



日本大学医学部
NIHON UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

Nihon University School of Medicine Since 1925

GUIDEBOOK 2026





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 多様な領域で活躍する卒業生

医学部医学科

- 14 教員紹介
 - 内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野 主任教授, 学務担当 阿部 雅紀
 - 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
 - 機能形態学系細胞再生・移植医学分野 教授, 研究担当 松本 太郎
- 16 - 内科学系呼吸器内科学分野 主任教授 權 寧博
 - 外科学系呼吸器外科学分野 主任教授 櫻井 裕幸
 - 消化器肝臓内科学分野 主任教授 木暮 宏史
- 18 - 小児科学系小児科学分野 主任教授, 卒後教育担当 森岡 一朗
 - 救急医学系救急集中治療医学分野 准教授 櫻井 淳
 - 病態病理学系微生物学分野 教授 相澤 志保子
 - 機能形態学系生体構造医学分野 教授 平井 宗一
- 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
 - 宇宙医学：月火星探査も視野に宇宙飛行による人体影響を研究
 - スポーツ医学の最前線：新たな評価方法で選手をサポート
 - 胎盤由来幹細胞が切り拓く未来の再生医療

学生生活

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

関連施設

- 36 日本大学医学部付属 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、2025年3月31日に創設100周年という大きな節目を迎えました。1925年（大正14年）3月、日本大学専門部医学科として駿河台の地に開設され、1935年（昭和10年）5月には板橋病院が開設されました。これまで医学部を支えてくださった卒業生の皆様をはじめ、在校生、保護者、教職員、そしてすべての関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

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。そのために私たちは、患者とその近親者を大切にし、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

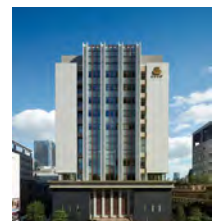


沿革

- 大正 14 年 3 月
日本大学専門部医学科開設（駿河台）
- 大正 14 年 4 月
初代医学科長に額田豊教授が就任
- 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
- 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 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
第 3 代医学科長に比企能達教授が就任
- 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 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 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
- 昭和 23 年 11 月
附属板橋病院棟復興
- 昭和 27 年 2 月
新学制による医学部医学科への移行認可
- 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 38 年 5 月
附属駿河台病院新築落成開院
- 昭和 40 年 4 月
附属高等看護学院設置
- 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 4 月
附属高等看護学院新校舎落成
- 昭和 49 年 10 月
医学部体育館落成
- 昭和 50 年 3 月
医学部臨床教育研究棟落成
- 昭和 51 年 3 月
医学部臨床講堂落成
- 昭和 51 年 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
- 昭和 52 年 6 月
医学部創設 50 周年記念式典挙行
- 昭和 52 年 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
- 昭和 54 年 6 月
附属総合健診センター開設
- 昭和 54 年 9 月
医学部図書館棟落成
- 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 59 年 2 月
医学部放射線診療棟落成
- 昭和 59 年 10 月
附属看護専門学校 2 号棟落成
- 昭和 63 年 2 月
基礎教育研究棟 2 号棟落成
- 平成元年 10 月
日本大学創立 100 周年記念式典挙行
- 平成 3 年 4 月
医学科板橋新校舎落成移転
第 3 代医学科長に比企能達教授が就任
- 平成 3 年 10 月
RI 研究棟落成
- 平成 3 年 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 7 年 4 月
大学院医学研究科改組
- 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 10 月
先端医学講座の発足
- 平成 24 年 3 月
練馬光が丘病院開院
- 平成 26 年 10 月
駿河台日本大学病院から日本大学病院へ新築移転
- 令和 5 年 12 月
板橋病院の建て替えおよび板橋キャンパス再整備計画が承認
- 令和 7 年 3 月
医学部創設 100 年



日本大学医学部

教育理念



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。

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・協働性」

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・協働性を身につける。（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・協働性」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 テ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、知識の獲得だけではなく、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。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、人間性を兼備し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り組み

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・職員が丸となり合格までを親身にサポートしています。

令和 6 年度医師国家試験合格率

総数：92.4%

新卒：93.7%



進路・卒業生情報

令和 6 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**

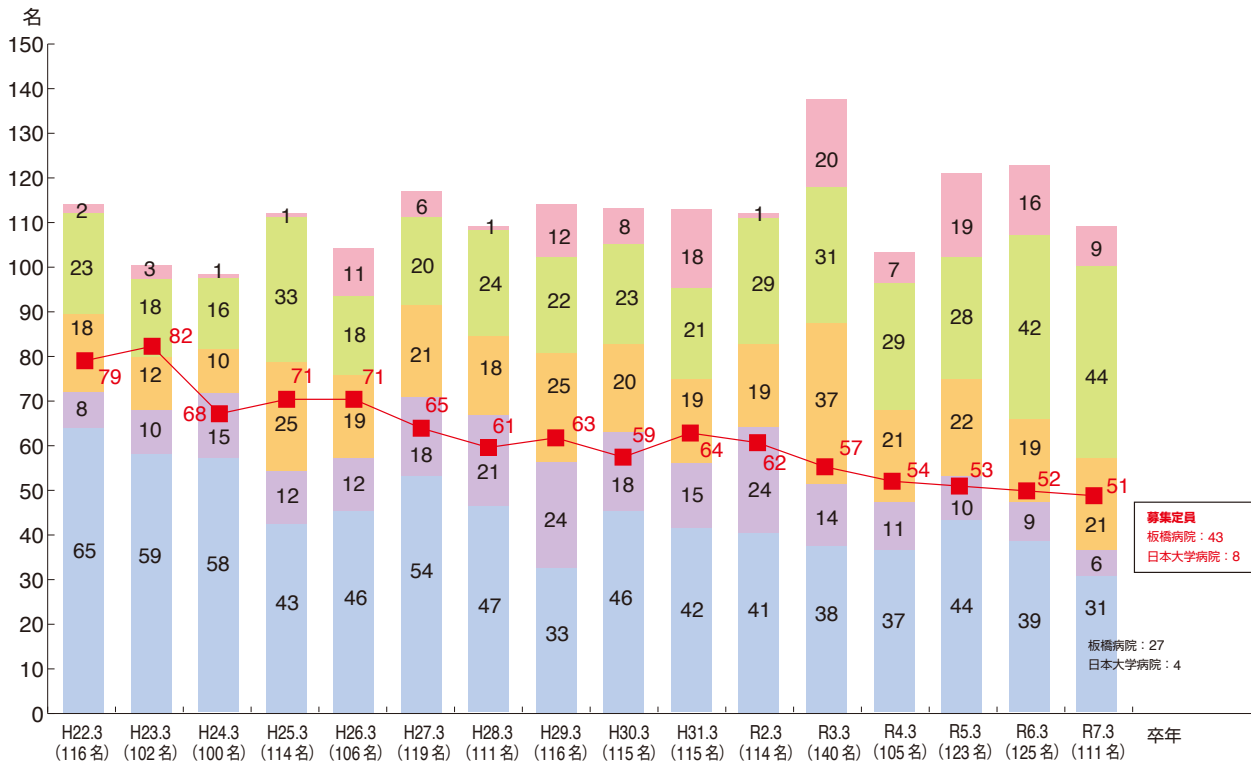
東京臨海病院
春日部市立医療センター
東京都立大塚病院
東京都立荏原病院
独立行政法人国立病院機構 埼玉病院

大学病院

東京大学医学部附属病院
東京女子医科大学八千代医療センター
東京慈恵会医科大学附属第三病院
聖マリアンナ医科大学横浜西部病院
帝京大学医学部附属病院
自治医科大学附属さいたま医療センター
埼玉医科大学病院
埼玉医科大学総合医療センター
埼玉医科大学国際医療センター
獨協医科大学埼玉医療センター
横浜市立大学附属病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター
千葉大学医学部附属病院
浜松医科大学医学部附属病院
信州大学医学部附属病院
防衛医科大学校病院
- 市中病院・他**

