

東京医科大学医学部医学科  
2022 年度卒業生アンケート  
結果報告書



東京医科大学教育 IR センター  
東京医科大学 医学科同窓会

## 巻頭言

### 2022 年度卒業生アンケートに寄せて



#### 東京医科大学 学長 林 由起子

この度、教育 IR センターを中心に実施・集計いたしました 2022 年度版卒業生アンケートの結果をまとめ、皆様のお手元にお届けできることとなりました。卒業生アンケートは毎年、卒業後一定の年数を経た方にご協力をお願いし、毎年継続して実施することとなりました。今年も多くの卒業生の皆様にご協力いただき、大変充実したものとなりました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

医学・看護学教育は学問やめざましい技術の進歩に加え、国際化や急速に変化する社会のニーズにも対応できるよう、近年、著しい変化を続けており、医学科では定期的に大幅なカリキュラム改変が実施されると同時に、毎年、新たな取り組みを導入しております。看護学科は 2021 年度より、新カリキュラムが開始されました。

卒業生アンケートは、本学の学生教育の具体的な検証にとどまらず、頂戴した貴重なご意見を参考に、より良い教育を目指していく指標ともなります。また、同窓生の皆様のご活躍を通じて、「患者と共に歩む医療人を育てる」という本学のミッションの達成度も推し測ることが可能となります。

1つ1つのデータが多くのごことを示唆しております。ぜひ、じっくりとご覧いただき、ご意見、ご感想をお寄せいただけますと幸いです。また、今後とも本学の教育活動を見守っていただき、ご指導、ご鞭撻を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 持続的なカリキュラムの改善に向けて



東京医科大学医学部 副学長・医学科長 三苦 博

教育プログラム(カリキュラムと評価方法)の妥当性は、主に 2 つの方法で検証します。一つは卒業時の到達目標の達成度であり、もう一つは卒業生の調査です。7 年に 1 回受審する医学教育分野別評価では、この2点が強調されています。本学は卒業生の調査が不十分であることが問題でしたが、教育 IR センターのご努力により、本年度より継続的な調査が実施されるようになりました。

卒業して臨床の現場に立つようになり、改めて、「在学中のこのようなカリキュラムが現在役に立っている」、「学生時代、このような学修をしておいた方がよかった」と感じることもあると思います。このような印象をデータとして収集し、カリキュラムと評価方法を改善することが目的となります。欧米では定着している手法であり、根拠のある教育プログラムの改善に不可欠な調査となっています。

今回のアンケート結果を、教育関連部局で精査し、2026 年度からの新たな中長期計画の策定、次期カリキュラムの改訂の参考にしたいと思います。ご協力を頂きました多くの卒業生の方に感謝いたします。今後とも、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

## 次の百年に向けて



### 東京医科大学医学部医学科同窓会 会長 土田明彦

東京医科大学の教育 IR センターと協力して、卒業生アンケートを実施し、その結果を拝見しました。母校への想いとして、「東京医科大学に愛着がある」「東京医科大学の卒業生であることを誇りに思う」という設問に対して、非常にそう思う、ある程度そう思うと回答した割合は 8～9 割に達していました。多くの卒業生が母校愛を強く感じていることが分かり、同窓の一人として大変嬉しく、母校への思いを新たにいたしました。同窓会の目的の中に「大学の維持発展に寄与すること」がありますが、母校愛に育まれた同窓一人一人が、それぞれの立場で大学の将来を担い、本学の名声を高めていただくことを強く希望します。

母校の改善点・要望に関して、最も多かったのは「臨床実習」であり、まだまだ診療参加型実習になっていない部分があると指摘されています。次いで多かったのは「語学」であり、英語で診療ができる、あるいは、英語で論文を作成できるといった実践的な能力が身につけていない実態が明らかになりました。PDCA サイクルを回す観点からも、指摘事項に関しては、大学の教育委員会、カリキュラム委員会などで、十分に検討していただき、改善策を直ちに実行していただきたいと思います。

今回のアンケートは、同窓会名簿に記載されている卒業生の中で、同窓会活動以外への情報提供を希望しない方を除いた方々を対象にお願いしたものです。近年、同窓会名簿に住所や電話番号の掲載を希望されない卒業生が増えています。この多くはマンション販売業者などからの連絡を嫌ってのことだと思います。今回のような大学からのアンケートに関しては、これを嫌がる卒業生はいないと思いますし、上記のように、同窓会の目的に合致していますので、今後協力できるように改善してまいりたいと思います。

## 医学科

### 目次

1. はじめに.....	5
2. 調査基本情報.....	6
2.1 調査概要.....	6
2.2 調査項目（資料を参照）.....	8
3. 調査結果.....	9
Q1. 卒業年.....	9
Q2. 性別.....	9
Q3. 身についた能力.....	10
Q4. 学びたかったこと.....	12
Q5. カリキュラムや設備への満足度.....	14
Q6. 教育到達目標の評価.....	15
Q7. 母校への気持ち.....	17
Q8. 母校の良かった点.....	18
Q9. 母校の改善点、要望.....	22
Q10. 初期研修先.....	32
Q11. 後期研修先.....	33
Q10 Q11. 初期研修・後期研修の動向.....	34
Q12. 専門科.....	35
Q13. 現在の勤務先・雇用形態.....	36
Q14. 認定資格.....	39
Q15. 学位.....	44
Q16 Q17. 社会活動等.....	46
4. まとめ.....	51
<資料>.....	54
1. 卒年別回答結果.....	55
2. カリキュラムの変遷.....	73
3. 卒業生アンケート質問票.....	78
5. おわりに.....	87

## 1. はじめに

卒業生アンケートは、過去において、2015年度、2021年度に行われた。そして、2022年度からは毎年行うことと決定された。その背景にあるのは、医学教育分野別評価において、世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education: WFME)の国際基準を踏まえた医学教育分野別評価基準日本版により、1. 使命と学修成果、2. 教育プログラム、3. 学生の評価、4. 学生、5. 教員、6. 教育資源、7. 教育プログラム評価、8. 統轄および管理運営、9. 継続的改良の9つの領域に関する評価が行われることである。この中で、7. 教育プログラム評価では、在学生・卒業生の実績を調査・分析し、教育改善等にフィードバックしているかどうかが問われている。今回の卒業生アンケートにおいて、卒業生からの教育プログラム等への評価および卒後のキャリアについてのデータは東京医科大学の教育の改善に活用するため細かく分析した。また、アンケートを通してお送りいただいた母校への気持ちのこもった自由記述の文面も今後の教育および大学運営のために、全てを報告書には掲載しないものの、関係者の中で共有した。

卒業生アンケートでは、東京医科大学の卒業生の教育に対する評価や卒業生のキャリアを把握することを目的としている。医学科では、1990年代に入ってから3度のカリキュラム改編が行われた。すなわち、大学設置基準の大綱化にともなう1993年度のカリキュラム改編、医学教育モデル・コア・カリキュラム導入にともなう2003年度のカリキュラム改編、そして医学教育分野別評価を契機とした学修成果基盤型教育の導入にともなう2014年度のカリキュラム改編である(資料2.カリキュラムの変遷参照)。本卒業生アンケートでは、これらカリキュラムの履修に基づき分析も行った。毎年卒業生アンケートを実施することの決定にあたっては、卒業生が毎年回答する負担を考え、卒後臨床研修等で変化の大きな卒後1、2、5年、そして節目である卒後10、15、20、30、40年の卒業生に限定して回答をお願いすることにした。

内部質保証の考えとして、PDCAサイクル等を適切に機能させることによって、教育、学習等が適切な水準にあることを大学自らの責任で説明し証明していく必要がある。東京医科大学でも2020年に内部質保証システムが構築された。「内部質保証」では、本卒業生アンケートのようなアンケート調査結果や教育に関する様々なエビデンスをもとに教育改善を図るとともに、大学がその理念・目標に照らして自らの活動状況について点検・評価する自己点検・評価が行われている。

ご回答いただいた卒業生の方々には心からの感謝の気持ちでいっぱいである。回答はもとより、自由記載にも、母校を思う言葉がたくさん記載されていた。このような卒業生を有することは東京医科大学の宝であり誇りである。今回も同窓会の協力を得て、アンケートの回答依頼を郵送で行った。個人情報観点から同窓会に情報の提供をしないように申請されている卒業生には同窓会新聞への同梱という形で依頼した。しかし、同窓会新聞と一緒に送付した依頼状にはあまりご回答いただけなかったのが少し残念な結果だった。

## 2. 調査基本情報

### 2.1 調査概要

- ① 調査期間: 令和 5 (2023) 年 2 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日
- ② 調査対象: 卒後 1,2,5,10,15,20,30,40 年目の卒業生(今回の対象者は昭和 58 年卒、平成 5 年卒、平成 15 年卒、平成 20 年卒、平成 25 年卒、平成 30 年卒、令和 3 年卒、令和 4 年卒で同窓会名簿に記載のある卒業生 843 名)
- ③ 調査方法: 東京医科大学医学部医学科同窓会(以下、同窓会という)と共同で実施した。調査用紙は、教育 IR センターおよび同専門委員会、さらに医学教育分野別評価領域 7WG で検討し作成した前回の調査用紙を教育 IR センター内で再検討して用いた。調査対象への依頼は、同窓会で管理している名簿で個人情報の使用可としている対象卒業生に調査用紙を送付した。回答は web 上のアンケートシステム(今回は WEB CAS™)を使用した。個人情報の使用許可の点から同窓会から住所がなかった卒業生に関しては、同窓会の協力により、同窓会新聞にアンケートの依頼状を同梱して送付した。また、前回のアンケートにメールアドレスの記載のあった卒業生、総合事務センターにメールアドレスを報告した卒業生にはメールでも依頼を行った。同窓会名簿から、学内に勤務する対象の卒業生には、学内便でアンケートの回答の依頼を行った。さらに、調査期間 1 か月を過ぎて回答のない卒業生には再度依頼状を送付した。

初回の依頼状の送付に関しては外注をしたが、その他の運営およびデータ管理は教育 IR センターで行った。

#### ④ 回収状況

発送数: 843      回収数: 259

回収率: 30.8% (未達 1 を除外して算出)

今回個人情報保護の観点から、同窓会が管理している名簿で個人情報使用不可とされている対象卒業生には同窓会新聞に依頼状とアンケート回答のための情報を送付した。同窓会新聞のみで依頼状が送られたのは 225 名(27%)で、そのうち回答したのが 18 名(8%、回答者全体の 7%)にとどまった。

卒業年別卒業生数、回答数、回答率

卒業年	送付者数	未達者数	回答数	回答率
昭和 58	122	1	52	42.6%
平成 5	106		40	37.7%
平成 15	103		43	41.7%
平成 20	96		31	32.3%
平成 25	97		26	26.8%
平成 30	99		17	17.2%
令和 3	111		20	18.0%
令和 4	109		30	27.5%
合計	843	1	259	30.7%

性別による卒業生数、回答数

卒業年	男性	女性	回答なし	男性割合	女性割合
昭和 58 年	49	3	0	94.2%	5.8%
平成 05 年	30	9	1	75.0%	22.5%
平成 15 年	33	9	1	76.7%	20.9%
平成 20 年	24	7	0	77.4%	22.6%
平成 25 年	21	5	0	80.8%	19.2%
平成 30 年	11	6	0	64.7%	35.3%
令和 3 年	10	10	0	50.0%	50.0%
令和 4 年	15	15	0	50.0%	50.0%
全体	193	64	2	74.5%	24.7%

履修カリキュラムによる卒業生数、回答数

履修カリキュラム	1993 年カリキュラム以前	2003 年カリキュラム	2014 年カリキュラム
対象者	昭和 58 年卒～平成 20 年卒	平成 21 年卒～平成 31 年卒	令和 2 年卒～令和 4 年卒
今回の対象者	昭和 58 年卒 平成 5 年卒 平成 15 年卒 平成 20 年卒	平成 25 年卒 平成 30 年卒	令和 3 年卒 令和 4 年卒
対象者数	426	196	220
回答数	166	43	50
回答率	39.0%	21.9%	22.7%



## 2.2 調査項目（巻末の調査用紙を参照）

### 属性に関する質問

Q1. 卒業年 Q2. 性別

### 東京医科大学の教育についての質問

Q3. 学生時代に身につけた能力、Q4. 学生時代にもっと学びたかった項目、Q5. カリキュラム・設備の満足度、Q6. 現行の教育到達目標の評価、Q7. 母校への気持ち、Q8. 良かった点（自由記載）、Q9. 要望（自由記載）

### 卒業後のキャリアに関する質問

Q10. 初期研修先（該当者のみ）、Q11. 後期研修先（該当者のみ）、Q12. 現在の専門、Q13. 現在の勤務先と勤務形態、Q14. 認定資格、Q15. 学位、Q16. その他社会活動

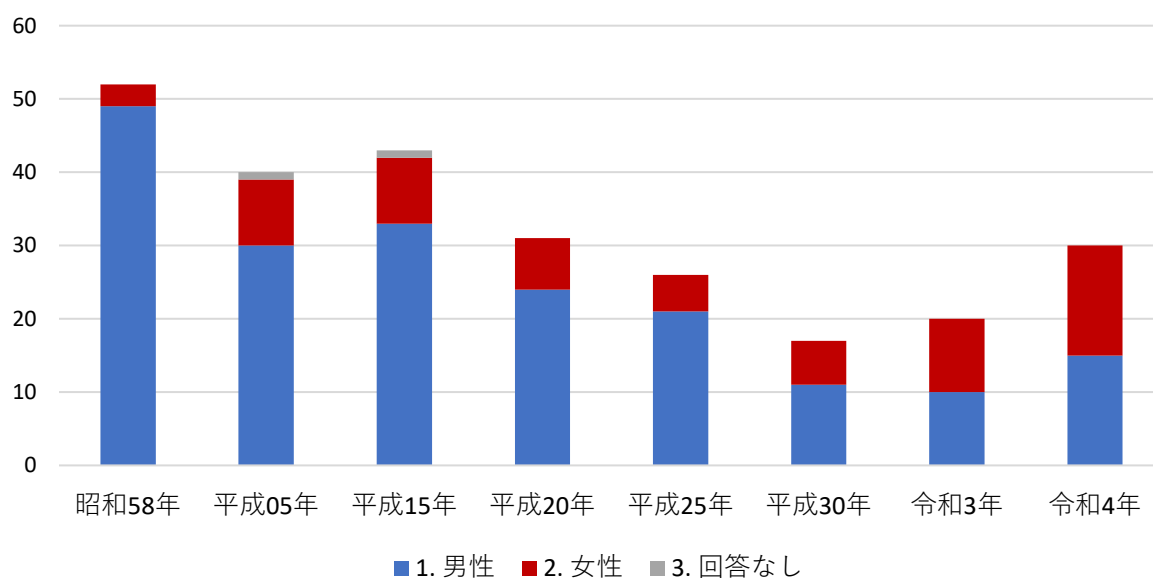
## 卒業年・性別

### 3. 調査結果

Q1. 卒業年をお答えください。

Q2. 性別をお教えください。

卒業年別に回答者数をみると、卒後 20、30、40 年後の卒業生に多く回答をいただいた。平成 30 年卒と令和 3 年卒は郵送で依頼状を送ることができたのがそれぞれ 20 名ほどであったため、回答率もかなり低迷した。令和 4 年卒の卒業生は個人情報の使用不可があっても総合事務センターにメールアドレスの提供があったため、回答率が比較的高かった。女性の回答は全体で 64 名（24.7%）であった。回答者に占める女性の割合は昭和 58 年卒では 5.8%であるのに対し、令和 3 年卒 4 年卒では 50%であった。また、1993 年カリキュラム以前、2003 年カリキュラム、2014 年カリキュラム履修者で女性の回答割合をみた場合、1993 年カリキュラム以前で 16.9%、2003 年カリキュラム 25.6%、2014 年カリキュラム 50.0%で女性の回答割合も着実に増加していることがわかった。



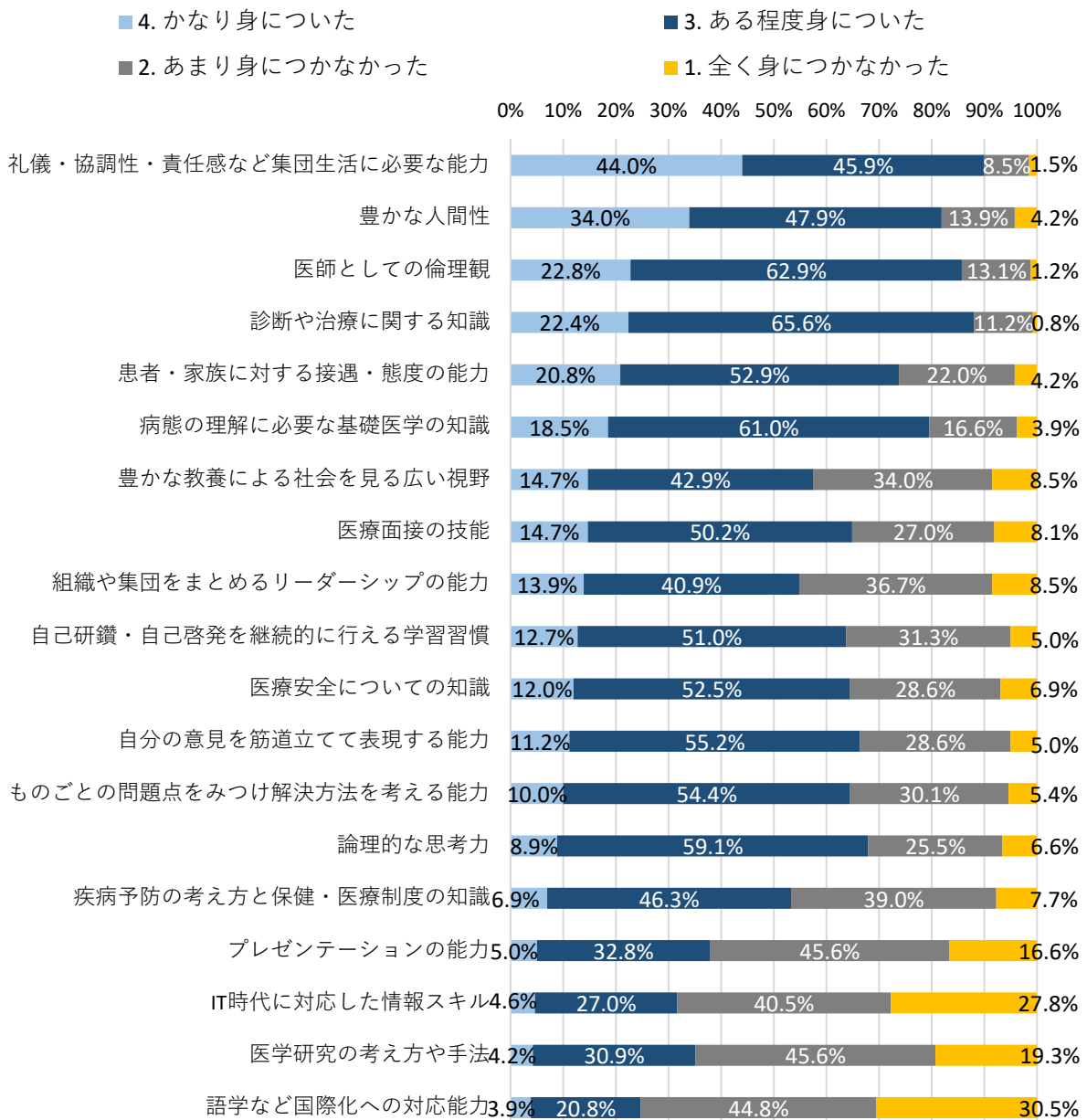
履修カリキュラム	1993年 カリキュラム以前	2003年カリキュラム	2014年カリキュラム
対象者	昭和58年卒～平成20年卒	平成21年卒～平成31年卒	令和2年卒～令和4年卒
今回の対象者	昭和58年卒 平成5年卒 平成15年卒 平成20年卒	平成25年卒 平成30年卒	令和3年卒 令和4年卒
男性	136	32	25
女性	28	11	25
回答なし	2	0	0
総数	166	43	50
男性割合	81.9%	74.4%	50.0%
女性割合	16.9%	25.6%	50.0%

## 身についた能力

東京医科大学の教育についてお伺いします。

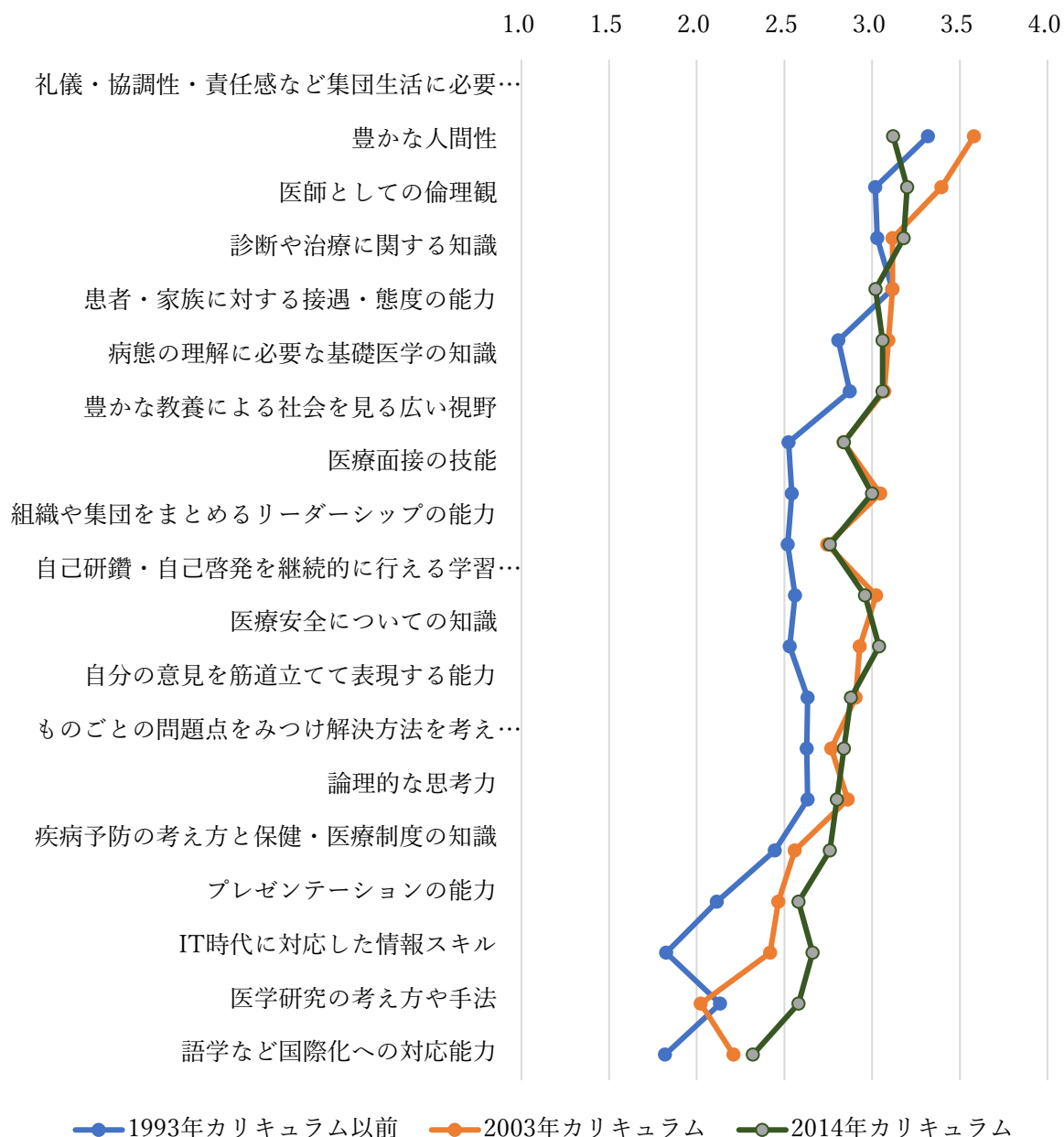
Q3. 東京医科大学での授業や活動を通して、以下の能力を身につけることができましたか。

グラフは「かなり身についた」の回答が多かった順に配置した。回答者全体で、19項目中、「かなり身についた」の回答割合が最も高かったのは「礼儀・協調性・責任感など集団生活に必要な能力(90.0%)」であった。また、「かなり身についた」「ある程度身についた」を合わせると「診断や治療に関する知識(88.0%)」、「医師としての倫理観(85.7%)」、「豊かな人間性(81.9%)」が高かった。逆に、「語学など国際化への対応能力(24.7%)」、「IT時代に対応した情報スキル(31.7%)」、「医学研究の考え方や手法(35.1%)」、「プレゼンテーションの能力(37.8%)」が低かった。



## 身についた能力（カリキュラム別）

カリキュラム別に身についた能力を「かなり身についた」4点、「ある程度身についた」3点、「あまり身につかなかった」2点、「全く身につかなかった」1点として、平均点を算出し比較した。全体の評価が低かった項目の中で「語学など国際化への対応能力」「IT時代に対応した情報スキル」「プレゼンテーションの能力」は2003年カリキュラム以降で評価が高い傾向が見られた。また、全体的にも2003年以降のカリキュラムの受講者に評価の高い傾向が見られた。

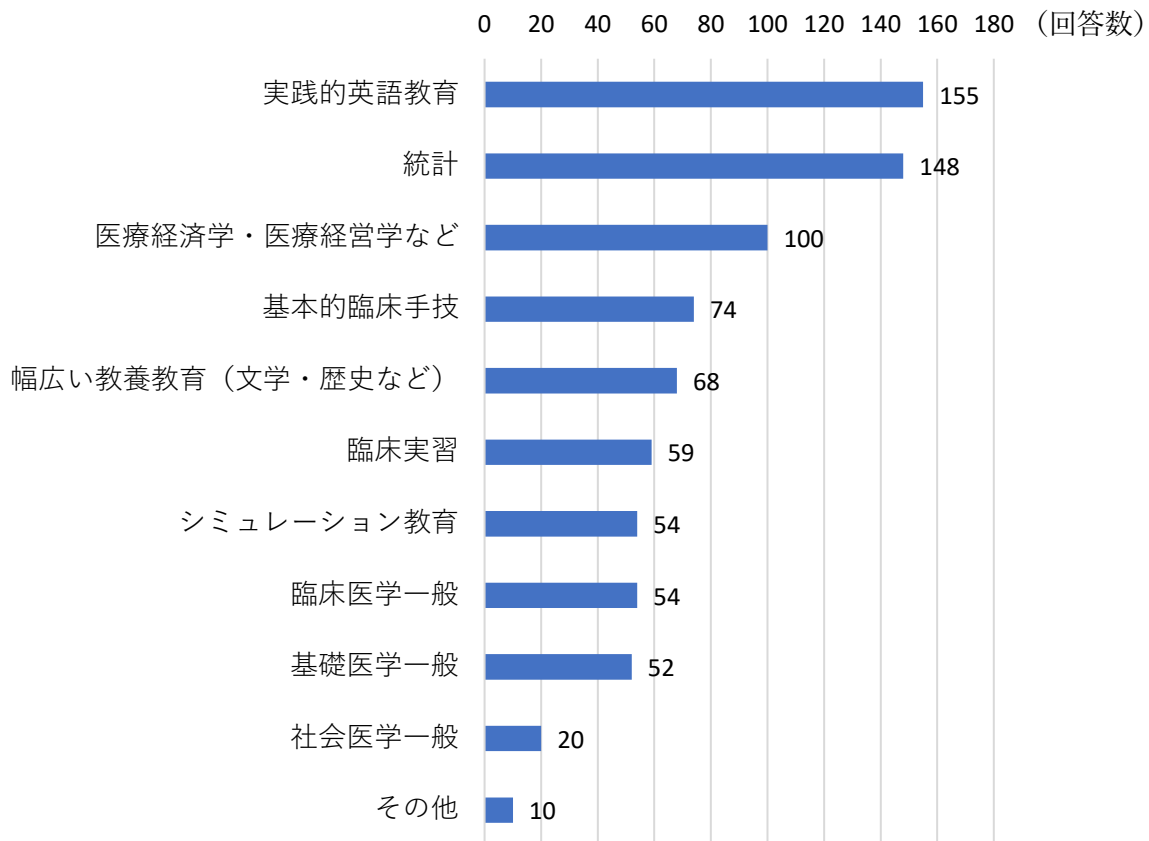


<卒年別の回答は資料を参照>

## 学びたかったこと

Q4. 在学中にもっと学んでおけば良かった、身につけておけば良かったと思うことは何ですか。  
(複数回答可)

回答者全体で、10項目中、最も回答が多かったのは「実践的英語教育」「統計学」であった。  
ついで「医療経済学・医療経営学など」であった。



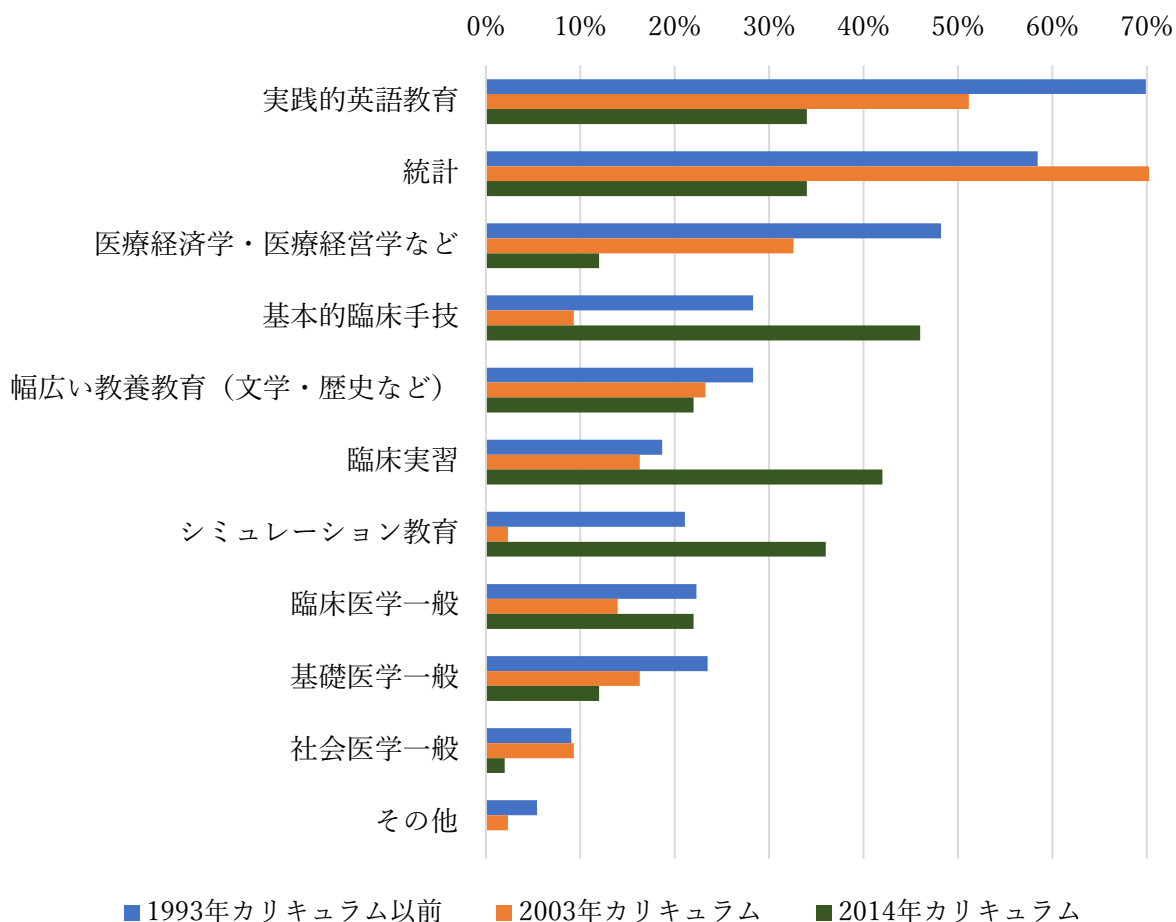
※その他に記載された内容

ITに関する知識・プレゼン力、保険医療制度、論文の書き方、臨床に即した解剖学、自分を取り巻く全ての方々への感謝の気持ち、基礎研究、一般社会の常識など、小論文作成、論文読解、医学英語

## 学びだかったこと（カリキュラム別）

履修カリキュラム別に比較したが、全体的には 1993 年カリキュラム以前の履修者が全体の回答傾向と同様であった。回答数の多さが影響していると思われる。しかし、1993 年以前および 2023 年カリキュラムで多く選択されていた「実践的英語教育」、「統計」、「医療経済学・医療経営学など」が 2014 年カリキュラムでは大幅に減少している。一方、2014 年カリキュラムの履修者では「基本的臨床手技」、「臨床実習」、「シミュレーション教育」が他のカリキュラムより多く選択されている。COVID-19 の影響で実習が思うようにできなかったことが原因と思われた。

