

東京医科大学医学部医学科
2024 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

「医学教育の最高峰」をめざして



東京医科大学 学長 宮澤 啓介

このたび、教育 IR センターを中心に実施・集計いたしました 2024 年度卒業生アンケートの結果を、皆様にお届けできる運びとなりました。本アンケートは、卒業後一定期間を経た方々にご協力をお願いし、継続的に実施しているものです。今年度も多くの卒業生から、実体験に基づく貴重かつ具体的なお意見をいただき、大変意義深い内容となりました。この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

本学では、「患者と共に歩む医療人を育てる」というミッションのもと、進化する医学・医療と社会の変化に対応できる人材の育成をめざし、教育の質の向上に取り組んでおります。内部質保証システムを教学マネジメントの基盤として、PDCAサイクルを常に回し、教育内容の検証と改善を継続し、自ら教育の水準を向上させ社会に説明責任を果たすことで、「医学教育の最高峰」をめざして邁進しております。

卒業生アンケートは、教育プログラムの妥当性を評価し、改善を図るための重要な基礎資料です。在学中の教育が現在の臨床現場でどのように活かされているか、あるいはどのような教育が必要とされていたかといった視点は、カリキュラム改訂や評価方法の見直しに直結します。従来、卒業生調査は十分とは言えませんでした。一昨年度より教育 IR センターと同窓会の連携により体制が整い、継続的なデータ収集と分析が可能となりました。

今回の調査では、卒業生の皆様から多くの励ましとご提言をいただきました。自由記述の中には、母校への深い愛着や誇りを示す声が数多く見られ、「卒業生同士のつながりを大切にしている」「東京医科大学に愛着がある」「卒業生であることを誇りに思う」といった設問に、約 9 割の方が肯定的な回答を寄せてくださったことは、私たちにとりまして何よりの喜びです。

いただいたご意見やデータは、今後の教育プログラムの改善、さらには 2026 年度からの新たな中期計画と連動した次期カリキュラム改訂に活用してまいります。卒業生の皆様が臨

床・教育・研究の各分野でご活躍されることは、本学の教育成果の証であり、その歩みを通じて、東京医科大学が医学教育の最前線をリードし続ける存在となることを、私たちは強く願っております。

今後とも、本学の教育活動にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

卒業生アンケートに寄せて



東京医科大学医学部 副学長・医学科長 伊藤 正裕

2026年度からの新たな中期計画の策定がすでに始まっており、2027年度には教育カリキュラムが大きく改編される予定です。その作業で重要な材料となるのが「卒業時の到達目標の達成度」と「卒業生アンケート結果」になります。同窓会の手厚いご協力と教育 IR センターの充実により、多くの卒業生からのアンケート回答が得られ、2024年度の定量的データをまとめることができました。今回のアンケートにご協力いただきました多くの卒業生の皆様に心より感謝申し上げます。

今後も経年的に卒業生アンケートを実施し、宮澤学長の掲げる「人間教育の重視」および「医学教育ナンバー1」の大学を目指し、知識・技能・態度の側面から「患者ととも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をあげていく所存です。「国際化」や「研究能力の醸成」にもより注力してまいります。改めまして同窓会の皆様および本学関係者各位に感謝申し上げますとともに、今後も本学の教育活動の改善に向けての変わらぬご指導・ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

教育内容の改善のために



一般社団法人 東京医科大学医学部医学科同窓会 会長 土田明彦

東京医科大学は1916年に創立し、今年で109年目を迎えますが、今までに13195名の卒業生を輩出し、その内訳は6151名が亡くなられ、残りの7044名が生存しています。この中に、大学の役員・教員、医師会や各種団体の役員などで目覚ましい活躍をされている方々がおられることは、大学にとっての誇りであり、医師を目指す中高生が本学を選ぶ指標の一つになるのではないかと思います。

例年実施されている卒業生アンケートの目的は、「卒業生を対象に、本学の授業や活動を通じて身につけた能力、在学時のカリキュラムや設備に関する満足度、卒後の実績・キャリア等を調査すること」であり、この結果は、在籍する学生のカリキュラムや教育環境の整備にフィードバックされています。1例として、過去3年間のアンケートで「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。」という設問に対し、「実践的英語教育」と回答した人数が1位・2位を占めていました。これに対して、『卒業生アンケートの結果より、語学教育の充実を図るために従前の「国際医学情報学分野」「英語教室」「国際交流センター」を統合し、その教員編制を大幅に見直して常勤教員を増やし、「国際教育研究センター」へと改組している。』ことが昨年の大学基準協会の認証評価として報告されております。今後は、さらに「実践的な」英語教育がどのような成果を上げているかを検証する必要があるのではないかと考えます。

大学にとって学生は顧客であり、その満足度を向上させることは、大学の持続的な成長と魅力的なブランド形成に直結する重要な課題の一つであると思います。この点を含め、卒業生の集りである同窓会としても、大学の維持発展のために最大限の支援を行ってまいりたいと存じます。

目次

1. はじめに.....	7
2. 調査基本情報.....	8
2.1 調査概要.....	8
2.2 調査項目（資料を参照）.....	10
3. 調査結果.....	11
Q1. 卒業年.....	11
Q2. 性別.....	11
Q3. 身についた能力.....	12
Q4. 学びたかったこと.....	17
Q5. カリキュラムや設備への満足度.....	18
Q6. 教育到達目標の評価.....	19
Q7. 母校への思い.....	21
Q8. 母校の良かった点.....	22
Q9. 母校の改善点、要望.....	34
Q10. 初期研修先.....	51
Q11. 後期研修先.....	53
Q10 Q11. 初期研修・後期研修の動向.....	55
Q12. 専門科.....	56
Q13. 現在の勤務先・雇用形態.....	58
Q14. 認定資格.....	63
Q15. 学位.....	73
Q16 Q17. 社会活動等.....	76
4. まとめ.....	77
<資料>.....	81
1. 卒年別回答結果.....	82
2. カリキュラムの変遷.....	100
3. 卒業生アンケート質問票.....	105
5. おわりに.....	113

1. はじめに

卒業生アンケートを毎年実施することになってから3回目となる。過去においては、2015年度と2021年度に医学教育分野別認証評価の受審時に行われた。2022年度から毎年行うことと決定された背景にあるのは、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問われている。今回の卒業生アンケートにおいても、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を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、内容がかなり一致するものを除きほぼ全文を報告書に掲載した。

卒業生アンケートの分析は、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ために、履修カリキュラム別分析を中心に行っている。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。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ごとに分析結果を提示している。また、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している。

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り、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。

今回の卒業生アンケートでは、昨年度の調査に引き続き、対象の卒業生の半数以上からご回答をいただいた。これは卒業生アンケートとしては高い回答率であった。お忙しい中、多くの設問に丁寧に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、母校を思う言葉が多く記載されていた。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。また、大学総合事務センターの協力でメールでも依頼状を送らせていただいた。そして、現在出向中等の卒業生に依頼状を転送いただく労をお取りいただいた勤務先医局の方々、病院事務の方々にも深く感謝させていただきたい。多くの方々のご協力をもって、2024年度卒業生アンケートをまとめることができたことをあらためて感謝申し上げる。

2. 調査基本情報

2.1 調査概要

- ① 調査期間: 令和 7 (2025) 年 1 月 1 日～令和 7 年 2 月 28 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 60 年卒、平成 7 年卒、平成 17 年卒、平成 22 年卒、平成 27 年卒、令和 2 年卒、令和 5 年卒、令和 6 年卒で同窓会名簿に記載のある、または、メールアドレス等の提出のある卒業生 816 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に記載のある、または、総合事務センターを通じてメールアドレスの提出のある卒業生に調査趣意書を送付した。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にもメールで依頼を行った。インターネット上で公開された情報で勤務先情報を得られた卒業生にも趣意書を送付した。同窓会名簿等の情報から、学内に勤務する対象の卒業生には、学内便でアンケートへの依頼も行った。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。

回答は web 上のアンケートシステム(今回も昨年度同様 WEB CAST™)を使用した。

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 センター内で行った。

④ 回収状況

発送数: 816 回収数: 420

回収率: 51.5%

年度末に多くのアンケートを行い、その報告の時期が集中してしまうことから、今年度は実施の時期を 1 か月早めて 1 月～2 月の 2 か月間とした。また、同窓会で個人情報保護の規定を制定されたため、同窓会名簿を大学の事業である卒業生アンケートに使用できることになり、多くの卒業生に依頼状を送付することができた。また、メールアドレスの取得も進んできており、利便性と経済性が向上した。

回収率は昨年の 52.9%には及ばなかったが、比較的多くの卒業生に回答をしていただくことができた。

卒業年別卒業生数、回答数、回答率

卒業年	送付者数	回答数	回答率
昭和 60	99	51	51.5%
平成 7	116	52	44.8%
平成 17	94	51	54.3%
平成 22	93	48	51.6%
平成 27	94	49	52.1%
令和 2	98	43	43.9%
令和 5	109	60	55.0%
令和 6	113	66	58.4%
合計	816	420	51.5%

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 60	45	6	0	88.2%	11.8%
平成 7	40	12	0	76.9%	23.1%
平成 17	35	16	0	68.6%	31.4%
平成 22	37	11	0	77.1%	22.9%
平成 27	36	13	0	73.5%	26.5%
令和 2	25	17	1	58.1%	39.5%
令和 5	33	27	0	55.0%	45.0%
令和 6	47	18	1	71.2%	27.3%
全体	298	120	2	71.0%	28.6%

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	2002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5年卒
今回の対象者	昭和60年卒 平成7年卒 平成17年卒	平成22年卒 平成27年卒	令和2年卒 令和5年卒 令和6年卒
男性	120	73	105
女性	34	24	62
回答なし	0	0	2
総数	154	97	169
男性割合	77.9%	75.3%	62.1%
女性割合	22.1%	24.7%	36.7%

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

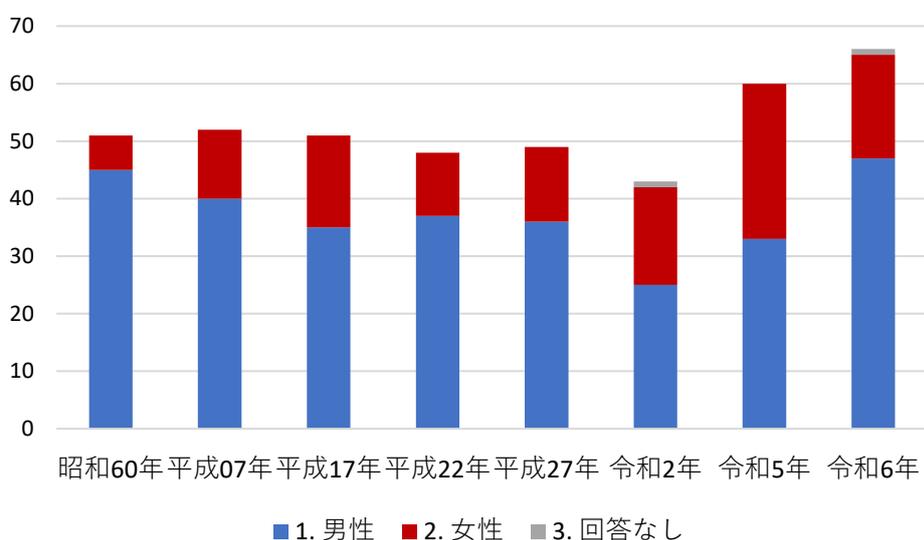
卒業年・性別

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。

今回の回答数は、いずれの学年でも 50 前後の回答が得られ、カリキュラム別に見てもバランスのよい回答が得られた。令和 5 年卒と令和 6 年卒の卒業生は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、メールで依頼状を送付することができたためか回答率が比較的高かった。回答者の男女比を見ると、女性の回答は全体で 120 名（28.6%）であった。前回の卒業生アンケートの回答者の割合では 30%程度であったことを考えると少し減少したが、回答者に占める女性の割合は昭和 60 年卒では 11.8%であるのに対し、令和 5 年卒では 45.0%であった。また、カリキュラム別の履修者で女性の回答割合をみた場合、2002 年カリキュラム以前で 22.1%、2003 年カリキュラム 24.7%、2014 年カリキュラム 36.7%で女性の回答割合が着実に増加していることがわかった。



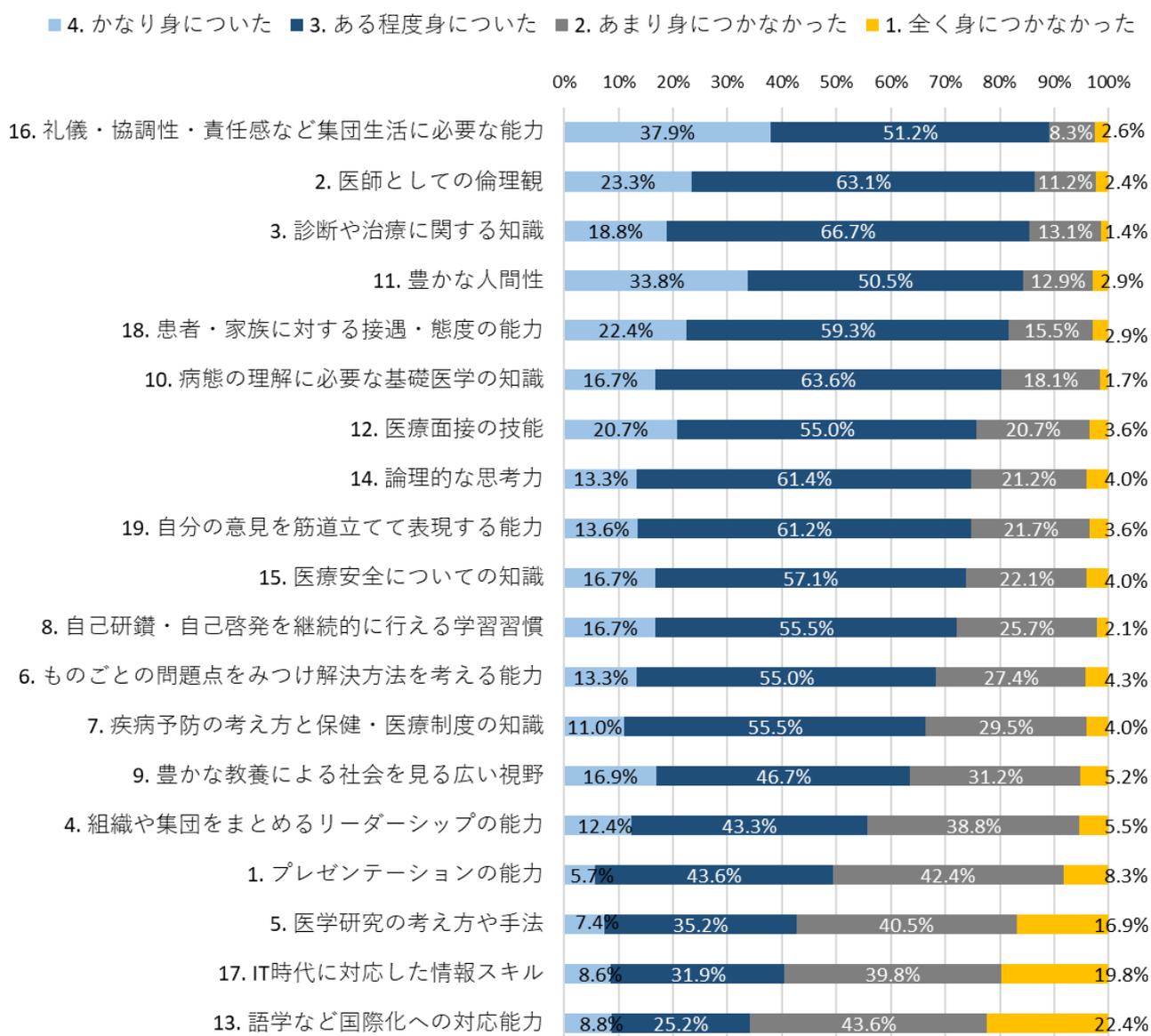
履修カリキュラム	2002年カリキュラム以前	2003年カリキュラム	2014年カリキュラム
対象者	昭和58年卒～平成20年卒	平成21年卒～平成31年卒	令和2年卒～令和5年卒
今回の対象者	昭和60年卒 平成7年卒 平成17年卒	平成22年卒 平成27年卒	令和2年卒 令和5年卒 令和6年卒
男性	120	73	105
女性	34	24	62
回答なし	0	0	2
総数	154	97	169
男性割合	77.9%	75.3%	62.1%
女性割合	22.1%	24.7%	36.7%

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」「ある程度身についた」のポジティブな評価が多かった順に配置した。回答者全体で、19項目中、ポジティブな評価の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（89.1%）」であった。また、「医師としての倫理観（86.4%）」、「診断や治療に関する知識（85.5%）」「豊かな人間性（84.3%）」が高かった。また、「患者・家族に対する接遇・態度の能力」と「医療面接の技能」に関してもかなり身についたと答えている卒業生が20%を超えてきている。逆に、「語学など国際化への対応能力（34.0%）」、「IT時代に対応した情報スキル（40.5%）」、「医学研究の考え方や手法（57.4%）」、「プレゼンテーションの能力（42.6%）」はポジティブな評価をネガティブな評価が上回わり、これは前回の結果より評価が低い結果となった。

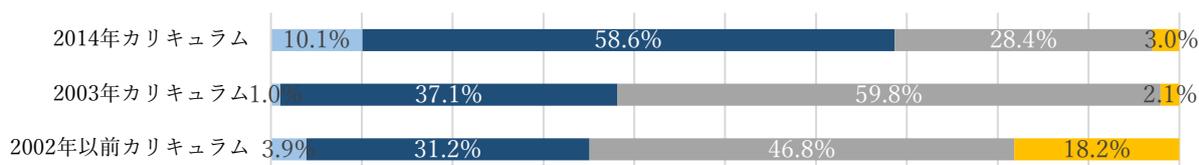


身についた能力（カリキュラム別）

カリキュラム別に「身についた能力」を比較した。知識・技能に関わる項目はカリキュラムを経て向上しているのがわかる。人間性に関わる項目は、カリキュラムに関わらず概ね良い結果を得ている。全体としてネガティブな評価が多かった項目（「13. 語学など国際化への対応能力」、「17. IT時代に対応した情報スキル」、「5. 医学研究の考え方や手法」、「1. プレゼンテーションの能力」）であっても、カリキュラムを追うごとにその評価が上昇しているのがわかる。

■ 4. かなり身についた ■ 3. ある程度身についた ■ 2. あまり身につかなかった ■ 1. 全く身につかなかった

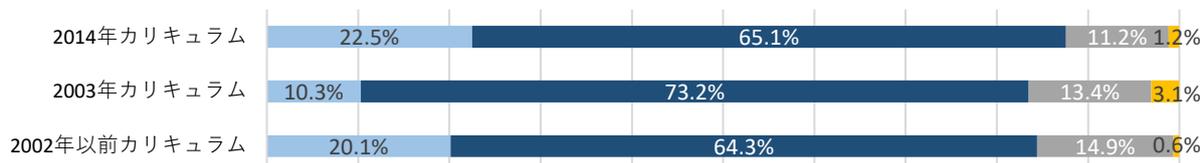
1. プレゼンテーションの能力



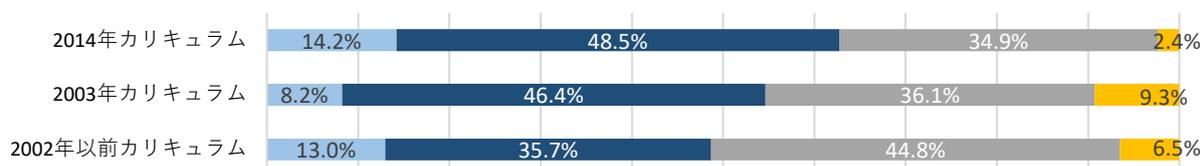
2. 医師としての倫理観



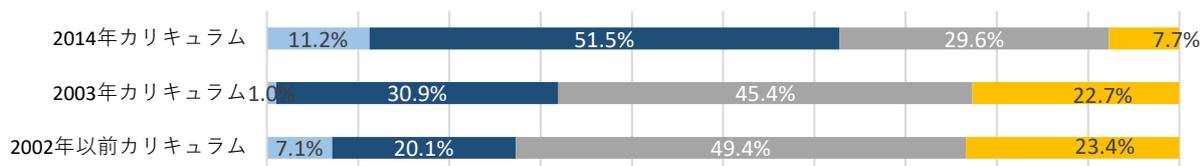
3. 診断や治療に関する知識



4. 組織や集団をまとめるリーダーシップの能力

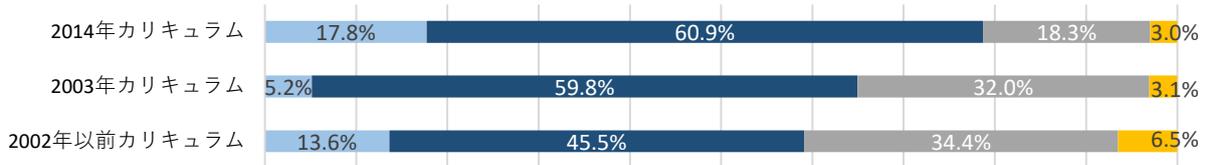


5. 医学研究の考え方や手法

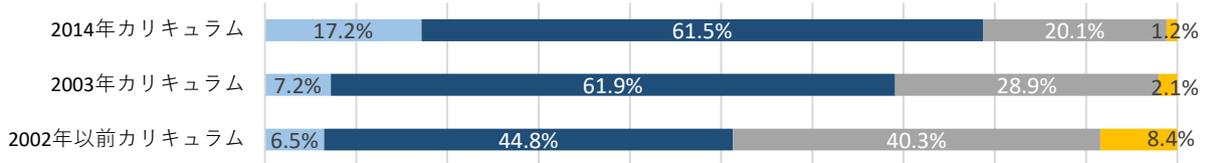


■ 4. かなり身についた ■ 3. ある程度身についた ■ 2. あまり身につかなかった ■ 1. 全く身につかなかった

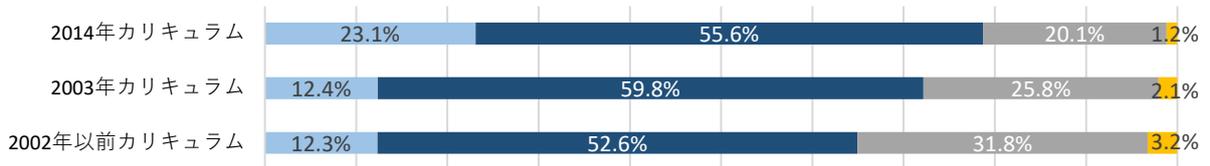
6. ものごとの問題点をみつけ解決方法を考える能力



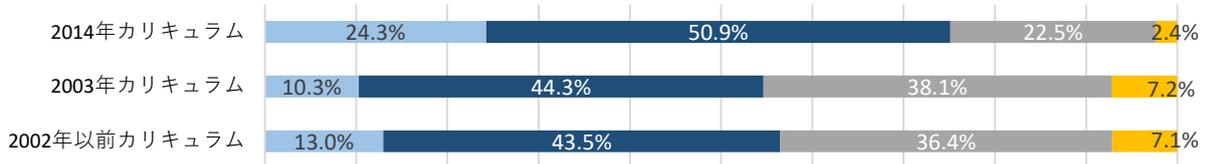
7. 疾病予防の考え方と保健・医療制度の知識



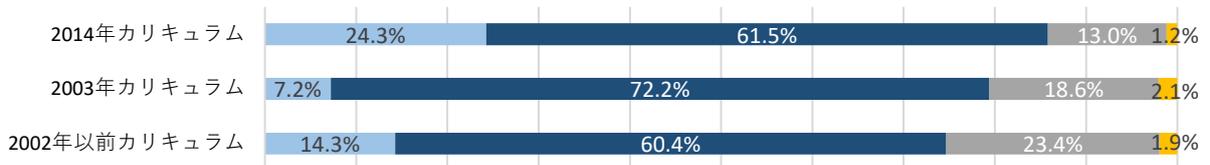
8. 自己研鑽・自己啓発を継続的に進める学習習慣



9. 豊かな教養による社会を見る広い視野

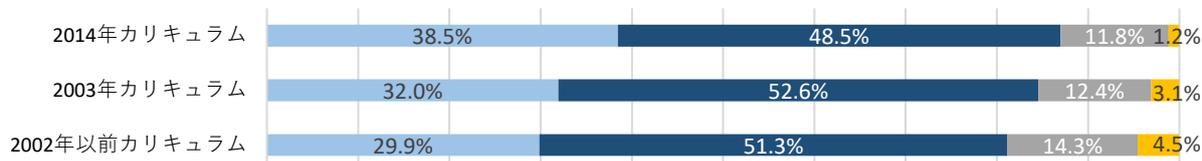


10. 病態の理解に必要な基礎医学の知識

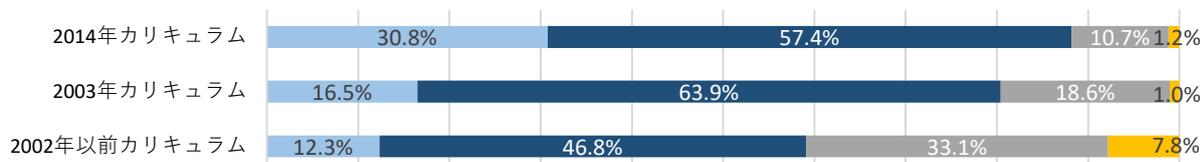


■ 4. かなり身についた ■ 3. ある程度身についた ■ 2. あまり身につかなかった ■ 1. 全く身につかなかった

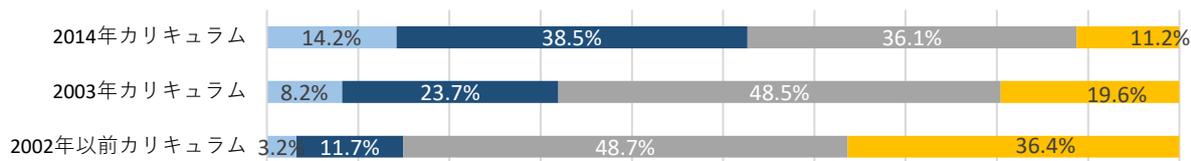
11. 豊かな人間性



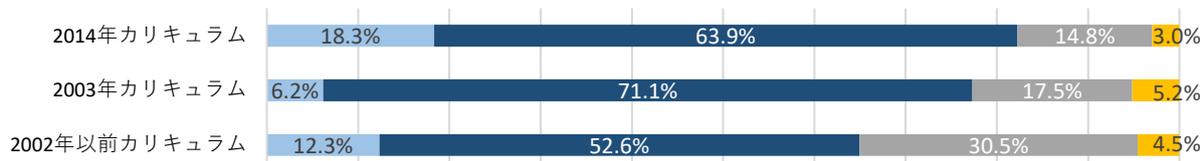
12. 医療面接の技能



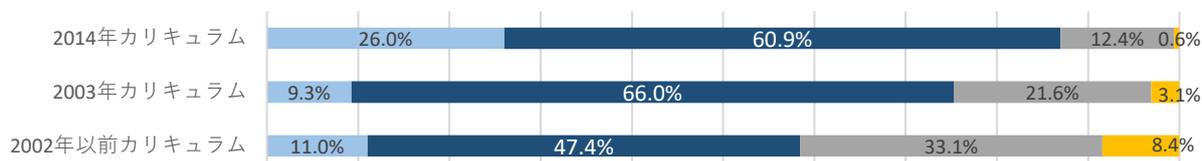
13. 語学など国際化への対応能力



14. 論理的な思考力

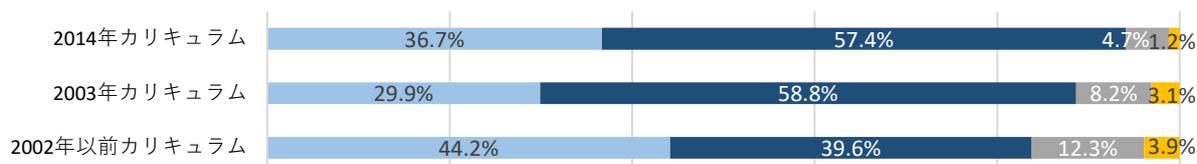


15. 医療安全についての知識

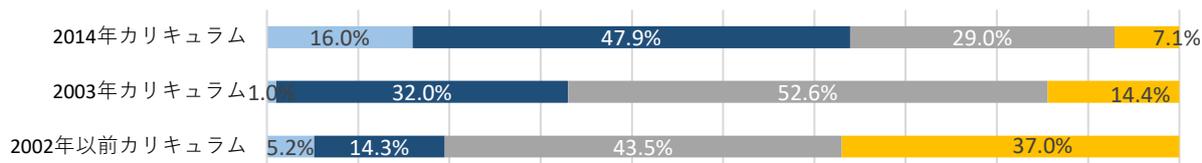


■ 4. かなり身についた ■ 3. ある程度身についた ■ 2. あまり身につかなかった ■ 1. 全く身につかなかった

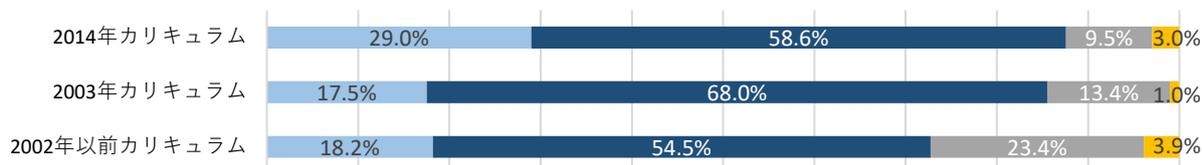
16. 礼儀・協調性・責任感など集団生活に必要な能力



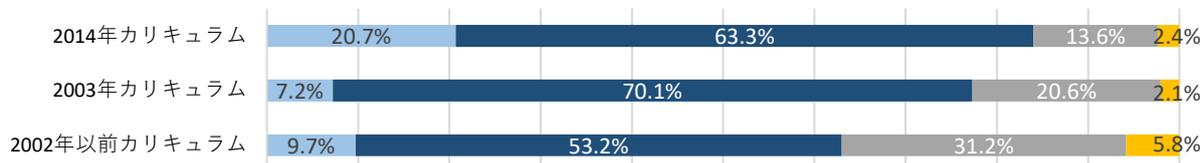
17. IT時代に対応した情報スキル



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

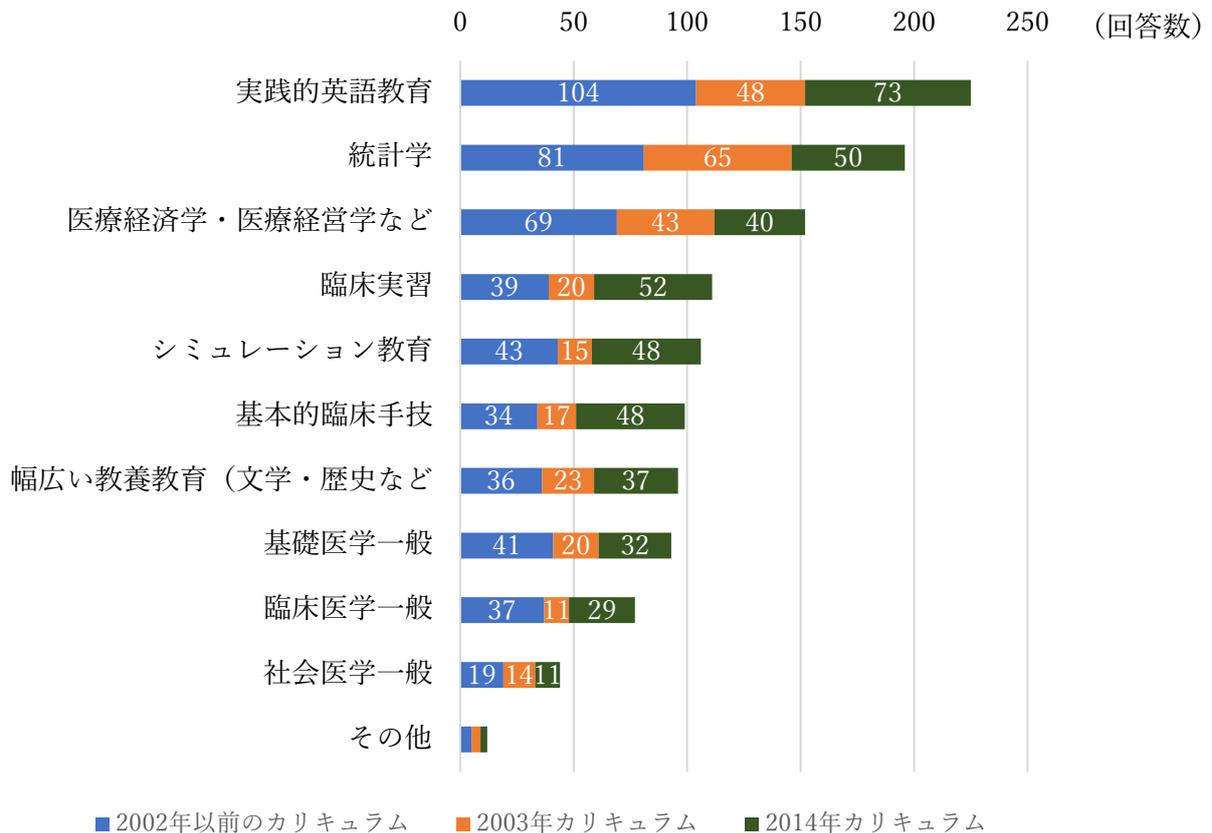


<卒年別の回答は資料を参照>

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」「医療経済学・医療経営学など」であった。いずれも全てのカリキュラムにわたり多く回答されている。2014年カリキュラムではまだCOVID-19の影響が残っているためか、「臨床実習」「シミュレーション教育」「基本的臨床手技」が多く回答されている。



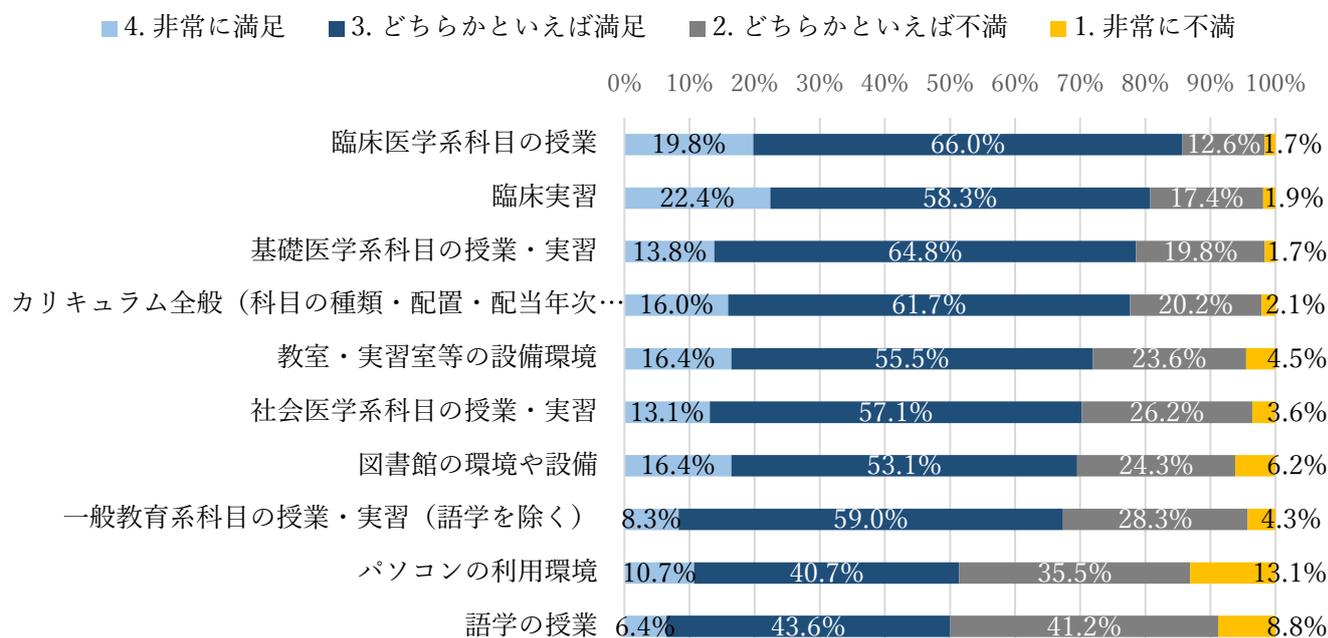
※その他に記載された内容（カッコ内は出現数）

解剖学(3)、論文執筆(2)、研究(2)、論文検索の仕方、保険医として医療法に定める部分を徹底すること、患者接遇、服装規範、無数にありますが在学中に気づくことは難しいと感じています、答えのない命題に対して自分で判断する力

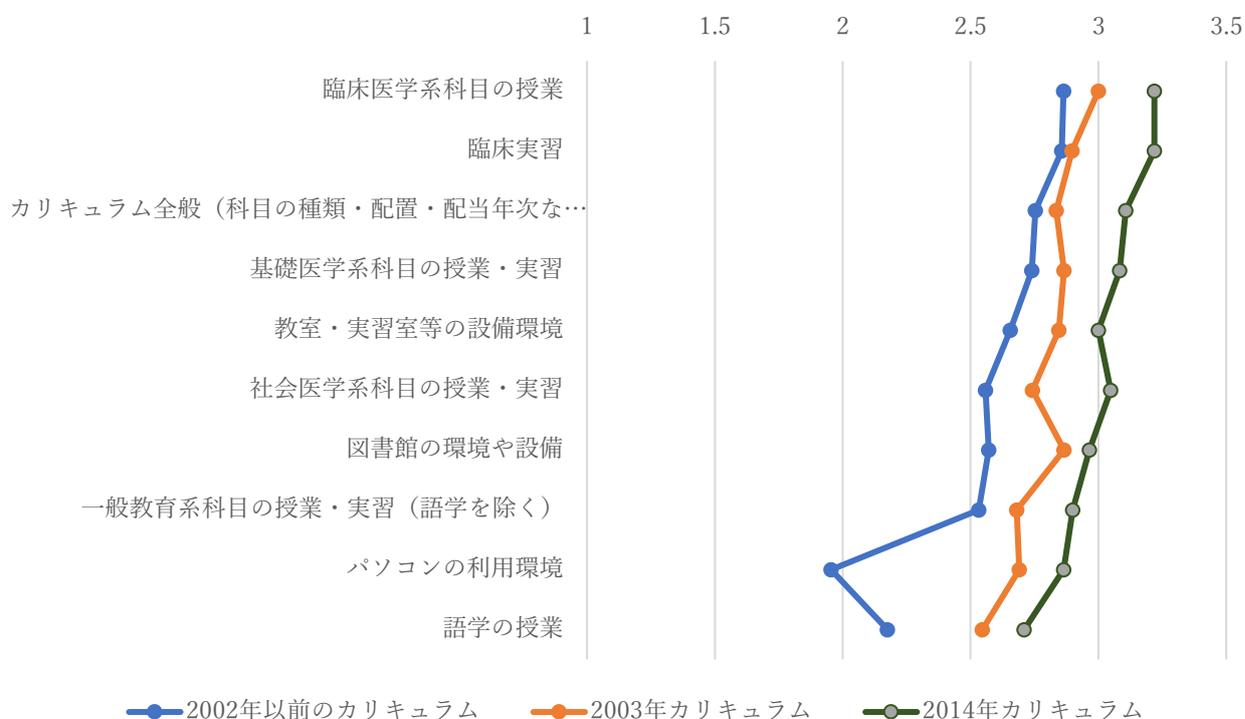
カリキュラムや施設への満足度

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。

全体を通して、ポジティブな評価がネガティブな評価を上回った。



カリキュラム別の平均値で見ると、カリキュラムで評価に差が見られた。新しいカリキュラムに進むにつれ、評価が高いのが分かる。また、全体でネガティブな評価が多かった「語学の授業」「パソコンの利用環境」は2022年以前のカリキュラムで評価がかなり低いことが分かる。

