



日本大学医学部

NIHON UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

Nihon University
School of Medicine
Since 1925



GUIDEBOOK 2024



INDEX

医学部概要

- 3 医学部長からのご挨拶
- 6 沿革
- 7 教育研究上の目的・教育方針
- 8 教育活動
- 9 医師国家試験対策
- 10 進路・卒業生情報
- 11 社会で活躍する卒業生
- 12 卒後教育
- 13 医師からのメッセージ
 - 内科学系循環器内科学分野 主任教授 奥村 恭男
 - 精神医学系精神医学分野 主任教授 鈴木 正泰

医学部医学科

- 16 教員紹介
 - 病態病理学系人体病理学分野 主任教授, 学生担当 羽尾 裕之
 - 内科学系腎臓高血圧内分泌内科学 主任教授, 学務担当 阿部 雅紀
 - 小児科学系小児科学分野 主任教授 森岡 一朗
 - 病態病理学系微生物学分野 准教授 相澤 志保子
- 20 カリキュラム
- 26 医学英語教育

大学院医学研究科

- 28 教育研究上の目的・教育方針
- 29 専攻科目一覧
- 30 医学部の今後の研究

学生生活

- 32 キャンパスカレンダー
- 32 学生支援
- 34 奨学金制度
- 35 サークル活動

関連施設

- 36 日本大学医学部附属 板橋病院
- 39 日本大学病院
- 42 日本大学医学部附属 看護専門学校
- 43 図書館 医学部分館
- 44 キャンパス紹介

日本大学医学部入学者選抜情報

- 45 入学者選抜情報
- 46 一般選抜入学者データ
- 47 地域枠を理解しよう



KOSAKU KINOSHITA

木下 浩作

日本大学医学部長
救急医学系 救急集中治療医学分野 教授

常に「前向きに」物事をとらえ「自主創造」を実践する。

日本大学医学部は、1925年（大正14年）3月に日本大学専門部医学科として駿河台の地に開設されました。昭和10年5月に板橋病院が開設され、2025年に創立100周年を迎えます。長らく受け継がれている教育目標「よき臨床医・優れた医学研究者・熱意ある医学教育者の育成」には、豊富な知識と技術を獲得すると共に高い倫理観と道徳心が求められています。

日本大学医学部の教育理念は、「醫明博愛（いみょうはくあい）」です。これは、医学・医療に光をあて、病める患者に真摯に向き合うことの大切さを示し、博愛すなわち「すべての人を平等に愛し、自己犠牲・献身を惜しまない」心を持って「醫明」につとめています。これらの教育理念を実践する場として、医学部には附属板橋病院と日本大学病院の二つの大学病院と多数の関連施設があり、板橋キャンパスでは再開発に向けた推進プロジェクトが進行中です。

こうした環境のなか、患者さんに安全で高度な医療を提供する体制を継

続すると共に、将来の日本大学医学部の担い手を育成するために学生や若手医師・研究者の教育に重点をおいた卒前・卒後教育に力を注いでいます。医学・医療は常に進歩しており、現状維持は、すなわち後退を意味します。日本大学全体での教育理念である「自主創造」は、「自ら学ぶ」、「自ら考える」、そして「自ら道をひらく」から構成されます。これらの能力を身につけるための「前向きな考え方」がないと、医学・医療を進歩させることはできません。医学部では、本学の教育理念を常に念頭に置き、新しい医学知識や医療技術の創造に果敢に挑戦しています。

私たち医学部には、医師や看護師などのプロフェッショナルを育む機関として、高い倫理観と道徳心を備えた人材育成が求められています。そのため私たちは、患者とその近親者を大切に、また、チーム医療の考えを尊重した責任ある医療を実践するよう努めます。さらに、次の100年の日本大学医学部の発展に繋げるために教職員が一丸となって尽力しています。

THE POWER





OF HISTORY

沿革

大正 14 年	3 月	日本大学専門部医学科開設（駿河台）
	3 月	修業年限 4 年 総定員 600 名 募集人員 120 名
	4 月	初代医学科長に額田豊教授が就任（昭和 7 年 10 月まで）
大正 15 年	11 月	附属駿河台病院開院
昭和 4 年	3 月	医学科第 1 回卒業（134 名）
昭和 6 年	3 月	専門部医学科を 5 年制とする
昭和 7 年	1 月	附属駿河台病院看護婦養成所開設
昭和 7 年	10 月	医学科長事務取扱に松永琢磨教授を任命（昭和 8 年 2 月まで）
昭和 8 年	2 月	第 2 代医学科長に八田善之進教授が就任（昭和 12 年 4 月まで）
昭和 10 年	5 月	附属板橋病院開院
昭和 12 年	4 月	医学科板橋新校舎落成移転
	4 月	第 3 代医学科長に比企能達教授が就任（昭和 15 年 4 月まで）
昭和 15 年	4 月	第 4 代医学科長に梅津小次郎教授が就任（昭和 18 年 4 月まで）
昭和 17 年	3 月	医学部に昇格認可（予科 3 年，学部 4 年制）
昭和 18 年	4 月	初代医学部長に梅津小次郎教授が就任（昭和 18 年 6 月まで）
	6 月	佐藤連雄医学部長兼務（昭和 19 年 6 月まで）
昭和 19 年	6 月	第 2 代医学部長に桜澤富士雄教授が就任（昭和 25 年 5 月まで）
昭和 20 年	4 月	戦災により附属板橋病院全焼
昭和 23 年	1 月	附属板橋病院外来棟復興
	3 月	専門部医学科を廃止
	11 月	大学院学位審査権取得
	11 月	附属板橋病院棟復興
昭和 25 年	4 月	附属看護婦養成所を板橋病院に移設
	5 月	第 3 代医学部長に比企能達教授が就任（昭和 37 年 9 月まで）
昭和 26 年	3 月	医学部予科廃止
	3 月	附属駿河台病院看護婦養成所廃止
昭和 27 年	2 月	新学制による医学部医学科への移行認可（入学定員 80 名）
昭和 29 年	4 月	医学部創設 30 周年記念式典挙行政（於：医学部）
昭和 30 年	4 月	医学部進学課程設置
昭和 31 年	3 月	大学院医学研究科設置，大学院校舎落成
昭和 36 年	2 月	附属駿河台病院改築のため両国日大講堂に臨時診療所開設
昭和 37 年	9 月	第 4 代医学部長に永澤滋教授が就任（昭和 43 年 10 月まで）
昭和 38 年	5 月	附属駿河台病院新築落成開院
昭和 39 年	1 月	医学部入学定員 80 名から 100 名に増員認可
昭和 40 年	4 月	附属板橋病院看護婦養成所を廃止
	4 月	附属高等看護学院設置
昭和 42 年	9 月	附属高等看護学院第二部設置
昭和 43 年	10 月	第 5 代医学部長に相澤憲教授が就任（昭和 44 年 12 月まで）
昭和 44 年	12 月	第 6 代医学部長に永田正夫教授が就任（昭和 46 年 10 月まで）
昭和 45 年	6 月	附属板橋病院新築落成（地下 2 階・地上 8 階建）
昭和 46 年	1 月	医学部入学定員 100 名から 120 名に増員認可
	4 月	附属高等看護学院新校舎落成（地上 7 階建）
	10 月	第 7 代医学部長に永澤滋教授が就任（昭和 49 年 10 月まで）
昭和 49 年	10 月	医学部体育館落成（地上 2 階建）
	10 月	第 8 代医学部長に有賀機三教授が就任（昭和 52 年 10 月まで）
昭和 50 年	2 月	大学院医学研究科入学定員 58 名から 64 名に増員認可
	3 月	医学部臨床教育研究棟落成（地下 1 階地上 4 階建）

昭和 51 年	3 月	医学部臨床講堂落成（地上 2 階建）
	6 月	附属稲取病院開設
昭和 52 年	5 月	医学部総合医学研究所設置
	6 月	医学部創設 50 周年記念式典挙行政（於：ホテルニューオータニ）
	10 月	第 9 代医学部長に小林茂三郎教授が就任（昭和 58 年 10 月まで）
昭和 53 年	3 月	医学部基礎教育研究棟落成（地下 2 階地上 5 階建）
昭和 54 年	6 月	附属総合健診センター開設
	9 月	医学部図書館棟落成（地下 1 階地上 5 階建）
	9 月	医学部総合建設第二期工事落成式典挙行政（於：医学部体育館）（基礎教育研究棟，臨床教育棟，臨床講堂，図書館棟）
昭和 55 年	3 月	医学部附属看護専門学校設置（専修学校への切り替え）
昭和 58 年	10 月	第 10 代医学部長に三宅史郎教授が就任（平成元年 10 月まで）
昭和 59 年	2 月	医学部放射線診療棟落成（地下 3 階地上 1 階建）
	10 月	附属看護専門学校 2 号棟落成（地上 4 階建）
昭和 60 年	10 月	医学部創設 60 周年記念式典挙行政（於：医学部）
昭和 63 年	2 月	基礎教育研究棟 2 号棟落成（地上 3 階建）
平成 元年	1 月	医学部入学募集人員を 120 名から 110 名に削減（入学定員：120 名）
	10 月	日本大学創立 100 周年記念式典挙行政
	10 月	第 11 代医学部長に瀨在幸安教授が就任（平成 8 年 10 月まで）
平成 3 年	4 月	附属練馬光が丘病院開設
	4 月	附属駿河台病院救命救急センター開設
	10 月	RI 研究棟落成（地下 1 階地上 3 階建）
	11 月	附属板橋病院救命救急センター棟落成（地上 3 階建）
	11 月	附属板橋病院救命救急センター開設
平成 5 年	4 月	講座・医局会計の導入
	10 月	附属板橋病院が特定機能病院として承認（平成 5 年 12 月 1 日より実施）
平成 7 年	4 月	大学院医学研究科改組
	5 月	医学部創設 70 周年記念式典・祝賀会挙行政（於：医学部）
平成 8 年	11 月	第 12 代医学部長に櫻井勇教授が就任（平成 11 年 10 月まで）
平成 9 年	12 月	オーダリングシステムの導入（板橋病院から）
平成 11 年	11 月	第 13 代医学部長に堀江孝至教授が就任（平成 17 年 10 月まで）
平成 12 年	6 月	創設七十周年記念館（リサーチセンター）竣工
平成 13 年	4 月	内科・外科学講座の大講座へ統合
	7 月	社会医学系講座の大講座へ統合
	10 月	先端医学講座の発足
平成 14 年	3 月	稲取病院を医療法人康心会へ経営移管
	5 月	専修医・専修研究員制度の発足
平成 17 年	7 月	医学部創設 80 周年記念国際シンポジウム開催（於：日本大学会館）
	11 月	第 14 代医学部長に片山容一教授が就任（平成 26 年 10 月まで）
平成 24 年	3 月	練馬光が丘病院開院
平成 26 年	1 月	電子カルテの導入（板橋病院）
	10 月	駿河台日本大学病院から日本大学病院へ新築移転
	11 月	第 15 代医学部長に高山忠利教授が就任（令和 2 年 10 月まで）
平成 27 年	3 月	医学部創設 90 周年
令和 2 年	11 月	第 16 代医学部長に後藤田卓志教授が就任（令和 4 年 3 月まで）
令和 4 年	4 月	第 17 代医学部長に木下浩作教授が就任（現在に至る）

日本大学医学部

教育理念



醫は手技的療法・薬を表し、医療の根幹を表す字義があり、明（みょう）には「あかるい」「あかるくなる」「あきらかにする」「あける」などの漢字として意義があります。以上より、

1. 医療により病める患者に光をあて「あかるくする」
2. 医学の疑問に対し研究をかさね「あきらかにする」
3. 医学を学ぶ者（医学生）に熱意ある教育によりその門を「あける」

の三点から、本学の教育目標をふまえ、「醫明」とすることで3つ意味を持たせています。つまり、醫明博愛とは、博愛すなわち「すべての人を平等に愛し、自己犠牲・献身を惜しまない」心を持って「醫明」につとめることを意味します。

教育研究上の目的

医学を修める者の社会的責務を自覚し、常に自ら考え研鑽し、豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師を育てる。さらに高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者、豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成を目的とする。

教育基本方針

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

日本大学医学部は日本大学教育憲章に基づき、日本大学マインド、すなわち日本文化を理解し、国民の福祉・健康に寄与し、多様な文化を受容し、地域社会及び国際社会に貢献できる医師を輩出するため、日本大学の教育理念「自主創造」を構成する3つのカテゴリーである「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道を開く」姿勢を育み、本学部の理念「醫明博愛」を実践する資質と能力を身につけ、所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学位（学士）を授与する。

自ら学ぶ

DP1：「教養・知識に基づく高い倫理観」

生命に対する尊敬を持ち、責任ある医療を実践するための豊かな教養と医学の知識を修得し、倫理的原則に基づいた医療を実践できる。（医師としての職責・倫理観とプロフェッショナリズム）

DP2：「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」

自己の専門領域の文化的・社会的位置付けを把握し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与することができる。（疾病予防と健康増進・医療の社会性）

自ら考える

DP3：「論理的・批判的思考力」

新たな知識の創造をめざし、得られる情報を基に実証的・論理的な思考、及び批判的な思考ができる。（科学的探究・医学研究への志向・医学的知識と問題対応能力）

DP4：「問題発見・解決力」

患者に対して思いやりと敬意を示し、基礎・臨床・社会医学領域において、自らの立場を基に、事象を注意深く観察して、問題を発見し、解決策を提案することができる。（診療技能と患者ケア・科学的探究・問題対応能力）

自ら道を開く

DP5：「挑戦力」

医療の基盤となる基礎・臨床・社会医学等の知識を基に、新しい医学知識や医療技術の創造に果敢に挑戦することができる。（医学知識と問題対応能力・科学的探究）

DP6：「コミュニケーション力」

国内外の多様な文化、社会、環境の中で他者を理解し、その価値観を尊重し、医療の現場において適切なコミュニケーションを主体的に実践し、自らの考えを伝え、発信することができる。（コミュニケーション能力・社会における医療の実践・診療技能と患者ケア）

DP7：「リーダーシップ・協働力」

患者とその近親者、及び医療チームを尊重し、医療の質の向上と患者の安全管理を確保するために、責任ある医療を実践する上でのリーダーシップ・協働力を身につける。（チーム医療の実践・プロフェッショナリズム・医療の質と安全管理）

DP8：「省察力」

生涯にわたり、患者の安全を基盤に医療の質を担保し、謙虚に自己を見つめ、振り返りを通じて基礎・臨床・社会医学領域において自己を高めることができる。（自律的学習能力・医療の質と安全管理・生涯にわたって共に学ぶ姿勢）

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

医学部は、教育目標を踏まえ、ディプロマ・ポリシーに掲げる資質・能力を備えた医師を育成するため、6年間を通じて、一般教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の各分野で構成される体系的なカリキュラムを編成し実施する。また、各授業科目の学修方法、学修課程、学修成果の方法、評価基準をシラバスに明示し、学生に周知する。学修の評価に関しては、実施する授業形態に即し、適正かつ厳格な方法で実施する。

教育目標

1. 豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師の育成
2. 高い倫理観のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者の育成
3. 豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成

CP1：「教養・知識に基づく高い倫理観」を涵養するために

医師を目指すものとしての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性和方法を理解する機会を与え、医師としての職責・倫理観とプロフェッショナリズム（態度、考え方、倫理観など）を育てる。

CP2：「保健・医療・福祉の社会性を理解して、世界の現状を理解し、説明する力」を涵養する

CP3：「論理的・批判的思考力」を涵養するために

知識を積極的に習得し、科学的評価・実証を行い、倫理的原則に従い研究計画を立案し、新たな知見を生み出すための科学的探究・医学研究への志向・医学的知識と問題対応能力を育てる。

CP4：「問題発見・解決力」を涵養するために

患者に対し思いやりと敬意を表し、個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施するため、患者ケアに必要な診療技能と科学的探究・問題対応能力を育てる。

CP5：「挑戦力」を涵養するために

自らの知識と技術を研鑽し、未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を意識し、解決のための仮説を立て、果敢に取組む姿勢を育てる。

CP6：「コミュニケーション力」を涵養するために

他者を理解し、それぞれの立場を尊重した人間関係を構築し、適切な医療を実践するための態度を養い、自らの考えを正確に伝え、国内外に発信するためのコミュニケーション能力を育てる。

