

学生便覧・学習要項

令和6年度

三重大学医学部

目 次

| | |
|------------------------------|----|
| 1. 医学部の概要 | |
| 沿革と現況 | 1 |
| 2. 諸規程等 | |
| (1) 三重大学医学部規程 | 3 |
| (2) 三重大学医学部公欠に関する申合せ | 14 |
| (3) 特別警報・警報発表時等の措置について | 16 |
| 3. 修学案内等 | |
| (1) 医学部図書館 | 19 |
| (2) 学生の課外活動 | 20 |
| (3) 学生の自治会活動（三重大学医学部学生自治会規約） | 21 |

医 学 科

| | |
|--|----|
| 三重大学医学部医学科のカリキュラムについて | 28 |
| 1. 履修案内 | |
| (1) 履修上の注意 | 37 |
| (2) 三重大学医学部医学科における試験等の実施に関する申合せ | 38 |
| (3) 三重大学医学部医学科の試験等における不正行為に関する基準 | 42 |
| (4) 三重大学医学部医学科における アンプロフェッショナルな学生の報告・評価要領 | 44 |
| 2. 医師国家試験 | 46 |
| 3. 医学部医学科学学生実習における感染対策について | 47 |
| 医学系研究科・医学部・附属病院教職員名簿 | 54 |
| 組織図 | 61 |

看 護 学 科

| | |
|---|----|
| 看護学科教育理念〔ディプロマ・ポリシー〕〔カリキュラム・ポリシー〕 | 65 |
| I. 履修方法について | 67 |
| II. 保健師課程学生選考実施要項（3年次及び2026年度入学3年次編入生に適用） | 72 |
| III. 養護教諭二種免許状取得に関する科目履修について | 73 |
| IV. 助産師課程学生選考実施要項（3年次及び2026年度入学3年次編入生に適用） | 74 |
| V. 授業科目及び単位数 | 75 |
| VI. 看護師、保健師及び助産師国家試験 | 78 |

建物配置図

1. 医学部の概要

沿革と現況

(1) 沿革

- 明治9年5月 三重県医学校が安濃郡塔世村（現在の津市栄町）三重県公立病院内に設立される
- 明治16年9月 文部省より甲種医学校（全国で13校）として認可される
- 明治19年3月 三重県甲種医学校廃校（三重県公立病院は存続）
- 明治22年9月 三重県公立病院の施設を私立今井病院に貸与
- 明治43年4月 私立今井病院の貸与期間満了につき三重県から移管され津市立病院となる
- 昭和18年12月 三重県立医学専門学校設立
津市立病院が移管され同附属病院となる
- 昭和19年4月 三重県立医学専門学校開校
- 昭和22年6月 三重県立医科大学設置
- 昭和23年4月 甲種看護婦養成所厚生女学校開校
- 昭和25年3月 三重県立大学設置
- 昭和26年3月 三重県立医学専門学校廃止
- 昭和27年2月 三重県立大学医学部設置
- 昭和30年3月 三重県立医科大学廃止
- 昭和34年3月 三重県立大学大学院医学研究科設置
- 昭和47年5月 三重大学医学部設置
三重県立大学医学部を国立移管（学年進行昭和47～50年度）
- 昭和48年10月 三重大学医学部附属病院設置
三重県立大学医学部附属病院を国立移管
- 昭和49年4月 三重大学医学部附属看護学校設置
三重県立大学医学部附属看護学校を国立移管
- 昭和50年3月 三重大学医学部附属看護学校校舎竣工
- 昭和50年4月 三重大学大学院医学研究科（博士課程）設置
- 平成3年3月 三重大学医学部附属看護学校廃止
- 平成9年10月 医学部に看護学科設置
- 平成13年4月 大学院医学研究科に医科学専攻設置
- 平成14年4月 大学院医学研究科を医学系研究科に改め、看護学専攻（修士課程）を設置
- 平成16年4月 国立大学法人 三重大学となる
- 平成17年4月 三重大学大学院医学系研究科が部局化される
- 平成24年1月 三重大学医学部附属病院新病院開院
- 平成27年5月 新外来・診療棟開院
- 平成28年4月 大学院医学系研究科（区分制の博士課程）を設置した。
大学院医学系研究科看護学専攻（修士課程）を博士前期課程の看護学専攻に改組し、博士後期課程の看護学専攻を設置した。
- 令和3年2月 三重大学医学部医学科は、2019（令和元）年度に医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審した結果、適合として認定された。

(2) 現 況

学科に、教育・研究上の目的を達成するための教員組織として、講座又は学科目を置く。

医学科には、基礎医学13学科目、臨床医学19学科目の32学科目がある。

看護学科は、3講座で組織されている。

附属病院は、最新の施設、設備をほこる地上12階からなり、名実ともに県下随一の総合病院として今後の躍進が期待されている。

上記の学科目及び講座名は、次のとおりである。

(医学科)

解剖学、生化学、生理学、病理学、薬理学、分子病態学、微生物学、免疫学、医動物学、衛生学、公衆衛生学、法医学、医学医療教育学、内科学、神経内科学、家庭医療学、精神神経科学、小児科学、皮膚科学、放射線医学、検査医学、薬剤学、外科学、産科婦人科学、脳神経外科学、整形外科学、泌尿器科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、口腔外科学、麻酔科学、救急災害医学

なお、医学科の学科目は、三重大学大学院医学系研究科の部局化に伴い、生命医科学専攻の教育研究分野が分担して担当しています。

(看護学科)

基盤看護学、実践看護学、広域看護学

(3) 在学生数

学 部

(医学科)

令和5年10月1日現在

| 学 年 | 男・女の別 | | 男 | 女 | 合 計 |
|---------|-------|---|-----|-----|-----|
| | 男 | 女 | | | |
| 第 1 学 年 | 125 | | 85 | 40 | 125 |
| 第 2 学 年 | 125 | | 78 | 50 | 128 |
| 第 3 学 年 | 125 | | 73 | 52 | 125 |
| 第 4 学 年 | 125 | | 87 | 45 | 132 |
| 第 5 学 年 | 125 | | 75 | 46 | 121 |
| 第 6 学 年 | 125 | | 99 | 36 | 135 |
| 合 計 | 750 | | 497 | 269 | 766 |

(看護学科)

| 学 年 | 男・女の別 | | 男 | 女 | 合 計 |
|---------|-------|---|----|-----|-----|
| | 男 | 女 | | | |
| 第 1 学 年 | 80 | | 7 | 73 | 80 |
| 第 2 学 年 | 80 | | 3 | 79 | 82 |
| 第 3 学 年 | 90 | | 2 | 75 | 77 |
| 第 4 学 年 | 90 | | 5 | 74 | 79 |
| 合 計 | 340 | | 17 | 301 | 318 |

○ 研 究 生

令和5年10月1日現在

| | 男 | 女 | 合 計 |
|-------------|---|---|-----|
| 医 学 科 研 究 生 | 1 | 1 | 2 |

2. 諸規程等

(1) 三重大学医学部規程

(趣旨)

第1条 三重大学医学部（以下「学部」という。）に関する事項は、法令及び国立大学法人三重大学学則（以下「学則」という。）に定めるもののほか、この規程の定めるところによる。

(学部の目的)

第1条の2 学部は、確固たる使命感と倫理観を持つ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上に努め、地域及び国際社会に貢献することを目的とする。

(学科の目的)

第1条の3 医学科は、生命科学・医科学の領域における高度で先進的な教育・研究を行うことにより、確固たる使命感と倫理観をもち、豊かな創造力と研究能力を有する医師を育成し、人類の健康と福祉の向上に努め、地域及び国際社会に貢献することを目的とする。

2 看護学科は、生命倫理観・職業倫理観に基づいて人の一生に関わり、個人から集団に至るあらゆる対象に対して適切な看護を実践し、専門職者としての社会的役割を果たすことのできる人材及び生涯にわたって人間的・専門的資質を高め、将来の専門看護師、研究者及び教育者につながる基礎的能力を備えた人材を育成し、人類の健康と福祉の向上に努め、地域及び国際社会に貢献することを目的とする。

(授業科目等)

第2条 学部の授業科目は、共通教育科目及び専門教育科目とし、授業科目、単位数及び履修方法等は、別表第1及び別表第2に定めるところによる。

(試験及び成績評定)

第3条 前条に定める授業科目の試験及び成績評定は、別に定めるところによる。

(課程の修了)

第4条 医学科にあっては6年以上、看護学科にあっては4年以上在学し、第2条に定める授業科目を履修し、その授業科目を修めた者について、教授会の議を経て所定の課程を修了したことを認定する。

(3年次編入学)

第5条 学則第46条第3項に該当する者につき、3年次編入学試験を行い、教授会の議を経て入学を許可する。

2 3年次編入学に関する規程は別に定める。

(再入学、転入学、編入学)

第6条 学部に欠員のある場合は、学則第47条第1項の各号のいずれかに該当する者について試験を行い、教授会の議を経て入学を許可することがある。

(転学部)

第7条 学部学生で転学部を志願する者があるときは、教授会の議を経てこれを許可することがある。

(科目等履修生)

第8条 科目等履修生の入学資格は、教授会の議を経て、当該授業科目を履修するに十分な学力があると認められた者とする。

第9条 科目等履修生の在学期間は、履修科目について授業が行われている期間とする。

(研究生)

第10条 医学科の研究生の入学資格は、次の各号のいずれかに該当する者で、教授会の議を経て認められたものとする。

- (1) 学校教育法（昭和22年法律第26号）又は旧大学令（大正7年勅令第388号）による大学において、医学、歯学又は獣医学（6年制の課程に限る。）を修めて卒業した者
- (2) 防衛庁設置法（昭和29年法律第164号）による防衛医科大学校を卒業した者
- (3) 大学院の修士課程において、理科系又は医学若しくは歯学に準ずる分野を専攻し、これを修了した者
- (4) 学士の学位を取得し、大学院の修士課程に準ずる研究機関において、理科系又は医学若しくは歯学に準ずる分野の研究に2年以上従事した者
- (5) 外国における前各号と同等以上の学歴及び研究歴を有する者

2 看護学科の研究生の入学資格は、次の各号のいずれかに該当する者で、教授会の議を経て認められたものとする。

- (1) 大学の4年以上の課程を修了した者
- (2) 前号と同等以上の学力があると認められた者

第11条 研究生の在学期間は、1年以内とし、年度を超えることができない。ただし、研究遂行上必要と認める場合は、延長することができる。

第12条 研究生として入学を志願する者は、入学願書に履歴書、卒業証明書、健康診断書及びその他必要と認める書類を添えて、指導大学教員、学部長を経て学長に願い出なければならない。

(雑則)

第13条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、教授会の議を経て学部長が定める。

附 則

- 1 この規程は、平成16年4月1日から施行する。
- 2 平成15年度以前の入学者は、第2条の規定については、なお従前の例による。

附 則（平成17年2月1日規程）

- 1 この規程は、平成17年4月1日から施行する。
- 2 平成16年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成18年3月13日規程）

- 1 この規程は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 平成17年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1及び別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成20年3月31日規程）

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年3月30日規程）

- 1 この規程は、平成21年4月1日から施行する。
- 2 平成20年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1及び別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成21年7月8日規程）

- 1 この規程は、平成22年4月1日から施行する。
- 2 平成21年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成22年3月19日規程）

- 1 この規程は、平成22年4月1日から施行する。
- 2 平成21年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成23年1月19日規程）

- 1 この規程は、平成23年4月1日から施行する。
- 2 平成20年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成23年3月9日規程）

- 1 この規程は、平成23年4月1日から施行する。
- 2 平成22年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成24年3月14日規程）

- 1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 平成23年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1及び別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成25年3月29日規程）

- 1 この規程は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 平成24年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成25年7月30日規程）

- 1 この規程は、平成25年7月30日から施行する。
- 2 平成24年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。ただし、改正後の別表第2の「臨床実習」の単位数については、平成21年度入学者から適用する。

附 則（平成25年12月24日規程）

- 1 この規程は、平成25年12月24日から施行する。

- 2 平成24年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。ただし、改正後の別表第2の「臨床実習」の配当年次については、平成22年度入学者から適用する。

附 則（平成26年3月27日規程）

- 1 この規程は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 平成24年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。ただし、改正後の規定別表第2の「救急災害医学」の配当年次及び単位数については、平成24年度入学者から適用する。

附 則（平成26年12月10日規程）

- 1 この規程は、平成27年4月1日から施行する。
- 2 平成26年度以前の入学者については、改正後の規程第2条、別表第1及び別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。ただし、改正後の別表第2のうち「早期海外医学体験実習」は平成23年度入学者から適用し、「新医学専攻コース」は平成22年度入学者から適用する。

附 則（平成27年4月1日規程）

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成28年3月9日規程）

- 1 この規程は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 平成25年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成28年9月27日規程）

- 1 この規程は、平成29年4月1日から施行する。
- 2 平成28年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1及び第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成28年12月14日規程）

- 1 この規程は、平成29年4月1日から施行する。
- 2 平成28年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1及び第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。ただし、改正後の別表第2のうち「いたみのチーム医療・集中コース」は平成28年度入学生から適用する。

附 則（平成29年9月20日規程）

- 1 この規程は、平成29年10月1日から施行する。
- 2 平成28年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成30年3月30日規程）

- 1 この規程は、平成30年4月1日から施行する。
- 2 平成29年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1及び第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。ただし、改正後の別表第2のうち「いたみのチーム医療・集中コース」は平成28年度入学生か

ら適用し、「公衆衛生看護管理論」、「看護国際コミュニケーション基礎」及び「看護国際コミュニケーション研修」は平成24年度入学生から適用する。

附 則（平成30年6月21日規程）

この規程は、平成30年6月21日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附 則（平成31年3月29日規程）

- 1 この規程は、平成31年4月1日から施行する。
- 2 平成30年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（令和元年9月25日規程）

- 1 この規程は、令和元年9月25日から施行し、平成31年4月1日から適用する。
- 2 平成29年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（令和元年12月20日規程）

- 1 この規程は、令和2年4月1日から施行する。
- 2 平成31年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（令和2年3月31日規程）

- 1 この規程は、令和2年4月1日から施行する。
- 2 平成31年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（令和2年10月19日規程）

- 1 この規程は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 令和2年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（令和3年7月16日規程）

- 1 この規程は、令和4年4月1日から施行する。
- 2 令和3年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1及び第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（令和4年11月8日規程）

- 1 この規程は、令和5年4月1日から施行する。
- 2 令和4年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1及び第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

別表第1（第2条関係）

共通教育科目に関する履修方法

医学部

医学科

| 科目 | 授業科目名（単位数）または分野名 | 単位数小計 | 単位数合計 |
|----------------|-------------------|-------|-------|
| 大学基礎科目 | スタートアップPBLセミナー（2） | 13 | |
| | キャリア教育入門（2） | | |
| | 英語Ⅰ大学基礎（2） | | |
| | 英語Ⅰコミュニケーション（2） | | |
| | データサイエンスⅠ（2） | | |
| | データサイエンスⅡ（2） | | |
| | スポーツ健康科学A（1） | | |
| 教養基礎科目（*副専攻科目） | 歴史・文化分野 | 13** | 30 |
| | 環境・科学分野 | | |
| | 健康・医療・福祉分野 | | |
| | 教育・公共分野 | | |
| | 社会・経済分野 | | |
| | 国際・外国語分野 | | |
| 専攻基礎科目 | 分子生命体科学A（2） | 4 | |
| | 分子生命体科学B（2） | | |

* 教養基礎科目として開講されている授業について、同一分野の授業を10単位以上修得し申請することで、当該分野が副専攻として認められる。ただし、副専攻としての履修および申請は任意である。

** 13単位の中にスポーツ健康科学B（1）、医学医療入門（2）、国際保健と地域医療（2）を含めること。なお物理選択者は、入門生物学（2）を必ず単位修得すること。

看護学科

| 科目 | 授業科目名（単位数）または分野名 | 単位数小計 | 単位数合計 |
|----------------|--|-------|-------|
| 大学基礎科目 | スタートアップPBLセミナー（2） | 13 | 30 |
| | キャリア教育入門（2） | | |
| | 英語Ⅰ大学基礎（2） | | |
| | 英語Ⅰコミュニケーション（2） | | |
| | データサイエンスⅠ（2） | | |
| | データサイエンスⅡ（2） | | |
| | スポーツ健康科学A（1） | | |
| 教養基礎科目（*副専攻科目） | 歴史・文化分野 | 13** | |
| | 環境・科学分野 | | |
| | 健康・医療・福祉分野 | | |
| | 教育・公共分野 | | |
| | 社会・経済分野 | | |
| | 国際・外国語分野 | | |
| 専攻基礎科目 | 医学医療C 2（2）[教養基礎科目から選択] 医学医療D（2）[教養基礎科目から選択] | 4 | |

* 教養基礎科目として開講されている授業について、同一分野の授業を10単位以上を修得し申請することで、当該分野が副専攻として認められる。ただし、副専攻としての履修および申請は任意である。
専攻基礎科目として修得した教養基礎科目の単位は、副専攻の単位に含めることはできない。

** 13単位の中にスポーツ健康科学B（1）、医学医療入門（2）を含めること。

別表第2（第2条関係）

専門教育科目に関する授業科目及び単位数

医学科

| 授業科目の名称 | 配当年次 | 単位数 | | 備考 |
|-----------------|------|-----|----|----|
| | | 必修 | 選択 | |
| 医療と社会 | 1～2 | 9 | | |
| 医学英語 | 1～2 | 4 | | |
| 分子生命体科学 | 1 | 2 | | |
| 早期海外医学体験実習 | 1～5 | | 1 | |
| 新医学専攻コース | 1～6 | | 1 | |
| いたみの科学 | 1 | | 2 | |
| いたみのチーム医療・集中コース | 2 | | 1 | |
| 生体の構造と機能 | 2～3 | 18 | | |
| 生体防御の分子基盤 | 2 | 8 | | |
| 分子医学実習 | 2 | 1 | | |
| 社会と医学 | 2～3 | 3 | | |
| 研究室研修 | 3～4 | 7 | | |
| チュートリアル教育 | 3～4 | 15 | | |
| 基本的臨床技能教育 | 4 | 1 | | |
| 社会医学 | 3～6 | 2 | | |
| 内科学・神経内科学・薬剤学 | 3～6 | 13 | | |
| 家庭医療学 | 3～6 | 1 | | |
| 精神神経科学 | 3～6 | 1 | | |
| 外科学・胸部外科学 | 3～6 | 4 | | |
| 整形外科学 | 3～6 | 1 | | |
| 産科婦人科学 | 3～6 | 2 | | |
| 小児科学 | 3～6 | 3 | | |
| 皮膚科学 | 3～6 | 1 | | |
| 泌尿器科学 | 3～6 | 1 | | |
| 眼科学 | 3～6 | 1 | | |
| 耳鼻咽喉科学 | 3～6 | 1 | | |
| 形成外科学 | 3～6 | 1 | | |
| 放射線医学 | 3～6 | 1 | | |
| 口腔外科学 | 3～6 | 1 | | |
| 麻酔学 | 3～6 | 1 | | |
| 脳神経外科学 | 3～6 | 1 | | |
| 検査医学 | 3～6 | 1 | | |
| 救急災害医学 | 3～6 | 1 | | |
| 臨床実習 | 4～6 | 62 | | |

※ 履修科目の登録単位数の上限は、学部が指定する科目を除き、共通教育科目と併せて年間52単位とする。ただし、学部が指定する科目は、登録単位数の上限の計算から除外することができる。

看護学科

| 授 業 科 目 の 名 称 | 配 年 | 当 次 | 単 位 数 | | 備 考 |
|---------------------------|-----|-----|-------|-----|---|
| | | | 必 修 | 選 択 | |
| 人 体 構 造 学 | 1 | | 2 | | 履修方法 必修科目96単位 選択科目2単位以上 計98単位以上を 修得すること |
| 人 体 機 能 学 | 1 | | 2 | | |
| 生 化 学 ・ 栄 養 学 | 1 | | 2 | | |
| 食 生 活 論 | 1 | | 1 | | |
| ス ト レ ス と 健 康 | 1 | | 1 | | |
| 病 態 生 理 学 | 1 | | 2 | | |
| 臨 床 病 態 学 | 2 | | 2 | | |
| 薬 理 学 | 2 | | 2 | | |
| 感 染 症 の 基 礎 と 臨 床 | 2 | | 1 | | |
| 医 療 安 全 と 感 染 症 | 3 | | 1 | | |
| 医 療 倫 理 | 1 | | 1 | | |
| 関 係 法 規 | 1 | | 1 | | |
| 保 健 情 報 統 計 ・ 疫 学 | 2 | | 2 | | |
| 保 健 医 療 福 祉 概 論 | 3 | | 2 | | |
| 基 礎 看 護 論 | 1 | | 2 | | |
| 看 護 コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン | 1 | | 1 | | |
| 生 活 援 助 論 | 1 | | 2 | | |
| 健 康 維 持 ・ 増 進 援 助 技 術 論 | 1 | | 2 | | |
| 診 療 援 助 技 術 論 | 2 | | 1 | | |
| 統 合 的 援 助 技 術 論 | 2 | | 1 | | |
| 看 護 過 程 と 臨 床 推 論 | 1 | | 2 | | |
| 対 象 理 解 基 礎 実 習 | 1 | | 1 | | |
| 看 護 介 入 基 礎 実 習 | 2 | | 2 | | |
| 地 域 ア セ ス メ ン ト | 1 | | 1 | | |
| 地 域 看 護 学 | 2 | | 2 | | |
| 在 宅 看 護 論 I | 3 | | 2 | | |
| 在 宅 看 護 論 II | 4 | | 1 | | |
| 地 域 ヘ ル ス ケ ア シ ス テ ム 実 習 | 2 | | 1 | | |
| 老 年 ・ 在 宅 看 護 学 実 習 | 3 | | 2 | | |
| 成 人 看 護 学 I | 2 | | 2 | | |
| 成 人 看 護 学 II | 2 | | 2 | | |
| 成 人 看 護 学 III | 3 | | 2 | | |
| 成 熟 期 看 護 学 実 習 | 3 | | 4 | | |
| 老 年 看 護 学 I | 2 | | 2 | | |
| 老 年 看 護 学 II | 3 | | 1 | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 認 | 知 | 症 | と | 看 | 護 | 3 | 1 | | |
| 老 | 年 | 看 | 護 | 学 | 実 | 3 | 2 | | |
| 小 | 児 | 看 | 護 | 学 | 学 | 2 | 2 | | |
| 小 | 児 | 看 | 護 | 学 | 学 | 2 | 1 | | |
| 小 | 児 | 看 | 護 | 学 | 学 | 3 | 1 | | |
| 小 | 児 | 看 | 護 | 学 | 実 | 3 | 2 | | |
| 母 | 性 | 看 | 護 | 学 | 学 | 2 | 2 | | |
| 母 | 性 | 看 | 護 | 学 | 学 | 2 | 2 | | |
| 母 | 性 | 看 | 護 | 学 | 実 | 3 | 2 | | |
| 精 | 神 | 保 | 健 | 看 | 護 | 2 | 1 | | |
| 精 | 神 | 看 | 護 | 学 | 学 | 2 | 2 | | |
| 精 | 神 | 看 | 護 | 学 | 学 | 3 | 1 | | |
| 精 | 神 | 看 | 護 | 学 | 実 | 3 | 2 | | |
| キ | ャ | リ | ア | 開 | 発 | 1 | 1 | | |
| い | た | み | の | チ | 一 | ム | 医 | 療 | 1 |
| 家 | 族 | | 看 | | 護 | | | 学 | |
| 看 | 護 | 管 | | 理 | 学 | 4 | 1 | | |
| 看 | 護 | 管 | | 理 | 学 | 4 | | | 1 |
| 看 | | 護 | | 倫 | | 4 | 1 | | |
| 災 | 害 | | 看 | | 護 | 4 | 1 | | |
| 看 | 護 | 臨 | | 床 | 推 | 4 | | | 1 |
| ク | リ | テ | ィ | カ | ル | ケ | ア | 看 | 護 |
| 地 | 域 | 完 | 結 | 型 | 看 | 護 | 実 | 習 | 3 |
| 看 | 護 | マ | ネ | ジ | メ | ン | ト | 実 | 4 |
| 看 | 護 | 学 | 統 | 合 | 実 | 習 | 習 | 習 | 4 |
| 多 | 職 | 種 | 連 | 携 | 実 | 習 | 論 | | 2 |
| 看 | 護 | 研 | 究 | 方 | 法 | 論 | | | 2 |
| 看 | 護 | 学 | 基 | 礎 | ゼ | ミ | ナ | ー | ル |
| 看 | 護 | 学 | 基 | 礎 | ゼ | ミ | ナ | ー | ル |
| 看 | 護 | 学 | 専 | 門 | ゼ | ミ | ナ | ー | ル |
| 看 | 護 | 学 | 専 | 門 | ゼ | ミ | ナ | ー | ル |
| 卒 | 業 | | 研 | | 究 | | | I | 4 |
| 卒 | 業 | | 研 | | 究 | | | II | 4 |
| 国 | 際 | 看 | 護 | 学 | 演 | | | 習 | 1 |
| 国 | 際 | | 看 | | 護 | | | 学 | 2 |
| 国 | 際 | 看 | 護 | 学 | 研 | 修 | | I | 2 |
| 国 | 際 | 看 | 護 | 学 | 研 | 修 | | II | 4 |
| 公 | 衆 | 衛 | 生 | 看 | 護 | 学 | | | 3 |
| 地 | 域 | 看 | 護 | 診 | 断 | 学 | | | 4 |
| 疫 | 学 | | 総 | | 論 | | | | 4 |

| | | | |
|-----------|---|--|---|
| 公衆衛生看護管理論 | 4 | | 2 |
| 産業保健 | 4 | | 1 |
| 学校保健 | 4 | | 1 |
| 公衆衛生看護学実習 | 4 | | 5 |
| 助産論 I | 3 | | 2 |
| 助産論 II | 4 | | 2 |
| 助産診断学 I | 3 | | 2 |
| 助産診断学 II | 3 | | 2 |
| 助産技術学 I | 4 | | 2 |
| 助産技術学 II | 4 | | 4 |
| 助産学実習 I | 4 | | 1 |
| 助産学実習 II | 4 | | 2 |
| 助産学実習 III | 4 | | 4 |

※ 履修科目の登録単位数の上限は、共通教育科目と併せて年間52単位とする。

(2) 三重大学医学部公欠に関する申合せ

- 1 医学部学生の専門科目の公欠の取扱いについては、この申合せの定めるところによる。
- 2 所定の手続きにより公欠と認められた場合は欠席回数には算入しない。
- 3 次の各号に定めるものによる欠席を公欠とする。
 - (1) 忌引き
 - ア 父母・子・配偶者 連続7日間（休・祝日を含む）
 - イ 祖父母・兄弟姉妹 連続3日間（休・祝日を含む）
 - ウ 伯叔父母・曾祖父母 1日間（休・祝日を含む）
 - (2) 学校感染症（学校保健安全法施行規則第19条に定める出席停止期間の基準に定められた期間または医師の診断により出席停止を必要とされた期間）
 - (3) 災害、交通機関の不通または遅延
 - (4) その他学生が所属する学科の教務委員会が認めたもの。

（例として学会発表や出席、他病院の見学・実習、就職試験、正規の講成員として所属している課外活動の公式試合参加（西医体またはそれと同等以上の大会に所属課外活動団体が出場する場合。大会において公式に実施される前日練習・ミーティング等を含む））

