東京医科大学医学部医学科

2025 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

「自主自学」は、本学が創立以来、一貫して大切にしてきた理念です。自ら課題を見いだし、自ら学び、自ら考え、行動する。この姿勢は、生涯にわたり学び続ける医師の原点であり、AI の急速な進歩や超高齢社会の進展など、医療を取り巻く環境が大きく変化する今、その重要性はますます高まっています。

現在、本学では、「医学教育の最高峰」を目指し、学生一人ひとりの成長を支える教育の実現に向けて取り組んでいます。アウトカム基盤型教育の充実に加え、訪問診療実習と人間学を融合した全人的医療人教育の充実、LIC（Longitudinal Integrated Clerkship：長期滞在型臨床実習）や沖縄県立中部病院との連携による診療参加型臨床実習の充実と総合診療能力の強化、ICT・AI を活用した教育環境の整備、研究マインドの育成などを推進しています。また、教育 IR を活用したエビデンスに基づく教育改善を通じて、教育の質を継続的に高めています。

教育の成果は、卒業時点だけでなく、その後の医師としての成長や活躍を通して初めて明らかになるものです。医療の第一線で経験を積まれた卒業生の皆様から寄せられる声は、本学の教育を客観的に評価する上で最も重要な指標の一つです。今回のアンケートでは、カリキュラム改訂を経るごとに、知識や技能だけでなく、問題解決能力や医学研究への理解、プレゼンテーション能力、ICT 活用能力など、多くの項目で評価が向上しており、本学が進めてきたカリキュラム改革の成果が着実に現れていることが示されました。一方で、実践的英語教育や統計学、医療経済学・医療経営学など、さらなる充実が期待される分野も明らかとなりました。卒業生の皆様から寄せられたこれらの声を真摯に受け止め、今後の教育改善へと着実につなげてまいります。

また、多くの卒業生が自由記述で、同級生や先輩・後輩、教職員との「人とのつながり」を本学で得た最大の財産として挙げてくださいました。知識や技能だけでなく、人との出会い

や信頼関係を育むことも大学教育の重要な役割であり、本学が大切にしてきた教育の価値を改めて実感しています。

ご多忙の中、本アンケートにご協力いただいた卒業生の皆様、同窓会ならびに調査・分析に携わった教育 IR センターをはじめとする関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

卒業生の皆様から寄せられた貴重なご意見を未来への羅針盤とし、「自主自学」の精神を礎に、エビデンスに基づく教育改善を着実に積み重ねながら、「医学教育の最高峰」を目指して、教職員一丸となって挑戦を続けてまいります。

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 年度に入り、本学の新たな中期計画がスタートいたしました。計画の中の医学科教育の充実に関して重要な資料となるのが「卒業生アンケート結果」であります。今回も、同窓会のご協力により、卒後 40 年～卒後 1 年までの多くの卒業生より回答が得られ、教育 IR センターが定量的データ解析を行うことで「2025 年度卒業生アンケート結果報告書」としてまとめることができました。改めまして、今回のアンケートにご協力いただきました卒業生の皆様と関係者各位に心より感謝申し上げます。

他学にはなりますが、自身もちょうど卒後 40 年であり、一貫して医学科の教育現場に身を置いてきたこともあり、ここ 40 年間の学習環境の劇的な変化を目の当たりにしてまいりました。1980 年代に入り徐々にパソコンが普及、1995 年頃からのインターネットと携帯電話、2010 年頃からのスマートフォンの出現、さらに、2021 年頃より人工知能 AI が世に出てきたと思ったらあっという間に拡がりを見せ、社会が大きく変容しようとしております。本医学科でも、コロナ禍よりオンデマンド講義が急速に拡充し、さらに AI が教員および学生に日常的に多用されつつあり、近年の学修内容の肥大化と AI の普及・進化で今後の医学教育のあり方に大きな変化が表れると思われ、経年的なアンケート結果の解析がたいへん重要になってまいります。卒業生・在校生の皆様におかれましては、今後も変わらぬご協力・ご支援を今後とも賜りたく存じますので、引き続き何卒よろしくお願い申し上げます。

母校教育プログラムの向上にむけ



一般社団法人 東京医科大学医学部医学科同窓会
会長 多村幸之進

今春実施された東京医科大学医学部医学科の 2025 年度卒業生アンケート集計結果が届きました。世界医学教育連盟の医学教育学分野評価における教育プログラムの評価では、在学中の教育にとどまらず、学生の卒業後の実績の調査、分析が求められています。そこで本学教育 IR センターのご依頼のもと、同窓会では 2015 年度より卒業生の皆様にアンケート実施に協力しております。1990 年代以降 3 回のカリキュラム改編あり、受けたカリキュラム別にアンケート対象卒年をそれぞれ限定し、今回で都合 5 回目の実施となります。

いくつかの問題点も明らかになっているようですが、アンケートにおいて本学の良い点として「母校の愛着」「卒後の人間関係の持続」といった自由記載があります。様々な数字で示される要因も重要ですが、数字に表れない母校の良さが、卒業生の学会や医師会の要職就任、省庁や地方公共団体等幅広く地域医療に携わるといった社会貢献につながっており、評価できるものと思います。各回ほぼ 50%の回答率だそうで、このようなアンケートとしては満足のいく数字のようです。しかし非回答者の意向こそ気になります。同窓会として回答率の向上に取り組みたいと存じます。

もとより医学は生涯学習であることは、疑問の余地はありません。卒後のキャリア形成においてその過程ごとに自身の過去の学習、また大学のカリキュラムを振り返り、その問題点が新たに明らかになることがあろうかと思います。卒業生の経験をフィードバックすることにより、今後の母校の教育プログラムのブラッシュアップにつながれば幸いです。このアンケート結果を見て、医学を志し、医学を学ぶ手段として本学を選択する次世代の医療人が増え、また母校卒業生の卒後のキャリア形成の一助となり、しいては本学のブランディングが向上することを祈念いたします。最後にご回答いただいた卒業生各位、膨大な資料の分析にあたった教育 IR センターの皆様に感謝いたします。

医学科

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. ミッション教育到達目標の評価 19
Q7. 教育到達目標の評価 20
Q8. 母校への想い 22
Q9. 母校の良かった点 23
Q10. 母校の改善点、要望 37
Q11. 初期研修先 56
Q12. 後期研修先 58
Q13. 専門科 61
Q14. 現在勤務地 63
Q15. 現在の勤務先・雇用形態 64
Q16. 認定資格 69
Q17. 学位 80
Q18. Q19. 社会活動等 83
4. まとめ 85
＜資料＞ 89
1. 卒年別回答結果 90
2. カリキュラムの変遷 109
3. 卒業生アンケート質問票 114
5. おわりに 122

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 4 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なったのは、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った。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心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、ほぼ全文を報告書に掲載した。さらに、今回から、2023 年に追加されたミッションの付帯事項に関する達成度調査も加え、本学のミッションの教育改善および社会的責任への対応に関する根拠資料とすることとした。

卒業生アンケートの分析は、本学の卒業生の教育に対する評価や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、対象の卒業生の約半数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感謝を申し上げる。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、2025 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 8（2026）年 1 月 1 日～令和 8 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 61 年卒、平成 8 年卒、平成 18 年卒、平成 23 年卒、平成 28 年卒、令和 3 年卒、令和 6 年卒、令和 7 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 879 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 7 WG 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 CAS™）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: 879　　回収数: 432

回収率: 49.1%

アンケートの趣意書送付および回答期間を 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 51.5%%には及ばなかったが、回答数は昨年よりわずかではあるが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 61	112	59	52.7%
平成 8	102	53	52.0%
平成 18	103	57	55.3%
平成 23	111	51	45.9%
平成 28	124	58	46.8%
令和 3	115	45	39.1%
令和 6	106	52	49.1%
令和 7	106	57	53.8%
合計	879	432	49.1%

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 61	49	10	0	83.1%	16.9%
平成 8	41	12	0	77.4%	22.6%
平成 18	45	12	0	78.9%	21.1%
平成 23	42	9	0	82.4%	17.6%
平成 28	37	21	0	63.8%	36.2%
令和 3	31	14	0	68.9%	31.1%
令和 6	38	13	1	73.1%	25.0%
令和 7	34	23	0	59.6%	40.4%
全体	317	114	1	73.4%	26.4%

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7年卒
今回の対象者	昭和61年卒 平成8年卒 平成18年卒	平成23年卒 平成28年卒	令和3年卒 令和6年卒 令和7年卒
男性	135	79	103
女性	34	30	50
回答なし	0	0	1
総数	169	109	154
男性割合	79.9%	72.5%	66.9%
女性割合	20.1%	27.5%	32.5%

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. ミッション到達度評価、Q7. 現行の教育到達目標の評価、Q8. 母校への気持ち、Q9. 良かった点（自由記載）、Q10. 要望（自由記載）

卒業後のキャリアに関する質問

Q11. 初期研修先（該当者のみ）、Q12. 後期研修先（該当者のみ）、Q13. 現在の専門、Q14. 現在の勤務地、Q15. 現在の勤務先と勤務形態、Q16. 認定資格、Q17. 学位、Q18Q19. その他社会活動

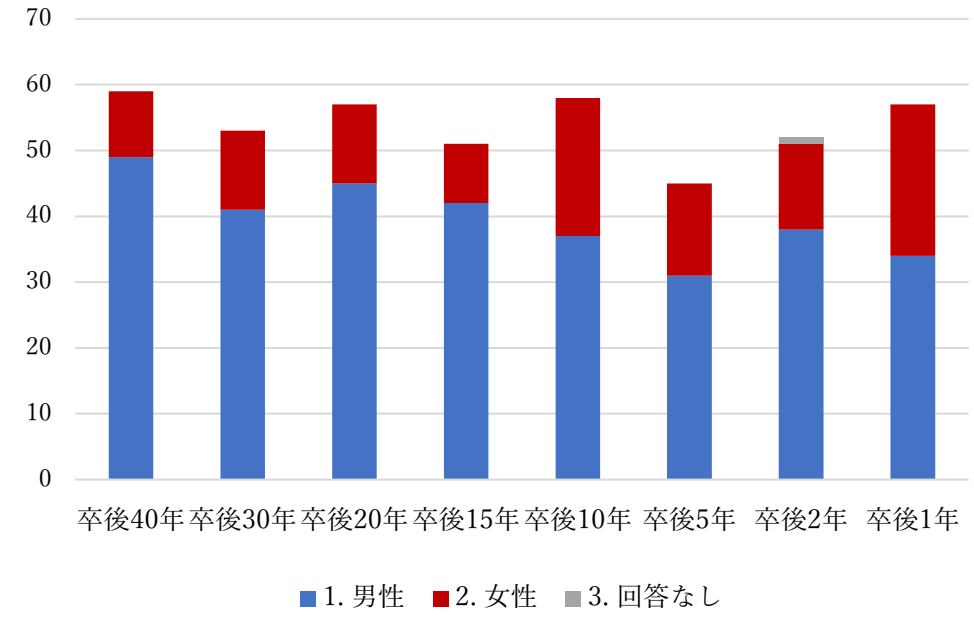
卒業年・性別

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。回答者の男女比を見ると、女性の回答は全体で 114 名（26.4%）であった。回答者に占める女性の割合は昭和 61 年卒では 16.9%であるのに対し、令和 7 年卒では 40.4%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 20.1%、2003 年カリキュラム 27.5%、2014 年カリキュラム 3.5%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。



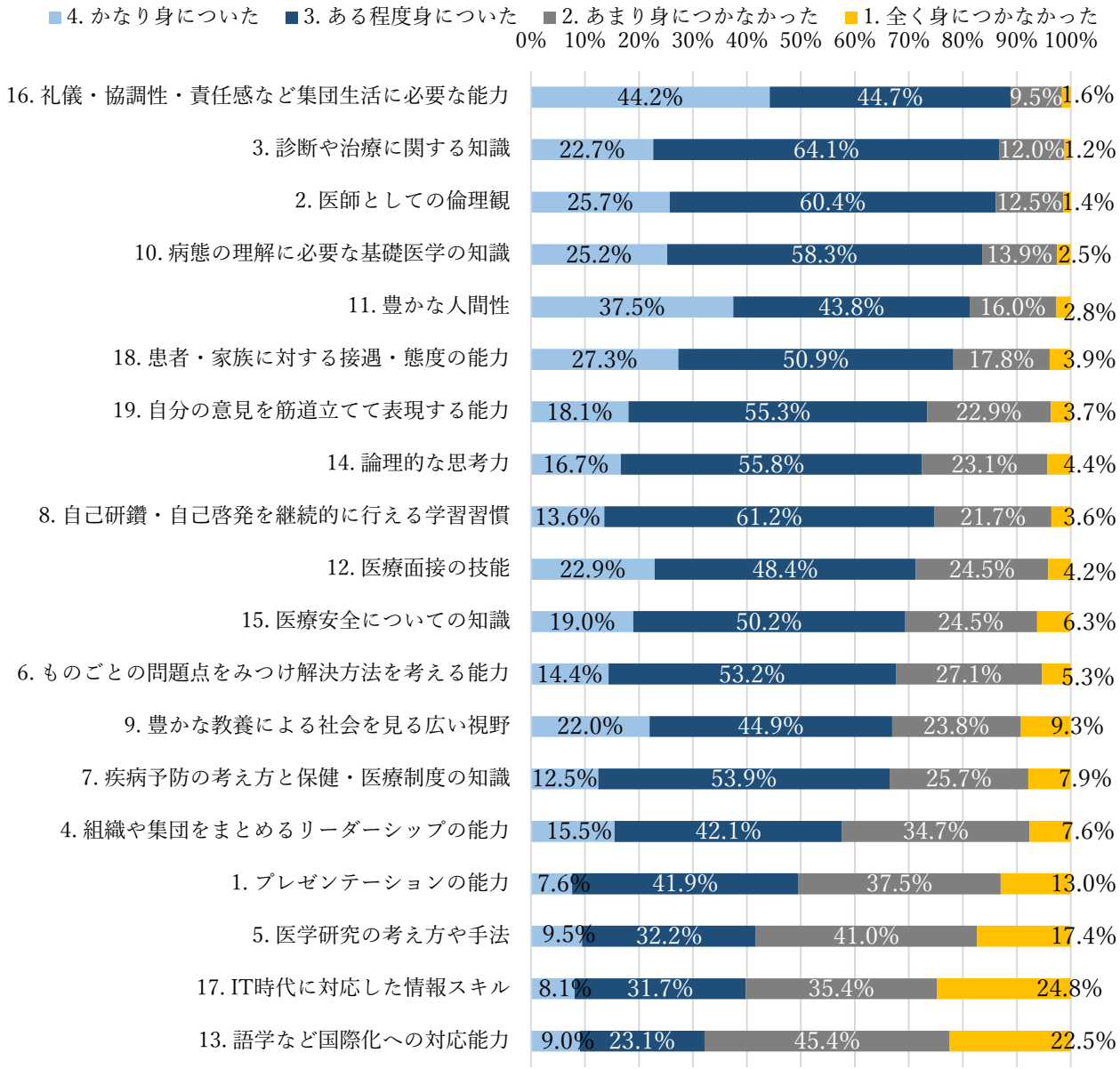
履修カリキュラム	2002年カリキュラム以前	2003年カリキュラム	2014年カリキュラム
対象者	昭和58年卒～平成20年卒	平成21年卒～平成31年卒	令和2年卒～令和7年卒
今回の対象者	昭和61年卒 平成8年卒 平成18年卒	平成23年卒 平成28年卒	令和3年卒 令和6年卒 令和7年卒
男性	135	79	103
女性	34	30	50
回答なし	0	0	1
総数	169	109	154
男性割合	79.9%	72.5%	66.9%
女性割合	20.1%	27.5%	32.5%

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。

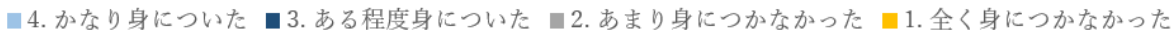
Q3. 東京医科大学での授業や活動を通して、以下の能力を身につけることができましたか。

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(88.9%)」であった。また、「診断や治療に関する知識(86.8%)」、「医師としての倫理観（86.1%)」、「豊かな人間性（81.3%)」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%を超えている。逆に、「語学など国際化への対応能力（32.1%)」、「IT 時代に対応した情報スキル(39.8%)」、「医学研究の考え方や手法(41.7%)」、「プレゼンテーションの能力(49.5%)」はポジティブな評価をネガティブな評価が上回わった。

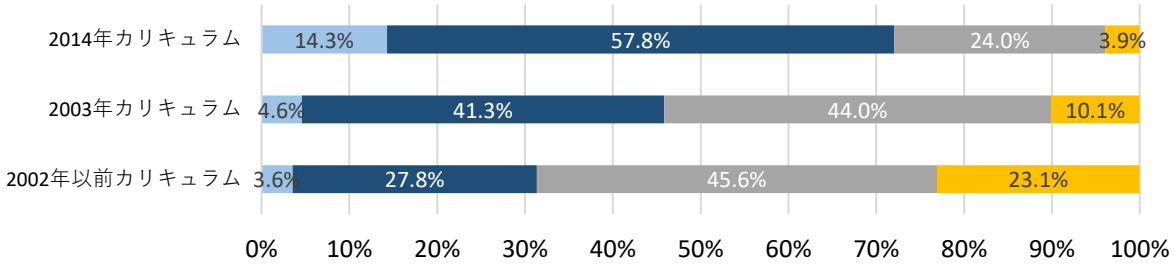


身についた能力（カリキュラム別）

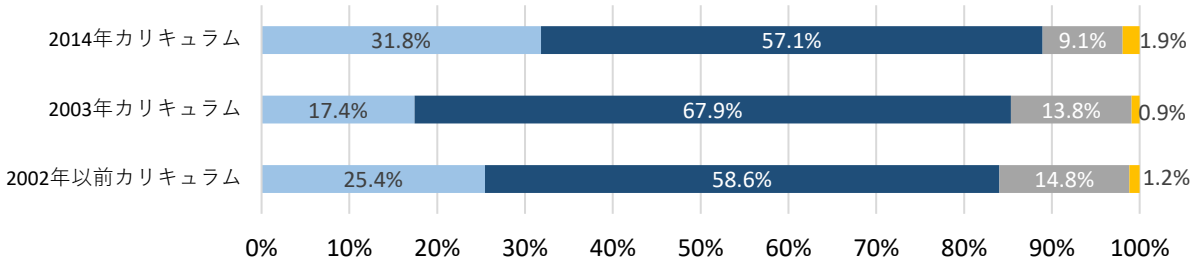
カリキュラム別に「身についた能力」を比較した。知識・技能に関わる項目はカリキュラムを経て向上しているのがわかる。人間性に関わる項目は、カリキュラムに関わらず概ね良い結果を得ている。全体としてネガティブな評価が多かった項目（「13. 語学など国際化への対応能力」、「17. IT 時代に対応した情報スキル」、「5. 医学研究の考え方や手法」、「1. プレゼンテーションの能力」）であっても、カリキュラムを追うごとにその評価が上昇しているのがわかる。



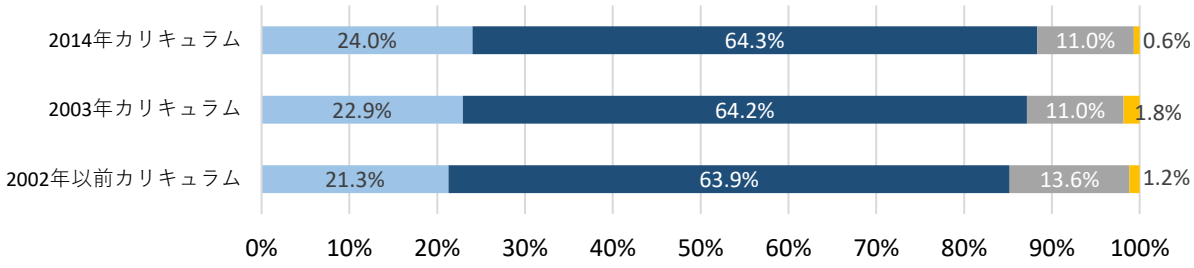
1. プレゼンテーションの能力



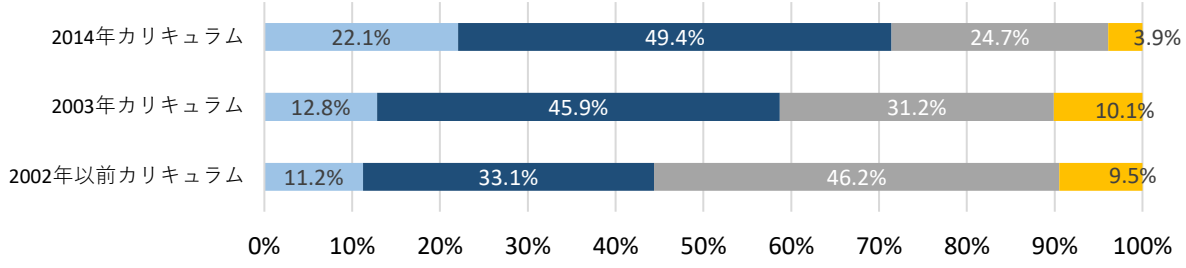
2. 医師としての倫理観

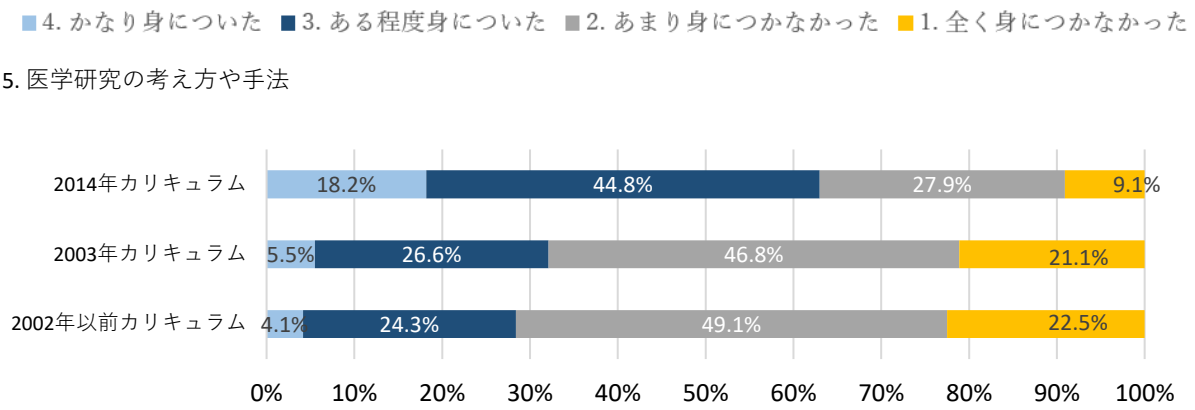


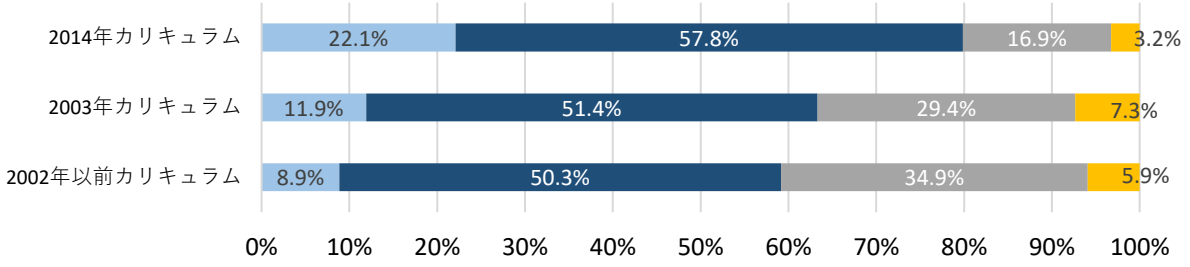
3. 診断や治療に関する知識

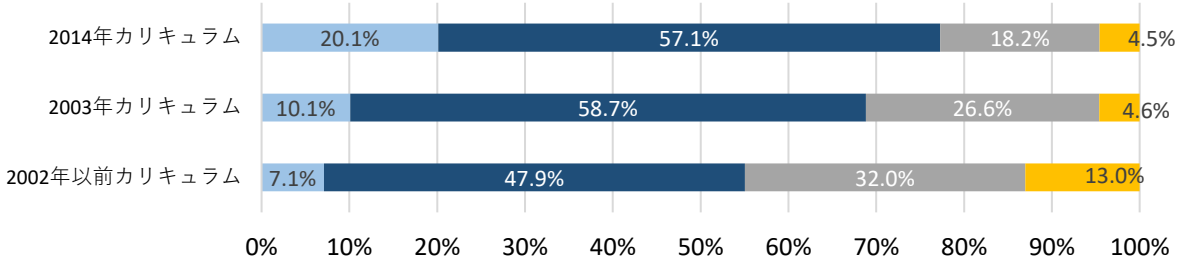


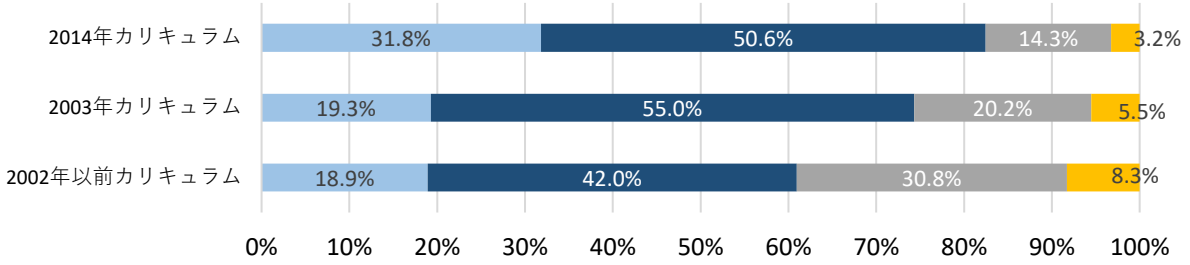
4. 組織や集団をまとめるリーダーシップの能力

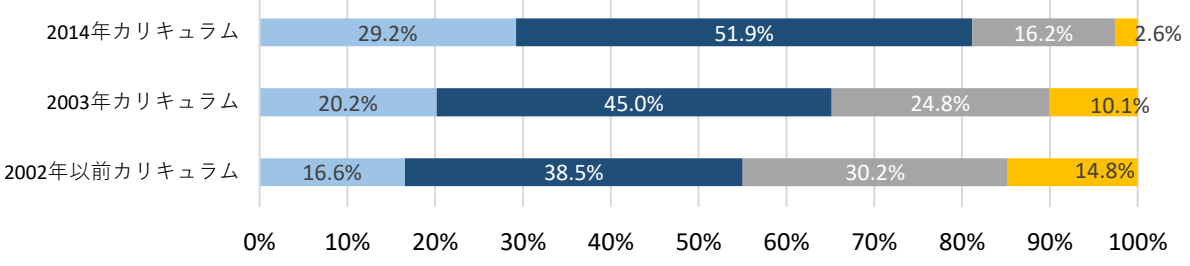



4. かなり身についた
3. ある程度身についた
2. あまり身につかなかった
1. 全く身につかなかった
5. 医学研究の考え方や手法
2014年カリキュラム
2003年カリキュラム
2002年以前カリキュラム
18.2%
44.8%
27.9%
9.1%
5.5%
26.6%
46.8%
21.1%
4.1%
24.3%
49.1%
22.5%
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%


6. ものごとの問題点をみつけ解決方法を考える能力
2014年カリキュラム
2003年カリキュラム
2002年以前カリキュラム
22.1%
57.8%
16.9%
3.2%
11.9%
51.4%
29.4%
7.3%
8.9%
50.3%
34.9%
5.9%
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%

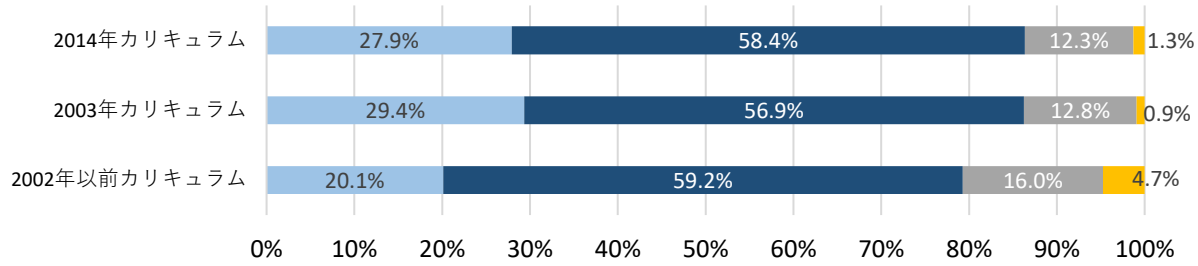

7. 疾病予防の考え方と保健・医療制度の知識
2014年カリキュラム
2003年カリキュラム
2002年以前カリキュラム
20.1%
57.1%
18.2%
4.5%
10.1%
58.7%
26.6%
4.6%
7.1%
47.9%
32.0%
13.0%
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%


8. 自己研鑽・自己啓発を継続的に行える学習習慣
2014年カリキュラム
2003年カリキュラム
2002年以前カリキュラム
31.8%
50.6%
14.3%
3.2%
19.3%
55.0%
20.2%
5.5%
18.9%
42.0%
30.8%
8.3%
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%

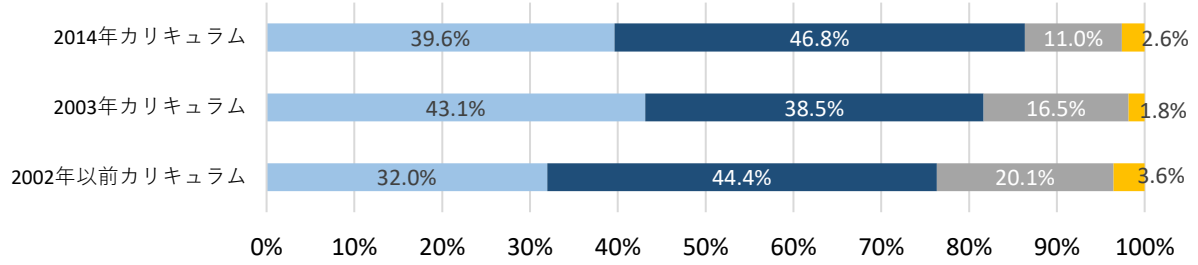

9. 豊かな教養による社会を見る広い視野
2014年カリキュラム
2003年カリキュラム
2002年以前カリキュラム
29.2%
51.9%
16.2%
2.6%
20.2%
45.0%
24.8%
10.1%
16.6%
38.5%
30.2%
14.8%
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%



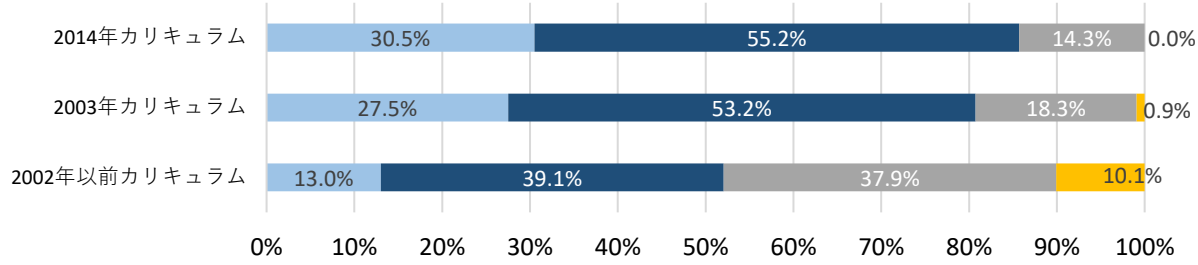
10. 病態の理解に必要な基礎医学の知識



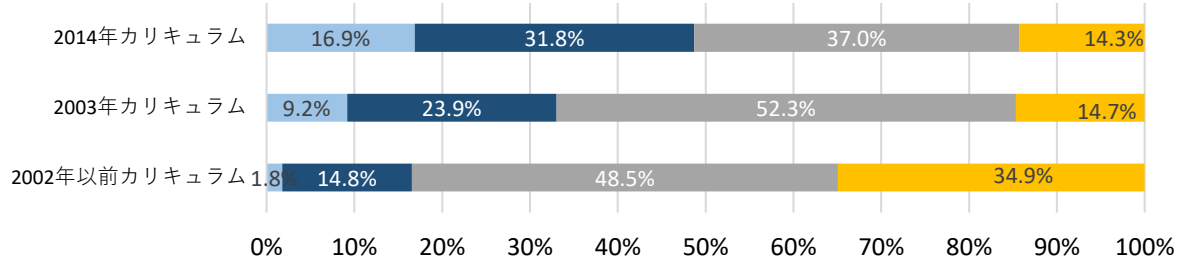
11. 豊かな人間性



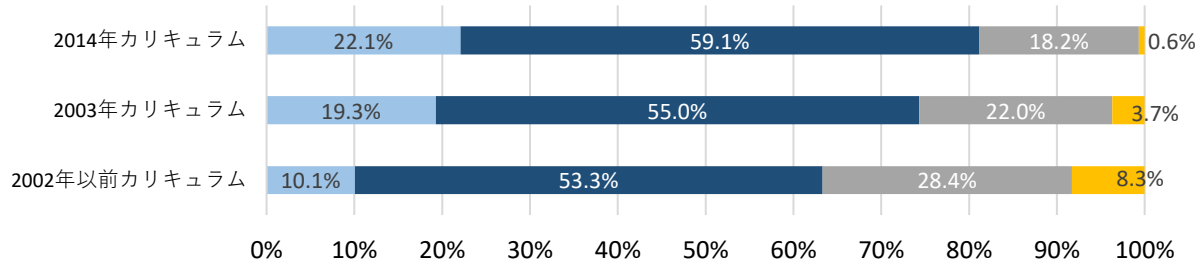
12. 医療面接の技能



13. 語学など国際化への対応能力

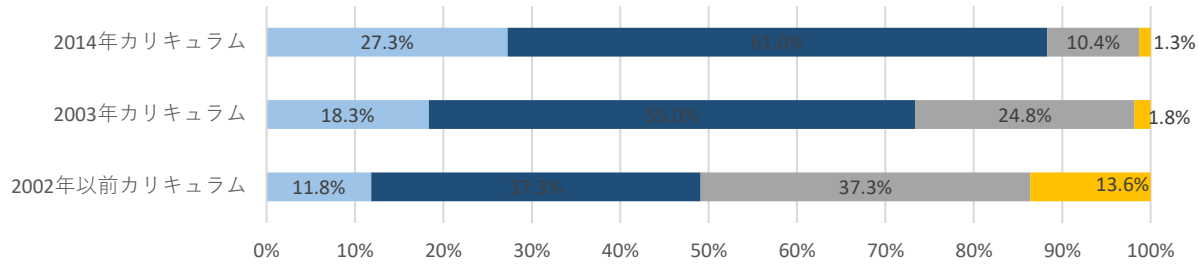


14. 論理的な思考力

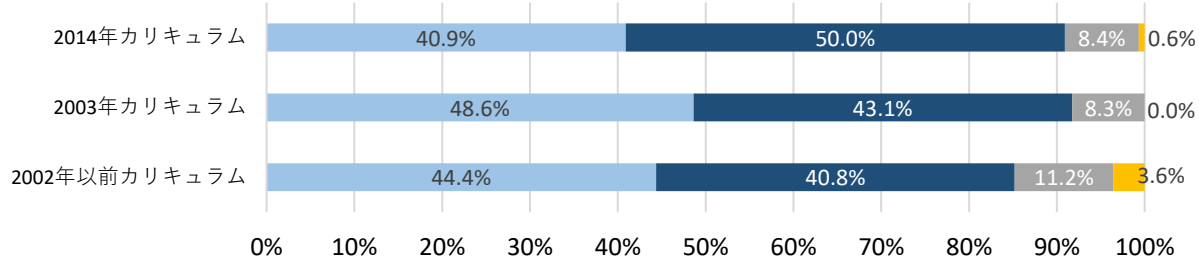


■4. かなり身についた ■3. ある程度身についた ■2. あまり身につかなかった ■1. 全く身につかなかった

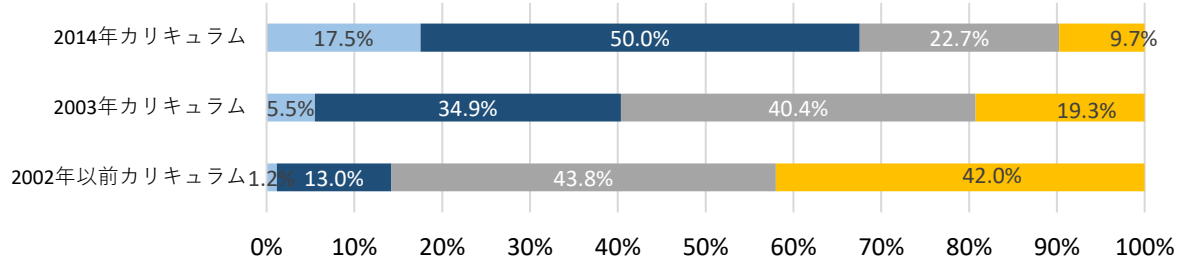
15. 医療安全についての知識



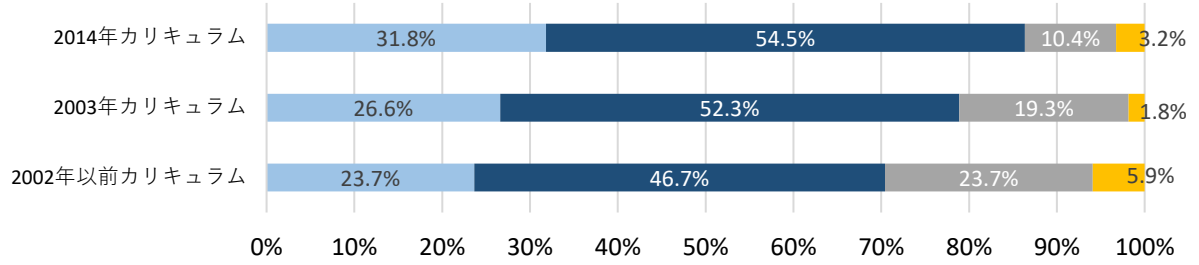
16. 礼儀・協調性・責任感など集団生活に必要な能力



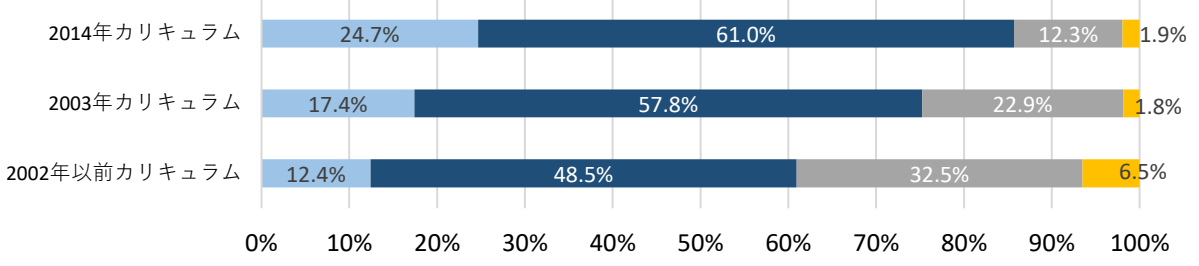
17. IT時代に対応した情報スキル



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

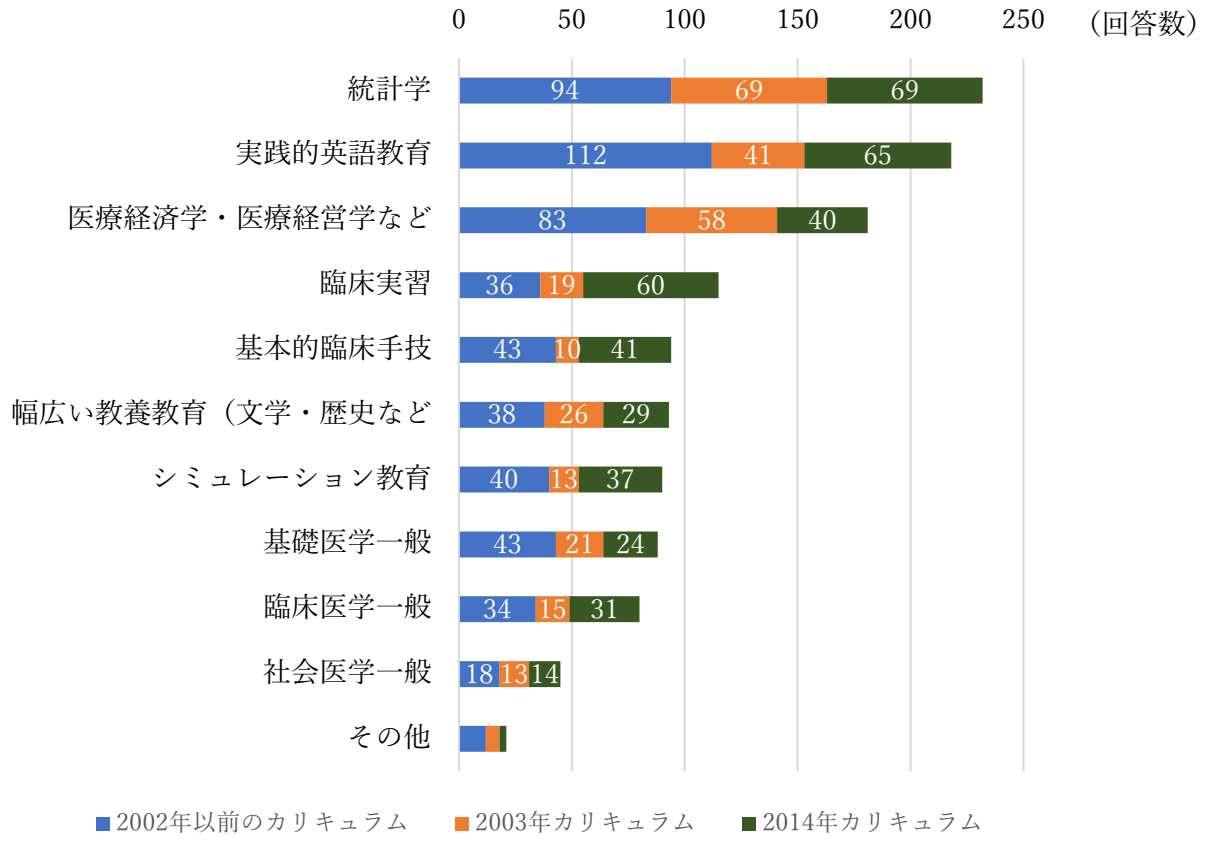


<卒年別の回答は資料を参照>

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「統計学」「実践的英語教育」「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」「基本的臨床手技」も多く回答されている。



