

履修要項

2021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

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、建学の精神に掲げる人材の育成を目的および使命としており、これを達成するために「自分流」という教育理念および「実学・国際性・開放性」という具体的な教育指針を示し、学部学科等において教育目的を定めている。これらの方針の下で、教養教育科目と専門科目からなる教育課程を編成する。

以下の能力を身につけ、所定の教育課程および単位を修めた者に対して学位を授与する。

- 1、本学の教養教育の学修目標に掲げる能力を身につけている。
- 2、幅広い教養と社会的倫理観、豊かな創造力および人間味を身につけている。
- 3、専門分野についての知識・技能を有し、それを用いて社会に貢献する意思を持っている。
- 4、異文化を理解し、国際的視野により物事を判断できる素養を持っている。
- 5、主体性を持って他者と協働して学び、自他を更に高め合う関係を構築できる。

*カリキュラム・ポリシー

帝京大学は、学位授与に要求される能力を修得するために、学部学科等において教養教育科目および専門科目を体系的・効果的に編成し、講義、演習および実習等を適切に組合せた授業を開講する。

また、教育の質の向上に努めるために、履修に必要な指導等をきめ細かく行う。

各科目については、以下の方針でカリキュラムを編成する。

- 1、教養教育科目においては、帝京大学教養教育ミッションに基づき、生涯学び続ける力の修得ができる科目編成を行う。
- 2、専門科目においては、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系統的な科目編成を行う。
- 3、教育指針の「実学」に基づき、実践を通して論理的な思考を身につけるための科目編成を行う。
- 4、教育指針の「国際性」に基づき、異文化理解の学修ができる科目編成を行う。
- 5、教育指針の「開放性」に基づき、学生の視野を広げるため、必要な知識・技能を偏ることなく幅広く学ぶことができる科目編成を行う。

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・技術を習得し、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. 医療を自然科学のみならず、その背景にある精神的・社会的問題を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)

学位授与に要求される能力を修得するために、医学部は、以下の方針でカリキュラムを編成する。

1. 共通教育科目は、豊かな人間性、医学・医療に不可欠な倫理観、基礎的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身につけることを目的とした科目を編成する。
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

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、アドミッションの3つのポリシーに基づき、機関（大学）レベル・プログラムレベル・科目レベルの3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 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
機関（大学） レベル	・入学試験成績（筆記・面接） ・調査書等の記載内容 ・入学時調査	・退学率 ・留年率 ・在学生調査 ・学修行動調査 ・課外活動状況	・卒業時調査 ・卒業生調査 ・研修病院指導者アンケート ・本学附属病院志望者数
プログラム レベル	・入学試験成績（筆記・面接） ・TOEFL 成績 ・入学時調査	・GPA ・総合試験成績の推移 ・留年率・進級率 ・ポートフォリオ ・臨床実習評価表 ・外部試験（模擬試験）成績 ・全国共用試験成績 ・在学生調査	・卒業率 ・GPA ・卒業試験成績 ・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 ・Post-CC OSCE
科目レベル	・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】

- ・機関（大学）レベル：内部質保証会議、内部質保証評価会議
- ・プログラムレベル：内部質保証会議、内部質保証評価会議、教務委員会、教育プログラム委員会
- ・科目レベル：各部署、教務委員会、教育プログラム委員会

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 意義申立て制度は、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、教務委員会委員長、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 調査委員会の教務委員会委員長以外の委員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 教務委員会委員長は、当該履修科目の科目責任者に回答書の内容を伝えるときも、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委員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標にする」ということです(1)。この使命を達成するために学生教育では学修成果（アウトカム）を設定して教育を行います。

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の責任を果たせる
- 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・修得できるように医学部の授業、実習を構成し、さらにそれらが本当に達成できたかどうかを医学部が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、臨床実践等を含みます。医学部卒業時にはこれら学修成果（アウトカム）を身につけて、臨床で独り立ちしましょう。これらの学修成果（アウトカム）を達成することが、6年の卒業試験に合格し、Post-CC OSCE で能力を証明し、医師国家試験に合格することに結び付くわけです。

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、マイルストーンとロードマップを作成しました。そこで、「いつまでにどこまで到達すべきか」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、及び実習授業等
 - 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、診断学実習等
 - すべての科目への合格
 - 共用試験（CBT, OSCE）の両方への合格
 - Student doctor 認証式
- 医学部4年の9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、評価方法が一目でわかるようになっています。

4. Entrustable Professional Activity (EPA)

今、医学部学生には国家試験のマークシート試験の合格だけではなく、臨床能力も求められています。卒業時の能力(コンピテンシー)が達成されるとは、独り立ちできるレベルにあるということです。臨床現場での仕事を信頼して任せられるレベルの活動は Entrustable Professional Activity (EPA) と表現されます。EPA のマイルストーンは次のような段階で表されます。

臨床スキルと EPA のマイルストーン

- | | |
|---------|---------|
| 1. 初心者 | 臨床実習開始前 |
| 2. 研修中 | 臨床実習・研修 |
| 3. 独り立ち | 臨床研修終了 |
| 4. 熟達者 | 専門医研修終了 |
| 5. ベテラン | 指導経験を積む |
| 6. 達人 | 管理者、師匠 |

卒前臨床実習・初期臨床研修では、理論やルールに従って対応し、分析的に考え、理論と実践を関連づけようとするだけでなく、ルールや情報を通し、過去の経験に基づいて何が妥当かを決定できることが求められます。また、問題解決に直感的思考も利用し、具体的情報からより抽象化する能力も求められます。言い換えると、自分で考え（自立）自分で判断できる（自律）医師をめざしてくださいということです。

EPA の内容は以下の通りです。

13のコア EPA;

- 病歴と診察
- 鑑別診断と優先順位
- 検査の解釈と提案
- 指示と処方合議・実施
- 診察の記録
- 多職種チームのメンバーとしての協働
- 緊急対応が必要な患者の 同定とマネージメント
- 症例提示
- 患者ケア改善に向けた EBM の実施
- 責任あるケアの引継ぎ
- 検査や処置におけるインフォームド・コンセント
- 一般的な処置の実施
- システムの問題を同定し、安全や改善に貢献

医学部卒業時にマークシートの試験に合格できるようになるのに加え、鑑別診断と優先順位が判断でき、検査の解釈と提案ができ、カルテ入力できて、チームメンバーと協働できる卒業生になってください。

5. 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年医学部は教育実践のための以下の過程を踏まえ(6)、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で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) 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.