CP7：「リーダーシップ・協働力」を涵養するために

医療・研究チームで協同して活動し、医療の質の向上と安全管理を確保するためのチームリーダーとしての役割を果たすことができる資質と能力を育てる。

CP8：「省察力」を涵養するために

未解決の医学的問題を認識し、医療ニーズに常に対応できるように自己を管理し、生涯学習により常に自己の向上を図る必要性和方法を理解して医療チームの一員として協働的な業務を行う機会を与え、医療の質の向上と患者の安全管理に務めるための自律的学習能力・医療の質と安全管理・生涯にわたって共に学ぶ姿勢を育てる。

アドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）

医学部は、自主創造の理念を念頭に醫明博愛を実践する、(1) 豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師の育成、(2) 高い倫理感のもとに、論理的・批判的思考力を有し、世界へ発信できる学際的視野を持った研究者の育成、及び(3) 豊かな個性を引き出し、次世代リーダーを育成する熱意ある教育者を志す人材の育成を目指しています。従って医学部では、医学・医療の分野で社会に貢献したいという明確な目的意識とそれを実現しようとする強い意志を持ち、目標に向かって意欲的に学修を進めていくことのできる学生を求めています。

入学者選抜では、このような人材を多面的な尺度で評価し、基礎的な能力や資質に優れた人材を見出します。

一次試験では、学科試験（理科、数学、外国語）により、6年間の学修に必要な基本的な知識・技能、判断力、思考力を評価します。二次試験では、個別学力検査により応用力、展開力を評価し、調査書等を参考に思考力、判断力、表現力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を評価します。

教育活動

教育課程の概要

1年次では、医師になるための学修を進める土台作りとして、医学生としての自覚をもった基礎態度を身につけ、自分のキャリアについて考えることにより、6年間の主体的学修目標と目指す未来像を明確にしています。

また、AIについては、基本的な知識や簡単な操作を学修し、AI時代を生き残るための教養を身につけます。

そして、基礎医学の骨格となる知識や考え方を学び、2年次から本格的に基礎医学を学ぶ準備をします。

2年次では、「正常人体の仕組みの理解」と「病態の理解」という2点を学ぶことを主眼に置き、臨床医学を学ぶための土台作りをします。基礎医学は、生体が生命維持のために進化させてきた構造・機能を系統的に理解することにより「正常人体の仕組みの理解」を行うことを目的に学修します。また、3年次から始まる臨床医学の準備として、「病理学」「薬理学」「微生物学」など病気に関係の深い基礎医学を学修します。

3年次では、臨床医学をPBLチュートリアルを通して問題発見能力・問題解決能力、自学自習の態度・習慣や人とのコミュニケーション能力など、知識の獲得だけでなく、医師として生涯にわたり学修を続けていくことができる生涯学修者の姿勢を身につけます。

4年次では、臨床医学と医療と社会の関わりについての社会医学を学修します。

また、4年次後半から開始する「初期 clinical clerkship」は、医療チームの一員として一定範囲の医療行為を行う診療参加型実習 (clinical clerkship) のスタイルで進められ、12週間の実習で複数の診療科に分かれ、基本的な病態の評価、診療計画の立案や医療面接、身体診察及び検査の基本的な事項を学修します。

5年次では、臨床実習が本格的に開始し、1グループ3名程度の少人数で1年間かけて付属病院・関連病院等も含めた診療科全科で実習を行います。臨床推論に必要な医学知識を身につけ、質の高い疾病診断と診療計画の立案や医師の責務についての自覚などを、医療チームの一員となって学修します。

6年次では、学内コースだけではなく、関連病院をはじめ多数の学外コースを開講している「選択臨床実習」で、学生の希望に合った実習計画を立案することができます。さらに、地域医療についても実習を通して経験することができます。

特色ある教育等

・自主創造の基礎

様々な動機・目的をもって入学した新入生に対し、学部・学科に関わらず、本学の学生として共通して身に付けるべき学修姿勢や修得すべきスタンディ・スキルを涵養することを目的とします。具体的に、以下の3点をターゲットとして定め、それぞれが有機的に連携するだけでなく、順次性をもって15週の授業を構成しています。

[TARGET1] 日大生としてのアイデンティティ

日本大学について様々な角度から概観することで、本学で学ぶ意味・意義や所属学部・学科の特色を理解し、在学中の学びのイメージを描くことをねらいとします。

[TARGET2] コミュニケーションとインクルージョン

コミュニケーション・ツールの活用方法やコミュニケーション・スキルについて理解を深めると共に、ICTツール等を用いて積極的に他者と協働する姿勢の修得をねらいとします。

TARGET3] 論理的・批判的思考とアウトプット

グループ又は個人でのワークを通して、自身の考えを論理的かつ批判的にまとめながら成果物（プレゼンテーションやレポート等）を作成し、他者へ伝えることをねらいとします。

・自由選択医学研究 1

4年次では、約1か月間にわたり研究室に配属され研究に取り組みます。自身の知的好奇心に基づく興味や創造力をかき立て、学問の面白さを発見・再確認することができる学生本位のカリキュラムです。最先端の研究に触れて、科学的思考力を養うことができ、意欲があれば国内に限らず海外施設で学ぶことができます。医師として生涯にわたり自らの知識を広げ、常に研鑽する「自主創造」の礎となるものです。さらに研究を続けたい学生のために、研究を継続できる科目（自由選択医学研究 2）があります。

大学院教育

独創的研究能力と豊かな学識、人間性を兼ね備えた教育者と研究者を養成する任務を担うとともに、高度な先進的医学研究を推進する。統合的学科目や臨床系の教員が担当する基礎系学科目などを配置し、新たな学際的研究にも対応できる専攻科目体系が構築されています。平成15年度には大学院の更なる発展・充実を目指し、講師まで含めた専任教員を対象に大学院担当教員としての資格審査を行い、多様化の進む医学研究に対応する教員組織の充実を図りました。

ファカルティ・ディベロップメントなど教育改革への取組み

医学教育ワークショップを開催しています。具体的には、教育カリキュラムの立案、試験問題作成など実際の作業を通じて、医学教育への理解、カリキュラム改善への意識改革、意思統一を図っています。これまでに延べ800名以上の教職員が参加しています。





国家試験対策

医師国家試験の現状

医師国家試験は Student Doctor として臨床実習の現場で学び、経験すると思われる内容からの出題が増えています。これは記憶による知識のみでなく、医療現場での経験が重要視されていることの表れです。

本学部の取り組み

充実した参加型臨床実習と体験型学習環境

本学部では参加型臨床実習の充実を図り、現在の医療現場で求められている知識を実習による体験型学習として学べる環境を積極的に整備しています。具体的には外来での問診から診察、検査計画立案を実践する臨床推論や、病棟診療グループの一員として、担当医師とともに患者さんの診察や画像の読影を経験します。

グループ閲覧（学習）エリアと担任制でのサポート

また医師国家試験合格に向けた学習は膨大な知識をコツコツと積み上げていく必要があります。そのためには個人で集中する時間を持つ一方で、グループ学習によってお互いに励ましあいながら学びあうことも効果的です。医学部図書館にはグループ学習に適したグループ閲覧（学習）エリアを設置しています。

さらに本学部では担任制をとっており、各学年 5 名の学年担任を配置し、個別にそれぞれの学修状況などを踏まえ、よりきめ細かなサポートができる体制をとっています。医師国家試験合格は良き臨床医として社会に羽ばたく第一歩です。本学では全教員・職員が一丸となり合格までを親身にサポートしています。



進路・卒業生情報

令和4年度医学部卒業生の初期研修先（日大以外 / 順不同）

関連病院

小川赤十字病院
川口市立医療センター
沼津市立病院
東京臨海病院
独立行政法人 国立病院機構埼玉病院
公立阿伎留医療センター
横浜中央病院
相模原協同病院
小張総合病院
新座志木中央総合病院

東京女子医科大学病院
東京慈恵会医科大学附属第三病院
昭和大学病院
順天堂大学医学部附属浦安病院
信州大学医学部附属病院
東邦大学医療センター大橋病院
富山大学附属病院
横浜市立大学付属市民総合医療センター
大阪医科薬科大学病院

済生会福岡総合病院
JCHO 東京新宿メディカルセンター
船橋市立医療センター
東京都立大久保病院
聖路加国際病院
静岡市立静岡病院
海老名総合病院
新潟県立十日町病院
トヨタ記念病院
埼玉石心会病院
横須賀市立市民病院
新東京病院
JR 東京総合病院
洛和会音羽病院
日本鋼管病院
長岡中央総合病院

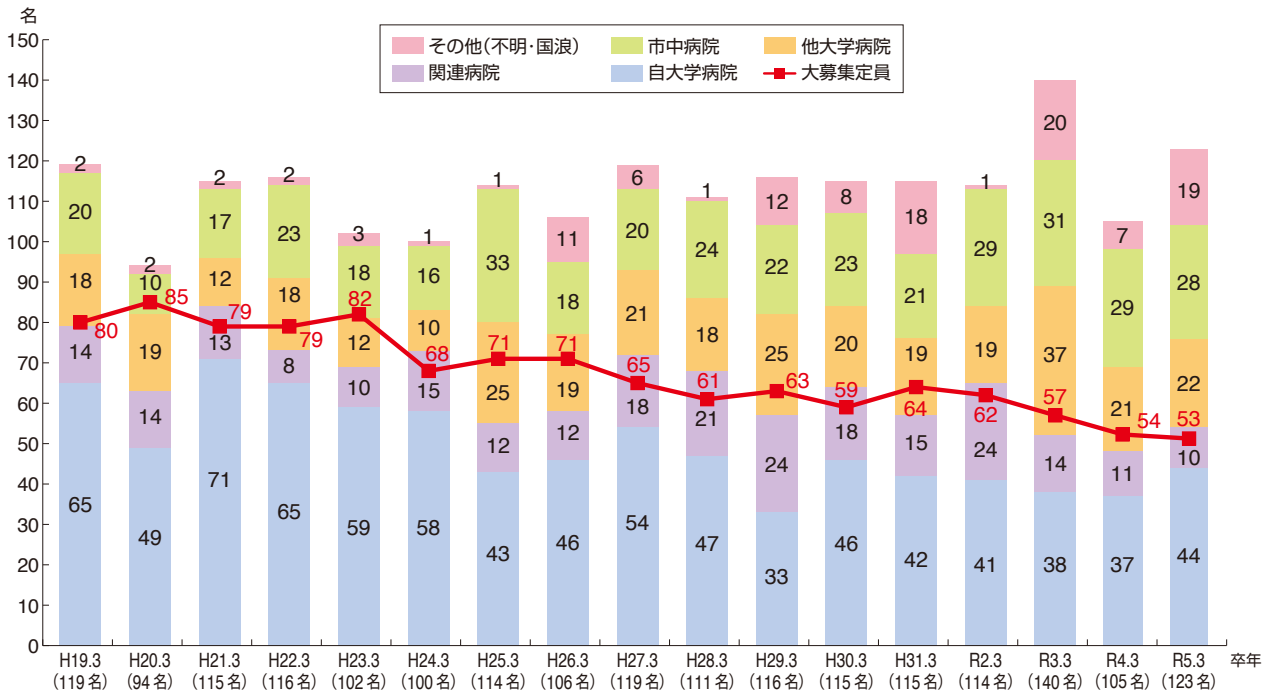
大学病院

筑波大学附属病院
東京大学医学部附属病院
日本医科大学付属病院
東京医科歯科大学病院
自治医科大学附属さいたま医療センター
自治医科大学附属病院
北里大学病院
北里メディカル医療センター

市中病院

湘南鎌倉総合病院
総合病院国保旭中央病院
長野赤十字病院
足利赤十字病院
国立国際医療研究センター国府台病院
北九州市立八幡病院
静岡済生会総合病院
群馬県済生会前橋病院
国立病院機構高崎総合医療センター

卒業生の研修施設別内訳



卒業生数及び学位授与状況（令和5年5月1日現在）

卒業生数

学科・学部	卒業生数
専門部医学科	3,225名
医学部（旧制）	798名
医学部（新制）	7,854名
合計	11,877名

学位授与者数

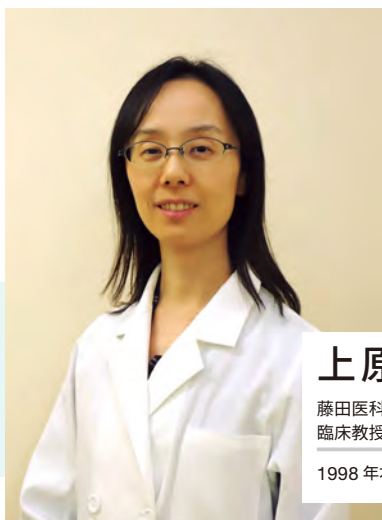
取得者・修了者	学位授与者数
旧制度による学位取得者	1,783名
大学院課程修了者	1,763名
論文提出による学位取得者	3,005名
合計	6,551名

関連病院



HPで関連病院一覧をご覧いただけます。

社会で活躍する卒業生



上原 由紀

藤田医科大学 医学部 感染症科
臨床教授

1998年本大学医学部卒

卒業後は日本大学の中と外で仕事をしてきました。母校である日本大学医学部の良いところ、それは「患者さんと同じ目線を持つ医師になれる」ことだと考えています。

私立の医学部というお高いイメージがあるかもしれませんが、日本大学医学部には色々な背景を持つ学生や教員があり、キャンパスや病院が地域密着型であることから、患者さんからも「人間の多様性」を学ぶことができます。これは医師にとって大変重要なことです。医師となってからの力量が他大学出身者に負けないことも多くの同窓生が証明しています。日本大学医学部で学ばれ、真に患者さんに貢献できる医師とされることをおすすめします。



西野 一輝

総合南東北病院
外科 専攻医

2020年本大学医学部卒

本学のカリキュラムは教育理念である「自主創造」に込められていると感じます。私は学生時代の臨床実習での経験が、現在の自分の進路の決め手となりました。

自由選択実習では自分の希望で学会や外部の病院に実習で行かせていただきました。興味があることに対して、学生が希望すれば教職員が全面的に協力してくれる環境が整っております。自分で考えて挑戦していく姿勢は医師になった今でも忘れずに持ち続けています。日本大学医学部でぜひ有意義な6年間を過ごしてください。



岸本 佐智

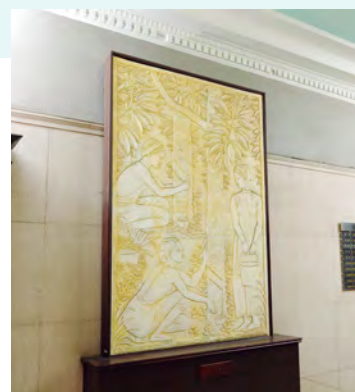
日本医師会認定産業医

2020年本大学医学部卒

日本大学医学部の医学英語教育は実践的な授業もありとても充実しているため、世界にも視野を広げられるきっかけになると思います。

私は在学中 Medical Exchange Program に参加させていただき米国 Stanford 大学へ行きました。アジアの医学生が集まり共同生活を送りながら様々な企画を体験することで、米国医療のみでなくアジアの医療文化にも触れられ、とても刺激を受けました。

現在は産業医としてグローバルな企業様も担当させていただき、日本大学での経験を活かしていると感じています。皆さんも是非日本大学医学部で広い視野を育ててください。



卒後教育



日本大学医学部の卒後教育の特徴は、臨床研修中はもとより研修終了後も、本学ならびに関連施設での臨床、研究、教育を継続することが可能な制度を確立している点です。日本大学医学部と関連病院での充実した卒後教育を通じて、同じ絆でつながった仲間とともに、これからの日本を担う医師として活躍していただくことを願っています。

本学の卒後教育には、日本大学医学部附属板橋病院を基幹病院として、日本大学病院（神田駿河台）ならびに 80 以上ある関連施設において研修可能なプログラムが組まれています。基礎的研究や臨床的研究を行い、博士号を取得するためのサポート体制も十分に準備されています。また、大学院に入学し、横断型医学専門教育プログラムによって、大学院生として学位を取得するとともに各学会の専門医の取得が可能なシステムも構築されています。



イベント情報 ※詳細は日本大学医学部のホームページをご覧ください。

関連病院・学系分野による合同採用説明会



主に 5 年生を対象として、関連病院等による研修プログラム説明会を開催しています。関連病院からの説明の他、既にマッチングを終えた 6 年生の先輩及び現在研修医の本学 OB から、研修先を選ぶ際のポイントや実際の研修医生活についてなどの自身の経験を元にした講演も実施しており、学生たちの卒業後の生活をイメージする良い機会となっています。