三井記念病院
都立駒込病院
東京北医療センター
東京都健康長寿医療センター
新東京病院
江東病院
立川相互病院
市立青梅総合医療センター
さいたま赤十字病院
深谷赤十字病院
那須赤十字病院
芳賀赤十字病院
長野赤十字病院
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター
独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター
戸田中央総合病院
春日部中央総合病院
新久喜総合病院
熊谷総合病院
埼玉協同病院
済生会横浜市南部病院
横須賀市立総合医療センター
- 湘南鎌倉総合病院
千葉西総合病院
君津中央病院
静岡済生会総合病院
焼津市立総合病院
聖隷三方原病院
浅間南麓こもろ医療センター
長野中央病院
南長野医療センター篠ノ井総合病院
村上総合病院
新小山市民病院
筑波学園病院
筑波記念病院
仙台徳洲会病院
健和会大手町病院
南生協病院
太田西ノ内病院
市立札幌病院

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 7 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）	8,090 名
合計	12,113 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	1,800 名
論文提出による学位取得者	3,015 名
合計	6,598 名

関連病院



HP で関連病院一覧を
ご覧いただけます。

多様な領域で活躍する卒業生



橋本 賢一

防衛医科大学校
医学教育研修センター
臨床研修部門 教授

1995 年本大学医学部卒

卒後 30 年となりますが、前半 20 年を日本大学医学部附属板橋病院及び関連病院、後半の 10 年を防衛医科大学校病院で勤務して参りました。日本大学医学部の教育理念は「良き臨床医の育成」であり、「医の心」を持ち、かつ診療技術の高い同窓生が多いと感じます。また臨床だけではなく優れた研究をしている先生も多く、私はその刺激を受けて日本大学で成長させて頂く機会を得ることができました。

学生時代に硬式テニス部で学内外の学生と切磋琢磨したことが、後に仕事においても役立ちました。是非日本大学医学部での学びを楽しみに有意義な 6 年を過ごしてください。



佐藤 温

中日ドラゴンズ
チームドクター（内科担当）

1994 年本大学医学部卒

日本大学医学部では、尊敬できる先輩方や真摯に学ぶ友人らと出会い、良き臨床医を目指すうえで有意義な学生生活を送ることができました。歴史ある校風の中で、基礎医学から臨床医学まで幅広く学び、献身的に尽くす医療人としての倫理観も養われました。

この学びと経験が、スポーツドクターという夢を叶え、現在も現場で貢献できている原動力となり、最近では功績が認められ、日本スポーツ協会から永年表彰を受けることができました。

ぜひ日本大学医学部で学び、素晴らしい仲間と出会い、医師として輝く未来を実現させましょう。



西城 卓也

岐阜大学大学院
医学系研究科医療者教育学専攻
専攻長・教授

1999 年本大学医学部卒

本大学医学部の特徴は、学生と教員や指導医との心理的な距離が近く、たくさんの支援が得られる学習環境にあります。そのおかげで、私は学生時代には、デンマークとイギリスへの海外臨床実習に参加する機会に恵まれました。世界中の医学生と交流することが出来たことは、かけがえのない財産です。医学を学ぶ方法の多様性を知った経験が、その後のオランダ留学につながりました。そして現在の医学教育という新しい仕事の創造につながり、東アジア初の医療者教育学の大学院を設置することにつながったと感謝しています。

みなさんもぜひこの素晴らしい日本大学医学部で、グローバルな体験をなさってください。



大城 和恵

社会医療法人孝仁会
札幌孝仁会記念病院
循環器内科・山岳登山外来

1992 年本大学医学部卒

私は日本人初の国際山岳医として、山岳医療の道を切り拓いてきました。エベレスト登頂や山岳救助隊との協働など、多様な分野の方々と情熱を持って挑み続けてきました。

現在は日本の救助に医療を導入し、国際ガイドライン作りにも参画しています。その中で他学部の卒業生と出会い、同じ大学という連帯感から温かい支援を頂きました。医療の枠を超えた視座は、好奇心と創造力を刺激し、社会貢献できる今につながっています。出会った仲間だけでなく、見えないつながりが支えとなる。それが日本大学の強みです。学びは可能性を広げ、挑戦は未来を創り、つながりが力となる。この可能性に満ちた環境で、自らの道を切り拓いて下さい。



THE POWER



OF DOCTORS

教員紹介



MASANORI ABE

阿部 雅紀

日本大学医学部

腎臓高血圧内分泌内科学分野 主任教授，学務担当

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。

医療者としては知識だけではなく、コミュニケーション能力が必要です。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。

また、現在はチーム医療が主流で、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ないといけない。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が必要となってきております。

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で最も重視しているのが「良き臨床医を育てる」ことです。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重要な使命であると考えています。



教員紹介

研究力を身につけて未来の医療を切り拓く力を養おう！

病気やけがで大きく傷ついた臓器や組織を、細胞の力でよみがえらせる——それが私の取り組んでいる「再生医療」という研究分野です。

私たちは、本学で開発された DFAT（ディーファット）細胞を使った世界初の血管再生医療の臨床研究を行い、安全性と高い治療効果を確認しました。DFAT 細胞は、少量の脂肪から高品質な治療用細胞を大量に作ることで、極めて実用性の高い技術です。自らの研究が病に苦しむ患者さんの助けになる——それは研究者にとって何にも代えがたい喜びです。

本学には、高度な研究を支える最先端の施設や機器が整っています。また、細胞培養加工施設や大動物実験施設など、基礎から臨床への橋渡し研究を実践する環境も充実しています。

医学部の学生にとって、研究を体験し実践することは、医療を「学ぶ」立場から「創り出す」立場へ視野を広げる貴重な機会です。4 年次には、自ら希望する研究室へ配属され、最先端の医学研究を体験することができます。最近では、課外活動として自主的に研究に取組み、学会などで成果を発表する学生も増えています。

このように本学では、最新の設備と専門的な支援のもと、リサーチマインドを育みながら、研究を通じて医療の本質を深く学び、未来の医療を切り拓く力を養うことができます。

TARO MATSUMOTO

松本 太郎

日本大学医学部

機能形態学系細胞再生・移植医学分野 教授, 研究担当



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

「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。

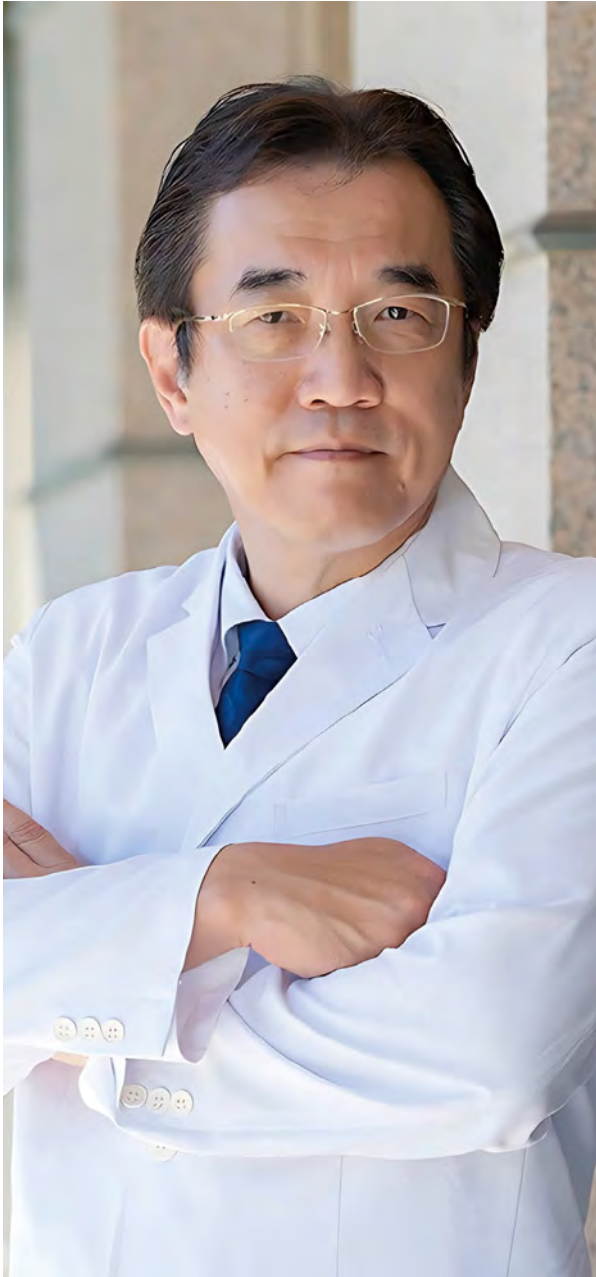
医学の道はどれだけ勉強しても終わることはなく、永遠に続く勉強の過程の中で自分がどう考えるか？という能力が必要になります。「教えてください」と言えないと、最終的にいちばん困るのは患者さんですから。そういう人格形成が大事だし、そういう人が日本大学に来て欲しいと思います。

