



日本大学

日本大学医学部 GUIDEBOOK 2021





Message from the Dean

新たな日大プライドを求めて——

日本大学医学部長 高山 忠利

日本大学は初代司法大臣・山田顕義を学祖とし、1889年に創立された日本法律学校を起源とする、日本最大規模を誇る総合大学です。世界的な視野をもち「日本一の教育力」と「人類への知的貢献」を目標としています。本学部は、1925年に開設され、これまで95年の歴史を刻んできました。「良き臨床医の育成」を第一義に掲げ、同時に「学際的視野を持った研究者の輩出」および「熱意ある教育者の台頭」を三大目標として運営してきました。すでに、本学部の卒業生は1万人を超え、地域医療および先進医療に大きな力を発揮しています。さらに、医学面において広範な社会貢献を果たすべく、多くの人材が結集しています。

日本大学の教学戦略は「自主創造的な国際社会人の育成」です。今まさに、教育水準のグローバル化が求められています。本学部では国際基準に準拠した、医学英語・E-Learning・生物統計・臨床研究に関する教育を積極的に遂行しています。基礎研究は大学の生命線であり、最新治療を提供する基盤です。基礎医学系分野にはトランスレーショナル・リサーチ

に関連した研究を支援しながら、医学部全体として学問上での連帯感を醸成させています。

臨床医学系分野における最大の主題は「すべては患者さんの利益のために」です。本学部には、附属板橋病院と日本大学病院の二つの大学病院があります。板橋病院は学部併設した総合的基盤病院として、癌拠点・災害拠点・先端治療などの役割を担いながら診療を行っています。駿河台の日本大学病院は2014年に新築移転し、千代田区唯一の大学病院として地域医療を担っています。いずれも最新の診断と治療の提供により、一人でも多くの患者さんの健康福祉を改善することが、私たちの使命と考えています。

現在、三代目の板橋病院の建替えを中心とした医学部板橋キャンパスの再開発に向け、推進プロジェクトが進行しています。2025年に医学部創設100周年を迎えるにあたり、本学部は「新たな日大プライドを求めて (for New Nichidai-Pride)」をキャッチフレーズに、新たな歴史と伝統を形成すべくさらに邁進いたします。

CONTENTS

02 ■ 学部長メッセージ

03 ■ 医学部沿革

04 ■ 学務

教育理念・ポリシー
カリキュラム
医師国家試験 合格状況

12 ■ 学生生活について

キャンパスカレンダー
学生支援
奨学金制度
サークル活動

15 ■ 卒後教育

イベント情報
医師からのメッセージ

後期研修状況
進路

19 ■ 研究

日本大学大学院 医学研究科
医学研究科 専攻科目一覧
最先端の研究

24 ■ 日本大学医学部附属病院

板橋病院 概要
初期臨床研修プログラム

28 ■ 施設

医学部配置図
図書館

30 ■ 入試情報

入試 Q & A

日本大学医学部の沿革



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）
 初代医学科長に額田 豊教授 ▶		
大正 15 年	11 月	● 附属駿河台病院開院
 ▲ 旧駿河台日大病院 昭和 3 年		
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 月 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	● 佐藤運雄医学部長兼務（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（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 代医学部長に有賀楓三教授が就任（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（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（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（於：医学部）
昭和 63 年	2 月	● 基礎教育研究棟 2 号棟（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）
	10 月	● 第 11 代医学部長に瀬在幸安教授が就任（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	● R I 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	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（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：日本大会会館）
	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 運営終了
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（現在に至る）
平成 27 年	3 月	● 医学部創設 90 周年



▲ 板橋病院



▲ 板橋校舎，付属病院。昭和 23 年頃



▲ 医学部本館昭和 25 年頃



▲ 旧板橋日大病院。昭和 32 年頃



▲ 駿河台日大病院。昭和 38 年頃



▲ 練馬光が丘病院



▲ リサーチセンター



▲ 日本大学病院

日本最大級の総合大学である日本大学は、 あらゆる「学び」のニーズを全方位から受け止めます。

日本大学の教育理念

自主創造

【解説】 醫は手技の療法・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。

医学部の教育理念

醫明博愛

●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

＜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。

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付け、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」

生命に対する尊厳を持ち、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・協働力を身に付ける。（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（教育課程の編成・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。

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、世界の現状を把握し、説明する力」を涵養するために

国内外の現状を理解し、情報収集を行う能力と幅広い教養、豊かな感性、及び最新の情報を発信する能力を養い、疾病予防と健康増進の向上に寄与する姿勢を育てる。

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。

入学試験では、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知識・技能、判断力、思考力を評価します。

二次試験では、小論文と面接により、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。

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習し、人間性に溢れた倫理観のある人材育成に努めます。

1 年次

医学序論，自主創造の基礎 1・2

医師を目指す者としての使命感・倫理観を学ぶ

入学したばかりの1年生は、基礎医学、臨床医学などの本格的な医学を学ぶ機会が少なく、とすれば医学へのモチベーションを保つのに難しい時期かもしれません。しかし、本学部は、一般教育科目と基礎医学とが融合したカリキュラムによって、さまざまな角度から理解を深め、臨床医学を学



ぶうえで必要な知識を蓄えることができます。さらに、「自主創造の基礎1」では、学修を進める上での基礎を養います。場面に応じたコミュニケーションの理解を学修し、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かわりの重要性を認識します。「自主創造の基礎2」では、「自主創造の基礎1」で学修した内容をもとに実際に医療現場に赴き、医学生としての自覚をもった基本態度を形成することができます。また、キャリア教育の講義により6年間における主体的学習目標と各自が目指す将来像を明確にできます。「医学序論」では、「自己開発型教育」実践のために、学生3～4人が1グループとなり、教授・准教授の先生とフリーディスカッションを交わす「スモールグループ・セミナー」を行っています。課題となるテーマは、講義で学んだ内容が課され、実践と理解を繰り返し、知識の定着を図ります。

2 年次

基礎医学系統講義

医学の基本である人体の構造・機能を学ぶ

生体が生命維持のために進化させてきた特殊な構造・機能をそれぞれ系統的に理解することにより

「生体の認識」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、病気の状態を理解することができれば正常な生体の認識を理解するうえでも役立ちます。このように「生体の認識」・「病態を理解する」という2点を学ぶことを主眼に置き、本格的な医学を学ぶための土台作りをします。講義と実習・演習を組

み合わせることによって効果的に学修を進めることができます。



3・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習習慣を身につける

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習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。そこで学習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・指導は行わず、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、知識の獲得だけではなく、医師として生涯にわたり学習を続けていくことのできる生涯学習者の姿勢を身につけることを目的としています。



4年次

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(クリニカル・クラークシップ)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習得しておく必要があります。clinical skills training では臨床医にとって基本となる問診や診療技術を十分に身につけ、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、OSCEでその到達度を確認します。



共用試験 臨床実習前の全国共通試験

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、全国の医科大学・医学部が協力して実施しています。この試験に合格しなければ4年次後半から始まる臨床実習に進むことはできません。

● OSCE (客観的臨床能力試験)

OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 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。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。あらかじめ集積された問題の中から無作為に抽出し出題されるので、受験生はそれぞれ異なった問題を解くことになります。

4・5・6年次

臨床実習 (BSL) / (4年次後半～5年次)

選択臨床実習 (BSL) / Post-CC OSCE (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（クリニカル・クラークシップ）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BSL」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年間をかけて附属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習得します。

6年次の選択BSLでは、2週間で1タームの実習を4ターム、計8週間の実習を行います。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、地域医療の実習も経験することができます。



5年次 臨床講義

机上で診断から治療までをシミュレート

5年次の臨床講義では、医師として良質な医療が提供できるようになるために、提示された症例の病歴や現症から情報を取捨選択し、その患者の病態あるいは診断について焦点を絞る思考過程を訓練し、確定診断に至る検査の選択や治療を理解します。