### <履修カリキュラム別>

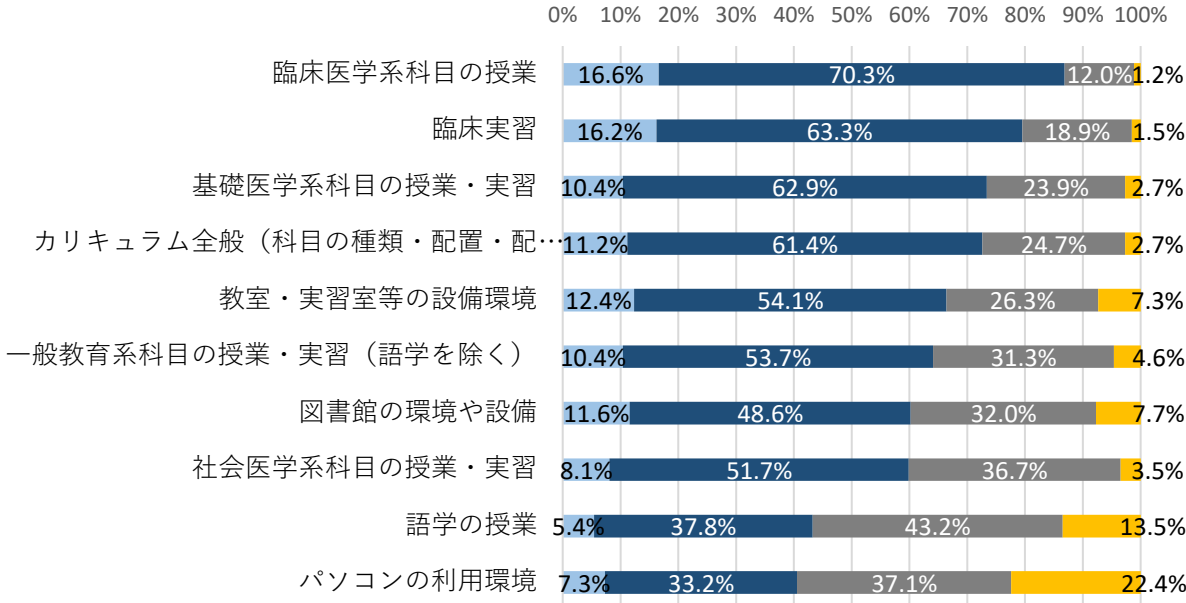


## カリキュラムや施設への満足度

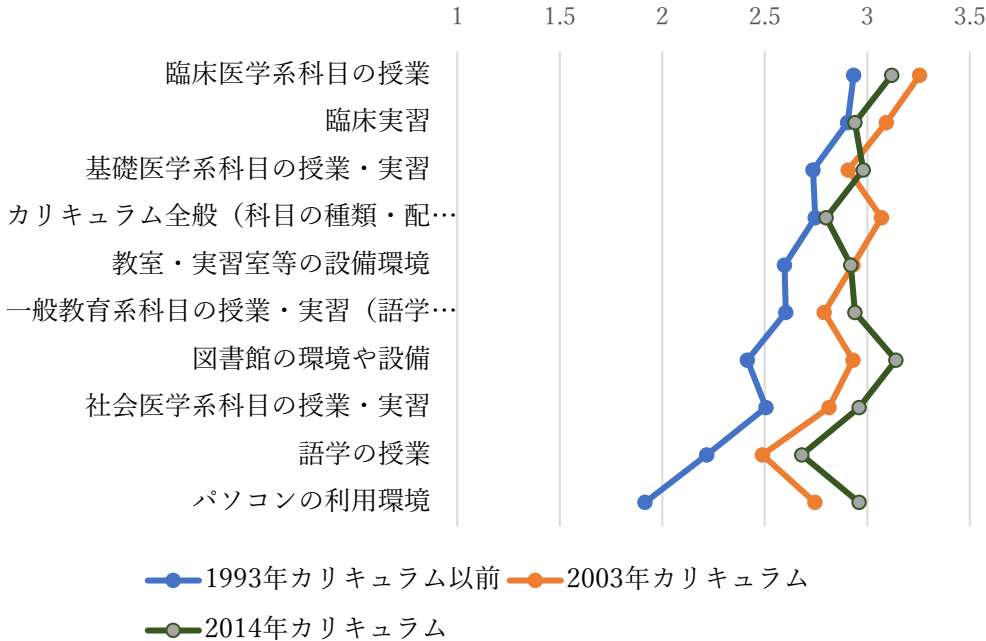
Q5. 東京医科大学在学中の各カリキュラムや設備に対して、どのくらい満足していますか。

満足（「非常に満足」と「どちらかといえば満足」の合計）の回答割合が高かったのは「臨床医学系科目の授業（86.9%）」、「臨床実習（79.5%）」であった。一方、「パソコンの利用環境（40.5%）」「語学の授業（43.2%）」では「不満」「非常に不満」の評価が過半数であった。

■ 4. 非常に満足 ■ 3. どちらかといえば満足 ■ 2. どちらかといえば不満 ■ 1. 非常に不満



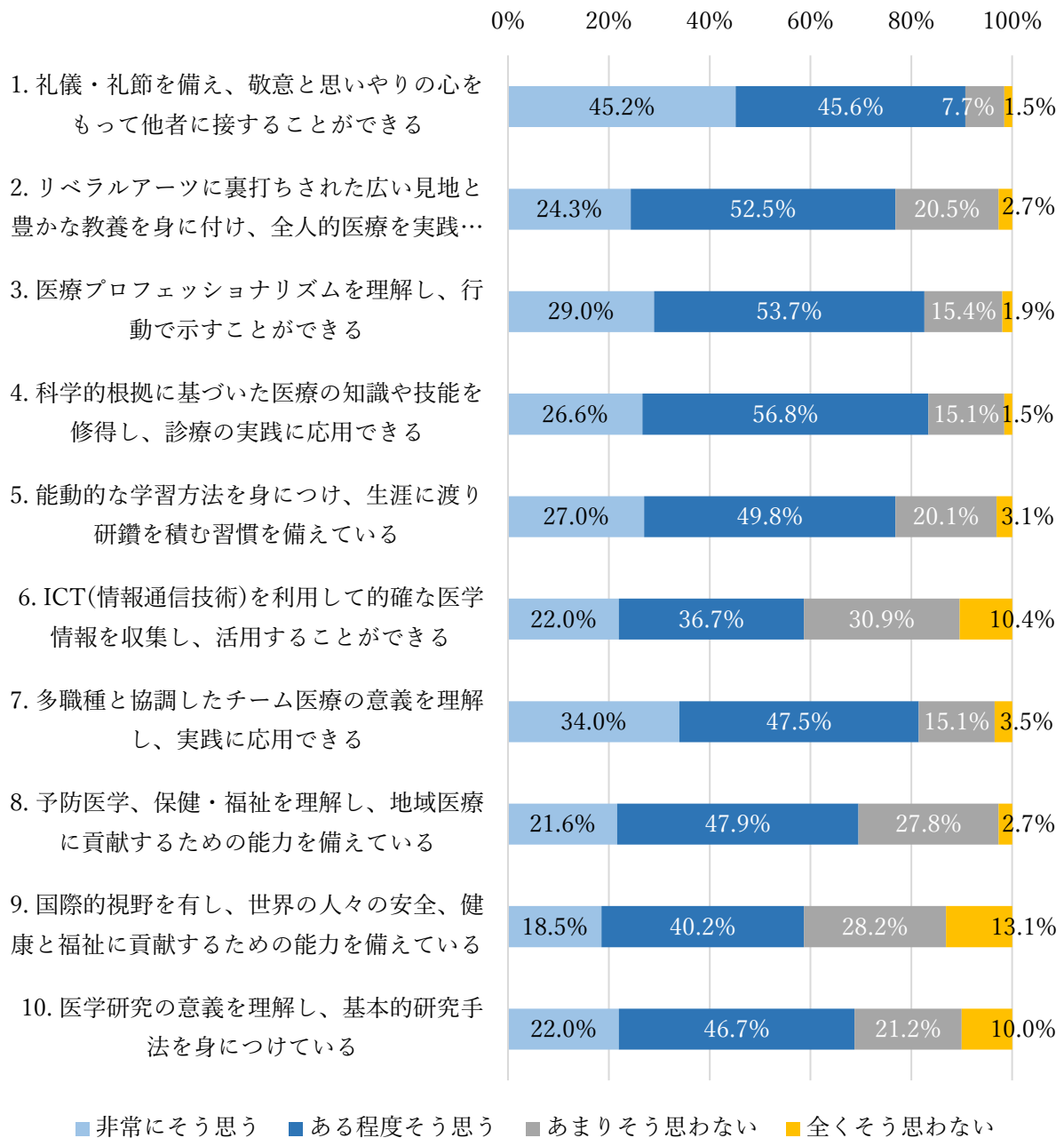
「非常に満足」4点、「どちらかといえば満足」3点、「どちらかといえば不満」2点、「非常に不満」1点として、履修カリキュラム毎の平均点を算出し比較した。最も「非常に不満」が多かった「パソコンの利用環境」「語学の授業」などは評価点がカリキュラムを追うごとに上昇しており、また、「図書館の環境や設備」等、設備の改善が卒業生の同様の評価を得ていることも分かった。



## 教育到達目標

Q6. 現在、東京医科大学では卒業時に達成すべき教育到達目標を定めています。この教育到達目標はご自身の経験に照らして、適切なものであると考えますか。

2014年カリキュラムでは、卒業時に達成すべき資質・能力として10項目の教育到達目標を定めている（参考資料「2. カリキュラムの変遷」参照）。この教育到達目標の適切性では多くの項目で肯定的な回答が多い。中でも「1. 礼儀・礼節」は約9割が教育到達目標として適切である（「非常にそう思う」と「ある程度そう思う」の合計）と回答している。「6. ICTを利用した情報収集」、「9. 国際的視野を有し、世界の人々の安全、健康と福祉に貢献するための能力を備えている」、4割超が適切であると思わない（「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の合計）と回答している。

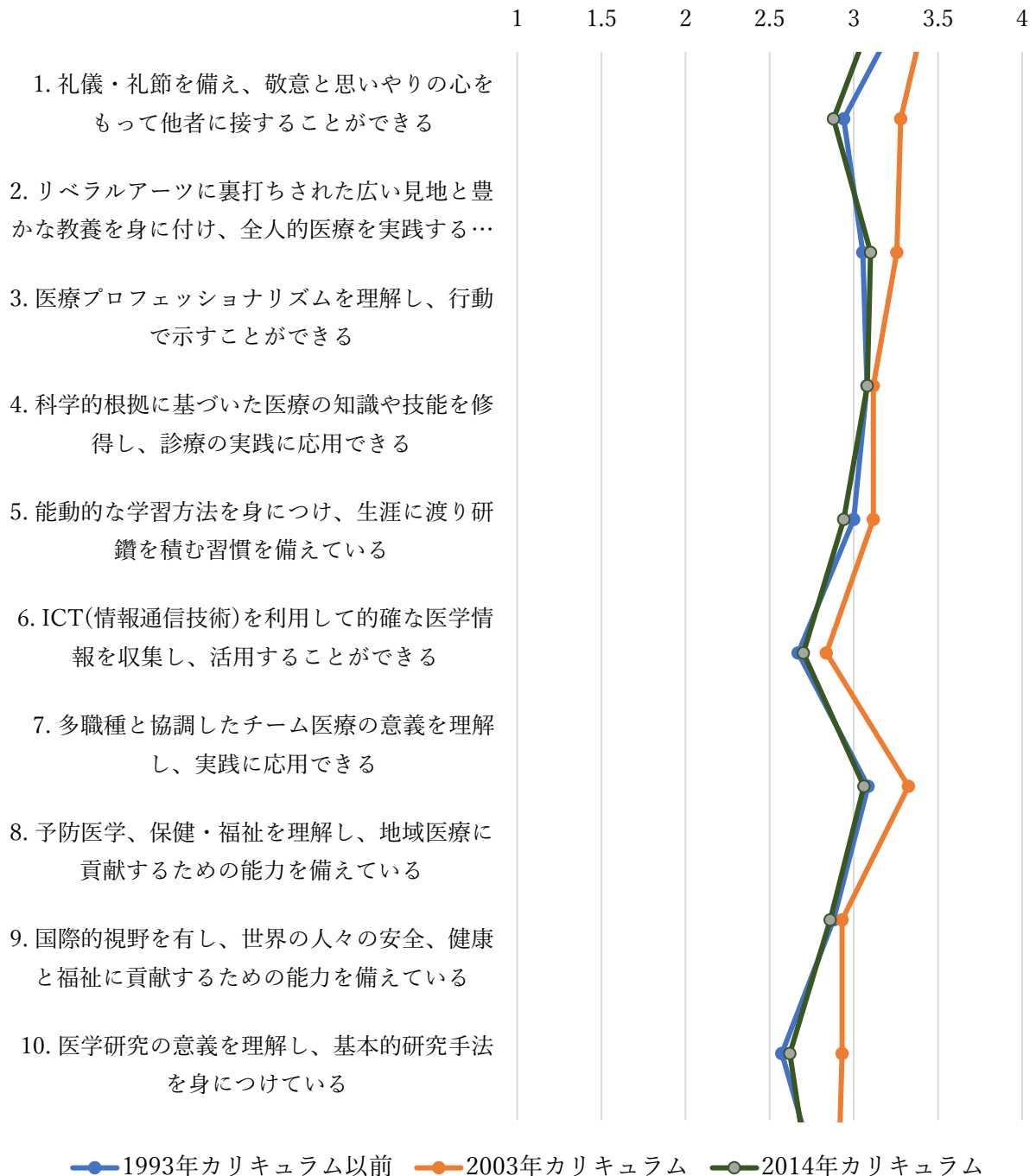




## 教育到達目標（カリキュラム別）

2014年カリキュラムにおいて策定された教育到達目標の適切性の評価を履修カリキュラム毎に、「非常にそう思う」4点、「ある程度そう思う」3点、「あまりそう思わない」2点、「全くそう思わない」1点で平均点を算出し、比較した。

ICTなどを含め、教育を受けた年代による差異が評価に影響している訳ではないことが結果として見られた。

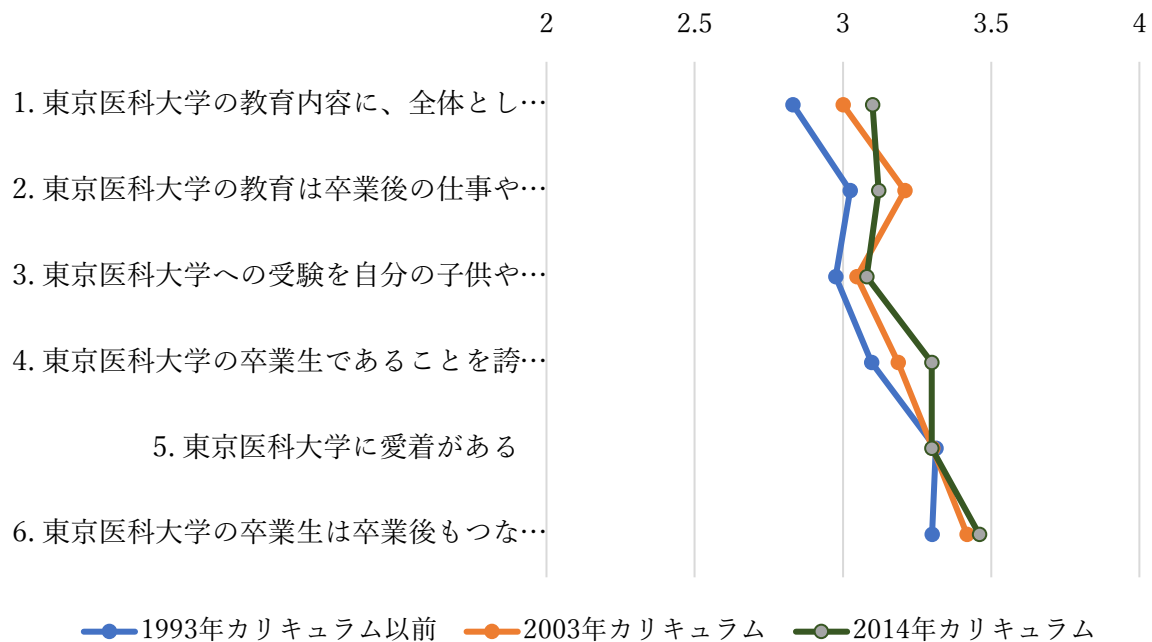
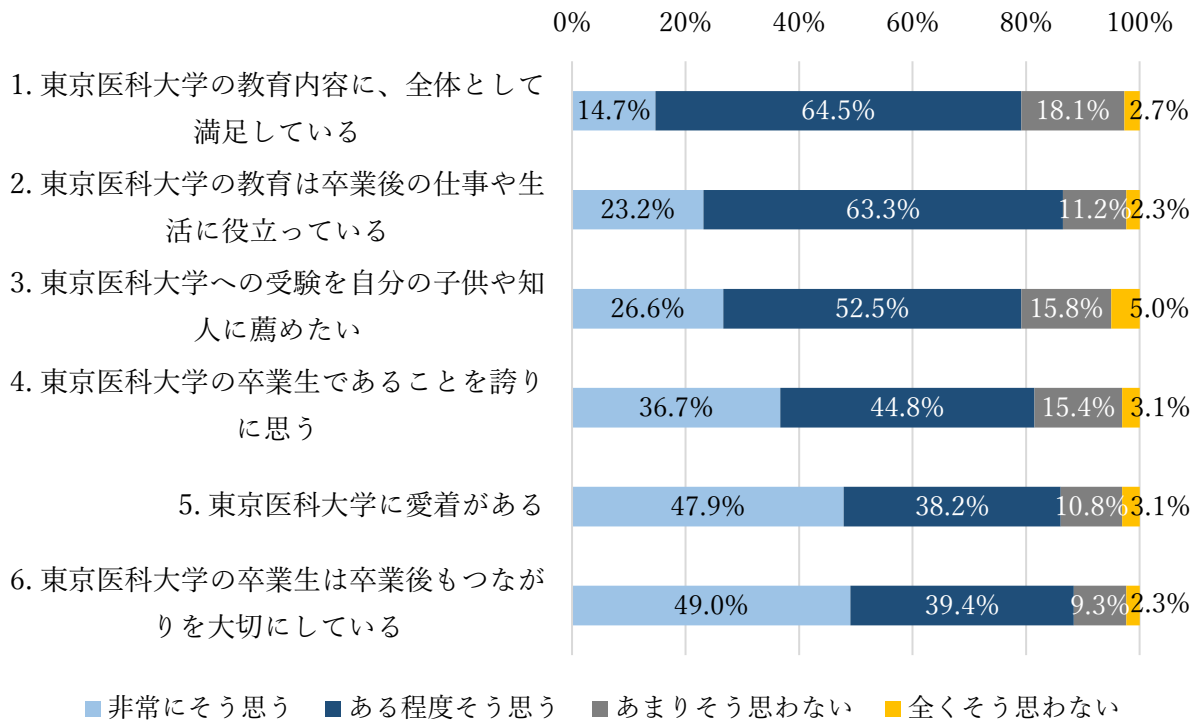


<卒年別の回答は資料を参照>

## 母校への思い

### Q7. 東京医科大学を現在どのように感じていますか。

いずれの項目も、「非常にそう思う」と「ある程度そう思う」を合わせた肯定的回答が過半数であった。なかでも、「5. 東京医大に愛着がある」、「6. 卒業生は卒業後もつながりを大切にしている」では、約半数が「非常にそう思う」と回答している。履修カリキュラム別でも大きな差異は見られなかった。



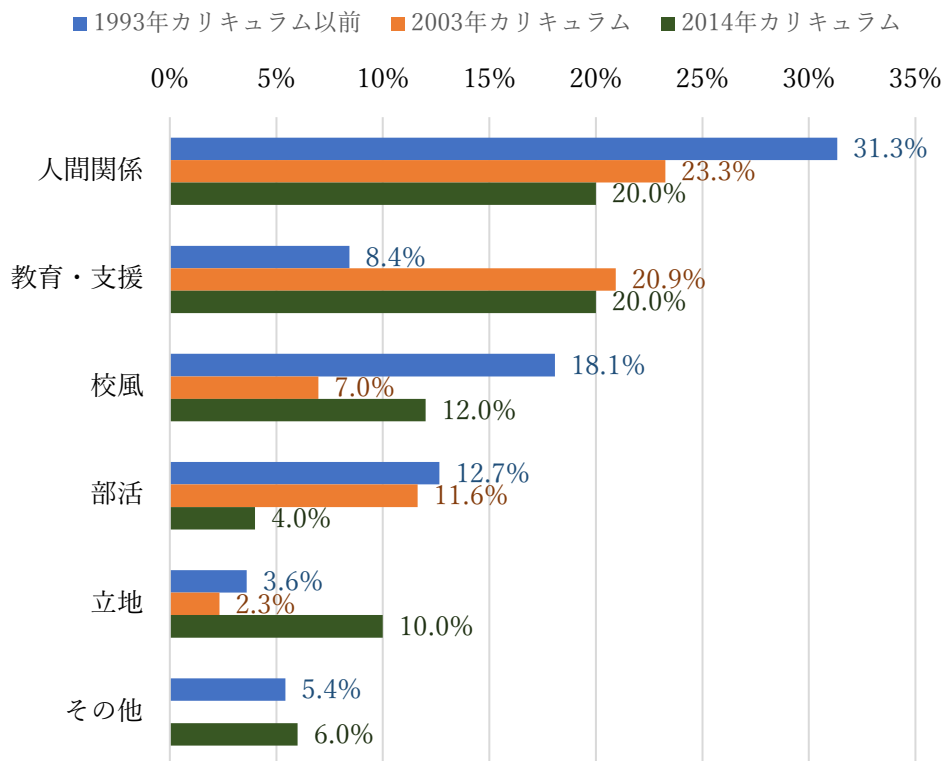
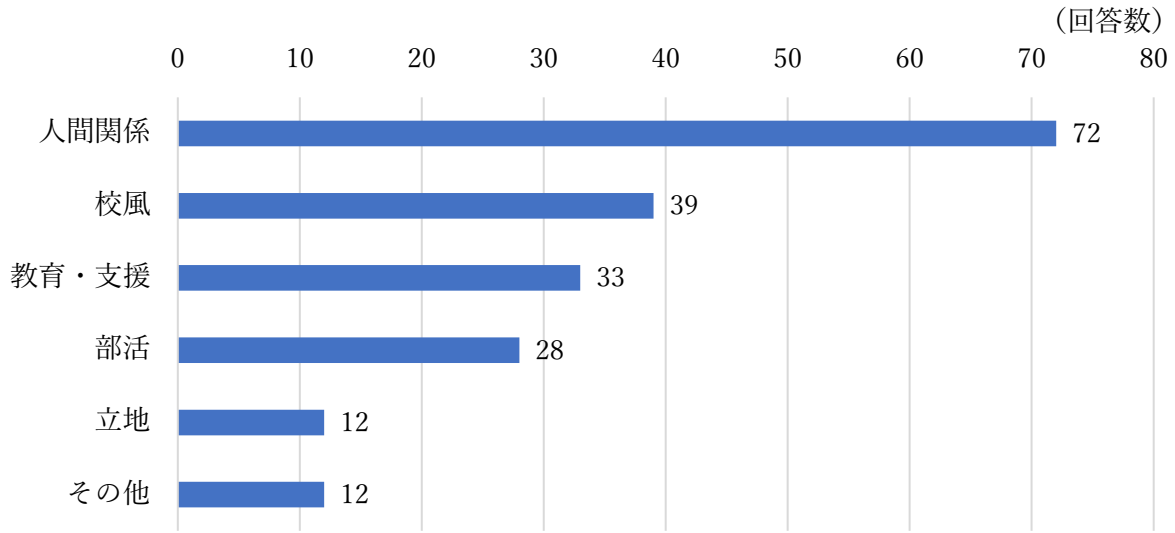
<

<卒年別の回答は資料を参照>

## 母校の良かった点

Q8. 現在、東京医科大学医学部医学科を振り返って、良かったと思う点について教えてください。（自由記載）

159件の回答（61.3%）があった。これらの回答を6つのカテゴリー「人間関係」「教育・支援」「校風」「部活」「立地」「その他」に分類した。最も良かったと思う点として、回答者全体の45%にあたる72名が人間関係、すなわち在学中に得られた同級生、先輩後輩、先生との出会い、人間関係の構築が学生生活を豊かにするとともに卒後の人生にも良い影響を与えていると記載していた。また、履修カリキュラム別で見ると、「人間関係」の記載率は依然として高いが、それぞれのカリキュラムによって良かった点としてあげられている内容が異なるのがわかる。



## <記載例>

### 人間関係

- 同期生の仲が良いだけでなく留年生も大切にし、一緒に卒業しましょうという雰囲気、情報交換も積極的にしていたのが良かったと思います。(昭和 58 年卒)
- 卒業生に自分の悩み事 医学だけでなく 相談できる人間関係ができた (昭和 58 年卒)
- 仲間意識が高く、皆で成功を取るために邁進する点 (平成 5 年卒)
- 試験前は一致団結する学年でした。先輩後輩も個性的で楽しい方や優しい方に恵まれ充実した 6 年を過ごせました。(平成 5 年卒)
- 良好な人間関係は学生時代のみならず社会人となっても続いていますこれは、同窓が医療財団法人のトップ、病院グループの理事長などされており勤務医として非常に恩恵を受けており感謝しております (平成 5 年卒)
- 大学在学中から、卒業された先輩が頻りに顔を出してくれ、人脈形成につながった。部活の先輩だけでなく、例えば大学祭に来た別の部活の先輩だったりしても、面倒見が良かった。同級生の仲も良く、全員で国家試験合格に向けて勉強を取組めたところも良かった。卒業後他学で教員をしているが、東京医大の学生より結びつきが弱いように感じている (今の東京医大の雰囲気がわからないので、ひょっとしたら若年世代共通なのかもしれないが) (平成 15 年卒)
- 学生時代の仲間は一生の宝で今でも困った時に助けてくれるのは大学の先輩、同期、後輩です。他の大学を見る機会がありましたがこのような大学は唯一無二と感じました。(平成 25 年卒)
- 現在本院で初期研修させて頂いております。東医大出身や東医大病院で研修された医療従事者が多く、人間関係が作りやすいため自分にとっては働きやすくありがたいです。(令和 4 年卒)
- 生涯の友人が出来た。(同様の内容多数)

### 校風

- 詰め込み型ではなく、ある程度自由な学生生活を送れた (昭和 58 年卒)
- 過ごしやすかった。全体に特に優しさがあった。(昭和 58 年卒)
- 単なる医学の学習だけでなく、人間性を形成するにあたり、本学の温かい雰囲気や患者さんへの対応は、現在の診療の軸になっており、非常に良い勉強させていただいたと思っている。(平成 5 年卒)
- 正義・友愛・奉仕といった理念は 6 年の医学部生活の中で自分の中に培われ、今現在、私の医師としての根幹となっていると思います。(平成 20 年卒)
- 協調性や仲間を大切にする思いや、人間性はしっかり学べたと思います。社会勉強もできました。(平成 20 年卒)
- 地方では得難い多様な人たちとの出会いや体験を得られる環境や大学の雰囲気は良かったと思います。良くも悪くもカラッとしている。(平成 20 年卒)

- 教育というより大学生活自体が医師としての自分を支えていると思います。(平成 20 年卒)  
医師としての人格形成、コミュニケーション能力、礼儀など医師になってから形成が困難と思われる物については医学生生の期間に形成できたと実感できている。他の大学出身の医師に比べそういった能力が高いと感じる。(平成 20 年卒)
- いろいろな種類の人たちがいたところ。自分がそこまで優れていないことを理解して、謙虚に頑張る人たちが多いところ。(令和 4 年卒)
- 適度に休み、適度に勉強することができてよかった (令和 4 年卒)

## 教育・支援

- 2 年生に受けた授業、特に哲学、経済学、文学、数学、物理学、生物学は、その後の自分の幅広い知識の基礎になっており、とても有意義だったと思います。現在はなくなってしまった内科診断学（3 年生か 4 年生に若い内科講師の先生による小グループ授業）などは、診断への導き方、患者への接し方などを教えていただき、その後の医師として大切なことを教えていただいたと感謝しています。また当時の授業は 1 人の先生が半年あるいは 1 年間を通して同じ教え方で講義されていました。教授、助教授の人となり、教室のことがみえて良かったです。(昭和 58 年卒)
- ポリクリで丁寧にクルズスをしてもらい、今ふりかえっても 5 年生の 1 年間で非常に役に立ったと感じる。(平成 20 年卒)
- 厳しい進級制度 (平成 25 年卒)
- 医師になるにあたって必要な知識などは申し分なくご指導いただいたと思います。ありがとうございました。(平成 25 年卒)
- 5,6 年の試験対策がしっかりしていた点。道筋を立ててくれていたので、国家試験に受かりやすいと思う (平成 30 年卒)
- 海外実習を経験できたことが一番印象に残っています。(平成 30 年卒)
- 先生方が熱心だった点 (令和 3 年卒)
- 国家試験に対しては力をいれていて、定期的にある試験のおかげで継続的に勉強できていた点はよかった。(令和 3 年卒)
- カリキュラムの組み方が良く、体系的に勉強しやすかった。(令和 4 年卒)
- 在学中はそこまで感じていなかったが、今となってしみじみ分かったのは、座学・実習共に非常にレベルの高い、熱心な指導をして頂いたということだ。正直、試験試験試験の追い込みは恐ろしかったし、4 年 1 月からの病院実習は明け透けに言えば、興味もなく自分では必要と思えなかったことを課されることあり(課題・見学等)、面倒と感じることも多かった。しかし今、その恐ろしく面倒と思った事全てが役に立っている。というか、学生時に必要と思えなかったのは全く当てにならない判断だった。外来で患者さんの予診をしてショートプレゼン(当然ボロボロ)、回診で患者さんとちゃんと会話させて貰えたこと、身体診察できたこと。特に、一連の身体診察をして記載して提出する、患者さんのサマリーを提出する、真似事でもカルテを書いてみる、課題点を見つける、現在治療中の病気について基本的な治

療方針を提案する等は、本当に良かった。僅かだとしても学生のうちに良い癖を身体に染み込ませて頂けたこと、大変ありがたいと思う。(令和4年卒)

- 試験の成績が不良な人にも補講や勉強習慣のチェックをしていただけするなど、サポートが充実していたこと。(令和4年卒)
- シミュレーションなどを使い手技の練習ができたところが良かったです。(令和4年卒)

## 部活

- 医師にとって必要な人間性・強調性・忍耐力は部活動を通して学びました。時代は変わったかもしれませんが、現在でも医師形成に部活動は必要なアイテムと思います。(昭和58年卒)
- クラブ活動を通して先輩に対する礼儀を学べることができた。(平成5年卒)
- 当時は入学時点で大学の方から部活動に入ることを推奨していたように記憶しています。私は部活動を中心に学生生活を送る中で、とても人間性が養われたと思ってます。勉強は医者になってから、いくらでもできます。かけがえのない大学6年間を勉強一辺倒にならなかったのは、とても良かったです。(平成5年卒)
- クラブ活動を通しての人間的つきあいなどは学問だけでは身につかないかな。ゴルフ仲間不自由していません。(平成5年卒)
- 部活を通じて、貴重な社会経験や人間関係を構築できた。医師として、学校の勉強以外の点での学びが非常に大きかった。(平成15年卒)
- 人間性が良い人が多かった。部活を頑張り最後までやり通したことで、最低限の礼儀や責任感をもってやり通すことの重要性を知ることができた(平成20年卒)

## 立地

- 東医の良かったことは、立地と全国から集まる学友(昭和58年卒)
- 歌舞伎町が近かった。立地。(平成25年卒)
- 都心部にあり良くも悪くも、多くのことを経験できた。多様性のある患者に対し、許容の心を持って接することができる。(令和4年卒)