医学部の 6 年間で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。そんな中で色ん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事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?」と思って色ん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知っているからだとは思いますが。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。

教員紹介



YASUHIRO GON

権 寧博

日本大学医学部

内科学系呼吸器内科学分野 主任教授

これからの日本の医療を支える若い皆さんの情熱と探究心に期待しています

私は、本学において、総合内科、呼吸器内科、アレルギーの専門医として日々患者さんと向き合うとともに、診療から得られる疑問を科学的な視点で研究しています。

内科医は、患者さんの身体全体を総合的に診ることで、疾患の背景に隠れた真の問題を明らかにする役割を担っています。特に呼吸器やアレルギー疾患にはまだ未解決の課題が多く、患者さんの生活や人生を左右する難しい病気が少なくありません。

こうした課題を克服するために必要なのが、「医師が科学者の目を持つ」ことです。医師としての経験から湧き出る疑問を科学的に検証し、新たな発見や治療法につなげていく姿勢こそ、医療を真に発展させる鍵になります。

皆さんもぜひ、大学で学ぶ際は、臨床と研究を医学の両輪としてとらえ、本学においてしっかり学び、患者さんへの治療と医学の進歩に貢献してください。

これからの日本の医療を支える若い皆さんの情熱と探究心に期待しています。

高みを目指し、技術と人間性を磨く消化器診療の世界へ

私は胆膵内視鏡治療のエキスパートであり、特に消化管再建術後の胆膵疾患に対する内視鏡治療において、国内有数の実績を誇ります。より確実に安全な医療を提供するため、内視鏡や処置具の開発にも取り組んでいます。「慈心妙手」、すなわち患者さんを思いやる心と卓越した技術、そして科学的な精神を兼ね備えた医師の育成を目指し、情熱を持って教育にあたっています。

若手医師には、技術の習得だけでなく、手技に溺れることなく患者さんに真摯に向き合い、「高きを仰ぎ最善を尽くす」姿勢を大切にしてほしいと思っています。

それぞれの個性や適性を尊重し、専門性を追求しながらも幅広い知識と

技術を習得できる機会を提供しています。

また、胆膵・消化管・肝臓といった異なる領域を横断的に学べる環境を整え、多様なキャリアパスを支援します。アカデミアや市中病院、開業など、それぞれが目指す道で自信を持って歩めるよう、私自身の経験と国内外のネットワークも活かしながら、次世代を担う医師の成長を全力でサポートしていきます。

ともに学び、互いに刺激を与え合いながら、高みを目指す仲間を歓迎します。

教員紹介



HIROYUKI SAKURAI

櫻井 裕幸

日本大学医学部
外科学系呼吸器外科学分野 主任教授

自分を信じて
～今の努力が将来の糧となる～

私は、胸部とくに肺（呼吸器）の手術を専門にしている外科医です。自分の技術を通じて患者さんの命や生活を救うことができるのは、外科医として何物にも代えがたいやりがいを感じさせてくれます。

私が医師を志したのは「気胸」という肺に穴の開く病気で入院したのがきっかけでした。病院には病に苦しむ多くの患者さんが入院しているのを目の当たりにして、病気を治して人の役に立ちたいと高校生ながらにその時熱く思ったことを今でも鮮明に覚えています。

皆さんも医師になりたいという熱い思いで学業に取り組んでいると思います。医学部を目指して毎日勉強を続けることはそう簡単ではなく、心が折れそうになることもあるでしょう。でも、どんなに小さな進歩でも、一步一步前進することで、今積み重ねている知識と経験は、必ず未来の大きな力になります。試験の結果が全てではありませんが、全力を尽くすその過程が何よりも大切です。自分を信じて、焦らず、しっかりと着実に進んでください。心の中で「諦めずに頑張ろう」と言い聞かせる日々が、あなたを成長させ、そのあとには必ず素晴らしい未来が待っています。

自分を大切にしながら、心を強く持って前へ進んでください。そして、医学部で皆さんにお会いできることを楽しみにしています。



HIROFUMI KOGURE

木暮 宏史

日本大学医学部
消化器肝臓内科学分野 主任教授

教員紹介



ICHIRO MORIOKA

森岡 一郎

日本大学医学部

小児科学系小児科学分野 主任教授，卒後教育担当

産学連携研究で“赤ちゃん”と“こども”をまもる ～「知」を社会に還元

臨床医は、診療はもちろんですが、研究することも大きな使命です。研究成果は医療現場へ還元されないと意味がありません。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ている役割は、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、「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小児の診療を行っています。疾病で困っている「こども」を1人でも減らすよう、日々、研究を行っています。また、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。

私たち小児科学分野では、研究のための研究だけで終わらず、日常診療から得られる知見や臨床研究の成果を産学連携研究で社会へ還元し、小児・新生児医療の発展に貢献することを心がけています。



ATSUSHI SAKURAI

櫻井 淳

日本大学医学部

救急医学系救急集中治療医学分野 准教授

今あるその命を救うには

私は目の前の消えゆく命を一つでも多く救いたいという思いから救急の道を志し、日本大学医学部救急医学の門をたたきました。これまで仲間たちと多くの症例を経験したことは、心に深く刻まれています。救命した患者さんの記憶は喜びとともに記憶されていますが、一方で助けられなかった患者さんは悔しさと共に今も思い出されます。

「どうすれば、もっと多くの命を救えるのか」、その問いは私の中で常に繰り返され続けています。その答えを探し続けることがいつか出会う患者さんの命を救う道につながると信じており、命の瀬戸際で診療の中でこうした思考こそが医学の進歩の原動力であることを実感しています。

日本大学医学部附属板橋病院はすべての診療科が揃っており、救命救急センターでは多職種・多診療科との連携により、あらゆる疾患や外傷に対応可能な体制を整えています。さらに、母体救命や小児救命にも力を入れており、未来を担う命を守るという重要な使命を果たしています。

本学では、「自主創造」の理念と「醫明博愛」の精神のもと、学生時代から命と向き合う現場に立つ体験を通じて、高い志と創造性を備えた医師を育成する環境が整っています。いつか、臨床の現場で皆さんとお会いして共に学べる日を、心より楽しみにしています。

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 教授

見えない敵とたたかう医学——感染症研究と未来の医療人へ

風邪（感冒）、虫歯（う蝕）、インフルエンザといった感染症は、私たちの生活の中で非常に身近な病気です。感染症は、肉眼では見えない微小な生物——すなわち微生物が私たちの体に感染することによって引き起こされます。一方で、私たちの体には、これらの病原微生物（病原体）の侵入に対抗する免疫システムが備わっています。しかし、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）のように、これまでに存在しなかった新たな病原体が出現すると、瞬間に全世界へ広がり、パンデミックを引き起こすことがあります。感染症は、私たちの健康や日常生活に影響を与えるだけでなく、社会の基盤そのものを大きく揺るがす可能性を秘めているのです。