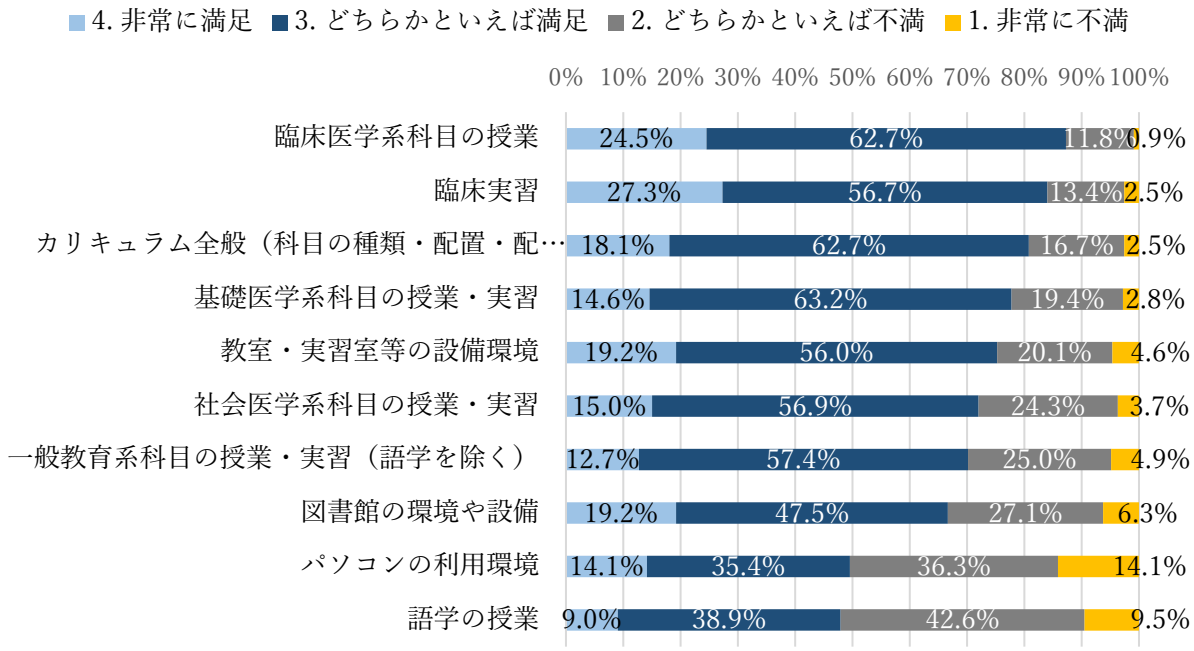
※その他に記載された内容　（カッコ内は出現数、1 回は省略）

論文の書き方(2)、英語(2)、論文検索の方法など、EBM の使い方・研究に関わり学会発表や論文発表を行う方法、研究計画書の書き方、プレゼンテーション、臨床研究や治験など、論理的思考力、語学、IT、基本的な word・excel・powerpoint の使用方法やプログラミング、解剖学、医学知識・手技を学んでからの解剖実習、保険の基礎知識、起業の仕方、へき地医療及び過疎地医療、大学史などの愛校教育、倫理、分子生物学、分子遺伝学

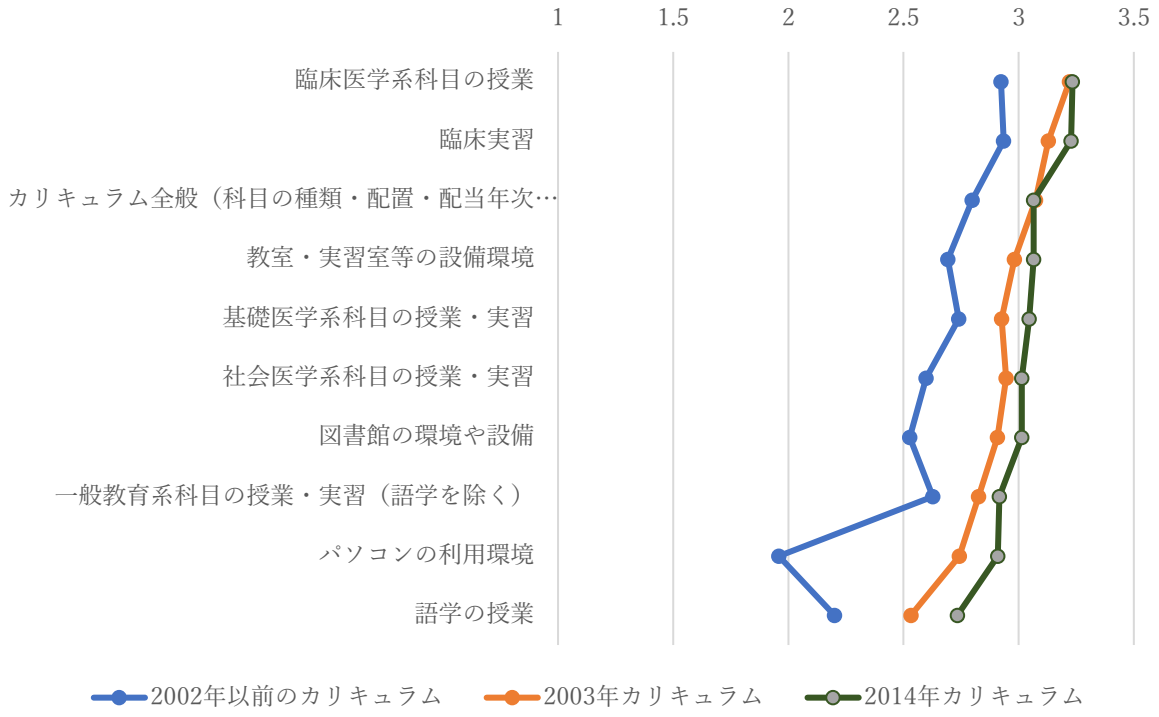
カリキュラムや施設への満足度

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。

「語学の授業」「パソコンの利用環境」を除き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みると、2003 年カリキュラムと 2014 年カリキュラムの差はわずかである。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く、全体の評価に影響を及ぼしていることがわかる。

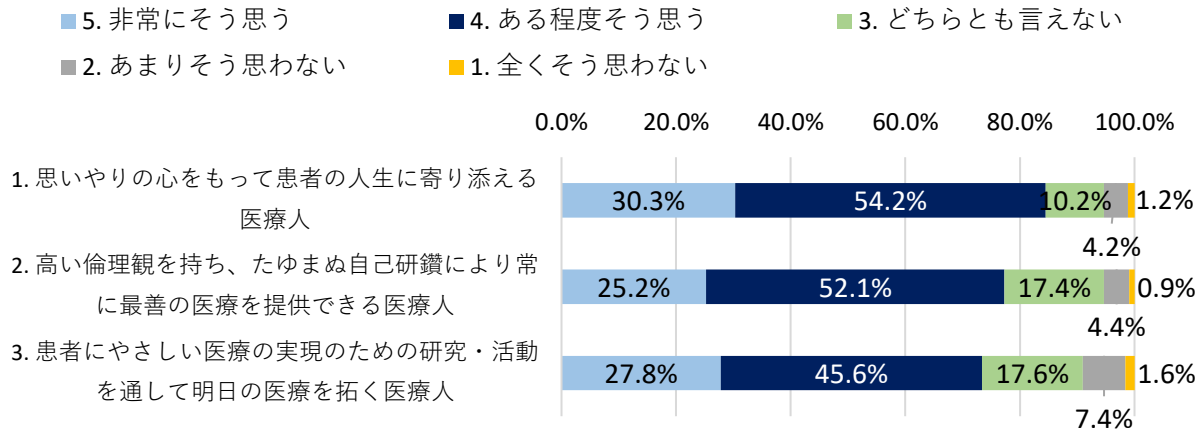


＜非常に満足「4」、どちらかといえば満足「3」、どちらかといえば不満「2」、非常に不満「1」でカリキュラム毎に平均を算出＞

ミッション達成度

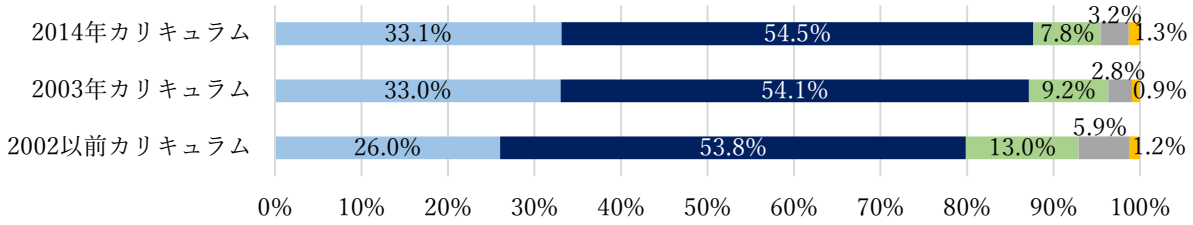
Q6. 東京医科大学のミッション「患者とともに歩む医療人を育てる」の付帯事項に関して達成度調査を行なった。付帯事項が制定された令和 5 年からとすると対象は 2014 年カリキュラムのみとなるが、参考のため全カリキュラムの受講者でデータを取った。

全体

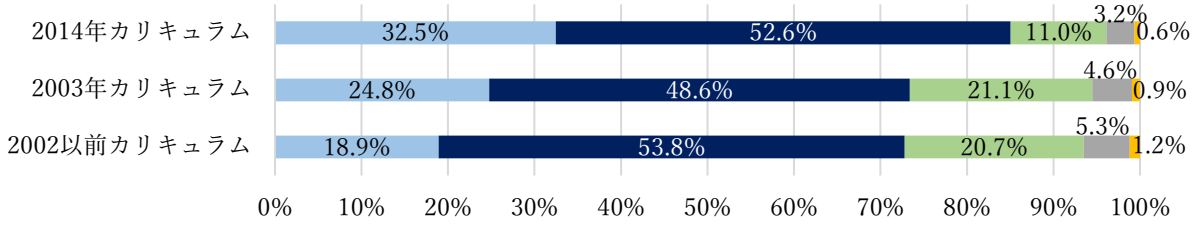


カリキュラム別

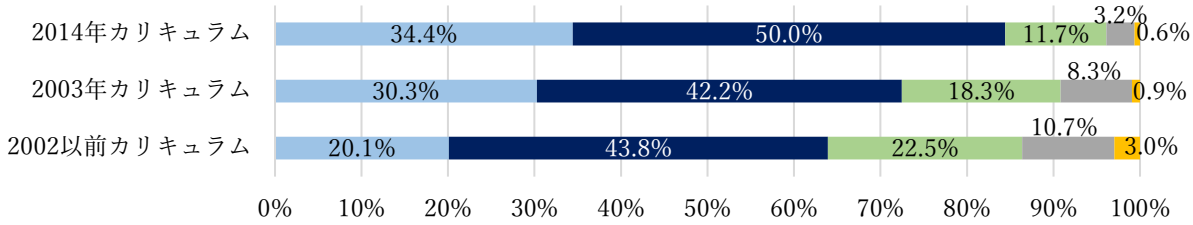
1. 思いやりの心をもって患者の人生に寄り添える医療人



2. 高い倫理観を持ち、たゆまぬ自己研鑽により常に最善の医療を提供できる医療人



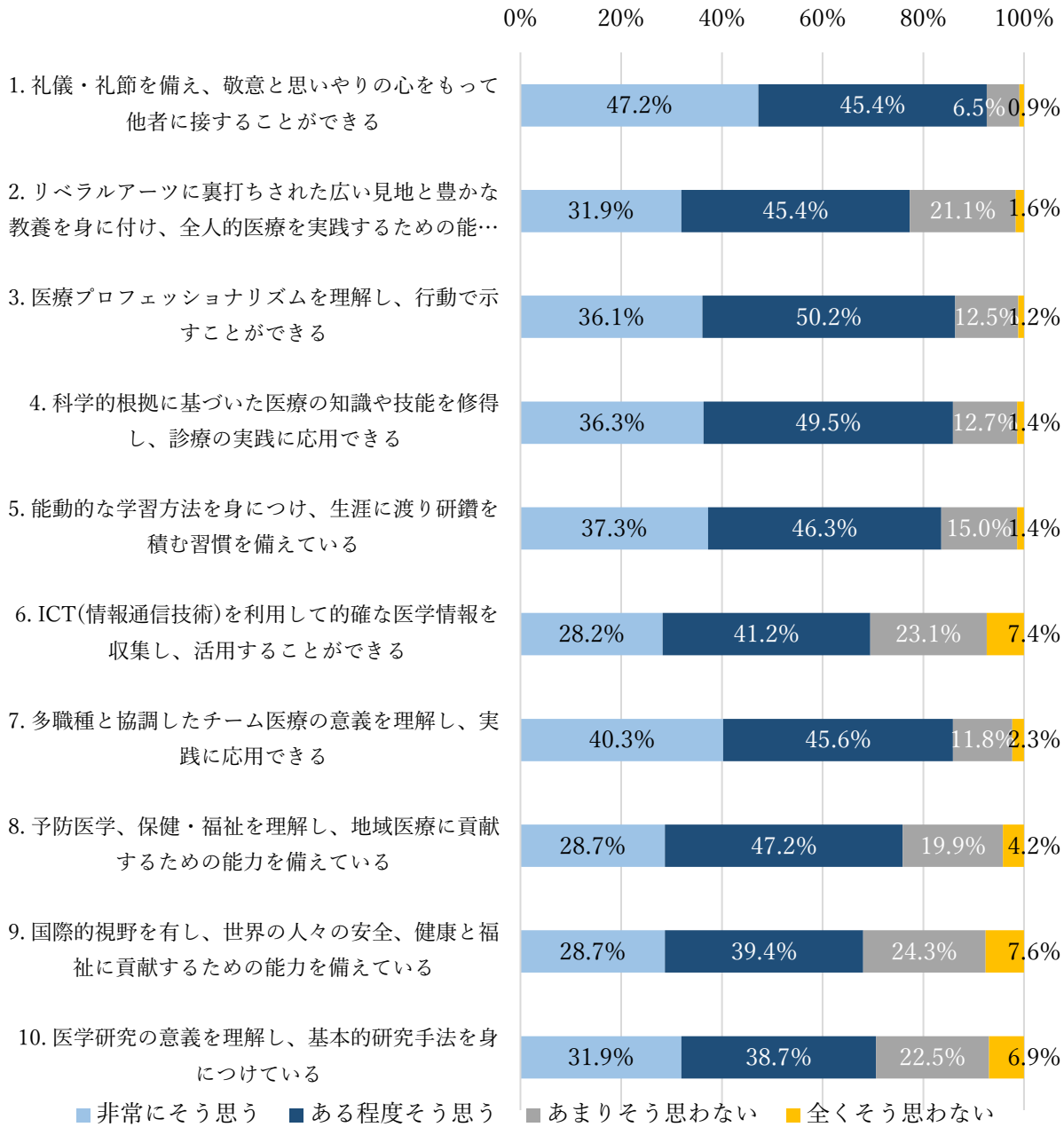
3. 患者にやさしい医療の実現のための研究・活動を通して明日の医療を拓く医療人



教育到達目標

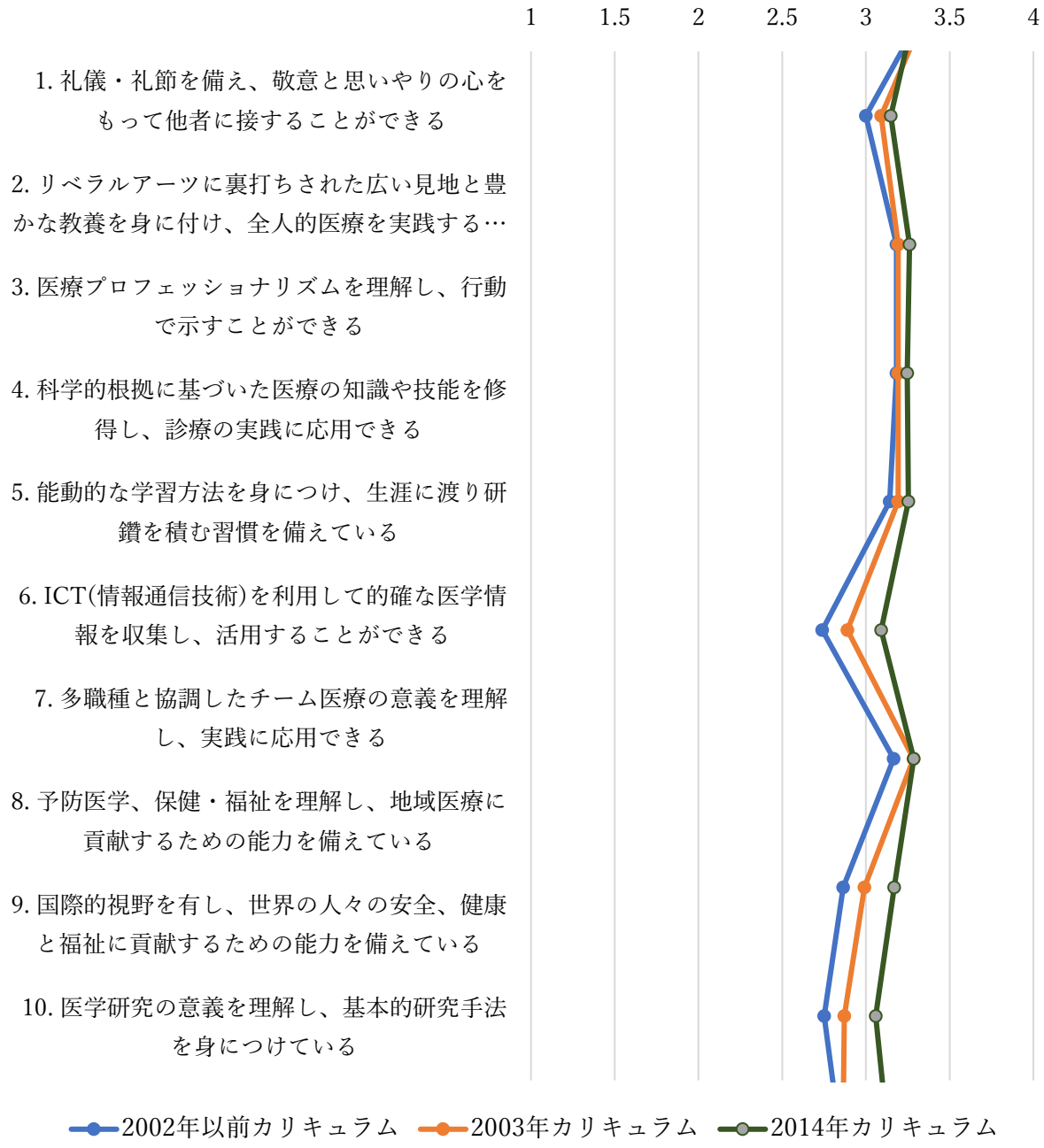
Q7 現在、東京医科大学では卒業時に達成すべき教育到達目標を定めています。この教育到達目標はご自身の経験に照らして、適切なものであると考えますか。

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、「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」「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」「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」以外は平均値の差はわずかであった。



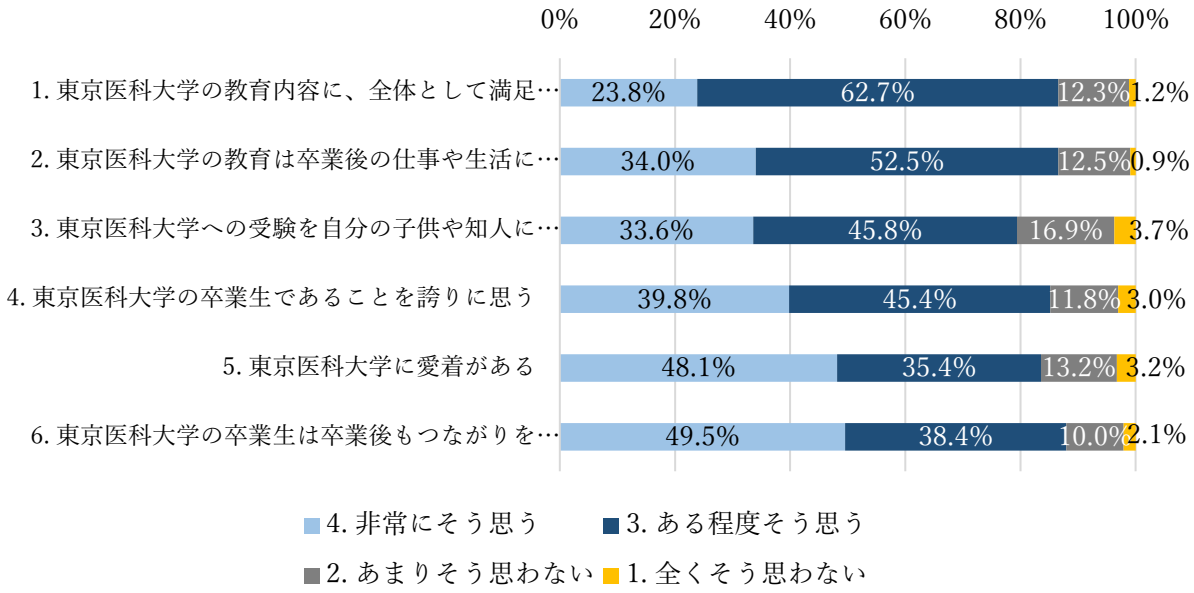
＜非常にそう思う「4」、ある程度そう思う「3」、あまりそう思わない「2」、全くそう思わない「1」でカリキュラム毎に平均を算出＞

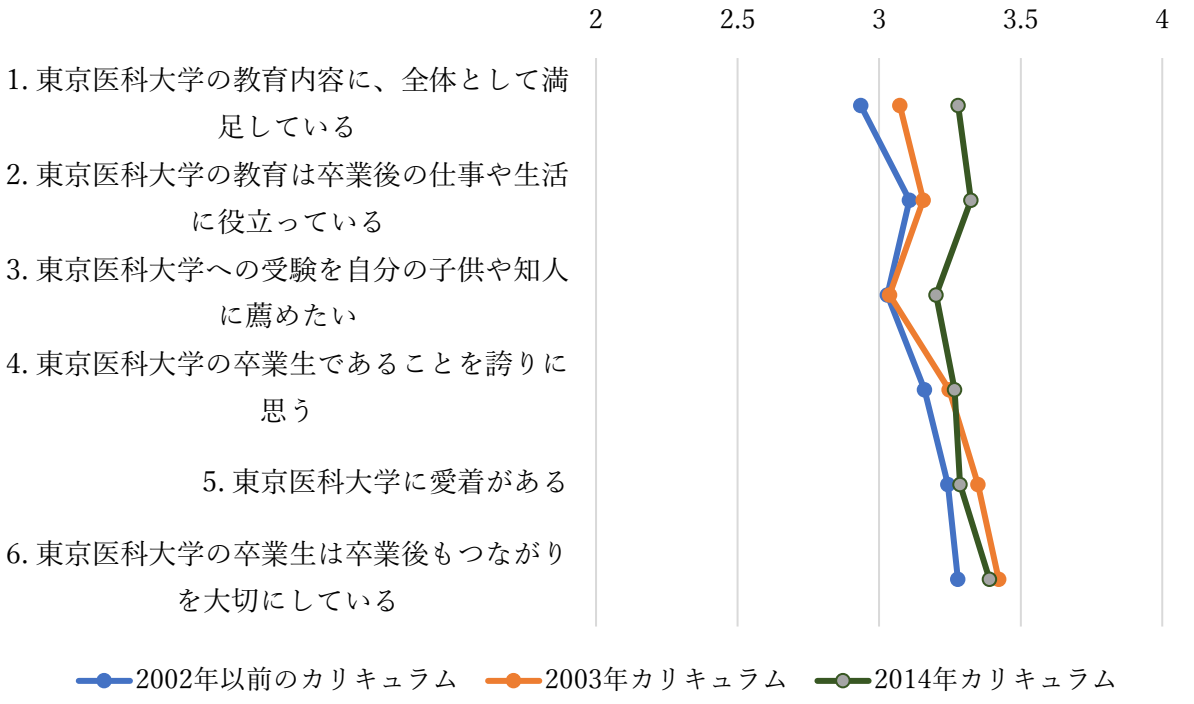
＜卒年別の回答は資料を参照＞

母校への想い

Q8. 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、「東京医科大学の教育内容に、全体として満足している」で 2002 以前カリキュラムと 2014 年カリキュラムで最も差が見られた。



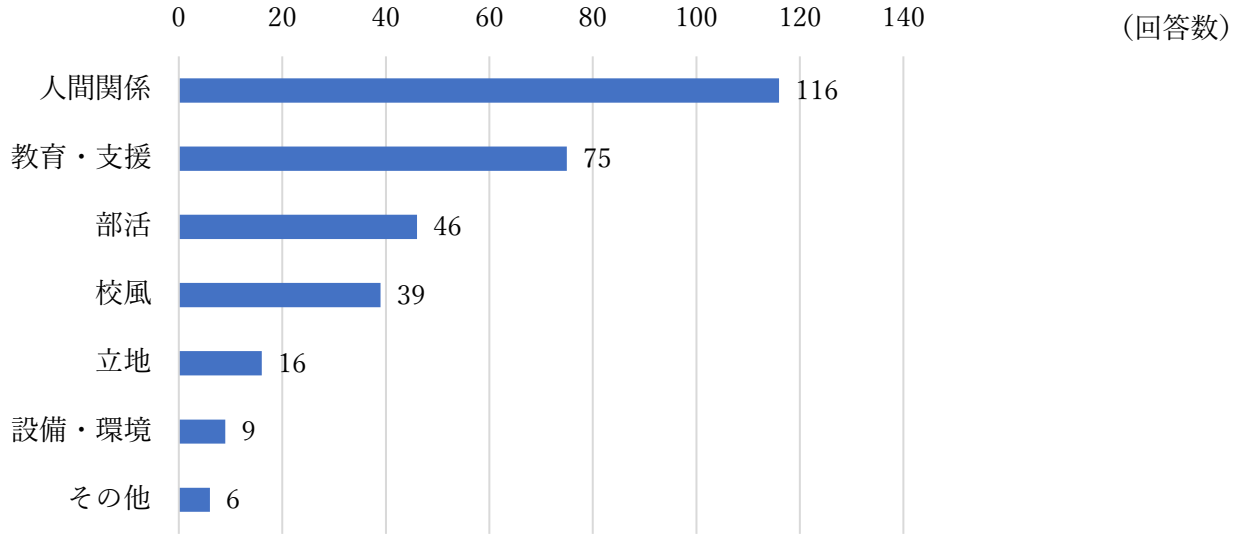


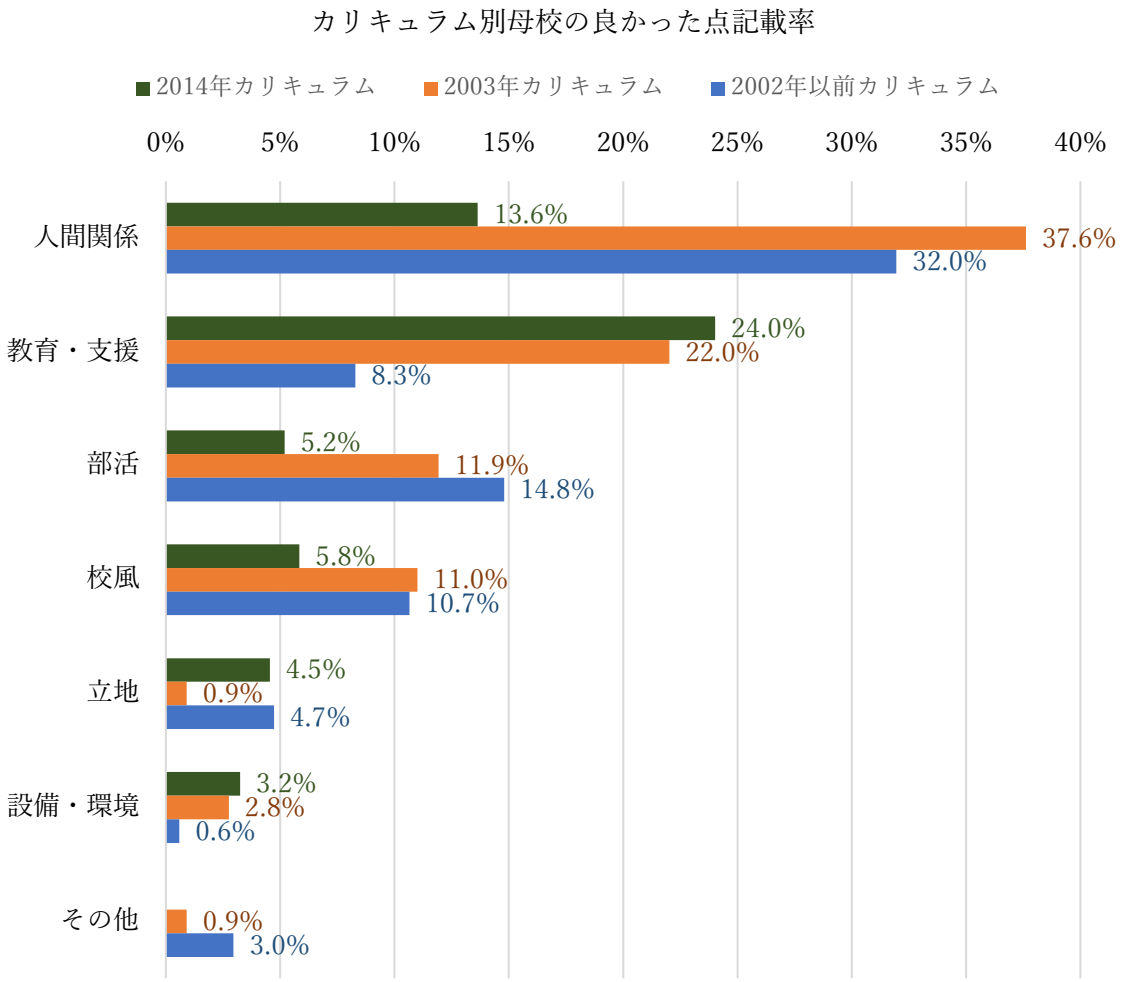
＜卒年別の回答は資料を参照＞

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）

246 件の回答（56.9%）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」「部活」「校風」「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 116 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 2003 年カリキュラムで最も多くの回答があった。「教育・支援」はカリキュラムが進むにつれて多くの記載が見られた。





＜記載例＞

母校の良かった点自由記載

人間関係

2002 年以前カリキュラム

- たて、よこの人間関係が築けたこと
- 大学には特に何も感じないがそこでできた友人はいい奴が多かった。
- よかったと思うことは人間関係です。
  私は昭和５５年の東京医大受験当時子供がいたのにも関わらず、入学を許可していただいたことに今でも感謝しています。当時の同級生とは今でも交流があり、恵まれた人間関係を得たことを幸せにも思っています。
- 少人数で、家庭環境がにているために、お互いが顔がみえる関係をきずけている。勉強は、当時はテスト前と国試前しかやらなかったが、他の面で楽しい学生生活をおくれた。
- できる仲間たち
- 学生時代の先輩、後輩のみならず、各科においても同窓の先輩が多く楽しく臨床実習ができた。

- 同級生や教員の人柄
- 現在では良き医療人になっている多くの友人医師が居ることは、私学の医学部としても誇れる部分であると思う。
- 人間関係を鍛えられました。
- いい意味育ちの良い学生が多くまとまりがあった。
- 先輩、後輩の思いやりのある師弟関係、
- 在学中も卒業後も同級生や先輩・後輩とのつながりが強いため、医師になった後も他科との連携などがスムーズにいくことが多かった点。
- 大学在学中には多くの良き友人に恵まれ、卒業試験、国家試験前には友人達との勉強会を通して、有意義な学習を行うことが出来ました。
  卒業後にはなりますが、10 年以上に渡り医局に在籍出来たので、教授をはじめ、多くの先輩医師よりご指導をいただけたことが、かけがえの無い財産となっております。
- 素晴らしい友人や先輩方とめぐりあえました。
- 多くの先輩、同期、後輩と学生生活を送ることができ、現在の仕事の礎を築くことができました
- 現在もこの人間関係は続いており一生の宝と思っています
- 同級生、同門生とのつながり
- とても仲間意識が高かったと思います。
- 先輩後輩の繋がり
- 卒業生のつながりが強い点。
- 人脈、先輩後輩の繋がりが強いので良かったと思います。
- 優秀な同級生が多く切磋琢磨できた事。
  学年一丸となってお互いに教え合いながら試験や国試にのぞんだことは良い経験となりました。
- 学生同士の助け合いの精神があったことで、卒後も診療にチームで取り組む意識が強く持つことができたこと。
- 医局、同窓生のつながり
- 全国に信頼できる仲間ができたことでしょうか。
- 人脈、仲間
- 生涯に渡る友人、先輩後輩関係を築くことができた。
- 東京医大生は人柄がとても良いと思います。未だに横の繋がりも縦の繋がりも強く、人に恵まれているところが本当に良かったと思っています。
- 卒業後も同門に対してどこか特別な認識をしています。(いい意味で)
- 学生時代というよりは、東医の卒業の医師として母校の先輩、後輩たちと仕事することによって、改めて東医の素晴らしさを感じている。
- 人間関係が深い点です。
- 卒業して 20 年になりますが、東京医大の先輩方や同級生とは今でも親しくさせていただいて

おります。部活や医局がちがっても、その垣根を越えて東京医大という結束力が強く、人と人との繋がりを深めることができた点に感謝しております。

- 小さな大学なので、共に学んだ同級生や部活動に限らない先輩•後輩との関係は広く深く、現在にも役立っております。
- 東京医大で培った人間関係、それに尽きると思います。東医の卒業生であることにどれだけ助けられたか分かりません。
- 部活以外でも先輩後輩の絆の強さが何より良かった点です。
- 勉強以外には人間関係や社会について広く学べた。
- 良い師、友人に恵まれた。
- よい仲間に恵まれた。
- 解剖学の●●教授に出会えたことが良かった。

2003 年カリキュラム

- 6 年間学生同士の密な関係を築ける。蹴落とし合いが全くなく、みんなで国試を目指す一体感が心強かった。
- 勉学もまぁまぁだが、とにかく人と人のつながりを大事にしている大学であった
  勉学は自主自学なので、一つの形としては良かったと思う
- 一生の友人に出会えたことが良かったです。
- 東京医大生は良い人が多いように思う
- 良い人が多く、コミニケーションの良い勉強になった。
- 年代を超えた同窓生のつながりについては他大よりは強いと感じますし、それに救われた所は大いにありました。
- 横もそうだが、縦のつながりの強さ
- 切磋琢磨できる同期、先輩後輩との出会いには心から感謝していますし、今後も大切にしていきたいと考えています。
- 学年が仲良かったこと
- 学生時代に苦楽を共にし切磋琢磨した仲間は今でもつながりが強いです。愛校心が強く、卒業後もつながりが強いところがとても良いと思います。
- 縦横のつながりが強くなった　充実した課外活動がおくれた
- 人のつながりは強いと思う
- 上下の繋がり、横の繋がりが非常に強く、卒業後もそれが維持されている。
- 卒後人間関係形成のやりやすさ。
- 東京医科大学での大学生活を振り返ると、まず挙げられるのは、卒業後も長く続く友人関係を築くことができた点である。在学中に形成された人間関係は、医師としてのキャリアを歩む中でも大きな支えとなっている。また、母校に対する強い愛着が育まれたことで、卒業後の進路選択において迷いが少なかったことも大きな利点であった。東京医科大学に貢献したいという気持ちがモチベーションに繋がっていると感じている。
  さらに、OB の先生方の多くが東京医大を誇りに思い、強いエネルギーを持って活躍されて

いる点も印象的である。実際に第一線で活躍されている先生方が多く、医大としての大学の格や存在感は、他大学に決して引けを取らないものだと実感している。

- 先輩、同級生、後輩との関わり。
- 上下も含めた交流が多く人間性を豊かにすることができる環境であった
- 縦の繋がりも強く、卒業しても会う機会のある先輩や後輩がいるのは有難いです。また、上下関係に厳しく、実習や飲み会での礼儀や立ち振る舞いは社会勉強になりました。研修医時代には、他校出身の人と比べて東京医大卒の人は人柄が良いと目上の人から褒められることもありました。
- 同級との横のつながりや縦のつながり
- 強い絆
- 人間性の高い同級生や先生と出会え、一生の繋がりが出来た。
- 同級生だけでなく、先輩、後輩との繋がりがずっと継続しており、仕事がやりやすい事はもちろん、非常に恵まれた友人関係だと思う。
- 横のつながりと縦のつながりが強く、卒業後も連携を取り合えている。

2014 年カリキュラム

- 良い大学生活であった。卒業後も繋がりが強い
- 親友ができた。
- 同期や先輩後輩のつながりが強く、医師になっても相談ができる先生がたくさんいらっしゃることが心強い。
- 性格の良い仲間に恵まれた事
- 部活動や委員会でできた先輩後輩関係が思わぬところで再びつながる
- 何でも相談できる一生涯の仲間を得られたこと
- 一生の友人ができた
- 特に臨床医学の分野では先生との距離感が近い
- かけがえのない友人たちと出会えたこと
- 学生同士の仲間意識
- 上下のつながりがしっかりある。実習もメリハリがあることが多かった
- 先生方が親身に指導してくださったこと。母校愛がある友人と過ごせたこと。
- みんなで助け合う雰囲気だったこと
- 良い仲間に出会えた点
- とても人柄が暖かい
- 先生方が愛情を持って指導してくださり、学生と近い距離で接してくださった。
- 上の先生方との関わりも多かったことで、初期研修での立ち回りや礼節において困ることが少ないと感じている。

  勉学においてはある程度自身の力で補える部分があるが、人との関係構築は経験値に依るものが大きいと考えているので、そういった意味で東京医大の環境は貴重であると思う。

教育・支援

2002 年以前カリキュラム

- M1-2 の頃は、早く臨床医学に触れたいと思い、いわゆる教養を高める授業などには集中していなかった。振り返れば、優秀な講師陣による有意義な講義が行われていた印象を抱く。基礎医学に関しても、臨床との連携がうまく理解できていなかった。M3~6 に臨床医学に触れる様になると、初めて医学部に在籍している自覚が芽生え、病を病態から考えることの重要性を多くの先輩医師に学んだ。それにより、疾患をより深掘りして考える様になり、自分の考えを論理的にまとめる必要性を感じることができた。臨床実習を通じて、患者や paramedical と良好な communication を取ることの重要性を感じ、医学の実践力が急速に高まった記憶がある。
- 学生の時にはパソコンもワープロも携帯電話もなくすべてがアナログで授業もノートをとることに時間を費やしてた感じでした。医学知識の習得は 4 年生になってからと感じています。1 年から 3 年まではカリキュラムに余裕があり　部活や他の活動に時間を使うことができ人との関わることができたと思っています。
- 医学を学ぶ道筋をつけて頂いて感謝しています
- 様々な科の臨床実習がのちに役立つことも多かった
- クラブ活動で心身とも鍛えられた。
- 在学当時は受け身の授業が多かったが、特徴ある先生の講義は面白かった。
- ドイツ語や哲学はいま考えてもレベルの高い教育内容でした。
- 楽しく学べた
- ○○先生（と○○先生）に卒前卒後を通してご指導いただき、大変感謝していますが、一方でネイティブスピーカーでない語学の先生の授業は無駄だと私は思います。課外活動において、硬式庭球部に費やした時間が膨大で無駄でしたが、そこから学び、得たものがその後の職業人生に大いに役に立ちましたので、後悔していません。
- 当時も臨床で忙しい中、教員の先生方には熱心に指導頂き感謝しております。ただ現在の教育内容とはかなり違いがあり、当時は夏休みなどを利用して他の施設に出向かないと満足できる学習の機会が得られなかった。その点で今の学生は恵まれていると思います。
- 教育制度が変わる前は、研修医として出張する医療機関のレベルが今より高い所が多かったと思います。
- 今、医師として 20 年の歳月が流れ、自分の医療観、医師としての立ち居振る舞いは学生時代の授業が基礎です。教授陣にとても人間味があり、温かかった。
- 地方から大都会へ進学し、全国様々な地域から入学した方と出会えたこと、昔ながらの伝統を重んじた規律などに触れられたことは貴重な経験と思い出になっています。国家試験にむけての丁寧な対応対策はありがたかったです。
- 解剖実習や臨床医学の授業は充実して楽しかった。部活に注力することで、人間関係が深まり、社会勉強にもなった。