6年次 総合講義

知識の再構築

6年次の総合講義では、これまでの6年間の総まとめとして、医師として医療の第一歩を踏み出し、その任を果たすために必要な知識の確認・再構築をし、応用力のある幅広い問題解決能力を身につけます。

6年次 自由選択学習

知的好奇心を満足させる自主創造の学習

自身の知的好奇心に基づく興味や創造力をかきたて、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。学生自らが学習テーマを定め、実習先の選択から書類の準備まですべて学生自身が行います。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。

病める人々に対して思いやりの心を持って接し、奉仕することをいとわない良き臨床医と、優れた医学研究者、並びに情熱を持ってそれらの育成に当たる教育者の育成を目指しています。

1 年次

- 自主創造の基礎1・2
- 医学序論

2 年次

- 基礎医学系統講義

3 年次

- PBL テュートリアル

■ 医学英語

■ 一般教育

生物・物理・化学や英語といった科目を今後の医学教育にスムーズに対応でき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、物理または生物を履修してこなかった学生のために「基礎物理学」「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。

■ 基礎医学

人体の基本的な構造・機能を解剖学、生化学、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。

授業科目（総時間数）

- 人文科学（24）
- 健康・身体教育学（15）
- スポーツトレーニング（30）
- 生命倫理学（15）
- 心理学（15）
- 数学（15）
- 生物統計学（15）
- 基礎生物学
- 基礎物理学
- 医系物理学（30）
- 基礎生体計測科学（15）
- 医系化学（30）
- 応用医系化学（30）
- 医系生物学（30）
- 応用医系生物学（30）
- 自然科学実験Ⅰ（45）
- 自然科学実験Ⅱ（45）
- 自然科学実験Ⅲ（45）
- 情報科学（30）
- 英語Ⅰ（30）
- 英語Ⅱ（30）
- 英語Ⅲ（30）
- ドイツ語
- フランス語
- 自主創造の基礎1（30）
- 自主創造の基礎2（30）
- 医学序論（30）
- 解剖学Ⅰ〔含実習〕（82）
- 人体機能学（30）
- 生化学Ⅰ〔含実習〕（30）

■ 臨床医学

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。

授業科目（総時間数）

- 臨床心理学（15）
- 応用医系物理学（15）
- 英語Ⅳ（30）
- 英語Ⅴ（60）
- 英語Ⅵ（30）
- 解剖学Ⅱ〔含実習〕（200）
- 統合医科生理学（115）
- 生化学Ⅱ〔含実習〕（90）
- 薬理学〔含実習〕（82）
- 微生物学〔含実習〕（70）
- 免疫学〔含実習〕（30）
- 病理学〔含実習〕（100）
- 胎生（発生）学（20）
- 問題基盤型学習序論（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

- 基礎医学統合試験

授業科目（総時間数）

- 英語Ⅶ（60）
- 救急医療（35）
- 先天異常、周産期、成長、発達（105）
- 心臓・脈管（140）
- 呼吸器・胸壁・縦隔（105）
- 消化器・腹壁・腹膜（175）
- 腎・泌尿器・生殖器（175）
- 神経・運動器（140）
- 内分泌・代謝・栄養（105）
- 臨床薬理学（35）
- 精神医学（70）
- 皮膚・頭頸部（140）

従来の受け身型教育から自己啓発型教育への転換を図り、入学から卒業までの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習し、人間性に溢れた倫理観のある人材育成に努めています。

4年次

- clinical skills training
- 共用試験 (OSCE, CBT)

5年次

- 臨床実習 (BSL)
- 臨床講義

6年次

- 自由選択学習 (選択コース)
- 選択臨床実習 (選択 BSL)
- 総合講義
- Post-CC OSCE

■ 臨床実習

臨床実習はBSL (Bed Side Learning) と呼ばれるとおり、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年間かけて附属病院等を含めた診療科全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BSLを行うことができます。

授業科目 (総時間数)

- 内科学 (385)
- 外科学 (210)
- 脳神経外科学 (35)
- 整形外科 (70)
- 小児科学 (105)
- 産婦人科学 (70)
- 眼科学 (35)
- 耳鼻咽喉科学 (35)
- 放射線医学 (35)
- 精神医学 (63)
- 皮膚科学 (35)
- 泌尿器科学 (35)
- 臨床検査医学 (35)
- 麻酔科学 (35)
- 救急・集中治療医学 (35)
- 地域中核病院実習 (35)
- 臨床講義 (150)

※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

■ 総合講義

総合講義は、6年間の総まとめといえるもので、これまでに積み上げてきた知識を整理して再構築します。

授業科目 (総時間数)

- 自由選択学習 (150)
- 選択臨床実習 (280)
- 総合講義 (360)

※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

■ 社会医学

医療環境や病気の予防、法律と医学の関連についての研究など、患者さんの病態についてではなく、その周辺領域について学びます。

授業科目 (総時間数)

- 医学英語 (16)
- 公衆衛生学 (45)
- 衛生学 (20)
- 法医学 (20)
- 医療管理学 (20)
- Pre.BSL 社会医学 [含実習] (105)
- アレルギー、膠原病、人工臓器 (70)
- 放射線治療医学 (35)
- 血液・造血器 (70)
- 感染性疾患 (105)
- clinical skills training (240)
- 初期BSL (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

カリキュラムの主な概要

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習します。1年次では、「医学序論」・「自主創造の基礎1・2」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習します。2年次後半から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習習慣を定着させ、4年次後半から開始される臨床実習に備えます。臨床実習では、医療チームの一員として、教員の指導のもと一定範囲の医療行為を行う診療参加型実習を行います。6年次では、自由選択学習(学外・海外も可能)や選択臨床実習を設け、学生の自発的な学習意欲を醸成します。さらに総合講義でこれまでの知識を再構築します。

履修について

1. 授業科目の履修方法は「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。
2. 授業科目は一部の選択科目を除き、すべて必修科目です。
3. 1・2年次では、一般教育と基礎医学の融合科目を設置し、さまざまな角度から基礎医学の理解を深め、臨床医学を学ぶ上で必要な知識を蓄えます。
4. 2年次後半～4年次前半では、生体と病態について学習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社会問題に関する医学的研究を学ぶ社会医学を学習します。
5. 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。

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 to 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

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.
- TOEFL training sessions are held on a weekly basis.
- 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.
- Although classes have tended to be larger than desired, we are aiming to continue restructuring plans in order to eventually be able to provide smaller class sizes.
- We are also planning to create more opportunities for students to pursue learning overseas.

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

3RD YEAR

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

4TH YEAR

- advanced EMP reading and basic EMP writing 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 internships

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るのです。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十分な機会が与えられます。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てるように設計されています。

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。
- TOEFL 対策を毎週行っております。
- 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、学習態度に基づいて行います。
- 将来的に、少人数での授業を実現することを目指しています。
- 海外での学習機会を増やす予定です。

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

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 リーディング(上級)とライティング(初級)のスキルの構築