(3) https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/undergraduate/medicine_d/curriculum.html

(4) 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

(5) AAMC. Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency. 2014): <https://www.aamc.org/system/files/c/2/484778-epa13toolkit.pdf>

(6) Competency-based medical education: theory to practice. Frank JR¹, et. al. Med Teach. 2010;32(8):638-45. doi: 10.3109/0142159X.2010.501190.

目 次

2021年度授業科目履修一覧表	
帝京大学医学部での学修	
各学年における学修について	
帝京大学医学部学生部規則	
学修、試験、進級、卒業に関する規程	
学籍に関する規程	
学費等の納入に関する規程	
学習室の利用について	
医師国家試験について	

2021年度 履修科目一覧表

1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
生命科学Ⅰ	医学英語Ⅰ	医学英語Ⅱ	臨床英語	臨床実習(BSL)	選択制臨床実習(BSC)【6A】
生命科学Ⅱ	法医学	衛生学公衆衛生学	医療法学・医療倫理学	総合内科	総合講義基本コース【6S】
生命科学実験Ⅰ	微生物学Ⅰ	地域医療学	医療コミュニケーション	内科(呼吸器・アレルギー)	総合講義
生命科学実験Ⅱ	微生物学Ⅱ	臨床医学統合講義(肝胆臓)	患者安全学	内科(消化器)	肝・胆・膵
医療統計学	病理学	臨床医学統合講義(内分泌・代謝)	緩和医療学	内科(循環器内科)	腎
医療法学・医療倫理学の基礎	薬理学	臨床医学統合講義(血液)	小児科学・小児外科学	内科(血液)	神経系
ヒューマンコミュニケーション	基礎医学統合講義(免疫)	臨床医学統合講義(感染症)	産婦人科学	内科(腫瘍)	消化管
プロフェッショナルリズムⅠ	基礎医学統合講義(内分泌・代謝・消化器)	臨床医学統合講義(免疫アレルギー)	精神神経科学	緩和医療	循環器
英語	基礎医学統合講義(呼吸・腎・体液)	臨床医学統合講義(腎・泌尿器)	診断学・臨床推論Ⅳ(症例演習)	神経内科	内分泌・代謝
医学序論総合演習	基礎医学統合講義(血液・循環・心臓)	臨床医学統合講義(呼吸器)	診断学・臨床推論Ⅴ(診断学実習)	精神神経科	呼吸器・胸壁・縦隔
解剖学	基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子)Ⅰ	臨床医学統合講義(循環器)	臨床実習(BSL)	小児科	免疫・アレルギー・膠原病
組織学	基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子)Ⅱ	臨床腫瘍学	皮膚科(板橋・ちば・溝口)	NICU・小児外科	救急医学
人体発生学	基礎医学統合講義(神経)	外科学	放射線科(板橋・溝口)	外科	感染症
解剖学実習	基礎医学統合講義(腫瘍)	救急医学	耳鼻咽喉科(板橋・ちば・溝口)	産婦人科(板橋・ちば・溝口)	腫瘍内科
組織学実習	臨床医学統合講義(神経)	皮膚科学	眼科	麻酔科	緩和医療学
微生物学入門	臨床医学統合講義(消化管)	眼科学	泌尿器科(板橋・ちば・溝口)	救急医学	外科総論
生化学	診断学・臨床推論Ⅰ	耳鼻咽喉科学	口腔外科	第三内科(ちば)	衛生学公衆衛生学
生理学	基礎医学臨床医学統合演習(TBL)	リハビリテーション医学	形成外科	第四内科(溝口)	周術期管理
医療経済学 (選択科目)	統合実習	麻酔科学	心臓血管外科	地域医療(板橋・ちば)	血液
医療とボランティア (選択科目)	プロフェッショナルリズムⅡ	放射線科学	脳神経外科	衛生学公衆衛生学実習	眼科学
TOEIC対策英語 (選択科目)		整形外科科学	病理学		皮膚科学
医療心理学 (選択科目)		臨床薬理学	感染制御部		耳鼻咽喉科学
臨床心理学 (選択科目)		診断学・臨床推論Ⅱ	臨床検査医学	ベトナムにおける感染症	精神神経科学
日本国憲法 (選択科目)		診断学・臨床推論Ⅲ(症例演習)	整形外科(板橋・ちば・溝口)	家庭医療	泌尿器科学
社会と医療 (選択科目)		学際的チーム医療論	ちばマイナー	医院開業経営学	放射線科学
基礎医療法学 (選択科目)			溝口マイナー	地域保健医療行政・政策	産婦人科科学
ヘルスケアエデュケーション (選択科目)				環境保健	整形外科学
医療数理学入門 (選択科目)				国際保健Ⅰ	小児科学・小児外科学
チーム医療論 (選択科目)				国際保健Ⅱ	多科関連科目
世界に羽ばたく医療人 (選択科目)				臨床研究	麻酔科学
生命と物質のサイエンス (選択科目)				認知症対策	
地域健康管理学入門 (選択科目)				産業保健	
災害からの復活と公衆衛生 (選択科目)				自殺予防	
新薬発見のケーススタディー (選択科目)				小児保健医療	
医療界のワーク・ライフ学 (選択科目)				都市部における医療連携	
コンタクトレンズの基礎 (選択科目)				地域医療学	
夢の薬物送達システム(DDS) (選択科目)				発達障害児支援	
グラフィック基礎 (選択科目)				依存症から立ち直る	
アカデミック・イングリッシュ (選択科目)				在宅医療	
イングリッシュ・コミュニケーション(選択科目)				がん対策	
ヘルス・コミュニケーション (選択科目)					
多文化社会論 (選択科目)					
音楽 (選択科目)					