6 年生に対するマッチング説明会



研修医マッチング（組み合わせ決定）とは、医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を行う病院（研修病院）の研修プログラムとを研修希望者及び研修病院の希望を踏まえて、一定の規則（アルゴリズム）に従って、コンピュータにより組み合わせを決定するシステムです。本学では、毎年 6 年生に対してマッチングの流れから、メリット、登録方法などについて細かく指導しております。

関連病院長会議



教育、研究及び診療に係る諸問題とそれに関連する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに、意見の統一を図るため、大学執行部と関連病院の病院長が集まり毎年会議を開催しております。

※新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、令和 4 年度はオンライン開催。

ガイドブックの紹介



学系・分野ガイドブックと関連病院ガイドブックを毎年発行しています。

医師からのメッセージ



YASUO OKUMURA

奥村 恭男

日本大学医学部
内科学系循環器内科学分野 教授

共に時間を過ごすことの大切さ

私は循環器不整脈診療でカテーテルアブレーションを20年以上続けてきました。主任教授になってからは循環器 generalist を目指し、虚血性心疾患、心不全も含め循環器領域全般の診療に当たっています。

その中で常に心掛けていることは、多くの人々と時間を共有することです。診療では患者さんと時間を共有することで、患者さんに寄り添う医療を体現できます。

また、後輩医師と時間を共有することで、私が今までに得てきた経験技術のみならず最先端の知識や研究的な素地を習得する重要性を伝えることが可能になります。さらに教えられた医師が後輩医師に伝え、その連鎖により理想的な屋根瓦式教育体制が実践できます。

皆さんと時間を共有する楽しみを分かち合いながら、一緒に充実した学生、研修医生活を送りましょう。

MASAHIRO SUZUKI

鈴木 正泰

日本大学医学部
精神医学系精神医学分野 教授



患者心理に寄り添う医師の育成

臨床医学のなかでも人文科学的な要素が強く、目に見えない心を扱う点に魅力とやりがいを感じ精神医学を志しました。相性の良い医療者との出会いはそれ自身が癒しになります。これは心の病をもつ人に限りません。身体疾患を患って医療機関を訪れる患者さんの多くは検査や治療、自身の将来について強い不安を抱えています。相性の良い頼れる医療者の存在は、患者さんに安心、希望、勇気を与えます。

精神医学は、患者さんを心理・社会的存在として捉える能力を育む上で要となる医学分野です。本学の卒前・卒後教育においては、医療に関する豊かな知識、高度な技術を身につけると同時に、患者さんやご家族の心理的側面に配慮できる感性・態度を育むことにも力を入れています。

多様な患者さんの心理を理解し寄り添うためには、人としての経験値を高めることが重要です。部活動や校外での活動を通して多くの経験を積みこ

とは、「良き臨床医」になるためにとても大切です。学生生活においては、時に壁にぶち当たり挫折感を味わうこともあるかもしれませんが、こうした経験も共感する能力を育む上で貴重な財産となります。

本学では、学生が困難に直面した際にもそれを乗り越えられるよう教職員が親身になってサポートします。ともに壁を乗り越えながら成長し、高い人間力をもった医師を目指しましょう。日本大学医学部でお待ちしております。



THE POWER



OF DOCTORS

教員紹介

「教えてください」と言えないと、最終的にいちばん困るのは患者さんですから。



HIROYUKI HAO

羽尾 裕之

日本大学医学部
病態病理学系人体病理学分野 主任教授，学生担当

患者の命を預かる医師という仕事

医師は毎日がプレッシャーです。私の仕事は、患者さんを直接診察するわけではなく、例えば手術や内視鏡で検査をしたときに採ってきた組織をガラススライドの標本にし、顕微鏡で診断するという病理診断です。その時の判断は、何か計算して正しい解が出るわけではなく、その標本の色や形を目で見て自分で答えを出します。だからファジーなんです。

答えが揺れる時が自分の中でもあるし、同じものを100人が見てその100人が同じ判断をしない検体というものは、私たちが実際に診断している世界ではたくさんあることです。その判断を誤って例えば悪性のものを良性と言ってしまえば、患者さんは数年後に転移が見つかったり治療が間に合わないことも起こり得る。だからその判断は非常に難しいし、慎重にならないといけません。毎日1例1例診断するたびにプレッシャーを感じます。その間違いをどうやら無くしていけるのか？ということも、私たちの仕事の1つです。

他の先生に同じ症例を見てもらって意見交換するとか、本当にすごく難しい症例の場合は、そういった症例をたくさん経験している先生に見てもらおうなどが必要です。自分の力だけでは

解決できない事柄は絶対に起こることです。自分の力を過信して自分の判断だけで診断を進めると時として大変な過ちになるので、人に聞く力とか、自分がわからないことを正直に「わからないので教えてください」と教えるを乞う姿勢が重要になります。

経験を積んでいけば当然引き出しが増えていくので、経験はすごく大事ですし、日々の勉強も大事です。でもそれと同じくらい大事なのは、どこまで自分で判断していかを見極める力。それが無いとどこかで必ず失敗します。医学の道はどれだけ勉強しても終わることはなく、永遠に続く勉強の過程の中で自分がどう考えるか？という能力が必要になります。「教えてください」と言えないと、最終的にいちばん困るのは患者さんですから。そういう人格形成が大事だし、そういう人が日本大学に来て欲しいと思います。

受験生のみなさんに期待すること

今わかっていることを真実と思わずに、色々なことを空想する学生生活を送って欲しいです。今は未だ「夢」でしか見れないかもしれませんが、そういう空想や夢は医学研究者にとってすごいエネルギーになります。

医学部の6年間では確かに覚えることがたくさんあって、今の学生は非常に忙しくて大変なんですけど、そんな中で色々なことを夢見たり空想したり、教科書に書いてあることや今真実とされていることに対して「本当なのかな?」「これが患者さんのためになっているのかな?」と思って色々なことを調べたり学んだりする力がある人は、必ず将来いい臨床医や医学研究者になると思います。

日本大学の学生生活について

日本大学の学生はみんな人がいいんです。特に指導しなくても、お互い助け合って勉強をしたり、出来ない学生に声をかけたり等、みんなが自主的にやっています。なぜかという、人に教えるためには自分が100%以上理解しないといけないということをわかっているからだと私は思います。勉強が出来る学生にとって、人に教えることはデメリットではなくて、他人に教えることが最高の学習になるんです。そういった意味で、我が校の学習環境はすごくいいと思います。

最近感心したことがあったんですが、最初に緊急事態宣言が発令された2020年の新入生は登校も出来ずにずっとオンライン授業で、孤立していたんです。特に地方から上京してきた学生はずっと下宿先で先生の授業をPCを通して受講するだけの毎日です。何かで悩んだとしても、相談する友達が居ないんです。そんな時、上級生たちが自主的に企画して、オンラインで新入生との交流会を催して、学生生活や学業について相談する機会を作ってくれたんです。この交流会を経験した学生が上級生となり、同じことを新入生にしてくれています。素晴らしいことをしてくれたなと、すごく嬉しく思いました。

教員紹介

学生の頃からたくさんの経験を積んで、初期研修医になってもより多くの経験を積んで欲しいと思います。

MASANORI ABE

阿部 雅紀

日本大学医学部
腎臓高血圧内分泌内科学 主任教授，学務担当



学務担当について

学生の学力向上，進級や卒業に関するサポートや，国家試験などの合格率を上げることが学務担当の役割です。試験の成績が低下傾向の学生には個別で面談することもありますし，学習環境を整備したり，病院での実習をスムーズに行えるように調整することもあります。最近では病院での実習がかなり重要視されていて，病院での診療を指導することもあります。

医療者としては知識だけではなく，患者さんとのコミュニケーションが必要です。なので，以前は筆記試験だけで医師免許を取得できていた時代もありましたが，最近では実技試験も必須となっています。試験で患者さんの診察をしたり，しっかりと患者さんとコミュニケーションをとり，話を聞き出せるかを確認する医療面接もあります。

実技試験は4年生と6年生にあって，4年生時はCBT (Computer Based Testing) という知識を問う試験と，OSCE (Objective Structured Clinical Examination) という実技試験があり，その2つに合格しないと病院での実習に参加することが出来ないんです。4年生の段階でまず医学生として社会の医療現場に出ていかどうかを評価する。だからその2つをクリア出来るような知識と態度，技能を身に付けてもらいます。4年生の後半からは実際に病院で患者さんと触れ合う実習が始まります。そして，実習が終了した6年生では，医師として社会に輩出して良いか問われる実技試験があり，その試験に合格

しないと卒業出来ません。

なぜコミュニケーション能力が必要かというと，現在はチーム医療が主流で，医者だけがんばっても駄目なんです。看護師さんや様々なメディカルスタッフとの協調性が求められますし，その中でリーダーシップを発揮してチームをまとめる医師にならないといけない。医師に対する社会のニーズは変化してきております。それに対応すべく，医学的な知識のみならず，技能，態度，コミュニケーション能力を備えることが必要となってきております。

コロナ禍の学習環境について

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で，2020年の1年間は病院実習は出来ませんでした。しかし2021年からは日本大学ではほぼ通常の実習を行えています。学生は約700人居るんですが，そのうち2021年の感染者は20人だけでした。これは他校と比べて非常に少ないんですが，それだけ感染対策を徹底的に指導し，実践してもらっていますし，ほとんどの学生はワクチンを3回接種しています。そういった感染対策をしっかりと行った上で，2021年からは2019年以前と同じような形で実習出来ています。日本大学医学部付属板橋病院は，新型コロナ感染患者の診療数は全国の大学病院の中でもトップクラスですが，職員も含め感染者数

が少ないというのは，医学部と病院が一体となり取り組んでいるところが大きいです。

どのような医師を目指すべきか

人を診ることが出来る医師になって欲しいと思います。人と話が出来る，人の心を汲み取れる。やはり患者さんや周りの人から信頼されないと何事もうまく進まないと思います。しっかりと人の気持ちや痛み，辛さを知ることが出来る人間になることが大切です。

臨床医としては，経験した数が非常に重要です。例えば同じ2年間の初期研修でも，100例しか経験しなかった医師と1000例経験した医師とでは，身に付いた実力は全然違います。学生の頃からたくさんの経験を積んで，初期研修医になってもより多くの経験を積んで欲しいと思います。

日本大学医学部の教育の中で，最も重視しているのが「良き臨床医を育てる」です。実際に患者さんの病気を治し，患者さんから感謝される医師になれるような教育を行っています。また，医学は日々進歩しています。研究を行い，新たな発見を世界に先駆けて発信できる医師を育てることも日本大学医学部の重要な使命であると考えています。

教員紹介



ICHIRO MORIOKA

森岡 一郎

日本大学医学部
小児科学分野 主任教授

産学連携研究で“赤ちゃん”をまもる
「知」を社会に還元

産学連携の「産」は、企業など商業的活動をする集団で、「学」は、大学等のアカデミックな活動集団のことです。大学が社会から求められる役割は、教育活動を通して高度な専門性を身に付けた人材を社会に送り出すとともに、大学で創造・開発された研究成果を社会に還元することです。「産」と「学」が有機的に連携することにより、「知」を「経済」に結びつけ「社会」に還元するための開発研究を産学連携研究と言います。

私たち、小児科学分野では、新生児から思春期まで全ての領域の診療を行っています。新生児領域においては、出産予定日より早く生まれたり、生まれつきの病気を持った「赤ちゃん」を救命する診療だけでなく、その後の健やかな人生を送れるよう研究を行っています。今回はその新生児医療に関する研究を紹介します。

新生児黄疸をご存知でしょうか？生まれた赤ちゃんは、全員、皮膚や眼が黄色くなる黄疸を

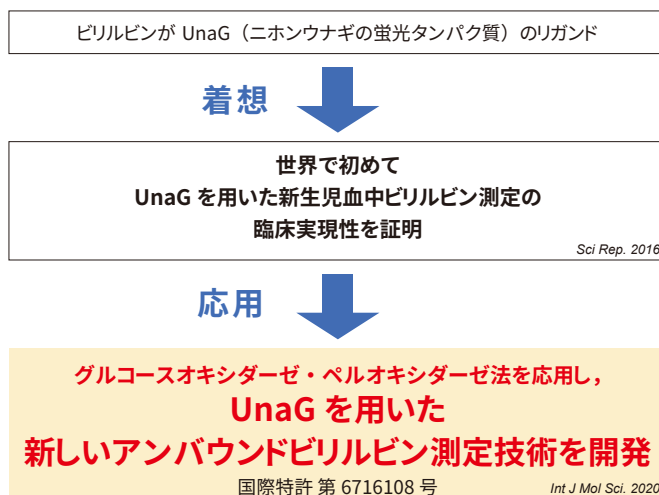
呈します。通常、無治療や簡単な光を当てる治療を行うことにより軽快します。しかし、何らかの原因で、この黄疸のもととなるビリルビンが体内で多くなると、脳障害（脳性まひや難聴）を引き起こします。この脳障害を予防するためには、鋭敏に予測できる検査が必要です。しかも、小さな赤ちゃんからは、成人のように多くの血液を採取することはできず、できる限り採血量を減らし検査を行う必要があります。

私たちは、ビリルビンと特異的に結合して蛍光を発するタンパク質（ニホンウナギの蛍光タンパク質:UnaG）、グルコースオキシダーゼやペルオキシダーゼの酵素を組み合わせる研究を実験室で行いました。その結果、新生児の1滴の微量血液で異常を鋭敏に予測できるアンバウンドビリルビンという分子を測定する検査法の開発に成功しました(国際特許 第 6716108 号, Int J Mol Sci. 2020, 下図 a,b)。この技術を用いて検査することによりビリルビンによる脳障害から赤ちゃんをまもられることが期待されます。

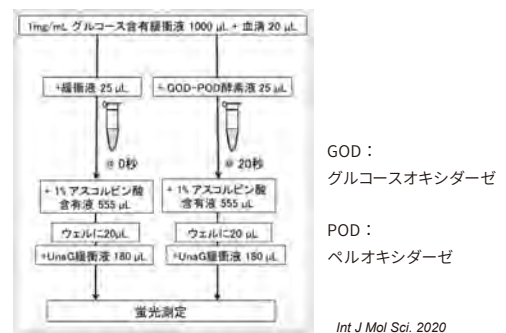
しかしながら、この「知」を新生児医療現場という社会に実装するためには、この学術的な研究成果だけではなし得ることができません。専門性のある企業の協力が必要不可欠です。幸いにも、この技術の新生児医療への必要性を理解してくれる日本と米国の企業が現れ、いわゆる、産学連携研究により血液1滴で測定可能な機器開発が開始されています(下図 c)。ごく近い将来に日本大学医学部付属板橋病院での臨床研究を経て、我が国の新生児医療の現場に登場することを多くの小児科・新生児科医が待ち望んでいます。

このように、「知」を社会に還元するためには、産学連携研究が不可欠です。私たちの特許技術を搭載した機器が新生児医療の現場で使用され、多くの赤ちゃんがビリルビンによる脳障害からまもられることを実現するために、日夜研究に励んでいます。

図a. 特許技術開発研究の流れ



図b. 特許技術のプロトコル例



図c. 産学連携研究による機器開発



教員紹介

SHIHOKO AIZAWA

相澤 志保子

日本大学医学部 病態病理学系 微生物学分野 准教授

感染症研究は世界を救う

COVID-19（新型コロナウイルス感染症）は瞬間に全世界に広まり、パンデミックとなりました。感染症は私たちの日常生活のみならず、社会基盤を大きく変革してしまいます。「感染症」というのは病原性をもつ微生物（病原体）が体に侵入することによって引き起こされる病気のことです。私たちの体は侵入してきた病原体を除去するための免疫システムを持っています。また感染症を防御するためのワクチン開発には、免疫システムを理解することが必要です。

私は、結核菌や非結核性抗酸菌に対する免疫応答について研究を行ってきました。結核には BCG という有効なワクチンがあります。BCG は 20 世紀の初めにフランスのパスツール研究所で作られた、現在実用化されている唯一の結核ワクチンです。しかし、BCG は乳幼児の結核重症化の予防には効果的ですが、成人の結核予防効果は限定的であることが問題となっています。さらに、結核と似たような菌で、*Mycobacterium avium* や *M. kansasii*, *M. intracellulare* などの非結核性抗酸菌と呼ばれる菌の感染者数が世界的に増加傾向にあります。非結核性抗酸菌はヒトからヒトに感染しないのですが、結核よりも治療薬が効きにくいことがあり、治療が難しい場合も多いのです。私たちの研究グループでは、新しいワクチン候補として、BCG に外来抗原を組み込んで組換え BCG を作製する研究を続けてきました。この技術を利用して、新しい結核ワクチン、非結核性抗酸菌ワクチンを作製することを試みていま

