

履修要項

2026年度



TEIKYO

帝京大学 医学部

帝京大学建学の精神

努力をすべての基とし
偏見を排し
幅広い知識を身につけ
国際的視野に立って判断ができ
実学を通して創造力および人間味豊かな
専門性ある人材の養成を目的とする

教育理念「自分流」とは

自分流と、生き方の哲学そのもので、自分のなすべきこと、興味あることを見つけだし、自分の生まれ持った個性を最大限生かすべく知識や技術を習得し、それを自分の力として行動する。そしてその結果については自分自身が責任をもつことである。本学はこの自分流の生き方を学生に身につけてもらうべく、サポートしている。

教育指針

実践を通して論理的な思考を身につける「実学」
異文化理解の学習・体験をする「国際性」
必要な知識・技術を偏ることなく幅広く学ぶ「開放性」

帝京大学

(ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー)

ディプロマ・ポリシー

帝京大学は、教育理念とする「自分流」および教育指針とする「実学・国際性・開放性」に基づいた教育を実践し、建学の精神に掲げる人材を育成することを使命および目的としている。

本学の定める教育課程を修了し、以下に掲げる能力を身につけた者に対して学位を授与する。

1. 自律・自立して学修できる(生涯学習力)
2. 多様な情報を収集・分析して適正に判断し、効果的に活用できる(情報収集力)
3. 人文科学、社会科学、自然科学について幅広い関心と知識を有する(幅広い教養)
4. 口頭・書面によるコミュニケーション・プレゼンテーションの能力を有する(表現力)
5. 多文化・異文化に関する知識をもって物事を判断することができる(異文化理解力)
6. 問題を発見し、解決に必要な情報を収集・分析・整理することで解決できる(課題発見力)
7. 協働作業によって新たなものを構築することができる(協働力)
8. 獲得した資質・能力を総合的に活用し、自らが立てた課題にそれらを適用することで解決することができる(実践力)

カリキュラム・ポリシー

帝京大学は、学位授与の方針に掲げる能力を修得させるために、教育指針とする「実学・国際性・開放性」に基づき、以下の方針で学部学科等のカリキュラムを編成する。

また、帝京大学アセスメント・ポリシーに基づき、学修成果の評価を行い、全学的な教育課程や教育方法の改善を図る。

1. 「教養教育科目」では、幅広い知識と教養、文理複眼的な思考力を身につけるため、4つの分野(人文科学系分野、社会科学系分野、自然科学系分野、文理融合分野)に区分し、分野ごとに科目を配置する。
2. 「初年次教育科目」では、高等学校等から大学への円滑な移行を図り、多様な入学者が主体的な学びを実践できるよう、大学での学修の動機付けや学修習慣の形成、学びの基礎となる汎用的技能の獲得を促す科目を配置する。
3. 「キャリア教育科目」では、生涯学び続ける力や就業力(企業に雇用されうる能力と自身のキャリア・パスを構想し実行しうる能力)を養成するための科目を配置する。
4. 「情報教育科目」では、多様な情報を収集・分析し、社会課題を解決する力を身につけるため、デジタル社会で必要となる情報に関する知識と技能を修得する科目と、数理・データサイエンス・AIに関連する科目を配置する。
5. 「外国語教育科目」では、帝京グローバルコンピテンシーに掲げる能力を身につけるため、語学や異文化理解を学修する科目を配置する。
6. 「専門科目」では、学部学科等の専門分野についての主体的な学びを促し、知識・技能を身につけるための科目を体系的に配置する。

帝京大学医学部の使命

自立と自律の精神を身につけた よき医師を育成して社会に貢献する

Contributing to society by fostering independent physicians that have a strong sense of responsibility

自立と自律とは、自ら立ち自らを律する人間性とそれを支える問題発見力、判断力、行動力、責任感を意味し、本学における教育理念を示したものです。よき医師とは、時代とともに変化する多様な医療ニーズに生涯にわたって対応できる幅広い知識と技術に加え、多職種と協働し、患者及び家族と共に歩む人間性を身につけた医師を意味します。実践を通してこのようなよき医師を育成し、地域医療及び医学研究を通して国際社会に貢献することが帝京大学医学部の使命です。帝京大学医学部は、この使命を将来にわたって果たし続けるために、常に自らの評価と改善を継続します。

帝京大学医学部の教育目的

医学部は、建学の精神に則り、将来の医学・医療の様々な領域に共通して必要な専門的知識・技術を修得し、総合的視野と判断力および人間性を身につけて、医学および関連諸科学の進歩や社会情勢の変化に適応ができる、よき医師を育成することを目的とする。

ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)

医学部は、医学・医療の発展に寄与するために最新の医学知識と技量を身につけ、多様な医療を提供できる、よき医師の育成を目指している。以下のような能力を身につけ、かつ所定の単位を修めた者に対して学位を授与する。

1. よき医師として、将来の医学・医療の様々な領域に共通して必要な専門的知識・技術および態度・習慣を修得し、生涯にわたる学修の素地を身につけることができる。
2. 自ら問題を的確にとらえて解決する能力と創造性を身につけ、医学および関連諸科学の進歩や社会情勢の変化に適応することができる。
3. 医療と自然科学のみならず、その背景にある精神的・社会的問題にも関係づけて考えることができるとともに総合的視野と判断力および人間性を身につけることができる。

カリキュラム・ポリシー(教育課程編成の方針)

学位授与の方針に掲げる能力を修得させるために、医学部は、以下の方針でカリキュラムを編成する。

1. 共通教育科目では、教養、初年次、キャリア、情報、外国語の5つの教育科目区分に基づき、豊かな人間性、倫理観、コミュニケーションスキル、国際性ならびに医療人として必要な基礎的知識を修得できる科目を配置する。
2. 専門基礎科目は、専門的知識・技術を学ぶ上で必要な各領域の基礎医学に関する科目を編成するとともにチーム医療の理解を深めるためアーリー・エクスポージャー(早期臨床体験)に関する科目を編成する。
3. 専門科目は、現代医療を担う一員として必要な臨床医学ならびに診断・検査・治療に関する科目を編成する。また、すべての医学知識や技術的な側面の理解を深め、医師としてあるべき態度を学ぶため各診療科の臨床実習を配置する。

帝京大学医学部 アセスメント・ポリシー（運用内規）

帝京大学医学部は建学の精神ならびにディプロマ、カリキュラム、アドミSSIONの3つのポリシーに基づき、・教育課程レベル・授業レベルの2段階で学修成果を検証する方法を定め、教育の成果を可視化し、教育改善を恒常的に行います。

これらの検証データは帝京大学医学部IR・医学教育評価室が中心となり分析し、学長ならびに医学部長、医学部教育関係運営会議、教務委員会、教授会等に報告され、各担当委員会および部会ならびに該当部署が改善計画を策定します。

また、評価の方針、評価のガイドラインを具体的に定め、評価の透明性・公平性・信頼性の確保に努めます。

1. 評価の方針

- 1) 1年ごとに進級基準を設け、学年制を採用する。
- 2) 認知領域、精神運動領域ならびに情意領域を多面的に評価する。
- 3) 講義科目では、知識とその応用ならびに問題解決能力を評価する。講義中の態度も評価に加味する。
- 4) 実習科目では、知識、技能、態度、コミュニケーション能力を評価する。
- 5) 患者と接する科目では、プロフェッショナリズムとしての倫理観、コミュニケーション能力、人間性を評価する。
- 6) 多職種連携教育においてはチーム医療の素養を評価する。
- 7) 評価方法と合否基準を履修要項に明示し、その妥当性、客観性は教務委員会等が検証する。
- 8) 評価にあたっては到達目標を学生に対してガイダンスし、そのために何が欠けているのかフィードバックし、設定した到達目標に到達するためにはどうしたらよいのかをサポートし、設定された段階的目標に到達していない場合は厳格な成績評価を行う。
- 9) 総合試験(卒業試験、学年総合試験)を行う。この問題は学内による作問及びブラッシュアップによる。
- 10) 総括評価に加え形成的評価を随時行い、到達経過を明らかにし、学修を支援する。
- 11) Grade Point Average : GPA を算出し、学修支援を行う。
- 12) 必要に応じて追試験・再試験を行う。
- 13) 履修科目の科目責任者および講義担当者は、成績発表後、一定期間を設けて学生からの成績評価に関する質問・疑問等を受け付けるとともに、これに真摯に対応する。

2. 評価のガイドライン

- 1) 学修成果ならびにそのマイルストーンに照合して評価を行う。
- 2) 各授業科目の成績は総合評価とし、最終成績の合格点は60点とする。
得点分布は以下が望ましい。
90点以上：10%以下、 80～89点：10～25%、70～79点：20～35%、
60点～69点：10～35%、60点未満：10%未満
- 3) 再試験該当者は本試験受験者の20%以下が望ましい。
- 4) 臨床実習においてはルーブリック評価による態度評価、mini-CEX、DOPSによる技能評価を行う。
- 5) 総合試験(卒業試験、学年総合試験)の合格基準は教務委員会ならびに教授会で定める。

3. 評価の方法

【評価観点】

- ・入学前・入学直後：アドミッション・ポリシーを満たす学生が入学しているか
- ・在学中：カリキュラム・ポリシーに沿った学修成果が得られているか
- ・卒業時・卒業後：ディプロマ・ポリシーを満たす医学生・医師を養成できているか

【評価方法】

	入学前・入学直後	在学中	卒業時・卒業後
教育課程 レベル	・入学試験成績(筆記・面接) ・TOEFL 成績 ・入学前学修 ・調査書等の記載内容 ・初年次プレイスメント テスト ・入学時調査	・GPA ・総合試験成績 ・留年率・進級率 ・学籍異動数と率 (休学、退学、除籍) ・ポートフォリオ ・臨床実習評価 ・外部試験(模擬試験)成績 ・共用試験 (CBT・Pre-CC OSCE)成績 ・在学生調査 ・学修行動調査 ・個人面談 ・課外活動状況	・GPA ・卒業試験成績 ・卒業者数と率 ・国家試験合格率 ・卒業時調査 ・学修成果達成状況 ・ポートフォリオ ・外部試験(模擬試験)成績 ・共用試験 (Post-CC OSCE)成績 ・本学附属病院志望者数 ・卒業生調査 ・卒業生フォローアップ調査 ・研修病院指導者アンケート
授業レベル	・プレイスメント試験成績	・成績評価 ・授業評価 ・科目評価 ・再試験該当学生数	・各科目試験成績と総合試験 成績の比較

【評価主体】

- ・教育課程レベル：内部質保証会議、内部質保証評価会議、教務委員会、教育プログラム評価会議
- ・授業レベル：各部署、教務委員会、教育プログラム評価会議

帝京大学医学部成績評価に対する疑義申立てに関する取扱内規

(趣旨)

第1条 この規則は、履修要項・シラバスに明示された授業の到達目標と成績評価の方法、およびアセスメント・ポリシーに明示された評価の方針・ガイドライン・方法に基づき、厳格で客観的・公正な成績評価を行うことにより、帝京大学医学部における教育の質を担保するとともに、社会からの信頼性を確保するため、学生が、成績評価に対する疑義申立てをしようとする場合の手続き及び申立ての取扱い等について必要な事項を定める。

(成績評価方法の明示等)

第2条 履修科目の科目責任者および講義担当者は、履修科目の到達目標と成績評価の方法、合否基準について、履修要項・シラバスに明示しなければならない。

(成績評価結果の説明)

