮して投与量と投与回数を決定する
- ③ 長年服用している薬剤も臓器機能の低下に配慮して調節する
- ④ 薬物血中濃度のモニタリングが可能な薬剤では、適宜モニタリングする

アドヒアランス低下の要因

- 用法、薬効の理解度
- 認知機能
- 薬剤容器の開封能力
- 処方薬剤数
- 最近の処方変更

(葛谷雅文ほか: 日老医誌 2000)

3 薬物療法

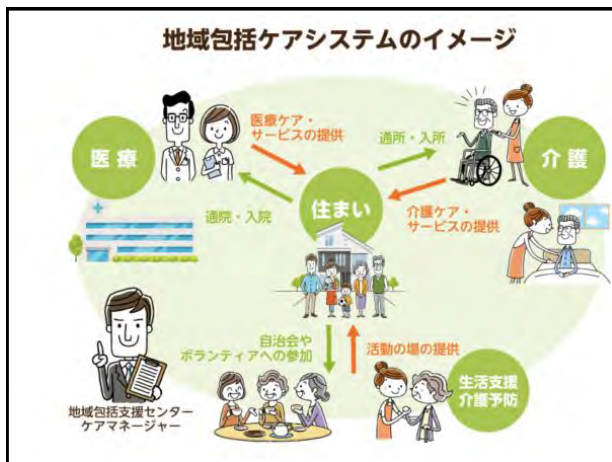
アドヒアランスをよくするための工夫

服薬数を少なく	降圧薬や胃薬など同薬効2~3剤を力価の強い1剤か合剤にまとめる
服用法の簡便化	1日3回服用から2回あるいは1回への切り替え。食前、食直後、食後30分など服薬方法の混在を避ける
介護者が管理しやすい服用法	出勤前、帰宅後などにまとめる
剤形の工夫	口腔内崩壊錠や貼付剤の選択
一包化調剤の指示	長期保存できない、途中で用量調節できない欠点あり。緩下剤や睡眠薬など症状によって飲み分ける薬剤は別にする
服薬カレンダーの利用	

日本老年医学会 編『老年医学系読解テキスト』2013 健康長寿診療ハンドブック 日本老年医学会 2011

第2章 高齢者の介護と在宅医療			
1 医療・介護・福祉サービス			
要介護度の臨床的目的と 要介護度認定基準時間			
	ADL	認知症	要介護度認定基準時間
要支援1	立ち上がりや歩行に若干補助が必要		25分以上32分未満
要支援2	立ち上がりや歩行に補助が必要		32分以上50分未満
要介護1	立ち上がり、歩行、排泄、入浴に一部介助が必要	軽度	32分以上50分未満
要介護2	歩けるが、排泄や食事で全介助が必要	中等度	50分以上70分未満
要介護3	自力ではほとんど歩けない		70分以上90分未満
要介護4	自力ではほとんど立ち上がれない	高度	90分以上110分未満
要介護5	自力ではベッドから起き上がれない		110分以上
ADL：日常生活動作			
日本老年医学会 編『老年医学系統看護学テキスト』2013			

第2章 高齢者の介護と在宅医療	
1 医療・介護・福祉サービス	
介護保険サービスの概要	
要介護度認定	利用できるサービス
要支援1～2	●介護予防サービス：施設サービス・夜間のサービス・24時間対応型サービスを除く下記の予防サービス
要介護1～5	●居宅サービス：訪問介護・訪問入浴介護・訪問リハビリテーション・訪問看護・居宅療養管理指導・通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション（デイケア）・ショートステイ ●居住系サービス ●施設サービス：介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設 ●地域密着型サービス：グループホーム・日帰りサービス・夜間のサービス・複合的なサービス・24時間対応型のサービス ●福祉用具貸与 ●特定福祉用具販売 ●住宅改修費支給
日本老年医学会 編『老年医学系統看護学テキスト』2013	



8章 高齢者の介護と在宅医療

2 施設ケア

要介護状態の高齢者が入居できる介護施設①

一般名 (根拠法)	介護療養型医療 施設(医療法)	特別養護 老人ホーム (老人福祉法)	老人保健施設 (介護保険法)	グループホーム (介護保険法)	ケアハウス (老人福祉法)	介護付き有料 老人ホーム (老人福祉法)	サービス付き 高齢者住宅 (改正高齢者 住まい法)
介護保険 法上名称	介護療養型 医療施設 (療養病床、 認知症疾患 療養病棟)	介護老人福 祉施設	介護老人保 健施設	認知症高齢 者グルー プホーム	特定施設	特定施設	特定施設
基本的性 格	重症・要 介護高齢 者の長期 療養施設	要介護高 齢者のた めの生活 施設	要介護高 齢者が在 宅生活を 維持する ための設 施	認知症高 齢者のた めの共同 生活居住	要介護高 齢者の生 活施設	要介護高 齢者の生 活施設 (民間経営 のため多 様)	要介護高 齢者の生 活施設 (民間経営 のため多 様)
対象者	急性疾患 回復期に は思えない 思ひ介護 認定期間 に要する 人	常時に要 介護が必 ずしく在 宅生活が 困難な要 介護高齢 者(家族 がいる場 合など)	病状が安 定している が在宅生 活を維持 することが 困難な要 介護高齢 者(家族 がいる場 合など)	認知症で 安定した 状態の65 歳以上の 高齢者(共 同生活に 支障がな い人)	身の回りの ことは、独 立した生 活は60歳 以上の人 に不安な 人	入居時に 要介護状 態の高齢 者	60歳以上 の単身者 (60歳以 上の夫婦 など)

日本老年医学会 編『老年医学系統看護学テキスト』2013

厚生労働省：平成22年介護サービス施設・事業所調査

第2章 高齢者の介護と在宅医療

2 施設ケア

要介護状態の高齢者が入居できる介護施設②

一般名 (根拠法)	介護療養型医療 施設(医療法)	特別養護 老人ホーム (老人福祉法)	老人保健施設 (介護保険法)	グループホーム (介護保険法)	ケアハウス (老人福祉法)	介護付き有料 老人ホーム (老人福祉法)	サービス付き 高齢者住宅 (改正高齢者 住まい法)
平均 要介護度	4.3	3.8	3.3	2.7	2.7	2.7	(未調査)
介護保険 サービス	施設サービス (療養上の管理・ 看護、医学的 管理下におけ る介護)	施設サービス (入浴・排泄・ 食事等の日常 生活上の世話 療養上の世話)	施設サービス (看護、医学的 管理下での介 護)	認知症対応型共 同生活介護 5～9人の認知 症高齢者が共同 生活をおくりな が家族的な雰囲 気の中で生活す る相談・助言等 の日常生活上の 世話	特定施設入 居者生活介 護 入浴、排泄、 食事等の介 入、生活等 に関する相談・ 助言等の日 常生活上の世 話や、機能訓 練・療養上の 世話もしくは 外部事業者か らの居宅サー ビス	特定施設入 居者生活介 護 入浴、排泄、 食事等の介 護、生活等 に関する相談・ 助言等の日 常生活上の世 話や、機能 訓練・療 養上の世話 もしくは外 部事業者か らの居宅サ ービス	特定施設入 居者生活介 護 入浴、排泄、 食事等の介 護、生活等 に関する相談・ 助言等の日 常生活上の世 話や、機能 訓練・療 養上の世話 もしくは外 部事業者か らの居宅サ ービス

日本老年医学会 編『老年医学系統看護学テキスト』2013

厚生労働省：平成22年介護サービス施設・事業所調査

日本老年医学会 編『老年医学系統講義テキスト』2013 厚生労働省：平成22年介護サービス施設・事業所調査

仁濟醫院	可門崗道中區醫院	(二) (三)
------	----------	---------

(出典：厚生労働省「障害高齢者日常生活自立度」(寝たきり度)判定基準(平成21年)より)

(出典：厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度」判定基準（平成21年）による）

症例

- K.M. 年齢 75歳 男性
- 主訴 血圧が高い(最近血圧が高いと指摘された)
- 既往歴 大腸がん術後、心房細動、脳梗塞による不全麻痺。
- 現病歴 以前から糖尿病を指摘され、脳梗塞をおこしたことがあり、普段はかかりつけ医から投薬を受けている。立ち上がりが不自由で、杖歩行をしている。室内ではほぼ自立しているが、外出には介助が必要。入浴や排泄は1人では困難 認知症高齢者の日常生活自立度: II b
- 電話の対応は出来ない。また、服薬を忘れることが多く、見守りが必要である。

1ヶ月に利用できるサービスの目安

区分	設定区分	支給限度額(/月)
予防給付	要支援1	50,320円
	要支援2	105,310円
介護給付	要介護1	167,650円
	要介護2	197,050円
	要介護3	270,480円
	要介護4	309,380円
	要介護5	362,170円

- 利用者の負担額はこの1割(一定以上の高所得者は2~3割)
- 支給限度額を超えた分は全額自己負担となる

介護認定 目安

自立	日常生活は自分で行うことができる。介護保険での介護サービスは必要なし。
要支援1	日常生活はほぼ自分でできるが、要介護状態予防のために少し支援が必要。
要支援2	日常生活に支援が必要だが、要介護に至らずに機能が改善する可能性が高い。
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。日常の中で、排泄や入浴などに部分的な介助が必要。
要介護2	自力での立ち上がりや歩行が困難。排泄、入浴などに一部または全介助が必要。
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。日常においても排泄、入浴、衣履の着脱など全体的な介助が必要。
要介護4	排泄、入浴、衣履の着脱など日常生活全般において全体的な介助が必要。日常生活能力の低下がみられる。
要介護5	日常生活全般において、全体的な介助が必要であり、意志の伝達も困難。

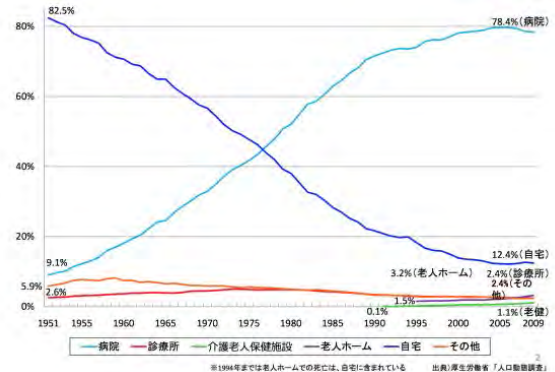
要介護1のAさん(自己負担1割)の場合

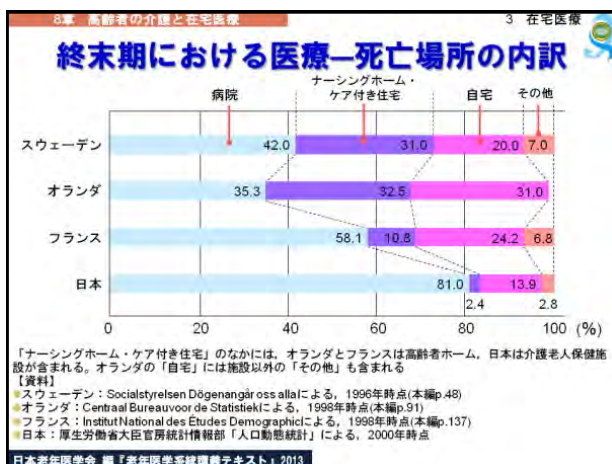
- 1ヶ月に155,000円分のサービスを利用したとすると、
— **問題2** が自己負担分となる
- 1ヶ月に200,000円分のサービスを利用したとすると、
— **問題3** が自己負担分となる

講義の予定

1. 基本的事項
2. 高齢者の診察と高齢者総合機能評価
3. 高齢者に生じやすい疾患・病態
4. 高齢者における検査・治療上の注意点
5. 高齢者の緩和医療、終末期医療

死亡場所の推移





8章 高齢者の介護と在宅医療 1 医療・介護・福祉サービス

地域包括ケアシステム

地域包括ケアの5つの視点による取り組み

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取り組みが包括的(利用者のニーズに応じ1～5の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じた切れ目ないサービス提供)に行われることが必須

- 医療との連携強化
 - 24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
 - 介護職員による居の吸引などの医療行為の実施
- 介護サービスの充実強化
 - 特別養護老人ホームなどの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算(3年間で16万人分確保))
 - 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスの強化
- 予防の推進
 - できるだけ要介護状態とならないための予防の取り組みや自立支援型の介護の推進
- 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
 - 一人暮らし、高齢夫婦のみの世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、さまざまな生活支援サービス(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)を推進
- 高齢者になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国土交通省と連携)
 - 一定の基準を満たした有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅を、サービス付き高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ(厚生労働省)

日本老年医学会 編『老年医学系統演義テキスト』2013

9章 高齢者の緩和医療、終末期医療 1 緩和医療

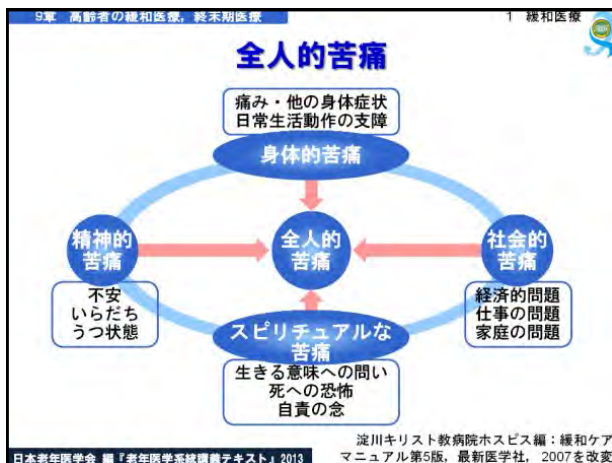
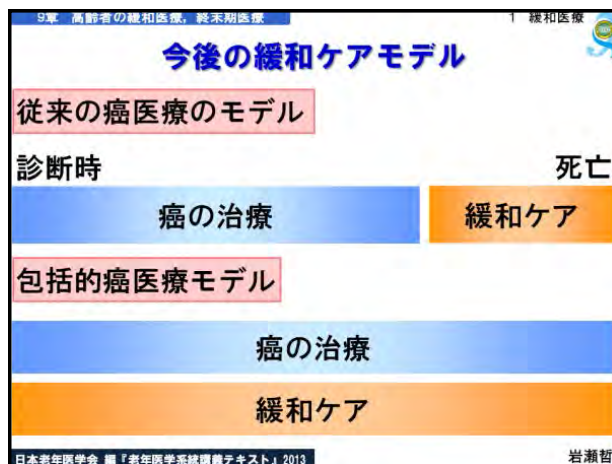
定義

世界保健機関(WHO)は2002年に緩和ケアを以下のように定義している

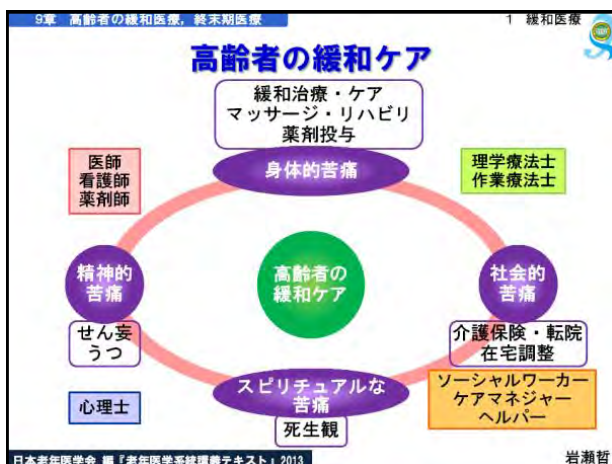
生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族に対し、疼痛や身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期から正確にアセスメントし解決することにより、苦痛の予防と軽減を図り、生活の質(QOL)を向上させるためのアプローチである。

日本緩和医療学会がん疼痛治療ガイドライン作成委員会：がん疼痛治療ガイドライン、真興文書出版部、2009

日本老年医学会 編『老年医学系統演義テキスト』2013



- 9章 高齢者の緩和医療、終末期医療 1 緩和医療
- ### 高齢者に必要とされるケアや医療の特徴
- 重症度の異なる複数の疾患が合併している
 - 慢性疾患の影響により、重い障害や要介護状態につながることもある
 - 薬剤の副反応や医原性疾患のリスクが高い
 - 些細な問題から精神症状をきたすことがある
- 日本老年医学会 編『老年医学系統演義テキスト』2013 金井良晃ほか：Geriatric Medicine 47: 497-499, 2009を改変



9章 高齢者の緩和医療、終末期医療 1 緩和医療

事前指示とは

- 事前指示とは、もともとは「advance directive」の和訳
- 1991年の米国患者自己決定権法では、「事故や重症疾患によって意思決定能力が失われたときにどのような医療を希望、または拒否するのかを、意識が清明なうちに表明しておくこと」
- 事前指示には、以下の2種類の行為がある
 - リビング・ウィル：生前に行われる尊厳死に対してであれば、「尊厳死の権利を主張して、延命治療の打ち切りを希望する」となどといった意思表示のこと。またそれを記録した「遺言書」などのこと
 - 医療代理人の指名：判断能力がなくなったときのためにあらかじめ、自分の代わりに意思決定をする人を指名する
- 通常の事前指示書は①と②両方により構成される
- 事前指定書(主にレット・ミー・ディサイド)、事前指示書、患者の事前の意思表示書(日本医師会ガイドライン)、尊厳死宣言書、蘇生拒否の指示(DNAR)など、取得時期や使用する団体・機関のこれまでの経緯により、さまざまな呼称があり、それぞれ形式も異なる

日本老年医学会 編『老年医学系統看護学テキスト』2013

第18章 終末期医療

事前指示書の例(国立長寿医療研究センター使用文書)

私の医療に対する希望(終末期になったとき)

「終末期」とは生命維持処置を行わなければ、自然の経路で死に至るであろう(予定)で医療を受ける期間を指します。

- ① 患者様が終末期になったときに受けられる医療に対する希望を患者様ご自身が記載してください。
- ② 患者様ご自身で判断できない場合、主治医・主治医の指示に従うことを希望します。
- ③ この希望はいつでも修正・撤回できます。
- ④ 医師の指示に従うことを希望します。

1. 基本的な希望 (希望の項目をチェック(○)してください)

① 痛みや苦痛について ☐ できるだけ抑えて欲しい ☐ 必要なら鎮静剤を使ってもいい ☐ 医師の指示に従う

② 延命治療について ☐ 行わない ☐ 行ないたい ☐ 状況に応じて決める

③ 呼吸器の挿入について ☐ 行わない ☐ 行ないたい ☐ 状況に応じて決める

④ 胃ろうによる栄養補給 ☐ 行わない ☐ 行ないたい ☐ 状況に応じて決める

⑤ 透析による腎臓治療 ☐ 行わない ☐ 行ないたい ☐ 状況に応じて決める

⑥ 人工呼吸器による呼吸補助 ☐ 行わない ☐ 行ないたい ☐ 状況に応じて決める

⑦ その他の希望(自由に記入してください)

2. 終末期になったときの希望 (希望の項目をチェック(○)してください)

① 心臓マッサージなどの心臓蘇生 ☐ 行ないたい ☐ 行ないたくない

② 救命のための人工呼吸器 ☐ つけたい ☐ つけたくない

③ 生命維持のための点滴 ☐ 垂れたい ☐ 垂れたくない

④ 胃ろうによる栄養補給 ☐ 行ないたい ☐ 行ないたくない

⑤ 透析による腎臓治療 ☐ 行ないたい ☐ 行ないたくない

⑥ 人工呼吸器による呼吸補助 ☐ 行ないたい ☐ 行ないたくない

⑦ その他の希望(自由に記入してください)

3. ご自分で希望する医療が判断できない場合、主治医が判断すべき人とは誰ですか。(お書きください)

氏名() 性別() 年齢()

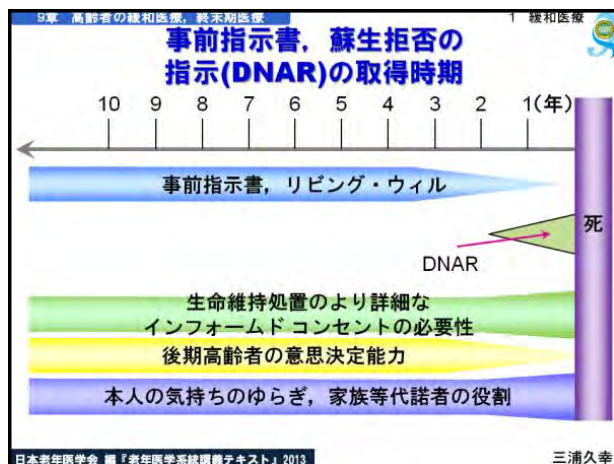
関係()

患者様の氏名 氏名 性別 年齢

ご住所

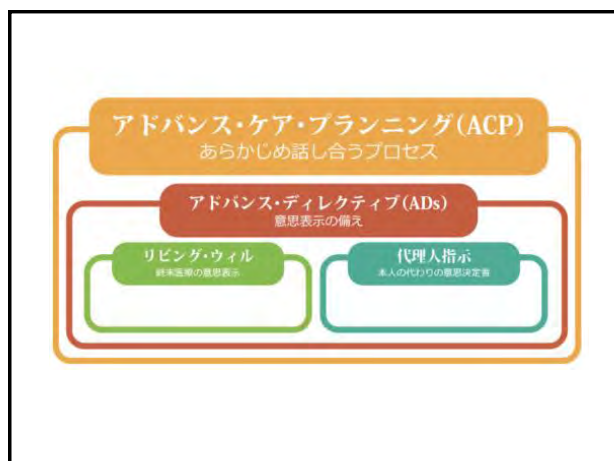
医師の氏名 医師の氏名 氏名 性別 年齢

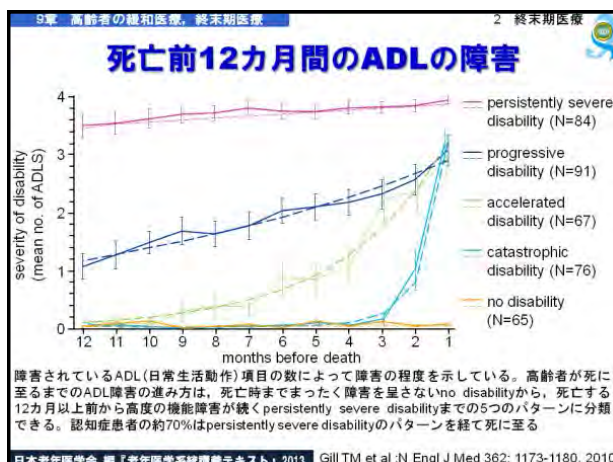
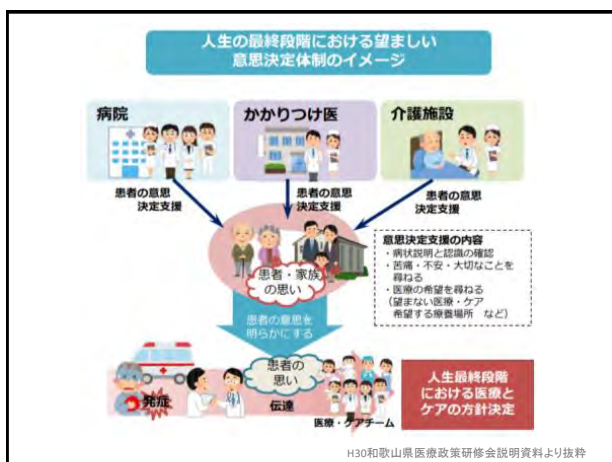
(国立長寿医療研究センター・三浦久幸先生提供)



ACP: Advance Care Planning

- 年齢と病気にかかわらず、成人患者と、価値、人生の目標、将来の医療に関する望みを理解し共有しあうプロセス
- 患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う
- 自分が意思決定できなくなったときに備え、信用できる人もしくは人々を選定しておくことを含む





9章 高齢者の緩和医療、終末期医療 2 終末期医療

安楽死の分類

純粹の安楽死
死苦緩和の措置が死期を早めるまでには至らない行為

間接的安楽死
死苦緩和の措置が意図しない副作用として死期の短縮をもたらす行為

不作為による安楽死
医療を引き受けたくないという不作為によって死期を早める行為

積極的安楽死(直接的安楽死、本来の安楽死)
患者の生命を断つことにより死苦を免れさせる行為

生きる価値のない生命の抹殺(不任意の安楽死)
障害者などに、本人の意思に関わりなく、「憐れみによる死」を与える行為。ナチス政権下で行われたが、現在はこのような行為が許されないことは明らかだとされている

日本老年医学会 編『老年医学系統演習テキスト』2013 職業倫理指針〔改訂版〕2008年6月(日本医師会)

9章 高齢者の緩和医療、終末期医療 2 終末期医療

「『高齢者の終末期の医療およびケア』に関する日本老年医学会の『立場表明』2012」

立場-1 年齢による差別（エイジズム）に反対する
立場-2 個と文化を尊重する医療およびケア
立場-3 本人の満足を物差しに
立場-4 家族もケアの対象に
立場-5 チームによる医療とケアが必須
立場-6 死の教育を必修に
立場-7 医療機関や施設での継続的な議論が必要
立場-8 不断の進歩を反映させる
立場-9 緩和医療およびケアの普及
立場-10 医療・福祉制度のさらなる拡充を
立場-11 日本老年医学会の役割

日本老年医学会「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012
日本老年医学会雑誌49:381-384, 2012

日本老年医学会 編『老年医学系統演習テキスト』2013

9章 高齢者の緩和医療、終末期医療 2 終末期医療

「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン—人工的水分・栄養補給の導入を中心として」の概要①

1. 医療・介護における意思決定プロセス
医療・介護・福祉従事者は、患者本人およびその家族や代理人とのコミュニケーションを通して、皆が共に納得できる合意形成とそれに基づく選択・決定を目指す

2. いのちについてどう考えるか
生きていることは良いことであり、多くの場合本人の益になる—このように評価するのは、本人の人生をより豊かにし得る限り、生命はより長く続いたほうが良いからである。医療・介護・福祉従事者は、このような価値観に基づいて、個別事例ごとに、本人の人生をより豊かにすること、少なくともより悪くしないことを目指して、本人のQOLの保持・向上および生命維持のために、どのような介入をする、あるいはしないのがよいかを判断する

日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として、日本老年医学会雑誌49:633-645, 2012を引用

日本老年医学会 編『老年医学系統演習テキスト』2013

9章 高齢者の緩和医療、終末期医療 2 終末期医療

「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン—人工的水分・栄養補給の導入を中心として」の概要②

3. AHN導入に関する意思決定プロセスにおける留意点
AHN導入および導入後の減量・中止についても、以上の意思決定プロセスおよびいのちの考え方についての指針を基本として考える。ことに次の諸点に配慮する

- ①経口摂取の可能性を適切に評価し、AHN導入の必要性を確認する
- ②AHN導入に関する諸選択肢（導入しないことも含む）を、本人の人生にとっての益と害という観点で評価し、目的を明確にしつつ、最善のものを見出す
- ③本人の人生にとっての最善を達成するという観点で、家族の事情や生活環境についても配慮する

日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として、日本老年医学会雑誌49:633-645, 2012を引用

日本老年医学会 編『老年医学系統演習テキスト』2013

次回(10月5日(月)4限)は休講です。

10月2日までに課題をTeams上に提示します。

10月5日23:59までに提出してください。

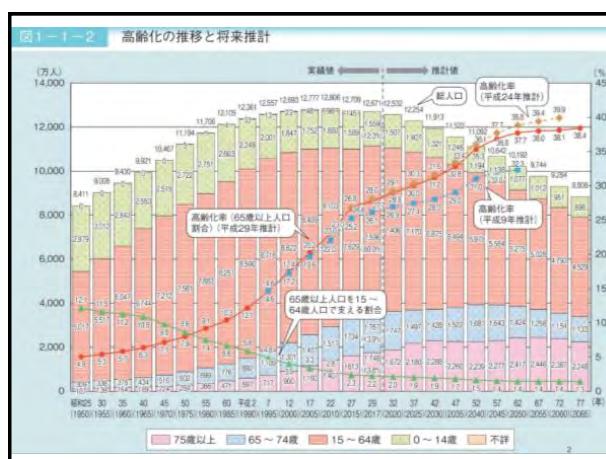
Teams上での提出が難しい場合は、教育研究開発センターcerd@wakayama-med.ac.jpまでメールで提出してください。

従来の試験の代替になります。

出席が3分の1以下の方はメールで個別で連絡を行います。返信するようにしてください。

在宅医療

2020年9月17日(木)
和歌山県立医科大学
教育研究開発センター
村田 顕也



在宅医療

通院困難な患者に対して自宅で継続的に診療を行うこと。
自宅だけでなく介護施設(居住系サービス事業所)でも可能。
医師や看護師その他の医療スタッフが患者を訪れ支援する。

メリット:

通院の負担が減り、自宅という
自由で安らげる環境で生活する

デメリット:

緊急時に病院のように高度な画像検査や手術がすぐに出来ない

在宅医療と入院医療



訪問診療と往診

訪問診療

定期的に訪問して診療を行うこと

往診

患者さんの状態が急変したり緊急に診てもらいたいことがあった場合に患者さんからの要請で医師や看護師が駆けつけること

退院サポート(地域連携室)

病院で行っていた医療を、在宅医療に変わっても続けられるように 医師、看護師、在宅医療に関わるスタッフと家族で打ち合わせを行います。

そこで、日々の介護の方法を説明したり、訪問診療や訪問看護の日程を調整します。



訪問看護

- ・看護師が訪問して、医療・介護の両方から日常生活をサポートします。
- ・病状の観察、薬の管理、入浴や食事の介助、排泄介助、介護の助言など、幅広く対応してもらえます。希望される場合は看取りまでサポートしてくれます。



訪問リハビリ

- 理学療法士、作業療法士などが訪問して、医師の指示に基づいて、患者さんが日常生活で自立できるように治療、訓練を行います。
- 介助方法の指導をしたり、手すりの設置や、介護用ベッドや車いすなどの福祉用具の相談にも対応します。



在宅医療の相談

	入院	通院
医療機関	地域連携室(病院)	かかりつけ医 病院主治医 地域連携室
地域	地域の医師会 地域包括センター 居住介護支援事業者(ケアマネ) 訪問看護ステーション 保健所	

費用(在宅医療)