- 海外の臨床実習や海外志向の環境が整っていたので、医師になってからの海外留学に役に立ち、感謝しています。

2003 年カリキュラム

- 私たちの学年では、●●先生に国家試験対策の講義をしていただきましたが、その際に学んだ知識は今も大変役立っております。
- 国家試験対策がしっかりと組まれていて、非常によかった。学校の雰囲気は良くて、楽しい学生生活を送れました。
- 伸び伸びとしたカリキュラム
- クラスの友人と協力して学業に励むことができたこと。臨床実習や課外活動で熱意とモラルを兼ね備えた先生方と出会えたこと。サンフランシスコの見学で他国の学生と知り合えたことも非常によい経験でした。
- 全体的にバランスの取れた教育体制やサポートであったと思う。かといって過保護すぎるわけでもなく、あくまでも学生自身の自主性を重んじる校是に則っていたと感じる。また、他校でよく聞かれるような理不尽な留年なども少なくとも自分の学年ではなかったと記憶している。
- 医学的知識について、知識面では手取り足取り教えて頂いた。国家試験対策も充実していた。
- 縦、横のつながりがとても強く、学年の離れた先輩後輩はもちろんのこと、近い学年の先輩や後輩のことも知っている、同学年の仲がいいなどは外へ出てみて改めて当たり前ではないことを感じました。人間関係をうまく築いていくためのコミュニケーションスキル、そしてそれを医師になった今も活かせていることはこの学校や卒業してよかったと思う大きな点の一つです。また自主的に勉強をすることが苦手なわたしでも、定期的に試験があることでそれを意識して勉強を常にすることができました。テストは大変でしたが、あのカリキュラムは非常に助かりました。
- 基礎と臨床を学ぶにあたって先生方のサポートがとても手厚かったと思います。解剖学が特に印象に残っており同級生と楽しく学べたことがいい思い出です。
- DOCS や Btrain といった自己学習のための勉強団体で座学だけでなく現在の臨床でも役立つ知識と経験、実習ができたことがとても自身の医療へのかかわり方や考え方を今でも支えてくれています。
- 国試対策が充実している
- 国際的な経験をクリニカルクラークシップで得ることができた。継続的に学習する習慣がついた
- 自学自習をもとに、在学中はテストに追われつらい日々もあったが、今になるとあの時に頑張れたということが自身に繋がり、つらい仕事でもやりきることができている。精神力も養われたと感じます。
- とても勉強になりました
- 国家試験対策が非常に充実していたこと。現在も交流できる仲間に出会えたこと。
- 結束感、担当教員とのつながりの強さ　国家試験へ向けての一体感

- ●●学長に基礎研究を直々にご指導いただいたこと
- 生涯の友人が沢山できたことは良かった。それに関連して、部活動で実際に臨床で働いてる先生方ともお話しできる機会は貴重だった。海外でのスーポリも、大変貴重な経験になった。
- 臨床教育の座学は良かった

2014 年カリキュラム

- 国試対策がしっかりとしていた。
- ポリクリ、スーポリで経験させてもらう機会が多かった。
- 課題研究などを早期にできたこと。
- いろいろなことがあったが、カリキュラム内外を通じて卒業生としての誇りをもてる 6 年間だったと言えること　卒業生を大切にしているところ
- 入学出来たこと、6 年で卒業出来たこと　相談出来る教員がいた事
- 手厚い教育
- 研究できたこと。
- 大変良い学びの場であったと思います。
- 早期に臨床実習に取り組めた。
- 卒業できたらほぼ国試受かること
- 国試にストレートで受かるためのカリキュラム
- 臨床実習で海外留学できて良かった。
- 附属病院や外部の病院での臨床実習
- 教育体制
- 西新宿の高齢診療科や茨城医療センターの総合診療科など、教育に対して前向きな先生がいらっしゃる診療科での臨床実習は今後を考える上でも役に立ったと感じる。臨床懇話会への参加は学生時代にやれていて良かった。
- ・先生との距離が近い。・学生の活動に対して、かなり協力的である。・低学年の頃から実習などの臨床に触れる機会がある。・低学年からの基礎医学教育で、4 年の CBT、6 年の試験などスムーズに乗り越えることができたと思う。
- 先生方が優しく、細かく指導してくださった点
- オンデマンド授業で効率的に学べた
- 臨床実習の充実さ
- 一般教養科目、基礎医学科目をしっかりと指導していただいたので、とても良い経験、思い出となっている。
- 勉強環境、先生たちのご指導
- 臨床に強く、病院としても優れた治療をされていて卒後も臨床において耳にすることが何度かある
- 5 年生からの臨床実習と平行して試験があり、6 年時には再度一通り復習の授業＋試験が定期的にある環境は、在学時代はとてもきつかったが、今になって思えば、あの環境があったからこそ、勉強を続けることができたと思い、非常に感謝しております。また、国試直前の集

中授業もとても勉強になりました。ありがとうございます。

- 進級しやすいところが良かった。テストが頻繁にあってテスト勉強すれば臨床科目の理解が深まるところが良かった。
- コロナ禍でもオンラインが充実していた。
- 国家試験や卒業に向けて先生方が優しく丁寧にフォローいただけた点。
- カリキュラムがよく考えられて作られている。特に部活を通じて上下関係を学んだ。
- 臨床実習

校風

2002 年以前カリキュラム

- 時代が変わり、今の学生さんや若い研修医を見ていますと、我々の時代は恵まれていたなと思います。
- 昭和の大らかで明るくバンカラな雰囲気と風土、盛んなクラブ活動、また、昭和時代の大学側は何でも許される懐の大きいところが良かった
- 自主自学を大切にしていた
- 自由な校風はとてもよかったと思います。その自由な校風が、一時悪い方向に流れていったと思います。今はかなり改善されていると思いますが。
- 足の引っ張り合いをしない、仲間を大切にする環境。
- 協調精神を学べることができました
- 勉強するとき、しないとき、ある意味、メリハリのついた生活を送っていました。勉強以外の時間も含めて、多くの仲間と素敵な時間が過ごせたことは、私の財産です。
- 大学の校風が着実に良き医師を育てましょうの方針で、そのせいか（エキセントリックが集まりやすい医学部にしては）温厚でバランスの取れた学生が集まっていたような気がします。卒後 30 年がたち、さらに経験を積んで社会に貢献する同期たちの姿を見ていると、ときどき胸が熱くなります。
- 私の時代は古き良き時代だったので、ある意味制限が少なく、自己的に学習することが多かったです。人との関係を大切にして、患者さん主体の医療の実践の為にはとてもいい環境であったともいます。
- 伝統的な自主自学の精神と共に仲間意識や助け合うことへの土壌も強く、医師の育成機関として優れていると考える。
- 男尊女卑なども時代的にある程度みられたが、多くの先人は分け隔てなく指導してくれ、良かったし、感謝している
- 自分としては居心地は良かった。
- 生涯付き合っていける上司、後輩、友人たちと出会えたこと。また私大単科大学という小さな環境ながらの良さがあり、縦横の繋がりが非常に強く安心した人間関係を築くことができた。
- 豊かな人間性が身についた　自分さえ良ければという人が少なかった

- 学校として仲が良いこと。地域密着なこと。開業してから痛感します。

2003 年カリキュラム

- 協調性や人間性を身に着けることができたこと。
- 自主自学の精神は良かったです、当時は臨床実習、診断学、語学、このあたりのカリキュラムは今ひとつでしたが、やる気がある人が外に学びに行くことを咎める空気はなかったのは良かったです。自分でやるしかないというスタンスは、医師になってからも役立ちました。
- 人間関係、部活動、東医祭（飲酒が出来た時代）
- ・全国から学生が集まり、外国にルーツを持つ学生も多く在籍していた。立地的に患者層も多種多様であり、多様性を自然と受け入れる風土がある。・学生は個性があり、人柄が良い。・解剖実習を 2 回行えたことは貴重な経験であった。また、東寿会の方とお話する機会があったことは有意義であった。
- 人としての挨拶や会話の応対を含めた礼節やマナーなどは他大学と比較しずば抜けて素晴らしいと思う。
- 医学部の勉強は一人で乗り越えるには内容の質・量ともに大きな負荷となりうるが、単科大学の特性を生かしたアットホームな雰囲気の中でも学べたことは良かったと思っています。
- 社会性が身についた。
- 皆で試験を乗り越えようという団結力を感じられた点り卒後も横だけではなく縦の繋がりも感じられている点。
- 自由な校風、自主自学の精神は研修医になってからの自己研鑽のベースとして役に立っていると思う。
- 医学的な知識や手技は、卒後どこでも自己研鑽次第で増えていくが、本学での出会いと経験は何にも変え難いものである。
- 卒業後大学病院での勤務時に、患者思いの医療を提供しようと頑張っている人が多かったように感じた。
- いろいろなキャラクターの人々に会えたこと、勉強においては同級生と切磋琢磨して定期試験や国家試験に挑めたこと、地方出身者からすると大都会の新宿という環境に身を置けたこと、とにかく医師になれたこと

2014 年カリキュラム

- 雰囲気のよい学校だった
- 大学の規模感も大きすぎず、身内を大切にするところ。オンライン授業など取り入れてもらえて勉強しやすくなった点
- 先輩方みなさんが愛着持ってくださり卒業後も誇りに思うことができている
- 自由な校風、個々を尊重するところ
- 自由にできた

部活

2002 年以前カリキュラム

- クラブ活動を通じて、人間性が成長出来たように思う。
- 部活がすべてだった。当時は私立医大（東京医大）らしさが保たれていてよかった。
- 部活動が充実しており、学問と両立できたこと。
- クラブ活動を通じての先輩後輩の絆
- 学生時代にクラブに積極的に参加し、上下関係や同僚とのつながりを通して人間関係を大事に気付いていく重要性を強く感じられたことはよかった。反面、お手本にならない先輩や礼儀に付き合わなくてはいけないことは負担だった。自身で大切と思う勉学や教養の学びを伸ばそうとすると、周囲からからかわれるなど邪魔が入ることもある。近しい友人との交流を通して、こういった面倒なことを乗り越えて達成していく必要性やコツがあることを学べたこともよかった。
- 硬式テニス部に所属し 6 年生の東医体まで選手として出場しました。 6 年間で進級試験で 1 回も追試を受けることなく留年せずに卒業し、国家試験も 1 発で合格できたので、文武両道の学生生活が送れたと思います。ただ私が入学した学年は毎週、土曜日まで授業があり、平日は朝 9 時から夕方の 5 時 10 分まで授業があったので、かなり詰め込み教育で忙しい毎日でした。学業と部活動以外のことは殆どできませんでした。 2 学年下の学年から授業は平日のみとなり、授業時間も 9 時から 16 時になったので、とても羨ましかったです。学校自体が 2 期制であったため、 3 年生ぐらいからは夏休みの 8 月の最後の 2 週間は試験勉強の準備に時間を費やさないといけなかったので、やりたいことはあまりできませんでした。 4 年生と 5 年生の定期試験の期間は、約 1 ヶ月間、毎日、試験がありました。大体、 1 日に 2 教科ずつ試験があり、前もって準備していても、地獄のような 1 ヶ月間でした。55 歳になった今でも月に 1 回ぐらい、定期試験や卒業試験の試験勉強をしている夢を見て、うなされることがあります。学校自体を 3 期制にして、もう少しゆとりのある試験スケジュールを組んだ方が良いのではないかと思います。
- あまり思いだせないが、部活で友達ができたのと自然の中で過ごせたのはよかった。出席もうるさくなかったので、昼も夜も自由に出来た。勉強は自分のやりたいようにしてました。
- クラブ活動を通して礼節や物事の考え方をまなべた
- 勉強以外も部活など通して色々な経験ができた。同窓生の繋がりが強い
- 良い時も悪い時も支え合う精神がありました。また大学からのつながりがとても強く感じました。それが一時的に辛い点でもありましたが、今となっては良い点だと思います。部活動を通じ、三部会など世の中の縮図を感じるような組織があり、社会的な勉強になったと思っております。
- 体育会系の部活で先輩後輩、OB などの様々な人たちと強い絆を作れたこと。
- 部活動における基本的な上下関係のありかた。
- 東京医科大学応援団を卒業したことです。そしてそれを心の支え、糧としていまも頑張って

います。応援団を通して、東京医科大学とつながっています。

- 部活動で社会性を学べたところ
- 同級生や部活動における縦横の人間関係の濃い繋がりは医者になった後も大いに役立っている。
- 部活動に所属する恩恵はあると思います。学内だけでなく多大学の学生との交流や意見交換など色々なことを経験できます。
- 部活を全力でやれたこと
- 部活動を通して先輩医師に親身に教育を受けられました。特に武道系の部活動の部員は信頼できます。

2003 年カリキュラム

- 部活動が盛んである。
- 部活動を通しての人間関係を築けたところ
- 何より部活を軸にした先輩後輩とのつながり
- 臨床医学の特に座学の部分は国家試験に準拠した内容で幅広く網羅さらており良かった。部活などを通して良い人間関係が築けたことがよかった。
- 部活動での他学年との交流と同級生同士の絆
- 授業や実習のインパクトがあったので今でも思い出すことがます。部活動など学生が自主的に取り組んだ活動の経験が社会に出てからも役に立ったなと思います。
- 部活を通して、医師になって以降も人との繋がりや社会性を身につけることができる。
- 寮生活や部活動が楽しく一生の友人も出来ました。とても楽しい大学生活でした。
- 部活で忙しい中時間を作って勉強をしたことは日々忙しい中で時間を作って研鑽をするのに役立っているので、その点はよかった
- コミニュケーション能力や、部活と勉強を両立したことによる体力が身につき、役立った。
- 部活動は良かったです。人との関わりを多く学びました。

2014 年カリキュラム

- 部活動が盛んであった点。
- 勉強だけではなく、部活動が盛んであった点が良かった。上下関係のしっかりした部活動でしか得られない経験や、コミュニケーション能力があると思う。チーム医療を行う上でも重要であると感じる。
- 部活動での上下関係がとても現在も役に立っています
- 部活が盛んでは人間性を身につけられること
- 愛校心のある卒業生が多く、部活や実習を通して先生方と関わる機会が多く、そうした場を通してコミュニケーション能力を向上させたり進路を検討することが出来た。
- 海外臨床実習。とても貴重な経験になりました。良い思い出であり、臨床的に多くのことを学ぶことができたと思っています。都内でのマッチングが厳しくなっている今、面接で面接官の食いつきが良い話題も海外臨床実習でした。部活の結びつきが強いので、今でも仲間たちや先輩、後輩と仲良く過ごしています。一生の財産です。個人的には自分は追加合格だっ

たので、私の愛校心が強くて周りの人や上級医によく驚かれています。

立地

2002 年以前カリキュラム

- 立地が良かった。
- 都心にあり便利な立地
- 狭いが都心のキャンパスは良かったと思う
- 部活に励んだこと、立地が良かった
- 伝統、立地、友人、先輩後輩。
- 新宿にあるため様々な文化に触れ合いがあった

2003 年カリキュラム

- クラスメイトの人がよくあたたかな中で学べた　立地が良いスタンフォードの留学プログラムは良かったです

2014 年カリキュラム

- キャンパスが都心部にあり、充実した学生生活を送れました。先生方がいつも親身になって相談に乗っていただき、いつも非常に心強かったです。
- 部活が豊富だった。立地が良かった。
- 立地と学生の明るさ
- 新宿にあるところ

設備・環境

2002 年以前カリキュラム

- 寮生活、地理的環境

2003 年カリキュラム

- 当時、教室や図書館が 24 時間開放されていたため、テスト勉強や国試の勉強をすることが出来ました。1 人では頑張れない事も仲間がいると、積極的に出来たり、いないと心配したり、されたりと、かなり良い相乗効果があったと思います。また、部活動で学んだことは時代に合わない事もありますが、実際に社会に出て働く上で大事なことをたくさん学べたと思います。私は 2 年や 3 年の基礎の授業から頑張っていたため、それが 3 年生からの臨床の理解に役立ち、医師になってからも、病態や薬剤の理解に役立ち、と、うまく積み重ねを作ることが出来たと思います。それも一重に基礎の先生方の人柄や授業への手厚い準備があったからこそと、今になって感謝しております。また、臨床の実力がついたのは●●先生はじめ、臨床教育に携わる全ての先生方の並々ならぬ努力のおかげと思います。とにかく、学生時代に寝る間も惜しんで、全力で遊んで、全力で部活して、全力で勉強出来たのが良かったです。
- 寮が安く住めてとても助かりました。
- 勉強部屋の設置など国家試験に向けて勉強できる環境がととのっていた。先生方も国試勉強をとてもサポートしてくれた。

2014 年カリキュラム

- 6 年生用に国家試験の受験勉強の部屋を割り振って頂けたこと
- 勉強する環境は整っていた。
- コロナ禍において、状況に応じてオンラインと対面を柔軟に切り替えるハイブリッド形式の授業を導入していただけた点が良かったと感じています。また、学内には勉強に集中できるスペースが整備されており、部活動を通じた学生同士のつながりも強く、互いに切磋琢磨しながら学べる環境であったことも大きな魅力でした。
- ・基礎医学の実習が豊富な点・6 年次に自習室が与えられる点
- 立地、グラウンド、雰囲気が和やか。

その他

2002 年以前カリキュラム

- 医学部で唯一「応援団」がある東医に入学出来たこと。親子 3 代にわたり東医のお世話になったこと。●●外科病院で修行出来た事。
- 学生時代について感謝しかありません。大学勤務については特にありません。
- 卒業して 40 年が経過し、さらには他大学に入局したため学生時代の記憶はあまりなく、当時は設問のような概念は全くありませんでした。良かったことは、現在の病院に派遣された際に東京医大の先生方が多く在籍していたことぐらいです。
- 現在の自分があるのは東京医科大学のお蔭様です。心から感謝しております。

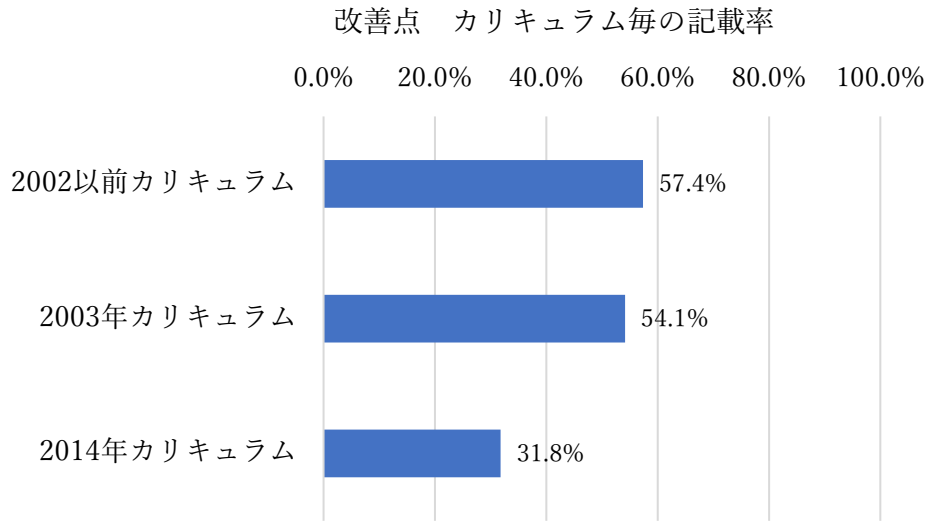
2003 年カリキュラム

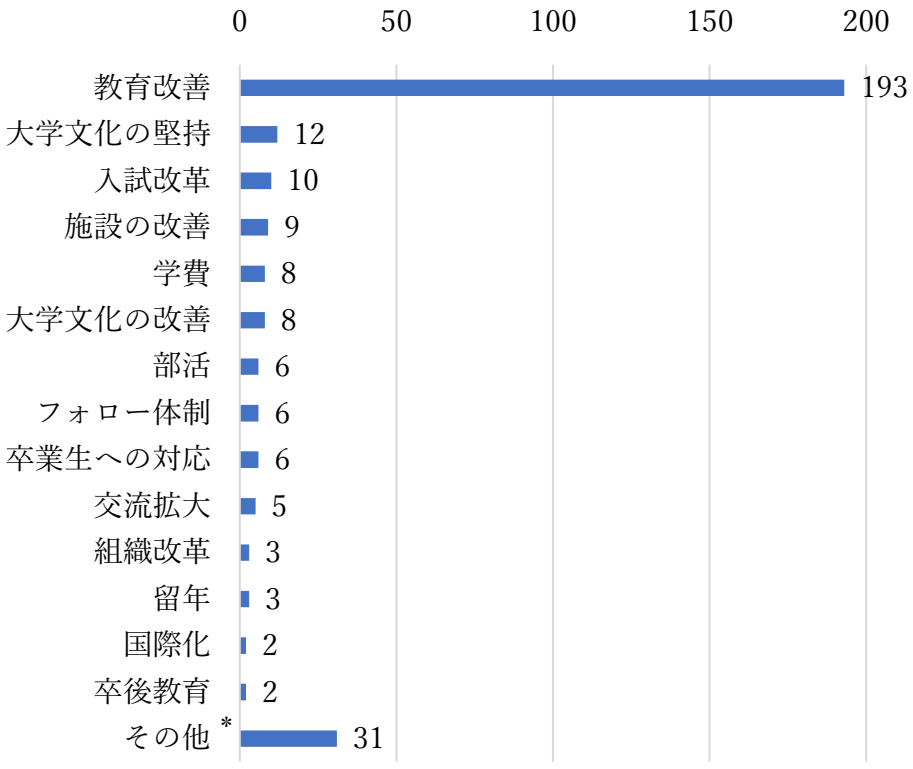
- 学生時代はいい大学だと思いませんでしたが、医者になれて本当によかったです。

母校の改善点、要望

Q10. 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）

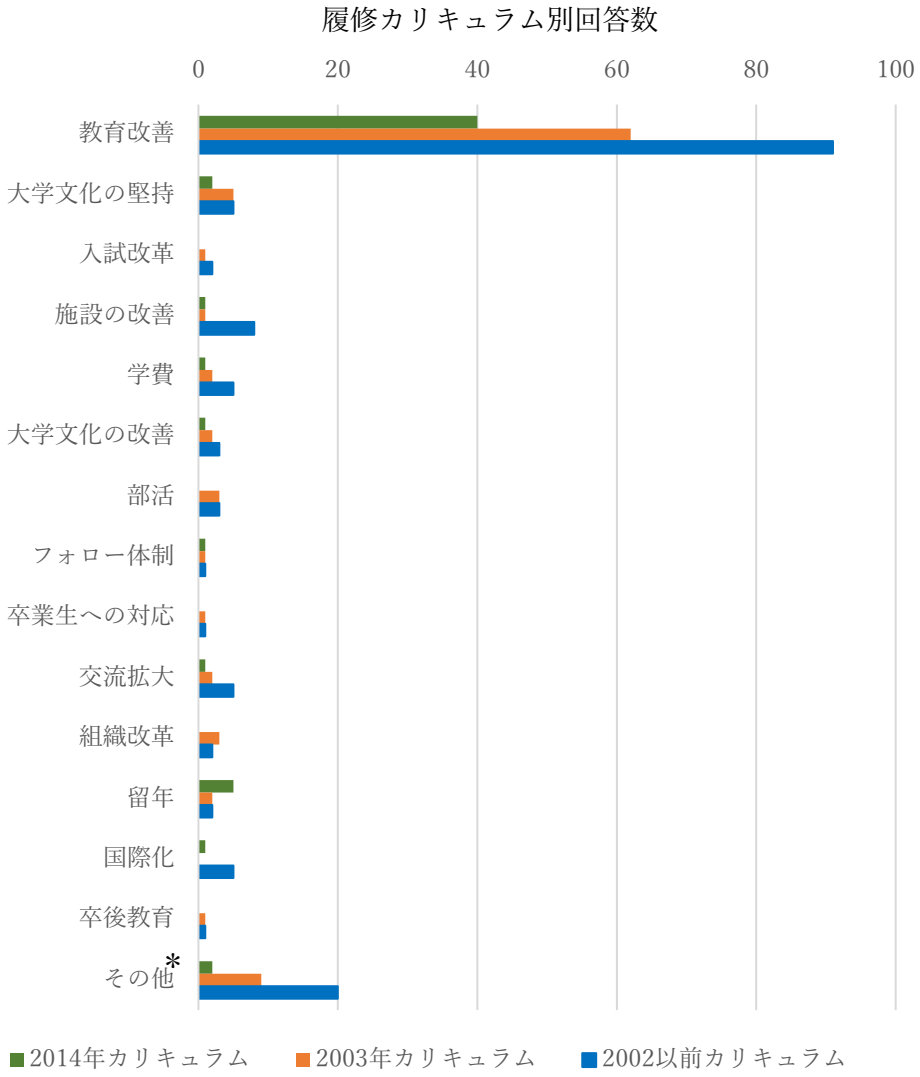
改善点の記載があったのは、2002 年カリキュラム以前 97（57.4%）、2003 年カリキュラム 59（54.1%）2014 年カリキュラム 49（31.8%）で、合計 205 件（47.5%）であった。その回答を 14 のカテゴリーに分類した。質問で「教育をより良くするための意見」を求めたため大多数が教育改善を求めるものであった（回答数 193 件、回答中 94.1%）。自由記述であるため、記載中に複数の項目が網羅される場合があり、分析は複数回答と同様の方法をとった。





*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。



*その他

2002 年以前カリキュラム

合併、情報公開、最先端の医学教育、移転反対、機会均等、大学としての強み、自主性、オリジナル性、卒業生を大切に、メディア戦略、公平な入試、女性医師の活躍、将来を見据えた教育、外部からの人材確保

2003 年カリキュラム

先輩医師の話を聞く機会(2)、教育イベントの開催、コミュニティの充実、無断遅刻早退の管理、正しい経営判断、大学のイメージ改善、教員（医師）の待遇改善、学生のモチベーションを保つ教育

2014 年カリキュラム

東医祭の継続、5 年生の病院見学の容認

＜改善点・要望に関する記載例＞

大学文化の堅持

2002 年以前カリキュラム

- 学生が造った医学部の誇りを後世に引き継いでもらいたい。
- 国立大学の教育とは違った私立医大らしさをいつまでも大切にしてほしい。
- 時代は変わっており、なかなか昔のようには行かないと思うが、バンカラの東医魂のようなものはいつまでも奥底にあって欲しい。

2003 年カリキュラム

- 昔の伝統や校風を失わず時代に抗ってほしい。
- 東京医大の良き雰囲気を無くすことないようお願い申し上げます
- 東医はこのままの東医でいいと思います。

2014 年カリキュラム

- 現状維持

入試改革

2002 年以前カリキュラム

- 最近の東医生の出身地が関東地域で増えていると思われます。試験は平等であるべきと考えますが、地方から学生もある程度受け入れることができなくなると全国に広がる東医生のネットワークが先細りしなくなるのではと懸念しております。
- 医学部入学して医師になるまでに一人当たり数千万円がかかるといわれ、学費で賄えない分は多額の補助金（税金）を使わせていただいて、我々は医師になることができています。したがって私大出身の医師であっても公人であり社会に寄与する事が求められ、他の一般職種と違い、勤務内容・勤務場所などについてある程度の制約を受ける事が当然だと考えています。ところが、東京医大に関わらず現在の過熱した医学部受験競争のため、医学部に受かるために他人を蹴落としてでも自分の事だけ考えなさいという教育を、親・学校・塾から受けている中高生が増えていると感じています。その結果が直美の増加や、外科・内科・小児科・産婦人科などの医療のメインであるべき診療科を敬遠する医師が増えているのだと思います。本来は大学に入ってから教える事ではないと思いますが、医師は公人であり、社会貢献をすることが求められている職業であるということを繰り返し教育する機会を持ってほしいと思います。もっと言えば、受験の際に難しい問題を解ける事だけを求めるのではなく、社会を見渡せる広い視野、研究や臨床の能力を高めるための探求心、チーム医療のための社会性などを持つ方を多数入学させていただきたいと思います。海外では半年ぐらいかけて何回も面接をしている大学もあると聞いています。医療費が増大しているのに、必要な医療が受けられない未来にならないように、東京医科大学にはぜひ頑張っていただきたいと思います。
- いろいろ入試で問題があったが、伝統ある私立医大がこの先も東医の良さを継続するためには、卒業生の子弟がある程度入れる枠を設けてもよいと思う。
- 女性の入学が厳しかったというのがやっぱりだなと感じました。同級生の現役率の高さと、男子学生の学生時代の成績を聞いて明らかにおかしいと入学して感じその後に女学生の入学困難の事

件になっていたのでやはりなと感じました。

- 男子学生の枠を広げて、それを公にするべき。

2003 年カリキュラム

- 東京医大の考えをより理解している人を採るという意味では、私立としてある程度の縁故枠はあっても問題ないのではないかと思う　もちろんルールは必要であるが

施設の改善

2002 年以前カリキュラム

- 現在教える側も教えられ側も大変頑張っておられると思います
  学生が自習したいと思った時に時間に関わらず自習できる場所が大学内にあると良いと思います

2003 年カリキュラム

- 英語教育の充実を希望します、ただ単語を暗記するだけではなくコミュニケーションを学びたかったです　医療統計ももう少し実践的に学びたかったです　御苑の校舎、教育棟はもう少し新しさが欲しいです
- 教室の椅子が腰にわるい。IT 環境が非常に遅れている。

2014 年カリキュラム

- 図書館が 24 時間使えない
- 老朽化した建物の補修
- 図書館など 24 時間勉強できる施設があれば良いと思った。
- 図書館含め、教室利用を 24 時間環境にしてほしかった。
- 大学は 24 時間開けて自習できた方がいいと思います

学費

2002 年以前カリキュラム

- 社会人として一定の経験を持ち、かつ医学を志す人を受け入れる枠があると良い　大学の幅を広げるため有意義な大学同士の合併を視野に入れてはどうか（工学部、薬学部など
  学費をもう少し下げて、より受験生の幅を広げてはどうか　試験の選抜は公正なものであって欲しい。
- 学費の軽減による優秀な学生の確保
- 学費を順天、慈恵、日医レベルに下げて優秀な学生を確保してほしい。
- 学費を下げて大学の偏差値をあげる　大学の透明性を高める　メディア戦略

2003 年カリキュラム

- 学費を下げて優秀な学生の獲得を目指すのが良いと思います。
- 学費削減

2014 年カリキュラム

- 学費を下げて偏差値を上げて欲しい。

大学文化の改善

2002 年以前カリキュラム

- 開業医の子供が多く、開業医を養成する大学というイメージでした。そんな大学からの脱却。

- 男女平等に学べる大学の発展を期待します。
- 内部で固まるのではなく外部から研修医や優秀な人を集めて接したほうがいい

2003 年カリキュラム

- 学生を必要以上に縛り付けて勉強させるのではなく、自主的に勉強をするような校風にしていければよりよい学校になると思います。それが難しいのですが。
- 学生の質の低下を感じます。特に礼節を欠いた学生が目立つように思います。

2014 年カリキュラム

- 立地の割にかなり閉鎖的な印象がある。要改善。

部活

2002 年以前カリキュラム

- 学生時代の文武両道を改めて推奨して欲しい。運動部をはじめとする集団行動経験のない医師はコミュニケーションの点で現場で教育するのに苦労する。
- 部活動を介しての人間関係の構築
- 教科書での教育は一時的なものです。仕事と並行して現場で学び続けるには、工夫と根気が必要です。それは先輩方から引き継いだ根性というものがベースになります。どうぞ、大学の部活動へのご理解とご支援をお願いいたします。

2003 年カリキュラム

- 勉強は非常に大切と思いますが、海外のようにスポーツなど部活動にも大学が力を入れると、長期目線でより優秀な人材育成に繋がると思います。両立が上手くできずの人がまずは出てくるとおもいますが。

2014 年カリキュラム

- 部活動の支援

フォロー体制

2002 年以前カリキュラム

- 学費を払い続けることができなくなった学生に対し何らかの援助を期待します。私は将来の遺贈などについても視野に入れ、この件にいずれ協力したいと思っています。
- 種々の課題・問題点について風通しの良い環境で透明性を担保して検討してほしい。結果、方針などの開示。メンター制の充実。

2003 年カリキュラム

- 大学生活が良いものになるかどうかは結局のところ自分次第だと考えます。自ら高い意識を持って研鑽を積むことができる学生は、どんな環境であっても成長できると思います。現在の医学科の生徒さんたちがどうであるかはわかりませんが、私たちの時は放校となってしまった同期も多かったです。なので、入学したのに「自主自学」できずにドロップアウトしそうになっている生徒さんたちを救えるような教育を希望します。挫折や失敗を経験した人間は、患者の痛みもわかってあげられる良い医師になる可能性を秘めているのではないでしょうか。
- 今後も先生方の手厚いサポートがあると良い環境が続くと思われます。

卒業生への対応

2002 年以前カリキュラム

- 卒業生をもっと大事にすべき。
- 本学出身者をもっと大切にする雰囲気づくり。教授選考に私情を持ち込まず、もっと本学のことを考える人を選んで欲しい。
- 卒業　退職後にも @tokyo-med.ac.jp のアドレスを使わせてほしいかった
- 卒業生に対して、一連の騒動に対する検証、新しい取り組みがあまり説明されてないと感じる。教授会、理事会の透明化、YouTube 配信ぐらいしていただきたい。

2014 年カリキュラム

- ・東京医科大学の卒業代ごとの代表一覧や、学年ごとの名称つけてみても面白いかなと思いました。（〇〇期卒業　〇〇〇〇など）

交流拡大

2002 年以前カリキュラム

- Active learning の機会を増やす。実践的な英語教育を行う。国内、海外の学生や研究者との交流を増やす。
- 他大学の医学部および他学部との学習・実習交流を交え、広い視野での考え方を学ぶべき。また、学生の頃より診療基本手技の実践が望まれる。

2003 年カリキュラム

- いろんな分野の卒業生の話を聞けたらよかったなと思った。特に女性として子育てと両立するための準備？！のようなことが知れたらよかった

組織改革

2002 年以前カリキュラム

- 閉鎖的な仲良しグループにならないように組織を確立してください
- お噂を伺っている限り、在籍中の教育研究は改善されていると思います。医療安全やマスコミ対応、医療訴訟を取り扱う専門科の設置が必要です。卒業生の御子息が大学受験時に、東京医大を落とされて日本医大や他大学に合格した、との話を良く聞かされました(100 周年記念で多額の寄附をしたのに)。日本医大を卒業した後、結局医局は東京医大に入局しましたなど。公に女性枠や卒業生御子息枠などをつくり、OBOG を大切にしていただけますと幸甚に存じます。また紹介状のお返事ですが、事務局の方で一報を入れたり、お返事に手書きでサインするだけでも印象が良くなります。開業医向けの企業セミナーや講演会を地区医師会や地区医会ごとに行うと紹介率が増えると思います。

2003 年カリキュラム

- 不満はありましたが、それでも私は母校も、東京医大の学生も好きです。ただ、教養課程については、そのクオリティの低さによって学習意欲を削がれてしまう学生が多いと感じました。教養の教員には、どこか拗ねた態度が目立ち、人格的にも問題があると感じざるを得ない人物が少なからずいました。その結果、学生側には「無駄なことをいかにやり過ごすか」という姿勢が身についてしまい、それが後の学習態度や仕事観にまで影響してしまうのではないかと危惧しています。

本来、学生には非常に高い能力を持った人が多いと思います。まだ若い世代だからこそ、正しい方向への本物の熱意をもって教育すれば、それに応える素直さも十分にあります。ただし、熱意が形だけのものであれば学生は決してついてきません。彼らは偽物を見抜く力をすでに備えており、だからこそ本物に惹かれるのだと思います。一例として、解剖学の授業は非常に印象に残っています。担当の先生には明確な熱意があり、その姿勢が学生にも伝わり、皆が一生懸命取り組んでいたと感じています。一方で、より深刻だと感じたエピソードもあります。物理の教員の中には、学生の前で「訴えられても大丈夫なように」と発言しながら逐一記録を取っていることを誇示したり、身内の学歴が東大であることを持ち出して牽制するなど、教育者として明らかに異常と感じざるを得ない人物もいました。こうした振る舞いは教育以前の問題であり、今でも卒業生同士で「あれは本当にヤバかった」と話題に上るほど強く記憶に残っています。40 年近い人生の中でも、トップクラスに異常な人物が東京医大で教壇に立っていたという事実には、強い違和感を覚えます。目に見えて問題のある教員を放置せず、適切に整理していく、いわば「ゴミ掃除」を行うことは、組織として避けて通れない責任だと思います。学生の才能を信じ、ここで一生懸命勉強することが自分にとってのベストなのだと心から思える環境を整えてあげてほしい——それが、卒業生として母校に望む率直な意見です。

留年

2002 年以前カリキュラム

- ・学生に対する教育､特に臨床実習などの臨床医学教育をより参加型にできたら良いと思います。教員とはいえ診療なども多忙であり、学生指導のために時間をさけないことも多く、現状では全く十分とは感じておりませんが、それを可能とするための仕組みづくりを、大学で検討し実行していただきたいと思います。

  ・留年、放校となる学生に対するサポートをしっかりしていただきたいと思います。高額の学費を支払い、高い倍率・高難易度の入試を経て、入学した学生に対するサポートは十分行うべきです。入学させた責任もあります。お願いしたい

2003 年カリキュラム

- 臨床、基礎医学含め授業やテストにおいてはなるべく国家試験を意識したテストにすべきかと思います。また、私自身は 6 年間で卒業させていただきましたが、大学特有の問題の傾向で留年になった同期をみてきました。国家試験で落ちるなら納得できますが、留年に関してはなるべく 1〜2 年の基礎で落とすべきではないと考え、全学年通じてなるべく留年を少なくし、国家試験での判断にすべきではないかと考えます。また他大学との比較で一番の良さは、東京医大の人間関係、愛校心と思われ、それはどこから来たかと言えば部活動の人間関係が大きいのではないかと思います。時代と逆光してるかもしれませんが、今一度大学として文武両道をすすめることはできないでしょうか。

2014 年カリキュラム

- 私の世代では低学年の医学とは直接関係ない分野での留年が多かった。私は留年した訳ではないが客観的に見て、医学を学ぶために入学してきたモチベーションの高い学生を、医学以外の分野で留年させる事に対する疑問は、卒業して数年経た今でも払拭出来ていない。

国際化

2002 年以前カリキュラム

- 低学年から海外実習を取り入れると後々のモチベーションになったりします。

2003 年カリキュラム

- 国際交流の機会を増やす。

卒後教育

2002 年以前カリキュラム

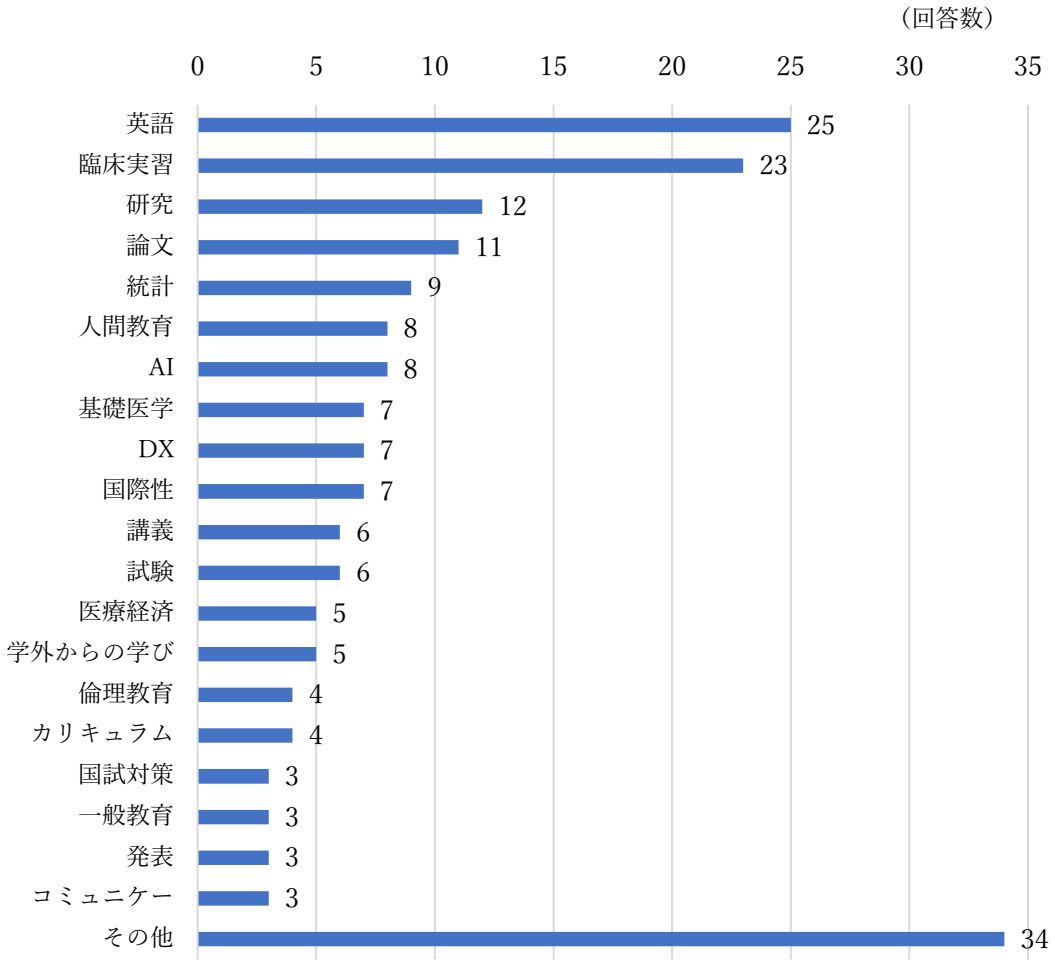
- 6 年の在学期間ではこれら素晴らしい教育指針を全て学生に習得させるのには限界があるため、卒後教育の大切さも伝えることと思います。そのためにも、多くの卒業生が大学医局を進路に選択できる環境作りが必要かと存じます。

2003 年カリキュラム

- 学生から社会人になるという仮定の中で、社会人としての立ち振る舞い方や精神論的な部分も現役の若手医師から学生へのレクチャー（就職前オリエンテーション）といった形でアドバイスできる場面があれば、いいスタートダッシュを切れると思った。また、そのタイミングで薬の名前は一般名で試験対策としてインプットされているが、薬品名で会社の名前、例えば『サワイ」「トーワ」などが会社名で薬名でないことなどはわかっておらず、現場ですごく恥をかいた覚えがあります。そんなもん、今後の臨床人生的にはたいしたことではないですが。そういった研修医になる前の基本的な部分を国家試験終了後でもいいので、伝えるといった機会があるといいと思います。