私は、数多く存在する病原微生物の中でも、特に結核菌や非結核性抗酸菌に対する免疫応答のメカニズム解明やワクチン開発に取り組んできました。また、もともとは産婦人科医として臨床に携わっていたこともあり、妊娠中のお母さんから胎児への感染メカニズムや、胎盤が感染を防ぐ仕組みについての研究も続けています。

本学では、「良き臨床医」「良き研究者」「良き医学教育者」の育成を目指し、皆さんの知的好奇心や科学的探究心に応える多彩な教育カリキュラムを用意しています。ぜひ私たちと一緒に、医学の最前線を学び、未来を切り拓いていきましょう。



SHUICHI HIRAI

平井 宗一

日本大学医学部
機能形態学系生体構造医学分野 教授

知る喜びと学ぶ楽しさを大切にした研究と教育で医学の可能性を広げる

私は生体構造医学分野の教員として、研究と教育に従事しています。

研究では、代謝解析を主軸に二つのテーマに取り組んでいます。一つは移植用臓器の保存方法の開発、もう一つはがん早期診断マーカーの開発です。移植医療では臓器保存時間を延長することは臓器移植を待つ多くの命を救うことに、がん医療では早期発見を可能にする検査の確立することは治療成績を飛躍的に向上させることに繋がります。基礎医学研究はすぐに成果が見えにくいものですが、その積み重ねが医学の進歩を支え、未来の医療を変える可能性を秘めています。私の研究成果も臨床応用されることで世界中の患者さんを救うことが出来ると信じ、未知の事象を解明することにチャレンジしております。

教育では解剖学を担当しています。解剖学はミクロからマクロまでの形態学を通して人体を深く理解する学問です。人体の正常構造や機能を学ぶことは臨床医学の土台となります。医学部での解剖学実習は医師になるための重要な第一歩です。学生たちは人体と向き合うことで、その複雑さと精巧さを知ると同時に医の倫理を学びます。

知ることは人間の根源的欲望の一つです。医学を志す皆さんと共に「知る喜び、学ぶ楽しさ」を大切にし、医学と真摯に向き合っていきたいと考えています。





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、仕事内容は変わるとでしょう。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、文理学部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。

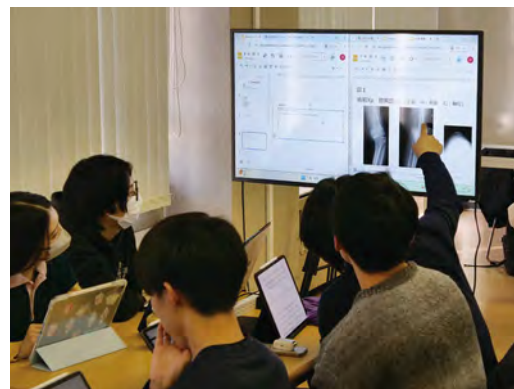
臨床医学

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習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

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（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

4 年次

自由選択医学研究 1,2

最先端の研究に触れる。

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。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

4 年次

5 年次

6 年次

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]

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

5 年次

6 年次

学力統一試験

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
医学に必要な基礎知識を積極的に身に付けます。	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。	基礎医学から臨床医学へと学びが進みます。
医学英語		
一般教養		
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。		
基礎医学		
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。		
授業科目		
1. 全学共通教育科目 (※)		
■ 自主創造の基礎 (2)		
2. 一般教育科目 (※)		
(I 群)		
A 人文社会科学系		
■ 医系人文科学入門 (2)		
■ 医系社会科学入門 (2)		
B 自然科学系		
■ 生体分子科学 (2)		
■ 生体理工学 (2)		
■ 数理科学 (2)		
■ 基礎生物学 (2)		
C 総合科学系		
■ 学際的研究 (2)		
D 国際文化学系		
■ ドイツ語 (1)		
■ 韓国語 (1)		
■ 中国語 (1)		
■ フランス語 (1)		
(II 群)		
A 人文社会科学系		
■ 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)		
B 自然科学系		
■ 自然科学実習・演習 (2)		
■ 医系生物学 (3)		
■ 数学・生物統計学 (2)		
C 総合科学系		
■ 医学序論 (2)		
■ 数理生命科学基礎 (2)		
D 国際文化学系		
■ 英語 1 (1)		
■ 英語 2 (2)		
3. 専門教育科目 (総時間数)		
■ 解剖学 I (含実習) (88)		
■ 生理学 I (22)		
■ 生化学 I (含実習) (22)		
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 (授業時間数)		
■ 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)		
※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 (授業時間数)		
■ 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

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。

5 年次

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。

6 年次

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

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。



※詳細は HP をご覧ください。



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

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

医学英語教育 / MEDICAL ENGLISH EDUCATION



E. H. Jegó, PhD, PGCertMedEd: E. H. ジェーゴ 博士 (応用言語学・医学教育)

Division of Liberal Arts: 医系人文・社会・情報科学分野 (医学英語教育主任)

Medical Education Center: 医学教育センター

Student Life Advisor: 学生生活委員会担任

International Communications Subcommittee: 国際交流小委員会委員

As Director of Medical English Education at Nihon University School of Medicine, what excites me most is knowing that our efforts ultimately contribute to better patient care in the future.

After completing degrees in education and science, I came to Japan from Canada intending to explore my roots. Unexpectedly, I found not just my heritage, but my home and future. While working, I earned a Master's degree and a PhD in medical education-related fields from the University of Birmingham, where my research focused on patient-centred communication and assessment. I also hold a Postgraduate Certificate in Medical Education from the University of Dundee School of Medicine, renowned for its development of the OSCE.

My academic contributions include publications in

medical education and awards for academic excellence at national conferences. I am currently engaged in research aimed at improving the teaching and assessment of medical history-taking for novice medical students.

As a long-standing member of several academic societies in medical education, my work continues to focus on advancing educational methods through technology, and promoting more effective active learning and assessment strategies.

It is my hope that the combined efforts of students, faculty and administrative staff will result in a richer university environment in which we can ALL effectively and joyfully engage in *Independent Creativity* with an *Enlightened Mind*, and a *Compassionate Heart*.

Mr. Timothy Williams is an experienced educator specializing in English for medical purposes, with over 15 years of university-level teaching experience. He began his academic career at Temple University Japan (TUJ), where he spent seven years teaching academic writing in the Undergraduate Bridge Program.

In 2016, he transitioned to Medical English education at Nihon University School of Medicine (NUSM), where he has spent the past eight years teaching first-, second-, and third-year medical students. His courses focus on doctor-patient communication, critical thinking, and professional language use, preparing students to engage empathically and effectively in future clinical interactions. Through history-taking practice, problem-based learning (PBL), and structured discussions, he helps students develop the skills needed to navigate complex medical conversations with clarity and confidence.

Mr. Williams holds an MA in Applied Linguistics from

Anglia Ruskin University and a BA (Hons) in Philosophy from University College London. His academic research explores language use in medical settings, and he has published work on doctor-patient interactions, particularly the role of everyday English in medical interviews. His studies have been featured in the Journal of Medical English Education and presented at major conferences such as the Japanese Society of Medical English Education (JASMEE).

In addition to his teaching, he is currently conducting research on cultivating empathy in simulated doctor-patient interviews. A trained Cambridge ESOL examiner and CELTA-qualified EFL instructor, Mr. Williams is also a member of JASMEE and JALT. Through his work, he strives to enhance the communication skills of future healthcare professionals, equipping them with the linguistic and critical thinking abilities necessary for effective and compassionate medical practice.