保険診療の流れ

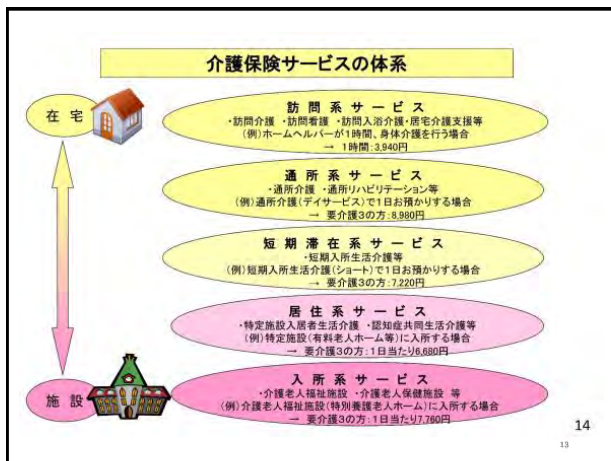
保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



医療費の一部負担(自己負担)割合について

- それぞれの年齢層における一部負担(自己負担)割合は、以下のとおり。
- ・ 75歳以上の者は、1割(現役並み所得者は3割。)
 - ・ 70歳から74歳までの者は、2割(現役並み所得者は3割。)
 - ・ 70歳未満の者は3割。6歳(義務教育就学前)未満の者は2割。

	一般・低所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	3割負担
70歳	2割負担	3割負担
6歳(義務教育就学前)	2割負担	3割負担



自立	日常生活は自分で行うことができる。介護保険での介護サービスは必要なし。
要支援1	日常生活はほぼ自分でできるが、要介護状態予防のために少し支援が必要。
要支援2	日常生活に支援が必要だが、要介護に至らずに機能が改善する可能性が高い。
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。日中、排泄や入浴などに部分的な介助が必要。
要介護2	自力での立ち上がりや歩行が困難。排泄、入浴などに一部または全介助が必要。
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。日常においても排泄、入浴、衣服の着脱など全面的な介助が必要。
要介護4	排泄、入浴、衣服の着脱など日常生活全般において全面的な介助が必要。日常生活能力の低下がみられる。
要介護5	日常生活全般において、全面的な介助が必要であり、意志の伝達も困難。

14

要介護度別の状態と介護保険利用限度額

要介護度	状態	1ヶ月の支給限度額(自己負担額)
要介護1	日常生活はほぼ1人でできるが、部分的に介護が必要。	16万5800円(1万6580円)
要介護2	要介護1に加え、歩行や食事などの日常動作にも部分的に介護が必要。	19万4800円(1万9480円)
要介護3	日常動作でほぼ全面的に介護が必要。認知症では問題行動が起こる。	26万7500円(2万6750円)
要介護4	日常生活全般にわたり、介護なしでは日常生活が困難。	30万6000円(3万0600円)
要介護5	生活全般に全面的な介護が必要で、介護なしでは日常生活が送れない。	35万8300円(3万5830円)

※居宅サービスの場合。ただし地域やサービスの種類によって幅があります。

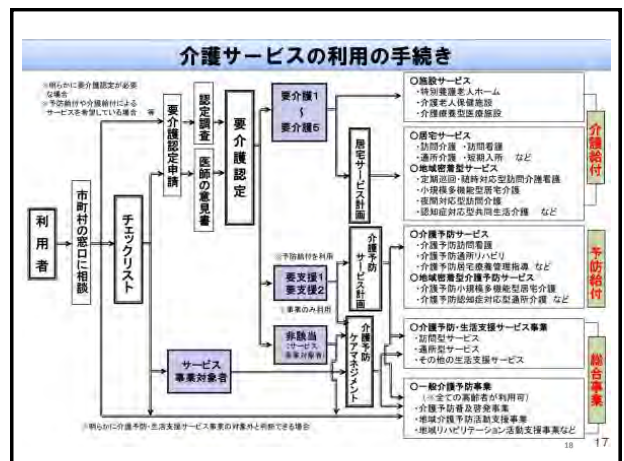
15

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
生活状況	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。
身の回りの世話	やや低下	やや低下	やや低下	やや低下	低下	非常に低下	非常に低下
立ち上がり	やや低下	やや低下	やや低下	やや低下	低下	非常に低下	非常に低下
移動	やや低下	やや低下	やや低下	やや低下	低下	非常に低下	非常に低下

16

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
生活状況	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。	日常生活はほぼ自分でできるが、部分的に介護が必要。
入浴	やや低下	やや低下	やや低下	やや低下	非常に低下	非常に低下	非常に低下
排泄	問題なし	問題なし	やや低下	やや低下	非常に低下	非常に低下	非常に低下
食事	問題なし	問題なし	問題なし	やや低下	やや低下	低下	非常に低下
認知力	問題なし	問題なし	やや低下	やや低下	低下	非常に低下	非常に低下

17



介護サービスの種類		
都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス		市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	⑨居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 ⑩施設介護サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護療養型医療施設	⑪地域密着型介護サービス ○定額訪問・随時対応型訪問介護看護 ○定額訪問型訪問介護 ○地域密着型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ○通所介護サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ⑫居宅介護支援
	⑬介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 ⑭施設介護サービス ○介護予防施設入居者生活介護 ○介護予防施設入居者生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護	⑮地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ⑯介護予防支援

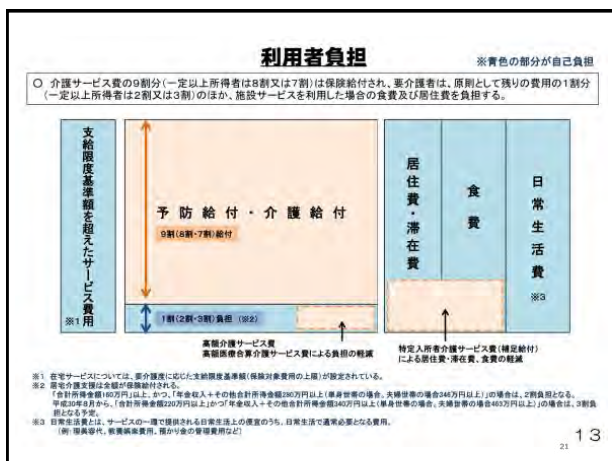
この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

19

	65歳以上の方（第1号被保険者）	40歳から64歳の方（第2号被保険者）
対象者	65歳以上の方	40歳以上65歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの国民健康保険加入者 (40歳に達する日以前に納付を怠り、納付済となる日に自動的に第1号被保険者に切り替わります。)
受給要件	・要介護状態 ・要支援状態	・要介護（要支援）状態が、老化に起因する疾病（特定疾病）に由来する場合に限る。
保険料の徴収方法	・市町村と特別区が徴収 (原則、年金からの天引き) ・65歳になった月から徴収開始	・医療保険料と一体的に徴収 ・40歳になった月から徴収開始

※ 特定疾病とは

1 がん（末期）	9 脳血管障害
2 関節リウマチ	10 痴呆症
3 筋萎縮性側索硬化症	11 多系統萎縮症
4 後発脳神経性症	12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
5 骨折を伴う骨粗鬆症	13 脳血管疾患
6 初老期における認知症	14 閉塞性動脈硬化症
7 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病	15 慢性閉塞性肺疾患
8 脊髄小脳変性症	16 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症



21

ご利用できる主な介護サービスについて（詳しくは、お住まいの市区町村や地域包括支援センターにお問い合わせください）

訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が、入浴、食事、洗濯などの介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。	短時間入居生活介護（ショートステイ）	施設に入居して、食事、入浴、排泄などの介護や生活援助を行います。
訪問看護	自宅で療養生活が困難な方に対し、看護師が家庭に訪問して、看護を行うサービスです。	特定施設入居者生活介護（ショートステイ）	施設に入居して、食事、入浴、排泄などの介護や生活援助を行います。
福祉用具貸与	日常生活や介護に役立つ福祉用具（車いす、ベッドなど）のレンタルができるサービスです。	特別介護老人ホーム	認知症や身体障害など、在宅では介護が困難な方が入居し、食事、入浴、排泄などの介護や生活援助を行います。
通所介護（デイサービス）	食事や入浴などの必要や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練、認知機能向上サービスなどを日中提供します。	介護療養型医療施設	利用者の状態に応じて、施設への「入所」や中心に、短期間の「入院」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、必要に応じて看護や医療機関との連携を図るサービスです。
通所リハビリテーション（デイケア）	施設や病院などにおいて、日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法などがリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能を維持・向上させるサービスです。	介護療養型医療施設	利用者の状態に応じて、施設への「入所」や中心に、短期間の「入院」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、必要に応じて看護や医療機関との連携を図るサービスです。

22

訪問看護

- 看護を自宅で受ける

ケア	療養環境整備
食事	褥瘡管理
排泄	気管カニューレ
清潔	経管栄養
	人工呼吸器
	静脈ライン

23

在宅療養支援診療所

- 24時間365日対応
- 緊急時に連携する保険医療機関で検査・入院時のベッドを確保
- 在宅療養について適切な診療記録が管理される
- 地域の介護・福祉サービス事業所と連携

24

特定行為

診療の補助であって、
看護師が手順書により行う場合には、
 実践的な理解力、思考力及び判断力並びに
 高度かつ専門的な知識及び技能が
 特に必要とされるもの

手順書

医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書

＜記載事項＞

- ① 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- ② 診療の補助の内容
- ③ 当該手順書に係る特定行為対象となる患者
- ④ 特定行為を行うときに確認すべき事項
- ⑤ 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
- ⑥ 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

[illegible]

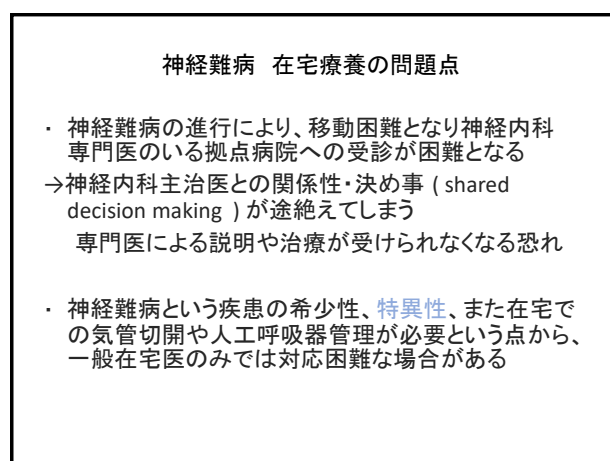
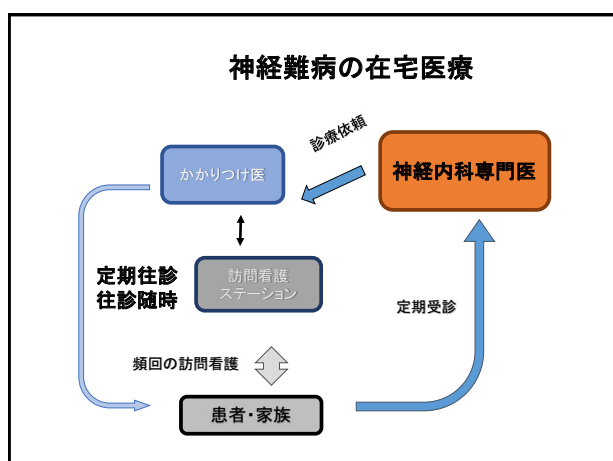
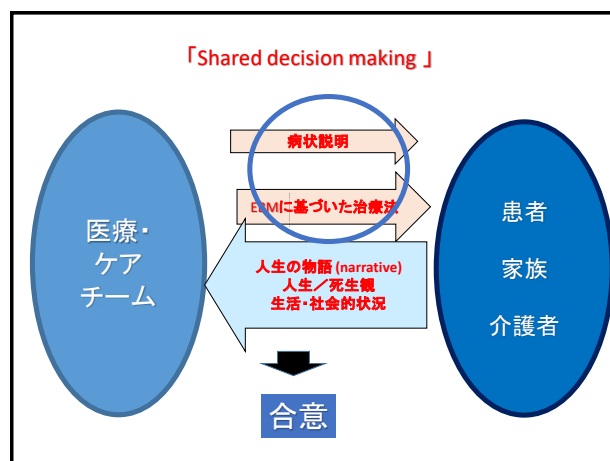
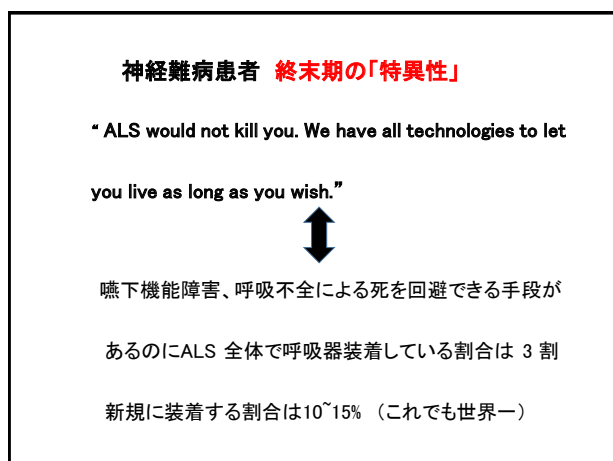
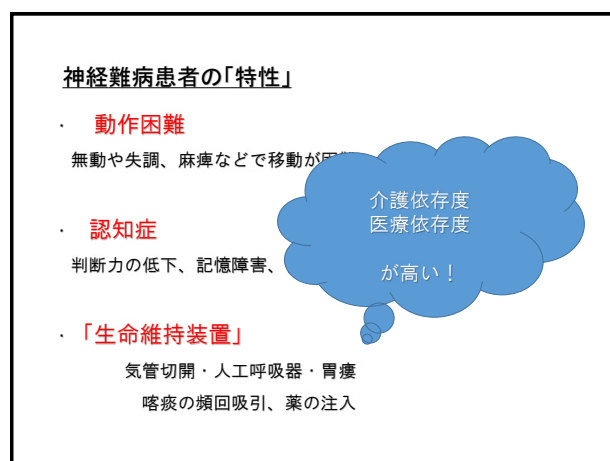
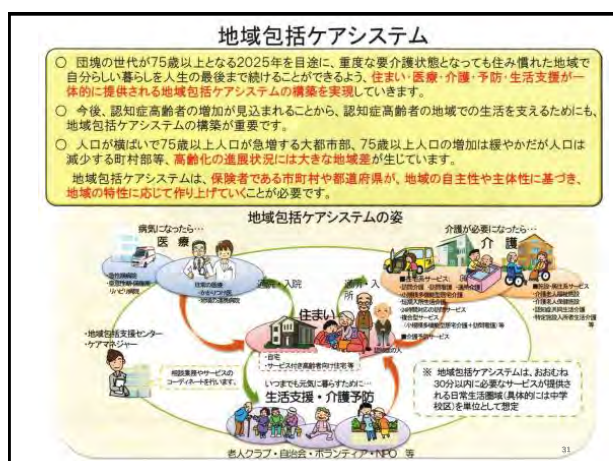
訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
(最多は長野県、最少は香川県)。
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。

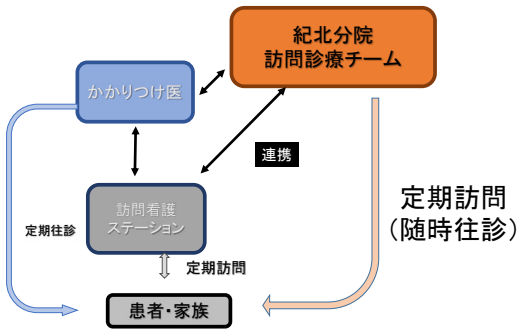


在宅医療は看取り？

- 在地医療
 - 自宅で最後まで療養したい
- 看取り
 - かかりつけ医が、最期まで診療する行為
 - 在宅医療の結果の一つ



紀北分院での取り組み



神経難病 訪問診療チームの利点

診断から現在に至る経過を一番熟知し、寄り添ってきた神経内科医と病院看護師が、**継続して在宅療養**に関与することは、患者家族の在宅療養での不安を軽減できると考える

専門的医療を行う病院神経内科医の訪問診療を併用することで、一般在宅医には**神経内科専門性が担保される**

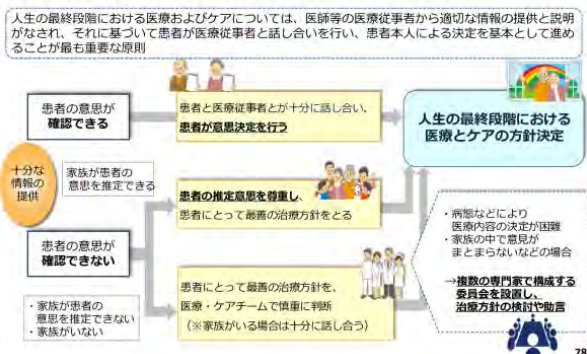
訪問診療では、**チームとして**患者・家族の生活史により深く関わることができ、より質の高い Shared decision making につながる（神経内科主治医とのあうんの関係 → **チームで透明性の高い議論を**）

アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning(ACP) : 定義

- 今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス
 - 患者が望めば、家族や友人とともに行われる
 - 患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアにかかわる人々の間で共有されることが望ましい。
 - ACPの話し合いは以下の内容を含む
 - ・ 患者本人の気がかりや意向
 - ・ 患者の価値観や目標
 - ・ 病状や予後の理解
 - ・ 治療や療養に関する意向や選好、その提供体制

<http://www.npcp.org.uk/sites/default/files/AdvanceCarePlanning.pdf>

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」方針決定の流れ（イメージ図）



参考：さまざまな状況における人生の最終段階を過ごしたい場所

■ 人生の最終段階を過ごしたい場所（一般国民による回答、n=2,179）



出典：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書（平成25年3月） 77

神経筋疾患の療養上の問題点

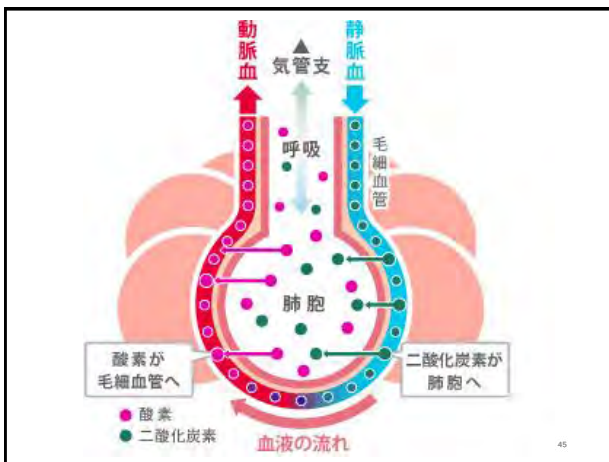
- 呼吸障害
- 嚥下障害
- 低栄養
- コミュニケーション障害
- 排泄、膀胱直腸障害

43

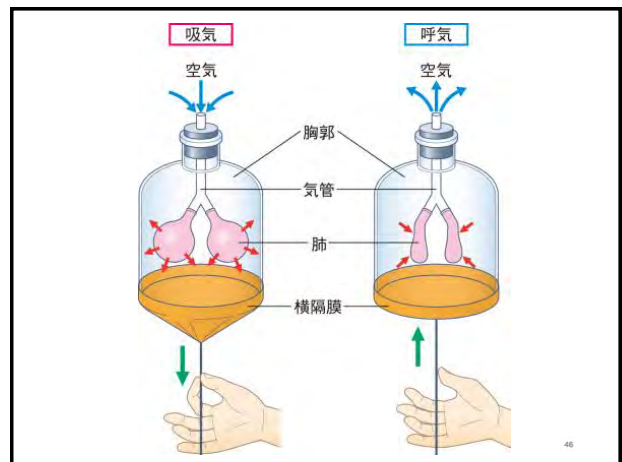
換気とは



44



45



46

CO₂ナルコーシス



高CO₂血症を伴う慢性呼吸不全患者では、CO₂による呼吸刺激が鈍くなっており、高濃度O₂投与で呼吸が減弱する恐れがある。
(PaCO₂ > 約 80 mmHg 以上で意識障害をきたす)

47

呼吸障害

- 換気障害(酸素を吸って二酸化炭素を出す)
 - 末梢性:呼吸筋麻痺、声帯麻痺
 - 中枢性:呼吸中枢の障害
- 潜在的に進行し、**呼吸困難感の自覚を欠く**ことが多い
- 不用意な酸素投与は症状を悪化させる。
- 睡眠薬や安定剤は呼吸抑制を引き起こす

48

呼吸障害

- 寝付けない
- 熟眠できない
- 頭痛、頭重感
- 声が小さくなる
- 長く話せない
- 経皮血中酸素飽和度の低下

49

呼吸管理

- ・気管切開
- ・人工呼吸器

鼻マスク式 (NIPPV)

気管カニューレに装着

→変性疾患の場合離脱困難症例が多い。

変性疾患の場合は、本人・家族の意志決定が重要

在宅療養が基本

介護の主体は家族

身体的・精神的・経済的負担

50

鼻マスクによる非侵襲的呼吸補助 NIPPV(非侵襲的陽圧呼吸療法)



ANESTHETIC MASK -
DISPOSABLE



ANESTHETIC MASKS -
REUSABLE



SLEEP THERAPY



OTHERS

51

蘇生バック(アンビューバック)



在宅医療

2020年10月1日(木)
和歌山県立医科大学
教育研究開発センター
村田 顕也

1

本日の提出物

- 出欠フォーム
- 課題(9時30分に公開されます)
- 臨床実習入門に向けてのアンケート(本日中)
- まだ、前回の在宅医療のレポートを提出していない人がいます。
至急学生課まで提出してください。
提出しないと不合格になります。

2

今日の講義内容

- 在宅療養の問題点(神経筋疾患を例に)
 - 換気
 - 嚥下障害
 - 低栄養
- 在宅人工呼吸器
- 災害時個別支援計画

3

参考：さまざまな状況における人生の最終段階を過ごしたい場所

■人生の最終段階を過ごしたい場所(一般国民による回答、n=2,179)



出典：人生の最終段階における医療に及ぼす意識調査報告書(平成26年3月) 77

4

病院・施設で面会制限拡大

「看取りは自宅で」増加
68歳女性 母と最期の時間「幸せ」

「看取りは自宅で」増加

2020年9月30日
毎日新聞

- 新型コロナウイルスの影響で自宅での看取りを検討する人が増えてきている。
- 本学も入院患者の面会禁止

5

神経筋疾患の療養上の問題点

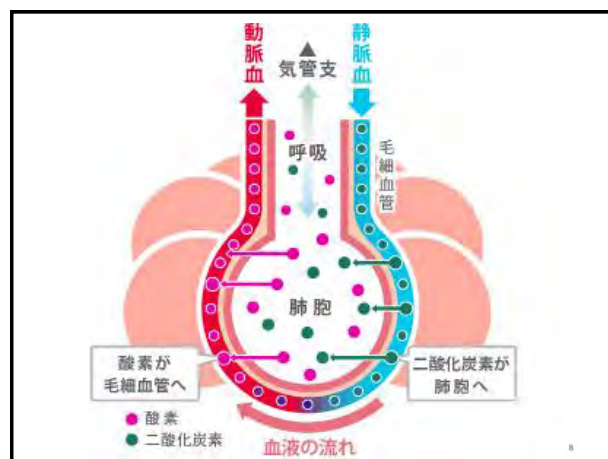
- 呼吸障害
- 嚥下障害
- 低栄養
- コミュニケーション障害
- 排泄、膀胱直腸障害

6

換気とは



7



8

呼吸障害

- 換気障害(酸素を吸って二酸化炭素を出す)
 - 末梢性:呼吸筋麻痺、声帯麻痺
 - 中枢性:呼吸中枢の障害
- **呼吸困難感の自覚を欠く**ことが多い
- 不用意な酸素投与は症状を悪化させる。
- 睡眠薬や安定剤は呼吸抑制を引き起こす

9

呼吸障害

- 寝付けない
- 熟眠できない
- 頭痛、頭重感
- 声が小さくなる
- 長く話せない
- 経皮血中酸素飽和度の低下

10

呼吸管理

- 気管切開
- 人工呼吸器
 - 鼻マスク式 (NIPPV)
 - 気管カニューレに装着
- 変性疾患の場合離脱困難症例が多い。
- 変性疾患の場合は、本人・家族の意志決定が重要
- 在宅療養が基本
- 介護の主体は家族
- 身体的・精神的・経済的負担

11

鼻マスクによる非侵襲的呼吸補助 NIPPV(非侵襲的陽圧呼吸療法)



12

蘇生バック(アンビューバック)



呼吸障害への対応

呼吸筋麻痺による換気不全に対して

1. 呼吸補助をするかどうかの決定

呼吸補助

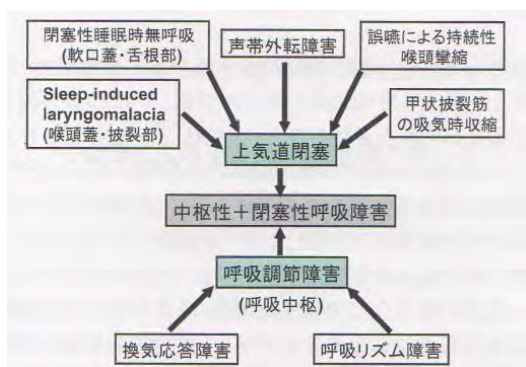
鼻マスクによる非侵襲的呼吸補助

または気管切開による侵襲的な呼吸補助

2. 人工呼吸器装着後の入院、在宅をふくめた療養環境整備

14

多系統萎縮症(MSA)における呼吸障害



15

声帯外転麻痺



16

MSAでの気管切開

- 声帯外転麻痺による呼吸障害の予防
- 気管切開後に呼吸の変調を訴えることも多い。
気管切開群に睡眠時無呼吸がかえって多い
中枢性無呼吸が多い

急に元にもどせば、かえってバランスが悪くなることもある

17

鼻マスクによる非侵襲的呼吸補助

NIPPV(非侵襲的陽圧呼吸療法)



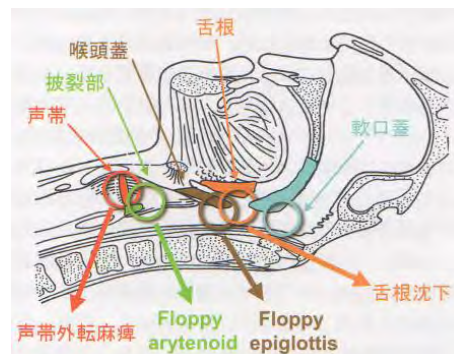
18

NIPPVでの注意点

- 喀痰・食物・睡眠呼吸障害による窒息
 - ・喀痰量が多い患者ではNIPPVにより誘発する
 - ・食物誤嚥や嘔吐物
 - ・声帯外転麻痺？
- 中枢性呼吸調節障害
 - ・睡眠中の突然の呼吸中枢障害
 - ・無呼吸伴わないことあり
 - ・気管切開のみは無効

19

MSAにおける呼吸障害

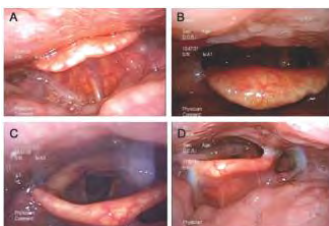


20

呼吸障害のメカニズム

Floppy epiglottis (FE)

- ・喉頭蓋基部の可動性が増加し、吸気時に喉頭蓋が気道奥に引き込まれる。



severe FE	mild FE
正常	プロポフォール麻酔下
	プロポフォール麻酔下 CPAP 6cmH ₂ O



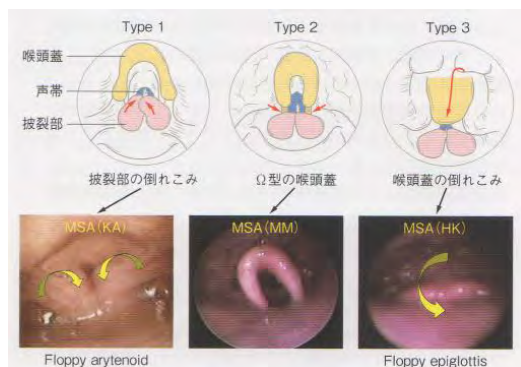
21

Floppy epiglottisとCPAP

- ・声帯外転障害のためNIPPV導入後に、かえっていびきが増強することもある。
- ・このいびきは、BiPAPで増強し、CPAPで改善することもあり、Floppy epiglottisが疑われる。
- ・呼吸圧が高く、そのため吸気時に、奇異運動が出現する前に、喉頭蓋が入り込む。

22

Sleep-induced laryngomalacia

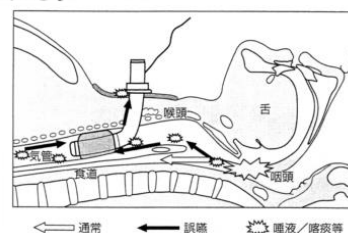


23

気管切開術

発声ができない

定期的な喀痰吸引が必要(多いときは数分毎)
気管カニューレ装着で、嚥下時に喉頭挙上
が妨げられる。



24

◇和歌山県在宅難病患者一時入院事業◇

在宅で療養されている難病の方が、介護されている方の休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅での介護を受けることが困難になった場合、県が契約した医療機関に一時的に入院することができますよう、難病医療コーディネーターが医療機関と調整します。

利用できる方：下記に掲げる要件すべてを備えている方

- 〔1〕和歌山県内に住所を有する方
- 〔2〕在宅で療養する現在有効な特定医療費（指定難病）、特定疾患の受給者証を所有している方
- 〔3〕人工呼吸器を利用している方または気管切開をしている方
- 〔4〕家族等の介護者の休息（レスパイト）、又は疾病、冠婚葬祭、事故等の理由により介護等が受けられなくなった方
- 〔5〕常時医学的管理下に置く必要があり、病状の安定している方