※練習試合・合宿等は含まれない。
- 4 3(1)～(3)に定める理由による公欠を希望する場合は事後（公欠事由消滅後1週間以内）に授業担当教員に願い出るものとする。
- 5 3(4)に定める理由による公欠を希望する場合は事前（授業を欠席する日の前月20日まで）に学生が所属する学科の教務委員長に公欠の審議を願い出るものとする。
- 6 授業担当教員は公欠とされた日数に応じ、学生が該当授業で修得すべき知識・技術を十分に身に着けられるよう、必要に応じ、補習・再実習等の措置を取らなければならない。

医学部専門科目 公欠願

令和 年 月 日

医学科・看護学科教務委員長 殿

医学部 _____ 学科 第 _____ 学年
学籍番号 _____
氏 名 _____ 印
連絡先 TEL _____

下記の理由により公欠願を提出いたしますので、ご審議よろしく申し上げます。

記

公欠理由

- 1 忌引 () 2 学校感染症 ()
- 3 災害、交通機関の不通または遅延 ()
- 4 その他 学生が所属する学科の教務委員会が認めたもの ()
学会発表等による欠席の場合

学会名 _____ 指導教員 _____ 印 (サイン可)
クラブ活動等による欠席の場合

クラブ名 _____ 顧問教員 _____ 印 (サイン可)

| 月 日 (曜日) | 時 限 | 授 業 科 目 | ※公欠理由4の場合 担当教員印 (サイン可) |
|----------|-----|---------|---------------------------|
| 月 日 () | | | |
| 月 日 () | | | |
| 月 日 () | | | |
| 月 日 () | | | |
| 月 日 () | | | |

【注意事項】

- ・ 学生が所属する学科の教務委員会が認める理由による公欠を希望する場合は、授業を欠席する日の前月20日までに公欠願を学務課へ提出すること。また、公欠後速やかに、公欠理由の事項に参加したことが証明できる書類（試合結果等）を学務課へ提出すること。
- ・ 公欠願の提出の際は、公欠を証明できる書類（葬儀の会葬御礼、診断書、交通機関遅延証明書、学会での発表者であることを示すプログラム・抄録、課外活動団体の構成者名簿・課外活動の公式試合の開催概要など）を添付すること。
- ・ 審議において公欠願の内容に疑義が生じた場合は、教務委員会より指導教員・顧問教員・授業担当教員に内容について疑義照会を行うことがある。その結果公欠の承認が公欠理由の事後となる場合や、同じ理由により公欠願を提出する学生の審議に影響が生ずる場合がある。

— — — — — 以下は、教務委員会で記入する — — — — —

公欠として 認める ・ 認めない

但し、公式試合において敗退した場合、敗退日翌日以降の公欠は認めない。

医学部教務委員長 _____ 印

(3) 特別警報・警報発表時等の措置について

1. 三重県北部又は中部区域のいずれかの市町※1に、特別警報※2、暴風警報、暴風雪警報、伊勢湾に大津波警報、津波警報のいずれかが発表された場合の授業（定期試験を含む。）（以下「授業等」という。）は休講とする。ただし、これらの警報が解除された場合は次のとおり取り扱うものとする。
 - (1) 発表された特別警報、暴風警報、暴風雪警報、大津波警報、津波警報のいずれかが午前6時までに解除されない場合は、午前の授業等を休講とする。
 - (2) 発表された特別警報、暴風警報、暴風雪警報、大津波警報、津波警報のいずれかが午前10時までに解除されない場合は、午後の授業等を休講とする。
 2. 教育を担当する理事は、次の場合、各学部長（医学系、工学及び生物資源学にあっては研究科長）、地域イノベーション学研究科長、全学共通教育センター長、国際交流センター長、情報基盤センター長及び附属図書館長（以下「各部局の長」という。）に休講措置を指示するものとする。
 - (1) 津市に大雨警報及び洪水警報が同時に発表され、本学周辺に洪水が発生又はそのおそれがある場合
 - (2) 三重県北部又は中部区域のいずれかの市町に大雨警報及び洪水警報が同時に発表され、交通機関への影響により通学が困難である場合又はそのおそれがある場合
 - (3) 三重県北部又は中部区域のいずれかの市町に大雪警報が発表され、交通機関への影響により通学が困難である場合又はそのおそれがある場合
 - (4) 上記以外の場合において、授業等を実施することが困難であると予想される場合
 3. 各部局の長、附属紀伊・黒潮生命地域フィールドサイエンスセンター長、各附帯施設長及び附属練習船勢水丸船長は、休業期間中の授業等の実施又は附属教育研究施設での授業等の実施等において、悪天候等により授業等を実施することが困難である又はそのおそれがあると判断した場合は、自らの判断により休講措置をとることができるものとする。

なお、自らの判断により休講措置をとった場合は、教育を担当する理事に速やかに報告するものとする。
 4. 上記の措置に関わらず、教育実習、臨床実習、臨地実習、介護等体験及びインターンシップ等については、各実習先の指示に従うものとする。
 5. 交通スト又は悪天候等により通学困難な場合の取扱いについて
授業担当教員は、交通スト又は悪天候等により通学困難なため学生が授業等を欠席した場合において、学生の届出に基づき、その学生が通学不能であったと判断したときは、本人の不利益にならないよう配慮するものとする。
 6. 休講及び授業再開の周知について
休講措置をとる場合又は授業を再開する場合、学内電子掲示板及び ANPIC を用いて学生へ周知するものとする。
- ※1 「いずれかの市町」とは下記に示す市町
三重県北部区域：四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市、いなべ市、木曽岬町、東員町、菰野町、朝日町、川越町
三重県中部区域：津市、松阪市、多気町、明和町
- ※2 特別警報とは下記に示すもの
大雨・暴風・高潮・波浪・暴風雪・大雪の各特別警報

昨今では、突発的な水害・大雨・竜巻・雷等について、さまざまな警報・注意報が発表されています。各自で気象情報等を確認し、自分の身の安全を確保する等、十分注意して行動するよう心掛けてください。

大規模地震時の対応

◆ 地震発生時

- ①まず、身を守る（転倒のおそれのある書庫などから離れ、机の下などに身を隠す）
- ②すばやく火の始末（火を使用していたらすぐに消す）
- ③非常脱出口の確保（ドアを開ける）

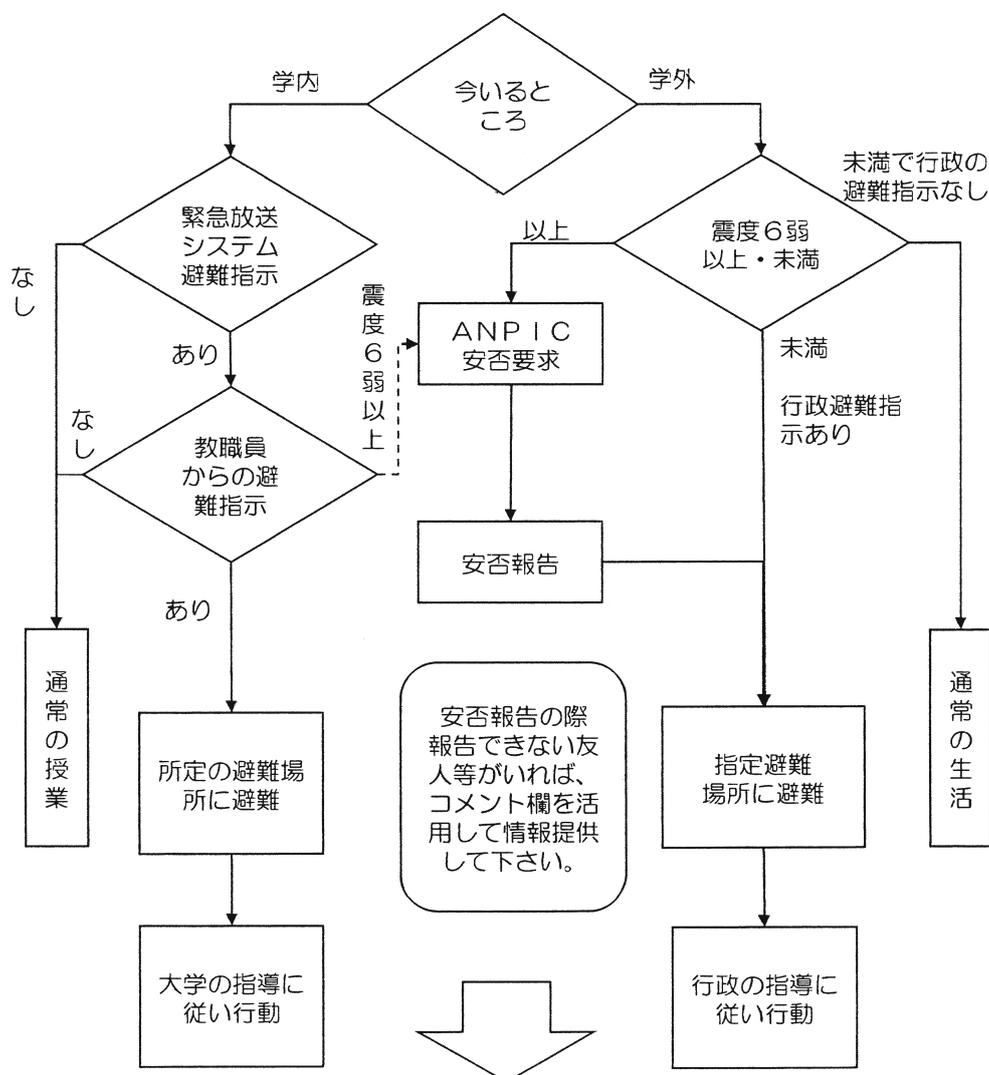
◆ 地震発生後（1～2分）

- ①火災の有無を確認（火災が発生したらすばやく消火）
- ②同室内のけが人を確認（倒れた書庫等の下敷きになっていないか、けが人を確認し救助を求める）
- ③作動中の実験器具等の停止

◆ 地震発生後（3分）

- ①隣接する部屋同士で助け合う（倒れた書庫等の下敷きになっていないか、けが人を確認し救助を求める）
- ②余震に注意（建物の状況により、余震で倒壊する恐れのある場合は避難所に避難）

大規模地震発生 その時に！



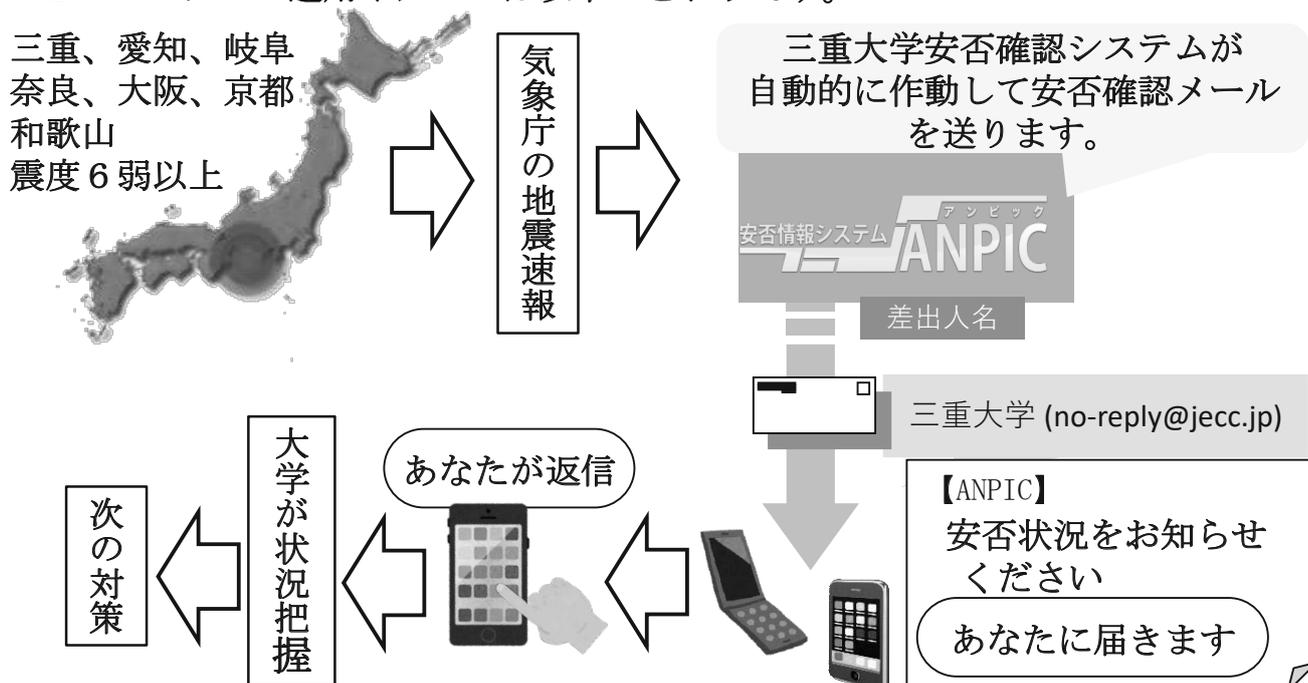
※休講及び授業再開の周知については、ANPICからの指示を待つこと
「課外活動中の学生、職員の対応については、学外の対応に準ずる。」

三重大学安否確認システム（ANPIC）について

三重大学は、南海トラフ巨大地震の発生時など、非常時において皆さんの安全を確認したり、必要な指示を伝えるために、安否確認システムを導入しています。

皆さんは、三重大学安否確認システムに仮登録されていますので各人ごとパソコンやスマホ等を使って安否確認システムの正式登録を行います。

このシステムの運用イメージは以下のとおりです。



※ 非常時にあなたの御家族が、あなたの安否内容を確認することができます！三重大ホームページにあるANPICのバナーから、三重大ANPICの「安否検索」を使って氏名を入力すれば可能です。（非常時のみの機能です。）



そのほか掲示板機能を用いて、大学や各学部からあなたに必要な情報が伝達されることがあります。

ANPICのアカウント設定要領など詳しい事項は、ホームページ防災情報のバナーをクリックし、安否確認システムの「登録ガイド」を確認してください。キャリア携帯・スマホごとに、設定環境がやや異なります。是非確認してください。



3. 修学案内等

(1) 医学部図書館

医学部図書館は、探索医学研究棟1・2階に設置され、医学系・看護学系の図書・雑誌を所蔵している。

開館時間

通常開館（係員在室）：平日 9:00～17:00

特別開館（係員不在）：平日17:00～24:00、土日祝日 9:00～24:00

休館日

年末年始及び医学部図書館長が必要と認めた時（台風、停電等の場合）。

単行図書の館外貸出

1人3冊まで、1週間以内。自動貸出返却装置が利用できる。

学生証が図書館利用券を兼ねているので必ず持参すること。

文献複写

館内に設置された生協のコピー機により、有料で所蔵資料を複写することができる。

他大学等の所蔵する文献について取寄せを依頼することができる。

詳細については附属図書館のホームページを参照してください。

<https://www.lib.mie-u.ac.jp/guidance/student/#toriyose1>

(2) 学生の課外活動

医学部クラブ活動

下表のクラブサークルは、本学部に届け出のあった公認の体育系・文化系クラブである。体育系クラブにおいては、毎年西日本医科学生総合体育大会に出場して好成績をあげている。その他、関西医科学生、東海医科学生の体育大会にも参加するなど、なかなか盛んである。また、文化系クラブにおいても同様多方面で活躍している。今後とも各クラブがこれまで以上の活躍と成績をあげるよう強く期待されている。

体育・文化クラブ一覧表

| | ク ラ ブ 名 | | ク ラ ブ 名 |
|---------------|-------------------|-------------|---------------------------------------|
| 体 育 | 硬 式 テ ニ ス 部 | 文 化 系 | 軽 音 楽 部 |
| | ソ フ ト テ ニ ス 部 | | 東 洋 医 学 研 究 会 |
| | 卓 球 部 | | 良き医療者をめざす学生研究会 |
| | バ ド ミ ン ト ン 部 | | S e s s i o nサークル BAG |
| | バ レ ー ボ ー ル 部 | | き ゅ う め い 部 |
| | サ ッ カ ー 部 | | U - C a m |
| | バ ス ケ ッ ト ボ ー ル 部 | | M I E - p r o j e c t |
| | 剣 道 部 | | 小児科訪問ボランティアサークル ぞくよん |
| | 弓 道 部 | | MUSH (Mie University Students Helper) |
| | 空 手 道 部 | | J A Z Z B A R |
| | 競 技 ス キ ー 部 | | すずみえ (慢性疼痛・多職種連携勉強会) |
| | 山 岳 部 | | し ま う ま |
| | 系 | | 医 水 野 球 部 |
| 陸 上 競 技 部 | | | |
| ラ グ ビ ー 部 | | | |
| ゴ ル フ 部 | | | |
| ハ ン ド ボ ー ル 部 | | | |
| 水 泳 部 | | | |
| 合 気 道 部 | | | |

(3) 学生の自治会活動

三重大学医学部学生自治会規約

第1章 総 則

第1条 本会は、三重大学医学部学生自治会と称し、本部を三重大学医学部内におく。

第2条 本会は、三重大学医学部全学生の団結と自治により、学園の民主化、学問の自由な発展を図ると共に学生生活の向上を図り、更に学生としての理性をもつて、世界の平和と人類の福祉に貢献する。

第2章 組 織

第3条 本会は、三重大学医学部に籍をおく学生会員で構成する。

第3章 機 関

第4条 本会は、下記の機関をおく。

1. 学生大会
2. 自治委員会
3. クラス会

第1節 学生大会

第5条 学生大会は、本会の最高議決機関にして6か月に1回の定期学生大会の他に、下記の場合には臨時学生大会を開かねばならない。

1. 自治委員会が必要と認めた場合。
2. 全会員の6分の1以上の要求があつた時。

第6条

1. 定期学生大会の招集及び課題は、遅くとも1週間前に告示せねばならない。但し臨時学生大会の場合は、その機関を短縮することができる。
2. 学生大会は、全会員の5分の2（大会議決に委任する1の委任状を含む）により、成立した出席者の過半数により議決する。（但し大会成立は、全会員の5分の1以上の出席によるものとする。）
3. 学生大会が成立せざる時は、流会とするか、または、学生集会協議会とし関係事項について、学生大会及び関係機関に対し進言することができる。
4. 学生大会は、委員長が招集する。

第7条 学生大会で決定する事項は、次の通りである。

1. 基本方針の決定
2. 役員の承認
3. 予算の確認及び決算の承認
4. その他必要事項

第2節 自治委員会

第8条 自治委員会は、学生大会に次ぐ議決機関で、各学年より4名ずつ選出された自治委員会委員と、委員長・副委員長・書記長及び第13条第2項により選出された財政・文化・運動・厚生・ゼミ・情宣・渉外の各部長で構成する。

第9条 自治委員会は、次のごとき場合自治委員長が招集する。

1. 自治委員長が必要と認めた時。
2. 自治委員会委員5人以上の要求があつた時。

第10条 自治委員会は、全会員の過半数で成立し、出席者の過半数で議決する。

第11条 自治委員会の任務は、次の通りである。

1. 学生大会の決定に基きこれを執行する。
2. 基本方針にのつとり議決及び執行する。
3. 会計を監査する。
4. 役員選挙に対して立候補者を推薦することができる。

第12条 自治委員会は1か月に1度以上開かなければならない。

但し、休暇中は、この限りにあらず。

第13条

1. 自治委員会に、この会の事務機関として書記局をおく。
書記局は、財政・文化・運動・厚生・ゼミ・情宣・渉外の各種部局を設ける。
2. 書記局各部長は自治委員会役員が推薦し、自治委員会が選出する。
3. 自治委員会に書記局会議を設ける。書記局会議は、委員長・副委員長・書記長及び財政・文化・運動・厚生・ゼミ・情宣・渉外の各部長で構成する。
4. (1) 書記局各部門に部会議を設ける。
(2) 部会議には、各部長が必要と認める人数の部員を置く。
(3) 部員は部長が推薦し、書記局会議が承認する。
5. 書記局会議は、自治委員会の執行方針を具体的に決定立案すると共に、その決定事項に関する責任をもつ。

第14条 自治委員会は特別委員会を作ることができる。但し、特別委員会は自治委員会で任務完了と認めた場合は解散する。

第3節 クラス会

第15条

1. クラス会はクラス委員を2名ずつ選出しなければならない。
2. クラス会は自治委員会の要求がある時はクラス会を開くように努力せねばならない。

第16条 クラス会の決議事項は選出する自治委員会を通じて自治委員会に反映させることができる。

第4章 自治委員会役員

第17条 自治委員会の役員は、下記の通りである。

1. 自治委員長は本会を代表し自治委員会を統轄する。
2. 副委員長は自治委員長を補佐し、自治委員長に事故のある場合はこれを代行する。
3. 書記長は書記局を統轄し、この会の事務について責任を持つ。

第18条 自治委員会の役員選挙は選挙規定により別に定め、任期は5月15日より翌年の5月14日迄とする。

自治委員会役員に欠員が生じた場合は選挙管理委員会が選挙規定に従って決定する。但し、後任者の任期

は前任者の残りの任期である。

第5章 財 政

第19条 自治会の会計年度は4月1日より始まり翌年の3月31日を以つて終る。

第20条 自治会の財政は全員の自治費を以つてこれにあてる。

第21条

1. 会員は自治会費を納入する義務を有する。
2. その他臨時会費を必要に応じて徴収することがある。

但し、その内容については学生大会で決議する。

第6章 辞職並びにリコール

第22条 自治委員会役員及び自治委員の辞職は自治委員会の承認を経た後、自治委員会役員の辞職に関しては学生大会、自治委員の辞職に関してはクラス会の承認を得なければならない。

第23条

1. 自治委員会役員のリコールは全会員の3分の1以上の要求があれば全学投票を行い全会員の過半数で成立する。
2. 自治委員会役員の1人でもリコールされた時、自治委員会は総辞職しなければならない。
3. 自治委員のリコールは選出クラスの過半数で成立する。

第7章 附 則

第24条 この規定の改正は全会員の投票により3分の2以上の多数をもって決定する。

第25条 この規約は1963年6月18日より効力を発する。

第8章 補 則

第26条 自治委員会の成立については、クラス会で決定された自治委員会議決への委任状又は、同じくクラス会で決定された代理人への委任状を含む。

第27条 原則として前期学生大会は6月の第3週目の水曜日、後期学生大会は11月の第3週目の水曜日とする。学内の活動はすべてこれを優先させる。

但し、日程変更のときは事前に自治委員会が決定して通達する。

医 学 科

三重大学医学部の基本理念

確固たる使命感と倫理観をもつ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上につとめ、地域および国際社会に貢献する。

Mission and Core Principles of Mie University Faculty of Medicine

Mie University, School of Medicine aims to raise medical personnel with a steadfast sense of mission and ethical view, and to cultivate in it students and faculties both rich creativity and research capacity. The school will strive for development of human health and welfare and contribute to regional and international society.

この基本理念のもと、医学科では臨床医学、医学・生物学研究、あるいは公衆衛生の分野で活躍する人材を養成していきます。すなわち、コミュニケーション能力に優れ、幅広い知識と質の高い技術を持って患者中心の医療を実践できる能力、自ら問題を発見し科学的根拠に基づいた思考によって問題を解決できる能力、あるいは地域及び国際社会における健康の増進、疾病の予防に寄与し、人類の保健、繁栄に貢献できる能力を養います。

これらは、三重大学の基本理念・目的に基づいています。

三重大学医学部附属病院の基本理念

三重大学医学部附属病院には基本理念が定められています。

この基本理念は、病める人の治療はもとより人々の健康の維持と増進を図るものです。

基本理念

本院は、信頼と安心が得られる地域医療の拠点として、未来を拓く診療・研究を推進し、人間性豊かな優れた医療人を育成します。

基本方針

- 地域の拠点病院として、安全で質の高い先進的な医療を提供します。
- 臨床研修機関として、次代の担い手となる人間性豊かな人材を育成します。
- 新しい医療を目指す臨床研究を推進し、社会に貢献します。
- 医療・医育機関との連携・支援を推進し、地域医療の発展に尽くします。
- 疾病の予防を目指した教育・研究を推進します。
- 上記の基本方針を推進するために、健全で成長性のある病院経営を行います。

三重大学医学部医学科のカリキュラムについて

三重大学医学部医学科では、目標基盤型教育（outcome-based education）が採用されており、学生が卒業時の最終目標に向かって能動的に自己決定学習（self-directed learning）することが求められる。教員は卒業時の最終目標を明示して、その目標に到達するために必要な学習方法を提示し、教育環境を整える。学生は提示された学習方法を基に学習を進め、最終目標に到達する必要がある。能動的学習の進捗状況を評価するために、従来の方法（筆記試験）に加えてポートフォリオ評価などが行われ、卒業時には到達目標に達しているかを判定するために問題解決レベルの知識と臨床能力を問う試験が行われる。

＜三重大学と医学部医学科の到達目標（アウトカム）＞

大 学：「感じる力」、「考える力」、「コミュニケーション力」、それらを総合した「生きる力」を養成する。

医学科：ディプロマポリシー

医学部医学科では、次の能力と資質を備えた人物に学位を授与する。

(1) 「知識」

- ・医療実践に必要な医学・医療の知識を修得している。
- ・社会人と医療人に求められる豊かな知識と教養を有している。
- ・地域と国際社会で求められる保健・医療・福祉を理解している。

(2) 「技能」

- ・患者の身体的、ならびに社会心理的状況を科学的、統合的に評価し、全人的医療を実践できる。
- ・医学・医療の国際化に対応できる「語学力」「自己表現力」「多文化理解力」を有している。
- ・医療チームで必要な「コミュニケーション力」「リーダーシップ」「協調性」を理解し、多職種連携によるチーム医療に参加することができる。

(3) 「態度」

- ・豊かな人間性と高い倫理観を持って行動できる。
- ・科学的根拠に基づいて考え、判断することができる。
- ・地域医療の実践に必要な使命感と責任感を有している。
- ・生涯を通して自らを高めていく態度と医科学の進歩を追求する研究心を持っている。

医学部の教育活動における、ディプロマポリシーの教育目標の達成度を評価するためのアセスメントポリシーについては下記URLを参照してください。

<https://www.mie-u.ac.jp/support/education/assessment-policy.html>

医学科：カリキュラムポリシー

医学部医学科では、学位授与の方針に掲げる目標を達成するために、共通教育科目、専門教育科目を体系的に編成し、講義、少人数共同学習、実習を適切に組み合わせた授業を実施する。その教育内容、教育方針・評価について、以下の方針を定める。