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、「英語」「臨床実習」についてであり、「英語」は Q4 の「もっと学んでおけばよかったこと」の回答においても上位につけていることから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

情報開示(2)、公正な入試と待遇(2)、教授選考方法、最先端の医学教育、新宿から移転しないこと、大学の強み、オリジナル性、開業医への対応、メディア戦略、女性医師の活躍、臨床と研究の区別、同窓のつながり、外部からの人材確保

2003 年カリキュラム

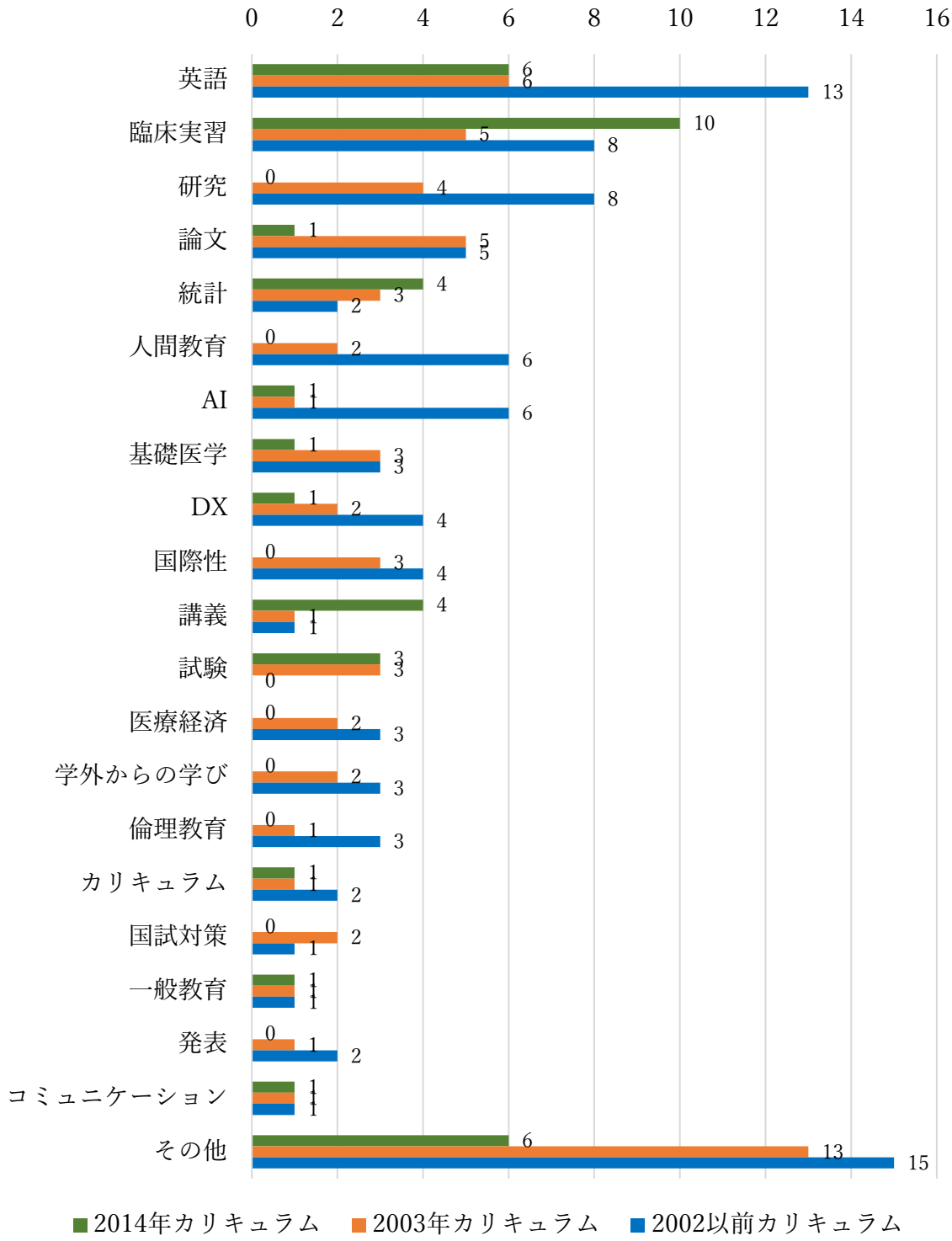
卒後のキャリアについての情報(2)、対人スキル上昇の取り組み、コミュニティの充実、人事システムの改善、、正しい経営判断、大学イメージの改善、医師の待遇改善、モチベーションを保つ教育の継続

2014 年カリキュラム

東医祭の継続、5 年生への病院見学の許可

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、カリキュラム毎に回答数に差はあるものの、カリキュラム別に見ても回答数は高い傾向にあった。また、今年度新たに AI についての要望が見られた。

（回答数）



＜教育改善に関する記載例＞

英語

2002 年以前カリキュラム

- 英語教育をもっとすべき
- 英語、英語、英語。です。臨床的知識や技術は卒業したあと、生活するため、生き残るために、否応なく身に付きます。英語は話せなくても日本では医者ができていまうので、よっぽどモチベーションが高くなければ英語学習は終了です。英語が堪能なら、どこへ行っても優遇されます。
- 実践的な英会話教育はある程度必要と思うが、個々人でも出きることなので何とも言えないか。今後の学生は我々の世代とは違い英会話の教育はされてきているので、そのベースアップくらいは必要と思う。

2003 年カリキュラム

- 医療英語の時間が少ない。
- 英語が欠かせなくなってきていると感じています。学生時代にもっと英語に触れる機会があればよかったなと感じました。

2014 年カリキュラム

- 医学英語教育
- 語学力、特にコミュニケーションを鍛える時間があれば良いかと
- 英会話力を伸ばして欲しい
- タイピングや語学スキルを重視しても良いかもしれません

臨床実習

2002 年以前カリキュラム

- 実践に直結する臨床実習の充実は必須。
- 学生や研修医と指導医の間での指導方法や接する時間に差を認めることがある。指導医は忙しいことが多いと思うが、どの指導医も同じように指導時間を確保し教育にあたるべきだと思う。
- 大都会でしかできない経験や体験、例えば新宿の夜間救急の大変さなどは、学生が希望すれば積極的に深く長く経験させるべきとも感じます。東京医大、どの学生だからこと提供や経験ができる、特徴やメリットを前面に出した学校運営に期待しています。
- 早くから地域医療の経験、臨床経験ができるとよい。

2014 年カリキュラム

- 実臨床に則した実習
- お時間がない中での教育だとは思いますが、一つ一つの疾患のみの解説ではなく、5、6 年生の実習でもっと患者さんと向き合い一つ一つの検査値や画像初見と向き合い教えていただいたり、なぜその検査、なぜその項目を検査したのかを知れたら考える道筋の助けになると思いました
- 実習期間を長くして欲しい
- 臨床実習でカルテを見れる場所増やした方がいいと思う。栄養士や看護師が我が物顔で私たちは業務だからみたいな感じで学生用占領されてると何も言い返せない
- 国試合格率だけでなく臨床に出たときに使える実践的な教育を

- 実習でもっと色々なことを経験したかった
- 学生と直接接する指導医が実習などの内容を把握していないことが多かったので、方針を決定する上の人と現場の人の認識•やる気に乖離があると感じた。その点を改善してほしい

研究

2002 年以前カリキュラム

- 学生時代から、各研究室などで学術的な活動ができるような環境を整えると良いと思う。
- 患者さんに寄り添った医療を行い、また大学病院として最先端の研究、治療を頑張っていただきたいです
- 語学と研究の重要性を生徒のみなさまに伝えてください。

2003 年カリキュラム

- research マインドを学ぶ機会があればと思いました。
- 学習習慣がない層への介入が手厚い反面、意欲のある層をもっと臨床や研究に関わらせる機会が乏しかったように思う。(自分が「やりたい」と掛け合わなかったことが問題だが、そもそも挑戦できる選択肢があると知らなかったので)　鑑別診断や手技、医師としての在り方等は初期研修病院で学ぶことが圧倒的に多かった。このような経験を学生の間にできるようなカリキュラムができると良いと思う。
- 個人的にですが研修医になって最初に苦労したのは他の学校の出身者より圧倒的に臨床力が低くてアセスメントプランを立てられなかったことと、研究計画が立てられずアカデミックな話に追いつけなかったことです。(自分だけかもしれません) そういった学習ができていればよかったとも思います。

論文

2002 年以前カリキュラム

- リベラルアーツを学ぶことの重要性は M1-2 では理解しにくいものである。医学という学問に憧れて入学してきた医学生は、早く医学、それも臨床に触れたいと考えるものである。むしろ、研修医となってから、リベラルアーツを学ぶ機会があっても良いかと考える。最近の若い医師（年寄り臭いか？）に論文を書かせても、まともな日本語を使う医師が数ない。もっと患者を全人的に観察し、自らの考えを論理的に言語化できる能力を磨く必要があると感じている。そのためにも研修医（後期が理想か）がリベラルアーツを学ぶ機会を設けて欲しいと考える。岐阜大学の脳神経内科では、リベラルアーツを定期的に学ぶ機会を設けている。学内の診療科を問わず参加可能と聞く。ぜひ、大学と病院の連携を図って、良医を育てていただきたい。育成することが大切と考えています。
- 現在のカリキュラム構成を存じあげないが、研究に関する講義などがもう少し充実すると良いように感じる。臨床を行うにしても、論文の読み方や書き方を学び、批判的に論文を読む技能は必要ではないかと、卒業後に多くの経験を通じて強く感じた。

2003 年カリキュラム

- 低学年から英語論文や臨床トピックに触れる機会を得ること自発性、自主性をもった人を育てて欲しい。

- 今後は英語、他の語学の勉強の充実や、論文の読み方などの授業があるとよいと思った

2014 年カリキュラム

- 統計学，実践的で継続的な医学英語学習、医学論文の検索や書き方など。
- 医師になって本当に全く知識がなく困った点は、論文検索の効率的な方法や、それを活かしたエビデンスに基づいた医療の考え方、また免疫学の基礎の基礎分野でした。あまりに低学年の時に学んで自分が覚えていないというのはありましたが、他の大学病院で研修をした時に、論文の利用仕方の違いに圧倒された記憶があります。その点を学ぶ機会が、臨床に出てからも定期的にあるといいと思いました。

統計

2002 年以前カリキュラム

- 医学知識に加え、医療倫理や医療経済のより深い知識を持ちながら、統計学や AI を利用した医療を探究する学生教育を期待します。都市部の学生だけではなく、地方の地域医療に貢献する医師の育成を今後も担っていただきたい。
- チーム医療の重要性に気づいたり、コミュニケーション能力を高める術は、6 年間で鍛える素地がすでに出来上がっていると感じています。語学教育や統計の学習の機会を増やして、将来海外の先進研究施設に参加できたり、論文を読むハードルが下げられるような教育、自身の研鑽を目標に立てることができるような医療人になってもらいたいです。

2003 年カリキュラム

- 私のころは、1、2 年のうちの基礎科目がとっつきにくく、理解に難渋した記憶がある。正直あまり身についた、役に立ったとは言えない。医師になって今考えると、統計解析やデータ解析、論文の読み方とかそういったことを学ぶ機会があったらよかったと思った。

2014 年カリキュラム

- 英語教育と統計をもっと学びたかった
- 統計学のカリキュラムを重点的に

人間教育

2002 年以前カリキュラム

- 人間全体を見る視点
- 礼節、人間力、コミュニケーション能力を備えた人間創りを重視した教育を重視していただけると幸いです。

2003 年カリキュラム

- 教科書では学べない対人スキル上昇が強みだと思い、そこを伸ばせるようなイベントなどを確保してあげてほしい。
- [教育について]
  ①学生の臨床実習態度
  臨床実習態度が異様に悪い学生が散見される。学務課に連絡しても対応して頂けないことがある。昨今は注意するとハラスメントと捉えられやすい風潮であり、現場では注意しにくいこともある。
  ・医師としての態度や社会人としての礼節について、大学全体として早期より教育してほしい。
  ・実習でも留年する可能性があると思って、緊張感を持って臨床実習に臨むように促してほしい。
  ② 1 年次の教養科目
  数学、物理、生物などの教養科目は、ほとんどの人が受験で履修済と思われる。臨床医学や医学研究に関連する内容に絞

って授業を行った方が有意義。
③在学中の研究
基礎医学講座において半年程度研究する期間があったが、振り返ってみると期間が短かった。国立・トップレベルの私立医学部の学生に聞くと、学生時代から数年に渡り基礎研究を行える環境があり、卒後の研究意欲に繋がっていると考えられる。
・希望する学生については、より長期的に研究を行える体制を整えた方が良い。
・Wet の研究に携われる機会を設けられると良い。
[大学への全般的な要望]
①無断遅刻早退者の管理
Dr.JOY では残業時間の申請はできるが、遅刻早退に関する承認作業がない。そのため、残業すれば残業代が出るが、無断で遅刻早退する医師に対して減給などの罰則がない仕組みとなっている。
・無駄での遅刻早退は非承認にするなどの仕組に変えることで、意識改善を促してほしい。
②非常勤医師の待遇改善
医局での一時的な人員不足に対する人材募集、また育児・介護休暇などでフルタイム勤務が難しい医局員の勤務について、非常勤雇用を検討する場合に給与が低すぎた勧誘しにくい状況である。経営状況が厳しいのは理解できるが、優秀な人材の確保、あるいは流出防止のための手段を講じる必要がある。
・非常勤医師の時間給を上げて欲しい。

AI

2002 年以前カリキュラム

- 自分の学生時代と比較して教育内容は飛躍的に改善していると思いますが、今の時代も時間的な制約が増えた分、より臨床と教育の両立は難しくなりました。昔ほど患者さんの協力も得られにくい時代なので、AI を活用したシュミレーション学習を増やしていくのが良いのではないでしょうか。
- 私が大学卒業後、地域医療の最前線に身を投じてから得た学びは、大学病院という特殊な環境で学んだ医学とはまた別の、しかし医師として最も根幹に関わるものでした。それは「倫理観」「患者の人生への向き合い方」「多職種との真の協働」、そして「地域づくり」です。これらを踏まえ、母校の教育に以下の 4 点を強く要望します。

  1. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）と「対話」の教育の徹底
  これからの時代、医師には「治す」技術以上に、患者の価値観を尊重し、最期までその人らしく生きることを支える「意思決定支援」の能力が求められます。
  現状の大学病院や急性期医療の現場で見受けられる、免責や手続きを優先したかのような「形式的なインフォームド・コンセント（IC）」の在り方を、学生のうちに刷り込ませてはなりません。IC は単なる同意確認ではなく、患者とのプロセスそのものです。
  学生時代から、ACP の概念や理念を徹底的に教育し、実際の現場（特に在宅医療や慢性期医療）で、揺れ動く患者や家族の心情に寄り添う経験を積ませてください。「医学的適応」だけでなく「物語（ナラティブ）」を聴く力こそが、これからの医師の最大の武器になります。
  2. 地域包括ケアと「生活の視点」を持つための実地教育
  東京都心の大学病院という環境は、最先端医療を学ぶには最適ですが、日本の医療需要の大半を占める「高齢社会の現実」や「生活の場」からは乖離しています。
  医学教育の中に、早期から「暮らしを見る視点」を組み込んでください。
  医師だけでは解決できない課題に対し、ケアマネジャー、看護師、介護職、そして地域住民とフラットな関係で連携する「多職種協働」の作法は、講義室では学べません。地域の中に飛び込み、医療が生活の一部に過ぎないことを肌で感じる教育が必要です。
  3. AI 時代の医師のアイデンティティと「責任」の教育
  今後、診断支援や治療方針の策定において、AI が人間の能力を凌駕する場面は確実に増えていきます。知識の詰め込みや診断アルゴリズムの優劣で医師の価値が決まる時代は終わります。
  AI がどれほど優れた最適解を出したとしても、その結果を患者の人生という文脈に落とし込み、最終的な決断を下し、その結果に全責任を負うのは「人」である医師です。
  「AI を活用するリテラシー」は急務ですが、それ以上に「AI には代替できない医師の役割とは何か（共感、倫理的

判断、責任能力)」を問う哲学的な教育を強く望みます。
4. へき地・過疎地医療の必修化による視野の拡大
東京（新宿）という立地とは対極にある、へき地や過疎地での地域医療実習を拡充・必修化すべきです。
限られた医療資源の中で、専門分化した臓器を見るのではなく、一人の人間を丸ごと診る「総合診療的視点」や、住民の生活・文化に基づいた医療を経験することは、日本の医療制度（国民皆保険制度）の限界と持続可能性を肌で感じる絶好の機会となります。
「病気を診るだけでなく、地域と人を診る」という視点は、将来どのような専門科に進むとしても、医師としての懐を深くするはずです。
以上、現場で地域住民と向き合い続ける一卒業生として、後輩たちが「技術」と共に確固たる「心」と「哲学」を持って巣立つ教育カリキュラムへの進化を切に願います。

- 今後 AI や VR といった新しい技術を取り入れた体験型の学習プログラムなどが充実してくるとより興味を持つ学生も増えると思います。

2003 年カリキュラム

- 我々の頃とは ICT 分野の発展が著しく、文献検索一つをとってみてもその利便性は向上しています。一方で、情報リテラシーを持たずにその情報を鵜呑みにすると、殊 AI の利活用にはリスクを伴います。そういった社会常識も併せた、その時代その時代に合った教育を提供することが、学生のニーズを満たし、よりおおきく羽ばたくことの手助けになると考えます。そのためには教育者側も常に学び続ける姿勢が重要と考えます。

基礎医学

2002 年以前カリキュラム

- 学生時代より基礎医学に興味を抱くような環境を作っていただきたい。
- 学生時代に医学論文の一つ書き上げる位の、基礎研究の手法と語学力を卒業までにしっかり身に着けておきたい
- 開業医の子供が卒業生として多いかと思いますが、初期研修制度が 20 年経過し、入試の方法が変わったことや、アカデミアの待遇改善が少し見込まれることから、今後は大学としての研究活動が重要になってくるように思います。残念ながら在学中は基礎研究についてあまり接することがない環境でしたが、学生さんが学生時代からより積極的に基礎研究活動に入っていけるような体制作りを学部生のプログラムから構築していくことが重要となるのではないでしょうか。

2003 年カリキュラム

- 自分の経験では基礎医学教育を学生が興味がもっと持ちやすい形だとよかったと思います。

2014 年カリキュラム

- 解剖をもう少し体系的に授業をして理解を深めてから解剖実習に臨んだ方が有意義であるしご献体にとっても大切であると思った。また ai や情報、統計の授業をもっと深めて欲しいと思った。

DX

2002 年以前カリキュラム

- AI や IT 関連の充実　臨床研究へ興味をもたせるような工夫　特に実際に役立つ医学英語のトレーニング
- 言語学を含め国際的な教育は足りないと思います。今後は IT を駆使した時代になるので、そちらもしっかりケアしてあげて欲しいと思います。

2003 年カリキュラム

- 当時の医学の歴史はそんなにいらないかなと思いました。統計学、パワーポイント、エクセルをもっとやっておけば良かったなと思いました。一度、論文を書くみたいな学習すると将来役立つと思いました。学習では一冊の本を繰り返し読んで覚えたり、何度も問題を繰り返しやるなど、繰り返しやる事が知識や学力の定着に繋がる良い方法でした。熱帯医学の●●●●先生が使用してくれた感染症の本や、耳鼻科の授業で使用した本、皮膚科で使用した本、法医学で使用した本は試験から国試、今の臨床にも使えるすごい良い物でした。他の教科も薄くて、まとまった本などあれば良いなと思いました。色々、世間からは言われていますが、我々が学生時代の東京医大の面倒見が良かったり、仲間意識がとても強い雰囲気は良かったと思います。今、東京を離れましたが、地元でも卒業生の先輩達には本当に良くして頂いています。

国際性

2002 年以前カリキュラム

- 国際社会に向けて、語学教育や留学なども学生生活で充実させて下さい。今後の東京医大の発展を期待しています。

2003 年カリキュラム

- 国際化に伴い、国際的に通用する人材を育てる必要性は感じます。特に東京という立地では。
- 語学、国際的な分野で活躍できるプログラムがもっと充実してると良いかなと思う
- 6 年生の時に 1 ヶ月間の海外研修を経験させていただきとても貴重な経験になりました。東京医大に来ている海外の交換留学生との交流がもっと盛んだと、留学時だけでなく英語や文化の勉強になっただろうなと思います。実習で一緒になった学生だけでなく、他の学年でも幅広く関わる機会がもっとあれば、留学生にとっても良い思い出になると思います。

講義

2002 年以前カリキュラム

- 臨床実習を含み実習はかなり充実しておりますが，カリキュラムに時間的な余裕が残されていましたら，座学を取り入れた方がよろしいかと考えております。

2003 年カリキュラム

- 医学知識以外にも一般的な学術的知識などが多少かけている面があるため、臨床実習も大事だが座学に力を入れて良いと思う。

2014 年カリキュラム

- 卒業 6～10 年程度のちょっと上の先輩といった立場の方を実習や授業でもっと学生と交流させた方が、愛校心が深くなると思う
- ●●先生の授業を増やした方が良い。
- 私が在学中はオンライン授業がベースで、希望者のみ対面授業参加がありましたが。今はどうなっているかわかりませんが、対面授業ベースに戻ったらいいのかと思います。またオンライン授業で継続の場合も、何年も前に使ったスライドを使用していたり、音声が途切れていて聞こえないなどの不具合があったので、先生方もお忙しいかとは思いますが、改善できればいいのかと思います。

- コロナ禍を機にオンライン授業が始まったが、私の生活スタイルにはとても合っていて、学校生活も私生活も充実させることができた。学生の希望があれば、オンライン授業と対面授業の併行を続けていただけたら…と思います。

試験

2003 年カリキュラム

- 自分が在籍していた時は特に 5,6 年時に国家試験の合格率に重きを置きすぎており、免許取得後の生涯学習への視点が欠けていたように思う。1-4 年次の試験も過去問に偏重しており応用力が身につきにくい環境であった。
- 教授の個性によって教育内容やテスト内容を決めるのではなく、あくまで医師国家試験に標準化し、属人性を廃した教育内容が大切だと思う

2014 年カリキュラム

- 卒業試験の廃止もしくは時期を早める（国家試験に集中しにくい）早期すぎる実習は無意味　自主自学を謳いつつ強制して学習させる場面が多く、自分なりに考えて勉強する余裕がない
- 自分の時代はポリクリが形式だけのもので医師と学生と関わりが乏しく感じた。怖いとされている先生のもとのみみんな対策してのぞむ、そんな感じがした。国試に対してのテストは多すぎたとは思う。
- 夏にテストやりすぎ

医療経済

2002 年以前カリキュラム

- 経営や会計に関する講義を選択できたらと思います。
- より外に目を向ける教育　医療経済に着眼した教育

2003 年カリキュラム

- 友人との関係を深められた要因として、「生徒任せ」な校風が大きかったと感じます。「東医祭」などはその象徴ですし、6 年の自習部屋はいまでも思い出されます。そういった校風を大切にしつつ、私大だからこそ多い「医療機関の後継」にコミットした経営学を選択できるようにすると、後継を育てたい親世代としては強く勧めたくなる学校になるかと思います。
- 社会に出てからの経営、投資、確定申告、保険などを学べる授業が欲しい

学外からの学び

2002 年以前カリキュラム

- 夏休み中などに外部の医療機関等での臨床実習の参加するなどして東京医科大学以外の教育に触れる機会を設けて欲しい。

2003 年カリキュラム

- せっかく新宿にあるので、近隣の医学部はじめ、早稲田大学などで一般教養科目などは履修出来るなど、他大学と交流出来ると良いなと思いました。

倫理教育

2002 年以前カリキュラム

- 国試合格のみをミッションとせず、社会教養倫理の知識が豊かな医師の育成をお願いいたします

- 他人を助ける、論理的思考を身につけた学生を育ててほしい。

2003 年カリキュラム

- 勉学よりも実際医師になって必要となる、集団の中でのコミュニケーションスキルや、医師としての倫理観などの教育が学べればと思った。

カリキュラム

2002 年以前カリキュラム

- 講師間、診療科を超えた連携と同一目標への役割分担。
- 教育に関してとてもよく考えていて、我々の時代とは大きく改善され、さらに改善を図ろうとしている姿勢には頭が下がります。ただ、学生が付いてこれるか、自主的な思考が失われないかが心配です。また、カリキュラムを遂行することは重要なのですが、学年ごとに試験日程がばらばらであり、縦割りで行動することがすくなくなっていると感じます。ほかの行事例えば東医体などを軽視した日程は逆に勉強意欲を低下させると思います。行事に関しても、影響が少ない調整が可能であれば、うれしいです。

2003 年カリキュラム

- 引き続き東医らしい人間愛を失わずに、やる気のある人の成長を促し、多くの人をモチベイトできるようなカリキュラムを期待します。

2014 年カリキュラム

- ３、４年のカリキュラムが密になりすぎているので、１、２年に一部移行するのが良いと思う。

国試対策

2002 年以前カリキュラム

- 国試合格率だけでなく、温かみのある医師を育てる環境を大切にして欲しい。

一般教育

2002 年以前カリキュラム

- 今はもう無いかもしれませんが、私の頃は物理、哲学、数学、独語、仏語等がありました。必須教科ゆえ試験にもエフォートを費やす必要がありましたが、医学部でのエフォートは医学と英語の勉強に費やすべきだと思います。今の学生は私の頃には無かった PC と AI を駆使してレポートなども短時間で作成できますので、自らアプリケーションを作成したり、医学研究論文を読んでみたりする選択授業があっても良いと思います。

2003 年カリキュラム

- 教養は正直ひどい　臨床実習については大いに見直すべき　研修医を含め、自主的に学ぶ学生を育てるべき

発表

2002 年以前カリキュラム

- 英語でプレゼン・討論するなどの機会はあるのでしょうか。また、討論だけだと疲れてしまいますが、ちょっとした英語の会話をする機会があると良いと思います。
- 教養、外国語、プレゼン能力などをもっと学べばよかったと今更ながら実感しています。

2003 年カリキュラム

- プレゼンテーション能力の向上、基礎研究配属の充実

コミュニケーション

2002 年以前カリキュラム

- 医療知識はもちろんだが、自主性を重んじながら、医療人としての人間性、コミュニケーション能力をつけてほしい。

2003 年カリキュラム

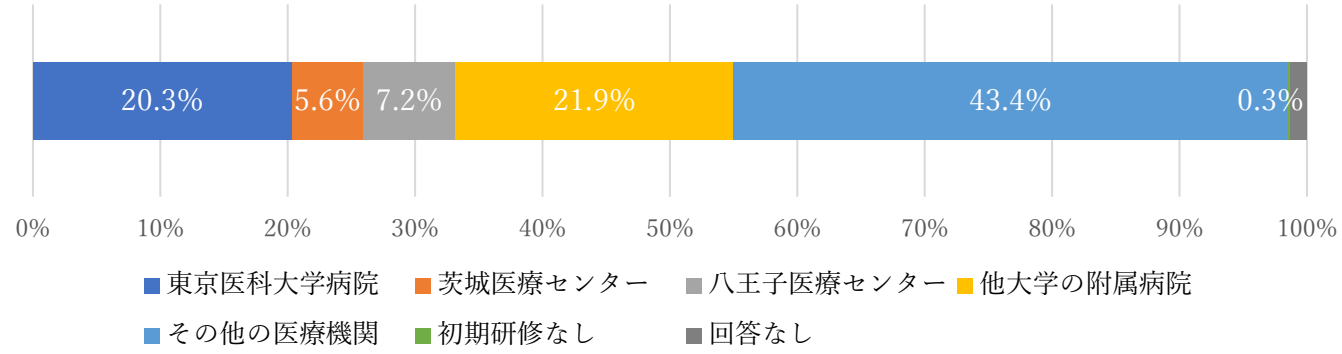
- 勉学よりも実際医師になって必要となる、集団の中でのコミュニケーションスキルや、医師としての倫理観などの教育が学べればと思った。

初期研修(臨床研修)先

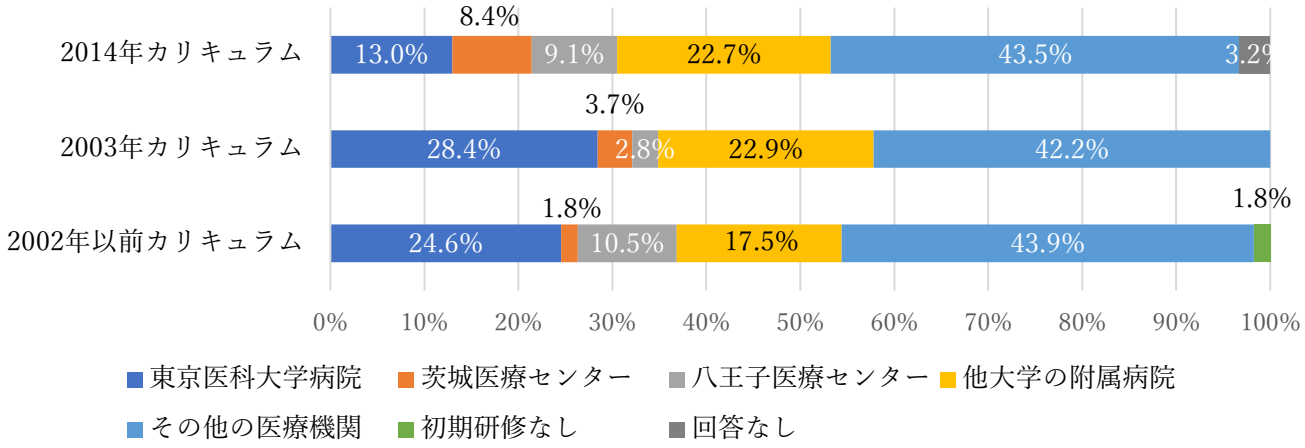
東京医科大学卒業後のキャリアについてお教えください。

Q11. 初期臨床研修先をお教えください。（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 315 名中 106 名（33.7%）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(11)，慶應義塾大学病院(7)，筑波大学附属病院(4)，自治医科大学附属病院(4)，山梨大学医学部附属病院(3)，東京女子医科大学病院(3)，国際医療福祉大学三田病院(3)，山梨大学医学部附属病院(3)，東京女子医科大学病院(3)，獨協医科大学埼玉医療センター(2)，順天堂大学医学部附属順天堂医院(2)，国際医療福祉大学三田病院(3)，北海道大学病院(2)，東京科学大学病院(2)，国際医療福祉大学病院(2),東京慈恵会医科大学附属病院(2),新潟大学医歯学総合病院,東京慈恵会医科大学附属柏病院,浜松医科大学医学部附属病院,山口大学医学部附属病院,国際医療福祉大学熱海病院,東京女子医科大学附属足立医療センター,獨協医科大学病院,九州大学病院,東邦大学医療センター大橋病院,横浜市立大学附属病院,愛媛大学医学部附属病院,日本大学病院,自治医科大学附属さいたま医療センター,埼玉医科大学総合医療センター,昭和医科大学藤が丘病院,埼玉医科大学国際医療センター,東邦大学医療センター佐倉病院,東京歯科大学,福井大学医学部附属病院

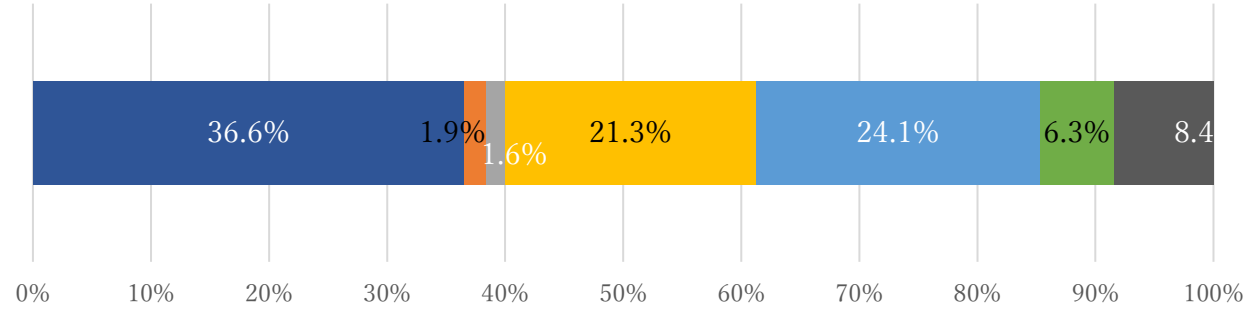
その他医療機関例（カッコ内は回答数、1 は記載せず）

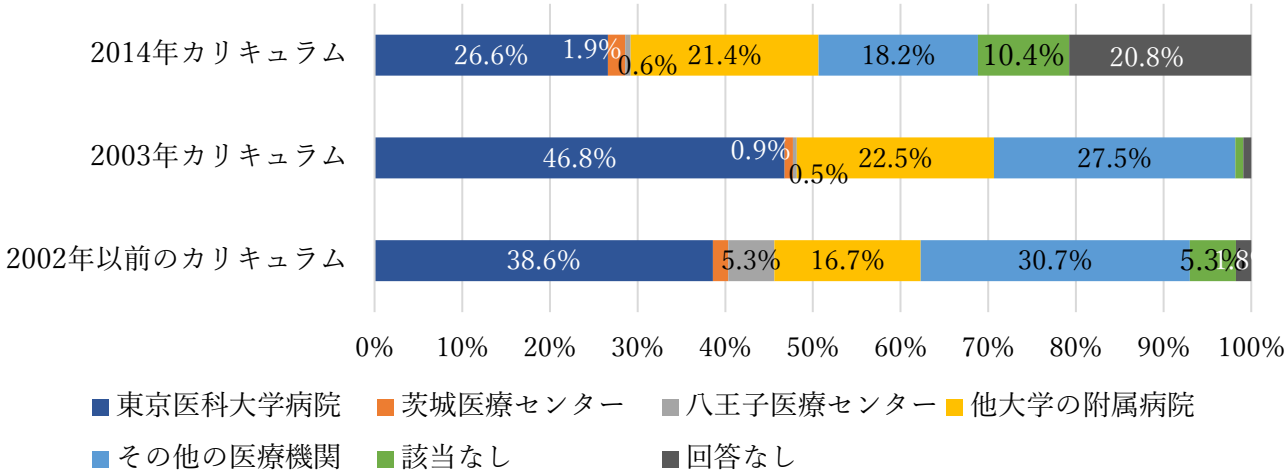
戸田中央総合病院(6),NTT 東日本関東病院(4),聖路加国際病院(4),国立病院機構水戸医療センター(3),東京都健康長寿医療センター(2),埼玉県済生会川口総合病院(2),東京都立大久保病院(2),大森赤十字病院(2),さいたま赤十字病院(2),国立病院機構東京医療センター(2),多摩南部地域病院(2),栃木県済生会宇都宮病院(2),東京都立多摩総合医療センター(2),厚生中央病院(2),虎の門病院(2),日本赤十字社医療センター(2),河北総合病院(2),横浜旭中央総合病院(2),長野赤十字病院(2),東京臨海病院(2),諏訪赤十字病院(2),湘南鎌倉総合病院(2),新松戸中央総合病院,東大和病院,横浜市立市民病院,国立国際医療センター,国立病院機構災害医療センター,大原綜合病院,国立国府台医療センター,東京北医療センター,筑波メディカルセンター,越谷市立病院,東京西徳洲会病院,小田原市立病院,筑波学園病院,聖隷横浜病院,太田西ノ内病院,福岡県済生会八幡総合病院,日立総合病院,国立国際医療研究センター,国立病院機構名古屋医療センター,JCHO 東京山手メディカルセンター,姫路聖マリア病院,国立病院機構 東京医療センター,とちぎメディカルセンターしもつが,東京都立駒込病院,東京都立豊島病院,TMG あさか医療センター,総合東京病院,国立病院機構 仙台医療センター,高崎総合医療センター,同愛記念病院,市立札幌病院,埼玉メディカルセンター,東京蒲田医療センター,静岡市立清水病院,みさと健和病院,伊東市民病院,立川病院,国立病院機構,藤沢市民病院,羽生総合病院,藤枝市立総合病院,千葉メディカルセンター,市中病院(21)

後期研修(専門研修)先

Q12. 後期臨床研修先をお教えください。(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 320 名中 128 名（40.0%）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、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）

慶應義塾大学病院(9)，筑波大学附属病院(6)，東京女子医科大学病院(5)，東京慈恵会医科大学附属病院(5)，千葉大学医学部附属病院(5)，信州大学医学部附属病院(4)，自治医科大学附属病院(3)，東京科学大学病院(3)，昭和医科大学病院(3)，東京大学医学部附属病院(3)，
愛媛大学医学部附属病院(2)，順天堂大学医学部附属順天堂医院(2)，横浜市立大学附属病院(2)，東京慈恵会医科大学附属柏病院，浜松医科大学医学部附属病院，福島県立医科大学附属病院,秋田大学医学部附属病院,獨協医科大学病院,昭和医科大学烏山病院,佐賀大学医学部附属病院,国際医療福祉大学三田病院,九州大学病院,大阪医科薬科大学病院,東邦大学医療センター大橋病院,新潟大学医歯学総合病院,北海道大学病院,日本大学医学部附属板橋病院,名古屋市立大学病院,北里大学北里研究所病院,自治医科大学附属さいたま医療センター,埼玉医科大学国際医療センター,福井大学医学部附属病院

その他医療機関例（カッコ内は回答数、1 は記載せず）

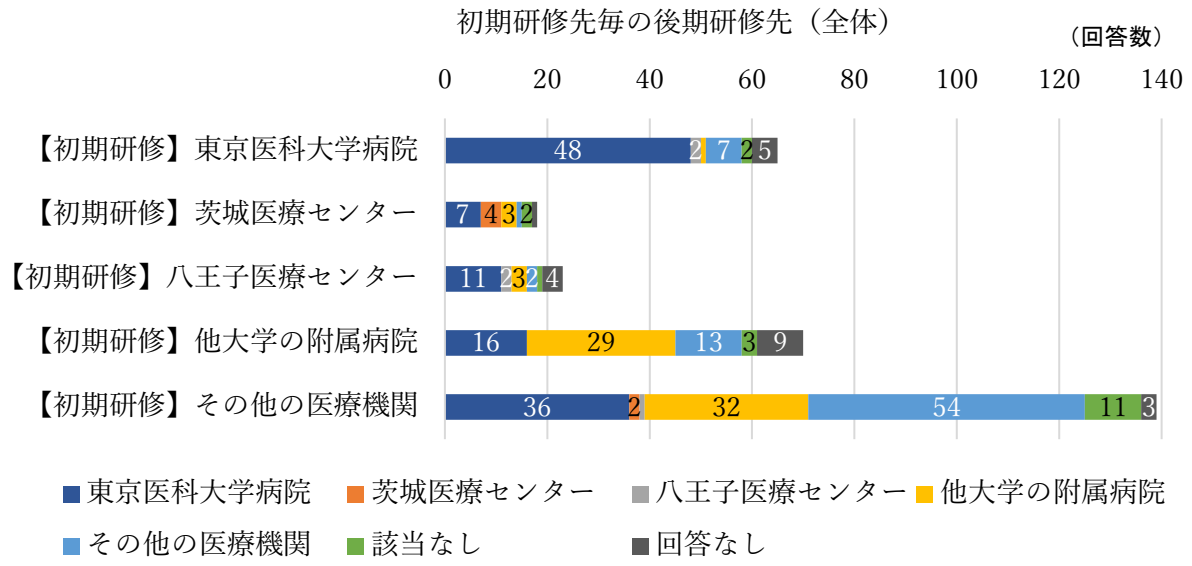
東京都立多摩総合医療センター(4)，聖路加国際病院(2)，NTT 東日本関東病院(2)，東京都病院機構 東京医師アカデミー(2)，国立病院機構東京医療センター(2)，国立成育医療研究センター，国立病院機構災害医療センター，水戸協同病院，虎の門病院，太田記念病院，静岡市立清水病院，国立国際医療研究センター，国立病院機構名古屋医療センター，山梨県立中央病院，さいたま赤十字病院，東京都立駒込病院，国立循環器病研究センター，伊勢赤十字病院，戸田中央総合病院，けいゆう病院，仙台厚生病院，諏訪赤十字病院，日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院，横浜市立みなと赤十字病院，東京逓信病院，東京警察病院，伊東市民病院，イムス葛飾ハートセンター，ひたちなか総合病院，湘南鎌倉総合病院,市中病院(11),未定(5)