す。私たちは BCG に *M. kansasii* 由来の Ag85B という抗原を組み込んで、新しい組換え BCG (rBCG-Mkan85B) を作製しました(図 1)。rBCG-Mkan85B を接種したマウスでは、何も接種しない対照群のマウスや BCG を接種したマウスに比べて *M. kansasii* の感染を抑えられることがわかりました。また、rBCG-Mkan85B は結核に対する免疫応答を誘導できるので、結核防御にもはたらくことが期待できます。この組換え BCG や免疫誘導の際に重要なエピトープペプチドは、日本大学産官学連携知財センター (NUBIC) を通じて、特許を取得することができました。

また、私自身は産婦人科医の臨床のバックグラウンドがありますので、母子感染の研究も続けています。感染症の中には、風疹やサイトメガロウイルス、梅毒のように妊娠中にお母さんが感染すると子宮内の胎児に感染して胎児の奇形や発達障害、死産などを引き起こすものがあります。しかし、COVID-19 に妊娠中に感染しても胎児が感染することはほとんどありませんが、胎盤ではウイルスが検出されることがあります(図 2)。したがって、胎盤がウイルスが胎児に感染しないようにバリアになっている可能性が考えられます。私たちは、これまでにインフルエンザや風疹、COVID-19 の母子感染における胎盤の役割を調べてきました。例えば、胎盤を構成する細胞はインフルエンザウイルスに感染しますが、ウイルスの増殖は起こさない



ことがわかりました。現在は SARS-CoV-2 感染における胎盤の役割を研究しています。

感染症研究は研究者自身が感染しないように最大限注意しなければならず、また病原微生物を外に持ち出さないようにしなければなりません。日本大学医学部にはバイオセーフティレベル 3 (BSL3) という高いレベルの病原微生物を使用できる実験室があります。私立大学の医学部で BSL3 がある大学は多くはありませんので、本学は感染症や病原微生物の研究において恵まれた環境にあると言えます。

COVID-19 パンデミックにより、微生物学や免疫学の基礎研究の重要性が改めて認識されました。COVID-19 が制圧されても、また新たな感染症が出現し、我々の生命や財産を脅かすことがあるでしょう。すぐに役に立つ研究も必要ですが、長期的な視野に立って地道な基礎医学研究を続けていくことも重要であると考えています。

図 1

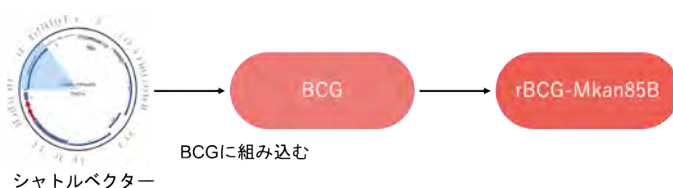
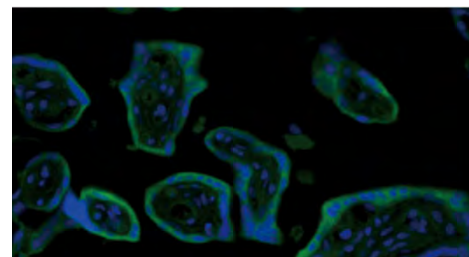


図 2

緑：SARS-CoV-2 ウイルスのスパイクタンパク
青：細胞の核





カリキュラム

受け身型教育ではなく自己啓発型教育を行い、6年間を通じて、一般教育・基礎医学・臨床医学・社会医学の各分野を総合的に学修し、人間性に溢れた倫理観のある人材育成に努めます。

Step. 1

1 年次

多彩な選択必修科目、自校教育、医学の基礎

医師を目指す者として必要な教養を身につける。

人工知能 (AI) やロボットが進歩しても、医師という職業がなくなることはありませんが、仕事内容は変わらでしょう。科学的な知識、思考、技術については、AI・ロボットの助けを借りることが増え、医師にはAI・ロボットを使いこなす能力と、AI・ロボットに無い能力が求められるようになります。「数理生命科学基礎」ではAIについての基本的な知識や簡単な操作を学修し、さらに詳しく学びたい学生は「数理科学」を選択することができます。AIにない能力とは人間に対する深い理解と優しさです。「医系人文科学入門」「医系社会科学入門」「医療法学」「生命倫理学」「行動科学」「情報科学」「生体理工学」「生体分子化学」など豊富な必修科目、選択必修科目を開講しています。また、「学際的研究」では、総合大学である日本大学のメリットを活かし、文学部での授業を受講できます。これらの授業を通して、AI時代を生き残るための教養を身につけてください。

「自主創造の基礎」「医学序論」では、医師になるための学修を進める上での土台を作ります。場面に応じたコミュニケーションを学修し、介護・福祉・接遇等に関わる専門家の指導を受け、医学生として誠実な態度に基づく他者とのかわりの重要性を認識します。また、医療・福祉の現場に赴き、医学生としての自

覚をもった基本態度を身につけ、自分のキャリアについて考えることにより、6年間の主体的学修目標と目指す将来像を明確にできます。

入学者選抜で生物を選択しなかった学生のための授業として、1年次前期に「基礎生物学」があります。この授業により、基礎医学を学ぶのに必要な生物学の知識を身につけることができます。そして後期には、基礎医学（「解剖学」「生理学」「生化学」）の授業が始まります。ここでは、基礎医学の骨格となる知識や考え方を学び、2年次から本格的に基礎医学を学ぶ準備をします。



カリキュラム

Step. 2

2 年次

基礎医学系統講義 / 基礎医学統合試験

医学の基本である人体の構造・機能を学ぶ。

基礎医学は、生体が生命維持のために進化させてきた構造・機能を系統的に理解することにより「正常人体の仕組みの理解」を行うことを目的としています。これを理解していれば、病気の名前を知らなくてもどこが悪いのかということを明らかにすることができます。同時に、正常の状態を理解することは、病気を理解する上でも役立ちます。このように「正常人体の仕組みの理解」と「病態の理解」という2点を学ぶことを主眼に置き、臨床医学を学ぶための土台作りをします。2年次には、解剖学実習をはじめとする多くの基礎医学実習が行われます。講義と実習・演習を組み合わせ、頭と手を同時に使うことによって効果的に学修を進めることができます。さらに、3年次から始まる臨床医学

の準備として「病理学」「薬理学」「微生物学」など病気に関係の深い基礎医学を学修します。2年次に学ぶ内容は4年次の共用試験 CBT（後述）にも出題されるので、しっかりと身につける必要があります。

基礎医学統合試験

2年次の年度末に行われる基礎医学統合試験では、1、2年次に学修した基礎医学の知識が総合的に問われます。ここで知識の定着を図ることで、3年次からの臨床医学の学修が実りあるものになります。また、その効果は4年次共用試験 CBT でも表れます。



Step. 3

3 年次

4 年次

臨床医学・社会医学

生涯にわたり自分で考え、自分で解決する学修習慣を身につける。

臨床医学

近年の医学の著しい進歩によって医学の知識の量は膨大となり、従来の講義中心の受身型教育では対応が困難になってきています。加えて卒業後も学び続けなければならない医師にとって、詰め込みによる知識の記憶には限界があるので、自分で考え、自分で問題点を抽出し、解決に向けて努力するという学修習慣を定着させることが重要視されるようになってきました。そこで学修プロセスの新たな形態として導入されたのが PBL (Problem Based Learning) テュートリアルです。PBL テュートリアルとは提示された症例に関して6～8名程度のグループディスカッションを行い、学生自ら問題点・解決法を抽出していく授業です。

各グループに1名のチューターと呼ばれる教員が配置されていますが、学生に対して講義は行わず、グループ討議の調整役に徹します。従来の講義形式の知識伝達型教育とは異なった学生主体の新しい医学教育法であり、問題発見能力・問題解決能力、自学自習の態度・習慣や人とのコミュニケーション能力など、知識の獲得だけでなく、医師として生涯にわたり学修を続けていくことのできる生涯学修者の姿勢を身につけることを目的としています。

社会医学

2019年から始まった新型コロナウイルスの流行は、社会と医学が密接に結びついていることを改めて示しました。社会、経済、生活、自然の環境が病気の原因になるばかりでなく、病気は人間を取り巻く環境を変えてしまいます。また、医療行為が倫理的に行われるべきなのは言うまでもありませんが、同時に制度や法律に基づいて実施されています。社会医学では、こうした医療と社会の関わりについて学修します。



カリキュラム

Step. 4

clinical skills training / 共用試験

臨床実習を見据え、基本的な診療技能を身につける。

4 年次

4 年次後半の臨床実習は、医療チームの一員として一定範囲の医療行為を行う診療参加型実習 (clinical clerkship) のスタイルで進められるので、それまでに最低限の基本知識と診療技術を修得しておく必要があります。clinical skills training では、シミュレーターを使用したり、ロールプレーなどにより、臨床医にとって基本となる医療面接や診療技術を十分に身につけます。この授業では、患者さんの全身をひとりで診察できるレベルまで到達することを目標とし、後に続く共用試験 OSCE (下記) でその到達度を確認します。

共用試験

臨床実習前の国家試験のことです。臨床実習前の学生を対象に知識・技能・態度を評価する試験で、全国の医学部が協力して実施しています。この試験に合格すると student doctor として認定され、臨床実習で患者さんに対して医行為をすることが許されます。いわば医師の仮免許を取得するための試験ですから、合格しなければ 4 年次後期から始まる臨床実習に進むことはできません。

OSCE (objective structured clinical examination)

OSCE は、臨床能力を客観的に評価する手法として考えられたもので、その評価方法の有用性から将来的に医師国家試験へ

の導入も検討されています。教員の前で模擬患者さんを相手に医療面接と診察手技を行う試験です。本学では、この試験を日本で最も早く、平成 7 年から導入しています。また、総合大学ならではのスケールメリットを生かし、課題の一つである「医療面接」に芸術学部の学生が模擬患者として参加しています。

CBT (computer based testing)

診察技能・態度を評価する OSCE に対し、CBT は知識・問題解決能力を評価するコンピュータを用いた客観試験です。出題範囲は、基礎医学、社会医学と基本的な臨床医学です。学生は、ディスプレイ上に出题される 320 問の問題に 1 日かけて取り組みます。



Step. 5

自由選択医学研究 1,2

最先端の研究に触れる。

4 年次

4 年次の共用試験の後、約 1 か月間にわたり研究室に配属され研究に取り組みます。自身の知的好奇心に基づく興味や創造力をかき立て、学問の面白さを発見・再確認することができる学生本位のカリキュラムです。最先端の研究に触れて、科学的思考力を養ってください。意欲があれば国内に限らず海外施設で

学ぶこともできます。医師として生涯にわたり自らの知識を広げ、常に研鑽する「自主創造」の礎となるものです。さらに研究を続けたい学生のために、4 年次後期に研究を継続できる科目（「自由選択医学研究 2」）があります。





Step. 6

臨床実習（clinical clerkship）[4年次後半～6年次]

選択臨床実習 / 臨床実習後客観的臨床能力試験（Post-CC OSCE）[6年次]

4年次

5年次

6年次

医療チームの一員として診療業務を分担しながら、教員の指導のもとで一定範囲の医療行為を行う診療参加型実習（clinical clerkship）のスタイルで進められます。学生は、Student Doctorと呼ばれ、患者さんに接しながら基本的臨床技能、現場での思考法、さらに態度を含めた医師としての能力を総合的に学んでいきますので、より実践的な実力を身につけることができます。4年次後半からの臨床実習は、「初期 clinical clerkship」として12週間の実習を行います。複数の診療科にわかれ、基本的な病態の評価、診療計画の立案や医療面接、身体診察、及び検査の基本的な事項を学びます。5年次からの臨床実習では、1グループ3名程度の少人数で、1年間をかけて付属病院・関連病院等も含めた診療科全科で実習を行います。臨床推論に必要な医学知識を身につけ、質の高い疾病診断と診療計画の立案や医師の責務についての自覚などを、医療チームの一員となって修得します。6年次の選択臨床実習では、学内コースだけでなく、関連病院をはじめ学外コースも設置し、地域医療の実習を経験することができます。

臨床実習後客観的臨床能力試験（Post-CC OSCE）

Post-CC OSCEでは、臨床実習の成果が問われます。頭の中で模擬患者さんの病気を考えながら、患者さんの言葉を引き出したり、身体所見を探したりする試験です。単なる医学知識だけでなく、それを生かして診断するための総合的な学力が試されます。



Step. 7

学力統一試験

5年次

6年次

医師国家試験合格は医学教育の集大成の一つであり、医師国家試験問題に準拠した内容で5、6年次が同一の試験問題を用いて年2回実施します。5年次からの実施は、単なる前倒し学修ではなく、自らの欠点や苦手を把握し、効果的・計画的に学修

するよう目指しています。

カリキュラム

1 年次	2 年次	3 年次
<p>医学に必要な基礎知識を積極的に身に付けます。</p>	<p>医学の基礎的知識を身に付け、医学、医療の発展に貢献することの必要性を理解します。</p>	<p>基礎医学から臨床医学へと学びが進みます。</p>
<h2>医学英語</h2>		
<h3>一般教養</h3> <p>生物や英語といった科目をその後の医学教育にスムーズに活かせるよう、医学的要素を含んだ教育内容で学びます。また、履修科目や受験科目の関係上、生物を履修してこなかった学生のために「基礎生物学」などの未履修者向けの科目を配置しています。</p>		
<h3>基礎医学</h3> <p>人体の基本的な構造・機能を解剖学、生化学、生理学、薬理学といった学問体系別に集約して効率よく学びます。</p>		
<p>授業科目</p> <p>1. 全学共通教育科目 (※)</p> <ul style="list-style-type: none"> 自主創造の基礎 (2) <p>2. 一般教育科目 (※)</p> <p>(I 群)</p> <p>A 人文社会科学系</p> <ul style="list-style-type: none"> 医系人文科学入門 (2) 医系社会科学入門 (2) <p>B 自然科学系</p> <ul style="list-style-type: none"> 生体分子科学 (2) 生体理工学 (2) 数理学 (2) 基礎生物学 (2) <p>C 総合科学系</p> <ul style="list-style-type: none"> 学際的研究 (2) <p>D 国際文化学系</p> <ul style="list-style-type: none"> ドイツ語 (1) 韓国語 (1) 中国語 (1) フランス語 (1) <p>(II 群)</p> <p>A 人文社会科学系</p> <ul style="list-style-type: none"> 生命倫理学 (2) 医療法学 (2) 健康・身体教育学 (1) スポーツトレーニング (1) 情報科学 (2) 行動科学 (2) <p>B 自然科学系</p> <ul style="list-style-type: none"> 自然科学実習・演習 (2) 医系生物学 (3) 数学・生物統計学 (2) <p>C 総合科学系</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学序論 (2) 数理生命科学基礎 (2) <p>D 国際文化学系</p> <ul style="list-style-type: none"> 英語 1 (1) 英語 2 (2) <p>3. 専門教育科目 (総時間数)</p> <ul style="list-style-type: none"> 解剖学 I (含実習) (88) 生理学 I (22) 生化学 I (含実習) (22) 	<p>臨床医学</p> <p>医学の最も実践的な分野である臨床医学を、PBL テュートリアルと学系・分野の枠にとらわれない統合型講義のハイブリット形式で学びます。</p> <p>授業科目 (授業時間数)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床心理学 (1) (※) 英語 3 (2) (※) 英語 4 (2) (※) 解剖学 II (含実習) (135) 生理学 II (含実習) (87) 生化学 II (含実習) (67) 薬理学 (含実習) (61) 微生物学 (含実習) (52) 免疫学 (含実習) (22) 病理学 (含実習) (75) 発生生殖医学 (22) <p>※上記科目評価のほかに次の試験を行い、進級を判定する</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 基礎医学統合試験 	<p>授業科目 (授業時間数)</p> <ul style="list-style-type: none"> 英語 5 (2) (※) 臨床医学総論 (70) 呼吸器・胸壁・縦隔 (105) 心臓・脈管 (140) 消化器・腹壁・腹膜 (175) 血液・腫瘍 (70) 神経・運動器 (140) 内分泌・代謝・栄養・乳腺 (105) アレルギー・膠原病 (35) 腎・泌尿器・生殖器 (175) 先天異常・周産期・成長・発達 (70) 精神医学 (70) 救急医療 (35)

