

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム（2001）2巻2号:72-78.

医学科早期体験実習の立ち上げとその展開

高後裕, 北村久美子, 松野丈夫, 葛西眞一

依頼稿 (報告)

医学科早期体験実習の立ち上げとその展開

高 後 裕* 北 村 久美子**
 松 野 丈 夫*** 葛 西 眞 一****

はじめに (葛西)

旭川医科大学医学科の新しいカリキュラムのひとつとして、平成11年度から「早期体験実習」が開始されました。本文では、その経緯と現況について、医学科内科学第三講座の高後教授、看護学科地域保健看護学講座の北村教授、医学科整形外科学講座の松野教授 に熱く語っていただきました。さらに、末尾には、教務部学生課で作成していただいた資料を掲載しました。なお、本カリキュラムの実現と実行には、公衆衛生学講座の羽田明教授も御尽力されています。ここに関係各位に深甚の謝意を表します。

1. 旭川医科大学方式早期体験実習の立ち上げ (高後)

平成11年からの新カリキュラムの施行にあたって、「早期体験実習」(アーリー エクスポージャー)が履修科目として盛り込まれることになった。教務委員会(片桐委員長)の下部組織として新カリキュラムの立案をしている教育課程編成小委員会(石川委員長)に、早期体験実習をプランニングするワーキンググループが設置され、高後(臨床医学)を責任者として、小川勝洋教授(基礎医学)、上口勇次郎教授(一般教育)の3人で検討が開始された。

医科大学へ入学する学生の、医学医療への興味、将来への意識はさまざまであり、現行の入試制度のもとでは、必ずしも現実感を伴ったものでないことが多い。したがって入学直後に、将来への希望に満ちた学生に対し、医学医療の現場を実感させ、その後の学習の目的意識をもたせることが大切であろう。また、社会と密接につながっている医療の現実と将来進むべき路に関する知識を高めさせ、同時に、単なる医師としてではなく医療人としての立場をも自覚させるうえで、早期体験実習の導入は意義のあるものと思われた。具体的な方策として、入学1年生に、医療現場の

実体験を印象深く経験させるため、病院、福祉施設、老健施設、障害者施設などの協力を得て、現場で働く人々と経験を共有することを通して、コミュニケーションをとって、病める人と医療人との関係を理解することを第一の目的とした。さらに2年生には、1学年での経験を踏まえて、大幅な自由選択権を与え、国内・国外を問わず、あらゆる医療施設および関連施設での研修を可能とするプログラムを組むこととした。原案は、教務委員会、教授会で承認され、その実施のために早期体験実習委員会が設立された。委員長を臨床系教務委員会委員である高後とし、羽田教授(基礎医学)、北村教授(看護学科)の3名を委員として実施にあたることとし、一般教育で学年担当をしていた上口教授(一般教育)と委員長講座の小原剛助教授も協力し、細部の立案、学生への説明、相談、各医療施設との連絡をおこなった。

1年目の実習Iは、平成11年5月連休明けに1週間おこなわれた。初日にガイダンス、人とのコミュニケーションのとり方、挨拶の仕方の教育から始まり、あらかじめ指定された実習施設に関する知識の習得などを用意したが、予想以上に入学1年目の学生は多様で、核家族化の影響からか家族に病者がおらず、そのような実体験がなく、見学以上の実習のイメージが

*旭川医科大学 内科学第三講座 **旭川医科大学 地域保健看護学講座
 旭川医科大学 整形外科学講座 *旭川医科大学 外科学第二講座

かめないとか、実習は中学・高校の理科の実験のように、お膳立てが整ったものを繰り返すものだとの思い込みからか、資料が足りない指摘の声があったり、施設への交通手段の確認のみで打ち合わせが終わるグループもあったりして、医療の現場に翌日から送り込むことに若干の不安を覚えたものである。しかし、実質3日間の体験実習では、各施設で、おのおの学生は、施設の担当者の絶大な協力もあり、さまざまな感激を味わったようで、それらが最終日の報告会での体験報告や提出されたレポートにあらわれた。