## その他

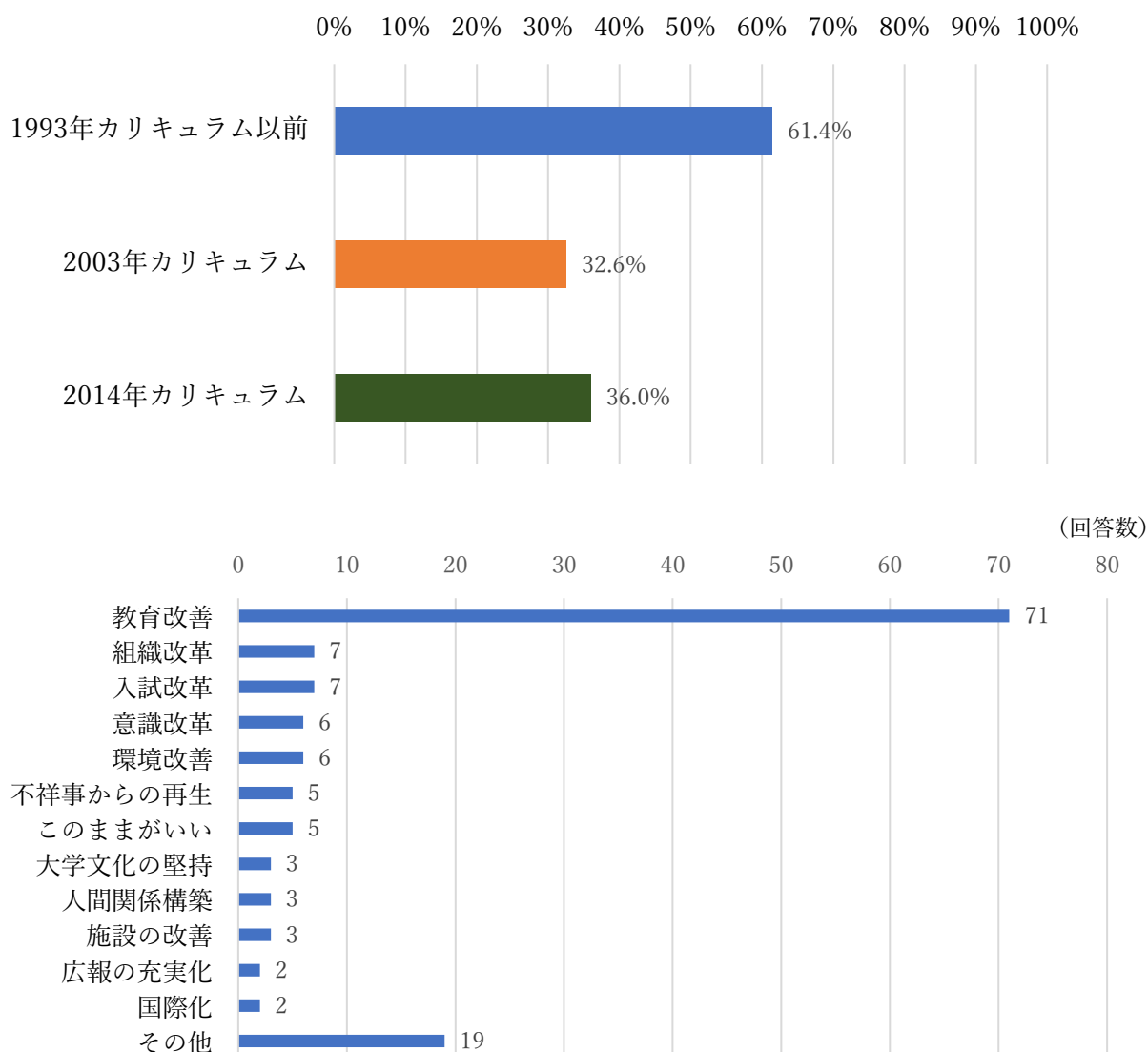
- 人間として成長させていただいたという点(昭和58年卒)
- 思い出が沢山ある楽しい学生生活でした。(昭和58年卒)
- 当時の学納金が他の私学の医学部と比較して安かったこと。(昭和58年卒)
- 学問より医師としての倫理的基盤を築いていただきました。(昭和58年卒)
- 現在、信州大学の派遣病院で勤務しております。信州大学出身の方々と比べると、コミュニケーション能力が優れており、コメディカルとの連携が上手な印象があります。(平成15年卒)
- 感謝しかないです。(平成20年卒)
- チーム医療として医師のあるべき姿を学べた、協調性を身につけることができた(令和4年卒)

## 母校の改善点、要望

Q9. 東京医科大学の教育をより良くするためのご意見、または、東京医科大学へのご要望等をご記載ください。(自由記載)

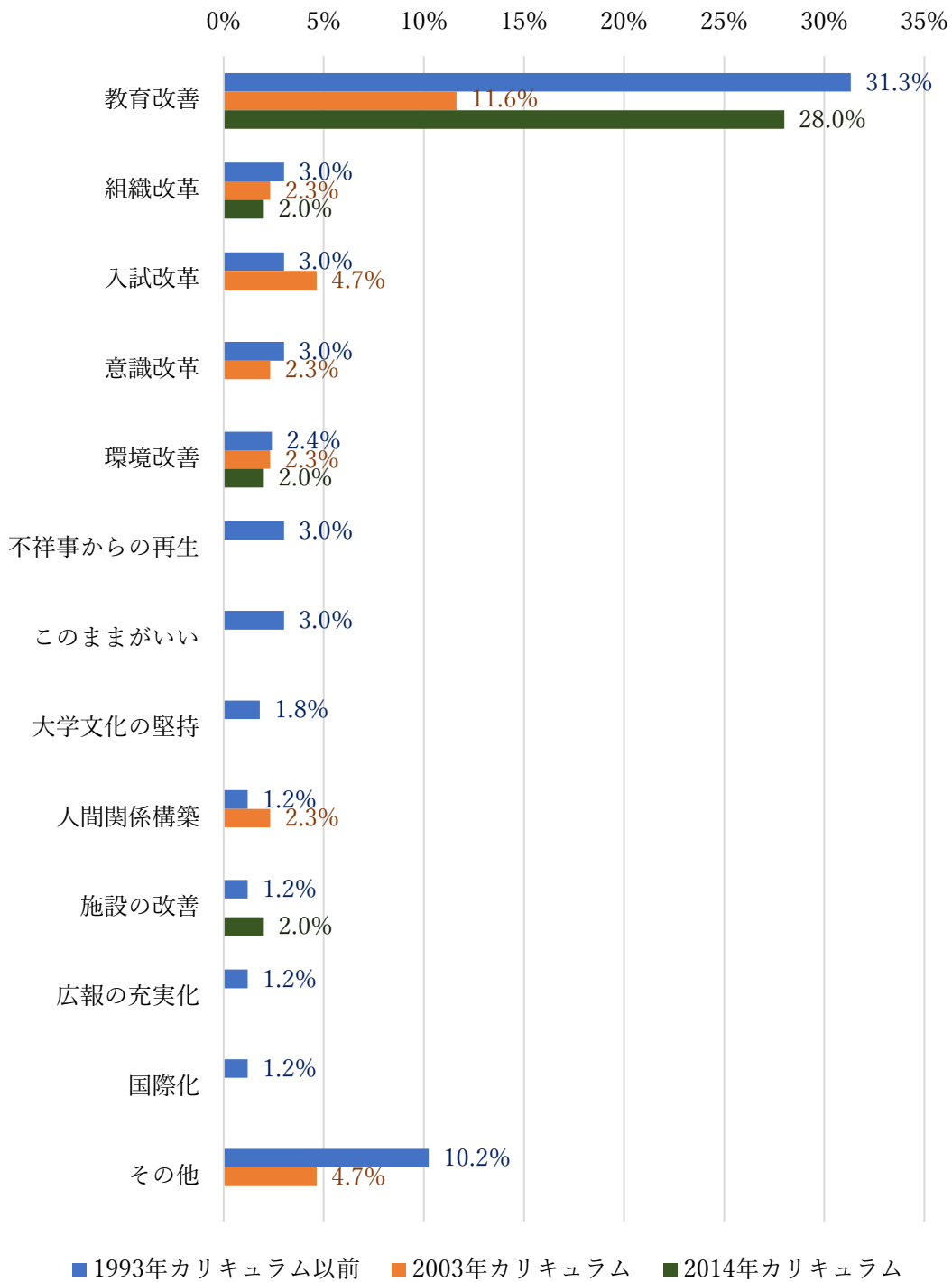
改善点の記載があったのは、1993年カリキュラム以前 102 (61.4%)、2003年カリキュラム 14 (32.6%) 2014年カリキュラム 18 (36%) で、合計 134 件 (134/259=51.7%) であった。その回答を 13 のカテゴリーに分類した。質問で「教育をより良くするための意見」を求めたため約半数が教育改善を求めるものであった (回答数 71 件、回答中 53.0%)。

履修カリキュラム別に記載率を調査したところ、記載に差が見られた。特に、記載が最多であった教育改善に関して、2003年カリキュラム履修者は他のカリキュラム履修者よりも記載率が低かった。



※その他 同窓会新聞の拡充、女性医師のサポート体制、附属病院の拡張、大学への貢献、部活、リスク管理、学生への薫陶、他学との交流、学費減額、図書館の開館時間の延長、母校の発展祈念、など

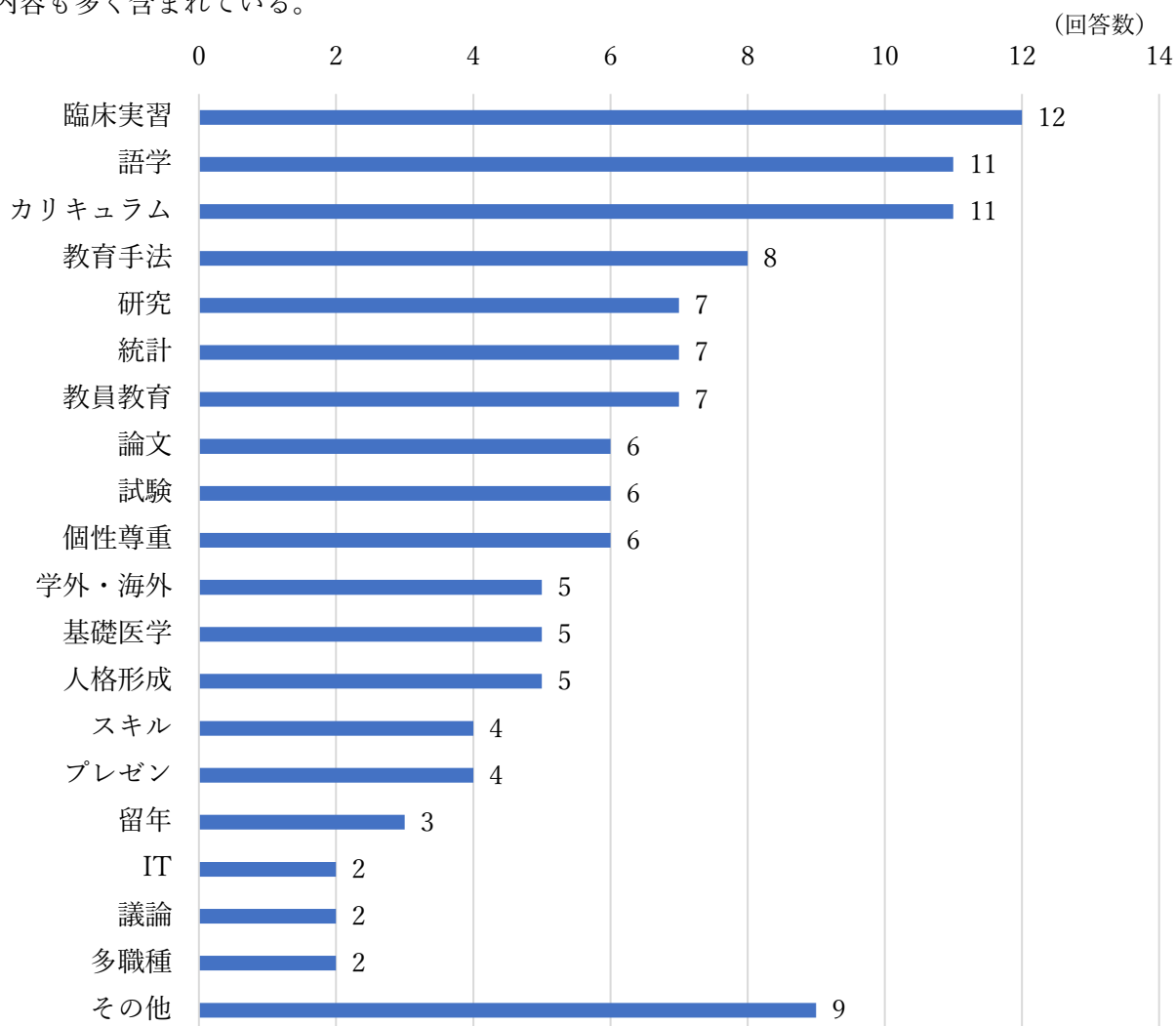






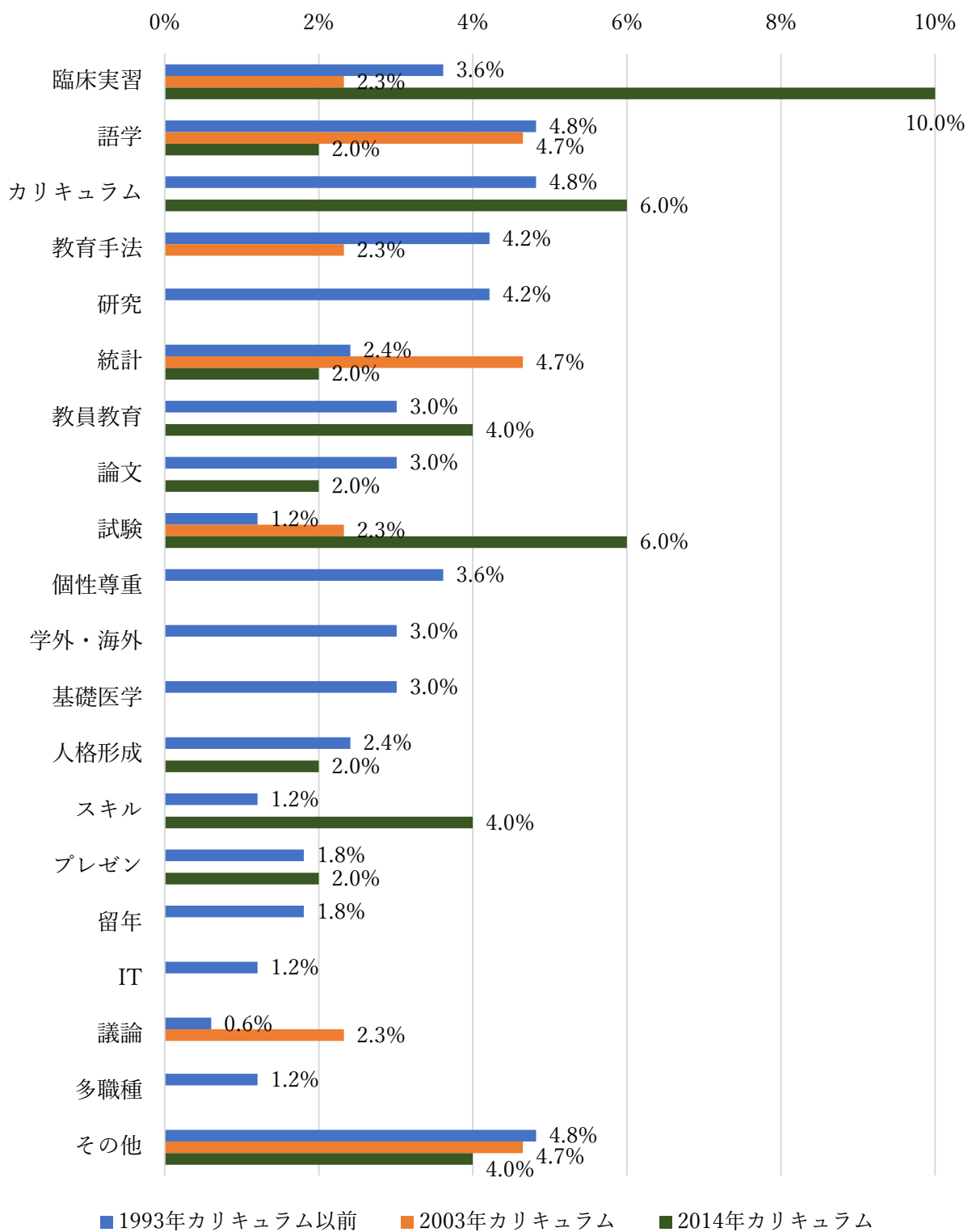
## 母校の改善点、要望（教育改善）

教育改善については、1件のコメントに要望する記載内容が複数の場合が多かったため、更に小項目に分類し、それぞれの出現数を表示した。記載数が特に多かったのは、「臨床実習」「語学」「カリキュラム」についてであり、Q4の「もっと学んでおけばよかったこと」の回答と同じ内容も多く含まれている。



その他: 医学以外の知識、国際感覚、講義を予備校講師に任せる、国家試験を通ることだけではない教育の良さ、お金の知識、考える力、試験のための勉強にならないように、カルテの書き方、学力試験の回数の減少

カリキュラム別に記載頻度を分析したところ、2014年カリキュラム履修者に臨床実習の改善要望が多く見られた。2014年カリキュラムの卒業生は臨床実習および選択実習の時期がCOVID-19の時期に重なってしまい実習にも大きな影響を受けたことが要因と考えられた。



## <教育改善に関する記載例>

### 臨床実習

- 当時は臨床実習の内容がイマイチで傍観してるだけだった。そのあたりは改善されていると思うが。(平成5年卒)
- 臨床実習で手本となる医師が多ければ多い程、習得が有効になるかと思います。また、そのように自覚している医師のもとで指導を受けたい、学びたいと学生も思っています。(平成5年卒)
- 臨床実習では、指導教員が多忙であり指導が充分に行き届いてなかった印象が強いため、指導教員を多くした方がよいと考えます。(平成20年卒)
- 現在のカリキュラムだと問題ないだろうが、もう少し実践的な臨床研修をしたかった。(平成20年卒)
- 学生実習で、見学のみではなく、手を動かすような実習を増やした方がよいと思う(平成30年卒)
- 研修医になったばかりの頃は、点滴が作れない、ルートが取れない、採血ができない、点滴にエアが入った時にどうやってエア抜きすればいいかわからないなど、困ることが多かった。カンファでもうまく伝えられず炎上してしまったり、他科へのコンサルトをうまく伝えられないことが多く日々苦戦した。臨床実習ではほとんど見学だったので、もっとカンファの練習したり、点滴の作り方とかエア抜きの仕方とかを勉強できたら良かった。(令和4年卒)
- 病院実習は、身体診察やカルテ記載、偶にはサマリー提出を主にさせると良いと思う。そして正直、外科系に興味があれば手術見学は全部見なくても良いと思う。学生では理解できない部分が多いので、疾患と術式がどういうものか分かれば十分と思える(というより、何時間も見学したとして学生ではそれくらいしか分からない、細やかなメス・鏡の操作・手つきは奥が深い、学生で気づいたり理解したり、学べる領域でない)。(令和4年卒)

### 語学

- 語学力を上げる(昭和58年卒)
- 国際化に向けた語学能力の向上。(昭和58年卒)
- 実際に英会話で診察をしたり、英語の紹介状書き方など(平成15年卒)
- 学生の時ならやっておけば良かったと思うのは、英語論文を読み解く力。統計学。医学研究。実践的な医療現場での英語力。(平成20年卒)
- 早くから実践的な英語教育を。医学英語ではなく、短期の海外留学など、将来的に海外に視野を向けることができる人材を育てる取り組みが重要だと考えます。(平成20年卒)

### カリキュラム

- カリキュラムに関しては、語学や一般教養に時間を割くのではなく、臨床実習を終えた後や臨床実習中に、生理学や解剖学、病理学など基礎医学の振り返り学習の時間にあてた方がよいのではないかと思います。(昭和58年卒)
- 医学を学ぶ上で臨床に接すること、患者さんの直接接することが一番大切だと思います。できるだけ早く臨床実習ができることが、なぜ勉強しなくてはいけないのか、また自分の将来

やりたい医療がイメージしやすくなるのでわないでしょうか。(昭和 58 年卒)

- カリキュラムをより良くするために第 3 者の意見も取り入れてもらいたいです。(平成 5 年卒)
- 実践的カリキュラムを検討して欲しい。(平成 5 年卒)
- 1 年時の数学など基礎の勉強より医学の勉強を早い段階で始めた方が良いと思う。2 年生の短時間で解剖を覚えるより 1 年時から始めるか、2 年生の後期も勉強しじっくり学んだ方が良かったと思う。(令和 3 年卒)
- 早い段階から 2、3 日ほどで一つの科を見学するなど、1、2 年で学ぶ基礎医学系統が卒業後どのように役立つのかを身を以て学ぶ機会があるとその後の学習に対するモチベーションを養えるのではないかと考えました。(令和 4 年卒)
- カリキュラムの自由度増やして、やりたいことを自分たちで選択して出来るようにしてほしい(令和 4 年卒)

### 教育手法

- 2 年ほど前に東医に入院したのですが、まじめで優秀な先生方で驚きました。我々の世代とは雰囲気はかなり変化していると感じました。逆に言えば画一的で個性が感じられませんでした。患者さん一人一人違いますし、医師もそれぞれ違うわけですから、色々な個性を持った医師がいてもよいのではと思います。そういった個性をはぐくむのは学生時代だと思うので、大学教育であまり詰め込まず個性を持ったまま優れた医師が育つ環境ができると良いのではと思います。(昭和 58 年卒)
- あまり教え過ぎず、学生の自主性に任せる。(昭和 58 年卒)
- 今の授業がわからないけど、我々の時は先生の授業を一方的に聞いて寝ている生徒や抜け出す学生いた。提案は、グループで病気や疾患について知識なくても会話や発言して、先生がまとめて説明する授業は楽しそう。(平成 5 年卒)
- 正解のある問いばかりに対して学ぶのではなく、正解の見えない問いにいかに対応するか、どのように問題解決していくのか? などをいかに自分ごととして、若いうちから落とせるかを気づかせる体験者に話を聞く機会など設けるのはどうか? と思いました。(平成 15 年卒)
- 医師としてのモチベーションがとても高い 1 年の時期に基礎的なものだけではなく、臨床に直結するような授業などを入れるのもよいのではと思いました。全体的に授業というものが一方的な授業が多かった印象があります。興味を持てるように、また知識が深くなるように相互的にグループワークで臨床的な授業を組み込む、授業中にもっと答えさせるなどするとよいのかもしれません。1 年生の時はうっすらした記憶ですがひたすら暗記していたような印象で、授業も出席していても面白かった記憶がありません。(平成 20 年卒)
- 三苦講義一本で国家試験は受かると思うので他の時間は、問題解決能力やディベート能力、チームでの解決能力、語学力などにあてても良かった(平成 25 年卒)

### 研究

- 私立大学であるからこそその強みもあるはず。私の娘は東京医大に受からなかったけれど、同年某国立大学医学部に進学した。相当に優秀な学生さんが増えていると思う。慈恵会などに

比較すると研究者の育成がやや少ないようにも思う。教育や研究分野ニユルブルク更なる発展を期待したい。(昭和 58 年卒)

- 卒業時に備わっている臨床能力や研究能力のレベルアップ。(昭和 58 年卒)
- 現在の医学教育と比較して、約 30 年前の医学教育は自主自学の感が強く、国家試験を通過すれば良いというゆるい感じがあった。もっと医師になってからの研究やスキルを、学生のうちから経験させたり教えるべきではないかと思う。(平成 5 年卒)
- 見つけた問いに対する、研究方法、統計の取り方(平成 15 年卒)
- 統計や研究手法の教育を行い、卒後の学会発表や論文執筆に向けた準備をしっかりと行う必要がある。臨床スキルは卒後に身につけることができるが、研究について在学中に徹底的に教えたほうがよい。学生なのだから、就労教育ではなく、医学教育をしたほうがいい。多くの人が苦勞し、医師として大学に残りたくなくなる要因となっている。(平成 20 年卒)

### 統計

- 実践的な語学教育と統計学に力を入れてほしい(平成 25 年卒)
- 国家試験合格率上昇のため国家試験対策に時間をかけすぎであるように思える。統計学やデータ収集の方法など医師になってから役立つ講義を増やしていただきたいと思う。(平成 25 年卒)
- 統計学や、学士論文を英語で書く練習を在学中に経験できると、将来、院へ進む後期研修医も増えるかもしれないと思いました。(令和 4 年卒)

### 教員教育

- 教員の講義スキルを高めることが必要かと思います。  
昔から一定数の話し下手で講義が苦手な先生が大学にいましたが、現在は教員の講義スキル(より良いスライドの作成、分かりやすく興味をそそるプレゼンテーション技術の向上、印象的な配付資料の作成など)を向上させる教員教育プログラムがあるはずで、  
厳しい話ですが、講義スキルを教員選考や昇任の条件にすることが必要となるかも知れませぬ。(昭和 58 年卒)
- 三笠先生が赴任される前に卒業しました。当時は教育側の医師が臨床の合間に教えるという状況でした。卒業試験と国家試験の内容が乖離してるなど教育者側の意識の変革が必要と思われました。(平成 15 年卒)
- 基礎系の先生方はみなさん熱心に教えてくださった記憶があるが、臨床系の先生方は、教育に熱心ではなかったり臨床が多忙すぎるせいか、授業の質にとってもばらつきがあったと思う。そこを改善してほしい。(平成 15 年卒)
- 基礎医学の講義が分かりづらく、当時はあまり魅力が感じられず、欠席する学生が多数であった。ひたすら知識を詰め込む授業だけでなく、興味を持たせ、考えてお互い表現できる形態も必要ではないかと思われます。(平成 20 年卒)

### 論文

- 臨床医学教育はもとより基礎医学の充実学生時代から医学研究論文作成に携われる環境指導頂きたくまた、クラブ活動などに積極的参加できる環境を与えてあげてほしい。(平成 5 年)

卒)

- 論文の重要性や意味、書き方なども知りたかった（平成 15 年卒）

### 試験

- 「18 歳男性、中学卒業後、高校は中退。バイクで転倒し、下肢切断を必要とする。取り乱している両親に対して、どのような説明をしますか？」など、I C に気を使う場面のいくつかのシチュエーションの中から一つを選び文章で答えさせる問題をしていただけると、実臨床で患者トラブルを起こす医師は進級できなくなる、と思います。（平成 20 年卒）
- テストが多すぎる 親族入学が多すぎる（平成 20 年卒）
- 国家試験合格のためにみんなで頑張ることは本当に素晴らしい教育だったんだと、卒業して他大学の人の話を聞くと思いました。一方で、特に低学年はテストに追われすぎて、USMLE の勉強などアドバンスドな事が出来なかったのも事実でした。低学年のうちはもう少し、各人の時間も大事なのかと思います。（平成 30 年卒）
- 臨床実習の期間や試験の日程を学生を考慮して欲しい（令和 3 年卒）
- 学力試験の回数を減らす（令和 4 年卒）
- 臨床実習の際に MCQ があると、臨床実習以外の勉強を常にしなければならずどちらもおろそかになってしまったため、実習の科目ごとにその場でテストをし総合して進級の判定をした方が実習でより多くのことを学べたと思う。（令和 4 年卒）

### 個性尊重

- 最先端の研究と診療を達成させるための個性をつぶさなで、なおかつ現在求められている優良医師、の両立（昭和 58 年卒）
- 余り学生を束縛せずに、良いところを伸ばす雰囲気作りを考えて下さい（昭和 58 年卒）
- 学納金を安く。あまり教え過ぎず、学生の自主性に任せる。（昭和 58 年卒）
- 様々な問題が起きているようですが、私にとっては大切な母校です。 グローバルに活躍できる人材、研究の方法など真の意味での人材育成を行っていただきたく思います。 現在の状況を知りませんが、あまり学生をガチガチにスポイルせず伸び伸びと過ごせる環境を作ってあげてほしいと思います（学祭、部活など）。 （平成 15 年卒）
- 私立大ですし、OB の眼もあるため国試の合格率を気にするのはわかります。  
しかし、こうした数字以外の部分、特に人間形成にもっと力を入れてはどうでしょうか。  
建学の経緯もありますし、ノーベル賞受賞者をガンガン出す学校ではないので、よき臨床医を育てるため、もう少し『遊び』の部分を作って欲しいです。  
もう少し学生さんを信じて『自主自学』の精神を尊重し、社会勉強にも力をいれてほしいと感じています。（平成 15 年卒）

### 学外・海外

- 各科の卒後教育システムを学生の段階で知っていただけるように。  
我々の時代は井の中の蛙的でありましたので、学生時代よりあらゆる面で大海を知っていただけるような御配慮を期待いたします。（昭和 58 年卒）
- 夏休みなどに短期で留学したりするの道があると幅が広がるのではないか。（平成 20 年卒）



## 基礎医学

- 私は「昭和 58 卒」です。当然、IT などとは無縁の時代でした。  
当時の教養・基礎教科は「十年一日」の内容で、学生は先輩から受け継がれた「資料」を使えば最低限の学力で進級出来ました。単科の大学では良くある事ですが、(当時の)教養や基礎系の専任教官からは全くアップデートが感じられませんでした。現在も教養・基礎教育があるのなら、協力大学から精鋭の若手教官を招聘されては如何。  
旧来の同窓に頼る経営が先年の不祥事で破綻した以上、「有力な総合大学の一つの学部になる」を真剣に考えた方が良いかと考えます。河田町の医大の現状を見ると他人事ではありません。  
(昭和 58 年卒)
- 基礎研究の大事さをもっと学生たちに伝えて欲しいです。(平成 20 年卒)
- 高学年での試験対策としての勉強環境は確保されていたが、それよりも前の学年、基礎医学から臨床医学の勉強環境が乏しいと感じた。結局は試験前の短時間のみの勉強で試験をパスしており、日常的な勉強の姿勢が身につかなかった。無論、個人の勉強に対する姿勢が足りなかつたのは言うまでもないが、大学(学年?)の風潮としてこの座学を軽視しているように感じる。とりあえず出席をして、その場で時間をつぶしているのが現状であった。少なくとも臨床講義に関しては、大学 6 年の時のように、三苦先生による臓器別の講義を受けた上で、さらに詳細を臨床の先生方から講義を受けたほうが、理解が進み、興味も沸くと思う。  
(平成 20 年卒)

## 人格形成

- 最先端の研究と診療を達成させるための個性をつぶさなで、なおかつ現在求められている優良医師、の両立(昭和 58 年卒)
- 知識のみに走らず、人として向上できるような指導を希望します。(昭和 58 年卒)
- 患者に寄り添える医師を育成してほしい(昭和 58 年卒)
- 倫理面やプロフェッショナリズムでは、良い人間が多かったが、だらしのない人間もいた。生来の性格はどうでも良いとして、患者さんや医療スタッフの前でだらしのない本性を見せてしまっている人間が居たのは良くなかった。ただ今以上、どこを良く教育すれば良いかは提案できない。(令和 4 年卒)

## スキル

- 学生同士で、採血や静脈路確保、エコーなどの手技をもっとやったほうが初期研修に生きると感じている。(令和 4 年卒)

## プレゼン

- プレゼン技術の研鑽、スライド作成技術(平成 15 年卒)
- 抄読会や症例発表の練習の場があったら良かったと思いました。(令和 4 年卒)

## 留年

- 教養(1 年や 2 年)での 1 教科のみ合格点に足していない場合の、所謂「単留」という制度は今もあるのでしょうか? 学生のモチベーションを削ぐ悪き制度だと思います。もし同様の制度が今もあるのであれば、見直して頂きたいです。(平成 5 年卒)

- 留年はあまりさせない方が良いと思います。(平成 20 年卒)
- 勉強しない者が留年するのは当然だと考えますが、成績下位者に対して勉強にならない環境を設定して落として行く手法は良くないと、今でも思っています。(平成 20 年卒)

## IT

- 私の卒業時とは環境がかなり異なります。IT を駆使した教育に力を注いでください (平成 5 年卒)

## 議論

- 個人に勉強させて国試合格を目指すだけでは何も残りません。ある課題にたいし、グループで取り組み、真剣に議論したり発表する経験を沢山させて欲しいと思います。(平成 15 年卒)

## 多職種

- チーム医療の観点から、学生時代からコメディカルの人達と一緒に臨床実習などを行うと、医療の現場での結びつきが強くなる。(平成 5 年卒)
- 臨床現場において「チーム」を作ることの大切さを学んでほしいです。医師、看護師、栄養士、臨床工学技士、リハビリ、事務方と多職種の方々に尊敬をもって話をする事ができる社会人になって臨床の現場に出てきてほしいと思います。コロナ禍もあって、医師は医師だけでコミュニティを作ることが増え、多職種との触れ合いが減り、時に横柄な対応を示す人がいることが残念です。(平成 20 年卒)

## その他

- 現在の医学部教育は、医学に特化した専門性の科目が中心になってしまっているのは残念です。少なくとも 1 年生の時には、もっと医学以外の知識をつける講義があった方がいいのではと思います。授業を担当する教員は、教授、准教授が年間を通して週に 1 回、教える方ことに戻すことは難しいでしょうか。講師や助教は、OSCE、CBT、臨床実習と、役割分担をした方が効率が良いと思います。

内科診断学に代わる授業が OSCE であり CBT であることは理解していますが、様々の領域ごとに担当する医師がことなります。以前の内科診断学のように同一の教員が年間を通して担当することは難しいでしょうか。(昭和 58 年卒)

- 部活動に 6 年間励むこと英語での授業プレゼン技術の研鑽、スライド作成技術 統計技法の習得 税金対策やお金の知識 を授業に取り入れるべき (平成 15 年卒)
- リスク管理については、昨今不正入試などが話題になっていますが、報道などを見ると、対応が付け焼刃的に感じます (女性受験者問題だから女性の学長就任など、)。一流の大学、病院とは、リスク管理も一流と聞いたことがあります、本学が一流とまでは行かなくとも、準一流、二流くらいと言われるように頑張ってください。(平成 15 年卒)