Richard O'Shea is from Wales in the UK. After studying Politics at the University of Manchester he took up his first teaching position in Xi'an, China. He came to work in Japan in 2008 and taught English at a variety of schools, junior colleges and companies.

In 2019 he graduated with a MA(TESOL) from the University of Derby. He wrote his thesis on Foreign Language Anxiety in Japanese students. His thesis was later turned into a book which was published in 2019. He has been published in a variety of journals including the Journal of Medical English Education, Nursing English Nexus, and the Kanda Academic Review. He has also given presentations at various conferences such as the JASMEE academic meeting and the English Teaching Japan conference.

He started working at Nihon University school of Medicine as a part-time lecturer in 2018 and was made a full time member of staff in 2020. He is an active member of the International Communications Committee, a TESL-qualified EFL instructor and trained Cambridge ESOL examiner, is also a member of JASMEE, JANET and JALT. He is dedicated to improving the communication skills of future doctors, and hopefully having some fun with them on the way.

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りうる人材を養成する。	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。	外科系医学は疾病に対して観血的手法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意章に基づき、

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）

医学研究科博士課程は、生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系に大別され、それぞれの学系は複数の専攻で構成されている。研究指導を受ける専攻を選択し、主科目16単

位、副科目10単位及び選択科目4単位の合計30単位を取得し、学位論文を提出する。コースワークとリサーチワーク（講義、演習、実習等）を適切に組み合わせた体系的な授業形態を組み入れた4年間の教育課程を通じて、主科目及びその関連分野における深い学識と独創的な研究を行うことができる能力を身に付け、研究成果を海外に発信できる十分な能力と資質をもつ者を養成することを目的とする。

本研究科の教育課程は、上記の人材の養成を実現するために以下の方針に基づいて編成・運営される。

○生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系の広範な領域で研究指導科目（主科目）を設定し、研究計画に見合った幅広い知識や知見を修得することを可能とする。

- ・生理系は、形態生理学から細胞再生・移植医学までの10専攻から構成され、多角的な研究手法を用いて生命現象の本質を解き明かすことを目的としている。独創的かつ先進的な医学研究を推進する能力と幅広い学識を備え、国際水準で研究成果を発信できる研究者・教育者の養成を目指し指導を行う。
- ・病理系は9専攻で構成され、形態病理学にはじまり、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・移植医学までに特化した専門性を有する指導を行う。
- ・社会医学系は5専攻で構成され、社会・環境、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・実験的手法などを研究に応用する能力が備わるよう指導を行う。
- ・内科系は20専攻で構成され、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目指す。高度化・複雑化する内科系学系の各分野の基礎・臨床研究を通して、医科学の進歩に対応し、科学的根拠に基づいた質の高い医療が実践できるよう指導を行う。
- ・外科系は14専攻で構成され、疾病に対して観血的手法により人体の恒常的回復を図るため、疾患の病態のみならず観血的侵襲そのものの探求が求められる。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広範の知識が必要になり、外科学に求められる臨床、基礎的研究を行えるように指導を行う。

○研究計画に見合った領域において、高度に専門的な知識を修得することを可能とするために、特定の領域に属する科目を集的に修得できるよう、主科目、副科目及び選択科目を設置している。

○修得した知識及び知見を基に、学術研究の発展に寄与できる優れた学位論文を提出することを可能とするために、複数の教員による指導体制並びに関連領域の教員4名による審査体制をとることで、研究指導の強化・充実並びに学位論文の精度・質の向上を図る。

○学術・研究交流を深めるだけでなく、修了後も相互に交流し、学系・分野を越えた人的ネットワークを形成することで、研究者及び職業人としての諸活動を促進する場を設ける。

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 専攻科目一覧

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	日基 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
	神経科学	准教授	深谷 親	リハビリテーション医学
		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 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
	感染制御科学	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
	医療管理学	教授	田倉 智之	医療管理学
	法医学	教授	奥田 貴久	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	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	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	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	木暮 宏史	消化器肝臓内科学
		教授	三浦 義正	消化器肝臓内科学
	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 (任期制)	鈴木 潤一	小児科学
	新生児小児科学	准教授	岡橋 彩	小児科学
	神経内科学	教授	中嶋 秀人	神経内科学
	皮膚科学	教授	藤田 英樹	皮膚科学
		准教授	葉山 惟大	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

専攻系	科 目	資格	指導教員	所 属
内 科 系	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	小野 優子	放射線医学
		准教授	小池 祐哉	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
	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
		准教授	奥村 康弘	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
	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
	整形外科	教授	中西 一義	整形外科
		准教授	上井 浩	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	林 孝彦	眼科学
		准教授	松田 彰	眼科学
	泌尿器科学	准教授	森 隆三郎	眼科学
		教授	高橋 悟	泌尿器科学
	脳神経外科学	教授	大谷 直樹	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	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
		准教授	檜村 勉	形成外科学

宇宙医学

月火星探査も視野に宇宙飛行による人体影響を研究



写真1

KENICHI IWASAKI

岩崎 賢一

日本大学医学部
社会医学系衛生学分野 教授

衛生学分野は、宇宙飛行による人の脳血流への影響を研究しています。NASAの宇宙センター（写真1）等に行って宇宙飛行士を対象にした実験などもしています。

現在、NASA主導で日本も協力し月探査を行うアルテミス計画が進められており、更に将来の火星探査の検討も行われています。最近では、民間企業による民間人の商業宇宙飛行も盛んになってきました。このように宇宙船で人が宇宙に行く時に体に何が起るのか科学的に知るためには医学研究が必要です。

人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たと言われますが、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。人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変化しやすいという特徴があります。当分野は、この宇宙での循環系の変化に関し、特に重要な臓器の脳の血流を測定する等して研究を進めています（写真2）。この脳血流の変化に関しては、宇宙飛行士も対象にして、筑波宇宙センターから国際宇宙ステーション（写真3 ©NASA）と交信したり、ヒューストンにあるNASAのジョンソン宇宙センター（写真1）に出張したりして研究しています。

また、宇宙飛行の影響は、宇宙の無重力だけでなく、宇宙船により宇宙と行き来する際にかかる過重力（地球重力1Gより大きな重力）に

起因するものもあります。その研究をするために、我々は遠心人工重力負荷装置（図）を持っています。この装置は、人が座って搭乗し回転することで重力を負荷することができる装置です。これを使って長年独自の研究を展開しています。

このような研究活動には医学部の学生も選択コースなどで参加することができます。これらの研究については、高校生を対象に大学の研究を広報する夢ナビにおいて紹介しています。