臨床研修 専門研修の動向

Q11 Q12 本学における初期研修・後期研修の動向

初期（臨床）研修先を回答した卒業生の後期（専門）研修先を集計した。

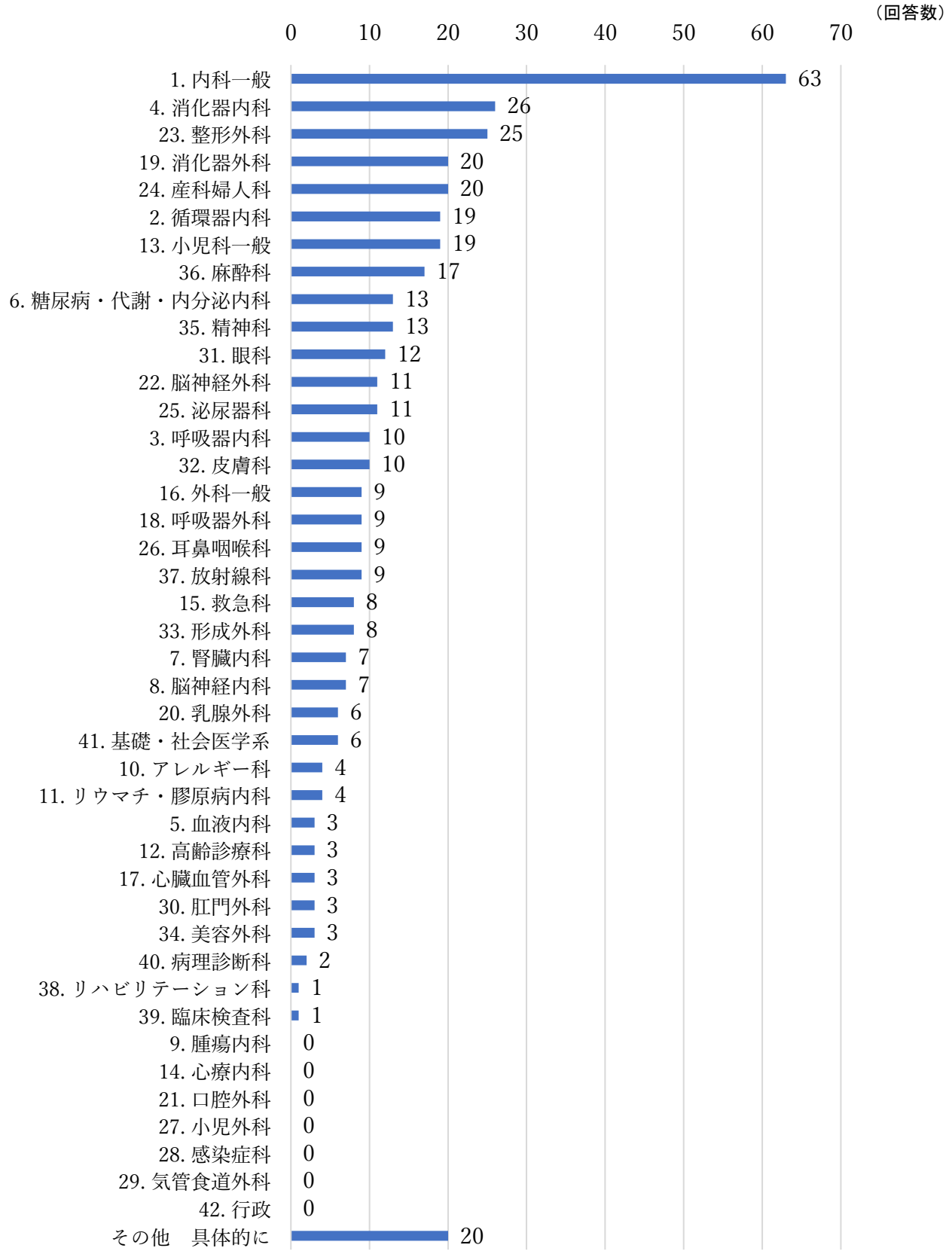
初期（臨床）研修を東京医大の 3 病院以外で行った卒業生で後期（専門）研修を東京医科大学病院で行ったのは 55 名であった。逆に初期研修を東京医大の 3 病院で行って後期研修で他の施設へ行った卒業生は 17 名であり、後期研修で戻ってくる卒業生の方が多いことが分かった。この傾向はカリキュラム別みても同様の結果が得られた。



専門科

Q13. 現在の専門科をお教えください。（複数選択可）

現在初期研修中を除く 323 名からの回答を分析した。（回答者 1 人あたり平均専門数: 1.28）

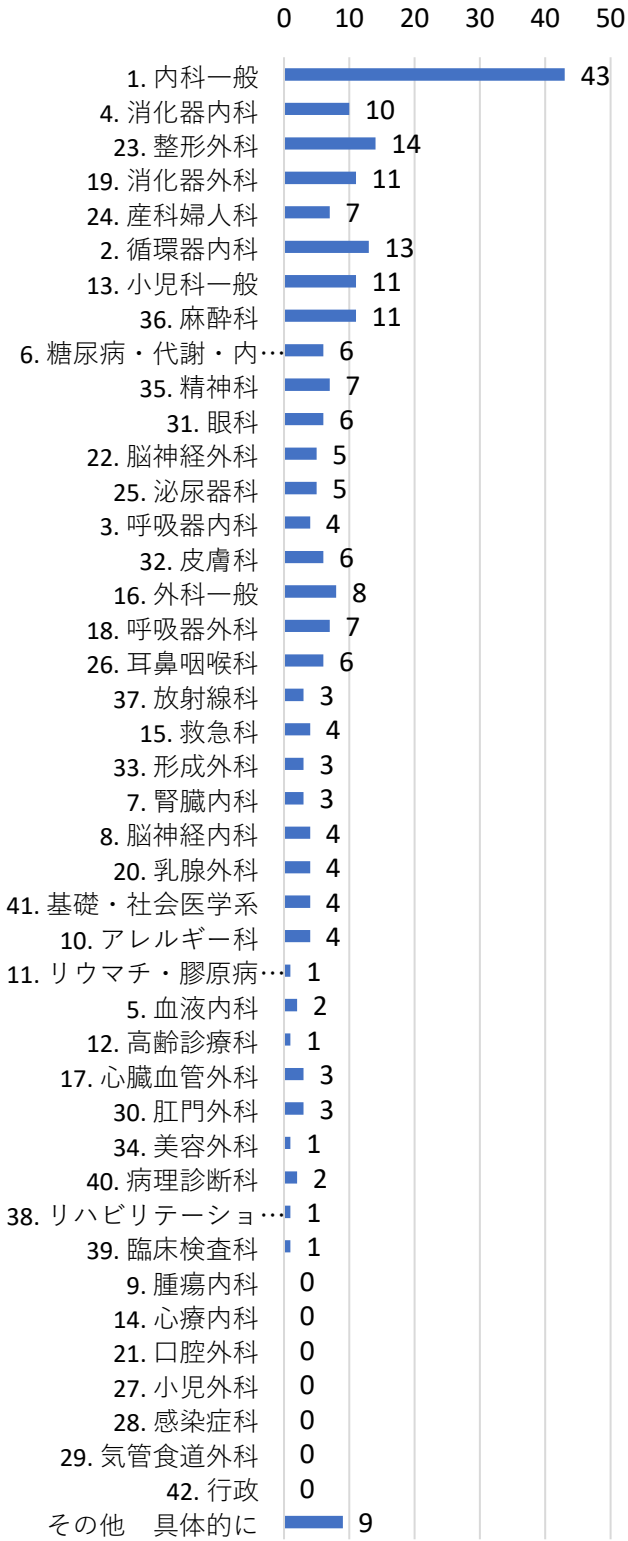


その他（カッコ内は回答数、1 は記載せず）: 緩和医療科(6),総合診療科(3),産業医(3),集中治療科(2),遺伝子診療科(2),内分泌外科,臨床検査医学科,漢方

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、2002 年以前カリキュラムで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。

2002年以前カリキュラムの専門科



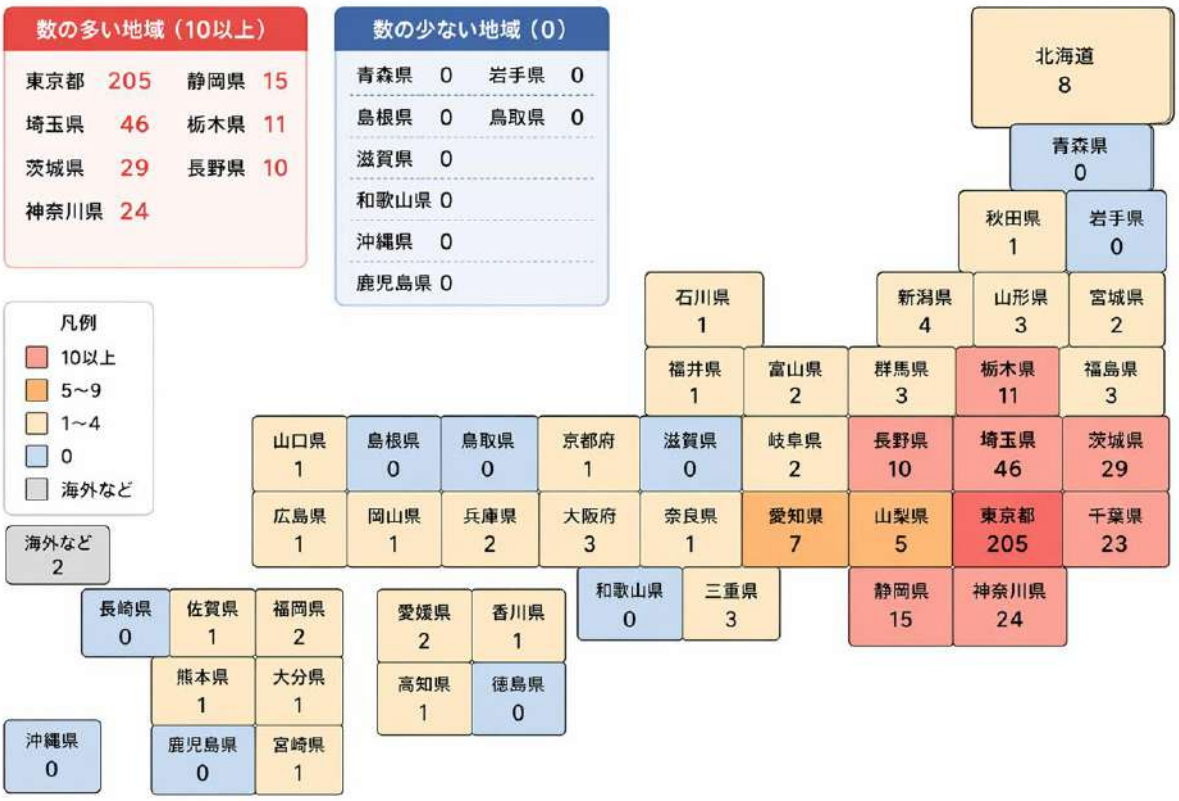
2003年カリキュラムの専門科



現在の勤務地

Q14. 現在の勤務地を教えてください。

本年度より現在の勤務地を質問に加え、卒業生の活躍の地を調査した。東京および関東圏に多く見られたが、全国各地および海外まで広く活躍されていることがわかった。

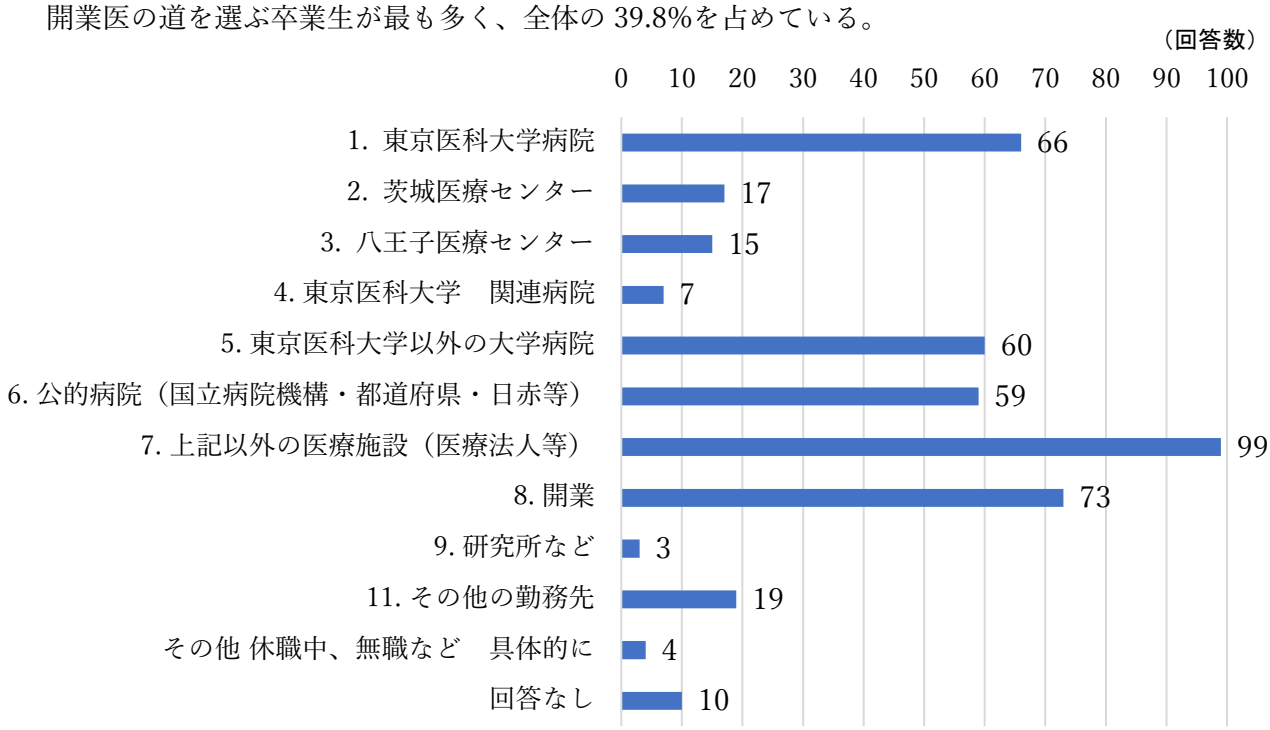


現在の勤務先

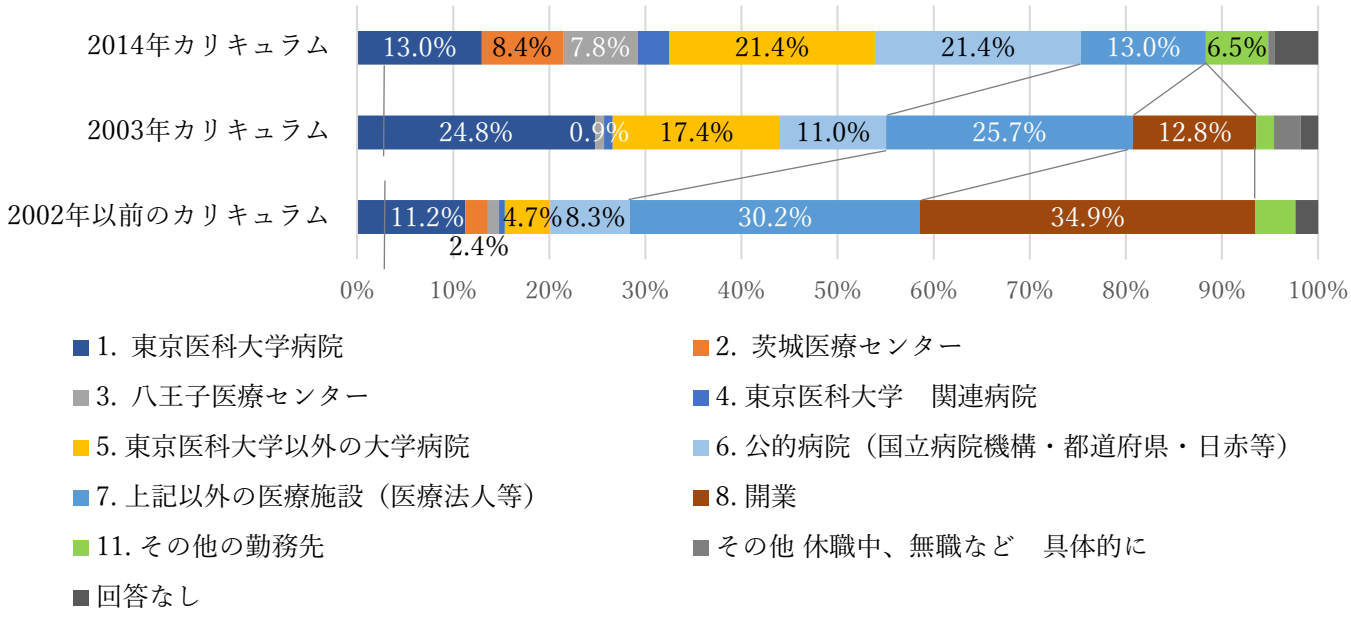
Q15. 現在の主たる勤務先をお教えください。該当するものを 1 つだけお選びください。
また、その勤務先での雇用形態をお教えください。

＜勤務先＞

今回の調査では東京医科大学および関連病院は 24.3%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(3),東京蒲田医療センター,厚生中央病院,国際医療福祉大学三田病院

東京医科大学以外の大学病院

東京大学医学部附属病院(5),東京科学大学病院(3),東京慈恵会医科大学附属病院(3),慶應義塾大学病院(3),筑波大学附属病院(2),日本大学病院(2),獨協医科大学病院(2),獨協医科大学埼玉医療センター(2),信州大学医学部附属病院(2),東京女子医科大学病院 (2),山梨大学医学部附属病院,国際医療福祉大学熱海病院,東京女子医科大学病院,順天堂大学医学部附属練馬病院,愛媛大学医学部附属病院,東京慈恵会医科大学西部医療センター,国際医療福祉大学三田病院,昭和医科大学病院,京都府立医科大学附属病院,東邦大学医療センター大橋病院,新潟大学医歯学総合病院,岐阜大学医学部附属病院,千葉大学医学部附属病院,順天堂大学医学部附属浦安病院,昭和医科大学横浜市北部病院,国際医療福祉大学病院,名古屋市立大学医学部附属東部医療センター,マサチューセッツ総合病院,埼玉医科大学総合医療センター,昭和医科大学藤が丘病院,埼玉医科大学国際医療センター,福井大学医学部附属病院

公立病院

埼玉県済生会川口総合病院(2),さいたま市立病院(2),水戸医療センター(2),国立成育医療研究センター(2), 栃木県済生会宇都宮病院(2),東京都立大塚病院,国立成育医療研究センター,国立病院機構沼田病院,大分県厚生連鶴見病院,磐田市立総合病院,国立国府台医療センター,埼玉県立小児医療センター,越谷市立病院,小田原市立病院,多摩南部地域病院,日本赤十字社医療センター,山梨県立中央病院,水戸医療センター,さいたま赤十字病院,中濃厚生病院,JCHO 山梨病院,国立がん研究センター東病院,東京医療センター,横須賀市立総合医療センター,県北医療センター高萩協同病院,東京都健康長寿医療センター,長野松代総合病院,苫小牧市立病院,鶴岡市立荘内病院,仙台医療センター,諏訪赤十字病院,佐久市立国保浅間総合病院,船橋市立医療センター,JA とりで総合医療センター,静岡市立清水病院,伊東市民病院,成田赤十字病院,立川病院,北アルプス医療センターあづみ病院,高知病院,静岡市立清水病院,伊東市民病院,成田赤十字病院,立川病院,北アルプス医療センターあづみ病院,高知病院,長野赤十字病院,国立がん研究センター中央病院,足利赤十字病院,伊勢原協同病院,藤枝市立総合病院,長野市民病院, むかわ町国民健康保険穂別診療所,東京都立多摩総合医療センター, 横浜労災病院, 国立病院機構 埼玉病院, 国立病院機構 高崎総合医療センター

上記以外の医療施設

新座志木中央総合病院(2),湘南鎌倉総合病院(2),リハビリパーク板橋病院,キナシ大林病院,高須病院,千葉西総合病院東京イセアクリニック,高木病院,新潟聖籠病院,協栄会　大久保病院,医療法人社団城南会,みやびハート＆ケアクリニック,うすい整形外科,埼友草加病院,藤田医科大学羽田クリニック,高島平中央総合病院,能代厚生医療センター,守谷慶友病院,イムス札幌消化器中央総合病院,多摩丘陵病院,湘南東部総合病院,藤枝平成記念病院,友愛記念病院,東京西徳洲会病院,西能病院,大和病院,鈴鹿回生病院,東京衛生アドベンチスト病院,京王八王子クリニック,クリニックみらい国立,TCB 東京中央美容外科川崎院,虎の門病院,もりえい病院,上野病院,福岡山王病院,とちぎメディカルセンターしもつが,彩都レディースクリニック,戸田中央産院,岸病院,伊藤病院,羽田腎クリニック,荻窪病院,花輪クリニック,板橋中央総合病院,けいゆう病院,柏崎厚生病院,セコメディック病院,上田病院,はしもとクリニック,伊奈病院,西武入間病院,日向台病院,原内科クリニック,池上総合病院,熱海所記念病院,みさと健和病院,社会福祉法人枚方療育園,藤澤こどもクリニック,彩の国東大宮メディカルセンター,貢川整形外科病院,三川病院,聖路加国際病院,小原病院,牧野記念病院,ひたちなか総合病院,羽生総合病院,吉松病院,千葉メディカルセンター, くぴ

どクリニック，武南病院附属クリニック，かわぐち心臓呼吸器病院，佐久医療センター，姫路聖マリア病院

開業

イチロークリニック,岡村記念クリニック,早稲田通り心のクリニック,はらだクリニック,代々木公園泌尿器科,神之木クリニック,医療法人博正会 北条病院,六本木にしやま整形外科,
比佐医院,医療法人社団圭悠会　学園東・ひらぐりクリニック,医療法人慈孝会七山診療所,ありたき小児科,サンメディカルクリニック青葉,西さいたま泌尿器科,大仁耳鼻咽喉科,福喜多耳鼻咽喉科,医療法人安部医院,治水会　斎藤クリニック,ちとせ船橋駅前内科糖尿病生活習慣病クリニック,山の辺病院,たち内科小児科クリニック,みなみ烏山ペインクリニック,大野医院,医療法人社団公尽会さいとうクリニック,土居循環器科内科,熊坂外科内科医院,田村病院,ゆしまウィメンズクリニック,医療法人社団 邦潤会,おのだ内科クリニック,医療法人社団銀座レディースクリニック,ソフィアレディスクリニック

研究所など

熊本大学, Harvard Joslin Diabetes Center

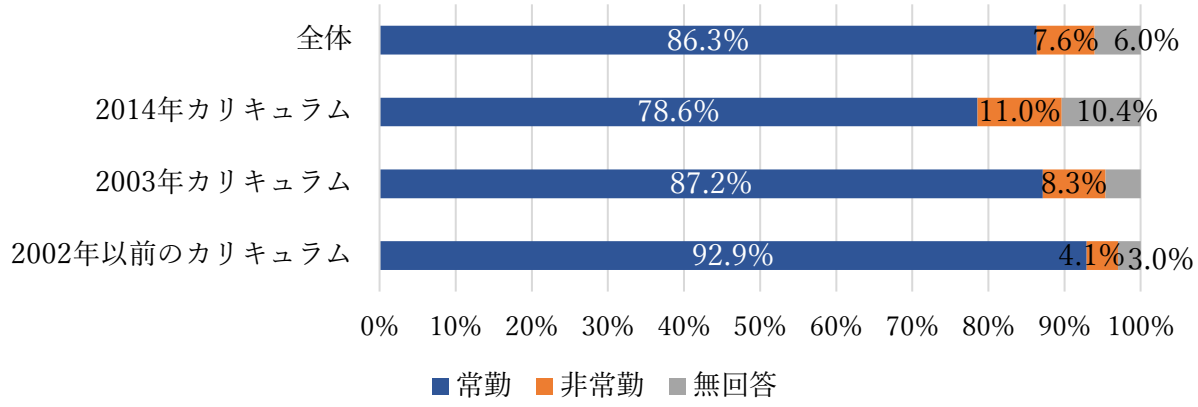
その他の勤務先

ルネサスエレクトロニクス株式会社　健康推進室，こくみん共済コープ,株式会社ユナイテッドエンジニアリング

雇用形態

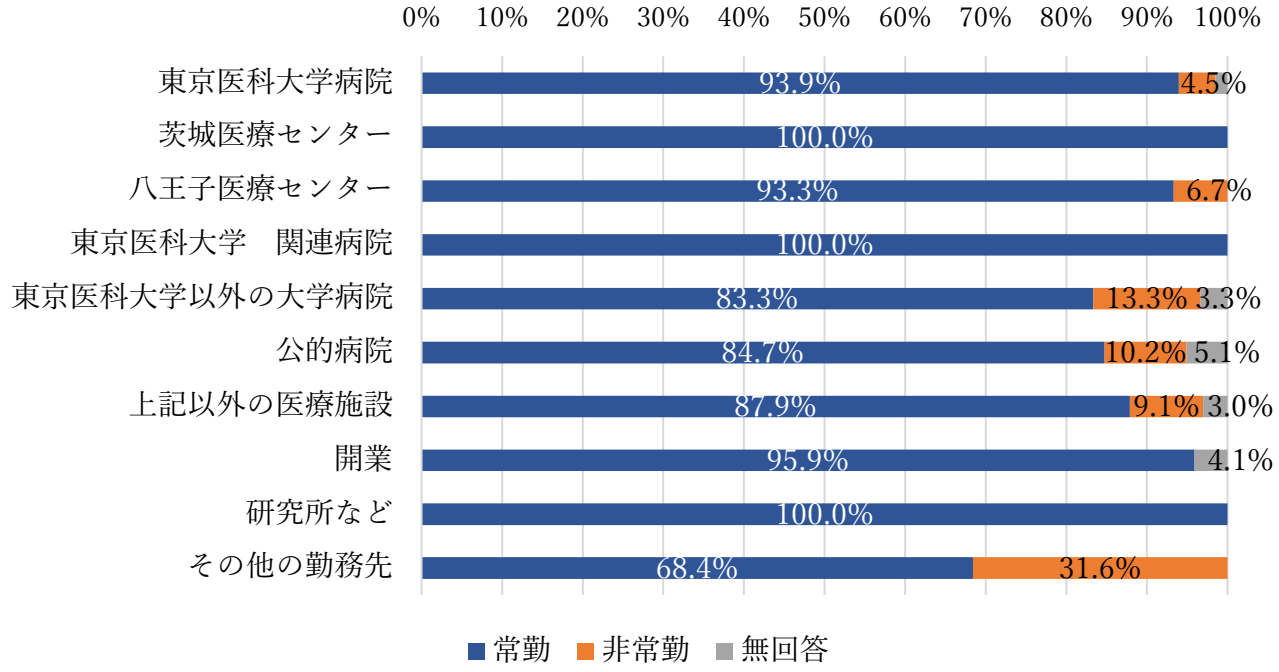
＜雇用形態＞

全体での非常勤の割合は 7.6%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やや高いことがわかった。



＜勤務先別雇用形態＞

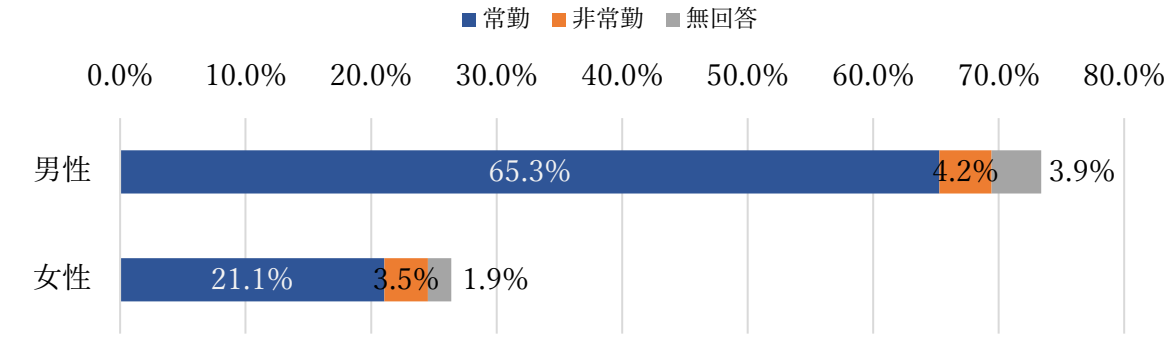
勤務先別に見ると東京医科大学関連の勤務先では依然として常勤の率が高い。



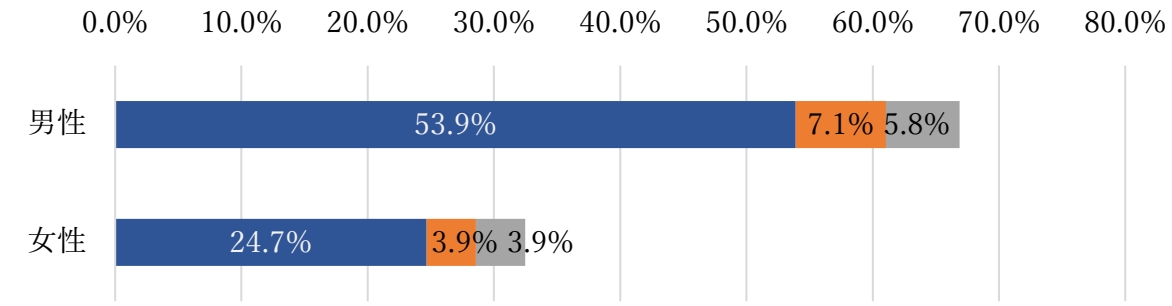
＜性別雇用形態＞

全体の中で常勤の男性は 65.3%、女性は 21.1%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。

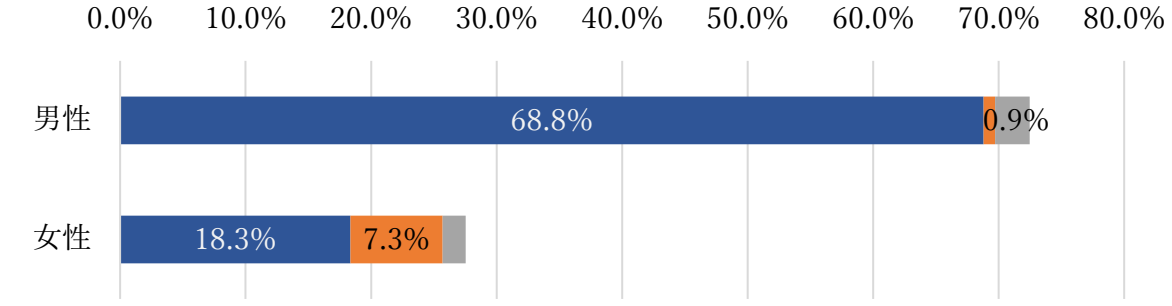
全体



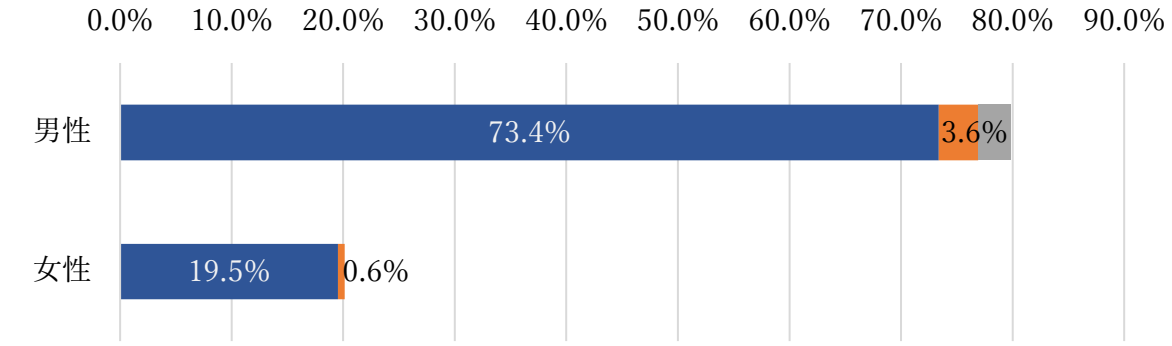
2014 年カリキュラム



2003 年カリキュラム



2002 年以前カリキュラム



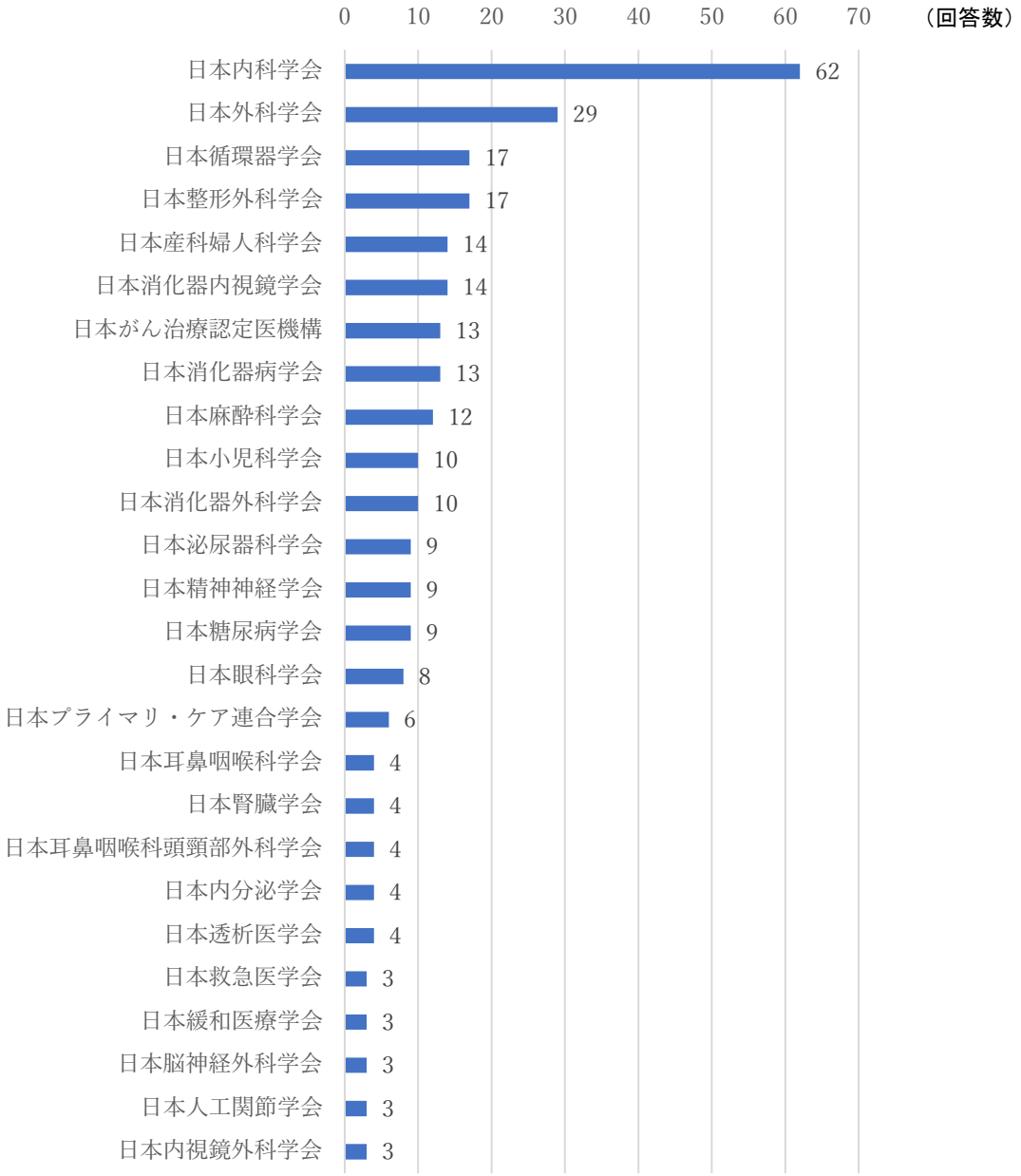
学会認定医

Q16. 現在所持されている認定資格についてお教えください。

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。また、認定医の取得学会数が幅広いこともわかる。

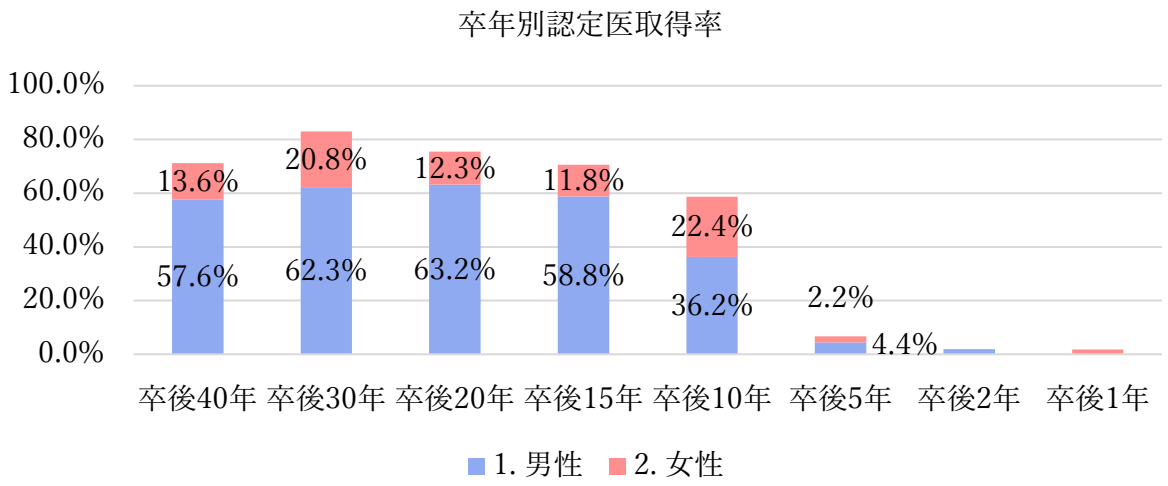


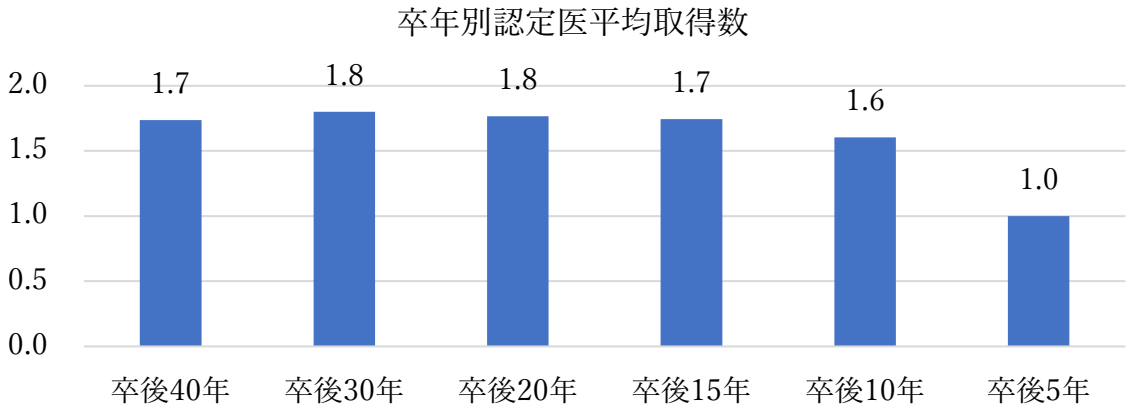
その他 55 学会

日本人間ドック・予防医療学会(2),日本東洋医学会(2),日本リウマチ学会(2),日本乳癌学会(2),日本脊椎脊髄病学会(2),日本骨粗鬆症学会(2),日本脳卒中の外科学会(2),日本病院総合診療医学会(2),日本核医学会,日本 CT 検診学会,日本医学放射線学会,日本形成外科学会,日本脳卒中学会,日本輸血・細胞治療学会,日本神経内視鏡学会,日本周産期・新生児医学会,日本乳がん検

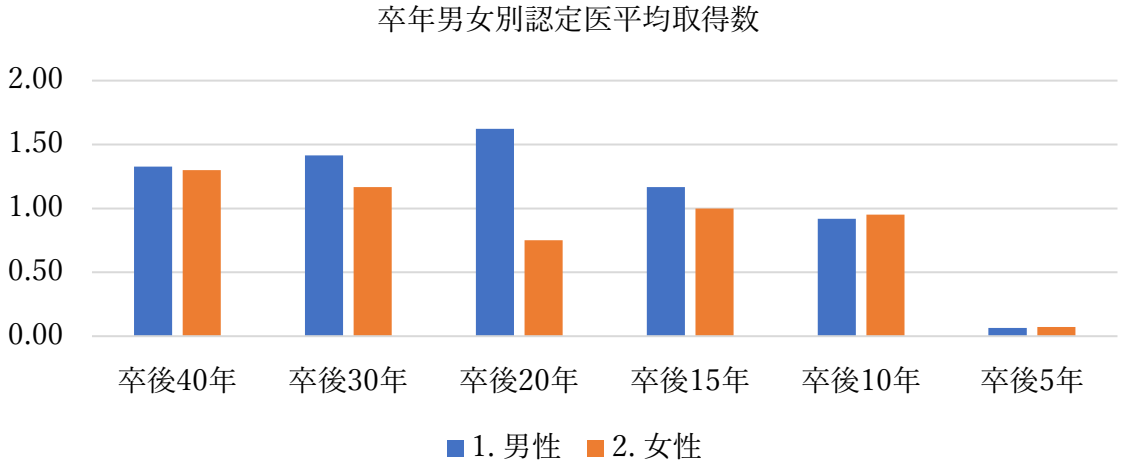
診精度管理中央機構（精中機構,日本性感染症学会,日本泌尿器内視鏡学会,日本再生医療学会,日本脊髄外科学会,日本関節病学会,日本リハビリーション医学会,肺がん CT 検診検診認定機構,日本アレルギー学会,日本成人病学会,日本精神科医学会,日本血栓止血学会,日本小児神経外科学会,日本抗加齢学会,日本足の外科学会,日本がん検診・診断学会,日本老年医学会,日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会,日本心血管インターベンション治療学会,日本レーザー医学会,日本頭頸部外科学会,日本核医学会 PET 核医学認定医,日本化学療法学会,日本臨床腫瘍学会,日本小児脳神経外科学会,日本司法精神医学会,産業保健法学会,日本心エコー図学会,日本腹部救急医学会,日本脳ドック学会,日本医学教育学会,日本ヘルニア学会,日本消化管学会,日本カプセル内視鏡学会,日本脳神経外科認知症学会,日本在宅連合学会,日本排尿機能学会,日本社会医学系専門医協会,日本超音波医学会