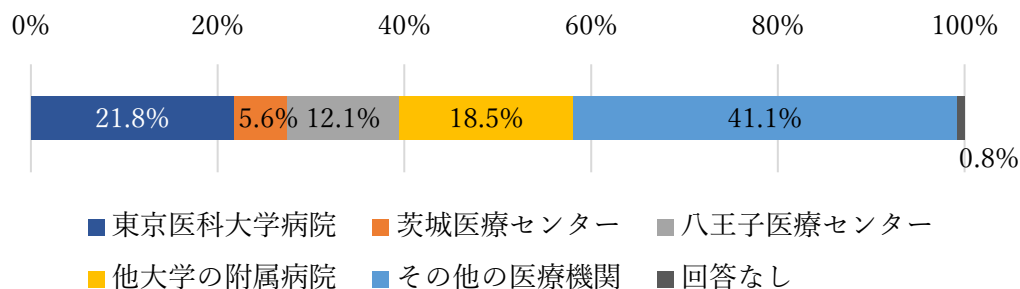


## 初期研修先

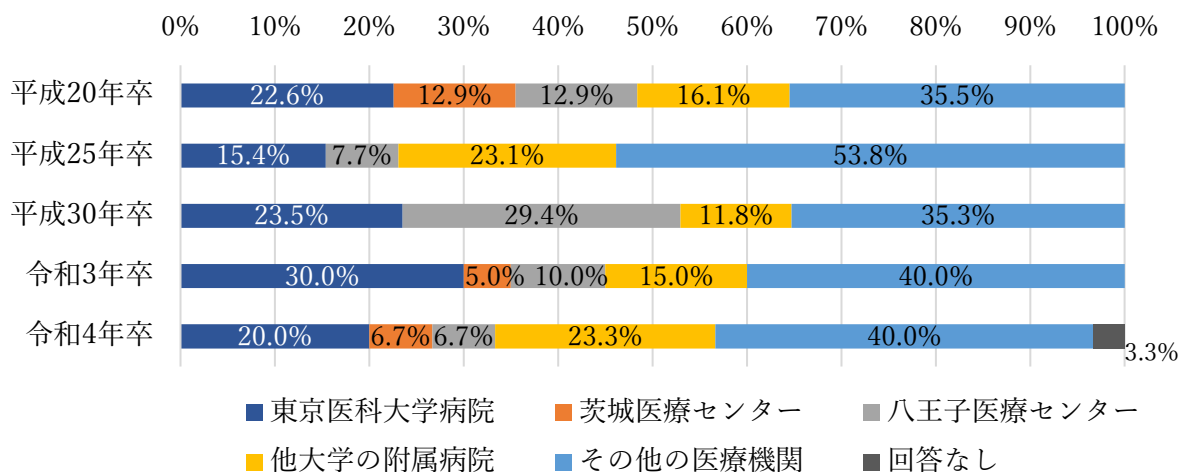
東京医科大学卒業後のキャリアについて教えてください。

Q10. 初期臨床研修先をお教えてください。(平成16年卒以降の方にお伺いします)

初期臨床研修が必須化された平成16年度以降を対象とした。回答者124名中49名(39.5%)が東京医科大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターのいずれかで初期研修を受けたと回答している。



卒年別初期研修先



**他大学の附属病院例** (カッコ内は回答数、1は記載せず)

東京大学医学部附属病院(3)、順天堂大学医学部附属順天堂医院(3)、筑波大学附属病院(2)、東京医科歯科大学病院、千葉大学医学部附属病院、昭和大学江東豊洲病院、昭和大学病院、自治医科大学附属病院香川大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院、岐阜大学医学部附属病院、横浜市立大学附属病院

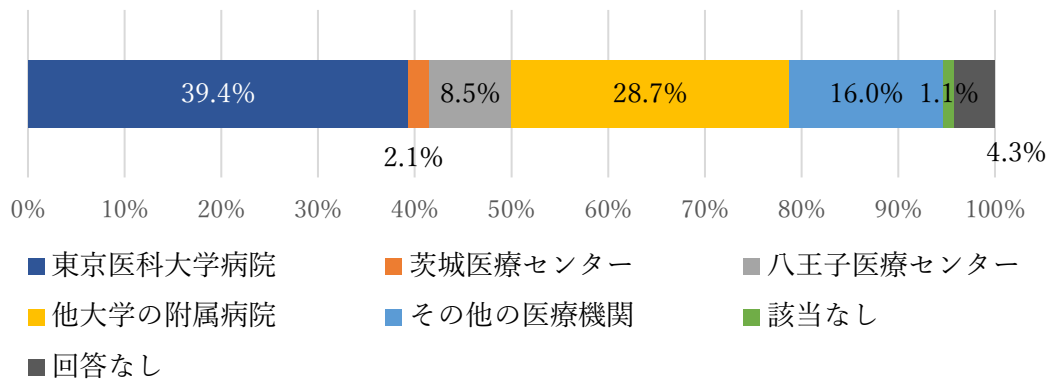
**その他の医療機関例** (カッコ内は回答数、1は記載せず)

国立病院機構 東京医療センター(3)、国立国際医療研究センター病院(2)、TMG あさか医療センター、さいたま赤十字病院、伊勢原協同病院、稲城市立病院、横浜旭中央総合病院、河北総合病院、亀田総合病院、戸田中央総合病院、厚生中央病院、済生会横浜市東部病院、三井記念病院、新松戸中央総合病院、赤十字病院、仙台市立病院、太田西ノ内病院、大浜第一病院、長野赤十字病院、東京通信病院、東京都保健医療公社 荏原病院、藤沢湘南台病院、日本赤十字社医療センター、富山県済生会富山病院、北見赤十字病院、名城病院

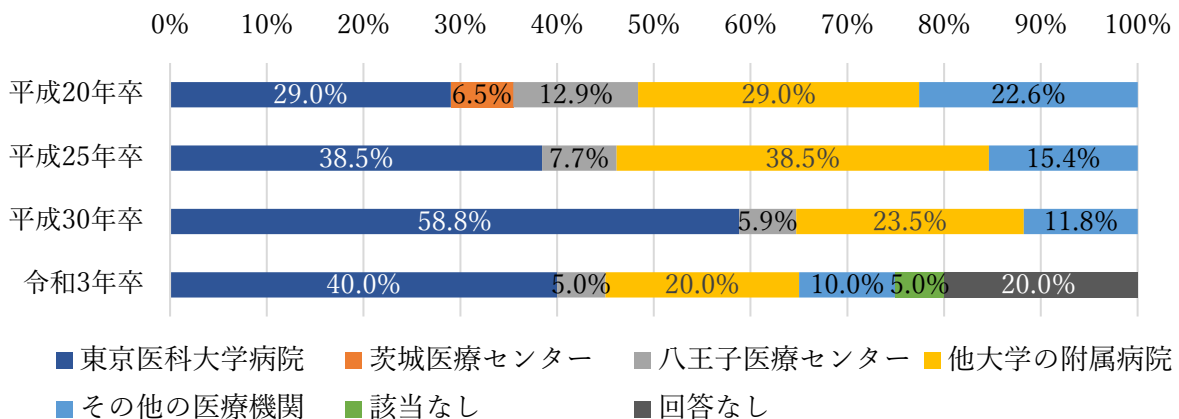
## 後期研修先

Q11. 後期臨床研修先をお教えてください。(平成16年卒以降の方にお伺いします)

後期臨床研修を対象者94名中47名(50.0%)が東京医科大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターのいずれかで後期研修を受けたと回答している。卒年別では、令和3年卒はアンケート実施時期に初期研修医であったため、回答のない卒業生もいた。



卒年別後期研修先



### 他大学の附属病院例 (カッコ内は回答数、1は記載せず)

東京大学医学部附属病院(3)、東京女子医科大学病院(2)、横浜市立大学附属病院(2)、慶應義塾大学病院(2)、信州大学医学部附属病院(2)、岐阜大学医学部附属病院、香川大学医学部附属病院、自治医科大学附属病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院、昭和大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、千葉大学医学部附属病院、帝京大学医学部附属病院、東海大学医学部附属八王子病院、北海道大学病院

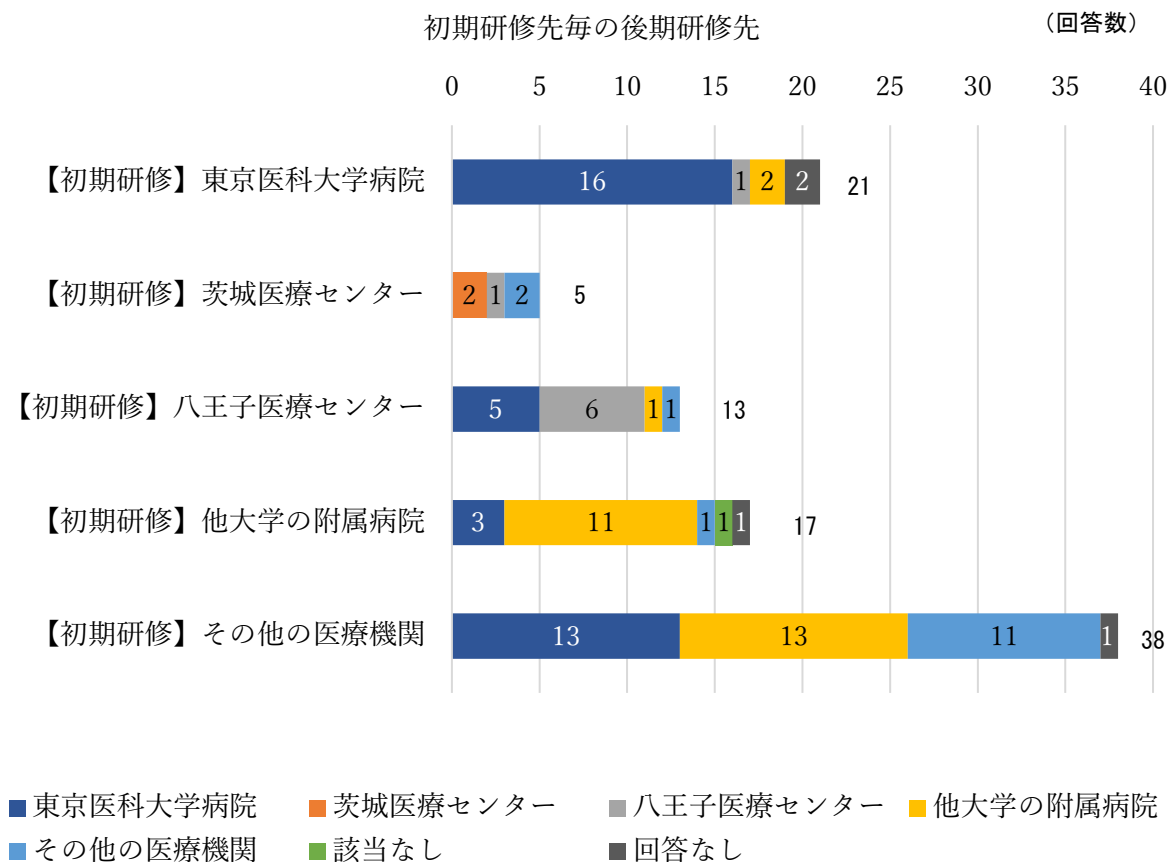
### その他医療機関例 (カッコ内は回答数、1は記載せず)

日本赤十字社医療センター(2)、横浜旭中央総合病院、共済立川病院、厚生中央病院、香川県立中央病院、国立国際医療研究センター病院、三井記念病院、倉敷中央病院

## 初期研修 後期研修の動向

### Q10 Q11 本学における初期研修・後期研修の動向

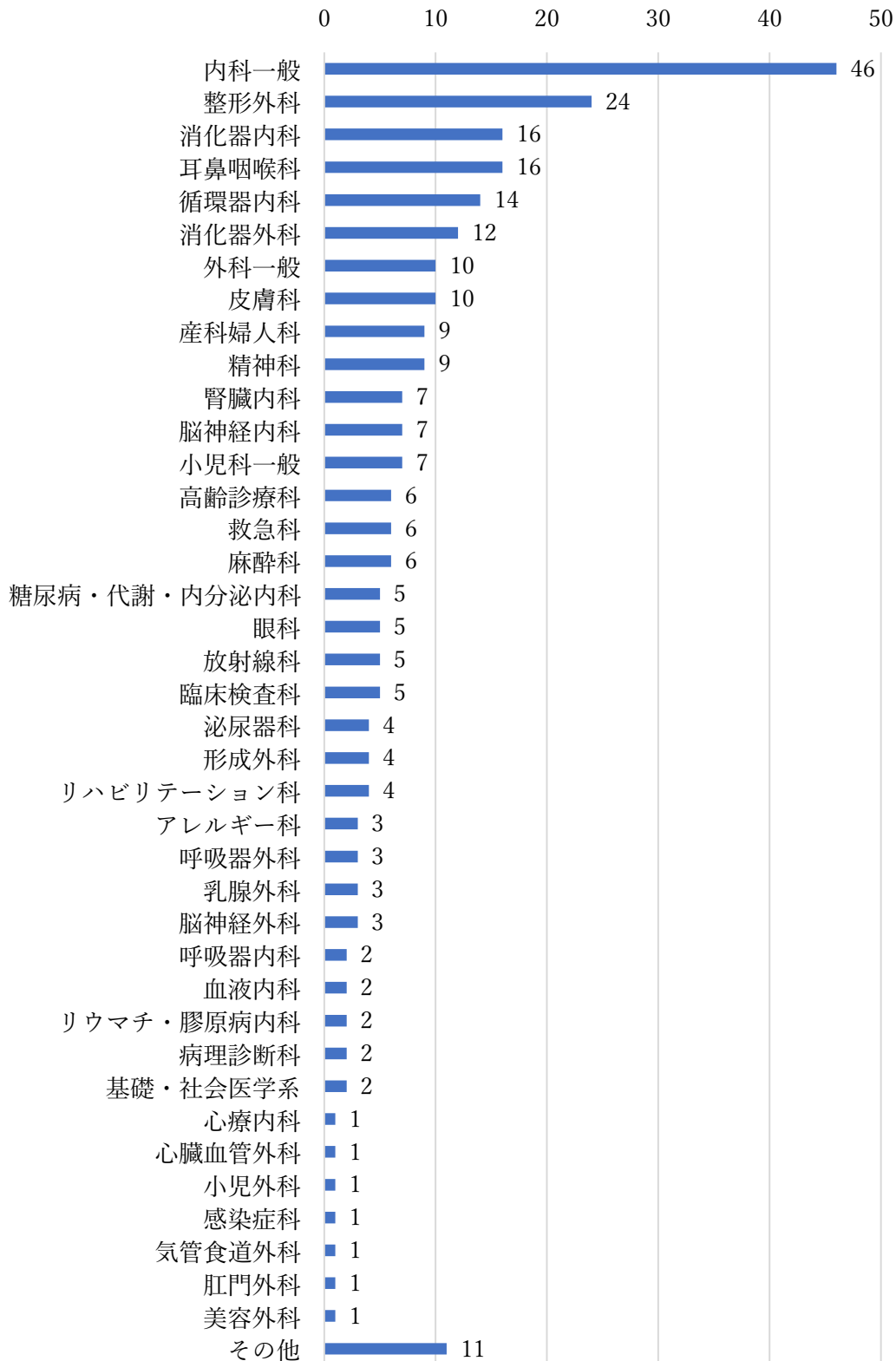
現在初期研修中である令和4年卒を除いた後期研修対象者94名の後期研修先をまとめた。東京医科大学病院で初期研修を行った21名のうち、16名(76.2%)がそのまま東京医科大学病院で、1名が八王子医療センター、2名が他大学附属病院、2名がその他の病院で後期研修を行っている。東京医大の3病院以外で初期研修を行った55名(他大学の附属病院17名、その他の病院38名)のうち、後期研修を東京医科大学病院で行ったのは16名であった。以上から、東京医大の3病院で初期研修を行った卒業生は39名(東京医科大学病院21名、茨城医療センター5名、八王子医療センター13名)、後期研修を行ったのは47名(東京医科大学病院37名、茨城医療センター2名、八王子医療センター8名)で、後期研修で東京医大の3病院を選択している研修医の増加がみられた。



## 専門科

Q12. 現在の専門科をお教えてください。(複数選択可)

現在初期研修中を除く 209 名からの回答を分析した。(回答者 1 人あたり平均専門数: 1.3)



その他 (カッコ内は回答数、1 は記載せず) : 在宅医療(2)、療養型病院、美容皮膚科、検診、人工透析、漢方、内分泌外科、乳腺・内分泌外科、甲状腺外科

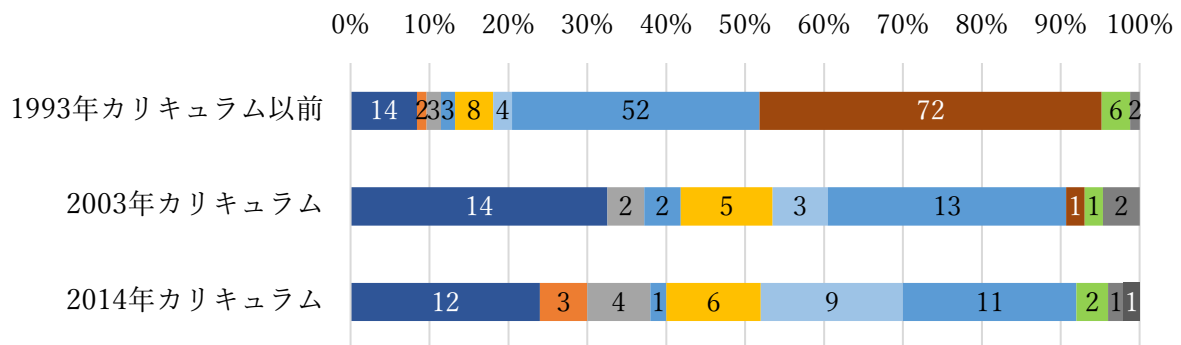
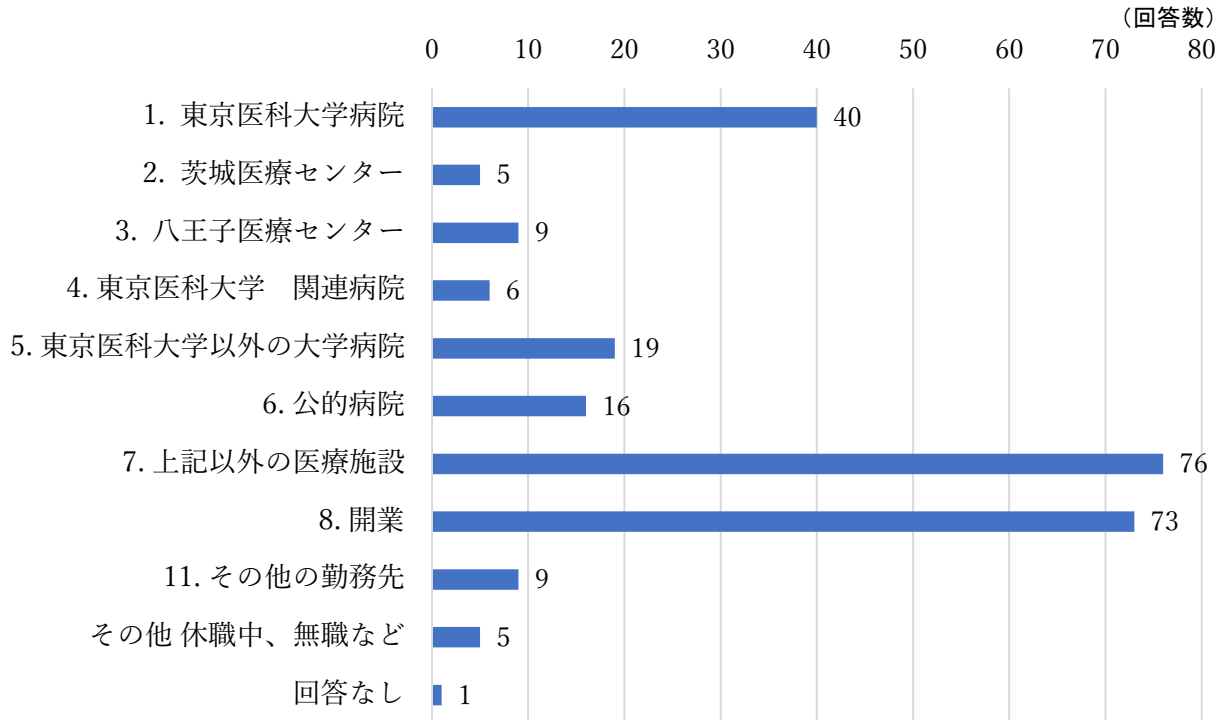
## 現在の勤務先

Q13. 現在の主たる勤務先をお教えてください。該当するものを1つだけお選びください。

また、その勤務先での雇用形態をお教えてください。

<勤務先>

今回の調査では東京医科大学および関連病院は23%にとどまる。一般の医療施設勤務および開業医の道を選ぶ卒業生が最も多く、全体の58%を占めている。カリキュラム別にみると、1993年カリキュラム以前にその傾向が顕著に見られる。



- 1. 東京医科大学病院
- 2. 茨城医療センター
- 3. 八王子医療センター
- 4. 東京医科大学 関連病院
- 5. 東京医科大学以外の大学病院
- 6. 公的病院
- 7. 上記以外の医療施設
- 8. 開業
- 11. その他の勤務先
- その他 休職中、無職など 具体的に
- 回答なし

**勤務先名称**（カッコ内は回答数、1 は記載なし）

**東京医科大学 関連病院**

上尾中央総合病院(2)、牧野記念病院、戸田中央総合病院、厚生中央病院、湘南鎌倉総合病院

**東京医科大学以外の大学病院**

東京大学医学部附属病院(3)、順天堂大学医学部附属順天堂医院(2)、東邦大学医療センター、東邦大学医療センター大橋病院、東邦大学医療センター 大森病院、岐阜大学病院、聖マリアンナ医科大学病院、千葉大学医学部附属病院、川崎医科大学附属病院、東海大学八王子病院、東京医科歯科大学病院

**公立病院**

諏訪赤十字病院(2)、国立国際医療研究センター、国立病院機構埼玉病院、済生会横浜市東部病院、山梨県立中央病院、水戸済生会病院、静岡赤十字病院、多摩南部地域病院、大森赤十字病院、長野赤十字病院、栃木県立リハビリテーションセンター

**上記以外の医療施設**

TMG あさか医療センター、いすゞ病院、いずみの病院、カルナ五反田クリニック、がん研有明病院、たまふれあいクリニック、たま日吉台病院、わたなべ耳鼻咽喉科、医療法人財団厚生協会、医療法人社団 田川内科医院、医療法人社団福壽会みつはし医院、永田整形外科病院、関東労災病院、近森病院、窪田クリニック、国立病院機構 東京医療センター、済生会富山病院、埼玉石心会病院、三井記念病院、三河眼科、三草会クラーク病院、児玉中央病院、慈誠会成増病院、寿泉堂総合病院、小原病院、松尾内科病院、湘南鎌倉総合病院、湘南記念病院、湘南厚木病院、湘南美容クリニック、上白根病院、新松戸中央総合病院、仁和会総合病院、赤枝病院、千葉中央メディカルセンター、浅間南麓こもろ医療センター、大浜第一病院、大分中村病院、第二川崎幸クリニック、中村耳鼻咽喉科、中神北口耳鼻咽喉科、東葛クリニック八柱、東京曳舟病院、東戸塚記念病院、東松山医師会病院、柏たなか病院、函館中央病院、八王子糖尿病内科クリニック、米盛病院、北園耳鼻咽喉科、雄勝中央病院、和光会前田病院

**開業**

<記載しない>

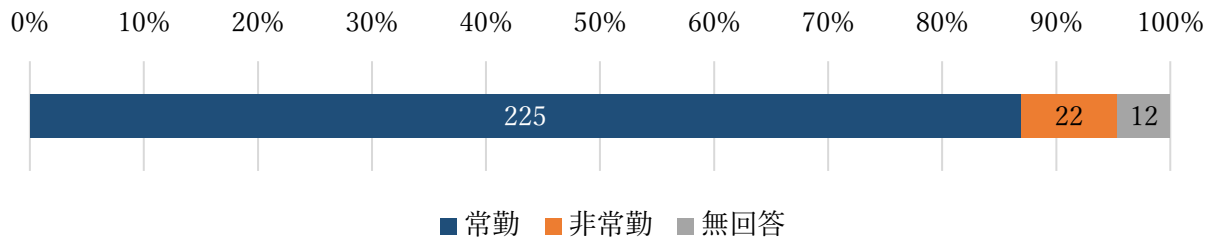
**その他の勤務先**

東京医科大学、福島県立医科大学

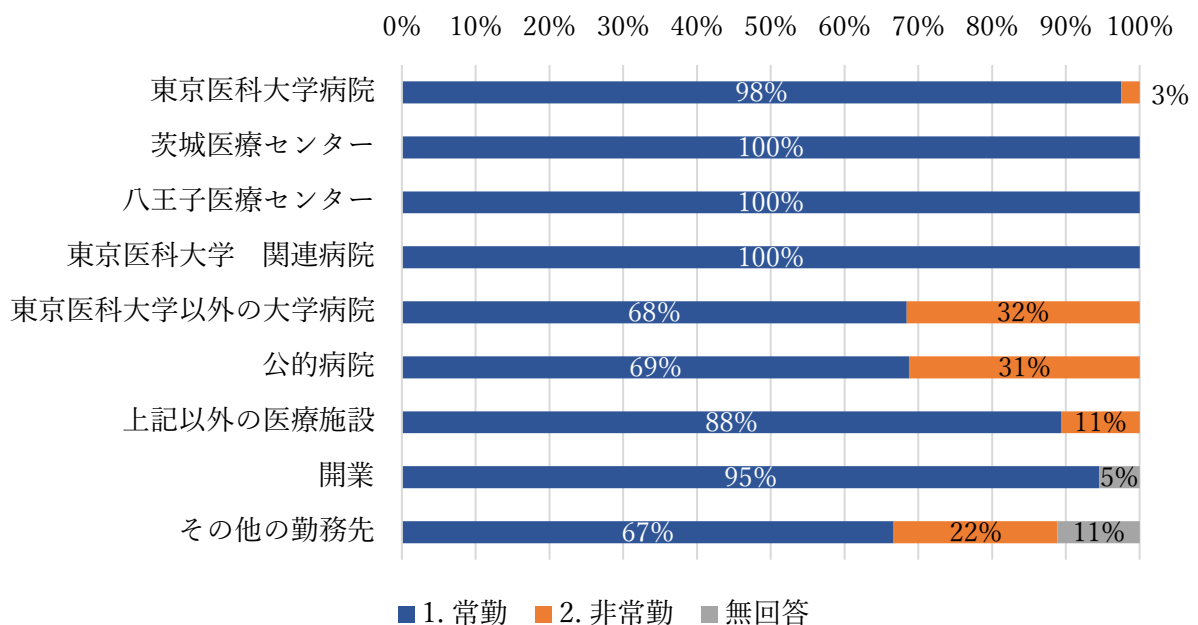
## 雇用形態

### <雇用形態>

全体では常勤の卒業生は86.9%である。

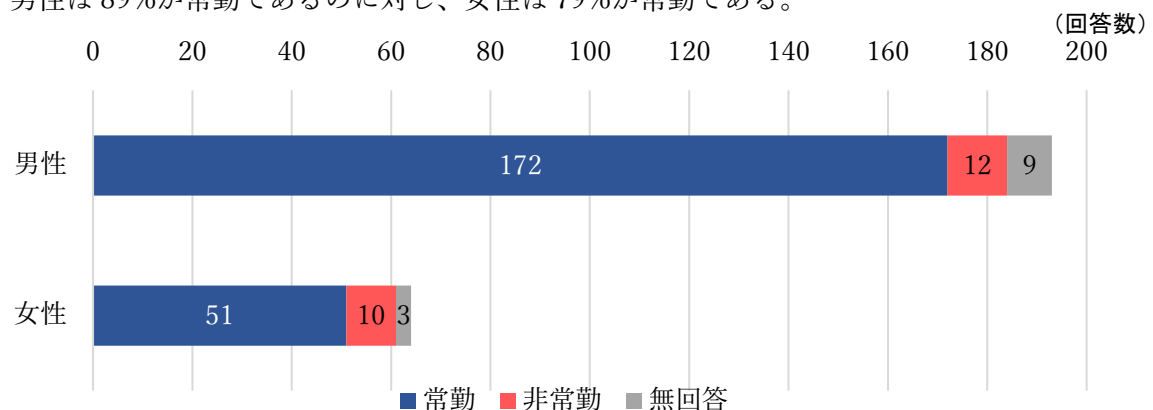


### <勤務先別雇用形態>



### <性別雇用形態>

男性は89%が常勤であるのに対し、女性は79%が常勤である。



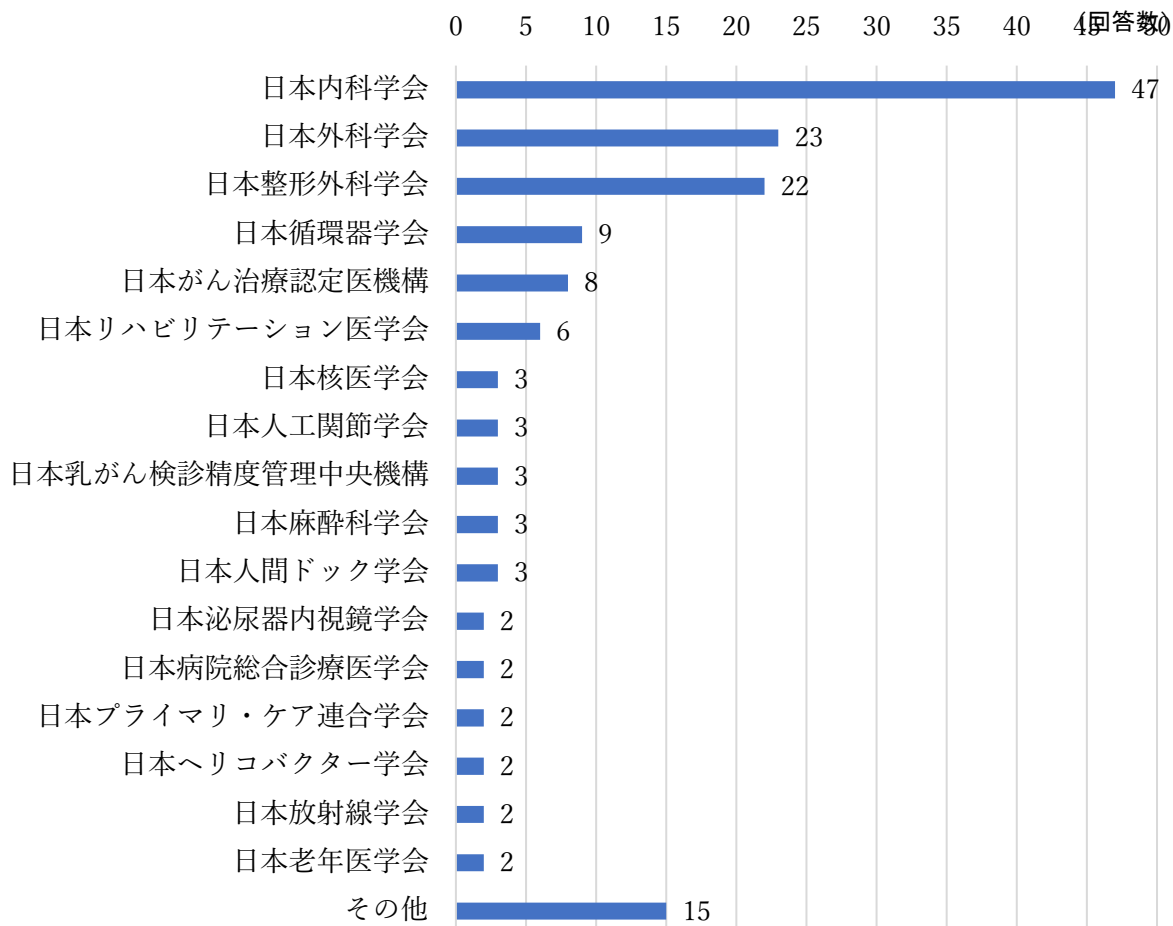
## 学会認定医

Q14. 現在所持されている認定資格について教えてください。

学会認定医、学会専門医・指導医のほか日本医師会認定産業医・健康スポーツ医、その他の認定資格、2021年度開始の新専門医制度の取得資格について調査した。

### 1) 学会認定医

学会認定医は日本内科学会の認定医取得者が顕著に多いことがわかる。

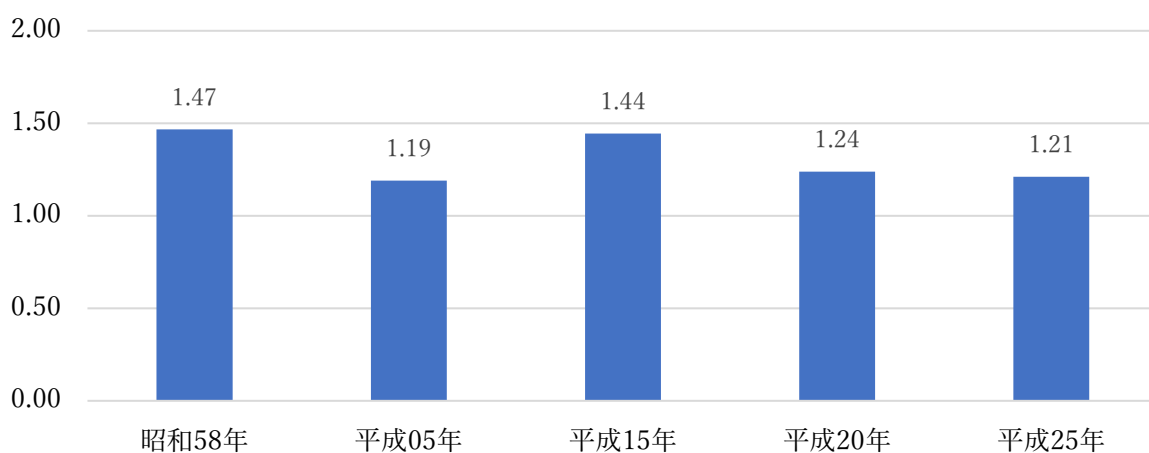
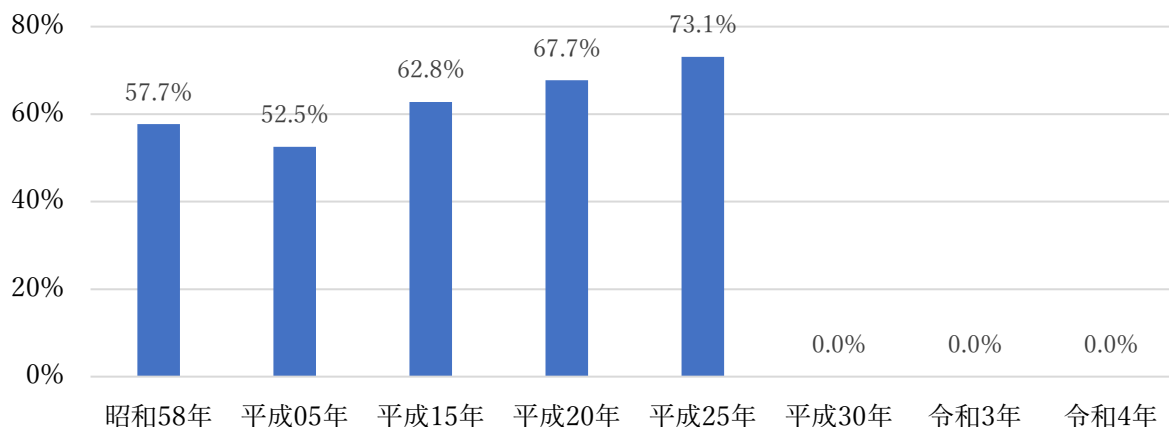