<教育内容>

- (1) 「共通教育（1年次）」：学生が豊かな人間性、高い倫理観、知的好奇心を涵養し、大学生としての適切な学習態度を修得できるよう、全学共通教育センターが多様な学問領域の授業を開講する。一部授業については、医学部教員も担当する。
- (2) 「初期医学教育（1－2年次）」：学生が人々の健康問題や地域社会の保健医療課題に対する理解を深めるよう、附属病院、地域医療機関、地域コミュニティでの実習を実施する。また、先進医療や医学研究、公衆衛生・疫学を理解するための講義、専門教育科目の履修に必要な基盤的な知識を修得するための講義を開講する。
- (3) 「基礎医学・社会医学教育（1－3年次）」：学生が生命現象を分子、細胞、組織、器官、個体、社会レベルで理解するための講義と実習を行う。学生の基礎医学領域での水平的統合学習を促進するため、「分子生命体科学」（分子細胞生物学）、「生体の構造と機能」（解剖学・生理学・生化学・病理学）、「生体防御の分子基盤」（薬理学・分子病態学・免疫学・微生物学・医動物学）、「社会と医学」（公衆衛生学・衛生学・法医学）の4領域から基礎医学・社会医学授業を構成する。また、系統解剖実習をはじめとする基礎医学実習では、からだの仕組みと働きを体系的に学びながら、医師に求められる倫理観や研究心を養成する。
- (4) 「問題基盤型チュートリアル教育（3－4年次）」：患者シナリオを用いた実践的な問題基盤型学習を推進する。能動的な学習である自己学習と少人数共同学習（チュートリアル及びチーム基盤型学習）での学習を支援する。この授業では、医学知識の獲得だけにとどまらない、問題発見解決能力、科学的思考力、討論力、コミュニケーション力の養成を目指す。さらに、チュートリアル教育でカバーできない学習領域を補うため基礎医学から臨床医学へと連動する講義を実施する。
- (5) 「研究室研修（3－4年次）」：学生は、基礎医学、または臨床医学の研究室に配属され、研究活動を経験する。研究活動への参画を通して継続的に教員からの個別指導を受ける。この授業では、科学的な観察力、分析力、批判的思考力を養成し、実験手法を修得する。さらに、研究倫理についても学習する。
- (6) 「基本的臨床技能教育（4年次）」：学生は、臨床実習で必要となる医療面接、基本的身体診察、基本的診療手技、臨床推論、診療録記載、プレゼンテーションの技術と態度を修得する。この授業では、模擬患者や医療シミュレータを積極的に用いて、実践的な教育を行う。
- (7) 「診療参加型臨床実習（クリニカル・クラクシップ）（4－6年次）」：学生は、実践的な診療技能を修得するため、附属病院と地域医療機関での診療参加型臨床実習に参加する。第4－5年次には、全診療科目ローテーションを行い、第6学年時には、附属病院、地域医療機関、海外の医療機関での選択型臨床実習（エレクトティブ）に参加する。

<教育方法>

- (1) 医学科におけるすべての教育プログラムでアクティブ・ラーニングを推進する。事前事後学習を指導し、アクティブ・ラーニングに必要な学習環境を提供する。
- (2) 医学教育カリキュラム全体での学習目標と各学年次での到達目標を定め、目標達成に必要な教育方法を採用する。また、教育方法に対して学生や教職員、学外実習での指導者など教育の構成者からの

フィードバックを受け、さらに機関調査（IR）活動を通して教育上の課題を抽出し、継続的な改善に取り組む。

- (3) 共通教育と初期医学教育では、講義・演習と実習を実施する。
- (4) 基礎医学・社会医学教育では、講義と実習、自己学習支援を行うとともに、各教育研究分野の特色を活かした授業を実施する。
- (5) 問題基盤型チュートリアル教育では、水平的及び垂直的統合学習（基礎と臨床、内科系と外科系）に基づく授業を実施する。問題基盤型チュートリアル教育では、アクティブ・ラーニングを重視する。
- (6) 研究室研修では、教員の指導の下に医学研究に従事する。
- (7) 基本的臨床技能教育では、共用試験実施機構から示される学習項目に沿って実習を行い、臨床実習参加に必要な臨床手技を修得する。臨床系教育研究分野の教員が、専門領域の実習指導を担当する。
- (8) 診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）では、学生が医療チームの一員として診療に参加し、指導医、研修医、上級生からの指導を受ける。学生が参加する医行為については厚生労働省から示される基準に準拠する。
- (9) すべての授業において、教育の到達目標と教育内容をシラバスに明記する。

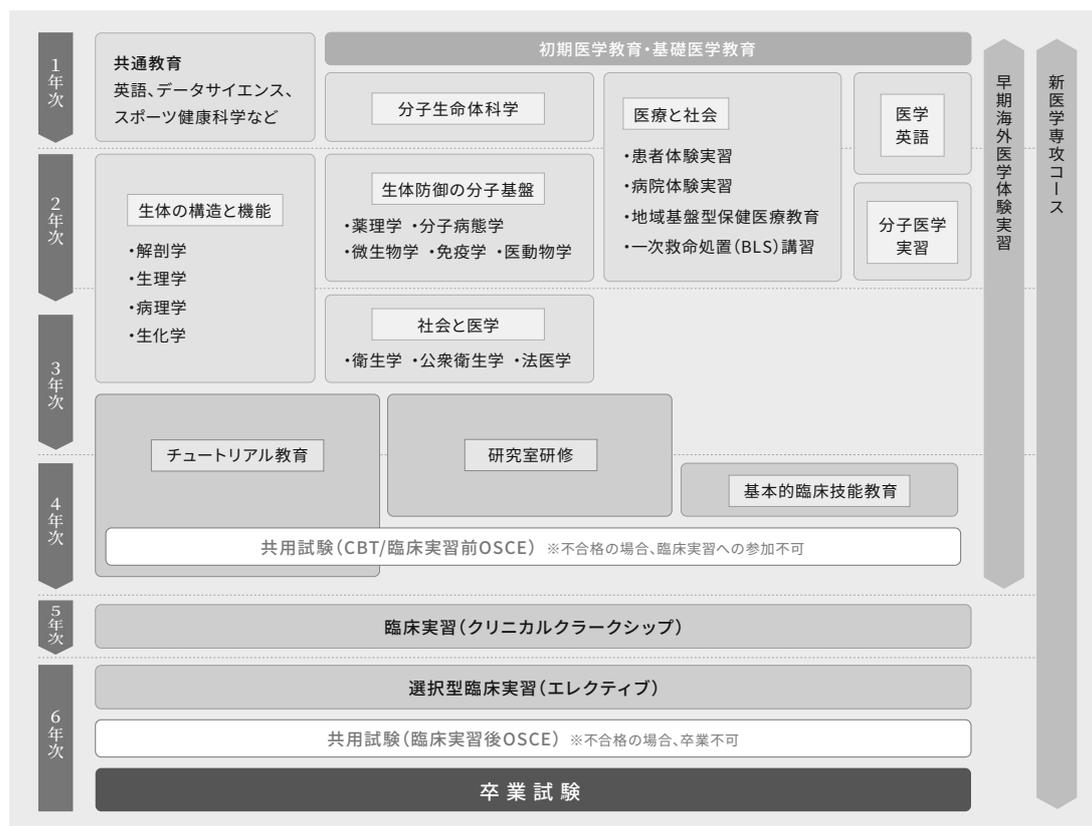
<成績評価>

- (1) 成績評価では、客観的で公平性と透明性の高い評価方法を採用する。また、成績評価方法に対して学生や教職員、学外実習での指導者など教育の構成者からのフィードバックを受け、さらに機関調査（IR）活動を通して成績評価上の課題を抽出し、継続的な改善に取り組む。
- (2) 授業内容や授業での到達目標に合わせて、知識、技能、態度、パフォーマンスを評価する。学修成果を適切に評価するため、筆記試験、ポートフォリオ、成果物資料、プレゼンテーション、ピア評価、教員の観察記録、技能試験などを用いて評価を実施する。
- (3) 共用試験実施機構が実施するコンピュータ支援学力試験（CBT）、臨床実習前客観的臨床能力試験（pre-CC OSCE）、臨床実習終了時OSCE（post-CC OSCE）を成績評価に活用する。
- (4) それぞれの授業では形成的評価を実施し、学習の進捗を確認する。必要に応じて、学習行動の改善に向けての指導を行う。
- (5) 授業毎に成績評価の方法をシラバスに明記する。

<カリキュラム評価>

- (1) 学生および広い範囲の教育関係者により構成されたカリキュラム評価委員会を設置し、カリキュラムの評価を行う。カリキュラム評価委員会は、カリキュラムの立案を行うカリキュラム委員会、および、カリキュラムの改善に取り組む教務委員会とは独立した組織とする。
- (2) カリキュラム評価にあたっては、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合を検証する。

<カリキュラムの内容>



1. 共通教育

共通教育では、総合大学に相応しく、全学共通教育センターのもと医・人文・教育・工学・生物資源学部の教員が開講する様々な分野の講義を受講する。医学部以外の学生と共に学ぶ通常の講義形式に加えて、少人数でのチュートリアル形式のセミナーも開講されている。テーマについてグループで討論や発表を行うことにより、理解を深め、コミュニケーション能力を高めることができる。この中で医師に求められる幅広い教養や豊かな人間性が培われる。

2. 初期医学教育

入学当初から継続的に地域の病院や診療所での医療に触れて、医の原点について考え、患者からみた医療（患者中心の医療）、医師としてのあり方（professionalism）、地域のニーズなどについて学ぶ。

医療と社会

第1学年前・後期及び第2学年前・後期

入学当初から2年間、継続的に地域や病院での医療に触れて、医の原点について考え、コミュニケーションの仕方、医療と社会の関わり、患者と家族の関わり、医師としてのあり方（professionalism）について学ぶ。

患者体験実習

第1学年 9月下旬

皆さんは将来誰のために働くのか？大多数の学生にとってそれは患者のためである。一方、患者は医師に対して弱者といわれている。本当にそうなのか？本実習の目的は、外来患者に付き添うことで、医療の実態を患者の視点からみて、患者にとっていい医療とはなにかについて自問してもらうことである。その

ことにより、皆さんの医師としての目標を定める一助としてもらいたい。討論を通じての皆さんの建設的意見は病院運営に生かされる。

病院体験実習 第1学年 10月～1月頃

医療を取り囲む社会を、様々な医療側の視点と患者側の視点から見る。患者中心の医療を実践できる医師となるために様々な人や医療者と接する体験を通じて患者の世界、患者医師関係を学ぶ。

又、医師としてのプロフェッショナリズムを身に着けるためにその実際の在り方を考察する。

地域基盤型保健医療教育実習

地域基盤型医学教育、地域基盤型保健医療専門教育の観点から、2年間を通じて積極的に地域や、社会的、文化的、民族的な幅広い背景を持つ人と積極的に関わり、健康問題の特定、介入などを行う。

一次救命処置講習（BLS講習） 第2学年

一般の方でも出来るAED操作と、胸骨圧迫を実際に学び、いざというときに対応できる人材を育成する。

医学英語 第1学年前期、後期

第2学年前期

医学を学んでいくのに必要な英語力をつけるとともに、医学生物学的な課題を幅広く勉強する。医学科専門教員が分担して授業を行うが、長時間の自己学習を強く求められる。

分子生命体科学 第1学年前・後期 月曜日 1～4限

“Essential 細胞生物学”を教科書とし、医学科専門教員が分担して、講義や演習形式で授業を行なう。これによって系統的に細胞分子生物学の基礎を学ぶ。

3. 基礎医学・社会医学系教育及び基礎医学実習

2年次4月から3年次7月までの1.5年間は基礎医学・社会医学系教育及び基礎医学実習の期間である。解剖学、生化学、生理学、病理学、薬理学、分子病態学、微生物学、免疫学、医動物学、衛生学、公衆衛生学、法医学、医学医療教育学等々の基礎医学を学習する期間であり、種々の基礎医学実習も組み込まれている。

原則として講義による授業で行われるが、学生は着実に少しずつ自己学習する習慣を身につけることが肝要である。

基礎医学・社会医学系の科目

「生体の構造と機能」 : 解剖学・生化学・生理学・病理学

「生体防御の分子基盤」 : 薬理学・分子病態学・微生物学・免疫学・医動物学

「社会と医学」 : 衛生学・公衆衛生学・法医学

「分子医学実習」 : 生化学・薬理学・分子病態学・微生物学・免疫学

4. 研究室研修・新医学専攻コース

研究室研修と新医学専攻コースでは科学者としての姿勢や視点を兼ね備えた質の高い医師の養成を目的とし、教員と共に研究を体験することで、医学・生命科学研究への関心を高め、科学的な観察力、洞察力、判断力などを習得する。研究室研修は全員必修で、PBLチュートリアル教育と並行して、3年次9月から4年次9月までの約1年間（週2，3回の午後）に実施され、論文の作成と発表会でのプレゼンテーションが求められる。

新医学専攻コースは希望者を対象に、1年次から登録すれば、6年間研究室に所属して研究する機会が与えられる。新医学専攻コースや研究室研修での優れた研究の成果を国内や海外の学会や論文で発表する学生も存在する。

5. PBL-チュートリアル教育

3年次9月から4年次11月までの期間に行う。

PBL（Problem-based Learning）は与えられたシナリオ（臨床例を題材とした課題症例）を基に、症状から鑑別すべき疾患や最も可能性の高い疾患などについて自己学習し、それをもち寄って小グループで討論して深く学習を進める。基礎医学についても再学習して統合し問題解決に役立つ知識を養う。チューターとは個人指導教員のことであり、小グループに1人のチューターが学生の学習の支援をする。

このような学習形式は従来の受身の講義に比べて次のような利点がある。

- 1) 主体的に取り組むことで医学学習が大変面白くなる。
- 2) 問題解決レベルの深い知識を習得でき、他者に伝えることで知識が永く残る。
- 3) 鑑別診断などの臨床推論過程を学習できる。
- 4) 基礎医学と臨床医学を有機的に関連づけて学習できる。
- 5) 自己決定学習（self-directed learning）ができる。（学び方の学習ができ、生涯学習に役立つ。）
- 6) 小グループ学習による以下の効果が生まれる。
 - ①グループ討論により、より深い学習が促進される。
 - ②コミュニケーション能力が涵養される。
 - ③人間的成長が期待される。
 - ④チーム医療の訓練にもなる。

PBL-チュートリアル形式での学習は、全国の大学の中でも三重大学は非常に早くから導入しており、三重大学の特色の一つでもある。2023年度、7月にチュートリ準備教育として、症候ベースに学ぶ講義群が開講され、基礎医学から臨床医学へのスムーズな橋渡しが図られている。

6. 基本的臨床技能教育

4年次の4月～11月まで毎週1～2回、午後の時間に行う。

4年次の1月からの診療参加型臨床実習にスムーズに入って行けるように、4年次に医療面接、身体診察、診療録記録や presentation の仕方などを学習する。医師としての診療技能だけでなく、患者さんへの配慮、プロフェッショナルとしての心得なども習得することを目標とする。

この準備教育を確実に履修しておけば、臨床学習が楽しく稔り多きものになるであろう。

7. 共用試験

これまで、三重大学においても全国の医学部・医科大学が参加する医療系大学間共用試験実施機構（CATO）による「CBT」と「臨床実習前 OSCE」を臨床実習前に施行し、これら2つの試験に合格したもののだけが臨床実習を行ってきた。令和3年度の医師法改正により、この CBT および臨床実習前 OSCE を共に合格しないと、臨床実習を行うことができないように変更された。また、医師国家試験を受験する際の必須要件としても追加された。そのため、現在では、全国の医学部・医科大学で実施されるこれら2つの試験は、医師国家試験に準ずる公的試験として位置づけられているので、4年次においては、規定の単位を取得するだけでなく、これら公的試験に合格する実力を身につける必要がある。

8. 臨床実習（クリニカルクラークシップ）

4年次後半から5年次まで必修診療科で実習する。

基本診療科（内科、外科、小児科、産婦人科、家庭医療・総合診療科）では4週間以上の実習期間中に実際に医療チーム内での役割を持ち、毎日の診療にかかわりながら指導を受ける。学生の役割（task）は受持患者の医療面接、身体診察、診療録記載、診断・治療に関する医学判断をし、そのことをカンファレンス等で presentation することである。

専門診療科では1～2週間の実習期間中に、設定した学習目標に沿った実習を行う。

医学生は卒業までに社会のあらゆる医療ニーズについて学習することが必要であり、臨床実習は大学病院の診療のみならず、市中の大中小病院および診療所での医療ニーズについても理解を深める。

9. 選択型臨床実習（エレクトィブ）

6年次4月から8月まで選択診療科で実習する。

クリニカルクラークシップでの実習経験をふまえ、学生は附属病院および地域の教育関連施設に設定された診療科を選択し、4・5週間の実習を行う。エレクトィブではクリニカルクラークシップ同様、医療チーム内での役割を持ち、毎日の診療にかかわりながら指導を受ける。診療科によってはクリニカルクラークシップより実習期間が長く、診療科の特徴をより深く学ぶことができる。家庭医療・総合診療科では「長期統合型臨床実習」として、定められた同一の医療機関で3～4か月の臨床実習を行うことも可能となっている。これにより、医学生が長期に渡って患者の包括的なケアに参加でき、指導医と継続的な学習関係を持つことができる。またエレクトィブでは、海外の医療機関における実習も選択が可能となっており、日本とは異なる医療事情を学ぶ機会となっている。

10. 卒業試験

第4～6学年臨床実習修了者は、6年間の医学教育カリキュラムの最終試験としての卒業試験を受験する。合格者は卒業認定され、医師国家試験受験資格を得る。卒業試験は、臨床技能試験である臨床実習後 OSCE と医師国家試験に準じた筆記試験により構成する。

筆記試験科目は、臨床実習でローテーションする領域に対応する臨床医学系科目と社会医学系科目とし、9月から11月の約2か月の期間に試験日程を編成する。出題基準と合否判定基準は、試験前の説明会で提示する。

11. 卒前医学教育と卒後臨床研修の整合性について

卒後臨床研修（初期研修）は、医師国家試験合格後に行う研修であり、卒前医学教育の不十分さを補完するために義務化された。三重大学では、卒前医学教育時に興味を持った診療科や、将来進みたい診療科など、各人のニーズに合わせたオーダーメイドのプログラムを構築して特色を出している。さらに、卒後臨床研修（初期研修）修了後に予定されている各診療科の専門研修へと続くシームレスな教育を準備している。

<評価について>

三重大学の教育は成人学習理論に基づいた学生の能動的な自己決定学習（self-directed learning）が基本になっているので、その評価としては、従来の筆記試験以外にポートフォリオ評価も行う。ポートフォリオは知識や技能のみならず、実際に実行している行動も評価可能で、しかも多くの目標項目（コンピテンス）に到達するために学生が学習するように促進する機能もある。4年次の後半では全国共通の2種類の共用試験が行われる。一つは、知識の評価としてのCBT（computer-based test）であり、もう一つは技能・態度の評価としての臨床実習前OSCE（objective structured clinical examination）である。この試験にパスした学生がはじめて臨床実習に進むことができる。

卒業時には問題解決レベルまでの知識を評価する卒業試験や臨床能力を評価する卒業前の臨床実習後OSCEを受験する必要がある。

医学部での学習

医学部では、学習成果基盤型教育の方針の下、卒業時の学習の到達点としてのディプロマ・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシー、カリキュラムを構成する各教育プログラムでの習熟度評価の方針であるアセスメント・ポリシーを定めている。これらのポリシーは、医学部ホームページ等に掲載しているので、各学年の開始時には確認をすることが望ましい。

また、医学科学生が医学教育カリキュラムで学ぶべきミニマル・エッセンシャルは、文部科学省「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（最新版は2022年11月に改訂）に示されている。

(URL:https://www.mext.go.jp/content/20221222-mxt_igaku-000026049_00001.pdf)

学習の方略としては、以下を重視する方針としているので、それぞれの意義を理解し、6年間の医学教育カリキュラムの履修に活用することが推奨される。これらの学習方略の修得は、その後の卒後研修・生涯学習に繋がることを理解しておく。

- 能動的学習 Active Learning
- 問題基盤型学習 Problem-based Learning
- 自己決定型学習 Self-directed Learning
- 少人数共同学習 Collaborative Group Learning
- 実践的学習 On-the job-training

また、自らの学習行動に対しては、ポートフォリオ（経時的な学習記録）などを活用したりフレクション（学習の振り返り）を行うことも大切である。

有効な学習には、適切な学習資源の選択が大切である。授業資料に加えて、自己学習のための教材が必要になる。数多くある書籍やオンライン教材の中から「良質な教材」を選択することが肝要である。教材の選択にあたっては、教員からの助言を参考にすることが望まれる。

大学での教員の役割は、単に知識や技能を教えることだけではなく、学習の促進者、助言者、相談者、さらには評価者として学生を支援することである。教員との良好な信頼関係の下に学習を進めるよう心がける。

医学科での学習項目には、医療や医学研究の実践に必要な知識と技能に加えて、プロフェッショナリズムの修得が含まれている。プロフェッショナリズムとは、医療専門職としての行動規範であり、社会に対する責任、卓越した学術性、誠実さ、リーダーシップ、献身性などを包含する。プロフェッショナリズムは、医学教育カリキュラムでの学習に加え、カリキュラム外の課外活動等の社会生活の場での多様な人たちとの交流を通じて涵養される。知識、技能、態度いずれにも秀でた医療人を目指して学習に励んで欲しい。

1. 履修案内

(1) 履修上の注意

1 授業時間

| | |
|-------------|---------------|
| 第1・2限（2時間） | 8時50分～10時20分 |
| 第3・4限（2時間） | 10時30分～12時00分 |
| 第5・6限（2時間） | 13時00分～14時30分 |
| 第7・8限（2時間） | 14時40分～16時10分 |
| 第9・10限（2時間） | 16時20分～17時50分 |

2 授業時間割表の発表

授業時間割表は、年度始めに配布する。なお、授業時間割表は、都合により変更することがある。

3 単位数算出基準

各科目の履修単位数は次の基準によって計算される。

授業科目の単位の計算方法は、1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間以外に必要な学修を考慮して、次の基準によって計算する。

- (イ) 講義及び演習については、15時間から30時間までの範囲で、学部が定める時間の授業を1単位とする。
- (ロ) 実験、実習及び実技の授業については、30時間から45時間までの範囲で、学部が定める時間の授業を1単位とする。ただし、芸術等の分野における個人指導による実技の授業については、学部が定める時間の授業を1単位とすることができる。

このように大学においては45時間の学習をもって1単位分とするから、学生は教室における授業のほかに、さらに教員の指示助言を得て自主的、積極的に学習活動をしなければならない。

4 成績の評定

- (イ) 授業科目の評価は、各授業担当の教員が、学習状況、出席状況及び試験の成績等によって行う。
- (ロ) 試験は、筆記試験、口頭試験又はレポートに変えて行う場合もある。
- (ハ) 試験の時期は、授業の終了する学期末又は学年末に行う。ただし、授業科目によつては随時行うことがある。いずれにしても日時等は、公示する。
- (ニ) 試験に欠席した科目の取扱いについては、共通教育科目は、「三重大学共通教育履修案内」の追試験等の項の定めるところによる。専門教育科目は、「三重大学医学部医学科における試験等の実施に関する申合せ」の定めるところによつて処理されるから十分注意すること。
- (ホ) 試験の成績は、共通教育科目については、各学科とも10点を満点とし、6点以上を合格とする。専門教育科目においては、100点を満点として60点以上を合格とする。
- (ヘ) なお、受験資格のある者が試験に病気、忌引その他止むを得ぬ理由のために欠席した場合は「追試験」を行うが、この場合の評価は上記の基準による。

また、成績不良のため不合格となった者に対する「再試験」は、100点を満点として60点以上を合格とするが、合格者の評価は一律に60点とする。

(2) 三重大学医学部医学科における試験等の実施に関する申合せ

(平成18年2月22日申合せ第3023号)

改正 平成18年4月1日申合せ 平成21年10月1日申合せ
平成23年4月1日申合せ 平成25年9月11日申合せ
平成26年4月9日申合せ 平成26年12月10日申合せ
平成27年3月11日申合せ 平成27年5月13日申合せ
平成28年9月14日申合せ 平成28年12月14日申合せ
平成31年3月13日申合せ 令和元年9月11日申合せ
令和2年3月11日申合せ 令和5年3月8日申合せ

(趣旨)

第1条 この申合せは、三重大学医学部規程（以下「規程」という。）第3条の規定に基づき、三重大学医学部医学科における授業科目の試験及び成績評定について必要な事項を定める。

(共通教育授業科目の試験)

第2条 共通教育授業科目の試験については、「三重大学共通教育履修案内」等の定めるところによる。

(専門教育授業科目の試験)

第3条 専門教育授業科目の試験については、次の各号により履修した者に限り受験の資格を認める。

- (1) 初期医学教育、基礎医学教育及びチュートリアル教育の講義については、当該時間数の3分の2以上に出席した者
 - (2) 初期医学教育、基礎医学教育の実習及びチュートリアル教育のグループ学習については、すべて出席した者
 - (3) 基本的臨床技能教育については、すべて出席した者
- 2 特別の事由により講義又は実習等を欠席する場合は、「欠席届」を当該授業担当大学教員に提出し、その承認を得られた時間数を欠席時間から除外する。ただし、前項第2号の基礎医学の実習については、当該授業担当大学教員の判断により、またチュートリアル教育のグループ学習及び前項第3号の基本的臨床技能教育については、各専門委員会委員長の了承の下、適当な方法によってその部分を補講又は指導することがある。
- 3 病気など正当な理由により本試験を受験できなかった者は、「追試験願」を医学部長に提出し、その承認を得ることにより追試験を受験することができる。なお、短期間の傷病により医師の診断書が無い場合は申立書を添付するものとする。
- 4 本試験が不合格の場合は、再試験を行う。再試験を受験した者は成績の上限を60点とする。
- 5 正当な理由なく本試験を欠席した場合は、原則として再試験を受験することができない。
- 6 日程等の理由によりやむを得ず再試験と同時に追試験を実施することがある。
- 7 試験において、不正行為を行った者は、三重大学学則第57条の懲戒処分の対象とし、これを厳しく処罰する。なお、停学等及び単位の無効等の具体的な処分実施については、別に定める「三重大学医学部医学科の試験等における不正行為に関する基準」によるものとする。

(進級等)

第4条 第2学年への進級については、規程別表第1に定める共通教育授業科目の必修科目（大学基礎科目13単位、専攻基礎科目4単位、教養基礎科目のうち5単位（「スポーツ健康科学B」、「医学医療入門」、「国際保健と地域医療」）かつ専門教育授業科目「医学英語（1年次）」、「分子生命体科学」のすべてに合格しなければ第1学年で留年となり、第2学年に進級することができない。

2 第3学年への進級については、規程別表第1に定める共通教育授業科目のすべての単位を修得し、かつ専門教育授業科目「医療と社会」、「医学英語（2年次）」、「生体防御の分子基盤」及び「分子医学実習」のすべてに合格しなければ第2学年で留年となり、第3学年に進級することができない。ただし、「生体防御の分子基盤」及び「分子医学実習」のうち1授業科目のみの不合格者について、第3項に従う形で取り扱う。「生体防御の分子基盤」は、授業科目を構成する学科目ごとの試験科目を1科目とする。

3 第2学年で開講される専門教育授業科目「生体防御の分子基盤」、「分子医学実習」並びに第2学年及び第3学年で開講される専門教育授業科目「生体の構造と機能」、「社会と医学」のすべてに合格しなければ「チュートリアル教育」を履修することができない。ただし、各授業科目を構成する学科目ごとの試験科目1科目のみの不合格者については、「チュートリアル教育」を履修することができるが、「診療参加型臨床実習」（以下、臨床実習）開始前までに不合格科目の試験等に合格しなければ、臨床実習を履修することができない。

4 第3学年及び第4学年で開講される専門教育授業科目「研究室研修」、「チュートリアル教育」並びに第4学年で開講される専門教育授業科目「基本的臨床技能教育」履修後に実施される「共用試験（Pre-CC OSCE（臨床実習前 OSCE）・CBT）」（以下、共用試験）のすべてに合格しなければ、臨床実習を履修することができない。一方、「チュートリアル教育」においての不合格者について、共用試験の実施時点で、すでに当該科目を2科目不合格とすでに当該科目を不合格となることが決まっている場合は、共用試験の受験資格がなくなり、第4学年で留年となる。また、共用試験の合格後、当該科目を不合格となった場合は、第4学年で留年となると同時に共用試験の合格を翌年度まで持ち越せないものとする。なお、「チュートリアル教育」については、1モジュールを1科目とみなす。