<https://yumenavi.info/portal.aspx?CLGAKOCD=015220&p=s015220013>



写真2

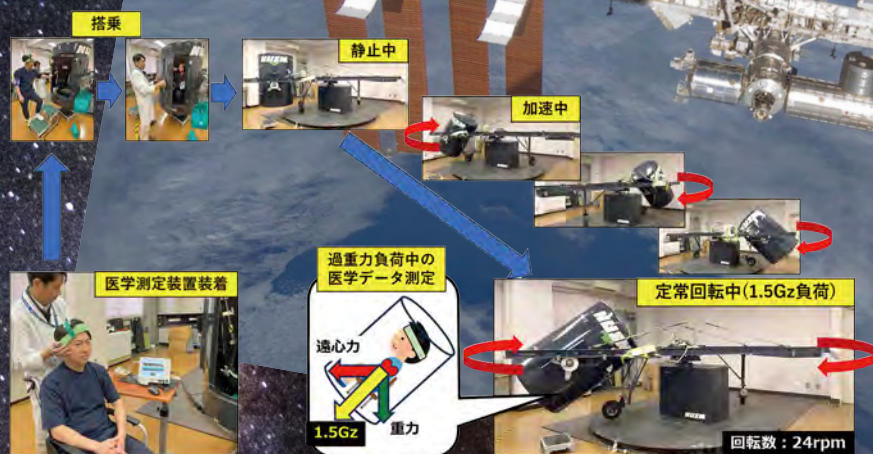


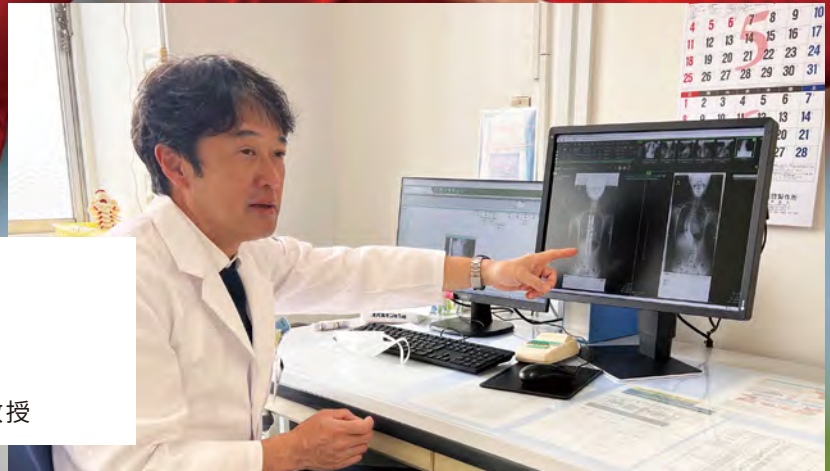
写真3

スポーツ医学の最前線 新たな評価方法で選手をサポート

KAZUYOSHI NAKANISHI

中西 一義

日本大学医学部
整形外科学系整形外科学分野 教授



スポーツ医学は、整形外科やリハビリテーション科、脳神経外科、内科といった臨床医学の分野に加え、バイオメカニクスや運動生理学など、身体の動きを科学的に探究する分野も含まれる、非常に幅広い学問領域です。

当教室のスポーツ整形外科分野では、関節鏡手術による身体への負担の少ない治療を提供するほか、大学運動部や各種競技団体にチームドクターとしても活動しています。こうした現場での豊富な経験を生かし、選手たちをより良くサポートするための研究にも積極的に取り組んでいます。

みなさんは「膝前十字靭帯（ACL）」という言葉聞いたことがあるでしょうか。ACLは膝関節の安定性を保つ重要な靭帯で、サッカーやバスケットボール、スキーなど、方向転換やジャンプの多い競技で特に損傷しやすい部位です。かつては、この靭帯を損傷すると競技復帰が困難とされていましたが、医学の進歩により、現在では多くの選手が手術後に競技へ復帰できる

ようになっています。

ACL 再建手術後に競技へ安全に復帰するためには、術後の筋力回復が重要です。当院では、筋力を高精度で測定できる「BIODEX®」という機器を用いて評価を行っています。しかしこの機器は大型かつ高額であるため、多くのスポーツ施設や病院での導入は現実的に困難です。

そこで私たちは、BIODEX®の代替や補完となる評価法として、タニタ株式会社と共同で医療用体組成計を活用した研究を行いました。この体組成計は、家庭用よりも高機能でありながら、比較的導入しやすい機器です。特に注目したのは、「フェーズアングル」という筋肉の状態を表す指標で、この値が高いほど筋肉量が多いとされています。ACL 再建術を受けた 27 名の患者さんを対象に、術後 3・6・9・12 カ月時点でフェーズアングルと膝の筋力（BIODEX® 測定）を比較しました。その結果、両者には明確な関連性が認められました。つまり、比較的手軽に

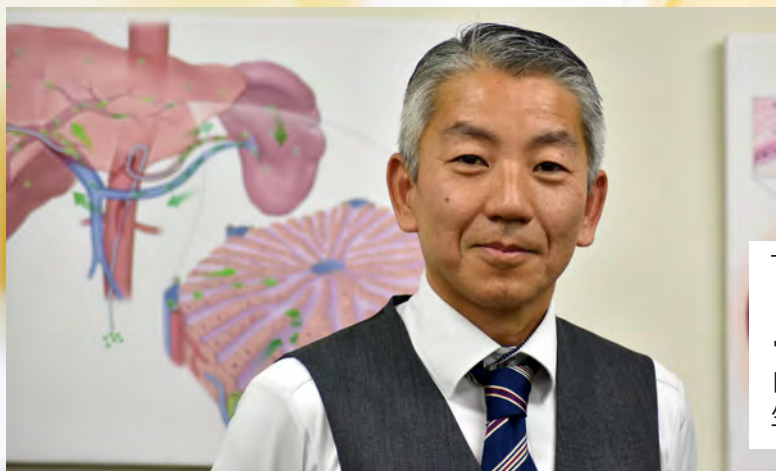
使用できる体組成計によって、筋力回復の程度をある程度把握できる可能性があるのです。これにより、リハビリテーションの評価を医療施設に限らずより多くの施設で実施でき、選手の安全な競技復帰を支援することが期待されます。

医学研究の魅力は、このように臨床の現場に役立つ新たな技術を生み出せる点にもあります。スポーツに関わる医療や研究に興味のある方は、ぜひこの世界をのぞいてみてください。



再生医療

胎盤由来幹細胞が切り拓く未来の再生医療



TOSHIO MIKI

三木 敏生

日本大学医学部
生体機能医学系生理学分野 主任教授

私たちの身体には、生まれつき「治す力」が備わっています。その力を基礎研究で見極め、最大限に引き出す。そして、臨床応用に繋げていく。これが、われわれの目指す再生医療です。

日本大学医学部生理学分野では、胎盤から得られる「ヒト羊膜上皮細胞 (hAECs)」という細胞を用いた新しい再生医療の研究を行っています。胎盤は出産後に自然に排出される組織であり、倫理的な問題が少ないことから、再生医療に適した「未来の細胞資源」として世界中で注目を集めています。

hAECs の大きな特徴は、がん化する心配がなく、免疫に対して寛容であること。そして何よりも、他の細胞にリソソーム（細胞のリサイクル工場）やミトコンドリア（細胞のエネルギー工場）などの細胞内小器官を分け与えるという、非常にユニークな性質を持っています。この機能を利用すれば、ダメージを受けた細胞を元気にすることができるかもしれないのです。

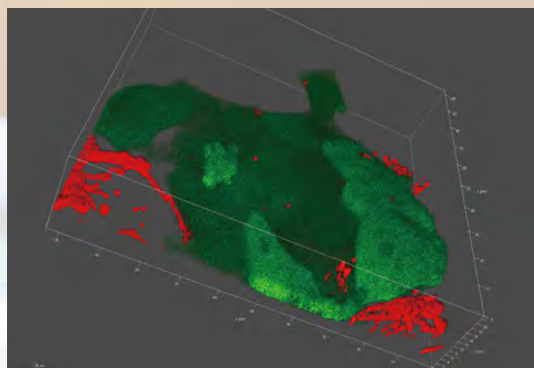
現在、私たちの研究チームでは、hAECs の持つこのような新しい生理現象をより深く解析することによって、肝臓病や代謝異常症など、これまで治療が難しかった疾患への細胞治療の可能性を研究しています。

また、細胞そのものだけでなく、hAECs が分泌する「細胞外小胞 (EV)」というナノサイズの成分にも治療効果があることがわかってきました。EV は体内に注入しても細胞のような拒絶反応が起きにくく、保存や運搬も簡単で、将来の医療現場での活用が期待されています。

これらの研究は、医学部だけでなく、理工学部の数学科、生物資源科学部、国際関係学部、法学部など、学部を超えた連携によって実社会に成果を届けることができます。たとえば、EV の大量生産を可能にするための大型細胞培養モデルの設計には数学

の力が必要であり、さらには文化的・法律的な観点から、胎盤を使った治療法の国際的な受容性も検討する必要があります。

総合大学である日本大学だからこそできる、多角的で未来志向の基礎研究は、世界に向けて革新的な再生医療を発信する第一歩となるはずです。このような研究や活動に興味がある方は、ぜひ私たちの研究に触れてみてください。未来の医療を一緒につくっていきましょう。