### その他 15 学会

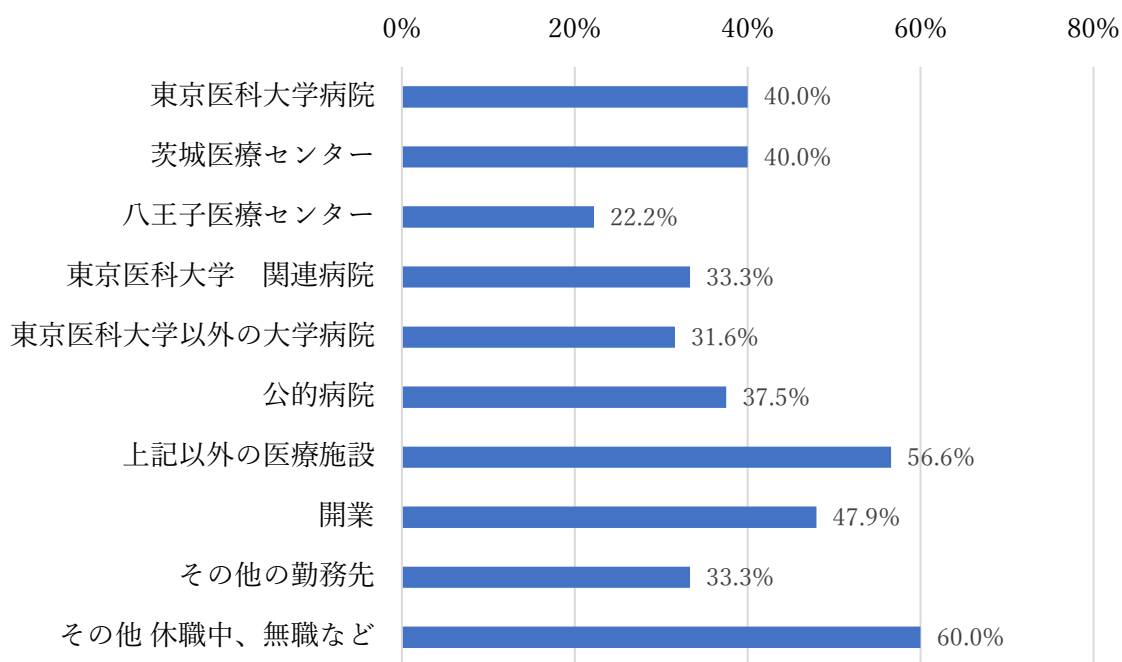
日本癌治療学会、日本産科婦人科遺伝診療学会、日本小児感染症学会、日本神経内視鏡学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本骨粗鬆症学会、日本エイズ学会、日本胸部外科学会、日本消化器外科学会、日本産科婦人科学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本胎盤臨床医学会、日本法医学会、日本関節病学会、日本乳癌学会



学会認定医は、本調査では平成25年卒以前の卒業生の61.5%が取得している。認定医取得数は平均1.33であり、複数取得している卒業生も多く、1人あたり最多取得数は4であった。

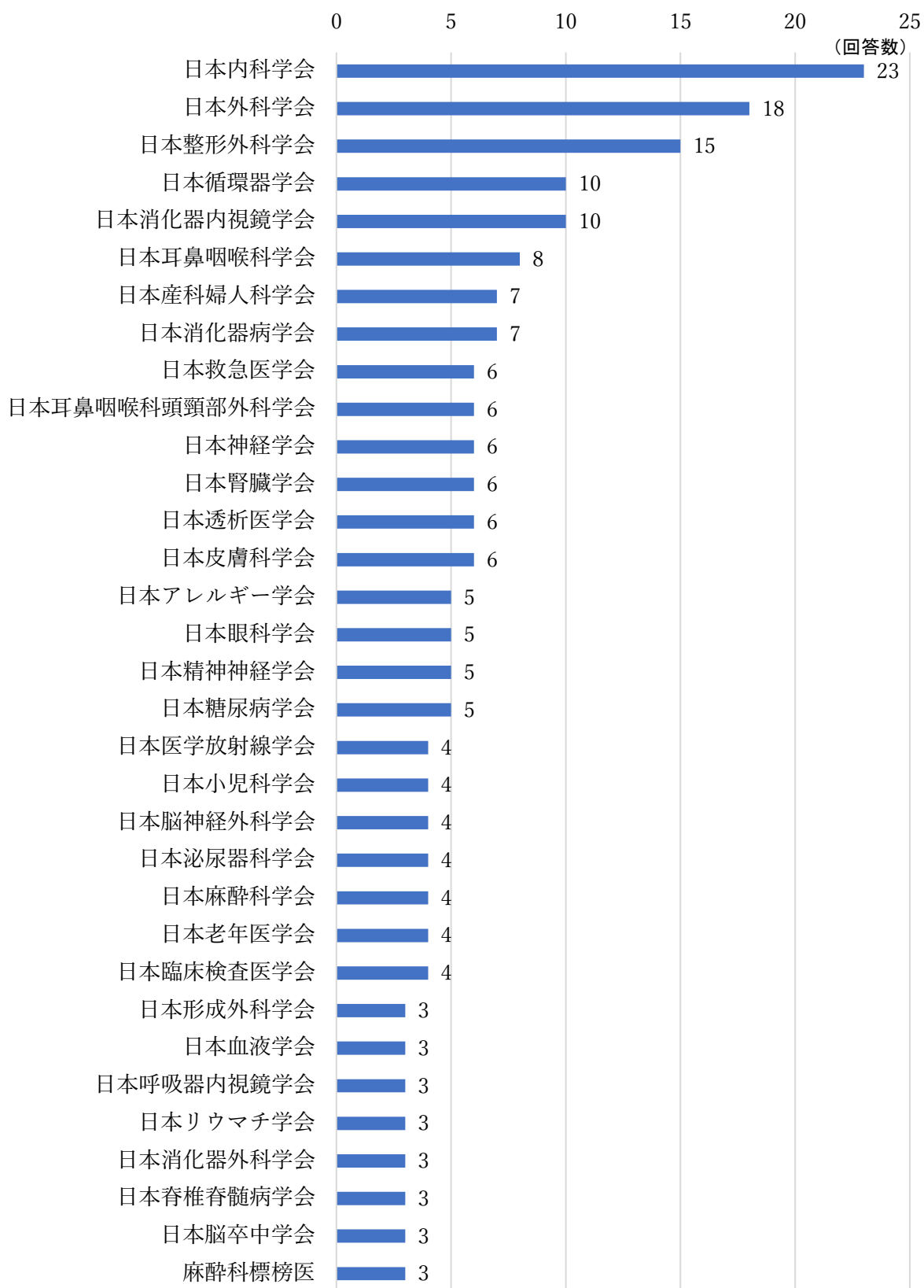


(取得者1人あたりの取得数平均)



## 専門医

### 2) 専門医・指導医



その他 80 学会

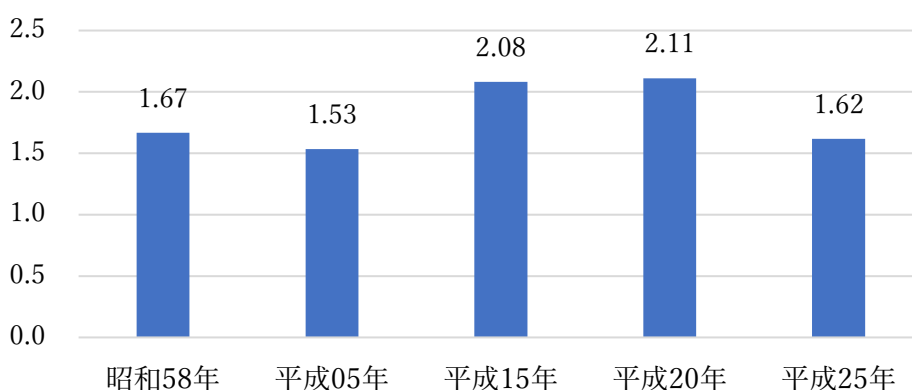
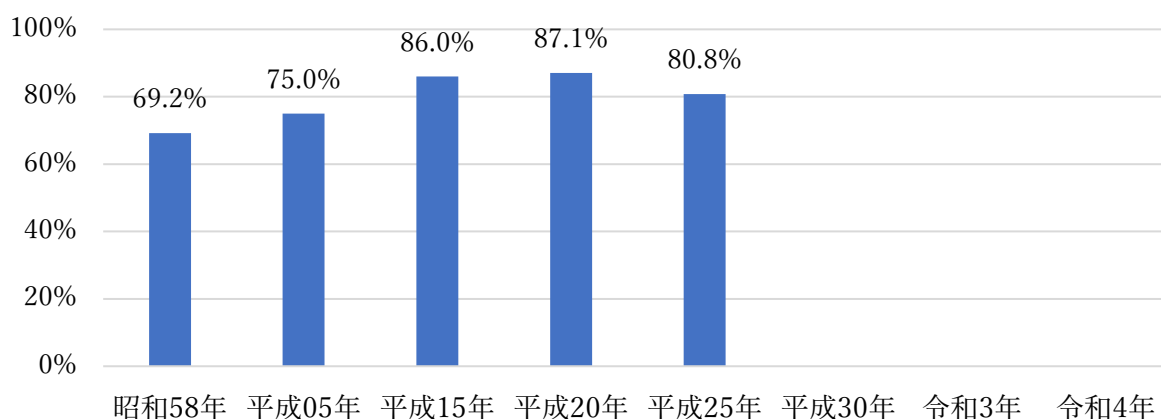
その他 記載数 2

日本肝臓学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器外科学会、日本周産期・新生児医学会、日本女性医学学会、日本内視鏡学会、日本内分泌学会、日本乳癌学会、日本病理学会、日本ペインクリニック学会、日本核医学会、日本感染症学会、日本気管食道科学会、日本甲状腺学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本消化管学会、日本人間ドック学会、日本頭痛学会、日本内視鏡外科学会、日本内分泌外科学会、日本脈管学会

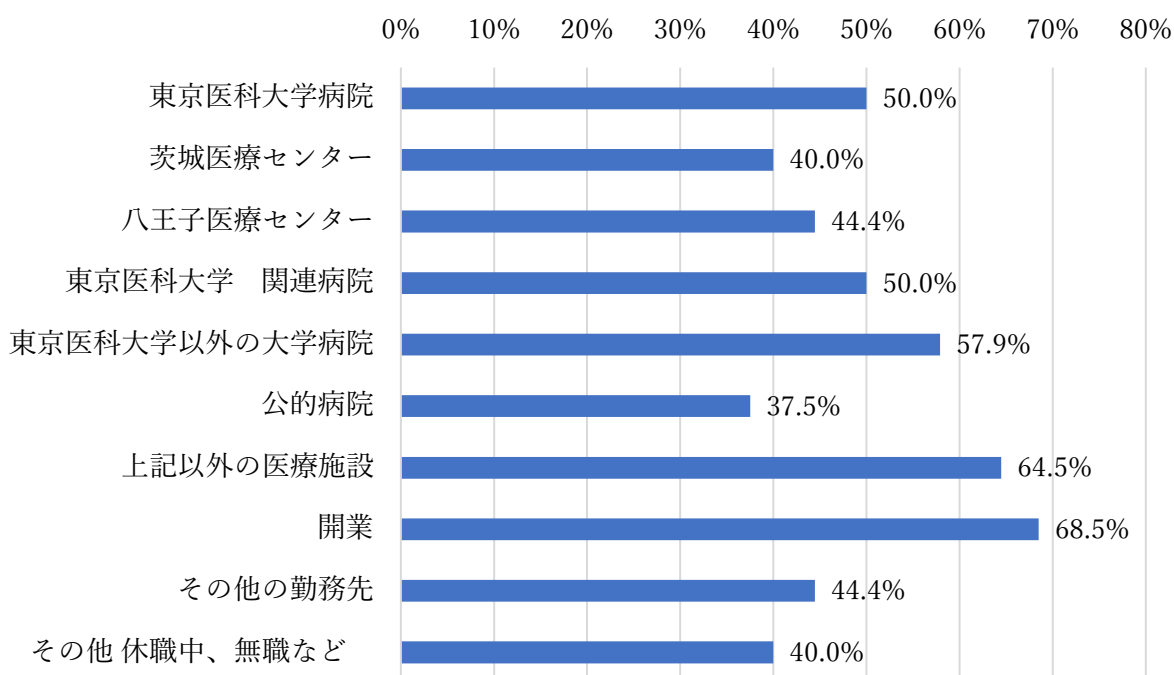
その他 記載数 1

日本集中治療医学会、日本認知症学会、日本ロボット外科学会、日本性感感染症学会、日本性機能学会、日本認知症学会、社会医学系専門医協会、日本リンパ浮腫治療学会、日本レーザー医学会、日本禁煙学会、日本抗加齢医学会、日本航空医療学会、日本高血圧学会、日本手外科学会、日本小児外科学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本蘇生学会、日本超音波医学会、日本東洋医学会、日本頭頸部外科学会、日本動脈硬化学会、日本脳神経血管内治療学会、日本放射線学会、日本法医学会、日本輸血・細胞治療学会、日本老年精神医学会

専門医・指導医は、本調査では平成25年卒以前の卒業生の78.6%が取得しており、取得数は平均1.8であり、複数取得している卒業生も多く、1人あたり最多取得数は6であった。



(取得者1人あたりの取得数平均)



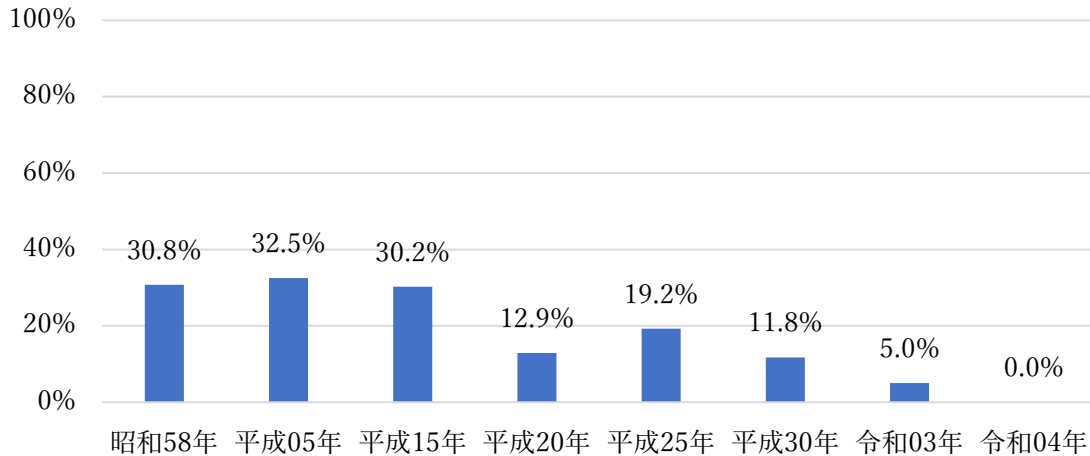
## 産業医・健康スポーツ医

### 3) その他

#### 日本医師会

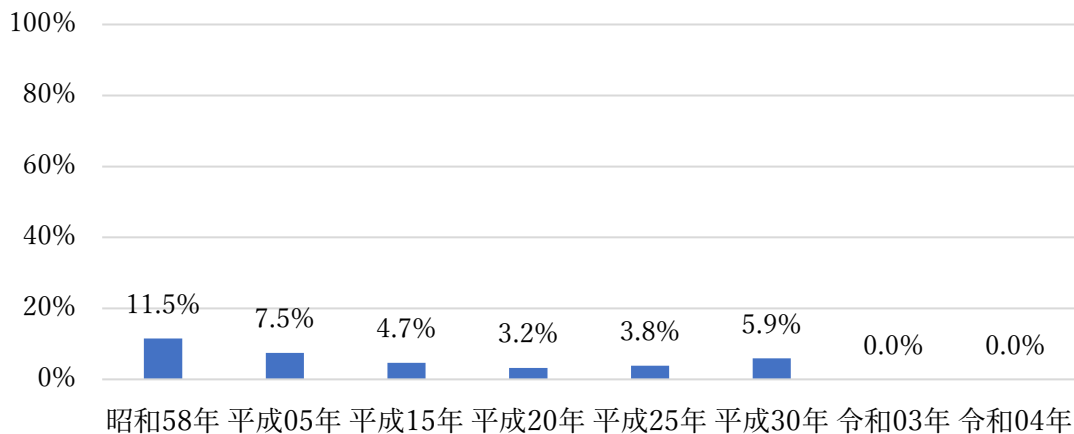
##### 1. 産業医

本調査では回答者の 54 名 (20.8%) が産業医を取得している。



##### 2. 健康スポーツ医

本調査では回答者の 14 名 (5.4%) が健康スポーツ医を取得している。



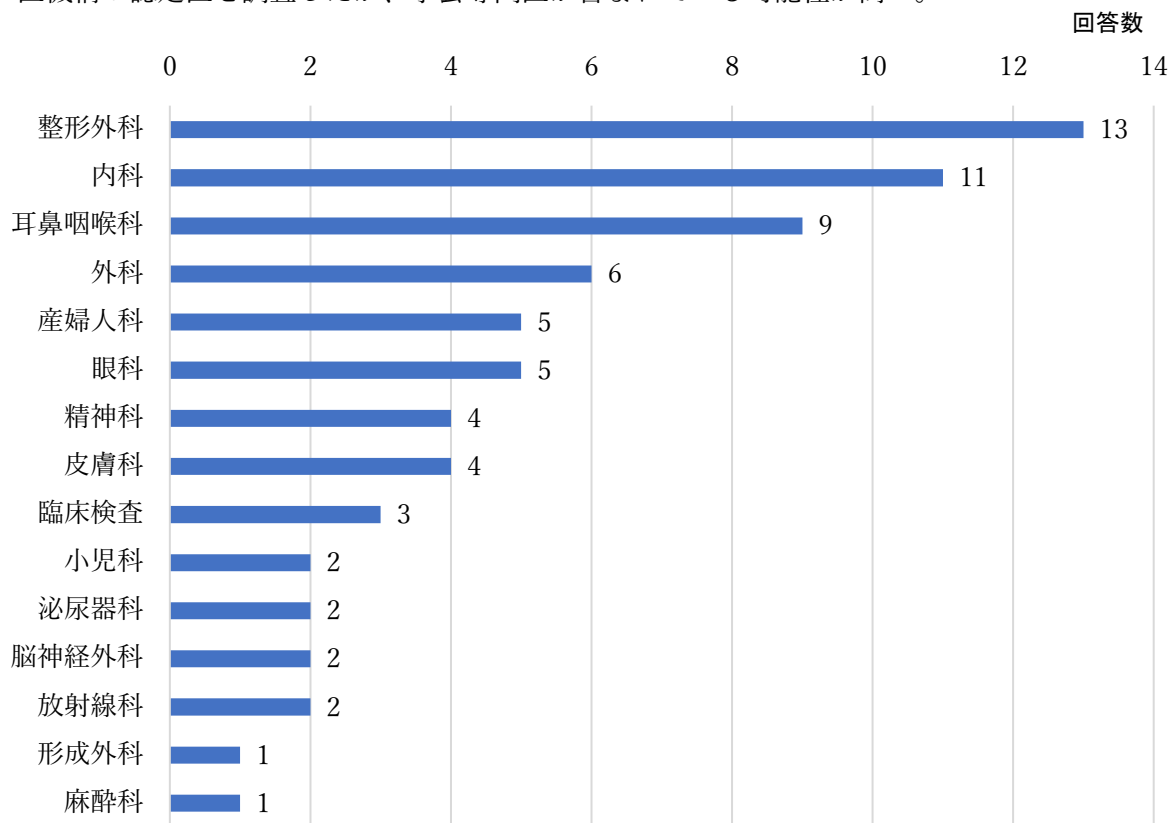
#### その他の認定資格 (カッコ内は回答数、1 は記載せず)

臨床研修指導医(5)、労働衛生コンサルタント(3)、マンモグラフィー読影医(2)、死体解剖資格(2)、日本スポーツ協会公認スポーツドクター(2)、日本職業・災害医学会認定労災補償指導医(2)、日本整形外科学会認定スポーツ医(2)、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医(2)、日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医(2)、精神保健指定医(2)、certificate of da vinci system training as a first assistant、ケアマネージャー、サプリメントアドバイザー、介護支援専門員、緩和ケア講習会、歯科医師、社会医学系専門医協会 社会医学系指導医、頭頸部アルミノックス治療治療医・指導医、日本衛生学会認定衛生学エキスパート、日本公衆衛生学会認定専門家、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本内視鏡外科技術認定医、認定インフェクションコントロールドクター、母体保護法指定医

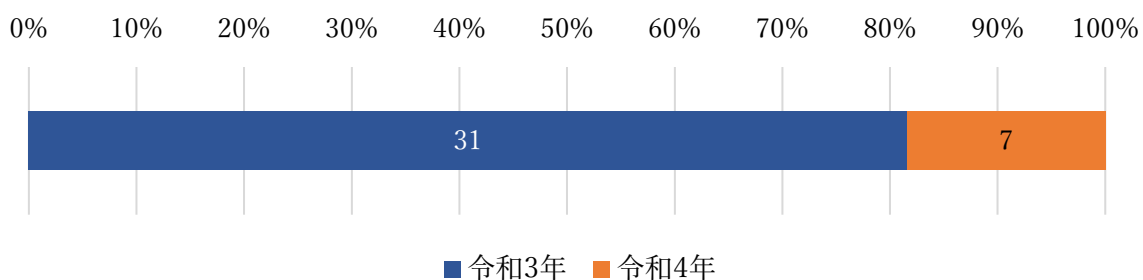
## 日本専門医制度の専門医制度

### 4) 2021 年度開始の新専門医制度（日本専門医制・評価認定機構）の取得資格 基本領域（該当する資格をお選びください）

昨年度開始の資格であるが、多くの卒年の卒業生が取得している(回答者計 70 名)。日本専門医機構の認定医を調査したが、学会専門医が含まれている可能性が高い。



### 取得年度



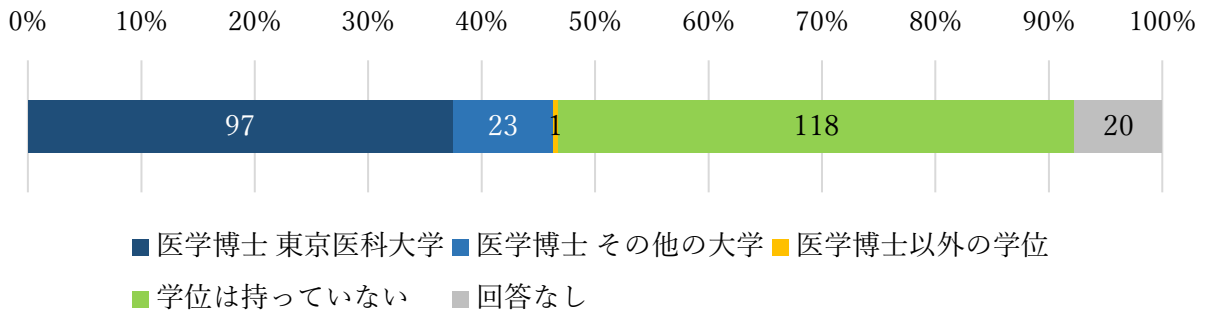
## 学位（博士・修士）

### Q15 学位（博士・修士）について教えてください。

本調査回答者全体の46%が医学博士の学位を取得している。平成25年以前の卒業生では62.5%が取得している。性別では、平成25年卒以前の卒業生と比較すると。男性の66.9%、女性の39.4%が取得しており、男性の学位取得率が女性の取得率のほぼ2倍であった。

学位取得まで要した年数は、卒年を卒後1年目とカウントして、平均9.2年であった。

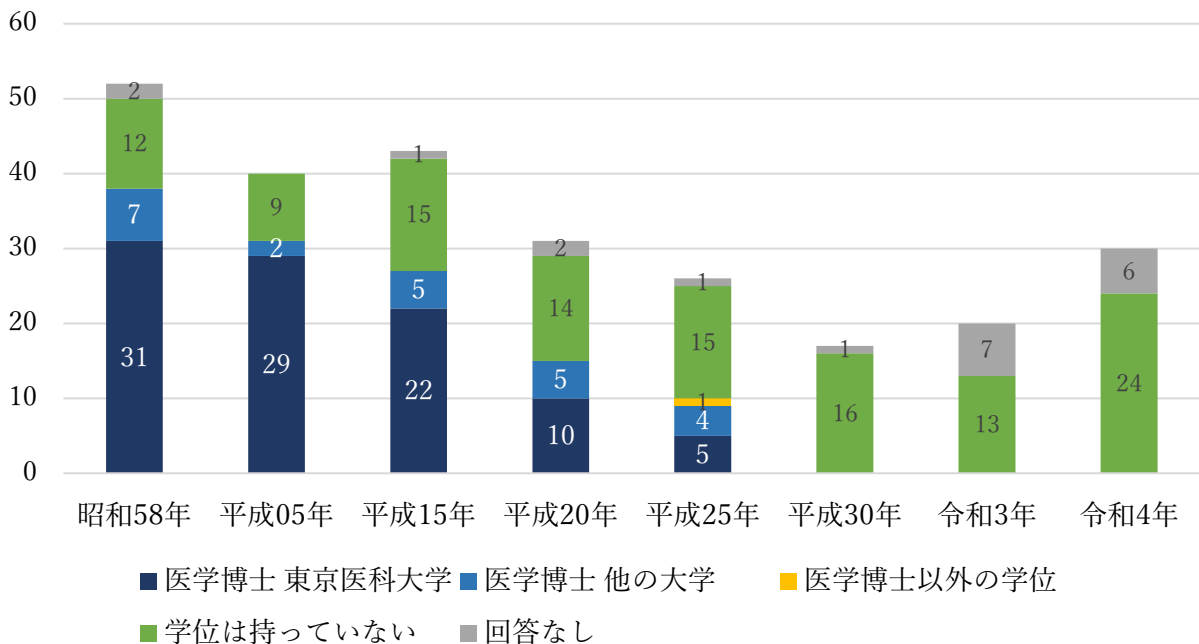
#### <全体>



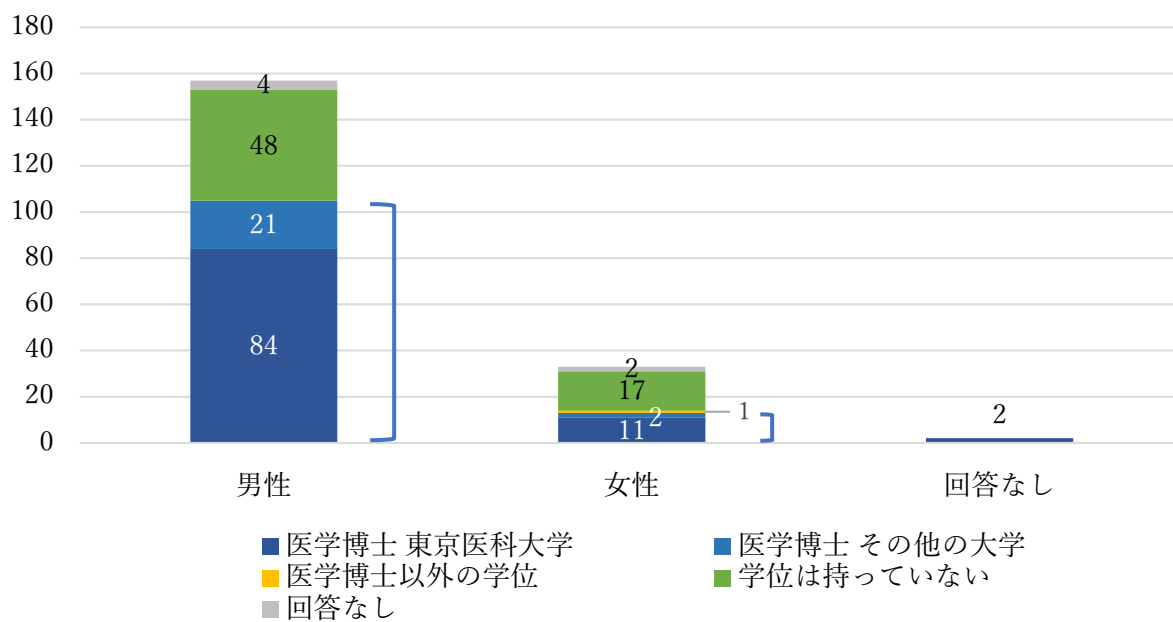
その他の大学(カッコ内は回答数、1は記載せず):

東京大学(3)、岡山大学(2)、慶應義塾大学(2)、順天堂大学(2)、東京女子医科大学(2)、愛知医科大学、秋田大学、群馬大学、埼玉医科大学、自治医科大学、昭和大学、徳島大学、長崎大学、日本医科大学、横浜市立大学