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。医学部の教育目的には、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、コンピテンスの修得を目指して、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、2014年度より順次延長し、現在は70週になっている。4年生の9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は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目指すべき医師像を持ち、そのために何を学び、どのような経験をしなければならないの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。医学生とて同様であり、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いるし、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。

(注釈) 高等教育(大学教育)では「がくしゅう」は「学修」と記し、初等・中等教育の「学習」と区別しています。

医 学 部 長

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。医学部の教育目的には、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、コンピテンスの修得を目指して、各授業における学修目標を詳細に設定している。臨床実習を重視する観点から臨床実習の週数は、2014年度より順次延長し、2017年度の4年生から72週になっている。4年生の9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、英語、コミュニケーション、エビデンス（根拠）に基づいた医療（evidence-based medicine, EBM）、医療と社会を設定し、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は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目指すべき医師像を持ち、そのために何を学び、どのような経験をしなければならぬの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。2015年度より、全授業でLMS（learning management system）による予習テスト、復習テストが導入され、また2017年度より、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た。このようなICTインフラを積極的に能動的に活用し、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。医学生とて同様であり、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いるし、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、教員や本学の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

第1学年

- 大学入学後の1、2年目は、かつて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、一般教養を身に付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ばなければならない。
- 一般教養科目の中の自然科学系の授業として生命科学Ⅰ・Ⅱと医療統計学があり、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、プロフェッショナルリズム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。さらに、一般教養科目として多彩な選択科目が用意されている。
- 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いる。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。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、第1学年では、その基礎として医療統計学を学ぶ。
- 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、プロフェッショナルリズム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、実習に参加し、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。プロフェッショナルリズムⅠでは、質の高い一次救命処置や附属病院の他職種の業務を見学する実習も行う。

- 解剖学、組織学、人体発生学、生化学、生理学、微生物学入門は、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。後期には解剖学実習、組織学実習が行われる。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ていただきたい。
- 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、第1学年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、研究室配属がある。第1学年から第4学年の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参加し、自らの手で実験し、得られたデータの解釈及び考察を行う。学会発表や論文執筆にも参加することも可能である。

第2学年

- 第1学年で学んだ生命科学、解剖学、組織学、生化学、生理学、微生物学入門を核として、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）、法医学を学ぶ。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、各論的な内容は、内分泌・代謝・消化器、呼吸・腎・体液、血液・循環・心臓、遺伝・遺伝子、神経、免疫、腫瘍の7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学年までで終了するが、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いただきたい。
- 2学年の秋から、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、病理学など複数の領域からなるオムニバス形式の授業である。2学年では臨床医学統合講義（消化管）と臨床医学統合講義（神経）を履修するが、3学年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ていく。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。第2学年では、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。

- 解剖学、組織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。医学の重要な一面である研究の概念も導入できればよいと考える。
- 学年末に、生物学、人体発生学、解剖学、組織学、生理学、生化学、微生物学、薬理学、法医学、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。
- 2016年度より選択科目として研究室配属を設定している。第1学年の4月から第4学年の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う。主に、そ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。具体的内容は、各研究室に問い合わせしてほしい。

第3学年

- 第3学年と第4学年では、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。第4学年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、肝・胆・膵、内分泌・代謝、腎・泌尿器、呼吸器、免疫・アレルギー、血液、感染症の8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、整形外科学、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、第4学年の診断学・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。学際的チーム医療論では、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キルの重要性を学ぶ。
- 第2学年に引き続き、医学英語Ⅱを学ぶ。
- 第3学年は、大部分の臨床医学を修得する極めて重要な学年である。第3学年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。第2学年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、つまず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。
- 2016年度より選択科目として研究室配属を設定している。第1学年の4月から第4学年の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う。主に、そ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。具体的内容は、各研究室に問い合わせしてほしい。

第4学年

- 第3学年から継続して、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 OSCE (objective structured clinical examination) 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。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臨床実習を開始するための必須条件であり、進級の必要条件の一つとなる。
- 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、精神神経科学の講義が行われる。
- 診断学・臨床推論Ⅳ (症例演習) では、第3学年の診断学・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。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 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、スチューデント・ドクターの称号が与えられる。第 4 学年の臨床実習開始直前にスチューデント・ドクター認証式を行い、白衣を授与する。臨床実習 (bed side learning, BSL と bed side clerkship, BSC) は、第 4 学年で 18 週、第 5 学年で 40 週、第 6 学年で 12 週の合計 70 週となる。第 4 学年の臨床実習(BSL)は、はじめの 16 週は必修実習であり、残りの 2 週は選択実習となる。
- 70 週の実習期間はすべて、スチューデント・ドクター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、スチューデント・ドクター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。問診、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。第 3・4 学年の診断学・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。第 4 学年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おり、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る。学生の記録といえどもカルテ開示の対象となる。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、スチューデント・ドクター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。

- LMS 上に国家試験の既出問題がアップロードされている。これについても、臨床実習期間中にやっておく。
- 第 4 学年の臨床実習では、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・臨床検査医学を 1 週間ずつ、整形外科（板橋・ちば・溝口）、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 2 週間ずつ行う。
- 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。
- 第 4 学年の臨床実習終了後、第 4 学年の臨床実習科での知識が十分修得できたかを評価するため、総合試験を行う。この総合試験の成績は第 5 学年総合試験追再試験の受験資格決定における重要な資料となる。