【お問い合わせ・申込先】

和歌山県難病・子ども保健相談支援センター TEL 073-445-0520

（和歌山県立医科大学附属病院3階）

和歌山県福祉保健部健康局健康推進課 TEL 073-441-2640

（月～金 9:00～17:45 ※土日、祝日、年末年始等を除く）

25

神経筋疾患の療養上の問題点

- 呼吸障害
- 嚥下障害
- 低栄養
- コミュニケーション障害
- 排泄、膀胱直腸障害

26

嚥下障害

- ・誤嚥（ごえん）による肺炎の合併
- ・脱水（だっすい）・低栄養

栄養方法

経口摂取

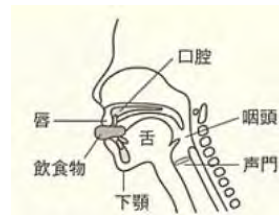
経管栄養（けいかん）

胃瘻（いろう）

27

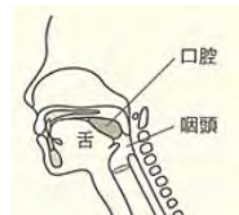
嚥下のステージ

口腔準備期



食物を口腔内にとりこみ、咀嚼して食塊（まとまりがあって柔らかく咽頭を通過しやすい塊の食物）を形成する

口腔送り込み期

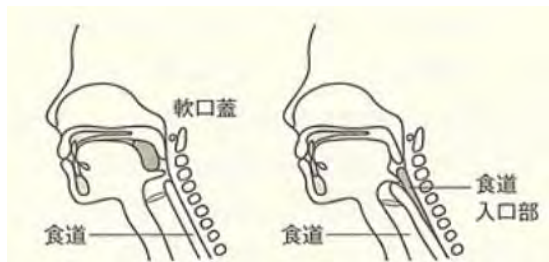


舌により食塊を咽頭に送り込む時期

28

嚥下のステージ

咽頭期



嚥下反射により食塊を咽頭から食道入口部に送る時期

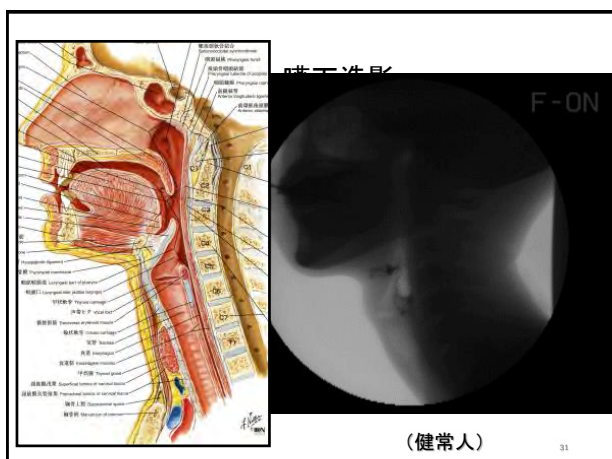
29

嚥下障害の原因



- ・舌の動かし方
- ・軟口蓋のうごき
- ・ポケットへのたまり
- ・輪状咽頭筋の動き障害
- ・食道の動き
- ・食道と胃の接合部

30



嚥下障害・症状

- 飲み込みにくい
- むせこむ(誤嚥していても、むせ込まない場合あり)
- 食事に時間がかかる
- 飲み込んだ後でも口の中に食物が残っている
- 体重の減少
- 尿量の減少
- 発熱、肺炎を起こしている

神経筋疾患の療養上の問題点

- 呼吸障害
- 嚥下障害
- 低栄養
- コミュニケーション障害
- 排泄、膀胱直腸障害

嚥下障害への対応

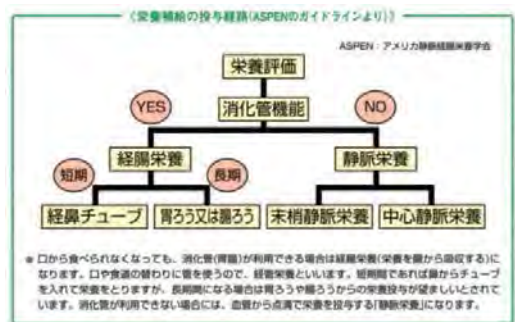
食事摂取困難による脱水・栄養不良・誤嚥性肺炎に対し

食材の形状の工夫、食べる姿勢、摂取の仕方を工夫する

誤嚥の頻度が増し、食事の時間の延長、
体重の低下、呼吸機能の低下が進行

経口摂取以外(胃瘻、経鼻経管栄養、経静脈栄養等)を
行っていくのかどうか

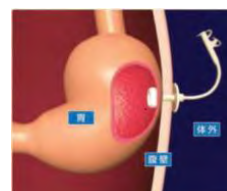
栄養補給



胃瘻とは

- PEGは、内視鏡を使って「おなかに小さな口」をつくる手術です。つくられたおなかの口を「胃ろう」いい、また、取り付けられた器具を、「胃ろうカテーテル」といいます。(カテーテル＝管、チューブ)

- 口から食事のとれない方や、食べてもむせ込んで肺炎などを起こしやすい方に、直接胃に栄養を入れる方法。
- PEGは欧米で多くもちいられてる長期栄養管理法で、患者さんの苦痛や介護者の負担が少ないというメリットがある。

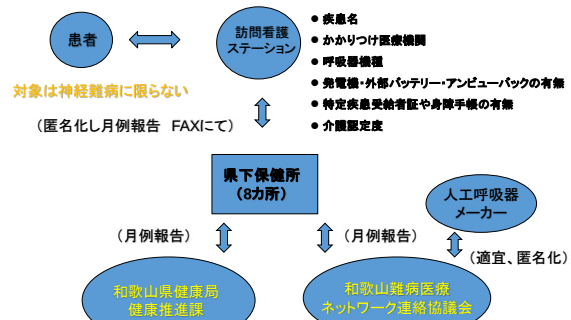


胃瘻での生活



37

在宅人工呼吸器患者の把握

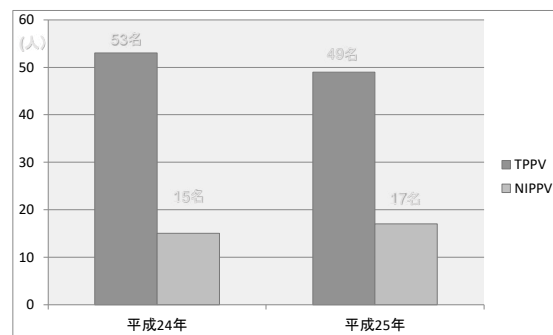


和歌山県下の人工呼吸器の状況

・拠点病院	13 名
・難病ネット協力病院・診療所	32 名
・協力病院以外の病院	11 名
・協力病院以外の医院	19 名
計	75名

災害対策プロジェクト 2012年12月13日

和歌山県での在宅人工呼吸器使用患者数



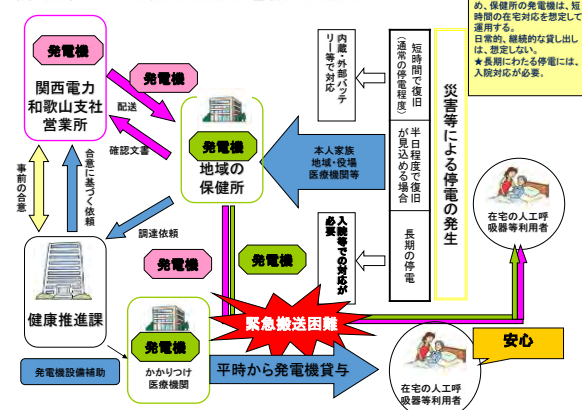
外部バッテリーの準備状況

- ・2012年4月から人工呼吸器加算が設定

陽圧人工呼吸器 (TPPV)	7000点→7480点
人工呼吸器 (NIPPV)	6000点→6480点
- TPPV使用患者: 外部バッテリー保有率が増加 (施行前 59%→施行後 90%)
- NIPPV使用患者: 非常用電源を準備している患者は13%に過ぎず、アンビューバックの準備も不十分であった。

災害対策プロジェクト 2012年12月13日

新政策による非常用発電機の運用イメージ



災害時のための個別支援計画

1 災害時要援護者とは

災害時要援護者とは、災害時に必要な情報を把握して安全な場所に避難するなどの行動をとるのに支援を要する方々です。

一般的には、高齢者（一人暮らし、寝たきり、認知症等）、身体障害のある方、知的障害のある方、自閉症等の発達障害のある方、精神障害のある方、常時特別な医療等を必要とする在宅療養者、乳幼児、妊産婦、日本語に不慣れな在住外国人等が考えられます。

これらの方たちは、危険が迫っても、自力でのすみやかな避難行動が困難であるため、逃げ遅れて大きな被害を受ける可能性が高くなります。

災害時要援護者の避難支援ガイドライン (平成18年3月 内閣府より)

要援護者の避難支援は**自助・地域(近隣)の共助が基本**
市町村は、

- 避難準備情報を発令
- 要援護者および避難支援者までの迅速確実な伝達体制の整備
- 複数の**避難支援者**を定める

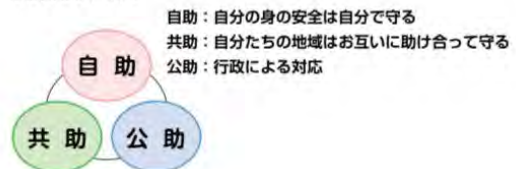
2 自助・共助・公助

災害の被害を最小限にするには、「自分の身の安全は自分で守る」という「自助」の取り組みが基本です。

大規模災害が発生すると被害が広範囲に及ぶため、消防など行政による救助・救援活動（公助）が困難になることが予測されます。

そのため、地域住民による被災者の救出・救援など、「自分たちの地域はお互い助け合って守る」という「共助」の取り組みが重要になってきます。

特に災害時要援護者の方は自力での避難行動が難しいため、周囲の助けが必要となります。



1 情報の収集

在宅の災害時要援護者の全体把握を行うため、情報を収集し、台帳を作成します。

2 「避難行動要支援者」の特定

収集した情報をもとにして、避難時の支援者が身近におらず、特に支援が必要な方を「避難行動要支援者」とし、避難支援体制の整備を重点的かつ優先して行います。

※「避難行動要支援者」の範囲は市町村により異なります（P.3を参照）。
※以下、このハンドブックでは「避難行動要支援者」について、「要援護者」と表記することとします。

3 避難支援プラン（個別計画）の作成

避難行動要支援者登録制度を設け、本人からの申出を受けて登録を行った後、避難支援プラン（個別計画）を作成します。
個別計画では、要援護者の特性に応じて、情報伝達や避難誘導の方法、避難支援者など、避難支援に必要なことを具体的に定めます。

4 避難支援の実施

災害が発生したとき又は発生するおそれがあるときには、個別計画に基づき、要援護者への安否確認や避難誘導等の支援を実施します。（具体的な避難支援の流れについては、P.13以下を参照）。

■ 手上げ方式

登録を希望した者の情報を収集する方式。

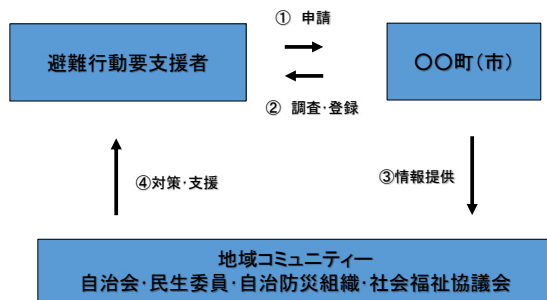
■ 同意方式

自主防災組織、福祉関係者等が本人に直接働きかけ情報を把握する方式。

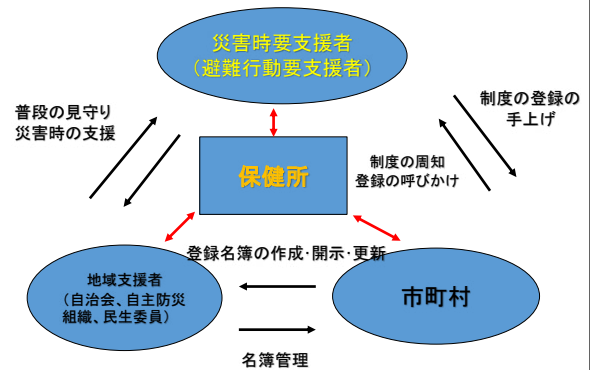
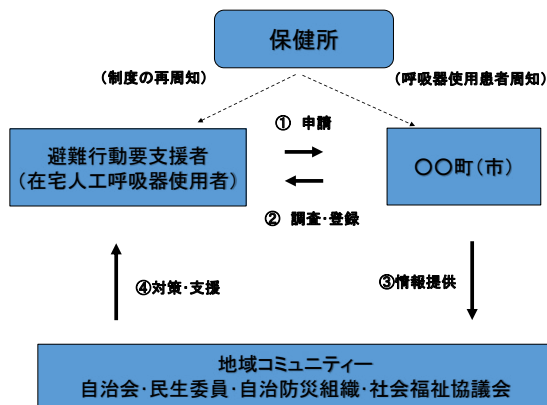
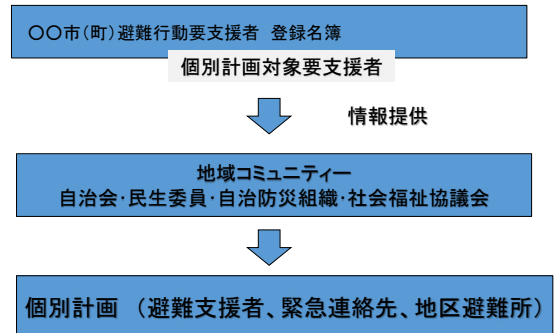
■ 関係機関共有方式

平常時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報を、関係機関等の間で共有する方式。

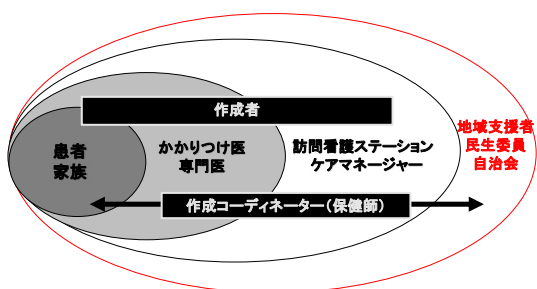
避難行動要支援者登録



個別計画策定の流れ

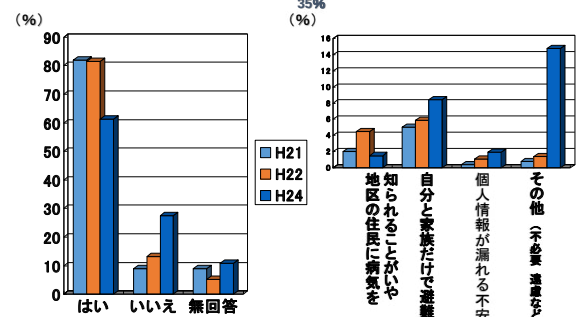


個別支援計画の作成と共有



QIV 「災害時要援護者支援計画」を策定するため、患者さんの情報を保健所から市町村に平常時から提供することに同意しますか？」

和歌山県在住の神経難病患者(1533名)に対するアンケート(平成24年10月 施行) 回答率 35%



→ 個人情報の保護に十分留意すべきである

難病患者の取り扱い

- 対象患者数が少なく必要性に乏しい
- 難病患者の支援の方法がわからない。
- 難病患者の個人情報取得するのが困難
- 要介護の条件を満たしている難病患者は要援護者として 個別計画を算定しているため

→ 人工呼吸器を装着している患者は特別である

災害時個別支援計画

- 起こりうる災害を確認する。
- 災害予想時・発生時の対応を決定
- 災害対応に必要な情報を整理
- 災害時個別支援計画を複数で保管
- 年1回は災害時個別支援計画を見直す

1 起こりうる災害（ハザード）の確認

ハザードマップで自宅等の位置を確認し、起こる可能性がある災害（洪水・津波・土砂災害等）を確認しておきましょう。

ハザードマップとは、自然災害による被害範囲を予測し、地図に記載したものです。お住まいの市町村で作成し、公表されています。

ただし、ハザードマップは安全を保障したものではなく、あくまで一つの想定であることに留意しましょう。

→ ハザードマップを過信しない

2 避難先や避難経路の確認

災害が起きた時は、自宅から避難先までの道のりは、普段と違い通行できない場合もあります。

実際に歩いてみて、危険箇所（ブロック塀の倒壊、水害時の側溝等）を把握し、安全なルートを確認しておきましょう。

具体的に自宅から避難先までのマップを描き、危険箇所や避難時に役立つ情報等を書き込むなどしておきましょう。

風水害避難先の安全レベルの考え方

可能な限り…	避難先 ☆☆☆	土砂災害や浸水が発生した場合でも十分に安全な避難先
	避難先 ☆☆	土砂災害や浸水が発生した場合でも一定の安全を確保することが可能である避難先
	避難先 ☆	大規模災害等が想定される場合には事前に開設しないとするか、開設した場合であっても、危険が迫った場合には閉鎖の可能性がある避難先

安全レベルが設定されている避難先（☆☆☆、☆☆、☆）に避難し、可能な限り（☆☆☆）を目指してください。やむを得ず（☆）に避難し、危険性が切迫した場合には、できるだけ（☆☆☆、☆☆）に、二次避難してください。

津波避難先安全レベルの考え方

可能な限り…	緊急避難先 レベル3 ☆☆☆	浸水の危険性がない地域に、より標高が高くより離れた安全な場所を指定
	緊急避難先 レベル2 ☆☆	浸水予想近接地域に、緊急避難先（☆☆☆）へ避難する余裕が無いときの緊急避難先として指定
	緊急避難先 レベル1 ☆	浸水の危険性がある地域に、時間的に緊急避難先（☆☆、☆☆☆）に避難する余裕がない場合に対応するために緊急避難先として指定

可能な限り緊急避難先安全レベル3（☆☆☆）を目指してください。レベル3（☆☆☆）に避難できない場合には、レベル2（☆☆）へ避難し、そこにも避難できない場合には、レベル1（☆）に避難してください。

2つの規模の想定津波の最大津波高、平均浸水深、到達時間

2つの規模の想定津波の最大津波高、平均浸水深、到達時間



より安全な場所へ迅速に避難しましょう

避難訓練に積極的に参加しましょう

緊急避難先を近所へ決める
(☆)

洪水の色合程度がある地域、建物と清流湖親水河との間に3分以内の避難する余裕がない場合は緊急避難先として指定。

緊急避難先を清流湖へ決める
(☆☆)

洪水想定区域に指定された地区内には3分以内の避難する余裕がない場合は緊急避難先として指定。

緊急避難先を遠くへ決める
(☆☆☆)

洪水の色合程度が少なく、かつ、より標高が高くなり、より離れた場所を指定。

清流湖親水河
清流湖親水河
清流湖親水河

山・丘陵

5

○枕元に、スリッパや靴を用意

- 家具を柱や壁に金具等で固定
- 冷蔵庫や家具の固定
- 食器棚等の扉に開き防止、飛び出し防止
- ブロック塀の安全点検
- 住宅の耐震診断、耐震補強



6

また、避難準備情報等が発令されなくても、災害の危険が予測される場合は、早めに自主的な避難を心がけましょう。

お問い合わせ先 県庁総合防災課 073-441-2271



防災わかやま
メール配信サービス
登録QRコード

すぐに持ち出せるようにしておく。

すぐに持ち出せるようにしておく。

- ☐ 貴重品（現金、健康保険証等のコピーなど）
- ☐ 携行品（メガネ、入歯、補聴器など）
- ☐ 非常食 ☐ 飲料水
- ☐ 懐中電灯 ☐ 携帯ラジオ
- ☐ 携帯電話（充電器も含む）
- ☐ 医薬品（救急セット、普段服用している薬など）
- ☐ 衛生品（生理用品、マスク、歯磨きセット、ウェットティッシュ、携帯トイレなど）
- ☐ 衣類、タオル、雨具、車手
- ☐ ヘルメット、防災ずきん、ライフジャケット
- ☐ その他（ティッシュペーパー、使い捨てカイロ、ビニール袋、メモ帳とペンなど）



【非常用備蓄品】

災害復旧までの数日間（最低3日間）を自足するためのもの。
非常時でも取り出しやすい場所に保管しておく。

- ☐ 飲料水（一人1日3リットル以上）
 - ☐ 非常食
 - ☐ 毛布、寝袋など
 - ☐ トイレットペーパー
 - ☐ ポリ容器（水の運搬用）
 - ☐ バール、スコップなど
 - ☐ その他（ビニールシート、新聞紙、ライター、ろうそく、ロープ、布製のガムテープ、キッチン用ラップなど）
- ※キッチン用ラップは皿の上にかぶせることで、水を使用せず皿を洗わなくて済みます。



□肢体不自由について

- 肢体不自由のある方の中には、上肢や下肢に機能障害のある方、姿勢を保持することが困難な方や脳性まひの方などがいます。
- こうした障害のある方の中には、細かい作業が苦手な方、立ったり歩いたりすることが困難な方、身体にまひのある方や自分の意思と関係なく身体が動く不随意運動を伴う方などがいます。
- 下肢に障害のある方は、移動する際に松葉杖や車いすを使ったりします。
- また、事故等で脳に損傷を受けた方の中には、身体のみひや機能障害だけでなく、言葉の不自由さや記憶力の低下、感情の不安定さを伴う方もいます。

□支援のポイント

① 避難するとき

- 肢体不自由の程度は、人それぞれなので、事前にその方に適した誘導方法を確認しておきましょう。

② 避難所では

- 車いすや両松葉杖の方が通るためには最低80cmの幅が、車いすが回転するためには直径150cmのスペースが必要です。
- 通路に障害物がないか気をつけるようにしましょう。
- 避難所のトイレが使用できない場合などが考えられるので、事前の確認や介助方法について本人への確認などを行いましょう。
- おむつ交換が必要な場合は、別室を設けるか、ついたてなどで区切り、プライバシーの保護に努めましょう。

□支援のポイント

① 避難するとき

- 自力歩行が困難な場合、車いすやストレッチャー等での搬送方法を、事前に確認しておきましょう。
- 在宅酸素療法を受けている場合は、予備の酸素ボンベなど避難時に荷物が増えるため、一緒に運ぶようにしましょう。
- 在宅人工呼吸器を装着している場合、救急隊や医療機関等との連携がなければ搬送が難しいことも考えられます。事前にこういった機関の支援が必要か、家族と話し合っておきましょう。



② 避難所では

- 症状により、水分、たんぱく質、塩分などを制限しなければならない方もいるため、食事を提供するときは本人に確認しましょう。
- 在宅酸素療法の酸素ボンベの使用中は、周囲2m以内に火気を近づけないようにしましょう。
- おむつ交換が必要な場合は、別室を設けるか、ついたてなどで区切り、プライバシーの保護に努めましょう。
- 症状が急変したり、体調不良を訴えたときは、避難所スタッフに相談するとともに、必要があれば医療機関へ同行しましょう。

4年生 臨床実習入門（学生説明）

2020年度 臨床実習入門について

教育研究開発センター

時間割

		1限	2限	3限	4限	5限
12月7日（月）	科目	医療面接法Ⅰ	医療面接法Ⅱ	医療面接法Ⅲ	共用試験について	
	時間	8:50～10:00	10:10～11:20	11:30～12:40	13:40～14:50	
	形式・場所	通開講義	通開講義	通開講義	通開講義	
12月8日（火）	科目		医療安全	臨床講義Ⅰおよび 高度医療人育成セン ター5階 での自習を可とする	医療面接法	
	時間		10:10～11:20		13:00～16:00	
	形式・場所		対面講義 （臨床講義Ⅰ）		実技指導（高度医療人育成センター2階、5階）	
12月9日（水）	科目	動画にて自習 （自宅学習）	動画にて自習 （自宅学習）		腹部部	
	時間				13:00～16:20	
	形式・場所				シミュレーター指導（高度医療人育成センター2階） 身体診察指導（高度医療人育成センター5階）	
12月10日（木）	科目	動画にて自習 （自宅学習）	動画にて自習 （自宅学習）		胸部	
	時間				13:00～16:20	
	形式・場所				シミュレーター指導（高度医療人育成センター2階） 身体診察指導（高度医療人育成センター5階）	
12月11日（金）	科目	動画にて自習 （自宅学習）	動画にて自習 （自宅学習）		腹部	
	時間				13:00～16:20	
	形式・場所				シミュレーター指導（高度医療人育成センター2階） 身体診察指導（高度医療人育成センター5階）	

		1限	2限	3限	4限	5限
12月14日（月）	科目		院内感染	臨床講義Ⅰおよび 高度医療人育成セン ター5階 での自習を可とする	呼吸	
	時間		10:10～11:20		13:00～16:10	
	形式・場所	動画にて自習 （自宅学習）	対面講義 （臨床講義Ⅰ）		シミュレーター指導（高度医療人育成センター2階） 身体診察指導（高度医療人育成センター5階）	
12月15日（火）	科目	動画にて自習 （自宅学習）	動画にて自習 （自宅学習）		バイタル	
	時間				13:00～16:10	
	形式・場所				シミュレーター指導（高度医療人育成センター2階） 身体診察指導（高度医療人育成センター5階）	
12月16日（水）	科目	動画にて自習 （自宅学習）	動画にて自習 （自宅学習）		基本的な手技1日目（採血・縫合・手指消毒・衛生の手洗い）	
	時間				13:00～16:10	
	形式・場所				シミュレーター指導（高度医療人育成センター2階）	
12月17日（木）	科目	動画にて自習 （自宅学習）	動画にて自習 （自宅学習）		基本的な手技2日目（採血・手洗い・手袋・ガウン）	
	時間				13:00～16:35	
	形式・場所				シミュレーター指導（高度医療人育成センター2階）	
12月18日（金）	科目	小児身体診察			緊急	
	時間	8:50～10:00			13:40～16:10	
	形式・場所	通開講義			実技指導（高度医療人育成センター2階、5階）	
1月7日（木）	科目		医療面接法	カルテの書き方		
	時間		8:50～12:00	13:40～14:50		
	形式・場所		実技指導（高度人材開発センター2階、5階）	対面講義（臨床講義Ⅰ）		
1月8日（金）	科目		人を対象とする医学的 研究に関する倫理指 針・臨床研究法	医師の守秘義務、診療 情報に対する倫理指 針の取組等について		
	時間		10:10～11:20	11:30～12:40 （授業中）		
	形式・場所		通開講義	通開講義		

従来との変更点

- 午前中の対面講義をOSCE実施機構作成の動画視聴での自習に変更（動画の閲覧先については追って連絡します）
- 一部の対面講義（医療安全、院内感染など）は**臨床講義Ⅰ**にて行う。入室時に体温チェックを行う。
- 対面実習は、午後から住金棟へ登校とし5階にて体温チェックを行う。
- タイムスケジュールに従って、分散し練習を行う。

注意

- 密を避けるため、
 - スキルスラボにてシミュレーターの練習
 - 5階大研修室にて身体診察の練習
 を行います。
- タイムスケジュールを確認し、スムーズに交代してください。
- 実習時間をできるだけ短縮し、自習時間も設けてあるので、自分の割り当てられた実習時間はきちんと練習を行ってください。
- 感染対策に留意し、健康アプリの徹底、マスクの着用、私語の自粛など責任を持った行動をお願いします。

臨床実習入門にあたり

- ◆ 自主的に内容の習得を。（患者さんに接する前に手技、態度を集中的に学習する貴重な時間です）
- ◆ なるべく腕まくりしやすい服装でくこと。（特にバイタル、創傷治療、無菌操作実習時）
- ◆ DVDを見ても、練習していない学生さんは通りません。
- ◆ 対面講義は出欠を、動画視聴はログをとります。欠席者、未視聴者はOSCEの受験資格を認めません。

スキルスラボでの技能練習時
グループ分け

12グループ(1グループ9～10名)
A～L班

救急は前半・後半

(追って連絡します)

タイムスケジュール例

2020/11/6時点
変更の可能性もあり

頭頸部

頭頸部	場所	スキルスラボ	3階研修室
1人	1人	1人	2人
1	A	C	B
2	B	A	C
3	C	B	A
4	D	F	E
5	E	D	F
6	F	E	D
休憩	交代		

AからIグループは
12:55までに
スキルスラボか
大研修室に集合。
14:35解散。

スキルスラボにて左のスケジュールに
てシュミレーターで練習し、学生同士での
身体診察の練習は5階にて行う。

頭頸部

頭頸部	場所	スキルスラボ	3階研修室
1人	1人	1人	2人
1	G	I	H
2	H	G	I
3	I	H	G
4	J	L	K
5	K	J	L
6	L	K	J
休憩	交代		

GからLグループは
14:40までに
スキルスラボか
大研修室に集合。
16:20解散。

神経・腹部(一部)・バイタル(一部)

神経	場所	スキルスラボ	3階研修室
1人	1人	3人	待機・自習室
1	A	G	I,K
2	B		
3	C	I	G,K
4	D		
5	E	K	G,I
6	F		
休憩	交代		

A～F, G,I,Kグループは
12:55までに
スキルスラボか大研修
室に集合。

神経・腹部(一部)・バイタル(一部)

神経	場所	スキルスラボ	3階研修室
1人	1人	3人	待機・自習室
1	G	A	C,E
2	H		
3	I	C	A,E
4	J		
5	K	E	A,C
6	L		

基本的臨床手技・外科 2日目

基本的手技 2日目		場所	スキルスラブ			予備	3時研修室	
		履修 (2名)	予備 (2名)	予備 ガウン (2名)	予備	待機・自習室		
1		待機時間	2人	2人	2人	—		
		13:00	手技・ガウン 手本提示					左記グループ 以外希望者
	1	13:05	B	D	A	C		
		13:10						
	2	13:15		A	D		B	
		13:20						
	3	13:25	D	B	C	A		
		13:30						
	4	13:35		C	B		A	
		13:40						
	5	13:45	C	B	A			
		13:50						
	6	13:55		A	D	B		
14:00								
休憩		交代						
		14:05						
		14:10						

AからDグループは
12:55までに
スキルスラボに集合。
終了後解散。

基本的臨床手技・外科 2日目

基本的手技 2日目		スキルスラボ 2人 2人 2人 2人					待機・自習室
		履修 (2人)	予備 (2人)	予備 (2人)	予備 (2人)		
2	1	実技・ガウン 手本提示					左記グループ 以外希望者
	2	F	H	E	G		
	3	H	F	G	E		
	4	G	F				
	休憩					交代	
	実技・ガウン 手本提示					左記グループ 以外希望者	
	1	J	L	I	K		
	2	K	J	L	I		
3	L	K	J	I			

EからHグループは14:10までに
スキルスラボに集合。
終了後解散。

IからLグループは15:25までに
スキルスラボに集合。
終了後解散。

12月8日(火)および12月14日(月)

✓2限目(10:10~11:20)に臨床講堂にて講義があります。

✓午後から(13:00~)の実技練習まで時間があるので、臨床講堂 I および住金棟5階大研修室での自習を可とします。

✓一旦自宅に帰宅が可能な学生は、帰宅も可とします(午後の実習には遅刻しないようにしてください。)

12月18日(金)

✓1限目(8:50~10:00)は小児身体診察について遠隔講義があります。

✓自宅が遠方のため、午後からの救急の実習(13:40~16:10)に間に合わない可能性がある学生は事前に申し出てください。朝から大学への登校を許可します。(大学にて遠隔講義を視聴してもらいます)

遠隔講義

✓「臨床実習入門」チームにて行います。

✓出席をとります。

入門手引きおよびタイムスケジュールの配布

入門手引き→本日(11月6日)配布

タイムスケジュール→確定次第、Teamsにアップロード(アップロード時、通知します。)