※単位数

カリキュラム

4 年次	5 年次	6 年次
------	------	------

いよいよ実技トレーニングを開始診断と治療の基本を学びます。

病棟の診療チームの一員として患者さんの治療に参加します。

臨床実習

臨床実習は Clinical Clerkship と呼ばれ、実際の医療現場で患者さんの接し方や診断・治療法などを学びます。4 年次は医療環境や病気の予防といった周辺領域についての実習と内科や外科等の主要診療科で診療の基本に関する実習を行い、5 年次では 1 グループ 3 名程度の少人数で 1 年間かけて付属病院等を含めた全診療科で実習を行います。また、6 年次では学内だけでなく学外でも Clinical Clerkship を行います。

社会医学

医療環境や病気の予防、法医学など、社会と医療の関係について学びます。

授業科目（授業時間数）

- 医学英語 (10) (※)
- 皮膚・頭頸部 (140)
- 感染性疾患 (105)
- 公衆衛生学 (45)
- 衛生学 (22)
- 法医学 (22)
- 医療管理学 (22)
- 社会医学演習 (70)
- clinical skills training 1 (196)

- 自由選択医学研究 1 (140)
- 自由選択医学研究 2 (33) ※選択科目
- 初期 clinical clerkship (420)

※上記科目評価のほかに次の試験を行い、進級を判定する

- 共用試験 CBT
- 共用試験 OSCE



※詳細は HP をご覧ください。

授業科目（授業時間数）

- clinical clerkship1 (420)
- clinical clerkship2 (455)
- clinical clerkship3 (343)
- 地域中核病院実習 (35)

※上記科目評価のほかに次の試験を行い、進級を判定する

- 学力統一試験

授業科目（授業時間数）

- clinical skills training 2 (56)
- 社会医学臨床実習 (35)
- 選択臨床実習 (735)

※上記科目評価のほかに次の試験を行い、進級を判定する

- 学力統一試験
- Post-CC OSCE

カリキュラムの主な概要

6 年間かけて、一般教育、基礎医学、臨床医学、社会医学の各分野を総合的に学修します。1 年次では、「医学序論」・「自主創造の基礎」や多彩な選択科目を配置して医師を目指す者としての使命感・倫理観を学び、1 年次後半からの基礎医学では、人体の構造と機能を学系分野別に学修します。3 年次から 4 年次前半にかけては従来の知識伝達型の講義ではなく、学生自ら問題点・解決法を抽出していく PBL テュートリアルを導入して臨床医学を学びます。これにより、自分で考え、自分で問題点を抽出し、解決に向けて努力するという学修習慣を定着させ、4 年次後半から開始される臨床実習に備えます。また、4 年次には、研究室に配属されて研究に取り組むことで、探究心を養います。臨床実習では、医療チームの一員として、教員の指導のもとに医療行為を行う診療参加型実習を行います。6 年次では、選択臨床実習を設け、学生の自発的な学修意欲を醸成します。

履修について

医学部の授業は「学年進級制」であり、留年した場合は当該学年の全授業科目を再履修します。

授業科目は 1 年次・4 年次の選択科目を除き、すべて必修科目です。

1・2 年次では、一般教育と基礎医学の科目を設置し、さまざまな角度から人間理解を深め、臨床医学を学ぶ上で必要な知識を蓄えます。

3 年次～ 4 年次前半では、生体と病態について学修した基礎医学を基に、診断や治療に関する専門知識及び技能を臨床医学や医療の社会的な側面を学ぶ社会医学を学修します。

4 年次後半から開始される臨床実習では、学生は『Student doctor』と呼ばれ、教員の指導のもと患者さんに接しながら基本的臨床技能、現場での思考法、さらに態度を含めた医師としての能力を総合的に学んでいきます。



医学英語教育 / MEDICAL ENGLISH EDUCATION

BACKGROUND:

English education at Nihon University School of Medicine (NUSM) is guided by the principles of the language education field known as English for Specific Purposes, or simply ESP. Within ESP, there are many specialized areas including English for Academic Purposes (EAP) and English for Medical Purposes (EMP). At Nihon University School of Medicine, educational theory, methodology and practice are researched, developed and implemented based on EAP/EMP. For medical students, this means the English curriculum is built on well researched theories and methodologies of language learning that are specifically designed for academic purposes and relevant to medical students. The curriculum provides students with ample opportunities to output and perform. Acquisition of knowledge is less essential than developing the capacity to apply, use and enhance existing knowledge. The development of the four skills (speaking, listening, reading and writing) in a practical and meaningful way is the focus of the training. Alongside this, the curriculum is designed to help students develop professionalism, empathy in communication, cultural awareness, and human relationship building which are fundamental aspects of the “art” of communicative competence.

EMP IS UNIQUE:

One special and distinct feature of EMP is that all the training and activities in the English curriculum have the underlying potential of one day serving to help a patient. There are many paths toward this goal, both direct and indirect. One obvious example is by directly communicating with a patient in English but there are many others, including:

- ・ participating in international conferences, learning from international doctors and using their knowledge and expertise to help treat patients at home in Japan
- ・ giving presentations at international conferences to share new research/ treatment results with the international medical community so that they can help their patients
- ・ searching and reading up on current research in a particular area of specialization so as to always be informed of the latest medical findings
- ・ producing research results that can be shared with the international medical community through medical journals to help international doctors better care for their patients

日本大学医学部の医学英語教育

日本大学医学部の英語教育は、「特定の目的のための英語」(English for Specific Purposes; ESP) と呼ばれる外国語教育の原則に基づいて行われています。ESPには、「学術英語」(English for Academic Purposes; EAP) や「医学英語」(English for Medical Purposes: EMP) など様々な専門分野が含まれており、日本大学医学部では EAP と EMP の原則に基づいた教育理論、教育方法、教育実践の研究、開発、実施がなされています。つまり、日本大学医学部の学生は、医学生のために特別に設計された英語カリキュラムで学ぶことができます。カリキュラムでは、知識を習得することよりも、既存の知識を実際に使用することに重点が置かれており、学生には英語を使う機会が十分にあります。外国語を使いこなすのに必要な4つのスキル(スピーキング、リスニング、リーディング、ライティング)を実践的かつ意味のあるやり方で伸ばすことがカリキュラムの目的です。また、カリキュラムは、コミュニケーション能力の重要な要素である、医師としてのプロフェッショナリズム、共感、文化に対する認識、人間関係の構築なども育成できるように設計しています。

日本大学医学部の医学英語教育の特徴

- ・ 日本大学医学部では、1年次学生に TOEFL 受験を義務づけ、入学時の英語力を評価します。学生は TOEFL の結果によって明らかになるニーズに応じてクラス分けされます。
- ・ 全て英語での交流会を毎週行っております。
- ・ 成績評価は、主に学生の授業内でのパフォーマンス、授業参加、学修態度に基づいて行います。
- ・ 授業の人数は20人以下から130人までさまざまな構成があります。

FEATURES OF THE NUSM ENGLISH CURRICULUM:

- ・ At NUSM, the TOEFL test is used to assess student abilities upon beginning their studies in 1st yr. Students are grouped according to their needs as determined by the results of these first TOEFL test scores.
- ・ Weekly sessions are held for students and faculty to gather and engage in English conversation on a wide variety of topics in an event called “All English Salon”.
- ・ Assessment is mainly based on observation of student performance, activity and participation including effort and attitude.
- ・ There are a variety of class sizes from approximately 130 students down to less than 20 students per class.

CURRICULUM OVERVIEW:

1ST YEAR

- ・ basic EAP/EMP reading, listening and topic discussion skills development
- ・ basic oral communication skills development for patient encounters

2ND YEAR

- ・ intermediate EAP/EMP listening and reading skills development
- ・ intermediate oral communication skills development for patient encounters
- ・ EAP/EMP presentation skills development
- ・ EAP/EMP writing skills development
- ・ EAP/EMP discussion skills development

3RD YEAR

- ・ high-intermediate EMP reading and listening skills development linked to PBL core time

4TH YEAR

- ・ variety of more advanced EMP skills development linked to PBL core time

5-6TH YEARS

- ・ Clinical Clerkship: various activities such as medical research article reading and case presentations
- ・ Overall EMP skill development through free elective options for overseas study

カリキュラムの概要

1年次

- ・ EAP/EMP のリーディング、リスニングとトピックディスカッションのスキルの構築(初級)
- ・ 「医師-患者」コミュニケーションのスキルの構築(初級)

2年次

- ・ EAP/EMP リーディングとリスニングのスキルの構築(中級)
- ・ 「医師-患者」コミュニケーションスキルの構築(中級)
- ・ EAP/EMP プレゼンテーションのスキルの構築
- ・ EAP/EMP ライティングのスキルの構築
- ・ EAP/EMP ディスカッションのスキルの構築

3年次

- ・ PBL コアタイムに関係している EMP リーディングとリスニングのスキルの構築(中上級)

4年次

- ・ PBL コアタイムに関係している EMP に関係している総合的なスキルの構築

5,6年次

- ・ 臨床実習: 論文読解、症例報告等
- ・ 海外での自由選択実習で総合的に EMP のスキルの構築

日本大学大学院 医学研究科

教育研究上の目的

「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道を開く」姿勢を持って、独創性の高い研究を行い、人類の知の体系に貢献する医学研究者及び研究指導者を養成する。統合的学科目や臨床系の教員が担当する基礎系学科目などを配置し、新たな学際的研究にも対応できる専攻科目体系を構築し、多様化の進む医学研究に対応する教員組織の充実を図り、国際的に通用する高度な先進的医学研究を推進し、大学院教育の充実を図る。

各専攻における人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的

生理系	病理系	社会医学系	内科系	外科系
生理系の各専攻は生命現象の本質を研究することを目的として設置されている。研究を進めるために採られる方法は様々であるが、できるだけ多くの研究方法を理解して有機的に応用することによって、より成果の上がるよう努めている。また得られる成果が医療面でも利用され、人類の福祉と幸福に寄与できるよう考慮されている。なお、本系の修了者には将来研究指向の医師ばかりでなく、研究指導者や大学等の教員となるような人材を養成する。	病理系の研究分野は形態病理学より始まり、微生物学、免疫学、腫瘍学、病態代謝学、臨床応用に直接関連した人工臓器・移植医学まで病理系に特化した専門性を有する研究内容を有している。従って、病理系研究課程を通して養成される人材は、将来その分野の指導的役割を發揮することが求められると共に、当該分野における専門性を広く基礎並びに臨床医学の発展に還元できる能力と使命感とを有する人材を養成する。	社会・環境と健康・疾病との関係を理解し、社会的に役立つ研究を行なうために、疫学的手法（公衆衛生）・実験的手法（環境医学）などを研究に応用する能力を身につけさせる。また、医療制度の現況を把握し、医療経営の基本となる医療の質と効率を定量的に評価し、医療事故の現状と予防対策を構築できる人材を育てる。その他に裁判と関連する親子鑑定・個人識別・法解剖の必要性を認識し、実践できる人材を養成する。	内科系医学はあらゆる疾患の病態解明、診断法・予防法・内科的治療法の確立を図ることが中心をなす。日々医療を取り巻く状況が変化の中で、ますます高度化・複雑化する内科学の各分野の基礎研究を通して、医科学の進歩に対応し、科学的に明確な根拠に基づいた質の高い優れた各分野の医療を実現できる専門医と、高度な水準の医学研究に基づきより深い科学的洞察力及び研究マインドと指導力とを兼ね備えた研究指導者を養成する。	外科系医学は疾病に対して観血的な手術を用いて人体の恒常性の回復を図ることが中心をなす。したがって、外科系医学においては疾患の病態のみならず観血的侵襲そのものによる病態生理の探究が求められる。さらに、損なわれた臓器または組織の機能の回復・代替補填を図るための生理学、薬理学的対応及び人工臓器・組織にわたる広範な知識が必要である。大学院課程では斯かる外科系医学に求められる臨床、基礎的研究を行う人材を養成する。

教育基本方針

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

日本大学大学院医学研究科は日本大学教育憲章に基づき、

1. 日本大学マインド、すなわち日本文化を理解し、国民の福祉・健康に寄与し、多様な文化を受容し、地域社会及び国際社会に貢献できる医学研究者及び研究指導者を育成する。
2. 日本大学の理念である「自主创新」を構成する3つのカテゴリーである「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道を開く」姿勢を持って、独創性の高い研究を行い、人類の知の体系に貢献する医学研究者及び研究指導者を育成する。
3. 大学院医学研究科は、醫明博愛を基に、「自ら学ぶ」「自ら考える」「自ら道を開く」姿勢に関する以下の資質と能力を身につけ、所定の単位を修得し、学位論文の審査に合格した学生に対して、学位（博士）を授与する。

自ら学ぶ

DP1: 「豊かな知識・教養に基づく高い倫理観」

生命の尊厳を畏敬し、責任ある医療を実践するための医の姿勢を理解し、倫理的原則に基づいた医学研究を実践できる。

DP2: 「保健・医療・福祉の現状理解に基づいた研究能力」

自己の専門領域の社会的位置付けを把握し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与する研究できる。

自ら考える

DP3: 「論理的思考力」

新たな智の創造をめざし、得られた最新の情報を基に実証的・論理的・批判的な思考ができる。

DP4: 「問題発見・解決力」

患者に対して思いやりと敬意を示し、基礎・臨床・社会医学領域いずれにおいても、事象を注意深く観察して、問題を発見し、解決策を提案するための研究を実践できる。

自ら道を開く

DP5: 「挑戦力」

医療の基盤となる知識を基に、独創的な智の創造に果敢に挑戦することができる。

DP6: 「コミュニケーション力」

多様な文化、社会、環境の中で他者を理解し、その価値観を尊重し、適切なコミュニケーションを主体的に実践して、国際的・学際的研究を進めることができる。

DP7: 「リーダーシップ・協働力」

医療・研究チームのメンバーと協働し、医療の質と研究環境の安全管理を念頭に、責任ある研究を実践することができる。

DP8: 「省察力」

生涯にわたり、患者の安全を基盤に医療の質を担保し、謙虚に自己を見つめ、振り返りを通じて基礎・臨床・社会医学領域いずれにおいても研究能力を高めることができる。

カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

医学研究科は、教育研究上の目的を踏まえ、ディプロマ・ポリシーに掲げる資質・能力を備えた医学研究及び医学研究指導者を育成するため、4年間の課程を通じて、主科目（16単位）、

副科目（10単位）、選択科目（4単位）の合計30単位のカリキュラムを編成し実施する。主科目では、4年間をととして指導教員の下で研究を進め、修了までに独創的な研究成果を論文としてまとめるための指導を受ける。副科目では、6か月を一つの単位として、研究遂行に必要な独自の研究手段修得のために主科目以外の科目を選択して学修する。選択科目では、講義・実習を中心に医学研究に共通した実験技術と理論の基礎的考え方を修得する。各科目の学修方法、学修過程、学修成果の方法、評価基準をシラバスに明示し、学生に周知する。学修の評価に関しては、実施する指導形態に即し、厳正かつ厳格な方法で実施する。

CP1: 「豊かな知識・教養に基づく高い倫理観」を涵養するために

生命の尊厳を畏敬し、責任ある医療を実践するための医学の知識と教養を修得し、倫理的原則に基づいた医学研究を実践できる能力を育てる。

CP2: 「医療の社会性の理解に立った行動力」を涵養するために

自己の専門領域の社会的位置付けを把握し、地域社会及び国際社会の保健・医療・福祉の現状を理解して、疾病予防と健康増進の向上に寄与する研究を実施する能力を育てる。

CP3: 「論理的思考力」を涵養するために

新たな智の創造をめざし、得られる最新の情報を基に実証的・論理的・批判的に思考する能力を育てる。

CP4: 「問題発見・解決力」を涵養するために

患者に対して思いやりと敬意を示し、基礎・臨床・社会医学領域いずれにおいても、事象を注意深く観察して、問題を発見し、解決策を提案するための研究を実践する能力を育てる。

CP5: 「挑戦力」を涵養するために

医療の基盤となる基礎・臨床・社会医学の知識を基に、智の創造に果敢に挑戦する能力を育てる。

CP6: 「コミュニケーション力」を涵養するために

多様な文化、社会、環境の中で他者を理解し、その価値観を尊重し、適切なコミュニケーションを主体的に実践して、国際的・学際的研究を進める能力を育てる。

CP7: 「リーダーシップ・協働力」を涵養するために

医療・研究チームのメンバーと協働し、医療の質と研究環境の安全管理を念頭に責任ある研究を実践する能力を育てる。

CP8: 「省察力」を涵養するために

患者の安全を基盤に医療の質を担保し、謙虚に自己を見つめ、振り返りを通じて基礎・臨床・社会医学領域いずれにおいても生涯にわたり研究を継続する能力を育てる。

アドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）

自主创新の理念を念頭に、醫明博愛の実践を基盤とし、自立した研究活動の基礎となる研究能力を身につけることを目的とする。この目的のために、以下のような人材を求める。

1. 豊かな知識・教養に基づき、独創的研究を通じて医学の発展に貢献しようという意欲を有している。
2. 高い倫理観、論理的思考力を持ち、研究成果を世界へ発信する意欲を有している。
3. 独自の発想を粘り強く推進する研究への意欲を有している。
4. 協調性を有し、多分野との学際的研究を推進する意欲を有している。
5. 研究成果を人類の幸福に役立てる意欲を有している。
6. 生涯を通じて研究心を持ち続ける意欲を有している。