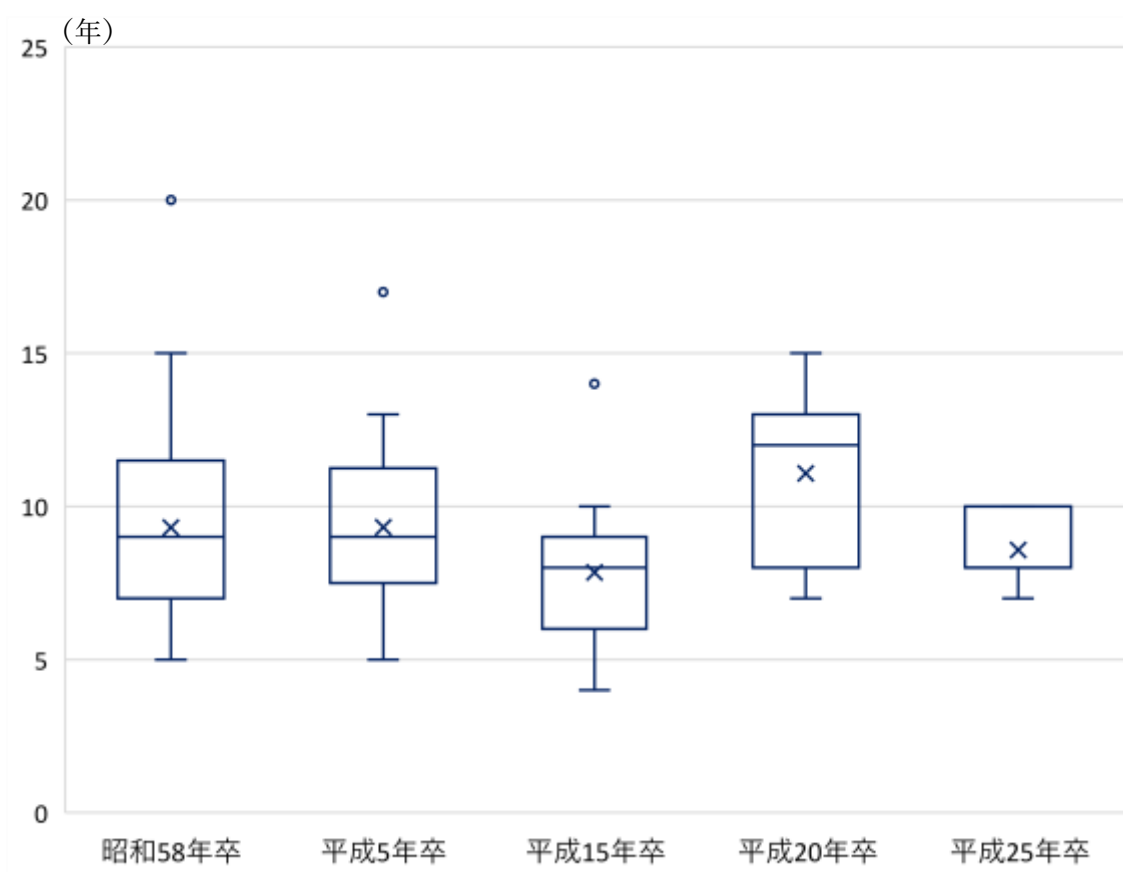
#### <卒年別>



<性別学位取得状況（平成 25 年卒以前）>

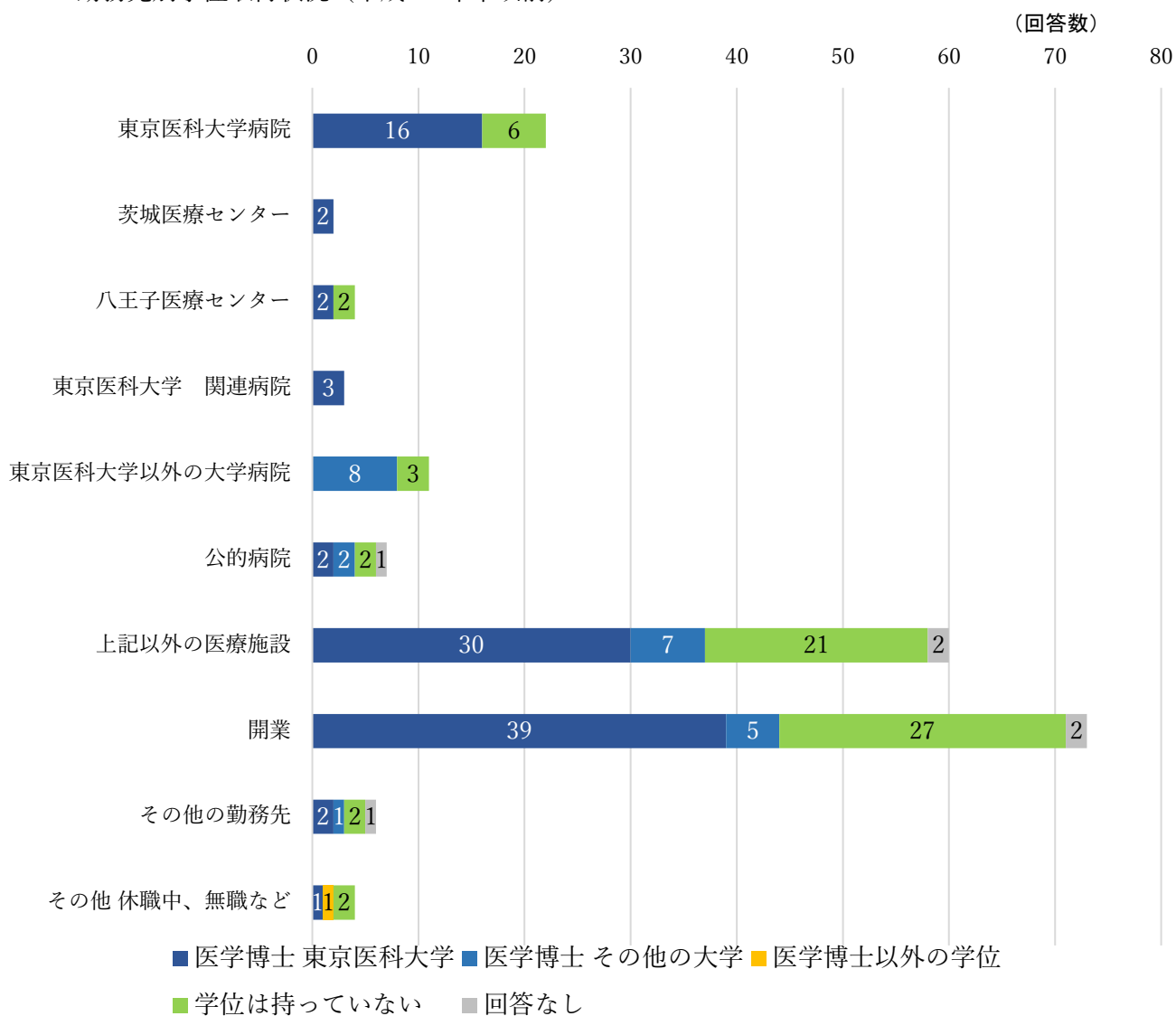


<学位取得までの年数（平成 25 年卒以前）>





<勤務先別学位取得状況（平成 25 年卒以前）>



## その他 社会活動等

### Q16. Q17. その他特記すべき社会活動（医師会役員等）

Q16の回答者は42名でQ17の回答者は12名であった。記載内容が類似しているため、まとめて報告する。回答の中では、医師会活動に関しては最も多く、24名の記載があった。回答の中には任期の記載も見られたが、任期についてはここには記載しない。

#### 医師会

横須賀市医師会副会長、福島県医師会常任理事、医師会副会長、延岡市医師会会長、宮崎県医師会常任理事、川崎市医師会理事、西東京市医師会地域医療担当理事、横浜市医師会広報事業部員、保土ヶ谷区医師会理事、町田市医師会理事、坂戸鶴ヶ島医師会監事、足立区医師会評議員会委員長、広島県松永沼隈地区医師会副議長、医師会参与、日野市医師会理事、徳島県医師会学校保健委員、名古屋市守山区医師会副会長、鎌倉医師会産業医部会理事、江東区医師会ブロック長、荏原医師会理事、県医師会将来ビジョン委員、日本医師会未来ビジョン委員、医師会理事(6)

#### 学会等

日本レーザー医学会評議員、日本公衆衛生学会評議員、日本産業衛生学会評議員、日本乳腺甲状腺超音波医学会評議員、日本老年医学会評議員、日本小児心身症学会評議員、日本耳鼻咽喉科学会山梨県地方部会理事、日本小児期外科系関連学会副会長、日本耳鼻咽喉科学会代議員、日本小児科学会代議員、日本耳鼻咽喉科学会東京都地方部会城東ブロック会長、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会東京都地方部会代議員、日本国際保健医療学会代議員、循環器学会禁煙活動（キャラクターサミットでの無料禁煙相談など）、多摩虚血性心疾患研究会幹事、多摩心臓外科研究会幹事、多摩心臓症例検討会、多摩血管外科研究会幹事、東京医科大学循環器研究会世話人、新都心動脈硬化脂質代謝研究会世話人、北多摩循環器懇話会幹事、日本胎盤臨床研究会理事

#### 医会

横須賀・三浦小児科医会会長、神奈川小児科医会副会長、宮崎県精神科医会会長、徳島県眼科医会常任理事、大森耳鼻咽喉科医会会長、日本小児科医会理事

#### 地方公共団体等の委員

社会保険支払基金審査委員、日本精神科病院協会学術研修委員会委員長、北多摩北部医療圏医療機能連携協議会委員、病病連携委員会事務局、脳卒中ネットワーク委員会、全国老人保険施設会管理運営委員、福島県死因究明等推進協議会会長、福島県児童虐待対応専門員、県社会保険指導委員、県統括安全衛生委員会(県立学校)、宮崎県スポーツ協会理事、西東京市災害時医療コーディネーター、神奈川県保険医協会理事、神奈川県保険医協会評議員、愛知県国民健康保険審査委員、東海北陸厚生局保健指導医、日本小児保健協会評議員、神奈川県医師連盟評議員、田無市医師会地域医療推進委員会委員、北多摩北部地域保健医療計画推進協議会システム化推進部会専門委員、西東京市医歯薬連携の会幹事、東京都CCU連絡協議会委員、東京都救急連絡協議会委員

## 介護

介護認定審査会委員(2)、介護認定審査会委員長、介護保険審査会、介護支援専門員、甲府市介護認定委員会委員長

学校医(6)、警察医(2)、

## 資格等

死体解剖資格、体育協会スポーツドクター、日整会認定運動器リハビリテーション医（日本整形外科学会）、令和4年度整形災害外科学研究助成財団賞受賞、心臓リハビリテーション指導士、東京 JMAT 隊員研修修了、日本内科学会内科救急(JMECC)コースディレクター、日本内科学会内科救急(JMECC)インストラクター(2)、日本救急医学会認定 ICLS・BLS コースディレクター、日本救急医学会 ICLS インストラクター、FIA DCMO（国際自動車連盟認定 国際自動車レース副医師団長）、プログラム責任者養成講習会受講（臨床研修プログラム）、難病指定医、オンライン診療認定

## その他

横須賀市救急医療センター長、日本語ボランティア、労働衛生コンサルタントにて産業医、一般社団法人臨床糖尿病支援ネットワーク理事、同窓会委員庶務、地区准看護師学校の副校長と講師、輸血療法委員会委員長、NST 委員長、保健所勤務(4ヶ月健診、3歳児健診)、プロサッカーチームドクター、下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施医、国際緊急援助隊医療チーム隊員、卒後臨床研修センター副センター長

#### 4. まとめ

本学の卒業生アンケートは2015年と2021年に行われた。2015年は対象者1733名（平成11年卒～平成27年卒）で、2021年は対象者2419名（平成11年卒～令和3年卒）であった。卒業生アンケートを「内部質保証」の根拠資料として、教育改善を図ることを目的に2022年からは毎年行うこととした。しかし、毎年卒業生に回答の依頼をすると、卒業生の負担が大きすぎるため、IR専門委員会で一定の卒年の卒業生に依頼することに決定した。一定の卒年は、卒後1・2・5・10・15・20・30・40年とした。今年度はその学年にあたる令和4、令和3、平成30、平成25、平成20、平成15、平成5、昭和58年の卒業生に回答を依頼した。依頼にあたり、問題になったのは、名簿の提供元の同窓会名簿のプライバシー保護のポリシーであった。卒業生の住所を同窓会の目的以外に使用しないにチェックを入れた卒業生には住所の使用を認められず、郵送でアンケート依頼を行えなかった。同窓会の配慮で該当の卒業生へ送付する同窓会新聞に卒業生アンケートの依頼状を同梱して発送していただいた。しかし、同窓会新聞でのみ依頼状が届いた卒業生の回答率は8%にすぎず、他の郵送あるいはメール等と大きな差が見られた。そして、今回の回答では、住所の提供が特に少なかった卒後3年、5年にあたる令和3年卒、平成30年卒の卒業生からの回答が極めて少なく、今後の課題となった。

##### ① 回答数

送付数843のうち259の回答が得られた（未達1件）。回収率30.8%であり、前回の26.3%を上回った。しかし、郵送で依頼状を送れなかった令和3年度卒および平成30年卒の卒業生からの回答率はそれぞれ18.0%、17.2%であり、全体の回答率を大きく下回った。メールや学内便での依頼も行ったが、卒業生の実態を把握するには、さらに回収率を高める方策を検討する必要がある。

##### ② 教育の評価

今回のアンケート対象者を2つのカリキュラム履修者「2003年カリキュラム」（平成21年卒から平成31年卒）、「2014年カリキュラム」（令和2年卒から令和4年卒）とそれ以前のカリキュラムの履修者（「1993年カリキュラム以前」とした）と3つに分けて分析した。身についた能力、もっと学んでおけば良かったこと、カリキュラムや設備の満足度、現カリキュラムの教育到達目標の適切性等を履修カリキュラム別に分析した。身についた能力としては、2003年カリキュラム履修者および2014年カリキュラム履修者が1993年カリキュラム以前の履修者よりもほとんどの項目で平均値が高い傾向が見られた。学びたかったことに関しては、2014年カリキュラム履修者からの回答で「基本的臨床手技」「臨床実習」「シミュレーション教育」が多く、COVID-19の影響を受けたことがうかがわれる。また、2014年カリキュラムで定めた卒業時に達成すべき教育到達目標が適切なものであるかの調査では、定められる直前の2003年カリキュラムの履修者の達成度の方が、2014年度および1993年カリキュラム以前のカリキュラム履修者の方より高い傾向にあることがわかった。

### ③ 母校への気持ち

全体的として本学で学び卒業したことに満足していることが分かった。カリキュラム別に見てもほぼ同じ傾向であった。また、「東京医科大学の卒業生は卒業後もつながりを大切にしている」の項目はどのカリキュラムでも「非常にそう思う」「ある程度そう思う」の回答が多かった。よって卒業生は卒年が変われども、母校への想いは大きな違いはないことがわかった。

### ④ 自由記載による本学の良い点と改善点

良い点として記載されていたのは「現在も続く人間関係」であった。各履修カリキュラムで上位に書かれているのだが、最も多く書かれていたのは2003年度カリキュラム以前であり、卒後も長く続く良い人間関係を示す結果となった。また、「教育・支援」が2003年2014年カリキュラムでより多く記載されていることから、教育に対する評価は向上してきていると考えられた。

一方、改善・要望においても、教育内容の改善に関する多くの意見・要望が寄せられた。履修カリキュラム毎に分析すると、カリキュラム毎による違いが描出された。特に、2014年カリキュラム履修者に臨床実習、試験、スキルに対する改善が多く見られたが、これは、このカリキュラムがちょうどCOVID-19の影響を受けて、実習が通常通りに行えなかった学年であったことも影響していると考えられた。

### ⑤ 臨床研修について

本調査では29.4%が東京医大の3病院で初期臨床研修を受けている。対象の後期研修経験者のうち、東京医大3病院で初期研修を行ったのは39名、後期研修を行ったのは37名であり、後期研修に東京医大の3病院を選択している研修医がやや減少している。

### ⑥ 現在の専門科について

本調査においても、内科学一般が最も多く回答されていた。

### ⑦ 現在の勤務先と勤務形態について

現在の勤務先は一般の医療機関と開業が多かった。カリキュラム別にみると、1993年カリキュラム以前の一般の医療機関と開業の割合が高く、それが全体に影響していると考えられた。本調査から、卒後10年以降は一般病院あるいは開業の道へ進む卒業生が増えることが示唆された。

勤務形態は、87.9%が常勤であった。また、男性の常勤の比率が約90%であるのに対し、女性は約80%であった。

### ⑧ 認定資格

認定医資格は33学会が記載され、中でも日本内科学会が圧倒的に多かった。本調査では平成25年卒(卒後10年)以前の卒業生が学会認定医を取得しており、複数取得している卒業生も多い。取得者の平均は1.3であった。勤務先で見ると、一般病院あるいは開業している卒業生が多く取得していることから、それぞれの勤務先で経験と実績を積んで認定医を取得し、活躍していること

がわかった。

専門医・指導医は 80 学会が記載され、日本内科学会が最多であった。専門医・指導医も本調査では平成 25 年以前の卒業生が取得しており、1 人当たりの取得数は 1.8 と複数取得していることがわかる。勤務先別の取得割合では、大きな違いが見られず、勤務先にかかわらず、卒業生が専門医を取得し活躍されていることがわかった。

産業医・健康スポーツ医の取得は多くはないが、卒年ごとに一定数取得していることがわかった。

その他の認定資格は、回答数は 25(9.6%)と少なかったが、現在の専門の幅を広げる資格が多く見られ、かつ、所持していると回答した卒業生は複数所持しており、常に研鑽を積み社会貢献していることが想像できた。

2021 年度開始の新専門医制度の資格取得者として 70 名が取得専門領域を回答した。日本専門医機構の認定医を調査したが、回答をいただいた卒業生の卒年の幅が広く、学会専門医が含まれている可能性が高いと思われた。

#### ⑨ 学位

回答者全体の 46%が医学博士を取得している。卒年別にみると卒後 5、6 年目から取得していることがわかった。卒後 10 年後からを学位の対象とすると、本調査では 62.5%が医学博士を取得している。学位取得者の内訳をみると、本学での学位取得者が 80.8%を占めている。男女別では、男性が 66.9%、女性が 39.4%であった。

#### ⑩ 社会活動等

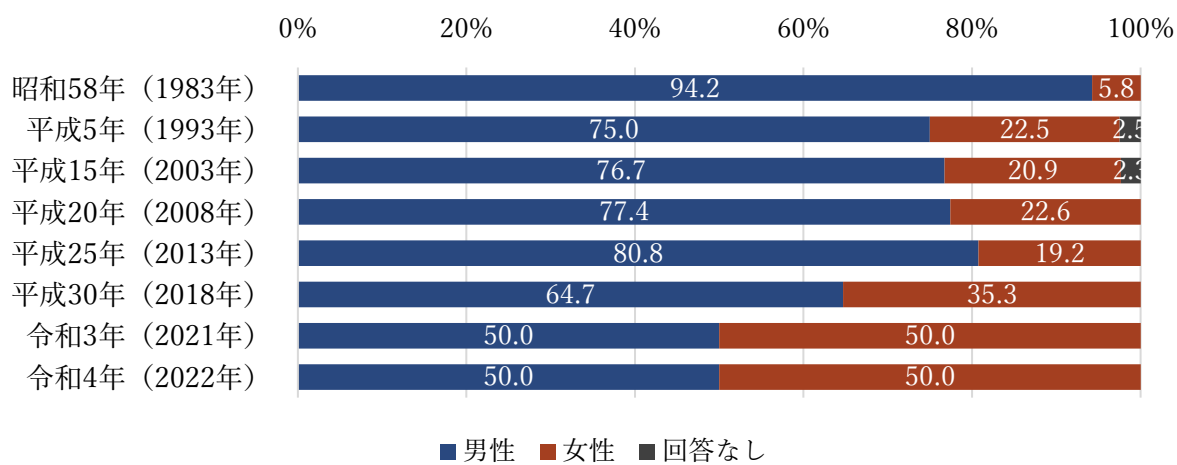
多くの医師会活動、学会活動など、医療の現場から、学問の分野まで幅広く活躍していることが分かる。本調査では専門領域をさらに進めて活躍している卒業生が多く見られた。

<資料>

1. 卒年別回答結果
2. カリキュラムの変遷
3. 卒業生アンケート質問票

## 1. 卒年別回答結果

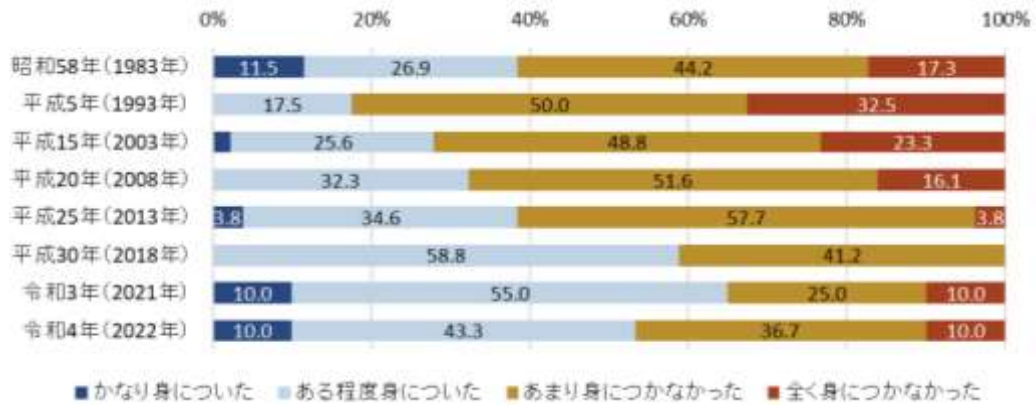
Q2. 性別をお教えください。(ひとつだけ)