第3条 履修科目の科目責任者は、学生に対して成績評価結果の基となる本試験問題および再・追試験の解答を提示するとともに、可能な限り解説講義や講評を行うよう努める。

(成績評価の疑義申立て)

第4条 学生は、前条の質問・疑問等が次の各号に掲げる事項に該当する場合で、履修科目の科目責任者および講義担当者の説明では解決が得られなかったときは、教務委員会に対し成績の開示から発表日を含め7日以内に成績評価に関する疑義申立てをすることができる。

- (1) 成績の誤記入等、明らかに授業科目担当教員の誤りであると思われるもの
 - (2) シラバス等により学生に周知している学修到達目標及び成績評価の基準・方法から、明らかに成績評価について疑義があると思われるもの
- 2 学生は、疑義申立てを行う場合は、所定の期日までに別記第1号様式の成績評価に関する疑義申立書を教務課へ提出するものとする。
- 3 疑義申立て制度は、成績の不足に対する救済制度ではないため、教務委員会は、次の各号に掲げる全ての要件を満たした場合のみ疑義申立てを受理するものとする。
- (1) 履修科目において課せられた試験を受験し、かつレポート等を全て提出していること。
 - (2) 予習確認テスト・復習確認テストが設けられている講義科目においてはそれらをすべて履行していること。
 - (3) 申請の根拠資料となる教科書(書籍名とページ)または文献(著者、タイトル、雑誌名、発行年、巻、ページ)が疑義申立書に明確に記載されていること。

(疑義申立ての調査・検討)

第5条 教務委員会は、疑義申立てを受理した場合は、教務部長、当該履修科目と同学年の講義・実習を担当する委員、及び学年の異なる講義・実習を担当する委員、以上の3人により構成される調査委員会を設置する。

- 2 調査委員会の教務部長以外の委員2名は教務委員会執行部会議が選出する。

- 3 調査委員会は、当該履修科目の科目責任者に成績判定に用いた資料の提出を求め、成績評価の疑義申立書に基づき当該学生と当該履修科目の科目責任者に対して調査を実施する。
- 4 調査委員会は、調査の実施に際し、必要に応じて、当該履修科目の科目責任者以外の教員の意見を聴取することができる。

（疑義申立ての審議・回答）

第6条 教務委員会は、調査委員会の調査結果に基づき対応を審議する。

- 2 教務委員会は、審議に際し、当該履修科目の科目責任者以外の教員の意見を聴取することができる。
- 3 教務委員会は、別記第2号様式の成績評価に対する疑義申立てに関する回答書(以下「回答書」という。)を作成する。
- 4 教務部長は、当該履修科目の科目責任者に回答書の内容を伝えるとともに、回答書をもって学生に回答する。

（成績評価の訂正等）

第7条 前条第4項の回答により成績評価の訂正等が生じた場合には、当該履修科目の科目責任者は、別記第3号様式の成績訂正願を教務部長へ提出するものとする。

（その他）

第8条 この規則は定期試験(中間試験・本試験)に適用する。定期試験の追・再試験、2年・4年・5年総合試験、5年中間試験、卒業試験は本規則の対象としない。

（その他）

第9条 この規則に定めるもののほか、この規則の実施に関し必要な事項は、医学部長が別に定める。

帝京大学医学部のアウトカム基盤型教育と マイルストーン・ロードマップ

1. 帝京大学医学部の使命

帝京大学医学部では、次の使命を掲げ社会に貢献します。

帝京大学医学部の使命(ミッション)

- 自立と自律の精神を身につけたよき医師を育成して社会に貢献する
- Contributing to society by fostering independent physicians that have a strong sense of responsibility.

この使命の内容を学生の皆さんの視点から言い換えると、「自分で考え、判断し、そして自分自身の向上を律することのできる医師になって、患者さんそして社会のために貢献することを目指にする」ということです(1)。この使命を達成するために、医学部は学修成果(アウトカム)を設定して学部教育を行います。

2. アウトカム基盤型教育

現在の医学教育は、アウトカム基盤型医学教育をそのフレームワークとしています(2)。帝京大学医学部のアウトカムは以下9項目で、医学部卒業時点で学生が獲得すべき能力(コンピテンシー)をまとめたものです(3)。

アウトカム

- A) 患者中心の医療を実践できる
- B) 安全な医療を提供できる
- C) コミュニケーションスキルを活用して、患者や家族と良好な関係を築き、チームの一員として責任を果たせる
- D) 社会制度や法律に基づいた医療を実践できる
- E) 疾病の予防、健康の増進に貢献できる
- F) 代表的な疾病などに関する医学知識を身につけている
- G) 頻繁に遭遇する疾病などの初期診療ができる
- H) EBMに立脚して必要な情報を収集・分析し、診療能力を向上する努力を生涯にわたって継続できる
- I) 医学・医療の進歩に貢献できる

アウトカム基盤型医学教育では、学修成果(アウトカム)・能力(コンピテンシー)を、目標として設定します。学生、教員、大学がその目標を共有し、達成まで責任をもつことが必要です。

医学部卒業までにそれらの目標を達成・習得できるよう、授業・実習を構成し、さらにそれらが達成できたかどうかを節目節目に評価することが重要です。アウトカムは大きく「プロフェッショナリズム」「コミュニケーション」「サイエンス」の3つの領域に分類できます。サイエンスは基礎医学、行動科学と社会医学、臨床医学、臨床実践などを含みます。これらの学修成果(アウトカム)を達成することが、医師国家試験の合格に結びつきます。

3. マイルストーンとロードマップ

このような卒業時の「アウトカム」というゴールに辿り着くための道のりは長く曲がりくねっているのです、その道標と地図が必要です。帝京大学医学部は、マイルストーン(道標)とロードマップ(地図)を作成しました。そこで、「いつまでにどこまで到達するべきか」を一目でわかるように表現しました。そして、学生、教員、医学部がこの同じ地図を共有して、一緒にゴールを目指していきます。

マイルストーンが示す道のりは次の通りです。

- 医学部1年から2年 基礎医学、行動科学、社会医学、一般教養および実習授業など
 - すべての科目への合格
- 医学部2年から4年の9月 臨床医学、行動科学、社会医学、診断学実習など
 - すべての科目への合格
 - 共用試験(CBT, Pre-CC OSCE)の両方への合格
 - Student doctor 認証式
- 医学部4年の10月から6年の6月 臨床実習
 - すべての臨床実習科目への合格
 - 総合試験への合格
 - Post-CC OSCEへの合格
- 医学部6年の7月以降
 - 卒業試験への合格

ロードマップでは、各科目が時系列で並べられ、シラバスでは各科目の目標、授業内容と方法、評価方法が一目でわかるようになっています。

4. 医学教育モデル・コア・カリキュラムが定める「医師として求められる基本的な資質・能力」

医学部学生には国家試験に合格できる学力だけではなく、基本的臨床能力の修得も求められています。卒業時に基本的臨床能力を修得しているとは、臨床現場で臨床研修医として必要な業務を遂行できるレベルにあるということです。これらは、文部科学省作成の医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版(4)でも明記されています。また、生涯学び続ける重要性も強調されています。参考にしてください。

引用 医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版

第1章 医師として求められる基本的な資質・能力

医師は、医師としての基本的な価値観を備えたうえ、安全で質の高い医療を提供し、また、医学に新たな知見を積み重ねることができるよう、以下の資質・能力について、生涯にわたって研鑽していくことが求められる。

PR：プロフェッショナリズム(Professionalism)

GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢(Generalism)

LL：生涯にわたって共に学ぶ姿勢(Lifelong Learning)

RE：科学的探究(Research)

PS：専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)
IT：情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)
CS：患者ケアのための診療技能(Clinical Skills)
CM：コミュニケーション能力(Communication)
IP：多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)
SO：社会における医療の役割の理解(Medicine in Society)

まとめ

わかりやすい「ミッション」-「アウトカム」-「コンピテンシー」の構造表現のために、2019年に医学部は教育実践のための以下の過程を踏まえ(5-7)、真のアウトカムの表示を実現しました。

アウトカム基盤型医学教育の実施

1. 卒業生に必要な能力の同定
2. コンピテンシーやその要素の明確な定義
3. 進度に従ったマイルストーンの設定
4. 教育活動、経験、指導方法の選定
5. マイルストーンを測定する評価手法の選定
6. アウトカムが達成できたかのプログラム評価

以上の過程を経て、帝京大学医学部は、学生、教員、大学で共有可能なカリキュラムを作成しました。

- 学生にとっても、教員にとってもわかりやすいカリキュラム
- 評価の部分の記述、実践
- マイルストーンとロードマップを発表

帝京大学医学部学生の皆さん：使命にある「自立と自律の精神を身につけたよき医師を育成して社会に貢献する」を実現するため、臨床現場の基本事項を一人のできる医学部卒業生を目指し、努力し、目標に到達してください。そして、さらなる高みを目指し患者そして社会のために尽力できるよき医師を目標としてください。

CBT：Computer Based Testing
OSCE：Objective Structured Clinical Examination
Post-CC OSCE：Post-Clinical Clerkship OSCE
EBM：Evidence Based Medicine

Reference

- (1) 帝京大学医学部ホームページ
https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/undergraduate/medicine_d/
- (2) AMEE Guide No. 14 : Outcome-based education : Part 5-From competency to meta-competency : a model for the specification of learning outcomes. Harden RM, Crosby JR, Davis MH, Friedman M. Med Teach. 1999;21(6) : 546-52. doi : 10.1080/01421599978951.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21281173/>
- (3) 学びの流れとカリキュラム
https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome
- (4) 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)(文部科学省)
https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf
- (5) From the Educational Bench to the Clinical Bedside : Translating the Dreyfus Developmental Model to the Learning of Clinical Skills, Carraccio, Carol L. MD, MA; Benson, Bradley J. MD; Nixon, L James MD; Derstine, Pamela L. PhD Academic Medicine : August 2008 - Volume 83 - Issue 8 - p 761-767
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18667892/>
- (6) AAMC. Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency. 2014) : <https://www.aamc.org/system/files/c/2/484778-epa13toolkit.pdf>
- (7) Competency-based medical education : theory to practice. Frank JR, et. al. Med Teach. 2010;32(8) : 638-45. doi : 10.3109/0142159X.2010.501190.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20662574/>



目 次

2026年度履修科目一覧表	14
帝京大学医学部での学修.....	15
各学年における学修について.....	16
授業関連および学生生活上の規則について.....	25
国家試験について.....	36

2026年度 履修科目一覧表

【共通教育科目(必修)】

区分	分野	授業科目	学年
教養	社会	医療法学・医療倫理学の基礎	1
教養	自然	生命科学Ⅰ	1
教養	自然	生命科学Ⅱ	1
教養	自然	生命科学実験Ⅰ	1
教養	自然	生命科学実験Ⅱ	1
初年次	—	ヒューマンコミュニケーション	1
情報	—	医療統計学	1
外国語	—	英語	1
情報	—	▲ データサイエンス・AI入門	1