4 年生 臨床実習入門（教員説明）

2020年度 臨床実習入門 教員説明会

2020.11.19、11.20

2020.11.24、11.27

教育研究開発センター

従来

期間：2019. 12. 7～2020. 12. 18

2021. 1. 7～2020. 1. 8

臨床実習入門日程表

日	時間	科目	場所	形式	担当
12月7日	8:50~10:00	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	10:10~11:20	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	11:30~12:40	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	13:40~14:50	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	15:00~16:10	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	8:50~10:00	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	10:10~11:20	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	11:30~12:40	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	13:40~14:50	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	15:00~16:10	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員

時間割

1限 8:50～10:00
2限 10:10～11:20
昼休み 11:20～12:20
3限 12:20～13:30
4限 13:40～14:50
5限 15:00～16:10

高度医療人育成センター5階
大研修室
高度医療人育成センター2階
スキルスラボ

変更後

期間：2019. 12. 7～2020. 12. 18

2021. 1. 7～2020. 1. 8

日	時間	科目	場所	形式	担当
12月7日	8:50~10:00	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	10:10~11:20	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	11:30~12:40	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	13:40~14:50	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	15:00~16:10	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	8:50~10:00	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	10:10~11:20	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	11:30~12:40	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	13:40~14:50	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	15:00~16:10	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員

変更後

日	時間	科目	場所	形式	担当
12月7日	8:50~10:00	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	10:10~11:20	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	11:30~12:40	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	13:40~14:50	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月7日	15:00~16:10	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	8:50~10:00	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	10:10~11:20	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	11:30~12:40	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	13:40~14:50	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員
12月8日	15:00~16:10	教育研究開発センター	教育研究開発センター	対面講義	医学部教員

担当教員の先生方へのお願い

ご担当の臨床実習入門までに

複数のDVDの内容、構成が
2019年4月に改訂されています。

- 担当部分の教育・学習用DVDをご覧ください。
✓ 教育研究開発センターからDVDを貸し出します。
✓ 返却が必要なDVDとなりますので紛失には気を付けてください。
✓ 各教室毎に貸し出しとしています。

担当教員の先生方へのお願い

ご担当の臨床実習入門までに

- 担当部分の令和2年度版 臨床実習入門の手引きをご覧ください。
✓ 前半部分(p.96まで): 和医大教員作成(補足的教材)
✓ 後半部分(p.97から): 共用試験実施評価機構作成 ➡ 学生が臨床実習で身につけておくべき項目(OSCEの出題範囲、*は範囲外だが卒業時までに習得すべき項目)が示されている

担当教員の先生方へのお願い

- 技能練習担当の先生
当日までにシミュレータの使い方を
確認しておいてください。

(スキルスラボ事務室 内線3453)

スキルスラボでの技能練習時 4年生のグループ分け

12グループ (1グループ9～10名)

スキルスラボ/5階大研修室でも動画をパソコンで
視聴可能です。
今年度からスキルスラボ・5階大研修室ともにwi-fi
完備となりましたので、学生それぞれのデバイスで
も見るすることができます。

実習の進め方

- 従来は、午前中に学生にDVDを利用した講義を
していただき、午後からスキルスラボにて実技実
習を行っておりました。
- 今年度は感染対策の観点から、講義は縮小し、
学生には事前に動画を視聴し、自習するように
しています。(視聴ログを取っています。)
- 午後からの実習は、**スキルスラボ**と**5階大研修
室**に分散し、**シミュレーター**と**身体診察**の練習を
行う形式にします。
- タイムスケジュールを作成しておりますのでグ
ループ毎の円滑な実習にご協力お願いします。

各領域の教育内容

各領域で指導して頂く教育内容(項目)
を提示します。

医療面接①(12/7(月)):遠隔

- 1限目: 臨床実習入門の進め方
– 医療面接総論(p.3～p.8)講義
– DVD提示(医療面接2016年版:11分間)と解説
- 2限目: DVD提示(医療面接2012年版:41分間)
– 尋ねるべき項目など(p.6～p.8、p.118～p.121)
- 3限目: ロールプレイのやり方の解説(p.9～)
– ロールプレイの例示
– 評価の方法解説(p.15)

医療面接②(12/8(火)):対面

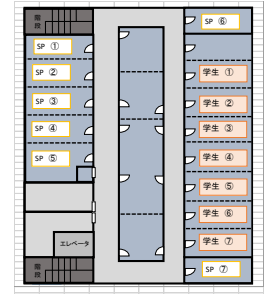
- 13:00～16:00(適宜終了)
- 学生同士でロールプレイ(1組3名)
- 外部の簡易シナリオを使用
(当日配付、終了後回収します)
- スキルスラボ(51人)と、5階大研修室(60人)に分か
れて行います。
- **担当教室**
– リハビリテーション科、麻酔科、教育研究開発センター
– 第三内科、放射線科、教育研究開発センター

医療面接③(1/7(木)):対面

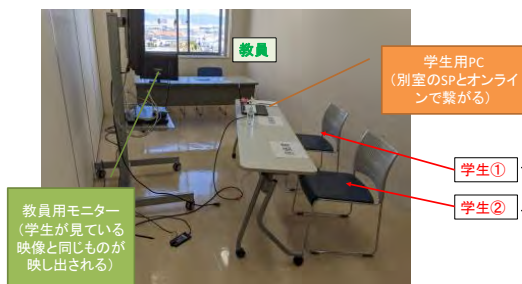
- 8:50～12:00頃
 - 模擬患者を用いた医療面接練習
(医療面接SP+教育研究開発センター職員)
(シナリオは当日お渡しします)
- 担当教室
 - 血液内科、リウマチ・膠原病内科、皮膚科、放射線科、精神科、リハビリテーション科、小児科

医療面接③(1/7(木)):対面

- 今年度は、模擬患者(医療面接SP)と学生はオンラインで医療面接の練習を行います。
- OSCE室を使用します(右図)
- 医療面接SPは1人/1部屋に配置。
- 学生2人および指導教員1人/1部屋に配置。



医療面接③(1/7(木)):対面



- 学生1人は医療面接、もう1人は観察者となる
- 入れ替わって両方おこなう

医療面接	6分
フィードバック	2分
入れ替わり	2分

医療面接③ タイムスケジュール

時間	フィードバック	移動	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9:10	9:15	9:18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9:20	9:25	9:28	2	1	4	3	6	5	8	7	10	9	12	11	14	13
9:30	9:35	9:38	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
9:40	9:45	9:48	19	18	17	16	15	22	21	24	23	26	25	28	27	28
9:53	9:59	10:01	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
10:03	10:09	10:11	30	29	32	31	34	33	36	35	38	37	40	39	42	41
10:13	10:19	10:21	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
10:23	10:29	10:31	44	43	46	45	48	47	50	49	52	51	54	53	56	55
10:41	10:47	10:49	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
10:51	10:57	10:59	58	57	60	59	62	61	64	63	66	65	68	67	70	69
11:01	11:07	11:09	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
11:11	11:17	11:19	72	71	74	73	76	75	78	77	80	79	82	81	84	83
11:24	11:30	11:32	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
11:34	11:40	11:42	86	85	88	87	90	89	92	91	94	93	96	95	98	97
11:44	11:50	11:52	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
11:54	12:00	12:02	100	99	102	101	104	103	106	105	108	107	110	109	112	111

頭頸部(手引きp.32～p.41, p.126～p.129)

- 12/9 午前 DVD(頭頸部:計38分間)
 - 頭部
 - 唾液腺
 - 頭頸部リンパ節
 - 甲状腺
 - 頭部血管
 - 眼(眼底の見方は和医大作成DVD(約5分間)にあり)
 - 耳(鼓膜の見方は和医大作成DVD(約4分間)にあり)
 - 鼻・副鼻腔
 - 口唇・口腔・咽頭

頭頸部(手引きp.32～p.41, p.126～p.129)

- 12/9 13:00～:技能練習
 - ★シミュレータ @スキルスラボ
 - 眼底(5台) (耳鼻咽喉科)
 - 耳診察(5台) (眼科)
 - ※耳鏡は学生同士で練習をさせないでください。
 - 口腔内(3台) ※今年度購入 (第一内科)
 - ★ロールプレイ @5階大研修室
 - ※口腔内の診察は学生同士で練習をさせないでください。
 - (第二内科、第三内科)

頭頸部					
頭頸部	シミュレーター	スキルスラボ			5階研修室
		耳	眼底	口腔	身体診察
前半	指導医研修	1人	1人	1人	2人
	1	13:00	A	C	B
	2	13:05	B	A	C
	3	13:10	C	B	A
	休憩	13:15	移動		
	4	13:20	D	F	E
	5	13:25	E	D	F
	6	13:30	F	E	D
	休憩	13:35	交代		
	13:40				
	13:45				
	13:50				

AからFグループは12:55までにスキルスラボか大研修室に集合。14:35解散。

スキルスラボにて左のスケジュールにてシミュレーターで練習し、学生同士での身体診察の練習は5階にて行う。

頭頸部					
頭頸部	シミュレーター	スキルスラボ			5階研修室
		耳	眼底	口腔	身体診察
後半	指導医研修	1人	1人	1人	2人
	1	14:45	G	I	H
	2	14:50	H	G	I
	3	14:55	I	H	G
	休憩	15:00	移動		
	4	15:05	J	L	K
	5	15:10	K	J	L
	6	15:15	L	K	J
	休憩	15:20	交代		
	15:25				
	15:30				
	15:35				

GからLグループは14:40までにスキルスラボか大研修室に集合。16:20解散。

スキルスラボにて左のスケジュールにてシミュレーターで練習し、学生同士での身体診察の練習は5階にて行う。

胸部：遠隔	
(手引きp.41～53、p.126～128、p.154、p.157～158)	
12/12(木)午前 - DVD(胸部:計63分間+基本的臨床手技の心電図部分約6分間) - 頸部血管 - 前胸部の視診 - 心臓 - 心電図 - 呼吸の観察 - 肺 - 背部 - 乳房(DVDにない、和医大作成DVD(約4分間)あり)	

教育・学習用DVDが改訂されています(2019年4月版)

胸部：対面	
12/12(木) 13:00～16:20 :技能練習	
★シミュレータ@スキルスラボ - 心音(イチロー:2台)(循環器内科) - 呼吸音(ラング:2台)(第三内科) - 乳房(4台)(第一外科) ★ロールプレイ@5階大研修室(第二内科、腎臓内科)	

胸部(腹部もスケジュールは同じ)					
胸部	シミュレーター	スキルスラボ			5階研修室
		心音	呼吸音	乳房	身体診察
前半	指導医研修	1人	1人	1人	2人
	1	13:00	G	I	H
	2	13:05	H	G	I
	3	13:10	I	H	G
	休憩	13:15	移動		
	4	13:20	J	L	K
	5	13:25	K	J	L
	6	13:30	L	K	J
	休憩	13:35	交代		
	13:40				
	13:45				
	13:50				

GからLグループは12:55までにスキルスラボか大研修室に集合。14:35解散。

胸部(腹部もスケジュールは同じ)					
胸部	シミュレーター	スキルスラボ			5階研修室
		心音	呼吸音	乳房	身体診察
後半	指導医研修	1人	1人	1人	2人
	1	14:45	A	C	B
	2	14:50	B	A	C
	3	14:55	C	B	A
	休憩	15:00	移動		
	4	15:05	D	F	E
	5	15:10	E	D	F
	6	15:15	F	E	D
	休憩	15:20	交代		
	15:25				
	15:30				
	15:35				

AからFグループは14:40までにスキルスラボか大研修室に集合。16:20解散。

(手引きp.54～69、p.129～133、p.153～154)：遠隔

- DVD(腹部:計27分間)視・聴・打・触診

腹部: 対面

- ・ 12/11(金) 13:00~16:20 技能練習

★シミュレータ@スキルスラボ

- 導尿(4台) (泌尿器科)
- 直腸診(4台) (第二内科)
- 骨盤(婦人科)(3台) (産婦人科)

★ロールプレイ@5階大研修室

(第一内科、第二外科)

前立腺触診の実習は12月14日にお願いします。

(手引きp.72~78、p.134~145): 遠隔

- 12/14(月) 午前
DVD (神経:計67分間)
 - 脳神経
 - 上肢運動系
 - 利き手確認と徒手筋力テスト
 - 起立と歩行
 - 下肢運動系
 - 下肢の徒手筋力テスト
 - 感覚
 - 反射
 - 髄膜刺激徴候
 - 認知機能
 - 意識レベル

變更後

	科目 時間	内務会議 10:10~11:20	臨床実習1および 高度医療人育成センター での自習を可とする	神経 13:00~15:10
12月 14日(月)	場所・形式 動画にて自習 (自学学習)	動画にて自習 (自学学習)		シミュレーター→高度医療人育成センター2階 身体診察実習(高度医療人育成センター2階) シミュレーター→産婦人科、内科実習3 身体診察実習、脳神経外科、脳神経外科、内科実習
	担当所属	感染制御部		バリエーション
12月 16日(水)	場所・形式 動画にて自習 (自学学習)	動画にて自習 (自学学習)		シミュレーター→高度医療人育成センター2階 身体診察実習(高度医療人育成センター2階) シミュレーター→病棟実習、内科実習4 腎臓学、産科実習、産婦人科
	担当所属			基本的な対応1日目(臨床+検査+手術+実地的スキルⅠ)
12月 18日(金)	場所・形式 動画にて自習 (自学学習)	動画にて自習 (自学学習)		13:00~15:10 シミュレーター→高度医療人育成センター2階 臨床+基礎実習2日目→脳神経内科学 統合：内科実習1、脳神経内科学 看護実践-患者の安全に活かす知識と、皮膚科学 基本的手技2日目(臨床+検査+手術+実地的スキルⅡ)
	担当所属			13:00~16:35 シミュレーター→高度医療人育成センター2階 臨床+基礎実習2日目→脳神経内科学、脳神経内科学 手術実習1、脳神経内科学、整形外科実習 手術-ワンストップ連携-個人スキル 統合
12月 19日(土)	場所・形式 動画にて自習 (自学学習)	動画にて自習 (自学学習)		13:40~16:10 特別実習 臨床実習(高度医療人育成センター2階、7階) 7階 急患急救、看護、検診
	担当所属	小児外科		カルテの書き方 13:40~14:50 対症療法(高度医療人育成センター2階、7階)
12月 20日(日)	場所・形式 動画にて自習 (自学学習)	動画にて自習 (自学学習)		産科実習
1月 7日(木)	場所・形式 対症療法 8:50-12:00 実地指導(高度医療人育成センター2階、7階)	対症療法 8:50-12:00 実地指導(高度医療人育成センター2階、7階)	対症療法 8:50-12:00 実地指導(高度医療人育成センター2階、7階)	カルテの書き方 13:40~14:50 対症療法(高度医療人育成センター2階、7階)
	担当所属	放射線科、小児科、産科、内科、皮膚科		産科実習
1月 8日(金)	場所・形式 動画にて自習 (自学学習)	動画にて自習 (自学学習)		手術観察について
1月 9日(土)	場所・形式 動画にて自習 (自学学習)	動画にて自習 (自学学習)		11:30~12:40 対症療法 13:40~14:50 対症療法(高度医療人育成センター2階、7階)

神経・腹部(一部)・バイタル(一部):対面

- 12/14(月) 13:00~15:10:技能練習

★ロールプレイ@5階大研修室

(脳神経内科、脳外科、第一内科)

★シミュレーター@スキルスラボ

- 前立腺触診(4台) (泌尿器科)
- 心電計、フィジコ(該当6グループ) (第三内科)

神経・腹部(一部)・バイタル(一部)

神経		場所		スキルス対応		5階研修室	
		シェラータ 指導医師	前立腺 1人	心臓部 (1人用)	1人	身体診察	待機・自習室
前半	1	13:00 13:05	A	G	ABCDEF 前立腺の練習以外	3人	I,K
	2	13:10 13:15	B				
	3	13:20 13:25	C	I			G,K
	4	13:30 13:35	D				
	5	13:40 13:45	E	K			G,I
	6	13:50 13:55	F				
休憩		14:00 14:05	交代			A~F, G,I,Kフル	

※学生の動きがやや複雑なので、スタッフが誘導するようにいたします。

A～F、G、I、Kグループは
12:55までに
スキルスラボか大研修
室に集合。

神経・腹部(一部)・バイタル(一部)

神経	場所 シミュレータ 指導医人数	スキルスラボ		5階研修室	
		前立腺 1人	心臓 (1階) 1人	身体診察 3人	待機・自習室
後半	1	14:10	G	A	C,E
		14:15	H		
	2	14:20	I		A,E
		14:25	J		
	3	14:30	K		A,C
		14:35	L		
	4	14:40			
		14:45			
	5	14:50			
		14:55			
	6	15:00			
		15:05			

※学生の動きがやや複雑なので、スタッフが誘導するようにいたします。

全身状態とバイタルサイン:遠隔

(手引きp.25~30、p.71、p.119~122)

- 12/17(火) 午前

DVD(バイタル:計42分間)

- ・体温測定
- ・呼吸の観察
- ・橈骨動脈の触診
- ・血圧測定
- ・下腿の脈拍、血圧測定
- ・下腿浮腫

教育・学習用DVDが改訂されています(2019年4月版)

全身状態とバイタルサイン:対面

- 12/15(火) 13:00~15:10:技能練習

★シミュレータ@スキルスラボ

- 血圧測定シミュレータ(6台)(腎臓内科、教育研究開発センター)
- 心電計、フィジコ(残り該当6グループ)(循環器内科)

★ロールプレイ@5階大研修室

(血液内科、麻酔科)

- 水銀レス血圧計(各グループ1台)
- アネロイド血圧計

全身状態とバイタルサイン:対面

バイタル	シミュレータ 指導医人数	5階研修室		3階研修室	
		血圧 1人	心臓 聴診 1人	身体診察 3人	待機・自習室
前半	1	13:00	G	B	D,F
		13:05	H		
	2	13:10	I		B,F
		13:15	J		
	3	13:20	K		B,D
		13:25	L		
	4	13:30			
		13:35			
	5	13:40			
		13:45			
	6	13:50			
		13:55			
休憩		14:00	交代		
後半	1	14:05	A	H	J,L
		14:10	B		
	2	14:15	C		H,L
		14:20	D		
	3	14:25	E		H,J
		14:30	F		
	4	14:35			
		14:40			
	5	14:45			
		14:50			
	6	14:55			
		15:00			

基本的臨床手技・外科 1日目:遠隔

(手引きp.81~91、p.157~164)

- 12/16(木) 午前

DVD(基本的臨床手技:約36分間)

採血DVD

縫合DVD(和医大オリジナル)

基本的臨床手技・外科1日目:対面

- 12/16(水) 13:00~ 技能練習

★スキルスラボ

- 静脈採血(シミュレータ6台、該当6グループ)
(脳神経内科、教育研究開発センター)
- 縫合・抜糸(縫合パッド)
(第一外科、形成外科)
- アルコール手指消毒
- 流水による衛生的手洗い
(皮膚科、口腔外科)

基本的臨床手技・外科 1日目

基本的な手技 1日目		場所 シミュレーター	スキルスラボ			3時間修室	
		待機時間 2人	観合 2人	手術演習・ 衛生管理手洗い 2人	待機・自習室		
前半	1	13:00	G	IJKL	H	左記グループ 以外希望者	
		13:05					
		13:10					
		13:15					
	2	13:20	HJKL	I			
		13:25					
		13:30	GHKL	J			
		13:35					
	3	13:40	K	GHJL	K		
		13:45					
		13:50					
		13:55					
	休憩	14:00					
		14:05					
		14:10	GHIJ	L			
		14:15					
14:20		HIJL	G				
		14:25					
		14:30	交代				

GからLグループは
12:55までに
スキルスラボに集合。
14:30解散。

基本的臨床手技・外科 1日目

基本的手技 1日目		施設		スラブスラフ		5時間授業	
		シミュレーター 指導員数4人	観合 (2人)	観合 (2人)	手術演習・ 衛生管理手洗い 2人	待機・自習室	
後半	1	A	14:40	CDEF	B	左記グループ 以外希望者	Aから 14:55 スキ 16:10
			14:45				
			14:50				
			14:55				
	2	C	15:00	BDEF			
			15:05				
			15:10				
			15:15				
	3	E	15:20	ABEF	D		
			15:25				
			15:30				
			15:35				
			ABDF	E			
					15:40		
					15:45		
					15:50		
			ABCD	F			
					15:55		
					16:00		
					16:05		
			BCDF	A			
					16:10		
					16:15		
					16:20		

AからFグループは
14:35までに
スキルスラボに集合。
16:10解散。

基本的臨床手技・外科 2日目:対面

(手引きp.81～91、p.157～164)

・12/17(木) 13:00～ 技能練習

★スキルスラボ

- 手術時手洗い
(ウォータールース、手もみ、ブラシ)
(整形外科、脳神経外科)
- 帽子・マスク・滅菌手袋・ガウンテクニック
(第二外科、産婦人科)
- 静脈採血 (シミュレータ6台、残り該当6グループ)
(耳鼻咽喉科、教育研究開発センター)



基本的臨床手技・外科 2日目

基本的な手技 2日目		場所	スキルスラボ			5限研修室	待機・自習室
		演習 (2人)	手術 手洗い (2人)	手術 ガウン (2人)	予備	—	
1	1	13:00	手袋・ガウン 手本提示				手袋・ガウンの指導時間 がややタイ（15分／1グ ループ）のため、4グルー プ開始前に、一度手本 の提示をお願いします
		13:05	B	D	A	C	
		13:10		A	D		
		13:15		B	C		
	13:20	C		B			
	2	13:25	D	A	D	A	
		13:30		B	C		
		13:35		C	B		
		13:40					
	3	13:45	D	A	D	A	
		13:50		B	C		
		13:55		C	B		
14:00							
休憩	14:05	交代					
	14:10	交代					

AからGグループは
12:55までに
スキルスラボに集合。
終了後解散。

手袋・ガウンの指導時間
がややタイ（15分／1グ
ループ）のため、4グルー
プ開始前に、一度手本
の提示をお願いします

左記グループ
以外希望者

AからDグループは
12:55までに
スキルスラボに集合。
終了後解散。

手袋・ガウンの指導時間
がややタイト(15分/1グ
ループ)のため、4グル
ープ開始前に、一度手本
の提示をお願いします

基本的臨床手技・外科 2日目

基本的な手技 2日目	場所 シミュレーター	スキルスラボ				待機・自習室
		演習 (10人)	手術 手洗い (2人)	手術 ガウン (2人)	予備	
2	1	手術・ガウン		予備		左記グループ 以外希望者
		14:15				
		14:20				
		14:25				
	2	F	H	E	G	
		14:30				
		14:35				
		14:40				
	3	H	F	G	E	
		14:45				
		14:50				
		14:55				
4	H	G	F	E		
	15:00					
	15:05					
	15:10					
休憩						
3	1	手術・ガウン		予備		左記グループ 以外希望者
		15:20				
		15:25				
		15:30				
	2	J	L	I	K	
		15:35				
		15:40				
		15:45				
	3	J	I	L	K	
		15:50				
		15:55				
		16:00				
4	L	J	K	I		
	16:05					
	16:10					
	16:15					
5	L	K	J	I		
	16:20					
	16:25					
	16:30					

手袋・ガウンの指導時間がややタイト(15分/1グループ)なため、4グループ開始前にも、一度手本の提示をお願いします

手袋・ガウンの指導時間
がややタイト(15分/1グ
ループ)のため、4グル
ープ開始前に、一度手本
の提示をお願いします

最後に

- 紀北分院職員に新型コロナウイルス感染症陽性者が発生したことを受け、令和2年11月18日開催の新型コロナウイルス感染症対策本部会議において、本学はフェーズ3からフェーズ4に引き上げると決定しました。
- 学生においては、実習や試験などは感染対策に留意しながら、対面にて行うこととなっています。
- 臨床実習入門ができなければpre CC OSCE(本年度も従来通り開催予定)もできず、学生の臨床実習にも大きな影響が出ますので、できる限り行いたいと考えております。
- ご協力をお願いいたします。

よろしくお願いします



4年生 共用試験(CBT、Pre-CC OSCE) 学生説明

共用試験の説明

2021年1月11日 版

共用試験

- 本来は学生が患者さんに**医行為をすることは違法**。その違法性を阻却するために、十分な知識と実技能力があることが条件となる。
- CBT、OSCEの両方を合格して初めて臨床実習に参加できる。
- Student Doctorの称号を得る。
- CBT、OSCEどちらかを再試でも不合格で留年。
- 1年後はまた両方受けることになる。

- 他大学からも外部評価者が来る(各ブース評価者2～3人)。
- 試験が公正に行われているか見るため機構監督者も来る。
- 試験問題の漏洩や営利目的の加担は、当該学生の共用試験(CBT,OSCE)の結果は取り消され、当該年度の受験資格を失う。

- 「受験前の準備」の欄に記載のように、DVDの内容のみが出題範囲ではない。
- DVDに含まれていなくても、「**学習・評価項目**」に載っている内容であれば出題される。
- ただし、「学習・評価項目」で「*」がついている項目は、DVDに含まれていても出題されない。
- * は臨床実習ではやる可能性がある項目なので、臨床実習入門期間中に習得してください。

OSCE日程

- 令和3年1月14日(木) 身体診察
1ブース5分 5ブース(25分)
- 令和3年1月15日(金) 医療面接
1ブース10分 (10分)

身体診察 グループ分け

- 前半グループ 受験番号1～56
- 後半グループ 受験番号57～111

	身体診察	医健面接
日時	2021年1月14日(木)	2021年1月15日(金)
ブース数	5	1
1ブース当たりの試験時間	5分	10分
集合時間 (説明開始時間)	前半 8時10分 後半 11時40分	8時20分
集合場所	住金棟 5F	住金棟 5F
試験開始時間	前半 9時 後半 12時30分	9時
終了時間	前半 11時40分頃 後半 15時10分頃	13時頃

注 意

- ・集合時間は、説明開始時間です。
- ・マスク着用厳守
(各自用意:学内では常時着用)
- ・私語厳禁。
- ・試験当日の受付時や試験室入室前の廊下待機時など、適宜手指消毒を行うこと。

注 意

- 健康アプリでの健康状態のチェックを継続してください。
- 提出状況によっては受験を認めないことがあります。
- 登校前に体温測定してください。(37.5度以上は登校不可)
- 遅刻は認めない。
- 正当な理由なく説明開始時間に着席していないものは遅刻とみなし、試験は受験できません。

待機部屋持ち込み不可

- ・筆記用具
- ・財布などの貴重品
- ・腕時計
- ・携帯電話
- ・スマートフォン タブレット型端末
- ・その他の通信機能を有する機器

注 意

- ・携帯電話等を「受験生控室」に持込んだり、「高度医療人育成センター内」で使用した場合、あるいは着信音が鳴った場合、その携帯電話等の使用者や所有者は受験資格を失うことになります

待機部屋持ち込み可能

- ・教科書
- ・臨床実習入門の手引き
- ・飲物(ペットボトルなど)
- ・上着(防寒具)

→透明なビニール袋に入れて移動する

服 装

- ・ ケーシーもしくは白衣（白衣の下はケーシー、ワイシャツ・ネクタイが原則
Tシャツは不可）
 - ・ 白又はフォーマルなスラックス
 - ・ 靴は足先がカバーされており、血液や体液が染み込まない素材のもの
 - ・ 革靴は可、ヒールは不可
- ※聴診器（膜面とベルがあるもの）は各自持参

当日の服装・持ち込めるもの

- ・ 実施要項に記載の通り、当日の服装には留意してください。
- ・ マスクは「白」や「青」にしてください。マスクの汚れが分かりませんので「黒」は禁止です。
- ・ 当日、着替えた状態で「受験生待機室」に入室してください。「教科書（書籍）」、飲み物（ペットボトル等）に加えて、防寒具（コートなど）の持ち込みは可能です。
- ・ 待機室での更衣はできません。

寒さ対策

- ・ 換気を行うため、例年より寒くなる可能性があります。
- ・ 今回の試験では、ケーシーの下のアnderインナーの着用は認めます。
（臨床実習では不可です）
- ・ 4階の試験室に入る前にはすべての荷物は所定の場所に置いてください
- ・ 試験室には持ち込めません。



1日目（身体診察）

学生さんの流れ

- ・ 住金棟 5Fに集合（エレベータ側の階段で上へ）
住金棟に入るときは、研究棟3Fの渡り廊下を使用してください
1Fの入り口は使用不可です。
（女子ロッカーを使用するものは時間を限って使用可能です。要項を参考にしてください）
 - ・ 住金棟 4Fで試験（紀三井寺側の階段で下へ）
 - ・ 住金棟 1Fで待機（紀三井寺側の階段で下へ）
- 15名ずつ試験を行います

前半グループ 受験番号1～56

- ・場所: 住金棟 5F
- ・集合時間(説明開始時間): 8時10分までに着席(7時40分から受け付け)
- ・時間厳守。
- ・入室前に体温測定を行います。
- ・金属探知機でのチェックも行うので、早めに登校すること。
- ・白衣着用し実習に相応しい靴
- ・名札は、CBTの名札を使用

後半グループ 受験番号57～111

- ・場所: 住金棟 5F
- ・集合時間(説明開始時間): 11時40分までに着席(11時10分以前には登校しないように)
- ・時間厳守。
- ・入室前に体温測定を行う
- ・金属探知機でのチェックも行うので、早めに来ること。
- ・白衣着用し実習に相応しい靴
- ・名札は、CBTの名札を使用

試験内容(身体診察)

- ・頭頸部
- ・胸部・バイタル
- ・腹部
- ・神経・四肢と脊柱
- ・救急・基本的臨床手技

身体診察

- ・診察の対象は、模擬患者もしくはシミュレーターになります。
- ・シミュレーターであっても、挨拶や自己紹介、氏名の確認(患者にフルネームで言ってもらう)は忘れずに行ってください。

OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 客観的臨床技能試験 (臨床実習前)

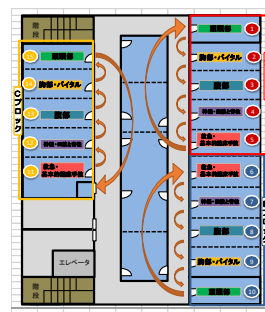


実際の試験風景ではありません

身体診察は、模擬患者・シミュレーターで行います。

身体診察試験時の動き

- ・当日誘導もありますが、どの部屋から始まるのかは忘れずに確認してください。
- ・部屋を出たら、次は左の部屋に移動することになります。
- ・タイムスケジュールのステーション名の変更があります。37ページの訂正事項を参照してください



2日目(医療面接)

学生さんの流れ

- 住金棟 5Fに集合（エレベータ側の階段で上へ）
住金棟に入るときは、3Fの研究棟渡り廊下を使用してください
1Fの入り口は使用不可です
（女子ロッカーを使用するものは時間を限って使用可能です。要項を参考にしてください）
 - 住金棟 4Fで試験（紀三井寺側の階段で下へ）
 - 住金棟 1Fで待機（紀三井寺側の階段で下へ）
- 7名ずつ試験を行います