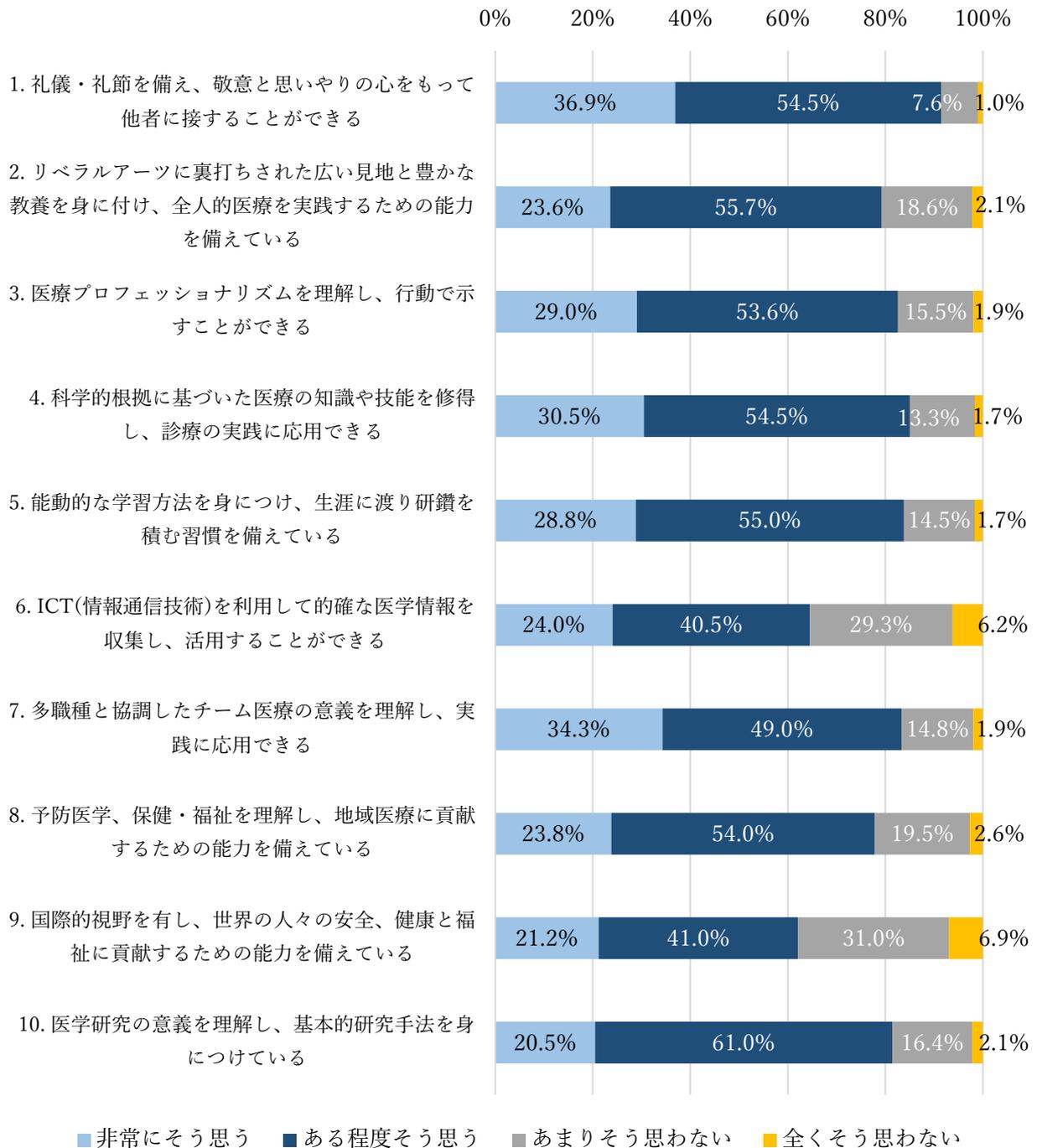


<非常に満足「4」、どちらかといえば満足「3」、どちらかといえば不満「2」、非常に不満「1」でカリキュラム毎に平均を算出>

教育到達目標

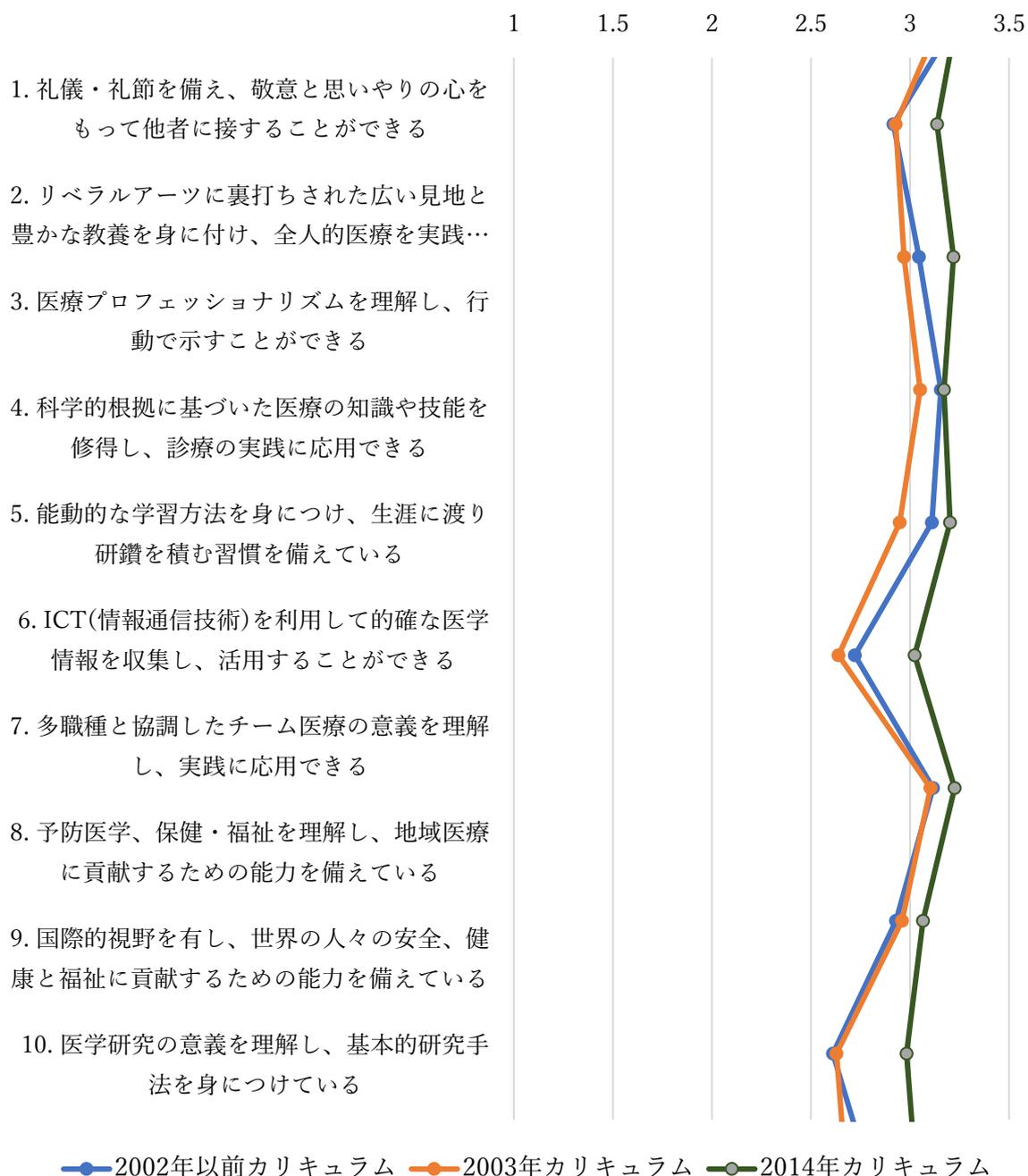
Q6. 現在、東京医科大学では卒業時に達成すべき教育到達目標を定めています。この教育到達目標はご自身の経験に照らして、適切なものであると考えますか。

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9割超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。



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比較すると、2014年カリキュラムの履修者が最も評価が高いが、次に高いのは2002年以前のカリキュラム履修者となった。2003年カリキュラムを受講した卒業後10年、15年の卒業生からの評価が最も厳しいことがわかった。



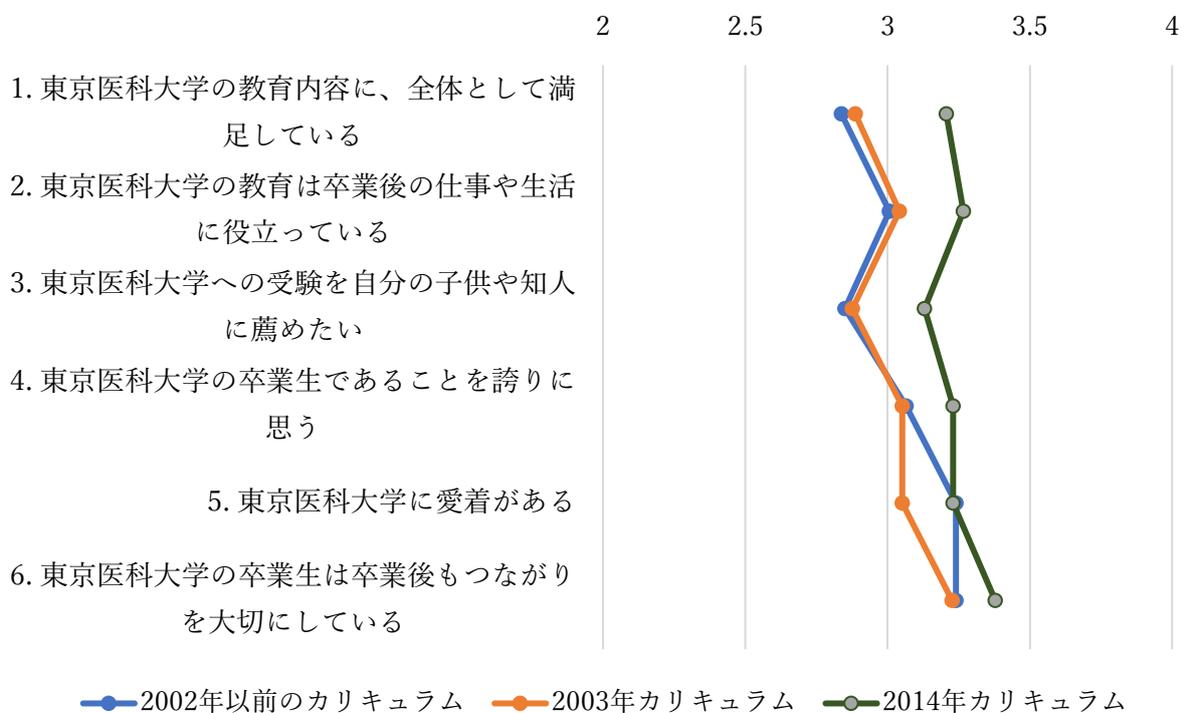
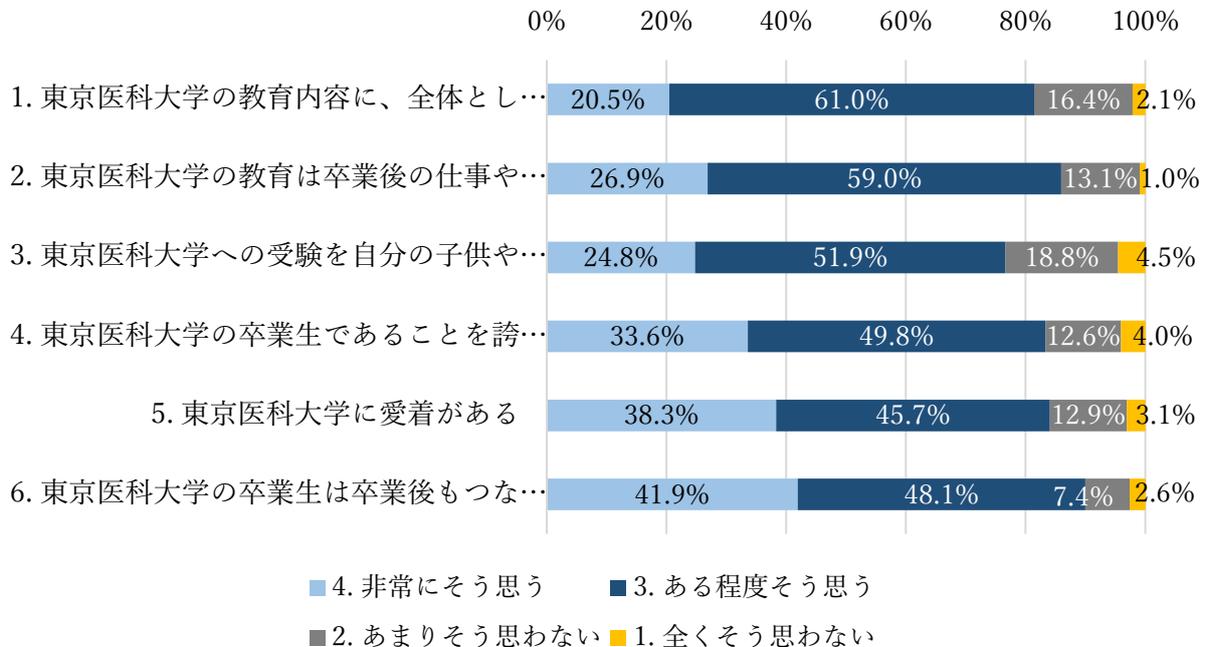
<非常にそう思う「4」、ある程度そう思う「3」、あまりそう思わない「2」、全くそう思わない「1」でカリキュラム毎に平均を算出>

<卒年別の回答は資料を参照>

母校への想い

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」を合わせたポジティブ回答が過半数であった。カリキュラム別の平均点で見ると、評価が高いのが 2014 年カリキュラムであり、「東京医科大学に愛着がある」以外で他のカリキュラム受講生と 0.2 ポイント程度の差が見られた。

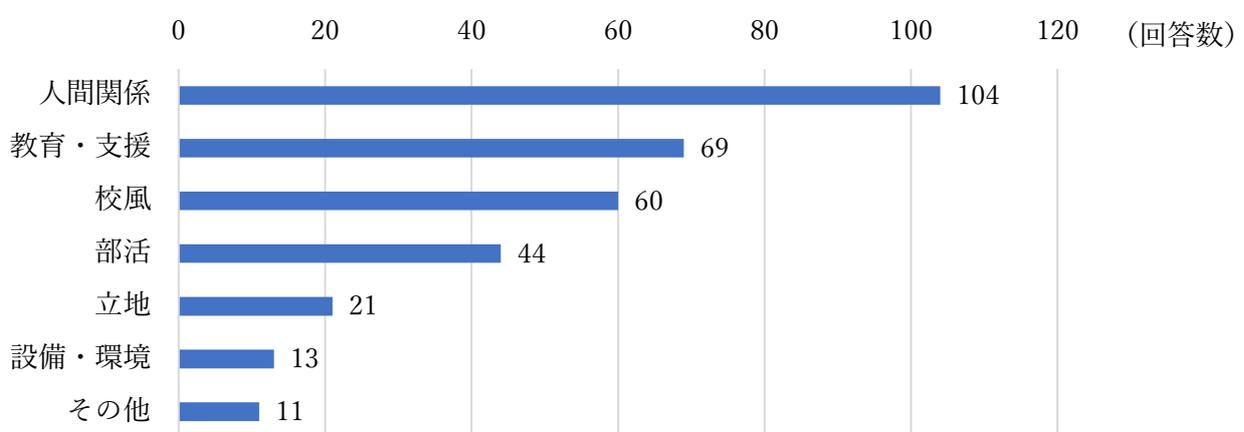


<卒年別の回答は資料を参照>

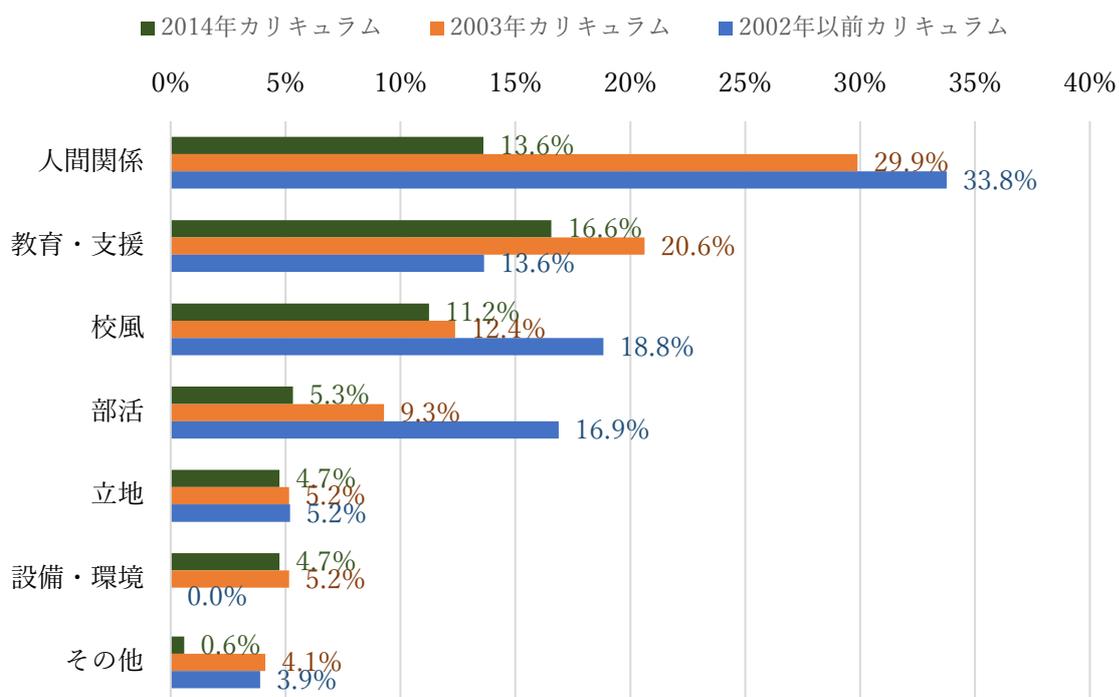
母校の良かった点

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)

220件の回答(52.4%)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」「環境設備」と「その他」に分類した。最も良かったと思う点として、回答者全体の約半数にあたる104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。しかし、履修カリキュラム別で見ると、「人間関係」の記載率は2002年以前のカリキュラムで最も多くの回答があり、同じ傾向が「校風」「部活」にも見られた。時間が経った方が母校の良さを実感することが多いということであろうか。



カリキュラム別母校の良かった点記載率



<記載例>

人間関係

2002年以前カリキュラム

- 人間関係として縦横のつながりが強く、臨床実習、部活動や各行事などで医師としての社会的活動の基本となる経験を積むことが出来た。
- 東京医科大学を卒業した同窓、先輩、後輩の絆が非常に強く、日々、助けられています。
- 東京医科大学病院には2度入院、手術を受け、命を救われました。
- その時の診断、治療、入院環境等、すばらしいものでした。
- 東京医科大学の卒業生で良かったと本当に感謝しております。
- いまだに同期との繋がりがある
- 良き友人ができたこと
- 同窓生のつながりが強いので、派遣病院や学会などで各地を訪問しても、心強かった。
- 同じ方向を向いている仲間と長きにわたり付き合えること。
- 先輩とのつながりができた。
- 同窓生が仲良く、助け合える関係が強く感じる。
- よい友人に恵まれた。
- 人間関係を構築できた。
- 学生時代から医師になってからも、人間関係を通して自己の人間形成に大いに役立っている。
- とにかく同窓生の繋がりが強く医療の現場で助かっている。
- 良い先輩、同級生、後輩がいたこと。
- 良い意味でも悪い意味でも卒業生の繋がりが強い事。
- 東京医大は人間的に温かい先輩が多く、高校を卒業したばかりの自分にとっては、とても多くの事を学ばせて頂き成長させて頂きました。
- 単科大学であるため、同級生や先輩後輩との関係性が密であった事です。
- 横だけでなく縦のつながりが得られたこと
- 部活の有無にかかわらず、とにかく縦の繋がりが密である事です。卒業して何年経とうと、職場のホームページに出身大学が掲載され次第、何人かの先生方から御連絡を頂く機会に恵まれました。母校に支えられていると感謝する次第です。
- 色々な人との繋がりができたのが良かった。
- 卒業生のつながりが強いこと
- 多くの先輩や友人、後輩と密な関係が築け働いた後も良かったと思うことが多い
- さまざまな分野で活躍する友人ができたこと。
- 同級生だけでなく、上級生や下級生との繋がり。

2003年カリキュラム

- 同期の仲の良さと助け合い。立地。
- 今でも繋がりのある友人達を得た事

- 卒業後も定期的に会う友人が出来た
- 先輩後輩との繋がりが現在でも大変役に立っている
- 卒業生が多く、卒業後も同窓生と繋がりがあり、今でも助けてもらえる点
- 大学在学中はとても楽しく、良い思い出がほとんどです。卒業生や在学生には人間性に優れた方が多く、コミュニケーション能力も非常に高いです。振り返ると、その部分が医師として最も大切なことだと気付かされました。
- 良い仲間に出会うことができた
- 友人ができた
- 同級生、先輩、後輩に恵まれ、自分の成長の助けになった。
- 仲間意識が強く、人と人のつながりがあった点。
- 上下関係がしっかりしていて、卒業後も先輩後輩の繋がりがしっかりしている。
- 同窓の繋がりができた。他の学校より強いと思う。
- 皆が仲が良かった。
- 単科大学ならではの、人との繋がりの大切さ
- 知り合いは増えた。

2014年カリキュラム

- 縦と横のつながりが強固
- 友人達との関わり。先輩後輩との関わり。立地。
- 学生同士の仲がよく学生時代も皆で助け合い、卒業後も皆で協力できる関係性ができている。
- 縦、横の繋がりが強く、現在に至るまで続いている
- 多くの同級生、先輩や後輩と出会えたため医師になった後も困ったことあるとつながりで相談しやすい。
- 仲が良く切磋琢磨して勉強できました。
- 色々な人がいて様々な価値観等学べた。
- 仲間と出会えた
- 卒業後も、先輩方、同期、在学生との繋がりがあり、人との繋がりをとても大切にし、仲間意識が強いと感じています。
- 多種多様な人とかかわれた
- 縦のつながりが強く、卒業後もつながりが持てること
- 生涯付き合いが続くと思う友人と出会えたこと。
- 縦のつながりが強い

教育・支援

2002年以前カリキュラム

- 解剖実習が、1年で2体できたことはよかった。単科大学でありキャンパスも狭く、一方でクラブ活動が盛んだったため、先輩後輩の距離感が近く、大学全体に一体感があつた。3年生まで学生寮で生活を送っていたが、寮生活では試験勉強をサポートしあつたり、さまざまな

イベントもあって、楽しい学生生活を送れた。また、その時の友人は今でも連絡を取り合っている。クラブ活動が活発で、他大学の学生との交流も多くありよかった。学園祭の実行委員をしていたが、多くの先輩後輩、看護学生との交流もたくさん持てた。

- 遠い昔のことです。学生時代は、積極的に勉強せず、試験前だけ勉強していました。教えてくれる先生方には大変失礼なことをしたと思っています。しかしながら、教えてくれていた先生方は、しっかり教育をされていたと思います。人間味あふれる教育でした。それに答えることができなかつた自分が悪いと思っています。同級生で助けあうことはしっかりできていました。今でも付き合いは続いています。
- 学生の自主性を尊重した教育理念が後の自身の仕事観にも繋がっているような気がします。
- カリキュラムに従って進級していくと、特に大きな不安を抱かずとも医師になれる点は、素晴らしいと思ひ、感謝している。
- 科目と教育者にもよりますが講義をきちんとうけていれば国家試験に通用することができたことは素晴らしいかと思ひました
- 特に努力したわけでもなく、普通に臨床をしているうちに助教授になれました。またイギリスロンドン大学に2年間、静岡県三島の国立遺伝研究所に2年間、大学からの給料をもらいながら留学し勉強できたことは、個人的に素晴らしかった。しかし大学に戻ってからそれを活かす場所、機会が与えられなかつた。
- 基礎の授業、たとえば倫理学、文化人類学などは将来的に役立たないかもしれないが、知識のすそ野を広げる意味で有意義であった。生物学の実習・レポート作成のあり方は、今でも役に立っている。解剖学はご遺体2体を夜遅くまで解剖させていただき、とても勉強になった。教授ご自身が各グループを回り、直接ご指導いただいたのを今でも覚えている。
- 医学の知識や倫理を学べました。
- 全人的な教育を受けられた
- 私は、登校しない、努力しない、自覚など持たなければ遊ぶことすらできない、という覇気のないダメ学生でした。母校を適切に評価することなどできません。卒業後、漸く努力し勉強をするようになりました。このような私に医師免許を持たせて下さって感謝しております。
- 医師としての知識や経験のみではなく、人として大切なことを学ばせて頂きました。大変感謝しております。
- 医師国家試験に合格するための基本的な知識を学ぶことができた点
- 6年で卒業し国家試験に一発合格、最短で医師にさせていただき感謝しております。
- 教育としては、東京医大時代 ESS 関連で夏休みを海外で過ごしたこともあり、早くから英語に触れ、世界を見たこと、ヒポクラテス賞をとって海外留学したことは今もこの学問領域で生きているわけで感謝に耐えません。

2003年カリキュラム

- 学年に団結感があり、試験などをみんなで協力して乗り越えてた事。また実習などでは手技を比較的やらせてくれていたこと。今、他の私立大学にいるが、点滴どころか皮下注射すら学生にやらせられてない。

- 国家試験の合格に向けて、最後の一年は〇〇先生の元、しっかり勉強できたことが、とてもよかったです。また、6年生の時に留学に行けたことも、今の医師人生に良い影響を与えたと存じます。そして、卒業後もずっと会いたくなるような友人に出会えたことに感謝しています。
- 早期に臨床実習やオスキーなどに触れることができ、卒後に比較的速やかに臨床現場に入ることができた。
- 人間性の教育はいいように思います。学業面は覚えている授業はほとんどありません。ただ自分が不真面目な学生だったこともあります。
- 〇〇先生の講義。部活動。
- 国家試験対策の面倒見が良い点が恵まれていました。
- 国家試験対策が十分にあったため安心して臨めた。総合病院や地方病院での実習があり多面的な実践の場があった。
- スタンフォードでの海外研修を終えて英語の大切さを知り、自主的に英会話を習ったり、医師になってからも英語論文を数本仕上げる等、海外に積極的に関わろうとしてきた。
- 国試対策がちゃんとしていた
- 〇〇先生に直接教えていただいたのが良かったです
- 学びたい時は能動的に教えるを乞えば、惜しみなく教えてくださる先生がいらっしゃったこと。
- 広い視野、コミュニケーション能力を学べた点
- 現在の診療分野につながる経験を学生時代にできたことは自分にとって素晴らしい出会いだと思っています。
- 臨床科目については、「覚えるのではなく考える力」をすごく身につけさせてもらったと思う。

2014年カリキュラム

- 国家試験に向けての教育は十二分なものでした。臨床医の講義も有意義なものが多かったです。
- 情性ではなく、しっかり教育するためにさまざまな工夫がなされており、熱意が伝わる内容がおおかったです。今見返して、ここまで専門的な内容を教わっていたのだと驚きます。
- ディスカッションが盛り込まれた講義があり、能動的な学習ができた。
- 勉強や実習の負担がちょうど良かった
- 交差血検査の実習など、実践的な実習が多かった。
- 学生時代から研究、論文、ポスター発表をさせていただいたこと。ポリクリ時、実習の多さ。
学外の他院で二ヶ月ほど見学、実習できた事
- 病態から考える教育を重視する教育があったおかげで、卒後も暗記した知識よりは病態や状態から考える癖が付き日常研修に役に立っています。
- 様々な価値観を育ててもらったこと
- 楽しく学べました。
- 国試に向けた教育体制がしっかりしている。患者に寄り添う医療を提供できる医師を育てようという方針が良い。

- 熱心に指導していただいた
- 学生の中に論文執筆まで研究指導をしてくださってありがたかった。
- コロナ禍であってもオンラインでの講義を実施するなど柔軟に対応してくださった点。
- 臨床手技を多く経験できていたので、過度な緊張もなく実践することができた。
- 国試対策に力を入れている
- 語学教育が充実していた。
- 臨床実習が良かった
- 国試前のカリキュラム
- 先生方が教育的
- 先生方がしっかり教えてくださり、結果的に医師国家試験に受かることができた。
- 教育熱心な先生方が多く、臨床実習では非常にお世話になりました。
- 先生方が熱心に指導してくださり、質問等にも親切に答えていただけただけ良かった点です。
- 全ての試験が国家試験対策につながっていたこと。本番においてそれをととてもよく感じられた。
- 試験の日程や難易度

校風

2002年以前カリキュラム

- ほぼ各都道府県の出身者がおり、多種多様な個性・人間性・背景を持った人間が多く、刺激的であった。部活動を通じて、礼儀作法を含めた基本的な上下関係を学んだ。これらの人間的なつながりは、現在も続いていることが私にとっての財産である。
- 単科大学であったからこそ、クラス一丸となって国家試験に臨めたと思う。医師国家試験合格は医師のスタートであると教えられ、他の大学でゴールと勘違いしている人を見るとそんなことを大学で教えていないのかと思うと哀れに思う。先輩後輩の絆もそれなりにあるのが良かったと思います。
- 一般病院に勤務していますが、同窓の後輩の先生方は、私を大学の先輩として礼儀、挨拶をきちんとして下さいます。同窓を大切にする東医の校風（伝統）はすばらしいと感じています。
- 同じ大学生としてお互いに充実した学生生活を送れた事
- 卒業生の繋がりが強く、困った時など、先輩に助けいただきました多才な方が多く、尊敬しています
- 仲間意識が強いこと
- 助け合いの精神。
- たかが東医。されど東医。と言われるだけの深さがある。愛校心や同朋の意識もある。仲間意識やプライドは、医師になってからの賤しさや貧しさを生み出さない。
- 仲間意識が高い
- 愛校心の強い先輩、同輩、後輩が多かったのは非常に良かった。

- 入学当初は小さな大学であることを寂しく感じていたが、今では小さな大学であったからこそ人のつながりが強くお互いを成長させていたと思えるようになっている。これはあくまで個人的な印象だが、当時の同級生や卒業生の先輩方も人間味にあふれる人が多く、学生生活は全般的に非常に心地良い環境であった。これは東京医大の校風によるものなのかもしれないと今となっては思っている。
- 良くも悪くも今よりおおらか。学内活動も学外活動も、充実していた。やはり地の利があるのか地方の大学よりも人生経験が豊富になった気がする。人生経験が豊富になった分、患者さまへの接し方も適切にできる気がする。また学内の上下関係など、組織内での立場を部活動などの経験から、同僚や上司、部下との接し方などを学べたことにより、研究活動や医局内での立ち位置など、適切に振る舞う事が出来た気もする。
- One for All, All for one の雰囲気の中、充実した学生時代を過ごせたこと。
- 自主自学の精神が多く of 学生に浸透していて、勉強がやりやすかった。同級生の有志とともに夏季休暇中に他学へ解剖学の研鑽に行けたのが心に残っている。
- 毎日、よく遊んだこと。
- 皆が医学や医師という共通の目標を持っているための連帯感を感じる点。
- 現在は無理と思うが、当時は 2 期制で試験も学期終わりにまとめてあったので、試験期間中の勉強は大変であったが、一方で講義期間中は、のんびりとしていて、大学の勉強のみに追われることがなくゆとりのある学生生活が送れたこと。
- 良い意味での家族的な繋がり
- 単科大であるため目標が同じであり、目標達成におれることなく学生生活がおくれたこと
- 私も含めて、多様な学生を広く受け入れてくれていることには非常に感謝している。社会的な問題がいくつかあったが、少しずつ改善、前進していると思う。

2003 年カリキュラム

- 友人、先輩が信頼できる事、比較的フレンドリーである事。
- 同級生と楽しく勉強できた。
- 東京医大での 6 年間はかけがえない時間となりました。後から振り返ってもっと語学や医療統計について学習したかったと思うことはありますが、自身の周囲を含めて皆そのときの精一杯で学業に臨み、医学生として仲間と大切な時間を過ごしたと思っているので、特にカリキュラムについて大きな改善をしてほしいという希望はありません。
- 仲間意識が強いところがいいと思った
- 協力する意識が芽生えました。
- 先生や、学生の人柄の良さが滲み出ていて自分も 6 年間たくさんの刺激や幸福を味わっておりました。現在は他大学の大学病院勤務ですが、大学の同級生や先輩後輩と集まると本当に心が温まります。そのような点が、基盤となる学生時代で培うことができた経験があるからこそだと思っていますので、本当に東京医大の大学生生活を送れて本当に良かったと思っています。
- 人と人とのつながりが色々な意味で強く・濃く、他人を気にかけている先輩・同級生が多か

った。その時点でのレベルに違いはあれど、共に切磋琢磨していく姿勢が強かったと思う。

- 学生ならではの勉強および娯楽を両立させて謳歌することができた。母校に恩返ししたいという気持ちは持つことができた。
- 時代が変わりいろいろと厳しくなりつつある時ではありましたが、それでも 20 年前はまだ自由があったなと感じます。授業の出席など厳しくなった時ではありましたが。今は学生も、時代的にもコロナもありあり、さらに自由や、経験できることが少なくなっているだろうと思います。
- 雰囲気良くて素晴らしい

2014年カリキュラム

- 縦と横の繋がりを大事にする校風がとても良かった。東京医大の医局には入らなかったが、他の医局でも同窓の先輩は東医出身ということで良くしてくれている。部活動を始め、医学の勉強以外にも非常に濃い6年間であり、大学生活が充実していたと自信を持って言える。
- 先生方の愛着心が強く、学生に対しても親身に接してくれた。
- 自主自学を尊重しており、自分のペースで学び、興味関心について深まることができた。
- 勉強と遊びのバランスを取ることを学んだ。よく遊ぶことで、コミュニケーション能力や教養を身につけ、学業にも身が入る。このバランスを高いレベルで身につけられるのは東京医科大学だと感じる。
- 卒業後も愛校心が強く、困った時に同窓の先輩に助けてもらえた。
- そのまま東京医大で仕事をしていると同期や先輩方に助けられる場面が多々あり良かったと思う。
- 先輩や同級生がみんな良い人たちばかりで、OBの先生方も優しく面倒見の良い人が多いところ。
- 学校内で皆の仲が良く非常に楽しく学校生活を過ごすことができた。
- 学生どうし仲が良く、先生方も親しみを持って接して下さる点。
- 縦、横の繋がりが強い。卒業生の雰囲気がいいので実習もやりやすい。
- 学生生活
- とても楽しく学べました。

部活

2002年以前カリキュラム

- 硬式テニス部だったのですが、体力をつけたり、人間関係の構築に役立ちました。
- 国試の勉強含め学ぶことが多く、充実しておりました。
- 今までの人生の中で一番楽しかった時期でした、ありがとうございました。"
- 部活などを通じた上下のつながりが深く、同窓同士の連携の強さが感じられること、は良い点だと思います。
- 部活動を通じて上下関係を学べた。試験対策などで仲間内での一体感があった。
- 部活動を通して先輩 後輩とのつながりができた。 国家試験前にしたグループ学習。著名

な人の講演会を聴けたこと 例 日野原 重明先生 心臓移植の和田先生

- クラブ活動や実習を通じて縦横のつながりが出来て、それが医師になっても生きていること。
- クラブ活動を通じての人間関係の構築
- 大学生活において医学教育のみならず、部活動の両立により学年を超えたつながりが広がり、卒業後も東京医大の卒業生には特別な感情ができた。
- 同級生との出会い、部活動を通じて先輩との出会いや思い出が宝物となって、今の自分を支えてくれている。私個人は、もっと勉強しなければいけなかったとの反省は大いにあります。
- 友人関係 クラブ活動
- 部活を通して先輩や後輩との一生の絆ができた。また、過酷な試験勉強を共に乗り越えた戦友として同級生とも強い仲間意識をはぐくめた。
- 部活動を含め、同期に恵まれました。
- ESS などの活動を通じて、海外研修の機会があったこと。自主性がある程度尊重されていたこと。
- 学業だけでなく、部活やサークル活動、文化祭などにも力を注げる自由な校風は良かったと思う。
- 部活動を通して、協調性、人間性が培われた。臨床医学の授業も、先生方の教え方やプリント学習は、研修医になってからも役立った。
- 部活動が十分できた
- クラブ活動を通して、人間関係を柔軟に対応できる能力を身につけることができました。
- 部活動に入っていてよかったと思います。孤独感や疎外感なく過ごせました。
- 部活動で人間形成出来ました
- 東医のよさは部活を通じた結束力であり、それが薄れると他との競争に勝てない

2003年カリキュラム

- 部活のつながりや、東医祭でのつながりや勉強部屋の仲間などは非常に良かった。〇〇先生の講義を取り入れた点なども良かった。
- 1、クラブ含めた課外活動で、礼儀や他者とのつながりの大切さ・関わり方を学べたこと。OBOGの先輩方や後輩とのつながりを大事にする姿勢を学べたことは、東京医大に本当に感謝しております。柔道部・児童研究会の先輩方や後輩とは今でも交流があり、部活だけでない診療の部分でも思わぬところで、その繋がりが役に立つことがあるので。
- 部活や同級生のつながりで、仕事の相談がしやすい。
- 部活動での上下関係、各科別の5.6年生の実習、勉強は為になった。
- 部活動等を通して他校や先輩との繋がりができたことは臨床に出てからも役立ったように思います。
- 部活動が活発だったこと

2014年カリキュラム

- 勉学のみならず、部活動にも尽力することで、自分の限界に制限を設けずに邁進し、社会に出た後に必要なコミュニケーション能力を身につけることができた。

- 授業や実習といった学習と並行して部活動に打ち込むことができ、社会性を学ぶことができた。
- 部活動を通して社会的コミュニケーションが向上できた
- "良くも悪くも部活で体力と上下関係、気合いを学びました。
- 部活がしっかりしていて、社会勉強になった。

立地

2002年以前カリキュラム

- まず、所在地が良かった。そして、主に部活を通して友達との交流も盛んで、有意義な学生生活を送れた。私が学生の頃は、勉学に打ち込むというよりも人間性を育ててもらえた環境であり、そこが好きでした。
- 新宿で青春時代を送れたこと 部活動を通じての先輩や後輩とのつながり
- 新宿という日本においてもかなり特殊な繁華街の中にあることで、学生生活の充実と医師として度胸を持ち合わせることができました。私の周辺の東京医大卒業生は臨床能力が高いことが評価されています。相談連携がしやすい仲間にも恵まれたことは本当に東京医大で生活したことへの美徳と考えています。
- 他人に対する礼儀。かつかつしていない友人達。新宿にあること。
- 新宿にあること
- 地方出身で、現在も地方で生活している立場から、東京の新宿での生活経験がある事は、色々な観点で自分の財産になっている
- 新宿で社会勉強ができたこと

2003年カリキュラム

- 色々な人との協働。部活動を含め、縦横のつながりや、立地上、他の医科大学の学生との活動も行いやすかった。低学年の座学でも一般教養は過剰ではなく、基礎医学の内容も比較的实践的な印象でした。病院実習も学生を邪魔にする感じがなく、面倒見の良い兄貴的な上級医が多い印象でした。
- ロケーション、教育に関わる先生方の人間味
- 私は在学中に感染症に興味をもち現在専門分野として従事している。大学の立地が新宿という場所柄、若者や外国人も多く、歌舞伎町や新宿2丁目という特殊エリアも近い。このため、HIV 感染症、梅毒、輸入感染症など多岐にわたる疾患に触れる機会があった。地方大学ではこのような傾向はないので、本学ならではの特性かと思う。この点はとても良かった（他大学の方にも「魅力的だ」と言われた）。と

2014年カリキュラム

- 都様々な出自の人々が、留年生でも比較的仲良く過ごしていたのがすごいなと思った。立地上珍しい症例もあり勉強になった
- 立地がよく同期でどこへ行くにもアクセスが良かった。卒業した方も愛校心が強いので、学生に対して愛着を持って接してくれる所。

- 立地が非常に良かった。(5)

設備・環境

2003年カリキュラム

- 部活動、勉強部屋が良かった
- 新宿にある。グラウンドがある。
- ○○先生の授業。グループでの自習室
- 自主自学の名の元に、勉強会等の自主的な学習がある程度認められたのは良かった。

2014年カリキュラム

- とくに高学年において勉学に自主的に励む環境がとてもよかった。
- いい環境で学びました
- キャンパスが小さくて移動が楽であった
- キャンパスが新宿ですべて完結する点
- 自習室などが遅くまで使えたこと。
- 新宿御苑キャンパスが充実していた。楽しかった。
- 最新の病院設備
- キャンパスが綺麗だった

その他

2002年以前カリキュラム

- かつての京大消化器外科 小澤教授の招聘授業を受けさせて頂いたおかげで、消化器外科への道を進むきっかけを作って頂いた。残念ながら現在は別の科に転向しましたが、様々な人脈作りをすることが出来て大変しております。
- 私が入学出来たのは、寄付金制度が廃止され、学債であったからでした。もし、寄付金で入学が決まる仕組みなら、入学出来ていません。入学後の講義、実習もその意味、意義を十分理解していなかったのは、自分の責任です。親族に医療者がいない場合には、その後の進路の決定が難しかったです。今のように瞬時に情報を得て、判断出来る時代は、羨ましいですが、反面選択がむずかしいとも思います。東京医大に入学出来て、学べたことが、今の自分を作ってくれたので、本当に感謝しています。建学の歴史の誇りと同窓会の繋がりの方は良かったです。また今日の病院の機能が充実しているのが良かったです。学生時代には想像できませんでした。
- 卒業し他大学に入局しましたが、東医に比して学生には放任な感じでした。他大学出身の先生方の話からも東医でよかったと思います。他大学と比べても私大にも関わらず、卒試は厳しくはないと思いました。同窓会も活発な点は他大学卒の先生方からも羨ましがられています。

2003年カリキュラム

- 6年生のスーパーポリクリで、1ヶ月間海外臨床実習留学をさせて頂けたこと。(私の場合は

台湾の中山医学大学でしたが、そこで出会った台湾の医学生とは、台湾に行く際は連絡して会う機会を調整するなど、卒後10年目の今でも交流があります。)