第 5 学年

- 3 月から 40 週の診療参加型臨床実習を第 4 学年に引き続き行う。臨床実習全体の基本は第 4 学年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、および第 5 学年終了時に全科から出題される総合試験を行う。中間試験の成績は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、総合試験は第 6 学年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、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、緩和医療の実習を行う。

- 40 週のうち 2 週を地域医療実習に充てる。地域医療実習は①と②があり、①は千葉県市原市医師会施設を中心に、②は板橋区医師会施設を中心に 1 週間ずつ実習を行う。一部その他の地域の施設となることがある。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 8 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。
- 第 6 学年で英国ケンブリッジ大学または米国ハーバード大学の関連病院などでの海外選択制臨床実習(定員 3 名)を希望する者は、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。選抜された者には奨学金が付与されるので、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総合試験で不合格となり第 5 学年を留年した場合は、翌年は第 5 学年の臨床実習は免除されて別プログラムで学修する。

第 6 学年

- 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。
- 3 月上旬からは 12 週間の選択制臨床実習 (bedside clerkship, BSC)が行われる。第 5 学年までの臨床実習 (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。
- 3 月上旬から 6 月の BSC 実習期間中に、6S を対象に総合講義基本コースをもうける。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。第 5 学年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。
- 6月に臨床実習後客観的臨床能力試験（post-clinical clerkship OSCE; Post-CC OSCE）が行われる。Post-CC 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 Post-CC 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総合試験(卒業試験)が9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総合試験で再確認し、国家試験に向けての学修に役立ててほしい。この総合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115回医師国家試験は「医師国家試験出題基準（平成30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・ケアにおける的確な診断・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、医学教育センターのスタッフ等とともに年間3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に合宿を行い、また6Sおよび6年成績下位者に対して、

夏に合宿を行う。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合宿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、冬合宿を行う。

- 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

- 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習推進の一環として、5 年生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。
- 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習の編成をしており、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。教育要項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 学年、4 学年の総合試験は再試験を原則として実施しない。

- 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 2/3 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 学年の各科目の開始時にその年の講義資料を一括して製本して手渡す。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為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

帝京大学医学部学生部規則

(目 的)

第1条 この規則は、帝京大学医学部における学生生活に関し必要な事項を定め、もって学内の秩序維持並びに円滑な学生生活を保持することを目的とする。

(組 織)

第2条 第1条に定める目的を達成するための組織として医学部学生部（以下「学生部」という）を置く。

2 学生部は原則として、医学部の教職員をもって組織する。

(部 員)

第3条 学生部には次の部員をおく。

- (1) 学生部長 1名
- (2) 学生部副部長 若干名
- (3) 学生部委員 若干名
- (4) 学年主担任者 若干名
- (5) 事務局学生部委員 若干名

(主な取扱い事項)

第4条 学生部の主な取扱い事項は次のようなものとする。

- (1) 学生の健康管理に関すること。
- (2) 厚生施設設備に関すること。
- (3) 学友会・大学祭等に関すること。
- (4) 学生の課外活動等に関すること。
- (5) 学生の身上相談に関すること。
- (6) 学生の苦情処理に関すること。
- (7) 学生の事故に対する調査・処理・補導に関すること。
- (8) 学生の懲戒処分に関すること。
- (9) その他学生の指導上必要と思われること。

(運 営)

第5条 学生の事項に関する事項及び第4条の規程の各項で医学部の問題としての取り扱いが適当と思われる事項については、学生部会において審議の上処理するものとする。

2 本学他学部と協力して取扱うのが適当と思われる事項については、他学部の学生部と協議の上処理するものとする。

3 学生部を補佐するために、必要に応じ小委員会を置くことができる。

(任 務)

第6条 学生部員の主な任務は、次の各項に定めたものとする。

- (1) 学生部長
学生部を統括し、会議を主宰する。
- (2) 学生部副部長
学生部長を補佐し、部長に事故あるときは部長の任務を代行する。
- (3) 学生部委員
学生部の運営にあずかるとともに、学生の指導相談の任務を行う。
- (4) 学年主担任者
学生部の意をうけ、学生部委員と協力して学生の指導相談の任務を行う。
- (5) 事務局学生部委員
学生指導に関する事務を円滑にし、併せて学生部委員間の連絡をはかり、なお、必要に応じて直接学生の指導に協力するものとする。

(任 期)

第7条 学生部長の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 任期期間中の退任時の補欠者の期間は、前任者の残任期間とする。

3 委員の任期は1年とする。ただし再任を妨げない。

学修・試験・進級・卒業に関する規程

履修科目

履修しなければならない科目は、各学年のカリキュラムの項に示してある。これらの科目はすべて必修科目である。（1年次に修得する共通教育科目の一部に選択科目がある。詳細についてはガイダンス時に説明する。）

授 業

1. 板橋キャンパスにおける授業時間は次の通りである。

授業時限	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目	5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

2. 学生は各授業の開始時刻までに必ず講義室に入室していること。遅刻者には講義室への入室を許可しないことがある。
3. 授業中は私語を慎み、無断で退出してはならない。授業を妨げるような行為が認められた場合はお退室を命ずることがある。
4. 授業中に急病等やむを得ない理由で退席しようとするときは、授業担当者の許可を得なければならない。
5. 講義室の変更、時間割の変更、休講等については、その都度掲示により通知する。
6. 授業中の飲食、携帯電話の使用ならびにビデオ、カメラ、タブレット等での撮影、録音は厳禁とする。（講義は大学側で撮影する。）