5 第4学年1月から第5学年3月末までの臨床実習における進級判定を第5学年の12月末と3月末に行う。各判定時に既習科目をすべて合格していることが、進級の条件となる。また、第6学年前期の「選択型臨床実習」終了後、卒業試験受験資格を判定する。判定時に全科目を合格していることが卒業試験受験資格の条件となる。ただし、臨床実習の進級判定時の不合格科目を卒業試験受験資格判定までに履修可能と教務委員会が判断した場合は仮進級を認める場合がある。なお、休学等により再実習期間が1年間（11ヶ月）に満たない場合は、次年度の4月から一学年下の学生とともに臨床実習を受ける。また、臨床実習のカリキュラム再履修に際し、教務委員会で認められた場合は、すでに合格した科目の実習は免除される。

第5条 第6学年の「選択型臨床実習」終了後に実施される「Post-CC OSCE（臨床実習後 OSCE）」及び社会医学系及び臨床医学系授業科目の卒業試験にかかるすべての科目に合格しなければ、卒業できないものとする。

附 則（平成18年4月1日申合せ）

1 この申合せは、平成18年4月1日から施行する。

- 2 平成17年度以前の入学者については、改正後の申合せ第3条の規定にかかわらず、なお従前の例によるものとする。

附 則（平成21年10月1日申合せ）

この申合せは、平成21年10月1日から実施する。

附 則（平成23年4月1日申合せ）

この申合せは、平成23年4月1日から実施する。

附 則（平成25年9月11日申合せ）

この申合せは、平成25年9月11日から実施し、平成25年4月1日から適用する。

附 則（平成26年4月9日申合せ）

この申合せは、平成26年4月9日から実施し、平成26年4月1日から適用する。

附 則（平成26年12月10日申合せ）

この申合せは、平成26年12月10日から実施する。

附 則（平成27年3月11日申合せ）

- 1 この申合せは、平成27年4月1日から施行する。
- 2 平成26年度以前の入学者については、改正後の申合せ第2条及び第4条の規定にかかわらず、なお従前の例によるものとする。

附 則（平成27年5月13日申合せ）

この申合せは、平成27年5月13日から実施し、平成27年4月1日から適用する。

附 則（平成28年9月14日申合せ）

この申合せは、平成28年9月14日から実施し、平成28年4月1日から適用する。

附 則（平成28年12月14日申合せ）

この申合せは、平成28年12月14日から実施し、平成29年4月1日から適用する。

附 則（平成31年3月13日申合せ）

- 1 この申合せは、平成31年4月1日から施行する。
- 2 平成30年度以前の入学者については、改正後の申合せ第4条の規定にかかわらず、なお従前の例によるものとする。

附 則（令和元年9月11日申合せ）

- 1 この申合せは、令和元年9月11日から施行し、平成31年4月1日から適用する。
- 2 平成29年度以前の入学者については、改正後の申合せ第4条の規定にかかわらず、なお従前の例によるものとする。

附 則（令和2年3月11日申合せ）

この申合せは、令和2年4月1日から実施する。

附 則（令和5年3月8日申合せ）

- 1 この申合せは、令和5年4月1日から実施する。
- 2 令和4年度以前の入学者については、改正後の申合せ第4条の規定にかかわらず、なお従前の例によるものとする。

(3) 三重大学医学部医学科の試験等における不正行為に関する基準

(平成27年4月1日基準第6074号)

改正 令和元年7月1日基準 令和5年10月11日基準

(目的)

この基準は、国立大学法人三重大学学則（以下「学則」という。）第57条、三重大学学生の懲戒に関する指針（以下「指針」という。）、及び三重大学医学部医学科における試験等の実施に関する申合せ第3条第7項に規定する不正行為に関し、確認、認定その他の具体的な実施方法を定めることを目的とする。

(試験における不正行為)

第1条 医学部医学科における試験等における「不正行為」とは、次に掲げる場合をいう。

- (1) 試験に関連した内容の紙片等を試験中に使用又は所持する行為
- (2) 試験に関連した内容を事前に机、筆記用具、身体、衣服、壁等へ書き込みをする行為
- (3) 他の学生の答案を覗き見る行為又は書き写す行為
- (4) 持込の許可のない書籍、辞書（電子辞書を含む。）、ノート、配付物等を利用する行為
- (5) 試験等において、携帯電話その他の通信手段（以下「携帯電話等」という。）を用いる行為（使用が許可されている場合を除く。）
- (6) 答案用紙を交換する行為
- (7) 替え玉受験（依頼した者、依頼された者いずれも対象とする。）
- (8) 使用が許可された電子機器又は通信機器から不正に情報を引き出す行為
- (9) 他の学生の試験を助ける目的で、解答（ヒントを含む。）を私語・動作等によって不正に連絡する行為又は試験に関連した内容の紙片を渡し、若しくは携帯電話等で情報を送信する行為
- (10) 成績評価に係る論文・レポート等の作成において、他人の著作物を盗用する行為又は他人が書いたレポート・著作物を自分のものとして提出する行為
- (11) 成績評価に係る論文・レポート等の作成において、他の学生の盗用等を助ける行為（論文・レポート等を作成して見せる、又は代筆する行為等）
- (12) その他試験等において成績評価の公正を損なう行為

(不正行為の確認及び認定並びに報告)

第2条 試験監督者は、前条に定める不正行為に該当する行為があったと判断した場合には、授業担当教員等に速やかに報告する。

- 2 授業担当教員等は、当該学生及び試験監督者から当該行為に関する事情を聴取し、その状況等を調査する。
- 3 授業担当教員等は、前項の調査結果について、学務課を通じ教務委員長に報告するものとする。
- 4 教務委員長は、前項の報告にかかる内容の確認を行い、学部長に報告する。
- 5 学部長は、教務委員長からの報告を受け、当該報告事案が学則第57条の懲戒処分の対象に該当するものと判断した場合には、指針第5に基づき調査委員会を設置することができる。
- 6 学部長は調査委員会を教務委員会に付託する。
- 7 調査委員会は、上記報告内容に対し必要と判断した場合には、更に調査を行った上で、不正行為と判断

された場合には、当該事案に対する処分等案について検討し、調査結果を学部長に報告する。

- 8 学部長は、調査結果に基づき処分等案を検討し、医学部教授会に当該事案を審議事項として提案する。
- 9 医学部教授会は、処分等案を審議し、不正行為があったと認定した場合には、学則第57条及び指針に基づく停学等の処分案を審議し、学長に懲戒処分の申請を行う。

(不正行為による単位の取扱い)

第3条 試験等における不正行為による単位の取扱いは、次のとおりとする。

- (1) 不正行為による懲戒処分を決定したときは、不正行為のあった授業科目の成績評価は「無効」とし、履修を取り消さない。なお、当該授業科目が除外科目の場合も同様の取扱いとする。
- (2) 不正行為のあった授業科目以外の当該学期に履修した他の授業科目（通年科目及び集中講義科目を含む。以下「他の授業科目」という。）の履修は、除外科目を除き、すべて取り消す。また、不正行為発覚後において学生に謹慎を命じた場合の当該謹慎期間中における授業科目の取扱いも同様とする。ただし、他の授業科目で成績評価が「不合格」であった授業科目は、履修を取り消さない。

(各学科目・実習・講習ごとの評価を統合して最終評価を行う授業科目の取扱い)

第4条 各学科目・実習・講習ごとの評価を統合して最終評価を行う授業科目においては、前条第1項第2号に定める他の授業科目は、当該学期に本試験（チュートリアル教育においては、各モジュールの最後に行われる試験）を実施または実習・講習が完了する学科目・実習・講習を指すものとする。

附 則

この基準は、平成27年5月13日から実施し、平成27年4月1日から適用する。

附 則(令和元年7月1日基準)

この基準は、令和元年7月1日から実施し、平成31年4月1日から適用する。

附 則(令和5年10月11日基準)

この基準は、令和5年10月11日から実施し、令和5年10月1日から適用する。

(4) 三重大学医学部医学科におけるアンプロフェッショナルな学生の報告・評価要領

三重大学医学部 医学科教務委員会 学生委員会
令和5年12月

1. 趣旨

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版、以下「コアカリ」）では、「プロフェッショナルリズム」を医師として求められる基本的な資質・能力の一つとして定めている。コアカリではプロフェッショナルリズムについて「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、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく」と記載し、その構成要素として、信頼（誠実さ、省察）、思いやり（他者理解と自己理解、品格・礼儀）、教養、生命倫理を挙げている。

一方、コアカリではアンプロフェッショナル（以下「アンプロ」）な行動についての評価の必要性についても言及している。具体的には、アンプロな学生・行動の定義を教員・学生間で共有（第一段階）、教職員による観察・評価・フィードバック（第二段階）、フォローアップと必要時における学部全体での共有・検討・対応（第三段階）、実習継続の可否・単位認定などの評価（第四段階）という流れを示している。本取扱要領は、アンプロな行動を示す学生に対して、コアカリに準拠した評価を行うことを目的とする。

2. アンプロな学生の定義

信頼、思いやり、教養、生命倫理の観点から、このままでは将来、医師として教育・診療・研究に関わることか相応しくないと考えられる学生

3. アンプロな行動のカテゴリーとレベル（参考資料：木村 武司・錦織 宏 医学教育 2022, 53:163-9）

カテゴリー

誠実さ（Integrity）の不足：Dishonest behavior

内省（Introspection）の不足：Poor self-awareness

相互関係（Interaction）の不足：Disrespectful behavior

関わり（Involvement）の不足：Failure to engage

レベル：具体例

Class 1：アンプロな行動に対する指摘・指導をすると誤りであることを認める

Class 2：アンプロな行動に対する指摘・指導をすると異なる視点として捉える

Class 3：アンプロな行動に対する指摘・指導を受け入れられない

4. アンプロな学生に対する評価と対応

- 1)アンプロな行動を示す学生に対して、関係教職員が適切な指摘・指導を行う。
- 2)アンプロな行動の反復性や重大性がある場合、関係教職員が所定の書式により学務課に報告する。
- 3)報告事例は、教務委員会、学生委員会で共有・検討・評価し、適切な指摘・指導を行う。
- 4)フォローアップを行い、必要に応じて学部全体で共有・検討・評価・対応する。

以上

学生のアンプロフェッショナルな行動の報告書

学科・学年：

学生氏名：

- アンプロな行動が認められた学科目・診療科：

- アンプロな行動の具体的内容（該当箇所に印をつけるか、その他にご記載ください）
 - 誠実さ（Integrity）の不足：Dishonest behavior
試験での不正、盗用、データ捏造・改竄、詐称、規則の不遵守
その他：
 - 内省（Introspection）の不足：Poor self-awareness
自己の行動に対する洞察力欠如、責任転嫁、指摘・指導に対する不適切な態度
その他：
 - 相互関係（Interaction）の不足：Disrespectful behavior
SNS や個人情報の不適切な取り扱い、不適切な服装、ハラスメント
その他：
 - 関わり（Involvement）の不足：Failure to engage
欠席、遅刻、チームワークの欠如、主体性の欠如
その他：

- アンプロな行動のレベル（該当する Class に印をつけてください）
 - Class1：規則に従わない。指摘・指導をすると誤りであることを認める。改善のため自分で助けを求める。
 - Class2：実習に積極的に参加せず、しばしば欠席する。コミュニケーションも不足している。指摘・指導をすると異なる視点として捉える。変わろうとする意志はある。
 - Class3：対人コミュニケーションやチームワークに問題がある。他者から得られた情報を理解していない。敬意を持って他者に接していないことに、本人は気づいていない。指摘・指導を受け入れられない。

- 指導内容・聞き取り内容（アンプロな行動に至った理由）・改善状況、などについて、わかる範囲で記載をお願いいたします。

- 報告者の所属・氏名：

- 報告者の連絡先（電話番号・メールアドレス）：

送付先

学務課学務第一係 電話：059-231-5063 メールアドレス：med-gakumu@mo.medic.mie-u.ac.jp

報告書をメールで送付する場合は、パスワードを設定するなど、個人情報管理にご注意ください。

2. 医師国家試験

本学部（医学科）を卒業すると、わが国の医師国家試験の受験資格が与えられ、これに合格し医籍登録をすることにより登録番号が与えられ、初めて医師になることができる。この試験は、厚生労働省が、例年、2月に実施する資格試験であって、一定点以上の成績が要求される。

筆記試験の中で、臨床実地問題はある。実技という意味での実地試験はない。

試験内容は、临床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能となっている。

3月卒業予定者は、その年の2月の試験に出願することができ、医師国家試験の実施日時等の詳細については官報に公示されるが、出願手続き及び必要書類などについては、学務課に問い合わせること。

次に医師法の中から主な部分を抜粋し以下に掲げる。

第1章 総則

第1条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

第2章 免許

第2条 医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

第3条 未成年者には、免許を与えない。

第4条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者

第5条 厚生労働省に医籍を備え、登録年月日、第7条第一項の規定による処分に関する事項その他の医師免許に関する事項を登録する。

第6条 免許は、医師国家試験に合格した者の申請により、医籍に登録することによつて行ふ。

第7条 医師が第4条各号のいずれかに該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあったときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。

- 一 戒告
- 二 三年以内の医業の停止
- 三 免許の取り消し

第3章 試験

第9条 医師国家試験は、临床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。

第10条 医師国家試験及び医師国家試験予備試験は、毎年少くとも一回、厚生労働大臣が、これを行う。

第11条 医師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

- 一 大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した者
- 二 医師国家試験予備試験に合格した者で、合格した後一年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経たもの
- 三 外国の医学校を卒業し、又は外国の医師免許を得た者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有し、かつ、適当と認定したもの

第4章 研修

第1節 臨床研修

第16条の2 診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。

3. 医学部医学科学生実習における感染対策について

三重大学医学部附属病院

院内感染対策委員会、感染対策チーム（ICT）

1. はじめに

感染症は、人から人へ直接、又は医療機器、環境などを介して伝播していく。医療機関は、免疫力の低下した患者、未熟児、高齢者など感染症を発症しやすい患者（易感染患者）が集まる場所であり、易感染患者は、通常の病原微生物だけでなく、感染力の弱い微生物によっても感染症を起こす可能性がある。このように、医療機関において患者が原疾患とは別に新たに感染症に罹患することや、医療従事者（医療系学生を含む。）が医療機関内において感染症に罹患することを「院内感染」と呼び、学生を含めた全ての医療従事者が院内感染対策に取り組む必要がある。

医学部医学科における6年間の医学教育課程においては、様々な実習が行なわれることになる。1年・2年次には「医療と社会（患者体験実習）」「地域医療実習」、3年次には「解剖実習」、3年・4年次には「研究室研修」、5年・6年次には「臨床実習（クリニカルクラークシップ）」が行なわれる。これらの実習、中でも臨床実習は、医療機関内で患者に直接接触するほか、患者由来の材料（血液、体液など）に接触する機会が多い。本項では、実習の際の感染防止対策の基本について述べる。

本学附属病院では、院内感染を防止するため院内感染対策委員会を組織するとともに、院内感染防止のために日常的に活動する感染対策チーム（ICT）を設置し、感染防止対策に努めている。

2. 実習中に生じる感染症と対策の基本について

実習中に患者又は患者由来の材料と実習者との間で起こり得る感染には、1）患者又は患者由来の材料（血液、体液など）から実習者への感染、2）実習者から患者への感染、3）実習者を介した患者から患者へ（患者間）の感染の3通りが考えられる。

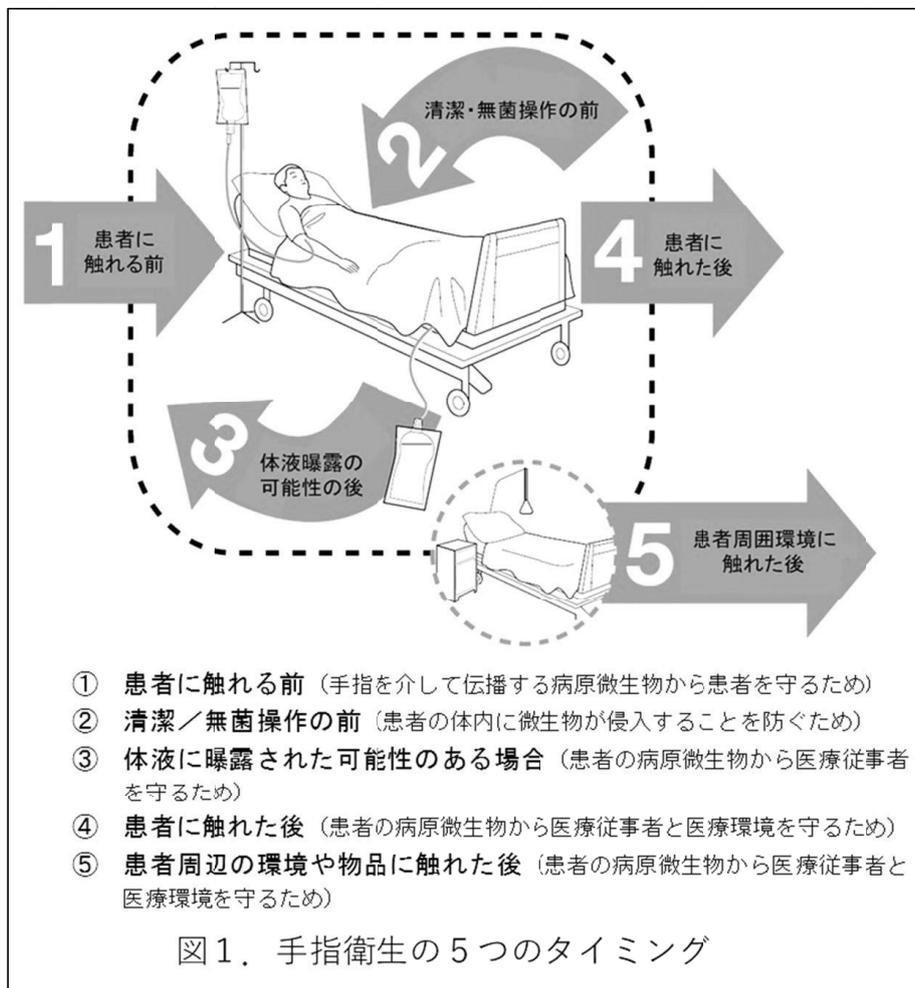
1）患者又は患者由来の材料から実習者への感染を防止するためには、感染症の有無に関わらず患者由来の材料（血液、体液など）は感染性があるものとして対応することや感染症が判明している患者には感染経路に応じた対策を行うことが重要となる。2）実習者から患者への感染を防止するためには、定期的に健康診断を受けることや必要なワクチンを接種することに加え、実習者の体調管理が重要となる。3）実習者を介した患者間の感染を防止するためには、患者に接触する前・後に手指衛生を行なうことなどが重要となる。

次に、上記の感染対策の基本となる「標準予防策」「感染経路別予防策」「職業感染対策」について説明する。

3. 標準予防策

標準予防策とは、感染症の有無に関わらず、すべての患者に対して標準的に行なう疾患非特異的な感染対策である。標準予防策には、患者と触れる際の手指衛生（手洗い・手指消毒）と血液・体液などに触れる際の个人防护具の着用が含まれる。

- (1) 手指衛生の種類：手指衛生には、「流水と石けんによる手洗い」と「アルコール性擦式消毒剤による手指消毒」の2種類がある。目に見える汚れがある場合は「手洗い」、目に見える汚れがない場合は「手指消毒」を基本とする。
- (2) 手指衛生のタイミング：手指衛生は一処置一手指衛生が基本であり、診療・ケアの一連の動作の中でも何度も手指衛生を行なう必要がある。図1に示す「手指衛生の5つのタイミング」に加え、个人防护具着脱の際に手指衛生を行なう必要がある。



- (3) 手指衛生の方法：患者の診療・ケアの際には、腕時計・指輪は外す（指輪を外すことができない場合は、ずらして洗う）。手洗いは20秒以上、手指消毒は15秒以上かけて指先から手首にかけて行なう。指先、指と指の間、手首、親指の付け根は洗い残しをしやすいため注意する（図2）。

手洗い手順 (泡石けん液) ©SARAYA CO., LTD.

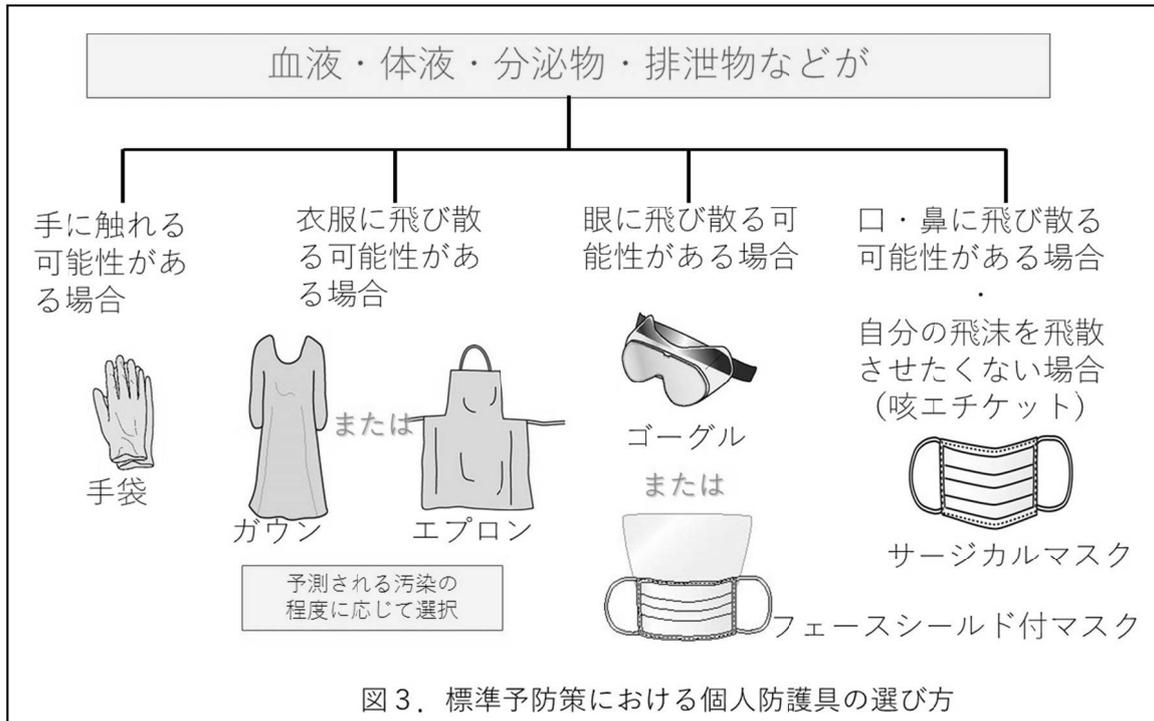


手指消毒手順 (アルコール消毒液) ©SARAYA CO., LTD.

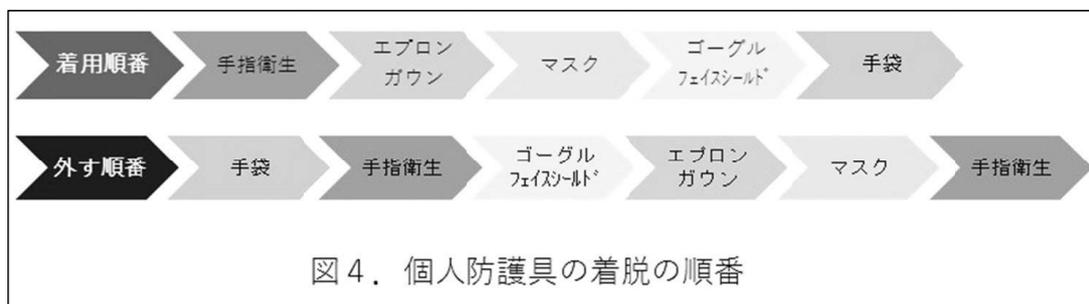


図2. 手洗い・手指消毒の手順

(4) 個人防護具の着用：患者の血液・体液・排泄物・汗を除く分泌物、傷のある皮膚、粘膜は感染性があると考え、必要な防護具を着用して対応する。防護具には、手袋・マスク・アイプロテクション（ゴーグル・フェイスシールド）、エプロン・ガウンなどがあり、予想される汚染箇所・程度に応じて選択する（図3）。例えば、採血・末梢静脈留置針挿入時や血液・尿検体の搬送の際には手袋着用が必要となる。また、吸痰・挿管の際には、痰やしぶきが飛び散る恐れがあるため、眼・鼻・口の防護とエプロン／ガウン、手袋が必要となる。



- (5) 個人防護具の着脱の順番：防護具着用の前に手指衛生を行う。最も汚染されやすい手袋を最後に装着し、最初に脱ぐようにする。防護具を脱ぐ際は、汚染面を素手で触れないように注意しながら脱ぎ、防護具を廃棄した後、手指衛生を行う。

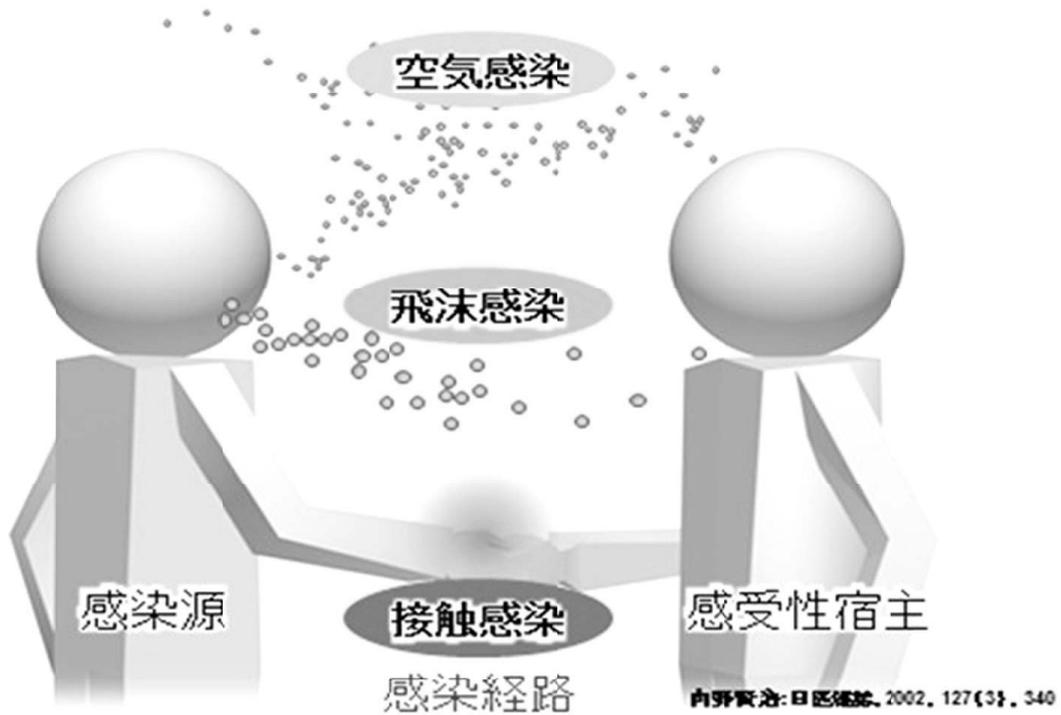


- (6) 患者に使用した医療機器の取り扱い：患者の診療・ケアなどで使用した聴診器・血圧計・体温計については、消毒剤を含有したクロス製品または個包装アルコール綿で拭き取り清掃する。

