

主専攻プログラム詳述書

プログラムの名称（和文）	医学プログラム
（英文）	Program for Medicine

1. 取得できる学位 学士（医学）

2. 概要

本プログラムは、医療の担い手としてふさわしい倫理観と人間性（思いやり、共感、献身、使命感）を備えた人材、高度な医学知識・技術を習得し、課題解決のために自ら研究し、地域の保健・医療の充実とともに国内外の医学水準の向上に貢献する人材を育成することを目指す。

本プログラムは目的別の8つの科目群よりなる。教養科目では大学での学問研究や社会での活動の基盤を形成し、医学導入科目では医学・医療への理解と関心を深め、医学を学ぶための基礎知識を修得する。医学基礎・総論科目では臨床医学を学ぶにあたって必要な基礎医学知識を総合的に学ぶ。1年次は主に教養科目を履修するが、医学導入科目および医学基礎・総論科目の履修も開始する。2年次は医学導入科目および医学基礎・総論科目を履修し、3年次では診療を行うために必要な臨床医学の知識を総合的に学ぶ総合医療科目および社会医学科目を履修する。4年次前半には、講義等の他のカリキュラムをすべて休止し、4か月間学内外の研究室に配属されて実際の研究活動に従事する医学研究実習を行う。医師としての態度、倫理、コミュニケーション能力、チーム医療、診察技能などを修得するプロフェッショナルリズム教育のための科目は1～4年次までを通して継続的に行う。4年次の1月からは、大学病院等の医療現場にて臨床実習を行う。臨床実習では、医療スタッフの一員として患者の実診療に参加する診療参加型実習を主体として行う。

3. ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針・プログラムの到達目標）

医学科において、卒業までに身につけるべき資質・能力は以下のとおりである。

- 1) 医療専門職としての責任感、使命感、倫理観、誠実さ、熱意を備え、患者に共感し思いやりをもっていること。
- 2) 人体の正常構造と機能、ヒトの健康を正しく理解し、疾患の病因、経過、診断・治療法について十分な知識をもち、医師として診療にあたるうえで必要な医学的知識基盤を備えていること。
- 3) 基本的診察技能を身につけ、必要な情報を適切に聞き出し要約できる問診技能や問題志向型診療録を記載する技能を備えていること。
- 4) 自ら問題点をみつけてそれを解決する能力を有すること。また、自身の知識や技能の限界を把握し、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける意欲と学習の習慣を身につけていること。
- 5) 患者や家族、周囲の医療スタッフと良好な関係を構築できるコミュニケーション能力を備えていること。
- 6) 地域社会における健康の保持・増進のために医師の果たすべき社会的役割と責務を正しく理解していること。また、保健医療制度を正しく理解し、地域および行政と連携して地域医療に貢献する能力を有していること。
- 7) 医学・医療の発展のために生命科学としての医学研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表までの具体的な過程を経験し、そのために必要な手法を修得していること。また、自ら医学の発展に寄与しようとする気概を有していること。