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

医師国家試験 合格状況（過去 5 年）



●医師国家試験 合格状況（過去 5 年） ——私立医科（医学部）大学関係——

順位	第 114 回 (令和 2 年 3 月発表)		第 113 回 (平成 31 年 3 月発表)		第 112 回 (平成 30 年 3 月発表)		第 111 回 (平成 29 年 3 月発表)		第 110 回 (平成 28 年 3 月発表)	
1	自治医大	100.0%	自治医大	99.2%	自治医大	99.2%	自治医大	100.0%	自治医大	99.1%
1	大阪医大	100.0%	順天堂大	98.4%	兵庫医大	97.5%	順天堂大	96.0%	東京医大	98.5%
1	産業医大	100.0%	慈恵医大	97.4%	順天堂大	96.9%	慶応大	95.6%	順天堂大	98.2%
4	順天堂大	99.2%	聖マリ医大	96.0%	慶応大	96.6%	東邦大	94.7%	慈恵医大	98.2%
5	兵庫医大	97.5%	杏林大	95.7%	東京医大	96.4%	東京医大	94.4%	日本大	97.5%
6	日本医大	97.4%	慶応大	94.8%	杏林大	96.4%	北里大	93.0%	兵庫医大	95.2%
7	近畿大	97.3%	兵庫医大	94.0%	東邦大	96.3%	慈恵医大	92.9%	東邦大	94.8%
8	日本大	97.0%	藤田衛生	93.8%	慈恵医大	95.9%	産業医大	92.7%	藤田衛生	94.5%
9	川崎医大	96.6%	日本医大	93.0%	産業医大	94.8%	日本大	89.9%	大阪医大	94.3%
10	埼玉医大	95.9%	北里大	93.0%	大阪医大	93.3%	東京女子医大	89.8%	日本医大	94.2%
11	慶応大	95.7%	東京医大	92.1%	昭和大	93.3%	兵庫医大	89.3%	慶応大	93.8%
12	聖マリ医大	95.6%	近畿大	92.1%	北里大	93.2%	藤田衛生	89.0%	金沢医大	93.3%
13	関西医大	94.8%	大阪医大	91.5%	聖マリ医大	93.2%	川崎医大	88.9%	埼玉医大	92.7%
14	慈恵医大	94.6%	東邦大	91.3%	日本大	92.7%	近畿大	88.3%	昭和大	91.7%
15	東邦大	94.5%	昭和大	91.1%	東京女子医大	92.2%	昭和大	87.8%	川崎医大	91.1%
16	北里大	94.5%	関西医大	91.1%	関西医大	91.4%	杏林大	85.6%	産業医大	91.0%
17	東京医大	94.3%	東京女子医大	89.3%	愛知医大	90.7%	聖マリ医大	85.5%	近畿大	90.4%
17	昭和大	94.3%	産業医大	88.4%	近畿大	89.6%	関西医大	83.2%	東京女子医大	90.2%
19	藤田衛生	94.2%	愛知医大	88.1%	藤田衛生	88.2%	金沢医大	82.6%	聖マリ医大	89.3%
20	杏林大	94.1%	川崎医大	87.6%	日本医大	87.4%	日本医大	82.5%	関西医大	88.6%
21	東京女子医大	92.4%	久留米大	87.5%	埼玉医大	87.2%	愛知医大	81.4%	愛知医大	88.6%
22	岩手医大	91.6%	東海大	86.2%	川崎医大	86.9%	東海大	81.1%	北里大	88.5%
23	東海大	90.1%	埼玉医大	84.9%	東海大	84.6%	大阪医大	80.6%	獨協医大	88.5%
24	福岡大	89.1%	日本大	84.6%	帝京大	84.2%	久留米大	80.3%	東海大	87.7%
25	愛知医大	89.1%	獨協医大	84.1%	獨協医大	83.6%	埼玉医大	79.7%	福岡大	87.5%
26	獨協医大	88.5%	金沢医大	81.0%	久留米大	83.3%	福岡大	78.7%	杏林大	86.7%
27	金沢医大	84.8%	帝京大	78.1%	福岡大	82.1%	獨協医大	78.6%	帝京大	85.2%
28	久留米大	84.4%	岩手医大	74.1%	金沢医大	80.2%	岩手医大	76.8%	久留米大	84.8%
29	帝京大	79.4%	福岡大	71.9%	岩手医大	77.3%	帝京大	74.8%	岩手医大	84.3%

全国平均	92.1%	全国平均	89.0%	全国平均	90.1%	全国平均	88.7%	全国平均	91.5%
私立平均	93.3%	私立平均	88.9%	私立平均	90.2%	私立平均	86.5%	私立平均	91.6%
(旧) 国立平均	92.8%	(旧) 国立平均	90.2%	(旧) 国立平均	91.2%	(旧) 国立平均	90.7%	(旧) 国立平均	91.7%
公立平均	95.4%	公立平均	92.1%	公立平均	93.3%	公立平均	91.1%	公立平均	95.4%

学生生活について

Student life

キャンパスカレンダー

- 医学部開講式
 - 新入生オリエンテーション
 - 日本大学入学式
 - 新入生歓迎会
 - 定期健康診断
 - 防災訓練
- 4月
- 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
 - 学年担任と御父母との面談会
 - 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
- 11月
- 翠心祭・若樹祭
 - 実験動物合同供養
- 12月
- 1月
- 定期試験
- 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





健康管理

こころと体のサポート

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下さい。



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。

Scholarship

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/令和元年度採用数)

名称	内容・資格	対象	種別	金額	人数
日本大学特待生	学業・人物ともに優秀な者	学部2年次以上	給付	【甲種】授業料1年分相当額の半分+図書費	1名
				【乙種】授業料1年分相当額の半分	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	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	1名
日本大学事業部奨学金	経済的理由により学費等の支弁が困難で、学業成績及び人物が優れている者	学部生	給付	24万	4名
日本大学創立130周年記念奨学金	学部の経済的支援を必要とし、修学意志が堅固で学業成績及び人物が優良な学生に給付します。第1種奨学生は一般入学試験によって1年次に入学を許可された学生、第2種奨学生は在学中の学生を対象とします。	学部生	給付	第1種(入学生) 30万円	1名
				第2種(在学学生) 30万円	1名

●医学部奨学金

名称	内容・資格	対象	種別	金額	人数
医学部土岐奨学金	故土岐勝氏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	1名
医学部永澤奨学金	故永澤滋氏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	1名
医学部特定医療奨学金	臨床研修後、附属病院において小児医療・周産期医療・救急医療に従事する医師を志す者	学部5・6年次	貸与(返還免除あり)	月額5万	1名
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が困難な学生	給付	30万	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、学部指定の金融機関と教育ローン契約を締結し、また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	種別	金額	人数
静岡県医学修学研修資金	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志のある者	貸与（返還免除あり）	月額20万	12名

●日本学生支援機構奨学金

名称	対象	種別	貸与月額	人数
日本学生支援機構奨学金	大学生 大学院生	貸与	第一種奨学金（無利子） ・自宅通学 3万、5.4万 ・自宅外通学 3万、6.4万	44名
			第二種奨学金（有利子） ・3万、5万、8万、10万、12万、16万から選択	72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。

Circle Activity

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、サークル等への加入率は毎年9割を超えています。



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 70 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。

※詳細は日本大学医学部のホームページをご覧ください。

イベント情報



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刊しています。

日本大学と関連病院の研修情報が満載です。ぜひご活用ください！



■ 関連病院・学系分野による合同採用説明会

毎年、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。



The Power of **NU** Doctors

医師からのメッセージ

高山 忠利 教授



私から皆さんに伝えたいのは、「何でも最初が肝心だ!」ということです。

医師の世界に限らず何でもそうかもしれませんが、特に外科医は初めの3年間で全てが決まるといっても過言ではありません。「最初に誰に師事するか」で外科医の運命が決まると思います。私は、もともとは開業医になろうと思っていたのですが、肝臓外科の研修で最初に師事したのは国立がんセンターの幕内雅敏先生でした。

私たちが患者さんの命を預かって行っている仕事は、一事が拔けてしまうと万事につながります。細かいことをきちんとやらないと、必ず大きなところでミスが出る。外科医にとって、生まれつきの器用さはまったく関係ありません。一つひとつのことを慎重に細心に行うという「努力」が不器用さをカバーしてくれるはずです。1994年に、世界で初めて「尾状葉」という肝臓の最深部にできた肝がんに対して、尾状葉を単独に切除する「肝臓の高位背方切除（高山術式）」の開発に成功できたのも、すべてこの日々のこだわりと情熱の積み重ねによるものです。