出 欠 席

1. 学生は、講義・実習・演習およびガイダンスに出席しなければならない。
2. 講義・実習・演習などの出欠調査は出席カードリーダーを原則とするが、授業担当者によりその都度、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実施することがあるので注意すること。出席回数の不足により定期本試験等の受験資格を喪失し、あるいは実習等の科目が未認定となりうるので注意すること。詳細は後述の各項目を参照のこと。
3. 出席カードリーダーについては、ガイダンス時に説明（キャンパスガイド参照）する。
4. 出席用レポートまたはサイン名簿表によって出欠をとる場合もある。出欠席状況の把握は学生各自の自己管理とする。
5. 病気、事故等やむを得ない事由で欠席する場合は、所定の欠席届に診断書等欠席事由を証明する書類を添えて、事前に事務部へ提出すること。事前の手続きが不可能な場合は、登校後7日以内に手続きを取ること。欠席届が提出されても出席扱いとはしないが、学生指導上必要なので届は必ず提出すること。
6. 試験を欠席する場合は、別掲の「試験」の事項により所定の手続きを取ること。試験を無届欠席した者に対しては、追試験は行わない。
7. 休講、忌引の扱いは次の通りとする。
 - (1) 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めない。
 - (2) 忌引（休暇）は次表による。

忌引で授業等に欠席した場合は、所定の忌引欠席届に忌引を証明する書類等を添付して、忌引扱いの終了する日から数えて7日以内に提出すること。忌引による欠席数は出席すべき授業時間数に含めない。

なお、忌引による試験欠席については、別掲の「試験」の事項により所定の手続きを取ること。

死 亡 者 と の 関 係	忌引扱い日数	備 考
一親等（父、母、子）および配偶者	7 日	左記の日数は連続した期間とし、学期に定める休業日を含む。
二親等（祖父母、兄弟姉妹等）	5 日	
三親等（伯父、伯母、叔父、叔母、曾祖父母等）	3 日	

8. 公用により授業等を欠席する場合は、2週間前までに所定の願書を事務部へ提出して許可を得ること。この欠席は出席すべき授業時間数に含めない。
9. 交通機関の事情等により遅刻となった場合は、大学に到着後、直ちに遅刻届を提出すること。必ず駅で遅延証明書を受け取り、遅刻届に添付すること。
10. 交通ストライキが実施された際には、原則としてJR東日本が7:00までに解決しない場合は休講とする。詳細はキャンパスガイドを参照すること。

試 験

試験には次の種類がある。

1. 定期本試験 2. 定期試験（中間試験） 3. 総合試験 4. OSCE 5. CBT 6. 卒業試験
7. 上記の外に授業科目担当者が必要に応じて行う試験

1. 定期本試験

(1) 実施時期

定期本試験は、原則として科目授業終(修)了後定期試験期間内に実施する。ただし授業科目によっては他の時期に実施することがある。

(2) 試験の時間割・試験場

定期本試験、定期試験等の時間割は年間時間割表もしくは掲示で示す。試験場および時間割は原則として試験開始の2週間前までに掲示する。

試験時間は原則として以下の通り。ただし、科目によって試験時間の短縮、延長があるので注意すること。

時 限	1	2	3	4
試験時間	9:00～10:30	11:00～12:30	13:00～14:30	15:00～16:30

(3) 受験資格

定期本試験及びこれに準ずる試験を受験しようとする者は、次の条件を満たしていなければならない。

(ア) 当該科目の授業時間数の3分の2以上に出席していること。

実習・演習等特に実技を修得することが必要な科目については、必要とされる出席時間数が3分の2より引き上げられる場合がある。

(イ) 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。

(4) 遅刻

(ア) 遅刻者は原則として受験を認めない。病気、事故その他やむを得ない事情により遅刻する場合には、可及的速やかに電話等で事務部に連絡した上で、大学に着き次第、事務部窓口で指示を受けること。

(イ) 所定の手続きを行い、遅刻の事由がやむを得ない事情であると認められた場合は、遅刻が試験開始後20分以内であれば受験を認める。ただし試験時間は延長しない。

(ウ) 遅刻して受験を認められた者は、試験日を含む3日以内にその事由を証明するものを添えて所定の届を事務部に提出すること。期限までに提出しない場合は、提出できないやむを得ない事由がない限り、その試験は受験しなかったものとみなす。

(5) 試験欠席と追試験

(ア) 病気、事故その他やむを得ない事情により定期本試験を受けられない場合には、試験開始前までに可及的速やかに電話で事務部に連絡のうえ、試験日を含む3日以内に届出をすること。（本人が連絡できない場合には家族からの連絡でもよい。）

(イ) 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へ提出すること。期限までに提出しない場合には、提出できないやむを得ない事由がない限り、受験を放棄したものとみなす。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等忌引を証明するものとする。

(ウ) 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る。認められなかった場合は受験放棄扱いとする。

(エ) 追試験を受験する者は、所定の試験願に追試験料（1科目につき500円）の証紙を貼付のうえ指定された期間内に手続し、科目担当者の許可を得なければならない。

(オ) 追試験の最高点は90点とする。なお、追試験の再試験は行わない。

(6) 再試験

(ア) 定期本試験の受験結果が不合格となった者に対しては、再試験を行うことがある。

(イ) 再試験を受験する者は、所定の試験願に再試験料（1科目につき2,000円）の証紙を貼付のうえ指定された期間内に手続し、科目担当者の許可を得なければならない。なお、期間内に受験手続をしなかった者は受験を放棄

したものとみなす。

(ウ) 再試験の最高点は60点とする。なお、再試験の追再試験は原則として行わない。

2. 定期試験（中間試験）

(1) 実施時期

中間試験は科目授業の進捗状況に応じて行うものとし、実施日は時間割表で示す。

(2) 試験の時間割・試験場

定期本試験と同様とする。

(3) 遅刻

定期本試験と同様とする。

(4) 追試験・再試験

中間試験については原則として追試験及び再試験は行わない。

3. 総合試験

2学年においては、1学年の生命科学系および2学年の基礎医学系専門科目の知識の総合評価を行う。4学年の総合試験では、4学年で臨床実習を行った科目の知識の総合評価を行う。5学年の総合試験においては、6学年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う。