8) 医学のグローバル化に対応した実践的な英語能力、国際交流能力を有すること。

6年間にわたる必修科目すべての履修と所定の単位修得を通してこれらの能力を身につけ、卒業試験に合格した者に対し、学士（医学）の学位を授与する。

4. カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

- 1) 医師としての豊かな人間性を涵養し、また、専門職職業人（プロフェッショナル）として人々の健康を守る使命感・責任感を陶冶するため、6年間を一体とする計画的な専門職養成教育を行う。また、入学後早期から実際の医療現場に接する実習を行うことで、医師の仕事と他の医療職の業務を理解し、医師となるべき心構えと医師のあるべき態度を自ら考え自覚することを促す。
- 2) 将来、どの専門分野に進もうと、その土台となる幅広い知識と技能を身につけるため、統合的な講義体系を組み、専門分野の概念にとらわれない教育を行う。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠する教育計画のもと、基本的な知識や技能を遺漏なく体系的に修得させる。
- 3) 臨床実習には見学型および診療参加型実習を採用し、医療現場で医師としての業務を体験することで知識・技能・態度を実践的に学ぶ。これらを統合して診療にあたる能力を身につけることで、卒業後の臨床研修に連続して移行できる診療能力を確立させる。
- 4) PBL(Problem-based learning) テュートリアルやTBL(Team-based learning)などのグループワーク教育により、学生自身が何をどれだけ学ぶかを考えながら学習を進められるような主体的な学習姿勢を養う。また自ら問題点をみつけそれを解決する姿勢と能力の確立も目指す。このため、知識伝達型講義は全授業時間の半分程度とし、残りは演習や小グループによるディスカッションとする。これらを通して、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける意欲と学習の習慣を修得する。
- 5) 低学年のうちからグループ学習を積極的に取り入れることで、協働することの重要性を学び、チームの一員として責任をもってチームに貢献する姿勢の確立を図る。また、信頼関係に根ざした良好な人間関係を構築するためのコミュニケーション能力を修得するため、診療参加型実習によって患者との良好な人間関係を築く技術を修得させる。
- 6) 疾病の予防や健康に関する問題を社会の中で捉え、保健制度や医療経済についても十分な知識を持たせるため、演習や実習を通じて保健医療制度における医師の役割や責務への理解を促す。また、地域医療実習によって地域社会における医師の果たす役割を理解させ、すべての学生が県内各地域の医療機関で実習することで医療と地域住民の生活との関係を理解し、地域の抱える保健・医療上の問題を認識させる。
- 7) 科学的な思考と方法論を十分身につけるため、臨床診療を行うための知識や診療技術の教授と並行して、医学研究にも参画させる。これにより、医学研究の意義と重要性を理解し、自らも医学の発展に寄与しようとする気概と研究心を養う。
- 8) 入学時に全学生にTOEIC(R)IPテストを受験させ、個々の英語力を評価し、外国語教育研究センターの教員による英語の集中講義を取り入れ、臨床で役立つ実践的な英語力を養い、英語による高いレベルのコミュニケーション能力を修得させる。また、医学研究実習では、海外の研究施設で研究を行うことも選択させ、研究活動を行いながら国際交流能力の向上を図る機会を設ける。
- 9) 社会人としての幅広い教養を備え、また、医学的問題を幅広い視野からとらえる能力を併せ持つため、広い視点での教養教育を行う。また、化学、物理学など、高校で学ばない科目があることで専門教育に支障をきたさないよう、高校での未修得科目に対する補充教育も行う。さらに広島という独自な地域性を考慮しつつ、グローバルな視野で常に平和を希求する人材を養成するための教養教育も行う。

これらのカリキュラム・ポリシーに基づき設定された医学教育プログラムの学修の成果は、各科目の成績評価と共に教育プログラムで設定する到達目標への到達度の2つで評価する。

5. 開始時期・受入条件

1 年次（入学時） 医学部医学科の学生として入学していること

6. 取得可能な資格

医学部医学科を卒業することで（卒業見込みを含む）、医師国家試験の受験資格が与えられる。

7. 授業科目及び授業内容

※授業科目は、別紙 1 の履修表を参照すること。

※授業内容は、各年度に公開されるシラバスを参照すること。

8. 学習の成果

各学期末に、学習の成果の評価項目ごとに、評価基準を示し、達成水準を明示する。

各評価項目に対応した科目の成績評価をS=4, A=3, B=2, C=1と数値に変換した上で、加重値を加味し算出した評価基準値に基づき、入学してからその学期までの学習の成果を「極めて優秀(Excellent)」、「優秀(Very Good)」、「良好(Good)」の3段階で示す。

成績評価	数値変換
S（秀：90点以上）	4
A（優：80～89点）	3
B（良：70～79点）	2
C（可：60～69点）	1

学習の成果	評価基準値
極めて優秀(Excellent)	3.00～4.00
優秀(Very Good)	2.00～2.99
良好(Good)	1.00～1.99