2年目の実習Ⅱは、平成12年9月第1週に行われた。この試みは本学独自で、1年目の学生の学習（早期体験実習Ⅰ、チュートリアルなど）をふまえて、どこまで自力で医療現場へアプローチできるかを試す意味もこめられていた。大学はあらかじめ、施設等を指定せず、国内外を問わず、医療に関連のある施設、場所であれば、先方が内諾すれば、大学での実習単位として認めるというものである。この方式は、欧米では自由選択実習として広く取り入れられているものであるが、学生、受け入れ先ともその趣旨を自主的に理解し行動しなければならない点が特徴である。2年生になった直後からガイダンスにより、その趣旨の徹底と、夏休み直後の実習先の選定について説明を重ねたが、このような体験は学生にとって初めてであったことから、実習先の選定には困難をきわめたようである。その理由は、一部（というより、かなり）の学生に、医療に関する情報量が十分でなく、積極的なかわりをするまでに成長していなかったり、そもそも医療施設の担当者に電話等で接触し実習の意義を説明して、内諾をとるノウハウができていなかったりと、さまざまであった。最終的には教官との共同作業で全員、施設の選択が終わり、実習を行うことができたが、大部分の学生は、病院ないし診療所での聴診器を持った実習を希望していたことが印象に残った。それはそれで、医学の現場を経験できて貴重な体験であったと思うが、より広い視野で、国内外を問わず、医学部早期の段階で見聞を広めてほしいとの意図とは若干の隔たりがあったように感じたものである。

しかし、これら早期体験実習を経験した学生の中で、その後、聞くところによると、約半数が、休暇中に自らの意志で積極的に道内外の医療施設等に直接接触し実習したとの話を聞き、医療現場で自主的な実習を重ねるノウハウが早期に身につき、継続して体験実

習するものが増加したことが確認でき、その成果は着実に出てきているのではないかとほっとした次第である。早期体験実習のアウトラインを描き、その立ち上げに携わってきたわけであるが、教官、学生、受け入れ施設の方々をふくめ、試行錯誤の連続でもあり、いろいろ不備な点、現実と合わない面があったりした。しかしその後も歴代の臨床系教務委員がその委員長となって、この実習をより実りあるものに行っていることは心強いかぎりである。

旭川医科大学方式の早期体験実習が、医学教育のなかでも特色あるすぐれたプログラムになるよう、より発展していくことを期待している。最後に、この間、精力的にサポートしていただいた教務部学生係の職員の皆さんにお礼を申しあげる。

2. 医学科早期体験実習の企画・調整に関わって（北村）

医学科の「早期体験実習」の企画に関わり、心に残る思い出がたくさんある。

まず、看護学科所属の私がなぜ医学科の早期体験実習を担当しているのか、ということである。本学に赴任したのは平成9年4月であった。初めて看護の大学教育に身を置き右往左往し試行錯誤の連続であったにもかかわらず、いきなり教務委員（現教務厚生委員）を拝命した。さらに医学科教育課程編成小委員会のメンバーとなり、続いて教育課程編成小委員会の中の一つである「単位制、アーリーエクスポージャーWG担当委員」という長い名称のメンバーに加わった。このことが早期体験実習に関わるきっかけとなった。各種委員会では、初体験のことばかりでいつも目を白黒させ、医学科の教育課程についてあれこれと勉強をさせられた。平成10年2月22日、白金温泉の合宿ワークショップに参加し、医学教育に関する諸先生の熱気あふれる討議に驚きかつ感動した。その時にグループでの討議結果を発表する役割を与えられ、どうにかやりこなしたものの、思い出すと冷や汗がでる思いである。この前後から、早期体験実習の具体的な企画が始まったように思われる。責任者であった高後教授が「合宿ワークショップ資料」として、実習の位置づけ、目的、方向性を提案された。その後、1、2年生の実習時期、実習内容と方法、実習施設、指導教官、評価、単位認定などの大要・大枠の検討に入った。高