こだわりと情熱で外科医として歩んでいこうと思っています。

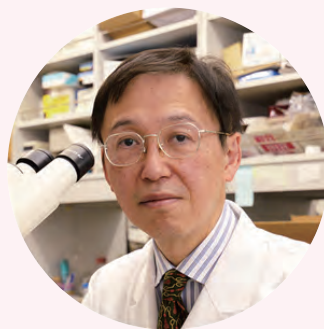
医師を志す皆さん、日本大学で待っています。

略歴 1955年、東京都に生まれる。日本大学医学部消化器外科教授。1980年、日本大学医学部卒業、同大学院外科学修了。医学博士。国立がんセンター中央病院外科医長、東京大学医学部肝胆膵移植外科助教授を経て2001年から現職。1994年、世界初の肝尾状葉単独全切除（高山術式）を開発。肝臓外科医として、5,000例の肝切除・肝移植を執刀。肝臓診療ガイドライン作成委員、Journal of Cancer Research and Clinical Oncology 編集長。日本肝臓学会織田賞、日本消化器科学学会手術賞、東京都医師会賞などを受賞。著書には『新外科学体系』（中山書店）、「肝臓外科の要点と盲点」（文光堂）など128冊、肝胆膵外科研究の英文論文523編がある。2015年、「NHKプロフェッショナル・仕事の流儀」に出演した。

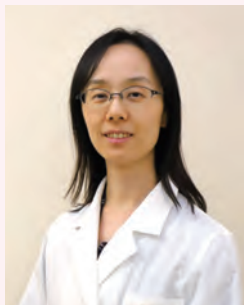
早川 智 教授

感染症は私たちの生命を脅かす最大の敵です。19世紀から20世紀にかけて、細菌とウイルスの発見、ワクチンや抗菌薬、抗ウイルス薬の開発で、私たちは感染症に打ち勝ったと誤解してきました。しかし、20世紀後半のエイズ、新型インフルエンザ、そして今回の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のように現代においても新たな感染症は人々の健康を害するのみならず、経済活動や社会治安を含めた人間社会の根本を揺るがす要因となります。これと戦うのが我々医師の使命です。最前線で病める人々を救う臨床家、ウイルスや免疫の研究から新たな診断法や予防、治療薬を開発する基礎医学、そしていかに効率的な医療を提供し社会秩序を守るかを解析する医療行政いずれも医師の仕事です。皆さんはいずれの形で人類と社会に貢献できる第一歩を踏み出したことになります。医学者として世界に伍する研究を行うのみならず日々の臨床を高いレベルで遂行し、正確な政策を立案するには、自らが最先端の知識を収集しまた発信することが必要です。本学では年間約400本の英文論文を世に出していますがこれは大多数の国立大学や他の旧設私立医科大学に負けません。皆さん一緒に学を極めましょう。

略歴 1958年岐阜県生まれ。1983年日本大学医学部卒業、1987年同大学院修了。米国 City of Hope 研究所、国立感染症研究所、日本大学医学部第二病理学教室、同産婦人科学教室講師を経て2004年先端医学講座感染制御部門助教授、2007年日本大学医学部病態病理学系微生物学分野教授。世界で初めて胸腺外T細胞を発見し生殖における意義を解明。HIV母子感染予防ガイドライン作成、女性生殖器と胎盤の粘膜免疫、ウイルス母子感染機構の解明などに従事。日本産婦人科感染症学会副理事長、日本臨床免疫学会監事、日本生殖免疫学会理事、欧文論文230編、和文733編。



社会で活躍する卒業生



上原 由紀
聖路加国際病院
臨床検査科 部長

1998年日本大学医学部卒

日本大学医学部のススメ

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と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おり、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。医師となつ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なられることをおすすめします。



三條 佑太
日産厚生会 玉川病院 研修医
2020年日本大学医学部卒

受験生の皆様へ

私は医師を志すというよりかは、生命現象の不思議、人間とは何かといった興味から、医学部で学ぶことを決めました。現在は免疫細胞や自己免疫疾患に興味を持ち日々勉強しています。

医学部での6年間は、自らの過ごし方によって如何様にも変えることができます。日本大学の先生方は、学生が積極的に学ぼうとするほど、その意欲に応じてくれます。また、学習以外でも、部活動やボランティア等を通して新しいことに挑戦する機会は大いに開かれています。多種多様な同級生、先輩・後輩にも恵まれることでしょう。その機会を最大限に生かすためには、日頃から様々なことに関心をもち、何事も真摯な姿勢で取り組むことをおすすめします。日本大学でぜひ素晴らしい経験をしてください。



● 令和元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】

上尾中央総合病院
春日部市立医療センター
川口市立医療センター
さいたま市民医療センター
相模原協同病院
東京都立墨東病院
東京臨海病院
国立病院機構災害医療センター
国立病院機構埼玉病院
小張総合病院
東京都立大塚病院

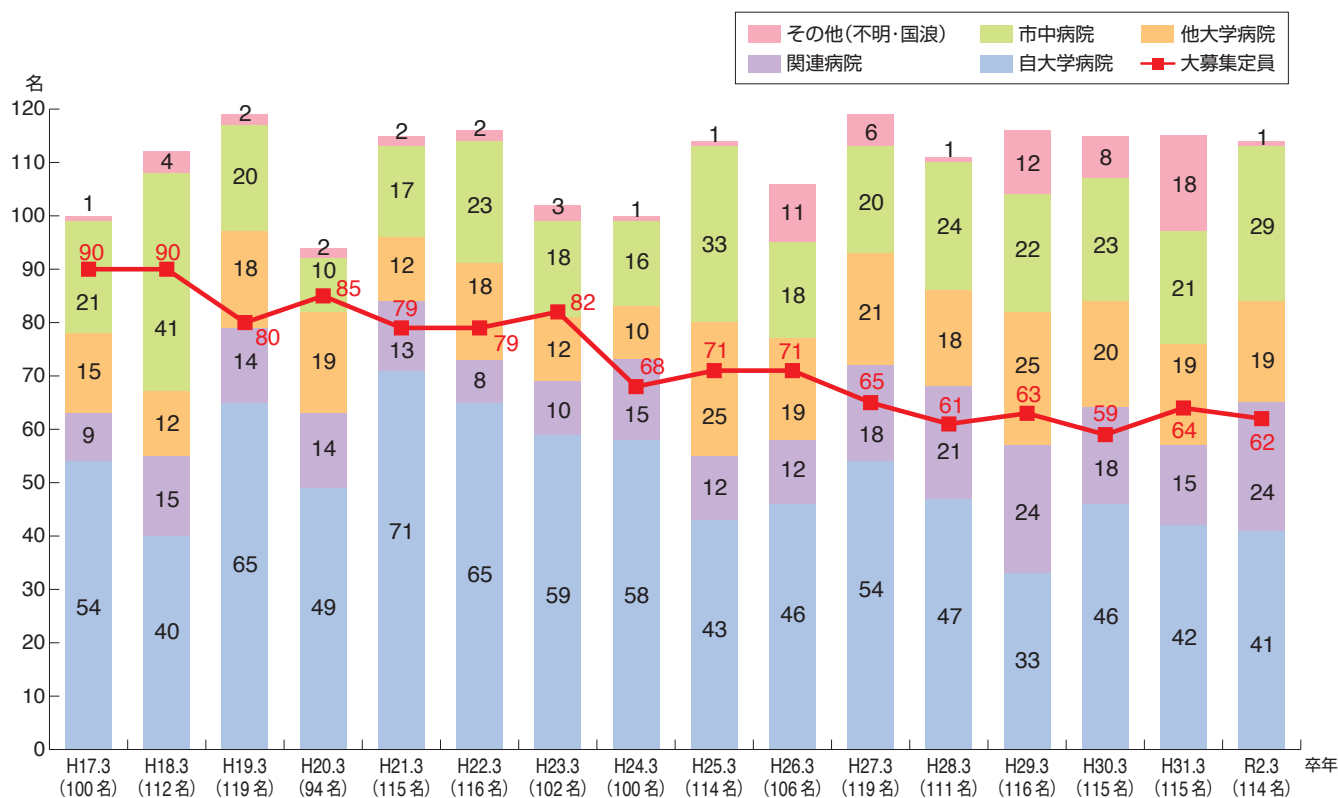
【大学病院】

慶應義塾大学病院
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
順天堂大学浦安病院
昭和大学江東豊洲病院
東京大学医学部附属病院
杏林大学医学部附属病院
聖マリアンナ医科大学西部病院
千葉大学附属病院
東海大学医学部附属病院
東京医科歯科大学附属病院
東京慈恵会医科大学附属柏病院
獨協医科大学病院
北海道大学病院
横浜市立大学附属病院