※別紙 2 の評価項目と評価基準との関係を参照すること。

※別紙 3 の評価項目と授業科目との関係を参照すること。

※別紙 4 のカリキュラムマップを参照すること。

9. 卒業論文（卒業研究）（位置づけ、配属方法、時期等）

卒業論文は課さない。

10. 責任体制

※別紙 5 を参照すること。

別表第1

教養教育科目履修基準表

医学部医学科

区分	科 目 区 分			要修得 単位数	授 業 科 目 等	単位数	履修区分	履 修 年 次 (注1)								
								1 年次		2 年次		3 年次		4 年次		
								前	後	前	後	前	後	前	後	
教養教育科目	平 和 科 目			2		2	選択必修			○						
	大学基礎 教育科目	大 学 教 育 入 門		2	大学教育入門	2	必 修	○								
		教 養 ゼ ミ		2	教養ゼミ	2	必 修	○								
	共通科目	領 域 科 目		8	人文社会科学系科目群から2科目4単位以上 自然科学系科目群から2科目4単位以上		1又は2	選択必修	○	○						
		外国語科目	英語 (注2)	コミュニケーション 演習	2	コミュニケーション演習Ⅰ		1	必 修	○						
						コミュニケーション演習Ⅱ		1			○					
			コミュニケーション Ⅰ	2	コミュニケーションⅠA		1	必 修	○							
					コミュニケーションⅠB		1		○							
			コミュニケーション Ⅱ	2	コミュニケーションⅡA		1	必 修		○						
					コミュニケーションⅡB		1			○						
			初修外国語 (ドイツ語、フラン ス語のうちから1言 語選択)		4	ベーシック外国語Ⅰから2科目		1	選択必修	○						
						ベーシック外国語Ⅱから2科目		1			○					
		情 報 科 目 (注3)		2	情報活用基礎		2	選択必修	○							
					情報活用演習		2			○						
		健 康 ス ポ ー ツ 科 目		2		1又は2	選択必修	○	○							
	基 盤 科 目 (注5)		6	細胞科学		2	必 修	○								
				医療従事者のための心理学(注4)		2			○							
				人間理解のための人体解剖学Ⅰ		1			○							
				人間理解のための人体解剖学Ⅱ		1			○							
			2	初修物理学		2	選択必修 (注6)	○								
				初修生物学		2		○								
			2	統計学		2	選択必修		○							
				基礎微分積分学		2		○								
			上記2科目から1科目													
教養教育科目計				38												

- 注1：○印は標準履修セメスターを表している。なお、当該セメスターで単位を修得できなかった場合はこれ以降に履修することも可能である。授業科目により実際に開講するセメスターが異なる場合があるので、毎年度発行する教養教育科目授業時間割等で確認すること。
- 注2：短期語学留学等による「英語圏フィールドリサーチ」又は自学自習による「オンライン英語演習Ⅱ・Ⅲ」の履修により修得した単位を、卒業に必要な英語の単位（6単位）に代えることが可能である。また、外国語技能検定試験，語学研修による単位認定制度もある。詳細は、学生便覧に掲載の教養教育の英語に関する項を参照のこと。
- 注3：1年次前期開設の「情報活用基礎」を履修すること。なお、「情報活用基礎」の単位を修得できなかった場合のみ、後期開設の「情報活用演習」を履修することができる。
- 注4：「医療従事者のための心理学」の単位を修得できなかった場合のみ、「心理学概論A」又は「心理学概論B」の履修により修得した単位を、卒業に必要な単位（2単位）に算入することができる。
- 注5：履修基準表で指定されていない基盤科目の単位を修得した場合、又は履修基準表で指定された基盤科目の選択必修科目のうち2単位を超えて修得した場合は、2単位まで領域科目を履修したものとみなす。
- 注6：「初修物理学」，「初修生物学」から、履修すべき初修科目を医学科において指定する。指定された科目以外の初修科目を修得しても卒業に必要な単位にはならない。

別表第2

専門教育科目履修基準表

医学部医学科

区分	科目区分	要修得単位数	授 業 科 目	単位数	履修指定	履 修 年 次														
						1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次				
						前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後			
専 門 教 育 科 目	専門関連科目	18	医療者プロフェッショナルリズム	2	必修	2														
			医学研究序論	2		2														
			生命・医療倫理学	2								2								
			医療行動学	2			2													
			専門教養・国際協力論	2			2													
			コミュニケーション学	2			2													
			放射線生物学・放射線健康リスク科学	2				2												
			人類遺伝学	2				2												
			医学英語	1						1										
		専門関連科目計			17		4	6	4		1		2							
			脳神経医学Ⅰ	2			2													
			人体構造学	7				7												
			脳神経医学Ⅱ	4				4												
			組織細胞機能学	10					10											
			生体反応学	12						12										
			病因病態学	5					5											
			器官・システム病態制御学Ⅰ	12						12										
			器官・システム病態制御学Ⅱ	15						15										
			脳神経医学Ⅲ	5						5										
			全身性疾患制御学	12						12										
			臨床病理学	2							2									
			社会医学	11							11									
			医学研究実習	10								10								
			症候診断治療学	9								9								
			臨床実習入門プログラム	4									4							
			臨床実習Ⅰ	40										40						
			臨床実習Ⅱ	30												30				
			専 門 科 目 （ 必 修 ） 計			190		2		38		57		23			70			
			科選択	0		先端基盤医学方法論	1	選択	1											
専 門 教 育 科 目 計				208																