全 員

- 場所:住金棟 5F
- 集合時間(説明開始時間):8時20分 時間厳守。
- 入室前に体温測定を行う
- 金属探知機でのチェックも行うので、早めに来ること。
- 白衣着用し実習に相応しい靴
- 名札は、CBTの名札を使用

医療面接

- 医療面接模擬患者の声が聞こえにくい場合は、模擬患者さんに「聞こえにくかったためもう一度お願いします。」など聞き返しても問題ありません。
- 臨床実習入門同様、メモや鉛筆は試験室に用意しているので使用してください。（持ち出さないよう注意）

再試験

- 追試験は原則行わない
- 再試験:2021年1月22日(金)

体調管理を万全に

試験予備日

- 本試験予備日
2021年2月10日(水)、12日(金)
- 再試験予備日
2021年2月19日(金)

感染対策として

- 当日、フェイスシールドの着用をお願いすることになるかもしれませんので、忘れずに持参してください。
- 医療面接の際には、廊下待機時間に手指消毒を行ってください。
- 身体診察の際には、廊下待機時間に手指消毒を行い、手袋を着用したままで入室し、試験が終わり退室後、手袋を捨て、手指消毒および新しい手袋着用し、隣のステーションに移動してください。



再度注意

- 試験終了後、未受験の学生に課題等の内容を絶対に伝えないこと。また、試験内容を記録しないこと。
- 課題内容を伝えるなどの行為をした場合は、不正行為とみなし内容を伝えた側、伝えられた側双方の試験を無効とし、当該年度の共用試験の受験資格を剥奪します。

2020年度 Pre-CC OSCE 評価者説明会

2020年1月7日、8日
教育研究開発センター

本日の説明会の流れ

全体説明



- ・各ステーション(ST)ごとに評価者用DVD視聴
- ・各STごとの評価方法の申し合わせ

本説明事項や試験内容の守秘、配布資料の取扱注意、緊急連絡先確認表・誓約書の提出をお願いします。

2020年度 Pre-CC OSCE

- ・従来は1日で医療面接と身体診察をおこなっていましたが、感染対策の面から、2日にわけて行うこととなりました。

1日目: 身体診察
2日目: 医療面接

- ・試験会場はともに高度医療人育成センター4階OSCE室です。
- ・医療面接はオンライン形式をとります。

2020年度 Pre-CC OSCE

本試験日: 2021年1月14日(木)、15日(金)

★1月14日(木) 身体診察評価者

集合時間 8時10分

集合場所 高度医療人育成センター2階
スキルスラボ

★1月15日(金) 医療面接評価者

集合時間 8時20分

集合場所 高度医療人育成センター2階
スキルスラボ

★再試験 1月22日(金)

受験生: 4年生111名

予備日

- ・本試験予備日: 2020年2月10日(水)、2月12日(金)
- ・再試験予備日: 2020年2月19日(金)

この場合改めてご連絡申し上げますので、何卒よろしくお願いいたします。

本日の配布資料

- ・課題シート
- ・評価表
- ・評価マニュアル
- ・運用メモ
- ・運用参考図
- ・模擬患者の方へ
- (医療面接: なし)
- ・実施計画(タイムテーブル等)
- ・スライドのハンドアウト

Moodleへの初回サインインのマニュアルも入っていますが回収しません。

試験当日、本日の配布資料一式を持参ください。
なお試験終了後に全書類を回収します。

2020年度 ステーション(ST)

- ・医療面接
- ・頭頸部
- ・バイタル
- ・腹部
- ・神経
- ・基本的臨床手技

1月15日

1月14日

評価者への周知事項

事前に

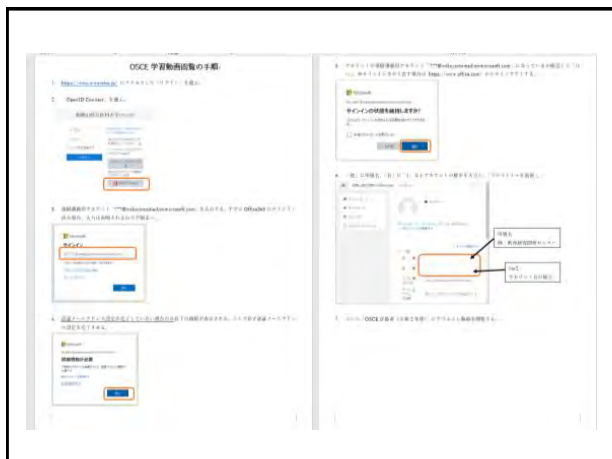
・配布資料を読み、試験課題部分の評価者用DVD視聴をお願いします。

・できれば教育・学習者用DVDの視聴もお願いします
(今年からMoodleにアップロードしています)

→<https://wmu.e-corelea.jp>

サインインアドレスは遠隔講義で使用している

●●●@wakayamed.onmicrosoft.comのアカウントおよびパスワードになります。(初回サインインの仕方は同封している資料をご参考をお願いします。サインインできない場合は教育研究開発センターまでお問い合わせください。)



評価者への周知事項

試験当日

- ・当日試験会場には、白衣を着ないでお越しください。
- ・マスクは白をお願いします。
- ・換気のため、寒くなる可能性が高いですので、温かい格好やブランケット持参をお願いいたします。
- ・試験開始前に、担当試験室の備品チェックをお願いします。
- ・STリーダーの先生を中心に、評価者間で評価方法の調整をお願いします。(医療面接:事前説明会を行うスキルスラブ、身体診察:Aブロック各部屋)
- ・身体診察(バイタル、神経のみ)のSTでは、「模擬患者の方へ」を用いて、模擬患者の方に動き方の指導をお願いします。
- ・模擬患者には、評価表や評価マニュアルを見せないで下さい。

評価者への周知事項

試験当日

- ・試験中、機構派遣監督者(1名)が入室して見学することがあります。(本年度は外部監督者はありません。)
- ・予備評価者の方には、評価者が急用、体調不良の場合に交代していただきます。連絡可能な状態をお願いします。

評価中の留意点

- ・問診や手技だけでなく、模擬患者への挨拶、アイコンタクト、声かけなども、評価対象となります。
- ・所定の位置で評価しづらいときは、移動して評価してください。
- ・評価項目の点数が良くても、概略評価が低い(2以下)の時は不合格になることがあります。
- ・評価はiPadへ入力していただきますが、万一、作動異常の場合は評価用紙へ記入をお願いします。記入漏れがないようご確認ください。
- ・受験生が模擬患者に危険が及ぶ手技を行っている場合は、すぐに介入し制止してください。

評価中の留意点

- 模擬患者が体調不良などで交代を申し出た場合、廊下のスタッフに伝えてください。
- 手技に手間取って先に進めない場合でも、評価マニュアルに従って評価してください。
- 試験室内の物(メモ用紙、診察器具など)を受験生に持ち出させないでください。
- 1人終了毎に、非感染、感染性ごみ箱を空にし、物品は所定の位置に戻してください(あるいは模擬患者に指示してください)。
- 評価者間の会話は小声をお願いします。ドアの向こうに次の受験生が待機しています。
- 評価者同士での相談はしないでください。

医療面接評価者スケジュール

8時20分 集合(高度医療人育成センター2階スキルスラボ)
全体説明、iPad操作説明
評価者間評価方法の調整

8時40分頃 各担当試験
iPadの動作

8時40分頃 模擬患者が

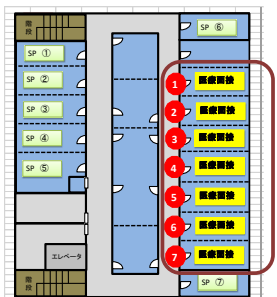
9時00分～12時50分
(10分休憩)

13時00分頃～ 反省会

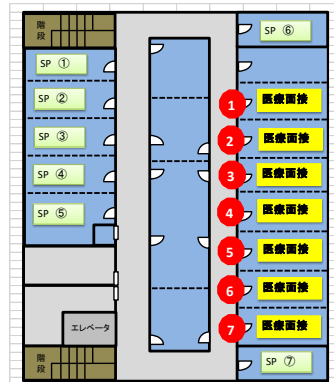


医療面接

- 今年度は、模擬患者(医療面接SP)と学生はオンラインで医療面接を行います。
- OSCE室を使用します(右図)
- 医療面接SPは 1人/1部屋に配置。
- 学生1人および評価者教員2人/1部屋に配置。



医療面接 試験室配置図



8:20 集合
開始前打ち合わせ
スキルスラボ(2階)

↓
9:00-12:50 試験
OSCE室(4階)左図

↓
13:00 反省会
中研修室(5階)

試験番号	1	2	3	4	5	6	7
1	1	2	3	4	5	6	7
2	8	9	10	11	12	13	14
3	15	16	17	18	19	20	21
4	22	23	24	25	26	27	28
換気							
5	29	30	31	32	33	34	35
6	36	37	38	39	40	41	42
7	43	44	45	46	47	48	49
8	50	51	52	53	54	55	56

医療面接 タイムスケジュール

廊下待機1分間
↓
入室、課題読み1分間
↓
試験10分間

換気時間を設けて
おります。
アナウンスします
ので窓の開閉を
お願いします。
入口はスタッフが
開閉します。

試験中	待機	入室	退室	待機	入室	退室
1	9:00	9:01	9:02	9:03	9:04	9:05
2	9:06	9:07	9:08	9:09	9:10	9:11
3	9:12	9:13	9:14	9:15	9:16	9:17
4	9:18	9:19	9:20	9:21	9:22	9:23
5	9:24	9:25	9:26	9:27	9:28	9:29

医療面接 受験生の動き

受験生は「入室してください」の
アナウンスで入室します。
(試験開始1分前)

氏名を確認後、**すぐに課題を
読ませてください**(約1分)。

試験開始はタイマーに
従ってください。
「開始」のアナウンス。

課題終了後も、終了時刻まで、
退室させないでください。
「終了」のアナウンスで一斉に
退室します。

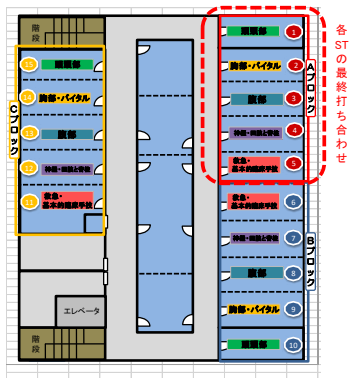
留意点

- ・ 受験生がメモした用紙は必ず回収してください(回収箱あり)。
- ・ 受験生退出ごとに、椅子や鉛筆などの配置を戻してください(椅子は床のマークの位置に戻してください)。
- ・ 模擬患者は別室にてオンラインで問診に答えます。
- ・ (学生の呼びかけにて始まります)
- ・ 途中で模擬患者の交代があります。
- ・ 体調不良等で模擬患者が交代を申し出た場合は、廊下のスタッフに教えてください。

身体診察評価者スケジュール

- 8時10分 集合(高度医療人育成センター2階 スキルスラボ)
全体説明、iPad操作説明
- 8時25分頃 同4階OSCE室 Aブロックの各担当ST試験室に移動
各ST評価者間の評価方法の調整
- 8時35分頃 各担当試験室へ移動、iPadの動作確認
8時40分頃 前半模擬患者(本学事務職員)に説明
- 9時00分～15時10分 試験評価
- ・ 9:00～ 前半試験開始
 - ・ 10:15～10:25 休憩
 - ・ 11:40～12:20 昼休憩 40分
 - ・ 12:20～12:25 後半模擬患者に説明(5分のみです)
 - ・ 12:30～ 後半試験開始
 - ・ 13:45～13:55 休憩
- 15時10分頃～ 反省会(5階大研修室) 試験が全て終了したSTから開始

身体診察 試験室配置図



8:10 集合・説明
スキルスラボ(2階)
↓
8:25 各ST最終打ち合わせ
OSCE室(4階)左図
Aブロック
↓
8:35 担当部屋へ
OSCE室(4階)
↓
9:00-15:10 試験
(11:40-12:20 昼休憩)
OSCE室(4階)
↓
15:10 反省会
中研修室(5階)

	Aブロック	Bブロック	Cブロック
1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9
6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8
7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7
8	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6
9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5
10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5	1 2 3 4
11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4	1 2 3
12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3	1 2
13	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2	1
14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1	
15	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14		

身体診察 タイムスケジュール

廊下待機1分間
↓
入室、課題読み1分間
↓
試験5分間

換気時間を設けて
おります。
アナウンスします
ので窓の開閉をお
願いします。
入口はスタッフが
開閉します。

1	待機	11:10	←「入室してください」
1	入室	11:11	←「開始」
1	試験中	11:12	
1	試験中	11:13	
1	試験中	11:14	
1	試験中	11:15	
1	試験中	11:16	
2	待機	11:17	←「終了」
2	入室	11:18	←「入室してください」
2	試験中	11:19	←「開始」
2	試験中	11:20	
2	試験中	11:21	
2	試験中	11:22	
2	試験中	11:23	

身体診察 受験生の動き

受験生は「入室してください」の
アナウンスで入室します。
(試験開始1分前)

氏名を確認後、**すぐに課題を
読ませてください(約1分)。**

試験開始はタイマーに
従ってください。
「開始」のアナウンス。

課題終了後も、終了時刻まで、
退室させないでください。
「終了」のアナウンスで一斉に
退室します。

留意点

- ・ パイタル、神経の試験室には、模擬患者1名が入ります。
(頭頸部、腹部、手技ではシミュレーターのみです)
- ・ パイタル、神経の模擬患者は私服を着用しています。全て
男性職員です。
- ・ 受験生退出ごとに、椅子や器具、バスタオルなどの配置戻
し、ごみ箱の中身の回収をお願いします(もしくは模擬患者
に依頼してください)。
- ・ 体調不良等で模擬患者が交代を申し出た場合は、廊下の
スタッフに伝えてください。(前後半で交代予定です。)

各STの評価の留意点・ 模擬患者への指示

※ 記載事項以外についても、試験前に評価
マニュアル、評価表を再度ご確認ください。

医療面接・身体診察

- 感染対策として、評価者間にパーテーションを準備予定です。
- 評価者の教員の先生には皆様にフェイスシールド着用をお願い致します。
- 評価者テーブルには、除菌シート、ゴーグル、手袋と用意しておりますので、適宜お使いください。

身体診察

- 学生は、廊下待機時間に、手指消毒を行い、手袋着用させ、入室します。



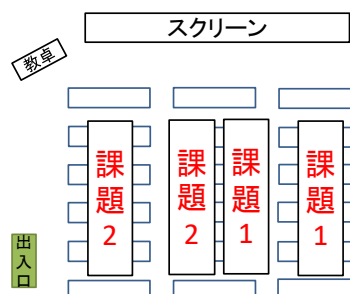
この後

- では各部屋でOSCE評価者用DVDをご覧ください。
- 試験の課題と評価マニュアル、評価表を参考にしながら関連部分を特にご覧ください。
- 評価方法について共有事項があれば、メモ用紙にお書きください。次回の評価者説明会に申し送ります。
- 教育・学習者用DVDも置いておりますので、ご参照ください（Moodleでも視聴可）。

**2020年度
Post-Clinical Clerkship OSCE
(Post-CC OSCE) 評価者説明会**

和歌山県立医科大学
教育研究開発センター

課題ごとに分かれてご着席ください。



本日の流れ

1. 2020年度Post-CC OSCEの概要
2. 課題1の説明
3. 課題2の説明

誓約書と同意書にサインをしていただき、
退出時に提出をお願いします。
守秘のため、本資料の取扱をご注意願います。

**2020年度Post-CC OSCE
(6年生対象)**

日時: 2020年7月28日(火)
9時00分～13時00分(仮)

場所: 高度医療人育成センター(住金棟) 4階

概要

Post-CC OSCE(臨床実習後OSCE)

医学部を卒業し、臨床研修を開始できるだけの
総合臨床能力があるかをみる試験。

4年次の臨床実習前OSCEと異なり、臨床推論
能力やプレゼンテーション能力なども評価する。

Post-CC OSCE (臨床実習後OSCE)

2020年度より4年次OSCE同様、Post-CC OSCEも**共用試験化の予定**でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、**試験関係者の安全を保ちながら機構課題を行うことは困難と判断し**、機構に辞退を申し出たところ了承されました。

今年度は本学独自課題を2題行います。

課題数の推移

	トライアル課題 (共用試験実施 機構が作成)	大学独自課題	課題合計
2016年	なし	8分×4課題	4課題
2017年	20分×1課題	9分×2課題	3課題
2018年	16分×2課題	16分×1課題	3課題
2019年	16分×3課題 (1日目)	5分×3課題 (2日目)	6課題
2020年(今回)	なし	7分×2課題	2課題

お願い

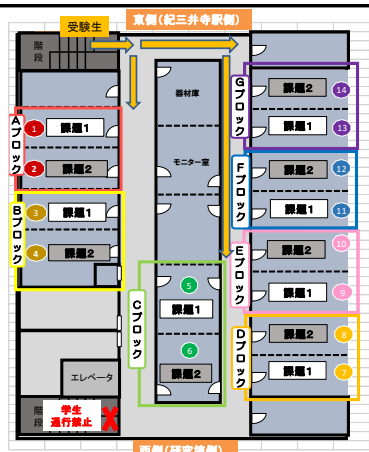
- 試験内容は**守秘**ですので、口外しないようお願いします。
- 当日は白衣を着ないで**お越しください。
- 受験生の**2親等以内の親族もしくは同居者は、評価者を担当できません。**

評価者スケジュール

- 8時20分 集合
(高度医療人育成センター2階 スキルスラバ)
全体説明、iPad操作説明
- 8時35分頃 同じ課題の評価者間で申し合わせ
- 8時45分頃 4階試験会場へ移動。評価用iPadの試用。
- 9時00分～12時09分 試験
(途中 休憩および換気 3分、10分、15分)
- 試験終了後 反省会
(高度医療人育成センター5階 大研修室)

試験室配置図

- ★課題1 奇数部屋
試験室 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13
- ★課題2 偶数部屋
試験室 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14



タイムスケジュール

時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2	2	1	4	3	6	5	8	7	10	9	12	11	14	13
3	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
4	16	15	18	17	20	19	22	21	24	23	26	25	28	27

課題1・2ともに
廊下待機2分間
↓
入室、課題読み
1分間
↓
課題7分間
(計10分サイクル)

1 氏名

A-1-2

12時9分 試験終了

受験生はStudent Doctorの名札と、左記の名札を付けて入室します。

受験生の動き

- 受験生は試験開始1分前に入室します。
- 名前を確認したら、**すぐに(試験開始前から)課題を読ませてください。**
- ただし試験は「開始」のアナウンスに従って開始してください。
- **課題が早く終了しても、終了時刻になるまで、試験室内で待機させてください。**

お願い

- 試験当日7時の時点で暴風警報が出ていた場合は中止となります。
- また、当日体調不良等で評価者の先生が来られない場合に備えて、待機の評価者の先生を各科(循環器内科・脳神経内科以外)1人ずつ選出していただきたく考えております。
- ご多忙中大変申し訳ございません
がご協力お願いいたします。



臨床実習日程（5年生）
（令和2年2月～）

周期	日 割 り	備 考
1	2月10日 ～ 2月21日	2/11建国記念の日
2	2月24日 ～ 3月6日	2/20開学記念日、2/23天皇誕生日 2/24振替休日
3	3月9日 ～ 3月20日	3/20春分の日
4	3月23日 ～ 4月3日	
5	4月6日 ～ 4月17日	
6	4月20日 ～ 5月1日	4/29昭和の日、5/3憲法記念日 5/4みどりの日、5/5こどもの日 5/6振替休日
7	5月11日 ～ 5月22日	
8	5月25日 ～ 6月5日	
9	6月8日 ～ 6月19日	
10	6月22日 ～ 7月3日	
11	7月6日 ～ 7月17日	
12	7月20日 ～ 7月31日	7/23海の日、7/24スポーツの日
13	8月31日 ～ 9月11日	
14	9月14日 ～ 9月25日	9/21敬老の日、9/22秋分の日
15	9月28日 ～ 10月9日	
16	10月12日 ～ 10月23日	
17	10月26日 ～ 11月6日	11/3文化の日
18	11月9日 ～ 11月20日	
19	11月23日 ～ 12月4日	11/23勤労感謝の日
20	12月7日 ～ 12月18日	
21	1月11日 ～ 1月22日	1/11成人の日
22	1月25日 ～ 2月5日	
23～	2月8日 ～	選択制臨床実習予定

・2月28日まで実施して中止（2週目（3月2日）から中止）

・遠隔実施
6月1日～リハ科
6月8日～1内
6月15日～小児

・6月22日～1週間単位で再開

3	6月22日 ～ 6月26日
4	6月29日 ～ 7月3日
5	7月6日 ～ 7月10日
6	7月13日 ～ 7月17日
7	8月3日 ～ 8月7日
8	8月10日 ～ 8月14日
9	8月17日 ～ 8月21日
10	8月24日 ～ 8月28日
11	8月31日 ～ 9月4日
12	9月7日 ～ 9月11日
13	9月14日 ～ 9月18日
14	9月28日 ～ 10月2日
15	10月5日 ～ 10月9日
16	10月12日 ～ 10月16日
17	10月19日 ～ 10月23日
18	10月26日 ～ 10月30日
19	11月2日 ～ 11月6日
20	11月9日 ～ 11月13日
21	11月16日 ～ 11月20日
22	11月23日 ～ 11月27日
	11月30日 ～ 12月11日
23～	12月14日 ～

休み（補講や振替等）→
選択制臨床実習開始→

選択制臨床実習日程（6年生）
（令和2年2月～）

周期	日 割 り	備 考
①	2月10日 ～ 2月28日	2/11建国記念の日、2/23天皇誕生日 2/24振替休日
②	3月2日 ～ 3月20日	3/20春分の日
休	3月23日 ～ 4月3日	春休み
③	4月6日 ～ 4月24日	
休	4月27日 ～ 5月15日	春休み及び臨時休業
④	5月18日 ～ 6月5日	
⑤	6月8日 ～ 6月26日	
⑥	6月29日 ～ 7月17日	

・3月2日から中止（再開せず）

※有田市立病院は、2月17日頃か
ら中止

日韓先端医工学オンラインシンポジウム

Japan-Korea Advanced Medical Engineering Online International Symposium

Date : Jan. 13, 2021 9:00 – 15:30

Presenters (Japan) 9:00 – 11:30

Assist. Prof. Zhu Shu (University of Toyama)

"Towards sustainable use of herbal drug resources - A case report of the integrative study on Peony root"

Assist. Prof. Yoshie Tanaka (Wakayama Medical University)

"Spatial distribution and metabolic accumulation processes of tropane alkaloids in *Solanum melongena*"

Prof. Kenya Murata & Prof. Tsuneyasu Kaisho (Wakayama Medical University)

"Medical Education System of Wakayama Medical University"

Student Presenters

Saya Inoue , Masaaki Ohkawa , Ryota Oka , Yuri Fujihara , Isui Harie

Hinako Tanaka , Mari Hayashi , Momoka Minami (Wakayama Medical University)

Presenters (Korea) 13:00 – 15:30

Prof. Jun Young Heo (Chungnam National University)

"Importance of mitochondria in cognition and Parkinson's disease"

Prof. Ji-Seon Jeong (University of Science and Technology)

"Standardization and reference materials in clinical testing"

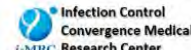
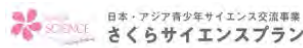
Dr. Ha-Jeong Kwon (Korea Research Institute of Standards and Science)

"Development of reference material for the diagnosis of carbohydrate metabolic disorders"

Student or Resercher Presenters

Min Joung Lee , Jiebo Zhu (Chungnam National University) , Norliza Binti Baharom ,

Nordiana Rosli (University of Science and Technology) , Sangji Woo (Kyung Hee University)



This activity is supported by the 2020 Japan-Asia Youth Science Exchange Program (Sakura Science Plan) of the Japan Science and Technology Agency.

令和 2 年度事業実績

保健看護学部

開催した委員会一覧

入試制度検討委員会

第1回

開催日時：令和2年4月10日（金）15：00

- 議 事：1. 副委員長の推薦について
2. 令和2年度入試日程について
3. その他

第2回

開催日時：令和2年6月24日（水）17：00

- 議 事：1. 令和3年度入学者選抜に係る追試験等の対応について（学校推薦型選抜・一般選抜）
2. 今後の入試日程について
3. 入学者選抜に利用する大学入学共通テストの利用について

臨時（持ち回り）

決裁日時：令和2年8月16日（日）

- 議 事：1. 保健看護学部入学試験に係る追試験について
2. 大学入学共通テスト特例追試験の受験者について
3. 試験時間について

臨時（持ち回り）

決裁日時：令和2年8月26日（水）

- 議 事：1. 大学院保健看護学研究科博士前期課程（第2次募集）入学試験について

FD委員会

第1回

開催日時：令和2年4月30日（木）16：00

- 議 事：1. 副委員長の選出について
2. 令和2年度計画について

FD委員会名簿

委員長—柳川 敏彦

副委員長—山口 雅子

委員—井上 みゆき、岡本 恭子、山本 明弘、上田 伊津代、谷野 多見子、米島 望
那須井 信夫

開催したFD一覧

第1回

1 開催日時：令和2年5月13日（水） 11：00

演 題：新型コロナウイルスについて

演 者：保健看護学部長 柳川 敏彦

第2回

開催日時：令和2年6月3日（水） 13：00

演 題：新型コロナウイルスについて

演 者：保健看護学部長 柳川 敏彦

第3回

開催日時：令和2年7月1日（水） 13：00

演 題：新型コロナウイルス感染症及びカリキュラム改編について

演 者：保健看護学部長 柳川 敏彦

第4回

開催日時：令和2年7月15日（水） 13：00

演 題：令和2年度科学研究費助成事業等の執行に関する説明会

演 者：研究推進課副課長 兼子 真矢、班長 福原 光秀、主査 石井万友美、主事 中西 彩香

総務課 主事 尾初瀬 真央、準主事 河越 七穂

危機対策室 監査指導員 佐々木 美夫

第5回

開催日時：令和2年9月3日（木） 17：00

演 題：若手研究者のための科研費セミナー

演 者：URA 学長特命教授 倉石 泰、研究推進課 主事 中西 彩香

第6回

開催日時：令和2年9月16日（水） 13：00

演 題：How to get 科研費

演 者：保健看護学部 教授 岩村 龍子、准教授 岩根 直美

URA 学長特命教授 倉石 泰

第7回

開催日時：令和2年12月2日（水） 13：00

演 題：これまでの研究

演 者：保健看護学部 講師 檜葉雅人
演 題：アメリカで出産する中国系女性の出産に関する慣習への対応
演 者：保健看護学部 講師 齋藤真希

第8回

開催日時：令和3年1月6日（水）13：00
演 題：模擬患者参加型コミュニケーション演習における看護大学1年生の学び
—学修段階による比較—
演 者：保健看護学部 准教授 坂本由希子

第9回

開催日時：令和3年2月3日（水）13：00
演 題：多職種シミュレーションが多職種連携協働に及ぼす影響
—職業的アイデンティティとプロフェッショナリズムとの関連—
演 者：看護キャリア開発センター 主査 中島珠生
演 題：頸椎疾患患者が術後に抱く退院することに対する思い
演 者：保健看護学部 助教 寒川友起子

発 行 し た 冊 子

保健看護学部では、令和２年度に以下の１冊の冊子（ＣＤ）を発行しました。

令和２年度保健看護研究Ⅱ報告書

令和２年度４年生による保健看護研究Ⅱの報告書（２３編）です。

発行年月：令和３年３月

編 集：和歌山県立医科大学保健看護学部

発 行 者：和歌山県立医科大学保健看護学部

保健看護研究Ⅱ報告書は、平成１６年の４年制大学への移行以来、毎年刊行されています。

令和２年度報告書は、保健看護学部第１４期生がほぼ１年間かけて取り組んだ報告書・論文を取りまとめたものであります。研究の過程において、自ら感じた疑問や問題をこれまで学んだ知識を活かして論理的な思考で解決方法を考えること、あるいは自ら主体的に取り組んでいることがわかる報告書です。（令和元年度から紙媒体でなくＣＤでの発行となりました。）

令和２年度学生自主カリキュラムの取組

令和２年度学生自主カリキュラム募集なし（新型コロナウイルス感染症感染拡大のため）

感染症医療人材養成事業

「感染症医療人材養成事業」への取り組み

- 「感染症医療人材養成事業」とは ～文部科学省 HP より～

【概要】

（現状・課題）

○ 今般の新型コロナウイルス等、感染症対応において、院内感染を防止しながら持続的に高度医療を提供することが求められることから、感染症部門に留まらず、医療に従事するあらゆる職種において、感染症及び感染症医療に関する知識・スキルを向上させる必要があるという教訓が得られた。

○ 医学部生等に対しては現在、感染症に関する一般的な概要等の教育は行われているが、今後は感染症の診断や感染症の特色を踏まえた対処法等、より専門的な教育・実習を教育カリキュラムに取り入れ、感染症に関する高度な知識を身につけた医療人材の養成が必要である。

（対応）

○ 感染症の診断や感染症の特色を踏まえた対処法等に関する教育プログラムを新たに導入し、その一環として、新たな教育の課程で必要となる医療用シミュレータや音声・映像録画機器等の実習用周辺機器を整備し、感染症に関するより高度な知識を養う。

【支援の考え方】

令和3年度から感染症を意識した教育カリキュラムを実施できるよう、今年度中に教育・実習体制を整備する大学に対し必要となる機材や実習に係る人材費などを支援

- ・ 感染症医療を意識した教育カリキュラムの導入が図られる大学：30 大学
- ・ 1.25 億円 × 30 大学(国公私立) = 37.5 億円

●本校の取り組み

【補助事業の目的・必要性】

新型コロナウイルス（特に COVID-19）では、呼吸器以外に脳や心臓などにも多臓器障害が出現するなどこれまでの感染症の対応とかなり異なる。そのため新型コロナウイルス患者の知識や技能修得は、学生の時期から早期から行う必要があり、疾患の診断・治療を迅速かつ適切に行える医療従事者の育成が急務である。

本学では、医学部医学科の学生においては、1～4年生のカリキュラムに新規感染症を想定した講義を新たに追加し、4～6年生では臨床実習前および臨床実習中に感染防御や感染症患者の全身管理の技能習得を行う。保健看護学部の学生においても、感染症についての講義および実習での感染防御、感染症患者への演習を行う。附属病院に所属する研修医や看護師さらに臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士などコメディカルにも能率的に重症感染症患者対応できる能力を教授する必要がある。特に対象患者が感染症であるため、実際の症例での技術習得が困難であり、各種シミュレータや ICT を活用した方法が必要となる。