後教授が他分野からの発言にも真摯に耳を傾けてくださったことが強く印象に残っている。

つぎに、11年度実習開始のための施設開拓の思い出である。平成10年12月1日の医学科教育課程編成小委員会では平成11年度早期体験実習委員会が設置され委員長に高後教授、委員に羽田教授と私が任命されて、本格的な実習施設の開拓が始まった。施設は医療機関・老人保健施設・社会福祉関連施設が対象となり、私は主に福祉施設を担当した。通年開講の看護学科の授業と、町役場などの実習施設の開拓、実習企画とを同時に行わなければならない、頭の中は常に混乱状態であった。暮れも押し迫ったクリスマスの日、各施設に依頼交渉をした。施設から「医師の卵の実習生は受けたことがない。どのように実習指導をしたらよいのか。」「ホームヘルパーと同じ実習指導でよいのか。」「実習謝金はどうなるのか。」「福祉専門学校、保母、栄養士、教員養成などの専門学校や大学の学生が実習入るので日程調整が必要です。」「日程を早く決めた方がいいですよ、早い者が勝ちになります。」「近日中に説明に来てください。」「検討しますので資料を送ってください。」などさまざまな反応が寄せられた。中には、「福祉に医学生が関心を持ってくれることは、大歓迎です。」「いいですよ、契約に入れましょう。」と即答してくださった施設もあった。初めての医学生の実習受け入れに、戸惑いと不安、緊張、喜びが感じられたように思われる。明けて平成11年の新年早々に「実習を受けましょう」という快諾が各施設から次々と届けられ、心が踊る思いと感謝の気持ちで一杯になったことが鮮明に蘇る。一般教育の松岡助教授が社会学の授業の一環として依頼しお世話になっていた施設からも、快く継続してくれるとの回答があった。しかし、中には、介護保険の動きで経営改革を余儀なくされて、現場は厳しい状況下にあるため断わる施設もあった。

さて、いよいよ実習スタートである。平成11年4月12日、新入生ガイダンスで、高後教授に続き羽田教授が公務出張のため、高後教授が作成された資料に基づき私が代理で説明した。医学生の前では初めてのことであり大変緊張した。実習施設は病院（市町立・民間）8、老人保健施設9、特別養護老人ホーム9、身体障害者援護施設1、重症心身障害児施設1、肢体不自由児総合療育センター1、知的障害者更正施設1であることを紹介し、交通費、服装などの準備について

も触れた。そして、5月上旬には、5日間集中して各施設を巡回し打ち合わせを行い、その結果を学生にオリエンテーションした。5月下旬の実習が無事に終了したときは、ほっと一息ついた。打ち合わせの時、各受け入れ施設とも心なしか不安げな様子であった。しかし、学生は、施設の入所者と1日の生活を共にしながら、入所者と同じ目線の高さに立ち立派に対応してくれた。後日、指導者から「学生の実習態度に感動しました。これなら大丈夫。来年も受けますよ。」との心強い感想をいただいたときは、涙が出る思いであった。

このように、1回目の実習生が着実に道を拓いてくれたため、1年生の実習は3回目を終え順調に継続している。実習の体験が先輩から後輩に引き継がれ、学生も徐々に要領を得て、積極的にコミュニケーションを図ろうと努力するなど、主体的に取り組み、実り多い医学教育の動機付けになっているように思われる。これも一重に各施設の皆様のご指導の賜と感謝している。患者さんの生活が見えQOLを考えられる医師であってほしいと願いながら、微力ではあるがお手伝いをしている次第である。

3. 早期体験実習の担当教官を経験して (松野)

新しい教育カリキュラムのひとつとして、本学に「早期体験実習」が導入された。初年度の平成11年度は担当教官として高後教授、羽田教授、そして北村教授の3人の先生方が実習のスケジュールを作成し、早期体験実習が開始された。私は平成12年度より高後教授に代わって担当教官として参加させていただいた。

早期体験実習の目的は、医学を志して本学に入学してきた医学生に、「入学後の出来るだけ早い時期に医療・保健・福祉施設の現場に直接ふれることにより、将来医療人として進む学習に興味と関心を高める」ことにある。そのポイントは、入学後の出来るだけ早い時期に医療現場を体験することと、在宅医療、介護医療など幅広い医療現場の実体（医療の多様化）を学生に知ってもらうことにある。そのため実習時期は「早期体験実習Ⅰ」が第1学年前期「チュートリアルⅠ」の1ユニット終了後の5月下旬頃、「早期体験実習Ⅱ」が第2学年前期夏休み直後の1週間となっている。特に「早期体験実習Ⅰ」は第1学年の5月でもあ