【市中病院】

国保旭中央病院
板橋中央総合病院
春日部中央総合病院
さいたま赤十字病院
埼玉石心会病院
湘南鎌倉総合病院
済生会川口総合病院
聖隷横浜病院
立川総合病院
千葉県がんセンター
千葉労災病院
成田赤十字病院
芳賀赤十字病院
済生会宇都宮病院
名古屋第二赤十字病院
静岡市立静岡病院
静岡市立清水病院
静岡赤十字病院福山医療センター
石巻赤十字病院
栗原市立栗原中央病院
坂総合病院
諏訪赤十字病院
仙台厚生病院
長野赤十字病院
みやぎ県南中核病院

● 卒業生の研修施設別内訳



日本大学医学部 後期研修状況

●初期研修修了者

令和2年3月31日修了

初期研修病院	H30 年度初期研修修了者	修了後の進路内訳		
		本学	学外病院等	海外留学
板橋病院	(42) 50	(31) 38	(11) 12	0 0
日本大学病院	(5) 5	(4) 4	(1) 1	(0) 0

※上段()は日大卒業生

●専門医コース（卒後3年目）の内訳

令和2年4月1日現在

学系	分野	R 2 年度		付属病院研修修了者	他施設研修修了者
		人数		専修医等	専修医等
内科学系	内科学	17	2	2	0
	呼吸器内科学分野		1	1	0
	循環器内科学分野		4	4	0
	消化器肝臓内科学分野		0	0	0
	神経内科学分野		1	1	0
	血液膠原病内科学分野		0	0	0
	腎臓高血圧内分泌内科学分野		0	0	0
	糖尿病代謝内科学分野		1	1	0
	総合内科・総合診療医学分野		8	6	2
精神医学系	精神医学分野	5		5	0
小児科学系	小児科学分野	4		2	2
皮膚科学系	皮膚科学分野	1		1	0
外科学系	消化器外科学分野	5	0	0	0
	心臓血管外科学分野		1	0	1
	呼吸器外科学分野		1	1	0
	総合外科学分野		0	0	0
	小児外科学分野		3	0	3
	乳腺内分泌外科学分野		0	0	0
形成外科学系	形成外科学分野	2		2	0
脳神経外科学系	神経外科学分野	2		2	0
整形外科系	整形外科分野	4		2	2
産婦人科学系	産婦人科学分野	4		2	2
泌尿器科学系	泌尿器科学分野	1		0	1
視覚科学系	眼科学分野	4		3	1
耳鼻咽喉・頭頸部外科学系	耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野	3		2	1
放射線医学系	放射線医学分野	2		1	1
麻醉科学系	麻醉科学分野	3		3	0
救急医学系	救急集中治療医学分野	1		1	0
病態病理学系	人体病理学分野	0		0	0
	腫瘍病理学分野	0		0	0
	臨床検査医学分野	0		0	0
計		(45) 58		(35) 42	(10) 16

※ 上段()は日大卒業生

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」「自ら道をひらく」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。

● 各専攻における教育研究上の目的

生理系

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さまざまであるが、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りうる人材を養成する。

病理系

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発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。

社会医学系

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・法医学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

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する中で、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践できる専門医と、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

外科系医学は疾病に対して観血的手技を用いて人体の

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。

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「自主創造」を構成する3つのカテゴリである「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立場付けを把握し、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・学際研究を進めることができる。

DP7:「リーダーシップ・協働性」

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年間をとお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習する。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思考方を修得する。

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立場付けを把握し、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:「振り返り力」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。

CP6:「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。

CP7:「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・学際研究を進める能力を育てる。

CP8:「協働性・リーダーシップ」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。

アドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）

自主創造の理念を念頭に、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) 高い倫理感、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 専攻科目一覧



専攻系	科 目	資格	指導教員	所 属
生理系	形態生理学	教授	相澤 信	生体構造医学
		准教授	原 弘之	生体構造医学
	機能生理学	教授	石井 敬基	医学研究企画・推進室
		教授	越永 従道	小児外科学
		教授	多田 敬一郎	乳腺内分泌外科学
	分子細胞生理学	教授	日臺 智明	医学教育センター
		教授	三木 敏生	生理学
		准教授	北野 尚孝	産婦人科学
	神経科学	准教授	深谷 親	神経外科学
	発生生殖医学	准教授	千島 史尚	産婦人科学
	宇宙航空環境医学	教授	岩崎 賢一	衛生学
	薬理学	教授	浅井 聰	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
	腫瘍科学	准教授	東風 貢	消化器外科学
	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	榎島 誠	生化学
		准教授	片渕 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
	医療管理学	教授	根東 義明	医療管理学
	法医学	教授	奥田 貴久	法医学
		准教授	内ヶ崎 西作	法医学
内科系	呼吸器内科学	教授	權 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	壺井 功	生体構造医学
		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	武井 正美	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	飯田 圭	循環器内科学
		准教授	谷 樹昌	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	腎臓高血圧内分泌内科学
		准教授	福家 吉伸	腎臓高血圧内分泌内科学
		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	森山 光彦	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	楡井 和重	消化器肝臓内科学
	小児科学	教授	森岡 一朗	小児科学

専攻系	科 目	資格	指導教員	所 属
内科系	小児科学	准教授	浦上 達彦	小児科学
		准教授	谷ヶ崎 博	小児科学
		准教授	長野 伸彦	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	衣袋 健司	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
	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	高山 忠利	消化器外科学
		准教授	檜垣 時夫	消化器外科学
	循環器外科学	教授	田中 正史	心臓血管外科学
	小児外科学	准教授	上原 秀一郎	小児外科学
	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	大幸 英至	整形外科
外科系	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	松崎 洋海	耳鼻咽喉・頭頸部外科学
	眼科学	教授	山上 聡	眼科学
		准教授	加島 陽二	眼科学
		准教授	嶋元 暢	眼科学
		准教授	長岡 泰司	眼科学
		准教授	中静 裕之	眼科学
		准教授	森 隆三郎	眼科学
	泌尿器科学	教授	高橋 悟	泌尿器科学
		准教授	川田 望	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	小林 一太	神経外科学
	麻酔科学	教授	鈴木 孝浩	麻酔科学
		准教授	加藤 実	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

臨床の現場から新しい術式を開発 消化器外科の最先端を走る 世界初の肝尾状葉単独全切除（高山術式）の創始

日本大学医学部 消化器外科学 高山 忠利 教授



肝臓に対する外科治療である肝切除は、癌の根治に最も有効な治療法です。体内で最大の臓器である肝臓の尾状葉という部分は、最深部にあって、前面から見えないところにあります。そのため、尾状葉の手術はきわめて困難であり、もしこの部位に癌があれば切除はできないと長年考えられていました。

私は、1994年に世界で初めて肝臓の「尾状葉」にできた肝臓癌に対して尾状葉を単独全切除する「肝の高位背方切除（高山術式）」を開発し、アメリカ外科学会雑誌に発表しました。

1993年、駿河台日本大学病院（現、日本大学病院）で、術式を開発するきっかけとなった症例に巡り会いました。術前画像診断で3cmの肝臓癌は尾状葉に存在しました。肝機能が悪い（ICG 25%）ので腫瘍のみを核出しようと考えていました。開腹してみると、画像での印象より腫瘍は予想外に表面でホッと安心しました。しかし、これが大きな誤解であったことが後程わかり、結果として新しい術式を生むきっかけとなったのです。

