

医 学 科 学 生 要 覧

令和7年度

(2年生・第2年次編入学者用)

山 口 大 学 医 学 部

目 次

	頁
1. は じ め に	1
2. 医学部医学科使命	2
3. 山口大学医学部医学科の理念・目標	2
4. 学生の行動規範	3
5. ディプロマ・ポリシー	4
カリキュラム・ポリシー	5
6. 沿 革	7
7. 機 構 図	14
8. 医学科の講座	16
9. 共通教育科目及び専門科目の履修方法及び進級基準	39
10. 科目ナンバリングについて	45
11. ユニット成績評価及び進級試験との関係について	47
12. Yu-DXプログラムについて	50
13. レポート作成時の論文等の盗用及び剽窃について	51
14. 専門科目の成績評価に関する疑問・確認の受付について	52
15. 電子シラバスについて	53
16. 気象事象による災害発生の恐れがある場合の授業の取り扱いについて	54
17. 医師国家試験	
(1) 医 師 法 (抄)	55
(2) 医師国家試験合格状況表	56
18. 学 生 生 活	
(1) 学務課について	57
(2) 学生特別支援室 (SSR: Student special Support Room) 宇部分室について	57
(3) 担任制について	57
(4) 学生生活に必要な基本的事項	57
(5) 学生関係諸証明・諸手続一覧	61
19. 図書館の利用方法 (医学部図書館)	62
20. 課 外 活 動	
(1) サークル一覧	65
(2) 課外活動及び福利厚生施設	66
(3) 医心館 (福利厚生施設) 使用規則	67
(4) 山口大学医学部体育館使用心得	70
(5) 山口大学医学部桃山グラウンド使用心得	70
(6) 山口大学医学部武道場使用心得	71
(7) 山口大学医学部学友会館使用心得	71
(8) 山口大学医学部学生部室使用心得	72
21. 学生の健康保険・災害保険等	
(1) 学生教育研究災害傷害保険	73
(2) 学研災付帯学生生活総合保険	73
(3) 学研災・付帯学総の違い	74
(4) 山口大学学生健康保険組合	75
22. 規 則 等	
(1) 山口大学医学部規則 (抄)	76
(2) 山口大学医学部及び医学部附属病院生命倫理委員会規則	84
(3) ヘルシンキ宣言	88
23. 医学部及び附属病院配置図	94

1. はじめに

医学科長 田邊 剛

令和7年度学士編入学生のみなさん、ご入学おめでとうございます。新2年生のみなさん、医学部医学科小串キャンパスにようこそ。心新たに迎えた新学期、いよいよ医学の専門教育が始まります。この小串キャンパスでの学びが皆さんの夢の実現に繋がってゆくことを願っています。

山口大学医学部医学科の理念・目的は

- 1) 医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養する
 - 2) 医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成する
 - 3) 医学・医療の国際化に対応できる能力を育成し、国際的視野に立った医学の発展及び国際交流に努める
 - 4) 医学・医療の知識・技術の発展に積極的に貢献し、創造的な人材を育成する
- です。

教育目標として

- 1) 豊かな人間性と高い倫理観を持った医師、研究者の育成
 - 2) 科学的探求心の育成
 - 3) 問題提起能力及び自己開発能力の育成
 - 4) 実践的臨床能力及び先進的医療への対応能力の育成
 - 5) 国際的視野と医学・医療分野での実践的英語能力の育成
 - 6) 地域社会の医学・医療に対する多様な要望に対応できる能力の育成
- を掲げています。

医学科では、以上の教育研究上の理念・目的・目標を達成するために

- ・医学教育総合電子システム（eYUME）の活用
- ・基礎講座と臨床講座との総合カリキュラム（ユニット制）
- ・自己開発コース、修学論文テュートリアル
- ・全国統一試験（CBT, OSCE, Post-CC OSCE）対応カリキュラム
- ・クリニカルクラークシップ

など、時代の流れに対応した、かつユニークなカリキュラムや教育方法を取り入れています。さらに充実したAI教育、早期外科手技教育が山口大学の特徴です。

理念・目的・目標を実現すべく、この冊子にあるディプロマポリシーに述べられたように、知識や能力を身に付けてください。

学生諸君は、医療人となる誇りと品格を持ち、真実を探究する研究者、社会から求められる医師となるべく、実りある学生生活を送ってください。何より、受け身でなく主体的な学習を期待しています。これまでに蓄積された膨大な医学的知識にたじろぐことがあるかも知れません。それらは全て、素朴な疑問に解を求めることから解き明かされてきたものです。「どうしてだろう？」という好奇心が未来を切り開きます。

山口大学医学部医学科でともに学んだ出会いや出来事が大学や友との将来にわたる絆を深め、皆さんの明るい未来につながることを祈っています。

2. 医学部医学科使命

医学・医療の専門的知識及び技術の教授並びに豊かな人間性を涵養する教育を行い、人類の健康の増進に資する研究を推進し、国際社会・時代のニーズに応える高度な知識及び技量を「発見し」、「はぐくみ」、「かたちにする」医師を養成します。

3. 山口大学医学部医学科の理念・目標

医学部

医学科

○「理念・目的」

- ・医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養する。
- ・医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成する。
- ・国際的視野に立って医学の発展及び国際交流に貢献し、国際化に対応できる能力を育成する
- ・医学・医療の知識や技術の発展に積極的に貢献し、創造的な人材を育成する。

○「目標」

- ・豊かな人間性と高い倫理観を持った医師、研究者の育成
- ・科学的探究心の育成
- ・問題提起能力及び自己開発能力の育成
- ・実践的臨床能力及び先進的医療への対応能力の育成
- ・国際的視野と医学・医療分野での実践的英語能力の育成
- ・地域社会の医学・医療に対する多様な要望に対応できる能力の育成

○求める学生像

- 1) 医学を学ぶために必要な基礎学力を身につけた人
- 2) 国際的視野を持って、山口県をはじめとした地域医療と、医学の発展に貢献する意欲のある人
- 3) 倫理観が高く、医師としての職責を理解できる人間性豊かな人
- 4) 目標実現のためにコミュニケーション能力やリーダーシップを発揮できる人
- 5) 知的探究心が旺盛で、生涯にわたる自己研鑽を続ける意欲のある人
- 6) 自ら課題を発見・提起して論理的に思考し、解決への道筋を探究できる人

附属病院

○「理念」

一人ひとりの健康と安心の探求と実現

○「基本方針」

- ・患者さんに寄り添い、安全で良質な医療を提供する。
- ・個性や価値観を尊重し、安心して能力を発揮できる職場環境を創る。
- ・豊かな人間性を持ち、多様な場で活躍できる医療人を育成する。
- ・世界に誇れる先端医療を探求しつづける。
- ・持続可能な地域医療の実現に貢献する。

4. 学生の行動規範

山口大学医学部医学科では、「医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養すること」、「医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成すること」、「国際的視野に立って医学の発展及び国際交流に貢献し、国際化に対応できる能力を育成すること」、「医学・医療の知識や技術の向上に積極的に貢献し、創造的な人材を育成すること」を理念・目的とし、医療技術の修得は当然として、高い人間性を持つ医師の養成を目指している。本学で学ぶ学生には、社会の一員であることの責任を常に自覚し、卒業後に社会に対して大いに貢献できるように、在学中にその基盤を築く責務がある。以下に学生がとるべき行動規範について記す。

1. 社会の一員であるという自覚の下に、法令や社会規範並びに学内諸規則を遵守し、誠実な行動、他者に信頼される行動をとる。
2. 学生の本分は勉学であることを自覚して、知識・技能・態度の修得に専念し、ディプロマ・ポリシーに掲げられている卒業時到達目標の達成に励む。
3. 学修や課外活動などの諸活動を通じて、健全な人間関係を築くように努める。
4. 患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な診療を実践することができるように自らを錬磨する。
5. 学生同士、教職員、臨床実習に関わる人々並びに患者やその家族に関する個人情報を守り、その守秘義務を履行する。
6. 一人一人の人権、人格、個性を尊重し、差別、偏見やハラスメントにつながる言動を行わない。
7. SNS等インターネットを含めた情報発信や管理において、信頼を毀損しないように細心の注意を払う。

5. 山口大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシー

I. ディプロマ・ポリシー

山口大学医学部医学科では、医学・医療の専門知識と技術を教授し、豊かな人間性を涵養し、医学・医療の変化、医師の社会的役割の変化への対応能力を育成し、国際的視野に立って医学の発展及び国際交流に貢献し、国際化に対応できる能力を育成し、医学・医療の知識や技術の向上に積極的に貢献し、創造的な人材の育成を目指します。この実現のために、山口大学のディプロマ・ポリシーのもと、以下を医学部医学科のディプロマ・ポリシーに定めます。これらを満たした学生に対して、「学士（医学）」の学位を授与します。

〔1〕幅広い教養と汎用的技能

1－1. 地域・国際対応力

- (a) 地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等との連携を理解し、地域における健康の増進と疾病の予防・治療に貢献できる基本的な考え方を身に付けている。[DP1-1(a)]
- (b) 医療環境や公衆衛生について国際的視野を持ち、人類・医学の歴史・社会・自然に関する知識を広く身に付け、医師の社会的役割の変化や国際化に対応できる。[DP1-1(b)]

1－2. 科学的探究力

医学・医療の知識や技術の向上に貢献できる創造的な意欲を有し、自ら課題を発見・提起して、論理的に思考し、解決への道筋を提案し、成果を文書と口頭で発表できる。[DP1-2]

〔2〕専門的な知識・技能

2－1. 医療基盤力

医学・医療において基盤となる知識を体系的に身に付け、その知識体系を文化・社会等の学際分野と関連付けて理解し、医学・医療の変化に対応し、新規課題に応用できる。[DP2-1]

2－2. 総合的診療能力

統合された知識・技能・態度に基づき、全身を総合的に診療する実践的能力を修得し、良好な医師患者関係を築けるコミュニケーション能力を有し、患者中心のチーム医療を安全に実践できる。[DP2-2]

〔3〕自律・協働する力と物事をかたちにする力

3－1. 医療プロフェッショナリズム

- (a) 倫理観：教養を高め、豊かな人間性を涵養し、医師としての社会的責任を自覚して、自己の良心と社会の規範に従って行動し、基礎的な医療倫理問題に対処できる。[DP3-1(a)]
- (b) 医師としての職責：多種多様な人間性と生命の尊厳について深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚している。[DP3-1(b)]
- (c) 患者安全：患者及びその家族の秘密を守り、患者の安全を最優先し、患者中心の立場で考えることができる。[DP3-1(c)]

3－2. チーム医療力とコミュニケーション能力

- (a) 他者と円滑にコミュニケーションを図り、相互尊重のもとに協調・共働してチーム医療ができる。また、目標実現のためにリーダーシップを発揮できる。[DP3-2(a)]
- (b) 医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くことができる。[DP3-2(b)]
- (c) 英語によるコミュニケーション能力を身に付け、情報収集・論述・国際交流ができる。
[DP3-2(c)]

3－3. 自己開発力

- (a) 医学の修学に積極的に取り組み、生涯にわたり自己研鑽を続ける習慣を身に付け、医学・医療の変化や医師の社会的役割の変化に対応できる自己開発力を身に付けている。[DP3-3(a)]
- (b) ICT (Information & Communication technology) 活用能力を持ち、モラルに則り多様な情報を収集・分析して適正に活用する情報リテラシー力を身に付け、的確なプレゼンテーションなどに活用できる。[DP3-3(b)]

Ⅱ. カリキュラム・ポリシー

山口大学医学部医学科では、学生がディプロマ・ポリシーを満たすために、教育課程・教育内容、教育方法及び学修成果の評価についての方針を以下のように定めます。

1. 教育課程・教育内容

医学科の教育課程は共通教育科目（教養コア系列、英語系列、一般教養系列、専門基礎系列、教養展開系列）及び医学科専門科目（医学専門基礎群、医学専門Ⅰ群、医学専門Ⅱ群、医学専門Ⅲ群、医学専門Ⅳ群、医学専門Ⅴ群）で構成されます。

1. 医学教育モデル・コア・カリキュラムの教育内容を包含した、山口大学独自の統合型カリキュラムによるアウトカム基盤型教育を6年間で行います。
2. 1年次では「共通教育科目」により学士としての教養と基礎知識の定着を図ります。2年次から4年次にかけて「専門科目」により医学・医療の専門知識・基礎的技能・態度を身に付ける一方、3年次には自ら研究活動を行い「修学論文」の作成を行います。また、4年次後期後半から6年次に「臨床実習」を履修し、体系的知識と技能を育成します [DP1-1(a), DP1-1(b), DP2-1, DP2-2]。
3. 基盤医学系科目では、医学の基盤となる知識を教授します。本科目には「プロフェッショナリズム」「基礎生物学」「人体器官医学」「人体システム情報医学」「細胞生物学」「病態学総論」「社会医学・地域医療」などのコースが含まれます。これらのコース内に含まれる実習・演習等と高度自己修学コース（生命医科学テュートリアル・統合医学テュートリアル・自己開発コース・修学論文テュートリアル等）を通じて創造力を養い、科学的探求力の養成を目指します [DP1-1(a), DP1-1(b), DP1-2, DP2-1, DP3-3(a), DP3-3(b)]。
4. 展開医学系科目は、臨床系のコース群で、臨床医学に関する基本的知識を教授します。特に、臨床推論・実習入門演習、臨床実習、高年次臨床重点講義は、「総合的診療能力」の養成に対応しています。本科目には「臨床総論」「内臓器官病態学」「感覚器病態学」「神経制御・運動器病態学」「生体統御・造血病態学」「生殖・発達・加齢医学」「診断学総論」「高年次臨床重点講義」などのコースが含まれます。さらに「臨床推論・実習入門演習」や「臨床実習」コースを通じて総合力を養い、総合的診療能力を育成します [DP1-1(a), DP1-1(b), DP1-2, DP2-1, DP2-2, DP3-1(a), DP3-1(b), DP3-1(c), DP3-2(a), DP3-2(b), DP3-2(c), DP3-3(a), DP3-3(b)]。
5. 高度学術医育成コースでは、学部・大学院の一貫教育を行います。本コースは研究医の養成を目的に設置され、高度学術医育成特別プログラム（SCEAプログラム）と、高度学術医育成一般プログラム（AMRAプログラム）からなります [DP1-2, DP3-3(a)]。

2. 教育方法

1. 医学生の主體的学修を推進するため、アクティブ・ラーニングを導入しています。課題探求・解決学修、実践的教育を行い、各段階で学修成果を評価するアウトカム基盤型学修を支援します。
2. 1年次から、実地医療の体験を様々な段階で取り入れた実習を行い、医師としての豊かな人間性を涵養します。この教育で医療プロフェッショナリズムと高い倫理感・使命感・責任感を培います。
3. 統合型の臓器別コース・ユニット制カリキュラムの講義・実習により医学・医療を学びます。
4. 臨床実習前の基本的な教育方法として、講義・演習・実験等の授業により、講義視聴を中心として知識の定着を図り、演習・実験を通して知識活用法と技能を教授し、ディスカッション、グループワーク、プレゼンテーション等の実践により医療基盤力と総合的診療能力の基礎となる汎用的技能を養います。
5. 1年次から少人数での自己主導型学修や統合型テュートリアル学修を開始し、課題の発見・提起、情報の収集、知識の応用と科学的・論理的思考による問題解決を学びます。この教育で医療基盤力と総合的診療能力を養います。
6. 自己開発コースや課題解決型学修・地域医療体験実習などの体験・研究・発表を通じ、地域社会の医学・医療に対する多様な要望や国際的視野から先進的医療の状況を知ります。この教育でそれらに対応できる科学的探究力と自己開発、地域・国際対応力を養います。
7. 高度学術医育成コース（選択）では、研究医育成を目的に実践的な研究参加を行います。学部・大学院の一貫教育を行うことで、科学的探求力を養成します。

8. TOEICを活用し、さらに少人数グループ学修や統合型演習による医学・医療領域の専門英語学修、留学機会を提供することで、国際的視野と実践的英語能力を養います。本教育で医学・医療の国際化に対応できるコミュニケーション能力の向上と国際対応力の育成を図ります。
9. 情報処理演習や電子シラバスの利用、充実した情報管理システム（必携コンピュータ）や図書館・病院情報システムなどを活用する演習・実習を行います。本教育では情報化社会で必要不可欠なICT（Information & Communication technology）活用能力を高めます。
10. 医療面接などの講義演習、附属病院や地域の様々な医療現場での体験と患者とのふれあい、医療者の一員として行動する診療参加型臨床実習、シミュレーション実習を行います。本教育では、臨床技能を習得するだけでなく、患者や家族と良好な人間形成を築くためのコミュニケーション能力も向上させ、患者中心のチーム医療を安全に行える総合的診療能力を修得します。
11. ポートフォリオやログブックの充実を図り、学生の学修行動、学修履歴、学修成果を可視化します。また、主体的学修を実践させるため、単位取得状況や統一試験の成績等をもとに目標達成が困難な支援が必要な学生を早期に把握します。個別に学生の学修方法などを指導する、特別指導コースを設置して学修コーチによる学修支援を行います。
12. 学生による授業アンケートを授業ごとに実施します。アンケート結果を授業にフィードバックし、継続的に改善を進めます。

3. 学修成果の評価

1. 統合型の臓器別コース・ユニット制カリキュラムでは、レポート、ユニット試験などに基づき、学修成果の到達度を公正かつ厳格に評価します。演習・チュートリアル・実習では、その学修課程での技能態度、プレゼンテーション、レポートなどに基づき、学修成果の到達度を公正かつ厳格に評価します。
2. 自己開発コース・修学論文チュートリアルでは、中間発表会、領域内発表会、自己開発コース発表会、提出された修学論文により科学的探求力を総合的に判断し、学修成果の到達度を公正かつ厳格に評価します。
3. 6年間の学修成果は、修得単位に加え、基盤系統一試験・CBT・臨床実習統一試験・卒業統一試験と実技試験のOSCE（卒業時OSCEを含む）により、総合的に評価します。
4. 学修成果の可視化及び質保証を図り、各科目とディプロマ・ポリシーの達成度を検討するため、「山口大学医学教育総合電子システム（eYUME）」と「山口大学能力基盤型カリキュラムシステム（YU CoB CuS）」を活用します。

6. 沿革

山口県立医学専門学校設置	昭和19年 April 1944	Yamaguchi Prefectural Medical School
山口県立医科大学設置認可，同時に予科開設	昭和22年 June 1947	Yamaguchi Prefectural Medical College, Premedical Course Opened
山口県立医科大学学部設置	昭和24年 April 1949	Medical College Hospital
山口県立医科大学予科及び 山口県立医学専門学校廃止（学制改革）	昭和26年 March 1951	Yamaguchi Prefectural Medical College Yamaguchi Prefectural Medical School, Premedical Course closed
山口県立医科大学設置 附属蛋白化学研究所及び附属産業医学研究所設置 附属看護婦養成所設置	昭和27年 April 1952	Yamaguchi Prefectural Medical College Institutes of Protein Chemistry Industrial Medicine Practical School for Nurses
山口県立宇部高等看護学校設置	昭和29年 April 1954	Yamaguchi Prefectural College for Nurses in Ube
医学進学課程設置	昭和30年 April 1955	Premedical Course
附属病院精神科棟開設	9月 September	Neuropsychiatry Ward of the Medical College Hospital
山口県立医科大学附属高等看護学校設置 （山口県立宇部高等看護学校を廃止） 宇部工業高等学校と校地・校舎を相互交換 現在地へ移転	昭和32年 April 1957	School of Nurses in Yamaguchi Prefectural Medicine College (Yamaguchi Prefectural College for Nurses in Ube closed) School campus was transposed with Ube Engineering High School
学位規程の制定承認（学位審査権付与）	7月 July	Regulation for doctoral thesis review, defined by Judging Committee
附属病院本館2階を病棟に回収，535床に増床	11月 November	Number of beds in College Hospital, 535 beds
山口県立医科大学大学院医学研究科設置	昭和33年 April 1958	Graduate School of Yamaguchi Prefectural Medical College
開学15周年記念式典挙行	昭和34年 June 1959	Ceremony of the 15th Anniversary
山口県立医科大学附属衛生検査技師学校設置	昭和35年 April 1960	School of Medical Technologists in Yamaguchi Prefectural Medical College
皮膚泌尿器科を皮膚科，泌尿器科に分離	昭和38年 October 1963	Departments of Dermatology and Urology from Dermato-Urology Department
山口大学医学部創設（国立移管） 移管第1年次：進学課程1・2年， 専門課程1年，基礎10講座（解剖学第一， 解剖学第二，生理学第一，生理学第二，生化学， 薬理学，病理学第一，病理学第二，微生物学， 衛生学）及び附属図書館	昭和39年 April 1964	Yamaguchi University School of Medicine The 1st year of the transfer ; The 1st and 2nd Premedical Courses, the first Medical Courses and 10 Basic Medicine Departments (Anatomy I, Anatomy II, Physiology I, Physiology II, Biochemistry, Pharmacology, Pathology I, Pathology II, Microbiology and Hygiene) and the Library
移管第2年次：基礎2講座（公衆衛生学，法医学）， 臨床6講座（内科学第一，内科学第二，小児科学， 外科学第一，外科学第二，産科婦人科学）	昭和40年 April 1965	The 2nd year of the transfer ; 2 Basic Medicine Departments (Public Health and Legal Medicine), 6 Clinical Medicine Departments (Internal Medicine I, Internal Medicine II, Pediatrics, Surgery I, Surgery II, and Obstetric and Gynecology)
移管第3年次：臨床5講座（神経精神医学，整形外科， 皮膚科学，眼科学，耳鼻咽喉科学）	昭和41年 April 1966	The 3rd year of the transfer ; 5 Clinical Medicine Departments (Neurology and Psychiatry, Orthopedic Surgery, Dermatology, Ophthalmology and Otolaryngology)
移管第4年次：臨床2講座（泌尿器科学， 放射線医学）及び医学研究科大学院学生 入学定員50名	昭和42年 April 1967	The 4th year of the transfer ; 2 Clinical Medicine Departments (Urology and Radiology) and Post-Graduate School of Medicine (50 students)
附属病院創設（国立移管）	6月 June	University Hospital (transferred from Yamaguchi Prefectural Medical College)
厚生省収医第248号をもって病院の開設承認 （14診療科・病床数750床） 診療科：第一内科，第二内科，精神科神経科，小児科， 第一外科，第二外科，整形外科，皮膚科，泌尿器科，眼科， 耳鼻咽喉科，放射線科，産科婦人科，歯科		Authorized to open the 14 Clinical Divisions with 750 beds in the University Hospital. Divisions of Internal Medicine I, Internal Medicine II, Neuropsychiatry, Pediatrics, Surgery I, Surgery II, Orthopedics Surgery, Dermatology, Urology, Ophthalmology, Otolaryngology, Radiology, Obstetrics and Gynecology and Dentistry and Oral Surgery.

中央診療施設：検査部，手術部 附属看護学校及び附属衛生検査技師学校を国立移管 内科学第三講座新設（14臨床講座）	昭和42年 June 1967	6月	Central Facilities ; Clinical Laboratory and Central Operation Rooms. School of Nurses and Medical Technologist transferred to Yamaguchi University School of Medicine The 3rd Department of internal Medicine (14 Clinical Medicine Departments)
国立移管完了により，山口県立医科大学及び同大学院 （医学研究科）を廃止	昭和43年 March 1968	3月	Yamaguchi Prefectural Medical School and Post-Graduate School of Medicine were closed
麻酔学講座新設（15臨床講座） 附属病院第三内科新設（15診療科）		4月 April	Department of Anesthesiology（15 Clinical Medicine Departments） Division of Internal Medicine Ⅲ（15 Clinics）
山口県立医科大学の施設（土地・建物）移管完了	昭和44年 March 1969	3月	Facilities（campus and building）were completely transfered to Yamaguchi University
附属病院麻酔科新設（16診療科）		4月 April	Division of Anesthesiology（16 Clinics）
附属病院病床数759床に変更	昭和45年 January 1970	1月	Number of beds in University Hospital ; 759 beds
附属病院輸血部新設		4月 April	Division of Blood Transfusion
文部省令第12号により附属衛生検査技師学校を 附属臨床検査技師学校と改称 脳神経外科学講座新設（16臨床講座）	昭和47年 April 1972	4月	School of Medical Technologists was renamed to Clinical School of Medical Technologists Department of Neurosurgery（16 Clinical Medicine Departments）
附属病院脳神経外科新設（17診療科）		5月 May	Division of Neurosurgery（17 Clinisc）
附属衛生検査技師学校廃止	昭和48年 March 1973	3月	School of Medical Technologists closed
附属病院材料部新設		4月 April	Division of Supplies
附属病院伝染病棟を廃止し，共通病棟と改称	昭和49年 April 1974	7月	A Ward for the Infection Control closed and renamed as a Common Ward
創立30周年記念式典举行		11月 November	Ceremony of the 30th Anniversary
寄生体学講座新設（13基礎講座）	昭和50年 April 1975	4月	Department of Immunohematology（13 Basic Medicine Departments）
附属病院放射線部新設 附属病院「歯科」を「歯科口腔外科」と改称		10月 October	Division of Radiology Division of Dentistry and Oral Surgery was renamed to Division of Oral and Maxillofacial Surgery
文部省令第18号により附属病院に看護部設置 生化学講座を生化学第一講座と生化学第二講座に改組 （14基礎講座）	昭和51年 May 1976	5月	Division of Nursing The 2nd Department of Biochemistry（14 Basic Medicine Departments）
附属病院理学療法部新設		10月 October	Division of Rehabilitation
附属病院分娩部新設	昭和52年 October 1977	10月	Division of Perinatal
医療技術短期大学部設置	昭和54年 October 1979	10月	The School of Allied Health Sciences
附属病院事務部3課制（総務課，管理課，医事課）に改組 附属病院集中治療部新設	昭和55年 April 1980	4月	Administrative Office of University Hospital was re-organized General Affairs, Management and Medical Affairs Section Intensive Care Unit
歯科口腔外科学講座新設（17臨床講座）	昭和56年 April 1981	4月	Department of Oral and Maxillofacial Surgery（17 Clinical Medicine Departments） Institute of Laboratory Animals for Medical Research
医学部附属動物実験施設新設			
附属病院救急部新設 文部省令第4号により附属看護学校廃止	昭和57年 April 1982	4月	Division of Critical Care and Emergency Medicine School of Nurse closed
臨床検査医学講座新設（18臨床講座） 医学部及び附属病院事務部を統合し，医学部事務部 （総務課，管理課，学務課，医事課）に改組 文部省令第9号により附属臨床検査技師学校廃止	昭和58年 April 1983	4月	Department of Clinical Laboratory Science（18 Clinical Medicine Departments） Administrative Office was re-organized General Affairs, Manegement, Educational Affairs and Medical Affairs Sections School of Medical Technologists closed
創立40周年記念式典举行	昭和59年 September 1984	9月	Ceremony of the 40th Anniversary