り、まだ新入生気分がぬけないうちに行うことに意味がある。早期体験実習のもう一つの基本理念は、実習はもとより、報告会の進行、報告書の作成まで、すべて学生自身に行わせることにある。但し1年生に限っては入学後間もないことから大学（担当教官）が実習施設を設定している。

「早期体験実習Ⅰ」の実習施設は担当教官により約30施設が選定され、1) 医療施設、2) 老人保健施設、3) 特別老人ホーム、4) 身体障害者・重症心身障害児・肢体不自由児・精神薄弱者施設などに分けられる。1グループの人数は2-6人であり、実習施設に合わせて担当教官が学生をグループ分けする。入学後間もないこともあり、このグループ分けは、男女別あるいは出身校、年齢などは一切考慮せず、一律に（私の場合には出席簿順に）分けることにした。この際生じた問題としては、実習施設の多くは道北を中心とした旭川近郊としたものの、それだけでは数が足りず、一部は旭川から若干離れているため、交通費がかかる施設とそうでない施設が存在したことであった。一部の学生は不満であったらしいが、このことは現在の方針では仕方のないこととして、一切考慮しないで施設の選定を行ってきた。また学生からの希望としては、1年生では施設の設定は無理だとしても、その後のグループ分けは学生自身で行いたいとの希望があった。しかし、1年生で施設の特徴その他を判断することは現実的に不可能であり、先に挙げた交通費の問題などで施設間の差も若干あることなどから、「早期体験実習Ⅰ」だけはグループ分けを担当教官が行うことで納得してもらった。本実習の意義が十分に徹底していなかった初年度（第1回）は高後教授がこのような点で苦勞されたと聞いているが、私が行った第2回では実習の意義を学生が十分に理解してきたためか、大きな問題は生じなかった。ただ大学から与えられた施設に学生が行って実習するというスタイルは、「学生が自主的に実習を行う」という本実習の本来の目的には合っていないとも言えるので、将来的に本実習がより定着してきたならこの点に一考があっても（1年生にもっと自主性を持たせる形にしても）良いかもしれないと考えている。

施設の選定は大学側で行っているものの、実際に学生が施設へ行って何を行うかについては全く自由であり特に決められたことはない。本実習の目的は「学生自身が患者または施設の利用者（入居者）と会話し、

見聞を広めると同時に将来あるべき医療人の姿を考える」ことにある。このことから現在はずべて学生自身の自覚とやる気にまかせており、それがこの実習の基本理念だと思っている。当然、その成果は学生一人一人のやる気と努力と感受性にかかってくると考えている。しかし、実習後の報告会を聞いた感じでは、1年生では若干のとまどいがあり学生間の差も感じられたが、2年生においては学生の意識の向上はめざましく、平成13年の「早期体験実習Ⅱ」の報告会は充実したものであった。このことから本実習は1年目、2年目と続けて行くとともに大きな意義があると思われる。

「早期体験実習Ⅱ」では全面的に学生に施設を選ばせている。つまり学生各人が（国内外を問わず）自分自身で希望する施設を選択し、施設の担当者（施設長、院長など）に本早期体験実習の目的、方法などを説明して了解を得る（内諾書ももらう）。この間担当教官はアドバイスのみとし、一切タッチしていない。12年度は、学生が自主的に施設を選定することに若干のとまどいがあったと聞いている。どこに行っても良いのか、何をしたら良いのかなど、しっかりとした目標を設定できず、担当教官の高後教授に相談する学生が多かったと聞いている。しかし実習開始2年目の13年は全くそのようなトラブルはなく、学生自身が自主的に実習施設を選ぶことができた。学生の本実習に対する意識が高まった結果であり、また本実習以外のチュートリアル教育などの新しいカリキュラムにより、学生自身の考え方が非常に良い方向に変わってきた感があった。因みに、13年度の「早期体験実習Ⅱ」において学生が選定した施設は大学病院、地域の基幹病院、一般病院、僻地（離島）の病院、ホスピス、老人・介護施設など多岐にわたっていた。また海外で実習を行った学生が2名、監察医事務所で行った学生が4名いた。このように学生自身がそれぞれ自分の意志で、しかも特色のある施設を選んだことは非常に嬉しいことであり、始まってわずか2年間ではあるがこの早期体験実習の大きな成果と思われる。