医学研究科 専攻科目一覽

専攻系	科 目	資格	指導教員	所 属
生理系	形態生理学	教授	平井 宗一	生体構造医学
		准教授	原 弘之	生体構造医学
		准教授	原田 智紀	生体構造医学
	機能生理学	教授	多田 敬一郎	乳腺内分泌外科学
	分子細胞生理学	教授	日暮 智明	医学教育学
		教授	三木 敏生	生理学
		准教授	金丸 和典	生理学
		准教授	北野 尚孝	歯科口腔外科学
		准教授	深谷 親	リハビリテーション医学
	神経科学	准教授	松川 睦	生体構造医学
	宇宙航空環境医学	教授	岩崎 賢一	衛生学
	薬理学	教授	浅井 聡	薬理学
細胞再生・移植医学	教授	松本 太郎	細胞再生・移植医学	
病理系	形態病理学	教授	羽尾 裕之	人体病理学
		教授	増田 しのぶ	腫瘍病理学
	感染制御科学	教授	早川 智	微生物学
		准教授	相澤 志保子	微生物学
	病態代謝学	教授	横島 誠	生化学
		准教授	石毛 美夏	小児科学
准教授		片淵 剛	生化学	
社会医学系	衛生・公衆衛生学	教授	兼板 佳孝	公衆衛生学
		准教授	井谷 修	公衆衛生学
法医学	教授	奥田 貴久	法医学	
内科系	呼吸器内科学	教授	権 寧博	呼吸器内科学
		准教授	丸岡 秀一郎	呼吸器内科学
	血液内科学	准教授	三浦 勝浩	血液膠原病内科学
	膠原病リウマチ学	教授	中村 英樹	血液膠原病内科学
		准教授	北村 登	血液膠原病内科学
	循環器内科学	教授	奥村 恭男	循環器内科学
		教授	松本 直也	循環器内科学
		准教授	谷 樹昌	循環器内科学
		准教授	永嶋 孝一	循環器内科学
		准教授	横山 勝章	循環器内科学
		准教授	依田 俊一	循環器内科学
		腎臓内科学	教授	阿部 雅紀
	准教授		丸山 高史	腎臓高血圧内分泌内科学
	糖尿病内科学	教授	石原 寿光	糖尿病代謝内科学
		准教授	渡邊 健太郎	糖尿病代謝内科学
	消化器内科学	教授	木暮 宏史	消化器肝臓内科学
		教授	後藤田 卓志	消化器肝臓内科学
		准教授	今津 博雄	消化器肝臓内科学
		准教授	神田 達郎	消化器肝臓内科学
	感染症内科学	准教授	伊藤 嘉規	小児科学

専攻系	科 目	資格	指導教員	所 属
内科系	小児科学	教授	森岡 一朗	小児科学
		准教授	長野 伸彦	小児科学
		准教授	谷ヶ崎 博	小児科学
	神経内科学	教授	中嶋 秀人	神経内科学
	皮膚科学	准教授	藤田 英樹	皮膚科学
	精神医学	教授	鈴木 正泰	精神医学
	放射線治療学	准教授	前林 俊也	放射線医学
	放射線診断学	教授	天野 康雄	放射線医学
		教授	岡田 真広	放射線医学
		准教授	兵頭 朋子	放射線医学
	臨床検査診断学	教授	中山 智祥	臨床検査医学
	総合診療学	教授	高山 忠輝	総合診療学
		准教授	楡井 和重	総合診療学
	リハビリテーション医学	教授	新見 昌央	リハビリテーション医学
外科系	呼吸器外科学	教授	櫻井 裕幸	呼吸器外科学
	消化器外科学	教授	岡村 行泰	消化器外科学
		教授	山下 裕玄	消化器外科学
	乳腺内分泌外科学	准教授	榎本 克久	乳腺内分泌外科学
	小児外科学	教授	上原 秀一郎	小児外科学
	循環器外科学	教授	田中 正史	心臓血管外科学
	整形外科	教授	中西 一義	整形外科
		准教授	上井 浩	整形外科
		准教授	龍 啓之助	整形外科
	産婦人科学	教授	川名 敬	産婦人科学
	耳鼻咽喉科学	教授	大島 猛史	耳鼻咽喉・頭頸部外科学
		准教授	菊田 周	耳鼻咽喉・頭頸部外科学
		准教授	松崎 洋海	耳鼻咽喉・頭頸部外科学
眼科学	教授	中静 裕之	眼科学	
	教授	山上 聡	眼科学	
	准教授	長岡 泰司	眼科学	
	准教授	林 孝彦	眼科学	
	准教授	森 隆三郎	眼科学	
	准教授	横田 陽匡	眼科学	
泌尿器科学	教授	高橋 悟	泌尿器科学	
脳神経外科学	教授	吉野 篤緒	神経外科学	
	准教授	大島 秀規	神経外科学	
	准教授	大谷 直樹	神経外科学	
	准教授	四條 克倫	神経外科学	
	准教授	角 光一郎	神経外科学	
麻酔科学	教授	鈴木 孝浩	麻酔科学	
	准教授	高木 俊一	麻酔科学	
救急医学	教授	木下 浩作	救急集中治療医学	
	准教授	櫻井 淳	救急集中治療医学	
	准教授	山口 順子	救急集中治療医学	
再建外科学	教授	副島 一孝	形成外科学	

総合大学の特色を生かした 医学部の今後の研究



最前線から夢の未来医療へ

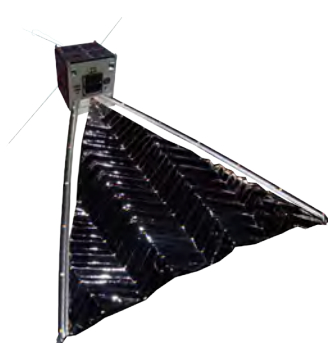
猛威を振るう新型コロナウイルス感染症は、世界中の政治や経済を混乱に陥れている。

日本大学医学部は、総合大学としての学際的連携を武器に、この脅威に立ち向かって来た。人の手に頼っている新型コロナウイルス感染症の消毒・殺菌作業を、ロボットで行い、医療従事者の負担や感染リスクの軽減を図る。医学部、理工学部、板橋区とファームロイド社は産学官の連携で「UVBuster」を開発し、新型コロナウイルス感染症の最前線にロボットを送り出している。実証実験では「深紫外線」の新型コロナウイルス感染症への殺菌力が確認された。同ロボットは、人工知能（AI）による自律走行機能と遠隔地からのリモートコントロール機能を持ち、夜間などの無人空間で活躍する。

また、生産工学部と医学部は共同で、コンピューター上に仮想都市を建設し、ここで接触アプリの有効性やワクチン接種のシミュレーションを行い、混乱する社会や医療現場に貴重なデータを提供している。



宇宙開発における医学と工学のコラボレーション



日本大学理工学部が 2014 年に打ち上げを成功させた「SPROUT」

月基地，火星ミッションなど将来の宇宙探査への貢献

現在、地上 400 km の軌道にある国際宇宙ステーションでは、将来の月基地、火星への有人ミッションを視野にいたった医学実験が行われている。医学部衛生学でも、国際宇宙ステーションに滞在する宇宙飛行士からの医学データの測定のプロジェクトを実施中である。一方、日本大学理工学部は独自の複数の小型人工衛星を持ち、宇宙放射線の測定や通信技術の研究などを行っている。

医学部の宇宙医学用の実験測定技術と、理工学部のロボット技術、宇宙エレベータ技術や遠隔操作技術、衛星を使ったデータ通信技術などを組み合わせることで、遠隔距離、応答速度、画像解像度、測定精度などの観点で、現在の遠隔医療ではなしていないレベルが達成される可能性がある。将来の火星ミッションや月基地における健康管理のための医学データ測定や医療において、このような技術が宇宙飛行士や宇宙基地に住む人達を助ける日がくると思われる。また逆に、このような技術革新を進めていかなければ、火星や月でヒトが健康に生活することは困難と言えるかもしれない。このように、日本大学は宇宙開発に関係する複数の学部を有し、将来の人類の宇宙進出に大きく貢献できるポテンシャルをもつ総合大学である。

昆虫型変形マイクロロボット開発計画

『ミクロの決死圏』（原題：Fantastic Voyage）という映画をご存知だろうか？ 医療チームを乗せた潜航艇をミクロサイズに縮小し、患者の体内に送り込み、脳血管を内部から治療するという SF 映画だ。このようなことが可能になれば、今は治療不可能な多くの病気を治療することができたり、体に負担のかかる大きな外科手術をすることなくガンの切除ができるようになることだろう。

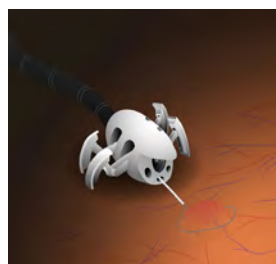
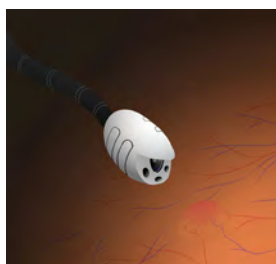
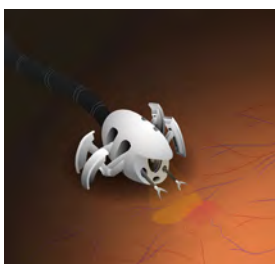
現実にはまだ自分たち人間をミクロ化する技術はないが、日本大学医学部ではロボットを使ってこの SF 映画のような治療が行えないかと考えている。

総合大学である日本大学の理工学部には、日本有数の最先端設備を誇るマイクロ機能デバイス研究センターがあり、そこではすでにミリメートルサイズの昆虫型ロボットの作製に成功している。このロボットにジグ（治具）を搭載し、大腸ポリープを切除できないかと考えている。まだまだ構想段階だが、日本大学ロボティクスソサイエティ NUROS のプロジェクトの一つとして進めていく計画だ。



日本大学ロボティクスソサイエティ

日本大学芸術学部学生によるデザイン



昆虫型変形マイクロロボット

キャンパスカレンダー

4月

医学部開講式
 新生オリエンテーション
 日本大学入学式
 新生歓迎会
 定期健康診断
 防災訓練



5月

6月



7月

医学部翠心後援会総会
 定期試験
 6年次 Post-CC OSCE

8月

東日本医科学生総合体育大会夏季大会

9月

日本大学体育大会
 4年次共用試験 CBT
 4年次共用試験 OSCE



10月

日本大学創立記念日
 医学部追悼法要
 教職員学生懇談会
 学年担任と御父母との面談会

11月

翠心祭・若樹祭
 実験動物合同供養



12月

定期試験

1月



2月

医師国家試験
 定期試験

3月

東日本医科学生総合体育大会冬季大会
 日本大学卒業式
 医学部学位記伝達式



学生支援

健康管理

日本大学医学部保健室では、学生の皆さんが心身ともに、健康な状態で大学生活を送れるよう支援しており、ケガや体調不良などの応急処置をはじめ、救急対応やメンタル面における相談窓口としての役割も担っています。その他にも感染症対策の一環として、大学負担による抗体価検査や、希望者へのワクチン接種も行っており、臨床実習、学外研修等にも備えられるよう、徹底した支援体制を整えています。また、定期健康診断の受診率は、毎年ほぼ100%となっています。何かありましたら保健室に、いつでもお気軽にお越しください。



安全管理

大学での安全を確保するため、さまざまな取組を実施しています。



防災訓練・避難訓練

避難訓練はもちろん、消火器の使用方法や、消火栓の使用方法を学びます。



自転車安全講習会

自転車で通学する学生が多い日本大学医学部では、警察の方の協力により講習会を実施しています。



奨学金制度

日本大学及び医学部では、向学心があるにもかかわらず、経済的な理由によって修学が困難となった学生が、安心して学生生活を送れるよう経済的に援助するための奨学金と、成績が優秀な学生に給付される褒賞的な奨学金があります。

日本大学の奨学金

※人数は令和4年度実績です。

名称	内容・資格	対象	種別	金額	人数
日本大学特待生	学業成績・人物ともに優秀な者	学部2年次以上	給付	甲種：授業料1年分相当額の半額+図書費12万円	1名
				乙種：授業料1年分相当額の半額	5名
日本大学古田奨学金	本学の興隆発展に寄与された故古田重二良先生の功績を顕彰して設置され、学業及び人物ともに優秀で、健康な者	大学院生	給付	20万円	1名
日本大学ロバート・F・ケネディ奨学金	故ロバート・F・ケネディ米国司法長官が寄付した基金をもとに設置され、学業及び人物ともに優秀で、健康な者	大学院生	給付	20万円	1名
日本大学創立130周年記念奨学金（第2種）	経済的理由により学費等の支弁が困難であり、修学意志が堅固で優秀な資質を持っている者	学部生	給付	30万円	2名
日本大学校友会奨学金（奨学金付教育ローン）	校友会の準会員で、人物に優れ、経済的理由により学業継続が困難な者（もしくは父母等）が、本学指定の金融機関と教育ローン契約を締結し、利子相当額を校友会が給付することにより、在学中の元金返済を据え置く	大学院生 学部生	給付	在学中の利子相当額	—

医学部奨学金

名称	内容・資格	対象	種別	金額	人数
医学部特定医療奨学金	学業及び人物が優秀で、臨床研修後、医学部付属病院で特定医療（小児科・産科・救急科など）の医師を志す意思が強固な者	学部5,6年次	貸与 (返還免除あり)	月額5万	1名
医学部土岐奨学金	故土岐勝人先生が寄与した基金をもとに設置され、学業及び人物が優秀な者	大学院生 学部2年次以上	給付	20万円	— 1名
医学部永澤奨学金	故永澤滋先生の功績を顕彰して医学部同窓会が寄付した基金をもとに設置され、学業及び人物が優秀な者	学部2年次以上	給付	20万円	—
医学部同窓会60周年記念医学奨励金	医学部同窓会が寄付した基金をもとに設置され、学業及び人物ともに優秀な者	入学後第一保証人の事故等により経済的に修学困難な者	給付	30万円	1名
医学部同窓会就学奨学金	医学部同窓会が寄付した基金をもとに設置され、不測の事態により学費等の支弁が困難であり、学業及び人物がともに優れている者	学部5,6年次	貸与	学費相当額	—
	医学部同窓会が寄付した基金をもとに設置され、学部提携の教育ローンを利用し、かつ経済的理由により学費等の支弁が困難であり、学業及び人物が優れている者	学部5,6年次	給付	在学中の利子相当額	—

学外奨学金

名称	内容・資格	対象	種別	金額	人数
静岡県医学修学研習資金	将来医師として静岡県内の公的医療機関等に勤務する意思のある者	大学院1年次 学部1年次	貸与 (返還免除あり)	月額20万	—
財団法人颯田医学奨学金	学業及び人物が優秀で、かつ健康である者	学部5年次	給付	月額3万	—

日本学生支援機構奨学金

名称	選考基準	対象	種別	金額	人数
日本学生支援機構奨学金	人物・学力・家計の推薦基準を満たしている者	大学院生 学部生	貸与	第一種奨学金（無利子） ・自宅通学 5.4万,4万,3万,2万 ・自宅外通学 6.4万,5万,4万,3万,2万	— 30名
				第二種奨学金（有利子） 2万～12万の間で1万単位で選択	67名
日本学生支援機構奨学金	学力・家計基準を満たしている者	学部生	給付	家計状況によって給付奨学金額が異なります。また、給付奨学金と第一種奨学金を併せて利用する場合、第一種奨学金の貸与月額が制限されます。 <一例> 区分 自宅通学 自宅外通学 第Ⅰ区分 38,300円 75,800円 第Ⅱ区分 25,600円 50,600円 第Ⅲ区分 12,800円 25,300円 ※詳しくは、日本学生支援機構HPをご確認ください。	7名