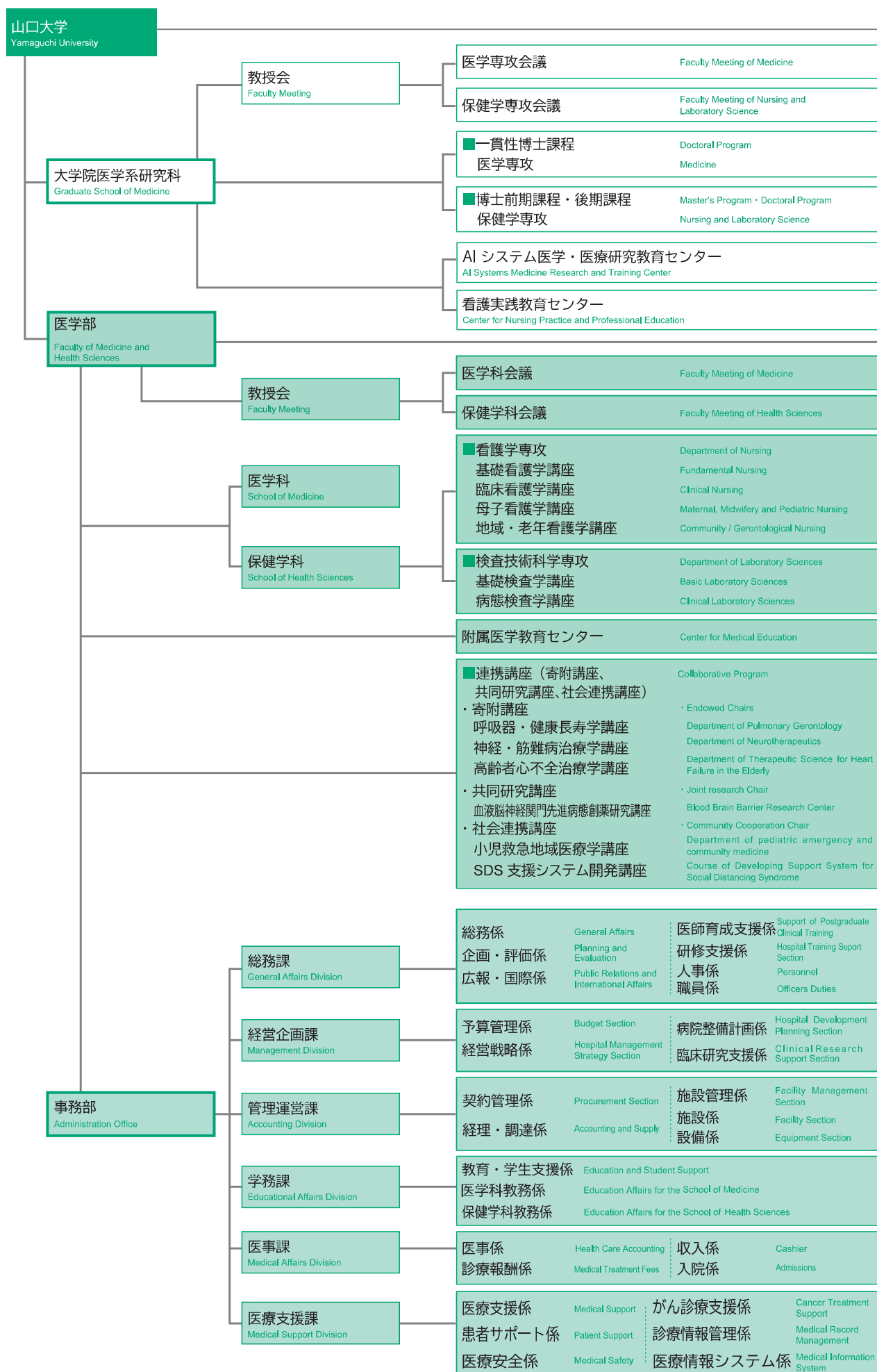
「麻酔学講座」を「麻酔・蘇生学講座」と改称	昭和62年 May 1987	Department of Anesthesiology was renamed to Department of Anesthesiology-Resuscitology
附属病院神経内科新設（18診療科）	昭和63年 April 1988	Division of Neurology（18 Clinics）
附属病院「麻酔科」を「麻酔科蘇生科」と改称	平成元年 May 1989	Division of Anesthesiology was renamed to Division of Anesthesiology-Resuscitology
附属病院総合診療部新設	平成2年 June 1990	Division of Total Care Unit
附属病院総合治療センター設置 附属病院母子医療センター設置	10月 October	Critical Care Medical Center Medical Care Center for Mother and Child
神経内科学講座新設（19臨床講座） 母子医療センターを廃止し、周産母子センター設置	平成5年 April 1993	Department of Neurology（19 Clinical Medicine Departments） Medical Care Center for Mother and Child was renamed to Perinatal Care Center
特定機能病院の承認	平成6年 January 1994	University Hospital, approved as Hospital of Special Functions
医学進学課程と専門課程の区分を廃止し、 6年一貫教育を実施	4月 April	Premedical Course closed（new medical curriculum）
救急医学講座新設（20臨床講座）	6月 June	Department of Critical Care and Emergency Medicine（20 Clinical Medicine Departments）
医学部創立50周年記念式典挙行	11月 November	Ceremony of the 50th Anniversary
専門教育に単位制を導入	平成7年 April 1995	Credit System for Medical Education
山口大学大学改革により教養部廃止	平成8年 March 1996	Faculty of Liberal Arts of Yamaguchi University was closed
医療環境学講座新設（15基礎講座） 医療情報部新設	5月 May	Department of Medical Humanities（15 Basic Medicine Departments） Department of Medical Informatics and Decision Sciences
新中央診療棟の竣工 附属病院病理部新設 循環器科、心療内科、アレルギー科、心臓血管外科、 リウマチ科設置 病院院内学習室（院内学級）設置	平成9年 April 1997	New Central Clinical Building Division of Surgical Pathology Division of Cardiology, Psychosomatic Medicine, Allergy, Cardiovascular Surgery and Rheumatology Classes of Elementary and Junior High School in the University Hospital
医学部50周年記念会館「霜仁会館」竣工	5月 May	50th Anniversary Memorial Hall（SOJINKAIKAN）
寄附講座（生体防御機能学講座）設置（～2006.7）	8月 August	Endowment Department（Department of Bioregulatory Function）
附属病院救急部を廃止し、先進救急医療センター 設置（文部省）	平成11年 April 1999	Division of Critical Care and Emergency Medicine was renamed to Advances Medical Emergency and Critical Care Center
寄附講座（分子脈管病態学講座）設置（～2009.5）	6月 June	Endowment Department（Department of Molecular Cardiovascular Biology）
附属病院結核病床15床を一般病床に種別変更 救命救急センターの設置承認（山口県）	10月 October	Return 15 beds of tuberculosis beds and regain 15 general beds Approval of the Medical Emergency and Critical Care Center
高度救命救急センターの設置承認（山口県） 救急外来の新設	平成12年 March 2000	Approval of the Advanced Medical Emergency and Critical Care Center（ANEC ³ ） Clinic for AMEC ³
医学研究科の5専攻（生理系、病理系、社会医学系、内科系、 外科系）を4専攻（高次統御系、器官病分子制御系、環境 情報系）に名称変更・再編	4月 April	Five medical doctoral courses for philosophy「Physiology」, 「Pathology」,「Sociological Medicine」,「Internal Medicine」, 「Surgery」were reconstructed into 4 courses「Higher Biointegration」, 「Organ Pathophysiology」,「Molecular Medical Science」, 「Environmental Information」
保健学科設置 看護学専攻…基礎看護学講座、臨床看護学講座、 母子間語学講座、地域・老年看護学 臨床技術科学専攻…基礎検査学講座、病態検査額講座	10月 October	Faculty of Health Sciences Department of Nursing : Fundamental Nursing, Clinical Nursing, Maternal/Child Nursing, Community/Gerontological/Nursing, Department of Laboratory Sciences : Basic Laboratory Sciences, Clinical Laboratory Sciences

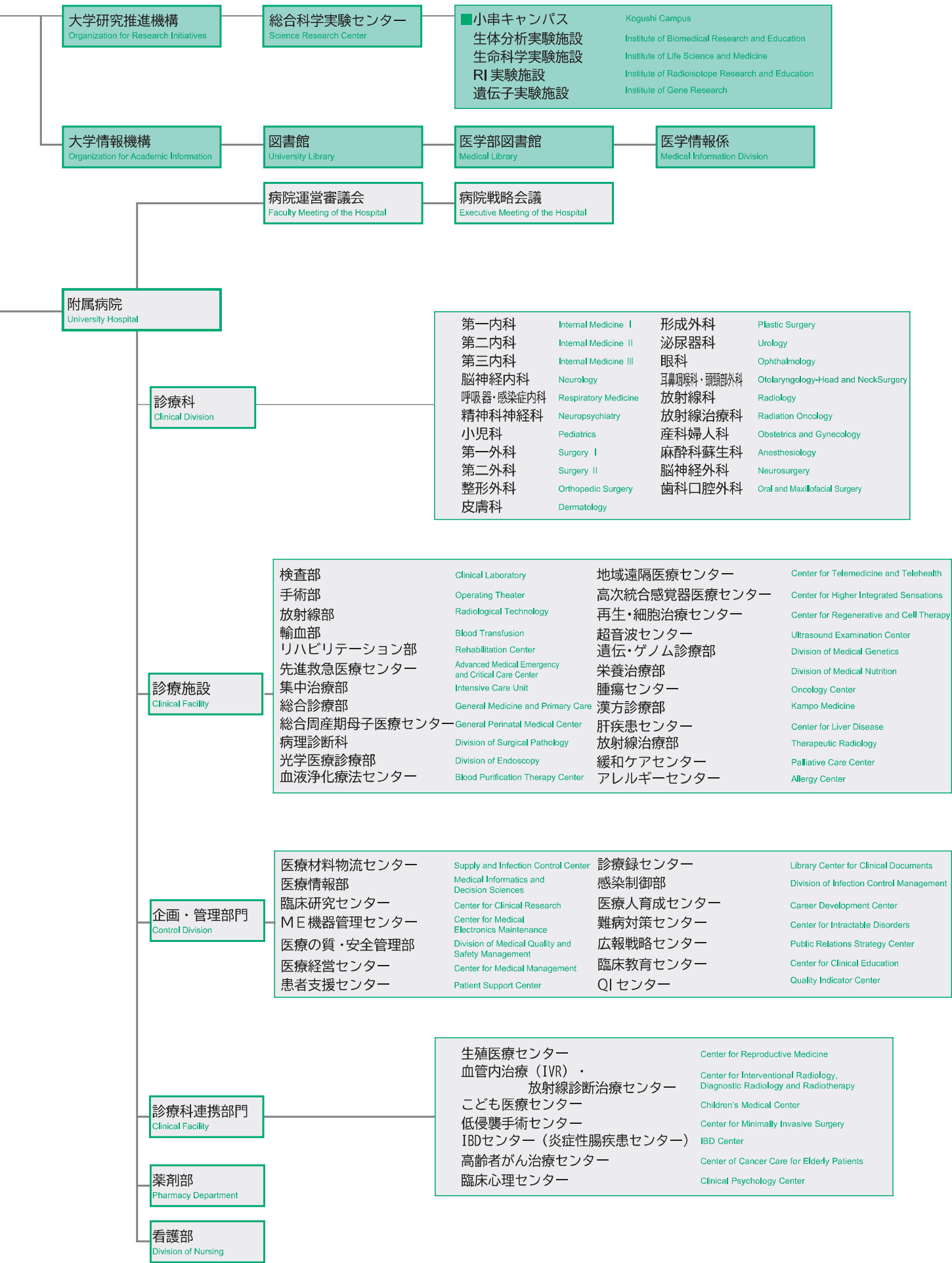
医学科で講座の再編成（35講座から13講座へ）	平成13年 April	4月 2001	35 departments in Faculty of Medicine were reorganized to 13 departments
医学研究科に応用医工学系（独立専攻）設置（学生入学定員：博士前期課程37名，博士後期課程16名） 附属病院治験管理センター設置			Applied Medical Engineering Science in Graduate School of Medicine Pharmaceutical Clinical Research Center
寄附講座（眼病態学講座）設置（～2010.9）		10月 October	Endowment Department（Department of Ocular Pathophysiology）
医療技術短期大学部廃止	平成15年 March	3月 2003	School of Allied Health Sciences was closed
附属病院光学医療診療部設置 山口大学教育研究施設の再編に伴い，附属実験施設（附属動物実験施設，RI実験施設，実験実習機器センター）を山口大学総合科学実験センターに統合		4月 April	Division of Endoscopy Research Institutes were integrated to Yamaguchi University Science Research Center
山口大学医学部総合研究棟竣工	平成16年 March	3月 2004	Research and Education Building
国立大学法人へ移行 附属病院「治験管理センター」を「臨床試験支援センター」に改称		4月 April	National University Corporation Pharmaceutical Clinical Research Center was renamed to Center for Clinical Research
栄養管理室を附属病院栄養治療部へ改組		7月 July	Nutrition Care Section was reorganized to Division of Medical Nutrition
「山口大学大学院医学研究科」を「山口大学大学院医学系研究科」に改称 同研究科に保健学専攻（修士課程）設置（学生入学定員：修士課程12名）	平成17年 April	4月 2005	Graduate School of Medicine Master's Program in Graduate School of Medicine
保健学科に Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International（STTI）支部設置	平成18年 March	3月 2006	Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International（STTI） Tau Nu Chapter in Faculty of Health Sciences
山口大学大学院医学系研究科再編（医学系研究科に応用分子生命科学系専攻の設置） 附属病院外来腫瘍治療部設置 附属病院感染制御室設置		4月 April	Graduate School of Medicine was reconstructed（Applied Molecular Bioscience in Graduate School of Medicine） Division of Chemotherapy for Outpatients Division of Infection Control Management
附属病院の病床数737床に変更		9月 September	Number of beds in University Hospital ; 737 beds
附属病院腫瘍センター設置		10月 October	Oncology Center
附属病院が山口県がん診療連携拠点病院に指定	平成19年 January	1月 2007	Cooperative Base Hospital for cancer diagnosis and treatment in Yamaguchi
医学系研究科に保健学専攻（博士課程）開設 附属病院の病床数736床に変更		4月 April	Doctor's program in Graduate School of Medicine Number of beds in University Hospital ; 736 beds
附属病院消化器科，呼吸器科，呼吸器外科，小児外科設置		6月 June	Division of Gastroenterological Surgery, Respiratory, Chest Surgery, Pediatric Surgery
附属病院高度救命救急センターの改修		9月 September	Repair of the Advanced Medical Emergency and Critical Care Center（AMEC ³ ）
医学系研究科附属修復医学教育研究センター設置	平成20年 February	2月 2008	The Center for reparative medicine
附属病院臨床検査科設置		5月 May	Division of Clinical Laboratory
病院機能評価（Ver5.0）認定		12月 December	Accredited the Assessment system division 4（Ver. 5.0）
附属病院が山口県肝疾患診療連携拠点病院に指定	平成21年 February	2月 2009	Cooperative Base Hospital for liver diagnosis and treatment in Yamaguchi
寄附講座（造血制御学講座）設置（～2010.3）		4月 April	Endowment Department（Department of Hematopoietic Stem Cell and Leukemia Research）
附属病院クリニカルスキルアップセンター設置		6月 June	Division of Clinical Skill-up Center
附属病院肝疾患センター設置		10月 October	Center for Liver Disease

寄附講座（地域医療推進学講座）設置（～2016.3） 寄附講座（分子代謝制御学講座）設置 附属病院放射線治療部設置 放射線治療学講座設置	平成22年 April	4月 2010	Endowment Department (Department of Community Health and Medicine) Endowment Department (Department of Diabetes Research) Therapeutic Radiology Department of Therapeutic Radiology
附属病院でドクターヘリ運航開始	平成23年 January	1月 2011	The Flight of the Helicopter Emergency Medical Service started
附属病院が総合周産期母子医療センターに指定		4月 April	General Perinatal Medical Center
附属病院医療人育成センター設置		10月 October	Career Development Center
地域医療教育研修センター竣工	平成24年 March	3月 2012	Center of Education for Community Medicine
附属病院放射線治療科設置	平成25年 February	2月 2013	Radiation Oncology
「修復医学教育研究センター」を「再生医療教育研究センター」と改称		10月 October	The Center for Reparative Medicine was renamed to Center of Research and Education for Regenerative Medicine
「細胞シグナル解析学講座」を「免疫学講座」と改称	平成26年 April	4月 2014	Department of Cellular Signal Analysis was renamed to Department of Immunology Center for Clinical Research was renamed to Center for Clinical Research
附属病院が二次被ばく医療機関に指定 病院機能評価（3rd G:Ver.1.0）一般病院2認定 附属病院病理診断科設置			Secondary radiation emergency medicine Hospital Accreditation（3rd G:Ver.1.0） Diagnostic Pathology
附属病院救急科設置		6月 June	Emergency department
附属病院リハビリテーション科設置	平成27年 February	2月 2015	Rehabilitation
「救急・生体侵襲解析医学講座」を「救急・総合診療医学講座」と改称 医療環境学講座廃止 総合診療医学講座廃止 医学教育学講座設置 呼吸器・感染症内科学講座設置 附属病院呼吸器・感染症内科設置 附属病院入退院センター設置 附属病院「感染制御室」を「感染制御部」へ改組 附属病院「医療安全推進室」を「医療安全推進部」へ改組 外来診療棟横立体駐車場竣工		4月 April	Department of Critical Care and Emergency Medicine was renamed to Department of Acute and General Medicine Department of Medical Humanities was closed Department of General Internal Medicine was closed Department of Medical Education Department of Respiriology Respiratory Medicine Admission and Discharge Center Division of Infection Control Management was reorganized Division of Medical Safety Management was reorganized A parking lot was completed
附属病院難病対策センター設置		9月 September	Center for Intractable Disorders
附属病院緩和ケアセンター設置	平成28年 March	3月 2016	Palliative Care Center
山口大学大学院医学系研究科の5専攻（システム統御医学系専攻、情報解析医学系専攻、応用医工学系専攻、応用分子生命科学系専攻及び保健学専攻）を2専攻（医学専攻及び保健学専攻）に再編、10講座名改称		4月 April	Five medical doctoral courses for philosophy [System Control Medicine], [Intelligent and Analytical Medical Sciences], [Applied Medical Engineering Science], [Applied Molecular Bioscience], [Nursing and Laboratory Science] were reconstructed into two course [Medicine], [Nursing and Laboratory Science] 10 departments were renamed
寄附講座（先端がん治療開発学講座）設置（～2019.3）			Endowment Department (Department of Translational Research and Developmental Therapeutics against Cancer)
附属病院「病理部」を「病理診断科」と改称			Division of Surgical Pathology was renamed to Division of Surgical Pathology
附属病院地域医療システム学研究センター設置			Center for Community Health and Medicine
附属病院保育所新営		10月 October	Day Nursery was rebuild
附属病院地域医療システム学研究センター廃止	平成29年 March	3月 2017	Center for Community Health and Medicine was closed
「環境保健医学講座」を「システムバイオインフォマティクス講座」と改称		4月 April	Department of Environmental Health Medicine was renamed to Department of Systems Bioinformatics

附属病院広報戦略センター設置	9月 September	Public Relations Strategy Center
附属病院臨床教育センター設置	平成30年 1月 January 2018	Center for Clinical Education
医学系研究科・医学部附属病院AIシステム医学・医療研究教育センター設置 附属病院「血液浄化療法室」を「血液浄化療法センター」と改称	4月 April	AI Systems Medicine Research and Training Center Blood Purification Therapy Service was renamed to Blood Purification Therapy Center
附属病院「医療安全推進部」を「医療の質・安全管理部」と改称	7月 July	Division of Medical Safety Management was renamed to Division of Medical Quality and Safety Management
附属病院「神経内科」を「脳神経内科」と改称	平成30年 12月 December 2018	Neurology was renamed to Neurology
総合研究棟A（医修館）を竣工	平成31年 1月 January 2019	Research and Education Building A (ISHUKAN)
附属病院A棟（新病棟）竣工	3月 March	Building A
附属病院形成外科設置 附属病院診療連携室、患者相談室、入退院センターを統合し、患者支援センター設置 附属病院QIセンター設置 附属病院「遺伝診療部」を「遺伝・ゲノム診療部」と改称 「神経内科学講座」を「臨床神経学講座」と改称 寄附講座「分子代謝制御学講座」設置 寄附講座「呼吸器・健康長寿学講座」設置 寄附講座「肝臓再生基礎学講座」設置（～2021.3） 共同研究講座「先端がん治療開発学講座」設置（～2022.3）	4月 April	Plastic Surgery Regional Medical Liaison Center, Patient Consultation Room and Admission and Discharge Center was integrated to Patient Support Center Quality Indicator Center Division of Medical Genetics Neurology was renamed Endowed Chairs (Diabetes Research) Endowed Chairs (Department of Pulmonary Gerontology) Endowed Chairs (Department of Liver regenerative medicine) Joint research Chair (Department of Translational Research and Developmental Therapeutics against Cancer)
病床数756床に変更	令和元年 6月 June 2019	Number of Beds in University Hospital ; 756 beds
寄附講座「先進温度神経生物学講座」設置	7月 July	Endowed Chairs (Department of Advanced ThermoNeuroBiology)
医学教育分野別評価の結果、評価基準に適合していることが認定（認定期間：2020.8.1～2027.7.31）	令和2年 7月 July 2020	Certified the satisfaction of the standards for Basic Medical Education
社会連携講座「高齢者の健康づくり等をテーマとした地域コホート研究講座」設置	8月 August	Community Cooperation Chair (Department of Health Promotion for the Elderly)
寄附講座「神経・筋難病治療学講座」設置 寄附講座「先進予防医学講座」設置（～2022.6）	令和3年 4月 April 2021	Endowed Chairs Department of Neurotherapeutics opened Endowed Department of Advanced Preventive Medicine opened
共同研究講座「血液脳神経関門先進病態創薬研究講座」設置	11月 November	Joint Research Department of Blood Brain Barrier Research Center opened
附属病院が原子力災害拠点病院に指定	令和4年 3月 March 2022	The University Hospital designated as a base hospital for nuclear disaster
附属病院 アレルギーセンター設置 寄附講座「高齢者心不全治療学講座」設置 社会連携講座「小児救急地域医療学講座」設置	4月 April	Allergy Center opened Endowed Department of Therapeutic Science for Heart Failure in the Elderly opened Community Cooperation Department of Pediatric Emergency and Community Medicine opened
社会連携講座「SDS支援システム開発講座」設置	7月 July	Community Cooperation Course of Developing Support System for Social Distancing Syndrome opened
附属病院「耳鼻咽喉科」を「耳鼻咽喉科・頭頸部外科」と改称	令和5年 12月 December 2023	Department of Otolaryngology renamed to Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery
附属病院「生活機能向上センター」を廃止	令和6年 1月 January 2024	Center for Improving Daily Activity closed
「救急・総合診療医学講座」を「救急医学講座」と改称 「ゲノム・機能分子解析学講座」を「微生物学講座」と改称 医学系研究科看護実践教育センター設置	4月 April	Department of Emergency and General Medicine renamed to Department of Emergency and Critical Care Medicine Department of Genomics and Molecular Analysis renamed to Department of Microbiology Center for Nursing Practice and Professional Education opened

7. 機 構 図





8. 医学科の教育を担当する講座の紹介

医学科学生は医学系研究科医学専攻の大学院教員や医学部附属病院に所属する教員から講義や実習を受けることとなります。

ここに記載されている大学院医学系研究科の各講座の紹介を参考に、それぞれの講座の特長を良く理解してください。さらに、附属病院の各科・部および寄附講座などについても目的や役割を理解し、医学科学生として必要な専門分野の教育を受け身ではなく自主的・積極的に受けてください。

本医学科の電子シラバス (eYUME) は各ユニットの講義内容や専門領域を紹介しており、必要な情報が何時でも得られます。これは全国的に評価の高いシステムで、常に改良、改善を加えて最新かつ充実したものにしています。

本学の教員、先輩から大いに学び、医学・医療を専門とする職業人になるべく向上心を持ち、学問をし、知識を得、人間性を磨いてください。勉学は一生続きますので、学生時代から自己学習の習慣を身につけ、各自が目指す品格ある研究者や医師になられることを願っています。

医学科長



●人体機能統御学領域

本領域は、人の解剖学的構造とその機能、及び人が活動する仕組み（機能統御システム）に関する事柄を基礎と臨床の両面から深く解析・研究することを目的とする。また、医学・医療を習得する基本的な知識と技能として総合的・統合的な観点から人体の形態と機能的役割、及びその関連事項を教育している。人の自立と尊厳を維持する人体の機能統御に係わる諸課題、殊に、人体の構造（系統解剖と局所解剖）とそれぞれの部位の機能に関して、主に神経系・免疫系・運動器系などの立場から解析しており、医学・医療の基本から臨床応用までの幅広い領域を担当している。当領域で行っている主な研究領域とその概要を以下に列記する。

1) 器官解剖学講座（旧解剖学第一講座）

- ① 人体の構造について、肉眼解剖学並びに顕微鏡解剖学（組織学）のレベルにおいて究明することを目的とする。加えて、基礎的・臨床的な側面から人体の構造とその働きを関連付けて解明することを研究の目的とする。
- ② 人体の各器官の形態と機能を可視化する新たなイメージングシステムの研究を行い、生命現象を新たな視点で解明すると共に、諸疾患の原因解明、革新的な診断技術と治療法の開発、そしてセラノスティクスの実現へと発展させていく。
- ③ ナノ科学、有機化学等を基盤とする創薬研究を推進する。また、生体や細胞がもつ機能を利用したドラッグデリバリーシステムの開発研究を遂行していく。

2) 整形外科科学講座

- ① 脊柱・四肢の運動器に関する外傷・疾患・障害の原因の解明・治療法の開発・リハビリテーションの展開などの内容を研究するために、骨・関節・筋肉・靱帯・腱・脊椎・脊髄・末梢神経等を主な対象として研究を行い、卒前教育と卒後研修教育を実施している。また、これらの運動器に係わる患者を臨床的に診察・治療し、その過程において臨床実習を行っている。運動器とリハビリテーションという立場からは、病院における診療を重視するだけでなく、在宅での生活者の視点で患者さんに対応することの重要性を強調する領域でもあり、全人的な立場で医療と福祉の在り方をも研究の対象としている。
- ② 四肢・躯幹の機能や形態の損失は腫瘍・外傷・麻痺などの種々の要因で発生しうる。四肢・躯幹の機能や形態の喪失に対して、現在ではいろいろな対策が可能である。手術的な再建（機能・形態）、あるいは義肢・装具やその他の器具を活用して、喪失した機能および形態を再獲得する。さらに、移植手術や分子生物学的手法を用いて、機能と形態の再生に向けて研究と開発を行っている。また、これらの内容について教育・研修を基礎的・臨床的な立場から実施している。
- ③ 脊椎・脊髄・末梢神経・筋・腱・四肢感覚器系の一連の運動・感覚系に関する機能統御システムについて研究を行い、究極的には快適な生活を過ごすことを目標としており、その理念と実践について教育・研修を実施している。

●高次神経科学領域

本領域は、脳の機能と脳神経疾患の病態を統合的に教育・研究することを目指している。特に、形態学、生理学、精神神経科学を中心に、他の脳神経関連分野（脳神経病態制御学領域等）と緊密な連携のもとに神経科学の教育・研究を行う。

1) 神経解剖学講座（旧解剖学第二講座）

脳の構成細胞は神経細胞だけではない。神経細胞の周囲にはグリア細胞と呼ばれる何種類かの細胞が存在し、さらにその周囲には血管や、脳を包む髄膜が存在している。そのような神経細胞以外の細胞や構造が、通常時どのように神経細胞と連携しているか、または病態時どのような影響を神経細胞に与えるか、神経細胞をその「周囲」から眺めることで脳の正常機能や病態の理解を進めている。また、視床下部や辺縁系に着目し、本研究室が以前見出した神経細胞の細胞質封入体「斑点小体 stigmoid body (STB)」の神経保護作用や、性ホルモンが誘導する脳の性分化/情動分化とその消退が引き起こすうつ病などの病態に関する研究も行っている。両プロジェクトともに、形態と機能を表裏一体と考え、形態解析から機能に迫り、そして機能を知り形態の本質を理解するという理念で進めている。