【共通教育科目(選択)】

区分	分野	授業科目	学年
教養	人文	医療心理学	1
教養	人文	ヘルスケアエデュケーション	1
教養	人文	臨床心理学	1
教養	社会	医療経済学	1
教養	社会	医療とボランティア	1
教養	社会	基礎医療法学	1
教養	社会	災害からの復活と公衆衛生	1
教養	社会	社会と医療	1
教養	社会	多文化社会論	1
教養	社会	地域健康管理学入門	1
教養	社会	日本国憲法	1
教養	社会	ヘルス・コミュニケーション	1
教養	自然	コンタクトレンズの基礎	1
教養	自然	新薬発見のケーススタディー	1
教養	自然	夢の薬物送達システム(DDS)	1
教養	自然	生命と物質のサイエンス	1
教養	自然	リメディアル化学	1
教養	自然	リメディアル物理学	1
教養	自然	リメディアル生物学	1
教養	自然	細胞生物学入門	1
教養	文理	SDGs概論	1
教養	文理	現代先端科学入門	1
キャリア	—	医療界のワーク・ライフ学	1
キャリア	—	チーム医療論	1
キャリア	—	世界に羽ばたく医療人	1
情報	—	医療数理学入門	1
外国語	—	アカデミック・イングリッシュ	1
外国語	—	イングリッシュ・コミュニケーション	1
外国語	—	TOEIC対策英語	1
教養	人文	▲ 日本史の転換点を見極める	1
教養	人文	▲ 心ころがるサイコロジー	1
教養	社会	▲ 罪と罰を科学する	1
教養	社会	▲ 国際理解の扉を開く (ポストコロナリアル太平洋の探究)	1
教養	自然	▲ 安全と危機管理学	1
教養	自然	▲ 薬の現在・過去・未来	1
教養	自然	▲ 科学とはなんだろう	1
教養	文理	▲ イノベーションをはじめよう	1
教養	文理	▲ 価値デザイン入門	1
教養	文理	▲ グローバルに広がる社会とわたし	1
外国語	—	▲ 中国語入門	1
外国語	—	▲ コリア語入門	1

【専門基礎科目】

授業科目	学年
医学序論総合演習	1
プロフェッショナリズムⅠ	1
プロフェッショナリズムⅡ	2
プロフェッショナリズムⅢ	3
医学英語Ⅰ	2
医学英語Ⅱ	3
臨床英語	4
医療法学・医療倫理学	4
医療コミュニケーション	4

【専門科目】

授業科目	学年
解剖学	1
生理学	1
生化学	1
人類遺伝学 ※1	1
分子遺伝学	2
病理学	2
薬理学	2
微生物学Ⅰ	2
微生物学Ⅱ	2
基礎医学統合講義(免疫)	2
基礎医学統合講義(内分泌・代謝・消化器)	2
基礎医学統合講義(呼吸・腎・体液)	2
基礎医学統合講義(血液・循環・心臓)	2
基礎医学統合講義(神経)	2
基礎医学統合講義(腫瘍)	2
統合実習	2
衛生学公衆衛生学	3
法医学 ※2	4
臨床医学統合講義(呼吸器)	3
臨床医学統合講義(循環器)	3
臨床医学統合講義(血液)	3
臨床医学統合講義(腎・泌尿器)	3
臨床医学統合講義(感染症)	3
臨床医学統合講義(神経) ※2	3
臨床医学統合講義(消化管)	2
臨床医学統合講義(肝胆膵) ※3	2
臨床医学統合講義(免疫・アレルギー)	3
臨床医学統合講義(内分泌・代謝) ※3	2
臨床腫瘍学	3
緩和医療学	4
外科学	3
産婦人科学	4
小児科学・小児外科学	4
精神神経科学	4
皮膚科学	3
放射線科学	3
整形外科	3
耳鼻咽喉科学	3
眼科学	3
麻酔科学	3

【専門科目】

授業科目	学年
リハビリテーション医学	3
救急医学	3
患者安全学	4
臨床薬理学	3
診断学・臨床推論Ⅰ	2
診断学・臨床推論Ⅱ	3
診断学・臨床推論Ⅲ(症例演習)	3
診断学・臨床推論Ⅳ(症例演習)	4
診断学・臨床推論Ⅴ(診断学実習)	4
基礎医学臨床医学統合演習(TBL)	2
地域医療学	3
参加型臨床実習(BSL)	
・皮膚科学臨床実習	4
・放射線科学臨床実習	4
・耳鼻咽喉科学臨床実習	4
・眼科学臨床実習	4
・泌尿器科学臨床実習	4
・口腔外科・形成外科学臨床実習	4
・心臓血管外科学臨床実習	4
・脳神経外科学臨床実習	4
・病理学臨床実習	4
・感染制御部・臨床検査医学臨床実習	4
・整形外科臨床実習	4
・ちばマイナー臨床実習	4
・溝口マイナー臨床実習	4
・総合内科臨床実習	5
・内科(呼吸器アレルギー)臨床実習	5
・内科(消化器)臨床実習	5
・内科(循環器)臨床実習	5
・内科(血液・腫瘍)臨床実習	5
・緩和医療学臨床実習	5
・脳神経内科学臨床実習	5
・精神神経科学臨床実習	5
・地域医療実習(精神科)	5
・小児科学臨床実習	5
・外科学臨床実習	5
・リハビリテーション医学臨床実習	5
・産婦人科学臨床実習	5
・麻酔科学臨床実習	5
・救急医学臨床実習	5
・総合診療科臨床実習	5
・内科(ちば三内・溝四内)臨床実習	5
・地域医療実習	5
衛生学公衆衛生学実習	5
選択制臨床実習(BSC)【6A】	6
総合講義基本コース【6S】	6
総合講義	6

▲オンライン科目(一部対面含む)

※1 配当学年変更のため2026年は2年生も開講 ※2 配当学年変更のため2026年度は非開講 ※3 配当学年変更のため2026年は3年生も開講

帝京大学医学部での学修

医学部教育のゴールは、良医の育成である。医学部の教育目的として、専門的知識・技術の修得のみならず、総合的視野と判断力、人間性を身に付け、医学や社会の変化に適応できるよき医師を育成すると謳われている。この目的を達成するため、アウトカム基盤型カリキュラムを導入し、医学部卒業時に身に付けておかなければならない9つの能力(コンピテンス)を掲げ、各授業における到達目標を設定している。臨床実習を重視する観点から臨床実習の週数は、現在64週としている。4年生の10月から6年生の6月までの約2年に及ぶ臨床実習をいかに有意義に過ごすかが、君たちの将来にとってきわめて重要となる。

医学部の授業の中で、最も時間を割いているのが医学知識・診療技能の修得であるが、前述のごとく、人間性の涵養や社会との関わりに関する学修についても配慮され、各学年において、知識と技能と態度がバランスよく修得できるようカリキュラムが構成されている。1年生から6年生にわたって縦断的に行われる科目として、行動科学、社会医学、医療法学、医療倫理学を設定し、将来、医師となった際にも必要とされるコンピテンスを段階的に修得する。

医学部での学修カリキュラムがアウトカム基盤型になっていることは前記のとおりであるが、君たち自身も卒業したらどのような医師になるのかという医師の理想像を持ち、そのために何を学び、どのような経験をするべきかをしっかりと考えて行動していただきたい。大学受験により馴らされてきた受動的学習を改め、自ら考える能動的学修を習慣づけ、医学生としての自覚をもち、プロフェッショナルとしての行動をとれるよう常に配慮することが求められている。全授業でLMS(learning management system)による予習確認テスト、復習確認テストが導入され、また国家試験の既出問題もLMSで演習することができるようになっている。このようなICTインフラを積極的に活用し、自らの能力の向上に努めていただきたい。

冒頭、医学部の教育目的は良医の育成であることを述べたが、設定された全ての学修目標を修得できたとしても、即、良医というわけではない。医師である以上、一生涯にわたって学修を積み重ね、不断の努力を以て自らの医療知識・技能の向上に資する志がなければ良医とは言えない。医学生と同様であり、常に向上心をもって、自らの能力を高めるよう努力を惜しまず、積極的に講義や実習に参加することが、良医の条件の核となる資質であることを肝に銘じていただきたい。

また、君たちのために、教員はいつでも手を差し伸べる覚悟でおり、先輩の先生方も温かく見守っている。病院に来院する患者さんの中には進んで君たちの学修に協力して下さる方もいる。医学部における教育は、教職員や多くの医療スタッフのみならず、地域の先生方、患者さんなど、多くの人々に支えられていることを常に意識し、医学生としての本分を全うしていただきたい。

日本においては、芸術や武術を「道」という文字を用いて表現してきた。柔道、剣道、書道、茶道などである。この「道」という言葉は、一生涯かけてその真髄を究めていくという覚悟が込められていると同時に、その修行を通して、人間として成長するという意味合いが込められている。医師とはまさに医道を歩む修行者であり、患者やその家族に奉仕するプロフェッショナルであることを心に深く刻んでいただくことを願って止まない。

医 学 部 長

各学年における学修について

1 年生

- 大学入学後の1、2年目は、かつては一般教養を身につける時期であったが、医学知識量の増大により、3年目以降の4年間で専門知識を修得することは困難となっている。多くの医学部では教養教育を削減し、1年目から医学に関する授業を行っている。しかし、一般教養を身につける必要性が低下したのではない。医療の高度化に伴って、人間性や社会との関わりに関する学修が以前にも増して重要視されてきている。医学は古くから自然科学の一領域に位置づけられ、自然科学としての医学教育が主流であったが、医師となって患者を診るようになると、患者との関わり方や患者を取り巻く社会に対する理解が如何に重要であるかに気づかされる。医学生は、疾病や外傷の診断・治療を学ぶだけでなく、患者と医師並びに社会と医師との関わり、更に、地球環境を含んだ国際的視野をも学ぶことがのぞましい。一般教養科目として多彩な選択科目が用意されており、総合大学ならではの人文、社会、文理共通科目に触れていただきたい。
- 一般教養科目の中の必修の自然科学系の授業として生命科学Ⅰ・Ⅱ、医療統計学があり、人文科学系や社会科学系の授業として、医療法学・医療倫理学の基礎、ヒューマンコミュニケーション、プロフェッショナリズムⅠがある。これらの授業はいずれも、医学の学修を進める上で、また、臨床実習や医師となって患者を診る際に必要なものである。
- 医学を学ぶ上で生物学、化学、物理学の知識は不可欠であるが、近年、高校のカリキュラムや入試科目の選択制が進み、これらの科目の学力が十分備わっていない学生が少なからず見受けられる。生命科学Ⅰ・Ⅱでは、医学の理解に必要な生物学、化学、物理学の知識を再確認する。選択科目においてはリメディアル化学、細胞生物学入門、リメディアル物理学が設定されており、特に高校で生物を深く学ばなかった学生は細胞生物学入門の履修を検討されたい。多様な生命現象に対する理解を深めることは、基礎医学のみならず臨床医学を学ぶ上でも非常に重要である。
- 現代の医学においてデータ解析に関する理解も不可欠である。実臨床で要求されるエビデンス（根拠）に基づいた医療（evidence-based medicine, EBM）に関する学修を縦断的カリキュラムとして設定しており、1年生では、その基礎を医療統計学、データサイエンス・AI入門において学ぶ。
- 医療法学・医療倫理学の基礎、ヒューマンコミュニケーション、プロフェッショナリズムⅠでは、医師として必要な医の倫理や医学・医療と社会のかかわり、患者や同僚と良好なコミュニケーションを構築するための基本、医師というプロフェッショナルとして相応しい行動や価値観を学ぶ。ヒューマンコミュニケーションでは、薬学部、医療技術学部の学生と合同の授業、演習に参加し、将来、チーム医療の実践や患者と接する際に必要なコミュニケーション・スキルの基礎を身につける。プロフェッショナリズムでは、質の高い一次救命処置やアーリー・エクスポージャー（早期臨床体験）として附属病院の各職種の業務を見学する実習も行う。
- 解剖学、生化学、生理学、人類遺伝学は、医学を学ぶ上で知識の核となる基礎医学系専門科目である。解剖させていただくご遺体は、生前にその御意思により献体された方々である。生前の御意思に報いるべく、尊厳をもって実習に精励しなければならない。
- 医学序論総合演習では、小グループに分かれて学修を進める問題基盤型学修（problem-based learning, PBL）を行う。学生は与えられた課題に内在する問題を見出し、図書館やインターネット等を利用してそれを解決するための情報を収集・分析し、各自が学んだことを発表して、皆で討論し、知識を深める学修方法である。良医の条件の一つに生涯にわたって学修を継続する資質があるが、こ