【具大的な事業内容】

- ① 【医学部医学科】新規感染症（特に COVID-19）では、肺以外に脳・心臓・腎臓など多臓器障害が出現する。シミュレータを用いコロナ特有の病態を設定し臨床実習開始前の学生に身体診察法を指導する。
- ② 【医学部医学科】Student Doctor が感染症患者の医療面接や身体診察等を行う際に、SP やシミュレータを用いて事前に技術を習得させ、短期間で能率的な診察を行う様に指導する。
- ③ 【医学部医学科】呼吸管理や全身管理に重点をおいた指導を遠隔 ICT 環境で行う。

- ④ 【保健看護学部】COVID-19、SARS-CoV-2 についてウイルスから病態、治療、後遺症、感染防御の講義
- ⑤ 【保健看護学部】実習における COVID-19 感染予防のための教育の実施
- ⑥ 【保健看護学部】感染患者のフィジカルアセスメント演習（シミュレーション）の実施
- ⑦ 【保健看護学部】卒業前トレーニングとして、感染患者への対応演習（シミュレーション）の実施
- ⑧ 【保健看護学部】感染した母親から出生し、保育器に隔離された新生児の観察とケアのシミュレーション教育の実施
- ⑨ 【医療従事者】本学での初期研修医は全員 2-3 ヶ月間 ICU に勤務するため、新規感染症患者に対応可能とする研修プログラムを構築する。
- ⑩ 【医療従事者】感染症専門医の養成
- ⑪ 【医療従事者】看護師が COVID-19 等の重症感染症患者増加に常に対応できるための看護技術を修得する。
- ⑫ 【医療従事者】各種技師が重症感染症患者の全身管理に常に対応できる様に訓練する。
- ⑬ 【医療従事者】薬剤師が抗菌剤・抗ウイルス剤の体内動態（TDM）と個別化医療に従事できるプログラムを構築する。

【本年度の補助事業実施計画】

- ① COVID-19 感染者における心血管病は多彩で複雑であり、ST 上昇を伴う疾患は ST-Segment Elevation Myocardial Infraction(STEMI)のみならず、心筋炎、たこつぼ心筋症、冠攣縮性狭心症あるいは原因のはっきりしない心筋障害がある。本年度は、緊急性のある心病変を心臓シミュレータであるイチローを用いて再現し、臨床実習で診察法を学ばせる。
- ② 本学の SP(Simulated Patient)と共同して COVID-19 感染者患者のシナリオを作成し、医療面接の手技を学ぶ。
- ③ 電子端末の iPad で本学救急外来を受診した COVID-19 感染者の診察や治療の過程を撮影し、ポータブル型合成収録ライブエンコーダで動画作成する。この画像を OSCE 研修室 AV システムを用いて、OSCE 研修室に配信し、救急対応の仕方を StudentDoctor に指導する。
- ④ 保健看護学部スキルラボにて、OSCE 研修室 AV システムを用いて医学部から配信された動画をもとに COVID-19 の病態や治療法を学ぶ。
- ⑤ N95 マスクやガウンを実際に着用し吸引シミュレータ Q ちゃんや採血・静脈シミュレータシンジョーIII にて COVID-19 感染者からの採血方法を学ぶ。
- ⑥ 保健看護学部スキルラボのフィジカルアセスメントモデル フィジコや万能型看護実習モデル八重を用いて COVID-19 感染者のフィジカルアセスメントを看護学生に行う。
- ⑦ ナーシングアン+ASL5000 を用いて人工呼吸器を装着した COVID-19 感染者の病態を再現し患者ケアの手技を学ぶ。
- ⑧ 現有の乳児シミュレータを保育器インキュ iSpo2 付に入れて、保育器に隔離された新生児の観察とケアのシミュレーション教育を実施する。

- ⑨ レサシアンシミュレータ Plus+SimPad Plus を用いて、COVID-19 感染者の各種病態を再現し救急全身管理の方法を ICU 勤務前、勤務中に学習する。
- ⑩ OSCE 研修室 AV システムを用いて、感染制御部の感染症専門医が定期的にリアルタイム、オンデマンドにて配信する感染症に関する講義を視聴し、新しい感染症専門医の養成に努める。
- ⑪ CVC 穿刺挿入シミュレータ II や末梢挿入中心静脈カテーテル PICC シミュレータを用いて重症 COVID-19 感染者への中心動脈確保の練習する医師の介助方法を学習する。
- ⑫ 院内の臨床検査技師を対象に鼻腔・咽頭拭い液採取モデルを用いて全員最低 1 度は PCR 検体採取の方法を体験する。
- ⑬ OSCE 研修室 AV システムを用いて、医学部附属病院薬剤師による個別化医療の講義を薬学部 OSCE 研修室と双方向通信で行う。

【補助事業に要する物品】

物品名	数量	実施計画との対応関係
血圧シミュレータ	4 台	①②
頸部リンパ節・甲状腺触診モデル	5 台	①②
心臓病診察シミュレータ イチローⅡA	1 台	①②⑨
呼吸音聴診シミュレータ ラングⅡ	4 台	①②⑨
腹部アセスメントモデル	5 台	①②⑨
ナーシングアン+ASL5 0 0 0	1 式	①②⑨⑪⑫
ナーシングアン+ASL5 0 0 0用ベッド	1 台	①②⑨⑪⑫
採血・静注シミュレータ シンジョーⅢ	5 台	①②⑨⑪
CVC 穿刺挿入シミュレータⅡ 超音波パッドⅡ	3 台	⑨
末梢挿入中心静脈カテーテル PICC シミュレータ	3 台	⑨
動脈採血シミュレータ	3 台	⑨
皮内注射シミュレータ	2 台	⑨⑪
装着式上腕筋肉注射シミュレータ	2 台	⑨⑪
フィジカルアセスメントモデル フィジコ	2 台	①②⑪
フィジコ専用テーブル（フィジコ用ストレッチャー）	2 台	①②⑪
モデル収納ケース AL アルミフレーム製（2 体用）	1 台	①②⑪
レサシアンシミュレータ PLUS+SimPad PLUS	1 台	①②⑨
レサシアンシミュレータ PLUS+SimPad PLUS 用ス トレッチャー	1 式	①②⑨
新生児蘇生モデルアドバンス	1 台	①②⑨

物品名	数量	実施計画との対応関係
鼻腔・咽頭拭い液採取モデル	2 台	①②⑨⑩⑪⑫
輪状甲状間膜切開モデル	1 台	⑨
ポータブル型合成収録ライブエンコーダ	1 台	①②⑨⑩⑪⑫⑬
AV システム (OSCE 研修室)	1 式	①②⑨⑩⑪⑫⑬
タイマー表示用ディスプレイ	1 式	①②⑨⑩⑪⑫⑬
ノートパソコン	1 式	①②⑨⑩⑪⑫⑬
iPad	1 式	①②⑨⑩⑪⑫⑬
呼吸音聴診シミュレータ ラング II	2 台	④⑥
フィジカルアセスメントモデル フィジコ	1 台	⑥⑦
万能型看護実習モデル 八重	1 台	⑥⑦
レサシアン QCPR 全身充電式 SimPadPLUS スキルレポータ	1 台	⑥⑦
保育器インキュ i SpO2 付	1 台	⑧
ワゴンテーブル (処置台) (フィジコ/ナーシングアン/レサシアン PC 用)	4 台	①②⑪
不織布 アイソレーションヘアキャップ ブルー	1 0 箱	①②⑨⑩⑪⑫⑬
ゴージョーMHS	4 0 個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
プラスチックグローブ F	7 5 箱	①②⑨⑩⑪⑫⑬
サージカルガウン	3 5 枚	①②⑨⑩⑪⑫⑬
ラテックス手術用手袋 ガメックスパウダーフリー	1 9 箱	①②⑨⑩⑪⑫⑬
薬用消毒できるアルコールタオル	2 0 枚	①②⑨⑩⑪⑫⑬

物品名	数量	実施計画との対応関係
薬用消毒できるアルコールタオル	20	①②⑨⑩⑪⑫⑬
サージカルマスク	30箱	①②⑨⑩⑪⑫⑬
サージカルマスク N-95	20箱	①②⑨⑩⑪⑫⑬
フェイスシールド	50個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
日本綿棒メンティップ滅菌舌圧子	2個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
耳の診察シミュレーター 耳セット一式	3式	①②⑨⑩⑪⑫⑬
眼底診察シミュレーター 症例画像ファイル	3台	①②⑨⑩⑪⑫⑬
直腸診シミュレーター 症例ユニットⅡ No1 正常	4台	①②⑨⑩⑪⑫⑬
直腸診シミュレーター 症例ユニットⅡ No2 がん(小)	4台	①②⑨⑩⑪⑫⑬
直腸診シミュレーター 症例ユニットⅡ No3 がん(大)	4台	①②⑨⑩⑪⑫⑬
直腸診シミュレーター 症例ユニットⅡ No4 ポリープ	4台	①②⑨⑩⑪⑫⑬
採血・静注シミュレーターシンジョー 注射パッド R タイプ	20個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
CVC 穿刺挿入シミュレーターⅡ 超音波パッドⅡ	15個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
CV カテーテルキット シングルルーメン	20個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
グリッターバグ LED 用交換ランプキット	1式	①②⑨⑩⑪⑫⑬
グリッターバグ LED 用 AC アダプター	1個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
グリッターバグ 専用ローション	1個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
眼底鏡：3.5V ニッカド充電式ハンドルダイレクトプラ グイン	20個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
喉頭鏡：ハンドル(スタンダード・ハロゲン電球)	5個	①②⑨⑩⑪⑫⑬

物品名	数量	実施計画との対応関係
ルアーアダプター付きセーフタッチ PSV セットホルダー付 22G	20個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
ベノジェクトⅡ真空採血管	10個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
アルコール綿 ステリコットα	5個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
BD プリセット動脈採血キット	3個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
ルンバールセット	10個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
針差し防止機構付き留置針 スーパーキャス5	20個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
吸引カテーテル 口腔・鼻腔用	3個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
超音波ガイド下穿刺トレーニングパッド	5個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
PICC 穿刺パッド	8個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
交換用皮膚1セット	12個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
交換用シリコンベルト	3個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
交換用血管	6個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
切開用皮膚	6個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
切開用皮下組織	4個	①②⑨⑩⑪⑫⑬
クーデック QinPot キューインポットイエローP	5個	⑥⑦
キューインポットライナー排出タイプ	2箱	⑥⑦
パルスオキシメータ oxypal mini	10個	⑤⑥⑦

【補助事業に要する人件費】

人材	人数	実施計画との対応関係
模擬患者（新型コロナ患者想定）	20人	①②

●令和２年度第３次補正予算 「感染症医療人材養成事業」の選定結果について

令和３年３月１５日 文部科学省 高等教育局医学教育課より

- １．公募の状況について 医学部医学科を有する８１大学を対象に公募を行ったところ、
７８大学（※）からの応募がありました。

※ 内訳 国立：４１大学、公立：７大学、私立：３０大学

- ２．選定結果について 文部科学省において、有識者の意見を踏まえた審査を実施し、
以下の３８大学を選定しました。

【国立（２１大学）】

秋田大学、群馬大学、千葉大学、東京大学、新潟大学、富山大学、金沢大学、福井大学、
信州大学、浜松医科大学、三重大学、岡山大学、広島大学、山口大学、徳島大学、
愛媛大学、九州大学、佐賀大学、長崎大学、熊本大学、鹿児島大学

【公立（５大学）】

名古屋市立大学、京都府立医科大学、大阪市立大学、
奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学

【私立（１２大学）】

岩手医科大学、埼玉医科大学、杏林大学、順天堂大学、昭和大学、帝京大学、
東京慈恵会医科大学、東邦大学、北里大学、金沢医科大学、愛知医科大学、福岡大学

臨床技能研修センター

和歌山県立医科大学臨床技能研修センター設置及び管理・運営規程

制 定 平成18年11月14日和医大規程第 313 号

最終改正 平成 26 年 3 月 28 日和医大規程第 76 号

(趣旨)

第 1 条 この規程は、和歌山県立医科大学内に設置する臨床技能研修センターの使用に関して、必要な事項を定めるもので、施設・備品の円滑かつ良好な管理・運営を図ることにある。

(設置)

第 2 条 和歌山県立医科大学内に臨床技能研修センターを設置する。

2 臨床技能研修センターには、次の研修室を設置する。

- (1) 基本的手技研修室
- (2) 外科的手技研修室
- (3) B L S ・ A C L S 研修室
- (4) 模擬病室

(目的)

第 3 条 臨床技能研修センターは、和歌山県立医科大学の学生、同附属病院の研修医をはじめとする教職員、さらには地域医療支援のため、地域医療機関等の医療従事者の臨床技能の習得・向上及び安全管理の確立を図ることを目的に設置するものである。

(審議)

第 4 条 臨床技能研修センターの管理・運営に関する重要事項については、教育研究開発センターの臨床技能教育部会で審議する。

(管理者の設置)

第 5 条 臨床技能研修センターの管理・運営及び教育支援を行う管理者をおく。

- 2 管理者は、教育研究開発センター長をもって充てる。
- 3 臨床技能研修センターに関する事務は、教育研究開発センターが所管する。

(管理者の業務)

第 6 条 臨床技能研修センターの管理者の業務は、次のとおりとする。

- (1) 臨床技能研修センターの使用の管理
- (2) 臨床技能研修センターの施設・備品の管理
- (3) 使用者への技術指導
- (4) 使用対象者への広報活動
- (5) 教育研究開発センター臨床技能教育部会への管理・運営報告
- (6) その他、臨床技能研修センターの管理・運営に必要な業務

(使用対象者)

第7条 臨床技能研修センターを使用できる者は、次のとおりとする。

- (1) 和歌山県立医科大学に在籍する学生、大学院生、研究生、研修生、大学院研究生及び博士研究員
- (2) 和歌山県立医科大学及び同附属病院に所属する研修医及び教職員
- (3) 教育研究開発センター、卒後臨床研修センター等、学内組織が主催講習会に参加する者
- (4) 地域医療機関の医療従事者
- (5) その他、管理者が適当と認めた者

(使用内容)

第8条 臨床技能研修センターの使用内容は、次のとおりとする。

- (1) 学生対象の臨床実習準備教育
- (2) 学生対象の臨床実習中の臨床技能教育
- (3) 研修医対象の卒後研修中の臨床技能研修
- (4) 院内・外の医療従事者等対象の臨床技能講習
- (5) 学生、研修医、医師、看護師、救命救急士、市民等対象のBLS・ACLS講習
- (6) 院内の研修医及び教職員対象の安全管理教育
- (7) 第1号から第3号に係る予習・復習等の自己訓練
- (8) その他、管理者が必要と認めた場合

(使用日時)

第9条 臨床技能研修センターを使用できる日は、土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に定める休日、年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）及び本学創立記念日を除く日とする。ただし、管理者が特に必要と認めるときは、この限りではない。

- 2 臨床技能研修センターを使用できる時間は、原則として午前9時から午後5時までとする。ただし、管理者が特に必要と認めるときは、この限りではない。

(使用申込)

第10条 臨床技能研修センターを使用するときは、使用予定日の1か月前から前日までに、臨床技能研修センター使用承認申請書（別紙様式1又は別紙様式2）を管理者に提出し、承認を得なければならない。

- 2 使用の承認を受けた者が、承認された使用日時等を変更するときは、事前に管理者の承認を得なければならない。
- 3 使用の承認を受けた者が、使用を中止しようとするときは、速やかに管理者に届け出なければならない。

(使用承認)

第11条 使用の承認は原則として予約先着順とする。ただし、第8条第1号から第6号までに規定するものについては、優先して使用させることができる。

- 2 予約の重複については、教育研究開発センターにて調整を実施し、管理者が決定を行う。

(使用承認の取り消し等)

第12条 使用の承認を受けた者が、次の各号のいずれかに該当するときは、使用承認を取り消すことがある。

- (1) 使用承認の目的に反したとき。
- (2) 目的以外の使用又は又貸しをしたとき。
- (3) 本規程の取り決めに違反したとき。
- (4) 管理・運営上の支障が生じたとき。

- 2 大学において実習の実施等緊急に必要なが生じたときは、使用承認の取り消し、又は使用の条件変更を行うことがある。

(使用方法)

第13条 臨床技能研修センターの使用にあたって、教育研究開発センターの事務取扱時間内のときは、使用時間直前に、同センター係員に身分証明書を提示し、使用承認の確認を受けたうえで使用すること。

- 2 臨床技能研修センターの使用にあたって、教育研究開発センターの事務取扱時間外の場合は、事務取扱時間内に、同センター係員に身分証明書を提示し、使用承認の確認を受けたうえで、鍵（カード）の貸し出しを受け、使用者が解錠すること。
- 3 事務取扱時間外に臨床技能研修センターを使用した者は、使用を終え次第、戸締まりの確認をしたうえで、鍵を閉めて、速やかに鍵（カード）を教育研究開発センターに返却するものとする。

(自己責任)

第14条 臨床技能研修センターの使用にあたっては、実習指導教員の指導のもとに行うよう努めるものとする。

- 2 臨床技能研修センターの備品を使用する者は、事前に使用方法を理解・習熟していなければならない。なお、使用方法については、教育研究開発センターが適宜、講習会、ビデオ、説明書などを用いて研修を実施するものとする。
- 3 臨床技能研修センターの使用者に、万が一事故が生じたときの責任は、使用者本人が負うものとする。

(遵守事項)

第15条 臨床技能研修センターの使用者は、次の事項を遵守するとともに、管理者及び教育研究開発センター係員の指示に従わなければならない。

- (1) 常に良識ある行動をとり、秩序・風紀の維持及び設備・備品の保全に努めること。
- (2) 使用目的以外の用途には使用しないこと。
- (3) 設備・備品を断りなく改変しないこと。
- (4) 設備・備品を断りなく室外に移動しないこと。

- (5) 常に整理整頓に努めること。
- (6) 使用を終了したときは、設備・備品を使用前の状態に戻すこと。
- (7) 使用済みの注射針等の医療系廃棄物は、所定の容器に廃棄すること。
- (8) 設備・備品を損傷、汚損、紛失しないこと。
- (9) ごみは各自持ち帰ること。
- (10) 飲食・喫煙をしないこと。
- (11) 火気を使用しないこと。
- (12) 使用時間を厳守すること。
- (13) 使用を終えたときは、消灯、空調機器の停止、窓の戸締まりを行うこと。
- (14) 金銭等の貴重品は各自が責任をもって管理すること。
- (15) 設備・備品の取扱いは、各自が責任をもって行うこと。

(備品の使用と報告)

第16条 臨床技能研修センターの備品のうち、保管している消耗品等の使用を予定している者は、使用承認申請書にその旨を記載し、承認を得たうえで、教育研究開発センターの事務取扱時間中に同センター係員に申し出て、立ち会いのうえ、借り受けるものとする。また、使用後も同センター係員立ち会いのうえ、消耗品等の使用済数及び残数を確認のうえで、使用済分は破棄し、未使用分を返却するものとする。なお、使用終了が教育研究開発センターの事務取扱時間外のときは、日を改めて、事務取扱時間中に同センター係員に残数の確認を受け、未使用分を返却するものとする。

- 2 備品のうち、注射針等については、原則として教育研究開発センターの事務取扱時間外には、使用することができない。ただし、実習指導教員の指導のもとで使用するときは、この限りではない。

(貸し出し)

第17条 臨床技能研修センター外で備品の使用を希望する者は、事前に教育研究開発センターに申し出て、所定の手続きを行うものとする。ただし、同センター外で備品を使用できるのは、教育研究開発センター、卒後臨床研修センター等、学内組織が主催または共催する講習会等を実施するときに限る。

(費用負担)

第18条 臨床技能研修センターを使用するときは、使用料の費用負担を求めるものとする。ただし、第7条第1号から第3号に掲げる者は除く。

- 2 臨床技能研修センターにおいて使用した消耗品及び施設・備品の使用料は、公立大学法人和歌山県立医科大学諸料金規程（和医大規程第31号平成18年4月1日制定）及び別表によるものとする。

(損傷等の措置)

第19条 臨床技能研修センターの利用者が故意又は重大な過失によって、施設又は設備・備品等を損傷又は紛失したときは、直ちに教育研究開発センターに届け出て、その指示

を受けなければならない。また、これによって生じた損害又はその原状回復に必要な経費を弁償しなければならない。

- 2 臨床技能研修センターの利用者は、使用した備品等に不具合があったときは、直ちに教育研究開発センターに届け出るものとする。

(雑則)

第20条 この規程に定めるもののほか、管理・運営に関して必要な事項は、管理者が別に定めるものとする。

附 則

この規程は、平成18年11月14日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

臨床技能研修センターの利用方法

原則として月曜～金曜（祝日を除く）の午前9時から午後5時にご利用いただけます。

（上記以外でご利用される場合は、教育研究開発センターにご連絡ください。）

<予約方法>

使用予定日の1か月前から前日までに、使用を申請してください。ご使用には管理者の承認が必要です。

※予約方法は主催者が学内者である場合と、学外者である場合とで異なります。

◆ 学内の方

(1)利用予約フォームからオンライン上での申し込みが出来ます。

または、使用承認申請書をダウンロードしていただき、

(2)スキルスラボ事務室へ直接提出

(3)学内便で教育研究開発センターへ提出

(4)FAX で送信

(5)メールに添付いただき送付（mail：cerd@wakayama-med.ac.jp）

◆ 学外の方

学外者の方は使用料金をいただきます。

また、申請内容について、電話にて事前に打ち合わせをさせていただきます。

使用承認申請書をダウンロードしていただき、

申請内容をご記入の上、下記のいずれかの方法で提出ください。

(1)スキルスラボ事務室へ直接提出

(2)郵送

(3)FAX で送信

(4)メールに添付いただき送付（mail：cerd@wakayama-med.ac.jp）



臨床技能研修センターHP 利用予約フォーム画像

臨床技能研修センター使用承認申請書

年 月 日

和歌山県立医科大学臨床技能研修センター管理者
教育研究開発センター長 様

所属部署 または 学年
申請者（使用責任者）氏名
連絡先（電話番号）

以下のとおり、使用の承認を申請いたします。

1. 使用の目的

2. 使用室名 使用を希望する部屋名にチェック☑をして下さい。

☐BLS・ACLS 研修室① ☐BLS・ACLS 研修室②

☐基本的手技研修室 ☐外科的手技研修室 ☐模擬病室

3. 使用物品

4. 期間 年 月 日 時 分 から 年 月 日 時 分まで

5. 利用者数：約 人

利用者の内訳

団体名	学外者	学内者
	人	人
	人	人
	人	人

6. 使用する消耗品

物品名	数量
	個
	個
	個

7. 物品を施設外に持ち出して使用する場合

持ち出し場所	
返却責任者	

臨床技能研修センター使用承認申請書

<予約状況の確認>

予約日程表（<http://www.wakayama-med.ac.jp/clinical/schedule/index.php>）で予約状況を確認してから申請してください。

申請後2～3日で承認作業を行います。予約が確定したことを予約日程表で確認してください（原則として予約先着順となります）。

センターの備品一覧

品名	個数	用途
大型静脈穿刺パッド	20	静脈穿刺トレーニング
胸腔穿刺シミュレーター	1	胸腔穿刺手技練習
胸部ドレーンシミュレーター	1	胸腔ドレナージ手技練習
手背静脈注射シミュレーター	1	静脈穿刺手技練習
小児の手背静脈穿刺シミュレーター	1	乳幼児への静脈注射・採血、点滴静注手技練習
動脈穿刺シミュレーター	1	動脈穿刺・動脈血採取トレーニング
腰椎穿刺シミュレーター	1	腰椎穿刺、硬膜外麻酔、腰椎麻酔
CVC 穿刺シミュレーター	2	中心静脈穿刺手技練習
末梢挿入中心静脈カテーテル PICC シミュレータ	3	末梢中心静脈カテーテルの挿入
静脈採血シミュレーター“シンジョー”	4	採血手技練習、静脈内注射
点滴静注シミュレータ“Vライン”	3	静脈留置針を使用した末梢静脈路確保手技
縫合手技評価シミュレーター	1	外科縫合手技のトレーニング
装着式 上腕筋肉注射シミュレーター	1	筋肉注射の手技練習
神経血管腕モデル	1	
皮内注射シミュレーター	1	皮内注射手技練習
外科手洗い台	2	手洗いトレーニング(2人用)
グリッターバグセット	4	手洗いトレーニング
ダヴィンチトレーナー	1	ロボット内視鏡手術のトレーニング
腹腔鏡シミュレーター	1	腹腔鏡手技トレーニング
腹腔鏡	1	腹腔鏡手技トレーニング
MATT トレーナー	1	腹腔鏡手技トレーニング
内視鏡シミュレーター	1	内視鏡手技トレーニング
内視鏡	1	内視鏡手技トレーニング



品名	個数	用途
マーゲンシミュレーター	1	上部内視鏡手技トレーニング
大腸内視鏡シミュレーター	2	下部内視鏡手技トレーニング
超音波トレーニングシミュレーター (UltraSim)	1	エコー診断のトレーニング
超音波画像診断装置	1	
トレーニング用エコー	3	
腹部病変モデル	1	
12 誘導心電計	1	
イチロー & ラング	1	心音・肺音聴診練習
心臓病診察 (イチロー)	1	心音聴診練習
Mr.ラング (スピーカー有)	1	肺音聴診練習
Mr.ラング (スピーカー無)	1	肺音聴診練習
フィジカルアセスメントモデル “Physiko”	1	心電図の学習、聴診、血圧測定、瞳孔反射の確認
産科シミュレーター (ソフィー)	1	分娩のシミュレーション
眼底診察	5	眼の診察練習
耳の診察	5	耳の診察練習
直腸診シミュレーター	4	直腸診トレーニング
男性導尿法シミュレーター	3	男性導尿法手技練習
導尿・浣腸シミュレーター 男性	2	男性導尿法および浣腸法手技練習
導尿・浣腸シミュレーター 女性	1	男性導尿法および浣腸法手技練習
男性骨盤	4	直腸診等練習
女性骨盤	3	女性骨盤部内診練習
前立腺触診	1	前立腺触診練習
前立腺触診シミュレーターB 型	4	前立腺触診練習
乳房検診	3	乳房の触診練習
乳癌検診	4	乳癌触診練習

品名	個数	用途
ナーシングアン	5	患者ケアトレーニング
SimPad	1	患者対応シミュレーション
万能型成人看護モデル“さくら”	1	導尿、胃管挿入、移送、移乗など
救急ケアシミュレーター(ECS)	1	患者ケアトレーニング
SimMan3G	1	患者ケアトレーニング
除細動器	4	
人工呼吸器(VELA)	1	救急ケアシミュレーターに接続可能
生体情報モニタ	1	救急ケアシミュレーターに接続可能
輸液ポンプ	5	点滴静脈内注射手技練習
シリンジポンプ	1	点滴静脈内注射手技練習
レサシアン(半身タイプ)	17	BLS 訓練、AED 実技訓練
レサシアン with QCPR	9	BLS 訓練、AED 実技訓練
レサシアン(全身タイプ)	1	BLS 訓練、AED 実技訓練
レサシアンシミュレータ	3	BLS 訓練、AED 実技訓練、救命処置訓練
リトルジュニア	7	BLS 訓練、AED 実技訓練
ベビーアン	7	BLS 訓練、AED 実技訓練
Ambubaby	1	BLS 訓練
チョーキングチャーリー	3	ハイムリッヒ法訓練
ポケットマスク	20	人工呼吸訓練
AEDトレーナー	AED 実技訓練(レールダル:27、メドトロニック:5、日本光電:5)	
エアウェイトレーニングシステム	2	気管内挿管手技練習
気道管理トレーナー	1	気管内挿管手技練習
DAM シミュレーター	1	気管内挿管手技練習
ビデオ喉頭鏡	1	
ハートシム	1	救命処置訓練

品名	個数	用途
SimNewB	1	新生児領域の教育カリキュラムに対応
新生児気道管理トレーナー	3	新生児の気道管理トレーニング
Neonatal Resuscitation Baby	3	新生児蘇生トレーニング
New Born Anne	1	新生児蘇生トレーニング
新生児挿管モデル	1	気管内挿管手技練習
レサシフロー	1	
気管切開トレーナー	1	気管切開手技練習
バックバルブマスク	成人用:26、小児用:10 新生児用:3	
血圧測定シミュレーター	3	血圧測定の練習
口腔ケアモデル“セイケツくん”	5	口腔内清潔手技練習
褥創ケアモデル	1	
吸引シミュレーター“Q ちゃん”	2	吸引手技練習
吸引モデルⅡ型	2	吸引手技練習
携帯用小型吸引器	2	吸引手技練習
大型吸引器	2	吸引手技練習