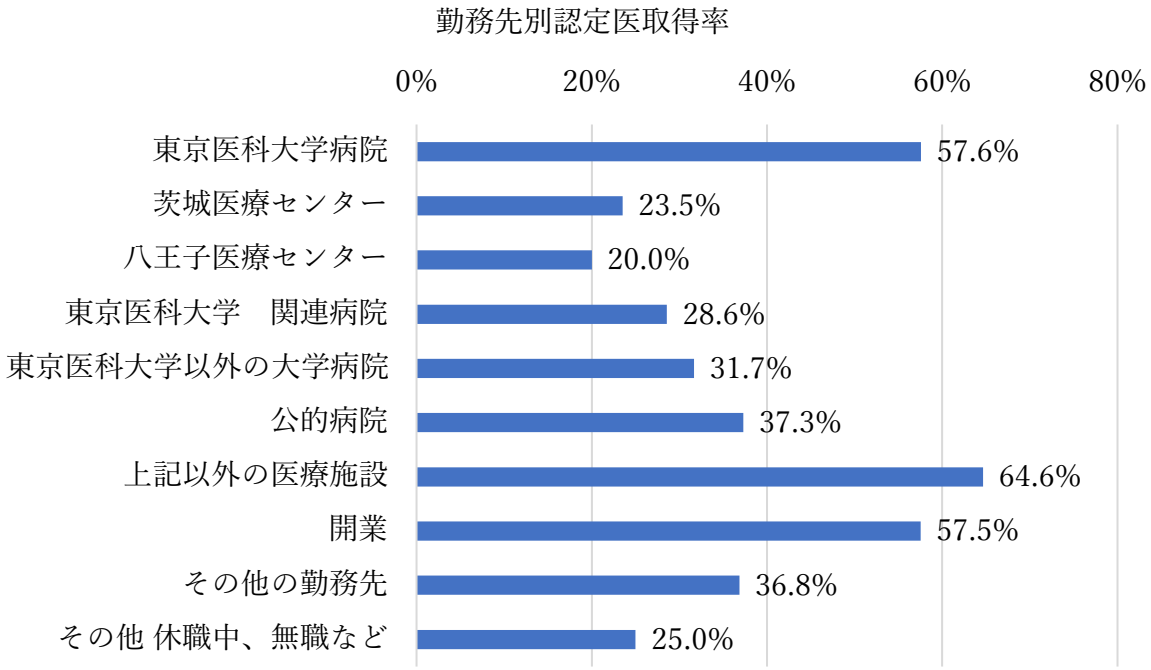
学会認定医は、卒後 5 年にあたる令和 3 年卒から取得が見られる。今回の結果では、卒後 10 年目の女性医師に取得率が高いことが見られる。回答者数が比較的少ないにもかかわらず取得率が高いことに女性医師の積極的取得の様子がうかがえる。

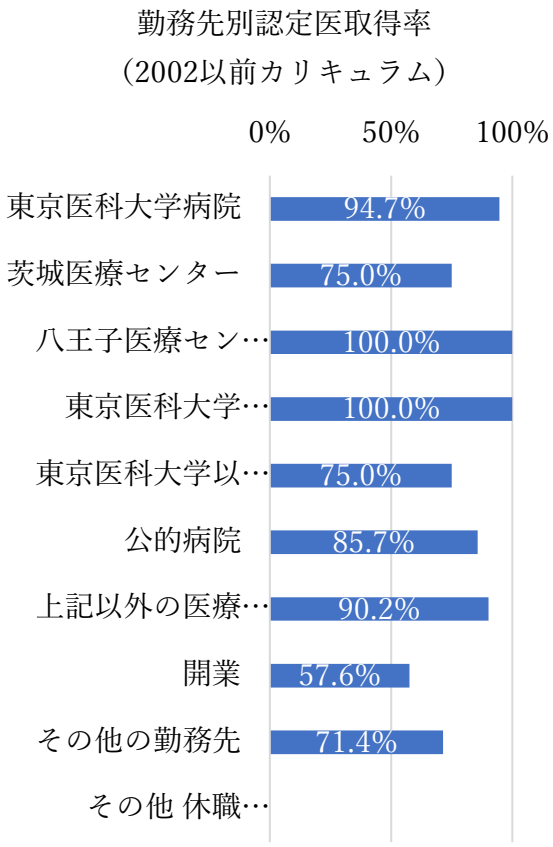


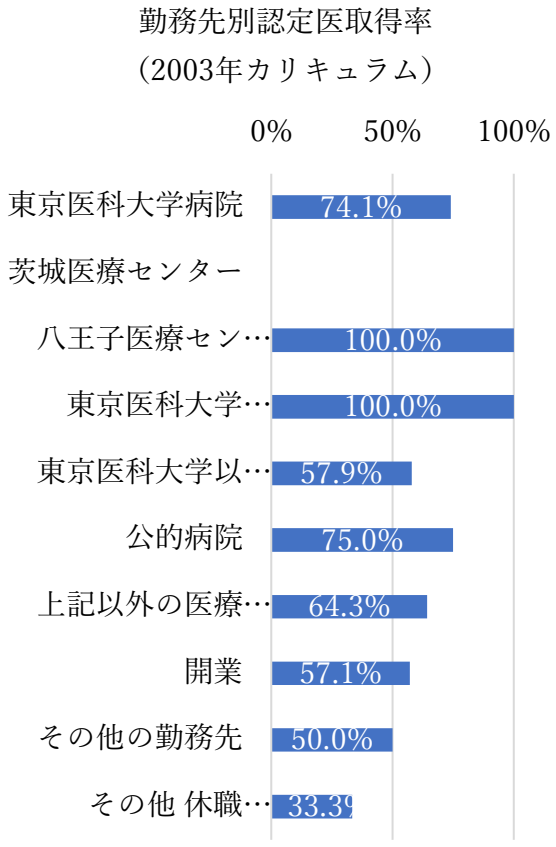


（取得者 1 人あたりの取得数平均）




勤務先別認定医取得率
0%
20%
40%
60%
80%
東京医科大学病院
57.6%
茨城医療センター
23.5%
八王子医療センター
20.0%
東京医科大学　関連病院
28.6%
東京医科大学以外の大学病院
31.7%
公的病院
37.3%
上記以外の医療施設
64.6%
開業
57.5%
その他の勤務先
36.8%
その他 休職中、無職など
25.0%

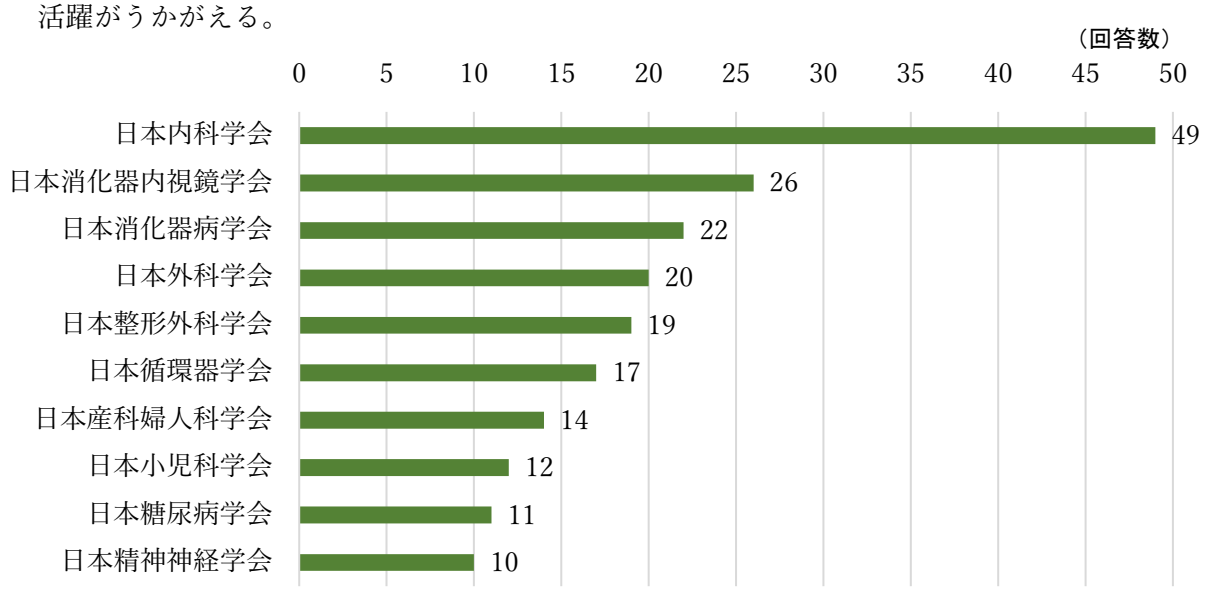

勤務先別認定医取得率
（2002以前カリキュラム）
0%
50%
100%
東京医科大学病院
94.7%
茨城医療センター
75.0%
八王子医療セン…
100.0%
東京医科大学…
100.0%
東京医科大学以…
75.0%
公的病院
85.7%
上記以外の医療…
90.2%
開業
57.6%
その他の勤務先
71.4%
その他 休職…


勤務先別認定医取得率
（2003年カリキュラム）
0%
50%
100%
東京医科大学病院
74.1%
茨城医療センター
八王子医療セン…
100.0%
東京医科大学…
100.0%
東京医科大学以…
57.9%
公的病院
75.0%
上記以外の医療…
64.3%
開業
57.1%
その他の勤務先
50.0%
その他 休職…
33.3%

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最も取得数が多い結果となった。専門医も認定医と同様に取得学会数が例年の卒業生アンケートよりも多かった。卒業生の多くの学会での活躍がうかがえる。



その他 74 学会

2002以前カリキュラム

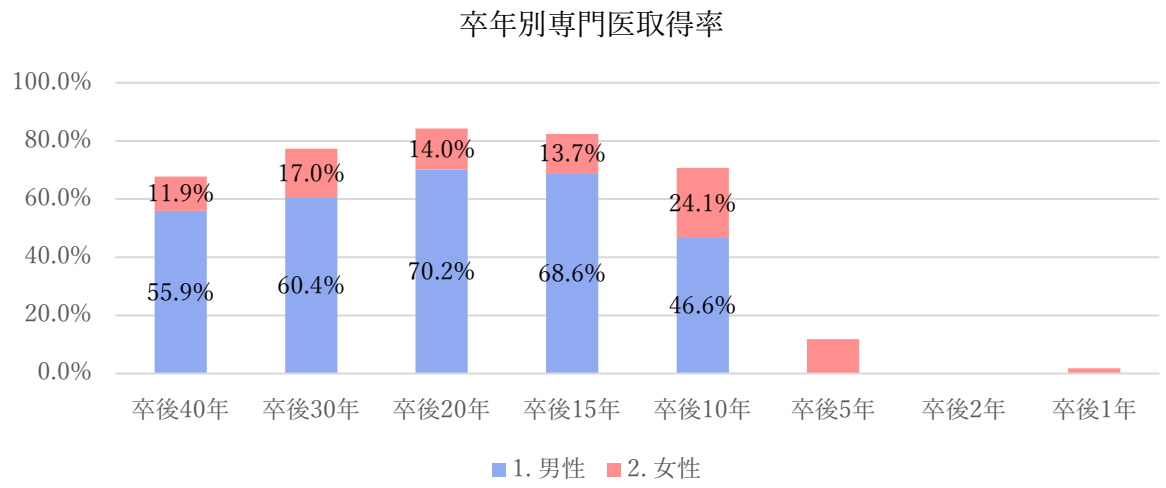


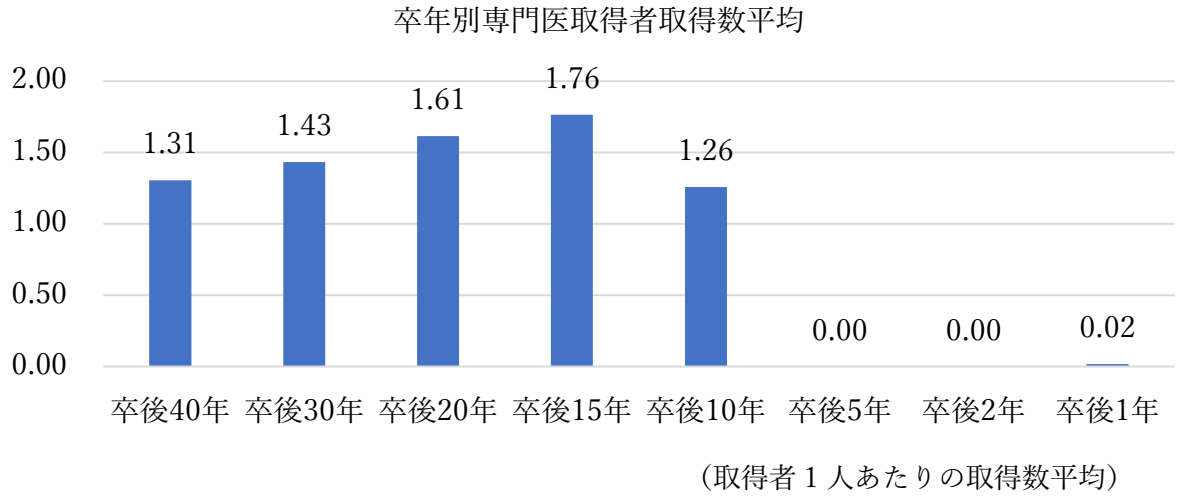
2013年カリキュラム



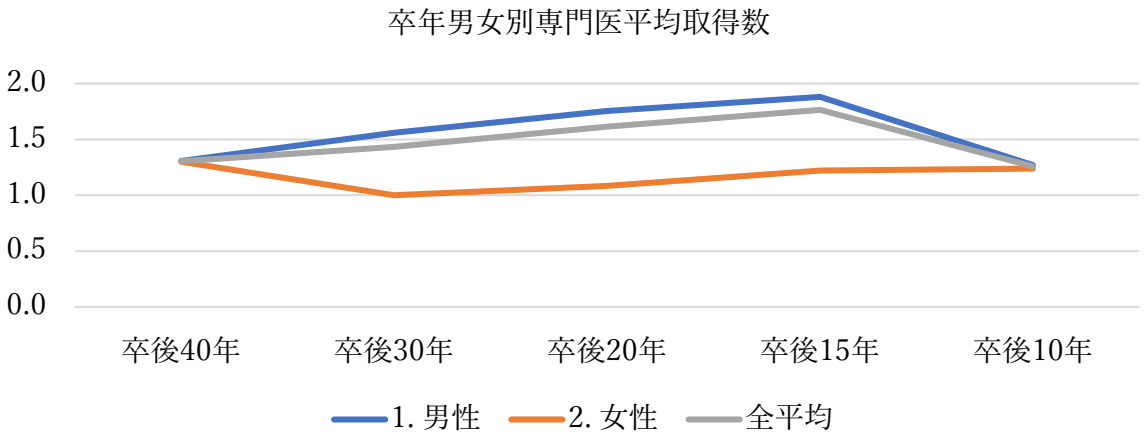
その他の専門医取得学会（カッコ内は回答数、1 は記載せず）
日本麻酔科学会(9),日本眼科学会(9),日本脳神経外科学会(9),日本消化器外科学会(9),日本泌尿器科学会(8),日本肝臓学会(7),日本内分泌学会(7),日本医学放射線学会(6),日本脳卒中学会(6),日本救急医学会(6),日本神経学会(6),日本呼吸器学会(6),日本腎臓学会(5),日本呼吸器内視鏡学会(5),日本リウマチ学会(5),日本アレルギー学会(4),日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会(4),日本プライマリ・ケア連合学会(4),日本老年医学会(4),日本脊椎脊髄病学会(4),日本大腸肛門病学会(4),日本血液学会(3),日本透析医学会(3),日本抗加齢医学会(3),日本脳神経血管内治療学会(3),日本臨床検査医学会(3),日本認知症学会(3),日本臨床細胞学会(3),日本人類遺伝学会(3),日本消化管学会(3),日本耳鼻咽喉科学会(2),日本皮膚科学会(2),日本形成外科学会(2),日本病理学会(2),日本ロボット外科学会(2),日本核医学会(2),日本周産期・新生児医学会(2),日本呼吸器外科学会(2),日本集中治療医学会(2),日本ペインクリニック学会(2),日本病院総合診療医学会(2),日本脊髄外科学会,日本リハビリテーション医学会,日本総合健診医学会,日本心血管インターベンション治療学会,日本緩和医療学会,日本てんかん学会,日本レーザー医学会,日本頭頸部外科学会,日本肺癌学会,日本レーザー学会,日本乳癌学会,日本成人病学会,日本総合病院精神医学会,日本小児神経学会,日本臨床神経生理学会,日本感染症学会,日本生殖医学会,日本高血圧学会,日本老年泌尿器学会,日本脈管学会,日本東洋医学会,日本超音波医学会,日本不整脈心電学会,日本神経免疫学会,日本呼吸療法医学会,日本睡眠学会,日本老年麻酔学会,社会医学系専門医協会,日本遺伝性腫瘍学会,日本慢性疼痛学会,日本炎症性腸疾患学会,日本気管食道科学会,日本胸部外科学会

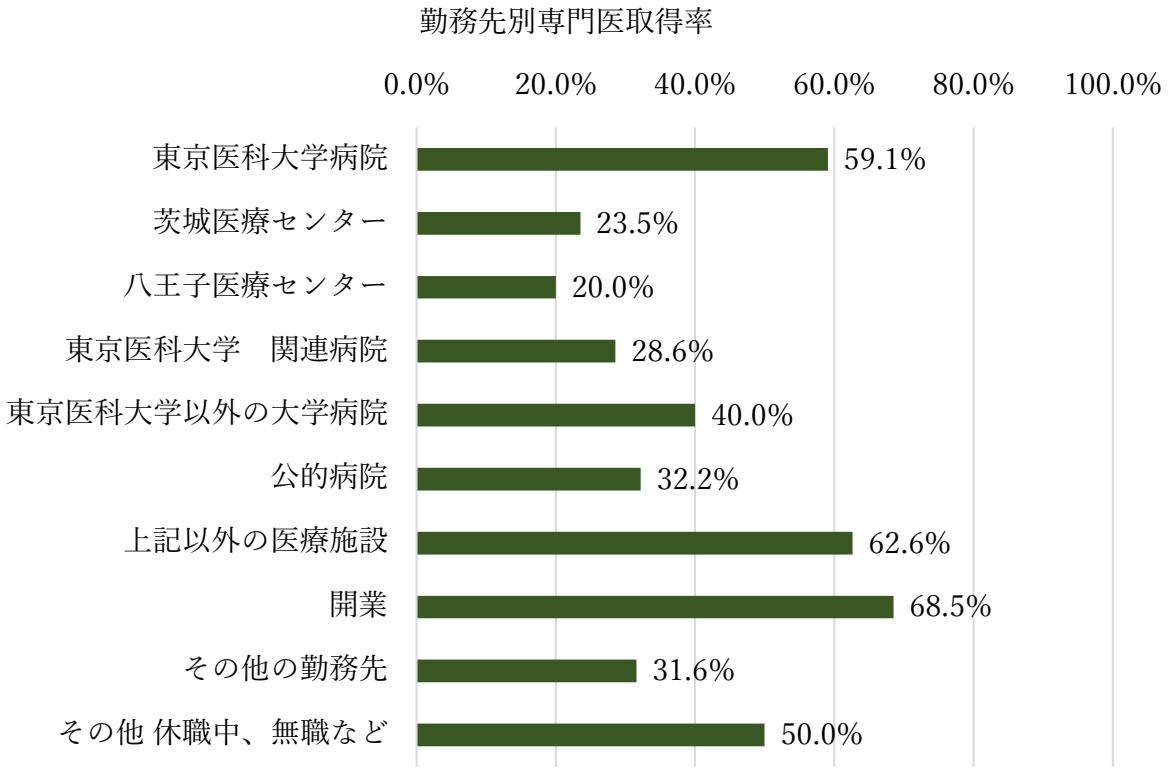
専門医は、卒後 10 年にあたる平成２８年卒から取得が見られた。

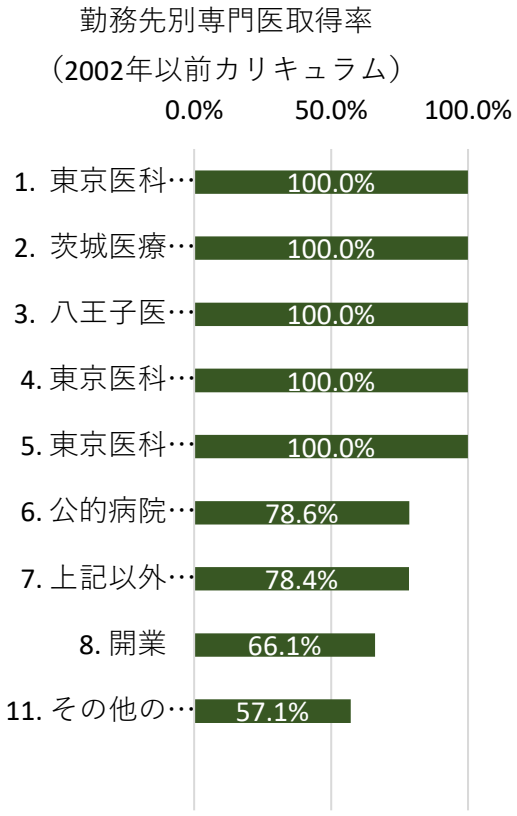


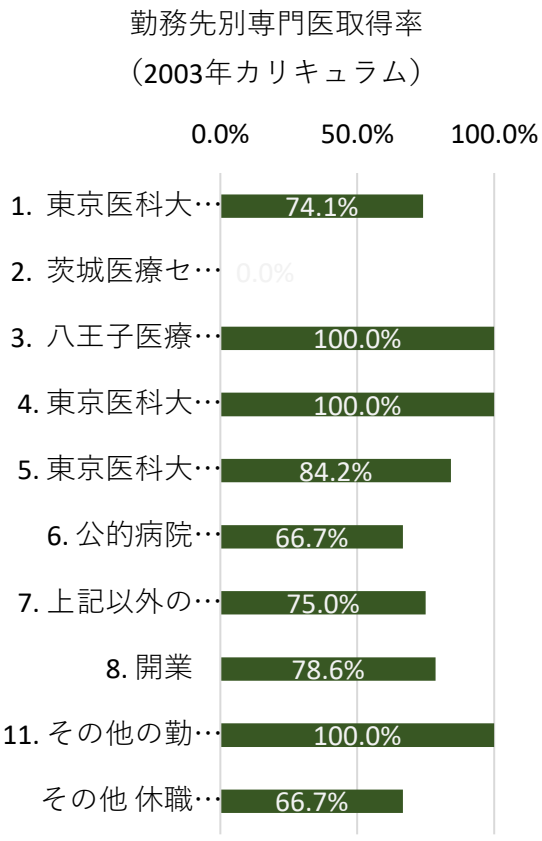


（取得者 1 人あたりの取得数平均）




勤務先別専門医取得率
0.0%
20.0%
40.0%
60.0%
80.0%
100.0%
東京医科大学病院
59.1%
茨城医療センター
23.5%
八王子医療センター
20.0%
東京医科大学　関連病院
28.6%
東京医科大学以外の大学病院
40.0%
公的病院
32.2%
上記以外の医療施設
62.6%
開業
68.5%
その他の勤務先
31.6%
その他 休職中、無職など
50.0%


勤務先別専門医取得率
（2002年以前カリキュラム）
0.0%
50.0%
100.0%
1. 東京医科…
100.0%
2. 茨城医療…
100.0%
3. 八王子医…
100.0%
4. 東京医科…
100.0%
5. 東京医科…
100.0%
6. 公的病院…
78.6%
7. 上記以外…
78.4%
8. 開業
66.1%
11. その他の…
57.1%

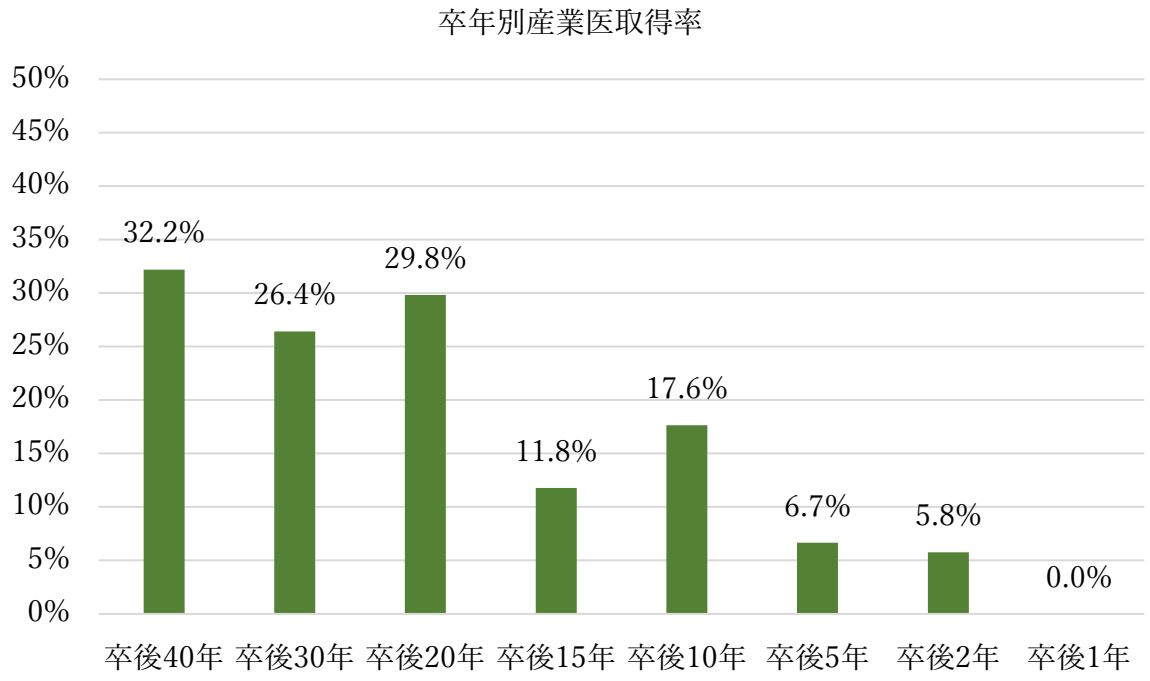

勤務先別専門医取得率
（2003年カリキュラム）
0.0%
50.0%
100.0%
1. 東京医科大…
74.1%
2. 茨城医療セ…
0.0%
3. 八王子医療…
100.0%
4. 東京医科大…
100.0%
5. 東京医科大…
84.2%
6. 公的病院…
66.7%
7. 上記以外の…
75.0%
8. 開業
78.6%
11. その他の勤…
100.0%
その他 休職…
66.7%

3）その他

日本医師会

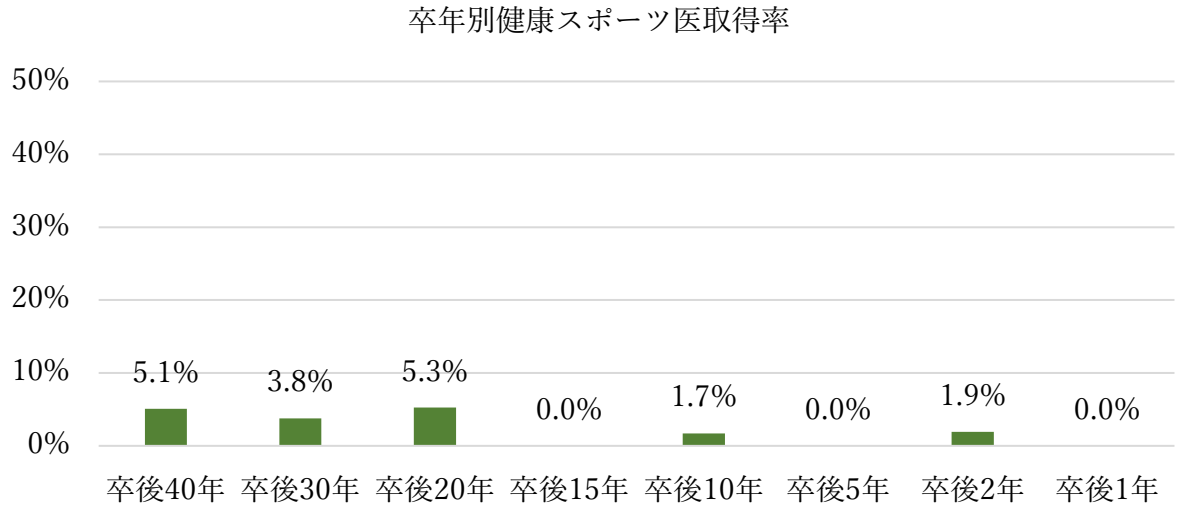
1. 産業医

回答者の 71 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 10 名（2.9%）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）

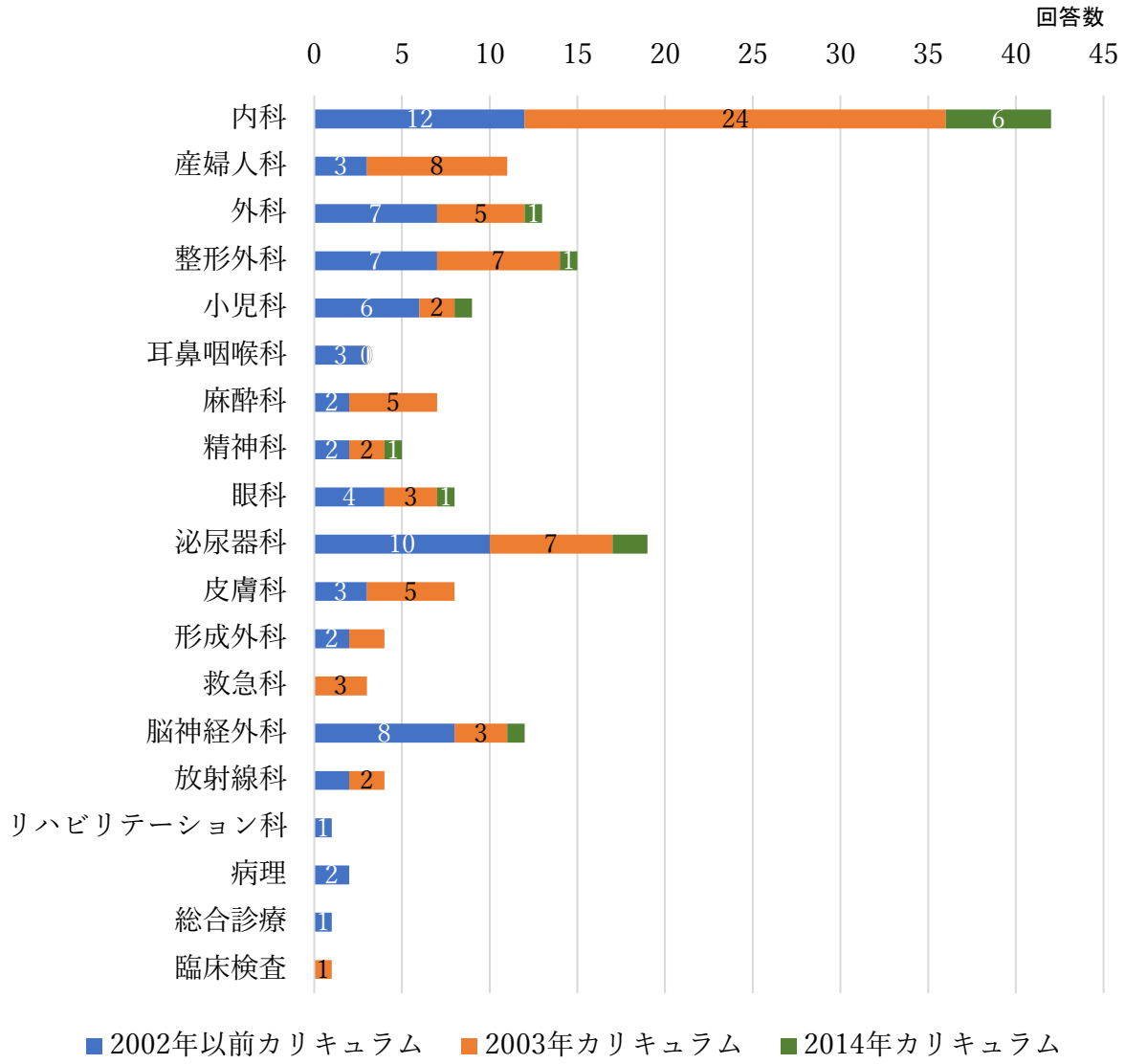
日本スポーツ協会公認スポーツドクター(5),インフェクションコントロールドクター（ICD）(3),NCPR 専門コース（A コース）(2),検診マンモグラフィ読影認定医(2),身体障害者福祉法指定医(2),認知症サポート医(2),臨床研修指導医(2),ANSUREcertificate,daVincicertificate(ConsoleSurgeon),DMAT,FellowoftheAsianPacificSocietyofRespirology,FellowshipintheInternationalAcademyofChestPhysiciansandSurgeons,FellowshipofInternationalAcademyofCytology,FUSE(FundamentalUseofSurgicalEnergy)certificate,ICLS ディレクター,JATEC プロバイダー,Jmecc インストラクター,PALSProvider,リバース型人工関節施行医,緩和ケア講習会修了,検診マンモグラフィ読影認定医,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),老人保健施設管理医

日本専門医制度の専門医

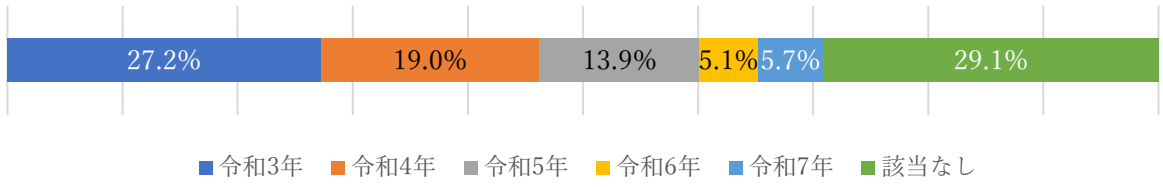
4) 2021 年度開始の新専門医制度（日本専門医制・評価認定機構）の取得資格

基本領域（該当する資格をお選びください）

4 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158 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もある。



取得年度

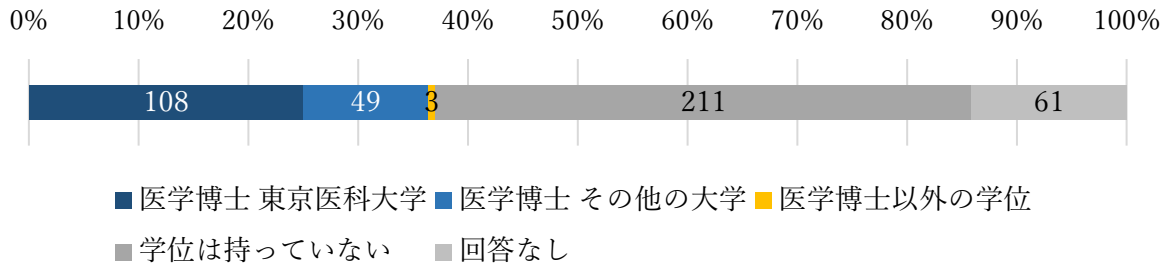


学位（博士・修士）

Q17 学位（博士・修士）についてお教えください。

本調査回答者全体の 36.3%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 57.2%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 8.8 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。

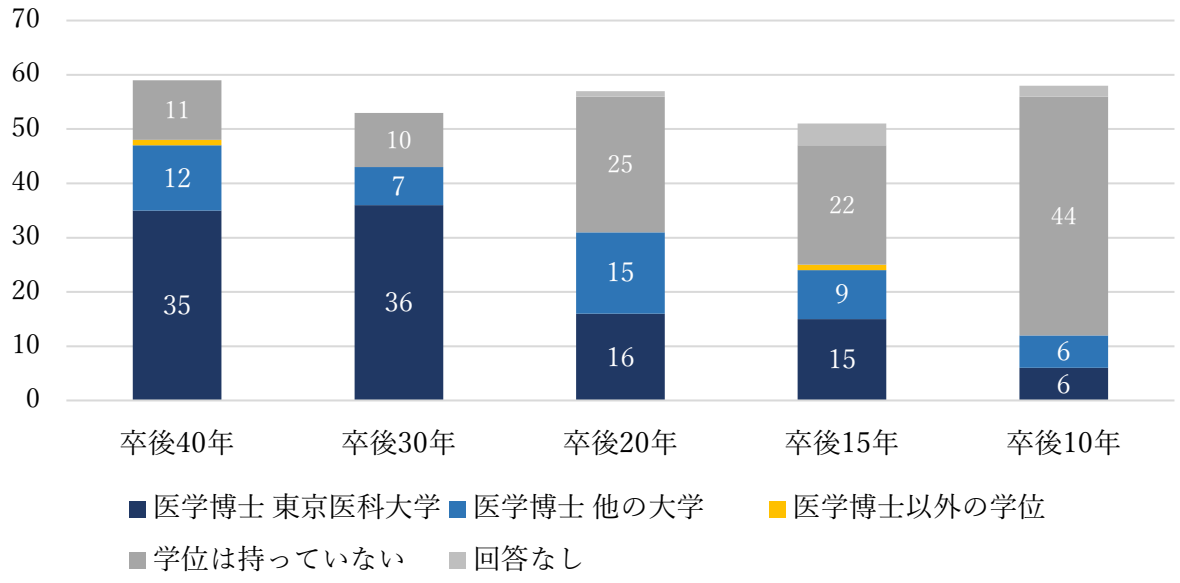
＜全体＞



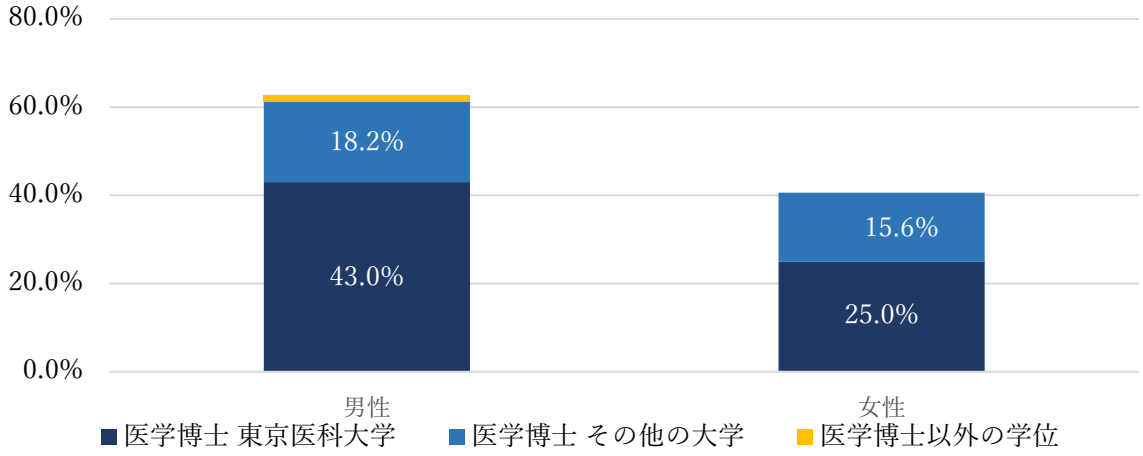
その他の大学（カッコ内は回答数、1 は記載せず）

東京女子医科大学(5)，東京大学(5),千葉大学(4),順天堂大学(3),自治医科大学(3),名古屋大学(2),新潟大学(2),岐阜大学(2),慶應義塾大学(2),愛媛大学(2),山口大学,昭和医科大学神戸大学,獨協医学大学,和歌山県立医科大学,浜松医科大学,東京慈恵会医科大学,北里大学,埼玉医科大学,三重大学,北海道大学,群馬大学,横浜市立大学,久留米大学