の演習を通して自らが学ぶという能動的学修態度を身に付けてほしい。課題は、前年度のトピックになった疾患を扱い、1年生が取り組み易い内容である。本演習を始める前に、図書館の使用や、文献検索の方法についての説明、PC演習も予定している。研究室配属（後述）の紹介も行い、リサーチマインドを育成する。

- 現代の医学・医療は、グローバル化、ボーダーレス化が進んでいる。医学的知識は世界中から発信される情報から成り立っており、その共通語は英語である。また、日本において外国人の患者を診たり、海外で日本人医師が診療に当たったりする機会が増えている。海外からの論文を読み、自らの研究成果を英文で発表し、外国人とコミュニケーションをとる上で、一定の英語力が要求される。英語力は一生涯にわたって必要とされ、身につけなければならない素養の一つである。英語は縦断的カリキュラムとして設定されている。医学分野の専門的な英語を理解するための橋渡しとして、1年生では一般から学術にまたがる幅広い内容の英文に触れて英語の基礎力を確かなものとする。
- 選択科目として研究室配属を設定している。1年生の4月から4年生の8月までの任意の期間に基礎医学系、臨床医学系の各研究室に所属して研究活動を行い、先進的な医学研究に触れる。主にそれぞれの研究室で行われている研究に関する論文を読み、研究結果の解釈を批判的に考察したり、研究に参加し、得られたデータを解釈して考察したりする。学会発表や論文執筆にも参加することも可能である。具体的内容は、各研究室に問い合わせしてほしい。

2年生

- 1年生で学んだ生命科学、解剖学、生化学、生理学、人類遺伝学を核として、人体の正常機能や疾病の原因・病態（微生物学、病理学）、薬物の基本的作用（薬理学）、分子遺伝学を学ぶ。基礎医学の総論的内容は、薬理学、病理学として更に学修する一方、各論的内容は、内分泌・代謝・消化器、呼吸・腎・体液、血液・循環・心臓、神経、免疫、腫瘍の6つの基礎医学統合講義として再編成され、微生物学も微生物学Ⅰ（主に細菌、真菌）と微生物学Ⅱ（主にウイルス、寄生虫）に分けられる。基礎医学に関する授業は、2年生までで終了するが、基礎医学に関する知識を核としてその後の臨床医学に関する知識体系が構築されることを意識し、基礎医学の学修に励んでほしい。
- 2年生の秋から、基礎医学で学んだ正常な構造と機能を基盤とした上での、疾病の原因や病態に関する科目である臨床医学統合講義が始まる。統合講義とは、内科学、外科学、薬理学、病理学など、異なる領域に所属する教員が講義を担当するオムニバス形式の授業である。2年生では臨床医学統合講義（消化管）、臨床医学統合講義（肝胆膵）、臨床医学統合講義（内分泌・代謝）を履修するが、3年生でも引き続き臓器別・系統別に臨床医学統合講義が進められる。講義は臓器別・系統別に行われるが、生命の営みは個々の臓器の連携の上に成り立っており、臓器別・系統別の知識を統合的に理解して再構築する知的作業を各自で行うことが必要である。
- 基礎医学臨床医学統合演習（team-based learning, TBL）は、基礎医学の各分野の統合的理解および基礎医学と臨床医学の統合的理解を促進することを目的とする演習である。ある疾患を題材として、その疾患の理解に必要な基礎医学的知識を学び、基礎医学の知識の統合と臨床医学への橋渡しを目的として、知識を応用する能力の養成に重点を置いている。小グループに分かれ、各自に与えられた課題を自己学修し、学修内容の発表を通して知識を身に付けていく。

- ・臨床医学入門として、診断学・臨床推論Ⅰが開講される。この講義では、患者からの病歴聴取の仕方、病歴聴取から診断に至る臨床推論の進め方の総論的内容や代表的な症候について、その発症するメカニズムや症状から疾患を鑑別する方法を学修する。
- ・現代の医学・医療は、グローバル化、ボーダーレス化が進んでいる。医学的知識は世界中から発信される情報から成り立っており、その共通語は英語である。英語力は一生涯にわたって必要とされ、身につけなければならない素養の一つである。英語は縦断的カリキュラムとして設定されている。医学論文は簡単・明快な論理構成で記載されており、医学用語さえ覚えておけば、容易に読めるものである。2年生では、英語力の養成を目的として医学英語Ⅰを学習する。医師国家試験では医学英語の問題も出題されることに留意されたい。
- ・現代の医学においてデータ解析に関する理解も不可欠である。2025年度1年生は、1年時に「データサイエンス・AI入門」を履修していなかった学生においては、選択することを必修とする。
- ・解剖学以外の基礎医学系科目の統合実習は、グループに分かれ、分担する基礎医学講座別にテーマを設定して実習を行う。目的・方法について説明を受けた後は、学生が自ら考えて実験し、テーマによって病理標本、肉眼像などで具体的に臨床医学との関連を学ぶ。実験実習では限られた時間内に成果をまとめ、自分の考えを入れて発表することが求められている。解釈や問題解決レベルの知識に加え、技能や態度なども評価する。
- ・学年末に、解剖学、生理学、生化学、遺伝学、微生物学、薬理学、病理学、医学英語Ⅰ、各基礎医学統合講義について総合的基礎医学の必修事項（すべての医学生が知っておくべき事項）を中心に総合試験が行われ、重要な進級査定資料となる（1科目扱い）。問題・解答はすべて非公開である。
- ・選択科目として研究室配属を設定している。1年生の4月から4年生の8月までの任意の期間に基礎医学系、臨床医学系の各研究室に所属して研究活動を行い、先進的な医学研究に触れる。主にそれぞれの研究室で行われている研究に関する論文を読み、研究結果の解釈を批判的に考察したり、研究に参加し、得られたデータを解釈して考察したりする。学会発表や論文執筆にも参加することも可能である。具体的内容は、各研究室に問い合わせしてほしい。

3年生

- ・3年生と4年生では、約1年半の期間に、臨床医学の全分野に関する知識を学ぶとともに、診察手技などの臨床実習で必要とされる技能・態度を修得し、さらに公衆衛生学を網羅的に学ぶ。4年生の秋より臨床実習が始まり、学修の場は教室から病院へ移ることとなる。
- ・臨床医学系科目として、循環器、腎・泌尿器、呼吸器、免疫・アレルギー、血液、感染症、神経（2026年度は非開講）の7つの臨床医学統合講義が行われる。これ以外にも臨床腫瘍学、外科学、救急医学、皮膚科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、放射線科学、整形外科、麻酔科学、リハビリテーション医学の講義が行われる。また、臨床薬理学では、疾患に対する薬物療法について学ぶ。
- ・社会医学系科目として、衛生学公衆衛生学、地域医療学の講義が行われる。地域医療学では、医師の偏在化が社会問題にもなっている地域医療の実態と課題を学修する。
- ・診断学・臨床推論Ⅱとして、身体診察を中心とした講義がはじまる。プライマリ・ケアを行う上で必要な身体診察法ならびにその所見から診断に至る臨床推論について学修する。この授業で学修した内

容は、4年生の診断学・臨床推論Ⅴ（診断学実習）で手技として身につける。

- 診断学・臨床推論Ⅲ（症例演習）では、PBL形式で主要な症候に関して学修する。与えられた症例について学生が自ら調べ、まとめ、発表するものである。実際の臨床に即した課題が用意され、症候から疾患の鑑別診断の方法、疾患の治療や患者を支援する社会制度などについて学ぶ。この授業は、臓器別の講義で得た知識を統合して全身を診る能力を育成するとともに、研修医となった際に役立つ知識も修得することを目標とする。
- 医療現場では、一人の患者に複数の職種が目的を明確にしながら治療やケアに当たるチーム医療が展開される。プロフェッショナリズムⅢにおいては、学際的チーム医療論を学ぶ。講義やロールプレイを通して、分野の異なる医療の専門職によるチーム医療の実際とその背景にある社会構造を学び、多職種の専門性の理解を深め、テクニカルスキルおよびノンテクニカルスキルの重要性を学ぶ。5月に予定されているエスコート実習では患者さんの外来診察に同行し、患者目線での医療の実際を経験する。さらに、4年生以降の臨床実習を実質的な診療参加型臨床実習とするために、9-12月に幾つかの臨床科において体験型臨床実習を行う。
- 2年生に引き続き、医学英語Ⅱを学ぶ。
- 3年生は、大部分の臨床医学を修得する極めて重要な学年である。3年生までの学修成果がその後の学修に大きく影響する。膨大な臨床医学の知識を修得するためには、知識の核となる基礎医学の理解が重要であり、前期前半までには臨床コースへ入るために不足している知識の補充も心掛けるべきである。2年生までとの大きな違いは、修得しなければならない臨床医学の知識の量が大幅に増えることである。講義を受けるだけの受動的な学習では、つまりくこともあるのでくれぐれも留意し、自ら進んで学ぶ能動的な学修を心掛けていただきたい。
- 選択科目として研究室配属を設定している。1年生の4月から4年生の8月までの任意の期間に基礎医学系、臨床医学系の各研究室に所属して研究活動を行い、先進的な医学研究に触れる。主にそれぞれの研究室で行われている研究に関する論文を読み、研究結果の解釈を批判的に考察したり、研究に参加し、得られたデータを解釈して考察したりする。学会発表や論文執筆にも参加することも可能である。具体的内容は、各研究室に問い合わせしてほしい。
- 学年末に、2年生後半から開始された内容（消化管、肝胆膵、内分泌・代謝）も含めた臨床医学統合講義全体を対象とする総合試験が行われる。4年生に進級するにあたり、臨床医学統合講義の内容を理解しているかどうか問われる。難易度が高いわけではないが、進級査定資料となるため、学修内容を十分に復習し、理解しておくこと。

4年生

- 3年生から継続して、臨床医学の全分野に関する知識を学ぶとともに、診察手技などの臨床実習で必要とされる技能・態度を修得し、さらに公衆衛生学を網羅的に学ぶ。秋からは臨床実習が始まり、学修の場は教室から病院へ移ることとなる。
- 夏休み前に講義形式の授業は終了する。夏休み明けにCBT（computer-based testing）と臨床実習前客観的臨床能力試験（pre-clinical clerkship objective structured clinical examination; Pre-CC OSCE）があり、10月より臨床実習が始まる。CBTは、コンピュータ画面上で解答する形式の試

験である。臨床実習を行える基礎的知識が十分かを全国規模で問うもので、臨床医学のみならず、基礎医学・社会医学からも出題される。Pre-CC OSCE は、模擬患者の協力を得て、医療面接や身体診察手技などを評価する実技試験である。この2つの臨床実習前全国共用試験は2023年度から国家試験と同格の公的試験とされており、臨床実習を開始するため、かつ進級のための必須条件の一つとなる。