2) 神経生理学講座（旧生理学第二講座）

我々は、日々数十ギガバイトを超える情報を受け取り、脳内ネットワークは常に変化している。24時間以上の保持機構に関しては記憶エンGRAM細胞の可視化が有効であるが、先行経験が脳内でどう符号化され記憶されるか？経験情報の記憶過程はほとんど未解明である。海馬ではエピソード記憶が、扁桃体では情動性の記憶が、前頭前野では作業記憶が、運動性新皮質では動作記憶が処理されている。当教室は、先行経験の記憶過程に着目し、海馬エピソード記憶における符号化メカニズム、運動学習の処理過程をはじめて明らかにした (*Nature Commun*, 2013; *J Physiol* 2023)。実験手技としてはスライスパッチクランプ法、in vivo 発火活動記録法、in vivo マイクロダイアリシス法、遺伝子導入法、多光子顕微鏡解析等を多角的に用い、先行経験の記憶過程解明を目指している。記憶過程の全容解明は医学生理学上の重要テーマであり、トラウマ記憶の除去や効率的なリハビリシステムの構築に欠かせない。正常機能の全体像が解明できれば、認知症など特定病態との比較により、正常からの逸脱点抽出が可能となる。さらに、逸脱点抽出は、制御分子群の検索や具体的な創薬につながる。

3) 高次脳機能病態学講座（旧神経精神医学講座）

統合失調症、気分症をはじめとして神経症（強迫症など）、児童・思春期精神障害（自閉スペクトラム症など）、老年期精神障害（認知症疾患など）などの幅広い精神疾患を対象としているが、近年では精神障害までに至らぬ健常者に近いメンタルヘルスの領域に対象が拡大されてきている。臨床においては脳のどの機能の病態であるのか、環境との関連でどのように精神症状や行動の変化が起こるのかを考察し、患者の全体像を把握していくことになる。診断は国際的に標準である操作型診断基準（DSM-5-TR および ICD-11）を用いており、EBM（根拠に基づく医療）を考慮した柔軟な治療戦略を臨床実習で学ぶことになる。

教室の研究としては主に気分障害領域での神経画像、血液からのバイオマーカー探索、計算論的精神医学、疫学などの病態研究を統合的に進めているほか、運動療法、バイオフィードバックなどの新しい治療法の開発を進めている。また、モデル動物などを用いた基礎研究なども行っている。

●脳・神経病態制御学領域

本領域は、脳神経疾患を統合的に把握し、その病態と治療を研究する部門である。従来の内科的、外科的手法を越えて、この領域における包括的医療と研究を目指す。

1) 臨床神経学講座

この部門では、中枢神経疾患、末梢神経疾患、筋疾患について主に内科的アプローチを行う。診療及び研究の対象は脳血管障害、てんかん、脊髄疾患、神経変性疾患、神経感染症、脱髄疾患、末梢神経疾患、筋疾患と多彩である。神経系は一旦損なわれると回復・再生に時間がかかり、患者のQOL低下を招くため、的確な診断と速やかな治療の開始が最も要求される臨床領域でもある。臨床面では一流の診療・治療能力を持った神経内科医の育成をめざし、研究面では、最新の分子・細胞生物学的手法を用いて、自己免疫性神経疾患、神経変性疾患、筋疾患、脳血管障害の病態解明と新規治療法の開発を行っている。

2) 脳神経外科学講座

この部門では、脳血管障害、脳腫瘍、神経外傷、水頭症、中枢神経系奇形、てんかん、機能性疾患、脊髄脊椎疾患、感染性疾患等に対する外科的アプローチを行う。患者のQOLの向上のために、血管内手術、内視鏡手術、コンピュータ支援手術などを導入し、低侵襲外科治療を目指している。教育においては、縫合や顕微鏡実習による外科的基本手技の習得、疾患の病因、病態、症候学、画像診断、治療法を理解、集学的治療に必要な神経解剖、神経生理、神経薬理、神経病理、内分泌、神経放射線学の知識を習得するよう指導している。研究面においては、それぞれの疾患の治療および病態解明のため、再生医療、遺伝子治療、神経外傷、脳虚血の病態解明と脳保護、てんかん制御の研究を行っている。

3) 麻酔・蘇生学講座

麻酔・集中治療部門では、新生児から超高齢者まで、あらゆる疾患のために手術・処置を受ける患者の、安全で快適な麻酔、および周術期管理を行い、ペインクリニック部門および緩和医療部門では、痛みを持つ患者の除痛を基本に、全人的管理を行っている。研究面では、循環・代謝・情報伝達からみた薬物の神経機能に対する作用を追求し、いろいろな病態における神経機能の温存、改善を図る治療法を、主として薬理学的に開発することを目指している。さらに、疼痛発現機構を解明し、より安全で確実な治療法の開発を試みている。教育目標としては、いろいろな侵襲から患者を護り、機能向上を図れるように、基本的考え方・知識を身に付けることを重視している。

●生体侵襲解析・制御医学領域

生体侵襲解析・制御医学は法医学と救急医学という一見無関係な分野の集合と思われるが、外傷・中毒・環境異常による障害・突然死等による生体侵襲を科学的に解明する学問で、他大学にはない領域での発展が望める。

このような領域は諸外国にもなく、法医学と救急医学の境界領域で全く新しい方向性ができ、実務面でも多くの利点が期待できる。

1) 法医学講座

法医学では、遺体の解剖（法医鑑定学）において自然死から内因（疾病等）・事故・事件（他殺等）・自然災害等までさまざまな死に直面し、さらに、生体の鑑定（臨床法医学）において児童虐待や性犯罪による損傷および事件・事故の際のアルコールの薬物動態の検証を行うことで、人体に加わった侵襲の結果に向き合う。法医学解剖では組織学的検査（法医病理学）や薬毒物分析（法医中毒学）等もふまへ、また、生体鑑定では直接の診察や写真・CT・MRI等の画像を基に、医学的根拠に基づいた中立公正な鑑定および再発防止策等の提言に努めている。教育では、臨床に役立つよう治療や予防策まで含めた講義を行い、裁判に出廷する法医学者の立場から医療行為に係る判例等を教材に医療安全について考える機会も提供している。研究では、侵襲（ストレス）の指標としての胸腺の退縮に着目して同機序を解明しつつ児童虐待の早期発見へ、また、飲酒後の吸収相を中心とする呼気中アルコール動態モデルを検討してアルコール鑑定へ寄与することを目指している。

2) 救急医学講座（旧救急・総合診療医学講座）

先進救急医療センター（高度救命救急センター）では敗血症、呼吸不全、腎不全、院外心停止、多発外傷、重症熱傷、急性中毒等の三次救急患者の診療を主に行っている。当講座では傷病そのものやそれに付随して出現する臓器障害など、生体に高度の侵襲が加わることによって起こる病態を解明することにより、最適な診断と治療ができる臨床医を育成することを目的としている。最重症患者の診療から研修を始めることができ、救急科専門医や集中治療専門医の資格を取ることができる。また広い領域の急性疾患や病態に対応できるようになるので、一般医としての活躍にも役立てる。本センターの治療成績は本邦でも高水準を維持している。これには病態を徹底して討論する方式が効を奏している。また、研究面では、種々の生体侵襲による病態解明のため、動物モデル（急性一酸化炭素中毒、頭部外傷や熱中症など）を用いた実験を行なっている。

●医療環境統御医学領域

本領域は、人間の健康問題を自然環境、社会環境の中で把握し、保健・医療・福祉、そして分子レベルから個体・集団レベルにわたる総合的かつ多角的な立場からシステム論的観点も踏まえて問題解析と解決方策に関する教育と研究に取り組んでいる。

また、全人的医療を進める上で必要となる総合人間学の立場およびSTEAM教育の観点からの医学教育・研究を進めている。

1) システムバイオインフォマティクス講座（旧環境保健医学講座，旧衛生学講座）

当講座は、システムバイオロジー、バイオインフォマティクス、機械学習・人工知能という近年台頭してきたデータ科学解析手法の医学・医療への応用を進めている。システムバイオロジーは、分子、細胞、組織、臓器といった多階層的な生理現象のダイナミクスをシステム論的観点から理解しようとする方法論である。バイオインフォマティクスは、次世代シーケンサーや一分子計測技術の登場に伴い発展し、今日では一細胞レベルでの遺伝子やタンパク質などの分子の働きの解析を実現している。そして、機械学習・人工知能（AI）技術は現在では生活のさまざまな場面において実用レベルで導入され始めており、医学医療においても今後開発と導入進めていかなければならない。当講座では、そのような新しい科学技術手法に基づいて、(1) 生理現象の精緻な数理モデルの構築とシミュレーション、(2) 生理機能の多階層モデリングやハイパフォーマンスシミュレーションを支援するためのソフトウェアの開発、(3) バイオインフォマティクスによるゲノム・プロテオーム解析、(4) 次世代シーケンサーから産出されるデータ（WGS, WES, RNA-seq, ChIP-seq など）の解析とそのための新たなパイプラインの構築、(5) AI・機械学習や統計的手法を用いた新たなバイオマーカーの発見や罹患・重症化リスクの予測を行うアルゴリズムとシステム開発を進めている。臨床・実験系の研究室と積極的に共同研究を展開しつつ、上述 (1) (2) のモデル主導型と (3) (4) (5) のデータ主導型の方法論を融合させて、生理機能の階層間の論理、総体の論理を理解し、創薬や新治療法の開発などの応用につなげることを目指している。

2) 公衆衛生学・予防医学講座（旧公衆衛生学講座）

公衆衛生学は、普通に生活するヒト、人類、民衆、大衆を対象として、組織的な力で疾病を予防し身体的、精神的健康と能率の増進をはかる。臨床医学で対象を主に個々の患者とすることと対比される。環境保健、疾病予防、健康教育、健康管理、衛生行政、医療制度、社会保障などを主な内容としており、特に全人類を対象とすると、生活における環境という視点で事象をとらえることも大切である。包括的な保健医療活動が、多くのコ・メディカルを含むチームによって行なわれることを認識し、その中で医師の果たす役割を理解する。一方で、地域行政において環境、地域保健に関する助言、協力を行ない、人間の生活環境を改善するために努力している。

さらに解決方法の根拠として、疫学的・実験的な研究で証明する必要がある。そのため、コホート研究で健康状態のフォローアップを行うと共に、遺伝子多型、DNA メチル化、血中アミノ酸などのゲノミクスおよびプロテオミクス解析を進めている。

これらの活動を基にしながら、公衆衛生の価値観、問題提起のあり方、解決方法を身に付けていく。

3) 医学教育学講座

当講座の教育ミッションは、「人間力を重視し、基礎的な研究マインドの涵養と、基本的診療能力

を確実に修得させる」ことです。そのために、医学教育センターにも主要メンバーとして参画し、医学教育を俯瞰しながら、境界領域科目や分野横断科目を中心に共通教育・社会医学から臨床医学・臨床実習まで幅広く関わっています。さらに、「人に優しく、山口に生き、世界に羽ばたく」「日本で受験生に一番選ばれ、愛される医学部になる」を目標にしています。

メンバーは臨床医学経験者らで構成され、各々が専門とする内科・外科の診療や、再生医学や腫瘍学・検査学の研究に取り組んでいます。さらに、医学教育に関する研究活動も行っており、効果的な診療録記載技能教育法の開発を目的とした研究も進行中です。

当講座は、入学時から卒業時までの6年間を通じ、講義や実習だけでなく様々な学修の場で、学生の皆さんと緊密に接する講座です。

●構造解析病態医学領域

本領域は、全身諸臓器の疾患を機能的及び形態学的手法を用いて診断し、治療指針決定に寄与し、治療効果の判定を行い、さらに疾患によってはその発症病理の解明に関する教育と研究を行う。

1) 病理形態学講座（旧病理学第一講座）

病理形態学では、病理解剖や外科手術にて摘出された検体の形態を、肉眼的あるいは組織学的に観察し疾患の病因や病態を解析する。病理形態学的解析とともに、細胞生物学および分子生物学的手法を用いた実験病理学的解析を進め、疾患の病因と病態をより深く分子レベルで解明することを目指す。診断病理学では、病理形態学ならびに実験病理学の研究成果をもとに、患者様より採取された検査検体（組織、細胞）の生物学的特性を解析し主治医に報告する臨床病理業務を担い、日常診療において重要な役割を果たしている。

講義は、基礎病理学総論、臨床病理学、病理組織学実習および臨床実習（ポリクリ）を、旧病理学第二講座と分担して行っている。

研究目標：神経系疾患（循環障害、脳腫瘍）の病態解析を中心に研究を進めている。最終的には、患者様の病変の生物学的特性について正確な診断を下すための新規診断手法の確立、いまだ有用な治療法のない疾患に対する新規治療法の開発を目指している。

教育目標：病理学講義は、医学部学生が初めて疾患について学ぶ機会となる。疾患発症の基本的メカニズムを基礎病理学総論、個々の疾患の病因や病態とともに病変の成り立ちを臨床病理学および病理組織実習において理解する。また、医師として身につけるべき基本的医学用語の意味と用法の修得も目標の一つである。さらに、高学年次の臨床実習（ポリクリ）を通じて、医療現場における臨床病理業務の実際を学ぶ。

2) 放射線医学講座

放射線診断学の領域では、単純X線、超音波、CT、MRI、核医学検査などの様々な診断装置を駆使して全身諸臓器の画像診断を行っています。高度先進医療の現代においては、画像診断による正しい診断なくしては適切な治療を行うことはできません。主として疾患による体内の形態変化を画像化していますが、造影剤を用いて血行動態を把握したり、ラジオアイソトープを用いて臓器特異的な機能情報を引き出したりすることもできます。

また、放射線診断の技術を治療に応用した Interventional Radiology（IVR：画像下治療）の領域は、カテーテルや針などの細い医療器具を用いて低侵襲的に治療するもので、切らずに治す治療法として急速な発展を遂げている分野です。

教育目標：基本的な画像診断を理解し、臨床実習では実際の放射線診療を体験しながら、生体における諸臓器の解剖や疾患の典型的所見について学ぶ。また、IVRの現場を見学し、適応や治療方針について理解を深める。

研究目標：日常診療から生じた疑問点や問題点を明らかにするために、基礎的・臨床的研究テーマを設定し、研究成果が実際の臨床にフィードバックされることを実践する。一方で、世界へ向けて新しく有益な情報を発信し、国際的貢献が可能な独創性のある研究も目指す。

3) 放射線腫瘍学講座 (旧放射線治療学)

放射線腫瘍学とは全身諸臓器の悪性腫瘍を対象とし、「腫瘍学」の理論的根拠に基づいた「がんの治療」を実践し、かつ放射線の特性に基づく「放射線生物学」、「放射線物理学」の分野を統合させ、新たな治療法を開発するための学問領域である。放射線治療は手術、化学療法とならび「がん治療の3本柱」のひとつと称されるが、それ単独のみならず集学的治療の一環としても根治的治療から対症療法まで幅広くがん診療に関わり重要な役割を担っている。放射線腫瘍学では腫瘍に関する基礎および臨床の統合的知識を身につけ個々の腫瘍の特性と患者の病態を正しく判断する能力を養うとともに、放射線の特性について十分な知識を持つことを基本とし、新規治療法の研究・開発を行うことを目標とする。

教育目標：腫瘍の特性と病態を把握し放射線治療の適応、集学的治療への応用性を的確に判断できる実践力を身につけられること。

研究目標：①がんの放射線感受性の機序の解明や感受性を高める照射法の開発、感受性の差異を含めた生物学的特性を画像的に捉える等の放射線生物学的アプローチと、②呼吸や蠕動運動による臓器の動態を物理工学的に捉え照射精度を高める照射法の開発、人工知能を用いた照射法・解析法の最適化等の物理工学的アプローチの双方向から、時には複合的にアプローチし、より低侵襲かつ有効性の高い治療法を開発する。

●生殖・発達医科学領域

生殖細胞の形成から妊娠・分娩を経て新しい生命体に至る児の誕生と発達を縦軸として、周産期疾患や女性・小児の疾患、さらにはアレルギー疾患を絡めて、女性と小児の生理とその異常を総合的に研究・教育する。(構成員は従来の小児科学講座と産科婦人科学講座の教員である。)

1) 小児科学講座

- ① 新生児から成人まで、成長と発達の時期における疾患を担当する。小児の幅広い各領域（免疫、血液、感染、アレルギー、神経、悪性腫瘍、腎臓、循環器、消化器、内分泌、先天代謝異常および未熟児・新生児）において免疫学と遺伝学からアプローチし、病態に応じた最適治療を診療の場で実践する。
- ② アレルギー患者は増加しており、最近では約2人に1人は何らかのアレルギー疾患を有すると言われている。適正なアレルギーの診断・治療・管理を行えるアレルギー専門医を育成する。

2) 産科婦人科学講座

① 女性健康医学

思春期から性成熟期、そして閉経後に及ぶ女性の生理とその異常を対象とする。特に研究面では生殖機能ならびに婦人科悪性腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症の診断・治療に関する分子細胞学的研究に力を注いでいる。

② 生殖・生育医学

不妊治療から妊娠・分娩・産褥、また胎児から新生児に至る連続的なイベントを統合的に取り扱う。特に総合周産期母子医療センターを中心に行われる生殖医療と胎児・新生児に関わる先進医療に特徴がある。

●上皮情報解析医科学領域

本領域は人の生活の質（Quality of Life, QOL）を維持するのに欠かせない臓器を対象に、疾患の早期発見法および機能温存根治的療法、機能制御法や再建法の教育を行うと共に、遺伝子診断、遺伝子治療などの新たな治療法や疾患の原因を研究する領域である。

1) 泌尿器科学講座

当科は①内分泌に関連する臓器（副腎、腎、精巣）②尿に関連する臓器（腎臓、尿管、膀胱、尿道）③男性生殖臓器（精巣、陰茎、前立腺）の様々な疾患に対して Evidence に基づいた診断および治療法を実践し、発症の原因究明、診断・治療法のさらなる向上を目指した研究を行なっている。悪性腫瘍に対しては根治をめざすのみの治療ではなく、臓器温存または機能温存手術（ロボット補助下腎部分切除術による腎機能温存やロボット補助下前立腺全摘術における男性機能温存など）による QOL の向上を目指している。腎不全に対しては腎不全保存期治療と腎代替療法の三本柱である血液浄化療法、腹膜透析（CAPD）および腎臓移植を行なっている。高齢者の増加に伴って排尿困難や尿失禁（尿もれ）、女性骨盤臓器脱（骨盤内臓器の膣への脱出）も増加してきているが、低侵襲性治療を行なうことにより QOL の向上を目指している。また男性不妊症に対する非閉塞性無精子症の原因究明および治療、小児先天奇形に対する形成手術も積極的に行なっている。上記内容はシラバス、スライドおよびプリントを用いて講義し、病棟、外来実習では、講義で学んだ知識をクリニカル・クラクシップで体験、会得してもらうが、担当医に積極的にアプローチすると共に患者さんや看護師さんに対しては社会人としての自覚をもって実習に臨んで欲しい。

教育目標： 腎尿路、副腎および男性生殖臓器の局所解剖、生理的機能および疾患の病態を正しく理解し、疾患の診断・治療法およびその成績を概説できる。

(E-mail: surol@yamaguchi-u.ac.jp)

2) 歯科口腔外科学講座

歯科口腔外科が担当する疾患は、口唇口蓋裂等の先天異常、発育異常が主な原因である顎変形症、そして口腔内に発生する腫瘍の三領域が中心となる。それ以外にも、顎顔面外傷、顎関節疾患、口腔粘膜疾患を扱う。また、歯科の二大疾患であるう蝕や歯周病は何れも感染症であり、これが原因で生じる骨髓炎等の菌性感染症の制御は重要なテーマである。

このような疾患に対する治療においては、顎顔面の形態や哺乳・発音・咀嚼・呼吸等の口腔諸機能を的確に評価したうえで、エビデンスに基づいた治療計画を立案することが重要となり、QOL の維持・向上を目指した治療が求められている。

近年、健康長寿社会に向けて、口腔機能の維持が健康寿命の延伸に貢献することが示され、また、医科における周術期の口腔機能管理が術後肺炎等の合併症を軽減することも示され、口腔ケアの重要性が明確となってきている。

そこで、以下のような目標に向かって、講義、実習に臨んでほしい。

教育目標：

- ① 歯科口腔外科疾患を理解する。
- ② 顎顔面の形態と口腔諸機能に対する評価方法と、それを改善する治療法について理解する。
- ③ 口腔内の感染源と全身との関わり、そして口腔機能と QOL 及び健康寿命との関連性を理解する。

3) 耳鼻咽喉科学講座

耳鼻咽喉科では、耳、鼻、咽頭、喉頭、頭頸部などの広範な領域を扱う。また、疾患の種類も、神経疾患、感染症、アレルギー疾患、免疫疾患、腫瘍など多岐にわたる特殊専門領域である。聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚器に関する研究を行うとともに、人と人とのコミュニケーションに最も必要な、聴覚、音声・言語の障害に関する研究を行う。また、近年注目を集めているいびき・睡眠時無呼吸症候群についても研究・治療を行う。

頭頸部領域に関しては、頭頸部腫瘍の手術後の嚥下、発音障害の機能再建に関する研究を行う。また、高齢者、神経疾患などの嚥下障害や構音障害に対する治療法を開発する。

教育目標： 耳鼻咽喉科学分野の疾患につき講義や臨床実習を通じて理解を深める。患者さんのQOLを重視した医療を学び、将来、いずれの分野においても必要とされる医師を育成することを目標とする。

4) 皮膚科学講座

皮膚は体全体を覆う感覚臓器のひとつであり、社会の成熟と人々の生活水準の質の向上に伴い、スキンケアから難治性皮膚疾患の治療まで、皮膚科医に寄せられる期待は幅広い。本邦における最近の傾向として、皮膚癌、乾癬、アトピー性皮膚炎、膠原病、脱毛症、フットケア、感染症など治療に技を要する疾患が増えている。私たちの教室ではこれら難治性疾患について免疫学的、病理学および遺伝学的側面から病因・病態の解析を行い新しい治療法の開発を試みている。熱傷や皮膚悪性腫瘍再建時の皮膚移植の治療技術の開発、レーザー照射装置の導入による“あざ”の治療や白斑の光線治療にも力を入れている。

教育目標：① 皮膚の基本的な構造と機能を理解する。

② 皮膚病の概要を理解する。

③ 皮膚病に関する講義や臨床修練を通じ、患者さんの心の痛みがわかる柔軟な頭脳をもち世界的にも活躍できる医師に育つための基盤を構築する。

(E-mail: yshimo @ yamaguchi-u.ac.jp)

5) 眼科学講座

自分を取り巻く環境のわずかな変化を私たちの体は速やかにまた敏感に感知し、体の形態や機能を常に一定に保とうとしている。健康であることの一つの条件は、生物学的にも社会的にも環境の変化にいかに対応し対応する能力を有しているかということである。そのためには環境を的確に認識する感覚器が重要であり、中でも視覚は私たちの感覚の機能の中で極めて重要な位置を占めている。

眼科学の講義や実習を通じて、視機能を維持するために必要である多くの組織や臓器の形態（解剖学）や機能（生理学）をまず理解し、視機能を障害する種々の眼疾患について病態、診断および治療について学ぶための基礎を講義する。同時に、白内障・緑内障・加齢性黄斑変性症などの加齢性変化や、糖尿病・高血圧・慢性関節リウマチなどの全身疾患に伴う眼疾患について十分な理解が得られるように指導する。

教育目標： 視覚が如何にQOLに重要であるかを基本に置き、視機能の意義、多くの眼疾患の病態を形態学的変化から細胞生物学的あるいは分子遺伝学的な立場から理解できる医師や医学研究者を育てることを目標とする。同時に、生きる上で眼機能が人間のQOLに果たす重要性を考え、不幸にして視覚障害が生じた患者に共感し、ケアやサポートができる医師の養成を目標とする。

(E-mail: adminoph@yamaguchi-u.ac.jp)

●生体情報医科学領域

生体を構成する遺伝子や蛋白質を最先端の方法論を用いて解析し、種々の細胞機能の解明および病気に対する診断・治療や創薬、予防の新戦略を目指した研究を進める。これらの研究を通して、生体機能や病気を分子レベルの確固たる物質的基盤に基づく視点から多角的・総合的に捉えることができる医療人、医学研究者を育成する。

1) システムズ再生・病態医化学講座（旧生化学第一講座）

最近3世紀における医科学の発展は、還元主義により生命現象を構成する酵素や転写分子などの要素に分解することでもたらされてきた。しかし、生命現象は想像以上に複雑で、各々の要素に関する理解だけでは予想もつかないような挙動を見せることも多い。例えば、がん分子標的薬を用いた治療で一時的に効果が見られても、多くの場合、耐性のがん細胞の再発が起こるため、がん治療には未だに限界がある。本講座では、真に有効ながんの治療法や再生治療法を開発するために、ヒトの病態・再生に関わる分子の網羅的解析（ゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム・エピゲノム・メタボローム）を行うだけでなく、それらの多階層的なネットワークとして生命現象を捉え、理解することで、さまざまな傷害に対する応答を正確に予測するシステム生物学のアプローチを用いる。このような革新的な視点から病態を捉えることができ、世界の第一線で活躍することのできる医師や、医学研究者を育てることが目標である。（e-mail: mfs22@yamaguchi-u.ac.jp）

2) 微生物学講座（旧ゲノム・機能分子解析学講座）

感染症は病原微生物によって引き起こされる疾患であり、人類にとって依然として重大な脅威であり続けている。また、どの診療科においても感染症は日々遭遇し続ける疾患領域でもある。更に近年、常在微生物についての研究も進み、微生物が疾患のみならず健康の維持にも不可欠であることが分かってきた。本分野では微生物の生態や人体に及ぼす影響についての理解を深めることを目指す。

基盤系の領域の中でも特に、講義の知識が直接そのまま国家試験や臨床に反映される傾向が強いため、臨床的、実用的な視点を重視し、最新の感染症情報に触れながら講義を行う。

研究面では、病原細菌や常在細菌、薬剤耐性菌の宿主内での生き様を、動物モデルや分子生物学等の手法を駆使して解明することに取り組んでいる。（e-mail: bisei@yamaguchi-u.ac.jp）

3) 薬理学講座

生体機能を分子レベルで理解しようという試みがなされ、様々な情報伝達系に係わる受容体、チャネル、酵素などの構造や機能が明らかにされつつある。本分野では、この様な物質的基盤に立脚して生体機能を解析すること、薬物の作用機序を解明すること、新たな薬物を開発することを目指している。特に新型コロナウイルス等に代表される感染症、リウマチ等の自己免疫疾患、がん、さらに老化などの疾患、を免疫学的観点から多角的に捉え、疾患の本質を明らかにし、革新的な治療薬の開発に取り組んでいる。教育面では、医療従事者として薬剤を投与する際の薬物種の選択、多剤との併用、薬用量の決定、薬効の評価などについて、科学的根拠に基づいた判断が出来る能力を養うことを教育目標としている。（薬理学講座：molpharm@yamaguchi-u.ac.jp）