- 同窓会の心強さ、いつでも大学病院に戻れる安心感

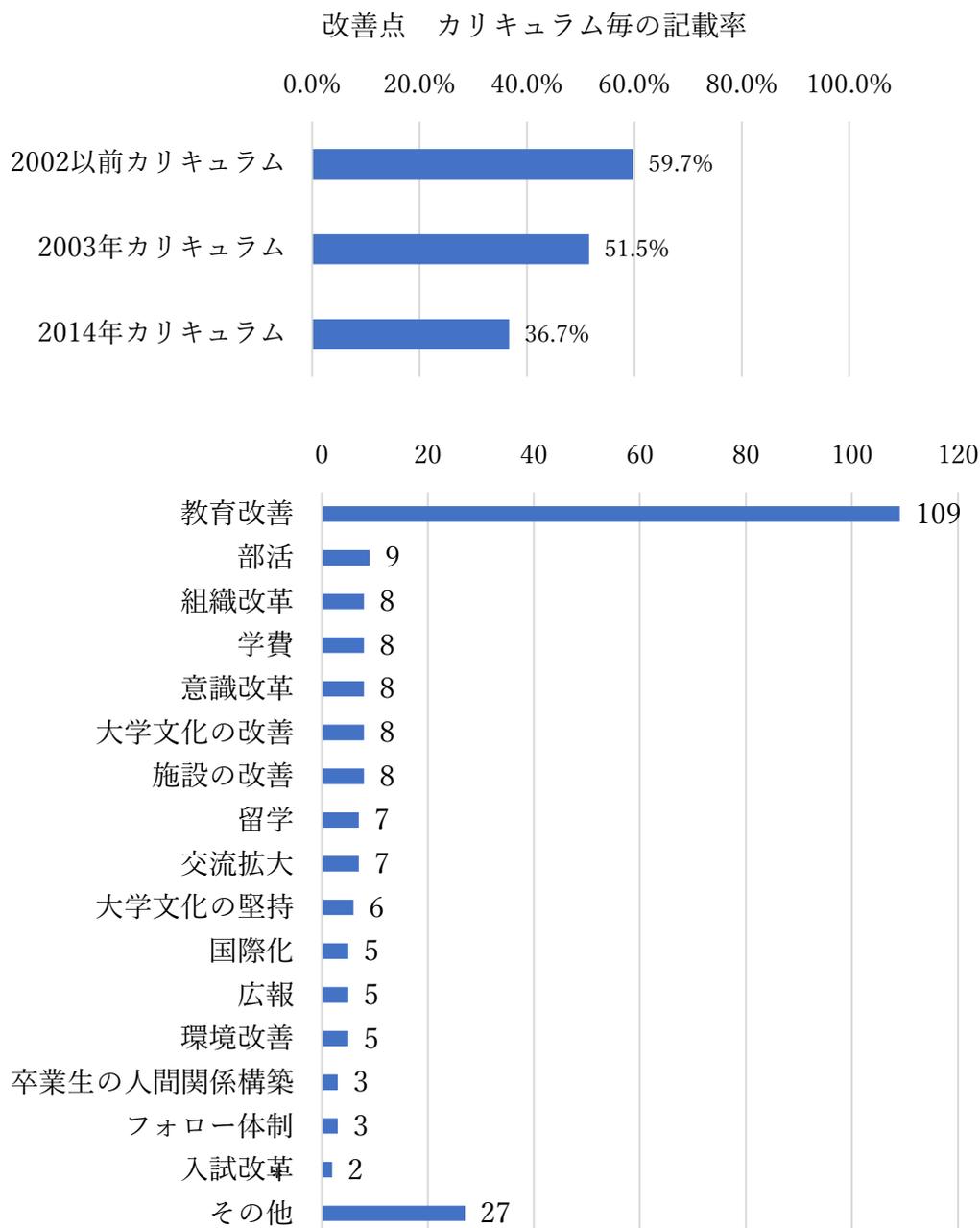
2014年カリキュラム

- 国試に向けた教育体制がしっかりしている。患者に寄り添う医療を提供できる医師を育てようという方針が良い。

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)

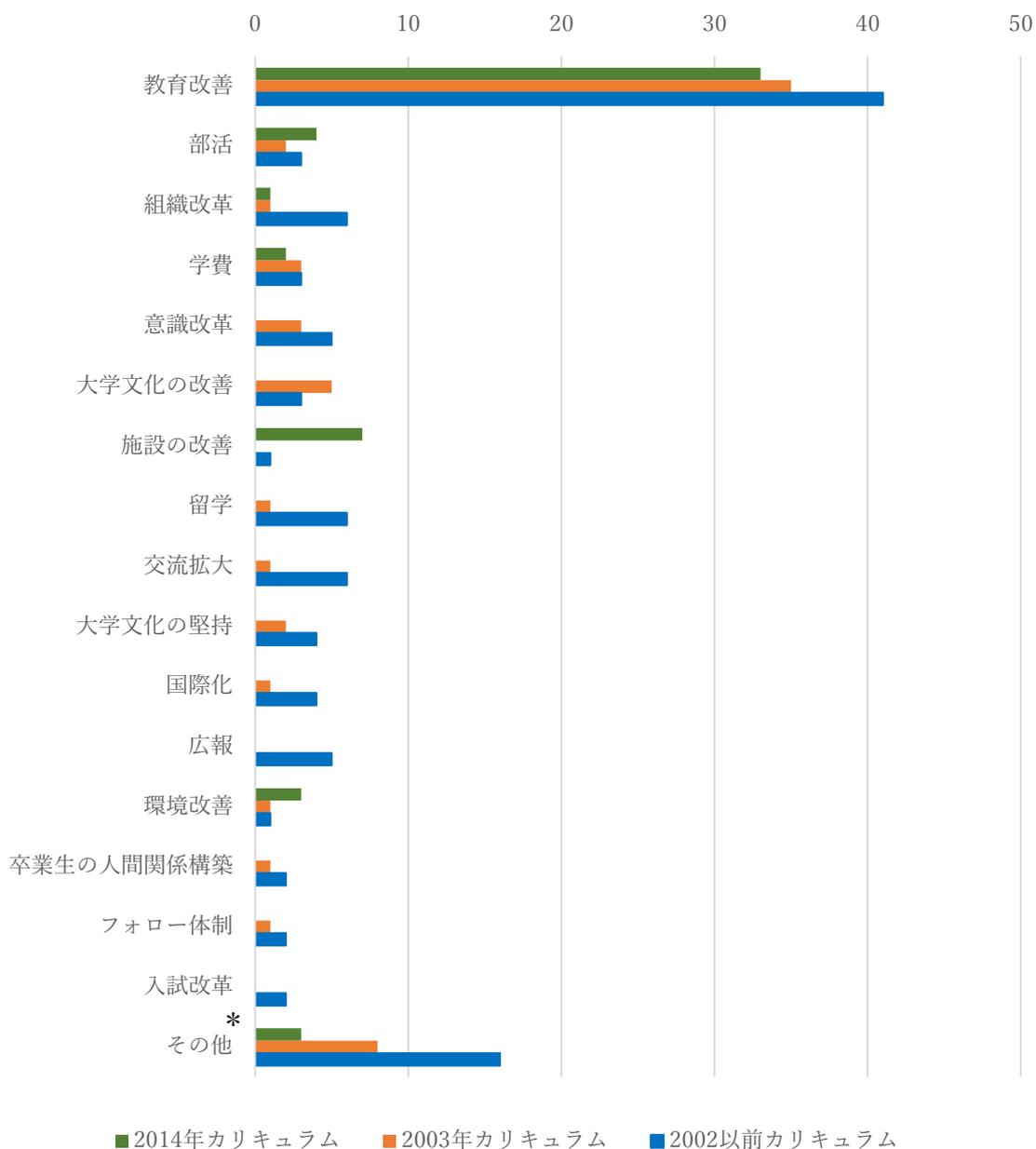
改善点の記載があったのは、2002年カリキュラム以前 92 (59.7%)、2003年カリキュラム 50 (51.5%) 2014年カリキュラム 62 (36.7%) で、合計 204 件 (48.6%) であった。その回答を 16 のカテゴリーに分類した。質問で「教育をより良くするための意見」を求めたため約半数が教育改善を求めるものであった(回答数 109 件、回答中 53.4%)。自由記述であるため、記載中に複数の項目が網羅される場合があり、分析は複数回答と同様の方法をとった。



*次ページ記載

回答の割合はカリキュラムによって異なる。最も記載の多い「教育改善」は、卒後年数の多い卒業生から要望が高いことがわかる。

履修カリキュラム別回答数



*その他

2002年以前カリキュラム

情報公開（2）、臨床力、同窓会費、教授の人選、人材確保、学生生活、不祥事、差別化、制度の改善

2003年カリキュラム

教員へのインセンティブ（2）、大学の姿勢、地域における連携、など

2014年カリキュラム

事務、学生の意見の採用

<改善点・要望に関する記載例>

部活

2002年以前カリキュラム

- 医師国家試験のための医学部であるなかれ。医学の知識は学んで当たり前。それ以外にスポーツや基礎の知識など、将来的な人格形成に役立つ授業・学生生活を過ごしていただきたい。
- いろいろな報道が世間を騒がせる以前のような部活動ができるように、規制を緩和してあげてほしい。

2003年カリキュラム

- 部活動で得る人生経験は、学業のみでは身に付かないと思うので、目の敵にせず大切にしたい
- カリキュラム上、医学教育へのウエイトが多くならざるを得ない昨今の流れもありますが、一般教養や部活動を通して、医師として必要なコミュニケーションスキル等が身につく面もあると思われるため、大事にしていただけると幸いです。

2014年カリキュラム

- 部活必須はやめた方がいい。体育館に連れていくやつ。勉強がおざなりになるし、いいことはあまりない。
- 運動部を存続して欲しい
- 部活動の繋がりを増やして、学食を復活させるべき。

組織改革

2002年以前カリキュラム

- 自己満足にならぬよう他大学の優秀な方を積極的に採用する。教授選もオープンに。留学、海外研修の充実。臨床では他にアピールできる柱をつくる。
- 他学出身の教授登用の促進を図って頂きたい。
- 在学中から同窓会やOBの力が強すぎると感じていました。今よりもさらに他大学出身者の優秀な人材を確保していただきたいです。

2003年カリキュラム

- 業績をあげるにはどうしたらいいのか、人の足をひっぱらずに医局や大学のためになることを真剣に考えられるような人材育成や制度の制定に真剣に取り組む必要があると思う。自分の邪魔になるならどんなに優秀な人材で合っても虐めたり、冷遇したりするような体制だと、将来的には組織全体の實力低下や競争力の失墜を招き、研究費激減など、いいことがないだろう。ただでさえ点数が下げられて経営が困難になっているのに、競争力がなくなれば、生き残っていきなくなることまで考えているのだろうか。個人の地位や名誉に拘るのがいかに愚かなことか、経営陣はよく考えるべきである。こんな体制では、血判状を作って立ち上げた創始者たちの理念に背くことになり、諸先輩方も草葉の陰で嘆かれていることだろう。

2014年カリキュラム

- 臨床分野の女性の主任教授はいまだにいらっやらないのでしょうか？

学費

2002年以前カリキュラム

- 学生の授業料を安くして欲しい
- 授業料を安くして、よい学生を集めることで、より優秀な人材を集めることができるのではないかと思います。
- 学費を下げる。〇〇と同程度まで

2003年カリキュラム

- 学費を可能な限り安くする
- 学費を安めにする
- 東京医科大学は立地や歴史などから優秀な学生が入学してくる印象がある一方で、値下げブームと言われる現在の医学部受験事情を鑑みた時に、より一層大学の質を高めていく意味でも可能な限り学費の値下げは検討すべきであると考えます。

2014年カリキュラム

- 学費を下げる
- 学費がもう少し下がるとレベルの高い学生がより一層受験されるのではないかと。

意識改革

2002年以前カリキュラム

- 求道精神が根付くことを祈ります。
- もう少し自主的な、座学・基礎・臨床実習ができると良かったと思う。ここ数年の医学部上層部の若返りが進んだことは特筆に値する。在学生にはもっと貪欲に医学全般を学んでいただきたい。
- 臨床をずっとやってきた人間、医師が、突如基礎医学の教授になれるような大学はまともな大学ではないと思います。前理事長の〇〇先生の裏口入学の事件は私学においてしょうがないと考えます。しかし、〇〇先生の下で甘い汁を吸っていたその他の多くの教授がいまだに大学に存在するのが非常に残念です。女性医師は全体の2割から3割に抑えて当然だと思えます。私学だからできることです。
- 他学特に国立大学出身の人材を取り入れ、現東京医大のなあなあな雰囲気、生ぬるい校風を排除すべきであると思えます。

2003年カリキュラム

- 国家試験合格率への執着から脱却して、医師国家試験予備校に準じた大学もどきから本質的な医学教育を行う大学になった方がよい。

大学文化の改善

2002年以前カリキュラム

- 多種多様な人材がいると良いと思っています。少し均一な集団となる傾向があるため枠から外れることも必要ということを在学中に意識できればよいと思っています。
- 1学年の人数が決まっている状況で、在学生の経済的環境が大きく違っていると、どうしても低い方に合わせるようになり、人間的に豪快な人がいなくなるような気がする。

2003年カリキュラム

- 「昔はこうだった」というような悪しき伝統からの脱皮。良いものは残しつつも、過去に良かつ

たとえられることからの脱却すべきことは多々あるような気がします。私立医大で特色を出すべき。国立大学などかなわない相手もいるが故に、東京医大の良さを磨くべき。同じ土俵は避けても良いと思う

- どの私立大学もそうであるが、団結感があるが故に、マジョリティではない人は疎外感を感じると思う。
- 教育を担当することに誇りをもてるような教育者への環境作りも大切だと考えます。

施設の改善

2002年以前カリキュラム

- 少人数制の教育が必要。医師が必ずしも教師としては良い訳ではなかった。自習する場所が当時は全くなかった。

2014年カリキュラム

- 御苑キャンパスの tokyo-med を強くしてほしかったです。
- 施設の 24 時間利用がまたできるようになればいいと思う。
- 図書館の充実
- 御苑キャンパスを改修したらどうでしょうか
- 英語教育には力を入れて欲しいまたもう少し自由な学習環境や学生生活が送れるようにがんばりがめにしないで欲しい。キャンパスや図書館、施設の開放時間はコロナ以前に戻した方がいいと思う"

留学

2002年以前カリキュラム

- 大学を卒業し、すぐに外の病院に出て 10 年間過ごしました。その後母校に戻り、10 年間過ごしました。他の大学には優秀な先生がたくさんいます。また他大学では、学生時代から海外に短期留学（見学）しているところもあります。あまり自大学にとらわれず、外を見ることができ環境を作っていただきたいと思います。
- 研究に積極的に取り組む学生を是非短期海外研究機関に派遣を試みてほしい。
- 学生でも留学できるシステムを積極的に構築すべき
- 海外留学制度を導入して欲しいと思います。

2003年カリキュラム

- 海外短期留学参加人数や頻度を増やしてもよいかと思っています。

交流拡大

2002年以前カリキュラム

- 学生時代から他大学との交流を作って、多角的な視野の持てる医師を育てて頂きたい。
- 私は、マッチングで外に出てしまい、その後東京医大とのつながりは同級生のみとなりました。しかし、医師として新しい資格を取得したり、新しい業務を開始したいときに頼りたいと思うことは多々ありました。昨年は旅行医学会の認定医を取得したところ、東京医大の渡航者医療センターに興味を持ちました。すでに長期に離れてしまった卒業生であり、アクセスをためらっています。開かれたオープンな環境を望みます。

- 他の大学の教育を受けたことがないので、比べることはできないので、教育者は、教育面で、他大との意見交換や授業、実習見学を検討して欲しい。

大学文化の堅持

2002年以前カリキュラム

- 伝統を重視する。
- 東京医科大学のオリジナリティーは保ちつつ、社会情勢や世界情勢の変化を取り入れて常にアップデートし続けること。
- 良い臨床医を作る大学として、誇るべきだと思う。学術的な立ち位置や業績等のみならず、臨床的な社会貢献、同窓生の活躍も伝えたら良い。特に救急対応等、目立たないことを支えてきた。可能であれば、より同窓生を意識して相互扶助に繋げると良い。歴史的なことも、或いは有事での活躍等も上げると分かりやすいと思う。地下鉄サリン事件や大震災、コロナ等、我が校だけではないけれど、支えてきたのだから。
- 古くからの良き伝統を維持することはたいせつだか、学生時代から含めて悪しき伝統は徹底的に改善すべき。

2003年カリキュラム

- 大変僭越ですが、いろいろな社会からの厳しい目はあるとは思いますが、東京医大の独自性を大事にしていかがことが大事ではないかなと思います。

国際化

2002年以前カリキュラム

- ○○医大も1学年40名ほど地域枠があり、また出身地へ帰る学生も多く大学に初期研修後戻ってくる人材確保に苦労させられました。大学院へ行かない研修医も多いです。外科系大学院はで専門医取得が遅れるという研修医もありました。将来、東京医大を支える人材の確保は僅々の課題だと思います。○○医大では海外、あるいは学外でアカデミアのポジションにいる先生をお呼びして客員教授にする講演会を開くなどして、その魅力をアピールしています。結論として、海外へ発信する臨床、研究が大学へ人材が戻るキーワードだと思います。○○医大と比して、学生教育において歴史は大事だと思います。切磋琢磨し、東京という地の利を利用して競争し世界へ出て行ってほしいと思います。○○医大では歴史が浅く、一部純血主義もあり、の点、悔しい思いもしたし、苦労もしました。広く人材を、学生目線、患者目線で集めるべきかと思います。最後に同窓会支部もいろいろあるのですが、わたくしが教授になった時も退官したときもインタビュー記事が新聞に掲載され、教授就任式にも同窓の先輩をお呼びしましたが支部からは一言もなかったことは残念に思います。○○部 OB 会や先輩の○○支部長のおられる○○の先生方には祝ってもらったのに、、、と思います。
- 他学出身者も含め柔軟な教育体制を組んでいって欲しいと思います。国外へも人材を多く送り出せる大学になってもらいたいと考えます
- "国際交流。幅広い視野。最近の学生はダイナミックさに欠ける。パワフルな東医にもどり、熱い医師になって欲しい。

2003年カリキュラム

- 英語実習や海外交流の機会を増やすことによって国際化に対応できる医師を育てることを要望する。

広報

2002年以前カリキュラム

- 情報公開。女子医大の例をみても、密室政治、ワンマン経営は良くないと思いました
- 私は、卒業後は東京医大を離れましたが、卒業生であることが誇りになるような大学になってほしい。過去には、医療安全での課題、入学試験での不適切事案など、卒業生として随分と肩身の狭い思いをさせられてきました。国家試験の合格率のみならず、今回も上位にランクインできた世界大学ランキングなど、外部に向けて東京医大の素晴らしさを積極的に発信してほしい。そして、優秀な受験生が入学したいと思う東京医大になってほしい。臨床医学に重点を置いた教育には大賛成ですが、研究者の育成という点で、基礎医学についても学生が積極的に勉強できる環境の整備が必要であると思う。
- 医学教育の大きな変化を卒業生にも還元できるような活動をお願いしたい

環境改善

2002年以前カリキュラム

- 医局の中での派閥を解消して欲しいです。
- 大学というよりは大学病院への要望です。もう少し女性医師が働きやすい環境を整えてほしいです。。一般社会では、女性が結婚後も旧姓で働くことが標準になりつつあるにも関わらず、総務課、人事課、学務課、あらゆる部署に別々に届出が必要で、かつ4月になり担当者が変わると文書などに戸籍上の姓と旧姓が入り混じり、再度通達が必要で非常に煩雑。一個人の氏名も管理できないのでは医療安全以前の問題では？と感じます。また、学内に男女差別が根強く残っており会議などで発言もしにくく、昇進も平等ではないように感じました。現在2017年から出向先に勤務していますが、性別で不平等を感じたことはありませんし、過半数を超える女性医師が旧姓で勤務しており何の問題も生じていません。大学に戻るよう医局からは度々要請を受けますが、上記のストレスが大きな障壁となっています。ぜひ50歳以上の男性医師の意識改革をうながすような研修を実施してもらいたい、また男女差別がなくなるよう、若手医師が上司を評価するシステムも必要だと思えます。以上です。母校がよりよくなることを切に願います。
- 他の大学の教育を受けたことがないので、比べることはできないので、教育者は、教育面で、他大学との意見交換や授業、実習見学を検討して欲しい。

2014年カリキュラム

- 職員食堂をピークタイムにポリクリ生が占拠しないしてほしい
- 勉学も重要ですが、時間的、金銭的に部活動しやすい環境を整えていただけると幸いです。
- 図書室、自習室など生徒が自主自学する環境がもう少し整っているとより良い。

卒業生の人間関係構築

2002年以前カリキュラム

- ただ国家試験に合格するための予備校にならないで、東京医大の伝統踏まえ縦横、同窓の繋がりを大事にする、いつでも相談出来る環境を作ってほしい。

- 開業場所とエリアが違うので、関りがないです。先輩、後輩とは、個人的につながっているだけです。

2003年カリキュラム

- 難しい時代ではありますが、東京医大の先輩、後輩、同期、つまり同窓生の絆の固さが、この大学の非常にいいところだと思っております。引き続き伸ばして欲しいと切に願っております。

フォロー体制

2002年以前カリキュラム

- 勉学や留学もちろん大事だが、部活動やアルバイトなどによって、人生経験をもっと充実させる時期でもあることからそのようなことを行う時間的余裕ができるような教育方針があっても良いのでは。また、〇〇〇大学などのように、できるだけ留年を少なくし、かつ国試合格率も上がるような、学生に対するフォロー体制が出来ているのもうらやましく思う。聞いた話ですが。
- 厳しい入学試験をクリアしてきた東医の学生は皆優秀な素質がありますので、1年も留年させずに国家試験合格にもってゆくことを大学全体の最重要目標として下さい。たった一人でも留年者が出ないよう、大学全体で、トラブルシューティングを行なってゆくように(個々の、勉学に集中しづらい理由として、プライベートな問題サポート、相談窓口、電話相談やメンタルのサポート、相談窓口、電話相談等を拡充して、臨床心理士なども導入するなどして)、順天堂大学大学医学部を見習って、ぜひ、未来を担う大事な学生の心身のために、よろしくお願い申し上げます。

2003年カリキュラム

- モチベーションを維持できない、できなくなる人が多い印象があります。

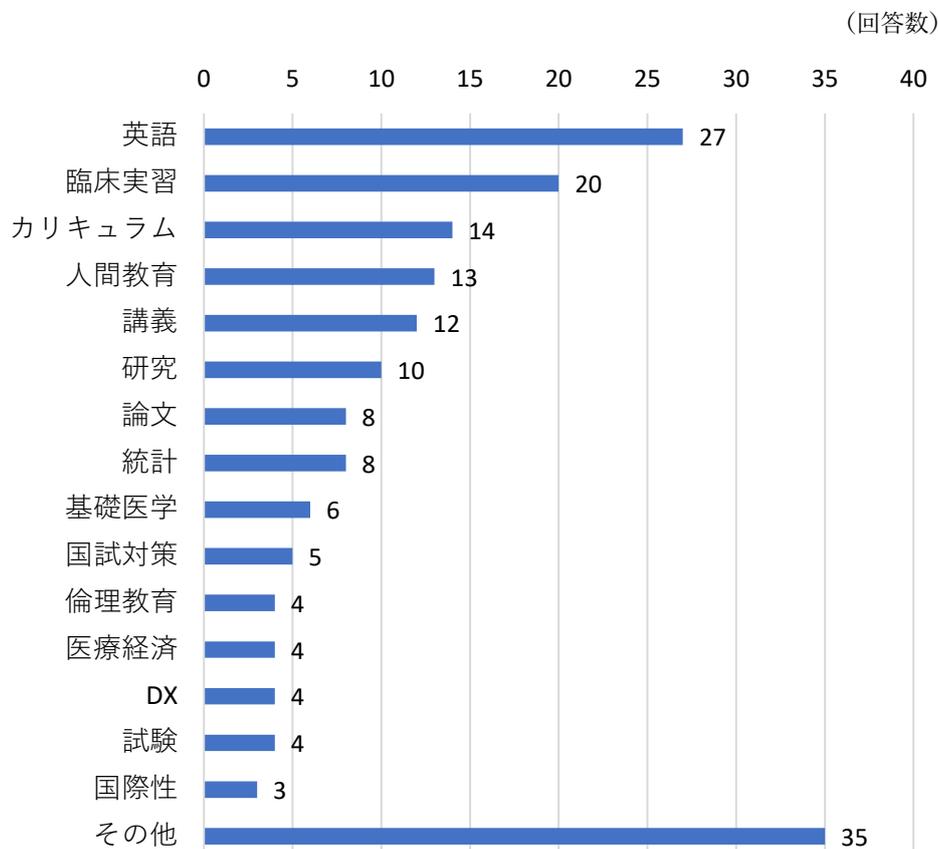
入試改革

2002年以前カリキュラム

- まずは、学生の選抜を公平にする事。一度失った信用は2度と戻りません。今の時代、不正は必ず暴かれます。不正に関わった名誉教授などの称号は剥奪したのでしょうか。今、どこに行っても東京医大と言っただけで「ああ、寄付金と不正入試ね。幾ら使ったの?」と言われるのは辛いです。現在の臨床研修医を見ていると、きちんと教育されており、大学の特性が出にくいかもしれませんが、建学の歴史と伝統を今一度取り戻してください。同窓会費も、卒業時に一括で払えなかったのが、65になっても、毎年度支払いが必要で、なんだかなと思います。裁判の報道は少なくなりましたが、入試制度の不正がいまでも続いているような報道です。不正に関わった教授が裁判する権利はありますが、東医ではだめです。
- 卒業生子弟が少しでも入りやすくなれば脈々と愛校心につながると思います。

母校の改善点、要望（教育改善）

教育改善については、回答者が1件のコメントに複数の要望を記載するケースが多かったため、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、「英語」「臨床実習」「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」の回答と同じ内容が多いため、卒業生からの要望として強いことがわかる。



その他:

2002年以前カリキュラム

学会発表(2)、自主性、洞察力、教員、教育の質、リハビリテーション医療、学会発表、愛校心、地域医療、教育専任職員、教員

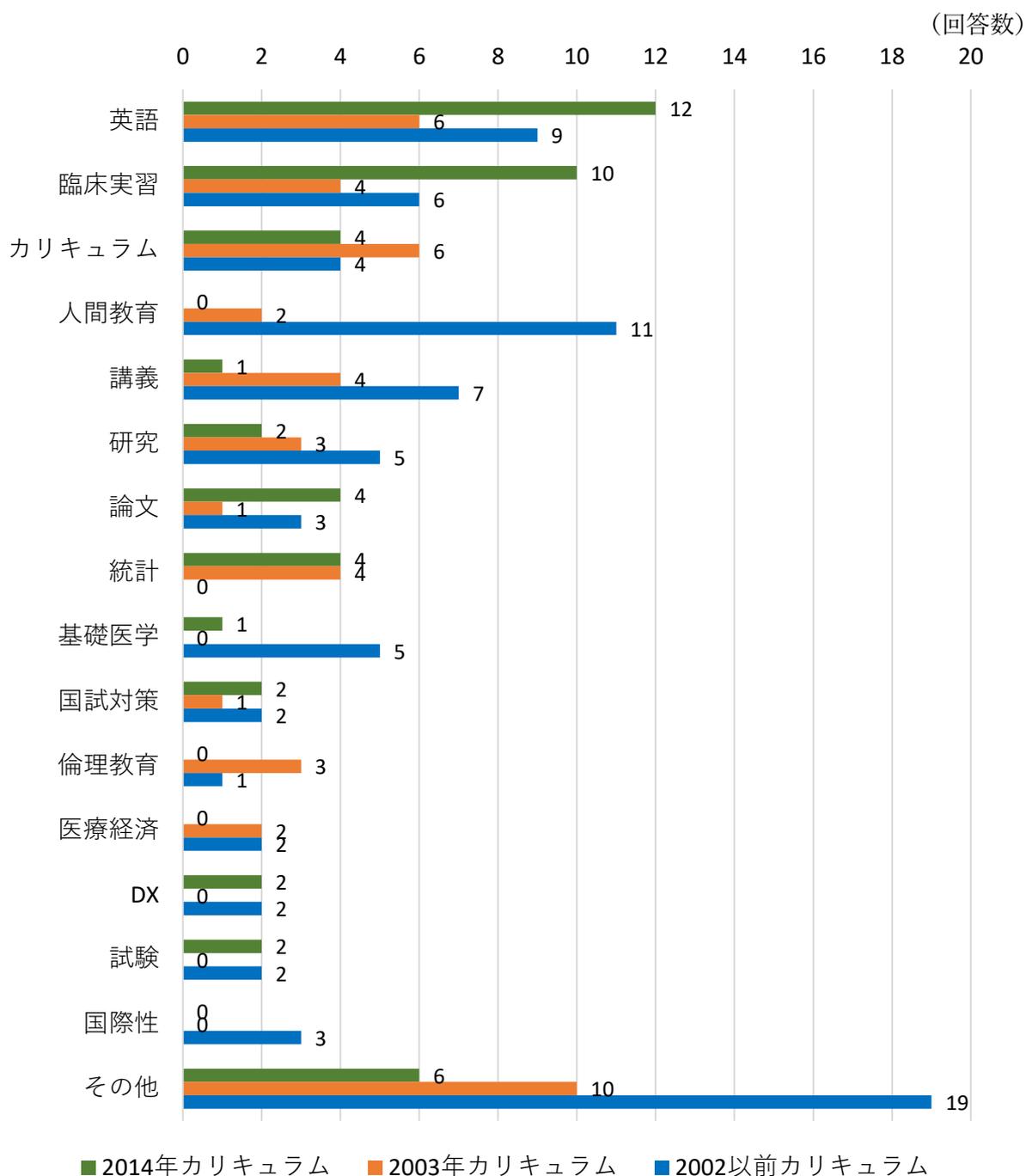
2003年カリキュラム

一般教育(2)、多職種連携、発表、医学教育、実践力、

2014年カリキュラム

臨床推論(2)、一般教育、自主性、留年対策、ゆとり

カリキュラム別に記載頻度を分析したところ、全体的な記載率の傾向と履修カリキュラム別の記載率の傾向に違いが見られた。最も多かった「英語」「臨床実習」に関しては、2002年以前カリキュラムばかりでなく2014年カリキュラムでも回答数が多かった。また、「人間教育」に関しては2002年以前のカリキュラム履修者で要望がかなり多い多かったのも特筆に値する。また、今年度は要望の内容も前回より増え、卒業生が大学に抱く期待の大きさを感じる結果となった。



<教育改善に関する記載例>

英語

2002年以前カリキュラム

- 日常会話及び医学英語教育の充実
- ディベートや英語教育が充実していると良かったと思います。

2003年カリキュラム

- 実臨床で使える英会話の授業があればいいと思いました
- 英語での医療面接の授業・実習をもっと増やして欲しい。理由は、学生の中に英語をもっと勉強しておけば良かったと自分が後悔しているため。昨今の国際化社会で、臨床現場で外国人患者さんに病状説明しなければならないシチュエーションは非常に多い。自分が研修医の時に、外国人患者さんに対してうまく英語で説明できなかつたり問診できず、歯痒い思いをすることが何度もあった。医療面接や説明を英語で行う能力を、医学生の段階でもっと身につけておけば良かったと思う。
- 英語を話す機会があると良い

2014年カリキュラム

- 語学についての教育がもっとあるとより良いと思う。
- 英語教育にもっと時間を割いても良いのではと思いました。
- 医師となり、英語の大切さを学びました。英語教育をもっと頑張れば良かったと反省しています。
- 英語の授業はレベル別にやってほしい。また、6年生まで継続的に英語に触れる機会がほしい。

臨床実習

2002年以前カリキュラム

- 私立医科大学の使命は最高の臨床医を育てることに尽きると考えています。最高の臨床医とは診療技術が優れているだけでなく、素晴らしい人間性を兼ね備えている医師のことです。そのような、臨床医を育てていただける大学であるように希望します。
- COVID-19の世界的流行に伴い、様々な活動制限となった時期もありましたが、いつどんな場面にも柔軟に対応出来るように、シミュレーションでの人との会話・診察の進め方を実践練習しても良いかと思います。

2003年カリキュラム

- 私の在学中のカリキュラムと現在のものは大きく異なると思いますが、アメリカの医学部における臨床実習は、日本とはかなり違います。当時を振り返ると、臨床実習は主に臨床に触れる場であり、どちらかと言えば見学を通じて知識を身につけるといったイメージでした。一方、アメリカの医学生はチームの一員として、他の医師と同じように業務に携わっています。学生のうちから仕事をするという意識で取り組むことで、臨床能力が養われるのではないかと思います。
- 私が在学中は臨床実習の開始が5年生であったが他大学では4年生途中からというところも多い。本学が未実施であれば、是非、より早めの開始をご検討頂きたい。さらに可能であればローテーション期間も1週間ではなく2週間に延長してほしい。
- 現在の様子は分かりかねますが、当時はシャドーイングメインの実習だったので、もう少し初期

臨床に近い形で実習ができれば、将来的により役立つカリキュラムになるかと思います。

2014年カリキュラム

- 臨床実習の充実
- 臨床実習で学べる内容をもっと体系化、整理してほしい
- ポリクリ中に見学のみでなく臨床的基本手技をもう少し経験できたらよかったと思う
- もう少し実技の練習が出来たら卒後役立つなと思いました。
- ポリクリをもう少し厳しくすれば良いかと思う。学生には大変だと思うが
- 語学、基本的手技習得により力を入れる。
- もう少し手技の経験機会を増やした方がいい
- 臨床手技の実習機会を増やす
- マイナー科の選択が2ヶ月しかなかったのは残念

カリキュラム

2003年カリキュラム

- 医学だけでなく幅広い教養
- 医師国家試験の指導ではなく、より実践的な能力を高める教育にすべき

2014年カリキュラム

- 臨床実習のカリキュラムについて、5年で全科目+6年で各科目という制度を変更して良いと考えます。5年で全科目回ろうとすると診療科によって1週間しか回らない科が出てきますが、1週間では何も分かりません。その1週間がほぼクルズスを占める診療科はなおのこと臨床実習の意味がなかったと思います。
- 英語をもう少し本格的にやった方がいいかなと思います。一般教養はもう少し絞っていいと思います。
- 一年時の選択科目を増やして欲しい。

人間教育

2002年以前カリキュラム

- 医学の勉学のみならず、人や社会との関わりを多く持ち、失敗を恐れずチャレンジする経験ができる環境を提供してほしい。
- 人格形成や洞察力を育てて欲しいです。
- 昨今の新人医師は美容外科、その他など安楽に高収入が得られる方へ進む人も増えているとの事で、これからの日本の医療が心配です。本来医学、医療とはどういうものかという事を、全人的に学生に教育して欲しいです。
- 東京医大に限らず、生意気ではありますが、今の若い先生方は医学知識は素晴らしいと思いますが、患者様の背景や人間を余り診ていないように思います。
- 社会人としての身だしなみ、言葉遣い、医療法を遵守した医療行為といった点にかけており、医療事務の業務を取り違えている人間、社会人として生きていくのに不適合な人間が多く感じます。授業中にヘッドフォンをつけている人間などをみているとおおよそ医学に向いていないと感じます。授業を受ける風景をモニターで監視し、不適合な人間を指導することが必要かと感じます。

接遇、保険診療の根本的な理解を学生の間にも身に付けてから医師として仕事をしてほしいです。

- 人格形成に力を入れて欲しい。
- 時代の変化に応じた進化も必要ですが、尊重すべき理念に基づいた良心的で行動力のある人材を育成することが大切と考えています。
- 人の気持ちを考えられる医師の養成をお願いします。

2003年カリキュラム

- 真摯な姿勢で教育に向き合い、その姿勢が学生に伝わることを望みます。今後とも経営者、管理者の利害が優先されることのないよう期待します。
- 自発性、自主性をもった人を育てて欲しい。

講義

2002年以前カリキュラム

- 自分も大学に所属している時に感じていたことだが、臨床をやりながら学生教育を行うのは医師と学生のお互いにとってあまり良くない環境だと思う。臨床実習での教育は現場の医師が担うべきと思うが、いわゆる座学に関しては教育専門のスタッフが必要だと思う。人間的になかなか難しい問題ではあるがいずれはそのような環境にして頂きたい。あと、他の大学では実践されていることと思うが、国際化を進めるためにも英語での授業を受けられるような環境に出来ると良いと思う。
- 学生が講義に、100%出席するべき体制が必要とおもいます
- よい講義など、授業の振り返りができるといいと思います（オンデマンドなど）。
- 女性の割合が多くなってきており、最初から結婚、出産を見込んでの診療科選びをする方も散見されます。是非外科系や救急などの科の魅力もお伝えして頂ければと思います。

2003年カリキュラム

- チュートリアル授業をもっと増やしてほしい。理由は、自分が研修医になった際に、他大学出身の同級生と比べて、自分の問題解決能力の低さを痛感したため。（並行して発生する患者さんの医学的プロブレムの中でどれを優先的に解決していくか選べる能力。また、患者さんの医学的ではない社会的プロブレムをどう解決するか能力。）上記のように問題解決するための手段を考える能力のみならず、そこで考えた自分の意見をプレゼンして説明する・周りの医療者や相手にわかりやすく伝える技能は、医師になってから大切だと思う。それを学べるのは、一方向性の授業ではなくチュートリアルだと思うので。
- 話が横道にそれてもいいので、医学に興味を引く授業が必要だと思います自分の授業はそれを心がけています
- 臨床医学の授業の質は低い。教員の準備も不足しているし、各々バラバラに作っているから誰も全体を見ていない。授業をまじめに受けることへのインセンティブが乏しい。教員に対して授業への金銭をきちんと払うべき。
- 現在、その事柄を学ぶ事がなぜ必要なのか？をより強く学生にプレゼンテーションする必要があると考えます。臨床科目や臨床実習に関しては言わずもがな、必要性を学生は感じていると思いますが、統計学や社会医学など、比較的必要性があると実感できない科目に関しては、医師にな

ってから『もっと勉強しておけば良かった』と、思い知らされる場面が非常に多いです。あまり講義を聞き流していた方である自分がコメントするのも憚られますが、『必要性』をもっと前面に押し出していく事はあっても良いかと考えます。

2014年カリキュラム

- 論文検索、活用の講義を高学年で行う。

研究

2002年以前カリキュラム

- ポテンシャルの高い人材が多いと思うので、国家試験合格のみを目指すのではなく、学生時代から基礎研究、学会参加、語学教育を促すべきだと考えます。

2003年カリキュラム

- 実践的な語学習得や統計など基礎研究に必要な知識が、自分の不真面目さもあり、身につけることが出来なかったため、その点が良くなるとより良いと思う。
- 医学研究の手法・学会発表の方法をもっと教えてほしかった。6年間で最低1回は学会発表を行うという duty があってもよいかもしれない。(学会発表は、医師になったあと必ず経験することなので。)
- 研究に興味を持つ学生の支援などがあっても良いのではないかと思います。

2014年カリキュラム

- 研究に関しては、入局してからあまり教えてもらえる機会がなく、もう少し学生のうちに教えてもらえたらと思った。ただ、学生の際は臨床科目や実習でほとんど研究について考える時間なかったし、たとえ授業であったとしても真面目に取り組む時間があつたとは思えない。
- 医学研究に関する教育、英語教育が圧倒的に他大学出身者に劣ります。生涯に渡り自主的に勉強、研究し続けるスタンスを学生時代に身につけられなかったのは後にとっても苦勞しています。

論文

2002年以前カリキュラム

- 国際的なリーダーを目指した英語教育の推進、学生のうちから研究テーマを持ち、学会発表や論文作成が出来るとなると良いと思います。
- ドイツ語などの第2言語より、英語教育。英語論文を読む練習など、先々を考えた教育が必要だった。東京医大の医師は、人間的に幅が広く、人間性が良い医師が多いと思う。そこに、最新の医療を取り入れる力、手段の基礎を盛り込んで行けば、さらに活躍の場所が広がるのではないか。

2003年カリキュラム

- プレゼン・学会発表・論文作成の機会が少なく、学生の頃に経験しておきたかった。医学英語の実践的な取り組みが6年間を通してであると非常に助かる。臨床に出て診療報酬について全く知識がなく、現場で困ることが多かった。せめて保険診療の仕組みや基本的な知識があると助かる。

2014年カリキュラム

- 実戦に出てみて、改めて受けたい授業が多々あります。例えば、論文を書くなり学生でもできます。有志でもいいので、グループで論文を書き、その過程で一つの分野を深く掘り下げる体験ができるといいのかなと思います。

統計

2003年カリキュラム

- 統計学の講義がより充実していると良い。
- 統計解析が出来ると良いと思います。

2014年カリキュラム

- 医学の勉強に力をかけすぎて一般教養を学ぶ機会が少なかった。また、実際の勤務の経験から、外国人と話すコミュニケーションスキル(特に英語)や、英論文を読む力、データをまとめる統計学などももっと学びたかったと感じている。
- 語学や統計解析に関してはもう少し学んでおけば良かったと考えています。
- 統計ソフトの使い方や実践的な論文英語の使い方の授業があったら良いと思った。

基礎医学

2002年以前カリキュラム

- 基礎研究に関する学習機会を増やしてほしい。より実践的な医学英語、英会話を学ばせてほしい。交換留学の機会を増やしてほしい。
- 基礎医学を大切にしてほしい。
- 基礎、臨床実習の充実

2014年カリキュラム

- 基礎医学がわかりづらい授業が多かった。図書室が狭いのと、その蔵書が少ない。医学雑誌を増やして欲しかった"