- ・臨床医学系科目として、小児科学・小児外科学、産婦人科学、緩和医療学、精神神経科学、法医学（2026年度は非開講）の講義が行われる。
- ・診断学・臨床推論Ⅳ（症例演習）では、3年生の診断学・臨床推論Ⅲに引き続きPBL形式で主要な症候に関する学修が行われる。与えられた症例について学生自らが調べ、まとめ、発表するものである。実際の臨床に即した課題が用意され、症候から疾患の鑑別診断の方法、疾患の治療や患者を支援する社会制度などについて学ぶ。卒後、研修医となった際に役立つ知識を修得することを目標とする。
- ・診断学・臨床推論Ⅴ（診断学実習）では、医療面接、基本的診察技法と検査法・処置について実習し、臨床実習をスムーズに行える能力を身につける。Pre-CC OSCE では、模擬患者の協力を得ながら、この授業の学修内容を実際に修得しているかどうかについての評価が行われる。
- ・人文科学、社会科学系科目として、医療コミュニケーション、医療法学・医療倫理学、患者安全学がある。医療法学・医療倫理学では、医療や医学研究に関連した法律的知識や社会制度、その基礎となる社会道徳や社会通念などを学び、良好な患者医師関係の構築や道徳的、社会的、法律的にも適正な医療行為を行うための知識を修得する。患者安全学では、小グループディスカッションやPBL形式の能動的学修を通して、エラーが発生するメカニズムや再発予防対策などに関して、問題解決レベルの知識を修得する。医療コミュニケーションでは、薬学部、医療技術学部の学生と合同の授業、実習に参加し、将来、多職種連携医療を実践する際に必要なコミュニケーション・スキルを身につける。
- ・臨床英語では、臨床の場で使用される英語の専門用語について学ぶ。医師国家試験では医学英語の問題も出題されていることに留意しておきたい。
- ・CBTとPre-CC OSCE、および夏休み前までの前期科目のすべてに合格した者には、臨床実習生(医学)の称号が与えられる。4年生の臨床実習開始直前にStudent doctor 認証式を行い、白衣を授与する。臨床実習(bedside learning, BSLとbedside clerkship, BSC)は、4年生で14週、5年生で42週、6年生で8週の合計64週となる。
- ・64週の実習期間はすべて、臨床実習生(医学)の資格で診療参加型臨床実習を行うことになる。診療参加型臨床実習とは、臨床実習生(医学)が医療チームの一員として参加し、学生の能力に応じた責務を担う実習である。医療面接、身体診察、検査所見から診断計画や治療計画を立案することなどが含まれ、臨床医の最も基本的な技能・態度を修得する。
- ・臨床の場では、患者の症状や身体所見から必要な検査を考え、その検査所見を解釈して診断をつけていく臨床推論が重要となる。解決すべき問題を探り出して、解決に導くためのプロセスを立案していくという思考過程への変換が求められる。3・4年生の診断学・臨床推論ⅢおよびⅣ（症例演習）で臨床推論のトレーニングを行ったが、臨床実習では、それを実際の患者に対して行うこととなる。
- ・診断がついた後は、治療を行うことになるが、EBMに基づいて、個々の患者に最もふさわしい治療を選択するプロセスも学ぶ。4年生までの講義から一歩進んで、検査や治療に関する目的、禁忌、合併症、効果、副作用などについて患者から説明を求められることを想定し、これらの事項を説明できるよう学修しておくことが必要である。様々な理由から教科書的な治療法が適さない患者もあり、患者の意思を尊重し、ケースバイケースで診療を進めていくことの重要性を経験していただきたい。

- また、指導医の指導の下、電子カルテの中の学生用カルテへの記載も行う。指導医が承認した後は、学生の記録が正式な文書として残ることになり、カルテ開示の対象ともなる。実習中は、常にプロフェッショナルとしての態度を示すことが求められ、特に守秘義務を厳守しなければならない。
- また、臨床実習生（医学）にとって実施可能な医行為も臨床実習期間中に習得する。なお、近年の国家試験においては、診察手技や一般的な処置、あるいは医療器具に関する問題も出題されていることから、各診療科における代表的な手技や器具はしっかりと見て学んでおく必要がある。
- 4年生の臨床実習では、皮膚科（板橋・ちば・溝口）、放射線科（板橋・溝口）、耳鼻咽喉科（板橋・ちば・溝口）、眼科、泌尿器科（板橋・ちば・溝口）、口腔外科・形成外科、心臓血管外科、脳神経外科、病理、感染制御部・臨床検査医学、ちば（マイナー科）オムニバス、溝口（マイナー科）オムニバスを1週間ずつ、整形外科（板橋・ちば・溝口）を2週間行う。
- 臨床実習の評価は、各科で設定した知識・技能の評価と全科共通の評価基準を用いた態度評価によって行う。態度評価は全科共通の評価基準を設定し、各科での評価を教務委員会臨床実習部会で集計し、総括評価する。態度評価の基準については、別途明示する。各科の評価をまとめて進級査定の重要な資料とする。全出席が原則である。各科の実習期間中にその領域全般を自己学習することが求められる。
- 4年生の臨床実習終了後、4年生の臨床実習科での知識が十分修得できたか、また身体全体に関わる内科系の知識を身に付けているかを評価するため、総合試験を行う。この総合試験の成績は5年生BSL総合試験の成績に関連する重要な資料となる。
- 選択科目として研究室配属を設定している。1年生の4月から4年生の8月までの任意の期間に基礎医学系、臨床医学系の各研究室に所属して研究活動を行い、先進的な医学研究に触れる。主にそれぞれの研究室で行われている研究に関する論文を読み、研究結果の解釈を批判的に考察したり、研究に参加し、得られたデータを解釈して考察したりする。学会発表や論文執筆にも参加することも可能である。具体的内容は、各研究室に問い合わせしてほしい。

5年生

- 3月から42週の診療参加型臨床実習を4年生に引き続き行う。臨床実習全体の基本は4年生の項で述べているので、参照されたい。
- 夏休み明けに主として内科系および公衆衛生学から出題される中間試験、および5年生の年明けに全科から出題されるBSL総合試験を行う。中間試験の成績はBSL総合試験追再試験受験資格決定のための資料となる。また、総合試験は6年生への進級の重要な条件となる。
- 内科は、総合内科、内科（消化器）、内科（循環器）、内科（呼吸器）、内科（血液・腫瘍）をローテーションする。内科（血液・腫瘍）ではグループを二分割し、血液内科、腫瘍内科のいずれか1つの科で実習を行う。ちば総合医療センター第三内科と溝口病院第四内科もどちらか一方の科で実習を行う。
- 上記以外に、脳神経内科、精神神経科、小児科（小児外科・NICU）、外科、救急医学、産婦人科、麻酔科、緩和医療、リハビリテーション科、総合診療科の実習を行う。
- 42週のうち3週を地域医療実習に充てる。地域医療実習は1週間の実習を2施設で行い、地域医療実習（精神科）は1週間実習を行う。地域の医療機関で実習を行い、地域医療機関が地域医療に果たす役割を学ぶとともに、実習先の医療機関の一員として行動することが求められる。常に節度ある実習

態度が求められることを肝に銘じていただきたい。

- 社会医学としての衛生学公衆衛生学実習が、シミュレーション・スタディと呼ばれる手法で7月中旬から2週間行われる。衛生学公衆衛生学は医学の理想である予防医学に大きく関わる領域であり、国家試験でも重要な分野である。
- 6年生で海外選択制臨床実習を行う予定となった学生のうち、希望する者には奨学金が付与される。候補者は英語力と総合学力を参考に書類審査と面接試験に基づき選抜される。事務部に希望を出されたい。
- なお、BSLの全過程を修了したもののBSL総合試験で不合格となり5年生を留年した場合は、翌年は5年生の臨床実習は免除されて別プログラムで学修する。

6年生

- 5年間で身につけた知識の中には、修得時から時間が経過しているため記憶が薄れているものもある。また、自己学修が不十分であった者の中には、想起できる知識の絶対量が不足している場合もある。そのため、医師国家試験で言う医学総論的問題に対応する能力を一定レベルまで回復させるカリキュラムが組まれている。
- 4月上旬からは8週間の選択制臨床実習（bedside clerkship, BSC）が行われる。5年生までの臨床実習（BSL）の成果を基盤として、診療チームの一員としての責任を担い、より実地に即した診療参加型の臨床実習を行うことにより、帝京大学医学部の卒業時アウトカムを達成し、卒後の臨床研修を円滑に開始できる基本的診療能力を修得することを目標とする。
- 1月下旬から6月のBSC実習期間中に、留年生を対象に総合講義基本コースを設ける。講師・講義内容は別途発表する。基本学力を向上させ6月以降の総合講義についていけるようにするためである。その評価は卒業判定の一資料となる。
- 6月から10月にかけて対面式の総合講義が領域別に行われる。5年生までに学修した知識のまとめと体系化、補強と問題解決能力の増進を目的とする。関連テーマの内容により基礎系の講義も含まれる。
- 9月から12月には、知識をさらに総合的にまとめるための配信型の講義プログラムを行う。7月に臨床実習後客観的臨床能力試験（post-clinical clerkship OSCE）が行われる。臨床実習後OSCEは医学部を卒業し臨床研修を開始するにあたり、医師として必要な技能と態度を修得したかどうかについて評価するものである。医師として臨床研修を開始する際に必要な技能と態度を修得しておくことは国民・社会の要請であり、医療安全上不可欠である。従って臨床実習後OSCE合格は卒業判定要件の一部となる。合格基準は年度始めの教授会で決定する。
- 医師国家試験と同じ形式による卒業試験が8月と10月の2回行われる。第1回・第2回試験共に基礎医学を加味した臨床医学の全領域と社会医学について行われる。不得意分野や曖昧な知識を卒業試験で再確認し、国家試験に向けての学修に役立ててほしい。この卒業試験の結果が卒業判定の基本資料となる。卒業基準は総合講義当初に公表される。
- 第120回医師国家試験は「医師国家試験出題基準（令和6年版）」に基づいて実施された。各領域からの出題数の目安（ブループリント）が示されており、不得意領域を持たないよう万遍な知識が求められている。必修項目からの出題が100題となっており、禁忌肢問題もある。近年の国家試験は基本

的臨床知識・技能の重視、プライマリ・ケア重視、全人的な医療の指向という方針が、ますます強くなっている。必修事項の修得と標準的事項についての幅広い知識が必要で、初期医療が重視され、特殊な事項、専門的事項は求められていない。また長文読解問題、英語問題、計算問題、多肢選択問題も加わり、全問題数は 400 題となる。成績は各自に通知される。

- ・ 国家試験に合格すれば、たとえ臨床研修期間中であろうとも、医師としてプライマリ・ケアにおける確かな診断・治療が行えなければならない。要求される必要最低限の知識・技能が、国試出題基準にある「必修の基本的事項」である。これを中心に応用のきく勉強法をしてほしい。
- ・ 6 年生全員に 1 名の担任を指定して、年間 2 回以上の面談を行い、各人の知識の補充、勉強方法の修正や生活指導などを行う。生活面や勉強での不安などを気軽に相談されたい。
- ・ 6 年成績下位者に対して春と夏に集中講義を行う。これらの実践でじっくり勉強の仕方を学ぶ。病態を理解することが問題解決に重要であることをこの集中講義での学習を通じて再度理解してほしい。さらに卒業保留者に対しては、冬にも集中講義を行う。
- ・ 医師国家試験は例年 2 月初旬に実施され、合格発表は 3 月中旬となる。