薬理学講座 HP

●医療情報解析学領域

医療情報解析学領域は、附属病院における中央部門あるいは横断的診療部門を担う4分野－呼吸器・感染症内科学、医療情報判断学、臨床薬理学、臨床検査医学－から成る。病院を人体に喩えるなら、神経や脈管、あるいは血液免疫系に相当し、病院機能制御部門ともいえる統合的かつ多面的な役割を担っている。そこから生ずる情報は、分子レベルから社会レベルにわたり、すべての疾患（患者）、さらには病院機能をも包含する膨大なものである。教育・研究は、このような統合的かつ多面的な部門を支え、更に発展させることのできる人材の育成と、最先端の病院機能実現を目的として行われている。

1) 臨床検査・腫瘍学講座（旧臨床検査医学講座）

病院中央部門として診療や診療支援を行っている。内容としては、検査部及び輸血部の運営管理、超音波センターにおける心・血管および腹部超音波検査、病院感染制御室における感染対策と微生物の遺伝子診断、遺伝診療部における遺伝カウンセリングと遺伝子診断、再生細胞治療センターにおける細胞プロセッシングなどがある。

教育活動については、卒前教育では臨床検査に関する基本的事項の理解と実践方法の修得に力点を置いている。卒後教育では、臨床検査医学専門医及び臨床遺伝専門医の認定施設であることから、これら専門医の育成を行っている。

研究活動では、がんの個別化医療への応用を目指した新しい遺伝子診断法の開発、診断応用を目指したがんの進展に関わる遺伝子バイオマーカーの開発、さらにはがんの新規治療法の開発などを進めている。

2) 呼吸器・感染症内科学講座

呼吸器・感染症内科学は、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、肺癌、間質性肺炎、感染性肺炎といった多岐に渡る疾患を対象とする。つまり、これらの病態を理解するためにアレルギー学、生理学、腫瘍学、免疫学、感染症学、病理学といった幅広い分野が当講座の学問領域である。

診療面では、喀痰検査、呼吸機能検査、胸部画像検査、気管支鏡検査等による正確な確定診断に基づく抗菌剤、気管支拡張剤、ステロイド製剤、免疫抑制剤、抗癌剤、酸素療法、人工呼吸器管理などの個別治療を行っている。また呼吸器外科、放射線科、放射線治療科、病理科との合同カンファレンスを通して、肺癌を中心とした集学的治療を要する呼吸器疾患の治療方針を決定している。

教育面において、卒前教育では、呼吸器病学及び感染症学の全般的な知識の習得と病態の理解を深め、医師としての基本的な資質・能力の習得を目標とする。また卒後教育として、専門研修プログラムに基づいて、呼吸器内科医として基本的な態度・知識・技能の習得を目標とする。

研究面では、低侵襲で精度の高いバイオマーカーの創出を中心に、臨床応用可能な新規医療法の開発を進め、個別化医療の基盤となるトランスレーショナルリサーチを推進できる研究医の人材育成に取り組んでいる。また、呼吸器分野における医用AI技術の実用化に向けた研究開発も進めている。

3) 医療情報判断学講座

医療情報判断学は臨床医学と社会医学の接点にあり、その教育目標は、医学・医療のすべての営みを情報およびシステムという視点で捉え、その改善のために多様な情報を的確に収集・活用・解釈し最適な行動を選択できる能力を修得することにある。すなわち、診療・学習・研究において問題の解決に必要な情報の収集と処理の方法を学ぶことを通して問題解決への積極的な姿勢と技能を獲得すること、および、ベッドサイドでの判断や診療態勢をシステムとして捉えることによって制約された条

件下で客観的に評価するための知識と情報技術を習得することである。具体的には、コンピュータおよびネットワークの知見を活用したシステム構築能力，“根拠に基づく医療（EBM）”ならびにその基盤となる判断学および疫学的方法の理解，効率的な医療を実現する上で欠かせない経済性や質の評価，問題解決の目的に応じた診療データベースの再編成，地域医療連携を活性化する広域情報環境の構築，プライバシー保護と情報開示に対する情報システムの役割などが学習課題である。

4）臨床薬理学講座（旧薬剤部）

臨床薬理学（clinical pharmacology）とは，薬の臨床使用に関する科学の一分野である。薬の作用メカニズムと体内動態を扱う基礎科学である薬理学（pharmacology）を土台としているが，臨床薬理学においては臨床現場における薬の使用方法を主に取り扱う。薬の開発（臨床試験），治療薬物モニタリング（TDM）を用いた適正使用，市販後における薬の有効性と安全性（薬物有害反応，薬物相互作用）の確認，薬の使用時の安全管理対策など学問領域は広い。

教育目標は，①薬物動態学（PK）／薬力学（PD）理論に基づいた医薬品適正使用，②法規制を受けている薬の開発プロセスの理解，③薬を使用した臨床研究に必要な倫理的手続きと科学的手法の理解，④薬物有害反応の検出と因果関係の評価，⑤薬の使用時の安全管理対策の立案と評価を行える能力習得においている。

研究面では，特に，実臨床における薬物の血中濃度と，その薬物動態に影響を及ぼす因子解析や併用薬物による相互作用に関する研究，および薬物治療の有効性と安全性の最適化を目指したリアルワールドデータ研究に焦点を当てて取り組んでいる。

●生体シグナル解析医学領域

本領域は、細胞の基本的な営みを支えるシグナル伝達のしくみを分子のレベルで明らかにすることで疾病発症の分子機構を解明し、その情報をもとに疾病の新しい診断法や治療法の開発をめざしている。

1) 医化学講座（旧第二生化学講座）

生化学及び分子生物学のめざましい発展に伴い、現在の医学では、さまざまな形態や機能をもつ臓器を、共通な分子群の働きによって営まれる細胞の集団としてとらえられるようになってきた。正常な細胞の機能を分子のレベルで理解することではじめて、疾患の病態を理解することができる。私たちの講座では、医学・生命科学領域での最先端の研究成果を基盤に、学部及び大学院での生化学・分子生物学の教育を担当している。医学の基盤となる生化学・分子生物学のロジック（論理）を学ぶ姿勢を大切にしている。

これら高等教育の科学的な裏付けとなるのが研究活動である。当講座では、熱ストレスに対する細胞の適応の仕組み（熱ショック応答とよばれる）を解明し、それが私たちの健康にいかに重要な役割を担うかを明らかにしようとしている。この生物に普遍的なストレス応答機構は、異常な細胞内タンパク質を修復する仕組み、つまりタンパク質ホメオスタシスの調節機構の中で最も重要なものの一つである。この細胞応答を介するタンパク質ホメオスタシスの維持は、老化や老化と関連する神経変性疾患等の疾患群の進行を抑制する。一方、がんの発症と進展にはこの細胞応答を利用している。私たちは、熱ショック応答を制御する新たな分子機構の解明を基盤として、神経変性疾患やがんなどの難治性疾患群の病態への関与を解明し、それらに対する治療法を探索している。これらの研究活動を通じて、山口大学から世界に通用する生命科学・医学研究者を輩出したい。

2) 免疫学講座（旧寄生体学講座）

免疫システムは、多様な機能を有する細胞群が、時間的・空間的相互作用を介して極めて効率的に生体防御機能を発現する一方で、非反応時にはシステム全体としての恒常性・安定性が維持されるよう制御されている。免疫機能の低下は病原体排除の障害による感染症を引き起こし、免疫恒常性の破綻は自己免疫疾患の病因となる。免疫システムの適切なコントロールは様々な機能性蛋白、例えば細胞外に分泌される可溶性蛋白、細胞膜に発現される膜型蛋白、細胞質内や核内に存在するシグナル伝達蛋白などに依存している。よって免疫疾患に対する治療法開発を目指した研究においては、これらの機能性蛋白を同定し、その働きを解明することがもっとも重要かつ直接的な研究戦略である。本研究室は、免疫系機能性蛋白の中でも特に共シグナル分子群とよばれる細胞膜蛋白に着目し、そのクローニングと機能解析をするとともに、免疫関連疾患における役割を明らかにしている。さらに、共シグナル分子の機能を制御することにより、癌や自己免疫、移植に伴う免疫反応などに対する新規免疫療法を開発している。また近年では、遺伝子改変技術を利用したがん免疫細胞療法にも注力している。特に、がん細胞特異的キメラ抗原受容体（Chimeric Antigen Receptor: CAR）とよばれる人工遺伝子を導入したT細胞（CAR-T（カー・ティ）細胞）を活用したがん治療法の研究と開発に取り組んでいる。CAR-T細胞療法は、血液がんに対してはきわめて優れた治療効果を発揮し、すでに医薬品として承認されているが、固形がんに対しては未だ十分な有効性を示せていない。我々はCAR-T細胞療法が固形がんに対しても高い治療効果を発揮できるよう、新たな技術改良を加えた次世代型CAR-T細胞の研究開発を進めている。また、基礎研究の成果を臨床応用するためのトランスレーショナル研究を積極的にすすめている。臨床研究グループとの密接な共同研究、またバイオベンチャーや製薬企業を含めたライフサイエンス企業との提携を推進し、基礎研究での知見を効率的に臨

床現場に還元することを目指している。新しいがん免疫療法の前臨床試験や免疫系バイオマーカーの探索などをおこない、難治性悪性腫瘍に対する効果的な免疫療法の開発、研究成果を世界に向けて発信することを目指している。

3) 病態制御内科学講座（旧内科学第三講座）

糖尿病、内分泌代謝疾患、血液疾患、免疫異常などの病態を、分子のレベルまで掘り下げて理解し、その背景となっている疾患遺伝子ならびにその機能や異常を解明する。さらにはそれに基づいた新たな診断法と治療法の開発をめざしている。

糖尿病などライフスタイルの変化に伴い急増している疾患については、環境因子の変化が遺伝因子を背景とする病態をどのように修飾して発症にいたるかを分子レベルで解明し、個々の病態に応じた医療（テーラーメイド医療）への道を探索している。血液疾患については移植・再生医学を中心に、臨床腫瘍学、臨床免疫学にも重点を置いている。特に最近では、画像解析ツールなどを用いた造血幹細胞移植の成績の予測因子の探索に精力的に取り組んでいる。

医学部の教育においては、内分泌・代謝学、血液病学を主とした内科学を担当している。

●器官制御医科学領域

本領域は、種々の器官の機能制御とその破綻のメカニズムを解明し、病態解明と新たな治療法の開発を目指した研究を行うと共に、内科的または外科的な診断と治療を行っている。特に内科的には、循環器内科・腎臓内科・膠原病内科を担当し、外科的には、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科と幅広い疾患を対象としている。

1) 分子細胞生理学講座（旧生理学第一講座）

多細胞体である人体が、秩序だった組織・器官構築を行う上で、それぞれの細胞が外界の液性・力学環境を検知して、正しく増殖・分化する必要がある。血球系以外のほぼ全ての細胞表面に発達する微小管性の突起構造「一次繊毛」は、まさに細胞外環境を細胞内情報に変換する「感覚器官」として機能している。一次繊毛を覆う細胞膜（繊毛膜）には多様な細胞外シグナル受容体やイオンチャネルが集積しており、一次繊毛の機能不全は、多発性嚢胞腎、網膜色素変性、多指症などの特徴的な臨床症状を伴う「繊毛病（ciliopathies）」を引き起こす。遺伝性の繊毛病は、約200種類あると推計されているが、このうち60%以上の疾患では病因・病態が未解明である。当講座では、ゲノム解読とゲノム編集を活用した両方向性遺伝学を用いて、これらのオーファン繊毛病の病因・病態解明を進めることで、細胞情報伝達機構の新たな作動原理を明らかにして、画期的な予防・診断・治療法の開発につなげることを目標に研究を展開している。

一次繊毛が「感覚器官」として機能するために、繊毛膜は、タンパク質組成だけでなく脂質組成も他の細胞膜領域と明確に区別されている。特に、繊毛膜にはコレステロールが高度に濃縮している。コレステロール合成酵素欠損症（Smith-Lemli-Opitz 症候群）患者が多発性嚢胞腎や多指症などを示すことから、コレステロールは一次繊毛の感覚能を支えると考えられる。しかし、繊毛膜におけるコレステロールの生理機能は不明な点が多く、「なぜコレステロールの低下が繊毛病を引き起こすのか？」は遺伝医学・細胞生物学分野における解明すべき重要課題である。当講座では、ゲノム編集技術を用いた疾患モデルマウス・iPS 細胞の作製技術、3次元・光・電子相関顕微鏡技術、超解像度顕微鏡や高速 AFM 技術といった尖端的顕微鏡技術を駆使して、新たな脂質代謝異常の疾患概念の創出を試みている。

教育では、循環・呼吸器系、泌尿・生殖器系、消化器系などの各ユニットにおいて、生理学を担当し、これらの臓器の機能や、機能するための細胞内シグナル伝達系および分子メカニズムについて、講義を行っている。また、機能系実習の一部を担当し、腎機能、呼吸生理、平滑筋収縮、循環生理について、学生自らが実験を行う事を通して、これらの各項目の理解を深めてもらう。更に、自己開発コースや修学論文テュートリアルにおいて、研究室に配属された学生は、スタッフとともに、ゲノム編集技術を活用した生理学・生化学・細胞生物学的研究を行い、「仮説を立て、検証する」研究の基礎を習得する。特に、ネガティブデータから次の実験計画を建設できる能力、他者の研究であっても敬意を持ち、自分の研究に活用する能力を養成することに力点を置いて、研究室内での教育・研究活動を行なっている。

2) 器官病態内科学講座（旧内科学第二講座）

1. 器官病態内科学では、循環器、腎臓、膠原病を中心に内科診療全般の教育、研究、診療を行っている。

（1）循環器内科：循環器内科の診療対象となる疾患には弁膜症、虚血性心疾患、心筋症、心不全、不整脈などがあり、診断法として、基本的な問診や身体所見の取り方、特に聴診などの方法について

教えている。基本的な検査法として、心エコー・ドプラ法、心臓カテーテル検査、電気生理学的検査、心臓 CT/MRI 検査、核医学検査、運動負荷検査などを行っており、その内容について詳しく学んでいただく。さらに治療法として、急性心筋梗塞に対する再灌流療法やカテーテルを用いた冠動脈インターベンション (PCI)、弁膜症や卵円孔開存など構造的疾患に対するストラクチャーインターベンション (TAVI、僧帽弁クリップ術、左心耳閉鎖術、卵円孔閉鎖術)、不整脈の治療として、カテーテルアブレーション法やペースメーカーの植え込み、突然死を予防する植え込み型除細動器の適応と手技について学んでいただく。心不全はすべての心疾患の終末像であり、近年、心不全患者の増加は社会的にも問題となっている。拡張型心筋症や肥大型心筋症による重症心不全は心移植の対象となるものもある。心不全の薬物治療や、補助循環装置、補助人工心臓などについて学んでいただく。

(2) 腎臓内科：腎炎、ネフローゼを始めとする全ての腎疾患の診断と治療法について学んでいただく。特に、腎生検の組織像から病態を推察するプロセスについて学んでいただく。近年、多くが特発性とされていた糸球体疾患の病態が明らかとなり、新規の薬剤が次々と開発されております。また、慢性腎臓病患者さんの心血管疾患を中心とした合併症の管理、末期腎不全に至った場合の腎代替療法について学んでいただく。

(3) 膠原病内科：自己免疫疾患は肺、腎臓、心臓だけでなく、皮膚や筋肉、関節など、全身の臓器にわたって病変を来す疾患である。膠原病には、関節リウマチ、SLE、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、大動脈炎症候群など多くの疾患が含まれ、これらの正確な診断が重要である。また、近年、新たな治療薬による治療の進歩はめざましい。基本的な診断プロセスと最新の治療法について学んでいただく。

2. 光学医療：光学医療とは、超音波や光を用いた診断法や治療法を総称している。心エコー法はあらゆる心疾患の診断と治療効果の評価に有用である。さらに心不全の治療である心室同期療法においてはその効果判定に有用である。新たな心機能解析法を開発するとともに、臨床への応用を目指した研究を行っている。心臓カテーテル検査中にカテーテルの先端に超音波探触子をつけた血管内エコー法を用いて、冠動脈の血管壁の状態を詳しく観察し、心筋梗塞を起こしやすい血管であるかどうかを診断する方法を開発している。最近、さらに高解像度を有する光干渉断層法 (OCT) を利用した、血管内イメージングにより、再狭窄や動脈硬化進展機序の解明、最近では AI を用いた新しい画像解析技術の開発などを行っている。

3. 分子循環病態学：心臓、血管疾患の発生机序を分子レベルから研究し新たな疾患発症のメカニズムの解明及び新たな治療の開発を目指して研究を行っている。具体的には、心不全や不整脈の発症機序の解明、細胞内カルシウムハンドリング異常に関する研究を行っている。特に、心不全や致死的不整脈におけるカルシウム放出チャネル (心筋型リアノジン受容体) の分子学的異常のメカニズムの解析と心筋型リアノジン受容体を分子標的とした新しい治療の開発に関しては、世界から注目されている。リアノジン受容体を分子標的とした新しい治療法の臨床応用を目指した臨床試験が進行中である。最近では、心筋だけでなく広範な臓器 (脳・肝・腎など) におけるリアノジン受容体を分子標的とした研究も行っている。さらに、臨床サンプルを用いて、次世代型シーケンサーによる心筋症・不整脈疾患の遺伝子異常の解明を行っている。また、様々な心疾患における心筋酸化ストレスマーカーの基礎的研究や臨床研究も行っている。

3) 器官病態外科学講座 (旧外科学第一講座)

世界でも有数の長寿国である我が国では現在、死亡原因の第一位が悪性腫瘍、第二位が心疾患であ

り、中でも虚血性心疾患が多い。さらに大動脈瘤などの動脈硬化性疾患も急速に増加している。また、悪性腫瘍の中では肺癌、大腸癌、乳癌が増加傾向にある。

当講座では、上記の外科的疾患すべてに対応すべく、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、消化管外科、肝胆膵外科、乳腺・内分泌外科、小児外科の各診療班が幅広く外科学全般の教育、診療、研究を行っている。

【心臓外科】虚血性心疾患に対する人工心肺を使用しない冠動脈バイパス手術（off pump CABG）や、静脈周囲組織を残して大伏在静脈グラフトを採取する No-touch technique を用いた冠動脈バイパス手術、弁膜症を中心とした低侵襲心臓手術（minimally invasive cardiac surgery：MICS）を行っている。特に第2内科、麻酔科と合同でハートチームを結成し、重症大動脈弁狭窄症で高齢やリスクが高いため外科的大動脈弁置換術が施行できない患者さんに対して、経カテーテル大動脈弁留置術（Transcatheter Aortic Valve Implantation：TAVI）を施行している。さらに心筋症、心筋炎に対する人工心臓（left ventricular assist device：LVAD）植え込み手術も行っている。

【血管外科】胸部大動脈瘤および腹部大動脈瘤に対する開胸または開腹を要しないステントグラフト内挿術や、閉塞性動脈硬化症に対する血管形成術、ステント留置術などの低侵襲血管内手術を精力的に行っている。古くは静脈抜去術（ストリッピング手術）が行われていた下肢静脈瘤に対しても、現在は日帰り手術で局所麻酔によるレーザー治療が主体となっている。

【呼吸器外科】肺癌および縦隔腫瘍に対し、先進的なロボット支援手術や完全鏡視下手術に取り組んでいる。完全鏡視下手術では2008年からハイビジョン・システムを、2019年から4K システムを導入した。4K カメラと4K モニターを使用することから、非常に鮮明な画像のもとに手術を行うことができる。また、肺癌に対するロボット支援胸腔鏡下手術を2014年から導入し、2019年からは縦隔腫瘍に対してもロボット支援縦隔腫瘍手術を導入している。

【消化器外科】肝胆膵外科はもとより、消化管癌に対して、鏡視下（腹腔鏡・胸腔鏡）手術を積極的に行っている。食道癌、胃癌などの上部消化管手術、結腸癌、直腸癌などの下部消化管手術、胆石症に対する胆嚢摘出術のほか、肝切除症例に対しても鏡視下の低侵襲消化器手術を行っている。2022年には、手術支援ロボット（最新の da Vinci Xi システム）を用いた直腸がん手術を、県内で初めて開始した。

【小児外科】各種の新生児、乳児手術を行っている。小児外科でも、整容性を重視した、腹腔鏡下鼠経ヘルニア根治術をはじめ、鏡視下手術・小切開手術を施行している。

【乳腺内分泌外科】センチネルリンパ節生検のほか、乳房温存手術を積極的に行っている。

【研究】当科と消化器内科学講座はセントラル硝子株式会社との共同研究により、難治性皮膚潰瘍治療や肝臓再建部治療促進など組織再生治療に用いられる細胞シートを開発し、より安全で大量生産可能な利便性の高い製品の実用化を目指している。心臓血管外科領域では、経静脈投与が可能な虚血性心疾患に対するエクソソーム治療法の開発、大伏在静脈グラフトに長期開存をもたらす周囲脂肪組織の血管保護作用に関する研究、腹部大動脈瘤におけるステントグラフト留置後の縮小メカニズムの解析などの基礎的、臨床的研究を精力的に行っている。呼吸器外科領域では肺がん組織の分泌エクソソーム内分子の網羅的解析による新規バイオマーカーの開発を行っている。消化器外科領域では細胞シートを用いて、消化管縫合不全予防や術後膵液瘻（仮性動脈瘤予防）の新規治療開発を行っている。

●先端分子応用医科学領域

本領域は、消化器を専門とする内科および外科さらには病理が所属しており、分子生物科学を基盤に、医療の最先端の診断・治療・技術を開発し、臨床応用を目指すトランスレーショナル教育を目標としている。

1) 分子病理学講座（旧病理学第二講座）

- (1) 教育：病理学は基礎医学と臨床医学の架け橋となる学問と言われます。基礎医学としての病理学本来の目標は疾病の本態を究明する学問です。したがって疾病に対する正しい理解と真摯な興味を引き出すこと、確固たるエビデンスに基づいた医療の必要性を認識させることを教育目標としています。山口大学における医学部教育の特徴の一つは病理学に費やされる時間が他大学に比べて多いことです。さらにITを取り入れたバーチャルスライド（virtual slide）を利用した病理学実習を本邦で最初に試みています。

現在、学生の利便性を高めるために本学のメディア基盤センター、医学教育センターさらには企業の協力を得て、ハード、ソフトの両者の改良を行っています。また、日本病理学会中国四国支部では、定期的に行われるスライドカンファレンスにこのシステムを利用しインターネットで症例提示を行っています。

- (2) 診療：臨床医学としての病理学はまさに日常業務として病院で行われている、病理診断、病理解剖（剖検）であり、常に患者さんのことを考えながら迅速で正確な病理診断を行い、病理解剖では臨床医のさまざまな疑問に答えられるように努めています。

当教室では附属病院における病理診断の1/3、病理解剖（剖検）の1/2を担当している他、県内外の他病院の病理診断、剖検も受託しており、病理医として、臨床病理業務にかなりの時間を割いているのが現状です。特に病理診断（生検）は当日内にレポートすることを旨としており、そのため深夜まで診断業務が及ぶことも稀ではありません。「一般病理医」としての役割も当教室では重視しています。

- (3) 研究：生体内で実際に観察される現象を対象とし、臨床応用を常に考慮した研究、および分子生物学の重要性を理解したうえで病理形態学に重点を置いた研究を目指しています。そのためには、形態学的変化を見逃さない確かな眼を養うこと、病理形態学に差がないが表現形に差があるときは分子生物学的なアプローチを行なうことが重要です。病理学の範囲は基礎医学から臨床医学まで多岐に渡っており、いずれもレベルの高さを追求されています。当教室ではその意味でも橋渡し研究（Translational Research）を重視し、基礎的であると同時に臨床応用可能な研究を行っており、特に遺伝子レベルでの分子生物学的な手法を用いた新しい病理診断技術の開発に力を入れています。日々の病理診断、病理解剖は新たな発見の連続であり、さまざまな疾病の原因解明の糸口になり、新たな診断法、治療法開発につながると考えて研究を行っています。

- (4) 学生、研修医の皆さんへ：当教室では、研究を続けながら病理医として臨床に携わりたい方、逆に病理医として臨床に携わりながら少し研究もやってみたい方、いずれの方々も歓迎します。病理学の良い点は研究職、医療職等の将来の選択肢が多く、また自由度が高い点であり、結婚、出産等を経ながらも仕事を継続できます。病理医の絶対数は大きく不足しており（全国で約2,000名）、多くの病院で医療の質の評価の面からも病理医が求められています。当教室には5名の病理専門医、細胞診専門医がおり、臨床病理、研究ともにマンツーマンで指導にあたります。また学生さん、研修医の皆さんの一部には、患者さんに向かい合えないと言って病理医を敬遠する傾向がありますが、最近では患者さんと向かい合う病理医も求められています。病理医は臓器横断的な幅広い

知識を持っているので、いわゆる病理外来とともに遺伝相談等、将来的にはあらゆる病気のことを何でも相談できる病理医が求められるのではないのでしょうか？このような病理学に少しでも興味のある方はご遠慮なくご相談下さい。

2) 消化器内科学講座（旧内科学第一講座）

＜理念＞

1. 消化器領域における高度な医療を提供する
2. 高度な医療を担う臨床研究および基礎研究を推進する
3. 世界に発信する先端的医療を開発、推進する
4. 次世代を担う消化器内科医を育成する
5. 地域医療機関との連携を図り、地域医療に貢献する

＜学生教育＞

消化管・肝胆膵の基本的知識の習得と疾患に対する診断手順・治療方針の決定ならびに患者へのインフォームドコンセントの修練と最先端の医療技術を実際の医療現場あるいはシミュレータを用いて修得させる。講義による消化器疾患（消化管や肝胆膵）について分子生物学的レベルでの理解とともに、臨床実習においては実際に患者を担当し、疾患の診断や治療にチームの一員として実践参加してもらう。

＜臨床＞

山口大学医学部附属病院 光学診療部および炎症性腸疾患センターと連携し内視鏡を使用した診断治療を行っている。また、超音波内視鏡を用いた膵胆道系疾患の診断・治療を行っている。肝疾患に関しては、山口県肝疾患診療連携拠点病院であり山口大学医学部附属病院には肝疾患センターが設置され、肝炎、肝硬変、肝がんの治療均てん化のため幅広い活動を行っている。門脈圧亢進症に伴う食道胃静脈瘤に対しては内視鏡や経カテーテル的治療を積極的に行っている。また肝がんに対しては山口大学医学部附属病院 超音波センターと連携した超音波検査や、放射線部と連携した CT および MRI 検査による診断を経て、経皮的治療（ラジオ波焼灼療法）～経カテーテル治療（肝動脈化学塞栓術、動注化学療法）～分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤を駆使した治療を病期に応じて行っている。さらに進行した肝硬変症に対する再生療法である医師主導治験「自己完結型肝硬変再生療法」も実施中である。

＜研究＞

①再生医療（肝臓・消化器）②消化器癌の病態解明および早期診断法（AI やリキッドバイオプシー）と治療法の開発 ③医療機器の開発（内視鏡・超音波）④癌免疫・化学療法の開発 ⑤肝線維化の抑制 ⑥メタボリックシンドローム ⑦代謝・消化・吸収・栄養学 ⑧薬物代謝などをテーマに、基礎研究～橋渡研究～臨床研究まで行っている。

3) 消化器・腫瘍外科学講座（旧外科学第二講座）

＜教育＞

消化器外科学および乳腺、内分泌外科学についての基本的な知識を習得すると共に、外科手術症例を通じて、外科診断学や手術手技を学ぶことを目標とする。さらに、進行癌に対する拡大切除や内視鏡外科、ロボット支援手術、さらには肝移植などの最先端医療を体験させ、21世紀の外科治療の担い手となる意識を持たせたいと考えている。