国試対策

2002年以前カリキュラム

- 国家試験の合格率の上昇が 大学の評判に繋がるので 学生と職員が頑張してほしい。
- 勉学や留学もちろん大事だが、部活動やアルバイトなどによって、人生経験をもっと充実させる時期でもあることからそのようなことを行う時間的余裕ができるような教育方針があっても良いのでは。また、〇〇〇大学などのように、できるだけ留年を少なくし、かつ国試合格率も上がるような、学生に対するフォロー体制が出来ているのもうらやましく思う。聞いた話ですが。

2003年カリキュラム

- 目標が多すぎるのでは。国家試験合格と、臨床開始後に必要な現場としての知識と倫理観程度まで絞ってもいいのではないかとはい思います。

2014年カリキュラム

- テコムを軸にした勉強方法は、時代の流れに逆行していて、遠回りだと感じていた
- ストレート卒業率かつ国試の現役合格率を上げてほしい。

倫理教育

2002年以前カリキュラム

- 臨床研究につながるスキル、臨床で活かせる語学の習得、どの分野に進んでも柱になる医学倫理観の構築、医師としての様々な仕事の選択肢の提示などが学生の間でできると良いと思う。多種多様なところで東京医大卒の医師が活躍できることを望みます。

2003年カリキュラム

- 働いている時に男性医師からハラスメントを受け辛かった経験があるのでそのような事態は看過しないでほしいと望みます。
- 患者は患者である前に同じ人間だという意識を強く持てる教育。お金に関する教育の充実。

医療経済

2002年以前カリキュラム

- 英語教育の強化、医療経済の仕組みを学ぶ機会があったら良かったと思います。
- 医療経済を学ぶ

DX

2002年以前カリキュラム

- "国際的基準に則した革新的な教育方法の導入。基礎研究、基礎医学の重視。臨床においてはチームでの総合診断の重視。AI診断、ロボット手術導入範囲の拡張
- 卒業したころと比べ、科学技術がどんどん進歩している中で、先端技術の使い方を学生のうちから知っておきたかった。学生時代からエクセルやアクセス、ファイルメーカーなどのデータベースの使い方、ブラインドタッチなどPCの基礎的なことや、その正しい使い方を知っていれば医者になってからももう少し楽だったかもしれない

2014年カリキュラム

- PCの使い方や、動画編集など時代にそった必要な能力の授業
- 統計学やAIなど情報に関する授業や、実臨床に即した英語の授業を増やしてもらえるとより今後の需要にあった学びができると感じました。

試験

2002年以前カリキュラム

- 臨床教科や卒業試験をなるべく国家試験を意識した内容にしてもらいたかった。当時は別々の勉強をしなければならなく、重荷だった。
- 教える先生が、習っていないことを試験にだしたりされた、カリキュラムの他の先生の進み具合を理解していない。学生の教育に熱心な先生とそうでない先生といた。

2014年カリキュラム

- 卒業試験夏にやってください
- 試験日程がやや厳しい時期もあるので、考慮していただけるとよかった。

国際性

2002年以前カリキュラム

- 他学がやっている事の横並びではなく、東医にしかない教育、特に海外で活躍できる人材の育成。海外からの学生や医師の受け入れ等。
- 近年注力されている、国際的に通用する医師を目指した教育をより推進されると良いと思います。
- ITやAIの進歩に伴い、そこまで語学が重要ではなくなってくるとは思いますが、国際的な視野を持ち医学研究に触れる機会がもう少しあったら良かったなと思っています。最近には既にそうした部分にも取り組まれていると思いますが、あくまで私の時代の話です。それから、医師になる

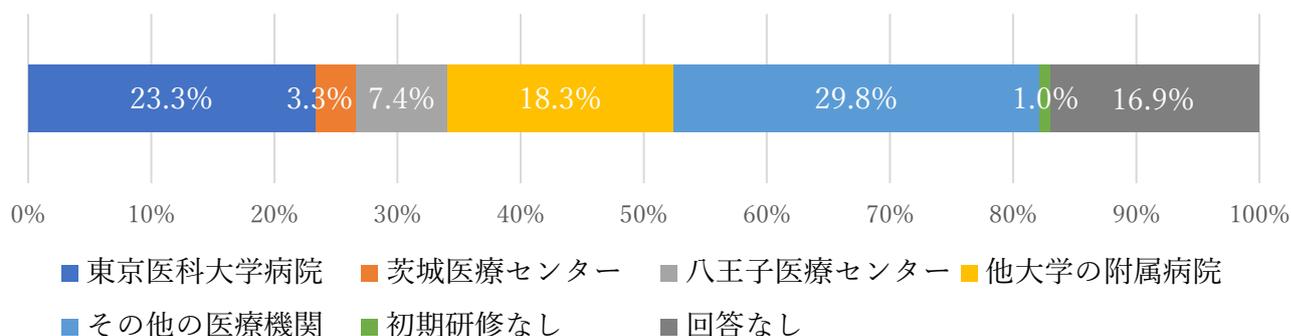
と日常に忙殺され目の前の患者と向き合うことで精一杯になってしまって自己学習の時間がとれなくなるので、医学研究に関わる文献検索や論文の書き方などは学生のうちに習得させていただくと良いと思います。

初期研修先

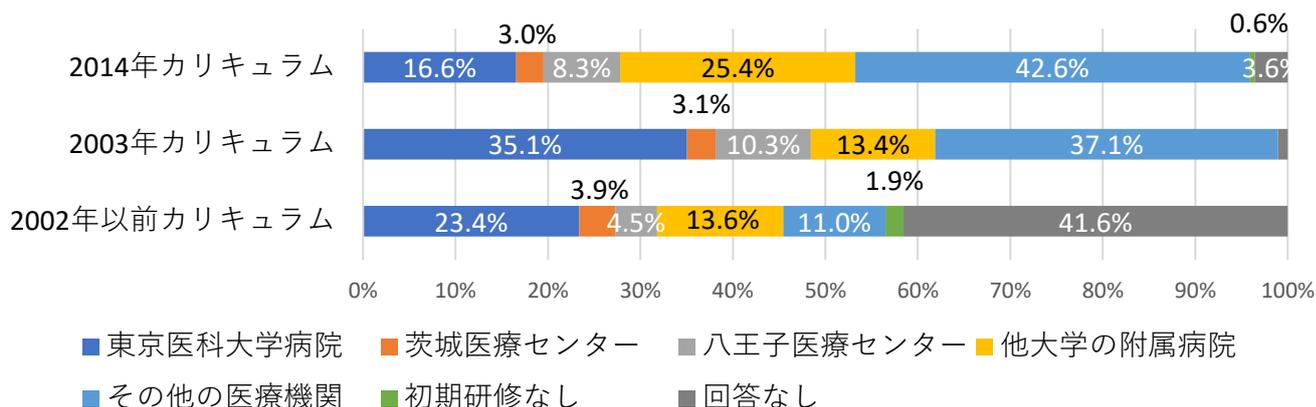
東京医科大学卒業後のキャリアについて教えてください。

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)

初期臨床研修を受けた回答者 345 名中 143 名 (41.4%) 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。カリキュラム別に見ると、初期研修を受けたと回答した卒業生の東京医科大学3病院での初期研修の比率は、回答なしを除くと、今回の回答では減少傾向であった。



カリキュラム別初期研修先



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 (6), 東京科学大学病院 (5), 順天堂大学医学部附属順天堂医院 (5), 慶應義塾大学病院 (4), 東京女子医科大学病院 (4), 東京慈恵会医科大学附属病院 (4), 信州大学医学部附属病院 (3), 日本医科大学付属病院 (2), 東邦大学医療センター大橋病院 (2), 国際医療福祉大学熱海病院 (2), 国際医療福祉大学病院 (2), 鹿児島大学病院 (2), 東邦大学医療センター (2), 横浜市立大学附属市民総合医療センター (2), 東京慈恵会医科大学附属柏病院, 獨協医科大学埼玉医療センター, 岡山大学病院, 国際医療福祉大学三田病院, 平塚市民病院, 筑波大学附属病院, 横浜市立大学附属病院, 大阪大学医学部附属病院, 北海道大学病院, 群馬大学医学部附属病院, 東邦大学医療センター大森病院, 奈良県立医科大学附属病院, 北里大学病院, 獨協医科大学病院, 順天堂大学医学部附属浦安病院, 埼玉医科大学病院, 徳島大学病院, 金沢大学附属病院, 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

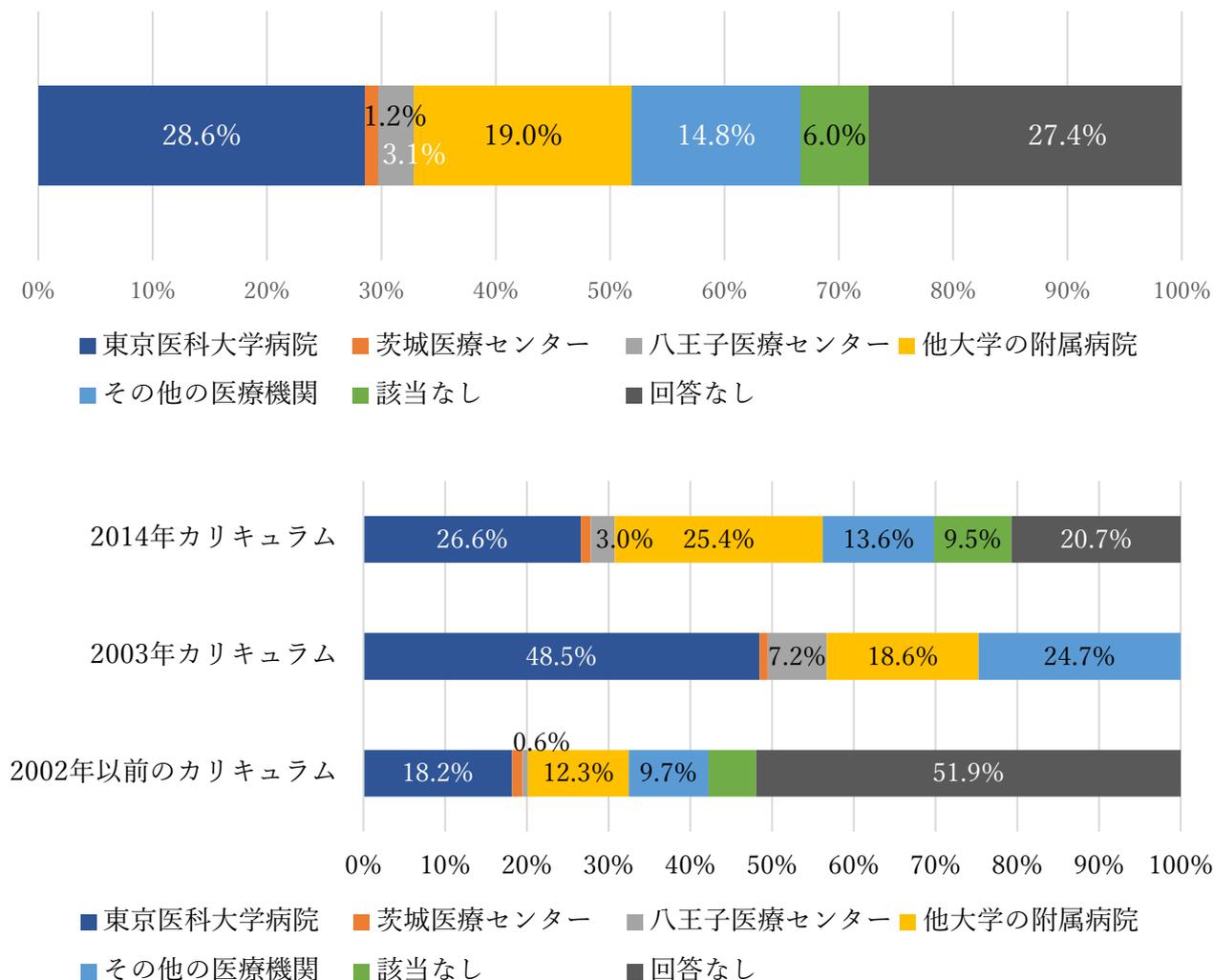
その他の医療機関例（カッコ内は回答数、1は記載せず）

戸田中央総合病院(7), 関東労災病院(3), 国立病院機構東京医療センター(3), 国立病院機構水戸医療センター(2), 聖路加国際病院(2), 国立病院機構仙台医療センター(2), 済生会川口総合病院(2), 相模原協同病院, 国立病院機構 埼玉病院, 国立国際医療研究センター, 上尾中央総合病院, 都立病院, 横浜旭中央総合病院, 東京都済生会中央病院, 大浜第一病院, 新久喜総合病院, 聖隷横浜病院, 亀田総合病院, 東京都立墨東病院, 小田原市立病院, 蒲郡市民病院, 練馬総合病院, 埼玉協同病院, 柏崎総合医療センター, 町田市民病院, 東京西徳洲会病院, 津田沼中央総合病院, 国立病院機構名古屋医療センター, 金沢市立病院, 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院, JA長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター, 松戸市立総合医療センター, 神戸市立医療センター中央市民病院, 八戸市立市民病院, 聖隷三方原病院, 筑波記念病院, 東京通信病院, 横浜市立市民病院, 東京警察病院, 国立病院機構相模原病院, 東京都立大久保病院, TMG あさか医療センター, 立川総合病院, カリフォルニア大学リバーサイド校 (米国), 上都賀総合病院, 日鋼記念病院, 聖隷浜松病院, 湘南鎌倉総合病院, さいたま市立病院, 東京都立多摩総合医療センター, 新座志木中央総合病院, 東京都立大塚病院, 国立国際医療研究センター国府台病院, 東京都立豊島病院, 茨城県立中央病院, 千葉市立青葉病院, JCHO 東京新宿メディカルセンター, 済生会宇都宮病院, 藤枝市立総合病院, 広島赤十字・原爆病院, 水戸済生会総合病院, 山梨県立中央病院, 市中病院(20)

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)

図は回答者全体で後期研修先を示したが、後期研修の対象者のみに限定すると、対象317名中138名(43.5%)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後期研修を受けたと回答している。卒年別では、卒後1年、2年で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。



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 (7), 東京慈恵会医科大学附属病院 (7), 順天堂大学医学部附属順天堂医院 (6), 東京科学大学病院 (5), 筑波大学附属病院 (5), 信州大学医学部附属病院 (3), 北里大学病院 (2), 日本大学医学部附属板橋病院 (2), 東邦大学医療センター (2), 東京女子医科大学病院 (2), 千葉大学医学部附属病院 (2), 昭和大学病院 (2), 横浜市立大学附属病院 (2), 日本医科大学付属病院 (2), 鹿児島大学病院 (2), 名古屋市立大学病院, 北海道大学病院, 福岡大学病院, 東北大学病院, 東邦大学医療センター 大橋病院, 東京歯科大学市川総合病院, 神戸大学医学部附属病院, 昭和大学 藤が丘病院, 自治医科大学附属病院, 山梨大学 医学部附属病院, 埼玉医科大学総合医療センター, 埼玉医科大学国際医療センター, 広島大学病院, 慶應義塾大学病院, 金沢医科大学病院, 京都大学医学部附属病院, 岐阜大学医学部附属病院, 旭川医科大学病院

その他医療機関例（カッコ内は回答数、1は記載せず）

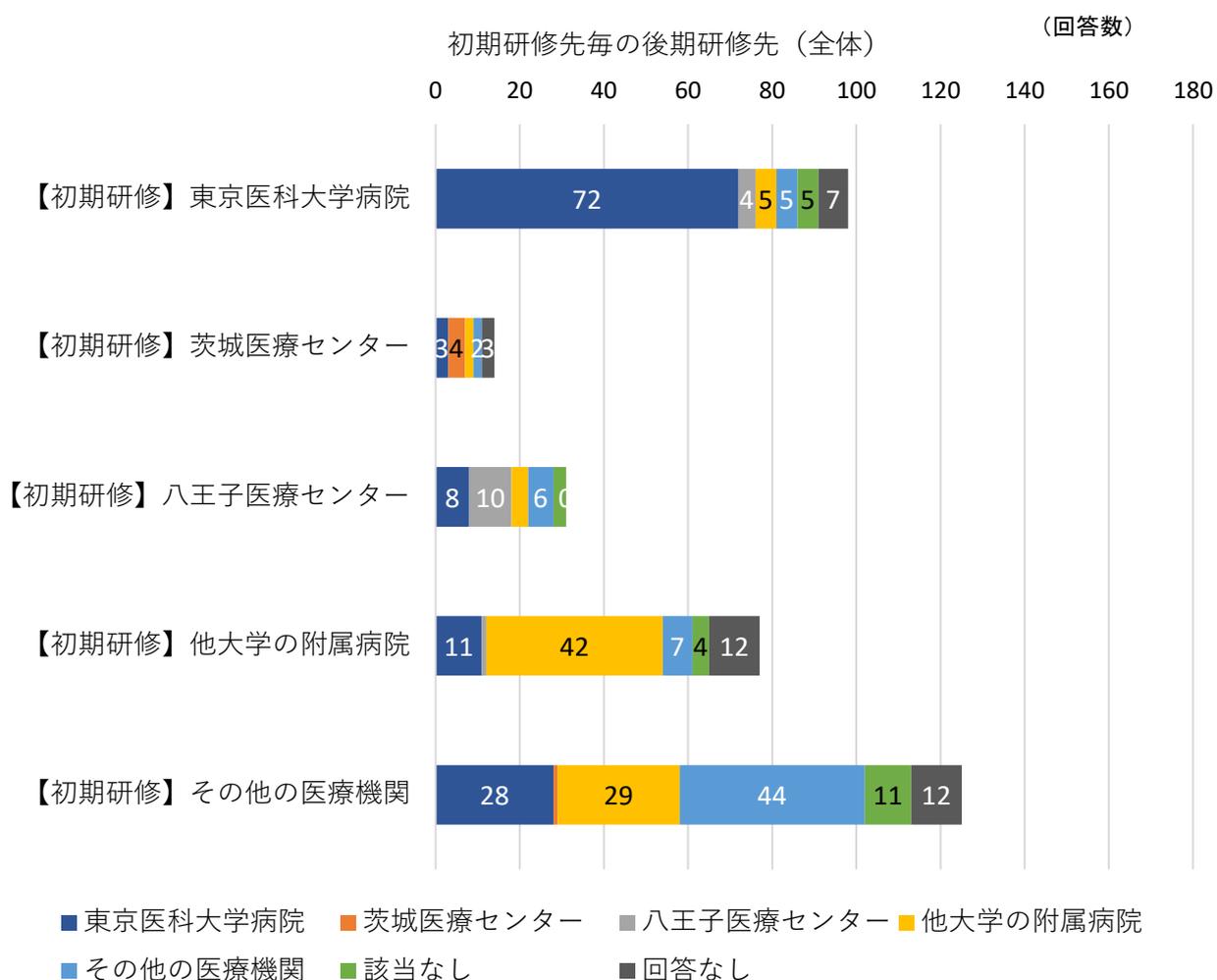
東京都立多摩総合医療センター（2），聖路加国際病院（2），湘南美容クリニック（2），八戸市立市民病院，日本赤十字社医療センター，日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第二病院，東京都立広尾病院，東京都済生会中央病院，東京大学 関連病院，他大学医局の関連病院，船橋市立医療センター，国立病院機構横浜医療センター，神奈川県立こども医療センター，神戸市立医療センター中央市民病院，焼津市立総合病院，松戸市立総合医療センター，榑原記念病院，国立病院機構東京医療センター，国立病院機構 鹿児島医療センター，国立成育医療研究センター，国立国際医療研究センター，戸田中央総合病院，近森病院，亀田総合病院，関西ろうさい病院，さいたま市立病院，国立病院機構名古屋医療センター，けいゆう病院，カリフォルニア大学リバーサイド校（米国），JCHO 東京新宿メディカルセンター，神奈川県立がんセンター，埼玉メディカルセンター，市中病院（10）

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

初期研修先を回答した卒業生の後期研修先を集計した。初期研修中のため回答しない卒業生も見られた（9.9%）。

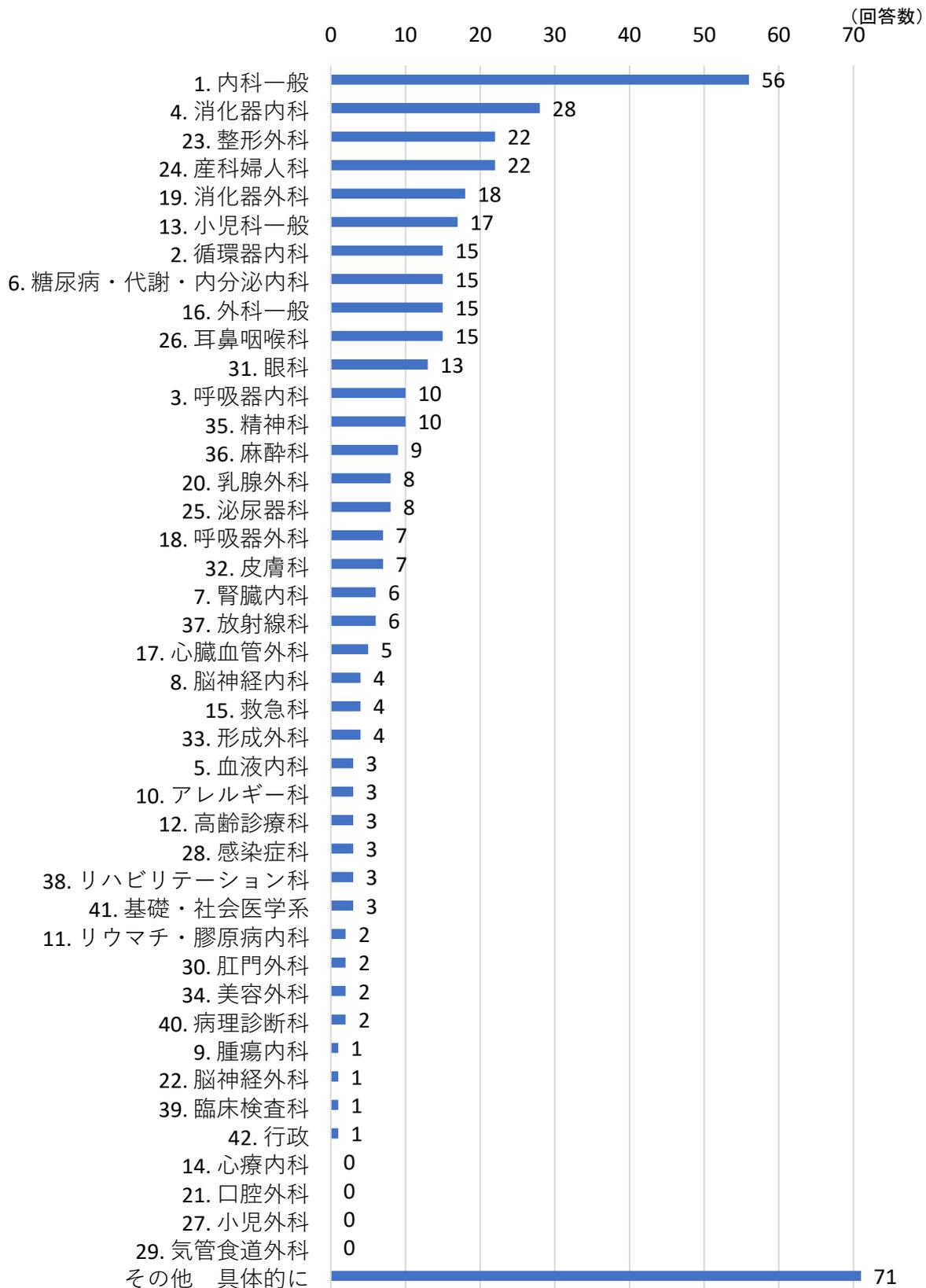
初期研修を東京医大の3病院以外で行った卒業生で後期研修を東京医科大学病院で行ったのは41名であった。逆に初期研修を東京医大の3病院で行って後期研修で他の施設へ行った卒業生は24名であり、後期研修で戻ってくる卒業生の方が多いことが分かった。この傾向はカリキュラム別みても同様の結果が得られた。



専門科

Q12. 現在の専門科をお教えてください。(複数選択可)

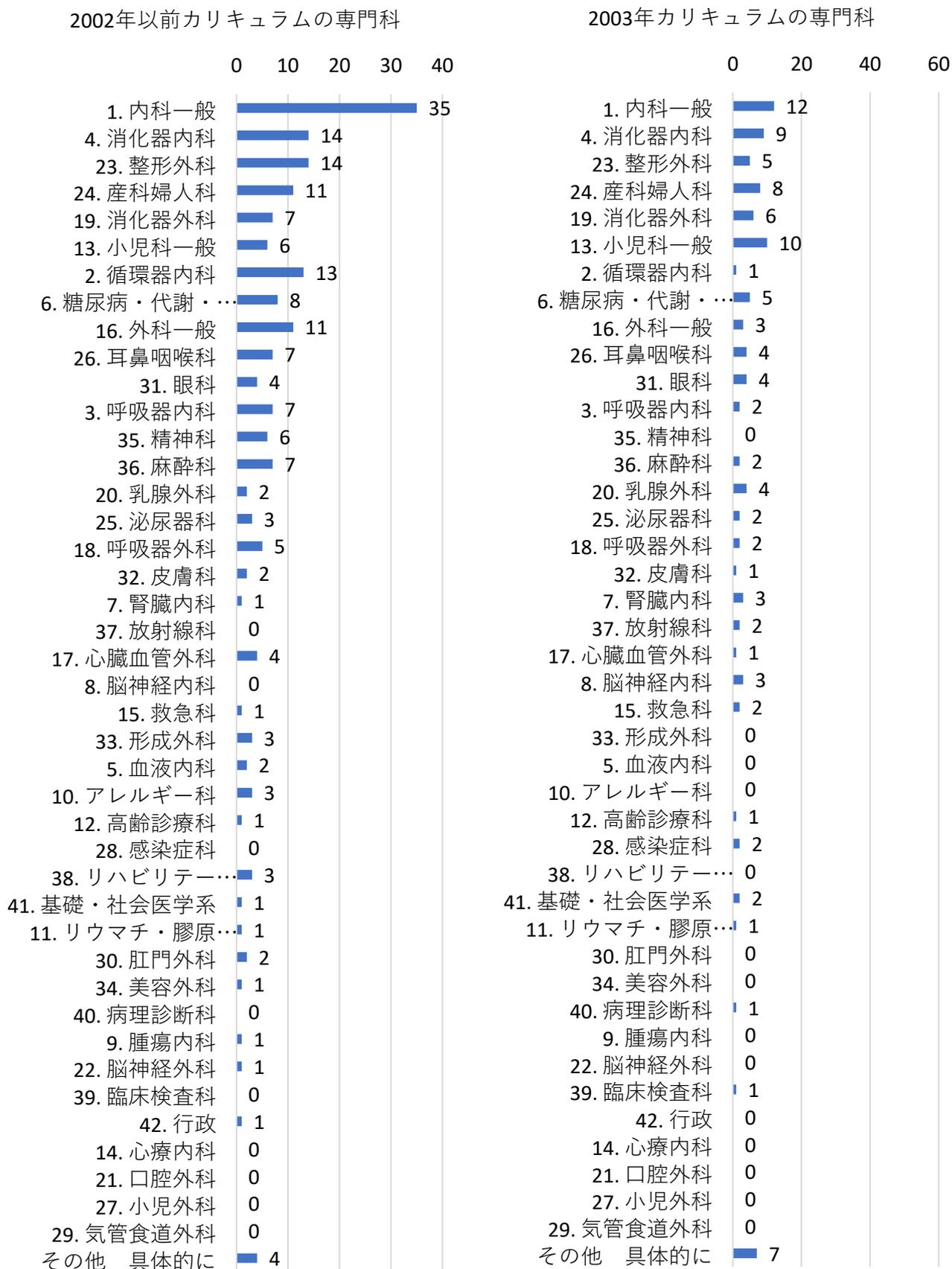
現在初期研修中を除く 315 名からの回答を分析した。(回答者 1 人あたり平均専門数: 1.16)



その他 (カッコ内は回答数、1 は記載せず) : 新生児科(3)、総合診療科(2)、移植外科、企業専属産業医、血管外科、呼吸器・甲状腺外科、家庭医、感染症、集中治療部、小児呼吸器、研修医

現在の専門科（カリキュラム別）

カリキュラム別に現在の専門科を見ると、過去の回答においても圧倒的多数であった「内科一般」が減少傾向で他の診療科との差が少なくなり、様々な専門を選択する傾向が見られた。



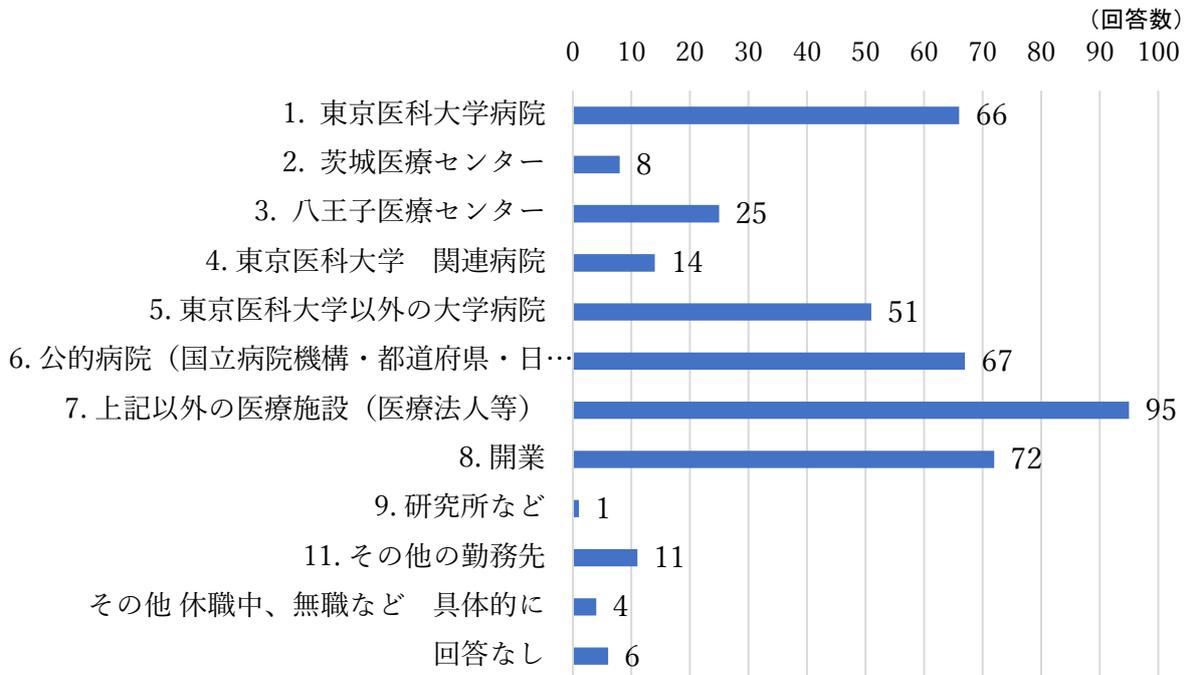
現在の勤務先

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。

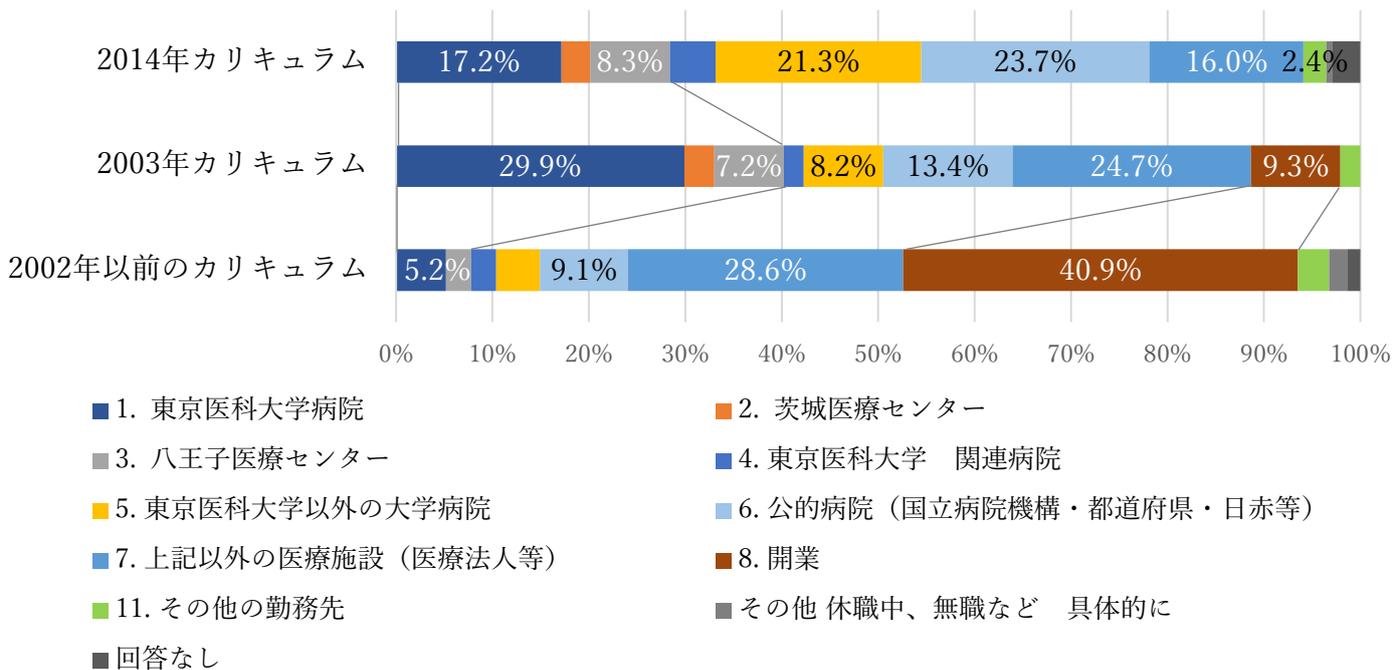
また、その勤務先での雇用形態をお教えてください。

<勤務先>

今回の調査では東京医科大学および関連病院は 27.0%であった。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 39.8%を占めている。



カリキュラム別現在の勤務先



勤務先名称（カッコ内は回答数、1 は記載しない）

東京医科大学 関連病院

戸田中央総合病院（8）、上尾中央総合病院、厚生中央病院、立川総合病院

東京医科大学以外の大学病院

順天堂大学医学部附属順天堂医院（3）、筑波大学附属病院（3）、東京大学医学部附属病院（2）、慶應義塾大学病院（2）、日本医科大学付属病院（2）、横浜市立大学附属市民総合医療センター、国際医療福祉大学三田病院、東京慈恵会医科大学附属病院、国際医療福祉大学熱海病院、鹿児島大学病院、千葉大学医学部附属病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、東邦大学医療センター大橋病院、奈良県立医科大学附属病院、獨協医科大学埼玉医療センター、東北医科薬科大学病院、愛知医科大学病院、横浜市立大学附属 市民総合医療センター、京都府立医科大学附属病院、国際医療福祉大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、順天堂大学医学部附属浦安病院、昭和医科大学藤が丘病院、東京科学大学病院、東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター、東京女子医科大学附属足立医療センター、東邦大学医療センター佐倉病院、藤田医科大学病院、日本大学板橋病院、北里大学病院、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、名古屋大学医学部附属病院

公立病院

済生会川口総合病院（3）、がん研有明病院（2）、国立病院機構 水戸医療センター（2）、藤枝市立総合病院（2）、伊那中央病院、隠岐広域連立隠岐病院、横須賀共済病院、横浜市立市民病院、河北総合病院、東京衛生アドベンチスト病院、関東労災病院、近森病院、県立中央病院、虎の門病院、公立阿伎留医療センター、国立がん研究センター東病院、国立行政法人東京医療センター、国立国際医療研究センター国府台病院、国立成育医療研究センター、国立病院機構 埼玉病院、国立病院機構 仙台医療センター、国立病院機構 東京医療センター、国立病院機構 東広島医療センター、済生会宇都宮病院、埼玉県済生会川口総合病院、三井記念病院、小田原市立病院、神奈川県立がんセンター、神奈川県立こども医療センター、静岡県立静岡がんセンター、川崎市立井田病院、総合病院 聖隷三方原病院、筑波メディカルセンター病院、町田市民病院、都立広尾病院、東京警察病院、東京都立広尾病院、東京都立豊島病院、藤沢市民病院、同愛記念病院、日鋼記念病院、日本赤十字社医療センター、日立製作所日立総合病院、柏市立柏病院、浜松労災病院、富山県リハビリテーション病院・こども支援センター、平塚市民病院、立川メディカルセンター 柏崎厚生病院

上記以外の医療施設

新座志木中央総合病院（3）、右田病院（2）、聖路加国際病院（2）、筑波記念病院（2）、AOI 国際病院、UCLA、あさか医療センター、アルテミスウイメンズホスピタル、いすゞ病院、にしたん art クリニック新宿院、ねりま西クリニック、みなみ野セントラルクリニック、医療法人 順愛会 松宮整形外科、医療法人社団 永生会 南多摩病院、医療法人社団俊和会 寺田病院、医療法人富田浜病院、医療法人風のすずらん会、横浜旭中央総合病院、横浜総合病院、丸山荘病院、亀田総合病院、牛久愛和総合病院、九十九里病院、光が丘皮膚科、弘前愛成会病院、江戸川病院、埼玉石心会病院、三枝医院、篠ノ井総合病院、松波総合病院、湘南美容クリニック所沢院、新久喜総合病院、新宿メディカルセンター、新所沢清和病院、新川橋総合病院、新百合ヶ丘総合病院、森田整形外科小児科、深川ギャザリアクリニック、仁和会総合病院、聖ヨハネ会 桜町病院、聖志会 渡辺病院、西伊豆健育会病院、西八王子病院、誠医会 宮川病院、千葉しすい病院、川村病院、総合東京病院、多摩丘陵病院、大浜第一病院、津田沼中央総合病院、島田台総合病院、東京西徳洲会病院、東京有隣会有隣病院、東京臨海病院、南風病院、虹と海のホスピタル、馬込中央診療所、平山病院、北辰病院、本橋眼科クリニック、立花医院

開業

街かどのクリニック、八木橋眼科医院、いしぞね内科・外科クリニック、医療法人社団息吹会 中じまクリニック、医療法人社団優愛会目黒ゆうあいクリニック、北岡クリニック、麻生津医院、よし耳鼻咽喉科、中川胃腸科、ひらいで内科クリニック、齋藤内科医院、喜多村クリニック、橘整形外科、かなや内科クリニック、花クリニック、わかば小児科クリニック、根本医院、お茶の水たかえすレディースクリニック、くぬぎ台クリニック、新井耳鼻咽喉科医院、花安小児科医院、ないとう内科糖尿病クリニック

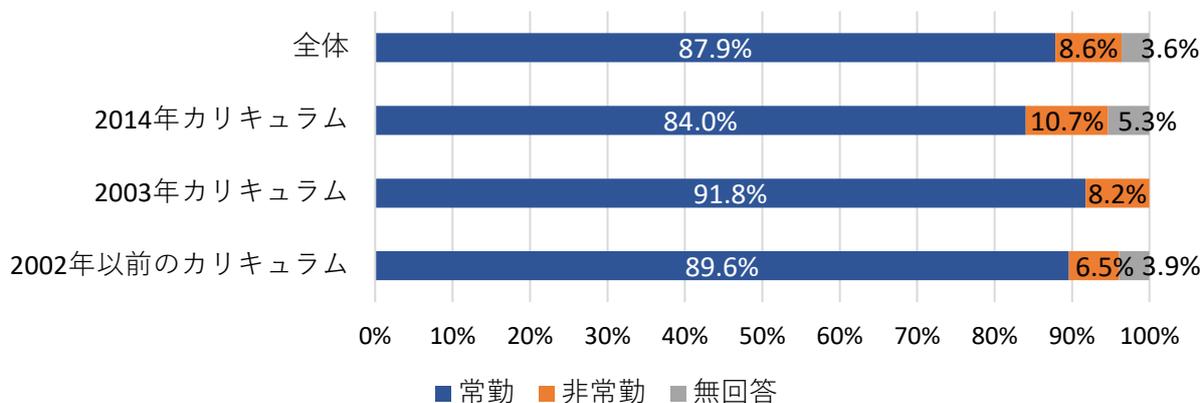
その他の勤務先

小田急健康管理センター、特別養護老人ホームさくらの里、オフィスナップ、イムス

雇用形態

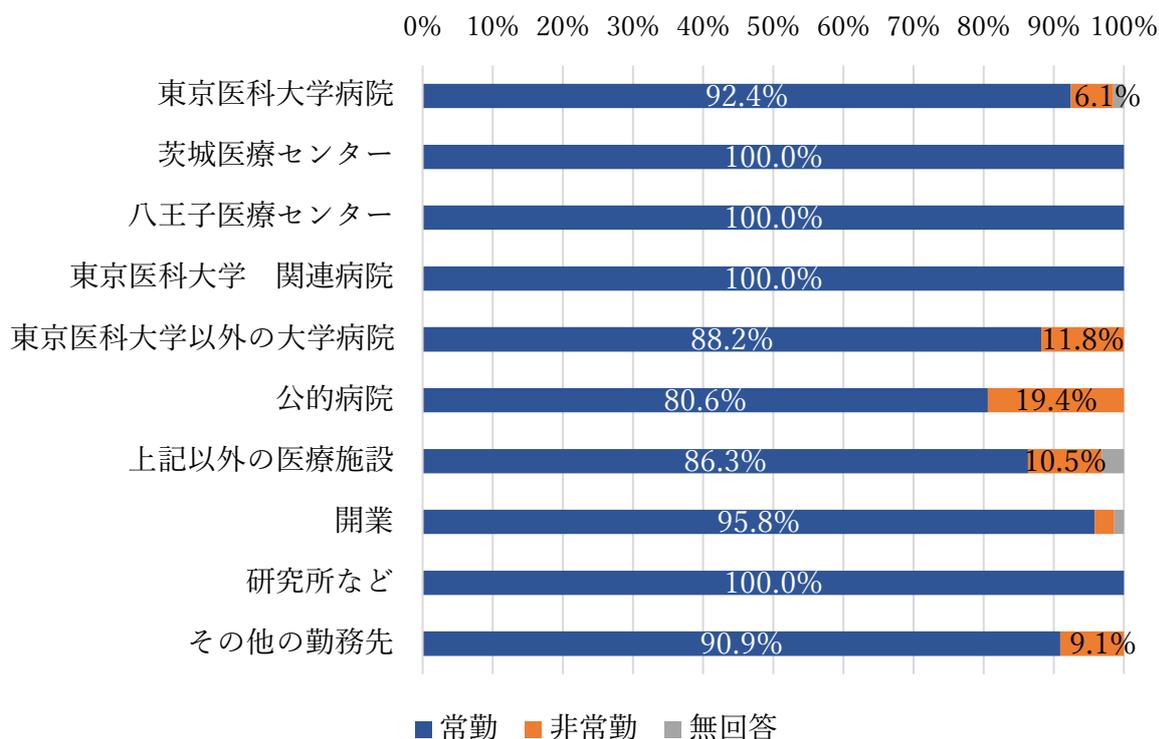
<雇用形態>

全体での非常勤の割合は8.6%である。カリキュラム別に見ると、2014年カリキュラムの卒業生に非常勤の割合が高く、卒後5年目までにライフステージによる働き方の変化が多く見られることがわかった。