4. 感染経路別予防策

感染力・病原性の強い微生物や感染対策上重要な微生物については、医療従事者や他の患者に感染が伝播しないように標準予防策に加えて、感染経路別予防策を適用する。感染経路別予防策には「空気予防策」「飛沫予防策」「接触予防策」がある（図5・表1）

主な感染経路



標準予防策＋感染経路別予防策

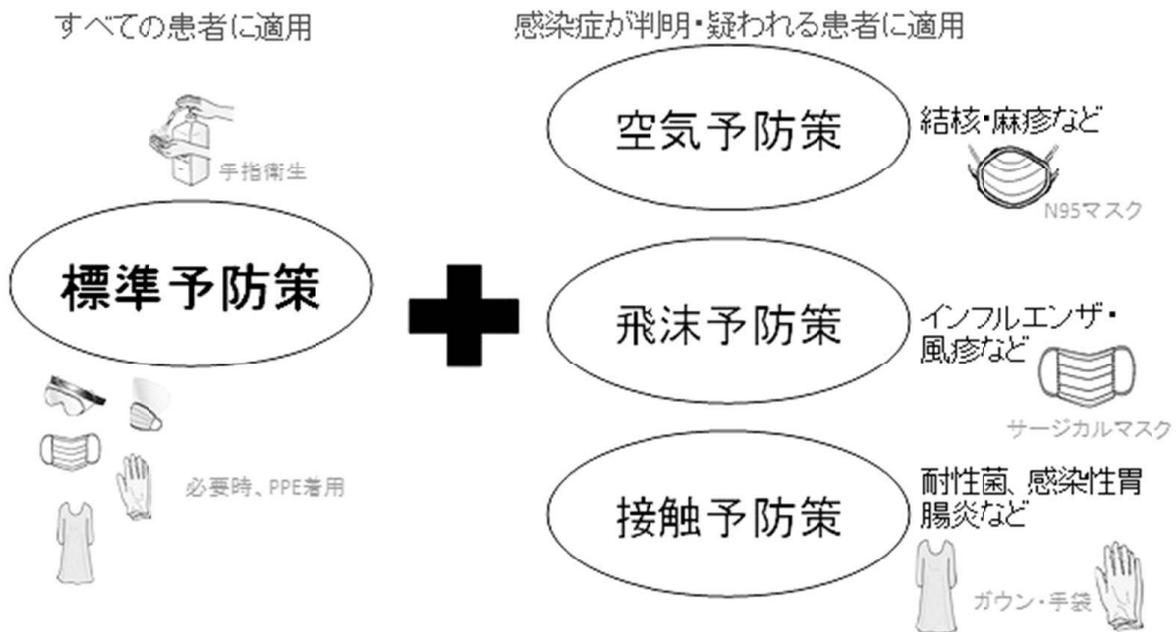


図5. 主な感染経路と感染経路別予防策

表 1. 標準予防策・感染経路別予防策の概略

| | 標準予防策 | 空気予防策 | 飛沫予防策 | 接触予防策 |
|-------------|--|--|---|--|
| 感染媒体 | ・血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜 | ・5 μ m以下の飛沫核粒子(空気の流れにより飛散する) | ・5 μ mを超える飛沫粒子(微生物を含む飛沫が短い距離(1m以内)を飛び、飛沫は床に落ちる) | <直接接触感染> ・直接接触して伝播 ・皮膚同士の接触 ・患者ケア時など <間接接触感染> ・汚染された器具や環境などを介して |
| 主な疾患及び微生物 | ・感染症の有無にかかわらず全ての患者に適用される | ・結核、麻疹、水痘 | ・COVID-19、インフルエンザ、流行性耳下腺炎、風疹など | ・COVID-19、腸管出血性大腸菌、MRSA、 <i>C.difficile</i> 、緑膿菌など |
| 手洗い | ・血液、体液、傷のある皮膚、粘膜に接触後 ・手袋を外した後 ・普通石鹸を使用 | — | — | ・患者接触時、汚染表面接触時に手洗い |
| 手袋 | ・血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜に接触時 ・使用後、速やかに外し、手洗い | — | — | ・患者ケア時手袋を着用 ・汚染物に触った後は交換 ・部屋を出る前に外し、手洗い |
| マスク ゴーグル | ・血液や体液が飛散し、目、鼻、口を汚染する可能性がある場合 | 部屋に入るときに N95 マスクを着用 | 1m 以内で作業するときサージカルマスクを着用 | — |
| ガウン | ・血液、体液、分泌物、排泄物で衣服が汚染する可能性がある場合 ・汚染されたガウンは直ちに脱ぎ手洗いする | — | — | ・患者、環境表面、物品と接触する可能性がある場合 ・部屋に入るとき着用し、退室前に脱ぐ |
| 器具 | ・汚染した器具は、粘膜、衣服、環境などを汚染しないように注意深く操作 ・再使用のものは清潔であることを確認 | — | — | ・できる限り専用とする ・専用でない場合は他患者に使用前に消毒 |
| リネン | ・汚染されたリネンは、粘膜、衣服、他の患者や環境を汚染しないように扱う | — | — | ・患者、環境表面、物品と接触する可能性がある場合 |
| 患者配置 | ・環境を汚染させるおそれのある患者は個室隔離 | ・個室隔離 ・部屋の条件 1) 陰圧 2) 6回/時以上の換気 3) 院外(HEPA フィルター) 排気 | ・個室隔離あるいは集団隔離の場合はベッドを2m離す | ・個室隔離あるいは集団隔離あるいは患者の排菌状態や疫学統計に基づき対応を考慮 |
| 患者移送 | — | ・制限する ・部屋から出る場合にはサージカルマスクを着用させる | ・制限する ・部屋から出る場合にはサージカルマスクを着用させる | ・制限する |

5. 職業感染対策

実習を通じて、実習者が感染症に罹患しないようにするためには、ワクチンで防げる疾患については実習前に予防接種を行うこと、針刺し・切創などの際に迅速な対応をとることが重要である。また、実習者が感染源とならないことも重要であり、定期的な健康診断を受けることや発熱・咳などの症状を認める際には実習の可否について指導者に確認する必要がある。

- (1) 健康診断・予防接種：在学中は年1回実施される健康診断を受診し、結核などを発症していないことを確認する。流行性ウイルス疾患（麻しん・風しん・水痘・ムンプス）対策として、抗体価の測定とワクチン接種が必要となる。また、B型肝炎対策として、B型肝炎ワクチン（3回接種）が必要となる。さらに、インフルエンザ対策として、10—11月頃にはインフルエンザのワクチン接種が必要となる。これらについては、医学病院管理部学務課からの指示に従うこと。
- (2) 針刺し・切創・皮膚粘膜曝露を防ぐための原則：採血や末梢静脈留置針挿入時など鋭利器材を用いる際は必ず手袋を着用する。安全装置付器材を用いた場合は、使用后、必ず安全装置を作動させる。安全装置がついていない場合は、原則リキャップをせず、そのまま耐貫通性の医療廃棄ボックスに廃棄する。実習中は足先を守るため、靴を履くことを原則とする。
- (3) 針刺し・切創・皮膚粘膜曝露が発生した場合の対応：流水下で穿刺部位を洗浄し、傷の処置を行う。医学病院管理部学務課に直ちに連絡するとともに実習している病院の感染対策マニュアルに準じて対応する。汚染血の感染症が陽性（HBV、HCV、HIVなど）の場合や不明の場合は、実習者の血液検査やワクチン接種・投薬が必要となる場合がある。

6. 各実習における注意点

(1) 患者体験実習中の注意点

実習前・実習中は必要に応じて手指衛生を行う。また、実習者がインフルエンザなどの感染症に罹患している可能性がある場合には、担当指導者にその旨申し出る。患者体験は外来を受診した患者と共に行動することになる。外来における患者体験は実習者自らが病院を受診した場合を考えればよく、特別な注意を必要とはしない。

(2) 解剖実習の際の注意点

人体の正常な構造を知る目的で行う系統解剖はホルマリン固定を行った屍体について行うもので、病原体の感染をうける可能性は非常に少ない。しかし病死の場合の所見を検討する病理解剖と変死体の死因を究明するための法医解剖に立ち合い、又はその実習を行う場合には、屍体の有する病原体の感染を受ける可能性があるため、手袋、予防衣、ゴーグルの装着などについて、指導者の指示に従う。

(3) 研究室研修、臨床実習の際の注意点

研究室研修を臨床教室で行う際には、患者材料に接触する機会があるため、指導者の指示に従う。臨床実習においては、実際に患者に接触するため、(1) 患者から感染しない、(2) 患者に感染させない、(3) 患者間の感染症の媒介者にならないという3つの面から感染対策を行う。本項で記載したポイントに加え、具体的な感染対策の内容については、本学附属病院の院内感染対策マニュアル（院内ホームページに掲載）の記載によるほか、指導者の指示によく従う。

また、実習を通じて感染症を含む実習者の健康被害発生への備えとして、学生を対象とした団体障害保険への加入が望ましい。加入手続きに関しては学務課担当者に問い合わせること。

医学系研究科・医学部・附属病院教職員名簿

令和6年4月1日現在

医学系研究科長

医学部長 平山雅浩

附属病院長 池田智明

(腫瘍病理学)

教授 渡邊昌俊

准教授 広川佳史

助教 林昭伸

(基礎医学系講座)

○解剖学

(組織学・細胞生物学)

教授 後藤英仁

講師 稲葉弘哲

助教 大森拓

(発生再生医学)

教授 成田正明

講師 大河原剛

講師 江藤みちる

○生化学

教授 竹本研

准教授 實木亨

助教 設楽久志

○生理学

(幹細胞発生学)

教授 山崎英俊

准教授 山根利之

(分子生理学)

教授 坂東泰子

准教授 笠原広介

助教 山川大史

○病理学

(修復再生病理学)

教授 今中恭子

講師 橋詰令太郎

助教 丸山和晃

○薬理学

教授 西村有平

講師 島田康人

助教 白水崇

○分子病態学

教授 島岡要

准教授 朴恩正

助教 阿栄高娃

○微生物学

教授 野阪哲哉

准教授 小埜良一

講師 河野光雄

○免疫学

教授 未定

准教授 戸田雅昭

助教 安間太郎

助教 竹下敦郎

特任講師 カバザ・ダレッサンドロ・コリナ

○医動物学

教授 油田正夫

助教 関根伊澄

助教 西翔

○衛生学

教授 未定

准教授 及川伸二

講師 小林果

○公衆衛生学

教授 神谷元

助教 池田若葉

○法医学

教授 小谷 泰一
准教授 大島 徹
助教 関島 秀久

○医学医療教育学

教授 未定
准教授 吉山 繁幸

(医学・看護学教育センター)

教授 太城 康良 (兼任)
講師 望木 郁代
助教 山下 芳樹
助教 武田 佳子
助教 松下 成孝
助教 松田 未来子
助教 浦谷 亮
助教 吉川 恭子
助教 ZAYAR LINN
助教 石山 将希
助教 西田 祐紀

(臨床医学系講座)

○内科学

(循環器・腎臓内科学)

教授 土肥 薫
教授 岡本 隆二
准教授 片山 鑑
准教授 栗田 泰郎
准教授 藤本 直紀
講師 石倉 健
講師 村田 智博
講師 中森 史朗
助教 香川 芳彦
助教 荻原 義人
助教 森脇 啓至
助教 高崎 亮宏
助教 石山 将希

助教 鈴木 康夫
助教 小田 圭子
助教 北野 哲司
助教 齋木 良介
助教 佐藤 徹
助教 市川 瑞貴

(血液・腫瘍内科学)

教授 俵 功
教授 山口 素子
教授 田丸 智巳
准教授 大石 晃嗣
准教授 水野 聡朗
准教授 杉本 由香
講師 松本 剛史
講師 齋藤 佳菜子
講師 宮崎 香奈
助教 山下 芳樹
助教 伊野 和子
助教 戸野 泰孝
助教 岡 弘毅
助教 塩谷 拓也
助教 中村 彰秀
助教 角田 瑛

(消化器内科学)

教授 中川 勇人
准教授 岩佐 元雄
准教授 堀木 紀行
講師 濱田 康彦
講師 爲田 雅彦
助教 中村 美咲
助教 杉本 龍亮
助教 山田 玲子
助教 坪井 順哉
助教 小倉 英
助教 重福 隆太
助教 田中 秀明

助教 吉川 恭子
助教 藤原 直人
助教 玉井 康将
助教 池之山 洋平
助教 行本 弘樹
特任准教授 江口 暁子

(呼吸器内科学、代謝内分泌内科学)

教授 小林 哲
准教授 矢野 裕
講師 藤本 源
講師 安間 太郎
助教 都丸 敦史
助教 岡野 智仁
助教 藤原 拓海
助教 齋木 晴子
助教 上村 明
助教 西濱 康太
助教 岡野 優子
助教 竹下 敦郎
助教 井上 知紗

(リウマチ膠原病内科学)

教授 中島 亜矢子
准教授 有沼 良幸
助教 伊藤 有平

○神経病態内科学

教授 新堂 晃大
准教授 松浦 慶太
講師 梶川 博之
助教 田村 麻子
助教 松山 裕文
助教 石川 英洋
助教 水谷 あかね
助教 平田 佳寛
助教 中村 直子
助教 宇都宮 貴哉
助教 西垣 明哲

○精神神経科学

教授 岡田 元宏
准教授 城山 隆
講師 元村 英史
講師 福山 孝治
助教 鈴木 大
助教 松本 龍介
助教 檜本 香苗
助教 中野 智介
助教 河野 修大

○小児科学

教授 平山 雅浩
准教授 三谷 義英
准教授 豊田 秀実
准教授 澤田 博文
助教 大橋 啓之
助教 米川 貴博
助教 天野 敬史郎
助教 淀谷 典子
助教 花木 良
助教 森本 真理
助教 伊藤 卓洋
助教 服部 共樹

○皮膚科学

教授 山中 恵一
准教授 波部 幸司
講師 北川 敬之
講師 近藤 誠
助教 水谷 健人
助教 飯田 祥平
助教 後藤 啓元
助教 刑部 全晃
助教 松島 由明

○放射線医学

教授 佐久間 肇
教授 野本 由人

教授 加藤 憲 幸
 教授 前田 正 幸
 教授 永田 幹 紀
 准教授 市川 泰 崇
 准教授 石田 正 樹
 准教授 中村 哲 士
 講師 高田 彰 憲
 講師 海野 真 記
 助教 山中 隆 嗣
 助教 藤森 将 志
 助教 長谷川 大 輔
 助教 田中 史 根
 助教 東川 貴 俊
 助教 久保岡 牧 子
 助教 豊増 泰
 助教 蟹井 善 統
 助教 松下 成 孝
 助教 小久江 良 太
 助教 高藤 雅 史
 助教 間瀬 貴 充

○外科学

(肝胆脾・移植外科学)

教授 水野 修 吾
 准教授 岸和田 昌 之
 准教授 栗山 直 久
 講師 種村 彰 洋
 講師 村田 泰 洋
 講師 飯澤 祐 介
 講師 藤井 武 宏
 講師 早崎 碧 泉
 助教 伊藤 貴 洋
 助教 堯天 一 亨
 助教 前田 光 貴
 助教 野口 大 介

(消化管・小児外科学)

教授 問山 裕 二
 教授 奥川 喜 永
 准教授 大井 正 貴
 准教授 吉山 繁 幸
 准教授 大北 喜 基
 講師 小池 勇 樹
 講師 安田 裕 美
 講師 川村 幹 雄
 助教 松下 航 平
 助教 北嶋 貴 仁
 助教 今岡 裕 基
 助教 志村 匡 信
 助教 浦谷 亮
 助教 長野 由 佳
 助教 市川 崇

(乳腺外科学)

教授 河口 浩 介
 助教 今井 奈 央
 助教 木本 真 緒
 助教 澁澤 麻 衣

(胸部心臓血管外科学)

教授 高尾 仁 二
 准教授 庄村 遊
 准教授 島本 亮
 准教授 川口 晃 司
 講師 伊藤 久 人
 講師 中山 祐 樹
 助教 小西 康 信
 助教 金田 真 吏
 助教 別所 早 紀
 助教 鳥羽 修 平
 助教 山崎 誉 斗

(形成外科学)

教授 成島 三 長
 助教 石浦 良 平

助 教 細 見 謙 登
助 教 橋 本 光 平
助 教 三 井 康 平

○産科婦人科学

教 授 未 定
准教授 近 藤 英 司
講 師 吉 田 健 太
講 師 二 井 理 文
講 師 真 川 祥 一
助 教 高 山 恵理奈
助 教 烏谷部 邦 明
助 教 金 田 倫 子
助 教 岡 本 幸 太
助 教 高 倉 翔
助 教 武 内 大 輝
助 教 松 本 剛 史
助 教 玉 石 雄 也
助 教 奥 村 亜 純

○脳神経外科学

教 授 鈴 木 秀 謙
教 授 水 野 正 喜
准教授 当 麻 直 樹
講 師 安 田 竜 太
助 教 畑 崎 聖 二
助 教 毛 利 元 信
助 教 川 北 文 博
助 教 西 川 拓 文
助 教 金 丸 英 樹
助 教 辻 正 範
助 教 北 野 詳太郎
助 教 岡 田 健 (血管ハートセンター)

○整形外科

教 授 未 定
准教授 長谷川 正 裕
講 師 若 林 弘 樹
講 師 明 田 浩 司

講 師 浅 沼 邦 洋
講 師 西 村 明 展
講 師 藤 原 達 彦
助 教 中 村 知 樹
助 教 内 藤 陽 平
助 教 竹 上 徳 彦
助 教 刀 根 慎 恵
助 教 萩 智 仁
助 教 片 岡 武 史
助 教 千 賀 佳 幸

○泌尿器科学

教 授 井 上 貴 博
准教授 西 川 晃 平
助 教 舛 井 覚
講 師 佐々木 豪
助 教 東 真一郎
助 教 加 藤 桃 子
助 教 西 川 武 友
助 教 大 和 俊 介
助 教 杉 野 友 亮
助 教 稲 葉 草 太

○眼科学

教 授 近 藤 峰 生
准教授 生 杉 謙 吾
准教授 松 原 央
講 師 加 藤 久美子
助 教 中 条 慎一郎
助 教 米 川 由 賀
助 教 加 島 悠 然
助 教 間 瀬 陽 子

○耳鼻咽喉科学

教 授 竹 内 万 彦
准教授 小 林 正 佳
講 師 石 永 一
助 教 坂井田 寛
助 教 北 野 雅 子

助教 上田航毅
助教 森下裕之
助教 平田智也

○口腔外科学

教授 新井直也
准教授 黒原一人
講師 村田琢
講師 清水香澄
助教 奥村健哉
助教 永田心
助教 小泉岳
助教 滝川享

○麻酔科学

教授 賀来隆治
准教授 松崎孝
講師 横地歩
講師 坂倉庸介
助教 小野大輔
助教 坂本正
助教 生川未菜
助教 玉利裕佳

○救急集中治療医学

教授 鈴木圭
准教授 川本英嗣
講師 石倉健
講師 横山和人
助教 宮村岳
助教 伊藤亜紗実
助教 新貝達
助教 池尻薫
助教 山口貴則
助教 奥野郁斗

(附属病院)

○総合診療部

教授 山本憲彦
助教 市川周平
助教 山本貴之
助教 日比亨

○検査部

教授 田辺正樹
准教授 杉本和史
助教 杉浦英美喜

○病理部

准教授 今井裕
講師 小塚祐司
助教 湯浅博登
助教 三室マヤ

○バイオバンクセンター

准教授 江口暁子
助教 臼杵恵梨
助教 松田知世

○リハビリテーション部

教授 百崎良
助教 刀根慎恵

○薬剤部／臨床薬剤学

教授 岩本卓也
准教授 加藤秀雄
講師 朝居祐貴
助教 平松駿一

○集中治療部

准教授 川本英嗣

(寄附講座)

○亀山地域医療学

教授 堀 端 謙

助教 小 野 亮 佑

○名張地域医療学

教授 若 林 英 樹

助教 内 堀 善 有

○神経画像病態学

教授 伊 井 裕一郎

○三重県総合診療地域医療学講座

教授 山 本 憲 彦

助教 中 村 太 一

助教 和 田 健 治

○脊椎末梢神経低侵襲外科学講座

教授 水 野 正 喜

○脊椎先端治療学講座

教授 未 定

講師 藤 原 達 彦

○個別化骨髄リンパ系腫瘍制御学講座

教授 渡 辺 隆

○スポーツ整形外科学講座

教授 未 定

講師 西 村 明 展

○脊椎集学治療講座

教授 未 定

助教 大 原 昂 洋

○上肢整形外科学講座

教授 未 定

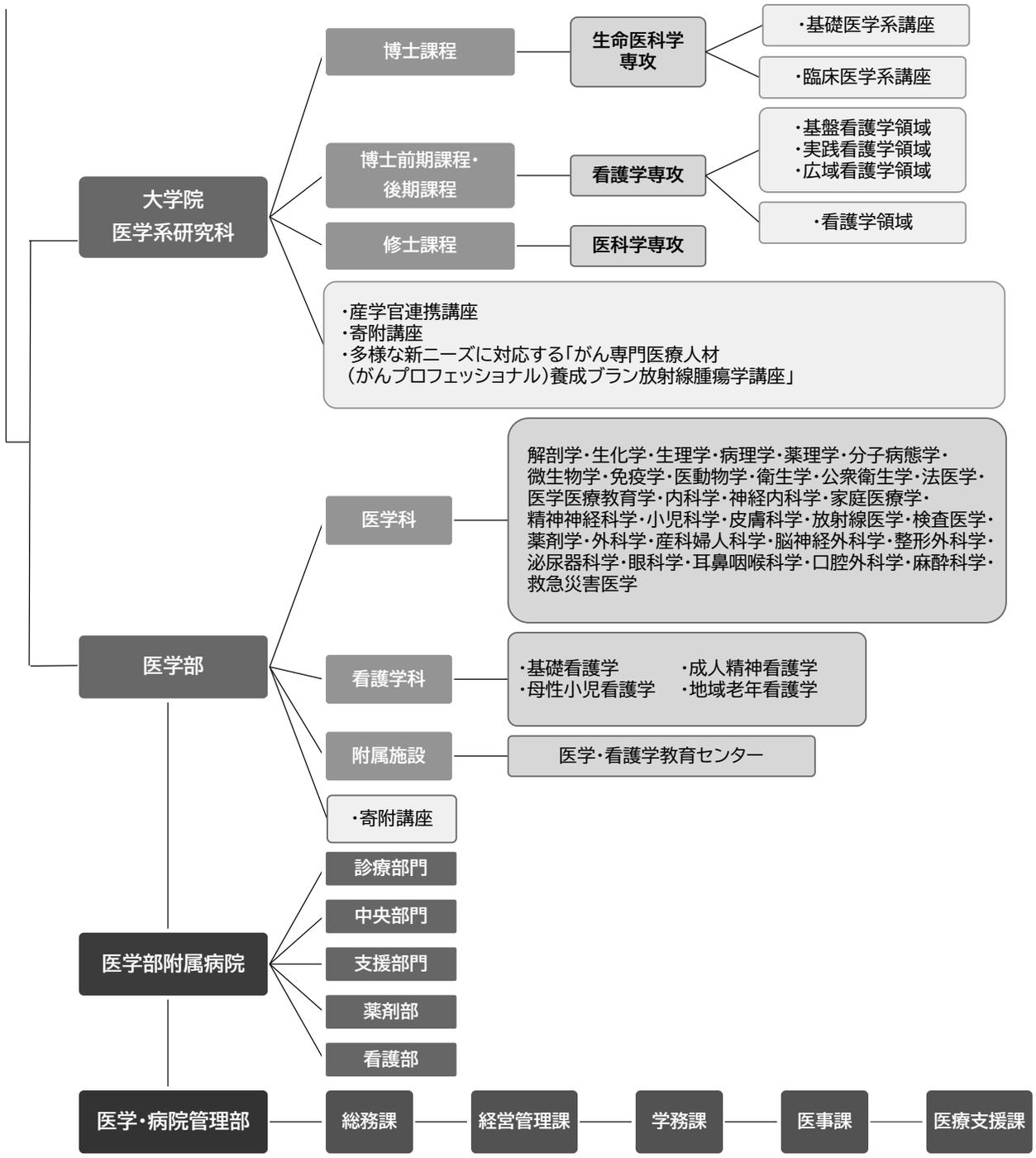
助教 片 岡 武 史

○公衆衛生・感染症危機管理学講座

教授 神 谷 元

准教授 金 井 瑞 恵

組織図



看護学科

学習要項

この学習要項は、三重大学医学部看護学科における授業科目履修等のための事項を示したものです。

なお、2024年度入学者の皆さんは、卒業するまで（例え、途中で留年しても）原則として、この学習要項が適用されますので、大切に保管してなくさないようにしてください。

看護学科教育理念

[教育理念]

高度で専門的な看護教育を提供し、倫理観と豊かな人間性を備え、地域社会への貢献はもとより、国際的な視野に立って活動できる、人間的・専門的に高い資質を持った看護専門職者を育成する。

[教育目的]

生命倫理観・職業倫理観に基づいて人の一生に関わり、個人から集団に至るあらゆる対象に対して適切な看護を実践し、専門職者としての社会的役割を果たすことのできる人材を育成する。また、生涯に亘って人間的・専門的資質を高め、将来の専門看護者、研究者、教育者につながる基礎的能力を備えた人材を育成する。

[ディプロマ・ポリシー]

1. 人々がより健康にその人らしく生きるために、看護職として人の尊厳と生命を尊重して行動することができる。
2. 看護学の観点から人間を総合的に理解し、良質で安全な看護を実践するための基本的知識と技能を身につけている。
3. 科学的根拠を踏まえて看護に関する課題を発見し、論理的・批判的思考により課題を解決することができる。
4. 人々との相互関係を成立・発展させるために、豊かな感性を備えたコミュニケーション能力を身につけ、対話や討論の場において発揮することができる。
5. 保健医療福祉システムの中で看護の専門性を発揮し、多職種連携における役割を担うための基盤となるリーダーシップ・フォロワーシップを身につけている。
6. 国際社会や地域社会における健康問題や社会の変化などの動向を視野に入れながら、看護に求められる役割を見出すことができる。
7. 看護の課題を探究し、看護学の発展につながる研究的態度を身につけている。
8. 専門職として看護の質の向上を常に目指し、自己評価と他者評価をもとに看護実践を省察し、自律的に生涯学び続けようとする態度を身につけている。

[カリキュラム・ポリシー]

医学部看護学科では、倫理観と豊かな人間性を備え、地域社会への貢献はもとより、国際的な視野に立って活動できる、人間的・専門的に高い資質を持った看護専門職を育成するために、以下の方針によるカリキュラムを編成している。

1. 幅広い教養や国際的な視野を身につけるため、地域理解や国際理解、外国語教育等の科目を開講する。
2. 人体の構造と機能、健康・疾病・障害に関する基礎となる知識と、看護学の基盤となる理論や技術を学び、人間の尊厳への配慮や倫理観を育成するために基礎看護学の科目を開講する。
3. 人のライフサイクルや社会的ヘルスニーズ、地域特性などの多様な観点から人間を総合的に理解し、科学的根拠に基づいて個人の健康状態に応じた適切な看護実践をするために、母性・小児・成人・老年・精神・地域看護学の各専門領域の知識を学ぶ科目と、実践の場に適応する能力を身につけるための演習および臨地実習科目を開講する。
4. 国際的な視野で保健医療福祉システムをとらえ、多職種と連携する能力や看護実践力を高め、社会に貢献する基盤を養うために統合分野の科目を開講する。
5. 科学的・論理的な思考とともに、看護に関する課題を解決しようとする態度や責任感を醸成するために、少人数教育での看護学ゼミナールや看護研究を課す。