全学年へ

- ・ 昨年度より座学は基本的に 60 分授業となった（一部共通科目を除く）。これは授業中の集中力を高めることが第一の目的であり、これまで以上に予習復習などの自学自修を積極的に行うことが要求される。座学の授業時間全体としても短縮が見込まれているが、今後は更なる参加型臨床実習の拡充が予定されている。
- ・ 原則として全ての授業の前に LMS を介した予習確認テストを受講すること。端末は各自が所有しているノート PC、タブレット、あるいはスマートフォンを使用する。授業後は、LMS 上の復習確認テストを得点が 9 割以上となるまで複数回、遅滞なく受講すること。LMS の予習確認テスト、復習確認テストの受講率は、科目の成績評価判定に用いられる。LMS テストの取り扱いについては、教育要項や授業での科目責任者の指示、掲示などで確認すること。
- ・ TEIKYO-NET への端末登録を行うこと。
- ・ 本学では自己主導型学修推進の一環として、BSL と BSC を除き土曜日は自主学修の時間である（一部で授業が予定されている）。大学が計画したカリキュラムは一部入っているが、各人が自己評価を行って不得手領域の知識を補充する時間であり、さらに余裕のある者は、教科書・ビデオ・参考書などによる医学を学ぶのみでなく、医師としての教養を深める自己啓発に使ってほしい。また、積極的に医局等を訪ね、先生方と接する機会を持たれたい。
- ・ ことに、本学では自主学修においてグループ学修を強く推奨する。数名でグループをつくり、定期的に集まって勉強する機会を設けてほしい。グループ学修においては教えてもらうことよりも、成績が上位、下位かに拘らず、教えることそのものが重要である。また、それぞれがあまりに独りよがりな学修となっていないかの相互チェックにも重要である。お互いを助け、学年全体が進むような協力をする雰囲気涵養されたい。
- ・ 自主学修では教科書・参考書・ビデオをきちんと読み理解を深めるよう努力されたい。試験では授業で講義した箇所以外からも問われることがある。

- 本学のカリキュラムは時期集中学修の編成をしており、一時期に集中して授業が進んでいく。このため、平素より体調管理につとめ欠席を最小にしないと、学期の早期に受験資格喪失により留年決定という事態も起こりうるので、注意が必要である。
- 試験直前の一夜漬け（2～3週間前）勉強は本学の教育方針から最も外れるものである。日々勉強する態度を身につけてほしい。
- 評価方法・評価基準は科目により異なる。シラバスに記載されているので、熟読すること。
- 総合試験は含まれる領域から万遍なく出題される。問題のレベルは基本的必修事項についての必修レベル・標準レベルであり、難問・奇問ではない。講義とともに教科書について日々自主学修することが求められている。総合試験のための特別な直前学修は大きな意味を持たないことを自覚すべきである。2年生、4年生の総合試験は原則として再試験を実施しない。
- 講義には全出席することが原則である。しかし、疾病等のやむを得ない事由により欠席せざるを得ないことも勘案し、少なくとも3分の2以上の出席が、実習については8割以上の出席が必要である。出欠の取り方は各科目責任者および各講義担当者の方針による。
- 1～4年生の各科目の開始時にその年の講義資料を一括してPDF化し配布する。学生はこの教材に授業中の必要事項を書き入れ勉学の一助としてほしい。これは授業を進めるための教材であり重要なポイントしか記載していない。勉強を進める上では、指定教科書、参考書が必要不可欠となる。必ず購入し勉学に励んでほしい。

教 務 部 長

授業関連および 学生生活上の規則について

授業および時間割

1. 授業時間は以下のとおりです。

医学部

授業時限	M1 時限目	M2 時限目	M3 時限目	M4 時限目	M5 時限目	M6 時限目	M7 時限目
時 間	9 : 00～ 10 : 00	10 : 10～ 11 : 10	11 : 20～ 12 : 20	13 : 05～ 14 : 05	14 : 15～ 15 : 15	15 : 25～ 16 : 25	16 : 35～ 17 : 35

学部共通科目・選択科目

授業時限	1 時限目	2 時限目	3 時限目	4 時限目	5 時限目	6 時限目
時 間	9 : 00～ 10 : 30	10 : 45～ 12 : 15	13 : 05～ 14 : 35	14 : 50～ 16 : 20	16 : 35～ 18 : 05	18 : 20～ 19 : 50

2. 学生は各授業の開始時刻までに必ず教室に入室してください。遅刻者は入室を許可されないばかりでなく、欠席扱いになることがあります。
3. 授業中は私語や携帯電話の使用、飲食等をせず、静粛に受講してください。無断退室や授業を妨げるような行為は厳に慎んでください。講義は大学側で撮影するため、ビデオ、カメラ、タブレット等での撮影・録音はしないでください。違背者には厳正に対処します。
4. 授業中に病気等やむを得ない事由で退席をするときは、授業担当教員にその旨を話し、指示を受けてください。
5. 時間割の変更、教室の変更、休講等はその都度掲示によりお知らせします。

履修登録

大学の授業には、全員が受講する必修科目と自由に選択することのできる選択科目があります。各学生がどの科目を受講するかについては大学に申告する必要があります。その申告が履修登録です。履修登録をしないと成績評価は勿論、単位が認定されなくなりますので、全員必ず行ってください。2025年度1年生からは、共通教育科目に含まれる選択科目のうち通年で4科目8単位以上を履修してください。なお、履修登録期間等についてはガイダンスにてお知らせいたします。

出欠席

単位認定は授業時間数が基準になります。従って授業に出席することが大変重要になりますので、必ず出席してください。また、年度初めのガイダンスや実習等に関する各種ガイダンスおよびホームルームにも出席してください。

注) 出席の回数が出席すべき授業時間数の3分の2に満たない場合には、当該科目について評価の対象外となり、定期本試験およびこれに準ずる試験の受験資格を失います。実習・演習等、実技を修得することが必要な科目については、基準が引き上げられる場合があります。

1. 講義・実習・演習などへの出欠の調査は、「出席管理システム」のほか、点呼、アンケート、サイン名簿表、レポート、小テスト等によって行います。授業担当者によりその方法は異なります。
2. 大学または教員の都合による休講は、出席すべき授業時間数に含みません。
3. **欠席回数については学生各自の自己管理を原則とします。**
4. 「出席管理システム」では、講義室・実習室の入退室の際に必ず学生証をカードリーダーにかざしてください。学生証をかざし忘れた場合、欠席扱いになることがあります。また、他人に学生証を預けカードリーダーにかざしてもらう、他人の学生証を預かり代わりにカードリーダーにかざす、講義前後だけカードリーダーにかざして実際には出席しない等の場合は不正行為となります。(6.参照)
やむを得ず学生証の携帯を忘れた場合は、事務部窓口で所定の手続きを行ってください。
5. 「出席調査用サイン名簿」を使用する場合、あるいは小テスト、レポート等により調査する場合は、原則として以下の取扱いとなります。
 - (1) 出席調査時に不在の場合は欠席扱いとなります。
 - (2) サイン名簿を使用する場合、所定欄に記入しない場合は欠席扱いとなります。
 - (3) 次のような行為は、不正行為となります。(6.参照)
 - ① 他人に自分の小テスト、レポートまたはサイン名簿の記入を依頼した場合
 - ② 小テスト、レポートまたはサイン名簿に他人の氏名等を記入した場合
 - ③ 途中退席者の小テスト、レポートをその者に代わって提出した者、および依頼した場合
 - ④ サイン名簿に記入された他人の氏名を消去した場合
 - ⑤ サイン名簿の巡回を妨害した場合
 - ⑥ その他、出席に関する不正行為を行った場合
6. **出席に関する不正行為を行った場合は以下の処分とし、学則に従い懲戒処分を科することもあります。**
 - (1) 当該授業を欠席扱いとする
 - (2) 当該科目の定期本試験および中間試験の受験を認めない
 - (3) 定期本試験の点数を0点とする
7. 病気、事故等やむを得ない事情で欠席する場合は、診断書等やむを得ない事由であることを証明できる書類を添付のうえ、事前に所定の欠席届をLMSに提出してください。事前に手続きができない場合は欠席日から7日以内に提出してください。届出が提出されても出席扱いとはしませんが、成績評価の参考資料、学生指導上必要ですので必ず提出してください。欠席届の提出期限は厳守してください。提出期限が守られていない欠席届は、欠席回数に算入しない欠席事由であっても欠席になる場合があります。ただし、当該科目の定期試験日まで7日以内の場合は、最終講義日までに科目責任者へ連絡してください。
8. 交通機関の事故等により遅刻となった場合は、大学に到着後速やかに出席確認不備理由書【電車遅延届】を提出してください。出席確認不備理由書【電車遅延届】には証明書の添付が必要ですので、駅で必ず遅延証明書を受け取ってください。ただし、JR埼京線の遅延については、JRより大学へ直接連絡が入りますので、遅延証明書の添付は不要です。

9. 試験欠席の場合は、別掲の「試験」の規定に従ってください。

10. 以下にあげる理由による欠席の場合、授業(実習を除く)の欠席回数に算入しません。

(1) 学校感染症と診断された、または罹患の疑いがあると認められた場合で、出席停止の基準に該当する場合

① 学校感染症については、CAMPUS GUIDEを参照してください。

② 所定の欠席届に診断書を添付のうえ、欠席日から7日以内にLMSに提出してください。

(2) 下表に示す忌引に該当する場合

① 忌引扱い日数は下表のとおりです。

学生との関係	忌引扱い日数
一親等(父、母、子)、配偶者	7日
二親等(祖父母、兄弟姉妹)	5日
三親等(伯父、叔父、伯母、叔母、曾祖父母)	3日

② 忌引扱い日数は、死亡日から起算した、日・祝日を含んだ連続の日数とします。授業を欠席した場合は、所定の欠席届に死亡診断書または戸籍謄本など死亡日がわかる書類を添えて、忌引扱いの終了する日から数えて7日以内にLMSに提出してください。

③ 葬儀当日が忌引扱い日数に該当しない場合、所定の欠席届に会葬礼状や葬儀施行証明書など葬儀日がわかる書類を添えて葬儀終了後7日以内にLMSに提出してください。葬儀当日の欠席は忌引きと同等扱いとし、欠席回数に算入しません。

④ 忌引による試験欠席については別掲の「試験」の規定に従ってください。

(3) 就職試験(最終学年のみ)を受験した場合

① 所定の欠席届に受験票や来院証明書など受験したことがわかる書類を添付のうえ、欠席日から7日以内にLMSに提出してください。

交通機関の不通と警報による休講

交通機関が事故等で不通になった場合や警報が発令された場合の授業・実習の取扱いについては、CAMPUS GUIDEを参照してください。

単位認定

単位は学修時間をもとに決められており、授業の方法および授業の教育効果などを考慮し、1単位は45時間(授業15時間、予習15時間、復習15時間)の学修が基準となっています。

- 1つの授業科目につき、出席すべき授業時間数の3分の2以上の出席と60点(C評価)以上の成績評価により所定の単位を認定します。実習等は時間数が3分の2以上に引き上げられる場合があります。
- 成績評価は、90点以上をS、80点以上をA、70点以上をB、60点以上をCとし、60点未満をD、40点未満をEとします。60点未満(D、E評価)は不合格とし、単位を未認定とします。
- 進級・卒業判定の会議において進級または卒業が認められなかった者については、原級留置きとし、原則として当該年度の授業科目のすべてを未認定とします。**
- 進級ならびに卒業判定は一切の例外はなく、学則および進級・卒業判定の会議の了解事項により運用されます。