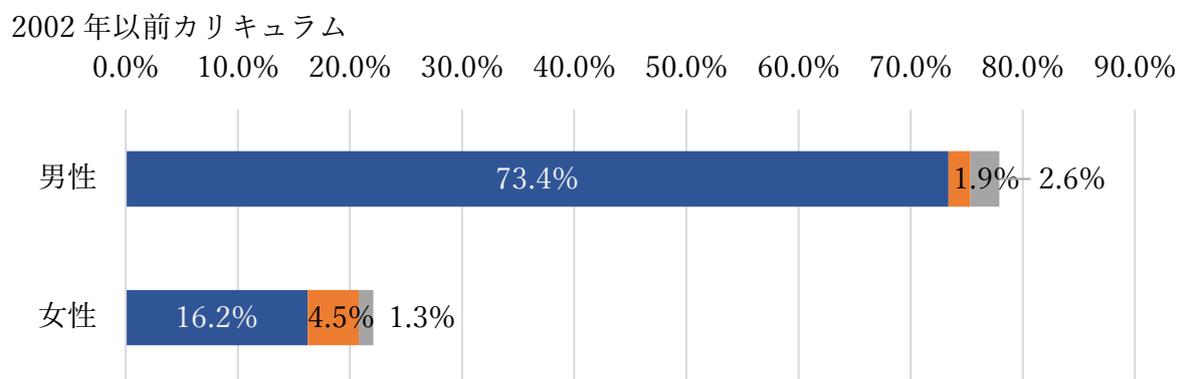
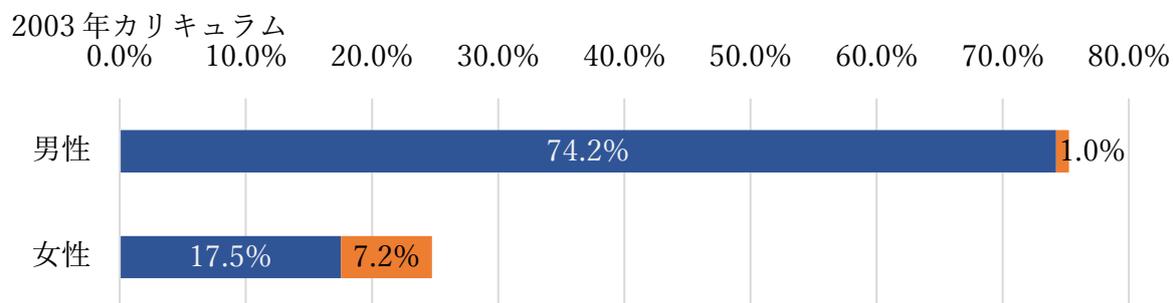
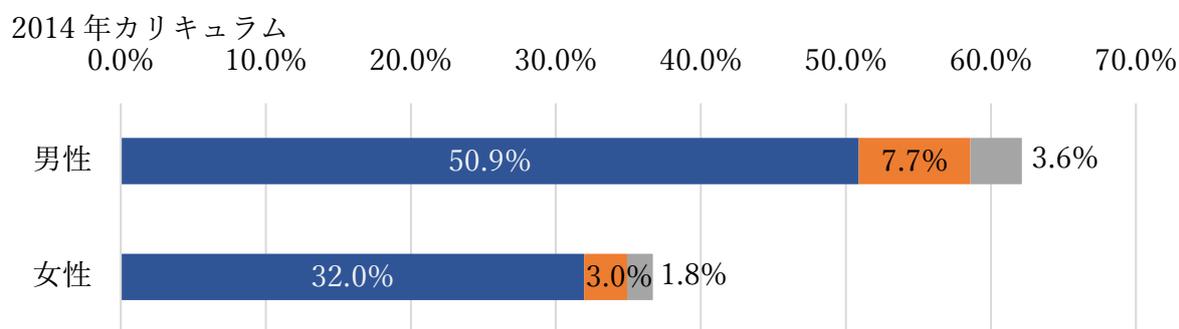
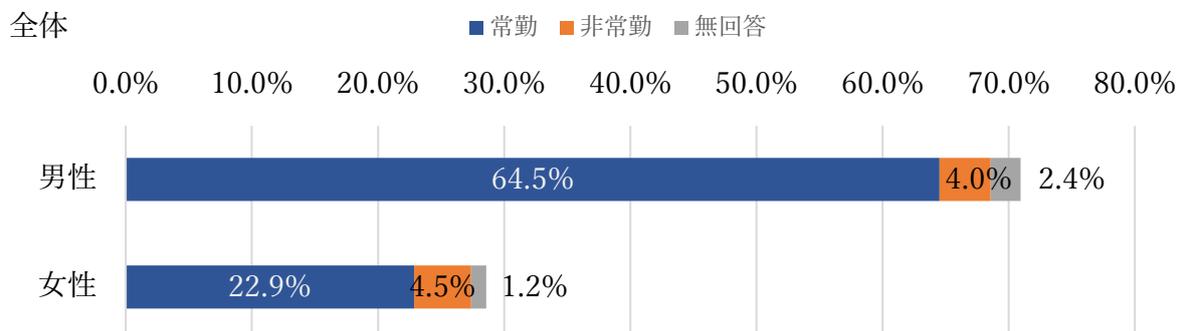
<勤務先別雇用形態>

勤務先別に見ると東京医科大学関連の勤務先では依然として常勤の率が高いものの、わずかながら非常勤も見られ、変化の兆しが見える。



<性別雇用形態>

全体の中で常勤の男性は 64.5%、女性は 22.9%を占めた。カリキュラム毎に見ると、男性の非常勤の占める割合が、2014 年カリキュラムで、他に比して多いのがわかる。



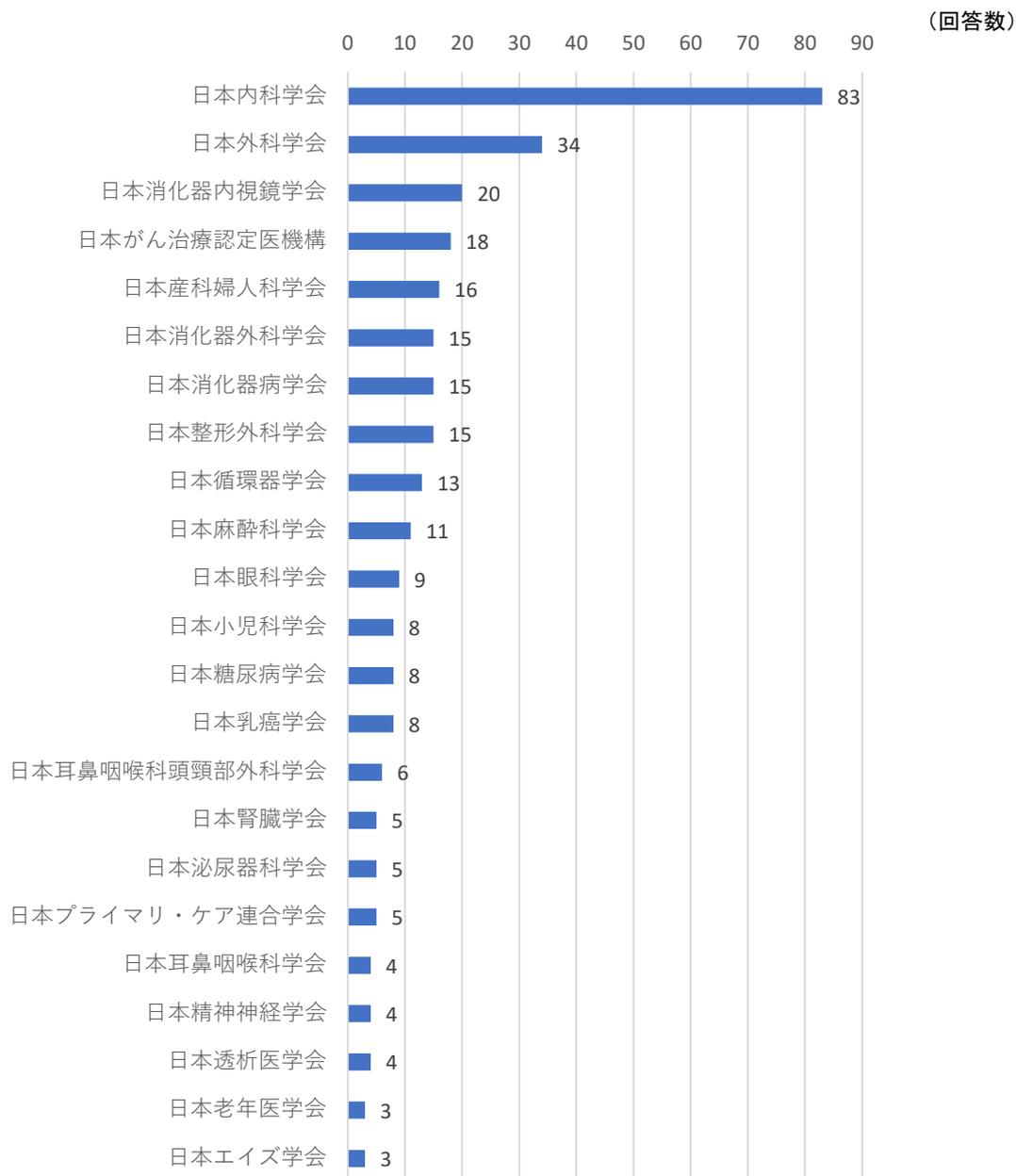
学会認定医

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圧倒的に多いことがわかる。

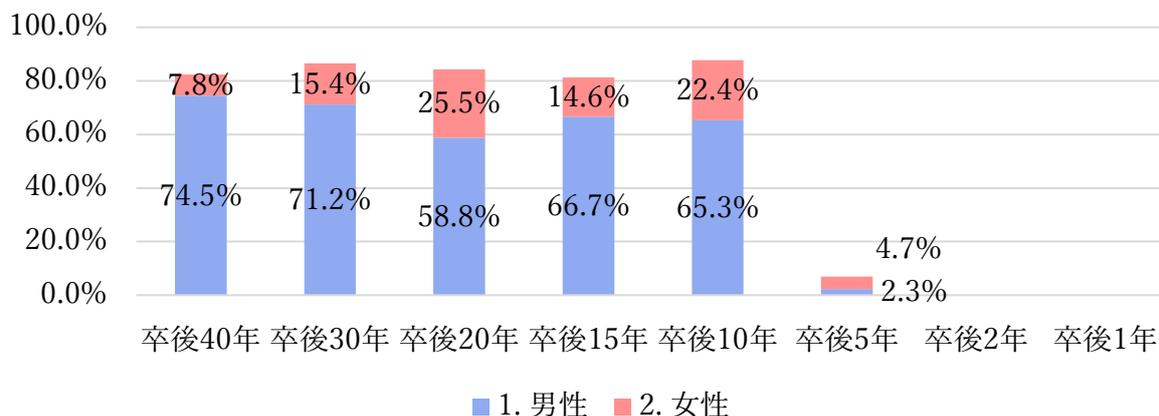


その他 15 学会

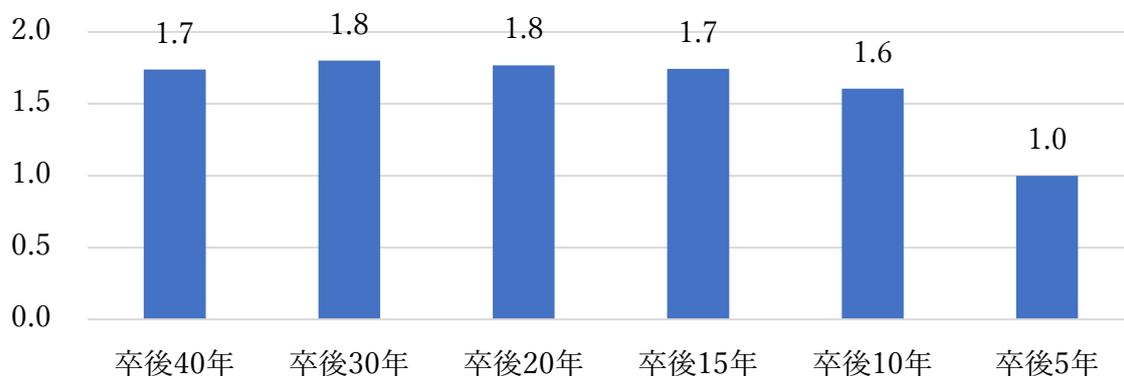
日本アレルギー学会(2)、日本医学放射線学会(2)、日本形成外科学会(2)、日本皮膚科学会(2)、日本呼吸器外科学会(2)、日本呼吸器学会(2)、日本ヘリコバクター学会(2)、日本リハビリテーション医学会(2)、日本移植学会(2)、日本核医学会、日本救急医学会、日本神経学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本脳神経外科学会、社会医学系専門医協会

学会認定医は、卒後5年にあたる令和2年卒から取得が見られる。今回の結果では、卒後年数による認定医の平均取得数に変化が見られず、また、女性の取得平均は各年度で男性の取得平均より低かったが、卒後5年において、現段階では少し取得数が男性を上回っている。

卒年別認定医取得率

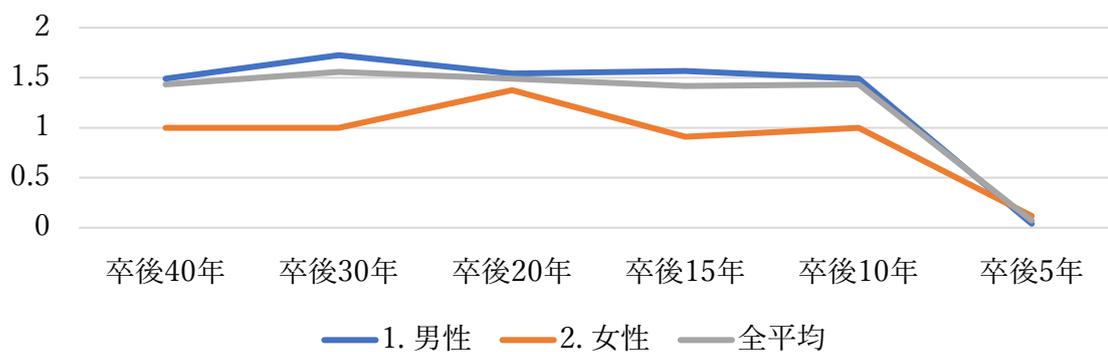


卒年別認定医平均取得数

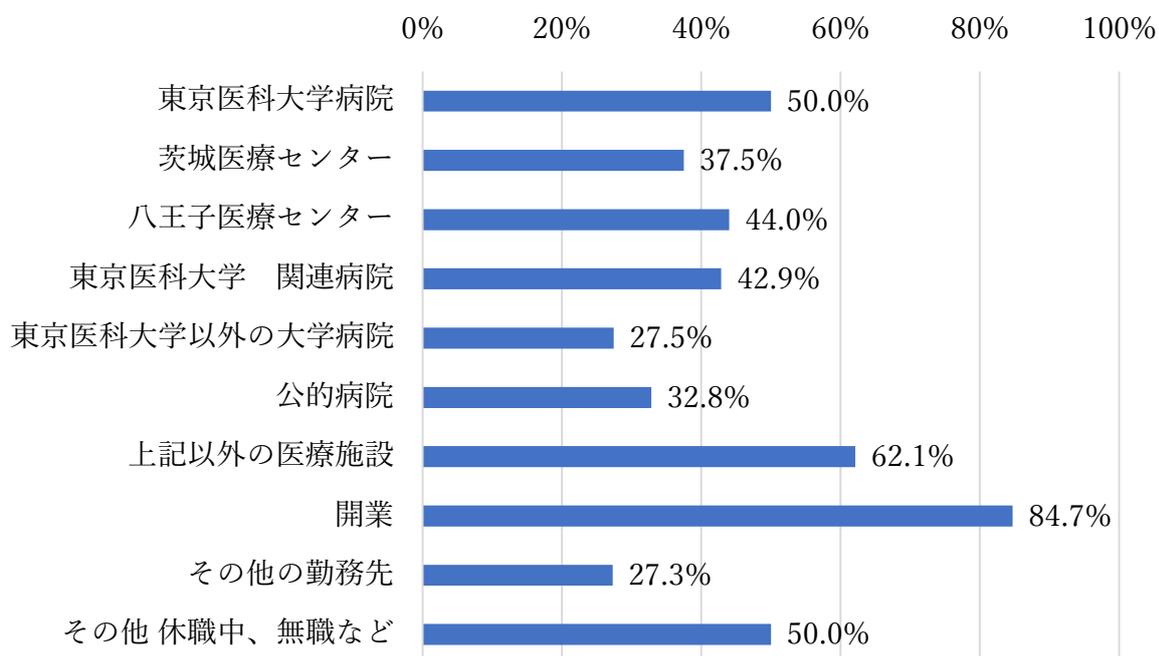


(取得者1人あたりの取得数平均)

卒年男女別認定医平均取得数



勤務先別認定医取得率（全体）



勤務先別認定医取得率
(2002以前カリキュラム)



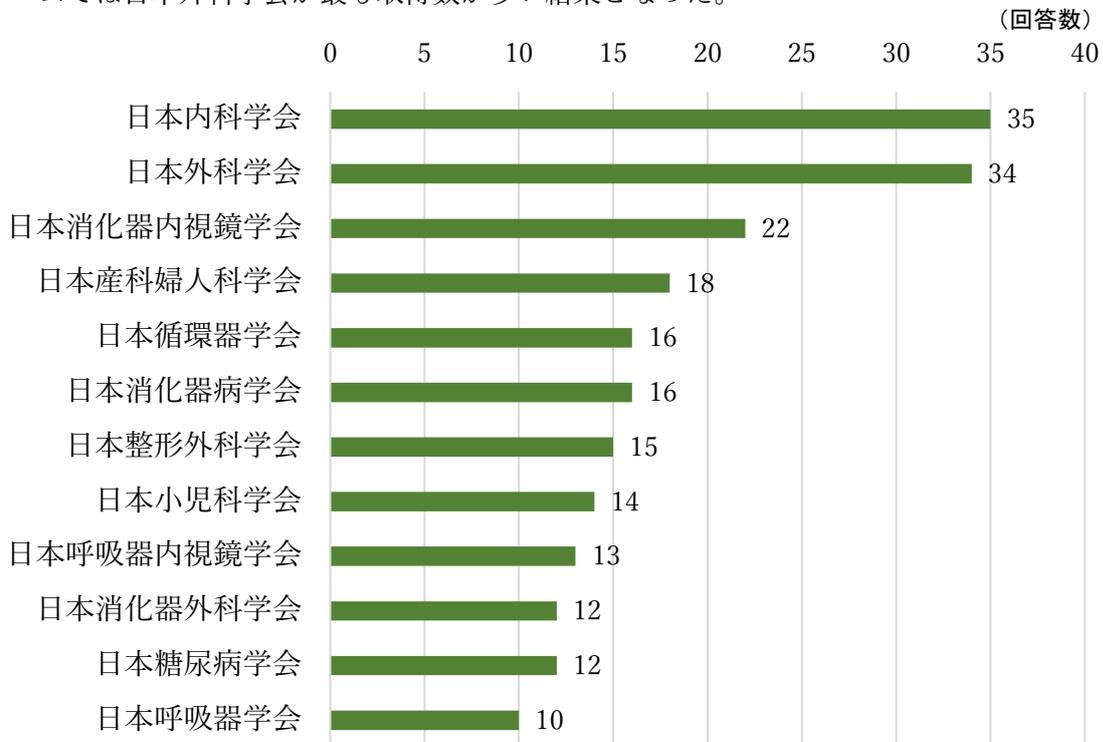
勤務先別認定医取得率
(2003年カリキュラム)



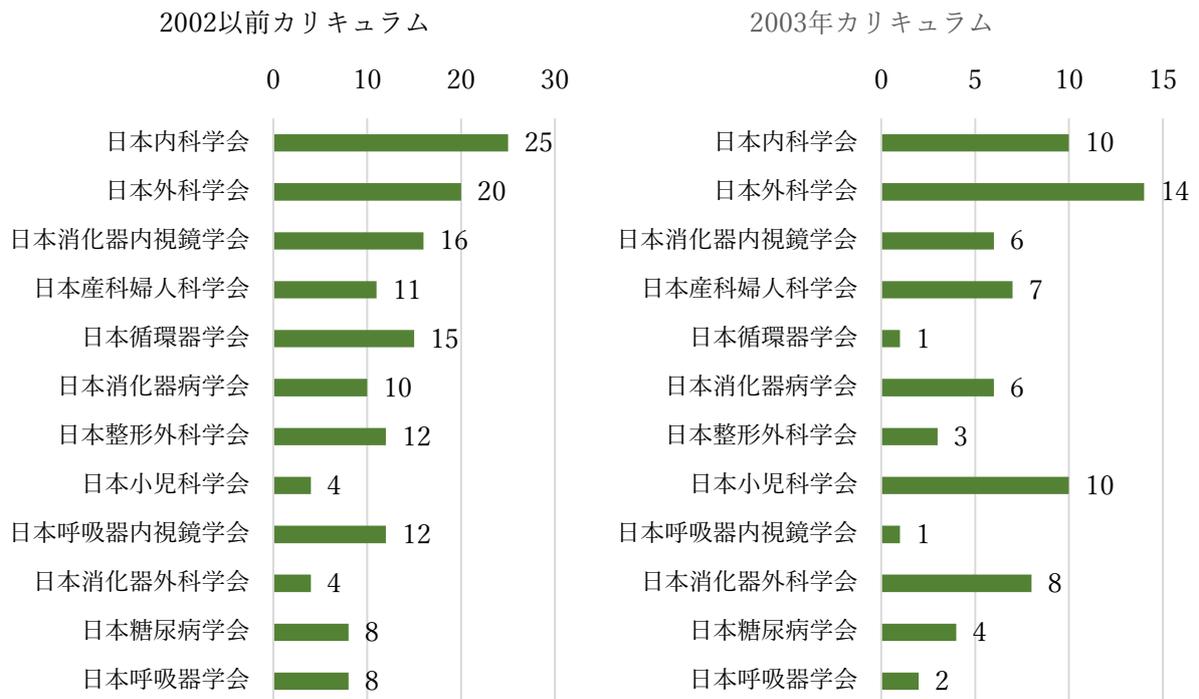
専門医

2) 専門医・指導医

専門医については全体では日本内科学会と日本外科学会が最も取得数が多いが、カリキュラム別に見ると、2002以前カリキュラムでは日本内科学会が最も多く、2003年カリキュラムでは日本外科学会が最も取得数が多い結果となった。



その他 60 学会

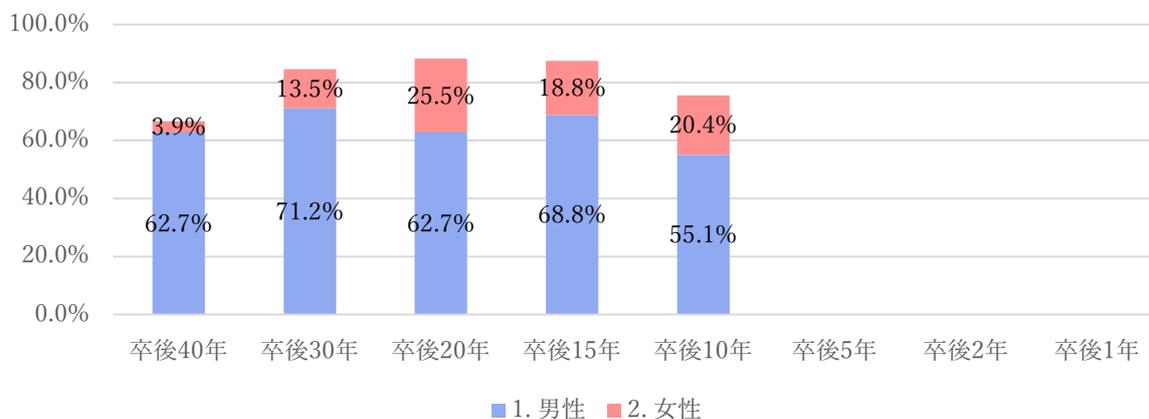


その他の専門医取得学会（カッコ内は回答数、1は記載せず）

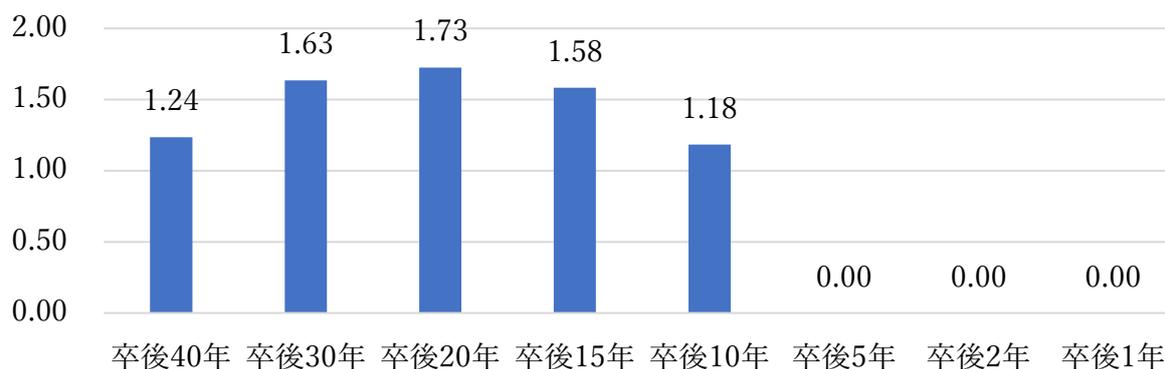
日本肝臓学会(8),日本乳癌学会(7),日本眼科学会(6),日本耳鼻咽喉科学会(6),日本麻酔科学会(6),
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会(5),日本認知症学会(5),麻酔科標榜医(5),日本老年医学会(5),日本
アレルギー学会(4),日本透析医学会(4),日本プライマリ・ケア連合学会(4),日本呼吸器外科学会
(4),日本感染症学会(4),日本泌尿器科学会(3),日本内分泌学会(3),日本神経学会(3),日本精神神
経学会(3),日本血液学会(3),日本肝胆膵外科学会(3),日本救急医学会(3),日本腎臓学会(2),日
本東洋医学会(2),日本人類遺伝学会(2),日本リハビリテーション医学会(2),日本集中治療医学
会(2),日本甲状腺学会(2),日本消化管学会(2),日本気管食道科学会(2),日本脈管学会(2),日本
大腸肛門病学会(2),日本心血管インターベンション治療学会(2),日本形成外科学会(2),日本医
学放射線学会, 日本病理学会, 子どものこころの専門医機構, American Board of Family
Medicine, 日本心臓血管外科学会, 日本婦人科腫瘍学会, 日本周産期・新生児医学会, 日本生殖
医学会, 社会医学系専門医協会, 日本核医学会, 日本ペインクリニック学会, 日本ロボット外科学
会, 日本集中治療学会, 日本脊椎脊髄病学会, 日本女性医学会, 日本リウマチ学会, 心臓血管外科
学会, 日本胎児心臓病学会, 日本周産期新生児医学会, 感染症学会, 日本呼吸療法医学会, 日本臨
床神経生理学会, 日本動脈硬化学会, 心臓血管外科専門医認定機構, 日本血管外科学会, 日本周産
期・新生児学会, 日本心臓血管麻酔学会, 日本超音波学会, 日本臨床腫瘍学会 専門医, 日本頭頸
部外科学会, 日本遺伝性腫瘍学会, 日本臨床細胞学, 日本人間ドック学会, 日本脳神経外科学会,
熱帯医学衛生学

専門医は、卒後10年にあたる平成27年卒から取得が見られる。今回の結果では、卒後20年で取得している卒業生の1人あたりの取得平均が男性女性で同数であり、卒後10年にあたる平成27年卒では女性がわずかに男性を上回っている。

卒年別専門医取得率

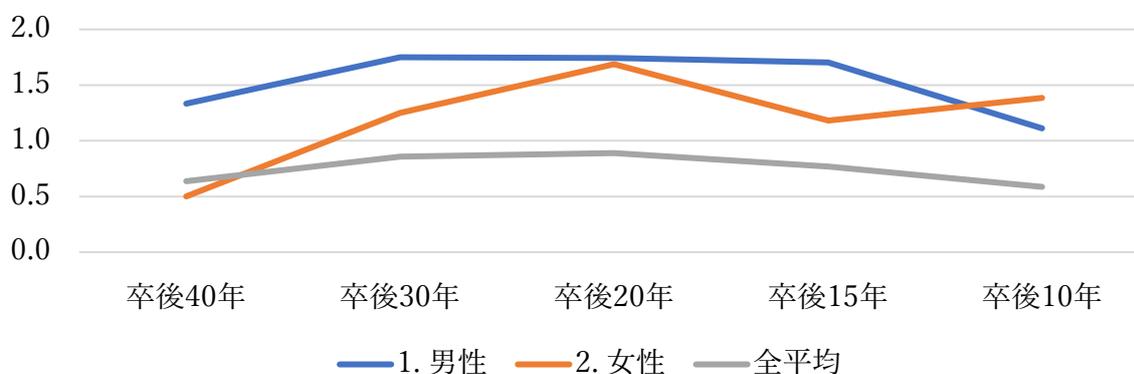


卒年別専門医取得者取得数平均

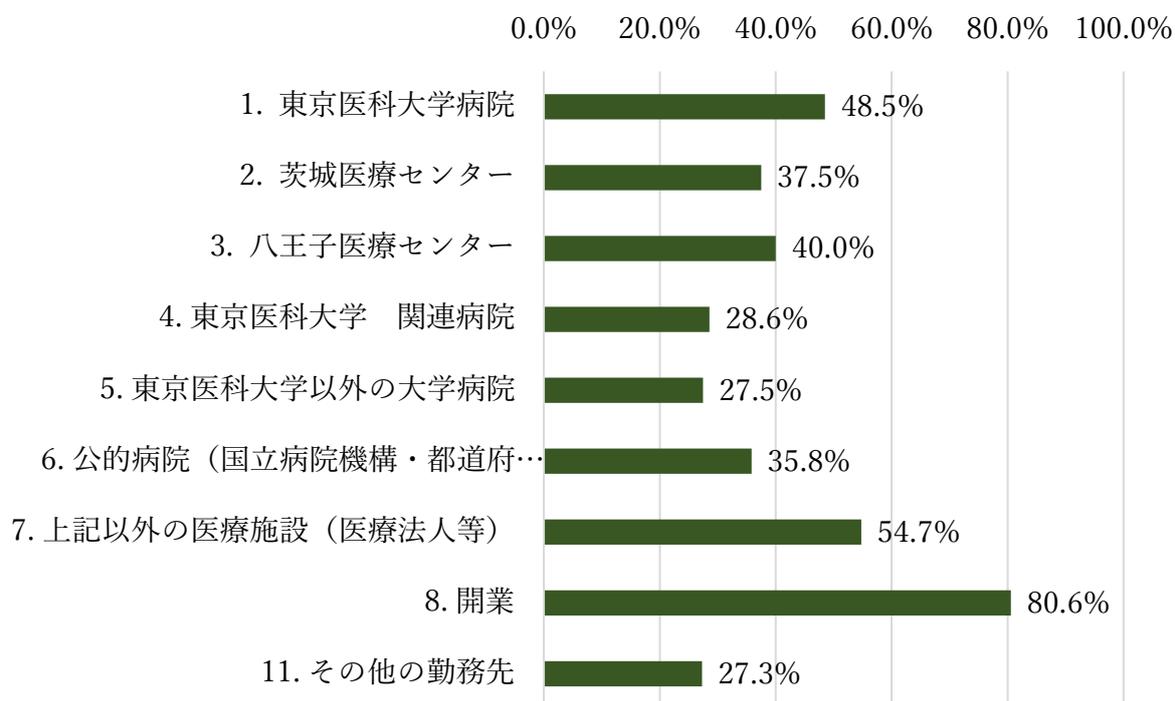


(取得者1人あたりの取得数平均)

卒年男女別専門医平均取得数



勤務先別専門医取得率



勤務先別専門医取得率
(2002年以前カリキュラム)



勤務先別専門医取得率
(2003年カリキュラム)



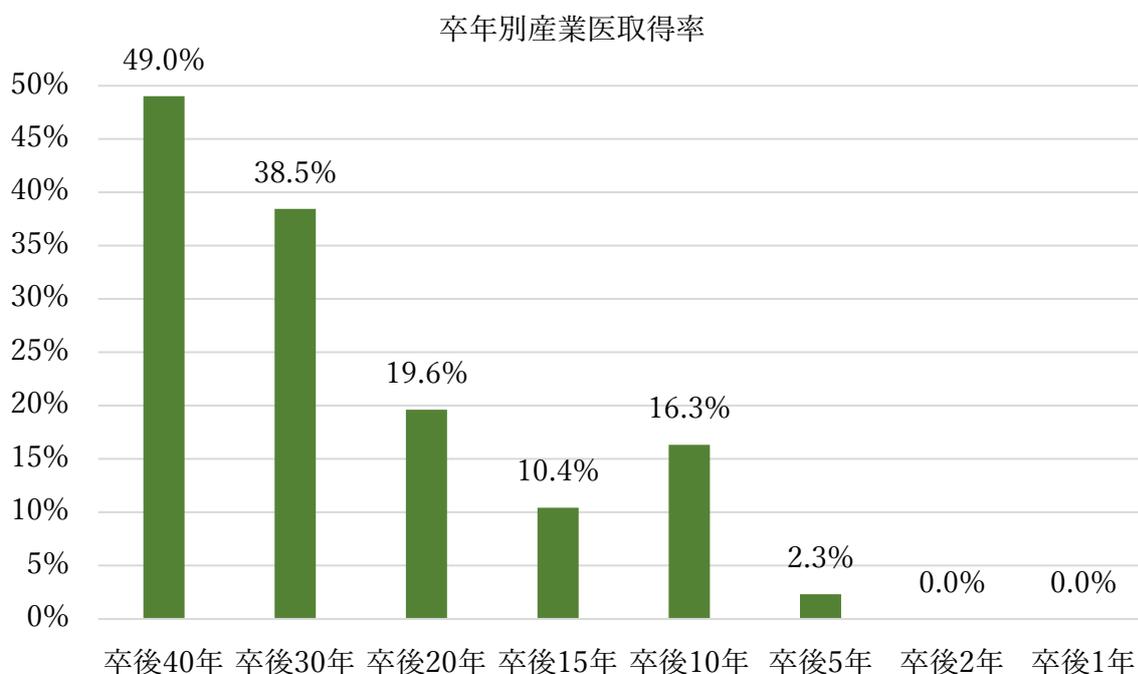
産業医・健康スポーツ医

3) その他

日本医師会

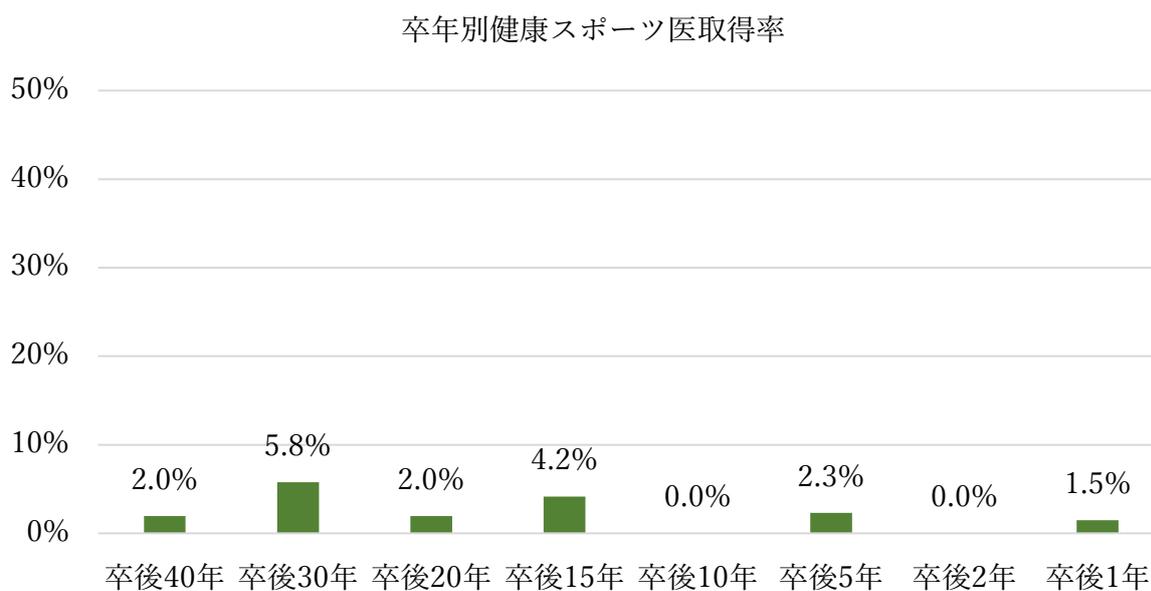
1. 産業医

回答者の 69 名（16.4%）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 8 名（1.9%）が健康スポーツ医を取得している。