卒業要件	単位数
教養教育科目	38
専門教育科目	207
専門関連科目	17
専門科目（必修）	190
合計	245

医学プログラムにおける学習の成果
評価項目と評価基準との関係

学習の成果			評価基準		
評価項目			極めて優秀(Excellent)	優秀(Very Good)	良好(Good)
知識・理解	(1)	大学での学問研究や社会活動の基本となる知的能力	自然科学系のみならず、人文系、社会系を含むさまざまな学問を幅広く理解し、説明することができる。また、多様な文化や価値観を理解し、それらをふまえて自らの文化観、価値観を説明できる。さらに、それらを行動規範として、自らの学習行動、社会生活に反映させることができる。	自然科学系のみならず、人文系、社会系を含むさまざまな学問を幅広く理解し、説明することができる。また、多様な文化や価値観を理解し、それらをふまえて自らの文化観、価値観を説明できる。	自然科学系のみならず、人文系、社会系を含むさまざまな学問を幅広く理解し、説明することができる。
	(2)	人体の構造に関する知識・理解	各評価項目について、基本的事項のみではなく、意義や位置づけまでを他の項目と関連付けて体系的に説明することができる。	各評価項目について、基本的事項を他の項目と関連付けて体系的に説明することができる。	各評価項目について、基本的事項を説明することができる。
	(3)	組織、細胞の機能に関する知識・理解			
	(4)	生体の反応に関する知識・理解			
	(5)	病因・病態に関する知識・理解			
	(6)	器官・システムとその破綻による疾患に関する知識・理解			
	(7)	全身性疾患とその制御に関する知識・理解			
	(8)	健康政策、社会医療システムに関する知識・理解			
能力・技能	(1)	問題解決能力	解決すべき問題点を発見して重要性・必要性に照らして順位づけし、解決する具体的な方法を発見し、問題を解決できる。	解決すべき問題点を自ら発見し、重要性・必要性に照らして順位づけできる。	解決すべき問題点を自ら発見できる。
	(2)	研究遂行能力(立案、データ解析、総括)	研究計画を立案し、その計画の意義や医学の中での位置づけを説明できる。データを収集して適切な方法で解析処理を行い、結果を解釈できる。得られた結果を考察し、その結果から新たな研究計画に発展させることができる。	研究計画を立案し、その計画の意義や医学の中での位置づけを説明できる。データを収集して適切な方法で解析処理を行い、結果を解釈できる。	研究計画を立案し、計画に基づいてデータを収集することができる。
	(3)	基本的診察手技	状況に応じて適切な診察手技を選択し、必要な所見を正しく無駄なく得ることができる。	基本的な診察手技を適切に行い、所見を正しく得ることができる。	基本的な診察手技について、やり方を示すことができる。
	(4)	コミュニケーション能力	適切なコミュニケーションによって、患者やその家族との良好な人間関係を構築できる。	コミュニケーションによって、患者やその家族と意思を疎通することができる。	基本的なコミュニケーション技法を用いることができる。
	(5)	問診技能	医療面接によって診療に必要な情報を要領よく正確に収集し、必要なものを取捨選択して要約し、簡潔な病歴を作成できる。	医療面接によって、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビューなどの病歴情報のうち必要なものを要領よく正確に収集することができる。	医療面接によって、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビューなどの病歴情報を収集することができる。
	(6)	診療録記載	収集した診療情報から問題点を抽出し、日常の診療、データ分析、治療計画等を問題点を基軸として記載する問題志向型の診療録を作成することができる。	診療経過を主観的所見、客観的所見、評価、計画に分けて記載できる。	問題志向型の診療録を書くことの重要性を説明できる。
	(7)	プレゼンテーション能力	診療情報のうち提示すべき情報を選別し、定められた時間内に簡潔・明瞭に提示することができる。また、文書で診療情報の提供を簡潔・適切に行うことができる。	診療情報のうちから提示すべき情報を選別し、口頭で提示することができる。	診療情報のうち、提示すべき情報が何かを述べることができる。
態度	(1)	共感と配慮	患者の痛みや病苦に共感・配慮し、患者や家族の立場にたって診療を遂行することができる。	患者の痛みや病苦に対して共感の姿勢をとり、配慮を示すことができる。	患者の痛みや病苦に対して共感や配慮を示すことの重要性を述べることができる。
	(2)	プロフェッショナリズム	自分の限界を認識し、他者からのフィードバックを取り入れて自己を向上させることができる。	医療者としての責任感を持ち、信頼できる方法で仕事を遂行することができる。	医師に求められる公益性、道徳性、専門性を理解し、医師がとるべき行動・態度を述べることができる。
	(3)	チーム医療・他者との協働	同僚、上級医、コメディカル等のスタッフとコミュニケーションをとり、情報を共有し、協力関係・信頼関係を構築できる。	同僚、上級医、コメディカル等のスタッフとコミュニケーションをとり、情報を有効に共有できる。	同僚、上級医、コメディカル等のスタッフとコミュニケーションをとることができる。
総合的な	(1)	統合的診療能力	上記の知識・理解、能力・技能、態度・プロフェッショナリズムのすべてを統合し、さまざまな診療場面において、自らの判断で診療を遂行することができる。	上記の知識・理解、能力・技能、態度・プロフェッショナリズムのすべてを統合し、基本的な診療場面において、自らの判断で診療を遂行することができる。	上記の知識・理解、能力・技能、態度・プロフェッショナリズムのすべてを統合し、診療場面において、指導教員の助言、補助の下に診療を遂行することができる。