報告会の前の検討会でも学生は各グループに分かれ報告会に向けての有意義な討論を行っていた。教育の自主性が尊重され、学生もそのことに慣れてきた感がある。非常に良いことであり、将来的に楽しみである。

報告会では学生自身が経験してきたことをグループの仲間と相談しながら自分自身でまとめ、決められた

時間内に発表することが求められる。つまりグループ内で、進行係、発表者、司会者を作り報告会を進行する。他の学生は自由に質問を行う。「早期体験実習Ⅰ」ではどこになかった報告会も「早期体験実習Ⅱ」では、非常にユニークで活発な報告会に変わっていた。これらの発表のテクニックを身につけることはアメリカ的な授業（発表）形態であると思われ、卒業後に数多く待ち受けている discussion の場で役立つことと思われた。

北大で早期体験実習が始まったのは平成6年からであったと記憶している。私自身、当時の北大の早期体験実習委員会の一員であった。当時の北大の方式と旭川医大の方式の最も異なる点は、学生の自主性を尊重するか否かにある。当時の北大の方式は、施設の選定はすべて委員会で行い、一部の施設には引率教官が同行し、報告会はなくレポートによる評価のみであった。学生は仕方なく参加しているという雰囲気であった。現在の北大の実習がどのように変化しているかは分からないが、少なくとも学生の自主性を尊重した旭川医大の方式は優れており、効果も大きいと考えられる。

本実習の評価は、「実習先の評価、出席、自己評価、報告書の内容、実習報告会およびそこでの発言」を加味して行われる。授業の一環として行われる実習であるから評価が行なわれることは当然であるが、学生が2回の実習によって得た経験は何事にも代えることはできないし、評価を越えたものがあると思っている。私自身2年間にわたり早期体験実習の担当教官を経験させていただき、旭川医大の学生が本実習により「医学の知識を得る以前に医療現場を経験すること」で、将来より良い医者が本学より生まれることに役立つとの確信を得た。将来的に本実習がよりよい充実したものになることを切望している。

最後に、この2年間、早期体験実習に協力していただいた各施設の関係者に、この場を借りて御礼を申し上げたい。本実習の開始当時は、我々大学側の意図が十分に施設に伝わらなかった面もあり、各施設からの戸惑いの問い合わせもあったが、実習開始3年が経過して各施設の方々に本実習の意図が十分理解されてきたと感じている。今後この実習が益々内容の充実したものになっていくためには、本実習の意図・目的を各施設により多く理解していただき、多くの協力を得られるか否かが重要であると考えている。

〈資料〉① 早期体験実習Ⅰ 実習施設
平成11年～13年度 第1学年

連番	施設名	実習人数			所在地
		平成11年	平成12年	平成13年	
1	美瑛町立病院	2	2	2	美瑛町
2	はらだ病院	4	3	3	旭川市
3	森山病院	4	4	4	旭川市
4	旭川ハビリテーション病院	4	4	4	旭川市
5	豊岡中央病院	4	3	3	旭川市
6	吉田病院	6	4	4	旭川市
7	旭川三愛病院	4	4	4	旭川市
8	深川市立総合病院	4	3	3	深川市
老人保健施設					
9	ふれあい	3	3	3	旭川市
10	グリーンライフ	2	0	0	旭川市
11	愛善ハイツ	3	3	3	旭川市
12	フェニックス	3	3	3	旭川市
13	回生苑	3	3	3	東神楽町
14	さくら館	3	3	3	旭川市
15	エーデルワイス	3	3	3	深川市
16	サニーヒル	3	4	4	旭川市
17	ひだまりの里	3	4	4	東川町
特別養護老人ホーム					
18	こぶし苑	3	3	3	中富良野町
19	美瑛慈光園	4	4	4	美瑛町
20	緑が丘あさひ園	0	3	3	旭川市
21	アゼリアハイツ	4	0	0	旭川市
22	ラベンダーハイツ	2	2	2	上富良野町
23	あそか苑	2	2	2	比布町
24	旭川のなか園	2	3	4	旭川市
25	誠徳園	3	4	4	旭川市
26	敬生園	3	3	3	旭川市
27	羽衣園	2	2	2	東川町
身体障害者療護施設					
28	敬愛園	3	3	3	旭川市
重症心身障害児施設					
29	北海道療育園	3	5	5	旭川市
肢体不自由児施設					
30	北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター	3	5	5	旭川市
知的障害者更正施設					
31	大雪の園	3	3	3	鷹栖町
		計95	計95	計96	