I. 履修方法について

1. 履修方法

各自が履修計画を検討し、計画的に各授業を履修しなければならない。

履修上の一般的注意事項

- 1) 必修科目及び選択科目を含めて、卒業に必要な単位以上を修得すること。
- 2) 授業科目は、その開講年次及び学期に履修すること。
- 3) 同一時限に複数の授業科目を履修することはできない。
- 4) 既に単位を修得した授業科目については、再びその科目を履修することはできない。

2. 履修手続

科目を履修して単位を修得するためには、その科目の履修申告を正規の申告期間内に終えなければならない。また、選択科目を修正する必要がある場合は、必ず修正期間内にパソコン（ユニバーサルパスポート）入力により修正申告を行わなければならない。

履修手続を行わない場合は、授業に出席しても受験資格を得られないので十分に注意すること。

なお、履修届の詳細については、別途ガイダンスを行う。

3. 看護の統合と実践（研究的視野）の履修方法

- 1) 看護の統合と実践（研究的視野）は、必修科目4科目（看護研究方法論、看護学基礎ゼミナールⅠ、看護学専門ゼミナールⅠ、卒業研究Ⅰ）と選択科目3科目（看護学基礎ゼミナールⅡ、看護学専門ゼミナールⅡ、卒業研究Ⅱ）からなる。
- 2) これらの科目の履修については、別途ガイダンスを行う。

4. 編入学生の履修方法（2026年度入学3年次編入生に適用）

編入学生の履修については、2026年の入学オリエンテーション時に説明する。

5. 講義科目の履修と評価

1) 履修要件

各講義科目のシラバスにおける履修要件を満たしている者は、その科目を履修することができる。

2) 出席時間数と試験

出席時間数が講義時間数の3分の2に満たない者は、原則としてその科目の試験を受けることができない。

3) 科目評価と単位認定

科目の評価は10点満点をもって表し、6点以上を合格とする。合格した場合、その科目の単位が認定される。

4) 定期試験

(1) 各講義科目の単位は、原則として前期・後期に定期試験を行い、その成績によって認定される。

(2) 試験の実施は原則として筆記試験によるが、科目によってはレポート・論文・課題の提出、プレゼンテーション、実技、口述試験などで成績評価を行う。

※レポート作成の際の注意事項

(A) 科目によってレポートに求められる条件が異なることがある。授業担当教員の指示する条件に十分注意してレポートを作成する。

(B) 書物・ウェブサイトなどに掲載された他者の文章を、出典を明示せず、自分のレポートに記載することは盗用にあたる。必ず出典を明示し、かぎ括弧をつけるなど、引用部分と自分の書いた文章

の区別を明白にする必要がある。引用のルールを守らない場合は、成績評価の対象にされないことがある。

(3) 定期試験（各学期末に行うもの）は、別に試験時間割を発表する。試験時間割は、試験の始まる1週間前に掲示される。

(4) 受験の心得

- ① 携帯電話等の電子機器の電源は、試験場に入る前に切っておく。
- ② 試験場では、学籍番号順に着席する。
- ③ 学生証を必ず机上に置く。
- ④ 時計等のアラーム機能は使用しない。
- ⑤ 試験中は、試験監督者の指示に従う。
- ⑥ 不正行為のないように、十分に留意する。

※看護学科における試験中の不正行為

看護学科における試験中の不正行為とは、次に掲げる場合をいう。

- (A) 試験に関連した内容の紙片等を試験中に使用又は所持する行為
- (B) 試験に関連した内容を事前に机、筆記用具、身体、衣服、壁等へ書き込みをする行為
- (C) 他の学生の答案を覗き見る行為又は書き写す行為
- (D) 持込の許可のない書籍、辞書（電子辞書を含む）、ノート、配付物等を利用する行為
- (E) 試験等において、携帯電話その他の通信手段（以下「携帯電話等」という。）を用いる行為（使用が許可されている場合を除く。）
- (F) 答案用紙を交換する行為
- (G) 替え玉受験（依頼した者、依頼された者いずれも対象とする。）
- (H) 使用が許可された電子機器又は通信機器から不正に情報を引き出す行為
- (I) 他の学生の試験を助ける目的で、解答（ヒントを含む。）を私語・動作等によって不正に連絡する行為又は試験に関連した内容の紙片を渡し、若しくは携帯電話等で情報を送信する行為
- (J) 成績評価に係る論文・レポート等の作成において、他人の著作物を盗用する行為又は他人が書いたレポート・著作物を自分のものとして提出する行為
- (K) 成績評価に係る論文・レポート等の作成において、他の学生の盗用等を助ける行為（論文・レポート等を作成して見せる、又は代筆する行為等）
- (L) その他試験等において成績評価の公正を損なう行為

不正行為を行った者は、三重大学学則第57条の懲戒処分の対象とし、これを厳しく処罰する。なお、停学等及び単位の無効等の具体的な処分実施については、別に定める「三重大学医学部看護学科の試験等における不正行為に関する基準」によるものとする。

5) 追試験

(1) 受験要件

以下のいずれかの理由により定期試験を受けることができなかった者は、所定の手続きを経て、追試験を受けることができる。

- ① 病気または怪我等の場合。（※医師の診断書が必要）
- ② 公共交通機関の事故または遅延の場合。（※事故・遅延の証明書が必要）
- ③ 二親等以内の近親者の忌引の場合。（※会葬礼状等が必要）
- ④ 上記のほか、特にやむを得ない理由がある場合。（※証明書または詳細な理由書が必要）

(2) 追試験の手続き

追試験を受けようとする者は、原則として追試験出願期間に、学部長宛の追試験願に必要書類（上記※）を添えて、学務課（看護学科担当）へ願い出なければならない。

(3) 追試験の評価

追試験の成績は、10点満点をもって表し、6点以上を合格とする。

6) 科目成績評価

履修科目の成績については、三重大学成績評価ガイドライン（※）に則って評価される。

（※ http://www.mie-u.ac.jp/students/files/20171228_seiseki_guideline.pdf）

6. 実習科目の履修と評価

1) 履修要件

実習科目には、履修要件となる専門必修科目がそれぞれ指定されている。「履修要件となる専門必修科目と実習科目との対応表」における各実習科目に対応する専門必修科目の単位を原則すべて修得した者は当該実習科目を履修することができる。

履修要件となる専門必修科目と実習科目との対応

| | 実習科目 | 専門必修科目 |
|---------|----------------------------|---|
| 必修科目 | 対象理解基礎実習 | なし |
| | 看護介入基礎実習 | 生活援助論 健康維持・増進援助技術論 診療援助技術論 統合的援助技術論 看護過程と臨床推論 |
| | 地域ヘルスケアシステム実習 | 地域アセスメント 対象理解基礎実習 |
| | 老年・在宅看護学実習 | 老年看護学Ⅰ・Ⅱ 認知症と看護 在宅看護論Ⅰ |
| | 成熟期看護学実習 | 成人看護学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |
| | 精神看護学実習 | 精神保健看護論 精神看護学Ⅰ・Ⅱ |
| | 小児看護学実習 | 小児看護学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |
| | 母性看護学実習 | 母性看護学Ⅰ・Ⅱ |
| | 老年看護学実習 | 老年看護学Ⅰ・Ⅱ 認知症と看護 |
| | 地域完結型看護実習 | 成人看護学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ |
| | 看護マネジメント実習 | 3年次までの全ての実習科目 |
| 看護学統合実習 | 3年次までの全ての実習科目 | |
| 選択科目 | 多職種連携実習 | 3年次までの全ての実習科目 |
| | 公衆衛生看護学実習 | 地域看護学 公衆衛生看護学 地域看護診断学 保健情報統計・疫学 保健医療福祉概論 3年次までの全ての実習科目 |
| | 助産学実習Ⅰ 助産学実習Ⅱ 助産学実習Ⅲ | 母性看護学Ⅰ・Ⅱ 助産論Ⅰ 助産診断学Ⅰ・Ⅱ キャリア開発論 3年次までの全ての実習科目 |

2) 出席時間数と実習評価

実習時間数の3分の2に満たない者は、原則としてその実習の評価を受けることができない。

3) 科目評価と単位認定

実習科目の評価は、10点満点をもって表し、6点以上を合格とする。合格した場合、その科目の単位が認定される。不合格の場合は、再履修とする。

4) 追実習

追実習とはやむを得ない理由により出席が実習時間数の3分の2に満たなかった場合に実施する実習である。

(1) 履修要件

以下のいずれかの理由により出席が実習時間数の3分の2に満たなかった者は、科目責任者の許可を得て、学科長に対して追実習を願い出ることができる。科目責任者が許可した場合、および施設の受け入れが可能な場合において、追実習1回のみ受けることができる。

- ①病気または怪我等の場合。(医師の診断書が必要)
- ②二親等以内の近親者の忌引きの場合。(会葬礼状等が必要)
- ③災害による場合。(被災証明書が必要)
- ④上記のほか、特にやむを得ない理由がある場合。(証明書または詳細な理由書が必要)

(2) 追実習の手続き

追実習を受けようとする者は、当該実習終了後1週間以内に学科長宛の追実習願に必要書類を添えて、学務課(看護学科担当)へ願い出なければならない。正当な理由により本人が手続きできない場合は、代理人をもって行使することができる。

(3) 追実習の評価

追実習の成績は、10点満点をもって表し、6点以上を合格とする。

7. 欠席届について

公欠を希望する場合は、欠席届に必要な以下のいずれかの書類を添えて科目担当教員へ提出し、公欠を願い出るものとする。公欠に関しては、14ページ「三重大学医学部公欠に関する申合せ」を参照すること。

欠席の事由(必要な証明書等)

- (1) 忌引き(会葬礼状等)
- (2) 学校感染症(診断書等)
- (3) 災害、交通機関の不通または遅延(遅延証明書等)
- (4) その他学生が所属する学科の教務委員会が認めたもの(事由を証明できる書類)

8. 進級について

看護学科のカリキュラムは、単位履修制をもとに構成されているが、看護学教育の内容・方法、臨地実習の時期を考慮し、2年次から3年次へ進級するための条件を以下のとおり定める。

1) 共通教育科目の単位修得

原則として、卒業に必要な単位数30単位以上を修得していること。

2) 専門必修科目の単位修得

1年次および2年次に開講されたすべての専門必修科目の単位を修得していること。

※但し、1科目不合格者については、審議の上、仮進級を認める場合がある。

三重大学医学部看護学科の試験等における不正行為に関する基準

(平成31年 3月13日基準第6101号)

改正 令和5年 9月13日基準

(目的)

この基準は、医学部看護学科の試験等における国立大学法人三重大学学則（以下「学則」という。）第57条及び三重大学学生の懲戒に関する指針（以下「指針」という。）に規定する不正行為に関し、確認その他の具体的な実施方法を定めることを目的とする。

(試験における不正行為)

第1条 医学部看護学科の試験等における「不正行為」とは、次に掲げる場合をいう。

- (1) 試験に関連した内容の紙片等を試験中に使用又は所持する行為
- (2) 試験に関連した内容を事前に机、筆記用具、身体、衣服、壁等へ書き込みをする行為
- (3) 他の学生答案を覗き見る行為又は書き写す行為
- (4) 持込の許可のない書籍、辞書（電子辞書を含む）、ノート、配付物等を利用する行為
- (5) 試験等において、携帯電話その他の通信手段（以下「携帯電話等」という。）を用いる行為（使用が許可されている場合を除く。）
- (6) 答案用紙を交換する行為
- (7) 替え玉受験（依頼した者、依頼された者いずれも対象とする。）
- (8) 使用が許可された電子機器又は通信機器から不正に情報を引き出す行為
- (9) 他の学生の試験を助ける目的で、解答（ヒントを含む。）を私語・動作等によって不正に連絡する行為又は試験に関連した内容の紙片を渡し、若しくは携帯電話等で情報を送信する行為
- (10) 成績評価に係る論文・レポート等の作成において、他人の著作物を盗用する行為又は他人が書いたレポート・著作物を自分のものとして提出する行為
- (11) 成績評価に係る論文・レポート等の作成において、他の学生の盗用等を助ける行為（論文・レポート等を作成して見せる、又は代筆する行為等）
- (12) その他試験等において成績評価の公正を損なう行為

(不正行為の確認及び認定並びに報告)

第2条 授業担当教員等は、不正行為とみられる行為があった場合、看護学科教務委員会委員長（以下「看護学科教務委員長」という。）へ速やかに報告する。

- 2 看護学科教務委員長は、授業担当教員等及び当該学生から当該行為に係る事情を聴取し、その状況を確認した上で看護学科長及び医学部教務委員会委員長に報告する。
- 3 看護学科長は、前項の事情聴取及び状況確認に基づき、必要に応じてさらに調査を行った結果、第1各号に定める不正行為に該当すると判断した場合は、看護学科運営会議の議を経て、医学部長へ報告する。
- 4 医学部長は、調査結果に基づき処分等案を検討し、医学部教授会に当該事案を審議事項として提案する。
- 5 医学部教授会は、処分等案を審議し、不正行為があったと認定した場合には、学則第57条及び指針に基づく停学等の処分等案を審議し、学長に懲戒処分の申請を行う。

(不正行為による単位の取扱い)

第3条 試験等における不正行為による単位の取扱いは、次のとおりとする。

- (1) 不正行為による懲戒処分を決定したときは、不正行為のあった授業科目の成績評価は「無効」とし、履修を取り消さない。なお、当該授業科目が除外科目の場合も同様の取扱いとする。
- (2) 不正行為のあった授業科目以外の当該学期に履修した他の授業科目（通年科目及び集中講義科目を含む。以下「他の授業科目」という。）の履修は、除外科目を除き、すべて取り消す。また、不正行為発覚後において学生に謹慎を命じた場合の当該謹慎期間中における授業科目の取扱いも同様とする。ただし、他の授業科目で成績評価が「不合格」であった授業科目は、履修を取り消さない。

附 則

この基準は、平成31年 4月 1日から実施する。

附 則（令和5年 9月13日基準）

この基準は、令和5年10月 1日から実施する。

Ⅱ. 保健師課程学生選考実施要項（3年次及び2026年度入学3年次編入生に適用）

1. 保健師課程のアドミッション・ポリシー

- 1) 人の健康と生活に関心が強く、保健の分野で社会に貢献する強い意志をもつ人
- 2) 卒業後に保健師として活躍しようという明確な意志をもつ人
- 3) 相手の立場を理解し、柔軟にものごとを考え、自分の取るべき行動を発想できる人
- 4) 全体をみる視点と細部をみる視点の両方をもつことができる人
- 5) 周囲と協調しながら、倫理観をもって課題に誠実に取り組める人
- 6) 保健師課程の学習を展開するための基礎学力をもち、主体的に学習できる人

2. 保健師課程の学生選考は、保健師課程学生選考委員会が中心となり実施する。

3. 募集人員：20名程度

4. 出願要件：以下の各号に該当する者とする。なお、助産師課程学生選考に出願した者は、本選考に出願することはできない。

- 1) 地域看護学、公衆衛生看護学、保健情報統計・疫学、保健医療福祉概論（計4科目）の単位をすべて修得した者
※3年次編入生：地域看護学と保健情報統計・疫学の単位修得の見込みがあること。
- 2) 3年次前期までに履修すべき科目の単位を修得し、3年次後期履修科目の単位修得の見込みがある者
- 3) 卒業後に保健師として就業するという明確な意志をもつ者

5. 選考方法：学力試験、面接、公衆衛生看護学関連既習科目の成績を総合判定する。

6. 選考時期：3年次後期（2月～3月）

7. 保健師国家試験の受験に必要な科目履修についての説明：担当教員から以下の時期に行われる。

- 1) 入学時（4月）
- 2) 2年次（4月、10月）
- 3) 3年次（4月、7月）

※選考試験の日程等の詳細については、後日、学務課（看護学科担当）から公表する。

注）出願希望者は掲示に注意し、日程公表後に保健師課程出願書類を学務課（看護学科担当）から受け取り、出願期間内に学務課（看護学科担当）に直接本人が提出すること。

Ⅲ. 養護教諭二種免許状取得に関する科目履修について

以下の4科目の単位を修得し、保健師免許を取得した者が都道府県等の教育委員会に申請した場合、養護教諭二種免許状を取得できる。

1. 「日本国憲法」(2単位)
2. 「体育」(2単位)として、「スポーツ健康科学A」(1単位)及び「スポーツ健康科学B」(1単位)
3. 「外国語コミュニケーション」(2単位)として、「英語Iコミュニケーション」(2単位)
4. 「データサイエンスI」(2単位)

なお、上記の2から4までは、看護学科の必修科目として単位を修得できる。

1. 「日本国憲法」については、養護教諭二種免許状の取得を考えている場合、共通教育においてこの単位を修得する必要がある。

IV. 助産師課程学生選考実施要項（3年次及び2026年度入学3年次編入生に適用）

1. 助産師課程のアドミッション・ポリシー

- 1) 生命の尊厳を重んじ、人権を尊ぶ倫理観をもつ人
- 2) 卒業後に助産師として活躍しようという明確な意志をもつ人
- 3) 助産師の活動範囲である周産期保健・医療、リプロダクティブヘルス、女性の生涯にわたる健康、家族形成等に関する課題の解決を探究する意欲をもつ人
- 4) 助産を学ぶにあたって、新たな課題に柔軟かつ論理的思考を持って取り組むことのできる人
- 5) 助産師として直面するさまざまな課題の解決に向けて、他者と協働して活動するための協調性と他者への思いやりをもつ人
- 6) 助産師課程の学習を遂行するための高い基礎学力を有し、主体的能動的に学習できる人
- 7) 助産師課程の学習を遂行するために心身の健康を保つ努力ができる人

2. 助産師課程の学生選考は、助産師課程学生選考委員会が中心となり実施する。

3. 募集人員：6名程度

4. 出願要件：以下の各号に該当する者とする。なお、保健師課程学生選考に出願した者は、本選考に出願することはできない。

- 1) 助産論Ⅰ、助産診断学Ⅰ、助産診断学Ⅱ（計3科目）の単位をすべて修得した者
- 2) 3年次前期までに履修すべき科目の単位を修得し、3年次後期履修科目の単位修得の見込みがある者
- 3) 卒業後に助産師として就業するという明確な意志をもつ者

5. 選考方法：学力試験、面接等、助産学関連既習科目の成績を総合判定する。

6. 選考時期：3年次後期（2月～3月）

※選考試験の日程等の詳細については、後日、学務課（看護学科担当）から公表する。

注）出願希望者は掲示に注意し、日程公表後に助産師課程出願書類を学務課（看護学科担当）から受け取り、出願期間内に学務課（看護学科担当）に直接本人が提出すること。

V. 授業科目及び単位数

1. 共通教育科目

看護学科

| 科目 | 授業科目名（単位数）または分野名 | 単位数小計 | 単位数合計 |
|----------------|------------------------|-------|-------|
| 大学基礎科目 | スタートアップPBLセミナー（2） | 13 | |
| | キャリア教育入門（2） | | |
| | 英語Ⅰ大学基礎（2） | | |
| | 英語Ⅰコミュニケーション（2） | | |
| | データサイエンスⅠ（2） | | |
| | データサイエンスⅡ（2） | | |
| | スポーツ健康科学A（1） | | |
| 教養基礎科目（*副専攻科目） | 歴史・文化分野 | 13** | 30 |
| | 環境・科学分野 | | |
| | 健康・医療・福祉分野 | | |
| | 教育・公共分野 | | |
| | 社会・経済分野 | | |
| | 国際・外国語分野 | | |
| 専攻基礎科目 | 医学医療C 2（2）[教養基礎科目から選択] | 4 | |
| | 医学医療D（2）[教養基礎科目から選択] | | |

* 教養基礎科目として開講されている授業について、同一分野の授業を10単位以上を修得し申請することで、当該分野が副専攻として認められる。ただし、副専攻としての履修および申請は任意である。

専攻基礎科目として修得した教養基礎科目の単位は、副専攻の単位に含めることはできない。

**13単位の中にスポーツ健康科学B（1）、医学医療入門（2）を含めること。

2. 専門教育科目

| 授業科目の名称 | | 年次(時間) | | | | 単位(時間) | | 保健師 必修 | 助産師 必修 | 3年次 編入生 必修 | 備考 | | |
|--------------|---------------------|---------------|-------------|----|----|--------|--------|-----------|-----------|------------------|----|----------------------------------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 必修 | 選択 | | | | | | |
| | | 前 | 後 | 前 | 後 | | | | | | | 前 | 後 |
| 専門基礎科目 | 人体構造と機能 | 人体構造学 | 45 | | | | | 2 (45) | | | ☆ | 3年次編入学生は、必修科目(☆)39単位以上を2年間で修得する。 | |
| | | 人体機能学 | 30 | | | | | 2 (30) | | | ☆ | | |
| | | 生化学・栄養学 | 30 | | | | | 2 (30) | | | | | |
| | | 食生活論 | | 15 | | | | 1 (15) | | | | | |
| | 疾病の成 立と回復 過程 | ストレスと健康 | | 15 | | | | 1 (15) | | | ☆ | | |
| | | 病態生理学 | | 30 | | | | 2 (30) | | | | | |
| | | 臨床病態学 | | | 30 | | | 2 (30) | | | | | |
| | | 薬理学 | | | 30 | | | 2 (30) | | | | | |
| | | 感染症の基礎と臨床 | | | 15 | | | 1 (15) | | | | | |
| | 健康支援 と社会保 障制度 | 医療安全と感染症 | | | | 15 | | 1 (15) | | | ☆ | | |
| | | 医療倫理 | | 15 | | | | 1 (15) | | | ☆ | | |
| | | 関係法規 | | 15 | | | | 1 (15) | | | ☆ | | |
| | | 保健情報統計・疫学 | | | 30 | | | 2 (30) | | | ☆ | | |
| | | 保健医療福祉概論 | | | | 30 | | 2 (30) | | | ☆ | | |
| | 専門教育科目 | 基礎看護学 | 基礎看護論 | 30 | | | | | 2 (30) | | | | |
| | | | 看護コミュニケーション | | 15 | | | | 1 (15) | | | | |
| 生活援助論 | | | 45 | | | | | 2 (45) | | | | | |
| 健康維持・増進援助技術論 | | | | 45 | | | | 2 (45) | | | | | |
| 診療援助技術論 | | | | | 30 | | | 1 (30) | | | | | |
| 統合的援助技術論 | | | | | 30 | | | 1 (30) | | | | | |
| 看護過程と臨床推論 | | | | 45 | | | | 2 (45) | | | | | |
| 対象理解基礎実習 | | | | 45 | | | | 1 (45) | | | | | |
| 地域・在宅看護学 | | 看護介入基礎実習 | | | 90 | | | 2 (90) | | | | | |
| | | 地域アセスメント | | 15 | | | | 1 (15) | | | ☆ | | |
| | | 地域看護学 | | | 30 | | | 2 (30) | | | ☆ | | |
| | | 在宅看護論 I | | | | 30 | | 2 (30) | | | | | |
| | | 在宅看護論 II | | | | | 30 | 1 (30) | | | ☆ | | |
| | | 地域ヘルスケアシステム実習 | | | 45 | | | 1 (45) | | | ☆ | | |
| 成人看護学 | | 老年・在宅看護学実習 | | | | 90 | | 2 (90) | | | | | |
| | | 成人看護学 I | | | 30 | | | 2 (30) | | | | | |
| | 成人看護学 II | | | | 45 | | 2 (45) | | | | | | |
| | 成人看護学 III | | | | | 45 | 2 (45) | | | | | | |
| 老年看護学 | 成熟期看護学実習 | | | | | 180 | 4(180) | | | | | | |
| | 老年看護学 I | | | 30 | | | 2 (30) | | | | | | |
| | 老年看護学 II | | | | 30 | | 1 (30) | | | | | | |
| | 認知症と看護 | | | | 15 | | 1 (15) | | | ☆ | | | |
| 小児看護学 | 老年看護学実習 | | | | | 90 | 2 (90) | | | | | | |
| | 小児看護学 I | | | 30 | | | 2 (30) | | | | | | |
| | 小児看護学 II | | | | 30 | | 1 (30) | | | ☆ | | | |
| | 小児看護学 III | | | | | 15 | 1 (15) | | | | | | |
| 母性看護学 | 小児看護学実習 | | | | | 90 | 2 (90) | | | | | | |
| | 母性看護学 I | | | 30 | | | 2 (30) | | | ☆ | | | |
| | 母性看護学 II | | | | 30 | | 2 (30) | | | ☆ | | | |
| 精神看護学 | 母性看護学実習 | | | | | 90 | 2 (90) | | | | | | |
| | 精神保健看護論 | | | 15 | | | 1 (15) | | | ☆ | | | |
| | 精神看護学 I | | | | 30 | | 2 (30) | | | | | | |
| | 精神看護学 II | | | | | 30 | 1 (30) | | | | | | |
| | 精神看護学実習 | | | | | 90 | 2 (90) | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------|---------|-------------|----|----|----|-----|-----------------|--------|--------|--------|---|
| 看護の統合と実践 | 実践的視野 | キャリア開発論 | 15 | | | | 1 (15) | | | ☆ | |
| | | いたみのチーム医療 | | 30 | | | | 1 (30) | | | |
| | | 家族看護学 | | | 15 | | 1 (15) | | | | ☆ |
| | | 看護管理学Ⅰ | | | | 15 | 1 (15) | | | | ☆ |
| | | 看護管理学Ⅱ | | | | | 15 | 1 (15) | | | |
| | | 看護倫理 | | | | | 15 | 1 (15) | | | ☆ |
| | | 災害看護学 | | | | | 15 | 1 (15) | | | ☆ |
| | | 看護臨床推論 | | | | | 15 | | 1 (15) | | |
| | | クリティカルケア看護 | | | | | | 15 | | 1 (15) | |
| | | 地域完結型看護実習 | | | 90 | | | 2 (90) | | | |
| | | 看護マネジメント実習 | | | | | 45 | 1 (45) | | | ☆ |
| | | 看護学統合実習 | | | | | 90 | 2 (90) | | | ☆ |
| | 多職種連携実習 | | | | | 90 | | 2 (90) | | | |
| | 研究的視野 | 看護研究方法論 | | 30 | | | | 2 (30) | | | ☆ |
| | | 看護学基礎ゼミナールⅠ | | 15 | | | | 1 (15) | | | ☆ |
| | | 看護学基礎ゼミナールⅡ | | | 15 | | | | 1 (15) | | |
| | | 看護学専門ゼミナールⅠ | | | 15 | | | 1 (15) | | | ☆ |
| | | 看護学専門ゼミナールⅡ | | | 15 | | | | 1 (15) | | |
| | | 卒業研究Ⅰ | | | | | 30 | 2 (30) | | | ☆ |
| | 卒業研究Ⅱ | | | | | 30 | | 2 (30) | | | |
| | 国際的視野 | 国際看護学演習 | 30 | | | | | | 1 (30) | | |
| | | 国際看護学 | | 15 | | | | | 1 (15) | | ☆ |
| | | 国際看護学研修Ⅰ | | | | | いずれかの年次, 通年15 ※ | | 1 (15) | | |
| | | 国際看護学研修Ⅱ | | | | | 15 | | 1 (15) | | |
| | 保健師課程 | 公衆衛生看護学 | | | 45 | | | | 3 (45) | ★ | |
| | | 地域看護診断学 | | | | | 15 | | 1 (15) | ★ | |
| | | 疫学総論 | | | | | 15 | | 1 (15) | ★ | |
| | | 公衆衛生看護管理論 | | | | | 30 | | 2 (30) | ★ | |
| | | 産業保健 | | | | | 15 | | 1 (15) | ★ | |
| | | 学校保健 | | | | | 15 | | 1 (15) | ★ | |
| | | 公衆衛生看護学実習 | | | | | 225 | | 5(225) | ★ | |
| | 助産師課程 | 助産論Ⅰ | | | 30 | | | | 2 (30) | | ● |
| | | 助産論Ⅱ | | | | | 30 | | 2 (30) | | ● |
| 助産診断学Ⅰ | | | | 30 | | | | 2 (30) | | ● | |
| 助産診断学Ⅱ | | | | 30 | | | | 2 (30) | | ● | |
| 助産技術学Ⅰ | | | | | 30 | | | 2 (30) | | ● | |
| 助産技術学Ⅱ | | | | | | 90 | | 4 (90) | | ● | |
| 助産学実習Ⅰ | | | | | | 45 | | 1 (45) | | ● | |
| 助産学実習Ⅱ | | | | | | 90 | | 2 (90) | | ● | |
| 助産学実習Ⅲ | | | | | | 180 | | 4(180) | | ● | |
| 履修単位数の合計 | | | | | | | 96 | | 14 | 21 | |