具体的な学生教育においては、外科総論、消化器外科学（食道、胃、大腸、肝胆膵、肝移植）、乳腺・内分泌外科学（乳腺・甲状腺）の講義と、臨床実習ではそれぞれ症例を学生が病棟で担当し、実際の術前術後管理および外科手術を体験することにより、疾患を統合的に捉えることが出来るよう指導する。

興味がある学生は、自己開発コースにて、癌に関する種々の研究に参加することもできる。

<診療>

消化器癌および乳癌に対する手術では、肝癌、胆道癌、膵癌を中心に拡大切除を積極的に応用し集学的治療としての進行癌治療を施行している。また低侵襲医療として内鏡視下手術やロボット支援手術を多数行っており、一般的な胃、大腸にくわえて、食道、肝切除、膵切除についても積極的に応用し、国内有数の施設として高く評価されている。さらに、末期肝硬変治療としての生体肝移植も再開し、山口県で唯一の肝胆膵外科高度修練施設（A）としての最先端治療を展開している。

<研究>

消化器・腫瘍外科学講座では、消化器癌と乳癌を対象として、遺伝子や蛋白解析によりその病態を解明し、個別化治療の開発や創薬研究を行っている。癌の遺伝子解析では、網羅的遺伝子解析に基づく、手術後の再発予測や予後因子の同定に基づく臨床応用を目指している。さらに、癌治療に有効な分子標的を同定し、創薬開発も視野に入れている。特に、遺伝子多型による抗癌剤副作用予測、メチル化DNAによる肝癌血液診断や siRNA を用いた遺伝子の機能開発なども施行し、特に癌幹細胞や癌周囲環境についての研究も進めている。また、癌免疫療法について、これまでの研究成果をもとに、新規複合免疫療法の臨床応用についても開発中である。

*消化器・腫瘍外科学講座は、これからの山口県ひいては日本を支えてくれる消化器外科医、乳腺・内分泌外科医を育てるべく、日々、精進しています。

9. 共通教育科目及び専門科目の履修方法及び進級基準

令和7年度に医学科2年次に在籍する者の履修方法及び進級基準

【一般入学者及び推薦入学者対象】

山口大学医学部規則（以下「規則」という。）第4条第1項、第5条第1項、第2項及び第3項並びに第8条の規定に基づき、医学科学生の履修方法等について次のとおり定める。

1. 規則別表（第4条関係）のうち、医学科専門科目においてはそれぞれのコースに属する個々の授業科目をユニットといい、各ユニットに群を定める。（別表第2参照）

2. 共通教育科目の履修について

共通教育科目は、別表第1に定める学年別の配当に従って履修し、48単位以上を修得しなければならない。

3. 専門科目の履修について

専門科目は、別表第2に定める学年別の配当に従い、すべての科目を履修し、145単位を修得しなければならない。

4. 進級基準及び卒業要件について

次年次へ進級するためには、次に掲げる条件を満たさなければならない。

(1) 第2年次へ進級するためには、第1年次配当の共通教育科目及び医学専門基礎群科目をすべて履修し、単位を修得しなければならない。

ただし、共通教育科目の一般教養系列に該当する授業科目に限っては、2年次以降4年次前期終了までに放送大学または集中講義で4単位を上限に修得することができるものとする。なお、集中講義については、通常の授業に支障がない場合に限り受講できるものとする。

(2) 第3年次へ進級するためには、第2年次配当の共通教育科目及び医学専門Ⅰ群科目をすべて履修し、単位を修得しなければならない。

(3) 第4年次へ進級するためには、第3年次配当の共通教育科目及び医学専門Ⅱ群科目を第4年次進級判定時までにはすべて履修し、単位を修得するとともに基盤系統一試験に合格しなければならない。

(4) 第5年次へ進級するためには、第4年次配当の医学専門Ⅲ群科目を第5年次進級判定時までにはすべて履修し、単位を修得するとともに当該年度の臨床実習前共用試験（Computer Based Testing (CBT) 及び Objective Structured Clinical Examination (OSCE)）に合格しなければならない。さらに、TOEIC500点を取得する必要があるが、1年次に取得することが望ましい。

(5) 第6年次へ進級するためには、第5年次配当の医学専門Ⅳ群科目を第6年次進級判定時までにはすべて履修し、単位を修得するとともに当該年度の臨床実習1統一試験に合格しなければならない。なお、臨床実習1統一試験を不合格となった者については、第6年次への進級は仮進級とし、課題演習を修了した場合、臨床実習1統一試験合格とし、進級できるものとする。

(6) 卒業するためには、医学専門Ⅴ群科目をすべて履修し、単位を修得するとともに卒業統一試験及び臨床実習後共用試験（Post-Clinical Clerkship OSCE (Post-CC OSCE)）に合格しなければならない。

5. 外国人留学生に係る特例

専門基礎系列日本語分野の授業科目の単位を修得した場合は、4単位を限度として、ドイツ語入門、フランス語入門、中国語入門、ハングル入門のいずれかの単位に替えることができる。

（注）各群については別紙のとおり。

（注）卒業までの間に、本カリキュラムの編成等に変更が生じた際その履修方法については、その都度通知する。また、カリキュラム変更時期に留年となり、履修すべきユニットが消失又は追加した際は、その履修方法についてその都度指示する。

（注）各年次にわたって適切に授業科目を履修するため、卒業の要件として学生が登録できる授業科目の単位数は、通年で60単位を超えないものとする。

令和7年度に医学科第2年次に編入学した者の履修方法及び進級基準

【第2年次編入学者対象】

山口大学医学部規則（以下「規則」という。）第4条第1項、第5条第1項、第2項及び第3項並びに第8条の規定に基づき、医学科学生の履修方法等について次のとおり定める。

1. 規則別表（第4条関係）のうち医学科専門科目においてはそれぞれのコースに属する個々の授業科目をユニットといい、各ユニットに群を定める。（別表第2参照）

2. 既修得単位の認定について

第2年次編入学者については、出身大学の既修得単位をもって次に掲げる単位を修得したものとして認定する。

共通教育科目

医学科の学生が修得すべき単位数48単位のうち、第2年次配当の「All English 1」1単位、第3年次配当の「All English 2」1単位を除く46単位を修得したものとして認定する。ただし、授業科目別の認定は行わない。

専門科目

第2年次配当の「医学英語 1 a」1単位、第3年次配当の「医学英語 1 b」1単位、「医療環境論」1単位、第5年次配当の「医学英語 2」2単位を除く3単位を修得したものとして認定する。ただし、授業科目別の認定は行わない。

3. 共通教育科目の履修について

別表第1に定める学年別配当のうち、第2年次配当の「All English 1」1単位、第3年次配当の「All English 2」1単位の計2単位を修得しなければならない。

4. 専門科目の履修について

専門科目は、別表第2に定める学年別の配当に従い、すべての科目を履修し、142単位を修得しなければならない。

5. 進級基準及び卒業要件について

次年次へ進級するためには、次に掲げる条件を満たさなければならない。

- (1) 第3年次へ進級するためには、第2年次配当の共通教育科目及び医学専門Ⅰ群科目をすべて履修し、単位を修得しなければならない。
- (2) 第4年次へ進級するためには、第3年次配当の共通教育科目及び医学専門Ⅱ群科目を第4年次進級判定時までにはすべて履修し、単位を修得するとともに基盤系統一試験に合格しなければならない。
- (3) 第5年次へ進級するためには、第4年次配当の医学専門Ⅲ群科目を第5年次進級判定時までにはすべて履修し、単位を修得するとともに当該年度の臨床実習前共用試験（Computer Based Testing (CBT) 及び Objective Structured Clinical Examination (OSCE)）に合格しなければならない。
- (4) 第6年次へ進級するためには、第5年次配当の医学専門Ⅳ群科目を第6年次進級判定時までにはすべて履修し、単位を修得するとともに当該年度の臨床実習1統一試験に合格しなければならない。なお、臨床実習1統一試験を不合格となった者については、第6年次への進級は仮進級とし、課題演習を修了した場合、臨床実習1統一試験合格とし、進級できるものとする。
- (5) 卒業するためには、医学専門Ⅴ群科目をすべて履修し、単位を修得するとともに卒業統一試験及び臨床実習後共用試験（Post-Clinical Clerkship OSCE (Post-CC OSCE)）に合格しなければならない。

（注）各群については別紙のとおり。

（注）卒業までの間に、本カリキュラムの編成等に変更が生じた際その履修方法については、その都度通知する。また、カリキュラム変更時期に留年となり、履修すべきユニットが消失又は追加した際は、その履修方法についてその都度指示する。

（注）各年次にわたって適切に授業科目を履修するため、卒業の要件として学生が登録できる授業科目の単位数は、通年で60単位を超えないものとする。

別表第1
(令和6年度入学者用)

共通教育科目の学年配当（一般入学者・推薦入学者）

科 目 編 成 表					第1学年		第2学年		第3学年			第4学年			第5学年			第6学年			必要単位数	
					前期 後期	前期	後期	前期	後期1	後期2	前期	後期1	共用試験 C B T O S C E	後期2	前期	後期1	臨床実習1統一試験	後期2	前期	後期		共用試験 F o o d s c i e
教養コア	基礎セミナー	基礎セミナー	医学入門1	2	●																9単位必修	
	情報処理	データ科学と社会I	データ科学と社会I	1	●																	
		データ科学と社会Ⅱ	データ科学と社会Ⅱ	1	●																	
	知的財産教育	知的財産入門		1	●																	
	運動健康科学	運動健康科学		1	●																	
	山口と世界	山口と世界		1	●																	
	キャリア教育	知の広場	医学入門2a	1	●																	
	キャリア教育	医学入門2b	1	●																		
英語	英語	英語Ⅰa(Ⅱa)	英語Ⅰa(Ⅱa)	2	●																6単位必修 ◎5年次への進級判定までにTOEIC500点を取得すること。(1年次に修得することが望ましい。)	
		英語Ⅰb(Ⅱb)	英語Ⅰb(Ⅱb)	2	●																	
		英語会話Ⅰa(Ⅱa)	英語会話Ⅰa(Ⅱa)	1	●																	
		英語会話Ⅰb(Ⅱb)	英語会話Ⅰb(Ⅱb)	1	●																	
一般教養 (人文教養)	哲学	哲学		1	●																3単位必修	
	歴史学	歴史学		1	●																	
一般教養 (社会教養)	経済と法	社会学	社会学	医療人類学	1	●																3単位必修
		経済と法1			1	●																
		経済と法2			1	●																
一般教養 (自然科学)	自然科学	経済と法3			1	●																2単位必修
		自然科学1			1	●																
		自然科学2			1	●																
一般教養 (学際的教養)	人間の発達と育成	人間の発達と育成1			1	●																5単位必修
		人間の発達と育成2	行動科学		1	●																
		社会と医療	社会と医療		1	●																
		環境と人間	環境と人間		1	●																
	食と生命	食と生命		1	●																	
専門基礎	理系基礎	数学Ⅰ	数学Ⅰ	2	●																	18単位必修
		数学Ⅱ	数学Ⅱ	2	●																	
		物理学Ⅰ	物理学Ⅰ	2	●																	
		物理学Ⅱ	物理学Ⅱ	2	●																	
		化学Ⅰ	化学Ⅰ	2	●																	
		化学Ⅱ	化学Ⅱ	2	●																	
		生物学Ⅰ	生物学Ⅰ	2	●																	
		生物学Ⅱ	生物学Ⅱ	2	●																	
		物理学実験B	物理学実験B	1	●																	
		化学実験B	化学実験B	1	●																	
教養展開	国際展開	国際展開科目A1	All English 1	1		●															必修を含め、合計2単位以上を修得すること。	
		国際展開科目A1	All English 2	1			●															
卒業までに必要な単位数・・・48単位以上																						

● 必修 ◎選択必修 進級バリア

令和6年度入学者 医学科医学専門群一覧

■医学専門基礎群

ドイツ語入門
フランス語入門
中国語入門
ハンゲル入門
医学史

■医学専門Ⅰ群

医療倫理・キャリア序説
基礎解剖生理学序説
基礎生化学序説
基礎生命実験医学
発生学
医用統計学・医用AI学
外皮筋骨格系
循環・呼吸器系
消化器系
泌尿・生殖器系
肉眼解剖学実習
組織学実習
統合組織学演習
血液・免疫系
内分泌系
感覚器・末梢神経系
中枢神経系
脳実習
機能系実習
細胞生物エネルギー学
分子細胞生物学
統合薬理学
生化学実習
細胞生理化学演習
基礎病理学総論
臨床病理学1
生活習慣病・疫学・地域医療
病原細菌学
ウイルス医動物学
病原生物学実習

病理組織実習1
環境・予防医学
生命医科学テュートリアル
早期外科体験実習
システムバイオインフォマティクス
医学英語1a

■医学専門Ⅱ群

臨床病理学2
病理組織実習2
衛生統計・保健医療学
社会医学基本実習
統合医学テュートリアル
自己開発コース（学内）
自己開発コース（学外）
修学論文テュートリアル
基盤系特別専門講義1
基盤系特別専門講義2
臨床医学序説
感染症学
臨床検査学
遺伝子病態学
医療環境論
医学英語1b

■医学専門Ⅲ群

医療安全学
医療安全テュートリアル
臨床倫理テュートリアル
行動医学テュートリアル
法医学
社会医学課題実習
臨床腫瘍学
放射線医学
消化器病態系
循環器病態系
呼吸器病態系
腎・尿路病態系

眼・視覚病態系
耳鼻・口腔・咽喉病態系
皮膚・形成外科病態系
運動器病態系
神経病態系
高次脳病態系
血液・リンパ・造血器病態系
膠原病・アレルギー病態系
内分泌・栄養・代謝病態系
男性生殖器病態系
生殖・婦人科病態系
胎生・周産期病態系
小児発達病態系
加齢・老年病態系
麻酔・ペインクリニック
救急医学
臨床薬理学
リハビリ・緩和・終末期医療
漢方医学
医療情報・EBM
放射線腫瘍学
プレ臨床実習テュートリアル
臨床実習入門
多職種連携
臨床実技基本実習
臨床推論基本演習

■医学専門Ⅳ群

臨床実習1
臨床系特別専門講義
医学英語2

■医学専門Ⅴ群

臨床実習2（地域医療実習を含む）
実践臨床医学特論

【平成28年度以前に入学した学生用】

「臨床実習」の履修要件

「臨床実習」を履修できる者は、以下の要件を満たした者とする。

1. 「臨床実習」を開始する前の進級要件を満たした者。
2. 当該年度に保健管理センターの実施する定期健康診断を受診した者。（未受診の者は、自己負担にて健康診断を受診し、診断書を学務課に提出すること。）
3. 各種予防接種を済ませていること。
4. 「学生教育研究災害傷害保険」（学研災）に加入していること及び「学生教育研究災害傷害保険付帯賠償責任保険」（学研災付帯賠償）または「学生教育研究災害傷害保険付帯学生生活総合保険」（学研災付帯学総）に加入していること。

【平成29年度以降に入学した学生用】

「臨床実習」の履修要件

「臨床実習」を履修できる者は、以下の要件を満たした者とする。

1. 「臨床実習」を開始する前の進級要件を満たした者。
2. 当該年度に保健管理センターの実施する定期健康診断を受診した者。（未受診の者は、自己負担にて健康診断を受診し、診断書を学務課に提出すること。）
3. 各種予防接種を済ませていること。
4. 「学生教育研究災害傷害保険」（学研災）及び「学生教育研究災害傷害保険付帯学生生活総合保険」（学研災付帯学総）に加入していること。

10. 科目ナンバリングについて

1. 科目ナンバリングについて

学修の段階や順序等を表し、教育課程の体系性を明示することを目的とし、本学では令和元年度より、全ての学部でこの制度を導入しています。

2. 科目ナンバリングのルール

下記表の8桁の数字で当該科目のカリキュラム上の位置付けを示します。

① 開講学部コード（数字2桁）	医学部（42）
② 分野1（数字3桁）	医学科専門科目では「学科」を表します。
③ 分野2（数字2桁）	医学科専門科目では「専門群」を表します。
④ 科目レベル（数字1桁）	導入1，基礎2，発展3，応用4

例） 医療倫理・キャリア序説

4 2 - 0 1 0 - 0 1 - 2

① ② ③ ④

3. 専門科目の科目ナンバーの一覧は、別表「医学部医学科 科目ナンバーの一覧」を参照してください。

医学部医学科 科目ナンバーの一覧

開講部局		分野 1		分野 2		科目レベル			
医学部	42	医学科	010	医学専門基礎群	00	ドイツ語入門	1		
						フランス語入門	1		
						中国語入門	1		
						ハングル入門	1		
				医学史	1				
				医学専門Ⅰ群	01	医療倫理・キャリア序説	2		
						基礎解剖生理学序説	2		
						基礎生化学序説	2		
						基礎生命実験医学	2		
						発生学	2		
						医用統計学・医用AI学	2		
						外皮筋骨格系	2		
						循環・呼吸器系	2		
						消化器系	2		
						泌尿・生殖器系	2		
						肉眼解剖学実習	2		
						組織学実習	2		
						統合組織学演習	2		
						血液・免疫系	2		
						内分泌系	2		
						感覚器・末梢神経系	2		
						中枢神経系	2		
						脳実習	2		
						機能系実習	2		
						細胞生物エネルギー学	2		
						分子細胞生物学	2		
						統合薬理学	2		
						生化学実習	2		
						細胞生理化学演習	2		
						基礎病理学総論	2		
						臨床病理学1	2		
						病原細菌学	2		
						ウイルス医動物学	2		
						病原生物学実習	2		
						病理組織実習1	2		
						環境・予防医学	2		
						生活習慣病・疫学・地域医療	2		
						生命医科学テュートリアル	2		
						早期外科体験実習	2		
						システムバイオインフォマティクス	2		
						医学英語1a	2		
						医学専門Ⅱ群	02	臨床病理学2	2
								病理組織実習2	2
								衛生統計・保健医療学	2
								社会医学基本実習	2
								統合医学テュートリアル	2
								自己開発コース	2
								修学論文テュートリアル	2
								基盤系特別専門講義 1	2
				基盤系特別専門講義 2	2				
				臨床医学序説	2				
				感染症学	2				
				臨床検査学	2				
				遺伝子病態学	2				
				医療環境論	2				
				医学英語1b	2				
				医学専門Ⅲ群	03	消化器病態系	3		
						呼吸器病態系	3		
						腎・尿路病態系	3		
						眼・視覚病態系	3		
						リハビリ・緩和・終末期医療	3		
						医療安全学	3		
						医療安全テュートリアル	3		
						臨床倫理テュートリアル	3		
						行動医学テュートリアル	3		
						法医学	3		
						臨床腫瘍学	3		
						放射線医学	3		
						循環器病態系	3		
						耳鼻・口腔・咽喉病態系	3		
						皮膚・形成外科病態系	3		
						運動器病態系	3		
						神経病態系	3		
						高次脳病態系	3		
						血液・リンパ・造血器病態系	3		
						膠原病・アレルギー病態系	3		
						内分泌・栄養・代謝病態系	3		
						男性生殖器病態系	3		
						生殖・婦人科病態系	3		
						胎生・周産期病態系	3		
						小児発達病態系	3		
						加齢・老年病態系	3		
						麻酔・ペインクリニック	3		
						救急医学	3		
						臨床薬理学	3		
						漢方医学	3		
						医療情報・EBM	3		
						放射線腫瘍学	3		
						プレ臨床実習テュートリアル	3		
						臨床実習入門	3		
						多職種連携	3		
						臨床実技基本実習	3		
						臨床推論基本演習	3		
						社会医学課題実習	3		
						医学専門Ⅳ群	04	臨床実習1	4
								臨床系特別専門講義	4
						医学専門Ⅴ群	05	医学英語2	4
								臨床実習2(地域医療実習含む)	4
								実践臨床医学特論	4

11. ユニット成績評価及び進級試験との関係について

1. ユニットの実施について

各ユニットは、ユニット責任教員（以下「責任教員」という。）が中心となり、講義実習、演習、テュートリアル等（以下「授業等」という。）を適宜組み合わせて実施する。

2. 成績の判定基準等について

成績の判定は、ユニット試験の成績、実習等の修得度、レポート等の成績に出席状況、学習態度等を加味し総合的に判定の上、100点満点で採点し、秀（100～90点）、優（89～80点）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（59点以下）とし、秀・優・良・可をもって合格とする。

成績評価基準

評価	評点	評価基準
秀	100～90点	授業の到達目標を十分に達成した上で、極めて優秀な成績を修めている。
優	89～80点	授業の到達目標を十分に達成している。
良	79～70点	授業の到達目標を達成している。
可	69～60点	授業の到達目標を最低限達成している。
不可	59～ 0点	授業の到達目標を達成していない。

3. ユニットの成績評価について

- (1) ユニット試験は、原則として各ユニットの最終時限に実施する。ただし、実習、演習、テュートリアル等が主体のユニットについては、試験を実施せずにレポート又は発表等に替えることがある。
- (2) ユニット試験を受験できる者は、当該ユニットの出席状況（原則として、講義については総コマ数の3分の2以上の出席、実習、演習及びテュートリアル等については全回出席）等を考慮し責任教員が受験資格を認めた者とする。
- (3) 天災、疾病・負傷（医師の診断書を提出すること）、親族の死亡、その他止むを得ない事由により出席日数の不足した者に対して、責任教員の判断により補習授業等（実習、演習及びテュートリアル等を含む。）を実施し、出席とみなすことがある。
- (4) 各ユニットの可否結果は、ユニット試験終了日（試験を実施せずレポートとした場合は、その提出締切日。発表の場合は、発表日。）より原則として1か月以内に、合格又は不合格をもって示す。
- (5) 天災、疾病・負傷（医師の診断書を提出すること）、親族の死亡、その他止むを得ない事由によりユニット試験を受験できなかった者に対して、責任教員の判断により追試験等を実施することがある。なお、ユニット試験を無断欠席した場合は、原則として追試験等の受験資格がないものとする。
- (6) 追試験等を実施する場合は、原則として夏季休業中、冬季休業中又は春季休業中とするが、通常の授業に支障を来さないと判断した時は、放課後に実施しても差し支えないものとする。

4. ユニット試験時間中の所持品等について

ユニット試験の際には、学生証を持参し、机の上等に提示すること。なお、学生証、筆記用具及びあらかじめ許可されたもの以外のものについては、机上に置くことはできない。ユニット試験に必要としない所持品（筆箱及び下敷き等を含む）等については、かばんの中に入れ、机の下等、教員から指示のあった場所に置かなければならない。

特に、携帯電話、スマートフォン及びウェアラブル端末については、原則として、使用することは禁止であり、電源を必ずオフにして、その他の所持品等と同様に、かばん等の中に入れなければならない。

5. 不正行為について

- (1) ユニット試験において不正行為を行った者は、その期（前期あるいは後期）に履修したすべての成績を無効とする。
- (2) 無効となったユニットについては、翌年度以降に改めて履修しなければならない。

6. 不合格者の取り扱いについて

- (1) 1 回目のユニット成績評価で不合格の者に対して、責任教員の判断により再試験等を実施することがある。
- (2) 再試験等を実施する場合は、原則として夏季休業中、冬季休業中又は春季休業中とするが、通常の授業に支障を来たさないと判断した時は、放課後に実施しても差し支えないものとする。
- (3) ユニット成績評価で最終的に不合格となった者はその学年に留年とし、再履修を要するユニットを翌年度以降に改めて履修の上、再度成績の判定を行うものとする。

1 回目のユニット成績評価において不合格であり、再試験等で合格した場合、当該ユニットは「仮合格」として扱い、年度末に進級基準を満たした場合に正式に合格と認定する。進級基準を満たさず、留年した場合、「仮合格」のユニットを再履修するものとする。

7. 長期欠席者等の取り扱いについて

- (1) 前期又は後期の総コマ数のうち、それぞれ3分の1以上欠席した者に対しては、上記3の(3)にかかわらず補習授業等は実施しないものとし、その欠席期間中に履修出来なかったユニットは、翌年度以降に改めて履修しなければならない。
- (2) 懲戒処分を受け履修することが出来なかった授業については、補習授業等は実施しないものとし、履修できなかったユニットについては、翌年度以降に改めて履修しなければならない。

8. ユニットおよび進級試験の成績と次年度の履修の関係について

ユニットおよび進級試験の可否と進級判定並びにそれらの結果に基づく次年度の履修等は下表のとおりとする。

区 分		当該年度		進級判定	次年度	
		ユニット	基盤系統一試験		ユニット	基盤系統一試験
3 年 生 ※	ケース①	合 格	合 格	進級	【進 級】	
	ケース②	合 格	不合格	留年	【合格済】	再受験
	ケース③	仮合格	合 格	進級	【進 級】	
	ケース④	仮合格	不合格	留年	再履修	再受験
	ケース⑤	不合格	合 格	留年	再履修	再受験
	ケース⑥	不合格	不合格	留年	再履修	再受験

※ 3 年生において留年となった場合、当該年度の基盤系統一試験の合格は取り消され、次年度の基盤系統一試験を再受験しなければならない。

区 分		当該年度		進級判定	次年度	
		ユニット	CBT/OSCE		ユニット	CBT/OSCE
4 年 生 ※	ケース①	合 格	合 格	進級	【進 級】	
	ケース②	合 格	不合格	留年	【合格済】	再受験
	ケース③	仮合格	合 格	進級	【進 級】	
	ケース④	仮合格	不合格	留年	再履修	再受験
	ケース⑤	不合格	合 格	留年	再履修	再受験
	ケース⑥	不合格	不合格	留年	再履修	再受験

※ 4 年生において留年となった場合、当該年度のCBT/OSCEの合格は取り消され、次年度のCBT/OSCEを再受験しなければならない。

※臨床実習入門・臨床実技基本実習（OSCE準備実習）の単位を修得しながらも留年となった場合、OSCEの合格が取り消されるため、当該ユニットの単位も取り消しとなり、次年度再履修しなければならない。

区 分		当該年度		進級判定		次年度	
		ユニット	臨床実習1統一試験			ユニット	臨床実習1統一試験
5 年生 ※	ケース①	合 格	合 格	進級	【進 級】		
	ケース②	合 格	不合格	仮進級	進級	【進 級】	
			(課題演習合格)		留年	【合格済】	再受験
	ケース③	仮合格	不合格	仮進級	進級	【進 級】	
			(課題演習合格)		留年	再履修	再受験
	ケース④	仮合格	不合格	仮進級	進級	【進 級】	
			(課題演習合格)		留年	再履修	再受験
	ケース⑤	不合格	合 格	留年	再履修	再受験	
	ケース⑥	不合格	不合格	留年	再履修	再受験	

※ 5 年生において留年となった場合、当該年度の臨床実習1統一試験の合格は取り消され、次年度の臨床実習1統一試験を再受験しなければならない。

医学科会議承認事項

12. Yu-DXプログラムについて

山口大学では、全学部の学生に対して、DX人材育成プログラム “Yu-DXプログラム” を提供しています。

DXとは、「デジタルトランスフォーメーション」の略称で、デジタル技術とデータを上手に活用し、ビジネスや社会、生活に変革をもたらす取り組みです。近年では、DXにより様々な地域課題の解決を図っている事例もあり、そのための人材が広く求められています。

山口大学がおこなうDX人材育成プログラム “Yu-DXプログラム” は、すべての学生の皆さんがプログラムに参加することができ、また、一部の授業科目のみ受講することも可能です。興味のある方はぜひご参加ください。