〈資料〉② 平成12年度 早期体験実習Ⅱ 実習施設 第2学年 96名

連番	実習施設名	のべ人数	所在地
1	旭川赤十字病院	4	旭川市
2	旭川ペインクリニック病院	2	旭川市
3	旭川産科婦人科記念病院	1	旭川市
4	旭川高砂台病院	1	旭川市
5	旭川脳神経外科病院	2	旭川市
6	旭川リハビリテーション病院	4	旭川市
7	旭川厚生病院	2	旭川市
8	ため小児科医院	2	札幌市
9	小野寺整形外科クリニック	1	旭川市
10	カケハシ小児科医院	1	旭川市
11	豊岡中央病院	2	旭川市
12	はらだ病院	1	旭川市
13	森産科婦人科病院	1	旭川市
14	老人保健施設 回生苑	1	上川郡東神楽町
15	北見赤十字病院	1	北見市
16	あつまクリニック	2	勇払郡厚真町
17	大坪やよいクリニック	4	富良野市
18	清田病院	2	札幌市
19	勤医協 札幌病院	2	札幌市
20	勤医協 中央病院	3	札幌市
21	釧路協立病院	1	釧路市
22	釧路市医師会病院	1	釧路市
23	釧路泌尿器科クリニック	1	釧路市
24	国立札幌病院	1	札幌市
25	札幌里塚病院	2	札幌市
26	鹿追町国民健康保険病院	2	河東郡鹿追町
27	静内町立病院	1	静内郡静内町
28	町立長沼病院	1	夕張郡長沼町
29	函館五稜郭病院	4	函館市
30	深川市立総合病院	1	深川市
31	北海道立鬼脇診療所	2	利尻郡利尻富士町
32	北海道立紋別病院	1	紋別市
33	幌加内町国民健康保険病院	1	雨竜郡幌加内町
34	本別町国民健康保険病院	1	中川郡本別町

連番	実習施設名	のべ人数	所在地
35	宮本泌尿器科医院	1	岩見沢市
36	魚沼病院	3	新潟県小千谷市
37	手稲溪仁会病院	1	札幌市
38	牛久愛和総合病院	1	茨城県牛久市
39	大阪府茨木保健所	1	大阪府茨木市
40	道北勤医協 宗谷医院	5	稚内市
41	開内科医院	1	熊本県本渡市
42	かねはら小児科	1	山口県下関市
43	日本医科大学付属病院	2	東京都文京区
44	川越同仁会病院	1	埼玉県川越市
45	市立川西病院	1	兵庫県川西市
46	救世軍清瀬病院	1	東京都清瀬市
47	北海道大学医学部附属病院	1	札幌市
48	岐阜中央病院	1	岐阜県岐阜市
49	神戸市立中央市民病院	1	兵庫県神戸市
50	国立国際医療センター	1	東京都新宿区
51	塩谷総合病院	1	栃木県矢板市
52	信愛病院	1	東京都清瀬市
53	千葉大学医学部附属病院	1	千葉市中央区
54	利尻島国保中央病院	2	利尻郡利尻町
55	新別府病院	1	大分県別府市
56	国立療養所西別府病院	1	大分県別府市
57	九州大学生体防御医学研究所附属病院	1	大分県別府市
58	札幌厚生病院	1	札幌市
59	デイセンターさくら草	1	埼玉県浦和市
60	利根中央病院	1	群馬県沼田市
61	福田病院	1	熊本県熊本市
62	富士脳障害研究所附属病院	1	静岡県富士宮市
63	松多内科医院	1	東京都世田谷区
64	松山赤十字病院	1	愛媛県松山市
65	旭川医科大学 精神科神経科	1	旭川市
66	旭川医科大学 眼科	1	旭川市
67	旭川医科大学 第二外科	1	旭川市
68	旭川医科大学 法医学講座	1	旭川市