地方公共団体・民間育英団体奨学金

募集の時期は4～5月が最も多く、大学に募集の依頼があったものについては、学生課カウンターで供覧できます。

サークル活動

日本大学医学部では課外活動を人間形成及び愛校心の発露の場として奨励しており、サークル等に多くの学生が加入しています。



日本大学医学部付属

板橋病院



SATORU TAKAHASHI

高橋 悟

日本大学医学部付属板橋病院 病院長

人間愛に基づいて良質で高度な医療を実践します。

「安全・安心で高度な医療」を提供する上で、医療安全管理や感染予防対策は重要であります。当院ではいずれの部署にも専従のスタッフを配置して24時間の対応をとっております。さらに、外来化学療法室（令和5年4月より40床に増床）、栄養相談室、褥瘡対策チームなどに専任職員を配置し、横断的な診療体制を図っています。平成30年5月より診療支援センターを新たに設置して、予約制で面談を行い、合併症の有無や持参薬の確認を行っております。患者さんの病状に応じた治療計画を提示して安心で快適な入院診療を行えるような体制を構築しております。

また、当院では地域の医療機関からのご紹介患者さんの受け入れから、他の医療機関への逆紹介や転院、在宅医療までの橋渡しなどの一貫した支援をするために、医療連携センターを設けており、紹介患者さんの受診ご希望日、希望担当医の日程調整を行わせて頂いております。

救急医療に関しては地域の2次救急医療機関であるほか、3次救急医療を担う「救命救急センター」「外傷センター」「東京都母体救命搬送システム」（スーパー総合周産期センター）及び「こども救命センター」の認定を受けています。救命センター内にはCCUを有し、「緊急大動脈重点病院」としても、地域の救急心血管疾患診療の一翼を担っています。

さらに「災害拠点病院」「災害時医療派遣チーム東京DMAT認定病院」の指定を受け、災害医療にも多大な力を注いでおります。

当院は、継続的に質の高い医療を提供するため、学生や研修医の教育にも力を注いでおります。研修医に対する教育においては、臨床研修センターを常置することにより、研修医や他学を含めた学生等が、各診療科や他施設と常に連絡が取れるような体制を取っています。また、毎月第1土曜日9時より初期研修医全員の出席のもと、連絡事項の通達、インシデントやアクシデントについての報告と対策の周知徹底を踏っております。

このような取り組みの評価として令和5年4月5日現在、日本医療機能評価機構の機能種別版評価項目3rd: Ver. 2.0 一般病院3を受審中です。

当院は医学部を有する大学の本院として、そして特定機能病院として人間味に溢れ、温かく安心で安全な高度先進医療を提供できる病院として、さらに時代の変化に十分対応できる病院として職員一同努力して参ります。

日本大学医学部は、大正14年に専門部医学科として開設され、昭和10年に日本大学医学部付属板橋病院として板橋区の現在地に開院いたしました。以来現在に至るまで板橋区、豊島区、北区、練馬区の東京都区西北部の中核病院として、高度で先進的な医療を提供する特定機能病院として地域に貢献いたしております。

日本大学医学部付属板橋病院の理念は、「人間愛に基づいて良質で高度な医療を実現します」であり、安心、安全、良質で高度な医療の実践を職員一同努めております。現在当院は、38の専門診療科と診療センターによる診療体制を整えています。そして、厚生労働省よりがん専門病院として平成15年1月に「地域がん診療拠点病院」、平成20年2月に「がん診療連携拠点病院」の指定を受けており、地域におけるがん医療の中心的役割を果たしています。がん相談支援センターや緩和ケア・痛みセンターでは専従の専門員が、がん患者さんの様々な悩みや質問に対応しています。また、セカンドオピニオンも随時受け付けております。

板橋病院 概要

理念

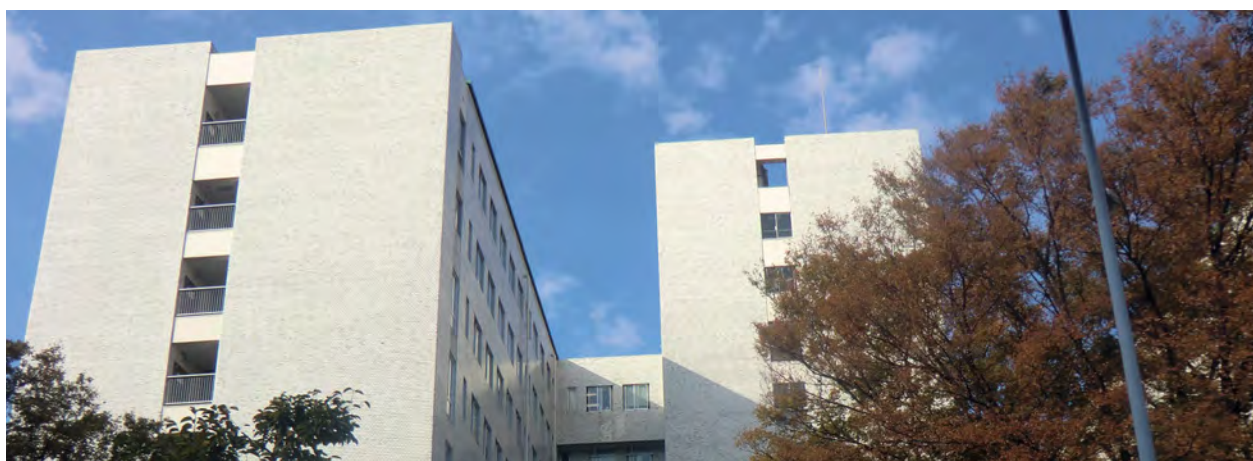
「人間愛に基づいて良質で高度な医療を実践します」

基本方針

- ・本院は、公共的医療を行う施設であり、“病者のための医療”をめざし、病者の満足が得られるように努力する。
- ・本院は、愛と責任を基幹とし、病者の権利および生命の尊厳を遵守して、倫理的医療を提供する。
- ・本院は、特定機能病院として、高度で先進的な医療を提供するとともに、医療水準の向上・安全管理に努める。
- ・本院は、大学付属病院として、各地域医療に貢献できる“よき臨床医の育成”に努める。
- ・本院は、他の医療機関との緊密な連携により、人々の健康と幸福につながる効果的な医療に努める。

病院概要

病院長	高橋 悟（泌尿器科 診療部長）		
診療科数	38 診療科		
内科系	総合科	呼吸器内科	
	リウマチ・膠原病内科、血液・腫瘍内科 腎臓・高血圧・内分泌内科 糖尿病・代謝内科 心療内科 小児科、新生児科	循環器内科 消化器・肝臓内科 脳神経内科 精神神経科	
外科系	皮膚科	乳腺内分泌外科	
	心臓血管外科 呼吸器外科 脳神経外科 産科 泌尿器科 耳鼻咽喉・頭頸部外科 歯科口腔外科	消化器外科 小児外科 整形外科 婦人科 形成外科 眼科 総合科	
その他の診療科	救命救急センター 放射線治療科 麻酔科 腫瘍センター	放射線診断科 睡眠センター リハビリテーション科 臨床検査医学科 病理診断科	
許可病床数（床）	一般	精神	合計
	947	43	990



板橋病院 初期臨床研修プログラム

板橋病院 初期臨床研修プログラムの概要

日本大学医学部の教育理念である「醫明博愛」を実践するため、医学部付属板橋病院は高度医療を提供する特定機能病院として、医師としての深い知識と人間性を育むカリキュラムを策定し、研修医教育を行うとともに、臨床を実践しています。

研修プログラムは必修科目以外は自由選択期間とし、後期研修へ円滑

に移行できるよう配慮しております。また、特定機能病院として専門診療科でのより深く幅広い、かつ多様な症例の経験が可能であり、また救命救急センター、区西北部では唯一のこども救命センターなど地域中核医療施設としての症例を多数経験することが可能です。

板橋病院 初期臨床研修プログラムの特徴

2020年度の研修制度の見直しに伴い、本プログラムは国の制度改革を踏まえて、より魅力あるプログラム作りを目指し、自由度と徹底した評価を造設した新たなプログラムへと改編されました。

新しいプログラムにおいても、従来からの特徴をそのまま引き継ぎ、特定機能病院における弱点ともいえるプライマリ・ケアに対応し、研修1年目および2年目にそれぞれ4週間の一般外来研修・初期救急対応を総合科において研修するほか、地域医療研修においても近隣の医師会のご協力により、外来診療・在宅診療の研修を可能としています。総合科において臨

床の基本、すなわち臓器別の縦割り診療ではなく横断的指導を行い、カンファレンスや各種セミナーを実施する一方、各診療科では、各専門領域についての研修医教育を担っているのが大きな特徴です。

さらに、板橋病院における各専門科との連携を緊密に行うための研修プログラムを臨床研修制度に組み込みました。これにより臓器別専門部門と3次救急施設である当院救命救急センターとの協力体制に基づき、広範な1次、2次救急疾患に対応できる研修を可能としています。

選択重点プログラム

1年目												2年目												
4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
内科 (2科目選択×12週) 24週 (血脈、腎臓、糖尿、循環、呼吸、消肝、神内)						救急 (救命) 8週	麻酔科 4週	麻酔科 (総合科) 4週	一般外来 4週	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	一般外来 (総合科) 4週	選択科目 36週								

※外科 (消外・心外外・呼外)

産婦人科・小児・新生児特別プログラム (2024年度の募集は変更となる可能性あり)

1年目												2年目												
4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
内科 (2科目選択×12週) 24週 (血脈、腎臓、糖尿、循環、呼吸、消肝、神内)						救急 (救命) 8週	麻酔科 4週	麻酔科 (総合科) 4週	一般外来 4週	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	一般外来 (総合科) 4週	産婦人科・小児科 12週 (産婦人科6週、小児科6週)	選択科目 24週							

※外科 (消外・心外外・呼外)

基礎研究医プログラム

1年目												2年目												
4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
内科 (2科目選択×12週) 24週 (血脈、腎臓、糖尿、循環、呼吸、消肝、神内)						救急 (救命) 8週	麻酔科 4週	麻酔科 (総合科) 4週	一般外来 4週	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	一般外来 (総合科) 4週	基礎研究 16週	選択科目 20週							

※外科 (消外・心外外・呼外)



日本大学病院

日本大学病院では、「病院は病者のためにある」をスローガンに診療を行っています。

日本大学病院は医学部発祥の地である千代田区神田駿河台に立地しています。交通は JR と地下鉄丸の内線の御茶ノ水駅、千代田線新御茶ノ水駅と半蔵門線神保町駅から徒歩数分にあるアクセスの良い病院です。近隣には神保町の古書店街、御茶ノ水駅から連なる楽器街、駿河台下まで下りるとスポーツ用品店が数多くあります。駿河台予備学校や明治大学があることから学生の多い街でもあり、徒歩で行けるお茶の水小学校（元錦華小学校）は夏目漱石が卒業生であることでも知られています。病院西側から見ることのできる山の上ホテルは文豪に愛されたホテルとして有名であり、駿河台には飲食店も多くグルメな方のお店巡りには困りません。

日本大学病院では、「病院は病者のためにある」をスローガンに診療を行っています。病者すなわち患者さんを治療し日常へ戻すために頑張っています。消化器病センター、循環器病センター、アイセンター、整形外科センターに加え共同診療センターとして脳腫瘍・頭蓋底センター、糖尿病・肥満症センター、レディースセンターを置き、更に未病の段階で皆様方の健康管理のお手伝いが出来る健診センターを病院4階に持っています。また千代田区内の唯一の大学病院として3次救命救急センター20床を持ち、24時間の高度救命救急医療を担っています。災害拠点病院としても指定を受けており、コロナ感染症においては専用病床を救命救急センター内と一般病棟にも開設しておりました。

各センターを中心に少し紹介しますと、消化器病センターでは胃癌の内視鏡治療を実施し、外科的切除も腹腔鏡手術が中心となっています。循環器病センターは、循環器内科と心臓血管外科によって構成されるによるハートチームにより日本大学板橋病院や関連病院を含めての唯一の経カテーテル的大動脈弁留置術実施施設となっています。アイセンターでは網膜・硝子体疾患の手術や加齢黄斑変性症の治療を行う施設として有名であり、治療を受ける患者数は国内有数です。整形外科センターでは脊椎・上肢・下肢（関節・スポーツ含）の手術が数多く行われ、入院患者数は院内トップクラスになっています。また脳外科における脳腫瘍や脳動脈瘤の手術のみならず脳腫瘍・頭蓋底センターでは耳鼻咽喉科、口腔外科、麻酔科、放射線科によるチーム医療が行われています。高度肥満症の治療は新しい分野ですが、2021年12月から糖尿病・肥満症センターにおいて減量・代謝改善手術が可能となっています。レディースセンターとして乳腺内分泌外科、婦人科の協力体制により女性が優先的に入院できる病棟を8階に整備しました。1・6階にある救命救急センターでは、患者さんの初期治療が修了次第、一般病棟に転出をしますが、それでも常に満床状態が続いています。小児科は医師会と協力し、ちよだこども救急室を平日の19-22時までオープンし区民のニーズに応えています。中央診療科を含むすべての科の診療に係わる看護部や検査・治療部門が有機的に作用しこのコンパクトな病院を支えています。

当院はそのコンパクトさ故、また総合医局制となっているため各科の垣根が低くコンサルテーションもし易い環境にあります。従って学生であっても初期研修医・後期研修医であっても多くの知識を身につけることが出来ると思信しています。今後も若手医師のやりがいを創出していきたいと思っています。



NAOYA MATSUMOTO

松本 直也

日本大学病院長

日本大学病院 概要

理念

「病院は病者のためにある」

基本方針

1. 本院は、愛と責任を基調とし、患者さんの個人情報保護・自己決定権を含む諸権利と生命の尊厳を遵守し、健康と幸福に繋がる効果的・倫理的医療を提供する。
2. 本院は、大学付属病院として、高度で先進的な医療を提供し、各地域の医療水準向上に貢献できる「良き臨床医の育成・優れた医学教育研究者の養成」に努め、常に医療水準の向上を目指す。
3. 本院は、他の医療機関との密接な連携を通じ、患者さんがより良き医療を受けられるよう機能に応じた役割分担を積極的に推進する。

病院概要

病院長	松本 直也		
循環器病センター	循環器内科	心臓血管外科	
消化器病センター	消化器内科	消化器外科	
アイセンター	眼科		
整形外科センター	整形外科		
救命救急センター	救急科		
共同診療センター	脳腫瘍・頭蓋底センター	糖尿病・肥満症治療センター	レディースセンター
診療科（内科系）	内科	小児科	精神科
診療科（外科系）	耳鼻咽喉科	脳神経外科	救急科
	乳腺・内分泌外科	婦人科	泌尿器科
	呼吸器外科	皮膚科	ペインクリニック
中央診療科	放射線科	麻酔科	病理診断科
	リハビリテーション科	臨床検査科	
看護専門外来	看護部		
検査治療部門	臨床検査部	臨床工学室	放射線部
	薬剤部	栄養管理室	外来化学療法室
	超音波室	透析室	内視鏡室
	健診センター		
許可病床数（床）	320 床		
許認可施設	救命救急センター（ICU5床，CCU3床，HGU12床）		





日本大学病院 初期臨床研修プログラム

日本大学病院医師臨床研修プログラムの概要

日本大学病院医師臨床研修プログラムは、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ日常診療で頻りに遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることを目的としています。本プログラムでは、研修医の自主性と主体性を尊重する自由選択枠を大幅に拡大しました。これにより、プライマリ・ケアに関する研修が

ら後期研修や将来の専門領域への速やかな移行と継続性が確保されるものと考えています。

研修終了後の専門科目は研修中に自らの経験で選択すべきですが、専門進路が明らかな研修医は専門科の指導医と相談し、将来の専門領域に必要なプライマリ・ケアを重点的に研修することをお勧めします。

日本大学病院医師臨床研修プログラムの特徴

2020年度の研修制度の見直しに伴い、本プログラムは国の制度改革を踏まえて、より魅力あるプログラム作りを目指し、自由度を増した新たなプログラムへと改編されました。改編の特徴としては、医師としてスタートする研修医1年目に必修科目の内科学部24週・救急科12週（麻酔科4週を含む）・外科・小児科・産婦人科・精神科を各4週以上研修します。2年目は4週以上の地域医療が必修となりますが、研修期間をとおして最大48週という長期にわたって希望選択科目を研修することが出来ます。一般外来研修40単位は、当院では、内科24週中24単位（週1単位）、外科・小児科が各4週中4単位（週1単位で計8単位）、地域医療4週中8単位（週2単位）の研修を行います。