肝離断を開始し頭側に進むと右肝静脈に到達したので、これで腫瘍が切除範囲に十分入ったと考え術中エコーで観察したところ、切離線は未だ腫瘍の右縁にも達していません。つまり表面に突出した部分は実は腫瘍ではなく、単に尾状葉が肥大していただけでした。しかし、いまさら止めるわけにはいきません。エコーを見ながら恐る恐るさらに深部の肝静脈根部に向けて肝離断を進めました。

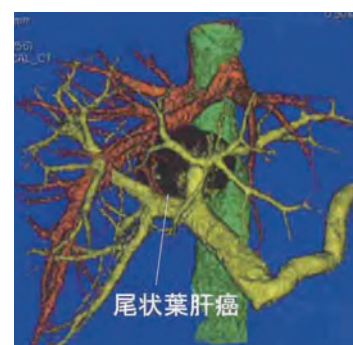
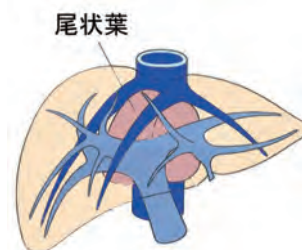
最終的には、選択したアプローチで尾状葉を単独で切除することに成功しました。こうして手術が安全に終了し、患者さんも無事に退院されました。

早速、国内外の文献を検索し、これまでに同様の術式の報告がないことを確認しました。私にとって初めてのオリジナルな術式です。競争では、ちょっとした時間差が致命的であるため、直ちに英文でまとめて国際誌へ投稿しました。外科学はサイエンスであるので、100%新しい手術の創造などありえないと考えます。先人の術式に少しでもオリジナルなアイデア

を付け加えることができれば、それで十分のプライオリティーを主張できます。そのアイデアは必ずしも目が覚めるほどの画期的である必要はありませんが、その主張は必ず英文論文にして国際誌でアピールする必要があります。

今では国内外の肝臓外科医も私の術式にならって肝切除を行うようになり、世界中の多くの患者さんに手術の機会が生まれ、肝臓癌の生存率の向上に貢献しています。

そして現在、日本大学医学部附属板橋病院は、肝臓手術では10年連続で国内第1位の手術数と成績を誇り、国際的にも高い評価を受けています。



Research Activity

最先端の
研究

宇宙医学

火星探査を視野に宇宙における
ヒト循環系の変化を研究—高齢化・ストレス社会への
フィードバックも意識して—日本大学医学部 社会医学系 衛生学分野
岩崎 賢一 教授

現在、国際宇宙ステーションが常に人を乗せながら地球の周りを回っています。冷戦時代には考えられなかった国際協力によって、様々な国の宇宙飛行士が長期滞在しています。ヒトは二本足で立ったことにより手が自由になり、知能が発達し道具を使い技術を得て、この様に宇宙にまで進出できたのですが、二本足で立っている際は重力の影響で足の方に血液が停滞しやすくなります。このことは、血液を身体の隅々まで巡らせるための循環系にとっては大きな負担です。ヒトの循環系は長い年月をかけ、この重力の負荷に適応しました。それゆえに重力が無い宇宙にいくと大きく変化しやすいという特徴があります。本学衛生学分野は、この宇宙での循環系の変化に関する研究をメインテーマとしています。特に重要な臓器の脳における循環調節や、脳が入っている頭蓋骨の中の圧力の変化に関しては、国際宇宙ステーションの宇宙飛行士を対象にして実験をさせてもらっています。実際の間診・検査や循環系データの測定は、筑波宇宙センターから国際宇宙ステーションと交信したり、

宇宙飛行士の住むNASAのジョンソン宇宙センターに出張したりして実施しています(写真1)。

また、ヒトが宇宙飛行した際の循環系の変化には、無重力の影響だけでなく、往還時の過重力や、滞在中の運動不足、閉鎖環境の心理的ストレスなど、幾つかの環境因子が重なり影響している可能性があります(図1)。実際の宇宙飛行実験では、これらの因子を分離して実験することが困難です。そこで地上の実験で各々の因子を分けて、閉鎖環境に滞在する実験、運動不足と運動トレーニングの実験、回転する機械に人を乗せ遠心力で過重力を負荷する実験などを行って、個々の因子の循環系への影響を研究しています。なかでも遠心人工重力負荷装置(図2)は本学板橋キャンパス内にあり、長年独自の研究を展開しています。一方、閉鎖環境実験は、文科省科研費・新学術領域研究「宇宙に生きる」という助成を受けて、JAXAや他大学の研究チームと共同しながら大規模プロジェクトとして進めました(<http://living-in-space.jp>)。このプロジェクトでは、

各々のチームが得意とする分野を担当し(我々はヒト循環系担当)、連携して研究を進め、成果を論文発表しました(Kato et al. 2018)。その研究内容は、高齢化・ストレス社会へのフィードバックも意識したものです。

現在の宇宙医学研究は、少ない実施機会、高い費用、宇宙で使える装置の制約、宇宙飛行士を被験者とするための時間的制約など、通常の医学研究より困難も多く伴います。しかし、人類が火星探査などの地球から遠く離れた宇宙の探査にのり出す日もそう遠くはなさそうで、そのためには、今、長期の宇宙滞在でヒトの体に何が起きて、それをどう解決するのか研究しておく必要があると思います。また、将来多くの人が宇宙に行けるような時代がくれば宇宙医学研究も簡単にできるようになると思いますが、逆に将来多くの人が安心して宇宙へ出かけることができる時代を迎えるために、それに備えて現在できることを積極的に行うべきであると考えています。