カリキュラム詳細や履修方法については、共通教育履修案内の「Yu-DXプログラムについて」や下記お問い合わせ先までご連絡ください。

問合せ先

DX人材育成推進室（教育支援課教育連携係）

Mail：gall0@yamaguchi-u.ac.jp

TEL：083-933-5233

13. レポート作成時の論文等の盗用及び剽窃について

レポートの剽窃・盗用（コピー＆ペースト）は不正行為です！！

レポートや卒業論文等の執筆・提出は、定期試験等と並んで大学での勉強の成果の証となる重要なものです。したがって、レポートや論文の書き方のルールを守らないと、不合格になったり、不正行為と判断されて処分の対象になることもあります。

文献あるいはデータベース等から取得した情報を使用する場合、自分の意見表明あるいは自分の研究データ等とは明確に区別しなければなりません。その場合でも、下記に示す「引用」としての使用条件に従う必要があり、この条件に違反すると多くの場合は剽窃・盗用として不正行為になります。

レポートや論文を執筆する際は下記の点に注意してください。

自分の意見や研究データ等で執筆した部分とそれ以外を明確に区別する。



上の「**明瞭区別性**」以外に下の要件を満たす必要があります。



- ・研究等の引用の目的上、必要最小限の範囲内で行う（**必要最小限**）。
- ・引用のある箇所について、自分の文章の方が主で、引用された他人の文献等が量的にも質的にも従である（**主従関係**）。
- ・取得した他人の文献あるいはデータベース等の出典を明示する（**出典明示**）。

具体的には、引用する場合は一字一句間違えずに正確にそのまま引用する、ウェブサイトからの引用は出典表記としてURLとページタイトルだけでなく取得日も記述する等の細かな作法を守する必要があります。更に、著作権法第35条の権利制限規定との関わりも重要です。

14. 専門科目の成績評価に関する疑問・確認の受付について

1. 専門科目（第2年次以降の共通教育科目を含む）に関して、成績開示後、受けた成績評価において下記の事由に該当すると考えられ、疑問や確認したいことがある場合は、まず当該授業担当教員に問い合わせてください。

- ① 成績の誤記入等、明らかに担当教員の誤りであると思われるもの
- ② シラバスや授業等により周知している成績評価法から明らかに逸脱した評価であると思われるもの

問い合わせを受けた授業担当教員は、真摯に対応します。

ただし、「授業担当教員が設定する成績評価の基準（採点基準）」に不服を述べたり、「留年を免れたい」等の理由により、成績に不服を述べたりすることはできません。

2. 教員からの回答に納得できない場合は、「山口大学医学部及び大学院医学系研究科における成績評価異議申立てに関する要項」に基づき、異議を申し立てることができます。

成績等が開示されてから7日以内を目処に、「成績評価に関する異議申立書」により、医学部学務課医学科教務係に申し出てください。

※進級判定前の時期に開示された成績等に対しては速やかに申し出てください。

※単位修得に関わらない試験（CBT、基盤系統一試験等）を除く。

3. 授業担当教員の連絡先は、医学部HP（講座・教員紹介）を参照してください。それでも、授業担当教員の連絡先が不明な場合は、医学部学務課医学科教務係へ問い合わせてください。

4. 授業担当教員に問い合わせが困難な場合は、医学部学務課医学科教務係へ相談してください。

15. 電子シラバスについて

授業予定や各種資料を掲載し、「電子シラバス」として平成12年度に開設し、毎年マイナーチェンジを重ね、「山口大学医学教育総合電子システム（eYUME）」として公開しています。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」を受け、精査された“学修目標”等組み込んだ“学修成果基盤型教育”（outcome-based education）の機能を、令和6年度より適用しました。

また、「eYUME」には、授業予定に変更があった場合の通知や休講通知など、電子掲示板としての機能も備えています。このため、「eYUME」の掲示板は1日に少なくとも1度は目を通してください。

「eYUME」へは、各講義室、チュートリアル室、図書館および学務課ロビーに設置の情報コンセントからは勿論のこと、学外からのアクセスも可能です。ただし、学外からの閲覧には一部制限がかかっていますので、ご了承ください。

「eYUME」のURLは次のとおりです。

URL: <https://eyume.med.yamaguchi-u.ac.jp/>



「eYUME」へは、本学医学部ホームページからもアクセスすることができます。

URL: <https://www.med.yamaguchi-u.ac.jp/>



【注意事項】

「eYUME」の掲載事項の無断転載や不正使用は、著作権法に抵触し処罰の対象となることがありますので、十分に注意して利用してください。

授業時間帯, eYUME評価入力時間帯

■第2年次以上対象授業

時限	1・2時限	3・4時限	5・6時限	7・8時限	9・10時限
授業時間帯	8:50	10:30	13:00	14:40	16:20
	∟	∟	∟	∟	∟
	10:20	12:00	14:30	16:10	17:50
コマ	1コマ	2コマ	3コマ	4コマ	5コマ
eYUME評価入力時間帯	9:50	11:30	14:00	15:40	17:20
	∟	∟	∟	∟	∟
	10:29	12:10	14:39	16:19	17:59

■第1年次共通教育

時限	1・2時限	3・4時限	5・6時限	7・8時限	9・10時限
授業時間帯	8:50	10:30	13:00	14:40	16:20
	∟	∟	∟	∟	∟
	10:20	12:00	14:30	16:10	17:50

eYUMEシステムでは、評価を入力した場合に限り、その講義が出席扱いとなります。

講義毎に、eYUMEに評価を入力してください。

* 1コマ目・2コマ目連続で同じ講義が行われる場合でも、それぞれのコマ毎にeYUMEに評価を入力してください。

16. 気象事象による災害発生の恐れがある場合の授業の取り扱いについて

(1) 特別警報および台風に伴う暴風警報が発令された場合の授業の休講措置について

宇部市に特別警報（高潮および波浪は除く）および台風に伴う暴風警報が発令された場合には、小串キャンパスの授業について、以下のとおり措置されます。なお、1時限開始前に発令された場合には、1時限から休講となり、休憩時間に発令された場合は、次の時限から休講となり、授業開始後に発令された場合は、それ以後に開始される午前または午後の授業が休講となります。

対象時刻	警報発令状況	対応措置等
午前7時	解除されている場合	終日授業等実施
	解除されていない場合	午前授業等休講
午前11時	解除されている場合	午後授業等実施
	解除されていない場合	午後授業等休講

注）マスメディア等により警報の発令状況等を確認して対応してください。

(2) (1)以外の緊急事態における授業の取り扱いについて

小串キャンパスに(1)以外の緊急事態が発生し、授業に支障があると予想された場合には、学部長または研究科長が副学長（教育学生担当）と協議し、休講等の措置を決定します。

17. 医師国家試験

医師国家試験は2月中旬に、広島県（中国四国厚生局）をはじめ全国約12か所で行われています。

医師国家試験の施行に関する詳細については、厚生労働大臣から告示された時点で連絡いたします。又、卒業予定の6年生に対して、11月中旬頃に受験手続に関する説明会を実施しますが、実際の手続等については、すべて学生諸君が責任をもって行うこととなります。

(1) 医 師 法（抄） 昭和23年7月30日 法律第201号

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。

- (1) 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
- (2) 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- (3) 罰金以上の刑に処せられた者
- (4) 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正行為のあった者

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。

- (1) 戒告
- (2) 3年以内の医業の停止
- (3) 免許の取消し

第3章 試 験

第9条 医師国家試験は、臨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、毎年少なくとも一回、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。

- (1) 大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した者
- (2) 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
- (3) 外国の医学校を卒業し、又は外国で医師免許を得た者で、厚生労働大臣が前2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15条 医師国家試験又は医師国家試験予備試験に関して不正の行為があった場合には、当該不正行為に関係のある者について、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることができる。この場合においては、なお、その者について、期間を定めて試験を受けることを許さないことができる。

(2) 医師国家試験合格状況表

回数	実施年月日	総計		新卒		その他			国立 合格率	公立 合格率	全国 合格率	備考 (発表日)
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数				
79	S. 60. 4. 6・7	127	108	85.0	123	107	87.0	4	91.3	90.0	85.6	
80	S. 61. 4. 5・6	121	96	79.3	103	82	79.6	18	90.5	89.9	83.6	
81	S. 62. 4. 4・5	140	128	91.4	113	108	95.6	27	91.0	90.9	86.2	
82	S. 63. 4. 2・3	138	114	82.6	126	107	84.9	12	86.8	88.5	81.2	
83	H. 1. 4. 8・9	144	128	88.9	121	107	88.4	23	91.0	91.9	88.0	
84	H. 2. 4. 7・8	131	100	76.3	115	95	82.6	16	87.3	88.7	82.9	
85	H. 3. 4. 6・7	153	134	87.6	122	111	90.9	31	88.3	88.9	84.1	
86	H. 4. 4. 4・5	122	107	87.7	104	93	89.4	18	87.0	87.5	84.0	4. 5. 12
87	H. 5. 3. 19・20	124	112	90.3	109	101	92.7	15	92.3	92.0	90.0	5. 4. 23
88	H. 6. 3. 19・20	110	93	84.5	98	86	87.8	12	88.4	88.3	86.2	6. 4. 22
89	H. 7. 3. 18・19	117	101	86.3	100	91	91.0	17	89.7	92.7	86.0	7. 4. 21
90	H. 8. 3. 16・17	96	85	88.5	80	77	96.3	16	91.5	94.2	89.3	8. 4. 19
91	H. 9. 3. 15・16	123	108	87.8	112	99	88.4	11	89.4	91.8	88.1	9. 4. 18
92	H. 10. 3. 21・22	118	105	89.0	104	95	91.4	14	90.5	94.6	89.6	10. 4. 22
93	H. 11. 3. 20・21	127	109	85.8	114	100	87.7	13	87.1	88.1	84.1	11. 4. 22
94	H. 12. 3. 18・19	101	84	83.2	83	77	92.8	18	82.4	84.7	79.1	12. 4. 20
95	H. 13. 3. 17・18・19	123	111	90.2	105	99	94.3	18	92.4	92.2	90.4	13. 4. 26
96	H. 14. 3. 16・17・18	103	92	89.3	89	84	94.4	14	92.1	94.5	90.4	14. 4. 25
97	H. 15. 3. 15・16・17	110	99	90.0	99	95	96.0	11	91.4	94.0	90.3	15. 4. 24
98	H. 16. 3. 20・21・22	111	96	86.5	100	92	92.0	11	90.3	92.7	88.4	16. 4. 22
99	H. 17. 2. 19・20・21	105	94	89.5	91	86	94.5	14	90.6	93.0	89.1	17. 3. 30
100	H. 18. 2. 18・19・20	119	103	86.6	107	98	91.6	12	90.6	93.5	90.0	18. 3. 29
101	H. 19. 2. 17・18・19	103	91	88.3	87	83	95.4	16	90.3	91.1	87.9	19. 3. 29
102	H. 20. 2. 16・17・18	106	92	86.8	96	83	86.5	10	91.6	94.2	90.6	20. 3. 28
103	H. 21. 2. 14・15・16	109	99	90.8	94	89	94.7	15	92.3	94.4	91.0	21. 3. 27
104	H. 22. 2. 13・14・15	102	91	89.2	91	86	94.5	11	90.9	93.6	89.2	22. 3. 29
105	H. 23. 2. 11・12・13	109	95	87.2	99	87	87.9	10	90.4	92.2	88.0	23. 3. 18
106	H. 24. 2. 11・12・13	103	89	86.4	88	82	93.2	15	90.5	93.9	90.2	24. 3. 19
107	H. 25. 2. 9・10・11	113	100	88.5	100	91	91.0	13	90.7	94.0	89.8	25. 3. 19
108	H. 26. 2. 8・9・10	105	94	89.5	92	85	92.4	13	91.5	95.5	90.6	26. 3. 18
109	H. 27. 2. 7・8・9	106	87	82.1	95	82	86.3	11	91.8	95.1	91.2	27. 3. 18
110	H. 28. 2. 6・7・8	135	124	91.9	117	113	96.6	18	91.7	95.4	91.5	28. 3. 18
111	H. 29. 2. 11・12・13	129	113	87.6	117	108	92.3	12	90.7	91.1	88.7	29. 3. 17
112	H. 30. 2. 10・11	133	121	91.0	117	112	95.7	16	91.2	93.3	90.1	30. 3. 19
113	H. 31. 2. 9・10	121	108	89.3	107	102	95.3	14	90.2	92.1	89.0	31. 3. 18
114	R. 2. 2. 8・9	130	119	91.5	118	113	95.8	12	92.8	95.4	92.1	2. 3. 16
115	R. 3. 2. 6・7	126	118	93.7	115	113	98.3	11	92.5	93.3	91.4	3. 3. 16
116	R. 4. 2. 5・6	113	104	92.0	107	102	95.3	6	92.2	93.5	91.7	4. 3. 16
117	R. 5. 2. 4・5	138	127	92.0	128	124	96.9	10	92.4	94.5	91.6	5. 3. 16
118	R. 6. 2. 3・4	119	108	90.8	109	103	94.5	10	92.4	92.9	93.8	6. 3. 15

18. 学 生 生 活

(1) 学務課について

医学部学務課では教学委員とともに、学生の修学上の問題、課外活動、福利厚生及び保健衛生の問題等多岐にわたって大学の方針に基づき、日常の業務を行っています。

学生生活上のことで、種々の問題が起きたときは、何事にもよらず気軽に相談してください。

学務課での窓口業務取扱時間は、原則として次のとおりです。

平 日 午前 8 時30分～午後 6 時30分

休業期間中は、午前 8 時30分～午後 5 時15分

緊急時の連絡は次のとおりです。

上記時間帯 学務課 (0836-22-2053)

〃 以外 病棟案内 (0836-22-2082)

(2) 学生特別支援室 (SSR: Student special Support Room) 宇部分室について

学生特別支援室では、障害などの理由で修学に困難をかかえる学生の相談対応や支援のコーディネートを行っています。

必要に応じて定期面談、授業中支援、支援申請手続きについて相談できます。

学生特別支援室の利用の仕方についての説明も行っていますので、お気軽にご利用ください。

場 所：医心館 2 階

利用時間：火曜日 11時～18時

電 話：0836-85-9037 (常盤キャンパス宇部分室)

Mail：shien@yamaguchi-u.ac.jp

(3) 担任制について

本学では、修学問題やメンタルな問題を早期に把握できるように、担任制を実施しています。担任講座は2年次の秋に割り振られ、卒業まで変更はありません。担任講座は適宜面談等を行い、修学指導や生活指導等を行う学生の相談窓口の役割を果たします。また、学年を超えたグループとなるので、先輩・後輩の良好な屋根瓦的關係を築くことを目指しています。

(4) 学生生活に必要な基本的事項

◎ 休学及び退学について

学則により休学又は退学の許可を受けようとする者は、申請書に下記の書類を添えて医学科教務係に願い出てください。

(1) 病気の場合は医師の診断書

(2) その他の場合は理由書

◎ 欠席届について

学生は、病気その他の事由 (大会等に出場する場合を含む。) により欠席しようとするときは、欠席届を医学科教務係に提出してください。

ただし、病気等のため事前に届け出ることができなかった場合には、事後速やかに届け出てください。(病気による場合、診断書添付)

◎ 在学証明書について

保険証の更新等で在学証明書が必要な場合は、学務課に設置されている証明書自動発行機を利用してください。

◎ 学生証について

- (1) 学生は学生証を必ず携帯してください。受験、研究室、図書館、その他の施設利用や通学証明書、旅客運賃割引証（学割証）の交付を受ける際などに、本学学生であることを確認する必要があるとき、提示を求められます。
- (2) 学生証を紛失又は汚損した場合は、速やかに医学科教務係に申し出て再交付の手続きを行ってください。

◎ 住所等の登録について

学生は「修学支援システム」において、必ず住所及び電話番号等の連絡先を入力してください。緊急連絡の際に必要なためです。

なお、保護者等の住所、連絡先を含め、変更があった場合は、必ずその都度修正入力してください。

◎ 通学証明書及び旅客運賃割引証（学割証）の交付について

公共交通機関の利用者で、通学証明書の必要な学生は、学務課へ申し出てください。

なお、実習・見学・課外活動や帰省のために必要な旅客運賃割引証（学割証）は、学務課に設置されている証明書自動発行機を利用してください。

◎ 施設・設備の使用について

- (1) 本学医学部の施設・設備を授業以外で利用するときは、学務課の担当係に申し出てください。
- (2) 本学医学部以外の施設・設備を借用する場合も学務課を通じて申し込んでください。
- (3) 各講義室、課外活動及び福利厚生施設の鍵は、学務課で管理していますので、所定外の使用の際は申し出てください。

◎ 遺失物、盗難について

学内で現金その他物品を忘れたり、盗難にあったとき、又は金品を拾得した場合には、直ちに教育・学生支援係に届け出てください。

◎ アルバイトの斡旋について

アルバイト（家庭教師のみ）を希望する学生は、教育・学生支援係にお問い合わせください。

◎ 自動車等の乗り入れについて

小串地区の駐車場は遮断機械等による整理が行われ、患者、一般外来者、教職員及び学生共、有料になっております。本学が開催する交通安全講習会を受講し、通学距離(片道)4km以上の者で学生用の駐車場(体育館周辺)に空きスペースがある場合に許可証が交付されますので教育・学生支援係に申し出てください。

二輪車，自転車は駐輪場に入れてください。

◎ 公用掲示板について

本学が学生に対して行う告示，通知及び連絡事項は公用掲示板等で行います。

この掲示板には修学・福利厚生・課外活動等，学生生活上大切なことが通知されるので，掲示板を見なかったため重大な結果を招くことのないよう一日に一度は必ず見てください。

設置場所 (1) 医心館前 (2年～6年)

(2) 学務課内 (2年～6年)

◎ 掲示・配布物について

構内でのビラ，ポスター等を掲示・配布しようとする場合は，教育・学生支援係で許可を受けてください。

◎ 郵便物等の配布について

各サークル宛の郵便物等は医心館のボックスに入れておくので，各サークルの担当者は適宜確認して受け取ってください。なお特殊郵便物（書留等）は職員から受領してください。

◎ 授業料の免除について

希望される方は，高等教育の修学支援新制度（新制度）に申し込みを行ってください。

令和2年（2020年）4月以降に入学した学部学生は，旧制度の申し込みはできません。

（詳細については，HPをご確認ください。）

<http://gakuseishien.jimu.yamaguchi-u.ac.jp/tebiki/html/f06-02.htm>

◎ 特別待遇学生（特待生）制度について

山口大学では，学業成績が特に優れ，かつ，人物優秀であると認められた場合は特別待遇学生（特待生）として，特待生期間に係る授業料の半額を免除する制度があります。（詳細については，教育・学生支援係でお問い合わせください。）

◎ 奨学金の貸与について

学業成績が優秀な者で，家庭の経済的な理由で修学が困難な学生のために，日本学生支援機構，地方公共団体，民間育英団体等の奨学金制度がありますので，希望者は教育・学生支援係にお問い合わせください。

◎ 表彰制度

学業成績が優秀な学生及び各種活動（課外活動，社会への貢献等）において顕著な成果をあげた学生に対する学長表彰，学部長表彰制度があります。

◎ 学生定期健康診断について

学生定期健康診断は学校保健法に基づき毎年1回実施しています。

これは全学生の健康状態を的確に把握し，疾病のある学生の早期発見と適切な治療方法の指導を行うものです。また臨床実習等の履修要件となっており，全学生が毎年必ず受診しなければなりません。

◎ 学生の保健管理について

実験・実習等授業中に事故、急病、けが等が発生したときは、下図に従って適切な処置を行ってください。

1. 緊急の場合（出血がひどい・身動きができない）

先進救急医療センター（内線77501, 77502, 2773）へ緊急連絡

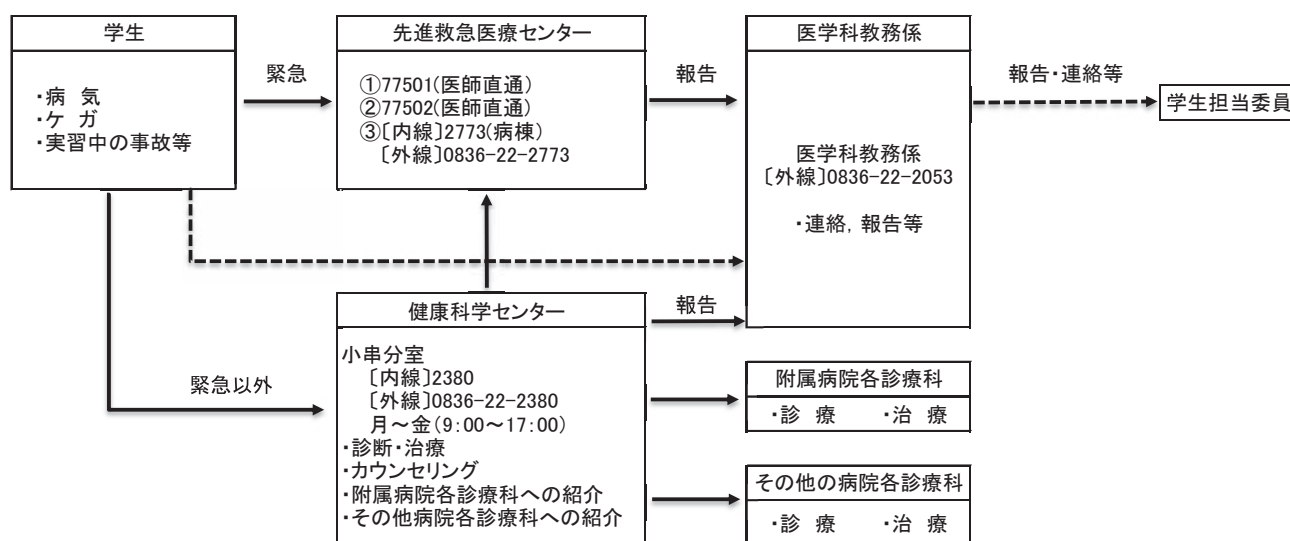
2. 緊急以外

健康科学センター（内線2380）へ連絡

※医学科教務係（内線2053, 2054, 2166 携帯からは0836-22-2053・0836-22-2166）にも連絡してください。

学務課には緊急用の車いす及びストレッチャーを置いています。

医学部医学科における学生の保健管理に関する連絡図



学務課には緊急用の車いす及びストレッチャー を置いています。

非常時(実験・実習等授業中の事故、急病、けが等が発生したとき)

1. 緊急の場合(出血がひどい・身動きができない)

先進救急医療センター(内線77501, 77502, 2773)へ緊急連絡

2. 緊急以外

健康科学センター(内線2380)へ連絡

※医学科教務係(内線2053, 2054, 2166 携帯からは0836-22-2053・0836-22-2166)にも連絡してください。

(5) 学生関係諸証明・諸手続一覧

区分	書 類	担 当 係	備 考
修学上の願・届関係	休 学 願	医 学 科 教 務 係	病気の場合は医師の診断書が必要
	復 学 願		
	退 学 願		
	転 学 願		
	欠 席 届		
	駐 車 許 可 申 請 書	教育・学生支援係	申請時期： 毎年4月（病気の場合は医師の 診断書が必要）
諸証明関係	通 学 証 明 書	教育・学生支援係	
	学 割 証		自動発行機
	団 体 旅 行 申 込 書		
	在 学 証 明 書	医 学 科 教 務 係	自動発行機
	卒 業 見 込 証 明 書		6年生のみ発行可
	卒 業 証 明 書		
	単 位 取 得（見 込）証 明 書		
	成 績 証 明 書		
課外活動関係	大 会・行 事 等 参 加 届	教育・学生支援係	Web 入力
	施 設 使 用 願		Web 入力
	団 体 届		毎年5月末までに提出

注：和文の諸証明書は2～3日前に、英文の諸証明書は1週間前に申請してください。

健康診断証明書は健康科学センターで発行しています。

区分	事 項	担当課・係	備 考
学生生活関係	ア ル バ イ ト	教育・学生支援係	家庭教師のみ
	金品の遺出・紛失・拾得		
授業料関係	納 入（銀 行 振 込）	管 理 運 営 課 経 理 ・ 調 達 係	5月末及び11月末 （ゆうちょ銀行口座から自動引き落とし）
	授 業 料 免 除 申 請 書	教育・学生支援係	前・後2期に分け掲示により申請受付
奨学金関係	日 本 学 生 支 援 機 構	教育・学生支援係	毎年4月に募集
	そ の 他 の 奨 学 金		募集の都度掲示により申し込み受付

19. 図書館の利用方法 (医学部図書館)

〔開 館 時 間〕 最新の開館状況は図書館ホームページでご確認ください。

	開館時間
平 日	8：30～17：00
土・日・祝日	休 館

〔24時間特別利用〕

医学部所属の学生及び大学院生は、開館時間以外の時間帯でも医学部図書館が利用できます。ただし、事前に「特別利用ガイダンス」を受講し、「特別利用許可申請書」を図書館に提出して許可を得る必要があります。希望する場合は、カウンターで申し込んでください。

〔完全休館日〕

医学部の夏季一斉休業期間、年末年始、その他、副館長が特に必要と認めた日は、24時間特別利用サービスも含めた完全休館となります。

〔利用マナー〕

- ・ 飲食物の持ち込みは禁止です（ペットボトルや水筒等、蓋で密閉できる入れ物での持ち込みは可能です。ただし、飲む時以外はバッグに入れること）。
- ・ 1階のグループワークエリアでは会話による学習ができます。
- ・ 携帯電話の利用や大声による会話など、他の利用者の迷惑となる行為はやめましょう。
- ・ 席を離れる際は、必ず貴重品を携行しましょう。盗難のおそれがあります。また、荷物で席を占拠し、荷物を置いたまま長時間席を空けないでください。長時間置いてあった荷物は、図書館にて回収する場合があります。
- ・ 資料は大切に扱いましょう。書き込み・切り抜きは厳禁です。万が一資料を紛失・汚損・破損した場合は、弁償していただきます。

〔感染防止対策〕

- ・ 入館時にはマスクの着用をお願いいたします。
- ・ 入口ゲート前には、自動検温機と消毒液を設置しています。利用は任意です。

〔入館と退館〕

- ・ 入口ゲートは、学生証をかざし、ゲートが開いてから一人ずつ入館してください。
- ・ 複数で同時に入館しないようお願いいたします。故障の原因となります。
- ・ 出口ゲートでは、貸出手続を忘れた図書館資料を持って通過すると、ブザーが鳴ります。その際には、館内に戻ってから、職員の指示に従ってください。

〔資料の利用〕

- ・ 館内利用

館内の資料は、書架から自由に取り出して利用できます。

- ・ 館外利用

表紙に資料番号の貼ってある図書・雑誌（未製本の洋雑誌は除く）は、館内の「自動貸出返却装置（ABC）」で自ら手続き（貸出・返却）を行うことができます。

- ・ 貸出冊数および期間

冊数：5冊以内 期間：図書14日以内、雑誌・視聴覚資料7日以内

貸出禁止のシールが貼られた資料は、館内でのみ利用できます。

- ・ 貸出延長

自動貸出返却装置やカウンターにて、貸出期間の延長が可能です。

また、自宅等の学外からも処理が可能です。その場合は、図書館ホームページのMyLibraryから手続きできます。

- ・ 予約・取寄せ

借りたい資料が貸出中の場合、山口大学図書館蔵書検索（OPAC）から予約できます。

また、OPACの予約ボタンから他キャンパスの図書館の図書（研究室は除く）も取り寄せができます。

研究室（他キャンパスも含む）所蔵の資料を取り寄せたい場合は、カウンターで申し込みください。

- ・ 罰 則

借りた資料を返却期間内に返さなかった時は、遅れた日数にあたる期間、資料を借りることができません。

- ・ 図書返却ブックポスト

図書は、玄関外の「返却ブックポスト」に入れて返却ができます。ただし、返却処理は翌開館日での処理になります。なお、他機関の資料や視聴覚資料（DVD）は必ず開館中にカウンターへ返却してください。