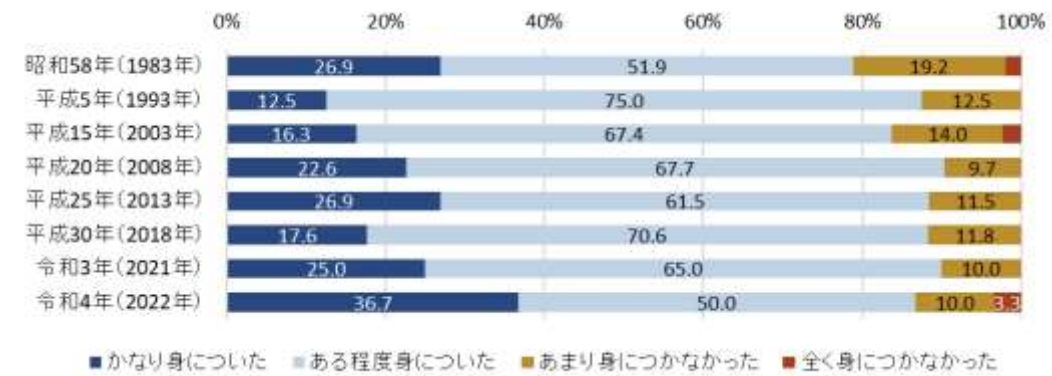


Q3. 東京医科大学での授業や活動を通して、以下の能力を身につけることができましたか。

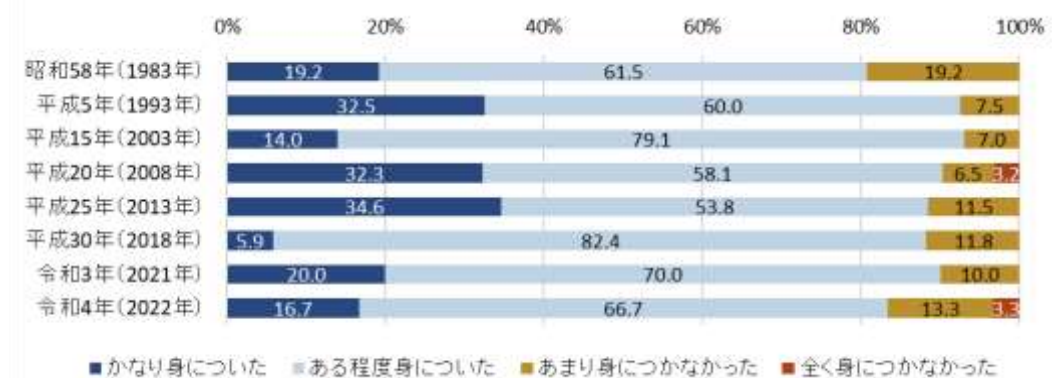
1. プレゼンテーションの能力



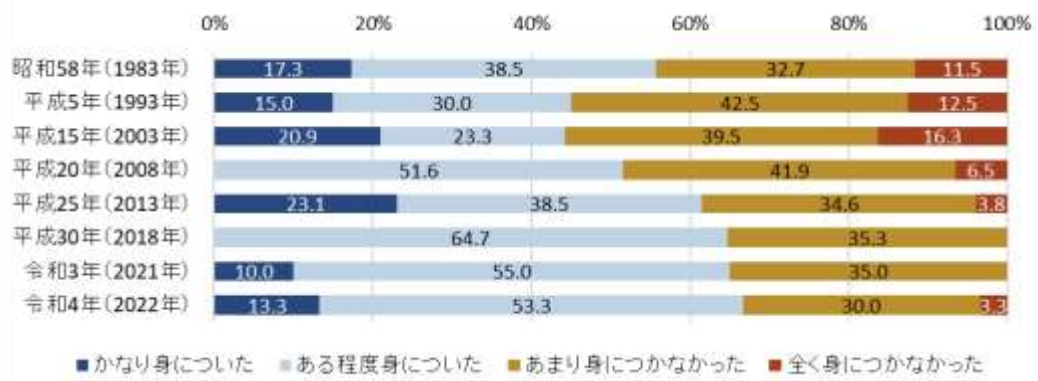
2. 医師としての倫理観



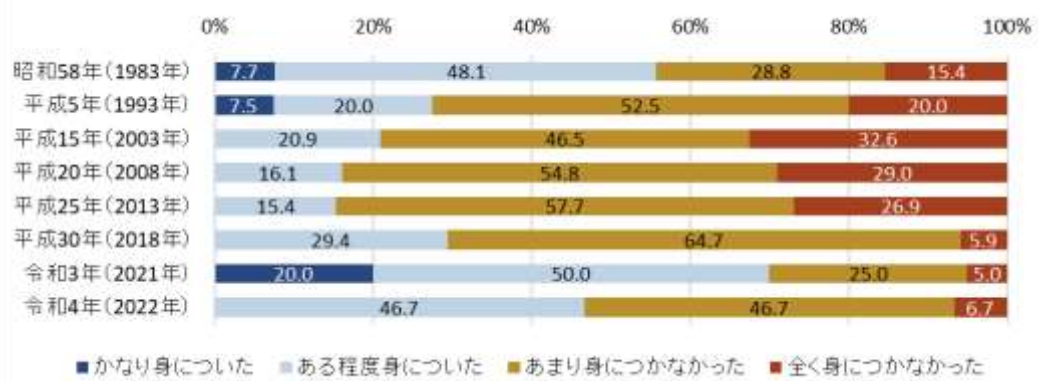
3. 診断や治療に関する知識



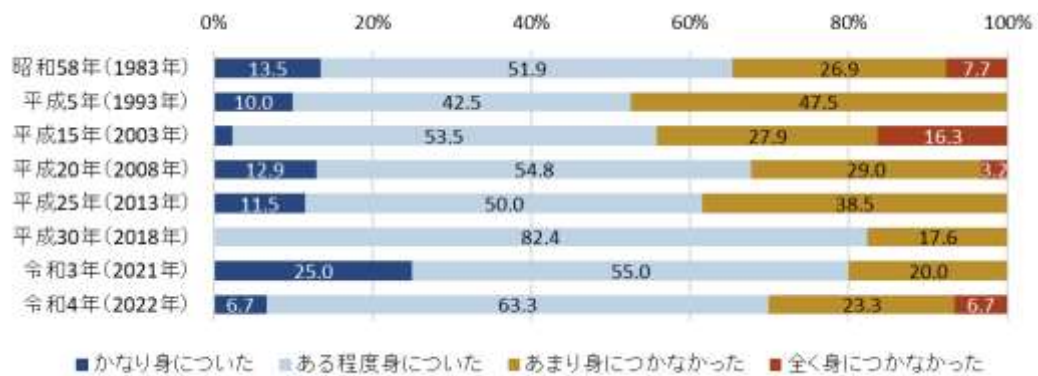
#### 4. 組織や集団をまとめるリーダーシップの能力



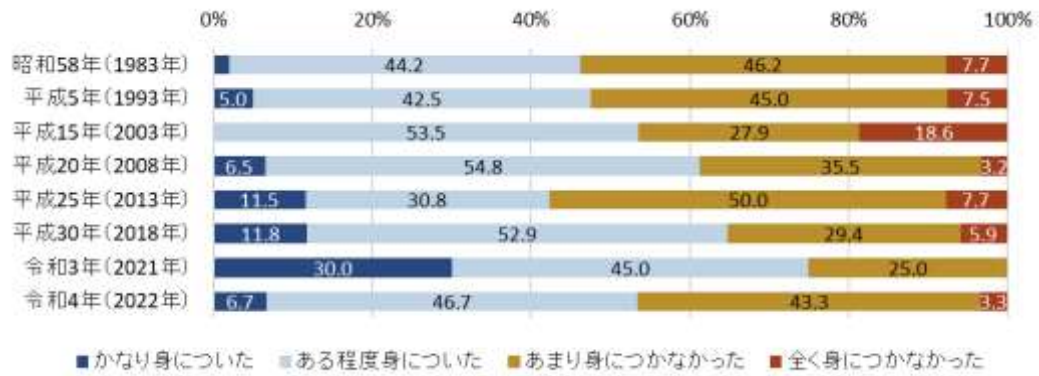
#### 5. 医学研究の考え方や手法



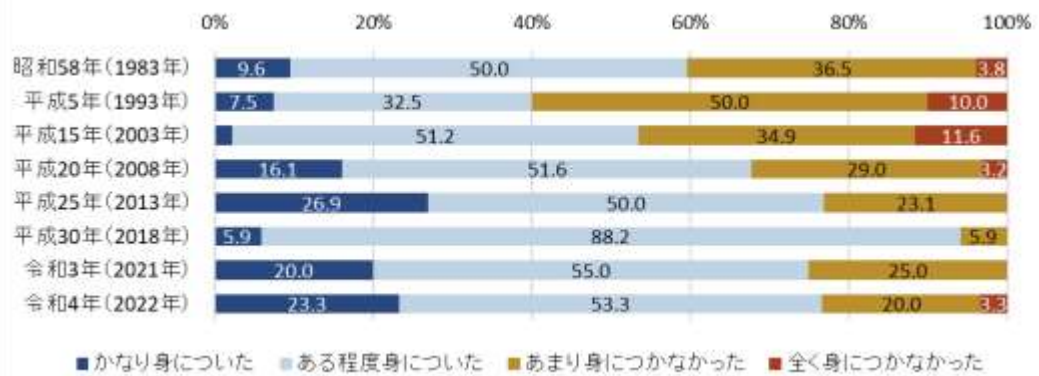
#### 6. ものごとの問題点をみつけ解決方法を考える能力



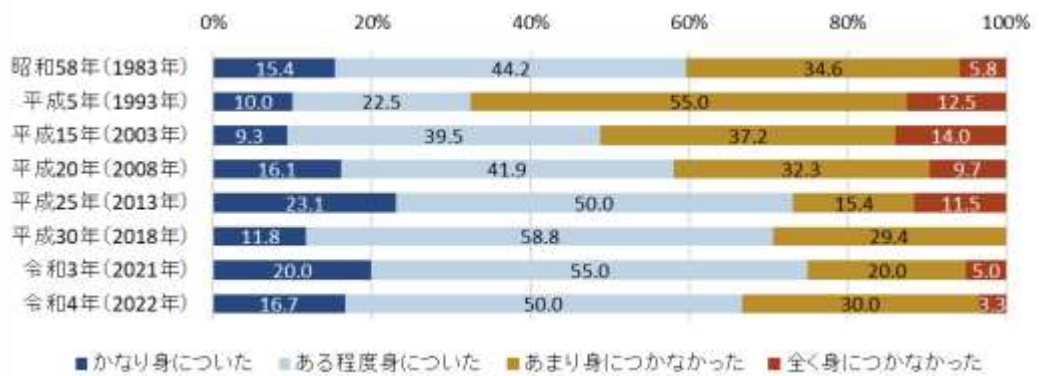
## 7. 疾病予防の考え方と保健・医療制度の知識



## 8. 自己研鑽・自己啓発を継続的に行える学習習慣



## 9. 豊かな教養による社会を見る広い視野



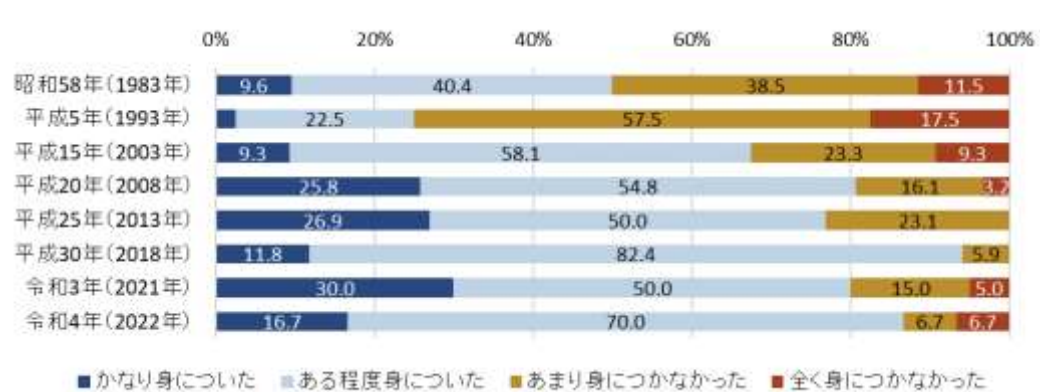
## 10. 病態の理解に必要な基礎医学の知識



## 11. 豊かな人間性

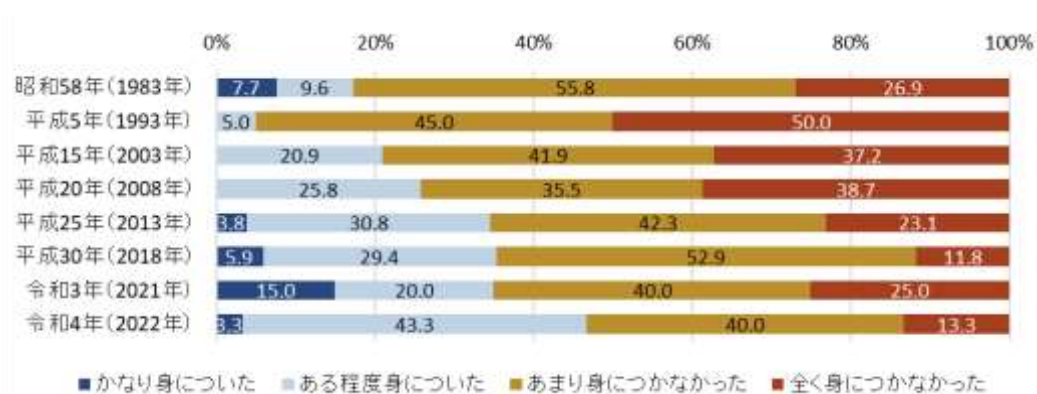


## 12. 医療面接の技能





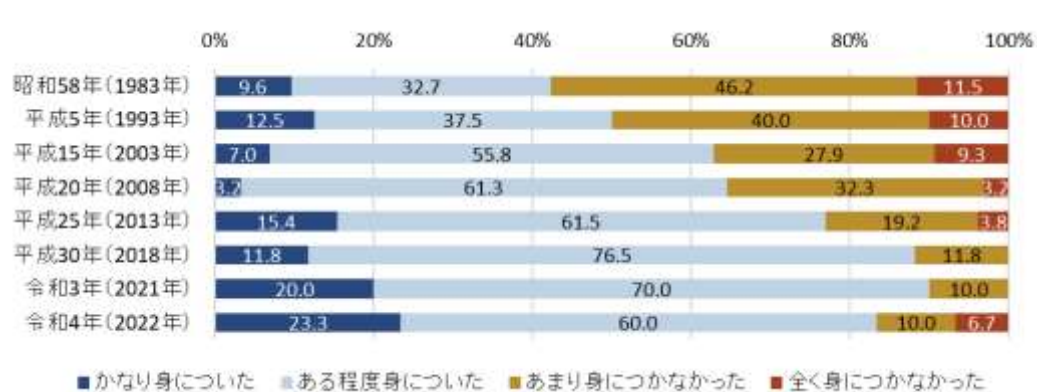
### 13. 語学など国際化への対応能力



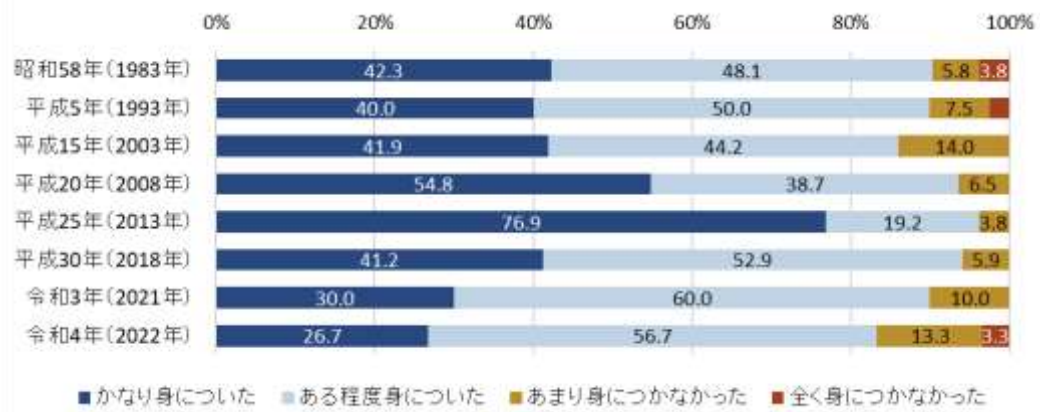
### 14. 論理的な思考力



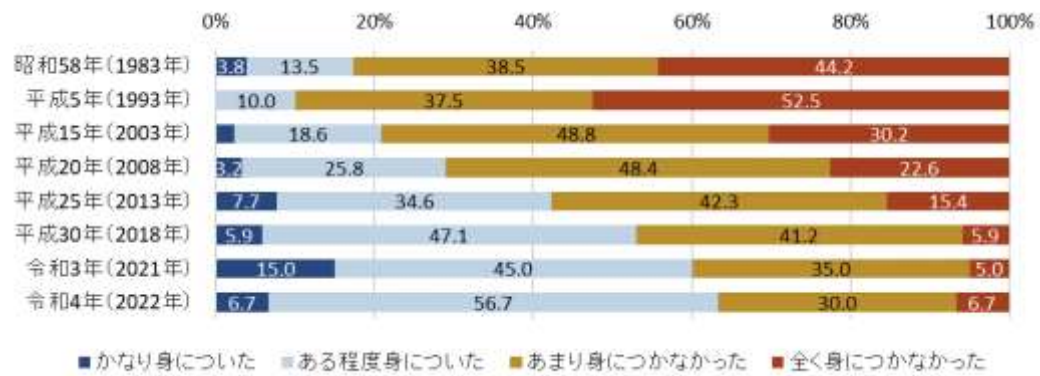
### 15. 医療安全についての知識



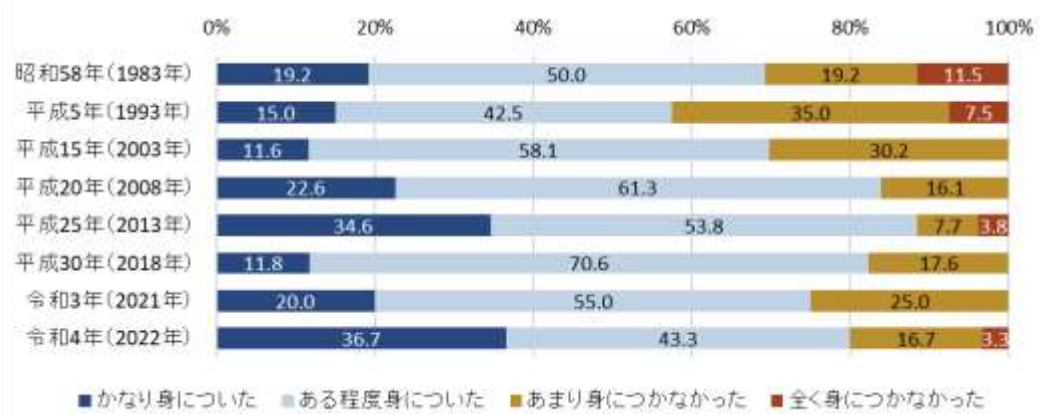
16. 礼儀・協調性・責任感など集団生活に必要な能力



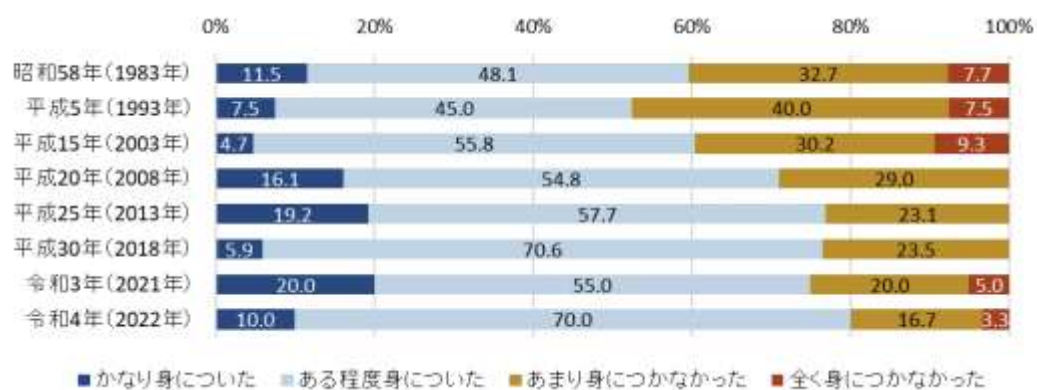
17. IT時代に対応した情報スキル



18. 患者・家族に対する接遇・態度の能力



## 19. 自分の意見を筋道立てて表現する能力

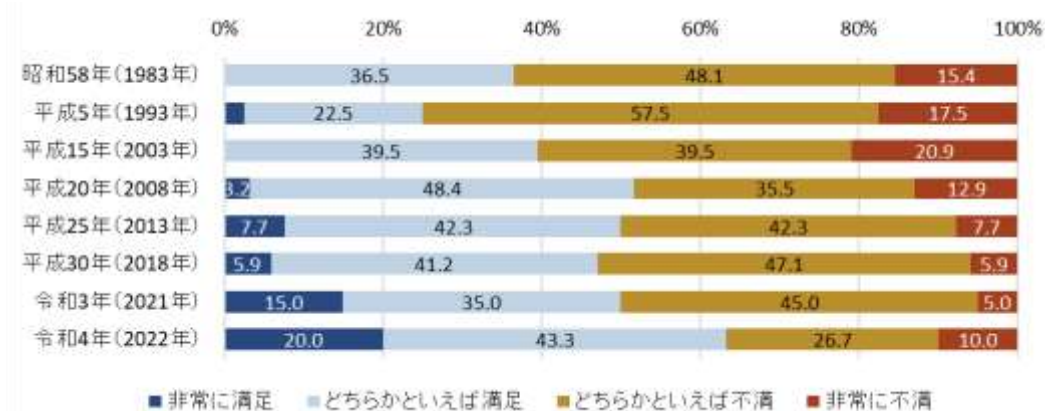


Q5. 東京医科大学在学中の各カリキュラムや設備に対して、どのくらい満足していますか。

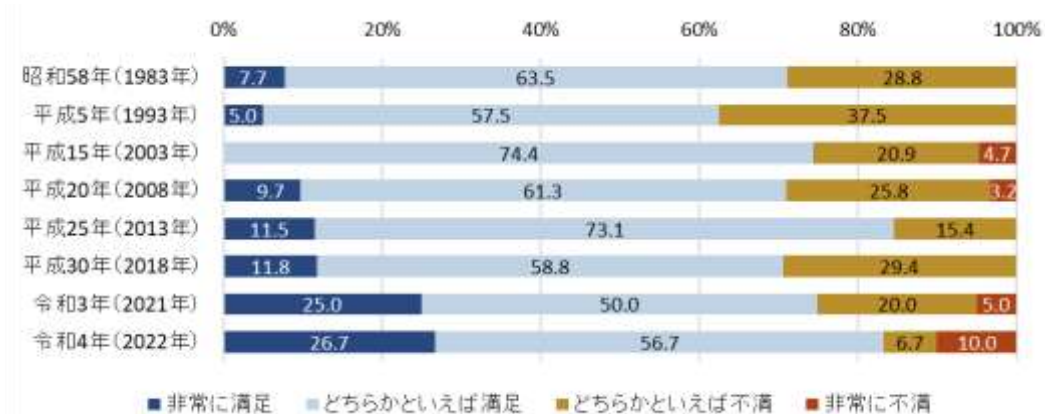
1. 一般教育系科目の授業・実習（語学を除く）



2. 語学の授業

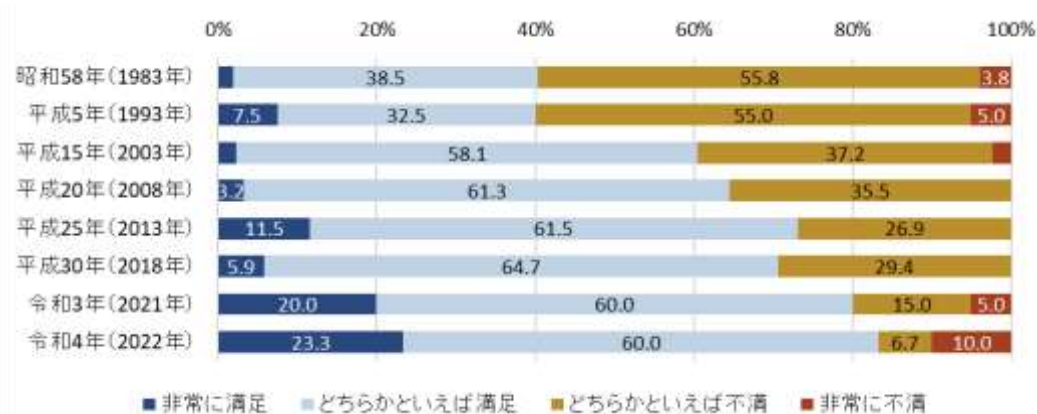


3. 基礎医学系科目の授業・実習

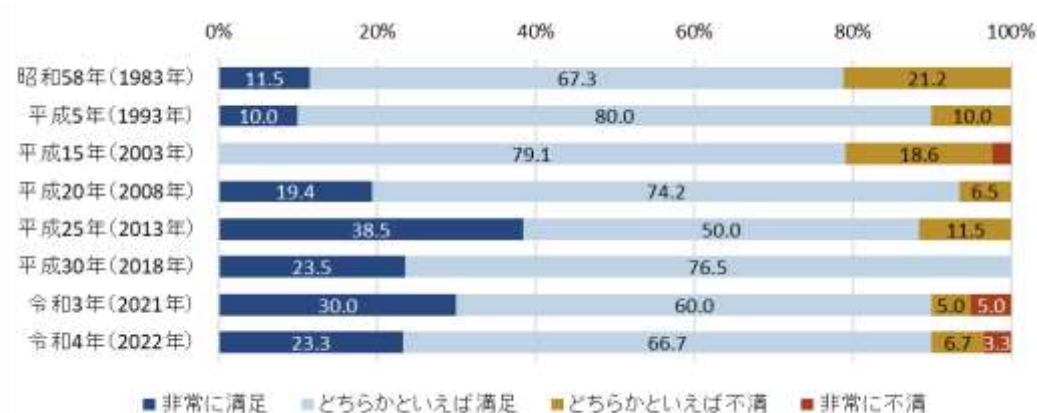




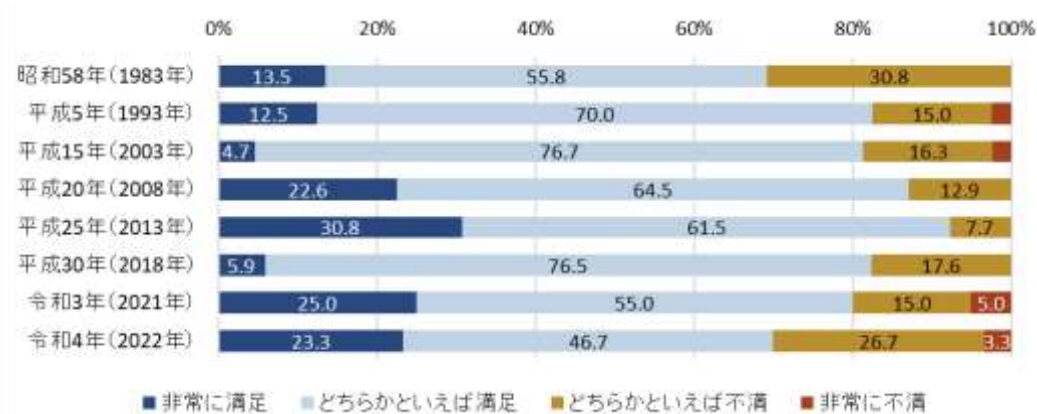
#### 4. 社会医学系科目の授業・実習



#### 5. 臨床医学系科目の授業



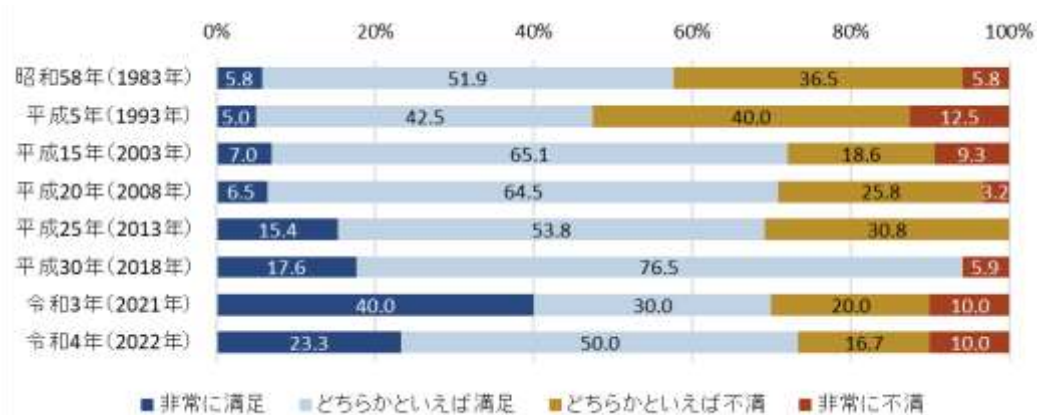
#### 6. 臨床実習



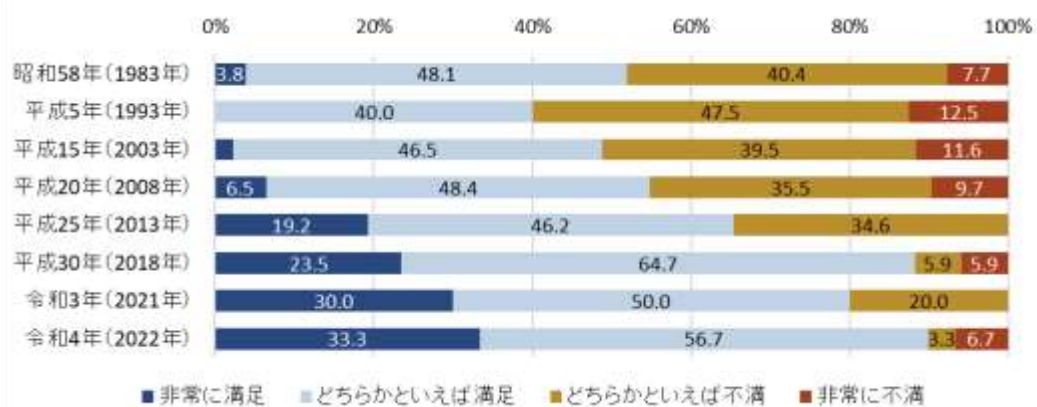
## 7. カリキュラム全般（科目の種類・配置・配当年次など）



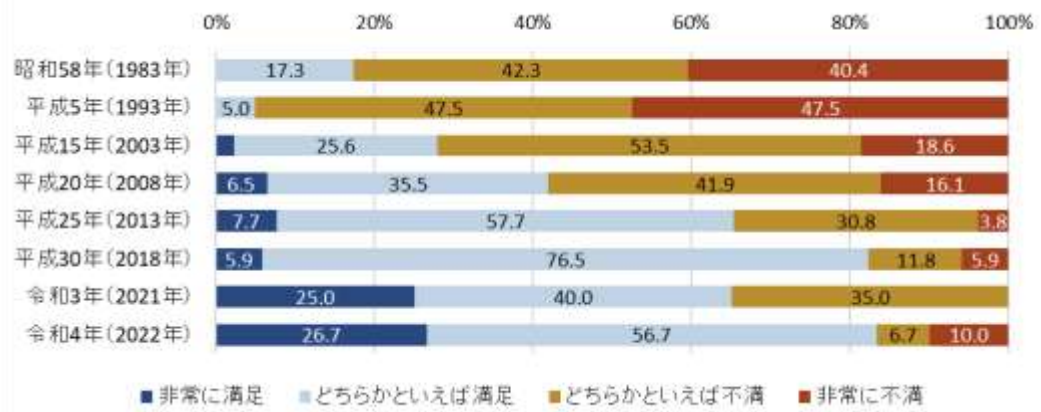
## 8. 教室・実習室等の設備環境



## 9. 図書館の環境や設備



## 10. パソコンの利用環境



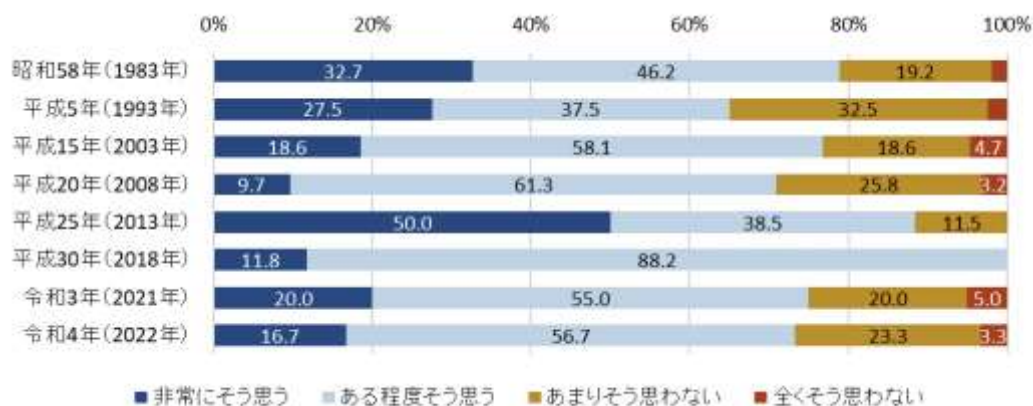
Q6. 現在、東京医科大学では卒業時に達成すべき教育到達目標を定めています。

この教育到達目標はご自身の経験に照らして、適切なものと考えますか。

1. 礼儀・礼節を備え、敬意と思いやりの心をもって他者に接することができる



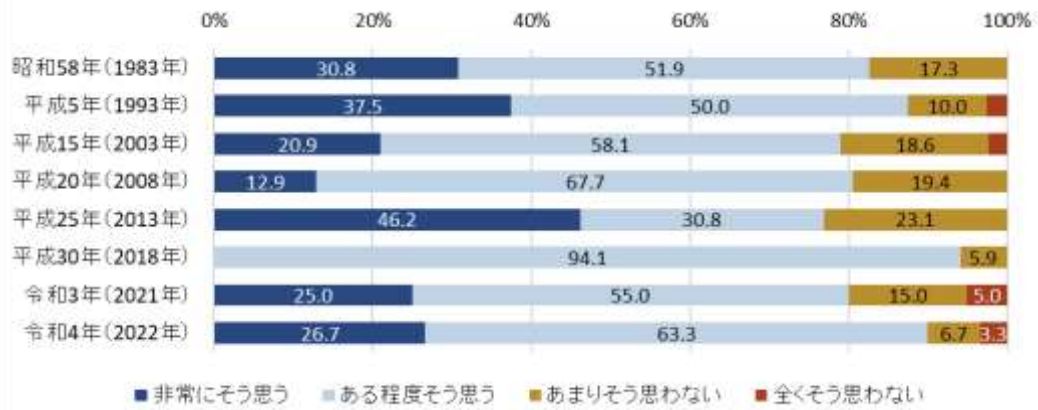
2. リベラルアーツに裏打ちされた広い見地と豊かな教養を身に付け、全人的医療を実践するための能力を備えている



3. 医療プロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる



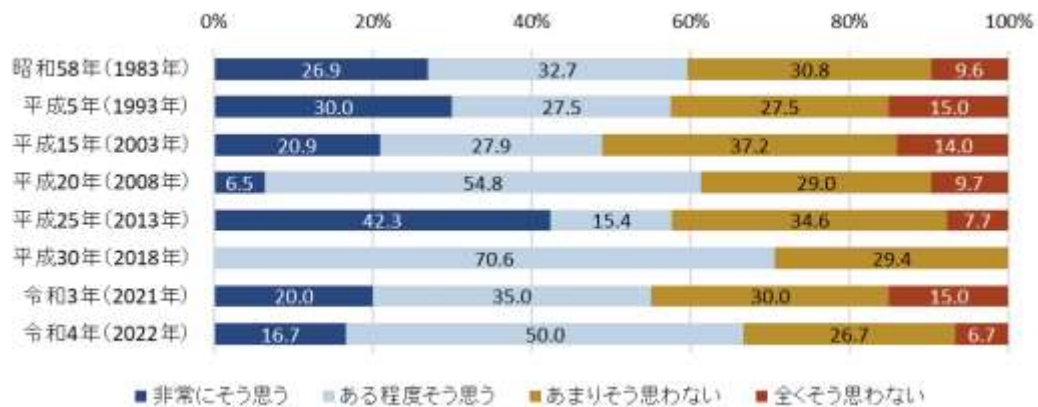
4. 科学的根拠に基づいた医療の知識や技能を修得し、診療の実践に応用できる



5. 能動的な学習方法を身につけ、生涯に渡り研鑽を積む習慣を備えている



6. ICT(情報通信技術)を利用した的確な医学情報を収集し、活用することができる

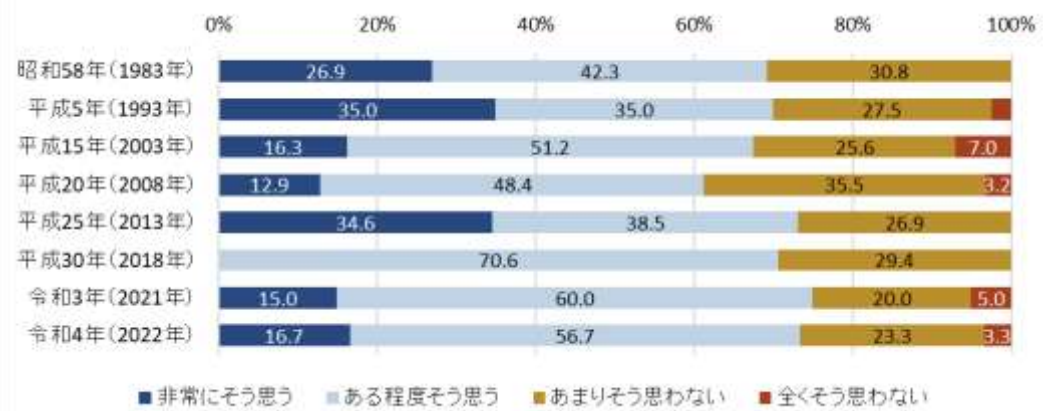




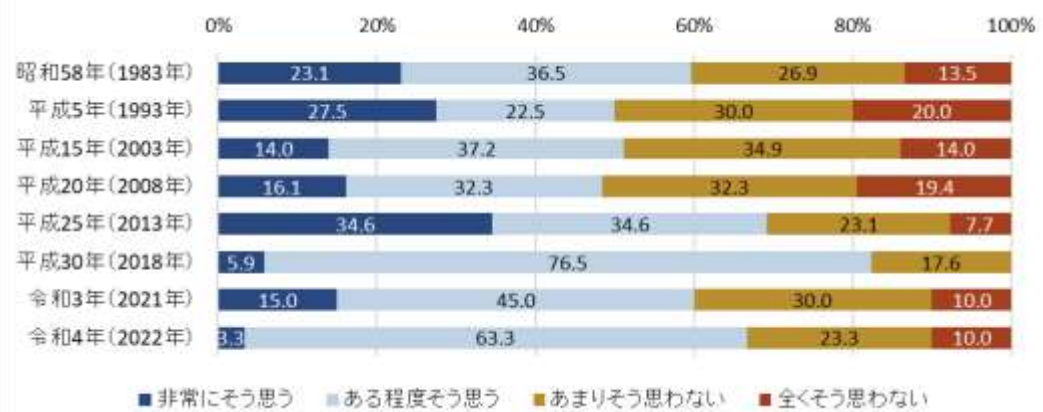
7. 多職種と協調したチーム医療の意義を理解し、実践に応用できる



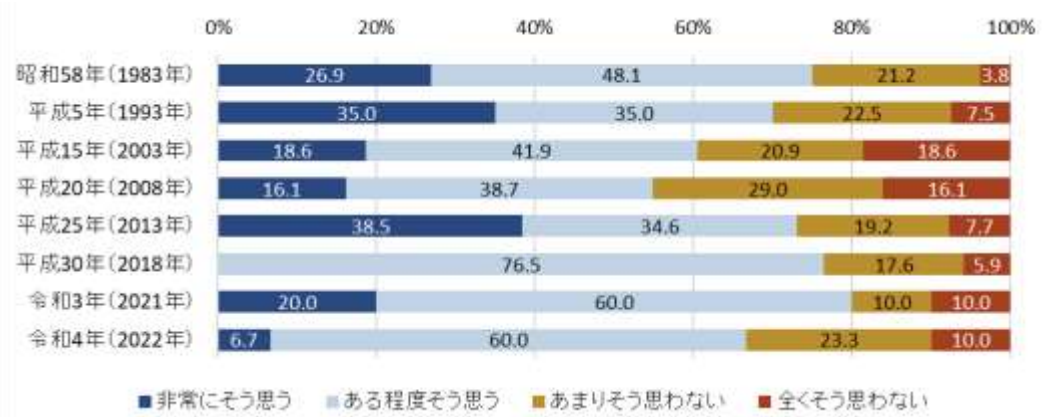
8. 予防医学、保健・福祉を理解し、地域医療に貢献するための能力を備えている



9. 国際的視野を有し、世界の人々の安全、健康と福祉に貢献するための能力を備えている

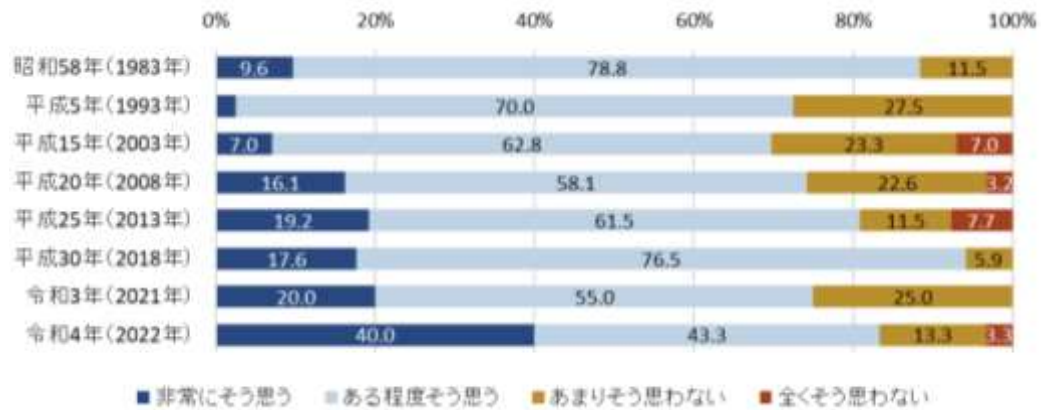


10. 医学研究の意義を理解し、基本的研究手法を身につけている

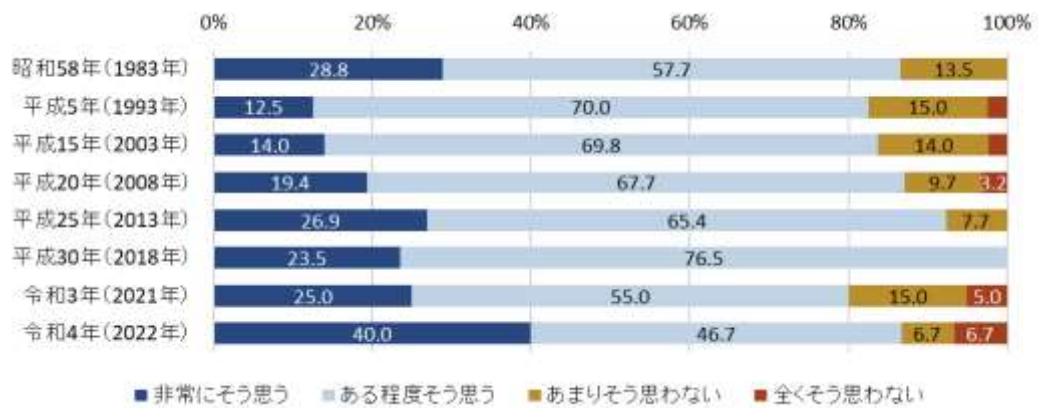


Q7. 東京医科大学を現在どのように感じていますか。

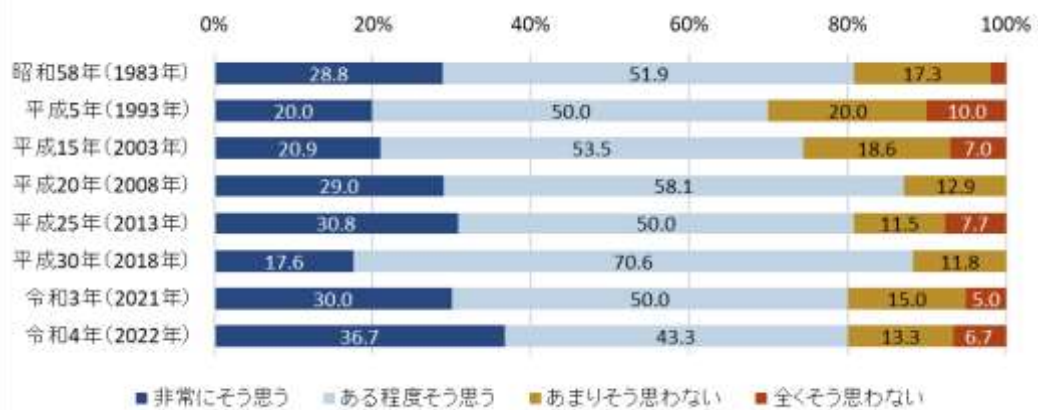
1. 東京医科大学の教育内容に、全体として満足している



2. 東京医科大学の教育は卒業後の仕事や生活に役立っている

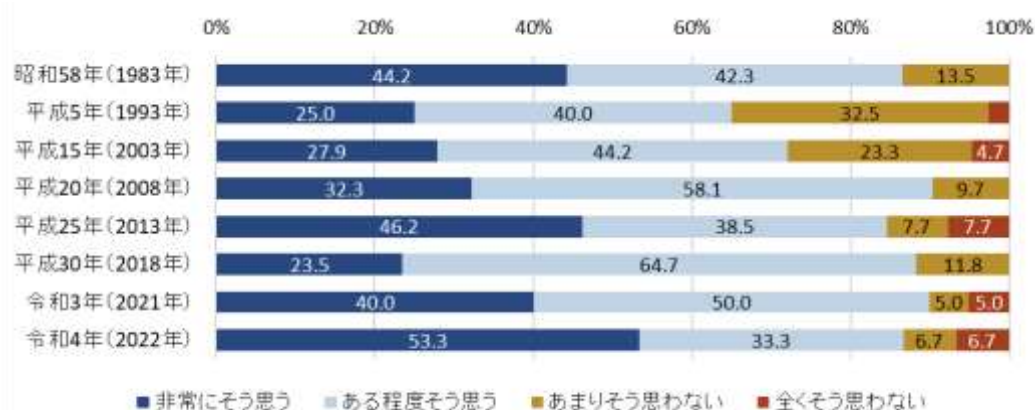


3. 東京医科大学への受験を自分の子供や知人に薦めたい





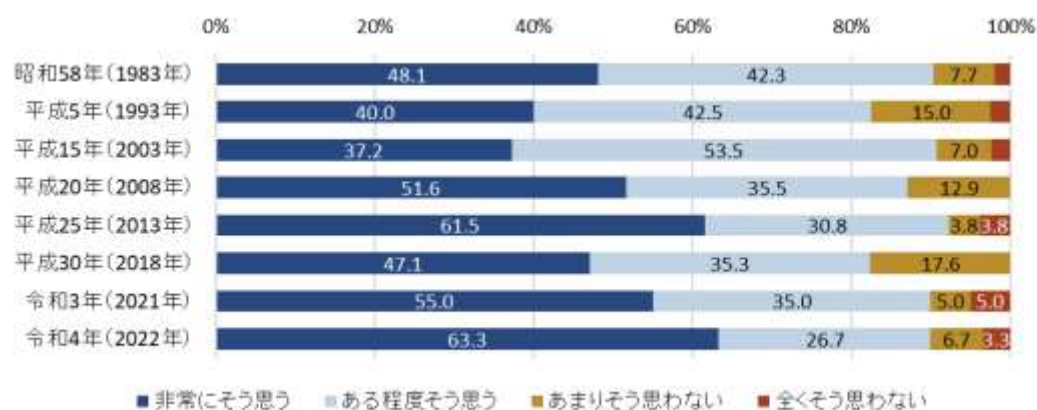
#### 4. 東京医科大学の卒業生であることを誇りに思う



#### 5. 東京医科大学に愛着がある



#### 6. 東京医科大学の卒業生は卒業後もつながりを大切にしている



## 2. カリキュラムの変遷

医学科カリキュラムの変遷 (2015年度卒業生アンケート結果報告書から一部改編)