★印は、選択科目のうちで保健師課程の必修となっている科目を示す。
●印は、選択科目のうちで助産師課程の必修となっている科目を示す。

3. 卒業に必要な単位数（卒業要件）

本学部（看護学科）の卒業のためには、下記の単位数を修得する必要がある。

共通教育科目： 30 単位以上

専門教育科目： 96 単位以上

選択科目： 2 単位

計： 128 単位以上

VI. 看護師、保健師及び助産師国家試験

本学部（看護学科）を卒業すると、看護師の国家試験の受験資格が与えられる。

また、卒業単位＋必要単位（選択履修）により下記のとおり、保健師又は助産師の国家試験の受験資格が与えられる。

看護師：卒業単位（128単位）

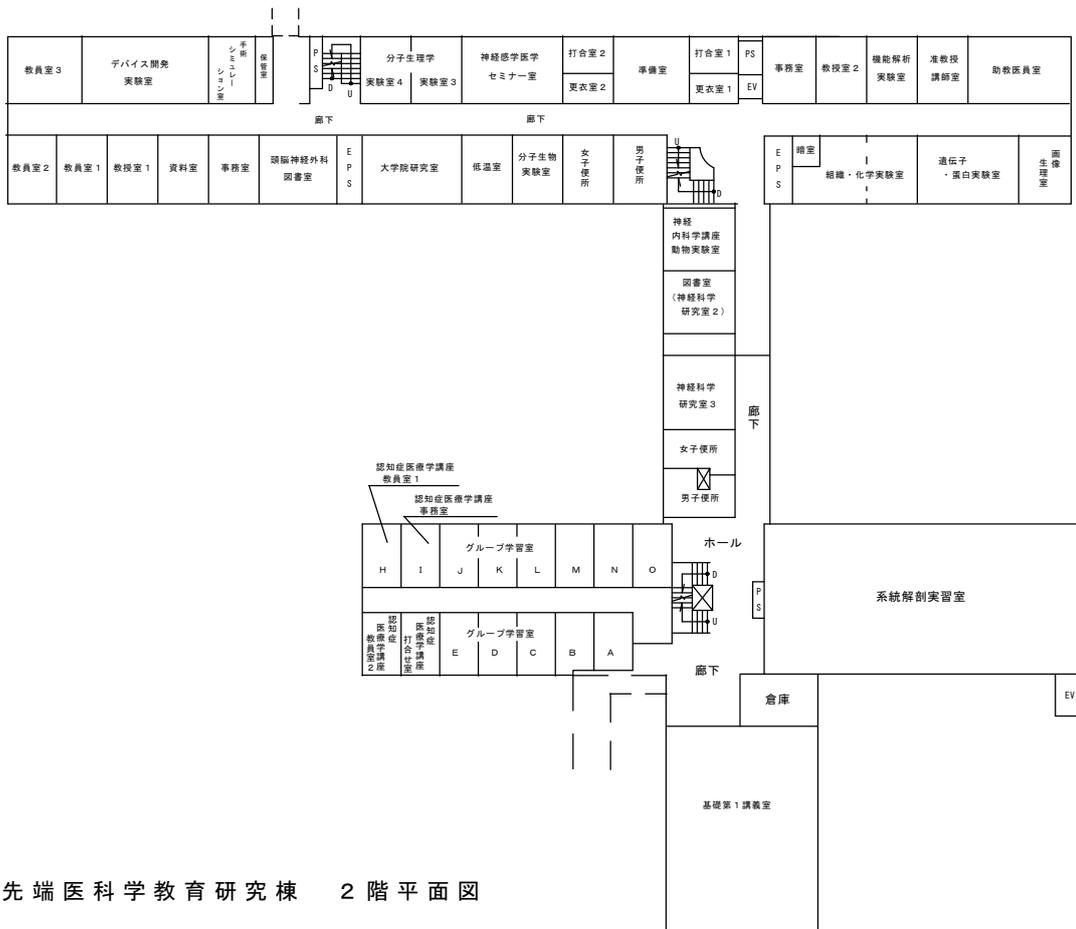
保健師：卒業単位＋14単位選択履修

助産師：卒業単位＋21単位選択履修

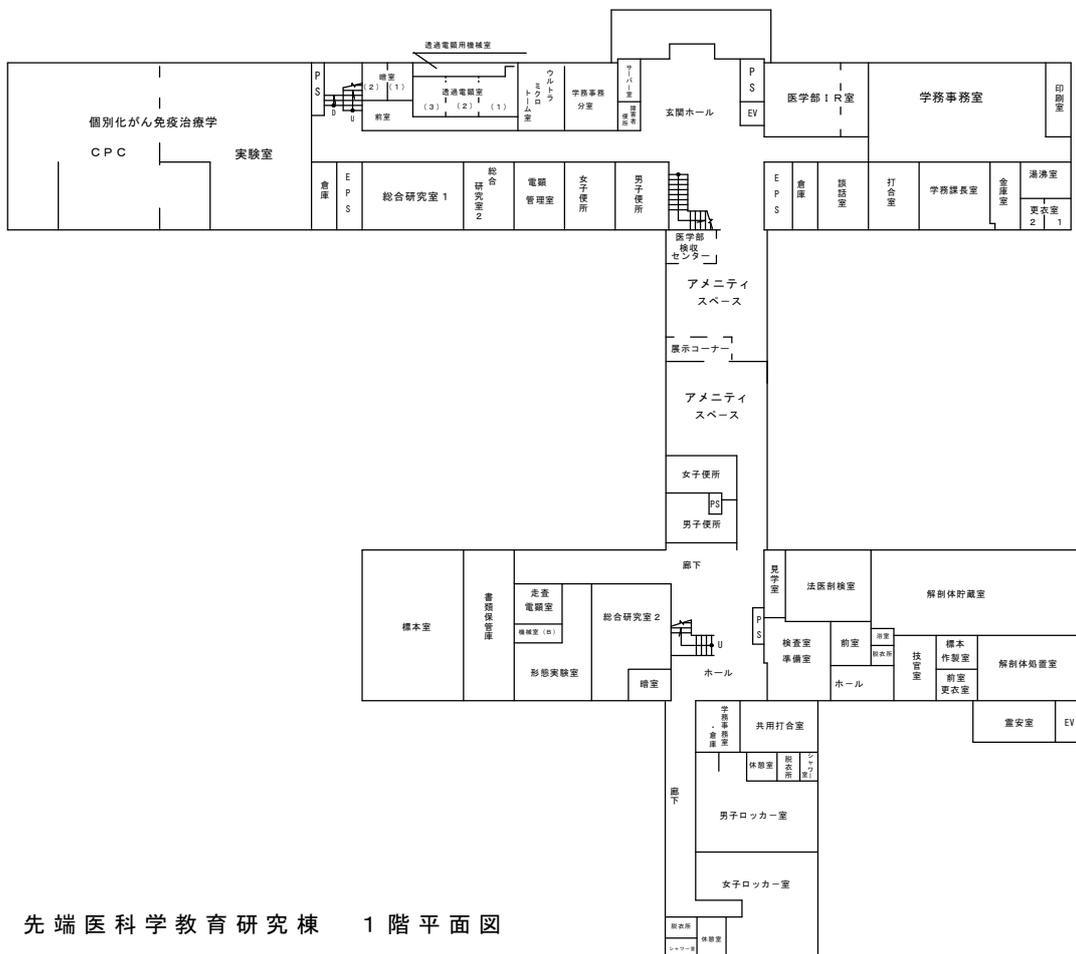
3月卒業予定者は、その年の2月の国家試験に出願できる。国家試験の実施日時等の詳細については官報に公示される。