令和2年度スキルラボ使用実績

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用者数・内訳		合計	使用する職種 (外・基・模・BLS)	使用量・使用場所名				備考					
					学内	学外			基本的の手 技研修室	外科的の手 技研修室	模範病室	BLS室		病棟	学内	学外(持ち 出し)		
4月1日(水) 9:00	4月2日(木)17:00	5東	練習	シンジヨー	2		2	看護師								1		
4月2日(木) 10:35	4月2日(木)12:00	卒後臨床研修センター	練習	エコー	2		2	医師				1						
4月6日(月) 9:00	4月6日(月)17:00	卒後臨床研修センター	研修医オリエンテーション	シンジヨー①②③、P・C、プロジェクト、スクリーン、スピーカー	60		60	医師				1						
4月6日(月) 10:00	4月10日(金)17:00	麻酔科	練習	気道管理トレーナー	1		1	医師										
4月9日(木) 11:20	4月9日(木)12:00	卒後臨床研修センター	練習	エコー、内視鏡シュミレーター	3		3	医師				1				1		
4月10日(金) 14:00	4月10日(金)15:30	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレータ、CVカテーテル	4		4	医師				1						
4月11日(土) 9:00	4月11日(土)17:00	卒後臨床研修センター	練習	採血セット	2		2	医師								1		
4月14日(火) 13:40	4月14日(火)15:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	3		3	医師				1						
4月15日(水) 14:00	4月15日(水)15:30	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレータ、CVカテーテル	4		4	医師								1		
4月16日(木) 9:00	4月17日(金)17:00	専の浦リハセン	看護職新人研修	さくら	20		20	看護師									1	専の浦リハセン
4月17日(金) 18:00	4月17日(金)19:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレータ、CVカテーテル	4		4	医師				1						
4月21日(火) 12:00	4月21日(火) 14:00	消化器内科	練習	内視鏡シュミレーター	2		2	医師				1						
4月21日(火) 15:00	4月21日(火)18:00	看護キャリア開発センター	新人看護職員技術研修	①レサリアンSim PAD版 (3) 空気入れ+ベッド (3) テーブル タップ (3) 聴診器 (6) ワゴン (3) ②シンジヨー4セット (白25set 赤25set) テーブルタップ (2) 針捨て容器 (4) ③支柱 (9) テーブルタップ (4) プロジェクター (1)	70		70	看護師										
4月22日(水) 13:00	4月22日(水)15:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	4		4	医師				1						
4月23日(木) 16:00	4月23日(木)17:00	卒後臨床研修センター	練習	エコー、内視鏡シュミレーター	3		3	医師				1						
4月24日(金) 17:00	4月24日(金)19:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレータ、CVカテーテル	2		2	医師				1						
4月25日(土) 9:00	4月25日(土)17:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレータ、CVカテーテル	2		2	医師				1						
4月28日(火) 15:00	4月28日(火)18:00	看護キャリア開発センター	新人看護職員技術研修	①レサリアンSim PAD版 (3) 空気入れ+ベッド (3) テーブル タップ (3) 聴診器 (6) ワゴン (3) ②シンジヨー4セット (白25set 赤25set) テーブルタップ (2) 針捨て容器 (4) ③支柱 (9) テーブルタップ (4) プロジェクター (1)	70		70	看護師				1						
5月1日(金) 15:00	5月1日(金)18:00	看護キャリア開発センター	新人看護職員技術研修	①レサリアンSim PAD版 (3) 空気入れ+ベッド (3) テーブル タップ (3) 聴診器 (6) ワゴン (3) ②シンジヨー4セット (白25set 赤25set) テーブルタップ (2) 針捨て容器 (4) ③支柱 (9) テーブルタップ (4) プロジェクター (1)	70		70	看護師				1						
5月5日(火) 9:00	5月6日(水)17:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレータ	2		2	医師				1						
5月7日(木) 13:00	6月1日(月)17:00	血液内科	練習	ハートシム、ハートシムAPC、レサリアン、BVM、AED	5		5	医師									1	紀北分院
5月8日(金) 10:00	5月8日(金)12:00	第二内科	練習	内視鏡シュミレーター	1		1	医師				1						
5月8日(金) 18:00	5月8日(金)20:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレータ、CVカテーテル	2		2	医師				1						
5月12日(火) 10:00	5月29日(金)17:00	7西	練習	Vライン①、レサリアン、AED	6		6	看護師								1		
5月12日(火) 15:00	5月13日(水)18:00	看護キャリア開発センター	新人看護職員技術研修	①レサリアンSim PAD版 (3) 空気入れ+ベッド (3) テーブル タップ (3) 聴診器 (6) ワゴン (3) ②シンジヨー4セット (白25set 赤25set) テーブルタップ (2) 針捨て容器 (4) ③支柱 (9) テーブルタップ (4) プロジェクター (1)	70		70	看護師				1						
5月13日(水) 13:00	5月22日(金)17:00	麻酔科	練習	CVシュミレータ、CVカテーテル3	3		3	医師				1						
5月15日(金) 9:00	5月19日(火)17:00	6東	練習	シンジヨー①	3		3	看護師								1		
5月18日(月) 9:00	5月28日(火)16:00	CCU	練習	レサリアンSimPadQ、排管セット、AED	10		10	看護師								1		
5月18日(月) 10:00	5月22日(金)16:30	11西	新人看護しBLS研修	バックバルブマスク成人用、AEDトレーナ日本光電、レサリアンwithQPCR	5		5	看護師									1	
5月20日(水) 16:00	5月20日(水)17:00	卒後臨床研修センター	練習	イチロー	2		2	医師								1		
5月20日(水) 12:20	5月20日(水)13:00	第二内科	練習	内視鏡シュミレーター	1		1	医師				1						
5月25日(月) 10:00	6月9日(火)16:30	6西	練習	Vライン②	10		10	看護師								1		
5月29日(金) 10:00	6月1日(月)16:30	9東	練習	Vライン③	2		2	看護師								1		
5月29日(金) 12:15	5月29日(金)13:30	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	5		5	医師				1						
5月30日(土) 9:00	5月31日(日)17:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレータ、CVカテーテル	2		2	医師				1						
5月30日(土) 10:00	5月30日(土)19:00	周産期医療センター	新生児蘇生法講習会	新生児蘇生人形、排管人形	1	6	7	医師									1	橋本市民病院

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用者数・内訳		合計	使用者職種 (外・基・ 機・BLS)	使用室・使用場所名				備考		
					学内	学外			外科の手 基本的手 投研修室	機置病室	BLS室	病棟		学内	学外(持ち 出し)
6月1日(月) 10:00	6月19日(金)16:30	5西	練習	Vライン①	10		10	看護師				1			
6月1日(月) 13:00	6月1日(月)17:00	中央手術部	体位変換・褥瘡予防のOJT	ベッド	4		4	看護師		1					
6月3日(水) 10:00	6月19日(金)16:30	6西	練習	ソフィー、人工呼吸器	10		10	看護師				1			
6月3日(水) 16:00	6月3日(水)18:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレータ、CVカテータル	8		8	医師	1						
6月4日(木) 10:00	8月31日(月)16:30	7西	練習	レサリアン、AED	10		10	看護師				1			
6月5日(金) 15:00	6月5日(金)20:00	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	ナースングアン (4体: 男2 女2) ストレッチャー4台 吸引シミュレーター「Qちゃん」1台 吸引モデルII型1台 気管カニューレ 吸引器2台 上腕筋内シミュレーター1台 模擬筋肉皮内注射シミュレーター1台 模擬皮内 針捨て容器6個 (黄色) シンジョー廊4本 バット (白と赤)	30		30	看護師	1						
6月9日(火) 9:00	6月6日(土)12:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレータ、CVカテータル、腰椎穿刺シミュレーター	1		1	医師	1						
6月9日(火) 10:00	7月7日(火)12:00	7西	練習	挿管セット、気道管理トレーナー	20		20	看護師				1			
6月9日(火) 9:00	6月10日(水)16:30	麻酔科	練習	CVシミュレータ、CVカテータル	1		1	医師					1		
6月11日(木) 9:00	6月11日(木)12:00	卒後臨床研修センター	練習	腰椎穿刺シミュレータ、内視鏡シミュレーター	1		1	医師	1						
6月15日(月) 15:00	6月15日(月)20:00	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	ナースングアン (4体: 男2 女2) ストレッチャー4台 吸引シミュレーター「Qちゃん」1台 吸引モデルII型1台 気管カニューレ 吸引器2台 上腕筋内シミュレーター1台 模擬筋肉皮内注射シミュレーター1台 模擬皮内 針捨て容器6個 (黄色) シンジョー廊4本 バット (白と赤)	30		30	看護師	1						
6月18日(木) 8:50	6月18日(木)12:00	助産学専攻科	講義	なし	10		10	医師	1						
6月19日(金) 13:00	6月19日(金)18:00	和歌山県看護学院助産学科	新生児蘇生法講習会	プロジェクター、スクリーン、PC、レーザーポインター、Neonatal resuscitation baby 2、新生児気道管理トレーナー2、大型吸引器2	2	12	14	学生	1						
6月22日(月) 11:30	6月25日(木)13:30	12西	練習	レサリアン、BVM/AED	20		20	看護師				1			
6月22日(月) 15:00	6月22日(月)20:00	看護キャリア開発センター	人工呼吸器学習会	中央配管 (酸素満タンで)、CPS実習ユニット (酸素満タンで) プロジェクター1 スクリーン1 ワゴン2 椅子10	10		10	看護師	1	1					
6月23日(火) 13:00	6月23日(火)16:00	医療安全推進部	試運転	SimMan3G	1		1	医師		1					
6月23日(火) 15:00	6月23日(火)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生	1						
6月25日(木) 13:00	6月25日(木)19:00	保健看護部	新生児蘇生法講習会	プロジェクター、スクリーン、PC、レーザーポインター、Neonatal resuscitation baby 2、新生児気道管理トレーナー2、大型吸引器2	11		11	学生	1						
6月26日(金) 9:00	6月26日(金)12:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー、人工呼吸器	6		6	学生	1						
6月26日(金) 9:00	6月26日(金)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、緊急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生		1					
6月28日(日) 9:00	6月28日(日)12:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレータ、CVカテータル、エコー	1		1	医師	1						
6月29日(月) 15:00	6月29日(月)20:00	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	ナースングアン (4体: 男2 女2) ストレッチャー4台 吸引シミュレーター「Qちゃん」1台 吸引モデルII型1台 気管カニューレ 吸引器2台 上腕筋内シミュレーター1台 模擬筋肉皮内注射シミュレーター1台 模擬皮内 針捨て容器6個 (黄色) シンジョー廊4本 バット (白と赤) 上腕筋内シミュレーター1台 模擬筋肉 針捨て容器2個 (黄色) 皮内注射シミュレーター1台 模擬皮内 針捨て容器2個 (黄色) シンジョー廊4本 バット (白と赤) 針捨て容器2個 (黄色)	20		20	看護師	1						
6月30日(火) 15:00	6月30日(火)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生		1					
6月30日(火) 15:00	6月30日(火)20:00	看護キャリア開発センター	人工呼吸器学習会	中央配管 (酸素満タンで)、CPS実習ユニット (酸素満タンで) プロジェクター1 スクリーン1 ワゴン2 椅子10	10		10	看護師	1			1			

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用者数・内訳		合計	使用者職種	使用室・使用場所名					備考				
					学内	学外			4部屋 (外・基・ 模・BLS)	3部屋 (外・基・ 模)	外科の手 技研修室	基本的な手 技研修室	BLS室		病棟	学内	学外(持ち 出し)	
7月2日(木) 17:00	7月2日(木)20:00	卒後臨床研修センター	練習	エコー	6		6	医師				1						
7月3日(金) 9:00	7月3日(金)12:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー、人工呼吸器	6		6	学生				1						
7月3日(金) 9:00	7月3日(金)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生					1					
7月3日(金) 15:00	7月3日(金)20:00	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	管カニューレ 吸引器2台上腕筋内シミュレーター1台 模範筋 肉 針捨て容器2個(黄色) ナーシングガン(4体：男2 女2) ストレッチャー4台 DAMシミュレーター1台 エアウェイトレ ニングシステム1台 気管内挿管セット2 BVM2 新生児蘇生人形、新生児気道管理トレーナー、大型吸引器2、小 型吸引器2、レサシフロ、プロジェクター、スクリーン、ワゴ ン	30		30	看護師		1								
7月4日(土) 12:00	7月4日(土)18:00	周産期医療センター	新生児蘇生法講習会	型吸引器2、レサシフロ、プロジェクター、スクリーン、ワゴ ン	3	9	12	医師		1								
7月6日(月) 15:00	7月6日(月)20:00	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	吸引シミュレーター「Qちゃん」1台 吸引モデルII型1台 気 管カニューレ 吸引器2台上腕筋内シミュレーター1台 模範筋 肉 針捨て容器2個(黄色) ナーシングガン(4体：男2 女2) ストレッチャー4台 DAMシミュレーター1台 エアウェイトレ ニングシステム1台 気管内挿管セット2 BVM2	30		30	看護師		1								
7月7日(火) 9:00	7月7日(火)12:00	助産学専攻科	産婦の内診技術演習	プロンプト	13		13	学生		1	1							
7月7日(火) 12:00	2020/7/13：00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレーター	2		2	医師			1							
7月7日(火) 15:00	7月7日(火)20:00	看護キャリア開発センター	人工呼吸器学習会	中央配管(酸素満タンで)、CPS実習ユニット(酸素満タンで) プロジェクター1 スクリーン1 ワゴン2 椅子10	10		10	看護師			1	1						
7月7日(火) 20:00	7月7日(火)22:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレータ、CVカテテール	4		4	医師			1							
7月8日(水) 10:00	7月9日(木)16:30	救急集中治療医学講座	練習	気道管理トレーナー、CVシミュレータ	1		1	医師					1					
7月8日(水) 15:00	7月8日(水)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生			1							
7月9日(木) 15:00	7月9日(木)20:00	看護キャリア開発センター	人工呼吸器学習会	中央配管(酸素満タンで)、CPS実習ユニット(酸素満タンで) プロジェクター1 スクリーン1 ワゴン2 椅子10	10		10	看護師			1	1						
7月9日(木) 12:30	7月9日(木)13:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレータ	2		2	医師			1							
7月10日(金) 9:00	7月10日(金)12:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー、人工呼吸器	6		6	学生			1							
7月10日(金) 9:00	7月10日(金)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生					1					
7月10日(金) 13:00	7月16日(木)16:30	6西	練習	ソフィー	10		10	看護師						1				
7月10日(金) 13:30	7月10日(金)14:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレータ	1		1	医師			1							
7月10日(金) 15:00	7月10日(金)20:00	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	吸引シミュレータ「Qちゃん」1台 吸引モデルII型1台 気 管カニューレ 吸引器2台上腕筋内シミュレータ1台 模範筋 肉 針捨て容器2個(黄色) ナーシングガン(4体：男2 女2) ストレッチャー4台 DAMシミュレータ1台 エアウェイトレ ニングシステム1台 気管内挿管セット2 BVM2	20		20	看護師		1								
7月13日(月) 9:00	7月31日(金)16:30	7西	練習	気道管理トレーナー、挿管セット	10		10	看護師					1					
7月14日(火) 15:00	7月14日(火)17:00	循環器内科	ポリクリ	エコー	6		6	医師			1							
7月15日(水) 14:30	7月15日(水)15:00	卒後臨床研修センター	練習	エコー	6		6	医師			1							
7月17日(金) 9:00	7月17日(金)12:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6		6	学生			1							
7月17日(金) 9:00	7月17日(金)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生					1					
7月17日(金) 12:00	7月30日(木)16:30	6西	練習	ソフィー	10		10	看護師						1				
7月17日(金) 14:00	7月31日(金)16:30	ER	練習	シンジョー③	6		6	看護師					1					
7月18日(土) 8:00	7月19日(日)18:00	救急集中治療医学講座	BLS研修	レサシアンSimPad 2、除細動器、レサシアンQ CPR 6、AED6、 BLSマット6、BVM6、支柱台、スクリーン、プロジェク ター、テレビモニター、HDMIケーブル、ホワイトボード 3	15		15	医師		1								
7月21日(火) 15:00	7月15日(水)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	医師				1						
7月22日(火) 9:00	7月29日(水)16:30	ICU	練習	エアウェイトレニングシステム、挿管セット、救急カート	10		10	看護師						1				
7月27日(月) 17:00	8月1日(土)17:00	中央手術部	静脈注射施設基準認定	シンジョー	9		9	看護師						1				
7月29日(水) 17:00	8月3日(月)16:30	麻酔科	練習	CVシミュレータ	1		1	医師								1		
7月29日(水) 10:00	7月30日(木)16:30	10東	練習	Vライン①	10		10	看護師								1		
7月31日(金) 13:00	7月31日(金)14:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレータ	2		2	医師			1							
7月31日(金) 17:00	7月31日(金)23:00	周産期医療センター	練習	CVシミュレータ、CVカテテール	1		1	医師			1							

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用者数・内訳		合計	使用者職種	使用室・使用場所名				備考						
					学内	学外			4部屋 (外・基・ 模・BLS)	3部屋 (外・基・ 模)	外科の手 技研修室	基本の手 技研修室		模擬病室	BLS室	病棟	学内	学外(持ち 出し)	
8月4日(火) 16:00	8月11日(火)16:00	HCU	練習	AED	10		10	看護師											
8月4日(火) 13:00	8月4日(火)16:00		練習	エコー	3		3	医師		1									
8月5日(水) 16:00	8月5日(水)19:30	看護キャリア開発センター	看護部コミュニケーション学習会	SimMan3G1体 (PC) ベッド1台 流量計2 ベッドサイドモニター2 支柱台1 ホワイトボード3 ワゴン3 机3 椅子8 CPS実習ユニット1 輸液ポンプ1支柱棒1 ジャクションリースバッグ1 BVM1 救急カート1 床器1 聴診器2 内視鏡シュミレーター ソフィー、人工呼吸器 SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン レサシアンQ CPR	10		10	看護師			1								
8月6日(木) 15:00	8月6日(木)17:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	3		3	医師			1								
8月7日(金) 9:00	8月7日(金)12:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー、人工呼吸器	6		6	学生			1								
8月7日(金) 9:00	8月7日(金)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生				1							
8月11日(火) 11:30	8月21日(金)16:30	6東	BLS学習会	レサシアンQ CPR	10		10	看護師							1				
8月11日(火) 15:00	8月11日(火)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	医師			1								
8月11日(火) 16:00	8月11日(火)19:00	看護キャリア開発センター	看護部コミュニケーション学習会	SimMan3G1体 (PC) ベッド1台 流量計2 ベッドサイドモニター2 支柱台1 ホワイトボード3 ワゴン3 机3 椅子8 CPS実習ユニット1 輸液ポンプ1 ジャクションリースバッグ1 BVM1 救急カート1 DAMシミュレーター1 気道管理トレーナー1 気管内挿管セット3 BVM3 ジャクションリースバッグ1 救急カート2	10		10	看護師							1				
8月12日(水) 9:00	8月31日(月)16:30	6西	練習	プロンプト	10		10	看護師							1				
8月12日(水) 15:30	8月13日(木)19:30	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	レサシアン2体 (PC) ペビアン2体 ベッド2台 流量計2 ベッドサイドモニター2 支柱台2 床頭台2 ワゴン4 机2 DAMシミュレーター1 気道管理トレーナー1 気管内挿管セット2 BVM4 ジャクションリースバッグ2 救急カート2 AED2	30		30	看護師				1							
8月11日(火) 14:30	8月14日(金)16:30	8東	練習	エアウェイトレーニングシステム、挿管セット	5		5	看護師						1					
8月12日(水) 16:00	8月17日(月)16:00	麻酔科	練習	CVシュミレーター、CVカテーテル	1		1	医師							1				
8月14日(金) 9:00	8月14日(金)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生					1						
8月17日(月) 13:00	8月17日(月)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生					1						
8月20日(木) 10:00	8月21日(金)16:30	救急集中治療医学講座	練習	レサシアン、AED	2		2	医師							1				
8月21日(金) 9:00	8月21日(金)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生					1						
8月25日(火) 9:00	8月26日(水)17:00	看護キャリア開発センター	特定行為	縫合セット	20		20	看護師	1										
8月25日(火) 10:30	9月8日(火)17:00	救急集中治療医学講座	心肺蘇生の講習	レサシアンQ CPR、AED	5	5	10	医師									1	つちやクリニック	
8月25日(火) 15:00	8月15日(土)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生					1						
8月28日(金) 9:00	8月28日(金)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生					1						
8月28日(金) 17:00	8月28日(金)21:00	麻酔科	練習	SimMan3G	2		2	医師					1						
8月31日(月) 9:00	9月7日(月)16:00	医療安全推進部	練習	救急カート	10		10	看護師							1				

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用人数・内訳		合計	使用者職種	使用室・使用場所名				備考	
9月1日(火) 15:00	9月1日(火) 17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	学外	6	学生	4部屋 (外・基・ 横・BLS)	3部屋 (外・基・ 横)	外科の手 技研修室	基本的な手 技研修室	病棟	学外(待ち 出し)
9月2日(水) 16:30	9月2日(水) 19:30	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	ナーシングアン(4体: 男2 女2) ストレッチャー4台DAMシミュレーター1台 エアウェイトレニングシステム1台 気管内挿管セット2 BVM2 机2 ワゴン2 車椅子3	30		30	看護師	1					
9月3日(木) 14:00	9月3日(木) 16:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレータ、CVカテーテル	4		4	医師	1					
9月3日(木) 18:00	9月3日(木) 20:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレーター	2		2	医師	1					
9月4日(金) 9:00	9月4日(金) 12:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6		6	学生	1					
9月4日(金) 9:00	9月4日(金) 12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生	1					
9月4日(金) 9:00	9月4日(金) 12:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡シミュレーター	6		6	学生						
9月5日(土) 7:00	9月6日(日) 19:00	和医大JMECC	JMECC	レサシアン(半身タイプ)7、バタバルブマスク(成人用)7、救急カート2、レサシアンシミュレーター SimPad版3、除細動器2、AEDトレーナー(ルールダル)7、ハートシム(人形&ノートパソコン)1、気道管理トレーナー1、DAMシミュレーター1、長テブール(キャスター兼)13、長テブール(キャスター有)16、キャスター付き丸椅子50、ホワイトボード4、プロジェクター1、スクリーン1、テレビモニター3、診察台2、ストレッチャー2、点滴用支柱2、点滴棒2、BLS用適用マット12、ワゴン2、聴診器2、捕集セット(成人) 2	20	5	25	医師	1					
9月7日(月) 11:30	9月7日(月) 17:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレーター	3		3	医師	1					
9月8日(火) 8:00	9月8日(火) 16:00	看護キャリア開発センター	特定行為	ポリクリ	20		20	看護師	1					
9月8日(火) 15:00	9月8日(火) 17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生	1					
9月8日(火) 16:00	9月8日(火) 19:30	看護キャリア開発センター	看護部シミュレーション学習会	SimMan3G1体(PC) ベッド1台 流量計2 ベッドサイドモニタ1 支柱s2 床頭台1 ホワイトボード3 ワゴン3 机3 椅子8 CPS実習ユニット1 輸液ポンプ1 支柱棒1 ジャクソンリースバッグ1 BVM1 救急カート1 尿器1 聴診器2	10		10	看護師	1	1				
9月10日(木) 18:30	9月10日(木) 21:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレータ、CVカテーテル	4		4	医師	2					
9月10日(木) 13:00	9月24日(木) 17:00	9車	演習	Vライン①	2		2	看護師					1	
9月10日(木) 16:00	9月10日(木) 19:30	看護キャリア開発センター	看護部シミュレーション学習会	SimMan3G1体(PC) ベッド1台 流量計2 ベッドサイドモニタ1 支柱s2 床頭台1 ホワイトボード3 ワゴン3 机3 椅子8 CPS実習ユニット1 輸液ポンプ1 支柱棒1 ジャクソンリースバッグ1 BVM1 救急カート1 尿器1 聴診器2	10		10	看護師		1	1			
9月11日(金) 8:00	9月11日(金) 17:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6		6	学生	1					
9月11日(金) 9:00	9月11日(金) 17:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生					1	
9月11日(金) 9:00	9月11日(金) 17:00	看護キャリア開発センター	特定行為	シミュレータ、点滴台、ホワイトボード2、ベッド2	20		20	看護師	1					
9月11日(金) 17:00	9月12日(土) 20:00	救急車中治療実習講座	エタモ研修会	エコー、CVシミュレータ 人工呼吸器、スクリーン3、プロジェクター、点滴台、ホワイトボード2、ベッド2	20		20	医師					1	
9月14日(月) 14:00	9月16日(水) 16:00	卒後臨床研修センター	練習	エコー	3		3	医師	1					
9月15日(火) 15:00	9月15日(火) 17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生	1					
9月16日(水) 8:00	9月16日(水) 15:00	教育研究開発センター	卒試待機部屋		10		10	学生	1					
9月16日(水) 18:00	9月16日(水) 20:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレーター	2		2	医師	1					
9月17日(木) 15:30	9月17日(木) 19:30	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	ナーシングアン(4体: 男2 女2) ストレッチャー4台DAMシミュレーター1台 エアウェイトレニングシステム1台 気管内挿管セット2 BVM2 机2 ワゴン2 車椅子3	30		30	看護師	1					
9月18日(金) 12:00	9月30日(水) 17:00	10車	練習	導尿・洗滌シミュレータ男性1、女性1、導尿キット2	10		10	看護師					1	
9月18日(金) 9:00	9月18日(金) 17:00	教育研究開発センター	卒試待機部屋		10		10	学生	1					
9月18日(金) 9:00	9月18日(金) 12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G	6		6	学生					1	
9月23日(水) 9:45	9月30日(水) 14:00	11車	演習	Vライン2台	3		3	看護師					1	
9月24日(木) 10:00	9月24日(木) 18:00	看護キャリア開発センター	フィジカルII	支柱台4体 ナーシングアン4体 ベッド3とストレッチャー1 床頭台3 生体情報モニター1台、救急カート3台(カート内に酸素マスク、生理食塩水の点滴、点滴セット) CPS実習ユニット1、大型吸引器2台、ホワイトボード5枚、聴診器8本、血圧計4台、ワゴン5台 キャスター付き丸椅子25個 衛立4 長テブール(キャスター有) 4、	10		10	看護師	1					
9月24日(木) 11:00	9月24日(木) 18:00	看護キャリア開発センター	フィジカルII		25		25	看護師	1					
9月25日(金) 13:00	10月2日(金) 16:00	7車	練習	Vライン①	5		5	看護師					1	
9月26日(土) 12:00	9月26日(土) 18:00	NICU	新生児蘇生実習学会	新生児蘇生人形、新生児気道管理トレーナー、大型吸引器2、小型吸引器2、レサシアン、プロジェクター、スクリーン、ワゴン	3	9	12	医師					1	
9月28日(月) 10:00	9月30日(水) 18:30	看護キャリア開発センター	新人看護研修	スクリーン2 プロジェクター2 マイク1 机10 椅子適量 ナーシングアン 2体(ハイトシム2) ナーシングアン☆1体レサシアンシミュレーター-SimPad版3体 Phylgio 1体 SimMan3G 1体 ストレッチャー・ベッド(シミュレーターを乗せてください) ワゴン8 血圧計8 ホワイトボード8	30		30	看護師					1	

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用者数・内訳		合計	使用者職種	使用室・使用場所名					備考		
					学内	学外			4部屋 (外・基・ 模・BLS)	3部屋 (外・基・ 模)	外科的手 技研修室	基本の手 技研修室	BLS室		病棟	学外(持ち 出し)
10月1日(木) 11:00	10月8日(木)15:00	10西	練習	Vライン、CVシミュレータ	10		10	看護師						1		
看護キャリア開発センター	10月1日(木)15:00		特定行為		20		20	看護師	1							
看護キャリア開発センター	10月2日(金) 12:00		特定行為		20		20	看護師	1							
麻酔科	10月2日(金) 9:00		ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生				1				
看護キャリア開発センター	10月5日(月) 7:00		特定行為	聴診器、ツルゴールシミュレータ、ベッド、ホワイトボード、 ナーシングアンジシミュレータ、Qちゃん、吸引モデリⅡ型2	5	10	15	看護師				1	1			
6西	10月6日(火) 10:00		練習	救急カート、排管チューブ7F、気道管理トレーナー	10		10	看護師						1		
第一外科	10月6日(火) 15:00		練習	乳がん検診モデル	1		1	医師							1	
11東	10月7日(水) 9:30		練習	Vライン②	3		3	看護師						1		
看護キャリア開発センター	10月7日(水)17:00		特定行為	ホワイトボード	20		20	看護師	1							
会議課	10月9日(金) 8:00		会議	ソフィー	6		6	学生				1				
産婦人科	10月9日(金) 9:00		ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生						1		
麻酔科	10月9日(金) 9:00		ポリクリ	レサシアン10、AED10、レサシアンQCPRI0、マット10、B V M	24		24	職員	1							
総務課	10月9日(金) 14:00		BLS実技講習会	10、プロジェクター、スクリーン、パソコン	6		6	学生						1		
循環器内科	10月13日(火)17:00		ポリクリ	イチロー	6		6	看護師				1				
7東	10月26日(月)16:30		練習	レサシアン、B V M	6		6	看護師						1		
看護キャリア開発センター	10月15日(木) 16:00		看護部シュミレーション学習会	SimMan3G1体 (PC) ベッド1台 流量計2 ベッドサイドモ ニター1 支柱台2 床頭台1 ホワイトボード3 ワゴン3 机3 椅子8 CPS実習ユニット1 輸液ポンプ1 ジャクソンリースバス ク1 BVM1 救急カート1 DAMシミュレーター1 気道管理ト レーナー1 気管内排管セット3 BVM3 ジャクソンリース バッグ1 救急カート2	10		10	看護師				1	1			
産婦人科	10月16日(金) 9:00		ポリクリ	ソフィー	6		6	学生						1		
麻酔科	10月16日(金) 9:00		ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生						1		
消化器内科	10月16日(金) 9:00		ポリクリ	内視鏡シミュレーター	6		6	学生						1		
6東	10月16日(金) 10:00		練習	気道管理トレーナー、排管セット	6		6	看護師						1		
総務課	10月16日(金) 14:00		BLS実技講習会	レサシアン9、AED18、レサシアンQCPRI0、マット18、B V M	24		24	職員	1							
CCU	10月19日(月) 9:00		練習	Vライン③	2		2	看護師						1		
看護キャリア開発センター	10月19日(月)19:30		看護部シュミレーション学習会	SimMan3G1体 (PC) ベッド1台 流量計2 ベッドサイドモ ニター1 支柱台2 床頭台1 ホワイトボード3 ワゴン3 机3 椅子8 CPS実習ユニット1 BVM1 救急カート1	10		10	看護師				1	1			
循環器内科	10月20日(火)17:00		ポリクリ	イチロー	6		6	学生						1		
看護キャリア開発センター	10月20日(火)19:30		看護部シュミレーション学習会	SimMan3G1体 (PC) ベッド1台 流量計2 ベッドサイドモ ニター1 支柱台2 床頭台1 ホワイトボード3 ワゴン3 机3 椅子8 CPS実習ユニット1 BVM1 救急カート1	10		10	看護師				1	1			
学生課	10月21日(水)15:30		卒試待機部屋	ソフィー	10		10	学生	1							
産婦人科	10月23日(金) 9:00		ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生						1		
麻酔科	10月23日(金) 9:00		ポリクリ	レサシアン9、AED18、レサシアンQCPRI0、マット18、B V M	24		24	職員	1							
総務課	10月23日(金) 14:00		BLS実技講習会	18、プロジェクター、スクリーン、パソコン	3		3	職員	1							
経理課	10月26日(月)12:00		研修リハール	レサシアンSimPad①、生体情報モニター	5		5	看護師						1		
HCU	10月26日(月) 12:00		練習	イチロー	6		6	学生						1		
循環器内科	10月27日(火)17:00		ポリクリ	気道管理トレーナー、CVシミュレータ	1		1	医師							1	
救急集中治療医学講座	10月28日(水) 9:00		練習	Vライン②	10		10	看護師						1		
10東	10月28日(水) 9:00		練習	Vライン③	3		3	看護師						1		
12東	10月30日(金)16:30		練習											1		
看護キャリア開発センター	10月29日(木) 8:45		新人看護職員研修 AHA-BLSヘル スケアプロバイダーコース	BLS用マット1 リトルアンwithQCPRI1 リトルジュニア1 ベ ビアン1 BVM (成人・小児) 各1 ポケットマスク (小児用) 1 タオル1 レールダラAED1 スクリーン2 プロジェクター2 PC1 マイク&スピーカー1 HDMケーブル1 HDM分配装置1 ホ ワイボード1	20		20	看護師	1							
産婦人科	10月30日(金) 9:00		ポリクリ	ソフィー	6		6	学生							1	
麻酔科	10月30日(金) 9:00		ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクター、スクリーン	6		6	学生							1	
看護キャリア開発センター	10月30日(金) 11:00		看護部継続教育フィジカルアセスメ ントⅡ研修	支柱台4本 ナーシングアン4体 ベッド3とストレッチャー1 床頭台3 生体情報モニター1台、救急カート3台 (カート内に 酸素マスク、生計食塩水の点滴、点滴セット) CPS実習ユニット 1、大型吸引器2台、ホワイトボード5枚 聴診器8枚、血圧計 4台、ワゴン5台 キャスター付き丸椅子25個 備立4 長タープ ル (キャスター有) 4、	25		25	看護師						1		