写真1

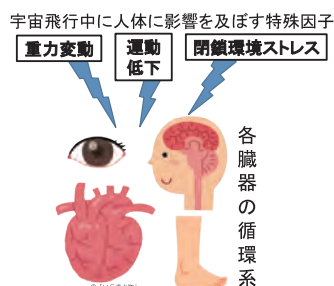


図1、宇宙の環境因子が循環調節系に及ぼす影響

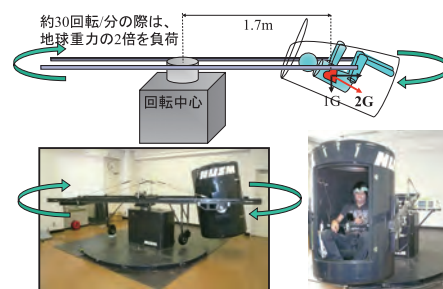


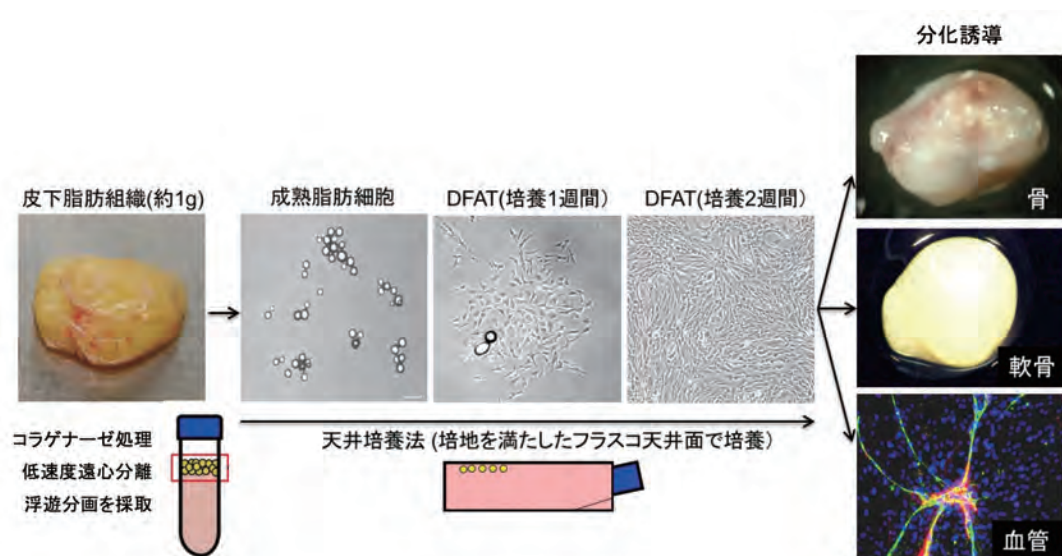
図2、日本大学医学部・遠心人工重力負荷装置

最先端の
研究脱分化脂肪細胞 (DFAT) を用
いた再生医療の開発機能形態学系細胞再生・移植医学分野
松本 太郎 教授

病気や事故で大きく傷ついた体の組織や器官を、細胞を使って再生し、機能を回復させる。これが私の取り組んでいる再生医療という分野です。再生医療に使う細胞として、ES 細胞、iPS 細胞、骨髄に含まれる組織幹細胞などがありますが、それぞれ欠点もあります。たとえばES細胞は人間の受精卵を壊すことになるため、倫理的な視点から使用が難しく、iPS細胞は皮膚の細胞などから作れますが、作成までに数ヶ月かかる上、腫瘍化しやすいといった問題点があります。骨髄に含まれる幹細胞は元々体の中に少量しか含まれていないため、採取に伴う負担が大きく、必要な量まで増やすのが困難です。私たちの研究グループでは、最小限の負担でだれからでも大量に作成できる再生医療用細胞を求めて研究を行ってきました。その中で開発したのが、脱分化脂肪細胞 (Dedifferentiated fat cell,

DFAT) です。DFAT は名前の通り、皮下脂肪組織から単離した脂肪細胞を特殊な培養法で少し未分化な状態に戻した (脱分化させた) 細胞です。この培養技術は日本大学生物資源科学部の加野浩一郎教授が発明したもので、日本大学産官学連携知財センター (NUBIC) を通じて国際特許を取得しています。そして医学部を中心に歯学部、生産工学部など複数の学部と共同で臨床応用に向けた研究開発を進めています。まさに日本大学のスケールメリットを最大限に生かした研究といえるでしょう。DFAT は、ドナー年齢に関係なくたった 1g の脂肪組織から約2週間の培養で大量に作成することができます。ES 細胞やiPS 細胞に比べ分化度が高いため、腫瘍化することもあります。具体的には骨、軟骨、血管、心筋など中胚葉に由来する組織に変化させることができ、難治性の心血管疾患や重

度のやけどなど多くの疾患への臨床応用が可能です。特に着目しているのは、通常、再生医療ができないと考えられている高齢者への適応で、たとえば骨粗鬆症に伴う難治性骨折の患者さんを寝たきり状態から救うような治療ができると考えています。現時点で再生医療は大規模な調製施設を必要とする敷居の高い未来医療ですが、この DFAT 技術を使えば、将来的には診療所レベルの医療設備でだれでも簡単に再生医療が受けられるようになるかもしれません。日本大学医学部では、板橋病院との密接な連携により、様々なヒトのサンプルを使った研究が可能で、さらにリサーチセンターを中心とした先進的な研究施設や研究支援環境も整備されているため、本研究のような、本当に患者さんの利益となる臨床への橋渡し研究が容易に行えるのです。



脱分化脂肪細胞 (DFAT) の形態と特徴

板橋病院

日本大学医学部附属板橋病院 病院長 森山 光彦

人間愛に基づいて
良質で高度な医療を実践します

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附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。

日本大学医学部附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。

「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、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諮っております。

このような取り組みの評価として日本医療機能評価機構により機能種別版評価項目3rdG: Ver.1.1 一般病院2の認定を受けております。

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。

板橋病院 概要

板橋病院 理念

板橋病院 基本方針

「人間愛に基づいて良質で高度な医療を実践します」

- ・ 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。

板橋病院 概要

病院長	森山 光彦（消化器・肝臓内科 診療部長）			
診療科数	38 診療科			
許可病床数（床）	一般	精神	結核	合計
	970	43	12	1,025



日本大学病院

日本大学病院は、千代田区内唯一の東京都災害拠点病院の認定を受け、救急救命センターを有しております。心筋の血流を画像化する「心臓用ガンマカメラ」手術中の放射線診断が可能な「ハイブリッド手術室」など最新の医療機器を備えております。また、複数診療科によるチーム医療が可能な「診療センター」を組織しています。同病院の中に総合健診センターを設置し生活習慣病の予防や早期発見に努めています。



板橋病院における 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「良き臨床医の育成」を実践するため、医学部附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。

この研修プログラムは、“良き臨床医”の育成に大きな成果が期待される魅力ある初期研修を目指しています。

■ 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	4週	4週
内科 (2科目選択×12週) 24週 (総合、血膠、腎秘、糖尿、循環、呼吸、 消肝、神内)						救急 (2科目選択×8週) 16週 (救命、総合、麻酔)			(総合科) 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	(総合科) 一般外来 4週	選択科目 36週										

※外科（消外・心血外・呼外・乳外・児外）

■ 新生児・未熟児特別プログラム

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	4週	4週
内科 (2科目選択×12週) 24週 (総合、血膠、腎秘、糖尿、循環、呼吸、 消肝、神内)						救急 (2科目選択×8週) 16週 (救命、総合、麻酔)			(総合科) 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	(総合科) 一般外来 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・心血外・呼外・乳外・児外）



日本大学病院における 初期臨床研修プログラム

1. 日本大学病院初期臨床研修プログラムの概要

日本大学病院初期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繁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・ケアに関する研修か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。

研修修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薦めします。

2. 日本大学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部門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年目には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。本年度より一般外来研修40単位が必修となります。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附属板橋病院の診療科目も選択可能です。すなわち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になりました。これにより、後期研修への円滑な移行と継続的指導を受けることが可能になります。

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、あるいは、在宅医療を中心とした山田英明下町クリニックのどちらかを選択することが出来ます。

基本計画

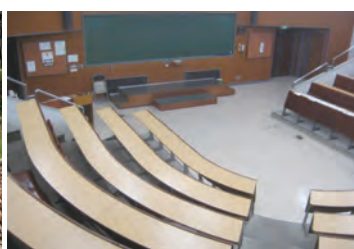
1年目					2年目												
8週	8週	8週	12週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
内科	消化器内科	循環器内科	救急科 (麻酔科4週含む)	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科目								

Layout Drawing

医学部 配置図



遊歩道



臨床講堂



記念講堂（図書館棟 4 階）



大学院棟



運動施設（多目的グラウンド）



本館棟

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、学習、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。

平成31年3月31日現在の図書所蔵数は、206,662冊で内訳は次のとおりです。

和図書 34,957冊 和雑誌 48,591冊

洋図書 14,895冊 洋雑誌 107,462冊 古医学史料 757冊

平成31年3月31日現在の所蔵雑誌数は、4,869種です。

医学部分館の 開館・休館日

1. 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。

2. 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

1. 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（ただし、新刊雑誌は1冊のみ）、AV資料が2点です。

2. 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

1. 図書館では、新着図書の紹介を、その都度行っています。
2. 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。

- このように医学部分館は、大学図書館・医学専門図書館としての役割と使命を果たすべく、努めております。

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1

電話 03-3972-8132

FAX 03-5995-7126

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

貴重な資料の一部を紹介



日本大学医学部 入試情報

入試データ

● 令和2年度 入学試験状況（A方式）

募集人員		97 名
志願者数	合 計	3,226 名
	男子人数（比率）	1,994 名（62%）
	女子人数（比率）	1,232 名（38%）
受験者数	合 計	2,564 名
	男子人数（比率）	1,572 名（61%）
	女子人数（比率）	992 名（39%）
合格者数	合 計	164 名
	男子人数（比率）	109 名（66%）
	女子人数（比率）	55 名（34%）