主専攻プログラムにおける教養教育の位置づけ

医師としての職務を的確に行うためには、まず一人の成熟した社会人として幅広い教養を備え、医学的問題を幅広い視野からとらえる能力が必要である。そのためには、自然・社会・人文科学的な視点から総合的に物事を考えられる素養が望まれる。さらに、化学、物理学、数学、統計学など、医学を学ぶうえで基礎となる教養的基盤を早期に確立することも必要である。また、化学、物理学など、高校で学ばなかった科目があることで専門教育に支障をきたさないよう、高校での未修得科目に対するサポート教育も必要である。教養教育は、これらの素養を得ることを目的として、主に1年次において行う。しかし、高学年になり、将来医師となる者としての自覚がある程度育ってから教養

別紙3

評価項目と授業科目との関係

[illegible]

学習の成果 評価項目		1年		2年		3年		4年		5年		6年	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
知識・理解	大学での学問研究や社会活動の基本となる知的能力	教養ゼミ(◎)											
		大学教育入門(◎)		平和科目(○)									
		外国語科目(◎)	外国語科目(◎)	外国語科目(◎)	外国語科目(◎)								
		情報科目(◎)											
		領域科目(○)	領域科目(○)										
		健康スポーツ科目(○)	健康スポーツ科目(○)										
		細胞科学(◎)											
		医療従事者のための心理学(◎)											
		初修物理学・化学・生物学(○)											
		統計学A・基礎微積分学(○)	統計学A・基礎微積分学(○)										
	人体の構造に関する知識・理解		人間理解のための人体解剖学Ⅰ(◎)	人体構造学Ⅱ(◎)									
			人間理解のための人体解剖学Ⅱ(◎)	脳神経医学Ⅱ(◎)									
			人体構造学Ⅰ(◎)										
			脳神経医学Ⅰ(◎)										
	組織・細胞の機能に関する知識・理解	細胞科学(◎)		組織細胞機能学(◎)	組織細胞機能学(◎)								
				人類遺伝学(◎)									
	生体の反応に関する知識・理解			放射線生物学・放射線健康リスク科学(◎)	生体反応学(◎)								
	病因・病態に関する知識・理解				病因病態学(◎)		臨床病理学(◎)						
	器官・システムとその破綻による疾患に関する知識・理解					器官・システム病態制御学Ⅰ(◎)	器官・システム病態制御学Ⅰ(◎)	症候診断治療学(◎)	症候診断治療学(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
						器官・システム病態制御学Ⅱ(◎)	器官・システム病態制御学Ⅱ(◎)		臨床実習Ⅰ(◎)		臨床実習Ⅱ(○)		
						脳神経医学Ⅲ(◎)	脳神経医学Ⅲ(◎)						
	全身性疾患とその制御に関する知識・理解					全身性疾患制御学(◎)	全身性疾患制御学(◎)	症候診断治療学(◎)	症候診断治療学(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
									臨床実習Ⅰ(◎)		臨床実習Ⅱ(○)		
	健康政策、社会医療システムに関する知識・理解		専門教養・国際協力論(◎)				社会医学(◎)						
能力・技能	問題解決能力							症候診断治療学(◎)	症候診断治療学(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
									臨床実習Ⅰ(◎)		臨床実習Ⅱ(○)		
	研究遂行能力(立案、データ解析、総括)	医学研究序論(◎)						医学研究実習(◎)					
		先端基盤医学方法論(△)											
	基本的診察手技								臨床実習入門プログラム(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
									臨床実習Ⅰ(◎)		臨床実習Ⅱ(○)		
	コミュニケーション能力		コミュニケーション学(◎)			医学英語(◎)	医学英語(◎)		臨床実習入門プログラム(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
