

## 診療参加型臨床実習に関する医学生の誓約書

京都大学医学部長 殿

京都大学医学部附属病院病院長 殿

京都大学の臨床実習に協力いただく病院・施設長 殿

診療参加型臨床実習（以下、実習）において、私は「スチューデントドクター」として認められて実際に医療チームに参加し、その一員として医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学びます。実習のオリエンテーションにおいて、スチューデントドクターとして私の果たすべき責任や守るべき規範など、以下の内容について指導教員より十分な説明を受け、理解・同意いたしましたので署名いたします。これに違反した場合には、学則による懲戒を受けます。

1. 私は「臨床実習指針」に則って実習を行います。実習の内容は、病院の診療上の必要性や現実的制約によって、妥当な範囲で変更することがあることを了解しました。
2. 私はスチューデントドクターとして、医行為を単独の自己判断で行わず、必ず指導医の指導・監督の下に行います。
3. 私は、スチューデントドクターが医師に準ずると社会的に看做されることを理解し、臨床実習において医師の行動規範に準じた態度をとり行動します。
4. 担当する患者には、スチューデントドクターであることを告げ、指導医とともに実習することについて患者の同意を得ます。
5. 病棟の管理規則ならびに指導医または病棟職員による指導に従い、感染防止を含めた医療安全の確保のために、常に十分な注意を払います。
6. 感染症の有無に関わらず全ての患者ケアにおいて、自らに感染する危険性と予防法について指導医より十分な説明を受け、指導の下で必要な予防策を実施します。
7. 実習中の事故（針刺し事故など）については、病院職員の職務遂行中の事故に準じて取り扱われることを了解しました。
8. 基本的な診察手技の習得に当たっては、自らも被検者にもなることを心掛けます。
9. 患者の個人情報保護に常に留意し、知り得た患者情報を決して他に漏らさず、自らの実習に関係のない情報は閲覧しません。
10. 電子カルテの利用に際しては、各種法令に基づいた京都大学附属病院の院内規定を遵守し、原則として診療情報の印刷やUSBメモリなどへの保存はいたしません。

年 月 日

京都大学医学部医学科

学籍番号：

氏名：