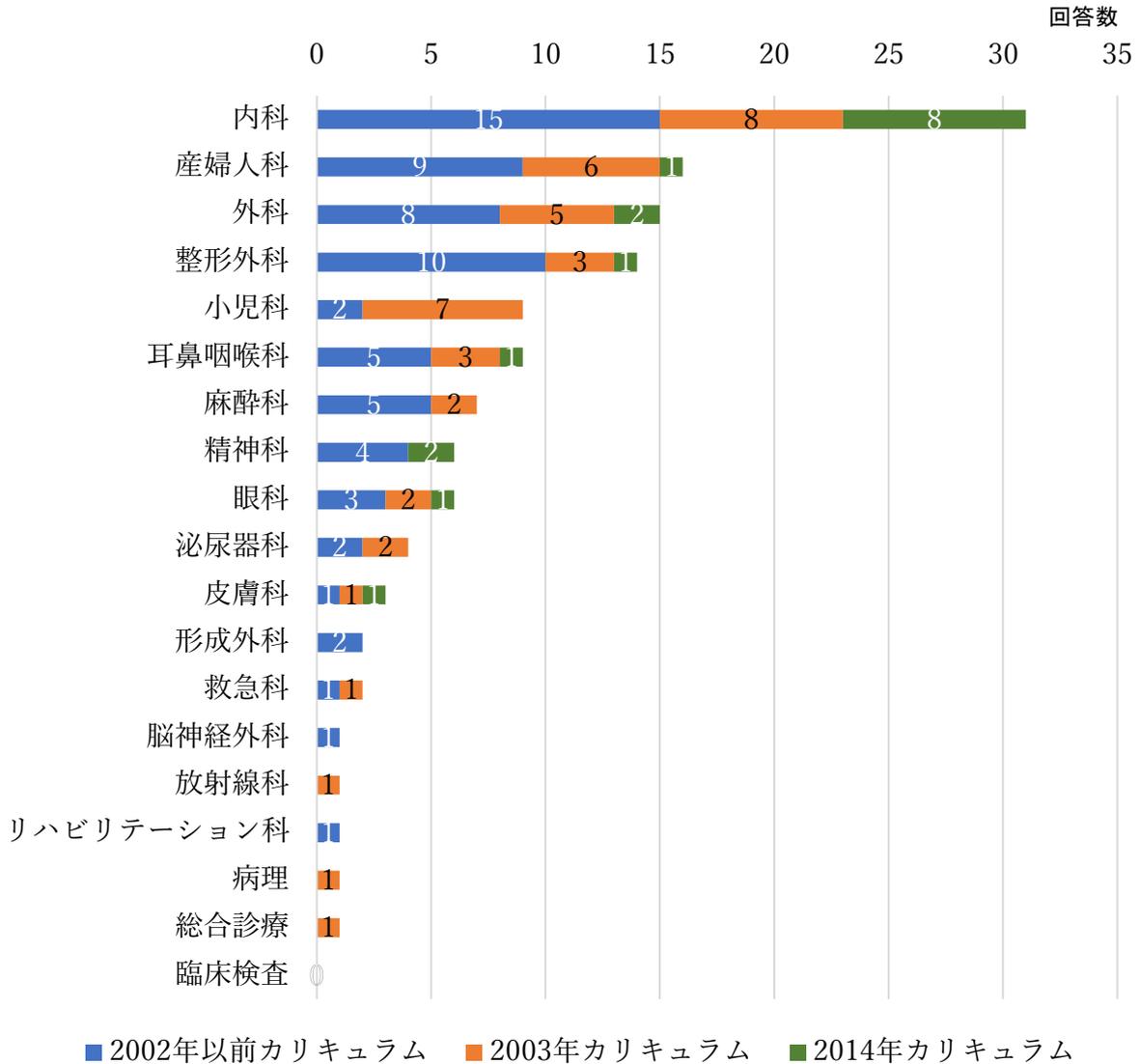
その他の認定資格（カッコ内は回答数、1 は記載せず）

日本スポーツ協会公認スポーツドクター(5)、認知症サポート医(4)、インфекションコントロールドクター（ICD）(3)、検診マンモグラフィ読影認定医(3)、NCPR A コース(2)、身体障害者福祉法指定医(2)、臨床研修指導医(2)、ANSURE certificate、da Vinci certificate (Console Surgeon)、DMAT、Fellow of the Asian Pacific Society of Respirology、Fellowship in the International Academy of Chest Physicians and Surgeons、Fellowship of International Academy of Cytology、FUSE(Fundamental Use of Surgical Energy) certificate、ICLS ディレクター、JATEC プロバイダー、Jmecc インストラクター、PALS Provider、リバーズ型人工関節施行医、緩和ケア講習会修了、厚生労働省認定臨床研修指導医、産業医大研修修了、子どもの心相談医、死体解剖資格、心臓リハビリテーション指導士、精神保健指定医、東京消防庁救急隊指導医、難病指定医、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 ストーマ認定士、日本癌治療学会 癌治療認定医、日本救急医学会認定 ICLS・BLS コースインストラクター、日本周術期経食道心エコー認定医、日本人間ドック学会 人間ドック検診情報管理指導士、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、乳がん検診超音波検査実施・判定医、乳腺超音波読影認定医、乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師・実施医師、肺がん CT 検診認定医、母体保護法指定医、労働衛生コンサルタント(保健衛生)

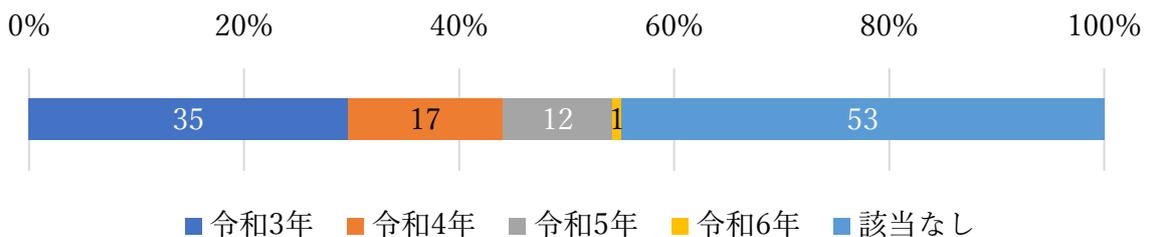
日本専門医制度の専門医

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）

3年前に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と回答している（回答者計129名）。この設問では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34.3%が医学博士の学位を取得している。卒後10年まででみると、全体の57.4%が取得していることになる。2002年以前のカリキュラム履修者（卒後20,30,40年）に比して2013年カリキュラム履修者（卒後15,10年）の取得率が低く、かつ、学位取得まで要した年数が卒年を卒後1年目とカウントして、中央値8年、平均8.7年であったことを踏まえると、今後学位取得者が全体的に減少傾向になる可能性も示唆された。また、学位取得者の多くが大学以外の医療機関（開業、一般の医療機関）に勤務していることが特記すべきことであった。

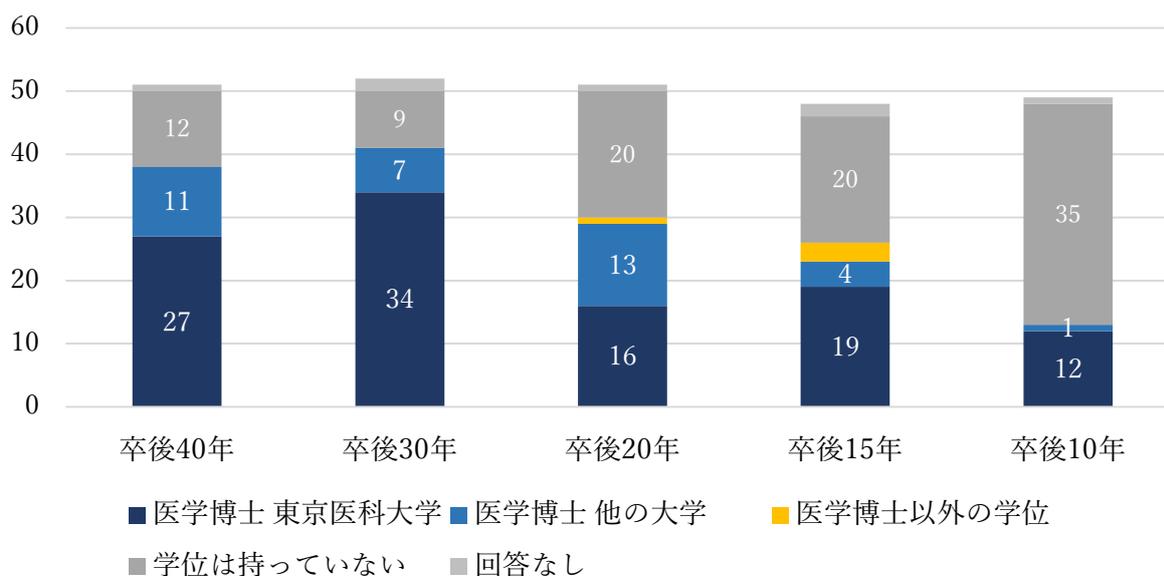
<全体>



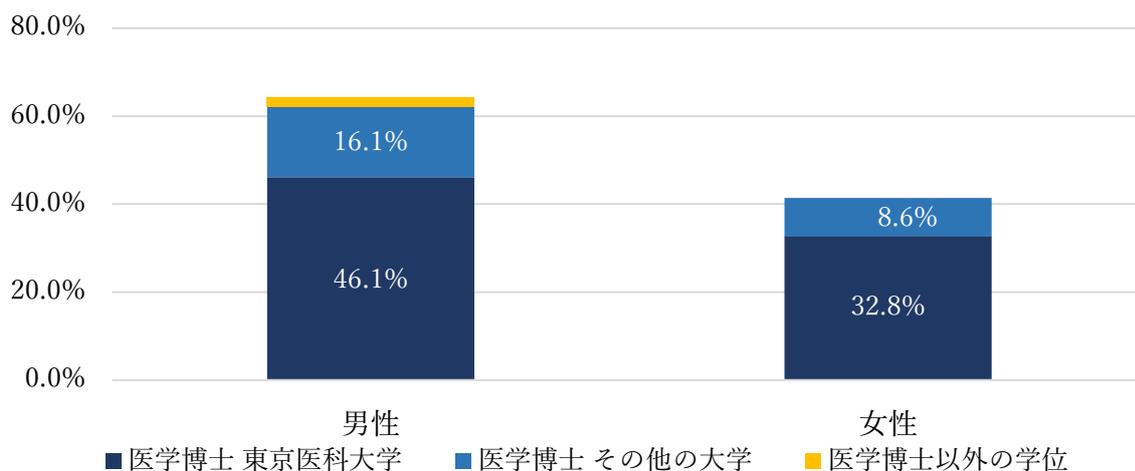
その他の大学（カッコ内は回答数、1は記載せず）

順天堂大学(7), 東京大学(6), 東京慈恵会医科大学(2), 東京女子医科大学(2), Charite University (ドイツ), Columbia University, La Trobe University, Master of Applied Science, MBA, 京都大学, 金沢大学, 群馬大学, 自治医科大学, 昭和大学, 信州大学, 千葉大学, 大阪医科大学, 大阪大学, 筑波大学, 東海大学, 東京医科歯科大学, 東邦大学, 東北大学, 徳島大学, 奈良県立医科大学, 福岡大学, 北海道大学, 名古屋大学

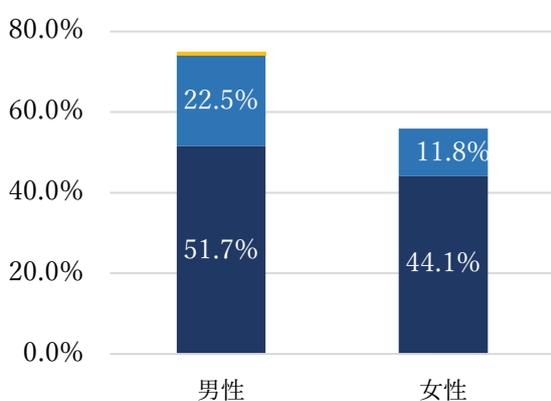
<卒年別>



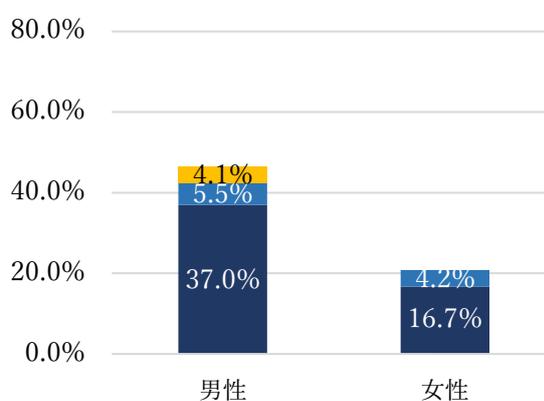
<性別学位取得状況（卒後10年以前）>



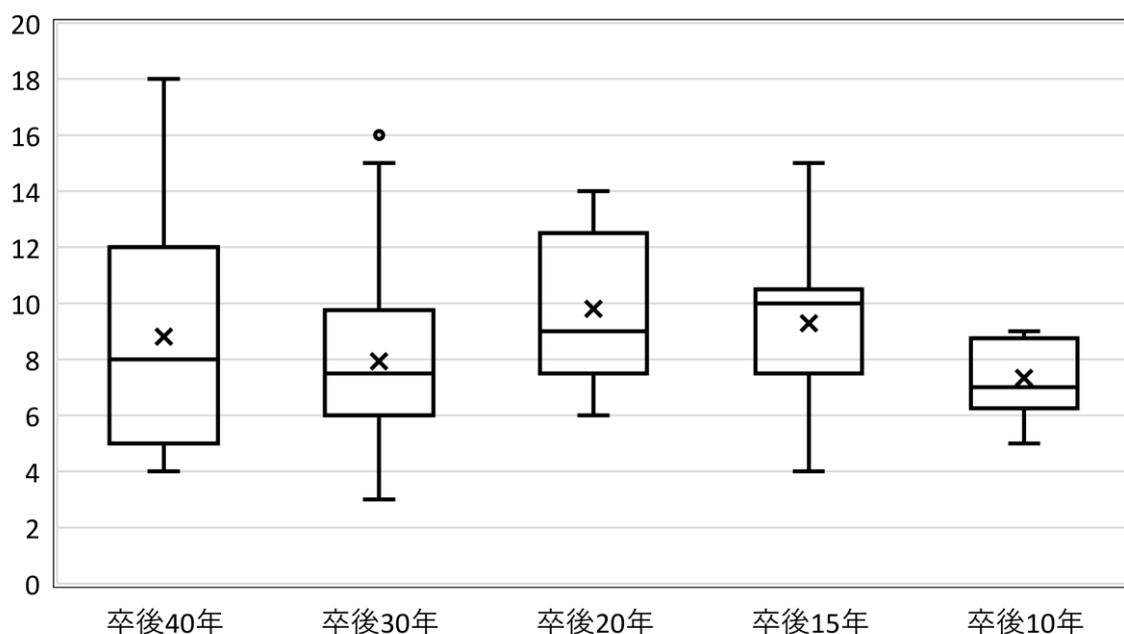
2002年以前カリキュラム学位取得状況



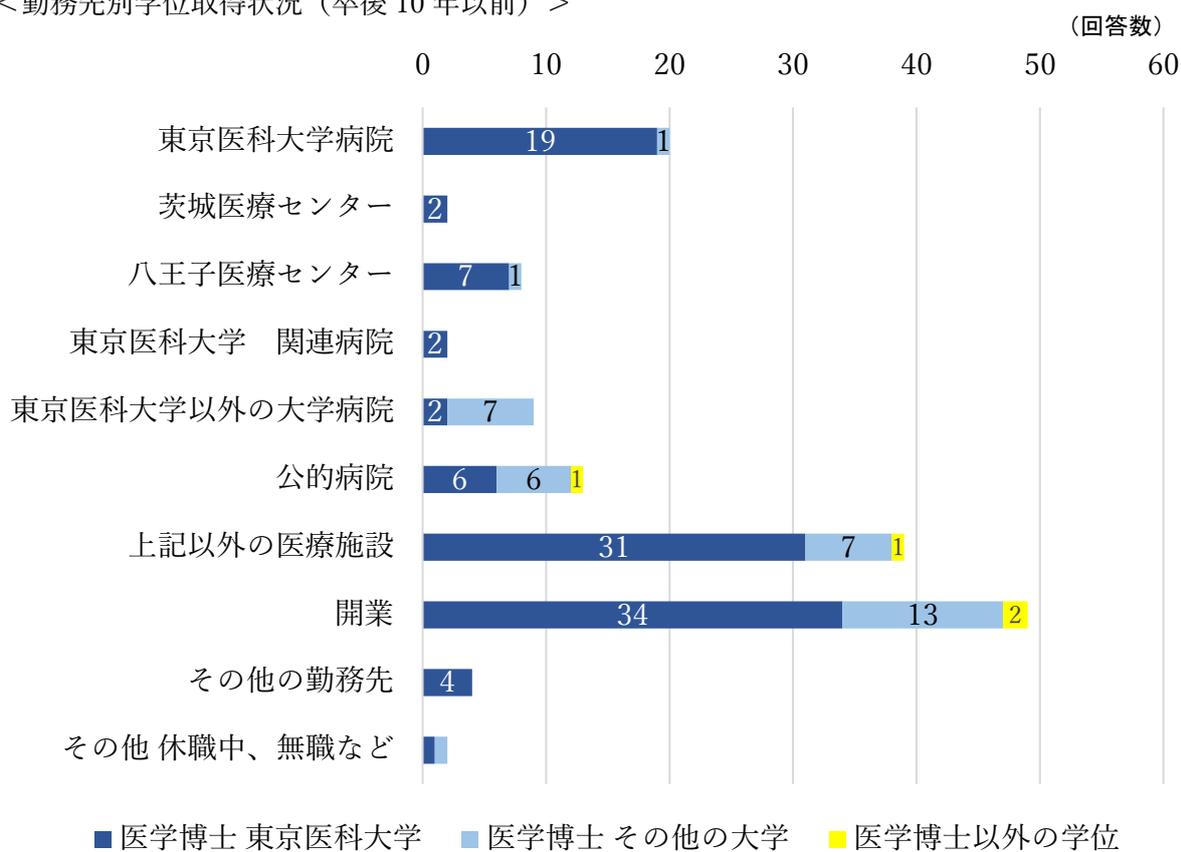
2003年カリキュラム学位取得状況



<学位取得までの年数（平成26年卒以前）>



<勤務先別学位取得状況（卒後10年以前）>



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45名でQ17の回答者は10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。

医師会（カッコ内は回答数、1は記載せず）

医師会理事(9)、医師会代議員(3)、医師会会長、医師会常任理事、医師会役員、医師会癌検診担当、医師会所属

学会等（カッコ内は回答数、1は記載せず）

学会代議員(4)、学会評議員(4)、学会常任理事、学会地方部会副会長、米国学会プログラム委員、学術的評議員、糖尿病懇話会幹事、"Journal of Clinical Medicine" Reviewer board、FACP (Fellow of the American College of Physicians: 米国内科学会上級会員)、Surgeons as Educators、学会国際ワーキンググループ、学会広報ワーキンググループ

地方公共団体（カッコ内は回答数、1は記載せず）

警察医(2)、救護ドクター、市健康福祉施策推進審議会委員、市国民保護協議会委員、市防災会議委員、市立保健センター所長、事業統括委員会委員、自治体の介護審査委員、地域医療支援センター理事、地域包括支援センター会長、東京都臨床整形外科医会、認知症サポート医、夜間応急診療所の当直業務、市健康福祉施策推進審議会委員、地域保健医療協議会委員、保育園属託医

学校（カッコ内は回答数、1は記載せず）

校医(4)、学校給食センター運営委員、医師会看護専門学院学院長、学校心電図判読委員

4. まとめ

本学の卒業生アンケートが開始されたのは医学教育分野別認証を受審した2015年と2021年であった。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。その後、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6、令和5、令和2、平成27、平成22、平成17、平成7、昭和60年卒の卒業生に回答を依頼した。依頼にあたり、昨年度まで問題になっていた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に関して、同窓会の多大なご尽力のお蔭で昨年5月に個人情報保護規定が制定され、第4条（利用目的）6項「東京医科大学が実施する広報活動、卒業生アンケート等への協力、並びに寄付金募集等の支援」として、同窓生の個人情報を卒業生アンケートに使用することが明記されたため対象の卒業生全員に依頼状を郵送することができるようになった。また、総合事務センターの協力により、卒業時に提出していただいたメールアドレスも使わせていただけたため、今年度は対象者全員に依頼状を送付することができた。さらに、今年度からアンケートの実施時期を1か月早め、1月1日から2月28日とした。これは、教育IRセンターの他の事業とのスケジュールの調整のためであった。

① 回答数

送付数816のうち420の回答をいただいた。回収率51.5%であり、前回の52.9%に僅かながら及ばなかった。卒業生アンケートとしてはかなり高い回収率であるが、80%以上の回答率を期待するむきもある中では、少し残念な結果であった。また、前回、全回答数の中で女性の割合が初めて30%を超えたのだが、今回28.6%に減少したのも今後の課題となった。

分析にあたり、卒業生を履修カリキュラムで3群に分けて「2002年以前カリキュラム」「2003年カリキュラム」「2014年カリキュラム」で比較を行った。それぞれのカリキュラムの回答者数も、157名、97名、169名と2003年カリキュラムのみ対象卒年数が2年分であることを考えるとほぼ均等の回答者数を得られたと考えられる。

ご回答いただいた卒業生のみなさまには心から感謝し、回答内容を母校である東京医科大学の教育の発展に反映できるよう努めていく所存である。

② 教育の評価

今回のアンケート対象者をカリキュラム履修者の分け、「2014年カリキュラム」（令和2年卒から令和6年卒）と「2003年カリキュラム」（平成21年卒から平成31年卒）、それ以前のカリキュラムの履修者（「2002年以前カリキュラム」とした）と3つに分けて分析した。

教育の評価として、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、「礼儀・協調性・責任感」「医師としての倫理観」「診断や治療に関する知識」「豊かな人間性」「患者・家族に対する接遇・態度の能力」といった人間性に関わる点においては、全カリキュラムを通して高い評価を得られた。また、全体としてまだ評価の低い「語学と国際化」「IT スキル」「医学研究の考え方や手法」「プレゼンテーション能力」などにおいても、カリキュラムを経てその評価が上がって来ているのが結果として見られた。

しかし、もっと学んでおけば良かったこと（学びたかったこと）については、「実践的英語教育」「統計学」「医療経済学・医療経営学など」が最も多く回答された。これらは卒業後必要性をより強く感じたためと推察される。

カリキュラムや施設への満足度に関しては、ほぼ全項目においてポジティブな回答が過半数となった。それぞれの回答を点数化した（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）平均を履修カリキュラム別に比較すると 2002 年以前カリキュラムとカリキュラムが進むにつれ評価が上がっていることから、環境の面ではかなりの改善がされたことが分かる。全体的にネガティブな評価であった「パソコンの利用環境」「語学の授業」も他の項目と比べて低い評価ではあるものの、カリキュラムが進むに連れて評価が上がっている。

現行の教育到達目標の適切性についても、全ての項目においてポジティブな回答が過半数となった。それぞれの回答を点数化して比較した平均を履修カリキュラム別に比較すると、わずかながら 2014 年カリキュラムで評価が高くなっているのがわかる。。

③ 母校への想い

全体的として本学で学び卒業したことに満足しており愛着を感じていることが分かった。カリキュラム別に見ると、全ての項目において 2014 年カリキュラム履修者が高い評価であった。卒後年数が経っても母校への想いをもち続けていただける大学でありたいと考える。

④ 自由記載による本学の良い点と改善点

今回も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 2002 年以前カリキュラムであった。また、「教育支援」、「校風」、「部活」も「良かったと思う点」に記載されているため悪い結果ではないが、2014 年カリキュラムの卒業生から回答が比較的少なかったのは、大学のさらなる努力の必要性を示唆しているとも考えられる。

一方、改善・要望においては、質問文に「教育をより良くするために」と記載があることから教育内容の改善に関する多くの意見・要望が今回も多く寄せられた。英語は合計で最も多く書かれていた。しかし、カリキュラム別に見ると、2014 年カリキュラム履修者では臨床実習に対する改善が多く見られた。このカリキュラムの対象学年が臨床実習で COVID-19 の影響を受けていないことから原因を検討する必要がある。また、2002 以前カリキュラムの履修者から今回初めて「人間教育」の必要性を多くご回答いただいた。また、2002 以前カリキュラム履修の卒業生からは、講義の改善、研究と基礎医学に関する要望も他のカリキュラム履修者より多く寄せられた。

⑤ 臨床研修について

平成 16 年卒以降の卒業生で初期研修を受けたと回答した中の 41.4%が東京医大の 3 病院で初期臨床研修を受けている。研修先については無回答者が多く、分析することは難しいが、初期研

修を学外で受けた卒業生のうち後期研修で本学を選択する卒業生が22%程度いることがわかった。

⑥ 現在の専門科について

全回答者の中では内科学一般が最も多く回答されていた。カリキュラム別に見ると、2022年以前カリキュラムでは内科一般が他の専門科よりも多いことがわかるが、2003年カリキュラムでは内科一般の選択が減り、他の専門を選択する卒業生が増えており、卒業生のより広い診療分野での活躍がうかがえる。

⑦ 現在の勤務先と雇用形態について

現在の勤務先は本学以外では一般の医療機関、開業、公的病院が多かった。カリキュラム別に見ると、2002年以前のカリキュラム一般の医療機関と開業の割合が高かった。

勤務形態は、回答者全体の87.9%が常勤であった。しかし、履修カリキュラムによって違いがあり、2014年カリキュラムの卒業生は非常勤が10.7%となっており、男性の非常勤の割合も高い。ライフイベントの多い2014年カリキュラム履修者（卒後1,2,5年）では男性医師も働き方が変わってきていることを示す結果となった。

⑧ 認定資格

今回の調査でも認定医資格は日本内科学会が圧倒的に多かった。認定医は取得している卒業生は複数取得しているケースが多い。勤務先で見ると、開業あるいは一般病院、公的病院に勤務している卒業生も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。男女別では認定医の取得平均数が卒後5年の女性で男性を上回る結果が見られた。男性女性の違いが減少してきている可能性も見られた。

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が日本外科学会の差がほとんどなく、両者を比較すると、2002年以前カリキュラムでは日本内科学会の方が多く、2003年カリキュラムでは日本外科学会の方が多かったのが分かる。この結果は、Q12で行った現在の専門科の調査結果および厚生労働省などの調査による全国的な傾向とは異なる傾向を示しており、今後も調査していきたい。

産業医の取得者数は卒年ごとに増える傾向であるが、卒後5年まではほとんど取得されていないことがわかった。

日本医師会認定健康スポーツ医の取得者数は、今回の回答者の中では8名であった。日本スポーツ協会公認スポーツドクターの取得についてその他の欄で回答があったのが5名であった。

その他の認定資格は、回答者数は36(8.6%)であった。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129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、2002年以前カリキュラム（卒後40,30,20年）がその53.5%を占めた。学会専門医を回答した可能性もあり、新専門医制度の資格取得者数とは異なる可能性もあるため今後の検討課題としたい。

⑨ 学位

学位は卒年別にみると卒後 5、6 年目から取得していることから、卒後 10 年後からを学位保持者の対象とした。卒後 10 年以降では 57.4%が医学博士を取得している。しかし、学位取得まで要した年数が卒年を卒後 1 年目とカウントして、中央値 8 年、平均 8.7 年であったことを踏まえると、2002 年以前のカリキュラム履修者（卒後 20,30,40 年）に比べて 2013 年カリキュラム履修者（卒後 15,10 年）の取得率が低く、今後学位取得率を現在のレベルで維持するのが難しい印象を受けた。

内訳をみると、学位取得機関では、本学での学位取得者が 75.0%を占めている。男女別では、男性の 62.2%、女性の 41.4%が取得している。勤務先別で見ると、学位を有する卒業生の勤務先で最も多いのが開業で、次に一般の医療機関であり、本学の 3 病院で勤務している医学博士取得者数を総じて開業と一般病院勤務者に及ばなかった。

⑩ 社会活動等

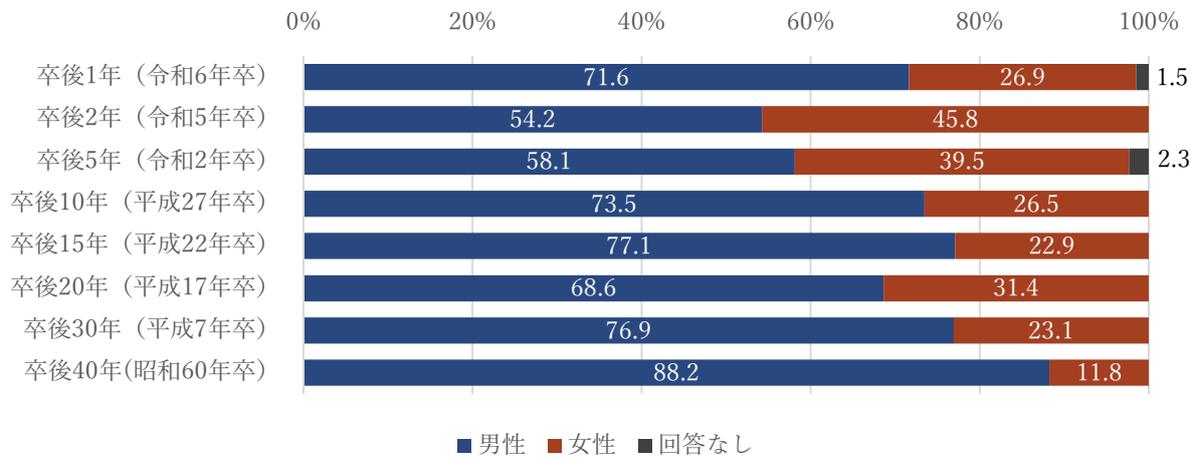
Q16 には 45 名、Q17 には 13 名の回答があった。卒業生の多くが、医師会の要職、学会の要職、教育機関、地方公共団体などで幅広く社会貢献されていることが分かった。海外の学会活動等でも活躍も見られ、東京医科大学としても、また、在校生にとっても目標となる卒業生が多く、誇らしく感じられた。

<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

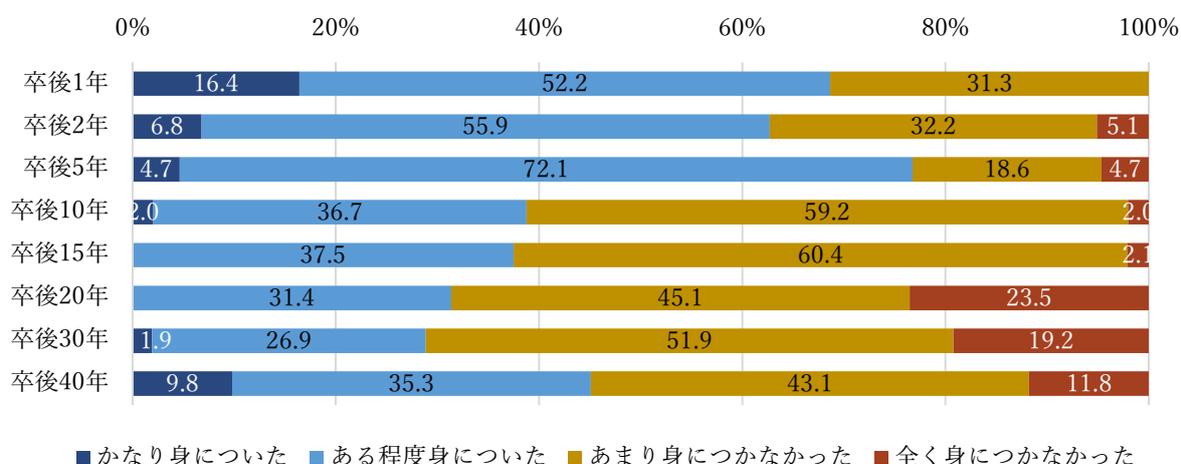
1. 卒年別回答結果

Q2. 性別をお教えてください。(ひとつだけ)

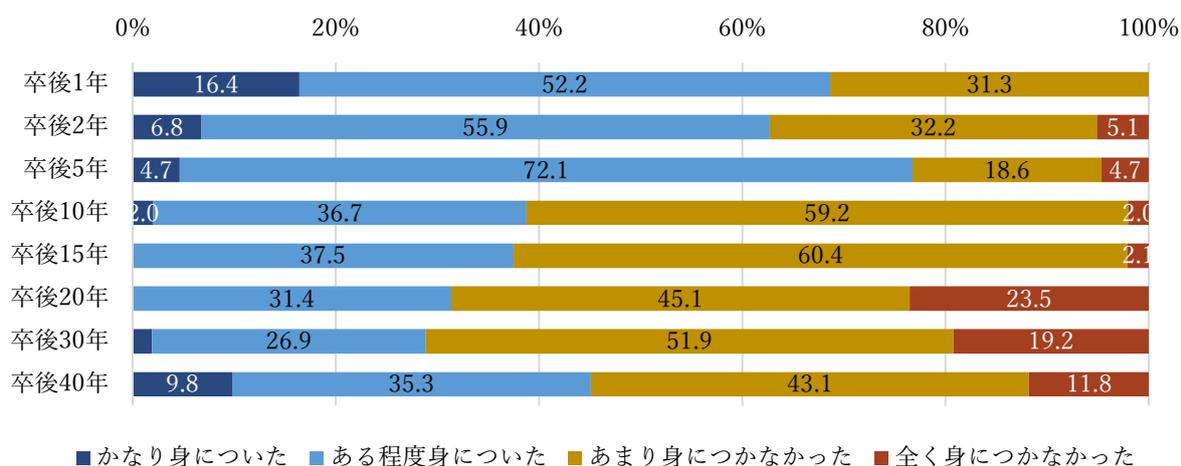


Q3. 東京医科大学での授業や活動を通して、以下の能力を身につけることができましたか。

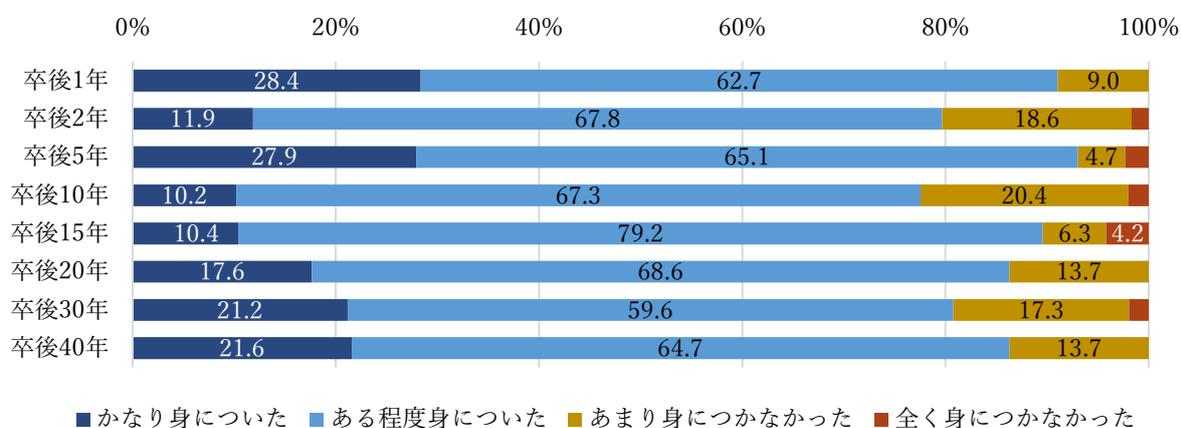
1. プレゼンテーションの能力



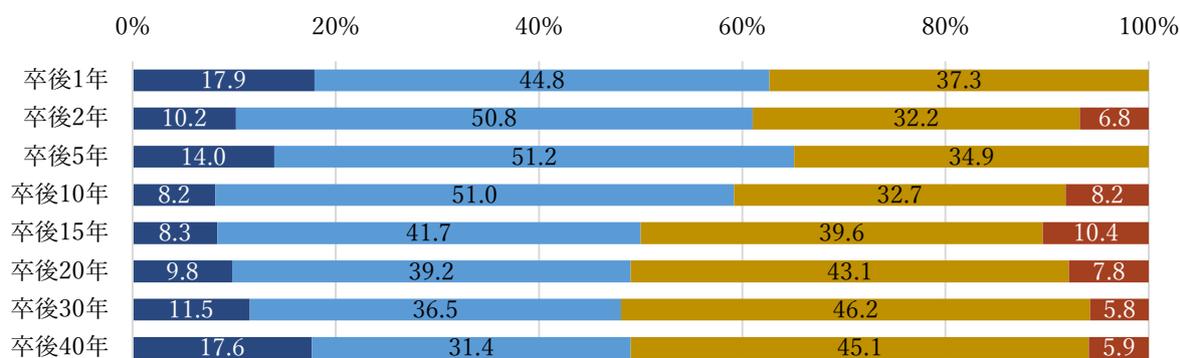
2. 医師としての倫理観



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



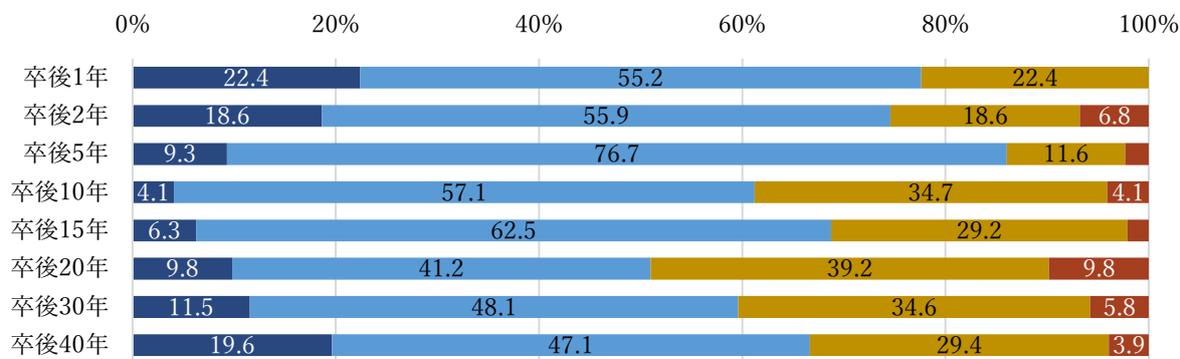
■かなり身についた ■ある程度身についた ■あまり身につかなかった ■全く身につかなかった

5. 医学研究の考え方や手法



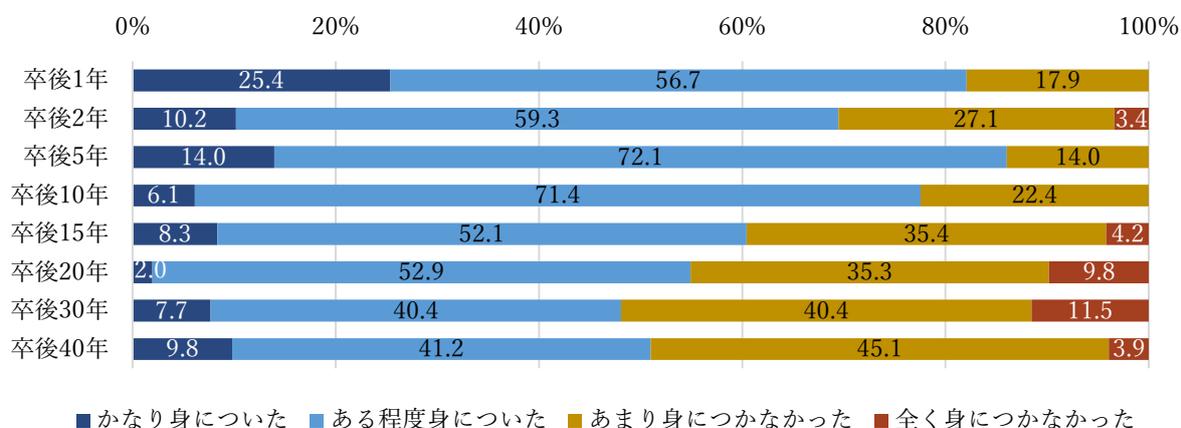
■かなり身についた ■ある程度身についた ■あまり身につかなかった ■全く身につかなかった