GPA 制度

GPA(Grade Point Average)制度とは、学修の成果を客観的な数値で評価するものです。この制度は、米欧の大学で採用している成績評価制度に概ね準拠しています。

〈GPAの算出方法〉

$$\frac{4.0 \times S \text{の修得単位数} + 3.0 \times A \text{の修得単位数} + 2.0 \times B \text{の修得単位数} + 1.0 \times C \text{の修得単位数}}{\text{総履修登録単位数(「不合格」の単位数を含む)}}$$

※2023年度までの入学生は単位数ではなく科目数

学生に求められる望ましい成績水準は、GPA2.5以上です。GPA1.0以下の者は、担当教員等より個別面談、学修指導を行い、学修を継続する意欲がない、継続することが不可能である場合には、退学勧告の対象となります。

試験の種類など

1. 試験には主に次の種類があります。
(1)定期本試験 (2)中間試験 (3)授業中に行う試験 (4)総合試験 (5)OSCE
(6)CBT (7)卒業試験
2. 定期本試験は原則として、科目授業終(修)了後の定期試験期間内に実施します。定期本試験および中間試験の時間割・試験場は原則として**試験開始の2週間前まで**に掲示します。試験時間は原則として以下のとおりです。詳細は別途掲示する試験時間割を確認してください。科目によっては試験時間の短縮・延長があります。

時 限	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目
試 験 時 間	9:30~11:00	11:15~12:45	13:00~14:30	14:45~16:15

3. 中間試験および授業中に行う試験は授業の進捗状況に応じて行うもので、実施については科目担当者の指示によります。
4. 次のいずれかに該当する場合、受験を認めません。(成績評価の対象外となります。)
(1) 出席回数が出席すべき授業時間数の**3分の2に満たない科目**。実習・演習等、実技を修得することが必要な科目については、基準が引き上げられる場合があります。
(2) 授業料その他必要な学費が**所定の期日までに未納である者**。
5. 遅刻者は原則として受験を認めません。ただし、病気、事故その他やむを得ない事情により、**遅刻が試験開始後20分以内**であれば受験を認めます。その場合は原則として試験時間の延長は認めません。

追試験と再試験

I. 試験欠席と追試験

1. 病気、事故その他やむを得ない事情により定期試験を受験できない場合は、午前8時45分以降、試験開始時刻までに電話で事務部教務課に連絡するとともに試験欠席届を提出してください。試験開始時刻を過ぎた場合は速やかに連絡してください。事故等により本人が連絡できない場合には家族からの連絡でも構いません。届出は**試験日を含む3日以内**に所定の試験欠席届に欠席事由を証明する書類を添付して事務部教務課へ提出してください。期限までに提出しない場合は、**受験を放棄したとみなし、追再試験の受験資格を失います**。提出期限までに提出できないやむを得ない事由がある場合は申し出てください。

2. 欠席事由を証明する書類は、病気・事故の場合は診断書・事故証明書等、忌引の場合は会葬礼状・葬儀施行証明書等です。期限内に試験欠席届を提出してください。
3. 所定の手続きを行い、試験欠席の事由がやむを得ない事情であると認められた者は追試験を受験することができます。
4. 追試験を受験する者は、指定された期間内に所定の試験願と証明書発行機による追試験料(1科目につき500円)の入金証明書を事務部教務課へ提出しなければなりません。
5. 追試験の最高点は90点です。なお、追試験の再試験は行いません。
6. 中間試験については原則として追試験は行いません。ただし、科目担当者が必要と認めた場合はその限りではありません。

II. 再試験

1. 本試験後の評価が不合格となった者に対しては、再試験を行うことがあります。
2. 再試験を受験する者は、指定された期間内に所定の試験願と証明書発行機による追試験料(1科目につき2,000円)の入金証明書を事務部教務課へ提出しなければなりません。なお、期間内に受験手続きをしなかった者は**受験を放棄したとみなします**。
3. 再試験の最高点は60点です。なお、再試験の追再試験は原則として行いません。
4. 中間試験については原則として再試験は行いません。ただし、科目担当者が必要と認めた場合はその限りではありません。

その他の試験

I. 総合試験

2年生においては、1年生の生命科学系および2年生までの基礎医学系専門科目の知識の総合評価を行います。3年生では臨床医学統合講義および臨床腫瘍学の総合試験を行います。4年生の総合試験では、4年生で臨床実習を行った科目の知識とメジャー系科目の総合評価を行います。5年生の総合試験においては、6年生を迎えるにあたり適切な学力を有しているかの評価を行います。

(1) 実施時期

総合試験は原則として年度末に実施します。

(2) 試験の時間割・試験場

定期本試験と同様とします。

(3) 受験資格

授業料その他受験に必要な納入金を所定の期日までに完納していることが条件です。

(4) 遅刻、欠席と追試験

定期本試験と同様とします。

(5) 再試験

3年生と5年生の総合試験以外は原則として実施しません。

II. OSCE(Objective Structured Clinical Examination)

OSCEは4年生と6年生で実施します。

4年生のOSCEは全国共用試験の一環として実施する。4年生のOSCEは進級判定としては1科目扱いとなります。

6年生のOSCEは、臨床実習後客観的臨床能力試験(post-clinical clerkship OSCE; Post-CC OSCE)

として実施します。医学部を卒業し臨床研修を開始するにあたり、医師として必要な技能と態度を修得したかどうかについてBSL、およびこのPost-CC OSCEによって最終的に評価します。

(1) 実施時期

4年生は9月、6年生は7月に実施します。

(2) 試験の時間割・試験場

OSCE ガイダンスに詳細(受験上の注意含む)を説明します。ガイダンスについては掲示を確認してください。

(3) 受験資格

① 当該科目の授業日(時間)数の3分の2以上に出席していることが条件です。

4年生については、「診断学・臨床推論Ⅴ(診断学実習)」が該当する。診断学実習は実習・演習等特に実技を修得することが必要な科目に該当するため、必要とされる出席数が3分の2より引き上げられる場合があるので注意してください。

6年生については、「選択制臨床実習」が該当する。臨床実習は実習・演習等特に実技を修得することが必要な科目に該当するため、1実習部署の必要とされる出席数が3分の2より引き上げられる場合があるので注意してください。

② 授業料その他受験に必要な納入金を所定の期日までに完納していること。

③ OSCE ガイダンスに出席し、同意書を提出していること。

(4) 遅刻、欠席と追試験

手続きは定期本試験と同様とします。OSCEは途中から加わることが出来ない試験であるため、遅刻は理由のいかんを問わず欠席扱いとします。遅刻や欠席の理由が、病気、事故その他やむを得ない事情であれば追試験を認める場合があります。

(5) 再試験

再試験の詳細については該当者へ連絡します。

Ⅲ. CBT(Computer Based Testing)

コンピュータを用いた多肢選択式問題で医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいて出題される。進級判定の一資料となります。

(1) 実施時期

原則として4年生の8月に実施します。

(2) 試験の時間割・試験場

CBT ガイダンスに詳細(受験上の注意含む)を説明します。ガイダンスについては掲示を確認してください。

(3) 受験資格

① 授業料その他受験に必要な納入金を所定の期日までに完納していること。

② CBT ガイダンスに出席し、同意書を提出していること。

(4) 遅刻、欠席と追試験

手続きは定期本試験と同様とします。遅刻については原則として認めませんが、詳細は説明会で説明します。遅刻や欠席の理由が、病気、事故その他やむを得ない事情であれば追試験を認める場合があります。

(5) 再試験

再試験の詳細については該当者へ連絡します。

Ⅳ. 卒業試験

(1) 実施期間

卒業試験は、8月と10月の2回行い、2回の点数の累計を卒業判定の基本資料とします。

(2) 試験の時間割・試験場

卒業試験科目の時間割と試験会場は原則として試験開始の1か月前に掲示します。

(3) 遅刻

定期本試験と同様とします。

(4) 追試験・再試験

卒業試験については原則として追試験及び再試験は行いません。病気、事故その他やむを得ない事情により卒業試験を受けられない場合には、定期本試験と同様の手続きを行ってください。手続きを行わない者は受験を放棄したものとみなします。

(5) 最終試験

卒業保留者は1月に最終試験を1回行い、卒業判定の基本資料とします。

受験上の注意

I. 受験における注意事項

1. 試験室には試験開始時刻の**15分前までに入室し**、指定された座席に着席してください。
2. 試験は試験室内の時計を基準に実施します。
3. 退室は試験開始後30分後から試験終了10分前まで認めます。
4. 試験室においては監督者の指示に従ってください。監督者の指示に従わない者には退場を命ずることがあります。
5. 学生証は机上の指定された位置に置いてください。当日学生証を携帯していない者は事務部学生課に申し出て仮学生証の発行申請をしてください。**学生証または仮学生証のない者は受験を許可しません。**
6. 筆記用具(鉛筆・消しゴム)以外の参考書、ノート、メモ類、電子機器類等(スマートフォン、タブレット端末、スマートウォッチ、ワイヤレスイヤホンを含むウェアラブル端末等)は、試験開始前にカバンの中にしまってください。また、**電子機器類等は必ず電源を切っておいてください。**帽子を着用している場合は、カバンの中にしまってください。
7. 参考書、ノート類の持ち込みを許可された場合は、試験開始前にすべて指定された場所に置いてください。書き込み、複写物(コピー)等については、事前に科目担当者の指示に従ってください。
8. 事情によって30分以上たっても退室を許可しないことがあります。なお、退室許可以前に退室した場合は受験放棄したものとみなします。ただし、発病や突発事故等やむを得ない場合は監督者の指示に従ってください。
9. 答案は監督者の指示に従って提出し、提出後は速やかに退室してください。

II. 試験における不正行為およびその対処

1. 試験中の次のような行為は不正行為とみなされます。
 - (1) 試験監督者が許可していないものを使用した場合、または机上や机の中に置いたり所持していたりした場合。
 - (2) 受験者同士で私語をした場合、あるいは受験者同士で筆記用具を貸借した場合。
 - (3) 他人の答案を故意に覗いたり、また故意に他人に見せたりした場合。
 - (4) 回収の指示がある試験問題等を試験室外へ持ち出した場合、または内容を記録した場合。
 - (5) その他試験監督者の指示に従わない等、受験態度が不良であった場合。

2. 不正行為を行った者には次のように対処します。

(1) 即時受験を停止し、試験室から退室とします。

(2) 不正行為を行った場合は、不正行為を行った科目および当該年度中にすでに終了した試験の成績をすべて無効とすると同時に不正行為を行った時点以降当該年度中のすべての試験(追試験、再試験を含む)について受験停止とします。学則、規程の定めにより、懲戒処分を行います。

進級、卒業

1. 各授業科目の評点は、定期本試験、中間試験あるいは授業科目担当者が適宜行う試験の成績を総合して決定します。これらの評点は、試験の点数ではありません。
2. 2年生総合試験、3年生総合試験、4年生CBTおよびPre-CC OSCE、4年生総合試験、5年生第1回中間試験、5年生第2回中間試験、5年生BSL総合試験、Post-CC OSCE、卒業試験の合格基準は別に定めます。
3. 各学年の進級ならびに卒業の可否の判定は、進級・卒業判定の会議において、各授業科目(実習を含む)の評点に加えて、2年生では総合試験、3年生では総合試験、4年生ではBSL、CBTおよびPre-CC OSCE、5年生ではBSLおよび総合試験、6年生ではBSC、Post-CC OSCEおよび卒業試験、以上の成績の他、実習成績、出席不足による受験資格の有無、履修態度、賞罰等を審議して決定します。
4. 進級判定の会議において1科目のみ未認定の場合に限り再々試験を認めることがあります。ただし再試験では40点以上の成績であること。(選択科目を除く)
5. 学年を通じ、1科目のみ欠席のため定期本試験およびこれに準ずる試験の受験資格を失ったときは、仮受験を認める場合があります。**2科目以上、欠席のため定期試験およびこれに準ずる試験の受験資格を失った場合は仮受験を取り消し留年とします。**実習、演習については対象外です。