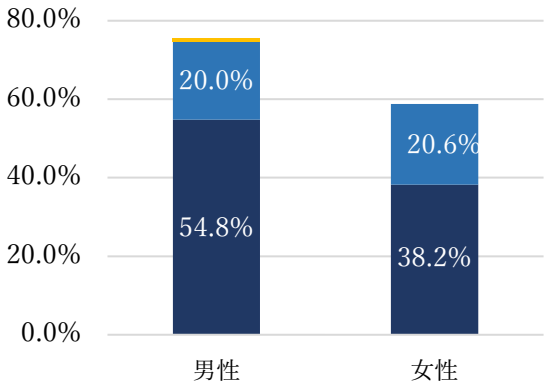
＜卒年別＞



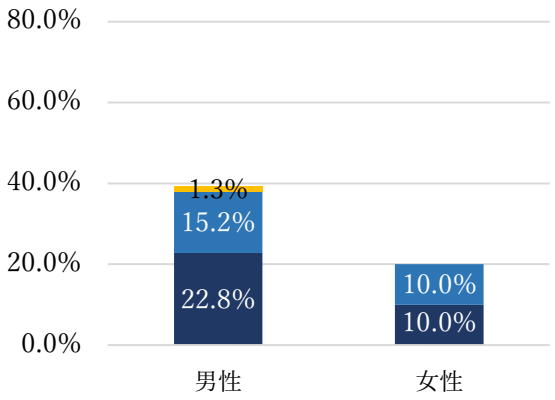
＜性別学位取得状況（卒後 10 年以前）＞



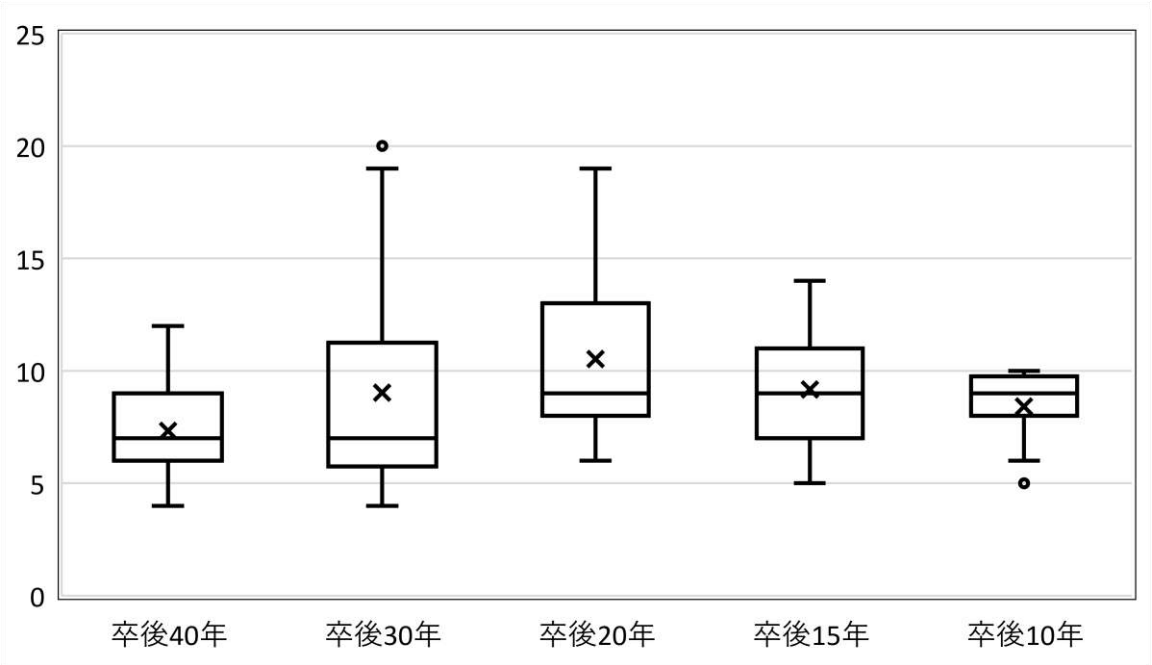
2002年以前カリキュラム学位取得状況



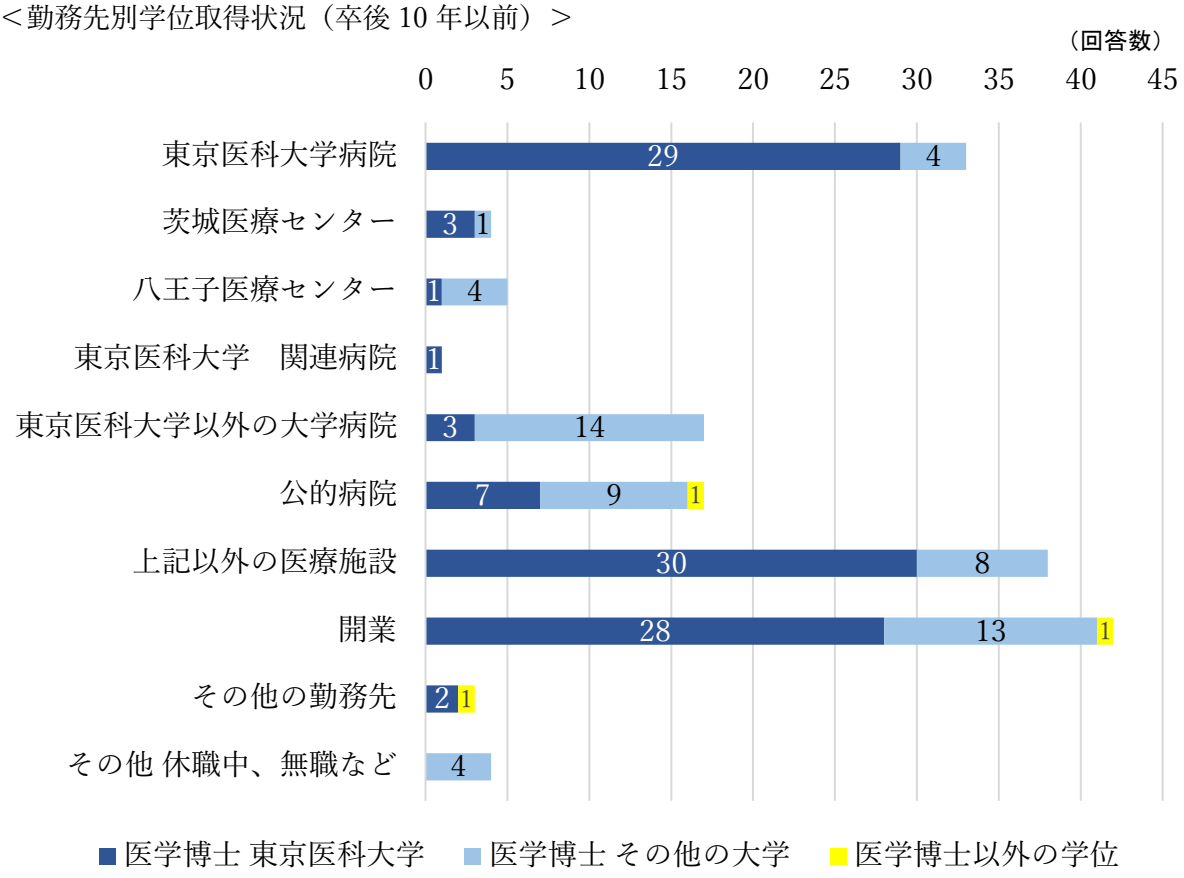
2003年カリキュラム学位取得状況



＜学位取得までの年数（平成 28 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

Q18.Q19. その他特記すべき社会活動（医師会役員等）

Q17 の回答者は 43 名で Q18 の回答者は 13 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。

学会等

学会の評議員,日本泌尿器科学会代議員,外科系学会保険委員会連合内視鏡委員,外科系学会保険委員会連合処置委員,外科系学会保険委員会連合処置 WG,日本静脈学会　評議員,弾性ストッキング圧迫療法コンダクター　養成委員,日本臨床整形外科学会　社会保険等検討委員会委員 ,日本臨床整形外科学会査読委員,日本腰痛学会　評議員 日本腰痛学会　社会保険委員会委員,日本唾液腺学会評議員,日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会　保険医療委員,東京都臨床細胞学会理事,小児リウマチ学会評議員,東京都眼科医会常任理事,日本眼科医会勤務医部委員,日本眼科医会広報ワーキンググループ,日本輸血細胞治療学会理事,日本輸血細胞治療学会ガイドライン委員会委員,日本神経学会代議員,日本神経免疫学会　評議員,日本脳神経外科学会　常務理事,日本脳神経外科学会医療問題検討委員会 委員長,日本脳神経外科学会保険診療委員会 委員長,日本脳神経外科学会関東支部理事,日本間脳下垂体腫瘍学会　理事,日本間脳下垂体腫瘍学会学術研究委員会 委員長,日本間脳下垂体腫瘍学会保険委員会 委員長,日本脳腫瘍病理学会　理事,日本脳腫瘍の外科学会　理事,日本脳腫瘍の外科学会学会賞選考委員会 委員長,日本脳神経外科認知症学会　理事,日本脳卒中学会理事,日本脳卒中学会 代議員,日本脳卒中学会 評議員,脳神経外科手術と機器学会　理事,脳神経外科手術と機器学会　学術企画委員,日本整容脳神経外科学会　理事,日本脳卒中の外科学会　代議日本神経内視鏡学会　理事,日本神経内視鏡学会　評議員,日本神経内視鏡学会　財務委員会 委員長,日本神経内視鏡学会　保険委員会 委員長,日本脳ドック学会　理事,日本頭蓋底外科学会　理事,日本脳神経外科漢方医学会　理事,日本うつ病学会（双極性障害フェロー）,日本足の外科学会評議員,日本靴医学会評議員,関東足の外科研究会世話人,外科系学会社会保険委員会連合 理事

地方公共団体

横浜市予備代議員,東京都からの委託,唐津市及び佐賀県の行政事業委員会,西東京糖尿病療養指導士養成講座講師,障害者者福祉センター健康診断医,山梨県国民健康保険診療報酬審査委員,山梨県メディカルコントロール協議会専門委員,山梨県指定難病審査会委員,山梨労働局地方労災委員,東京都献血推進協議会適正使用部会委員,東京都輸血療法研究会世話人,荒川区介護保険審査委員,介護認定審査会委員,江戸川区小児科医会理事,東京小児科医会理事

学校役職

前大学整形外科学教室教授,大学小児科非常勤講師,杉並区小・中学校学校医,東京都立高校学校医,保育園健康診断医,山梨県立大学大学院看護学研究科臨床教授,校医,入間准看校長,入間看護専門学校長,北洋大学客員教授,東京医科大学　卒後臨床研修センター　副センター長

医師会

西多摩医師会役員,県医師会　代議員,地区医師会　理事,朝霞地区医師会理事,唐津東松浦医師会地域包括ケアシステム・在宅医療担当理事,日本医師会未来医師会ビジョン委員会委員,横浜市青葉区医師会在宅医療介護保険委員会の委員,国立市医師会理事,杉並区医師会公衆衛生委員会委員長,埼玉県医師会代議員入間市医師会理事,地域医師会幹事

省庁

厚生労働省の死後画像関連の委員,厚生労働省審議会委員,厚生労働省精神保健指定医資格審査部会長,環境省中皮腫・肺がん症例検討会委員,厚生労働省難治性疾患政策研究事業「難治性腎障害に関する調査研究」ネフローゼ症候群ワーキンググループ,日本臓器移植ネットワーク 提供施設委員会 委員長,日本臓器移植ネットワーク 臓器提供施設連携体制構築事業事業評価委員会 委員長,厚生労働省社会保障審議会専門委員（疾病、傷害及び死因分類専門委員会）

その他役職

関東医歯薬ラグビーフットボール連盟理事,公益財団法人 整形災害外科学研究助成財団 理事,富山県ソフトボール協会 理事,J リーグ カターレ富山チームドクター,大学基準協会　基準委員会委員及び大学評価委員会大学評価分科会評価委員,全国医学部長・病院長会議　DEI 推進委員会委員長,
一般社団法人私立医科大学協会　医師の働き方改革・ダイバーシティ推進委員会委員,NPO 法人 Jamsnet,社会保険支払基金　東京都主任審査員,日本尊厳死協会佐賀支部理事,在宅医療治連盟佐賀県代表,臨床糖尿病支援ネットワーク評議員,研修担当委員,米国内科学会上級会員（FACP）,山梨医学会理事,警察医,東京医科大学臨床研修地域指導教授,児童福祉専門分科委員,国民健康保険診療報酬 特別審査委員会 審査委員,社会保険診療報酬支払基金 特別審査委員会 審査委員,日本小児科医会,社会保険診療報酬支払基金レセプト審査委員,公務災害補償等審査会委員

資格等

ロボット外科学会国際 B 級ライセンス,日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄病外科指導医,早稲田大学エッセンシャル MBA 修了,東京都難病指定医,日本精神神経学会認定　認知症診療医,精神保健指定医,肺がん CT 検診認定医師

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 7、令和 6、令和 3、平成 28、平成 23、平成 18、平成 8、昭和 61 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、昨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 879 のうち 432 の回答をいただいた。回収率 49.1%であり、前回の 51.5%に僅かながら及ばなかったものの回答数は昨年度より微増した。卒業生アンケートとしては比較的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、2 年前、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 26.4%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、168 名、109 名、154 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 7 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」「診断や治療に関する知識」「医師としての倫理観」「病態の理解に必要な基礎医学の知識」「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、「統計学」「実践的英語教育」「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、過半数の項目においてポジティブな回答となった。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「語学の授業」「パソコンの利用環境」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。

今年度より追加したミッションの達成度調査については、各付帯事項の評価を行っていただいたが、概ね高評価であるが、卒後年が上がるにつれて、やや評価が低くなる傾向が見られた。

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、わずかながらカリキュラムを経る度に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。カリキュラム別の平均点で見ると 2014 年カリキュラムでポジティブな回答が多く見られたが、「東京医科大学に愛着がある」「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 2 点においては、2003 年カリキュラムで最もスコアが高かった。

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 2003 年カリキュラムであった。また、「教育・支援」については、2014 年カリキュラムと 2003 年カリキュラムで同等に多く記載があり、2002 年以前カリキュラムからの改善と卒業生からの満足度の上昇が見られる結果となった。

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、2002 年以前カリキュラムで最も多く記載されていることがわかる。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 の影響を受けている学年が含まれていることからその影響も考えられる。また、2002 以前カリキュラムの履修者から「人間教育」「AI」の

必要性も多くご回答いただいた。全体として、2002 以前カリキュラム履修の卒業生からは、改善への記載が全体の約半数と多く、「臨床実習」「研究」「論文」「基礎医学」「DX」「国際性」「医療経済」「学外からの学び」「倫理教育」など幅広くご意見を賜ることができた。

⑤　臨床研修について

平成 16 年卒以降の卒業生で初期（臨床）研修を受けたと回答した中の 33.7%が東京医大の 3 病院で初期（臨床）研修を受けている。研修先については多くの記載をいただき、多くの病院で初期研修を履修していることがわかった。後期（専門）研修で東京医大 3 病院を選択した卒業生は回答者の 40.1%であった。初期（臨床）研修を学内で受講し、後期（専門）研修も学内で受講した卒業生は 23.5%であり、初期（臨床）研修を学外で受けた卒業生のうち後期（専門）研修で本学を選択する卒業生が 16.5%程度いることがわかった。全体として、初期（臨床）研修後に後期（専門）研修で東京医大 3 病院に戻ってくる卒業生が多い傾向が続いていると考えられた。

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の割合が減少し、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

今年度より現在の勤務都道府県を回答していただき、現在の卒業生の地理的分布を調査した。関東圏に多く勤務されているものの、全国各地で活躍されていることがわかった。

勤務先については本学以外では一般の医療機関、開業、他学の大学病院、公的病院の順に多かった。カリキュラム別にみると、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く、本学 3 病院に勤務する割合は卒年が進むにつれ減少傾向であった。

勤務形態は、回答者全体の 86.3%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 11.0%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、東京医科大学病院勤務に加え、開業あるいは一般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 10 年 15 年 30 年 40 年で女性と男性がほぼ同じである結果が見られた。男性女性の違いが減少してきている可能性が見られた。

専門医・指導医は 84 学会が記載され、日本内科学会が最多であった。卒年別では卒後 15 年の

卒業生に最も取得数が多かった。男女差は卒後 40 年と 10 年においてはほぼ同等であったが、卒後 30 年 20 年 15 年では男性が取得数が多い傾向が見られた。

産業医の取得者数は卒年ごとに増える傾向であるが、全体では 71 の回答で、16.4%が取得していると回答した。

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 10 名であった。全体の 2.3%であった。

その他の認定資格は、回答者数は 36(8.3%)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 158 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 以前カリキュラム（卒後 40,30,20 年）がその 47.4%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なる。卒後 10 年以降では 56.5%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 8.8 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 68.8%を占めている。男女別では、男性の 61.2%、女性の 40.6%が取得してる。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った。

⑩ 社会活動等

その他の役員などには 43 名、資格などには 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、そして、省庁、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。在学生にとっても受験生にとっても将来の活躍および社会貢献のために有用な情報となった。