〔資料の探し方〕

山口大学図書館蔵書検索（OPAC）では、書名や著者名などのキーワードから、山口大学で所蔵する図書・雑誌等の資料が検索できます。OPACは図書館ホームページからアクセスが可能です。なお、館内には、OPAC専用のパソコンが設置してあります。

〔電子資料（電子ジャーナル、電子ブック）、データベース〕

電子資料やデータベースは学内からアクセス可能です。

データベースは、医中誌Web、メディカルオンライン、Ovid Medline、CINAHL、SCOPUS等があります。

図書館ホームページの山口大学電子資料ポータルから、山口大学で契約している電子ジャーナルや電子ブックを検索、閲覧できます。

〔リモートアクセス〕

一部の電子資料は、学外からも利用できます。事前申請は必要ありません。ただし、利用には、山口大学発行のアカウントが必要です。利用方法と利用可能なサービスは、図書館ホームページをご覧ください。

〔学外から資料を取り寄せる〕

山口大学に必要な資料が無い時、他大学・機関から論文のコピーや図書を取り寄せることができます。ただし、有料となります。依頼を希望する場合は、事前に図書館カウンターで利用申請をしてください。

〔遠隔地返却〕

山口県立図書館、山口市立図書館、宇部市立図書館の資料は、貸出の際、手続きをすれば山口大学総合図書館・工学部図書館・医学部図書館で返却できます。

〔学生希望図書の申込み〕

図書館ホームページのMyLibraryから、自学自習・教養・研究等のために図書館に必要とされる図書の購入を申し込むことができます。購入条件をよく読んで申し込みください。

〔グループ学習室の利用〕

グループによるディスカッションやプレゼン練習等およびWeb会議のための利用に限り、グループ学習室が利用可能です。利用するには、図書館ホームページのMyLibraryから、手続きをしてください。

〔パソコンの利用〕

図書館1階のITラウンジには、パソコンが設置してあります。パソコンは、山口大学発行のアカウントでログインすることで利用ができます。なお、印刷はできません。

〔コピー機の利用〕

コイン式コピー機があります。著作権を守って使用してください。PDF形式のファイルであれば、コピー機から印刷ができます。USBメモリーに保存してお持ちください。

〔図書館カウンター〕

次のような場合は、カウンターの係員に気軽に相談してください。

- * 資料の探し方、所在位置がわからない時。
- * 当館にない資料の所在を知りたい。また、借用・コピーを希望する時。
- * データベースの使い方がわからない時
- * その他、図書館の利用で困った時。

〔医学部図書館連絡先〕

〒755-8505 宇部市南小串1丁目1-1 Tel : 0836-22-2142 Fax : 0836-29-0003 Mail : medlibsa@yamaguchi-u.ac.jp URL : http://www.lib.yamaguchi-u.ac.jp/

20. 課外活動

学生生活を有意義に送るためには、勉学に励むとともに、体力を養い、広い視野に立って豊かな情操を養うことによって、健全な心身を育成して、もって全人格的な発達を計ることが肝要であります。

サークル活動は、体力、忍耐力、明朗闊達な精神及び連帯意識を養うから青年期における学生の人間形成に寄与する所が大きいと考えられます。

医学部には体育系サークルと文化系サークル及び同好会等により活動が行われています。(下記サークル一覧)

その他に、次に掲げる恒例行事があります。

◎学内行事について

医学部では例年10月上旬頃、「医学祭」が行われ一般市民との交流の場が持たれています。

◎学外行事について

課外活動を通じて、他大学の学生及び一般市民との親睦や交流を深めるために文化系では、軽音楽部、管弦楽団の合同・定期演奏会、体育系では西日本・中国四国・九州山口地区大会等、交歓行事が年々盛んに行われています。

※各種大会・行事等に参加する場合は、必ず「大会・行事等参加届」を学務課へ提出してください。

(1) サークル一覧

体育系サークル	主な活動場所	文化系サークル	主な活動場所
空手道部	体育館	E S S	図書館, 自治会室
弓道部	宇部市弓道場	医・工学部管弦楽団	学友会館
剣道部	体育館	軽音楽部	学生部室
柔道部	武道場	美術部	学友会館
少林寺拳法部	武道場	国際医療研究会	第二講義室
山岳部	山口県内の山	エイズカフェ	医心館談話室
スキー部	常盤公園, 恩田公園	ジャグリング	体育館
水泳部	防長スイミングスクール	Yamaguchi Sergical	
硬式テニス部	桃山コート, 江汐公園	Skill Team (YSST)	
軟式テニス部	桃山コート		
サッカー部	桃山グラウンド	計 8サークル	
卓球部	体育館	同 好 会	主な活動場所
男子バスケットボール部	体育館	BARAHOO! (バンドサークル)	
女子バスケットボール部	体育館	園芸部	
バドミントン部	体育館	Code Orange (心肺蘇生法普及サークル)	
男子バレーボール部	体育館	茶道同好会	
女子バレーボール部	体育館	自転車同好会	
ハンドボール部	体育館	やまぐちぬいぐるみ病院	
ラグビー部	桃山グラウンド, 工学部グラウンド	映画同好会	
陸上競技部	恩田陸上競技場, 維新公園陸上競技場	かるた同好会	
準硬式野球部	桃山グラウンド, 田辺製薬グラウンド	クイズ研究会	
フットサル部	工学部体育館	家庭医療べんきょう会	
		桜蘭	
		ゴルフサークル	
計 22サークル		計 12サークル	
合計 42サークル			

(2) 課外活動及び福利厚生施設

◎課外活動施設

課外活動のため使用できる施設は次のとおりです。各施設の使用心得を次項以降に記載しますので、使用の際は、必ず遵守するようにしてください。

1) 桃山グラウンド 15,990m²

野球, ラグビー, サッカー, 陸上, テニス (5面)

2) 体育館 1,062m² S59 SR-1

バスケット (2面), バレー (2面), バトミントン (4面) が取れます。

3) 学生部室 324m² S42 RC-1

武道場 153m²

部室 171m²

武道場にはベンチプレス等体力器具が置いてあります。

4) 学友会館 389m² H12 S-1

◎福利厚生施設 (医心館)

1) 食堂 座席数196席

営業時間 平日 8:00~19:30

土・日曜日・祝日は休業

2) ショップ

営業時間 平日 9:30~18:00

土・日曜日・祝日は休業

医学図書, 雑誌, 一般図書及び文具類の販売をしています。

3) フードショップ

営業時間 平日 8:00~18:00

土・日曜日・祝日は休業

4) 談話室

使用する場合は, 施設使用願を提出してください。

5) 視聴覚室

使用する場合は, 施設使用願を提出してください。

6) 和 室

使用する場合は, 施設使用願を提出してください。

7) 健康科学センター (旧保健管理センター) 小串分室

(3) 医心館（福利厚生施設）使用規則

山口大学小串地区福利厚生施設医心館使用規則

(趣旨)

第1条 この規則は、山口大学小串地区福利厚生施設医心館（以下「医心館」という。）の使用に際し、必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この規則において職員とは、本法人に勤務する全ての者をいう。

(使用の条件)

第3条 医心館は、次の用途に使用できるものとする。

- (1) 学生、職員の福利厚生に関すること。
- (2) 学生の課外活動に関すること。
- (3) 学生及び職員の教育・研究に関すること。
- (4) その他、医学部長が必要と認めた場合。

(使用者)

第4条 医心館を使用できるものは、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 医学部及び医学部附属病院の学生及び職員
- (2) 前号のほか医学部長が認めた者

(使用の期間)

第5条 医心館の開館時間及び休館日は、次のとおりとする。ただし、医学部長が特に必要と認めるときは、この限りでない。

開館時間

平日 午前8時30分から午後8時まで

休館日

日曜日及び土曜日

国民の祝日に関する法律に規定する休日

12月28日から翌年の1月4日まで

(使用の手続き及び期間)

第6条 談話室、視聴覚室、和室、健康診断等を使用する者は、原則として使用日の3日前までに所定の施設使用願を医学部学務課に提出し、許可を受けなければならない。

(使用料)

第7条 医心館の使用を許可された者で、冷暖房設備の使用を希望する場合は、別に定める使用料を管理課経理課係に納付するものとする。

(遵守事項)

第8条 医心館を使用する者は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 許可を受けた使用目的以外に使用しないこと。
- (2) 騒音等他に迷惑を及ぼす行為は、厳に慎むこと。
- (3) 使用後は、室内の清掃及び整理・整頓を行うこと。
- (4) 備品の移動及び持出しは、無断で行わないこと。
- (5) 喫煙は所定の場所で行うこと。
- (6) 食堂及び喫茶以外での飲酒は行わないこと。

(7) 前各号のほか、医心館の使用については、学務課の指示に従うこと。

(使用許可の取り消し等)

第9条 前条各号のいずれかに違反した者に対しては、医学部長は使用の許可を取り消し、又は、使用を禁止することができる。

(損害の弁償)

第10条 医心館を使用する者が、故意又は過失により施設設備、備品を破損又は滅失した時は、その損害を弁償しなければならない。

(鍵の管理)

第11条 医心館の鍵の管理は、医学部学務課で行う。

(雑則)

第12条 この規則に定めるもののほか、医心館の使用に関し必要な事項は、山口大学小串地区福利厚生施設等運営協議会が別に定める。

附 則

1. この規則は、平成16年4月1日から施行する。
2. 山口大学小串地区福利厚生施設医心館使用要項は、廃止する。

施設使用願

令和 年 月 日

山口大学医学部長 殿

団体名	
所 属	(内線)
使用責任者	印
使用責任者連絡先 ()	-

下記のとおり使用したいので許可くださるようお願いいたします。

記

使用場所					使用人員	名		
使用目的								
使用日時	令和	年	月	日（	）	時から	時まで	
	令和	年	月	日（	）	時から	時まで	
	令和	年	月	日（	）	時から	時まで	
	二日以上の場合（1 週間以内）							
	自	令和	年	月	日（	）	時	分から
	至	令和	年	月	日（	）	時	分まで
使用器具					持込器具			
清掃責任者								

(遵守事項)

1. 許可を受けた目的以外は使用しないこと。
2. 騒音等近隣に迷惑を及ぼす行為は、厳に慎むこと。
3. 使用後は、室内の清掃及び整理・整頓を行うこと。ごみは必ず持ち帰ること。
4. 備品の移動及び持ち出しは、無断で行わないこと。
5. キャンパス内で喫煙はしないこと。
6. 食堂及び喫茶以外での飲酒は許可しない。
7. 前各号のほか、会館の使用については、学務課の指示に従うこと。
8. 火気は使用しないこと。

(4) 山口大学医学部体育館使用心得

体育館の使用にあたっては、次の心得を遵守してください。

この心得を遵守できない個人及び団体については、使用制限の措置をとります。

1. 体育館を使用する際には、事前に医学部学務課教育・学生支援係（Tel：0836-22-2099）に申し出て許可を得ること。
2. 体育館を使用できるのは原則として下記の時間内とし、時間外には、施設周辺を含め、練習・集合・集会等を一切行わないこと。
使用時間 8時30分から22時まで
3. 体育館を使用する際には、時間内であっても隣接住民の生活に迷惑を及ぼさないよう、特に騒音を発しないよう注意すること。
4. 屋外で使用した運動靴は、体育館内では使用しないこと。
5. 火災については特に留意し、フロアー内の火気使用について禁止する。
6. 体育館内で飲酒はしないこと。
7. キャンパス内で喫煙はしないこと。
8. 体育館使用後は必ず清掃し、物品の整理整頓を行い、鍵をかけること。また、ゴミについては、所定のゴミ箱に入れること。
9. 掲示その他これに類するものは、所定の場所以外で行わないこと。
10. 体育館内での盗難には、各自十分に注意すること。

(5) 山口大学医学部桃山グラウンド使用心得

桃山グラウンド（テニスコートを含む。以下同じ。）の使用にあたっては、次の心得を遵守してください。

この心得を遵守できない個人及び団体については、使用制限の措置をとります。

1. 桃山グラウンドを使用する際には、事前に医学部学務課教育・学生支援係（Tel：0836-22-2099）に申し出て許可を得ること。
2. 桃山グラウンドを使用できるのは下記の時間内とし、時間外には、施設周辺を含め、練習・集合・集会等を一切行わないこと。
平日（土曜日を含む） 8時30分から21時00分まで
日曜日・祝日のみ 9時00分から21時00分まで
3. 桃山グラウンド付近の駐輪，駐車については、一般の通行の妨げとならないよう定められた箇所とすること。
自転車は、グラウンド内又はテニスコート内の邪魔にならないところに駐輪すること。
4. 桃山グラウンドを使用した際に出たゴミは、各自持ち帰ること。また、定期的に周囲の清掃・除草を行うこと。
5. 桃山グラウンドを使用する際には、時間内であっても隣接住民の生活に迷惑を及ぼさないよう、特に騒音を発しないよう注意すること。
6. 桃山グラウンド内で花火等の火気を使用しないこと。
7. 桃山グラウンド内で喫煙及び飲酒を行わないこと。

8. 桃山グラウンド内の水道を部活動の目的以外（洗車等）に使用しないこと。
9. 桃山グラウンド使用後は、必ず整地及び整理・整頓を行い、ゲートの鍵を掛けること。

(6) 山口大学医学部武道場使用心得

武道場の使用にあたっては、次の心得を遵守してください。

この心得を遵守できない個人及び団体については、使用制限の措置をとります。

1. 武道場を使用する際には、事前に医学部学務課教育・学生支援係（Tel：0836－22－2099）に申し出て許可を得ること。
2. 武道場を使用できるのは原則として下記の時間内とし、時間外には、施設周辺を含め、練習・集合・集会等を一切行わないこと。
使用時間 8時30分から22時まで
(武道場は22時で自動消灯します。)
3. 武道場を使用する際には、時間内であっても隣接住民の生活に迷惑を及ぼさないよう、特に騒音を発しないよう注意すること。
4. 部活動以外の物品の持ち込みはしないこと。
5. 火災については特に留意し、火気の持ち込みは絶対しないこと。
6. 武道場内で飲酒はしないこと。
7. キャンパス内で喫煙はしないこと。
8. 武道場使用後は必ず清掃し、物品の整理整頓を行い、施錠を確実に行うこと。
9. 武道場内での盗難には、各自十分に注意すること。

(7) 山口大学医学部学友会館使用心得

学友会館の使用にあたっては、次の心得を遵守してください。

この心得を遵守できない個人及び団体については、使用制限の措置をとります。

1. 学友会館を使用する際には、事前に医学部学務課教育・学生支援係（Tel：0836－22－2099）に申し出て許可を得ること。
2. 学友会館を使用できるのは原則として下記の時間内とし、時間外には、施設周辺を含め、練習・集合・集会等を一切行わないこと。
使用時間 8時30分から22時まで
3. 学友会館を使用する際には、時間内であっても隣接住民の生活に迷惑を及ぼさないよう、特に騒音を発しないよう注意すること。
4. 部活動以外の物品の持ち込みはしないこと。
5. 火災については特に留意し、火気の持ち込みは絶対しないこと。
6. 学友会館内で飲酒はしないこと。
7. キャンパス内で喫煙はしないこと。
8. 学友会館使用後は必ず清掃し、物品の整理整頓を行い、施錠を確実に行うこと。
9. 学友会館内での盗難には、各自十分に注意すること。

(8) 山口大学医学部学生部室使用心得

学生部室の使用にあたっては、次の心得を遵守してください。

この心得を遵守できない個人及び団体については、使用制限の措置をとります。

1. 学生部室を使用できるのは原則として下記の時間内とし、時間外には、施設周辺を含め、練習・集合・集会等を一切行わないこと。
使用時間 8時30分から22時まで
2. 学生部室を使用する際には、時間内であっても隣接住民の生活に迷惑を及ぼさないよう、特に騒音を発しないよう注意すること。
3. 部活動以外の物品の持ち込みはしないこと。
4. 火災については特に留意し、火気の持ち込みは絶対しないこと。
5. 学生部室内で飲酒はしないこと。
6. キャンパス内で喫煙はしないこと。
7. 学生部室使用後は必ず清掃し、物品の整理整頓を行い、施錠を確実に行うこと。
8. 学生部室内での盗難には、各自十分に注意すること。

21. 学生の健康保険・災害保険等

1. 学生教育研究災害傷害保険（略称：学研災）

学生の講義，実験等の正課中及び学校行事中における不慮の災害事故，課外活動中の事故，学校施設内における事故並びに通学中の事故による傷害を救済するために，日本国際教育支援協会が行う制度です。大学における教育研究を円滑に進めるため，本学の学生は全員加入（医学部保健学科の学生を除く。）となっています。

(1) 加入手続き

学研災及び学研賠の加入手続（入学の手引に綴じ込みの別紙様式8）に従い，加入してください。

2. 学研災付帯学生生活総合保険（略称：付帯学総）

医学部における教育研究を円滑に進めるため，医学科の学生は学研災付帯学生生活総合保険（略称：付帯学総）に全員加入してください。

付帯学総は傷害保険である学研災では補償されない実習時等の賠償責任や接触感染等の予防等を補償する保険です。詳細については，パンフレットを参照してください。

(1) 加入手続き

パンフレット内の「払込取扱票，振替払込請求書兼受領証」に氏名等必要事項を記入し，払込手続きをすることで加入できます。（WEB加入もできるようになりましたので，パンフレットを参照してください。）

パンフレットが必要な方は医学部学務課教育・学生支援係にお越しください。

※前述1の「学研災（学生教育研究災害傷害保険）」に未加入の方は「付帯学総」に加入できません。

3. 学研災・付帯学総の違い

適 用		<必須加入>	<必須加入>
		学 研 災	付 帯 学 総
授業中・実習中	ケガ	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注1}	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注3}
	賠償	—	○ ^{注2}
学校行事中	ケガ	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注1}	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注3}
	賠償	—	○ ^{注2}
学校施設内	ケガ	4日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注1}	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注3}
	賠償	—	○ ^{注2}
大学公認のクラブ活動中	ケガ	14日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注1}	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注3}
	賠償	—	○ ^{注2}
学校が正課・学校行事・課外活動と認めた介護体験活動・教育実習・ボランティア活動及びその往復	ケガ	○ ^{注1}	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注3}
	賠償	—	○ ^{注2}
通学中	ケガ	通学特約を付けた場合 4日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注1}	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注3}
	賠償	—	○ ^{注2}
日常生活中（学校外）	ケガ	×	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注3}
	賠償	—	○ ^{注2}
病気（24時間補償）		×	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注3}
医療実習中の事故による，院内感染・針刺し等の接触感染の予防の為に検査		×	50万円
医療実習中の事故による，院内感染・針刺し等の接触感染での発病後の治療		×	1日以上通院・1日以上入院の場合 ^{注3}
救援者費用		—	○ ^{注4}
育英・学資費用		—	—
生活用動産		—	△ ^{注4}
借家人賠償責任		—	△ ^{注4}

注1. 入院日額：4,000円（180日限度） 通院：医療加算金3,000円～300,000円（270日以上は補償変わらず。）

注2. 1事故1億円限度

注3. 健康保険を利用した上での自己負担分（最初の入・通院日から60日を経過した日の属する月の末日まで。）
一部対象外があります。

注4. 付帯学総は，ご加入頂くタイプにより補償範囲が異なります。

※死亡・後遺障害保健金については正課中，学校行事中，学校が認めた課外活動中，学校施設内（寄宿舎を除く。）のケガは付帯学総の補償対象ではなく，学研災の補償対象となります。治療費用保険金については補償対象となります。

<その他>

学研災と付帯学総は独立した別の保険ですが，学研災の補償に該当するケガの場合は，付帯学総と両方から補償され，併せて請求できます。

4. 山口大学学生健康保険組合

山口大学学生健康保険組合は、学生が疾病や負傷、歯科での診療を医療機関等で受けたとき、支払った医療費の一部を医療給付金として支給するとともに、学生の保健衛生の啓蒙活動を行い、修学目的達成に寄与することを目的とする互助共済制度です。

(1) 組合費

保険期間	6 年	5 年
組 合 費	15,000円	12,500円

(2) 給付金等

医 療 給 付 金	疾病や負傷、歯科診療での治療に要した医療費（保険適用の自己負担金）の2分の1を給付します。入院・通院とも1日目の診療から対象となります。 （1年間の医療給付金の限度額は、60,000円です。）
弔 慰 金	組合員が死亡されたときは弔慰金として10,000円を給付します。
返 還 金	退学等により本学の学生でなくなったときは、本人の請求により次年度以降の組合費は返還いたします。

(3) 医療給付金の請求方法

医療給付金請求書に記入・押印のうえ、学務課に提出してください。

なお、医療機関記入欄に診療医の証明が必要ですが、証明料がかかる場合は、医療機関・薬局等が発行する領収書（学生氏名、保険点数、領収額、領収印が記載されてあるもの）を添付して請求することができます。その場合、傷病名の欄は自分で記入してください。

医療給付金請求書の提出は、原則として受診した翌月10日までですが、長期入院、医療機関での証明が遅れた等で提出できない場合など、やむを得ない場合3か月分の診療分まで提出することができます。

(4) その他

- ① 医療給付金請求書の用紙は学務課にあります。
- ② 給付金等は、請求者が指定した銀行口座への振込みとなります。その際、振込手数料として、1回の振込につき、最高300円を医療給付金から差し引いて振り込みます。
- ③ 学生健康保険組合に関することは、医学部学務課教育・学生支援係（電話0836-22-2099）又は学生支援部学生支援課内（電話083-933-5612）組合事務担当者に問い合わせてください。

22. 規 則 等

(1) 山口大学医学部規則（抄）

第1章 総 則

第1条 山口大学医学部（以下「本学部」という。）に関する事項は、国立大学法人山口大学学則（平成16年規則第1号。以下「学則」という。）に定めるもののほか、この規則に定めるところによる。

2 学則及びこの規則に定めのある場合を除いて、本学部に関する事項は、教授会の意見を聴いて、学部長がこれを定める。

第1条の2 本学部は、医学・医療の専門的知識及び技術の教授並びに豊かな人間性を涵養する教育を行い、人類の健康の増進に資する研究を推進し、社会・時代のニーズに応える高度な知識及び技量を「発見し」、「はぐくみ」、「かたちにする」人材を育成することを目的とする。

第2章 学 科

（学科及び専攻）

第2条 本学部に次の学科を置く。

医学科

保健学科

2 各学科の教育研究上の目的は、次のとおりとする。

医 学 科 医学・医療の進歩及び国際化並びに医師の社会的役割の変化への対応能力を育成する教育を実践し、国際的視野を有し医学・医療の発展に積極的に貢献できる創造的な人材を育成する。

保健学科 保健・医療の分野において、人類の幸福及び発展に資する知識・技術を教授し、医療の進歩及び社会の変化に対応でき、かつ、国際貢献ができる医療技術者を養成する。

3 保健学科に次の専攻を置く。

看護学専攻

検査技術科学専攻

（附属医学教育センター）

第2条の2 本学部には、附属医学教育センターを置く。

2 附属医学教育センターに関し必要な事項は、別に定める。

第3章 教育課程、医学科の学生の在学期間、授業科目、単位数、履修方法等（教育課程）

第3条 本学部の教育課程は、共通教育科目及び専門科目をもって編成する。

（医学科の学生の在学期間）

第3条の2 医学科の学生は、第1年次及び第2年次、第3年次及び第4年次並びに第5年次及び第6年次の各2学年間において、それぞれ4年を超えて在学することはできない。

- 2 前項の規定にかかわらず、医学科の第2年次に編入学した学生は、第2年次においては2年、第3年次及び第4年次並びに第5年次及び第6年次においては、それぞれ4年を超えて在学することはできない。
- 3 医学科に再入学した学生は、当該学生の再入学年次が第1年次の場合にあっては第1項の規定を適用し、第2年次から第6年次までの場合にあっては第1項の規定にかかわらず、次の再入学年次に応じ、それぞれ当該各号に定める年数を超えて在学することはできない。
- (1) 第2年次 第2年次においては2年、第3年次及び第4年次並びに第5年次及び第6年次の各2学年間においては、それぞれ4年
- (2) 第3年次 第3年次及び第4年次並びに第5年次及び第6年次の各2学年間においては、それぞれ4年
- (3) 第4年次 第4年次においては2年、第5年次及び第6年次の2学年間においては4年
- (4) 第5年次 第5年次及び第6年次の2学年間において4年
- (5) 第6年次 2年

(高度学術医育成コース)

第3条の3 本学部に、本学部医学科学生の山口大学大学院医学系研究科への進学を奨励するとともに、法医学その他の社会的要請の強い研究医を養成することを目的とする学部教育及び大学院教育を一貫した高度学術医育成コースを置く。

- 2 高度学術医育成コースに関する事項は、別に定める。

(慢性痛管理学コース)

第3条の4 本学部に、本学部医学科学生を対象に生物心理社会モデルに基づいた慢性痛診療の重要性の理解を目的とする慢性痛管理学コースを置く。

- 2 慢性痛管理学コースに関する事項は、別に定める。

(授業科目、単位数、履修方法等)

第4条 共通教育科目及び専門科目に関する授業科目、単位数及び履修方法等は、別表のとおりとする。

- 2 学生が各年次に卒業要件の単位数として登録できる授業科目の単位数の上限については、別に定める。

(進級基準)

第5条 前条第1項に定める授業科目の各年次への配当は、別表のとおりとする。

- 2 医学科の学生は、前項により当該年次に配当された授業科目を履修し、所定の単位を修得するとともに、次の学年次区分ごとに当該各号に定める要件を満たさなければ、次の年次に進むことができない。

- (1) 第3年次 基盤系統一試験に合格すること。
- (2) 第4年次 臨床実習前共用試験（OSCE及びCBT）に合格すること及び山口大学（以下「本学」という。）が定める英語の試験（TOEIC又はTOEFL）において所定の基準点を満たすこと。
- (3) 第5年次 臨床実習1統一試験に合格すること。

- 3 前項の規定にかかわらず、第5年次に配当された授業科目を履修し、所定の単位をすべて修得して

いる者で臨床実習1統一試験を不合格となった者の第6年次への進級については、仮進級として認めるものとする。この場合において、本学部は、当該者に対して所定の課題を与えるものとし、その結果が一定の基準を満たすと認定したときは、その者が臨床実習1統一試験に合格したものとみなし、正規の進級とする。

4 保健学科の学生の進級基準は別に定める。

(単位の計算)

第6条 各授業科目の単位の計算は、学則第38条第1項各号及び山口大学共通教育科目履修規則（平成8年規則第4号）第4条の定めるところによる。ただし、次の授業にあっては、それぞれ当該各号に定めるところにより単位数を計算するものとする。

- (1) 専門科目の講義 15時間又は30時間の授業をもって1単位
- (2) 専門科目の演習 15時間又は30時間の授業をもって1単位
- (3) 専門科目の実習 30時間又は45時間の授業をもって1単位

(他学部等の授業科目の履修認定)