6. ものごとの問題点をみつけ解決方法を考える能力

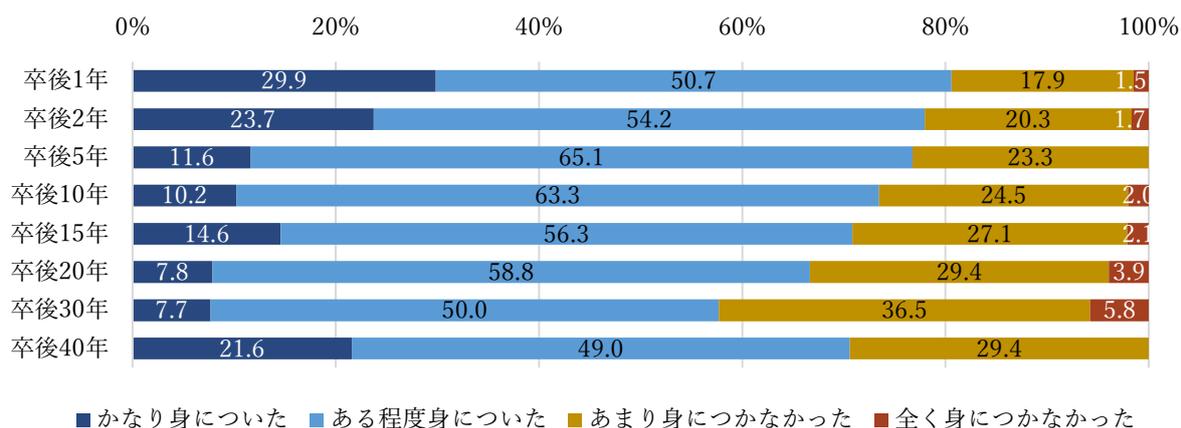


■かなり身についた ■ある程度身についた ■あまり身につかなかった ■全く身につかなかった

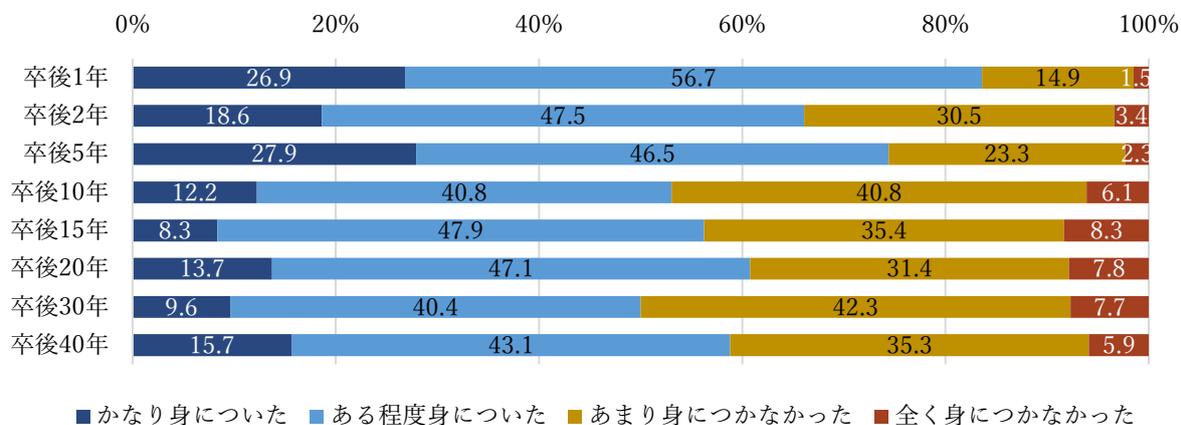
7. 疾病予防の考え方と保健・医療制度の知識



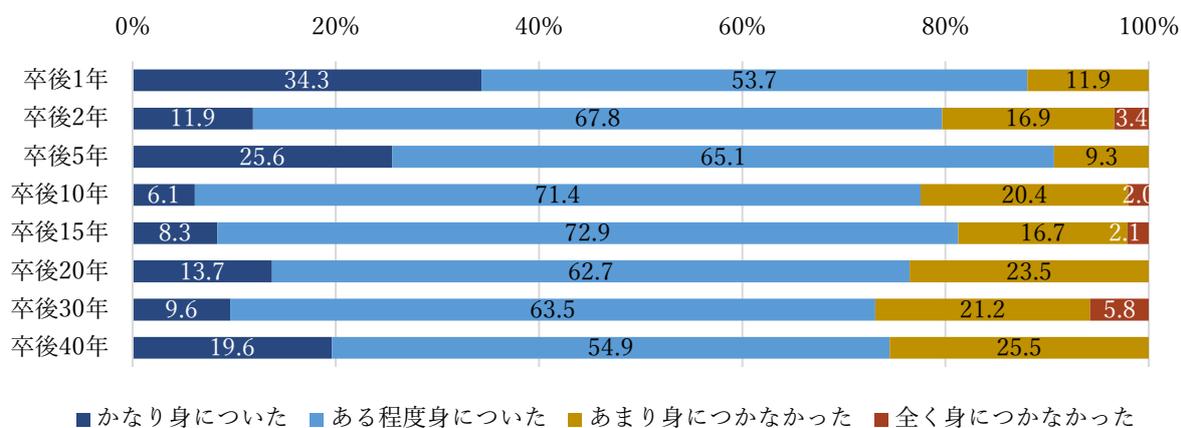
8. 自己研鑽・自己啓発を継続的に行える学習習慣



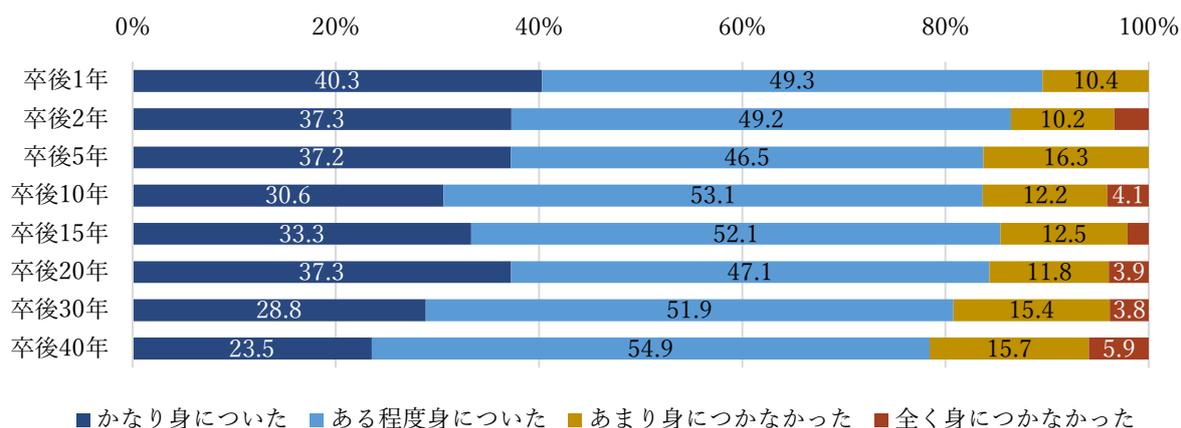
9. 豊かな教養による社会を見る広い視野



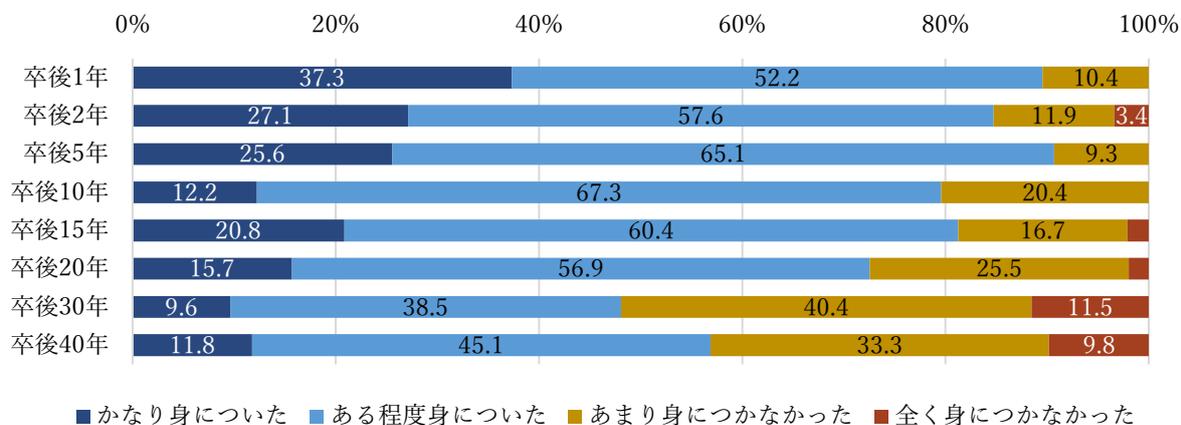
10. 病態の理解に必要な基礎医学の知識



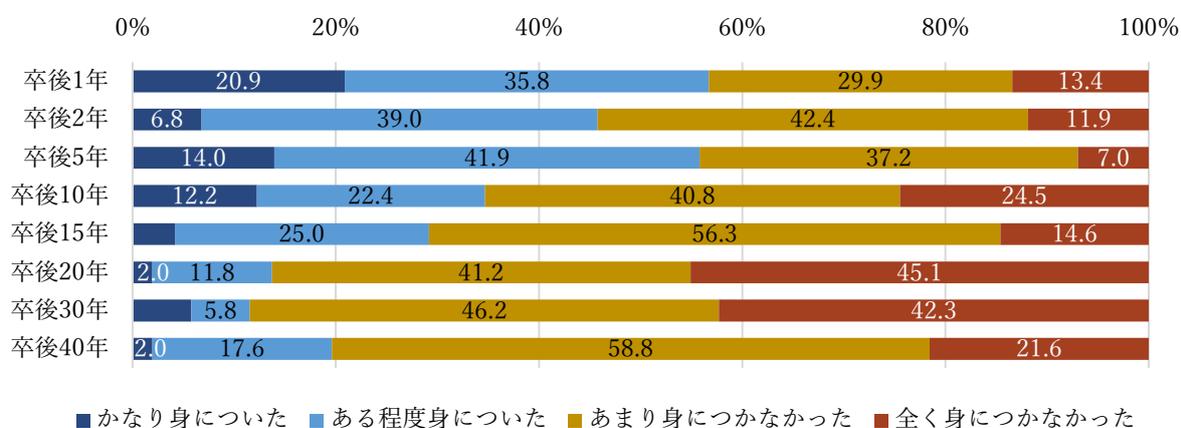
11. 豊かな人間性



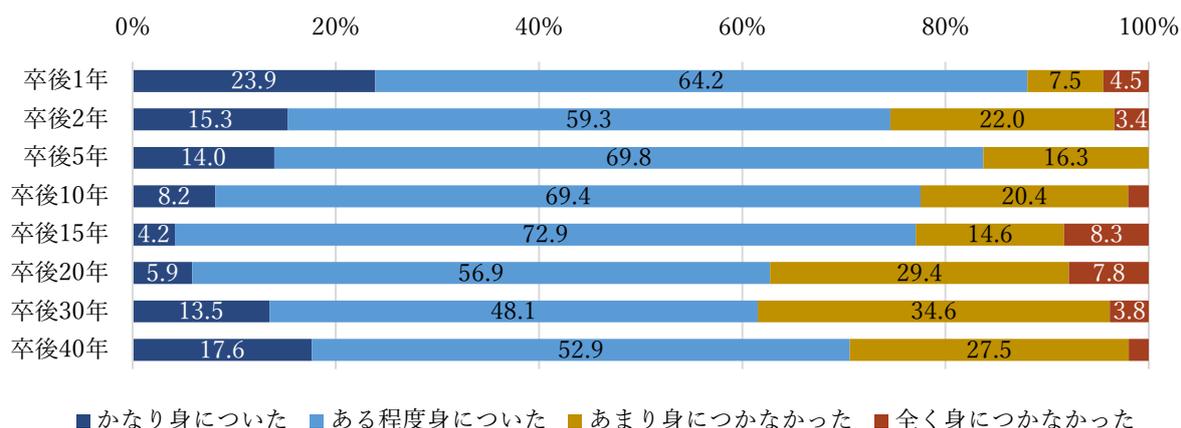
12. 医療面接の技能



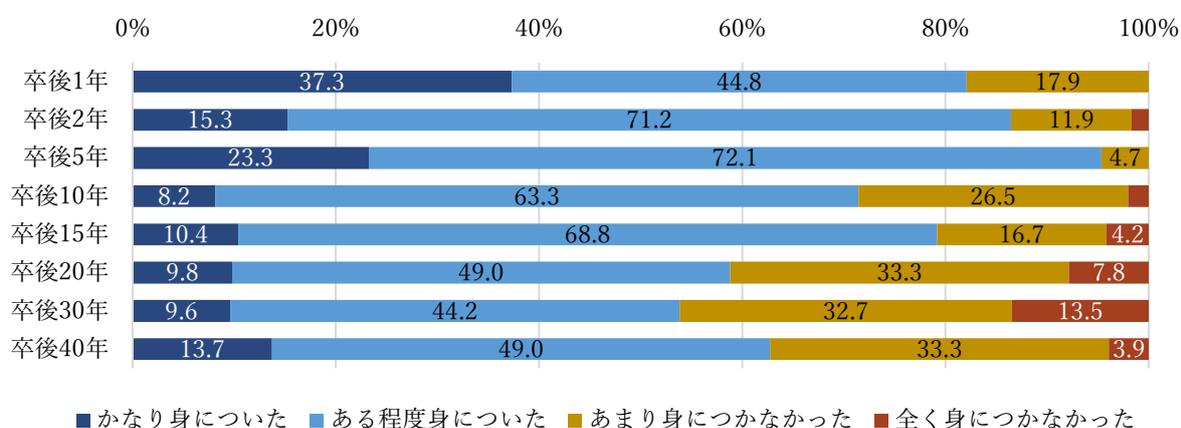
13. 語学など国際化への対応能力



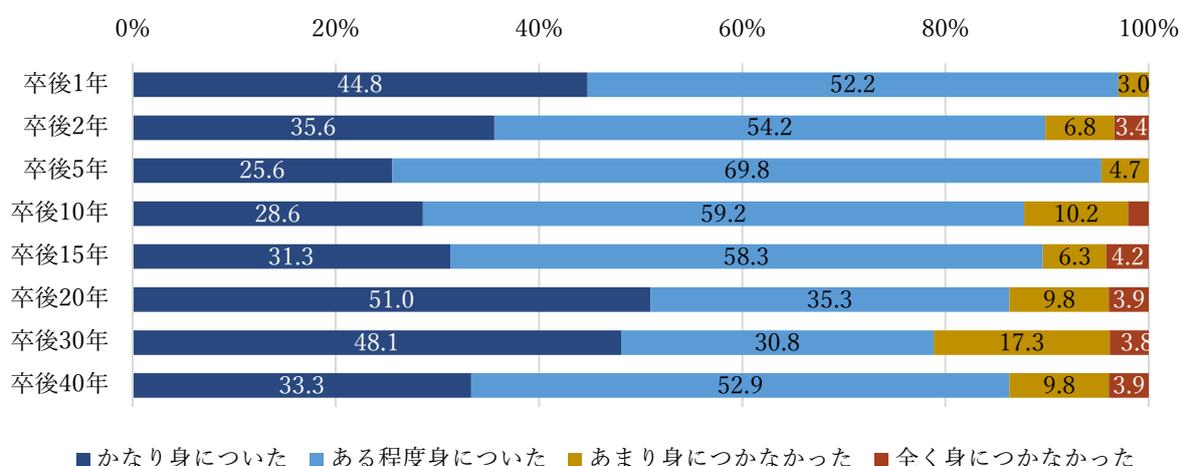
14. 論理的な思考力



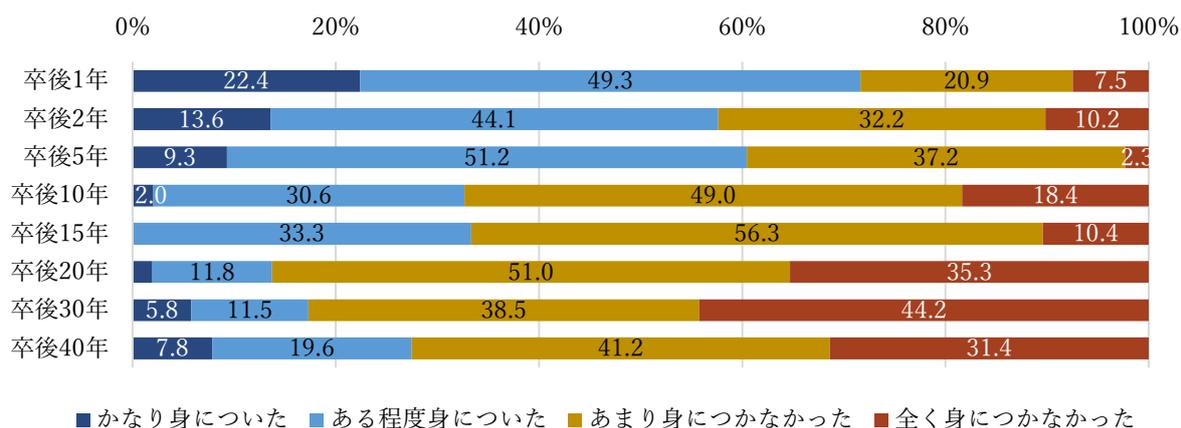
15. 医療安全についての知識



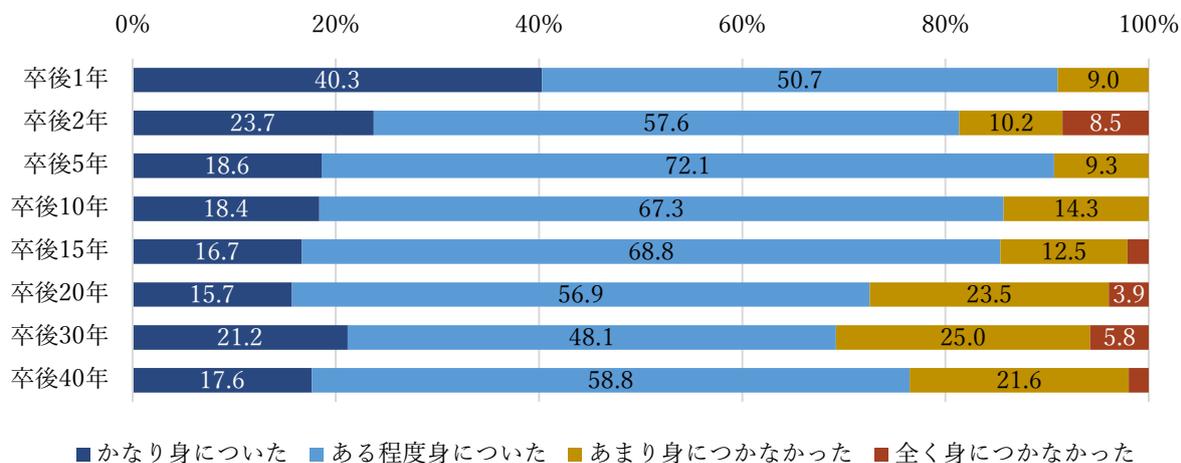
16. 礼儀・協調性・責任感など集団生活に必要な能力



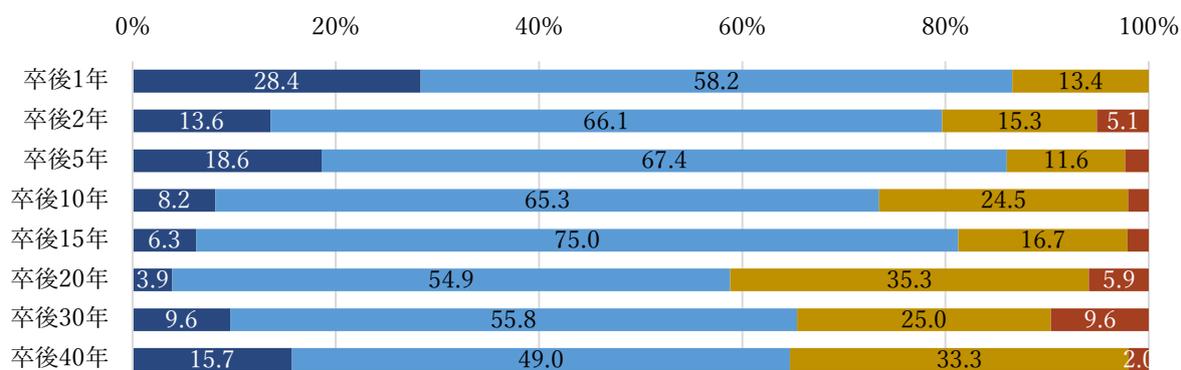
17. IT時代に対応した情報スキル



18. 患者・家族に対する接遇・態度の能力



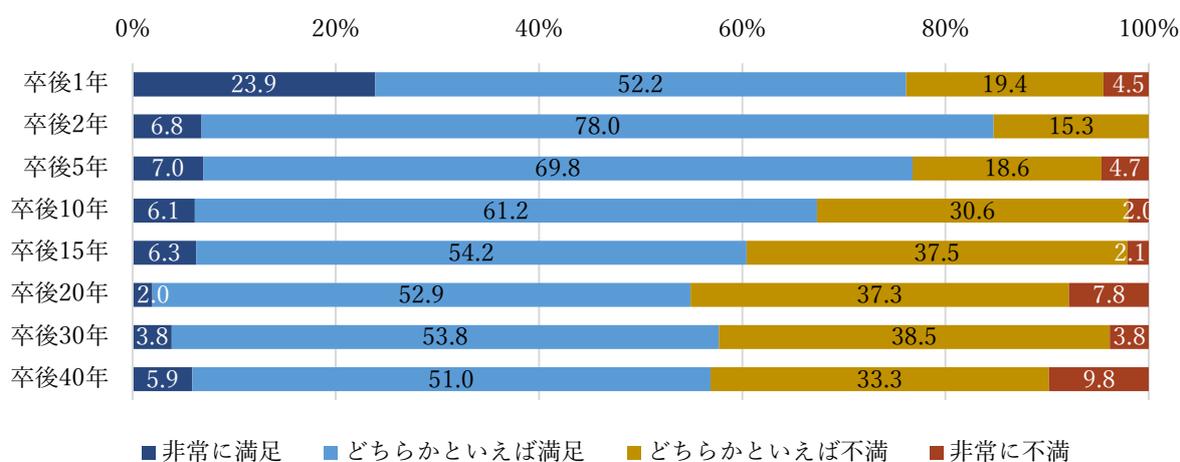
19. 自分の意見を筋道立てて表現する能力



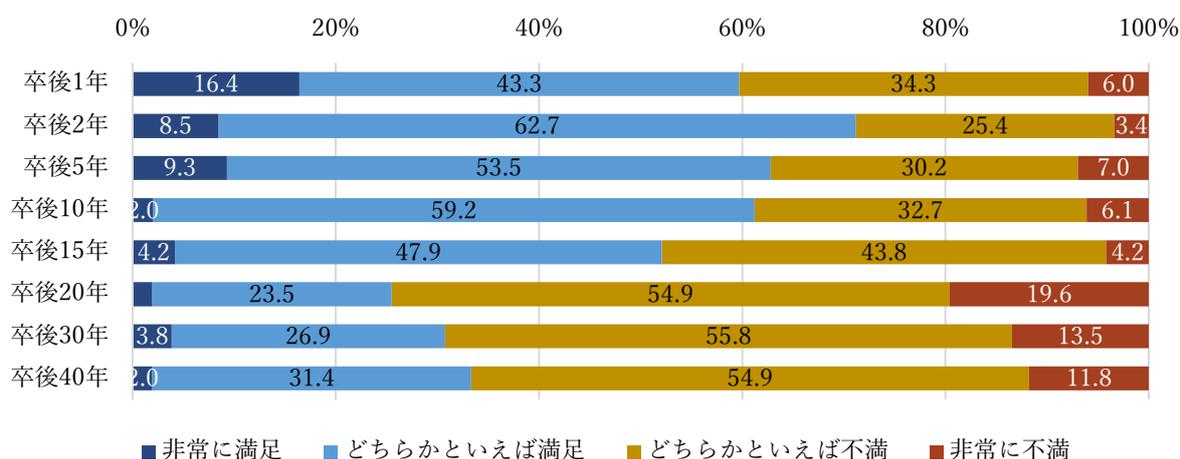
■ かなり身についた ■ ある程度身についた ■ あまり身につかなかった ■ 全く身につかなかった

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。

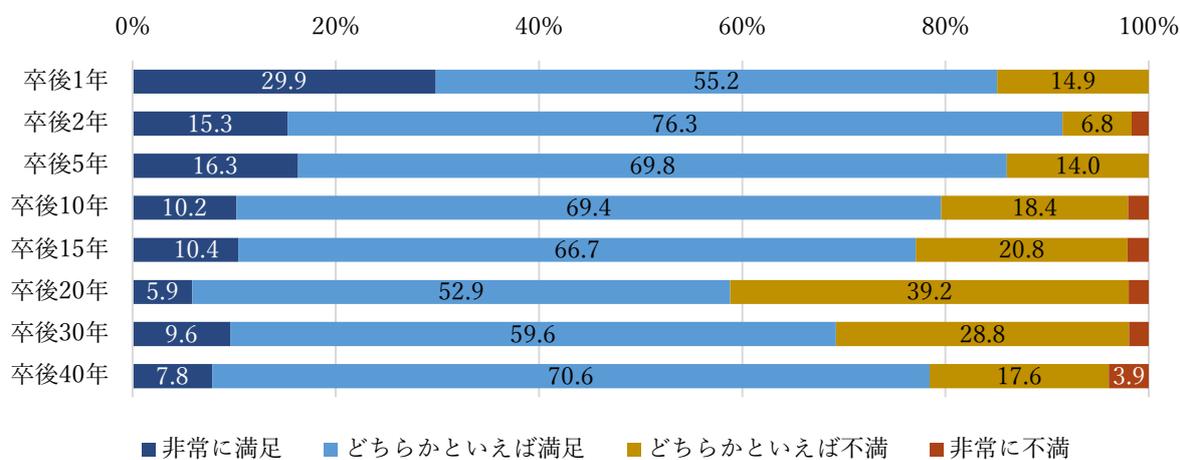
1. 一般教育系科目の授業・実習（語学を除く）



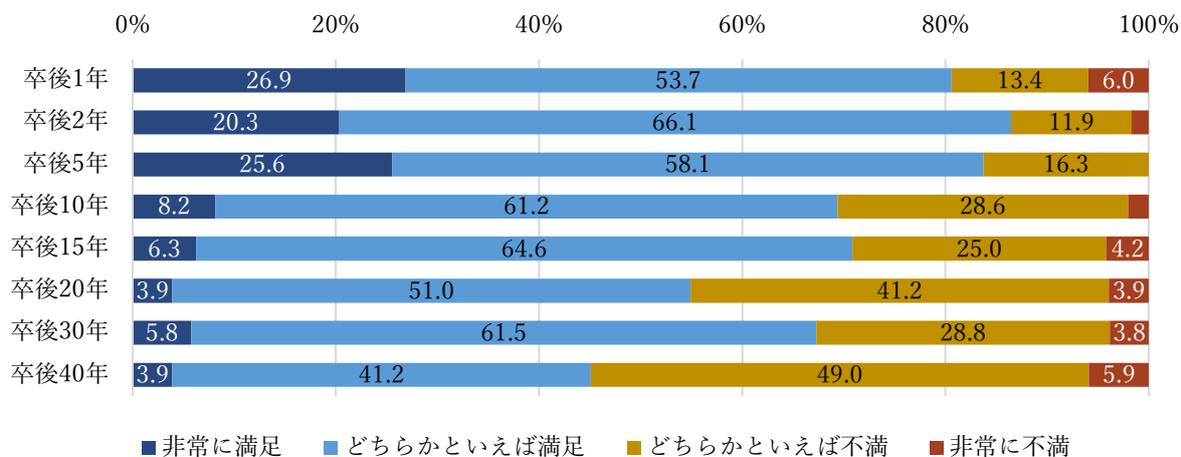
2. 語学の授業



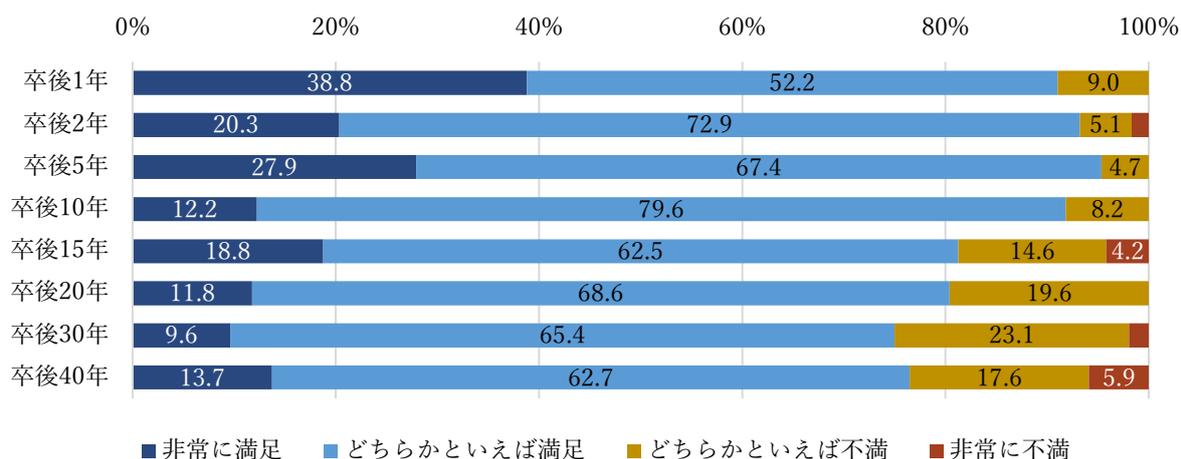
3. 基礎医学系科目の授業・実習



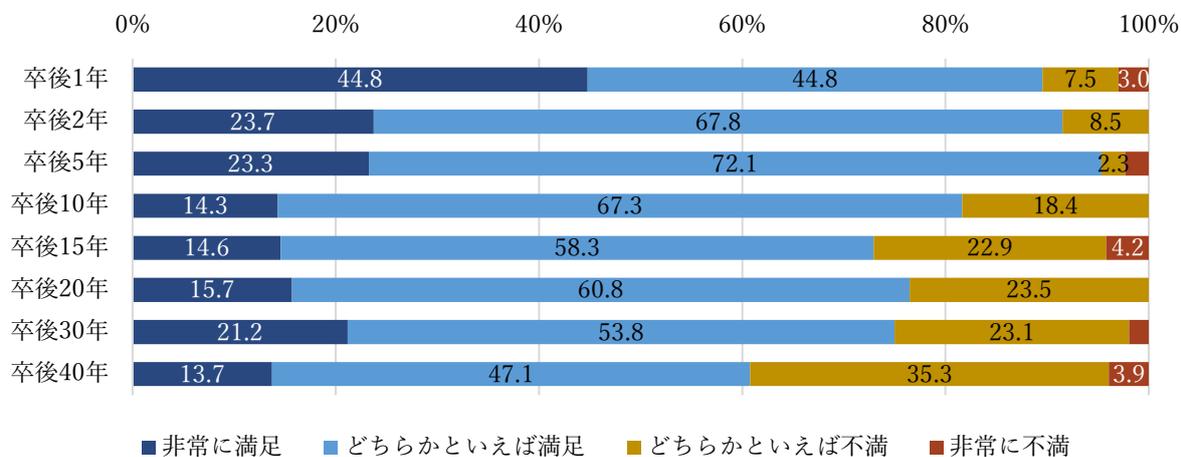
4. 社会医学系科目の授業・実習



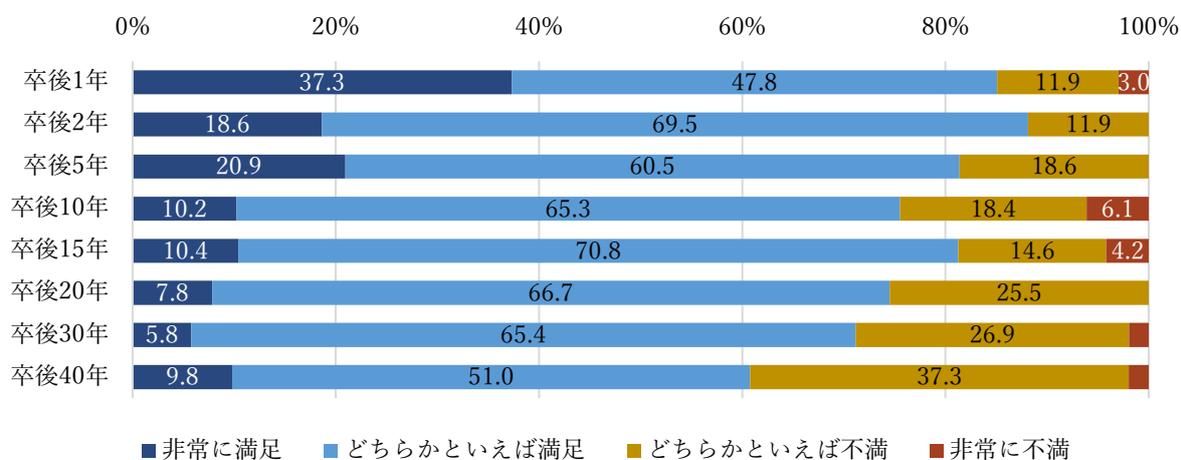
5. 臨床医学系科目の授業



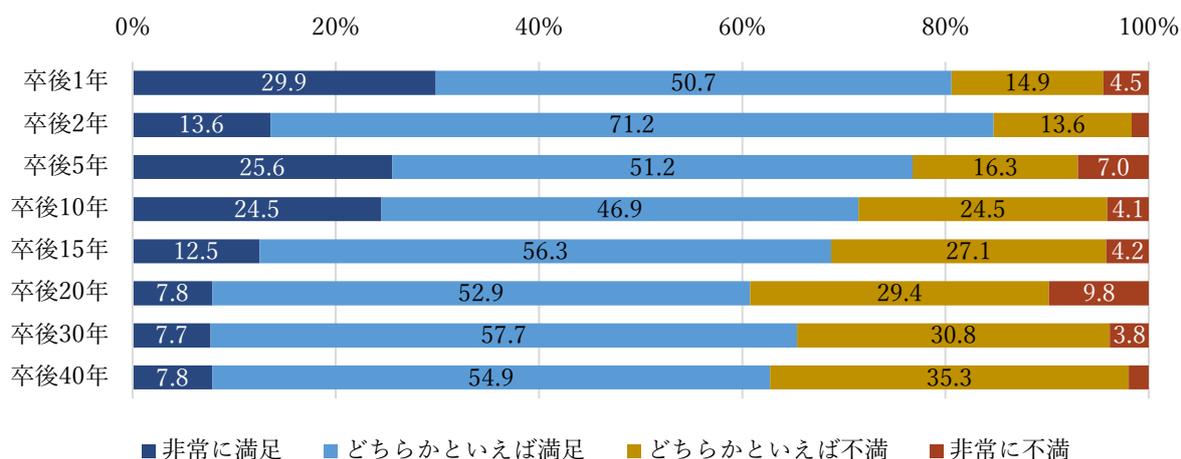
6. 臨床実習



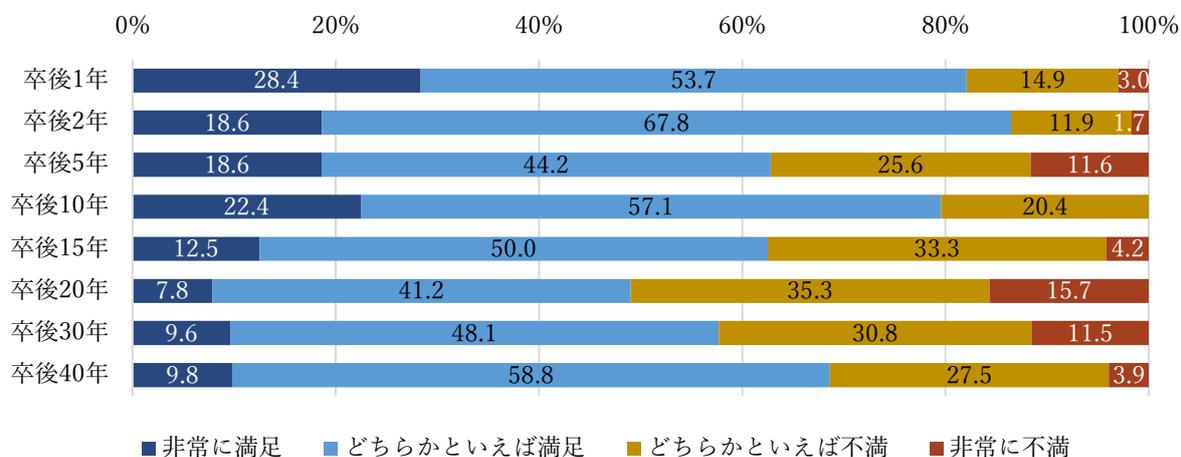
7. カリキュラム全般（科目の種類・配置・配当年次など）



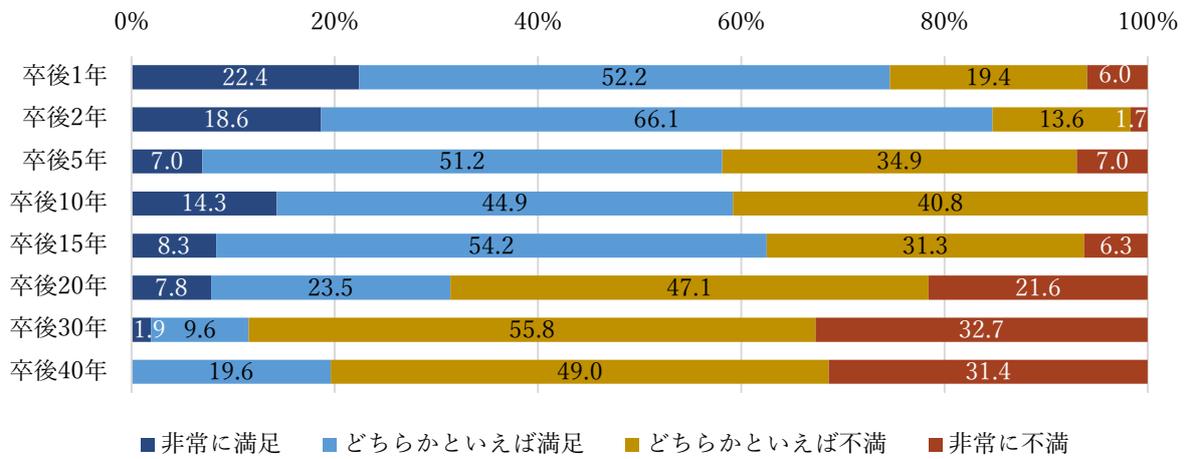
8. 教室・実習室等の設備環境



9. 図書館の環境や設備



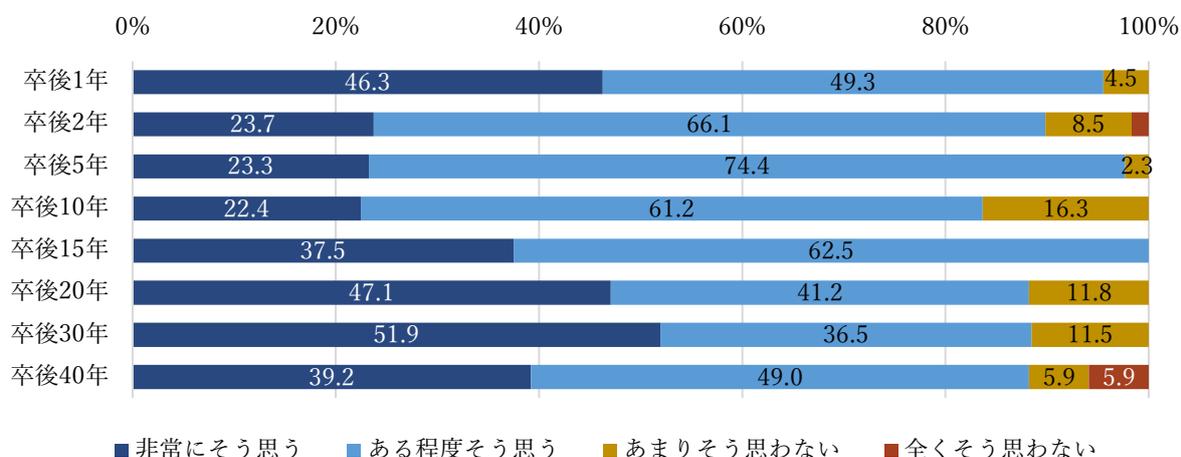
10. パソコンの利用環境



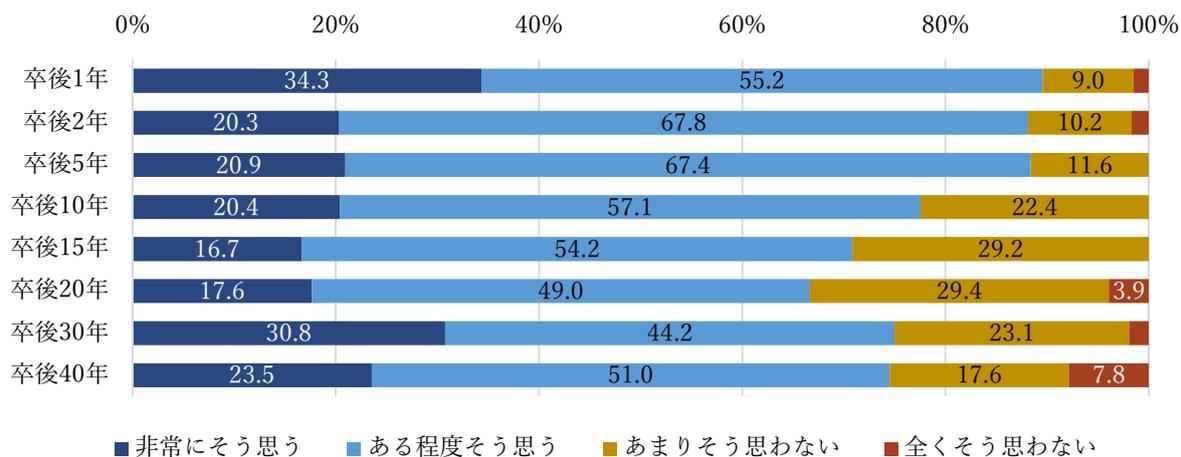
Q6. 現在、東京医科大学では卒業時に達成すべき教育到達目標を定めています。

この教育到達目標はご自身の経験に照らして、適切なものであると考えますか。

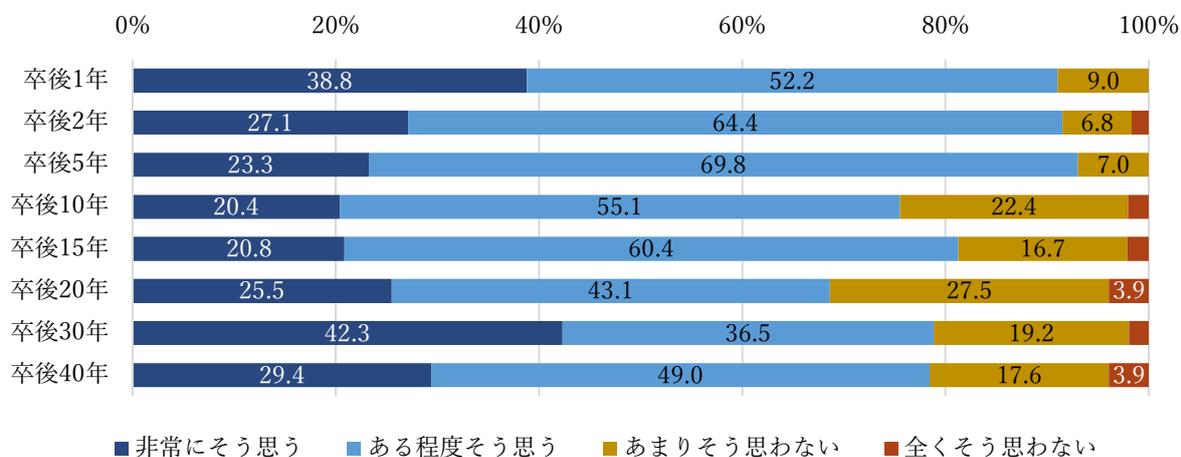
1. 礼儀・礼節を備え、敬意と思いやりの心をもって他者に接することができる



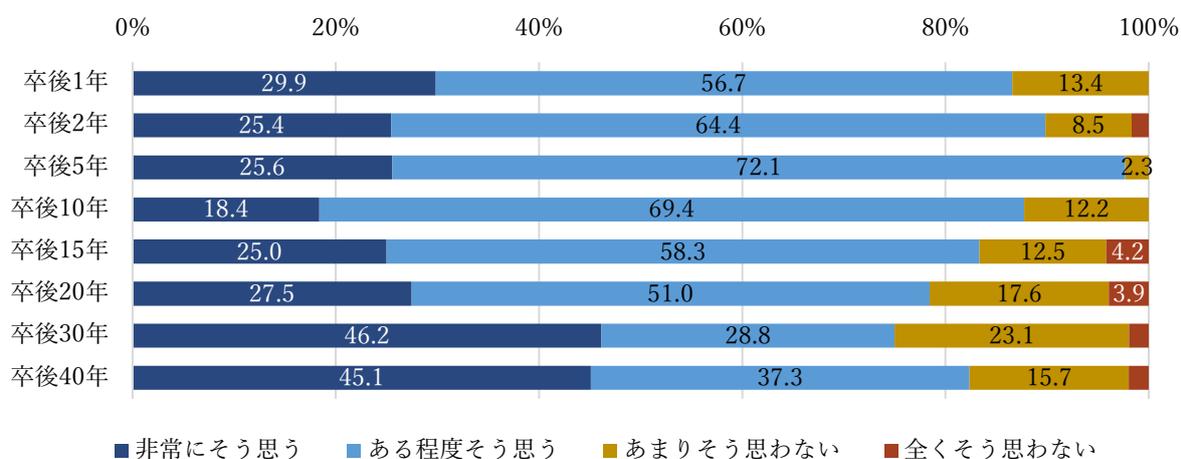
2. リベラルアーツに裏打ちされた広い見地と豊かな教養を身に付け、全人的医療を
実践するための能力を備えている