● 令和2年度 現役・浪人の割合（A方式）

	志願者数	入学者数
現 役	20%	15%
一 浪	30%	25%
二 浪	19%	24%
三 浪	11%	11%
その他	20%	23%

● 過去3年間の 合格者最低点（A方式）

令和2年度	259.2 点
平成31年度	257.9 点
※平成30年度	230.8 点

※30年度の合格者最低点は、1次試験の合格者最低点です。

● 令和2年度 入学試験状況（N方式）

募集人員		10 名
志願者数	合 計	455 名
	男子人数（比率）	251 名（55%）
	女子人数（比率）	204 名（45%）
受験者数	合 計	340 名
	男子人数（比率）	186 名（55%）
	女子人数（比率）	154 名（45%）
合格者数	合 計	17 名
	男子人数（比率）	9 名（53%）
	女子人数（比率）	8 名（47%）

● 過去3年間の 合格者最低点（N方式）

令和2年度	264.6 点
平成31年度	266.1 点
※平成30年度	237.3 点

※30年度の合格者最低点は、1次試験の合格者最低点です。

● 一般選抜（A個別方式）

募集人員		97 名				
願書受付期間		2021 年 1 月 5 日 (火) ～ 1 月 31 日 (日)				
入学検定料		60,000 円				
選考期日・試験場・合格発表日時		【一次試験】				
		試験日 2 月 8 日 (月) 経済学部校舎・法学部校舎 合格発表日時 2 月 14 日 (日) 午後 4 時				
		【二次試験】				
		試験日 2 月 16 日 (火) 医学部校舎 合格発表日時 2 月 21 日 (日) 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	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」		75 分	100 点
		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）」		75 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	小論文	800 字以内		60 分	30 点
		面接			約 20 分	
適性検査		心理テスト		80 分		
※アドミッション・ポリシーに基づき、小論文・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。						
健康診断		必要と認められる者				
入学手続期限		2 月 26 日 (金)				
二段階手続期限		3 月 11 日 (木) (正規格格者のうち他大併願者のみ適用)				
		※ 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1期）

募集人員		10 名			
願書受付期間		2021 年 1 月 5 日 (火) ～ 1 月 22 日 (金)			
入学検定料		50,000 円			
選考期日・試験場・合格発表日時		【一次試験】			
		試験日 2 月 1 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 2 月 6 日 (土) 午後 4 時			
		【二次試験】			
		試験日 2 月 11 日 (木)・(祝) 医学部校舎 合格発表日時 2 月 16 日 (火) 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	小論文	800 字以内	60 分	30 点
		面接		約 20 分	
		適性検査	心理テスト	80 分	
※アドミッション・ポリシーに基づき、小論文・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。					
健康診断		必要と認められる者			
入学手続期限		2 月 26 日 (金)			
二段階手続期限		3 月 11 日 (木) (正規格格者のうち他校併願者のみ適用)			
		※ 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			

令和2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。）

入学案内 （願書） 請求方法

本学では、インターネットによる出願方式を採用しております。
 10月頃に本学ホームページでお知らせいたしますので、御確認願います。

▶ 出願書類の提出先 **日本大学入試センター**

● 校友子女選抜

募集人員		3 名			
願書資格		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。			
願書受付期間		2020 年 12 月 1 日 (火) ～ 12 月 7 日 (月)			
入学検定料		60,000 円			
選考期日・試験場・合格発表日時		【一次試験】 試験日 2 月 8 日 (月) 経済学部校舎・法学部校舎 合格発表日時 2 月 14 日 (日) 午後 4 時 【二次試験】 試験日 2 月 16 日 (火) 医学部校舎 合格発表日時 2 月 21 日 (日) 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	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」	75 分	100 点
		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）」 ※上記の得点を標準化得点に換算し、合否判定します。	75 分	100 点
	二次試験	小論文	800 字以内	60 分	30 点
		面接		約 20 分	
		適性検査	心理テスト	80 分	
		※アドミッション・ポリシーに基づき、小論文・面接評価を重視し、調査書等を含めて多元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。			
健康診断		必要と認められる者			
入学手続期限		2 月 26 日 (金)			
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もある。 ② 校友子女入試に出願した場合は一般 A 方式に出願できない。 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。			

入試 Q & A

Q1 入学試験会場はどこですか？

一次試験は経済学部校舎および法学部校舎、二次試験は医学部校舎で行います。

Q2 一次試験では何名くらい合格しますか？

毎年約 400 名程度が一次試験に合格します。

Q3 一次試験は標準化得点で採点していますが、素点では何点位とれば合格ラインなのですか？

その年度の難易度・科目の平均点にもよりますが、平均で 7 割程度取ればばば一次試験の合格圏内だと考えてください。ただし、一次試験の得点も合否判定に影響しますので、なるべく高得点を上げると有利になります。

Q4 一次試験の採点方法について教えてください。

本学では全て標準化得点で採点しています。標準化得点とは、個々の受験生の素点と全体の平均点との差を、標準偏差を単位として表したものです。この方法は、それぞれの受験科目の平均点が 50 になるように補正し、選択した科目で有利・不利がでないようにしています。あまり意識せずに最も得意な科目を受けることをお奨めします。また、選択科目は指定の全科目を出題しますので、事前に届け出る必要はなく、試験会場で自由に選択することができます。

Q5 合否判定で、一次試験の科目による足切りなどはありますか？

科目による足切りはありません。合否は、一、二次試験の結果をもとに総合して判定します。

Q6 二次試験での適性検査の内容と評価の基準を教えてください。

医師・医学者としての資質を問うものであり、総合判定の資料とします。

Q7 二次試験で小論文を課していますが、評価基準を教えてください。

課題に対しての論旨が明快に論述されているか、正しい文章力を有し誤字・脱字等がないか、文の構成は起承転結ができていかなどを基準として、総合判定します。

Q8 二次試験での面接試験の内容と評価基準について教えてください。

複数の面接官により医学部志望の理由、高等学校での活

動状況や、社会的トピックスについて質問を行い、思考力、判断力、協働性などについて総合的に判定します。

Q9 二次試験の総合判定の方法について教えてください。

二次試験では、調査書、適性検査、小論文、面接を重視した判定を行っています。医学部アドミッションポリシーに基づき、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選抜いたします。したがって学力試験の点数に関わらず、入学者選抜試験結果として不合格となることがあります。

Q10 合格発表の方法について教えてください。

合格者については、当日速達で合格通知および入学手続書類を発送します。この他にも、合格確認の補助的な手段として「インターネットによる入試合否案内」システムを導入しており、発表当日の指定された時刻から合否を確認できます。なお、合格者の手続き状況等により欠員が生じた場合には、追加合格を出すことがあります。追加合格候補者には、追加合格候補順位を明示した通知を個人宛に郵送します。

Q11 男女比率について教えてください。

2020 年度入試では、合格者割合は、おおよそ 7:3 でした。

Q12 学費について教えてください。

初年度で 635 万円、6 年間で約 3300 万円必要になります。本学部の学費は他の私立医科大学・医学部と比べ、平均的な額です。各種奨学金は用意されていますが、いずれも学生の生活費程度の額となっています。

Q13 一般入試 N 方式について教えてください。

同一試験日、同問題で複数の学部（学科）を併願することができる日本大学の統一入試です。全国の主要都市 19 試験場（札幌、仙台、郡山、つくば、佐野、高崎、千葉：津田沼、東京、横浜、湘南、新潟、長野、三島、名古屋、大阪、広島、福岡、長崎、宮崎）で実施します。医学部の募集人数は 10 名です。また、A 方式と N 方式の両方に出願することができます。

※上記の試験場は予定であり変更になる場合がありますので、必ず一般入学試験要項でご確認ください。

ACCESS

●東武東上線の場合

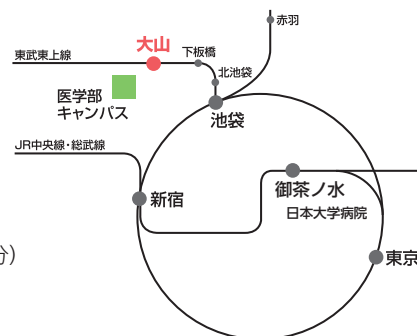
池袋駅から各駅停車で大山駅（約5分で到着）下車，大山駅から徒歩15分

●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



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

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