(1) 実施時期

総合試験は原則として年度末に実施する。

(2) 試験の時間割・試験場

定期本試験と同様とする。

(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。

(4) 遅刻、欠席と追試験

定期本試験と同様とする。

(5) 再試験

5学年の総合試験以外は原則として実施しない。

4. OSCE (objective structured clinical examination)

OSCEは4学年と6学年で実施する。

4学年のOSCEは全国共用試験の一環として実施する。4学年のOSCEは進級判定としては1科目扱いとなる。

6学年のOSCEは、臨床実習後客観的臨床能力試験 (post-clinical clerkship OSCE: Post-CC OSCE) として実施する。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する。

(1) 実施時期

4学年は8月、6学年は6月に実施する。

(2) 試験の時間割・試験場

OSCE説明会に詳細を説明する。説明会については掲示を確認すること。

(3) 受験資格

(ア) 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。

4年生については、診断学・臨床推論Ⅴの実習にあたる。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すること。

6年生については、該当科目が「臨床実習」にあたる。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すること。

(イ) 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。

(ウ) 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する。OSCEは途中から加わることが出来ない試験であるため、遅刻は理由いかんを問わず欠席扱とする。追試験の詳細については該当者へ連絡する。

(5) 再試験

再試験の詳細については該当者へ連絡する。

5. CBT (Computer Based Test)

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る。

(1) 実施時期

原則として4学年の8月に実施する。

(2) 試験の時間割・試験場

CBT 説明会に詳細を説明する。説明会については掲示を確認すること。

(3) 受験資格

(ア) 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。

(イ) 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する。遅刻については原則として認められないが、詳細は説明会にて説明する。

(5) 再試験

実施しない。

6. 卒業試験

(1) 実施期間

卒業試験は、9月と10月の2回行い、卒業判定の基本資料とする。

(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ヶ月前に掲示する。

(3) 遅刻

定期本試験と同様とする。

(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わない。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取る。手続きを行わない者は受験を放棄したものとみなす。

7. 授業科目担当者が必要に応じて行う試験

(1) 実施日時、試験場等はその都度、掲示または授業科目担当者から口頭で通知する。

(2) この試験に関する追試験及び再試験等は原則、行わない。ただし、授業科目担当が必要と認めた場合はその限りでない。

【受験における注意事項】

(1) 試験会場には試験開始時間の10分前には入室し、試験監督の指示のもと、指定座席に着席すること。10分前までに入室していない者は、試験開始10分後までは入室を制限する。

(2) 試験場においては監督者の指示に従って行動すること。監督者の指示に従わない者には退場を命ずることがある。

(3) 試験場においては指定された席に着くこと。

(4) 学生証を机上の指定された位置に置くこと。当日学生証を携帯していない者は事務部に申し出て仮学生証の発行を受けること。学生証または仮学生証のない者には受験を許可しない。

(5) 筆記用具（鉛筆・消しゴム）、学生証、腕時計（計算機能や通信機能付のものは不可）のみを机上に残し、それ以外の参考書、筆箱、ノート、メモ類は、試験開始前にカバン等の中に入れておくこと。また、携帯電話は試験場へ入ったら電源を切り、アラームを解除してカバン等の中に入れておくこと。カバン等は座席の下に置くこと。

(6) 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すること。

(7) 試験時間終了前に退室する場合の試験問題持ち出しは認めない。

【試験中の不正行為に関する規則】

(1) 不正行為

(ア) 試験監督者が許可していないものを、机上あるいは机下に置いたり、所持していた場合。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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) 不正行為者への対処

(ア) 即時受験を停止し、試験場から退出させる。

(イ) 不正行為を行った科目及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する。

(ウ) 上記以外に、学則及び医学部規程の定めにより懲戒処分を行う。処分内容は懲戒処分決定と同時に掲示板に公示する。

出席用レポート及びサイン名簿表、学生証による出席打刻

- 出席用レポートまたはサイン名簿表によって出欠を調査する場合、配布時に講義室に不在の場合は、原則として欠席扱いとする。
ただし、黒板の右下に氏名を記載したものについては本人の帰室状況により欠席としない。
- サイン名簿表によって出欠を調査する場合、所定欄に記名しない場合は、原則として欠席扱いとする。

3. 次のような不正行為をした者は、当該授業を欠席扱いとし、当該科目の定期本試験の受験資格を失い点数を零点とする。また懲戒処分の対象となることがある。
- (1) 自分の出席用レポートまたはサイン名簿表の記入、出席打刻を他人に依頼した者。
 - (2) 出席用レポートに他人の氏名、出席番号を記入した者、あるいはサイン名簿表に他人の氏名を記入した者、他人の学生証で出席打刻をした者。
 - (3) 途中退席者の出席用レポートをその者に代わって提出した者。
 - (4) サイン名簿表に記入されている他人の氏名を消去した者。
 - (5) サイン名簿表の巡回を妨害した者。
 - (6) その他、出席に関する不正を行った者。