キャンパスカレンダー

4月

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



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
学年担任と保護者との面談会

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



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（個人負担）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6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	6名

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い者	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	— 2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	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困難な者	給付	30万円	—
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	在学中的 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	—

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	— 40名
				第二種奨学金（有利子） 2万～12万の間で1万単位で選択	78名
	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 第Ⅳ区分 6,700円 10,900円（多子世帯に限る） ※詳しくは、日本学生支援機構HPをご確認ください。	9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、ポータルサイトから閲覧できます。

翠心会

軟式野球部
卓球部
硬式野球部
フットサル部

ほーかご心電図くらぶ
小児糖尿病キャンプ部



日本大学医学部付属

板橋病院



人間愛に基づいて良質で高度な医療を実践します。



ATSUO YOSHINO

吉野 篤緒

日本大学医学部付属板橋病院 病院長

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。そして、板橋区、豊島区、北区、練馬区の東京都区西北部地域における中核病院として、また、高度で先進的な医療を提供する特定機能病院としての役割を担って来ました。

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践します」です。そして、安心、安全、良質で高度な医療を実践するとともに提供すべく職員一同努めております。当院は現在、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も果たしています。がん相談支援センターや緩和ケア・痛みセンターなどでは専従の専門員が、がん患者さんをサポートすべく様々な悩みや相談に対応して

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。救急医療では、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」、そして「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、「脳卒中学会一次脳卒中センターコア」の認定施設であり、脳血管内治療指導医・専門医等が常勤し、専門的な治療を提供しております。また、「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。

「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す。そして、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時間の対応をしています。また、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。また、「診療支援センター」では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います。

当院はこのように数多くの認定を受けている都内有数の医療機関ですが、医学部付属病院として学生や研修医の教育にも力を注いでいます。医学部は2025年3月31日に創立100周年を迎えました。本学部建学の理念のひとつに「よき臨床医の育成」を掲げています。本学医学部の学生は医学部敷地内にある当院で学生実習を行うことができ、診療参加型臨床実習から初期臨床研修、後期臨床研修（専攻医）へと一貫した卒前・卒後教育を受けられる最適な環境の中で、高度な医療に接しながら、将来進むべき道を考えることができます。

これからも将来にわたって医学部の本院、特定機能病院として時代の変化に対応しつつ、人間味に溢れ、温かく安心で安全な高度先進医療を提供し、そして個々人を大切にした医学教育に最適で充実した実習の場を提供してまいります。

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	吉野 篤緒（脳神経外科 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		循環器内科	
	腎臓・高血圧・内分泌内科		消化器・肝臓内科	
	糖尿病・代謝内科		脳神経内科	
	心療内科		精神神経科	
	小児科，新生児科			
外科系	皮膚科		乳腺内分泌外科	
	心臓血管外科		消化器外科	
	呼吸器外科		小児外科	
	脳神経外科		整形外科	
	産科		婦人科	
	泌尿器科		形成外科	
	耳鼻咽喉・頭頸部外科		眼科	
	歯科口腔外科		総合科	
その他の診療科	救命救急センター		放射線診断科	
	放射線治療科		睡眠センター	
	麻酔科		リハビリテーション科	
	腫瘍センター		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

当病院には、3つのプログラムがありますが、主となる選択重点プログラムでは、プライマリ・ケアの基本的能力を身に付けることと、研修医の希望に対応するため選択科目の幅を保ちつつも、多様なニーズに応えることが可能となるように構築しました。

1年目では、プライマリ・ケアの基本的能力充実のために、救命救急センター、麻酔科における12週の研修で1次から3次救急までの実習を学ぶほか、24週の内科研修においては、患者さんをどのように診断していくかのプロセスを習得するとともに、患者さんの状況に合った治療法の選択と治療の実践について研修を行います。

また、選択科目を1クール（4週間）設置し、研修医が少しでも早く多く

の診療科（必修以外）に興味を持ち、幅広い進路を選択できるプログラムとしております。

2年目には、必修科目12週間および地域医療研修4週間を除く36週間を自由選択期間としました。一般外来研修では総合科（総合科外来）での診療を行い、プライマリ・ケアに重点を置いているプログラムとなっております。地域医療研修は、近隣のクリニックから周辺地域の基幹型病院まで多彩な研修施設で行うことが出来ます。選択科目については、基本的に8週間ごと（科により4週）のコースを全科に設定し（選択により同一診療科最大36週まで研修可）、研修医の希望に応じて自由な科目選択と自由な研修期間を設定出来るようにし、専門研修への移行に配慮しました。

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 (血膠、腎泌、糖尿、循環、呼吸、消肝、神内)						救急 (救命) 8 週	麻酔科 4 週	麻酔科 4 週	選択科目 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・心外・呼外）

広域連携型プログラム

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 (血腫、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 4 週	外科 4 週	小児科 4 週	選択科目 4 週	産婦人科 4 週	精神科 4 週	地域医療 (総合科) 4 週	一般外来	広域連携施設						選択科目 12 週				

※外科（消外・心外・呼外）

産婦人科・小児・新生児科特別プログラム

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

※外科（消外・心外・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いずれも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現在閉鎖となりましたが、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おり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ことと確信しています。今後も若手医師のやりがいと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。
4. 本院は、子どもの権利条約（生きる権利、育つ権利、守られる権利、参加する権利）を尊重します。

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	呼吸器内科	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	産婦人科	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，CCU 3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ています。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。

研修後半の選択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以降、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年目は4週以上の地域医療が必修となりますが、研修期間を通して最大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）の研修を並行で行います。

選択科目は日本大学医学部付属板橋病院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でき、将来の専攻医研修に備えることが可能です。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られます。

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	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特長

医学部附属の看護専門学校



- ・医療現場で活躍する医学部教授や病院スタッフによる専門性の高い講義
- ・最先端の医療を担う日本大学の2病院と連携した充実の実習
- ・約20,000冊の医学専門書を所蔵する図書館の利用と医学書専門店も完備
- ・医学部の施設設備を利用した解剖見学の実施
- ・臨床現場に生かす医学部・薬学部との多職種連携教育（IPE）の実施

1学年3人の教員による充実のサポート



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）

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、看護を職業とするための専門的知識・基本的技術及び態度を備えた看護の実践者として日本大学及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. 看護に関する学びに関心がある人
2. 看護師としての専門知識と技能の習得を希望する人
3. 思いやりの心をもって他者と関わることができる人
4. 他者の話をよく聴き、自分の考えを表現できる人
5. 目標達成のために自己管理ができる人

小グループ制の基礎看護技術グループ学習で確実な技術の習得



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。臨地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つの病院で臨地実習



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。臨地実習最終日には、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。なお、蔵書数は約 20 万冊です。

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
をご覧いただけます。



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 | ⑧ 基礎教育研究棟 | ⑮ 学生部室 |
| ② 大学院棟 | ⑨ 基礎教育研究棟 2 号棟 | ⑯ 板橋病院 |
| ③ 臨床教育研究棟 | ⑩ 図書館棟 | ⑰ 救急救命センター棟 |
| ④ 臨床講堂棟 | ⑪ 看護専門学校 1 号棟 | ⑱ 放射線診療棟 |
| ⑤ リサーチセンター | ⑫ 社会医学・一般教育棟 | ⑲ 看護専門学校新校舎 (仮称) |
| ⑥ 実験医学研究所 | ⑬ 看護寮 | ⑳ 仮設校舎 (仮称) |
| ⑦ RI研究棟 | ⑭ 体育館 | |