第7条 教育上必要と認めるときは、本学の他の学部の授業科目を履修させることができる。

- 2 学則第32条から第34条までの規定により、本学部において修得したものとみなし、又は与えることのできる単位の認定は、学科会議の定めるところによる。
- 3 第1項の履修において修得した単位数と前項の規定により認定された単位数は、合わせて60単位を超えない範囲で、学科会議で審査の上、卒業に必要な単位数に含めることができる。

(卒業の要件)

第8条 卒業するためには、別表に定める単位を修得するとともに、本学が定める英語の試験（TOEIC又はTOEFL）において所定の基準点を満たさなければならない。

- 2 医学科の学生は、前項に定めるもののほか、更に卒業試験及び臨床実習後共用試験（O S C E）に合格しなければならない。

(編入学者の教育課程及び単位の認定)

第9条 医学科の第2年次又は保健学科の第3年次に編入学を許可された者の教育課程は、当該学科の当該年次の学生に適用されることとなる教育課程によるものとし、既修得単位の認定については、別に定める。

附 則

- 1 この規則は、令和2年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 施行日において在学している、4年次以上の者の専門科目に関する授業科目及び単位数は、この規則による改正後の山口大学医学部規則別表（第4条関係）の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 令和3年3月31日以前の入学者の共通教育科目並びに専門科目に関する授業科目、単位数、履修方法及び卒業の要件は、この規則による改正後の山口大学医学部規則別表（第4条、第5条及び第8

条関係)の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規則は、令和4年4月1日から施行する。
- 2 令和4年3月31日以前の入学者の共通教育科目並びに専門科目に関する授業科目、単位数、履修方法及び卒業の要件は、この規則による改正後の山口大学医学部規則第4条、第5条及び第8条並びに別表(第4条、第5条及び第8条関係)の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規則は、令和7年4月1日から施行する。
- 2 令和7年3月31日以前の入学者の共通教育科目及び専門科目に関する授業科目、単位数及び履修方法等並びに卒業の要件は、この規則による改正後の山口大学医学部規則第4条、第5条、第8条及び別表(第4条、第5条、第8条関係)の規定にかかわらず、なお従前の例による。

別表(第4条、第5条及び第8条関係)

1 医学科

教 育 課 程 編 成 表 等							
(医学部医学科)							
科目 区分	授業科目の名称		配当年次	単位数			備考
				必修	選択	自由	
共通教育科目	教養コア	基礎セミナー	1	2			
		データ科学と社会Ⅰ	1	1			
		データ科学と社会Ⅱ	1	1			
		知的財産入門	1	1			
		運動健康科学	1	1			
		山口と世界	1	1			
		知の広場	1	1			
		キャリア教育	1	1			
		小計(8科目)		9	0	0	—
	英語	英語Ⅰa	1		2		いずれか1科目を修得すること
		英語Ⅱa	1		2		
		英語Ⅰb	1		2		いずれか1科目を修得すること
		英語Ⅱb	1		2		
		英語会話Ⅰa	1		1		いずれか1科目を修得すること
		英語会話Ⅱa	1		1		
		英語会話Ⅰb	1		1		いずれか1科目を修得すること
		英語会話Ⅱb	1		1		
		小計(8科目)		0	12	0	—
	一般教養	人文教養	哲学	1	1		
			歴史学	1	1		
			社会学	1	1		
			小計(3科目)	3	0	0	—
		社会教養	経済と法1	1	1		
			経済と法2	1	1		
			経済と法3	1	1		
			小計(3科目)	3	0	0	—

共通教育科目	一般教養	自然教養	自然科学 1	1	1			
			自然科学 2	1	1			
			小計（2科目）		2	0	0	－
		学際的教養	人間の発達と育成 1	1	1			
			人間の発達と育成 2	1	1			
			社会と医療	1	1			
			環境と人間	1	1			
			食と生命	1	1			
			小計（5科目）		5	0	0	－
	専門基礎	理系基礎	数学Ⅰ	1	2			
			数学Ⅱ	1	2			
			物理学Ⅰ	1	2			
			物理学Ⅱ	1	2			
			化学Ⅰ	1	2			
			化学Ⅱ	1	2			
			生物学Ⅰ	1	2			
			生物学Ⅱ	1	2			
			物理学実験B	1	1			
			化学実験B	1	1			
			小計（10科目）		18	0	0	－
	教養展開		国際展開科目 A 1	2	1			※ 1
			国際展開科目 A 1	3	1			※ 1
			小計（2科目）		2	0	0	－
専門科目	医学専門基礎コース		ドイツ語入門	1		2		いずれか1科目を 修得すること
			フランス語入門	1		2		
			中国語入門	1		2		
			ハングル入門	1		2		
			医療環境論	3	1			
	プロフェッショナルリズムコース		医学史	1	1			
			医学英語 1 a	2	1			
			医学英語 1 b	3	1			
			医学英語 2	5	2			
			医療倫理・キャリア序説	2	1			
			医療安全学	4	0.5			
			医療安全テュートリアル	4	0.8			
			臨床倫理テュートリアル	4	0.6			
			行動医学テュートリアル	4	0.6			
	基礎生物医学コース		基礎解剖生理学序説	2	0.5			
			基礎生化学序説	2	0.5			
			基礎生命実験医学	2	0.5			
			発生学	2	0.5			
			医用統計学・医用AI学	2	0.5			
			システムバイオインフォマティクス	2	0.5			

専門科目	人体器官医学コース	外皮筋骨格系	2	1			
		循環・呼吸器系	2	1.3			
		消化器系	2	0.8			
		泌尿・生殖器系	2	1			
		肉眼解剖学実習	2	3.5			
		組織学実習	2	1.4			
		統合組織学演習	2	1			
	人体システム情報医学コース	血液・免疫系	2	1			
		内分泌系	2	0.5			
		感覚器・末梢神経系	2	0.5			
		中枢神経系	2	1			
		脳実習	2	0.5			
		機能系実習	2	1			
	細胞生物学コース	細胞生物エネルギー学	2	1			
		分子細胞生物学	2	1			
		統合薬理学	2	1			
		生化学実習	2	1			
		細胞生理化学演習	2	1			
	病態学総論コース	基礎病理学総論	2	1			
		臨床病理学 1	2	1			
		臨床病理学 2	3	1			
		病原細菌学	2	1			
		ウイルス医動物学	2	1			
		病原生物学実習	2	0.5			
		病理組織実習 1	2	1.5			
		病理組織実習 2	3	1.5			
	社会医学・地域医療コース	環境・予防医学	2	1			
		衛生統計・保健医療学	3	1			
		生活習慣病・疫学・地域医療	2	0.5			
		法医学	4	1.5			
		社会医学基本実習	3	0.8			
		社会医学課題実習	4	2			
	高度自己修学コース	生命医科学テュートリアル	2	1			
		統合医学テュートリアル	3		0.5		
		自己開発コース（学内）	3		6.5		
		自己開発コース（学外）	3		9		
		修学論文テュートリアル	3	4			
		基盤系特別専門講義 1	3		2		
		基盤系特別専門講義 2	3	1			
		Open Science Club1	2			1	
		Open Science Club2	3			1	
	臨床総論コース	臨床医学序説	3	1			
		遺伝子病態学	3	0.5			
		感染症学	3	1			
		臨床腫瘍学	4	0.5			
		臨床検査学	3	0.5			
		放射線医学	4	1			

専門科目	内臓器官病態学コース	消化器病態系 循環器病態系 呼吸器病態系 腎・尿路病態系	4 4 4 4	2 2 1 1			
	感覚器病態学コース	眼・視覚病態系 耳鼻・口腔・咽喉病態系 皮膚・形成外科病態系	4 4 4	1 1 1			
	神経制御・運動器病態学コース	運動器病態系 神経病態系 高次脳病態系	4 4 4	1 2 1			
	生体統御・造血病態学コース	血液・リンパ・造血器病態系 膠原病・アレルギー病態系 内分泌・栄養・代謝病態系	4 4 4	1 0.5 1.5			
	生殖・発達・加齢医学コース	男性生殖器病態系 生殖・婦人科病態系 胎生・周産期病態系 小児発達病態系 加齢・老年病態系	4 4 4 4 4	0.5 1.5 1 1.5 0.5			
	診療学総論コース	麻酔・ペインクリニック 救急医学 臨床薬理学 リハビリ・緩和・終末期医療 漢方医学 医療情報・E B M 放射線腫瘍学	4 4 4 4 4 4 4	1 1 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5			
	臨床推論・実習入門演習コース	早期外科体験実習 プレ臨床実習テュートリアル 臨床実習入門 多職種連携 臨床実技基本実習 臨床推論基本演習	2 4 4 4 4 4	0.5 3.2 1.5 0.7 0.8 0.5			
	臨床実習コース	臨床実習 1 臨床実習 2	4・5 5・6	30 10			
	臨床実習コース	臨床系特別専門講義 実践臨床医学特論	4・5 6	2.5 1			
	SCEAコース	SCEAコース	3・4・5・6			6.5	備考 1
	AMRAコース	AMRAコース	3・4・5・6			6.5	備考 1
	慢性痛管理学コース	疼痛基礎学 各種疼痛と評価法 慢性痛治療法 難治性疼痛 緩和ケア・チーム医療	4・5・6 4・5・6 4・5・6 4・5・6 4・5・6			1 2 2 3 3	備考 2
		小計（109科目）		134	26.0	26	－
		合計（150科目）		176	38.0	26	

卒業（修了）要件及び履修方法

〔卒業要件〕

共通教育科目から48単位，専門科目から145単位（必修科目134単位及び選択必修科目11単位を含む。），合計193単位を修得する。

I 共通教育科目

必修科目42単位及び選択必修科目6単位を含め，48単位を修得する。

（必修科目42単位 内訳）

- ・教養コア系列9単位
- ・一般教養系列（人文教養分野）3単位
- ・一般教養系列（社会教養分野）3単位
- ・一般教養系列（自然教養分野）2単位
- ・一般教養系列（学際的教養分野）5単位
- ・専門基礎系列（理系基礎分野）18単位
- ・教養展開系列2単位

（選択必修科目6単位 内訳）

- ・英語系列から6単位

※1 国際展開科目A1は，2単位まで積み上げ履修するものとする。

II 専門科目

医学科の専門必修科目から145単位（必修科目134単位及び選択必修科目11単位を含む。）を修得する。

（必修科目134単位 内訳）

- ・医学専門基礎コース1単位
- ・プロフェッショナリズムコース8.5単位
- ・基礎生物医学コース3単位
- ・人体器官医学コース10単位
- ・人体システム情報医学コース4.5単位
- ・細胞生物医学コース5単位
- ・病態学総論コース8.5単位
- ・社会医学・地域医療コース6.8単位
- ・高度自己修学コース6単位
- ・臨床総論コース4.5単位
- ・内臓器官病態学コース6単位
- ・感覚器病態学コース3単位
- ・神経制御・運動器病態学コース4単位
- ・生体統御・造血病態学コース3単位
- ・生殖・発達・加齢医学コース5単位
- ・診療学総論コース4.5単位
- ・臨床推論・実習入門演習コース7.2単位
- ・臨床実習コース40単位
- ・高年次臨床重点講義コース3.5単位

（選択必修科目11単位 内訳）

- ・医学専門基礎コースの選択科目から2単位
- ・高度自己修学コースの選択科目から9単位

（選択自由科目16.5単位 内訳）

- ・高度自己修学コース2単位
- ・SCEAコース
- ・AMRAコース
- ・慢性痛管理学コース8単位

備考

- 1 自由科目であるSCEAコース及びAMRAコースは，高度学術医育成コースを希望する本学部医学科の学生が必修科目に加えて履修しなければならない科目で，最大6.5単位まで修得できるものとする。
- 2 自由科目である慢性痛管理学コースは，最大8単位まで修得できるものとする。

(2) 山口大学医学部及び医学部附属病院生命倫理委員会規則

人類の健康と福祉を守ることを目的とする医学は、21世紀の禁明にかけて加速度的に進歩発展しつつあり、飛躍的技術革新に支えられた高度先進医療は、生命そのものの操作を可能にする段階に到達しようとしている。このような医学・医療の恩恵を受けて、我が国は世界のどの民族も経験していない速さで高齢化社会の到来を迎えようとしている。科学技術の世紀といわれる今世紀は、個人及び社会の価値観の激動した時代でもある。その流れの中で、医療においては人間存在をめぐる問題として健康権、公平に医療を受ける権利、自己決定権などが一層強調されるようになった。人間が人間としてその生命を全うするに当たり、今日ほど“生”の畏敬と“死”の尊厳に対し、純粋な医学的観点を越えた広い倫理的、哲学的、宗教的、社会的視野が求められているときはない。こうした時代の変化の中で、医学研究と医療に携わる我々は、従来の職業倫理だけでは解決し得ない問題が内在することを深く自省し、新たな高い倫理性を掲げて医学本来の目的を達成すべきであるとする。

以上の観点に立ち、山口大学医学部及び医学部附属病院は、生命倫理委員会を設置し、医学研究及び医療における倫理の検討と審議を行うこととした。

(目的)

第1条 この規則は、山口大学医学部及び医学部附属病院における生命倫理の高揚を図るとともに、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿って人間を直接対象とした医学の研究及び医療を行うため、必要な事項を定めることを目的とする。

(生命倫理委員会)

第2条 前条の目的を達成するため、山口大学医学部及び医学部附属病院生命倫理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(審議事項)

第3条 委員会は、次の事項を審議する。

- (1) 生命倫理について基本的事項を調査、審議し、倫理上の指針を作成すること。
- (2) 研究者から申請のあった人間を直接対象とした医学の研究及び医療（山口大学医学部附属病院医薬品等治験・臨床研究等審査委員会の審査事項となるものを除く。）（以下「研究及び医療」という。）の実施計画の内容並びにその成果の公表の審査に関すること。
- (3) その他生命倫理に関すること。

(組織)

第4条 委員会は、次の委員をもって組織し、男女両性で構成する。

- (1) 医学部長
- (2) 医学部附属病院長
- (3) 医学系研究科選出の教育研究評議会評議員
- (4) 生命倫理に関する識見を有する、医学系研究科医学専攻の大学教育職員1名
- (5) 大学院医学系研究科医学専攻の基盤医学系及び展開医学系の教授各1名並びに保健学専攻の教授1名

(6) 生命倫理に関する学識経験者で医学分野以外の者若干名

2 前項第4号、第5号及び第6号の委員は、医学部教授会の議を経て、医学部長が委嘱する。

(任期)

第5条 前条第1項第5号及び第6号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第6条 委員会に委員長を置き、医学部長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故あるときは、医学部附属病院長がその職務を代行する。

(会議)

第7条 委員会は、委員の3分の2以上が出席し、かつ、第4条第1項第6号の委員が1名以上出席しなければ、会議を開くことができない。

2 委員は、自己が関与する研究及び医療の実施計画の内容並びにその成果の公表の審査に加わることができない。

3 議事は、出席委員全員の合意をもってこれを決する。

(委員以外の者の出席)

第8条 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させ、その意見及び説明を求めることができる。

(常置委員会)

第9条 委員会に、生命倫理について具体的事項を調査し、審議するため、特定の事項ごとに常置委員会を置くことができる。

2 常置委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

(専門委員会)

第10条 委員会に、研究者から申請のあった研究及び医療の実施計画の内容並びにその成果の公表の審査について専門的立場から調査し、審議するため、専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

(審査の申請)

第11条 研究者が倫理的に検討を要する研究及び医療を行おうとするときは、あらかじめ倫理審査申請書（別紙様式第1）により委員会に審査を申請しなければならない。

(審査)

第12条 委員会は、前条の申請があったときは、倫理的、社会的観点から、次の事項に留意して審査を行うものとする。

(1) 研究及び医療の対象となる個人の人権の擁護

(2) 研究及び医療の対象となる者の理解と同意

(3) 研究及び医療又はその成果の公表によって生じる個人への危険性と不利益並びに医学上の貢献の予測

(判定の表示)

第13条 委員会の審査の判定は、次の表示によって行うものとする。

(1) 承認

(2) 条件付承認

(3) 計画変更の勧告

(4) 不承認

(5) 対象外

(審査結果の通知)

第14条 委員長は、審査を終了したときは、審査の結果を速やかに審査結果通知書（別紙様式第2）により、申請者に通知しなければならない。

2 申請者は、判定に疑義があるときは、委員会に説明を求めることができる。

(再審査)

第15条 申請者は、委員会の審査結果に対して異議があるときは、異議申立書（別紙様式第3）にその根拠となる資料を添付の上、委員会に提出し、1回に限り再審査を申請することができる。

(研究及び医療の成果の公表)

第16条 研究者が研究及び医療の成果の公表を希望するときは、あらかじめ成果公表審査申請書（別紙様式第4）により委員会に審査を申請しなければならない。

2 委員会は、前項の申請があったときは、個人のプライバシーの保護を十分考慮して審査を行うものとする。

(倫理審査証明)

第17条 研究者が研究及び医療に係る論文の雑誌掲載等にして倫理審査証明を必要とするときは、投稿論文に関する倫理審査証明書交付願（別紙様式第5）により委員会に交付の申請を行うものとする。

2 委員会は、第12条に定める審査を受けた研究及び医療と当該研究内容の同一性を認定した上で、倫理審査証明書（別紙様式第6）を交付するものとする。

(記録の保存、公表)

第18条 委員会は、審査経過及び判定を記録し、保存しておかなければならない。

2 前項の記録は、個人のプライバシーの保護のため、原則として公表してはならない。ただし、委員会が特に必要と認めた場合は、申請者及び対象者の同意を得た上、教授会の議を経て、これを公表することができる。

(委員会の事務)

第19条 委員会の事務は、医学部総務課が行う。

(雑則)

第20条 この規則に定めるもののほか、この規則の実施に関し必要な事項は、委員会が定める。

附 則

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和元年5月1日から施行する。

(3) ヘルシンキ宣言

人間を対象とする医学研究の倫理的原則

1964年 第18回世界医師会総会（ヘルシンキ）で採択

1975年 東京改正：1983年 ベニス修正：1989年 香港修正等を経て

2013年 WMAフォルタレザ総会（ブラジル）で修正

序 文

1. 世界医師会（WMA）は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。
本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。
2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

一般原則

3. WMAジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守るとは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。

13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。
人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。
リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。
18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持ってない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。
潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。
すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。
20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要な応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。

研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。

臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。

研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。

26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。

被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。

医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では

代替して行うことができない研究，そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には，被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。

29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合，医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は，尊重されるべきである。
30. 例えば，意識不明の患者のように，肉体的，精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被験者を対象とした研究は，インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況では，医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合，この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ，研究倫理委員会で承認されていることを条件として，インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は，治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など，個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには，医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては，同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益，リスク，負担および有効性は，以下の場合を除き，最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：証明された治療が存在しない場合，プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは，説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき，最善と証明されたものより効果が劣る治療，プラセボの使用または無治療が，その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合，そして，最善と証明されたものより効果が劣る治療，プラセボの使用または無治療の患者が，最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。
この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

34. 臨床試験の前に，スポンサー，研究者および主催国政府は，試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また，この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は，最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. すべての研究者，著者，スポンサー，編集者および発行者は，研究結果の刊行と普及に倫理的責務

を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床における未実証の治療

37. 個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めたうえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されていない治療を実施することができる。この治療は、引き続き安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。

23. 医学部及び附属病院配置図

(令和6年10月1日現在)

1 医学部本館

- 6F 会議室（第1～3）
テレビ会議室
- 5F 薬理学講座
法医学講座
- 4F 病理形態学講座
分子病理学講座
- 3F 免疫学講座
微生物学講座
- 2F 学部長室
病院長室
事務部長室
総務課
広報戦略センター
- 1F 経営企画課
管理運営課
医学教育学講座

2 基礎研究棟

- 6F 機械室
- 5F 公衆衛生学・予防医学講座
システムバイオインフォマティクス講座
- 4F 神経解剖学講座
器官解剖学講座
- 3F 分子細胞生理学講座
神経生理学講座
- 2F システムズ再生・病態医化学講座
医化学講座
- 1F 情報基盤センター小車分室
臨床検査・腫瘍学講座

3 臨床研究棟

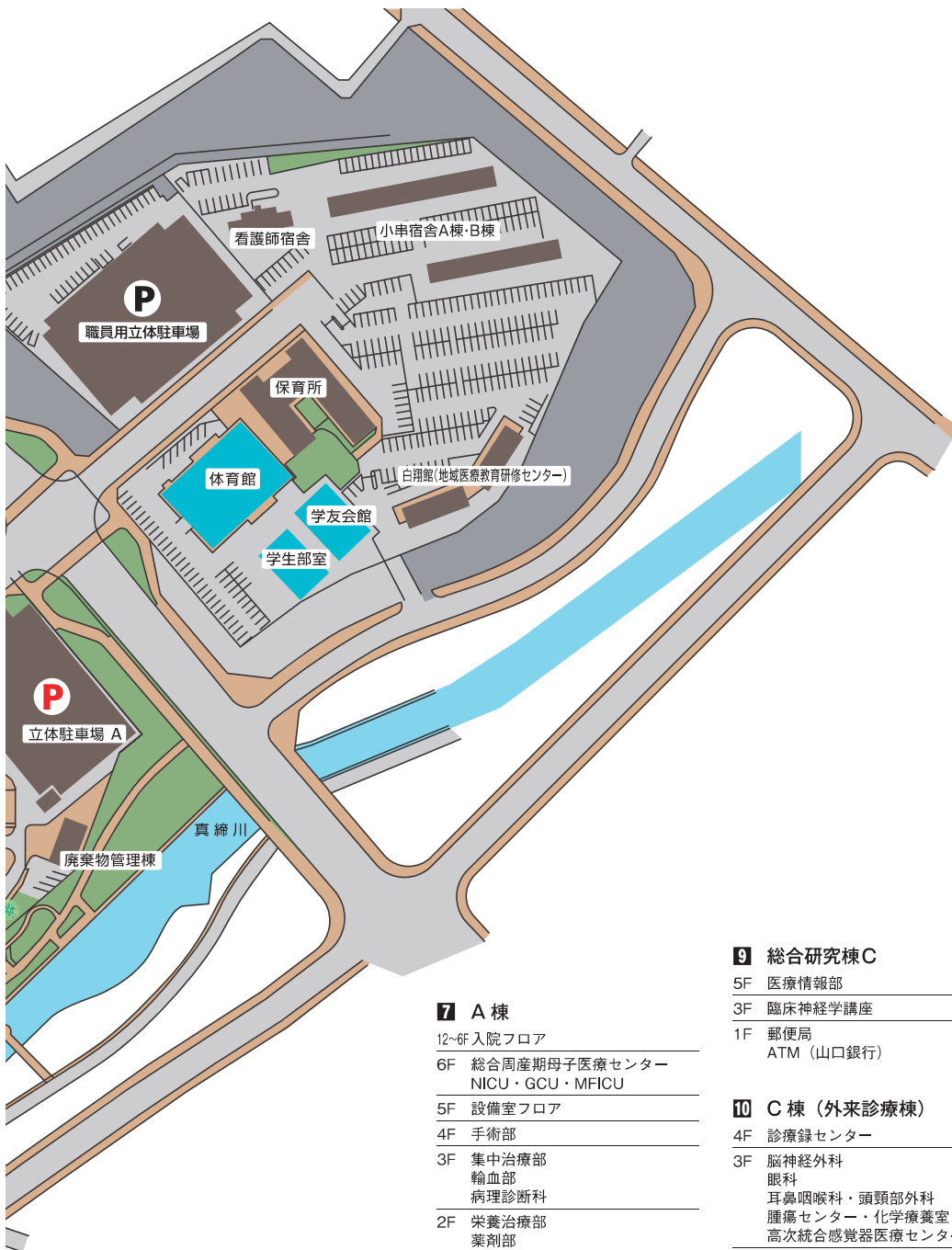
- 9F 高次脳機能病態学講座
歯科口腔外科学講座
- 8F 泌尿器科学講座
皮膚科学講座
- 7F 眼科学講座
耳鼻咽喉科学講座
- 6F 小児科学講座
産科婦人科学講座
- 5F 病態制御内科学講座
消化器内科学講座
- 4F 脳神経外科学講座
器官病態内科学講座
- 3F 麻酔・蘇生学講座
整形外科学講座
- 2F 消化器・腫瘍外科学講座
器官病態外科学講座
- 1F 放射線医学講座

4 実習棟 A

- 4F 基礎実習室
- 3F 衛生・微生物学実習室
- 2F テュートリアル室
- 1F 学務課
医学部附属
医学教育センター

- 医学部施設
- 附属病院施設 A棟
- 附属病院施設 B棟
- 附属病院施設 C棟
- その他施設





5 医修館（総合研究棟 A）

- 5F 大学研究推進機構
産学公連携・研究推進センター（小串URA）
学術研究部ライフサイエンス支援課
革新的コア医療技術実用化推進本部
会議室
セミナー室
教員室
- 4F SMAC
- 3F 実習室
実習準備室
- 2F 第2講義室
- 1F 第1講義室
多目的室

6 医明館（総合研究棟 B）

- 8F 多目的室
- 7F・6F 実験室
- 5F・4F 実習室
- 3~1F 講義室

7 A 棟

- 12~6F 入院フロア
- 6F 総合周産期母子医療センター
NICU・GCU・MFICU
- 5F 設備室フロア
- 4F 手術部
- 3F 集中治療部
輸血部
病理診断科
- 2F 栄養治療部
薬剤部
医療材料物流センター
- 1F 救急外来
先進救急医療センター
コンビニ
オーディトリウム
時間外受付

8 B 棟

- 10~4F 入院フロア
- 3F リハビリテーション部
歯科口腔外科
精神科神経科・心療内科
遺伝・がんゲノム診療外来
- 2F 外科
消化管内視鏡室
検査部
- 1F 核医学（RI）診療
カフェ
感染制御部
心臓カテーテル室
PET 検査室
警備員室・面会受付
ME 機器管理センター

9 総合研究棟 C

- 5F 医療情報部
- 3F 臨床神経学講座
- 1F 郵便局
ATM（山口銀行）

10 C 棟（外来診療棟）

- 4F 診療録センター
- 3F 脳神経外科
眼科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科
腫瘍センター・化学療養室
高次統合感覚器医療センター
- 2F 整形外科・リウマチ科
小児科
アレルギー科
泌尿器科
- 1F 総合外来
患者支援センター
医事課・医療支援課
難病対策センター

11 C 棟（第1中央診療棟）

- 3F 医療人育成センター
（クリニカルスキルアップセンター）
光学医療診療部
- 2F 医療人育成センター
理美容室
- 1F 臨床研究センター
クリーニング

12 C 棟（第2中央診療棟）

- 3F 再生・細胞治療センター
- 2F 内科
脳神経内科
呼吸器・感染症内科
治験外来
漢方外来
一般内科
小児心エコー室
- 1F 放射線部

13 C 棟（新中央診療棟）

- 5F 呼吸器・感染症内科学講座
- 4F 放射線腫瘍学講座
- 3F 医療の質・安全管理部
看護部
輸血部（自己血採血室）
血液浄化療法センター
肝疾患センター
産科婦人科
皮膚科・形成外科
生殖医療センター
- 2F 心・血管エコー室
腹部エコー室
生理機能検査
- 1F 放射線科
麻酔科蘇生科

14 C 棟（放射線治療棟）

- 1F 放射線治療科

15 保健学科研究棟

- 4~2F 看護学専攻研究室
検査技術科学専攻研究室
- 1F 会議室・事務室

16 保健学科第2研究棟

- 4~1F 講義室・オープンラボ