									臨床実習Ⅰ(◎)		臨床実習Ⅱ(○)		
	問診技能								臨床実習入門プログラム(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
									臨床実習Ⅰ(◎)		臨床実習Ⅱ(○)		
	診療録記載								臨床実習入門プログラム(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
									臨床実習Ⅰ(◎)		臨床実習Ⅱ(○)		
態度	共感と配慮	教養ゼミ(◎)	医療行動学(◎)			器官・システム病態制御学Ⅰ(◎)	器官・システム病態制御学Ⅰ(◎)		臨床実習入門プログラム(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
		医療者プロフェッショナリズム(◎)							臨床実習Ⅰ(◎)		臨床実習Ⅱ(○)		
	プロフェッショナリズム	教養ゼミ(◎)	医療行動学(◎)			器官・システム病態制御学Ⅰ(◎)	器官・システム病態制御学Ⅰ(◎)	症候診断治療学(◎)	症候診断治療学(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
		医療従事者のための心理学(◎)							臨床実習入門プログラム(◎)		臨床実習Ⅱ(○)		
		医療者プロフェッショナリズム(◎)							臨床実習Ⅰ(◎)				
	チーム医療・他者との協働	教養ゼミ(◎)	医療行動学(◎)					症候診断治療学(◎)	症候診断治療学(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
		医療者プロフェッショナリズム(◎)							臨床実習Ⅰ(◎)		臨床実習Ⅱ(○)		
総合的な能力	統合的診療能力	医療者プロフェッショナリズム(◎)	医療行動学(◎)						臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅰ(◎)	臨床実習Ⅱ(○)	
											臨床実習Ⅱ(○)		

医 学 プ ロ グ ラ ム 担 当 教 員 リ ス ト

教員名	職名	内線番号	研究室	メールアドレス
相澤 秀紀	教授	5115	神経生物学	haizawa@hiroshima-u.ac.jp
酒井 規雄	教授	5140	神経薬理学	nsakai@hiroshima-u.ac.jp
今泉 和則	教授	5130	分子細胞情報学	imaizumi@hiroshima-u.ac.jp
丸山 博文	教授	5200	脳神経内科学	hmaru@hiroshima-u.ac.jp
栗井 和夫	教授	5255	放射線診断学	awai@hiroshima-u.ac.jp
烏帽子田 彰	教授	5165	公衆衛生学	karasu-karasu@hiroshima-u.ac.jp
浅野 知一郎	教授	5135	医化学	tasano@hiroshima-u.ac.jp
坂口 剛正	教授	5155	ウイルス学	tsaka@hiroshima-u.ac.jp
安井 弥	教授	5145	分子病理学	wyasui@hiroshima-u.ac.jp
木原 康樹	教授	6829	循環器内科学	ykihara@hiroshima-u.ac.jp
松原 昭郎	教授	5240	腎泌尿器科学	matsua@hiroshima-u.ac.jp
工藤 美樹	教授	5260	産科婦人科学	yoshkudo@hiroshima-u.ac.jp
田中 純子	教授	5160	疫学・疾病制御学	jun-tanaka@hiroshima-u.ac.jp
安達 伸生	教授	5232	整形外科学	nadachi@hiroshima-u.ac.jp
河本 昌志	教授	5265	麻酔蘇生学	anekawa@hiroshima-u.ac.jp
田妻 進	教授	5461	総合診療部	stazuma@hiroshima-u.ac.jp
松下 毅彦	准教授	6864	医学教育センター	tmatsushita@hiroshima-u.ac.jp

※「０８２－４２４－（内線番号４桁）」とすれば，直通電話となります。

（霞：０８２－２５７－（内線番号４桁））

（東千田：０８２－５４２－（内線番号４桁））