日本大学医学部入学者選抜情報

主な変更点

○公募制の理科を廃止します。

学校推薦型選抜（公募制）

募集人員	5名
出願要件	次の全ての要件を満たす者 ①学業、人物ともに優秀で出身高等学校長もしくは中等教育学校長が推薦する者（2025年3月卒業可） ②全体の学習成績の状況が4.0以上の者。ただし、2026年3月卒業見込みの者については第3学年9月30日までの全体の学習成績状況（評定の平均値）を用いる。 ③理科の「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科目以上を履修していること ④合格した場合、本学部に入学することを確約できる者。また、入学前教育を受講し、課題を提出することを確約できる者。
出願期間	2025年11月18日（火）～11月28日（金）
選考日	2025年12月13日（土）
選考方法	面接（個人面接）、基礎学力検査（数学・英語）、小論文
合格発表日	2025年12月23日（火）
入学手続期間	2026年1月13日（火）
出願書類	①推薦書 ②出願確認票 ③医学部入学志願理由書（本学所定用紙） ④出身学校調査書
入学検定料	60,000円
備考	※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。 ※アドミッション・ポリシーに基づき、小論文の評価を多面的な尺度から複数の評価者により適格性を判定する。

校友枠選抜

募集人員	5名		
受験地	一次試験 N方式実施試験場の中から希望する受験地を選択 二次試験 未定		
出願期間	2026年1月5日（月）～1月22日（木）		
試験日	一次試験 2月1日（日） 二次試験 2月11日（水・祝）		
合格発表日時	一次試験 2月6日（金）午後4時 二次試験 2月17日（火）午後1時		
入学手続締切日	2月24日（火）		
試験教科・科目・ 配点・合否判定 方法など（一次 試験）	教科	科目	配点
	理科	「物理基礎・物理」、「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」の3科目から2科目選択	200点
	外国語	「英語コミュニケーションⅠ，英語コミュニケーションⅡ，英語コミュニケーションⅢ，論理・表現Ⅰ・論理・表現Ⅱ，論理・表現Ⅲ」	100点
	数学②	「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学A（図形の性質，場合の数と確率）・数学B（数列）・数学C（ベクトル，平面上の曲線と複素数平面）」	100点
	※上記の得点を標準化得点に換算し，合否判定します。		
試験教科・科目・ 配点・合否判定 方法など（二次 試験）	教科	科目	配点
	面接		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。 ※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。		
入学検定料	60,000円		

N全学統一方式第1期

募集人員	80 名		
受験地	一次試験 N方式実施試験場の中から希望する受験地を選択 二次試験 未定		
出願期間	2026 年 1 月 5 日（月）～ 1 月 22 日（木）		
試験日	一次試験 2 月 1 日（日） 二次試験 2 月 11 日（水・祝）		
合格発表日時	一次試験 2 月 6 日（金）午後 4 時 二次試験 2 月 17 日（火）午後 1 時		
入学手続締切日	2 月 24 日（火）		
最終入学手続締切日（二段階）	3 月 11 日（水）		
試験教科・科目・配点・合否判定方法など（一次試験）	教科	科目	配点
	理科	「物理基礎・物理」、「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」の 3 科目から 2 科目選択	200 点
	外国語	「英語コミュニケーションⅠ、英語コミュニケーションⅡ、英語コミュニケーションⅢ、論理・表現Ⅰ・論理・表現Ⅱ、論理・表現Ⅲ」	100 点
	数学②	「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学 A（図形の性質、場合の数と確率）・数学 B（数列）・数学 C（ベクトル、平面上の曲線と複素数平面）」	100 点
	※上記の得点を標準化得点に換算し、合否判定します。		
試験教科・科目・配点・合否判定方法など（二次試験）	教科	科目	配点
	数学	「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学 A（図形の性質、場合の数と確率）・数学 B（数列）・数学 C（ベクトル、平面上の曲線と複素数平面）」（記述式）	60 点
	外国語	「英語コミュニケーションⅠ、英語コミュニケーションⅡ、英語コミュニケーションⅢ、論理・表現Ⅰ・論理・表現Ⅱ、論理・表現Ⅲ」	60 点
	面接		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。		
入学検定料	60,000 円		

N全学統一方式第2期

募集人員	15名		
受験地	一次試験 N方式実施試験場の中から希望する受験地を選択 二次試験 未定		
出願期間	2026年1月5日（月）～2月25日（水）		
試験日	一次試験 3月4日（水） 二次試験 3月17日（火）		
合格発表日時	一次試験 3月13日（金）午後4時 二次試験 3月24日（火）午後1時		
入学手続締切日	3月27日（金）		
試験教科・科目・ 配点・合否判定 方法など（一次 試験）	教科	科目	配点
	理科	「物理基礎・物理」、「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」の3科目から2科目選択	200点
	外国語	「英語コミュニケーションⅠ、英語コミュニケーションⅡ、英語コミュニケーションⅢ、論理・表現Ⅰ・論理・表現Ⅱ、論理・表現Ⅲ」	100点
	数学②	「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学A（図形の性質、場合の数と確率）・数学B（数列）・数学C（ベクトル、平面上の曲線と複素数平面）」	100点
	※上記の得点を標準化得点に換算し、合否判定します。		
試験教科・科目・ 配点・合否判定 方法など（二次 試験）	教科	科目	配点
	数学	「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学A（図形の性質、場合の数と確率）・数学B（数列）・数学C（ベクトル、平面上の曲線と複素数平面）」（記述式）	60点
	外国語	「英語コミュニケーションⅠ、英語コミュニケーションⅡ、英語コミュニケーションⅢ、論理・表現Ⅰ・論理・表現Ⅱ、論理・表現Ⅲ」	60点
	面接		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。		
入学検定料	60,000円		

※本頁記載の要項は予定であり、変更となる場合がありますので、必ず募集要項でご確認ください。

日本大学医学部入学者選抜情報

令和7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

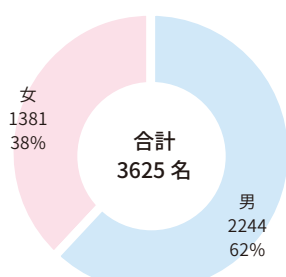
(※は前期・後期に分割納入。教育充実料，実験実習料は2年次以降前期・後期に分割納入)

初年度納入金 635 万円 入学手続時 435 万円納入

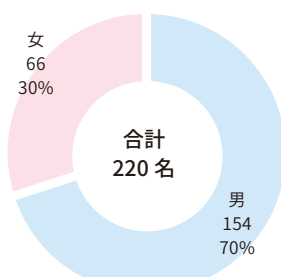
(上記のほかに後援会入会金 2 万円，年会費 3 万円，医学会入会金 1 万円，校友会費 1 万円，合計 7 万円を入学手続時に委託徴収します。また，卒業生に正会員会費初年度分1万円を委託徴収します。)

一般選抜入学者データ（令和7年度）

男女比率

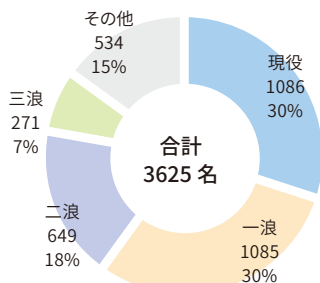


志願者数

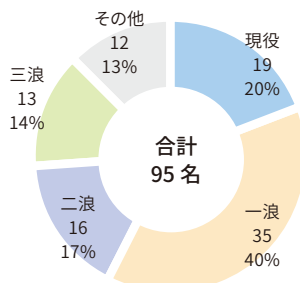


合格者数

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7年度には、学校推薦型選抜（公募制・埼玉県地域枠）を新規導入しました。

令和7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	学校推薦型選抜 (公募制・新潟地域枠)	学校推薦型選抜 (公募制・埼玉県地域枠)	合計
募集人員	2	3	3	3	2	2	15
志願者数	63	31	48	25	13	5	185
一次合格者数	8	9	9	9			35
入学者数	2	3	3	3	2	2	15

※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/>