〈資料〉③ 平成13年度 早期体験実習Ⅱ 実習施設 第2学年 92名

連番	実習施設名	のべ人数	所在地
1	旭川赤十字病院	3	旭川市
2	旭川ペインクリニック病院	1	旭川市
3	網走脳神経外科病院	2	網走市
4	岩見沢労災病院	2	岩見沢市
5	うえに病院	1	大阪府大阪市
6	内田耳鼻咽喉科医院	1	埼玉県志木市
7	栄光病院	1	福岡県糟屋郡
8	江別市立病院	1	江別市
9	大阪大学医学部附属病院	1	大阪府吹田市
10	大阪府監察医事務所	4	大阪府大阪市
11	大村共立病院	1	長崎県大村市
12	小笠原クリニック藤野診療所	1	札幌市
13	沖縄協同病院	1	沖縄県島尻郡
14	かりまた内科医院	1	沖縄県浦添市
15	北見赤十字病院	1	北見市
16	銀座内科診療所	1	東京都中央区
17	吉村小児科	1	東京都文京区
18	クラーク病院	4	札幌市
19	五井病院	1	千葉県市原市
20	西淡町国民健康保険阿那賀診療所	1	兵庫県三原郡
21	国立病院岡山医療センター	1	岡山県岡山市
22	国立がんセンター	1	東京都中央区
23	国立高知病院	1	高知県高知市
24	国立循環器病センター	1	大阪府吹田市
25	国立療養所医王病院	1	石川県金沢市
26	こじまクリニック	1	石川県石川郡
27	札幌トロイカ病院	1	札幌市
28	田畑病院	1	札幌市
29	佐呂間厚生病院	1	常呂郡佐呂間町
30	自治医科大学付属病院	1	栃木県河内郡
31	児童養護施設 天使の園	1	北広島市
32	湘南鎌倉総合病院	1	神奈川県鎌倉市

連番	実習施設名	のべ人数	所在地
33	湘南中央病院	2	神奈川県藤沢市
34	市立釧路総合病院	1	釧路市
35	市立札幌病院	4	札幌市
36	新日鐵室蘭総合病院	2	室蘭市
37	手稲溪仁会病院	2	札幌市
38	東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所	1	東京都新宿区
39	道北勤医協 一条通病院	3	旭川市
40	道北勤医協 宗谷医院	2	稚内市
41	豊橋市民病院	1	愛知県豊橋市
42	中村記念病院	1	札幌市
43	日本医科大学付属病院	2	東京都文京区
44	早坂内科クリニック	1	函館市
45	望ヶ丘医院	2	亀田郡七飯町
46	北海道社会事業協会帯広病院	1	帯広市
47	北海道大学医学部附属病院	1	札幌市
48	北海道立焼尻診療所	2	苫前郡苫前町
49	拳羅館 新得診療所	1	上川郡新得町
50	みさと健和病院	1	埼玉県三郷市
51	南富良野町立幾寅診療所	4	空知郡南富良野町
52	山口大学遺伝子実験施設	1	山口県宇部市
53	横須賀共済病院	2	神奈川県横須賀市
54	利尻島国民健康保険中央病院	4	利尻郡利尻町
55	横山医院	1	千葉県市原市
56	埼玉県立小児医療センター	1	埼玉県岩槻市
57	新潟こばり病院	1	新潟県新潟市
58	札幌厚生病院	1	札幌市
59	旭川リハビリテーション病院	1	旭川市
60	秩父生協病院	1	埼玉県秩父市
61	カリフォルニア大学サンディエゴ校 メディカルセンター	2	USA
62	旭川医科大学 第一外科	1	旭川市
63	旭川医科大学 産科婦人科	2	旭川市