成績の評価及び進級、卒業判定基準

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する。(委細は各科目の評価基準・方法を参照のこと) これらの評点は、試験の点数ではないので注意すること。すなわち、第4学年 CBT や第5学年総合試験などのように60点以外の合格基準の科目であっても、学生に手渡される成績表は60点合格に換算した評点が記載される。
2. 学業成績は、前項で採点された評点によってS・A・B・C・D・Eに分け、S・A・B・Cを合格、D・Eを不合格とする。Sは90点以上、Aは80点台、Bは70点台、Cは60点台、Dは40点以上、Eは40点未満。6年生については、8月と11月に行う卒業試験の成績を勘案して卒業を決定する。
3. 第2学年総合試験、第4学年 CBT および OSCE、第4学年総合試験、第5学年第1回中間試験、第5学年第2回中間試験、第5学年総合試験、Post-CC OSCE、卒業試験の合格基準は別途定める。
4. 各学年の進級並びに卒業の可否の判定は、教授会において、各授業科目(実習を含む)の評点に加えて、第2学年では総合試験、第4学年ではCBT および OSCE、第5学年ではBSL および総合試験、第6学年ではBSC、Post-CC OSCE および卒業試験、以上の成績の他、実習成績、出席状況、履修態度、賞罰等を審議して決定する。
5. 教授会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、原級留置とし、原則として当該年度の授業科目(実習も含む)のすべてを未認定とする。
6. 進級審査教授会において1科目のみ未認定の場合に限り再々試験を認める。
7. 学年を通じ、1科目のみ欠席のため定期本試験及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る。更に欠席のため受験資格を失う科目が発生した場合は仮受験を取り消し留年とする。この規程は実習、演習については対象としない。

GPA制度について

GPA (Grade Point Average) 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スコアは2.5以上を確保することが望ましく、1.0以下の者には退学勧告をする場合があります。

GPAの算出方法

$$4.0 \times S \text{ の修得科目数} + 3.0 \times A \text{ の修得科目数} + 2.0 \times B \text{ の修得科目数} + 1.0 \times C \text{ の修得科目数}$$

総履修登録科目数 (「不合格」の科目数を含む)

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、アドバイスをすることによって、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。

相談内容については、講義の概要や授業の効果的な履修方法・学生生活に関すること・個人的な悩みなど、どんなことでもかまいません。但し、精神的な悩み・相談は、学生相談室 (学生課・保健室) を利用してください。相談時間【平日：8:45～16:45、土曜日：8:45～12:00 (学生課のみ)】。

学籍に関する規程

在学年限

12年を超えることができない。

同一学年の在学年数について、平成21年度以前の入学生は3年を超えることができない。平成22年度以降の入学生は2年を超えることができない。

休 学

休学 (3ヶ月以上欠席の場合) しようとする者は、所定の休学願を事務部へ提出し、学長の許可を得なければならない。

1. 休学は事情により認める。
2. 病気その他やむを得ない事由で休学しようとする者は、所定の休学願に、病気の場合は大学病院あるいはこれに準ずる病院 (たとえば臨床研修指定病院) より本学指定の診断書を、その他の場合は事由を明記した書類を添付すること。
3. 休学期間はその学年度内とするが、事由によっては2年以内まで認めることがある。その場合は改めて関係書類を提出すること。
4. 休学期間は在学期間に算入しない。ただし、11月末日迄に休学願を提出した場合に限る。
5. 平成21年度以前に入学した学生は、休学可能な年数は通算して5年までとし、連続して休学できるのは2年までとする。
6. 平成22年度入学生以降は、休学可能な年数は通算して3年までとし、連続して休学できるのは2年までとする。
7. 休学中の学費については「学費等の納入に関する規程」の事項による。

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15日から2月28日までの間に事務部へ提出すること。
病気回復により復学するものは「復学可能である」という医師の診断書を添付すること。
2. 復学した場合は、復学した学年と同額の学費を納入しなければならない。

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へ提出し、学長の許可を得なければならない。
退学願には学生証を添えること。また貸与されたロッカーも返却すること。
2. 他の大学に転学しようとする場合は退学願を事務部へ提出し、学長の許可を得た後、手続きをするものとする。
3. 退学を願い出る場合は学費を完納していなければならない。

除 籍

1. 学則第25条に定める在学年限12年をこえた者、また、平成21年度以前に入学した学生は同一学年の在学年数が3年をこえた者、平成22年度以降の入学生は同一学年の在学年数が2年をこえた者ならびに長期にわたり音信不通の者は除籍する。

2. 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は除籍する。

学費等の納入に関する規程

学 費

1. 授業料その他の諸経費（実験、実習等に必要な費用も含む）は前期・後期の二期に分け、それぞれ定められた期限内に納入しなければならない。
2. やむを得ない事由により期日内に納入できない者は、その期限内に延納願を事務部へ提出し、学長の許可を得なければならない。
3. 在学中に授業料、その他納付金に変更があった場合には、新たに定められた金額を納付するものとする。
4. 休学中及び停学中であっても学費は全額納入しなければならない。
5. 既納の諸経費は如何なる事由があっても返還しない。
6. 学費の納入方法については、大学からの指示に従うこと。

その他の経費

各種証明書手数料、追・再試験料については、事務部前の自動発行機で発行または券売機で所要の料金証紙を購入すること。

その他

学習室の利用について

1. 使用できる日・時間
 - ・平日、土曜日は8:45～22:00（日曜、祝日、年末年始、入学試験日及び窓口業務の取り扱いのない日の貸出しは行いません）
 - ※なお、授業および行事等、大学の事情により使用できない場合がある。
2. 使用できる学習室
（グループ学習室）本館5階OSCE実習室

大学棟5階OSCE実習室 配置図

廊下													入口
入口	5-1 (倉庫)	5-2	5-3	5-4	5-5	5-6	5-7	5-8	5-9	5-10	5-11		
	5-12	5-13	5-14	5-15	5-16	5-17	5-18	5-19	5-20	5-21	5-22	5-23	5-24