選択科目は日本大学医学部付属板橋病院内の診療科目も選択可能です。また、地域医療研修においては、緩和ケアを中心とした要町病院、在宅医療を中心とした山田英明下町クリニック、全身的支持を掲げる岡田病院、都心千代田区での地域医療を行う杏雲堂病院の4つから選択可能です。上記により当院では、研修医自らの意思で自由に幅広いかつ多様な研修をすることが可能です。研修終了後は、板橋病院を含め、専攻医研修への円滑な移行と継続的指導を受けることが可能です。

基本計画

1年目								2年目											
8週	8週	8週	12週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	
内 科	消 化 器 内 科	循 環 器 内 科	救 急 科 (麻酔科 4週含む)	外 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療											選 択 科 目

日本大学医学部附属

看護専門学校



理念

日本大学医学部附属看護専門学校は、日本大学教育憲章に基づき、やさしさ・倫理観・豊かな感性を備え、対象である人間を尊重した看護を実践できる専門職業人を育てます。

教育目的

看護を職業とするための専門的知識・基本的技術および態度を備えた看護の実践者として日本大学および社会に貢献できる人材を育成する事を目的とする。

教育目標

1. 人間に深い関心を寄せ、統合体としての人間を理解できる能力を養う。
2. 生命の尊厳と個々の人権を尊重した倫理観をもち、看護を実践する基礎的能力を養う。
3. 看護師として人間関係を形成するコミュニケーション能力を養う。
4. 看護の実践に必要な臨床判断を行うための基礎的能力を養う。
5. 健康でその人らしい生活を支えるため、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う。
6. 保健・医療・福祉チームの一員として多職種と協働し、看護をマネジメントできる基礎的能力を養う。
7. 社会の変化に目を向け、看護を探究する能力を養う。

日本大学医学部附属看護専門学校の4つの特長

日本大学医学部附属の看護専門学校



1. 病院、図書館など医学部学生と同じキャンパス内で学びます。
2. 医学部の教授や医師など講師陣が充実しています。
3. クラブ活動は医学部学生と合同で活動しています。
4. 多くの卒業生が日本大学医学部附属板橋病院や日本大学病院に就職しています。
5. 日本大学のカウンセラーによる学生相談室を開設しています。

担任制で学生サポート充実



一学年3人の教員により、学生個々の特徴を理解した指導を行っています。

アドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）

医学部附属看護専門学校は、日本大学教育憲章に基づき、看護を職業とするための専門的知識・基本的技術および態度を備えた看護の実践者として日本大学および社会に貢献できる人材の育成を目指しています。そのため、本校では以下に示す「求める学生像」を理解し、意欲的に学修を進めていくことのできる学生を求めています。

求める学生像

1. 思いやりの心をもって他者と関わることができる人
2. 他者の話をよく聴き、自分の考えを表現できる人
3. 目標達成のために自ら学び、努力できる人
4. 生活・健康の自己管理ができる人

入学試験では、学科試験により、3年間の学修に必要な知識・技能・思考力・判断力を評価します。また、面接試験により、表現力・判断力・柔軟性・主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を評価します。

小グループ制で看護技術指導



1年間、基礎看護学グループ学修で、確実な技術習得に向けて看護教員が責任を持って指導します。臨床実習での不安を最小限に抑え、自信を持って援助できるように指導します。

日本大学の2つの病院で臨床実習



専任の臨床指導者と教員による指導体制を整えています。臨床実習最終日には、病棟責任者並びに臨床指導者とともに実習での学びを共有し、深めるためのカンファレンスを行っています。

図書館 医学部分館



大学図書館は大学の心臓であるともいわれています。大学の頭脳は人であり、その頭脳に栄養を補給する機関が図書館であります。医学部分館は、この目的に沿って医学専門図書を中心に各種雑誌類も豊富に揃えて、教育、学修、研究、診療を支援しております。また、オンラインジャーナルを積極的に導入し、多角的に機能しております。利用者へのサービス面については、利便性を第一に考え、参考文献調査、文献相互利用、文献資料複写など各種サービスを提供しています。

図書所蔵数：209,314 冊（令和 5 年 3 月 31 日現在）	
和図書	34,859 冊
和雑誌	50,424 冊
洋図書	14,894 冊
洋雑誌	108,380 冊
古医学史料	757 冊

図書館所蔵古書・資料の一部



医学部分館の開館・休館日

開館時間

平日・土曜日、午前 9 時から午後 10 時まで。
※開館時間の変更は、その都度ホームページ
や掲示等でお知らせします。

休館日

日曜・祝祭日・大学創立記念日・年末年始・
夏期休暇期間の土曜日です。その他大学の行
事等により臨時休館することがあります。

医学部分館の貸出およびサービス

貸出日数・冊数

貸出日数は、図書・製本雑誌・AV 資料は 7 日
間です。雑誌最新号・未製本雑誌は翌開館日
の午前 10 時まで。貸出冊数は、図書 3 冊、製
本雑誌 5 冊、未製本雑誌 5 冊（※新刊雑誌は
1 冊のみ）、AV 資料が 2 点です。

参考文献調査

学術文献データベース・オンライン目録の検
索、情報検索の支援等効果的に利用できるよう
サポートします。

医学部分館の広報

図書館では、新着図書の紹介を、その都度行っ
ています。ホームページでは、最新のトピック
スを随時更新して情報を提供しています。詳細
については、以下の URL 又は QR コードから
ホームページでご確認ください。

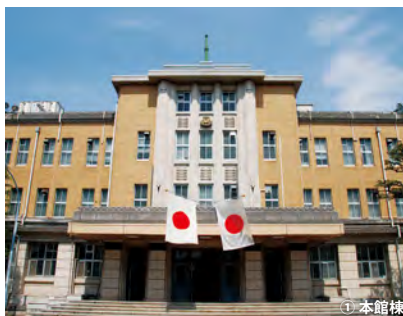
〒 173-8610
東京都板橋区大谷口上町 30-1
電話 03-3972-8132
FAX 03-5995-7126
<https://www.med.nihon-u.ac.jp/library/>



キャンパス紹介



HP では全施設の紹介
をご覧ください。



① 本館棟



② 大学院棟



④ 臨床講堂棟



記念講堂 (10 図書館棟 4 階)



運動施設 (多目的グラウンド)

- | | | |
|------------|---------------|-------------|
| ① 本館棟 | ⑦ RI研究棟 | ⑬ 看護寮 |
| ② 大学院棟 | ⑧ 基礎教育研究棟 | ⑭ 体育館 |
| ③ 臨床教育研究棟 | ⑨ 基礎教育研究棟 2号棟 | ⑮ 学生部室 |
| ④ 臨床講堂棟 | ⑩ 図書館棟 | ⑯ 板橋病院 |
| ⑤ リサーチセンター | ⑪ 看護専門学校 1号棟 | ⑰ 救急救命センター棟 |
| ⑥ 実験医学研究所 | ⑫ 社会医学・一般教育棟 | ⑱ 放射線診療棟 |

日本大学医学部入学者選抜情報

一般選抜 N 全学統一方式 第 1 期 要項

募集人員	90 名	出願期間	2024 年 1 月 5 日 (金) ~ 1 月 19 日 (金)	入学検定料	60,000 円
合格発表日時 試験場 選考期日	一次試験	試験日：2 月 1 日 (木) N方式実施試験場の中から希望する受験地を選択 合格発表日時：2 月 6 日 (火) 午後 4 時			
	二次試験	試験日：2 月 11 日 (日・祝) 会場未定 合格発表日時：2 月 16 日 (金) 午後 1 時			
試験科目・時間・配点等	一次試験	理科	「物理基礎・物理」, 「化学基礎・化学」, 「生物基礎・生物」の 3 科目の中から 2 科目選択	120 分 (各 60 分)	200 点
		外国語	「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・コミュニケーション英語Ⅲ・英語表現Ⅰ・英語表現Ⅱ」	60 分	100 点
		数学②	「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学 A・数学 B(確率分布と統計的な推測を除く)」	60 分	100 点
	※上記の得点を標準化得点に換算し、合否判定します。				
	二次試験	数学	「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学 A・数学 B(確率分布と統計的な推測を除く)」(記述式)	60 分	60 点
		外国語	「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・コミュニケーション英語Ⅲ・英語表現Ⅰ・英語表現Ⅱ」	60 分	60 点
面接			約 20 分	30 点	
※アドミッション・ポリシーに基づき、面接評価を重視し、調査書等を含めて多面的な尺度から複数の評価者により適格性の評価を判定する。したがって、学力検査の成績に関わらず不合格となることがある。 ※一般選抜における主体性等の評価について、インターネット出願サイトのマイページに入力した内容を面接時の参考資料として活用します。					
健康診断	必要と認められる者				
入学手続期限	2 月 26 日 (月)				
二段階手続期限	3 月 11 日 (月) ※ 2 段階手続申込金 100 万円は本学入学の場合、納入金に充当				

一般選抜 N 全学統一方式 第 2 期 要項

募集人員	15 名	出願期間	2024 年 1 月 5 日 (金) ~ 2 月 23 日 (金・祝)	入学検定料	60,000 円
合格発表日時 試験場 選考期日	一次試験	試験日：3 月 4 日 (月) N方式実施試験場の中から希望する受験地を選択 合格発表日時：3 月 13 日 (水) 午後 4 時			
	二次試験	試験日：3 月 17 日 (日) 会場未定 合格発表日時：3 月 22 日 (金) 午後 1 時			
試験科目・時間・配点等	一次試験	理科	「物理基礎・物理」, 「化学基礎・化学」, 「生物基礎・生物」の 3 科目の中から 2 科目選択	120 分 (各 60 分)	200 点
		外国語	コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・コミュニケーション英語Ⅲ 英語表現Ⅰ・英語表現Ⅱ	60 分	100 点
		数学②	数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学 A・数学 B(確率分布と統計的な推測を除く)	60 分	100 点
	※上記の得点を標準化得点に換算し、合否判定します。				
	二次試験	数学	「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学 A・数学 B(確率分布と統計的な推測を除く)」(記述式)	60 分	60 点
		外国語	「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・コミュニケーション英語Ⅲ・英語表現Ⅰ・英語表現Ⅱ」	60 分	60 点
面接			約 20 分	30 点	
※アドミッション・ポリシーに基づき、面接評価を重視し、調査書等を含めて多面的な尺度から複数の評価者により適格性の評価を判定する。したがって、学力検査の成績に関わらず不合格となることがある。 ※一般選抜における主体性等の評価について、インターネット出願サイトのマイページに入力した内容を面接時の参考資料として活用します。					
健康診断	必要と認められる者				
入学手続期限	3 月 28 日 (木)				

校友子女選抜要項

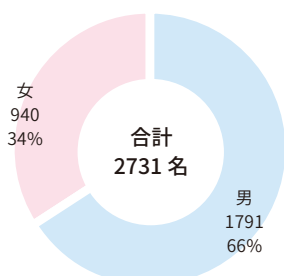
出願資格	大学入学資格を有し、本学部への入学を第一希望とする校友の子女(法定血族を含む2親等内直系血族)である者。				
募集人員	5 名	出願期間	2023 年 12 月 1 日 (金) ~ 12 月 7 日 (木)	入学検定料	60,000 円
合格発表日時 試験場 選考期日	一次試験	試験日：2 月 1 日 (木) 東京会場 合格発表日時：2 月 6 日 (火) 午後 4 時			
	二次試験	試験日：2 月 11 日 (日・祝) 会場未定 合格発表日時：2 月 16 日 (金) 午後 1 時			
試験科目・時間・配点等	一次試験	理科	「物理基礎・物理」, 「化学基礎・化学」, 「生物基礎・生物」の 3 科目の中から 2 科目選択	120 分 (各 60 分)	200 点
		外国語	「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・コミュニケーション英語Ⅲ・英語表現Ⅰ・英語表現Ⅱ」	60 分	100 点
		数学②	「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学 A・数学 B(確率分布と統計的な推測を除く)」	60 分	100 点
	※上記の得点を標準化得点に換算し、合否判定します。				
	二次試験	面接		約 20 分	60 点
		※アドミッション・ポリシーに基づき、面接評価を重視し、調査書等を含めて多面的な尺度から複数の評価者により適格性の評価を判定する。したがって、学力検査の成績に関わらず不合格となることがある。 ※インターネット出願サイトのマイページに志願者自身が入力した主体性等の評価に係る内容は、採点対象とせず、面接時の参考資料として活用します。			
健康診断	必要と認められる者				
入学手続期限	2 月 26 日 (月)				
備考	①合格基準に達しない場合、合格者数が募集人員に満たないことがある。 ②校友子女選抜に出願した場合は一般選抜N全学統一方式第1期に出願できない。 ③法定血族の場合は、大学入学年度の3年前の4月1日以前に養子縁組をしていること。				

日本大学医学部入学者選抜情報

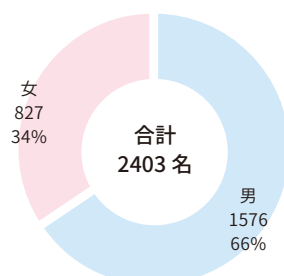
令和5年度 入学者納入金
 入学金 100万円 教育充実料 100万円 授業料 250万円*
 施設設備資金 150万円* 実験実習料 35万円
 (*は前期・後期に分割納入。教育充実料, 実験実習料は2年次以降前期・後期に分割納入)
 初年度納入金 635万円 入学手続時 435万円納入
 (上記のほかに後援会入会金 2万円, 年会費 3万円, 医学会入会金 1万円, 校友会費 1万円, 合計 7万円を入学手続時に委託徴収します。また, 卒業生に正会員会費初年度分1万円を委託徴収します。)

一般選抜入学者データ (令和5年度)

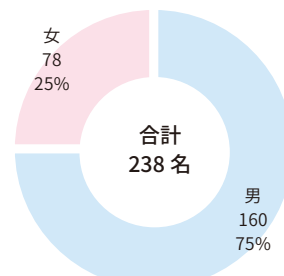
男女比率



志願者数

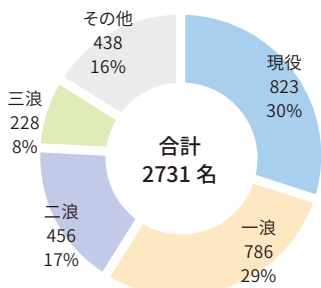


受験者数

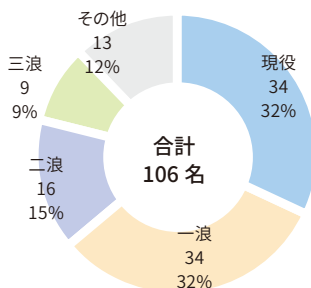


合格者数

志願者数 / 入学者数内訳



志願者数



入学者数



地域枠を理解しよう

日本大学専門部医学科の設立が認可された大正14年。当時の日本は、医師の数が少なく「臨床医の育成」は社会の要請でした。本学部の前身である専門部医学科の教育の目標は、先ず優れた良い臨床医を育てることにありました。

設立当時の想いは、今も代々受け継がれています。そして今、医師不足地域に設置されている大学を中心に地域枠選抜が導入されてから、10年以上が経過しました。地域枠選抜は、卒業後に医師が不足している特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜制度です。都道府県が学生に対して奨学金を貸与する場合は、都道府県の指定する要件で一定の年限を診療に従事することで返還が免除されます。

本学部では、未だ解消されない医師偏在に対する社会の要請に応えるべく、令和4年度選抜で隣接県である埼玉県と連携して、地域枠選抜を導入しました。令和5年度には、埼玉県に加えて、新潟県、茨城県、静岡県、神奈川県と連携した地域枠選抜を実施しました。

令和5年度地域枠選抜情報

入学試験状況	新潟県	茨城県	静岡県	埼玉県	神奈川県	合計
募集人員	2	3	3	5	2	15
志願者数	23	27	17	23	6	96
受験者数	18	26	15	23	6	88
一次合格者数	3	5	5	8	3	24
入学者数	2	1	3	5	0	11

※入学後に奨学金を貸与された者に対する返還免除要件は、各都道府県の指定によります。



日本大学医学部

NIHON UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

〒173-8610

東京都板橋区大谷口上町 30-1 Tel 03-3972-8188

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



ACCESS

東武東上線の場合 池袋駅から各駅停車で大山駅(約5分で到着)下車, 大山駅から徒歩 15分

バスの場合 池袋駅西口から国際興業バス4番のりばの日大病院行きで終点下車(約 20分) または、赤羽駅西口から国際興業バス4番のりばの日大病院行きで終点下車(約 30分)

タクシーの場合 池袋駅西口から約 15分