在学年限

医学部および薬学部は12年、医療技術学部および理工学部は8年とします。ただし、スポーツ医療学科救急救命士コースおよび理工学部データサイエンス学科を除き、同一学年における在学年限を2年までとします。

休 学

1. 休学は事情により認められます。
2. 休学(3か月以上欠席の場合)しようとする者は、所定の休学願とその事由を証明する書類(下記記載)を事務部教務課へ提出し、学長の許可を得なければなりません。休学願の提出期限は11月末日とします。
 - ・ 疾病、負傷 : 医師の診断書(大学指定)(2親等以内の親族が関連する診断書を除く)
 - ・ 海外留学 : 受入校の入学許可書
 - ・ その他の事由: 理由書(大学指定)
3. 休学期間は、休学願が提出された学年末までの1年以内ですが、事情によっては2年以内まで認めることがあります。その場合は改めて関係書類を提出して願い出なくてはなりません。
4. 休学期間は在学年限に算入しません。ただし、11月末日までに休学願を提出した場合に限ります。
5. 休学可能な年数は通算して3年ですが、連続して休学できるのは2年までです。
6. 休学中も指定された学費を納入する必要があります。ただし、前期からの休学を希望する者は4月末日までに、本学が定める休学の手続きに従って休学願を提出し許可された場合に関し、「医学教育維持費」「施設拡充費」「在籍料」の納入となります。

復 学

1. 休学していた者が復学するときは、所定の復学願を2月中旬から2月末日に事務部教務課へ提出し、学長の許可を得なければなりません。病気回復により復学する者は、「復学可能である」という医師の本学指定の診断書を添付してください。医師の診断書を提出する場合は2親等以内の親族が関連する診断書を除きます。詳細は教務課窓口にお問い合わせください。
2. 復学した場合は復学した学年と同額の学費を納入する必要があります。

退 学

1. 病気その他やむを得ない事由により退学しようとする者は、所定の退学願を事務部教務課に提出し、学長の承認を得なければなりません。退学願には学生証を添付してください。またロッカーの私物も持ち帰ってください。
2. 他の大学に転学しようとする場合は退学願を事務部教務課へ提出し、学長の承認を得た後、転学の手続きをしてください。
3. 退学を願い出る場合は、退学日までの学費を完納していなければなりません。そのため、前期退学は9月末日、後期退学は3月末日までに手続きが必要です。

除籍・復籍

1. 以下のいずれかに該当する者は除籍となります。(スポーツ医療学科救急救命士コースおよび理工学部データサイエンス学科は(2)は除く)
 - (1) 学則に定める在学年を超えた者(医学部および薬学部12年、医療技術学部および理工学部8年)
 - (2) 同一学年の在学年数が2年を超えた者
 - (3) 長期にわたり行方不明の者
 - (4) 授業料等を正当な事由なく期日内に納入せず、かつ督促を受けても納入しない者
 - (5) 出入国管理及び難民認定法に定める「留学」等の中長期在留資格の取得が不許可又は不交付とされた者
2. 上記(4)による除籍後、長期にわたらないうちに事由が解消し、学業継続が可能になった者が復籍を願い出たときは許可されることがあります。復籍を希望する者は、学費を納入すると共に、復籍料30,000円を添えて所定の復籍願を事務部教務課に提出してください。

オフィスアワー

本学には、オフィスアワー制度が設けられています。オフィスアワーとは、教員が学生の皆さんの授業履修・学業成績あるいは学生生活についての相談を受けながら、コミュニケーションを深めアドバイスすることによって、より良い大学生活を送ってもらうために設けられた、授業以外の時間のことをいいます。各教員の連絡先、相談可能時間はT-Dayに掲載します。該当する時間であっても出張や会議等の理由から教員が不在となる場合があります。

講義内資料

授業中に使用する資料の中には、様々な文献から引用した図表や日常の診療で経験した画像などが含まれます。これらの資料は、学生が勉学に利用することを目的としていますので、自らの勉学以外に不正に使用することや、どこかに置き忘れて学外者にわたるようなことがないように注意してください。

レポート

担当教員の指示により、レポートを提出するときは、次の事項に注意してください。

1. レポート用紙のサイズは特に指定が無い場合は、各自判断してください。
2. 指定された期間・方法に従って、提出してください。受付期間前および締め切りに遅れたレポートは一切受け取れません。事務室前のレポートBOXに提出する場合は指定されたBOX番号を十分確認のうえ、投函してください。誤って提出しても取り出しは行いません。
3. 郵送および代理人提出は認められません。必ず本人が指定場所へ提出してください。
4. レポートは、学科、学年、学籍番号、氏名、科目名、担当教員名を記入してください。
5. レポート内容の盗用・剽窃は不正行為であるため、処分を科すことがあります。

科目ナンバー

シラバスに記載の「科目ナンバー」は、体系的な学修のために、科目を学問分野ごとに分類したものです。2023年度から、学問分野ごとの分類に変更しました。ただし、新旧カリキュラムが混在する学科においては、新カリキュラムから適用します。

上4桁・下5桁で表します。上4桁、下5桁の分類ルールは以下のとおりです。

【上4桁(1桁目～4桁目)】

1桁目～3桁目(学問分野)	4桁目(水準・難易度)	
学問分野を示すアルファベット3文字。学問分野一覧は、CampusSquareで確認してください。 ※教務／授業関連＞シラバス参照／条件入力 「科目ナンバリングについて」参照	1	学士課程1年レベル
	2	学士課程2年レベル
	3	学士課程3年レベル
	4	学士課程4年レベル
	5	修士・博士前期課程レベル
	6	博士・博士後期課程レベル

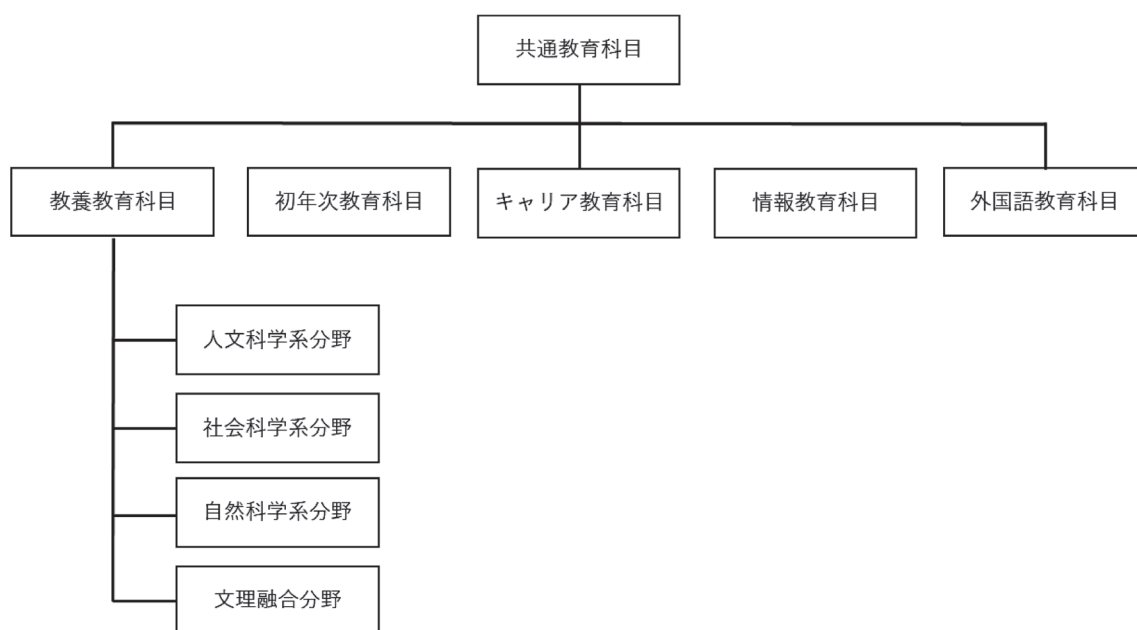
【下5桁(5桁目～9桁目)】

5桁目(学部)・6桁目(学科)		7桁目～9桁目(通し番号)
01	板橋キャンパス共通	6桁目までが同じになる ナンバーごとに通し番号 001～
D1	医学部医学科	
E1	薬学部薬学科	
G1	医療技術学部視能矯正学科	
G2	医療技術学部看護学科	
G3	医療技術学部診療放射線学科	
G4	医療技術学部臨床検査学科	
G5	医療技術学部スポーツ医療学科 救急救命士コース	
F5	理工学部データサイエンス学科	

共通教育科目(2024年度以降入学生)

共通教育科目には、5つの科目区分があり、文系・理系を学修できる「教養教育科目」、学びの基礎となる汎用的スキルを身に付ける「初年次教育科目」、生涯学び続ける力と勤労観を育む「キャリア教育科目」、デジタル社会で必要となる情報収集力を身に付ける「情報教育科目」、語学力と異文化理解力を身に付ける「外国語教育科目」から構成されています(共通教育科目区分は、各学科の授業科目履修一覧表を参照のこと)。

社会状況が急速に変化する現代の社会では、社会における課題が多様化・複雑化する傾向にあります。このような課題に対応するためには、単独あるいは限定された専門分野の知だけでは難しく、文理複眼的な思考力が求められます。そこで、教養教育科目においては、人文科学系分野、社会科学系分野、自然科学系分野、文理融合分野の4つの分野を設けています。各分野を確実に学修して、文理複眼的な視野を修得してください。



国家試験について

各々の学科を卒業すると、各々の国家試験の受験資格が取得できます。この国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けることによって、医師、薬剤師、視能訓練士、看護師、保健師、診療放射線技師、臨床検査技師、救急救命士になることができます。詳しくは各施行規則等を確認してください。

卒業する学部学科	取得できる国家試験受験資格	関連法令
医学部	医師	医師法 医師法施行規則
薬学部	薬剤師	薬剤師法 薬剤師法施行規則
医療技術学部 視能矯正学科	視能訓練士	視能訓練士法 視能訓練士法施行規則
医療技術学部 看護学科	看護師 保健師※ 1	保健師助産師看護師法 保健師助産師看護師法施行規則
医療技術学部 診療放射線学科	診療放射線技師	診療放射線技師法 診療放射線技師法施行規則
医療技術学部 臨床検査学科	臨床検査技師	臨床検査技師等に関する法律 臨床検査技師等に関する法律施行規則 臨床検査技師等に関する法律施行令
医療技術学部 スポーツ医療学科 救急救命士コース	救急救命士※ 2	救急救命士法 救急救命士法施行規則

※ 1 保健師国家試験受験資格は、看護学科において、卒業に必要な単位の他、保健師課程の単位を修得した場合に取得できます。

※ 2 救急救命士国家試験受験資格は、スポーツ医療学科救急救命士コースにおいて、救急救命士国家試験受験資格に必要な科目をすべて修得し、卒業要件単位を満たした場合に取得できます。

学修室の利用について

学修室の利用方法については、「OSCE実習室(グループ学習室)使用について」の遵守事項を守って使用してください。