窓側（病院側）

- ① 学習室使用のためのグループの登録
 - ・グループの代表者が毎月1～5日（5日が休日の場合はその翌日）の間に、事務部教務課窓口にある施設使用許可願（グループ学習用）と施設使用誓約書に必要な事項を正確に記入し、事務部教務課窓口に提出すること。
 - ・グループの構成は5名以上8名までとし、同一学生の重複登録は認めない。
 - ・許可願の記載内容に変更があった時は、直ちに事務部教務課まで申し出ること。
 - ・グループ学習室の使用開始日は登録申請月の10日からとする。10日が休日の場合はその翌日からとなる。
 - ・一旦許可を得た場合の使用期限は、原則として翌年の2月末迄とする。
 - ・許可後、使用に関して不当な行為等が判明した場合には、許可内容の変更、または許可を取り消す。
- ② 学習室の鍵の貸出し・返却
 - ・使用当日に事務部教務課窓口で学生証を提示し、「鍵貸出一覧表」の貸出欄へ必要事項を記入して鍵を受け取ること。
 - ・鍵は当日終了後に事務部（窓口業務終了後は、事務部窓口まえレポート提出BOX 5 2番）へ返却して下さい。複数日に

渡る貸出しは出来ません。

※ 時間までに返却しないグループは使用を制限する場合があります。

3. 使用にあたっての遵守事項

- (1) すべての学習室は、飲酒、喫煙、食事は厳禁です。ペットボトル飲料の持込みは認めます。
- (2) 学習室内に飲み物の缶などのゴミを放置しないでください。ゴミは分別して処分し、常に清潔にしてください。また後始末ができない学生に対しては、その後の使用を制限します。
- (3) グループ間で学習室の交換はしないでください。
- (4) 使用していない時は蛍光灯、エアコンは切ってください。
- (5) 室内では、大声を出したり騒いだりしないことは勿論、学習以外の目的で使用しないでください。
- (6) 私物は貸出時間内に撤収してください。翌日まで私物が残っていた場合は処分します。
- (7) 扉のガラス面に目隠し等はしないでください。
- (8) 鍵の複製は絶対しないでください。
- (9) 大学より指示があった場合は従ってください。
- (10) 防火、防犯に注意してください。少しの時間であっても部屋を空ける時は施錠をしてください。

※ 以上の事項を守れない場合や不当な行為があった場合、学習室の使用許可を取り消すばかりでなく懲戒の対象になる場合もあるので留意してください。尚、学習室の点検(見回り)を随時行います。

講義室の放課後使用について

講義室を自習用スペースとして放課後に開放することがあります。当該教室は掲示を確認してください。

PCルームの使用について

授業の行われていない時間帯に PC ルームの開放をします。以下の注意を守って使用してください。

- ① 開放するのは授業・点検その他で PC ルームが使用されていない時間です。
- ② PC ルーム利用者は誓約書を提出する必要があります。
- ③ PC ルームは学習目的の使用に限ります。それ以外は不当な行為となります。
- ④ 飲食厳禁(飲食物の持込が発覚した場合は一時使用停止または自由開放を中止します。各自で注意すること)
- ⑤ 私語厳禁(他の利用者に迷惑がかかります)
- ⑥ ログオン時にパスワードと学生証が必要となります。パスワードを忘れた場合は、事務部教務課へ申し出てください。学生証を忘れた場合は利用出来ません。
- ⑦ ハードディスク(デスクトップ)に保存されたデータは、PC の再起動時に削除されますので USB メモリに保存してください。
- ⑧ CD/DVD への書き込みは出来ません。
- ⑨ プリンタの利用は出来ません。(学内のコピーコーナーで、有料でプリントアウトができます)
- ⑩ 音声を出力する場合は、ヘッドホン等を各自で準備してください。
- ⑪ コンピュータウィルスについて
コンピュータの画面上にウィルス警告画面が表示された場合は、事務部教務課に連絡してください。
警告を無視するとウィルスを蔓延させてしまう恐れがあり、PC ルーム開放を取りやめる原因となります。
- ⑬ 学生証をカードリーダーに載せても作動しない、キーボード、マウスが動かないなどコンピュータに不具合が生じた場合は事務部教務課へ連絡をしてください。
- ⑭ PC ルーム使用にあたり不当な行為があった場合は利用を禁止します。
- ⑮ PC は個人の利用状況を記録しています。不当な使用があった場合は、利用を禁止すると共に学則にてらし処罰の対象とします。

医師国家試験について

医師国家試験の実施は、年1回（2月）行われる。試験内容は臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について出題される。出願に関する手続き等については、事務部が窓口となる。

なお、医師免許を取得するにあたって、交通事犯等による欠格条件（医師免許を取得する際に具有してはならない要件）に該当する場合があるので、十分注意し、該当者は速やかに事務部まで申し出ること。

〔医師法抜粋〕及び〔医師法施行規則抜粋〕を以下に掲げる。

〔医師法抜粋〕

--- 免 許 ---

（絶対的欠格事由）

第3条 未成年者、成年被後見人又は被保佐人には、免許を与えない。

（相対的欠格事由）

第4条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

1. 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
2. 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
3. 罰金以上の刑に処せられた者
4. 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者

--- 試 験 ---

（試験の目的）

第9条 医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。

（受験資格）

第11条 医師国家試験は、左の各号の一に該当する者でなければ、これを受けることができない。

1. 学校教育法に基づく大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した者
2. 省 略
3. 省 略

--- 臨床研修 ---

（臨床研修）

第16条の2 診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

（専念規定）

第16条の3 臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

（医師でない者の医業禁止）

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

〔医師法施行規則抜粋〕

（国家試験受験願書の添付書類）

第13条 国家試験を受けようとする者は、受験願書（第3号書式）に、次に掲げる書類を添えて厚生労働大臣に提出しなければならない。

1. 法第11条第1号に該当する者であるときは、卒業証明書
2. 省 略
3. 省 略
4. 写真（出願前6箇月以内に脱帽正面で撮影した縦6センチメートル横4センチメートルのもので、その裏面にイの記号、撮影年月日及び氏名を記載すること。）

（受験手数料）

第16条 国家試験の受験を出願する者は、手数料として15,300円を納めなければならない。

（受験手数料の納入方法）

第19条 手数料を納めるには、その金額に相当する収入印紙を願書に貼らなければならない。