医学科のカリキュラム改編は1993年、2003年、2014年に行われている(図1.1)。

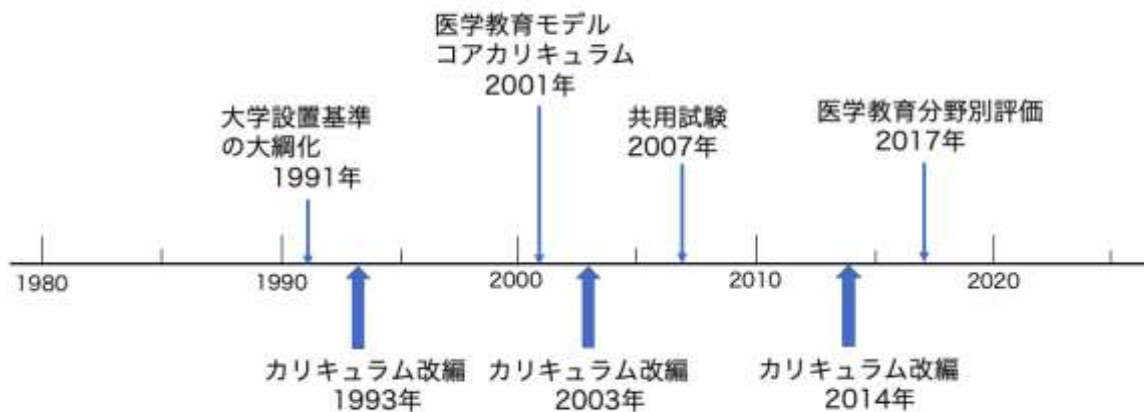


図 1.1 医学科カリキュラムの変遷

### (1) 1992年以前

1992年までは、一般・教養教育科目が2年生前期まで、基礎医学教育は2年生前期から4年生前期まで行われた。また、臨床教育は4年生から、さらに、臨床実習は5年生の後期から開始されていた。

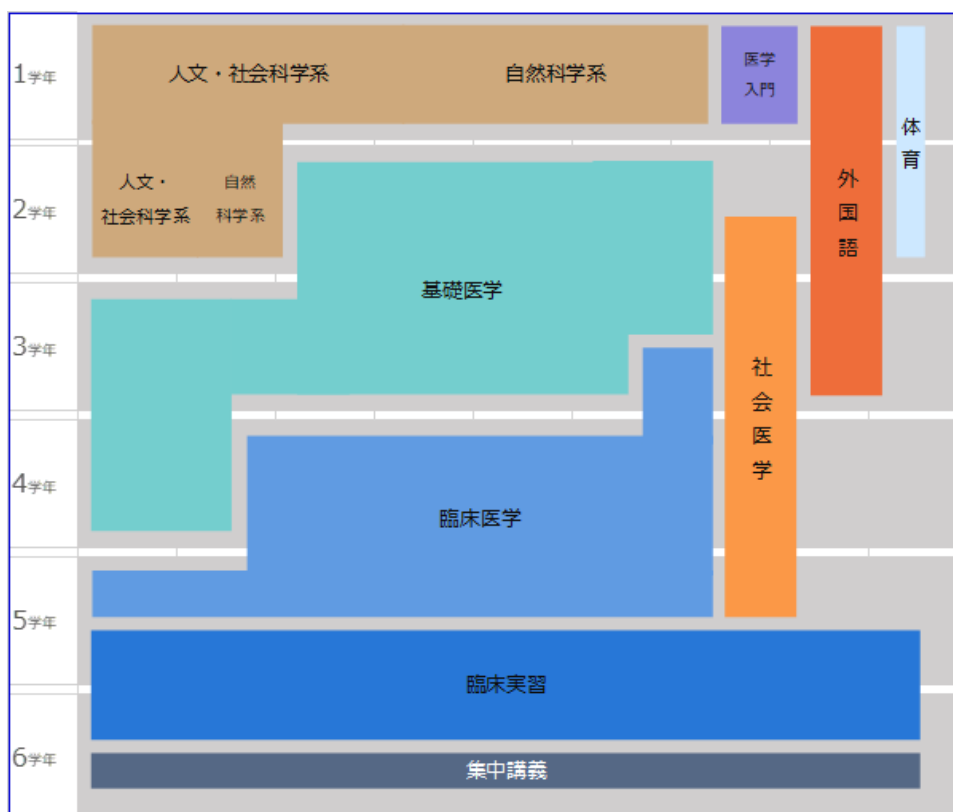


図 1.2 1992年までのカリキュラム概念図

(2) 1993年カリキュラム

1991年7月学校教育法および大学設置基準の大幅な改正がなされた。いわゆる「大学設置基準の大綱化」である。「個々の大学が、学術の進展や社会の要請に適切に対応しつつ、その教育理念・目的に基づく特色ある教育研究を展開できるように、制度の弾力化を図る」ため実施された法改正により、「従来詳細に定められていた教育課程などの基準の詳細の部分が削除され、基準の要件が緩和された一方で、教育研究の質の保証を大学自身に求めるという方針の下、大学による自己点検・評価が努力義務と定められた」。(大学改革支援・学位授与機構 高等教育に関する質保証関係用語集 より)

この「大学設置基準の大綱化」を受けて、カリキュラムが改編された(図1.3)。一般教養教育が1年生を中心として、2・3年までくさび型に配置された。基礎医学は2年生と3年前期に、また、基礎医学の研究室で希望するテーマについて研究を行う「グループ別自主研究」が導入された。さらに、臨床教育の開始が3年生後期へと前倒しとなり、臨床実習も5年生前期から開始されるように改められた。

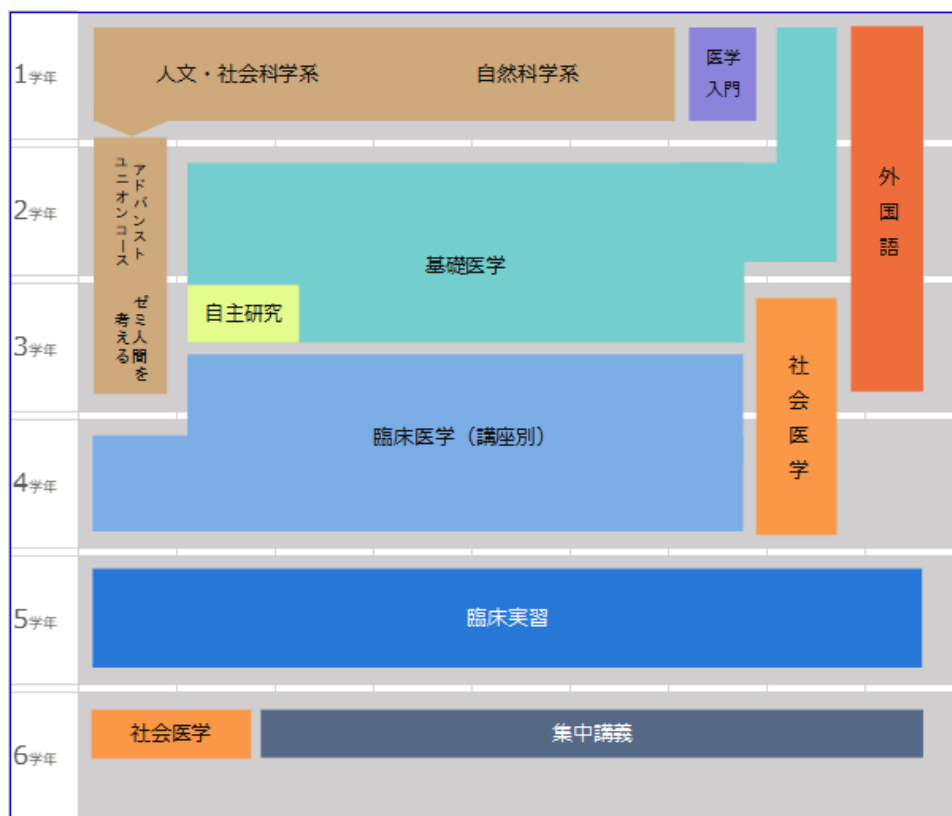


図 1.3 1993年カリキュラム概念図

### (3) 2003年カリキュラム

2001年（平成13年）、「医学教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－」が示された。これは、文部科学省の「21世紀医学・医療懇談会報告」を受けて、「精選された基本的内容を重点的に履修させるコア・カリキュラム」を示したものである。このモデル・コア・カリキュラムに準拠した教育内容に改めるべく、2003年にカリキュラムが改編された。

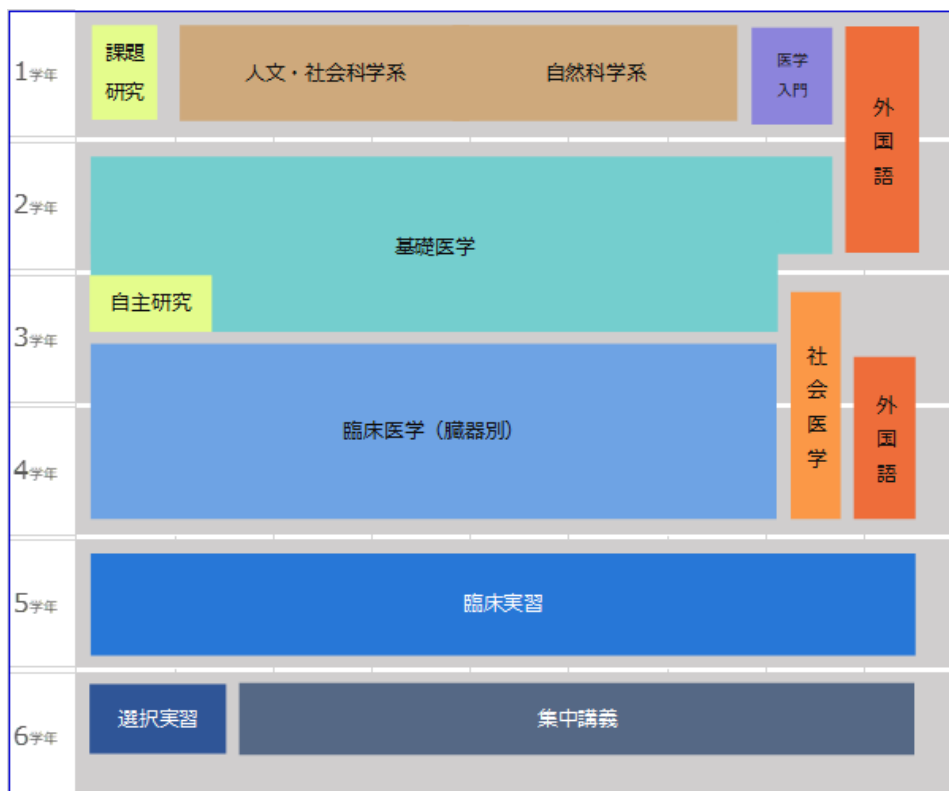


図 1.4 2003年カリキュラム概念図

大きな変更点は、1年生に PBL チュートリアルによる「課題研究」が導入されるとともに、1年生から4年生まで「医学英語」が配置されたこと、さらに臨床医学の授業では、内科学、小児科学、外科学のような分野別の授業形態から、循環器、呼吸器、消化器のような臓器別の授業形態に改められたことである。病因・診断・治療の流れにそって、病態を理解する授業形態に転換されたといえる。2003年から2006年までは、循環器、呼吸器、消化器の順に授業は進められた。さらに、共用試験 CBT の導入に対応して、臓器別の授業の順番を精神、運動器からの順に入れ替える等の修正が2007年に実施されるが、2003年カリキュラムは2013年まで継続する。

### (4) 2014年カリキュラム

2010年秋、米国の ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) は、世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education: WFME)の基準または相当する国際基準に認定されていない外国医学部（米国/カナダ以外）からの卒業生には、2023年以降米国医師国家試

験 USMLE の受験を認めないと宣言した。このいわゆる“2023 年問題”を契機に、我が国では 2015 年 12 月に日本医学教育評価機構(JACME: Japan Accreditation Council for Medical Education) が設立され、国際基準に則した医学教育分野別評価基準日本版に基づいて日本の医学部の認証評価を行うことになった。この医学教育分野別評価に対応すべく、2014 年度カリキュラム改編を行った。

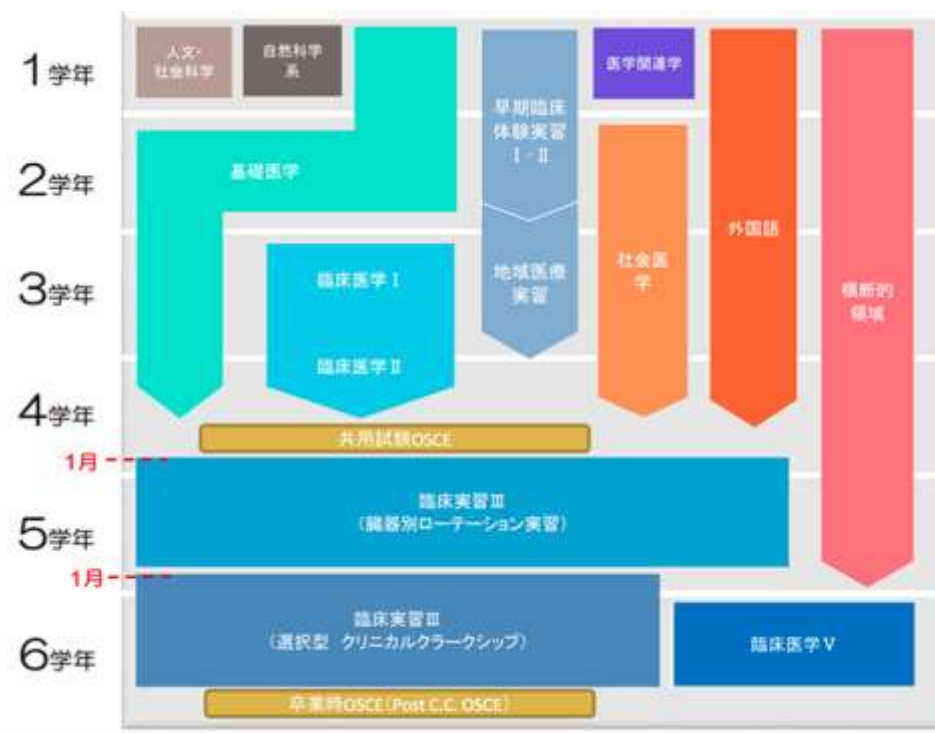


図 1.4 2014 年カリキュラム概念図

2014 年カリキュラムでは、学生に何を教えたかというこれまでの教育とは異なり、学生が卒業時に何を身に付けているか、何ができるようになっていくかという学修者中心の学修成果基盤型教育が導入された。すなわち、ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）に定められた 10 項目の教育到達目標に関する資質・能力を身につけることができるよう、各科目を配置したカリキュラムである（図 1.6 カリキュラム・ツリー参照）。これら 10 の教育到達目標を達成するために習得すべき能力は、14 領域、57 項目に分類され、それぞれ 4 つのレベル [レベル D(レベル A, B, C いずれかの内容について修得の機会はあるが、単位認定には関係ない)、低学年レベル C、中学年レベル B、卒業時レベル A、研修医レベル] ごとに記述を変えルブリック形式で表現されている（詳細は、東京医科大学ホームページ 医学科 教育要項を参照）。

2014 年カリキュラムでは、症候学入門や早期臨床体験実習など初年度から臨床医学を学び、プロフェッショナルリズム、医療倫理、情報科学、緩和医療、漢方および行動科学・患者学など領域横断的科目も導入された。さらに臨床実習は診療参加型とするとともに、第 4 学年 1 月から開始としてその期間を大幅に延長した。2014 年カリキュラムは、その後、病態生理学を軸にした 6 年間の基礎医学と臨床医学の並列学習、人間学を基盤とした態度教育など、内容を改訂しながら、現在継続して実施されている。

医学科教育到達目標

1. 礼儀・礼節を備え、敬意と思いやりの心をもって他者に接することができる。
2. リベラルアーツに裏打ちされた広い見地と豊かな教養を身に付け、全人的医療を実践するための能力を備えている。
3. 医療プロフェッショナルリズムを理解し、行動で示すことができる。
4. 科学的根拠に基づいた医療の知識や技能を修得し、診療の実践に応用できる。
5. 能動的な学習方法を身につけ、生涯に渡り研鑽を積む習慣を備えている。
6. ICT(情報通信技術)を利用した的確な医学情報を収集し、活用することができる。
7. 多職種と協調したチーム医療の意義を理解し、実践に応用できる。
8. 予防医学、保健・福祉を理解し、地域医療に貢献するための能力を備えている。
9. 国際的視野を有し、世界の人々の安全、健康と福祉に貢献するための能力を備えている。
10. 医学研究の意義を理解し、基本的研究手法を身につけている。

医学科カリキュラム・ツリー (履修系統図) 2021年度

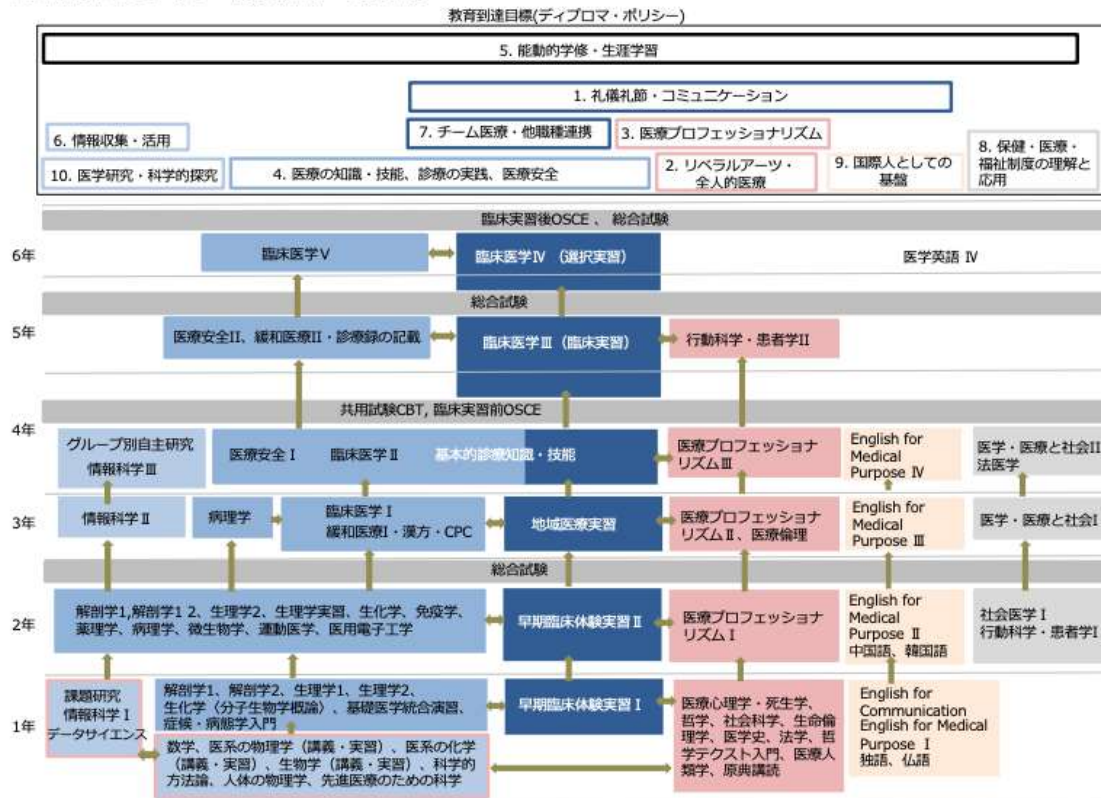


図 1.6 カリキュラム・ツリー



### 3. 卒業生アンケート質問票

この調査では、1) 大学時代を振り返って東京医大の教育について 2) 卒後のキャリアについてご回答いただきます。回答時間は、約15分です。

Q1. 卒業年をお答えください。★blank不可

(プルダウン) ※昭和58年、平成5年、平成15年、平成25年、平成30年、令和3年、令和4年

Q2. 性別をお教えてください。★blank不可

1. 男性	2. 女性	3. 回答なし
-------	-------	---------

東京医科大学の教育についてお伺いします。

以下の設問ごとに、ご自身のお考えに最も近いものを1つだけお選びください。★blank不可

Q3. 東京医科大学での授業や活動を通して、以下の能力を身につけることができましたか。

(それぞれひとつずつ)

	かなり身についた	ある程度身についた	あまり身につかなかった	全く身につかなかった
1. プレゼンテーションの能力	4	3	2	1
2. 医師としての倫理観	4	3	2	1
3. 診断や治療に関する知識	4	3	2	1
4. 組織や集団をまとめるリーダーシップの能力	4	3	2	1
5. 医学研究の考え方や手法	4	3	2	1
6. ものごとの問題点をみつけ解決方法を考える能力	4	3	2	1
7. 疾病予防の考え方と保健・医療制度の知識	4	3	2	1
8. 自己研鑽・自己啓発を継続的にできる学習習慣	4	3	2	1
9. 豊かな教養による社会を見る広い視野	4	3	2	1
10. 病態の理解に必要な基礎医学の知識	4	3	2	1
11. 豊かな人間性	4	3	2	1
12. 医療面接の技能	4	3	2	1
13. 語学など国際化への対応能力	4	3	2	1
14. 論理的な思考力	4	3	2	1
15. 医療安全についての知識	4	3	2	1
16. 礼儀・協調性・責任感など集団生活に必要な能力	4	3	2	1
17. IT時代に対応した情報スキル	4	3	2	1
18. 患者・家族に対する接遇・態度の能力	4	3	2	1
19. 自分の意見を筋道立てて表現する能力	4	3	2	1





★blank不可

Q6. 現在、東京医科大学では卒業時に達成すべき教育到達目標を定めています。この教育到達目標はご自身の経験に照らして、適切なものであると考えますか。

(それぞれひとつずつ)	非常にそう 思う	ある程度そ う思う	あまりそう 思わない	全くそう思 わない
1. 礼儀・礼節を備え、敬意と思いやりの心をもって他者に接することができる	4	3	2	1
2. リベラルアーツに裏打ちされた広い見地と豊かな教養を身に付け、全人的医療を実践するための能力を備えている	4	3	2	1
3. 医療プロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる	4	3	2	1
4. 科学的根拠に基づいた医療の知識や技能を修得し、診療の実践に応用できる	4	3	2	1
5. 能動的な学習方法を身につけ、生涯に渡り研鑽を積む習慣を備えている	4	3	2	1
6. ICT(情報通信技術)を利用した的確な医学情報を収集し、活用することができる	4	3	2	1
7. 多職種と協調したチーム医療の意義を理解し、実践に応用できる	4	3	2	1
8. 予防医学、保健・福祉を理解し、地域医療に貢献するための能力を備えている	4	3	2	1
9. 国際的視野を有し、世界の人々の安全、健康と福祉に貢献するための能力を備えている	4	3	2	1
10. 医学研究の意義を理解し、基本的研究手法を身につけている	4	3	2	1

★blank不可

Q7. 東京医科大学を現在どのように感じていますか。

(それぞれひとつずつ)

	非常に そう思う	ある程度 そう思う	あまり そう思わ ない	全く そう思わ ない
1. 東京医科大学の教育内容に、全体として満足している	4	3	2	1
2. 東京医科大学の教育は卒業後の仕事や生活に役立っている	4	3	2	1
3. 東京医科大学への受験を自分の子供や知人に薦めたい	4	3	2	1
4. 東京医科大学の卒業生であることを誇りに思う	4	3	2	1
5. 東京医科大学に愛着がある	4	3	2	1
6. 東京医科大学の卒業生は卒業後もつながりを大切にしている	4	3	2	1

Q8. 現在、東京医科大学医学部医学科を振り返って、良かったと思う点について教えてください。

Q9. 東京医科大学の教育をより良くするためのご意見、または、東京医科大学へのご要望等をご記載ください。

東京医科大学卒業後のキャリアについてお教えてください。

(MA)

Q10. 初期臨床研修先をお教えてください。(平成16年卒以降の方にお伺いします)

1. 東京医科大学病院	4. 他大学の附属病院(具体的に: )
2. 茨城医療センター	5. 初期研修なし
3. 八王子医療センター	6. その他(具体的に: )

(MA)

Q11. 後期臨床研修先をお教えてください。(平成16年卒以降の方にお伺いします)

1. 東京医科大学病院	4. 他大学の附属病院(具体的に: )
2. 茨城医療センター	5. その他(具体的に: )
3. 八王子医療センター	6. 後期研修なし・該当なし

(MA)

Q12. 現在の専門科をお教えてください。

1. 内科一般	16. 外科一般	31. 眼科
2. 循環器内科	17. 心臓血管外科	32. 皮膚科
3. 呼吸器内科	18. 呼吸器外科	33. 形成外科
4. 消化器内科	19. 消化器外科	34. 美容外科
5. 血液内科	20. 乳腺外科	35. 精神科
6. 糖尿病・代謝・内分泌内科	21. 口腔外科	36. 麻酔科
7. 腎臓内科	22. 脳神経外科	37. 放射線科
8. 脳神経内科	23. 整形外科	38. リハビリテーション科
9. 腫瘍内科	24. 産科婦人科	39. 臨床検査科
10. アレルギー科	25. 泌尿器科	40. 病理診断科
11. リウマチ・膠原病内科	26. 耳鼻咽喉科	41. 基礎・社会医学系
12. 高齢診療科	27. 小児外科	42. 行政
13. 小児科一般	28. 感染症科	43. その他(具体的に: )
14. 心療内科	29. 気管食道外科	
15. 救急科	30. 肛門外科	

(各 SA)

Q13. 現在の主たる勤務先をお教えてください。該当するものを1つだけお選びください。

また、その勤務先での雇用形態をお教えてください。

	勤務先 ↓	→	雇用形態	
			常勤	非常勤
東京医科大学病院	1	→	1	2
茨城医療センター	2	→	1	2
八王子医療センター	3	→	1	2
東京医科大学 関連病院 (病院名： )	4	→	1	2
東京医科大学以外の大学病院 (病院名： )	5	→	1	2
公的病院 (国立病院機構・都道府県・日赤等) (病院名： )	6	→	1	2
上記以外の医療施設 (医療法人等) (名称： )	7	→	1	2
開業 (名称： )	8	→	1	2
研究所など (機関名： )	9	→	1	2
行政機関 (機関名： )	10	→	1	2
その他の勤務先 (機関あるいは企業名： )	11	→	1	2
その他、休職中、無職など (具体的に： )	12	→	1	2

Q14. 現在所持されている認定資格についてお教えてください。

1) 学会認定医

学会認定医1～4

学会名: \_\_\_\_\_ ←自由回答欄

認定医名称: \_\_\_\_\_ ←自由回答欄

1. \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_ 認定医
2. \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_ 認定医
3. \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_ 認定医
4. \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_ 認定医

2) 専門医・指導医

学会専門医・指導医1～6

学会名: \_\_\_\_\_ ←自由回答欄

専門医・指導医名称: \_\_\_\_\_ ←自由回答欄

1. \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_ 専門医・指導医
2. \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_ 専門医・指導医
3. \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_ 専門医・指導医
4. \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_ 専門医・指導医
5. \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_ 専門医・指導医
6. \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_ 専門医・指導医

3) その他

日本医師会

1. 産業医
2. 健康スポーツ医

その他の認定資格3～8

学会名: \_\_\_\_\_ ←自由回答欄

認定資格名称: \_\_\_\_\_ ←自由回答欄

3. その他の認定資格 \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_
4. その他の認定資格 \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_
5. その他の認定資格 \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_
6. その他の認定資格 \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_
7. その他の認定資格 \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_
8. その他の認定資格 \_\_\_\_\_ 学会 \_\_\_\_\_

(SA)

4) 2021 年度開始の新専門医制度（日本専門医制・評価認定機構）の取得資格

1. 基本領域（該当する資格をお選びください）

1. 内科	8. 耳鼻咽喉科	15. 放射線科
2. 外科	9. 泌尿器科	16. リハビリテーション科
3. 小児科	10. 整形外科	17. 病理
4. 産婦人科	11. 脳神経外科	18. 臨床検査
5. 精神科	12. 形成外科	19. 総合診療
6. 皮膚科	13. 救急科	
7. 眼科	14. 麻酔科	

(SA)

2. 認定された年（令和\_\_\_\_年） 1. 令和3年

(MA)

Q15 学位（博士・修士）についてお教えてください。

1. 医学博士 東京医科大学（平成・令和\_\_\_\_年）
2. 医学博士 その他の大学（\_\_\_\_大学、平成・令和\_\_\_\_年）
3. 医学博士以外の学位（学位の名称：\_\_\_\_、大学名：\_\_\_\_大学、平成・令和\_\_\_\_年）
4. 学位は持っていない

Q16. その他特記すべき社会活動（医師会役員等）

---

---

---

---

Q17. その他追加事項（Q14. 認定資格、Q16 等）に書ききれない事項など）

---

---

---

---

(FA)

Q18. 本アンケート結果をメールでお受け取り希望の方はメールアドレスをご記入ください。(それ以外の目的には使用しません)

---

## 5. おわりに

東京医科大学卒業生アンケートは、卒業生の本学教育についての評価や卒業生の実績・キャリアを把握し、東京医科大学の教育プログラム改善を図るための資料とすることを目的に、医学科卒業生約 842 名を対象として実施しました。貴重な時間を割いて、多くの質問に丁寧に回答いただいた卒業生の皆様に心より御礼申し上げます。

2015 年度に設立された東京医科大学教育 IR(Institutional Research)センターでは、「学修成果・教育成果を把握・検証する方針（アセスメント・ポリシー）」に基づいた情報収集・分析として、アンケートや様々な指標をもとに学修成果・教育成果を把握・可視化する活動を継続的に行っています。卒業生アンケートもその一つに位置付けられます。本報告書が本学の教育の質保証のための情報（エビデンス）として活用されることを期待しています。

本調査は多くの方々のご協力により実施することができました。この場を借りてお礼申し上げます。東京医科大学医学部医学科同窓会には卒業生への連絡先を提供いただきました。医学科同窓会会長 土田明彦先生にお礼申し上げます。調査実施にあたり医学科同窓会事務局には大変お世話になりました。本報告書を纏めるにあたっては、教育 IR センター専門委員会の先生方に貴重な助言を頂きました。皆様に感謝申し上げます。最後に、本アンケート調査は令和 4 年度東京医科大学 学長裁量経費【教育改善・改革支援】の援助を頂きましたことに御礼申し上げます。

今後も教育 IR センターの活動にご支援を賜りますようお願い申し上げます。

東京医科大学 教育 IR センター  
センター長 増渕 伸一



◆調査総括・結果検討

東京医科大学 教育 IR センター 専門委員会

委員長 荒井 貞夫 (教育 IR センター・医学教育学分野) (～2023 年 3 月 31 日)

増渕 伸一 (教育 IR センター・物理学教室) (2023 年 4 月 1 日～)

副委員長 井上 茂 (公衆衛生学分野)

副委員長 小林 信 (看護学科 精神看護学)

委員 篠田 章 (生物学教室)

平山 陽示 (総合診療医学分野)

成瀬 和子 (看護学科 国際看護学)

瀬戸山 陽子 (教育 IR センター)

菰田 孝行 (教育 IR センター)

油川 ひとみ (教育 IR センター)

山本 佐知子 (教育 IR センター)

東京医科大学医学部医学科 卒業生アンケート 結果報告書

作成 東京医科大学 教育 IR センター

2023 年 8 月 発行

問い合わせ先

住所：東京都新宿区新宿 6-1-1

電話番号：03-3342-6111 内線：2072

メール：[ir-cen@tokyo-med.ac.jp](mailto:ir-cen@tokyo-med.ac.jp)