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用者数・内訳		合計	使用者職種	使用室・使用場所名				備考				
					学内	学外			4部屋 (外・基・ 機・BLS)	3部屋 (外・基・ 機)	外科の手 外科の手 外科の手	基本的な手 基本的な手 基本的な手		模擬病室 模試教室	BLS室	病棟	学内
11月1日(日) 9:00	11月8日(日)17:00	救急集中治療医学講座	2次心肺蘇生の普及	レザシアンSim1体、PC1台	4	3	7	医師								1	南和歌山医療センター
11月2日(月) 12:00	11月24日(火)16:00	11西	練習	Vライン③	6		6	看護師								1	
11月3日(火) 8:00	11月3日(火)18:00	経理課	緩和ケア研修	ホワイトボード10、プロジェクト、スクリーン	30		30	職員	1								
11月5日(木) 12:00	11月26日(木)16:00	6西	練習	Vライン②	3		3	看護師								1	
11月6日(金) 9:00	11月10日(火)12:00	救急集中治療医学講座	心肺蘇生の講習	レザシアンSimPad2、PC2	18	18	36	医師									1
11月6日(金) 9:00	11月9日(月)12:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6		6	学生		1							和歌山県消防学校
11月6日(金) 9:00	11月9日(月)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクト、スクリーン	6		6	学生			1						
11月6日(金) 9:00	11月9日(月)12:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡シュミレーター	6		6	学生			1						
11月6日(金) 9:00	11月9日(月)12:00	消化器内科	ポリクリ	レザシアン9、AED18、レザシアンQCPR9、マット18、BVM	24		24	職員	1								
11月6日(金) 14:00	11月6日(金)18:00	総務課	BLS実技講習会	18、プロジェクト、スクリーン、パソコン	20		20	看護師	1								
11月7日(土) 8:00	11月7日(土)18:30	看護キャリア開発センター	特定行為	リトランQCPR10、ベビーアン10、チャョーキングチャージャー	20		20	医師								1	
11月10日(火) 9:00	11月10日(火)19:00	地域医療支援センター	研修医BLS研修	8、AED10、BLSマット10、BVM成人10・小児10、小児ポケットマスク10、HDMI分配器1、リトルジュニア10	20		20	医師									
11月10日(火) 15:00	11月10日(火)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生								1	
11月10日(火) 15:00	11月10日(火)19:00	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	レザシアンSimPad3体 ベッド3台 床頭台3 椅子8 CPS実習ユニット1 AED3 DAMシミュレーター1 気道管理トレーナー1 気管内挿管セット2 BVM2 吸引器2 机2 救急カート3 ワゴン2 聴診器5	20		20	看護師	1								
11月11日(水) 17:00	11月11日(水)19:30	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレーター、CVカテーテル	4		4	医師		1							
11月12日(木) 17:00	11月12日(木)19:30	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレーター、CVカテーテル	4		4	医師									
11月13日(金) 12:00	11月30日(月)16:00	卒後臨床研修センター	練習	組合せセット	1		1	医師								1	
11月13日(金) 10:00	11月13日(金)18:00	看護キャリア開発センター	フィジカルⅢ	Sim Man1体 ベッド1台 CPS実習ユニット テレモニタ－床頭台1台 救急カート (中身確認) ジャクソンリース・バック/BVM 気管内挿管セット ECGモニター ポンプ (1) シリンジ (1) 点滴支柱台 (2) 酸素流量計 (1) マスク・リザーバー・経鼻 (各1) ワゴン (2) 3穴延長コード (1) ホワイトボード (3) 針捨て容器 (2)	25		25	看護師	1								
11月16日(月) 13:00	11月16日(月)16:00	看護キャリア開発センター	特定行為 面接	レザシアン	4	6	10	看護師	1								
11月17日(火) 9:00	11月19日(木)16:00	HCU	練習	組合せセット、グローブ、覆布、針捨てボックス	10		10	看護師								1	
11月18日(水) 16:00	11月18日(水)19:00	教育研究開発センター	臨床実習入門DVD撮影	レザシアンSimPad3体 ベッド3台 床頭台3 椅子8 CPS実習ユニット1 AED3 DAMシミュレーター1 気道管理トレーナー1 気管内挿管セット2 BVM2 吸引器2 机2 救急カート3 ワゴン2 聴診器5	3		3	医師		1							
11月19日(木) 15:00	11月19日(木)19:00	看護キャリア開発センター	看護技術習得支援	レザシアンSimPad3体 ベッド3台 床頭台3 椅子8 CPS実習ユニット1 AED3 DAMシミュレーター1 気道管理トレーナー1 気管内挿管セット2 BVM2 吸引器2 机2 救急カート3 ワゴン2 聴診器5	15		15	看護師			1						
11月20日(金) 9:00	11月20日(金)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクト、スクリーン	6		6	学生			1						
11月20日(金) 10:00	11月27日(金)15:00	5西	練習	Vライン①	4		4	看護師								1	
11月24日(火) 9:00	11月26日(木)16:30	HCU	練習	気道管理トレーナー、挿管セット	4		4	看護師								1	
11月24日(火) 9:00	11月24日(火)18:00	学生課	再試行待機部屋	気道管理トレーナー、挿管セット	5		5	学生									
11月24日(火) 15:00	11月24日(火)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生			1						
11月25日(水) 12:00	11月30日(月)16:00	6東	学習会	レザシアン、除動器、AED	10		10	看護師								1	
11月25日(水) 16:30	11月25日(水)19:00	教育研究開発センター	臨床実習入門DVD撮影	男性導尿シュミレーター、カテーテル、パケツ、尿管、防水シート	3		3	医師		1							
11月27日(金) 9:00	11月27日(金)12:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6		6	学生			1						
11月27日(金) 9:00	11月27日(金)12:00	麻酔科	ポリクリ	SimMan3G、救急カート、BVM、プロジェクト、スクリーン	6		6	学生								1	
11月27日(金) 9:00	11月27日(金)12:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡シュミレーター	6		6	学生			1						
11月28日(土) 14:00	11月28日(土)16:00	第一外科	学習会	レザシアンSimPad③、除動器、モニター	10		10	医師			1						
11月28日(土) 9:00	11月28日(土)13:00	HCU	練習	レザシアンSimPad③、除動器、モニター	5		5	看護師								1	

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用者数・内訳		合計	使用者職種	使用室・使用場所名				備考	
					学内	学外			4部屋 (外・基・ 模・BLS)	3部屋 (外・基・ 模)	外科の手 技研修室	基本の手 模範病室 技研修室		学内
12月1日(火) 9:00	12月1日(火) 19:00	地域医療支援センター	研修医BLS研修	リトルアーンQCPRI10、ベビーアーン10、チャョーキングチャャーリー 8、AED10、BLSマット10、BVM成人10・小児10、小児ポケッ トマスク10、HDMI分配器1、リトルジュニア10	20		20	医師						
12月1日(火) 9:00	12月3日(水) 17:00	看護キャリア開発センター	特定行為	イチロー、ラング2、ナーシングアン1、聴診器7、打腫器・音 叉・ペンライト・知覚筆、かご7、握力系7、ツルゴール、浮腫 モデル	5	6	11	看護師	1					
12月1日(火) 16:00	12月1日(火) 19:30	看護キャリア開発センター	看護部コミュニケーション学習会	SimMan3G1体(PC) ベッド1台 流量計2 ベッドサイドモ ニター1 支柱台2 床頭台1 ホワイトボード3 ワゴン3 机3 椅子8 CPS実習ユニット1 輸液ポンプ1 支柱棒1 ジャクソン リースバック71 BVM1 救急カート1 尿器1 聴診器2	10		10	看護師	1					
12月4日(金) 10:00	12月4日(金) 12:00	遺伝子制御学教室	練習	ダヴィンチ	1		1	医師	1					
12月4日(金) 10:00	12月22日(火) 16:30	7西	練習	Vライン②	5		5	看護師					1	
12月4日(金) 9:30	12月4日(金) 11:30	看護キャリア開発センター	オンライン指導	オンライン指導	1		1	看護師		1				
12月4日(金) 10:00	12月4日(金) 12:00	呼吸器内科	臨床実習入門前ラング確認	ラング	1		1	医師		1				
12月4日(金) 17:00	12月18日(金) 16:30	NCU	練習	Vライン①	3		3	看護師					1	
12月21日(月) 10:00	1月6日(月) 12:00	ICU	練習	Vライン③	3		3	看護師					1	
12月21日(月) 14:00	12月21日(月) 19:00	看護キャリア開発センター	看護部コミュニケーション学習会	SimMan3G1体(PC) ベッド1台 流量計2 ベッドサイドモ ニター1 支柱台2 床頭台1 ホワイトボード3 ワゴン3 机3 椅子8 CPS実習ユニット1 輸液ポンプ1 ジャクソンリースバス グ1 BVM1 救急カート1 DAMシミュレーター1 気道管理ト レーナー1 気管内挿管セット3 BVM3 ジャクソンリース バッグ1 救急カート2	10		10	看護師		1				
12月21日(月) 11:00	12月21日(月) 12:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	1		1	医師	1					
12月21日(月) 12:00	12月25日(金) 12:00	11東	練習	さくら	5		5	看護師					1	
12月21日(月) 9:00	1月6日(月) 16:30	6東	練習	レサリアンSimPad①、除細動器	10		10	看護師					1	
12月22日(火) 16:00	12月22日(火) 19:30	看護キャリア開発センター	シナリオシュミレーション学習会	SimMan3G1体(PC) ベッド1台 流量計1 ベッドサイドモ ニター1 支柱台2 床頭台1 ホワイトボード2 ワゴン2 机 3 椅子8 CPS実習ユニット1 輸液ポンプ1 支柱棒1 救急 カート1 聴診器2	10		10	看護師		1				
12月23日(水) 13:00	12月23日(水) 14:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	1		1	医師	1					
12月23日(水) 16:00	12月23日(水) 17:00	泌尿器科	ボリクリ	ダヴィンチ	6		6	学生	1					
12月23日(水) 10:00	12月25日(金) 16:30	8東	練習	Vライン①	4		4	看護師					1	
12月23日(水) 12:00	12月25日(金) 1:00	救急集中治療医学講座	練習	CVシュミレータ、エアウェイトレーニングシステム	1		1	医師					1	
12月25日(金) 12:00	1月4日(土) 16:30	6西	練習	Vライン②	4		4	看護師					1	
12月25日(金) 9:00	12月25日(金) 12:00	消化器内科	ボリクリ	内視鏡シュミレーター	7		7	学生					1	

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用者数・内訳		合計	使用者職種	使用室・使用場所名					備考		
					学内	学外			4部屋 (外・基・ 模・BLS)	3部屋 (外・基・ 模)	外科の手 技研修室	基本的手 技研修室	BLS室		病棟	学内
1月4日(月) 17:00	1月29日(金)17:00	中央手術部	練習	Vライン① BLS用マット11 リトルアンウィthQCPRI1 リトルジュニア1 ベ リアン11BVM (成人・小児) 各11 ボケットマスク (小児 用) 11タナル11 レールダルAED11スクリーン2 プロシエク ター2PC1 マイク&スピーカー1 HDMIケーブル1 HDMI分配設 置1 ホワイトボード1	15		15	看護師							1	
1月5日(火) 8:45	1月5日(火)17:00	地域医療支援センター	看護師BLS研修		20		20	看護師	1							
1月6日(水) 9:00	1月8日(金)16:30	5東	練習	Vライン②	5		5	看護師							1	
1月7日(木) 10:00	1月29日(金)16:30	9西	練習	Vライン③	5		5	看護師							1	
1月12日(火) 10:00	1月22日(金)16:30	6東	練習	レサリアン、救急カート、除細動器	5		5	看護師							1	
1月13日(水) 12:30	1月18日(月)10:00	10西	練習	レサリアン、AED	3		3	看護師							1	
1月18日(月) 12:00	1月21日(木)16:00	8東	練習	CVシミュレータ、CVカテーテル	2		2	看護師							1	
1月19日(火) 16:00	1月19日(火)19:30	看護キャリア開発センター	シナリオシミュレーション学習会	SimMan3G1体 (PC) ベッド1台 流量計1 ベッドサイドモ ニター1 支柱台2 床頭台1 ホワイトボード2 ワゴン2 机 3 椅子8 CPS実習ユニット1 輸液ポンプ1 支柱棒1 救急 カート1 聴診器2	10		10	看護師	1	1						
1月21日(木) 16:00	1月21日(木)19:30	看護キャリア開発センター	シナリオシミュレーション学習会	SimMan3G1体 (PC) ベッド1台 流量計1 ベッドサイドモ ニター1 支柱台2 床頭台1 ホワイトボード2 ワゴン2 机 3 椅子8 CPS実習ユニット1 輸液ポンプ1 支柱棒1 救急 カート1 聴診器3、尿器	10		10	看護師	1	1						
1月22日(金) 15:30	2月1日(月)16:00	10西	練習	新生児蘇生人形、新生児挿管モデル、乳児用BVM、新生児用挿 管セット、栄養チューブ (4.5Fr)、挿管チューブ (3Fr)、ワ ゴン1	10		10	看護師							1	
1月25日(月) 11:00	1月27日(水)16:00	12東	練習	吸引モデルII型	5		5	看護師							1	
1月25日(月) 10:00	2月1日(月)16:30	9東	練習	Vライン②	5		5	看護師							1	
1月25日(月) 14:00	1月25日(月)16:00	循環器内科	ボリクリ	イチロー、血圧シミュレータ3、血圧計3	7		7	学生			1					
1月25日(月) 16:00	1月25日(月)20:00	看護キャリア開発センター	人工呼吸器学習会	中央配管 (酸素満タンで)、CPS実習ユニット (酸素満タンで) プロジェクター1 スクリーン1 ワゴン2 椅子10	10		10	看護師			1	1				
1月26日(火) 9:00	1月27日(水)16:00	10西	練習	気道管理トレーナー、挿管セット	5		5	看護師							1	
1月26日(火) 10:00	1月26日(火)14:00	消化器内科	ボリクリ	内視鏡シミュレーター	7		7	学生			1					
1月26日(火) 16:45	1月26日(火)20:00	看護キャリア開発センター	人工呼吸器学習会	中央配管 (酸素満タンで)、CPS実習ユニット (酸素満タンで) プロジェクター1 スクリーン1 ワゴン2 椅子10	10		10	看護師			1	1				
1月27日(水) 8:00	1月29日(金)18:00	学生課	CBT再試待機室		6		6	学生	1							
1月27日(水) 15:00	1月27日(水)16:20	泌尿器科	ボリクリ	ダヴィンチ	7		7	学生							1	

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用者数・内訳		合計	使用者職種	使用室・使用場所名					備考					
					学内	学外			4部屋 (外・基・ 模・BLS)	3部屋 (外・基・ 模)	外科の手 技研修室	基本の手 技研修室	模擬病室	BLS室	病棟	学内	学外(持ち 出し)		
2月1日(月) 9:00	2月12日(金)16:00	6西	練習	Vライン③	5		5	看護師								1			
2月1日(月) 16:45	2月1日(月)20:00	看護キャリア開発センター	人工呼吸器学習会	中央配管 (熊本満タンで)、CPS実習ユニット (熊本満タンで) プロジェクト1 スクリーン1 ワゴン2 椅子10	10		10	看護師	1	1									
2月2日(火) 12:00	2月17日(水)16:30	12東	練習	Vライン②	5		5	看護師								1			
2月2日(火) 12:00	2月19日(金)16:30	10西	排管の勉強	エアウェイトレーニングシステム、排管セット	7		7	看護師								1			
2月2日(火) 9:00	2月3日(水)9:00	地域医療支援センター	BLS研修	リトルアンQCPR10、ベビーアン10、チャョーキングチャャーリー 8、AED10、BLSマット10、BVM成人10・小児10、小児がケッ トマスク10、HDM分配器1、リトルジュニア10	10		10	看護師									1		
2月2日(火) 12:00	2月3日(水)16:00	救急集中治療医学講座	練習	気道管理トレーナー、CVシュミレーター、	1		1	医師								1			
2月2日(火) 16:45	2月2日(火)20:00	看護キャリア開発センター	人工呼吸器学習会	中央配管 (熊本満タンで)、CPS実習ユニット (熊本満タンで) プロジェクト1 スクリーン1 ワゴン2 椅子10	10		10	看護師	1	1									
2月4日(木) 14:00	2月4日(木)17:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシュミレーター	4		4	医師		1									
2月5日(金) 9:00	2月8日(月)16:30	HCU	練習	Vライン①	5		5	看護師								1			
2月5日(金) 9:00	2月9日(火)17:00	救急集中治療医学講座	心肺蘇生の講習	レサシアンSim2、PC2	18	18	36	医師										1	和歌山消防学校
2月9日(火) 11:00	2月9日(火)14:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡	7		7	学生											
2月9日(火) 15:00	2月9日(火)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	7		7	学生								1			
2月10日(水) 13:00	2月10日(水)14:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	7		7	学生											
2月12日(金) 12:00	2月26日(金)16:30	9西	練習	皮内注射シュミレーター	10		10	看護師											
2月12日(金) 12:00	2月24日(水)16:30	8東	練習	CVシュミレーター	10		10	看護師											
2月12日(金) 12:00	2月14日(日)18:00	学生課	推薦入試	アクリル板15	10	10	20	職員		1						1			
2月15日(月)11:00	2月26日(金)16:30	10東	練習	気道管理トレーナー、排管セット、排管チューブ、BVM、ワゴ ン	10		10	看護師								1			
2月15日(月)11:00	3月1日(月)12:00	9西	資料作成用	レサシアン	2		2	看護師								1			
2月15日(月) 9:00	2月19日(金)20:00	6東	練習	レサシアンSimPad②、救急カート、除細動器	5		5	看護師		1									
2月16日(火) 9:00	2月16日(火)12:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡	7		7	学生								1			
2月17日(水) 9:00	2月19日(金)16:30	HCU	練習	Vライン①	5		5	看護師											
2月18日(木) 9:00	2月19日(金)16:00	血液内科	研修	スクリーン	10		10	医師										1	
2月19日(金) 9:00	2月21日(日)18:00	学生課	推薦入試	アクリル板15	10	10	20	職員								1			
2月19日(金) 12:00	3月5日(金)12:00	10西	練習	Vライン③	7		7	看護師								1			
2月19日(金) 15:00	2月19日(金)16:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	7		7	学生											
2月19日(金) 16:30	3月12日(金)17:00	CCU	ACLSシュミレーション	レサシアンSimPad③、排管セット	20	20	40	看護師							1				
2月19日(金) 17:00	2月19日(金)20:00	看護部	動画撮影	ベッド	4		4	看護師											
2月22日(月) 10:00	2月22日(月)14:00	学生課	入試準備	ソフィー	5		5	職員							1				
2月22日(月) 9:00	3月16日(火)16:30	6西	練習	Vライン①	10		10	看護師								1			
2月22日(月) 9:30	3月8日(月)16:30	9西	練習	アクリル板15	3		3	看護師								1			
2月24日(水) 9:00	2月26日(金)18:00	学生課	一般入試	アクリル板15	10	10	20	職員							1				
2月24日(水) 15:00	2月24日(水)16:30	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	7		7	学生							1				
2月24日(水) 16:00	3月2日(火)16:30	外来	漢習	ナーシングアン	6		6	看護師								1			
2月25日(木) 9:00	2月26日(金)9:00	地域医療支援センター	BLS研修	BLS用マット11 リトルアンwithQCPR11 リトルジュニア1ベ ビーアン11BVM (成人・小児) 各11ポケットマスク (小児 用) 11タオル11 レールダラAED11スクリーン2プロジェク ター2PC1マイク&スピーカー1HDMケーブル1HDM分配装 置1ホワイトボード1チャョーキングチャャーリー8	10		10	看護師									1		
2月27日(土) 7:30	2月27日(土)17:30	救急集中治療医学講座	AHA-BLS-HCPコース	レサシアンQCPR・リトルジュニア・ベビーアン：各8体 BVM成人・小児：各8個 ポケットマスク小児用：8個 AED・タオル：各8個 AEDパット (交換分) BLSマットレス：16枚 ワゴン：2台 PC：1台 スクリーン・プロジェクター：各3 HDMIケーブル・HDM分配器・マイクとスピーカー アルコール消毒・電池・机・椅子：適量	10	10	20	看護師										1	

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用棟・内訳		合計	使用車種 (外・基・ 保・BLS)	使用室・使用場所名				備考				
					学内	学外			4階室 (外・基・ 保・BLS)	3階室 (外・基・ 保)	外科の手 技研修室	基本的な手 技研修室		BLS室	病棟	学内	学外(待ち 出し)
3月4日(水) 15:30	2022/3/4 16:30	奈良臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	1		1			1							
3月5日(金) 9:50	3月18日(木)16:30	8東	練習	レザンアン	5		5								1		
3月8日(月) 9:00	3月12日(金)16:30	5東	練習	Vライン②	3		3								1		
3月5日(金) 17:00	3月3日(水)9:00	地域医療支援センター	BLS研修	BLS用マット11 リトルアンwithQCPRI1リトルジュニア1ベ ビーアン11BVM (成人・小児) 各11 ポケットマスク (小児 用) 11タオル11 レールダラルAED1スクリーン2 プロジェク ター2 PC1 マイク&スピーカー1 HDMIケーブル1 HDMI分配装 置1 ホワイトボード1 チョーキングチャーカーリー8	10		10								1		
3月5日(金) 9:00	3月7日(日)18:00	学生課	一般入試予備	アクリル板15	10	10	20						1				
3月9日(火) 13:00	3月9日(火)16:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡	7		7						1				
3月10日(水) 9:00	3月17日(水)16:30	10東	練習	Vライン③、上腕筋筋注射シュミレーター、床内注射シュミレー ター、レザンアンSimPad②	10		10						1				
3月10日(水) 15:00	3月10日(水)16:30	泌尿器科	ポリクリ	ダウインチ	7		7						1				
3月11日(木) 9:00	3月12日(金)9:00	地域医療支援センター	BLS研修	BLS用マット11 リトルアンwithQCPRI1リトルジュニア1ベ ビーアン11BVM (成人・小児) 各11 ポケットマスク (小児 用) 11タオル11 レールダラルAED1スクリーン2 プロジェク ター2 PC1 マイク&スピーカー1 HDMIケーブル1 HDMI分配装 置1 ホワイトボード1 チョーキングチャーカーリー8	10		10								1		
3月12日(金) 9:00	3月18日(木)16:30	NICU	練習	Vライン①	6		6								1		
3月12日(金) 12:00	3月22日(月)13:00	11東	勉強会	レザンアンSimPad③、排管セット	6		6								1		
3月14日(日) 10:00	3月14日(日)19:00	小児科	講習会	新生児蘇生人形3、マイク、スピーカー	20		20			1							
3月15日(月) 9:00	3月26日(金)16:30	9東	練習	Vライン②	7		7								1		
3月15日(月) 15:00	3月15日(月)17:30	看護キャリア開発センター	講習会	ホワイトボード10	10		10								1		
3月16日(火) 13:00	3月16日(火)17:00	看護キャリア開発センター	新人看護研修報告会	スクリーン3 プロジェクター3 マイク&スピーカー 長テー ブル1.5 キヤスター付き丸椅子20	40		40			1							
3月17日(水) 10:00	3月18日(木)12:00	救急集中治療医学講座	練習	気道管理トレーナー、排管セット、C V シュミレーター	3		3								1		
3月18日(木) 9:00	3月26日(金)16:30	ICU	練習	Vライン	5		5								1		
3月18日(木) 13:00	3月18日(木)17:00	看護キャリア開発センター	新人看護研修報告会	スクリーン3 プロジェクター3 マイク&スピーカー 長テー ブル1.5 キヤスター付き丸椅子21	40		40			1							
3月18日(木) 15:00	3月31日(木)16:30	11西	テスト	シンジョー①	2		2								1		
3月19日(金) 12:00	3月26日(金)16:30	5東	練習	Vライン④	1		1								1		
3月19日(金) 15:00	3月19日(金)16:30	産婦人科	ポリクリ	ソファー	7		7			1							
3月19日(金) 16:00	3月19日(金)20:00	11東	練習	CPS練習ユニット、AED	8		8								1		
3月20日(土) 7:00	3月20日(土)18:00	JMECC	JMECCコース開催	レザンアン(半身タイプ4)、バンダバズ(アスファルト用)7、緊急カート2、 レザンアンシュミレーター SimPad②、除颤器2、AEDトレーナー(レー ルダラル、ハートシム人形/ノートパソコン)、気道管理トレーナー1、エ アウェイトレーニングシステム1、長ターブル(キヤスター車)8、長ター ブル(キヤスター車)5、キヤスター付き丸椅子18、ホワイトボード4、プロ ジェクター1、スクリーン1、テレビモニター1、診察台1、ストレッチャー 1、点滅用発信台1、点滅機1、BLS訓練用マット6、ウェポン1、聴診器2、排 管セット(成人2、ストロップウェア2、メトノーム2	11	1	12			1							
3月21日(日) 8:00	3月21日(日)19:00	医療安全推進部・麻酔科	病院内(学内) 職員向け一斉救命処 置講習会	レザンアン with Q CPR 6体、チョーキングチャーカーリー 3 体、 AEDトレーナー (レールダラル6台、ベビーアン6体、リトルジュ ニア6体、バックバルブマスク 成人用 6セット 小児用 6セッ ト、ポケットマスク (成人用) 10、ポケットマスク (小児 用) 10、メトノーム1コ、スピーカーセット 2セット、パソコ ン1セット、プロジェクター 2台、プロジェクター投影用パソ コン1台、スクリーン 2セット BLS用マット 6枚、搬送用台車 1台	10	2	12			1							
3月22日(月) 11:30	3月26日(金)12:00	7東	練習	レザンアン、BVM	10		10								1		
3月23日(火) 13:00	3月23日(火)15:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡シュミレーター	4		4						1				
3月24日(水) 15:00	3月24日(水)16:30	泌尿器科	ポリクリ	ダウインチ	7		7						1				
3月25日(木) 9:00	3月31日(木)16:30	CCU	練習	レザンアンSimPad③、排管セット③	6		6								1		
3月25日(木) 13:00	3月25日(木)17:00	看護キャリア開発センター	新人看護研修報告会	スクリーン3 プロジェクター3 マイク&スピーカー 長テー ブル1.5 キヤスター付き丸椅子21	40		40			1							
3月26日(金) 9:00	3月26日(金)16:00	医事課	研修	ホワイトボード5	10		10								1		
3月27日(土) 8:00	3月28日(日)19:00	医療安全推進部・麻酔科	病院内(学内) 職員向け一斉救命処 置講習会	レザンアン with Q CPR 6体、チョーキングチャーカーリー 3 体、 AEDトレーナー (レールダラル6台、ベビーアン6体、リトルジュ ニア6体、バックバルブマスク 成人用 6セット 小児用 6セッ ト、ポケットマスク (成人用) 10、ポケットマスク (小児 用) 10、メトノーム1コ、スピーカーセット 2セット、パソコ ン1セット、プロジェクター 2台、プロジェクター投影用パソ コン1台、スクリーン 2セット BLS用マット 6枚、搬送用台車 2台	12	3	15			1							
3月29日(月) 10:00	3月31日(水)16:30	CCU	練習	Vライン③	1		1								1		
3月29日(月) 9:00	3月31日(水)16:30	7西	練習	Vライン④	4		4								1		
合計					3039	183	3217		31	27	90	39	42	3	85	28	7

ホームページについて

教育研究開発センターでは下記のホームページの運営、管理を行っています。

- 教育研究開発センターホームページ
- 臨床技能研修センターホームページ

教育研究開発センター ホームページ

- 教育研究開発センタートップページ
 - ◆ 教育研究開発センター概要
 - ◆ 教育研究開発センター規程
 - ◆ 組織図
 - ◆ 運営委員会委員
 - ◆ 運営委員会規程
 - ◆ 部会・委員会
 - ◆ 教育評価部会
 - ◆ 入試制度検討部会
 - ◆ カリキュラム専門部会
 - ◆ 臨床技能教育部会
 - ◆ FD 部会
 - ◆ 和歌山 SP の会
 - ◆ 自己評価委員会
 - ◆ 活動報告
 - ◆ 規程
 - ◆ 自己評価書
 - ◆ その他の事項
 - ◆ 掲示板
 - ◆ 投書箱
 - ◆ リンク



臨床技能研修センター ホームページ

- 臨床技能研修センタートップページ
 - ◆ 臨床技能研修センターの紹介
 - ◆ アクセス
 - ◆ 施設案内
 - ◆ 設置及び管理・運営規程
 - ◆ シミュレーター教育の取組
 - ◆ 利用状況
 - ◆ シミュレーター教育についてのページ
 - ◆ シミュレーター教育の内容
 - ◆ シミュレーター一覧表
 - ◆ 臨床手技の解説
 - ◆ 臨床技能研修センターの利用予約
 - ◆ 利用予約日程表
 - ◆ 利用予約フォーム
 - ◆ 臨床手技の解説
 - ◆ わりんぎの活動



令和 4 年 2 月 発行

和歌山県立医科大学 教育研究開発センター

〒641-8509

和歌山市紀三井寺 811 番地 1

電 話 : 073-441-0813(0815)

F A X : 073-441-0814

ホームページ <http://www.wakayama-med.ac.jp/med/develop/index.html>

e - m a i l cerd@wakayama-med.ac.jp



Center for **E**ducational **R**esearch and **D**evelopment