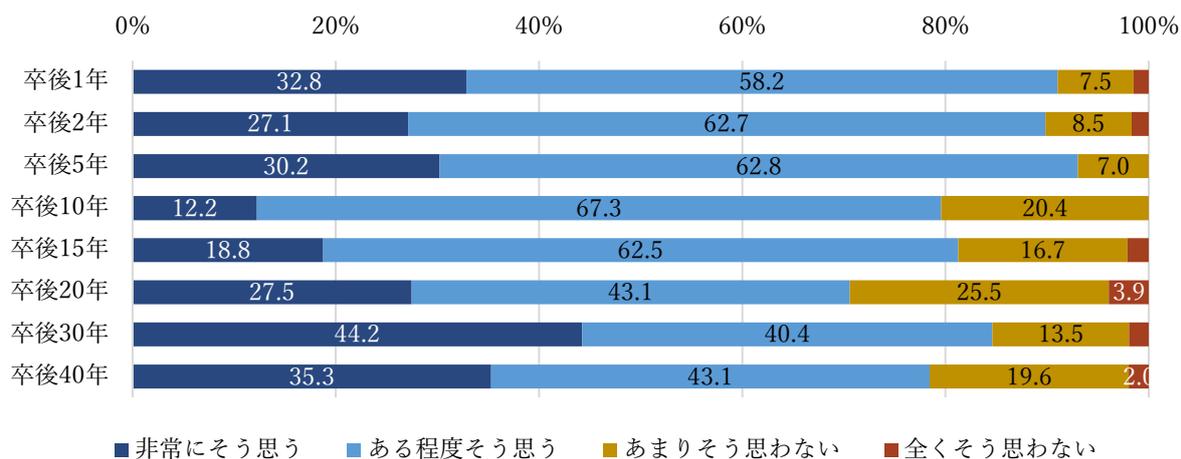
3. 医療プロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる



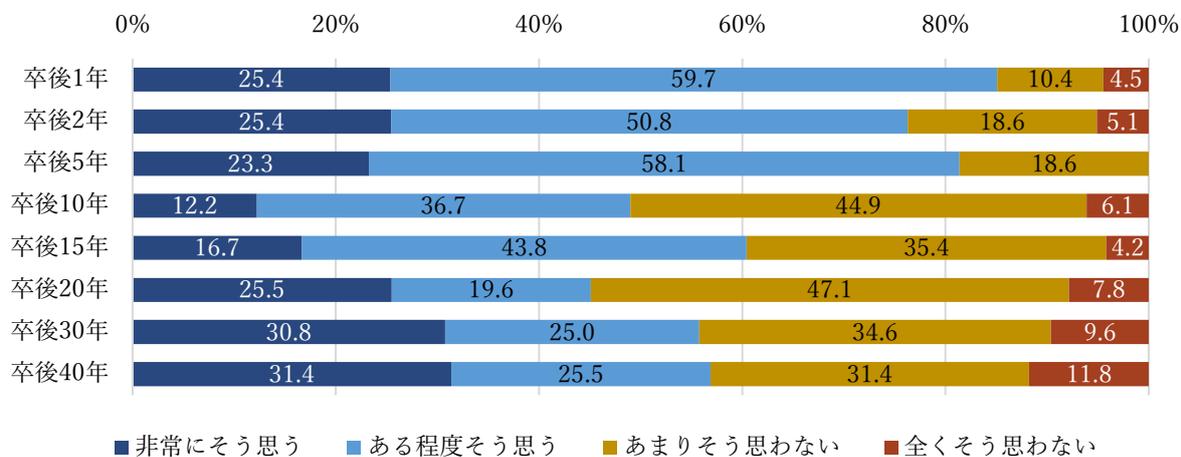
4. 科学的根拠に基づいた医療の知識や技能を修得し、診療の実践に応用できる



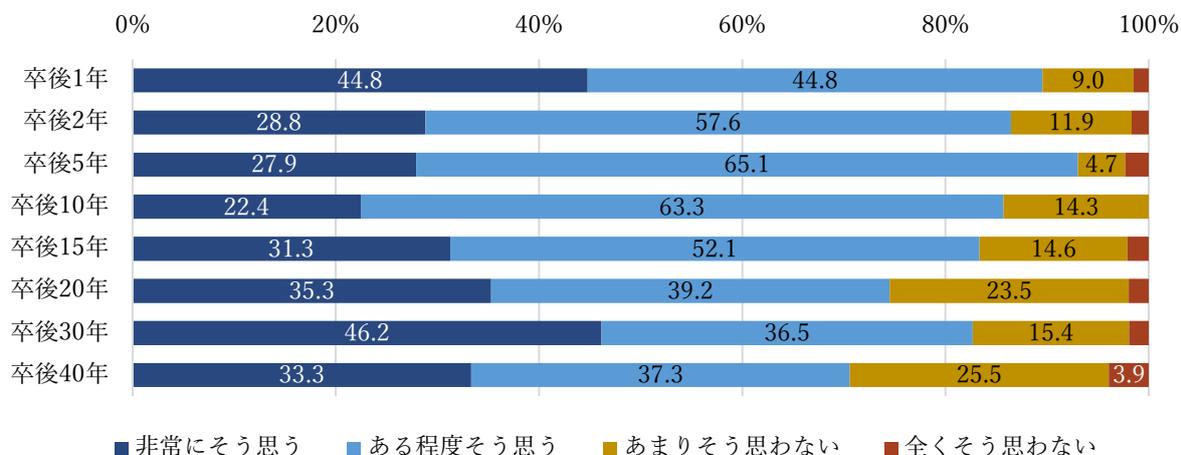
5. 能動的な学習方法を身につけ、生涯に渡り研鑽を積む習慣を備えている



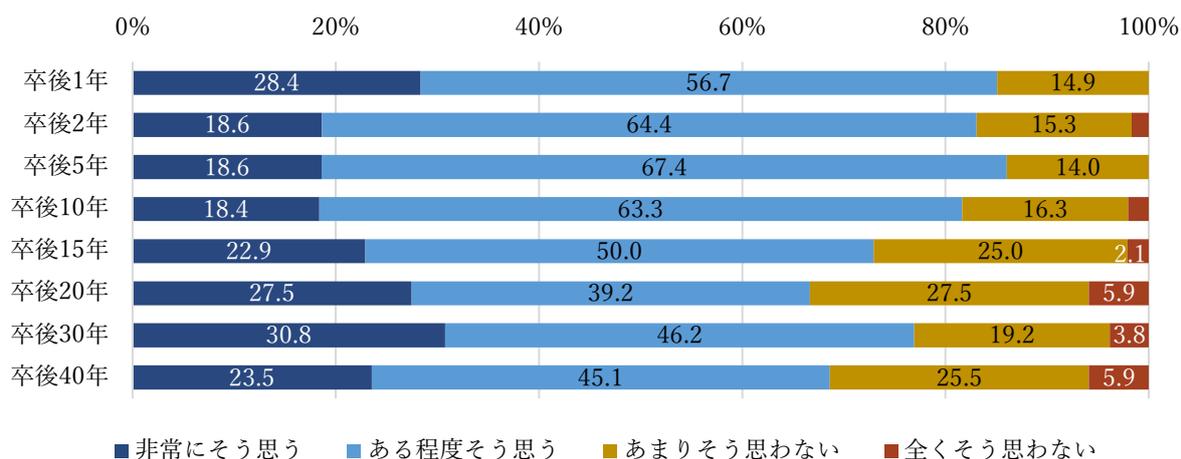
6. ICT(情報通信技術)を利用して的確な医学情報を収集し、活用することができる



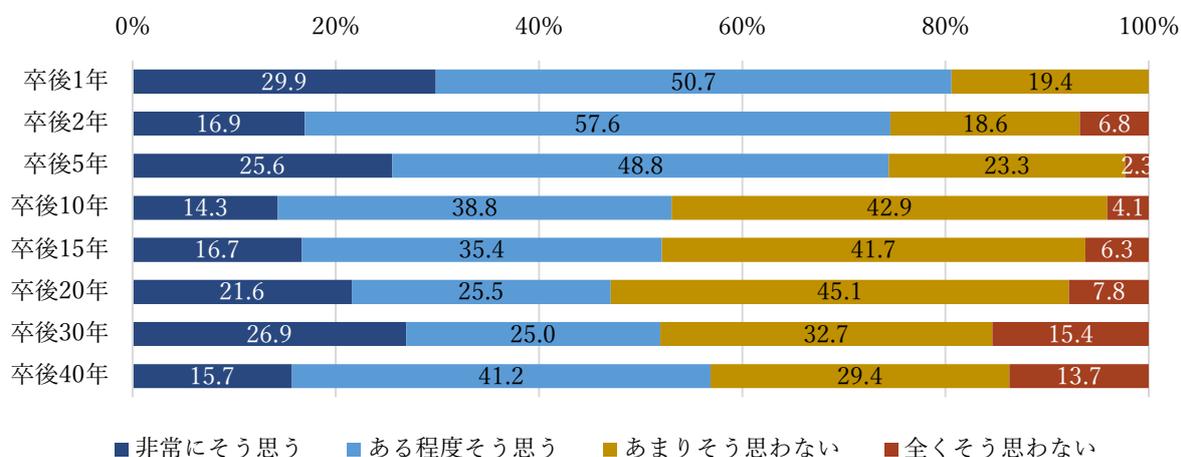
7. 多職種と協調したチーム医療の意義を理解し、実践に応用できる



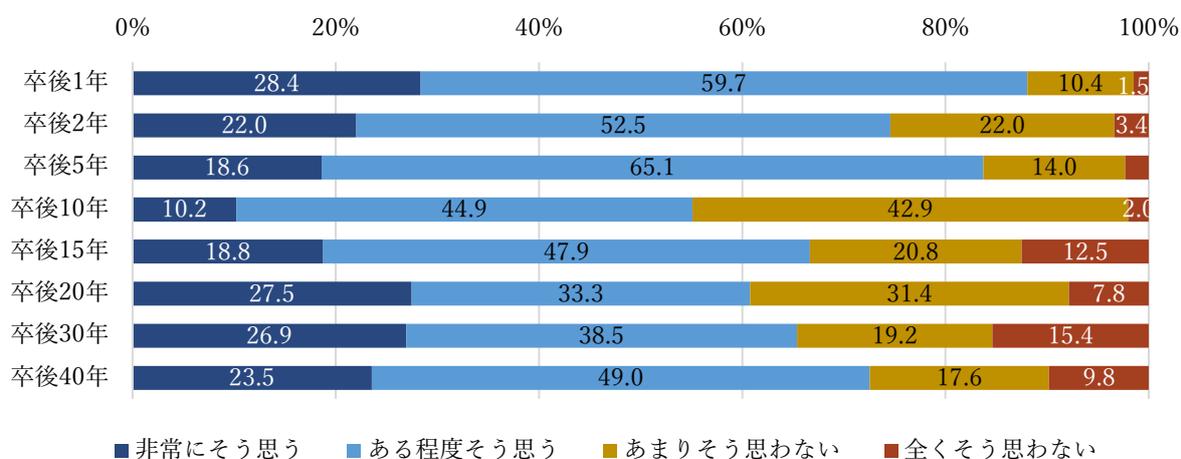
8. 予防医学、保健・福祉を理解し、地域医療に貢献するための能力を備えている



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

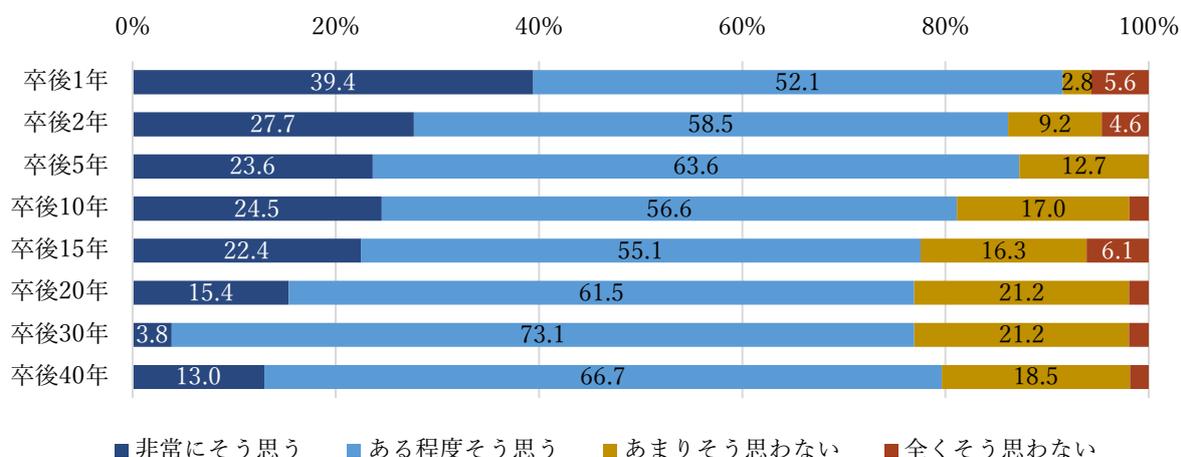


10. 医学研究の意義を理解し、基本的研究手法を身につけている

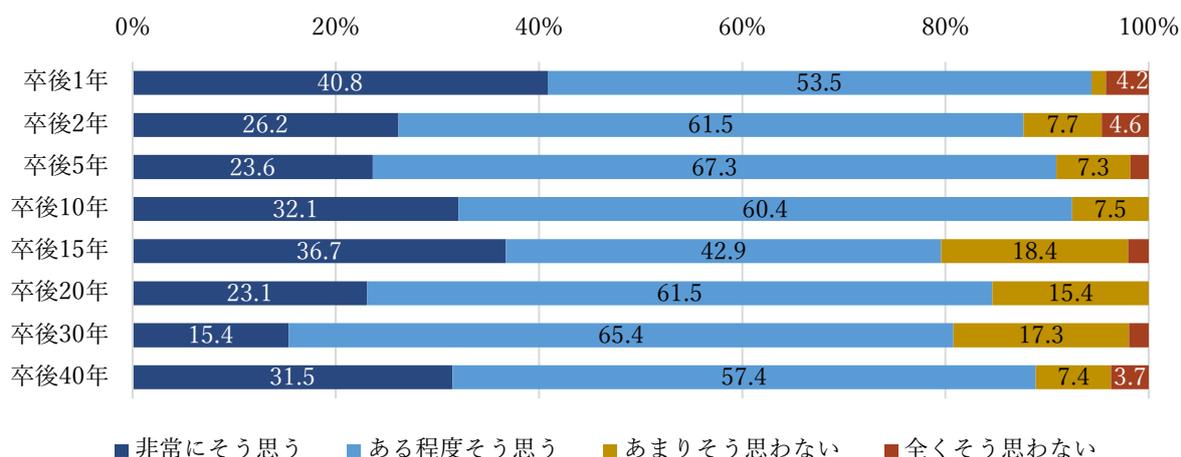


Q7. 東京医科大学を現在どのように感じていますか。

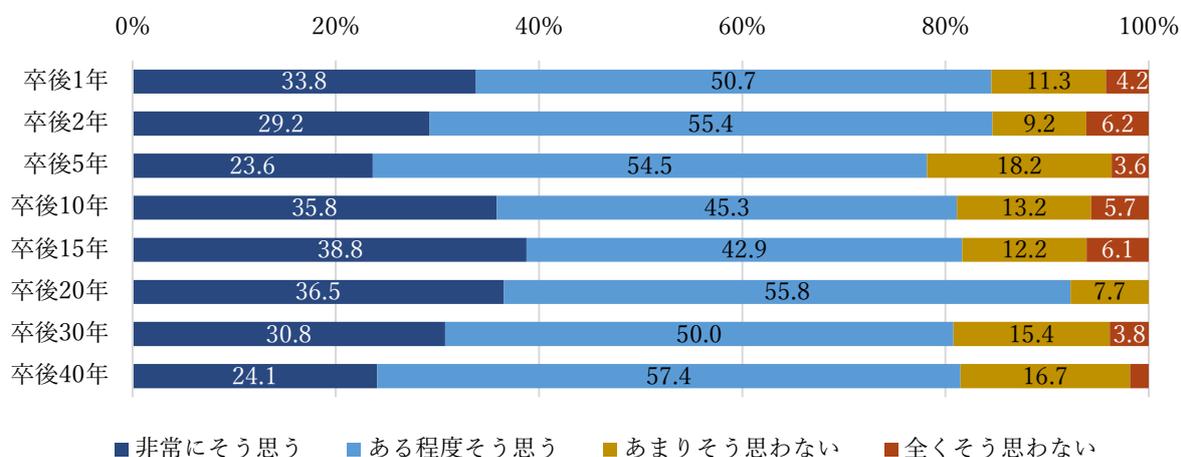
1. 東京医科大学の教育内容に、全体として満足している



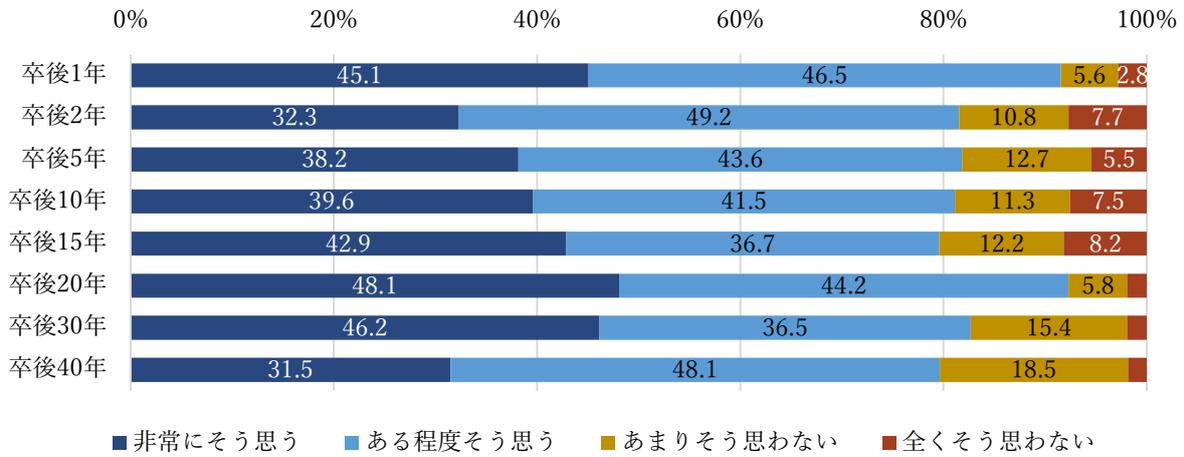
2. 東京医科大学の教育は卒業後の仕事や生活に役立っている



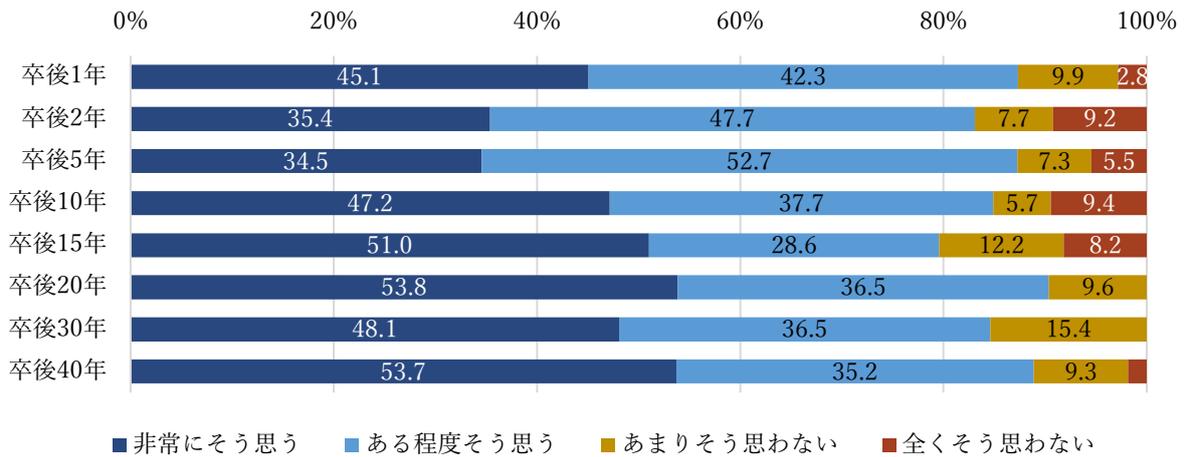
3. 東京医科大学への受験を自分の子供や知人に薦めたい



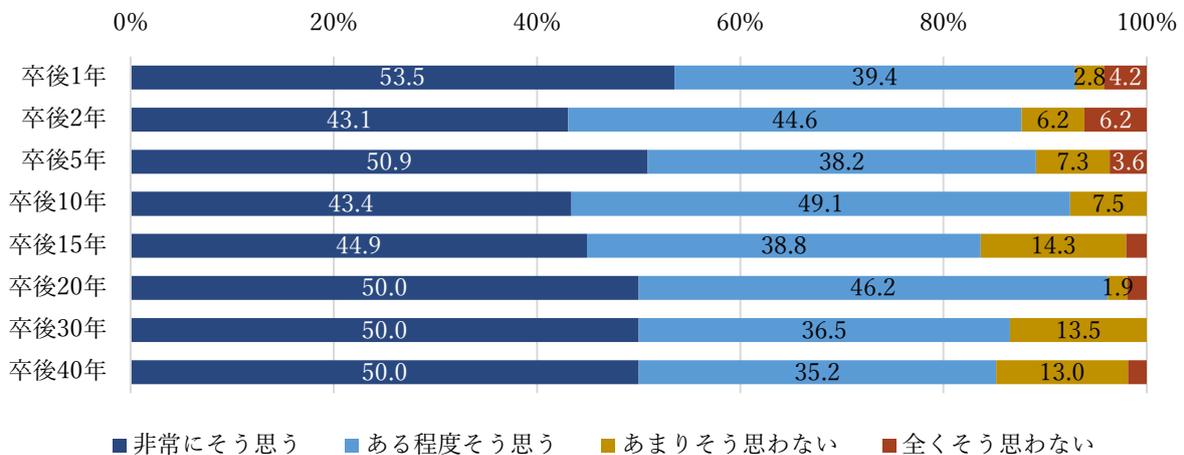
4. 東京医科大学の卒業生であることを誇りに思う



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)

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)。

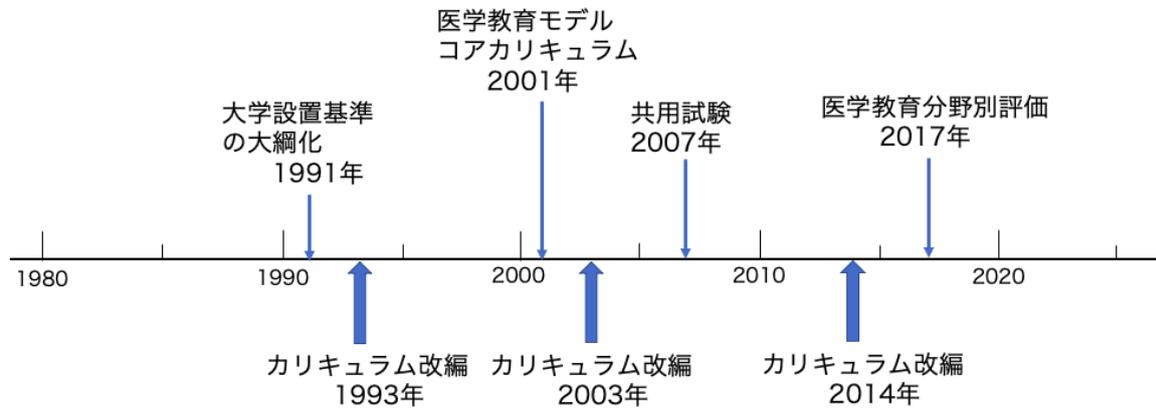


図 1.1 医学科カリキュラムの変遷

(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。

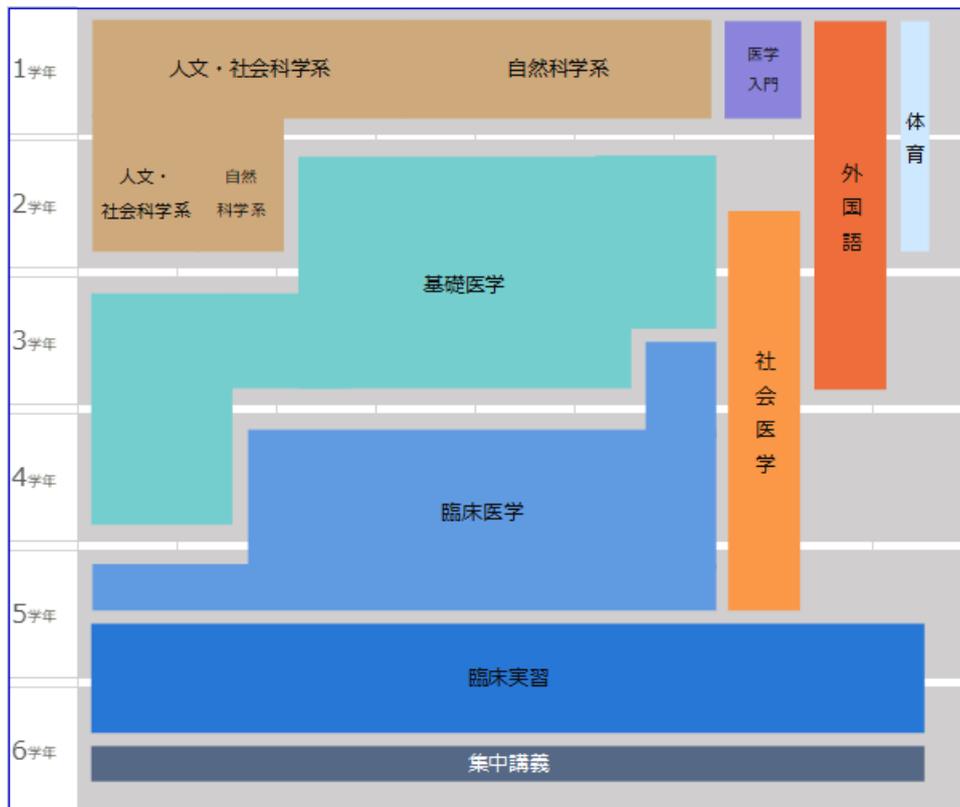


図 1.2 1992年までのカリキュラム概念図

(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。

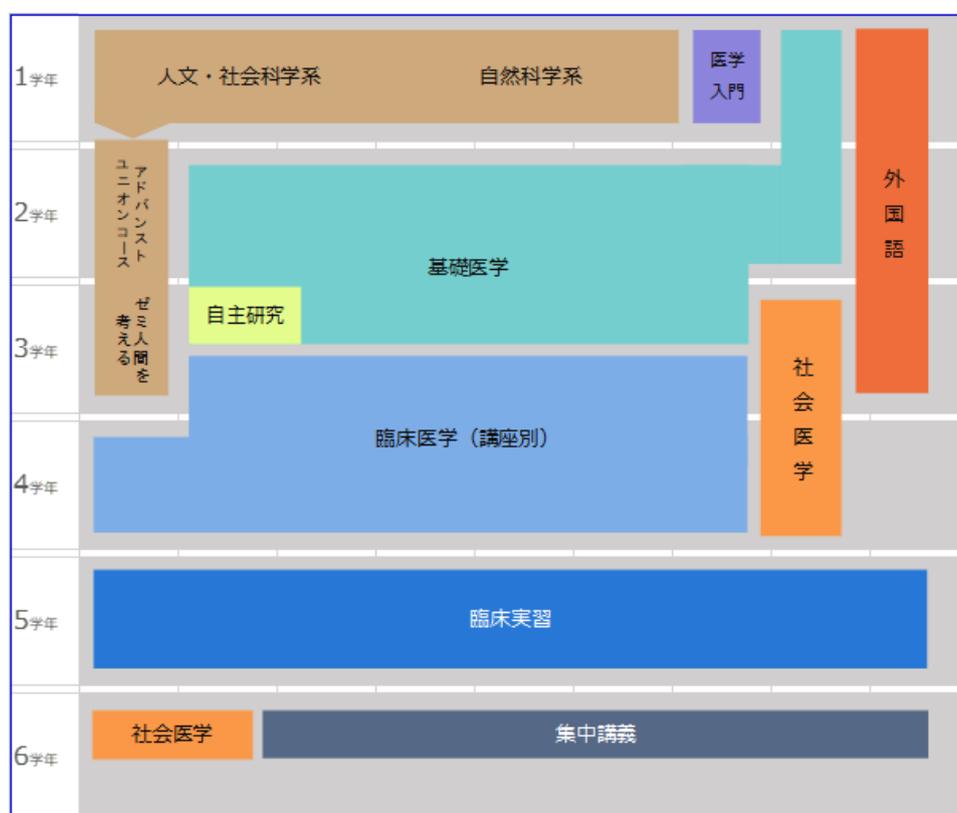


図 1.3 1993年カリキュラム概念図

(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。

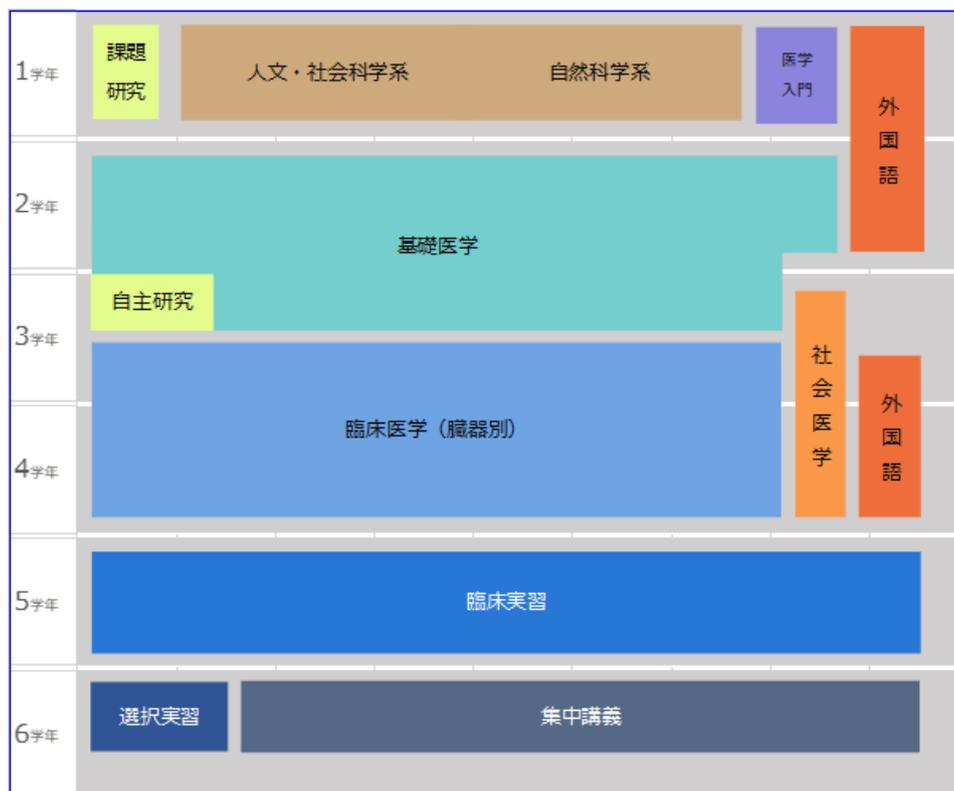


図 1.4 2003年カリキュラム概念図

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。

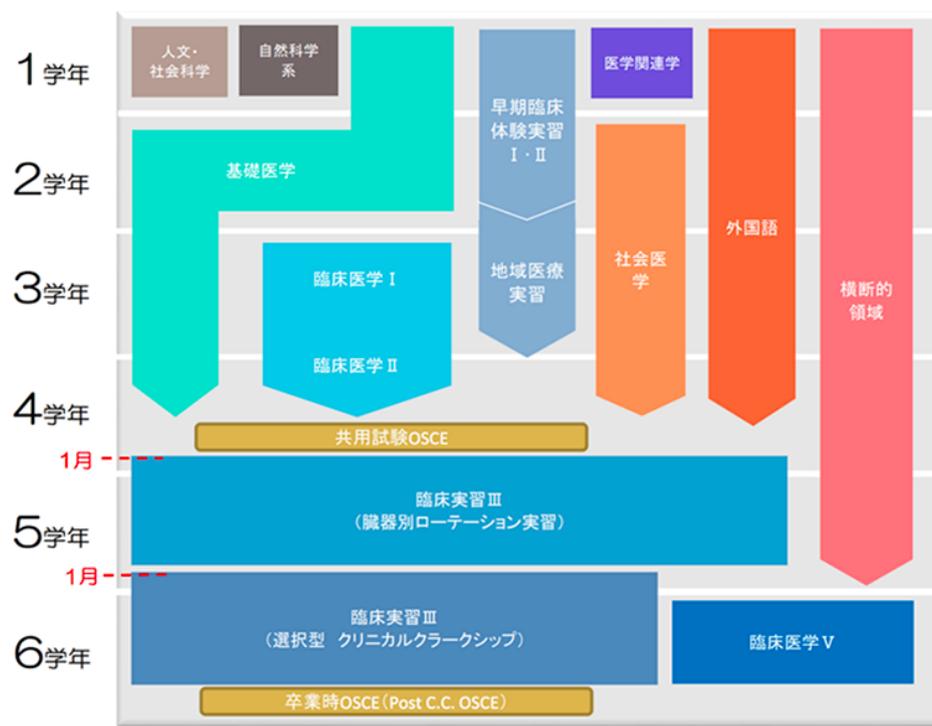


図 1.4 2014 年カリキュラム概念図

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) 2023年度以降入学者
教育到達目標(ディプロマ・ポリシー)

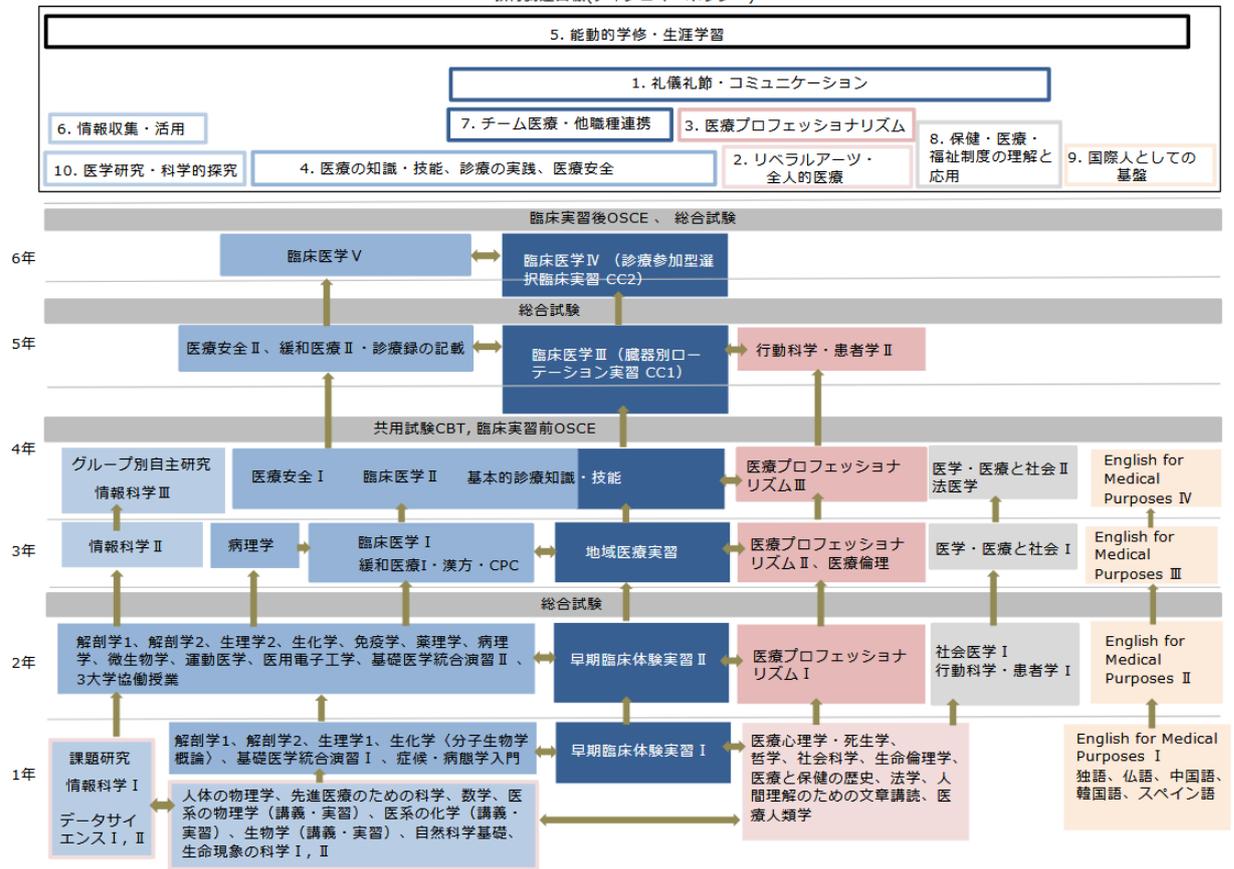


図 1.6 カリキュラム・ツリー

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

※昭和60年、平成7年、平成17年、平成22年、平成27年、令和2年、令和5年、令和6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行える学習習慣	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

(MA)

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。

1. 臨床実習	6. 臨床医学一般
2. シミュレーション教育	7. 社会医学一般
3. 基本的臨床手技	8. 基礎医学一般
4. 実践的英語教育	9. 幅広い教養教育（文学・歴史など）
5. 統計学	10. 医療経済学・医療経営学など
	11. その他（具体的に： に： ）

★ブランク不可

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。

(それぞれひとつずつ)

	非常に満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	非常に不満
1. 一般教育系科目の授業・実習（語学を除く）	4	3	2	1
2. 語学の授業	4	3	2	1
3. 基礎医学系科目の授業・実習	4	3	2	1
4. 社会医学系科目の授業・実習	4	3	2	1
5. 臨床医学系科目の授業	4	3	2	1
6. 臨床実習	4	3	2	1
7. カリキュラム全般 (科目の種類・配置・配当年次など)	4	3	2	1
8. 教室・実習室等の設備環境	4	3	2	1
9. 図書館の環境や設備	4	3	2	1
10. パソコンの利用環境	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

開業の名称を記載された方

アンケートの報告書に貴院の名称を記載して公表してもよろしいでしょうか。→はい、いいえ

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 2. 令和4年 3. 令和5年 4. 令和6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. 本アンケート結果とお礼のアマゾンギフトカード（デジタルタイプ）をメールで送付させていただきます。メールアドレスをご記入下さい。

5. おわりに

東京医科大学卒業生アンケートは、卒業生による本学教育への評価や、卒業後の実績・キャリアの状況を把握し、教育プログラムの改善に役立てることを目的として実施しております。本年度は医学科卒業生 816 名を対象とし、そのうち 420 名の皆様からご回答を頂きました。ご多用の折にもかかわらず、多くの設問に丁寧にご協力くださった卒業生の皆様に、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)」に基づき、アンケート調査や各種指標を用いた分析を通じて、学修成果および教育成果の可視化に取り組んでおります。本アンケートもその一環として位置づけられており、本報告書が本学における教育の質保証のための重要なエビデンスとして活用されることを期待しております。

調査の実施にあたっては、東京医科大学医学部医学科同窓会および総合事務センターより多大なるご支援を賜りました。とりわけ、医学科同窓会会長 土田明彦先生には、アンケート実施に際して格別のご理解とご協力を賜りましたことを、ここに深く感謝申し上げます。また、本報告書のとりまとめにあたっては、教育 IR センター専門委員会の先生方より貴重なご助言を頂きましたことにも、重ねて御礼申し上げます。

今後とも、教育 IR センターの活動に対し、変わらぬご理解とご支援を賜りますよう、何卒よろしく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 増淵 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 増渕 伸一 (教育 IR センター)

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)

天野 景裕 (臨床検査医学分野)

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)

原 瑠美 (教育 IR センター)

油川 ひとみ (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

2025 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