11月には学務課（看護学科担当）による案内があるので掲示等には十分注意すること。

医学部建物配置図



先端医科学教育研究棟 2階平面図



先端医科学教育研究棟 1階平面図



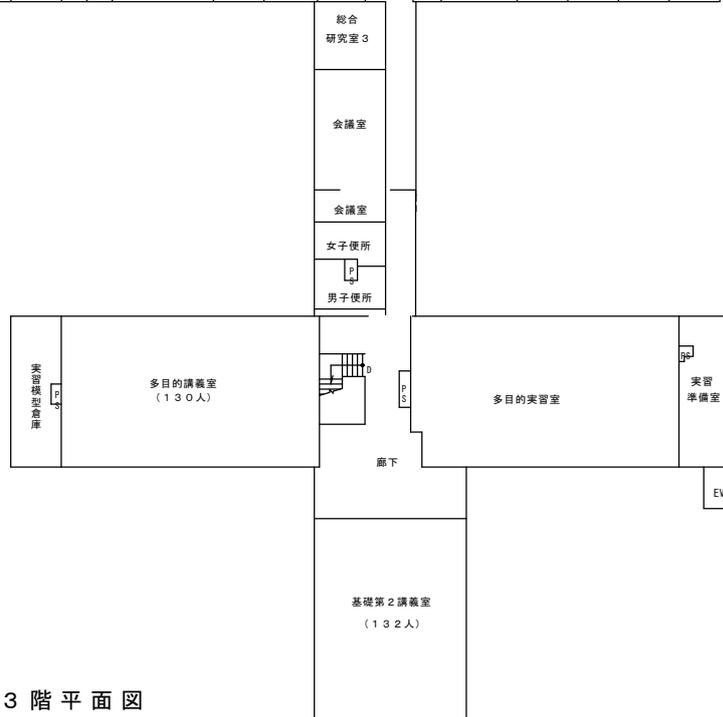
先端医科学教育研究棟 5階平面図

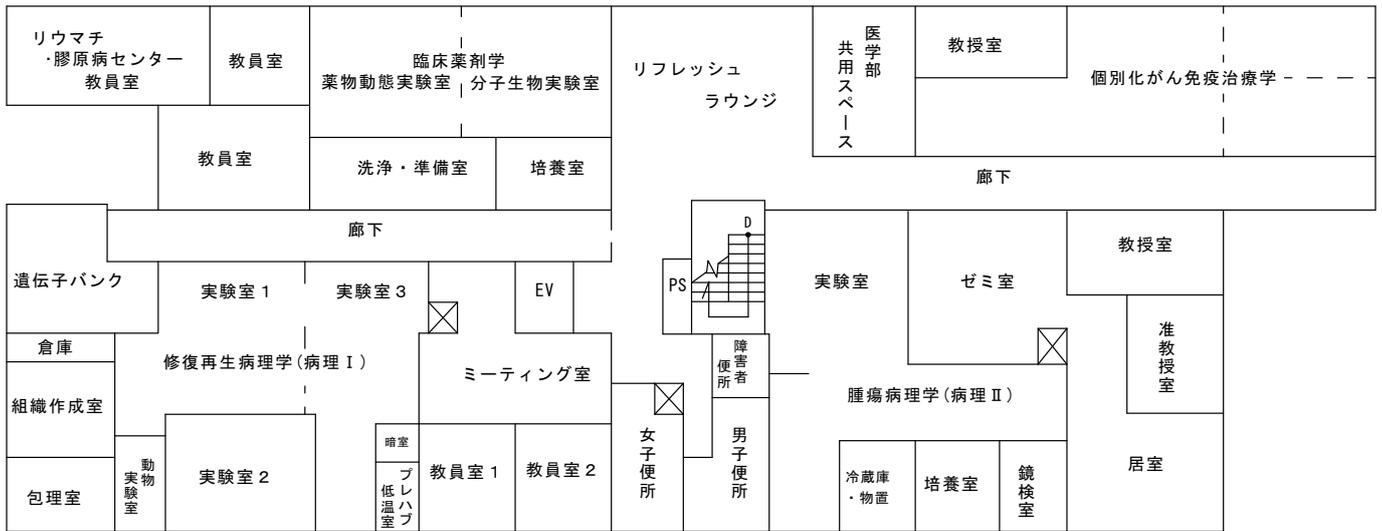


先端医科学教育研究棟 4階平面図

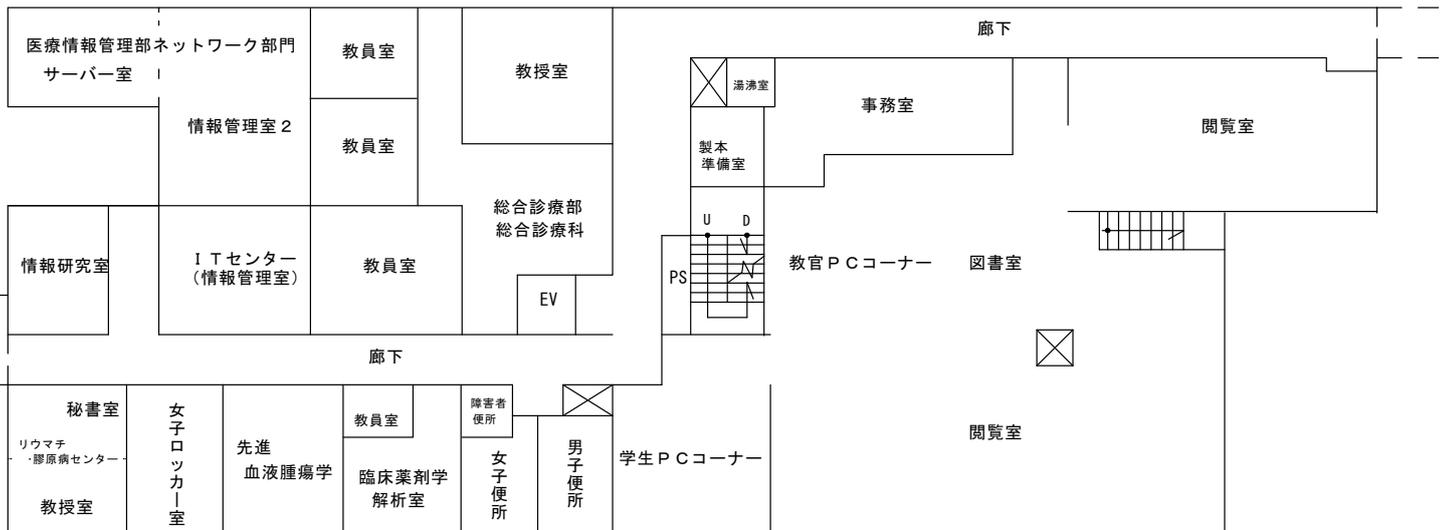


先端医科学教育研究棟 3階平面図

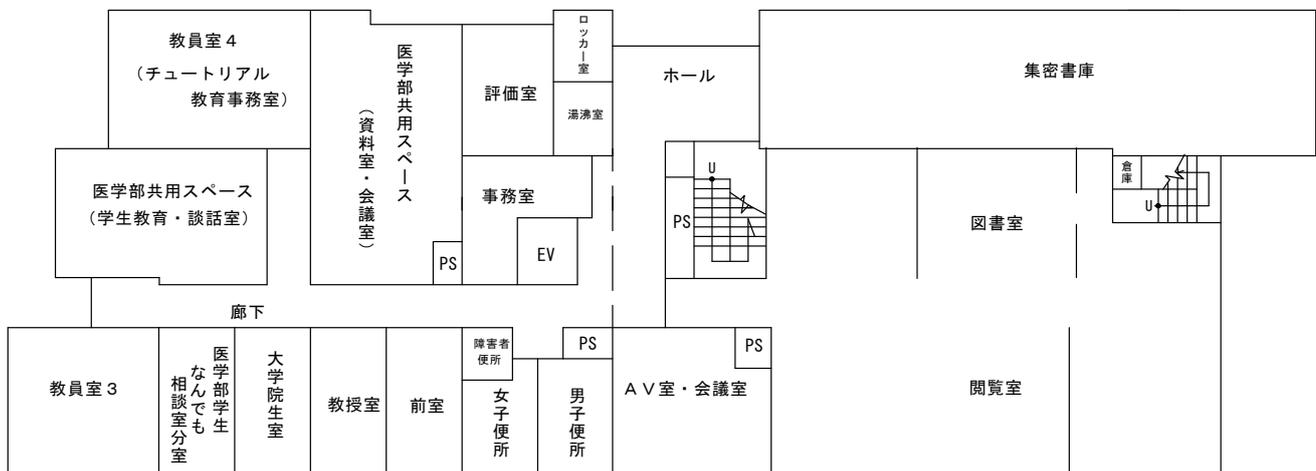




探索医学研究棟 3階平面図

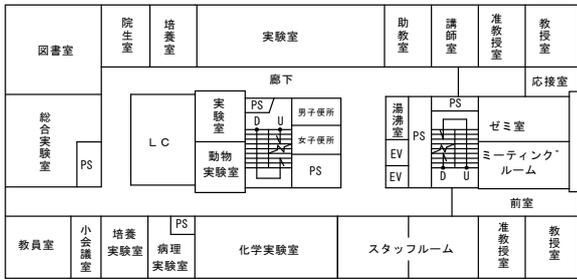


探索医学研究棟 2階平面図

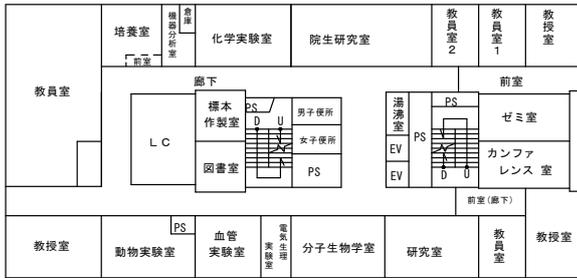


探索医学研究棟 1階平面図

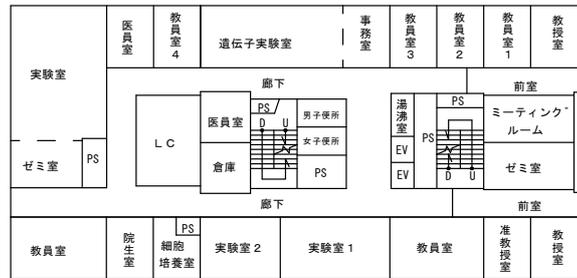
病態医科学研究棟（臨床研究棟）



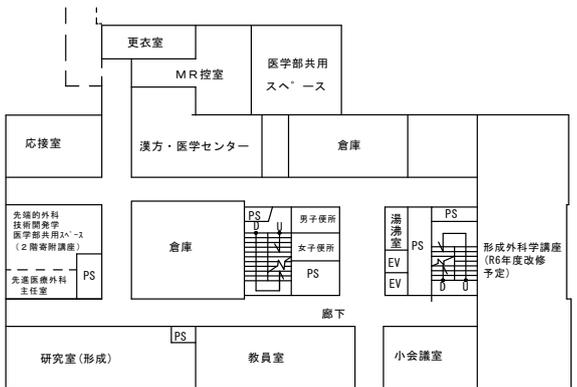
5階平面図



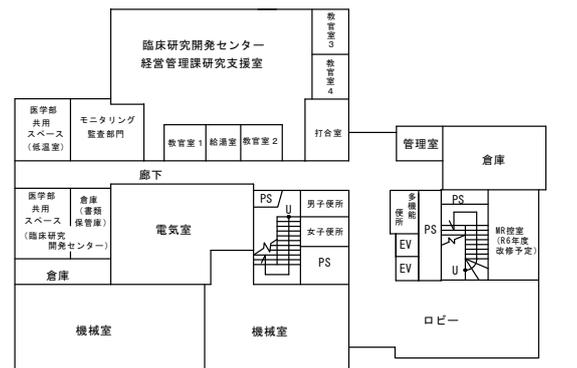
4階平面図



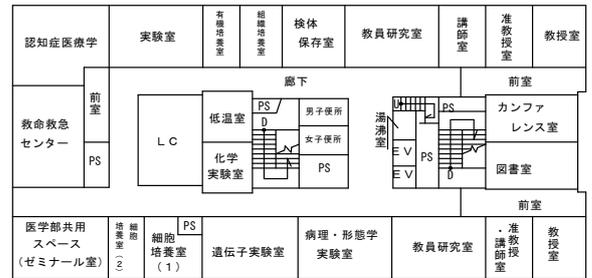
3階平面図



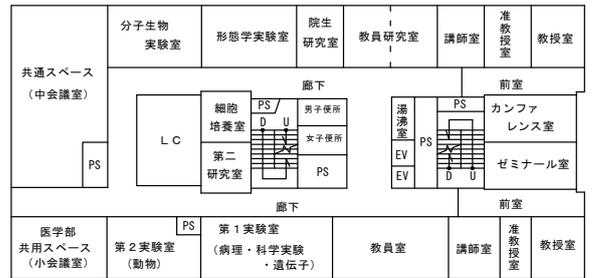
2階平面図



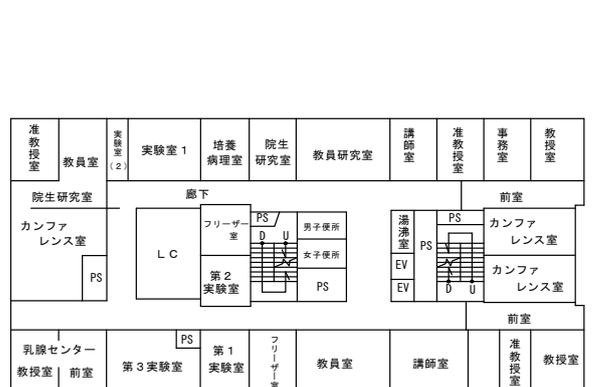
1階平面図



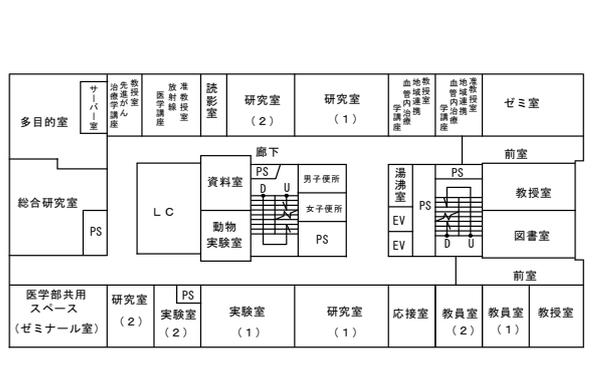
9階平面図



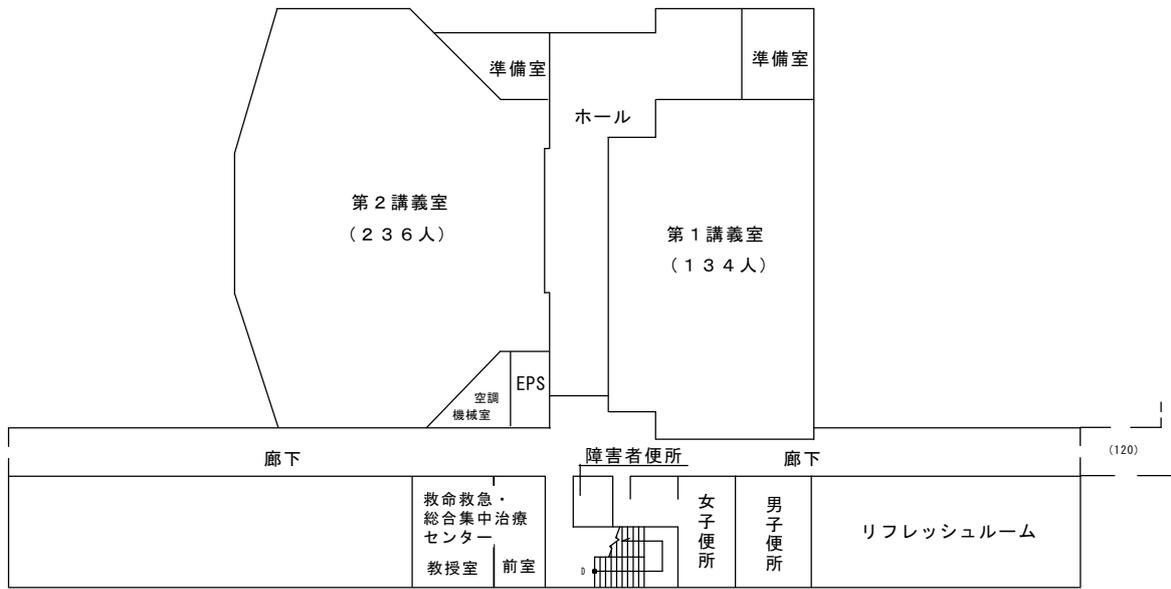
8階平面図



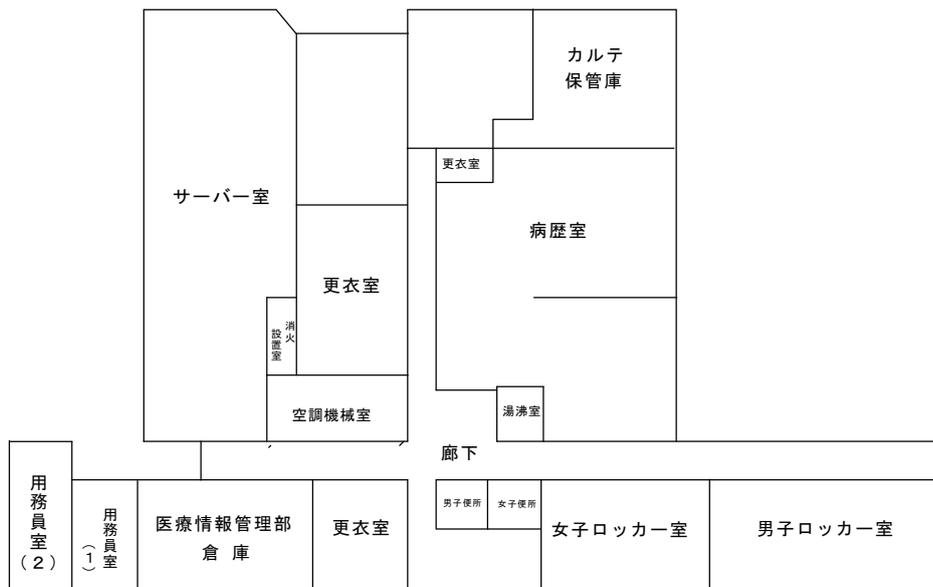
7階平面図



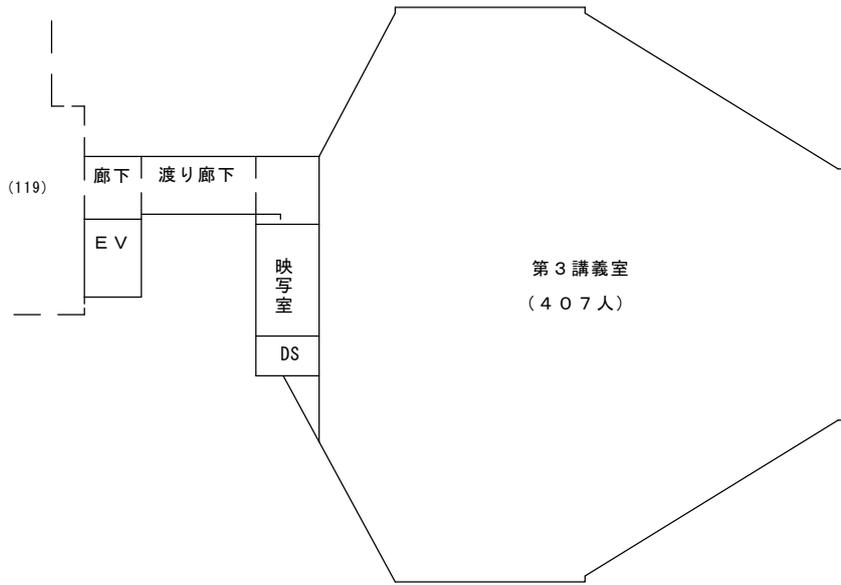
6階平面図



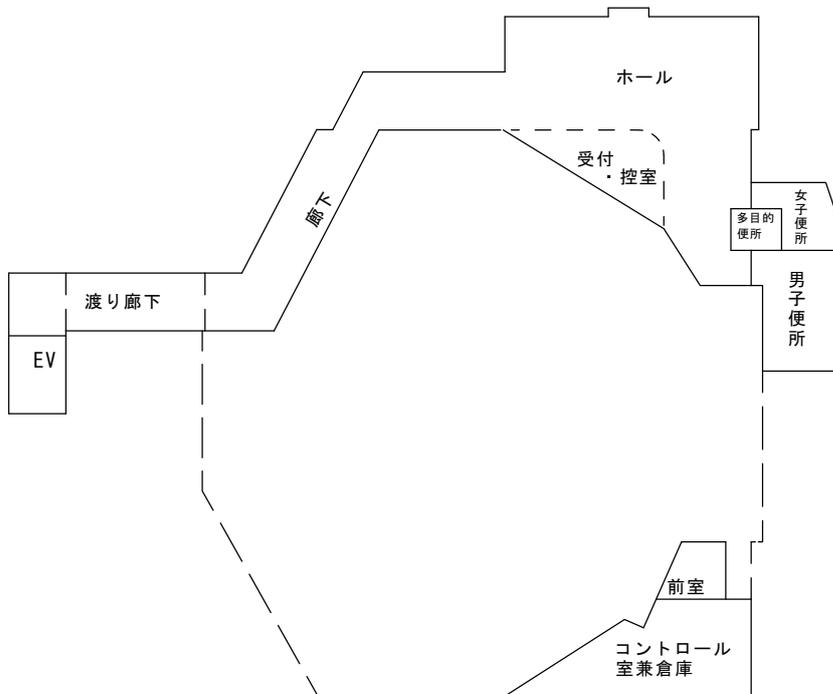
総合医学教育棟 2階平面図



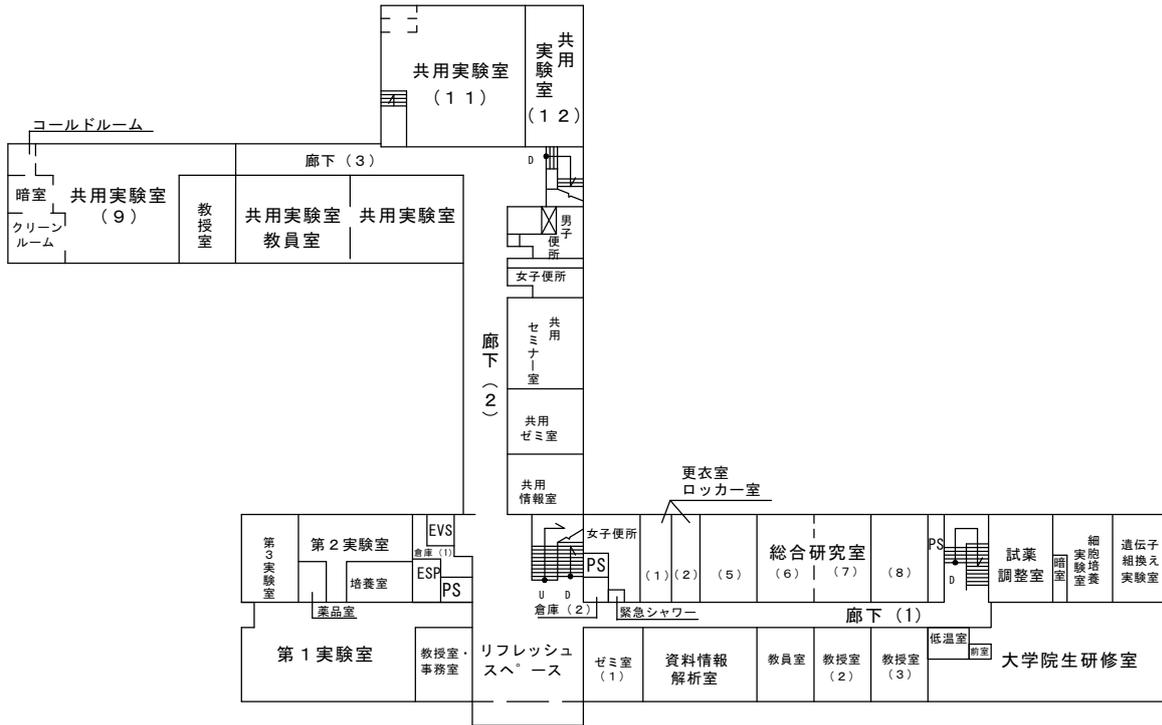
総合医学教育棟 1階平面図



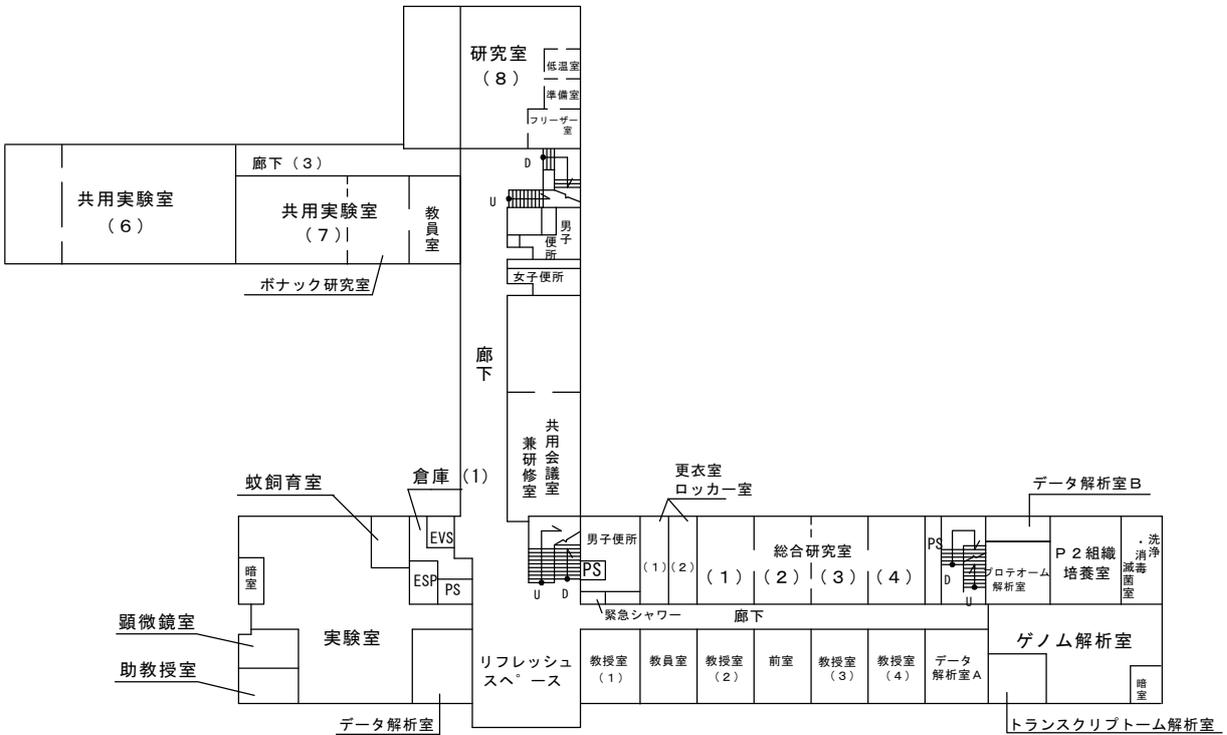
臨床講義室 2階平面図



臨床講義室 1階平面図

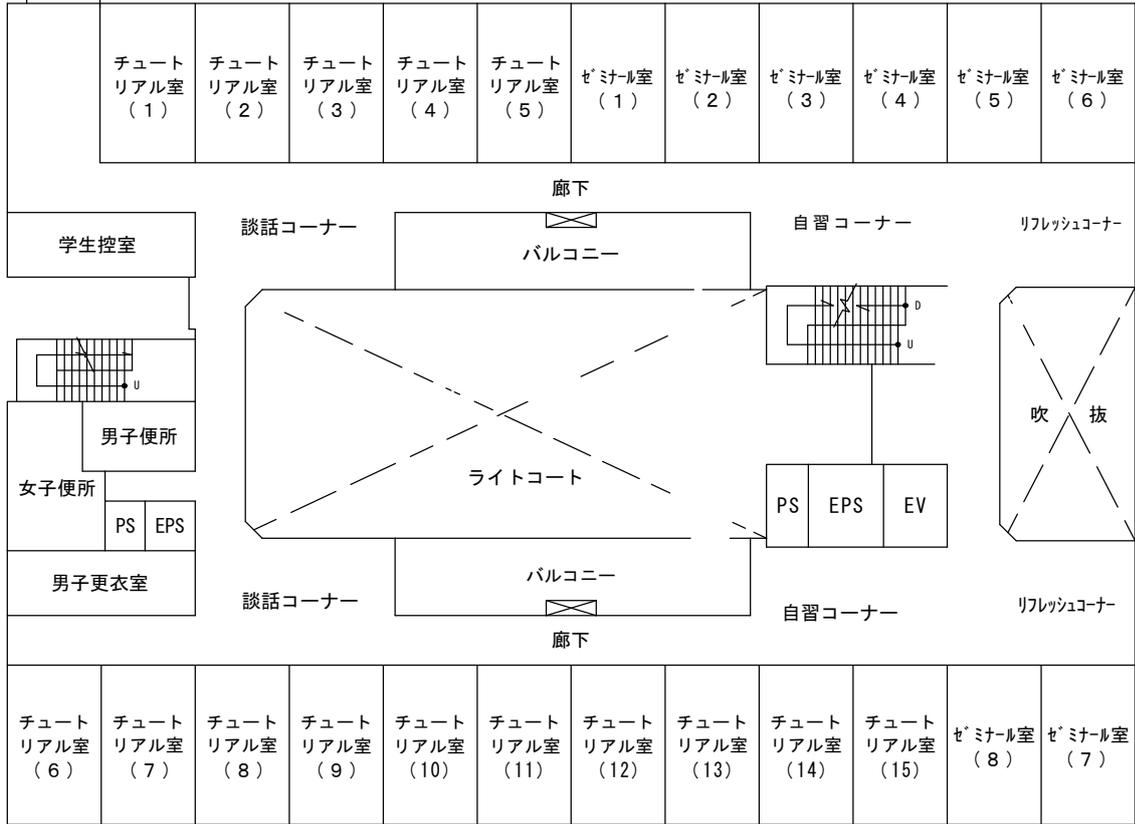


総合研究棟 I 4階平面図

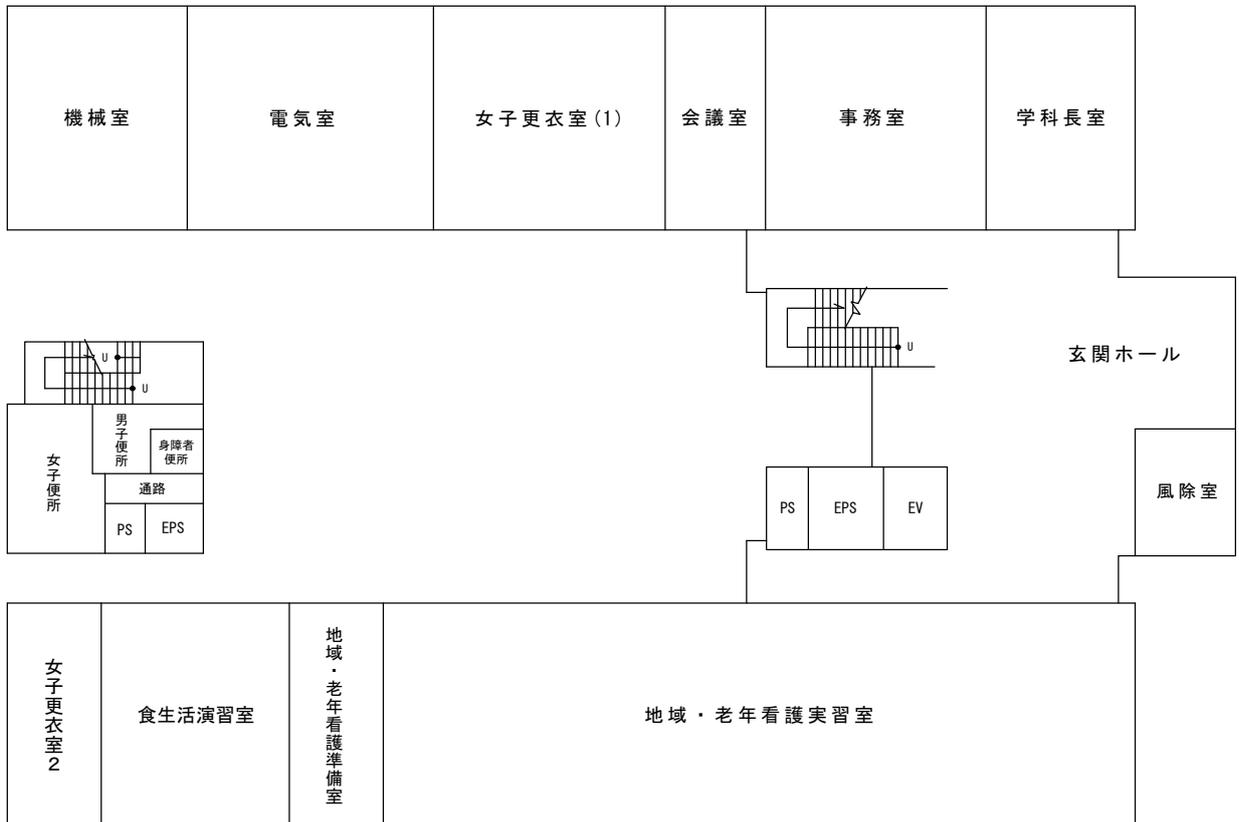


総合研究棟 I 3階平面図

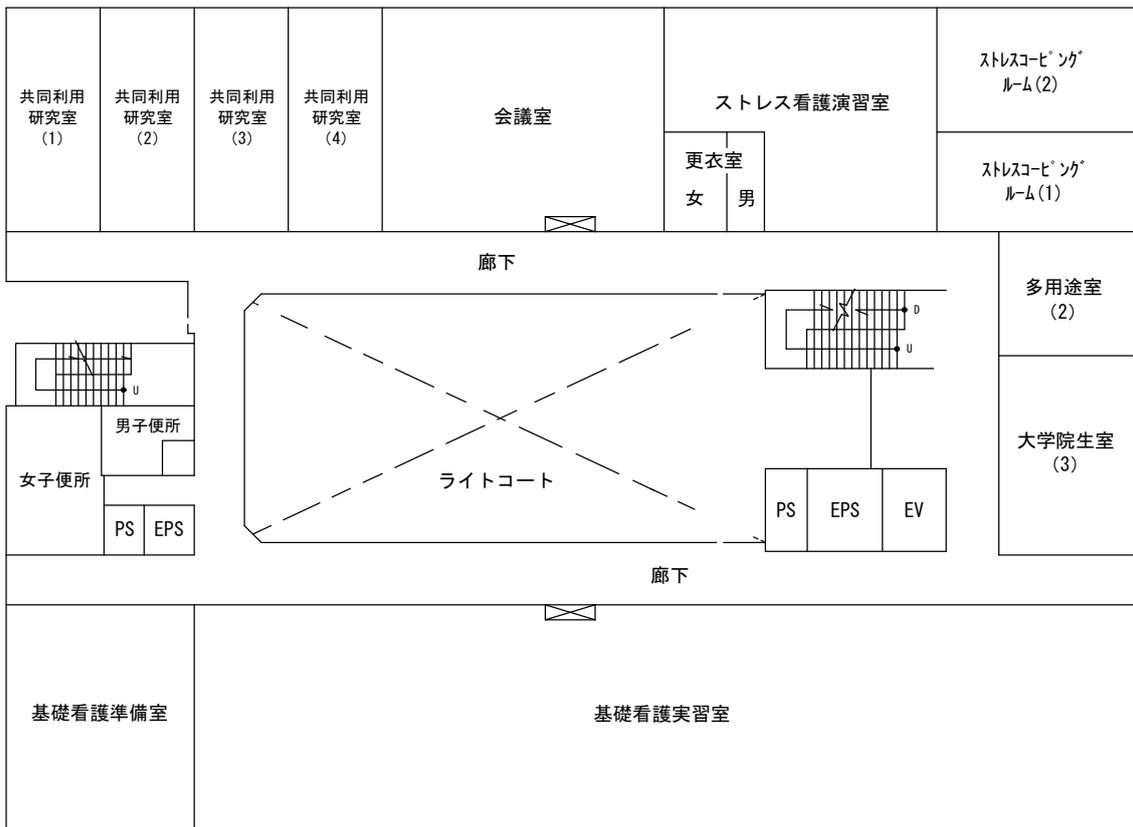
看護学科棟配置図



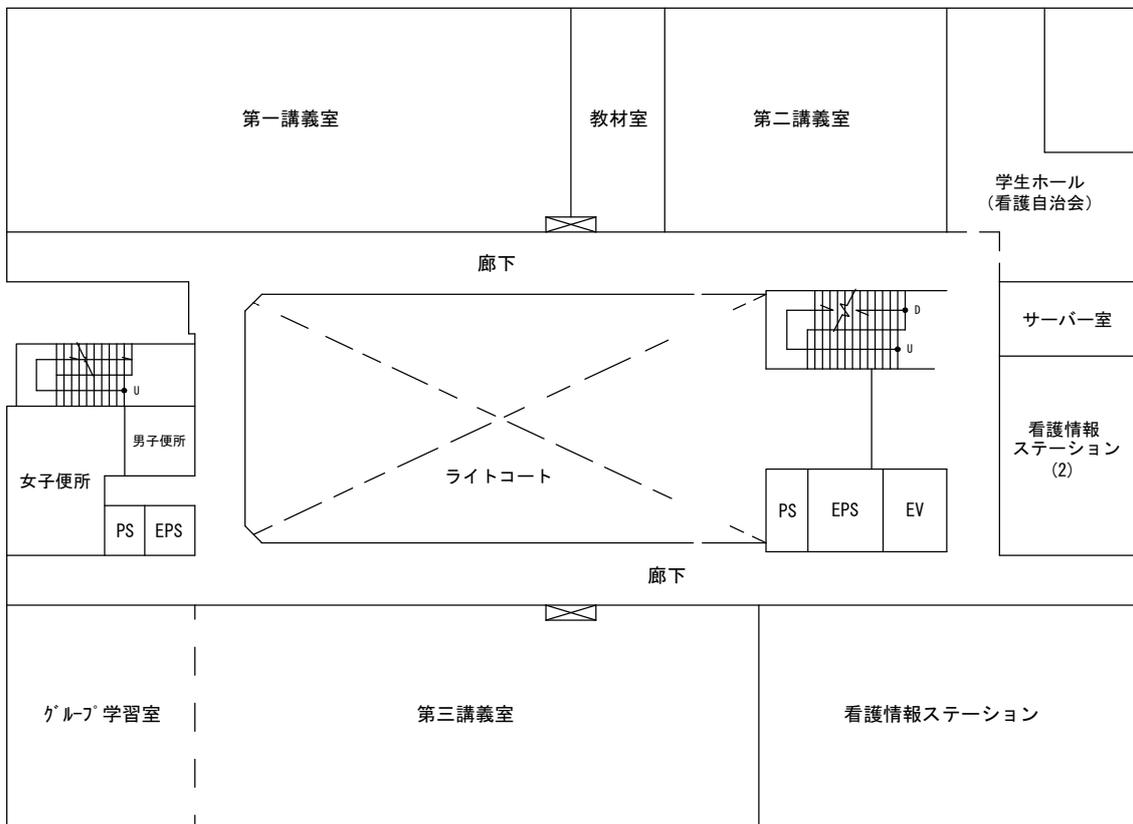
看護学科棟 2階平面図



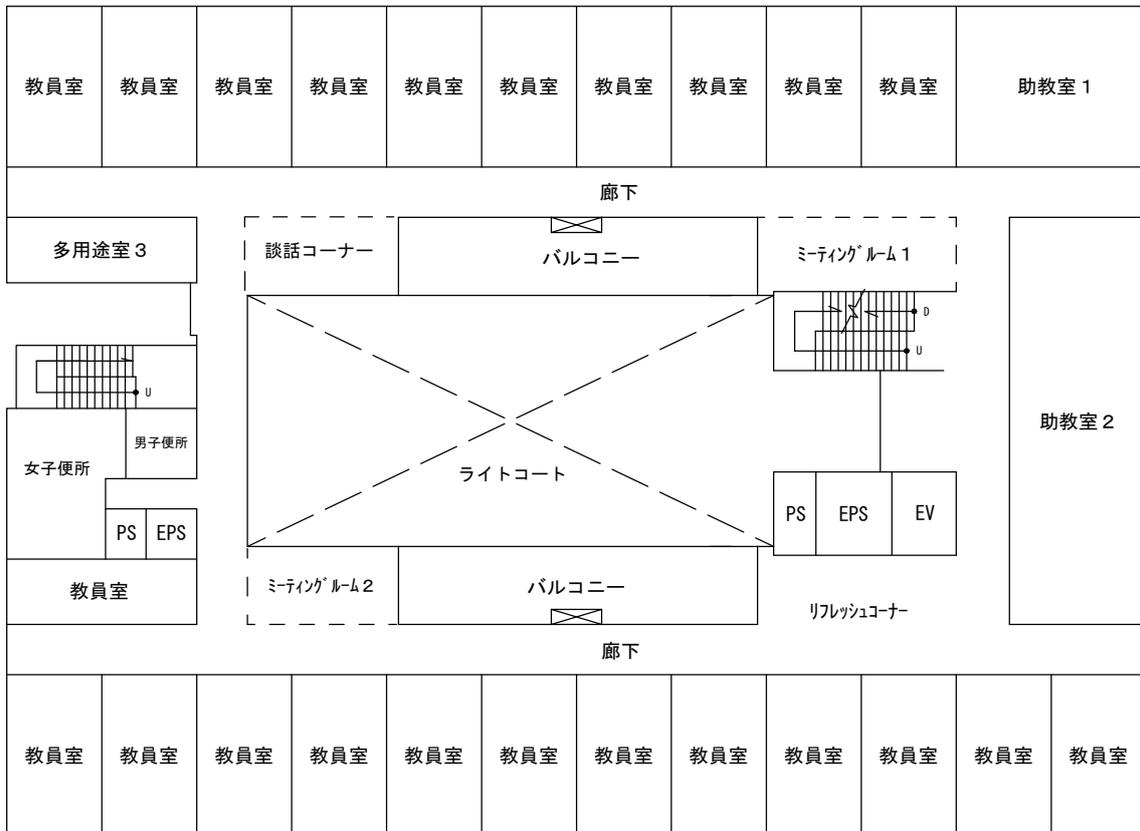
看護学科棟 1階平面図



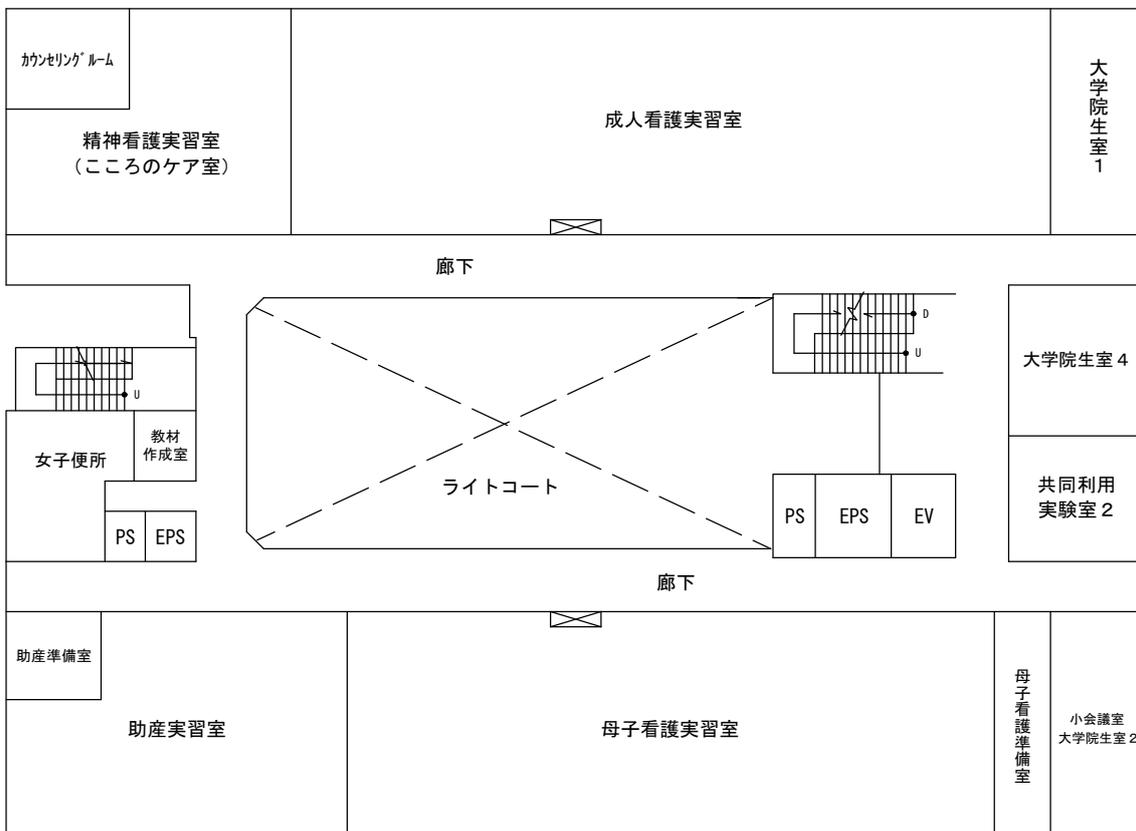
看護学科棟 4階平面図



看護学科棟 3階平面図



看護学科棟 6階平面図



看護学科棟 5階平面図

学生便覧・学習要項

(令和六年度)

三重大学医学部