＜資料＞

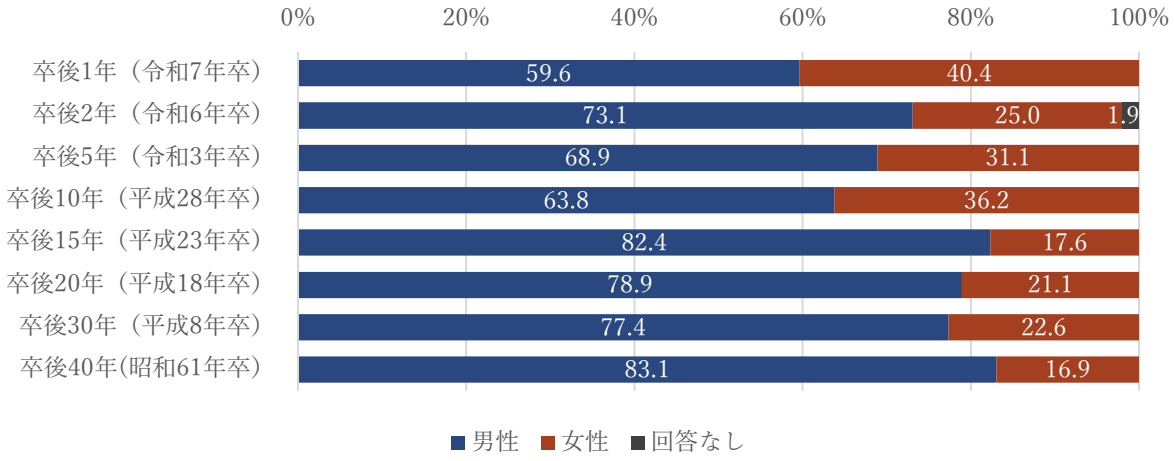
1. 卒年別回答結果

2. カリキュラムの変遷

3. 卒業生アンケート質問票

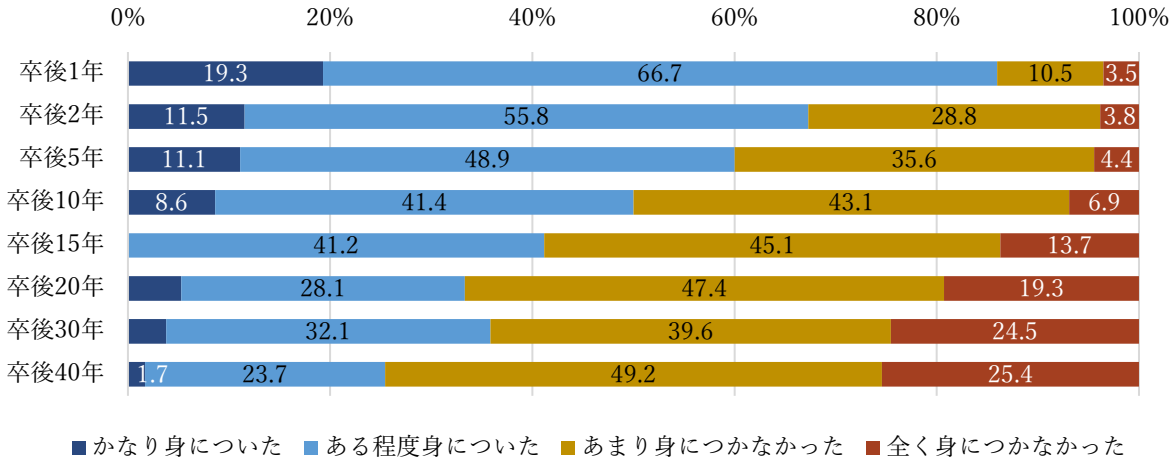
1. 卒年別回答結果

Q2. 性別をお教えください。（ひとつだけ）

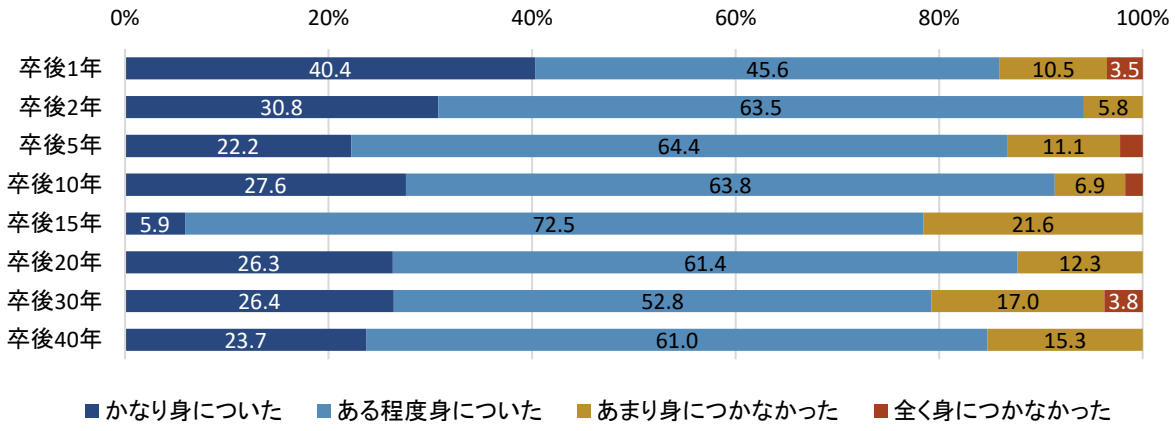


Q3. 東京医科大学での授業や活動を通して、以下の能力を身につけることができましたか。

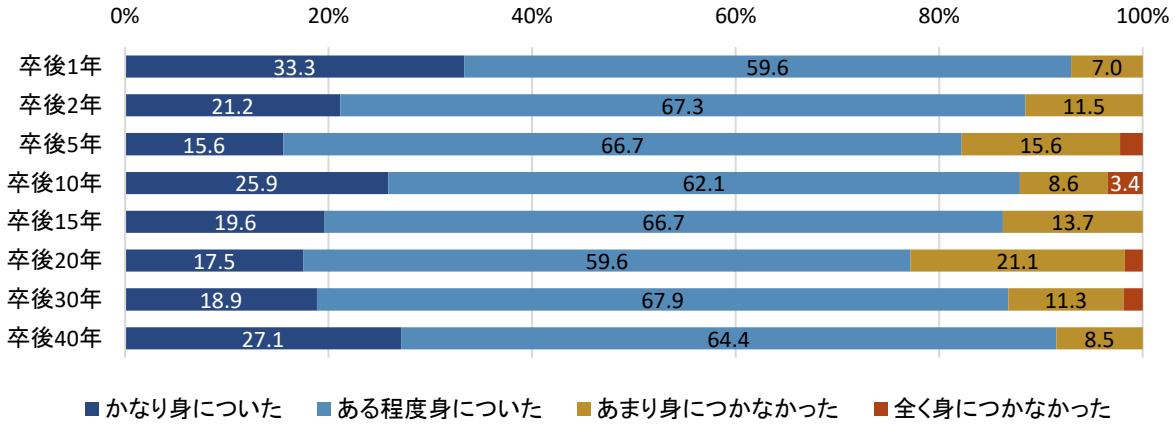
1. プレゼンテーションの能力



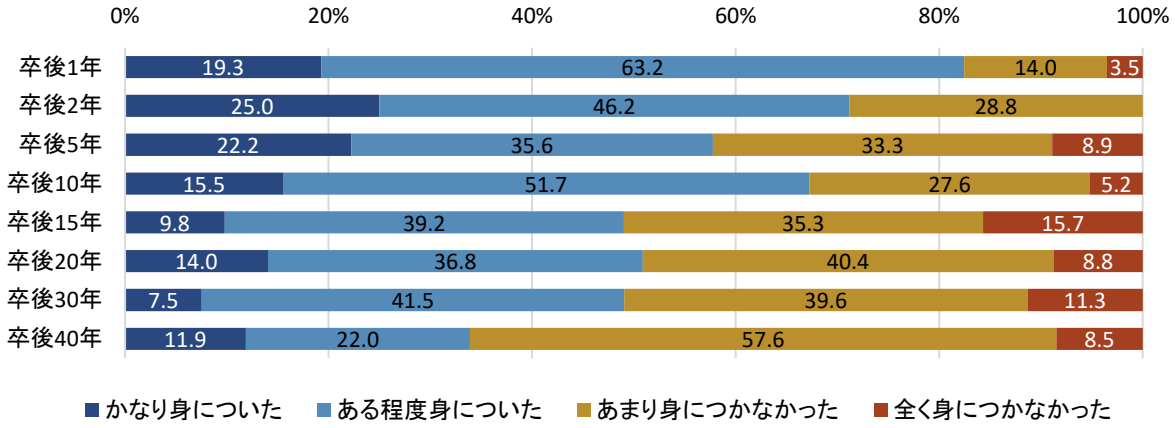
2. 医師としての倫理観



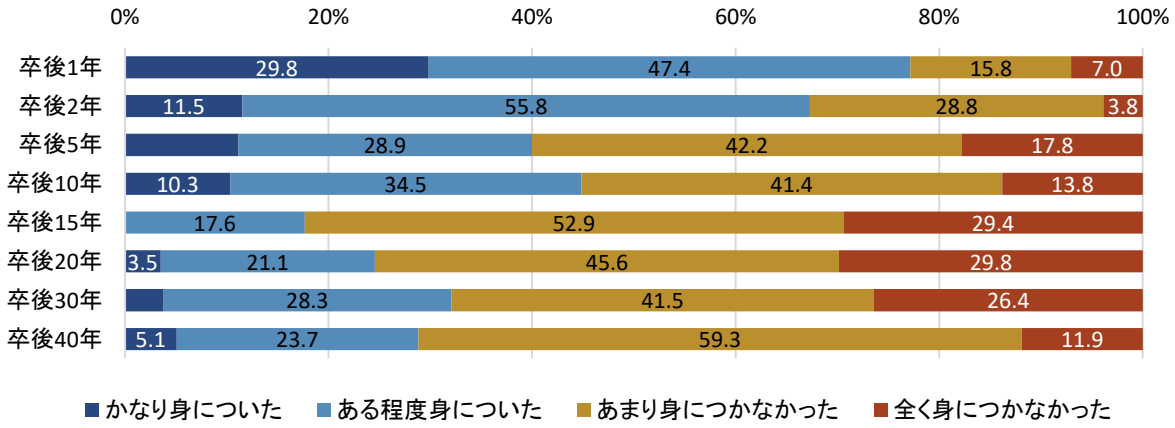
3. 診断や治療に関する知識



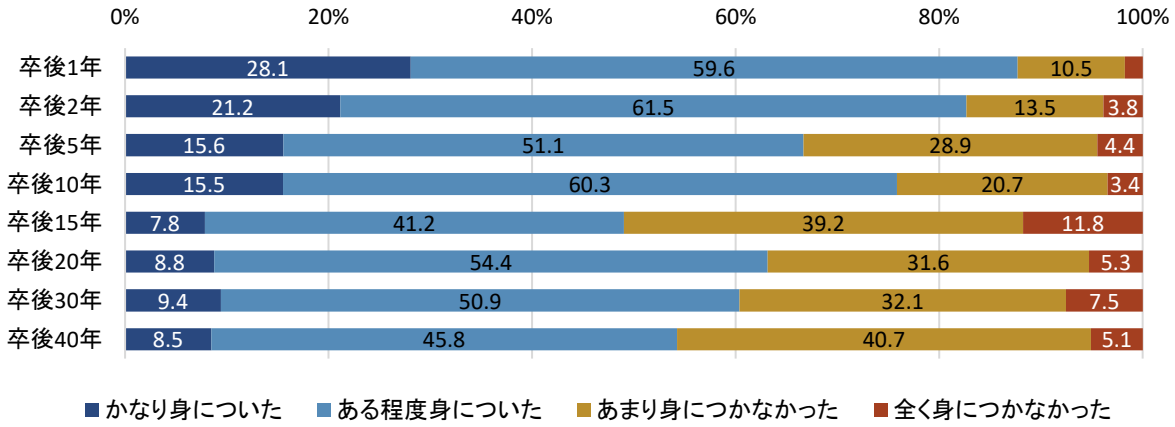
4. 組織や集団をまとめるリーダーシップの能力



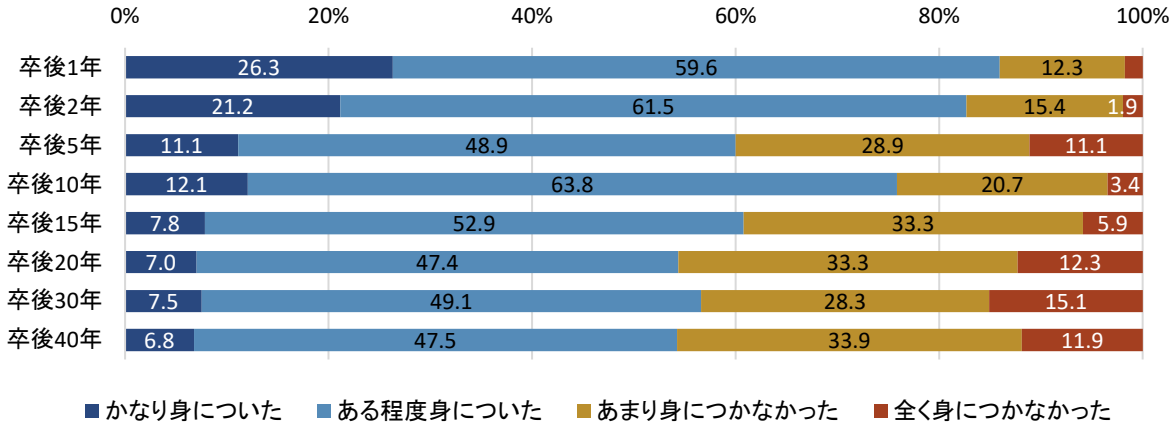
5. 医学研究の考え方や手法



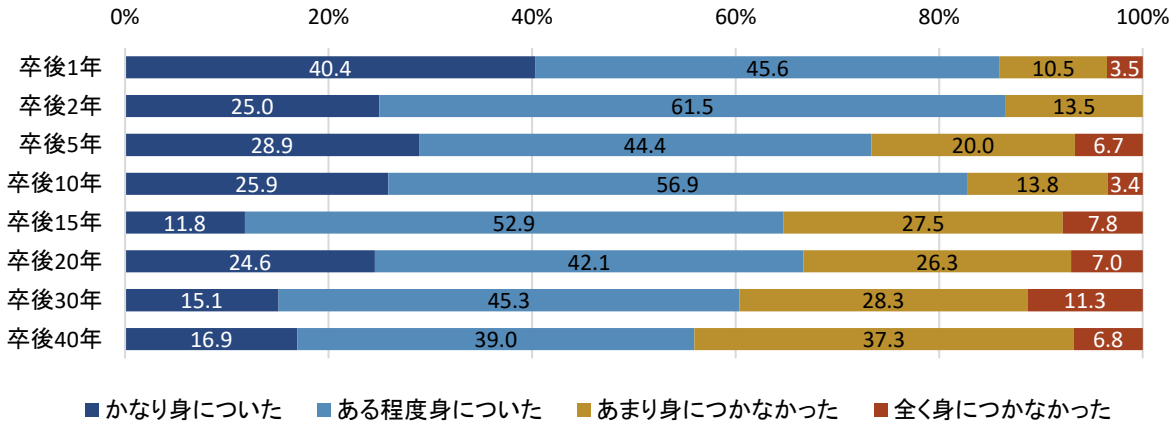
6. ものごとの問題点をみつけ解決方法を考える能力



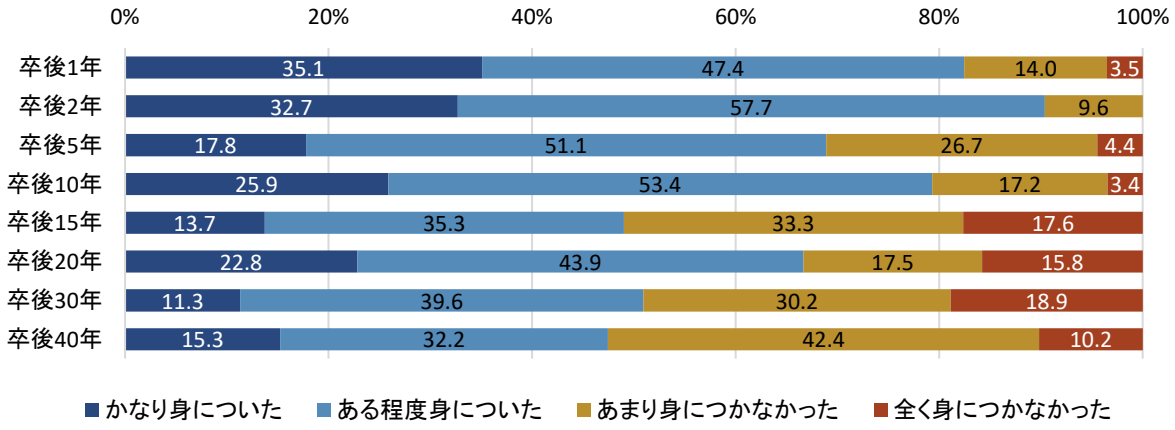
7. 疾病予防の考え方と保健・医療制度の知識



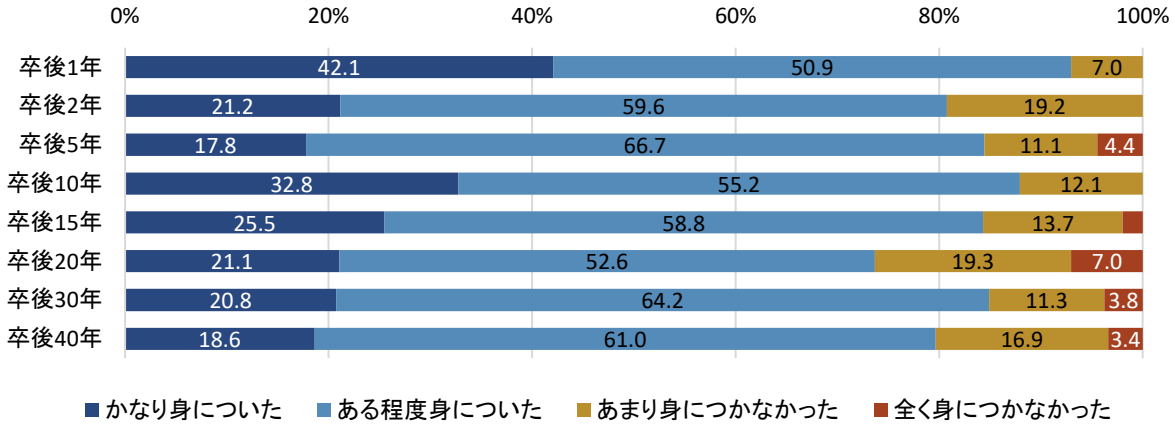
8. 自己研鑽・自己啓発を継続的に行える学習習慣



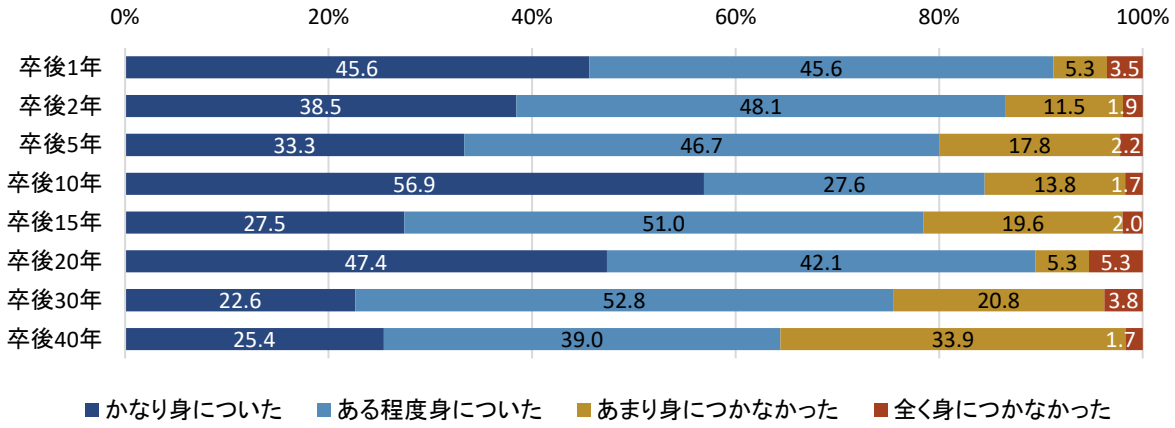
9. 豊かな教養による社会を見る広い視野



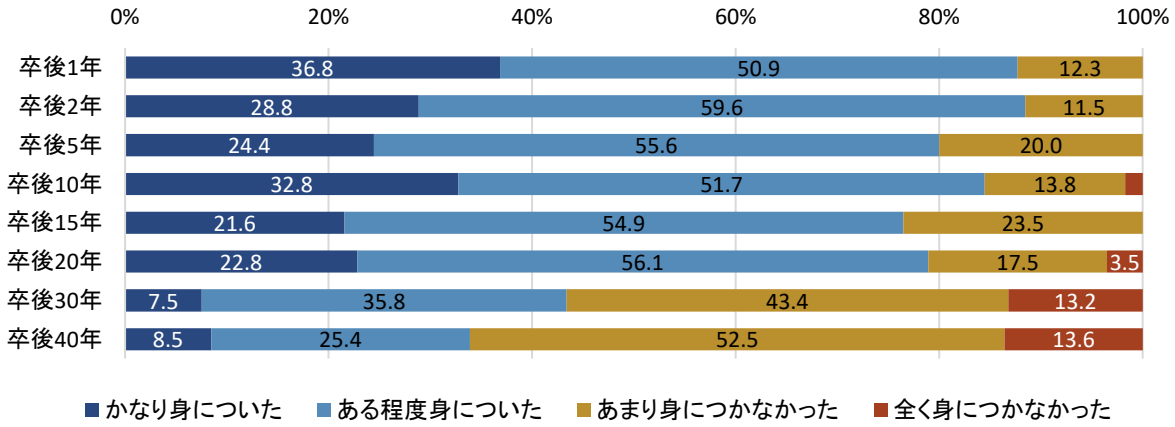
10. 病態の理解に必要な基礎医学の知識



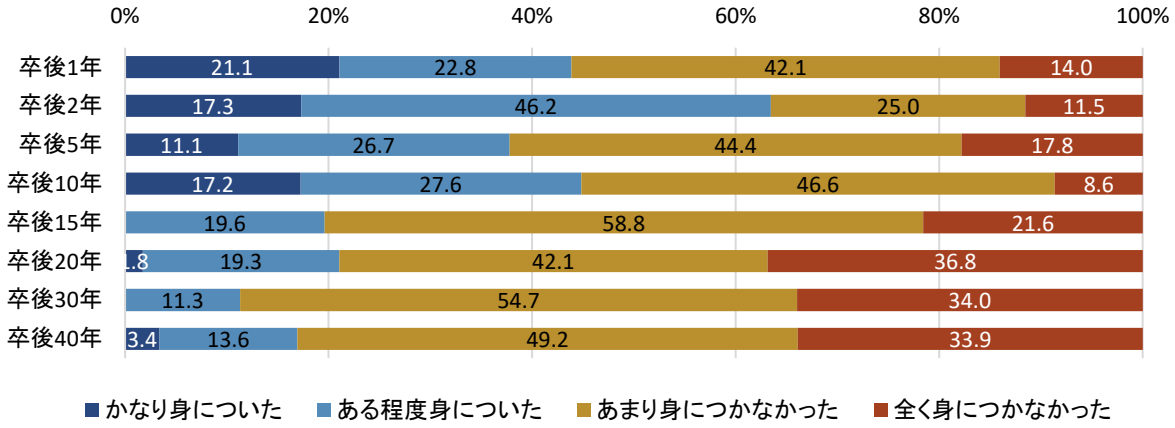
11. 豊かな人間性



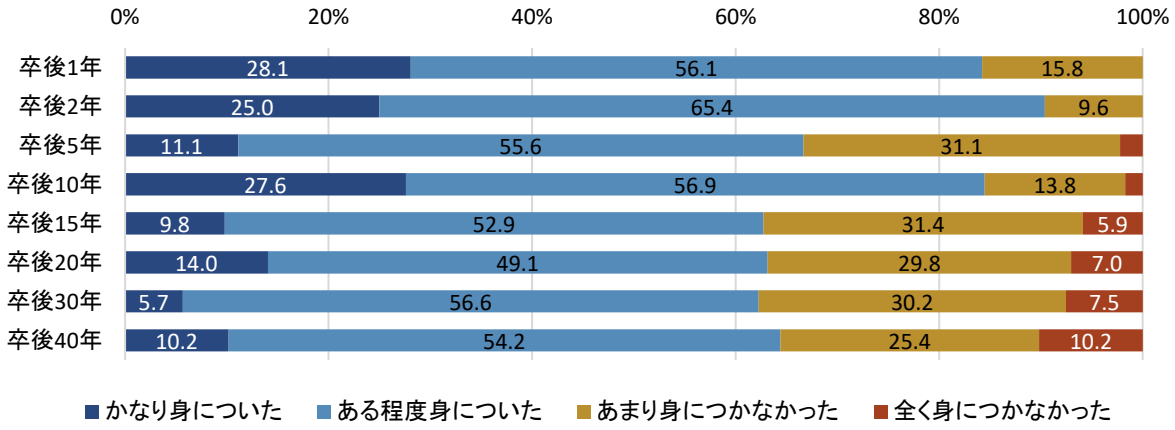
12. 医療面接の技能



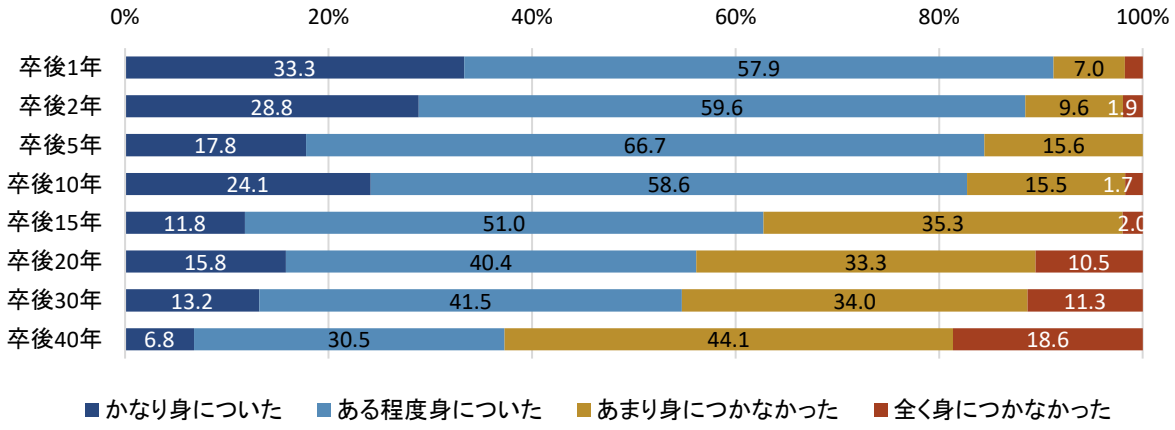
13. 語学など国際化への対応能力



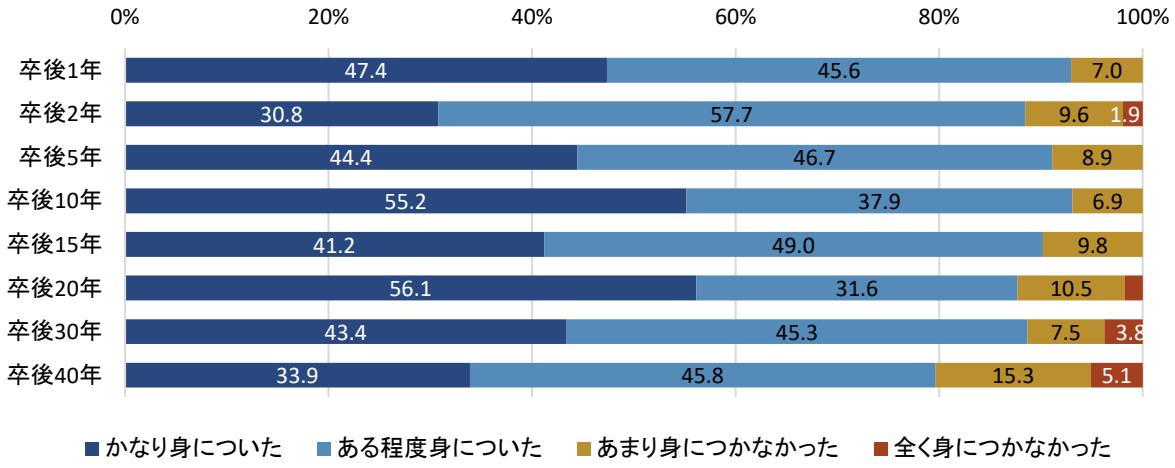
14. 論理的な思考力



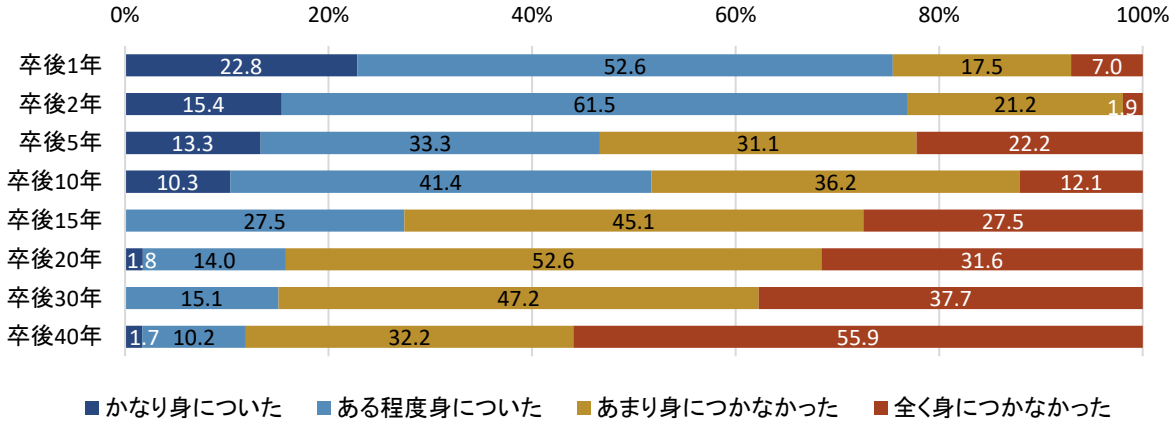
15. 医療安全についての知識



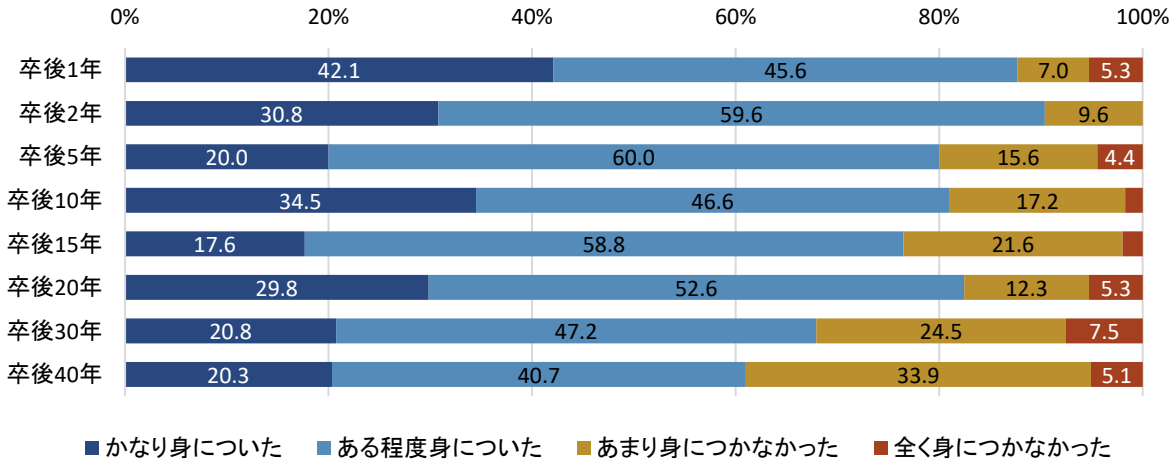
16. 礼儀・協調性・責任感など集団生活に必要な能力



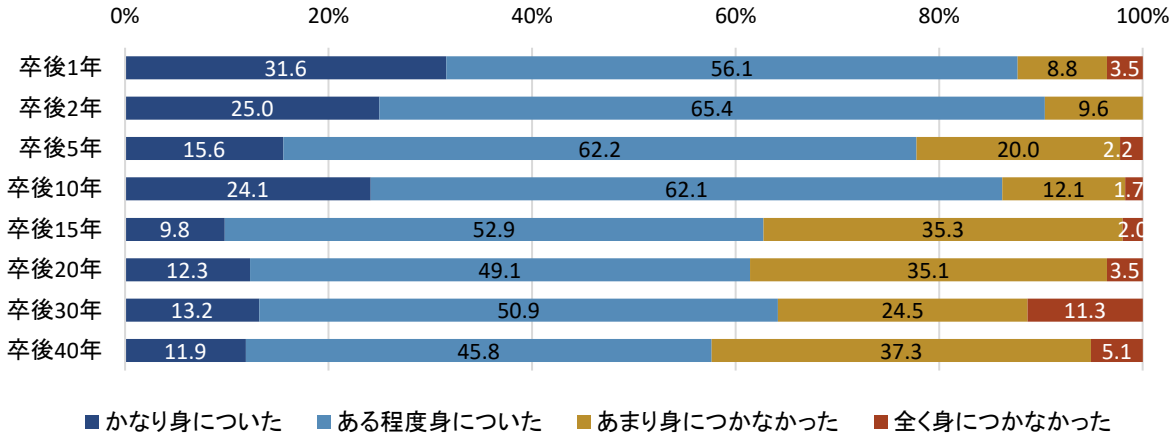
17. IT 時代に対応した情報スキル



18. 患者・家族に対する接遇・態度の能力

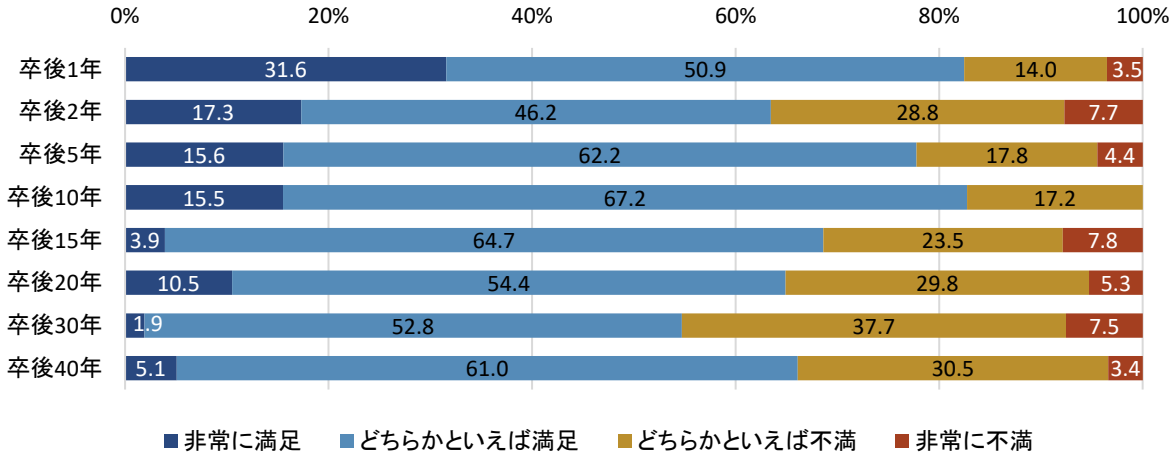


19. 自分の意見を筋道立てて表現する能力

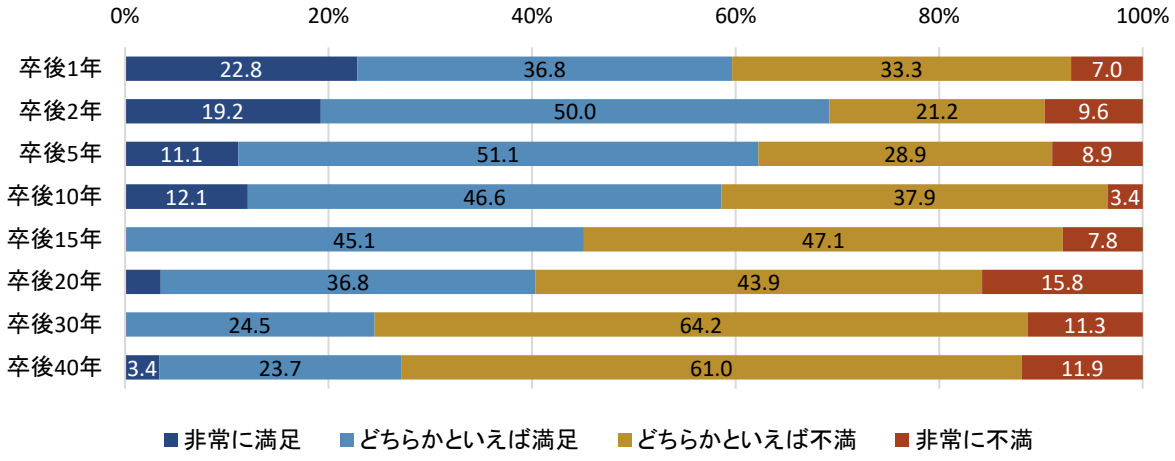


Q5. 東京医科大学在学中の各カリキュラムや設備に対して、どのくらい満足していますか。

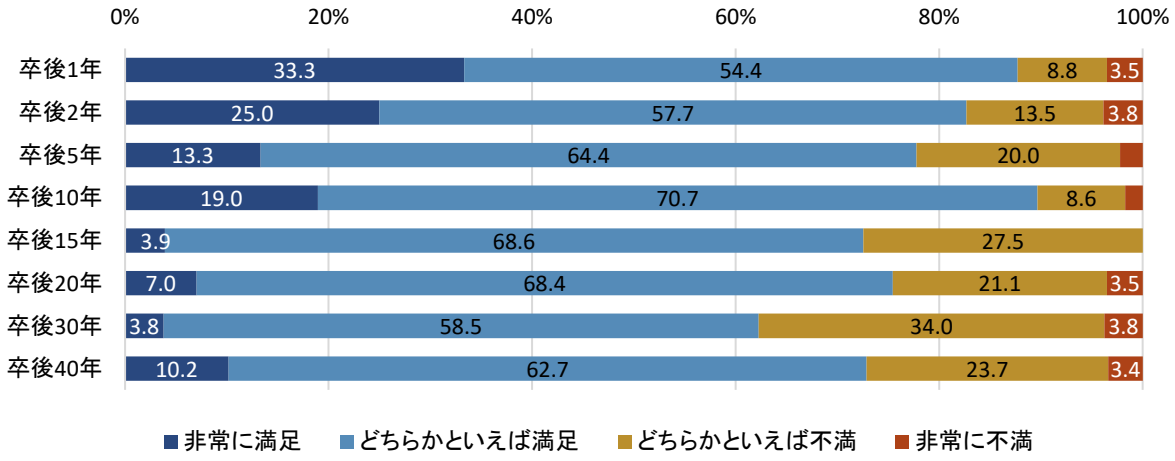
1. 一般教育系科目の授業・実習（語学を除く）



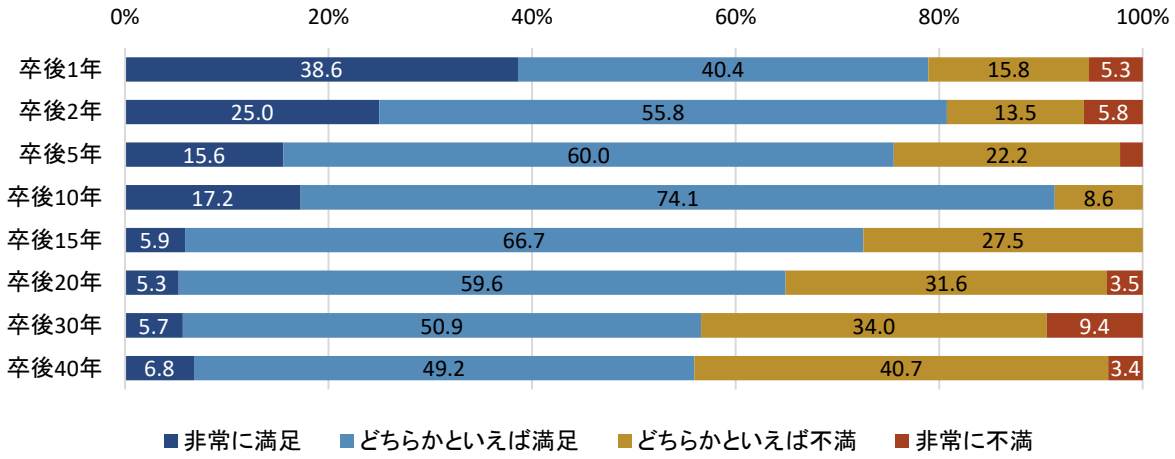
2. 語学の授業



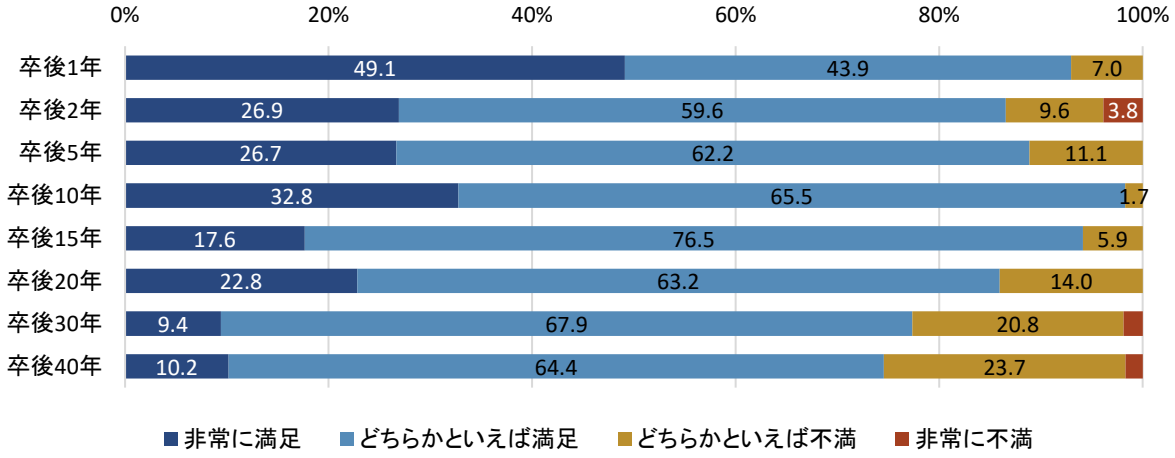
3. 基礎医学系科目の授業・実習



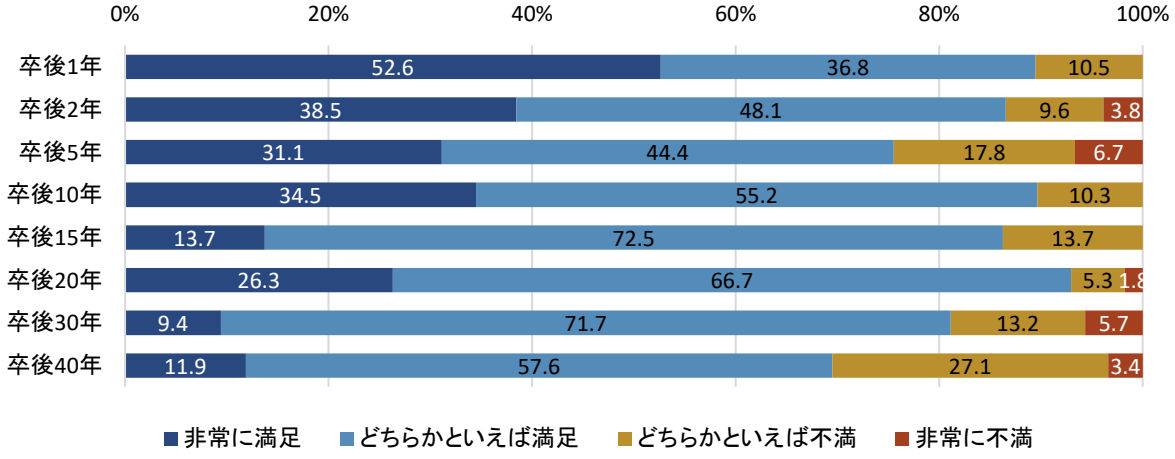
4. 社会医学系科目の授業・実習



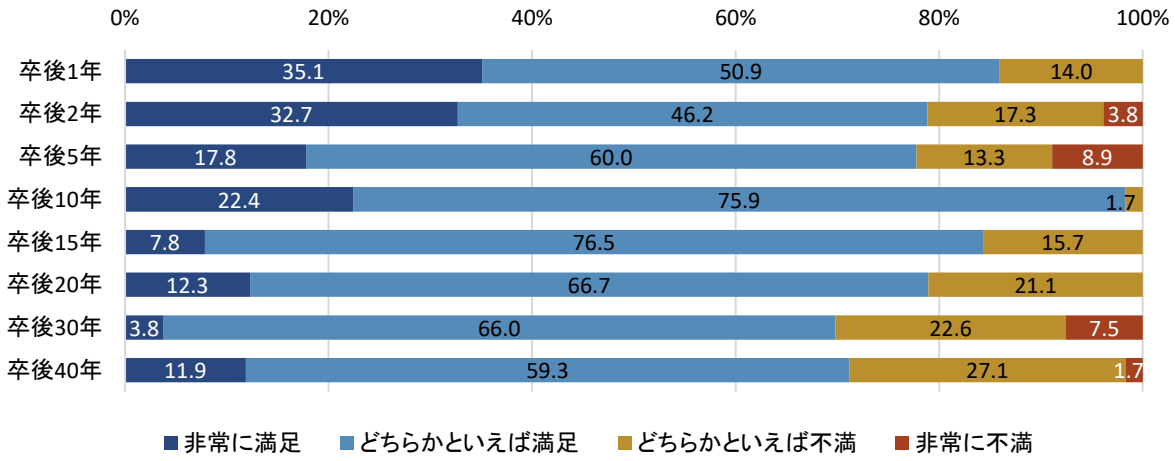
5. 臨床医学系科目の授業



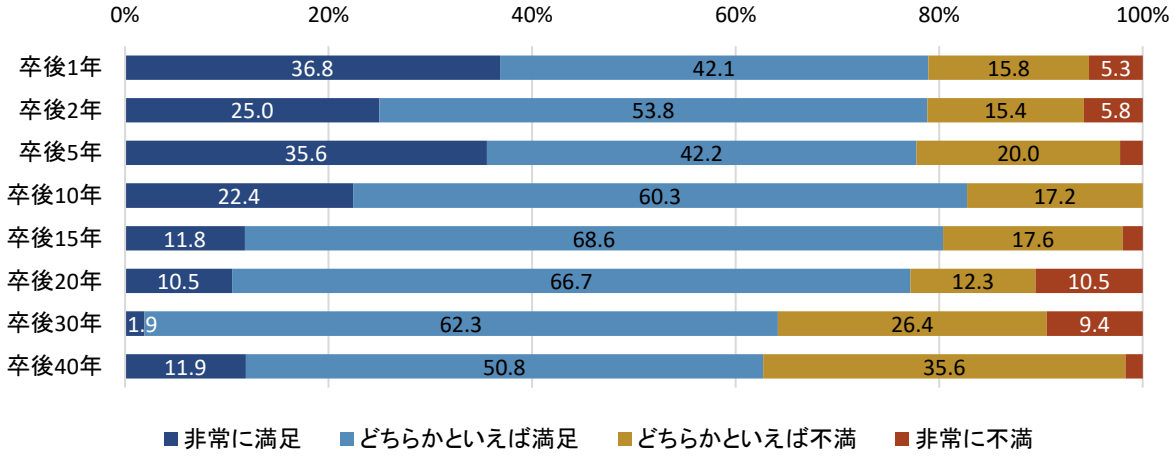
6. 臨床実習



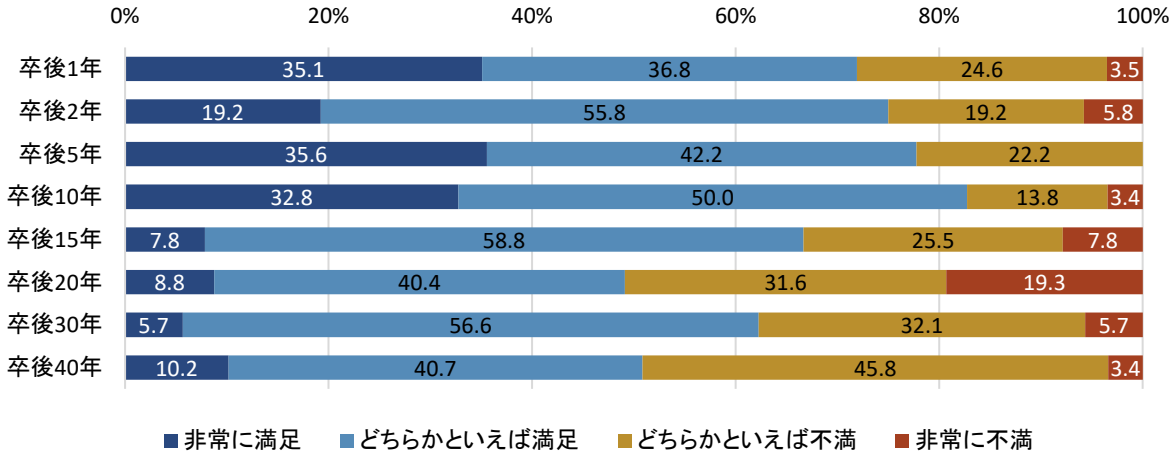
7. カリキュラム全般（科目の種類・配置・配当年次など）



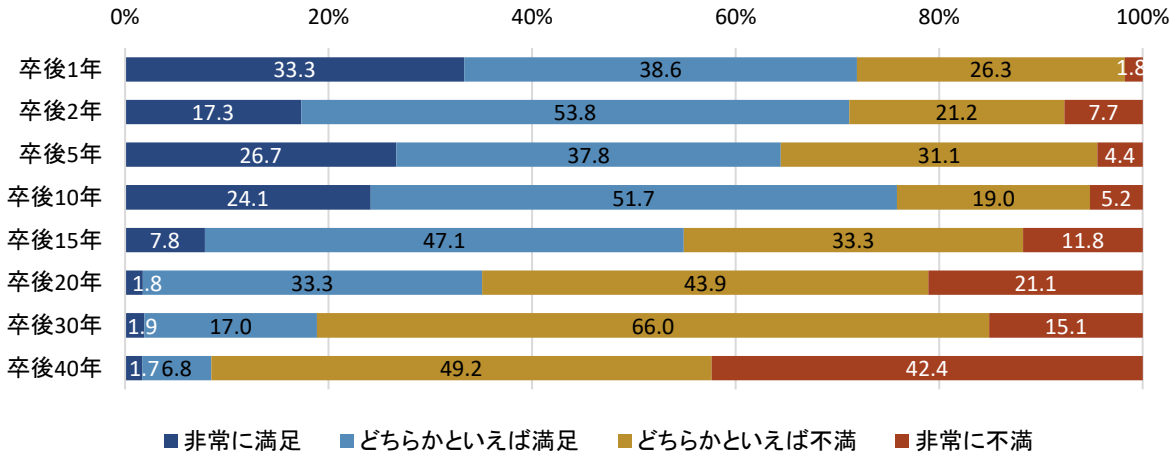
8. 教室・実習室等の設備環境



9. 図書館の環境や設備

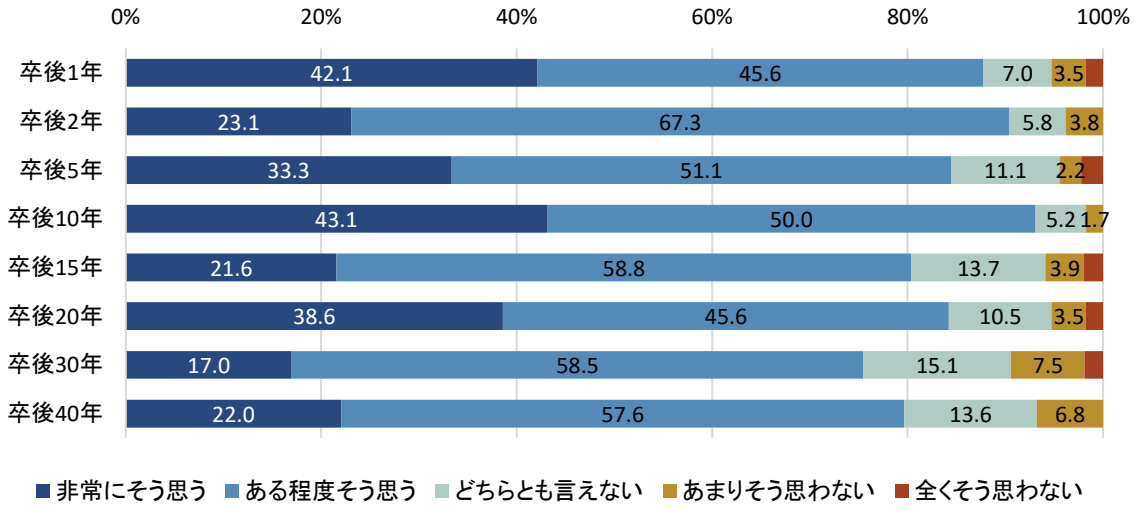


10. パソコンの利用環境

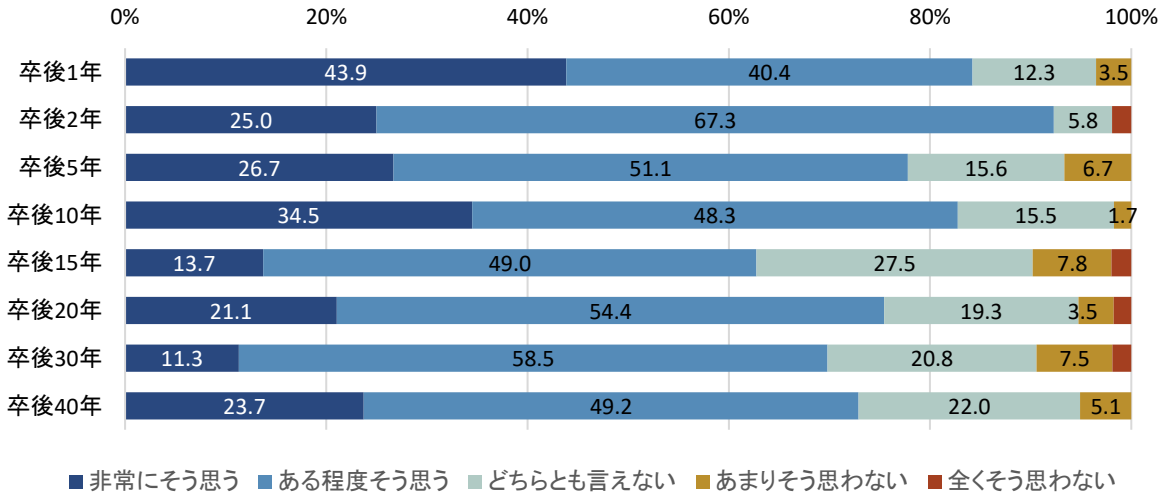


Q6. 東京医科大学のミッション「患者とともに歩む医療人を育てる」について、各項目にどの程度近づけたと感じているか答えてください。

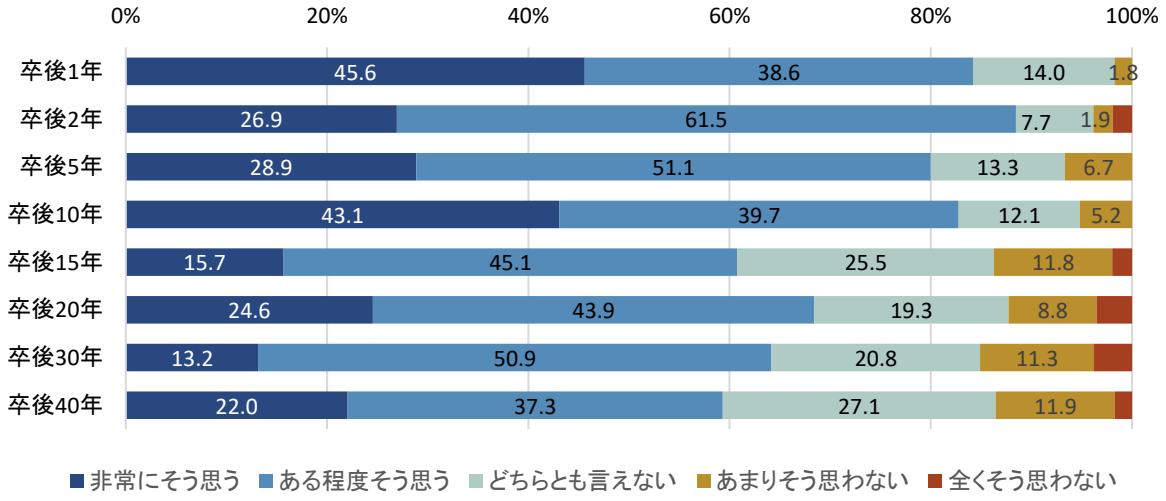
1. 思いやりの心をもって患者の人生に寄り添える医療人



2. 高い倫理観を持ち、たゆまぬ自己研鑽により常に最善の医療を提供できる医療人

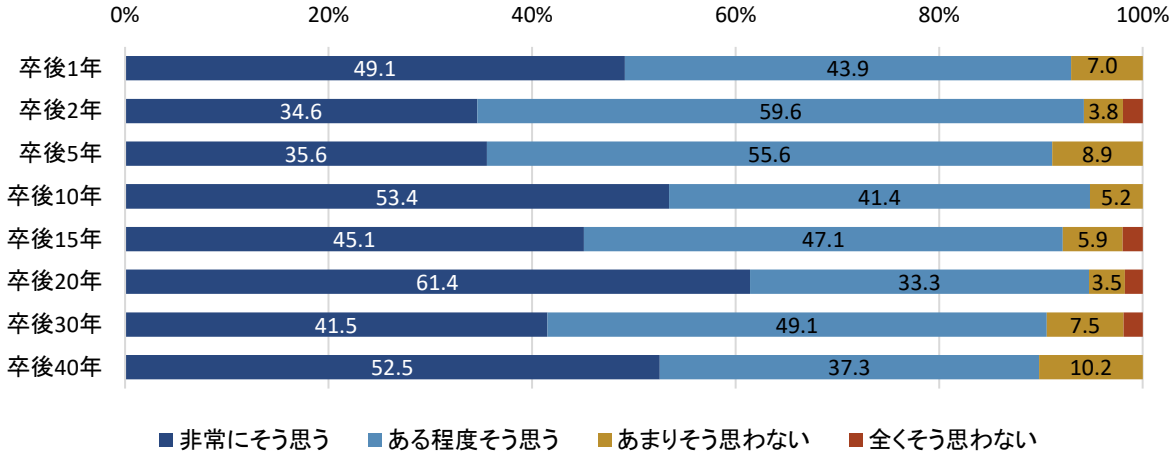


3. 患者にやさしい医療の実現のための研究・活動を通して明日の医療を拓く医療人

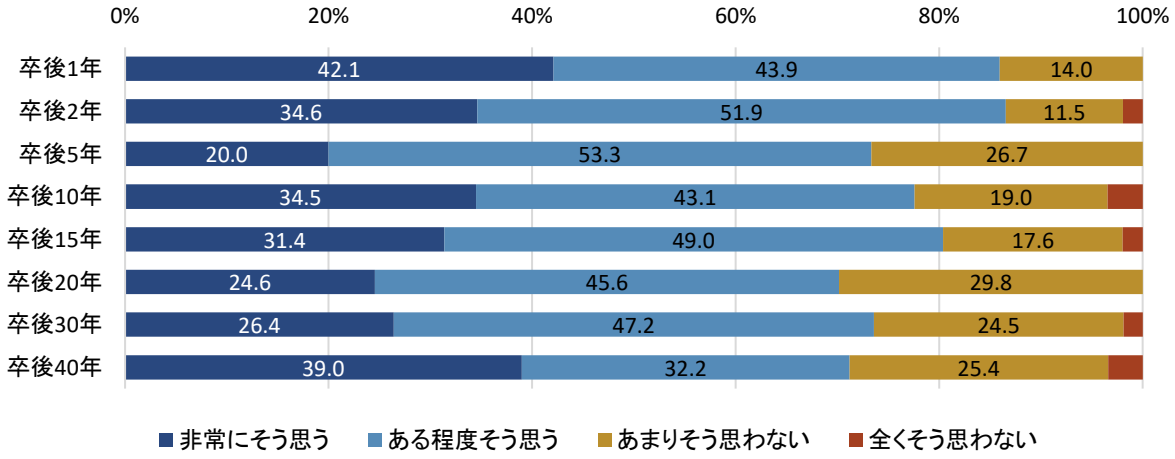


Q7. 現在、東京医科大学では卒業時に達成すべき教育到達目標を定めています。
この教育到達目標はご自身の経験に照らして、適切なものであると考えますか。

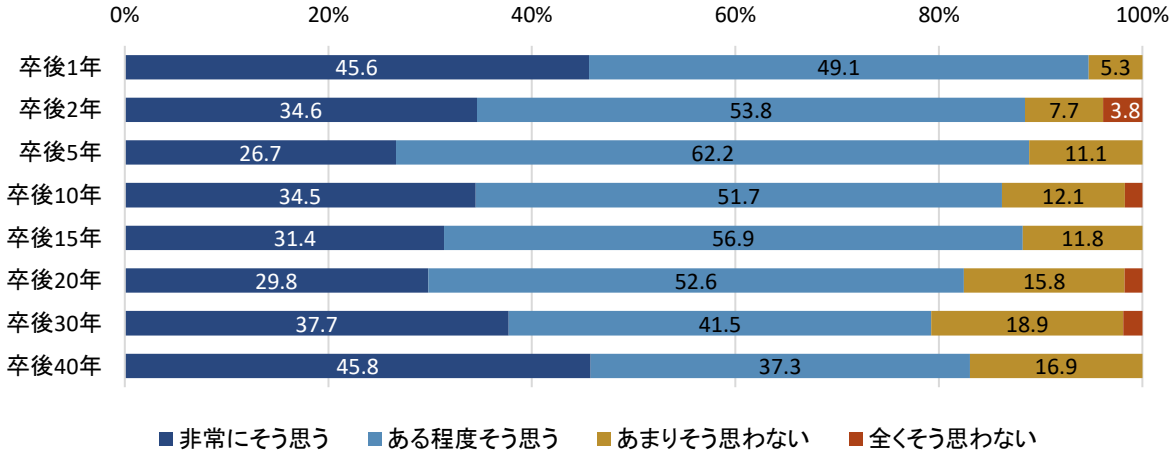
1. 礼儀・礼節を備え、敬意と思いやりの心をもって他者に接することができる



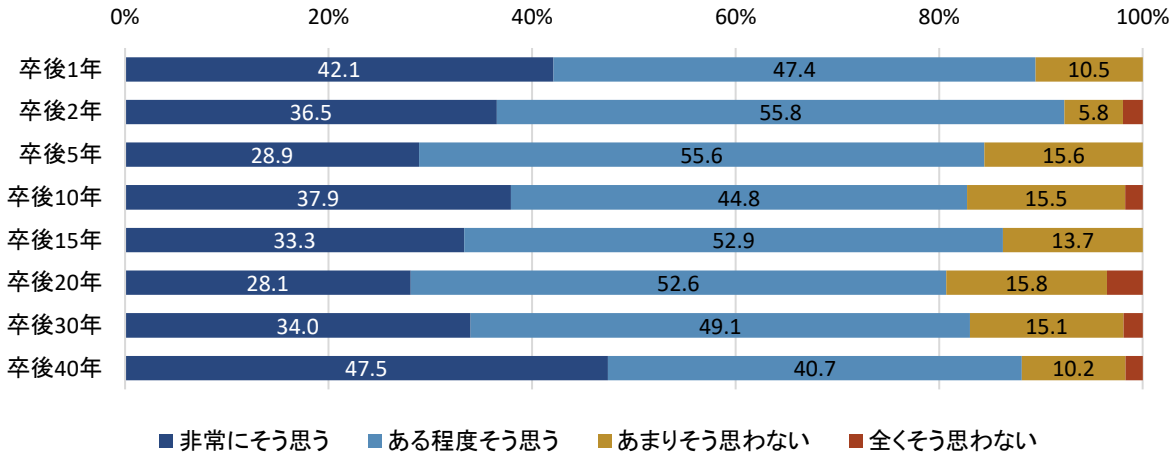
2. リベラルアーツに裏打ちされた広い見地と豊かな教養を身に付け、全人的医療を実践するための能力を備えている



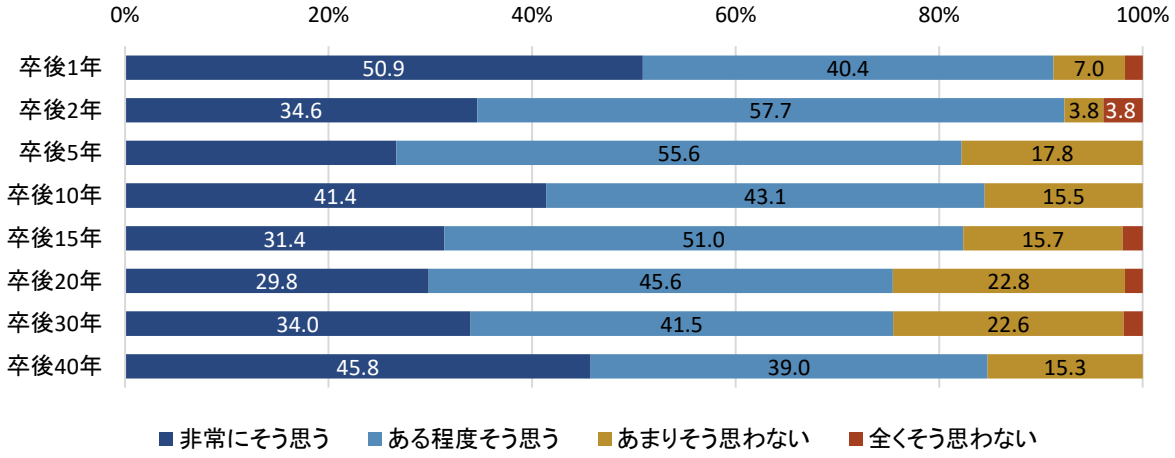
3. 医療プロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる



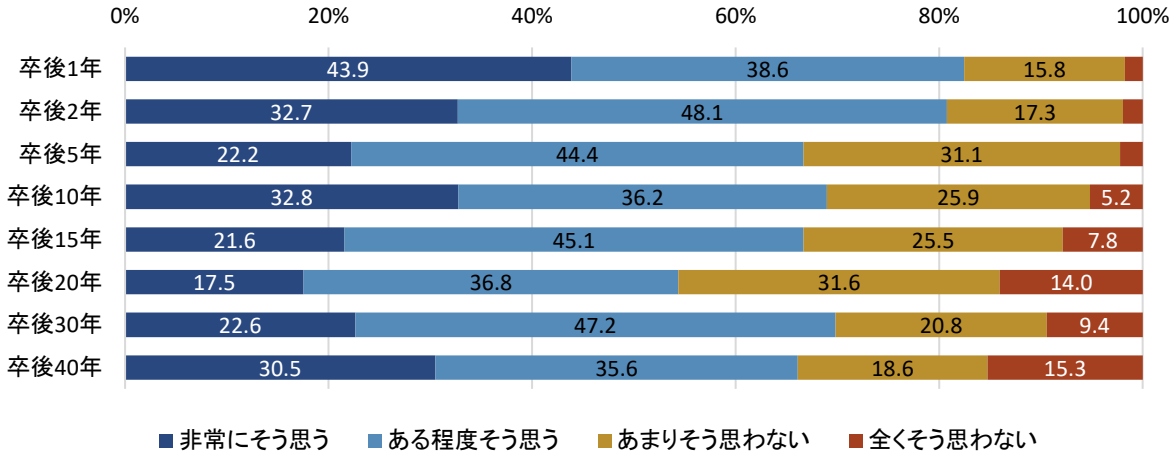
4. 科学的根拠に基づいた医療の知識や技能を修得し、診療の実践に応用できる



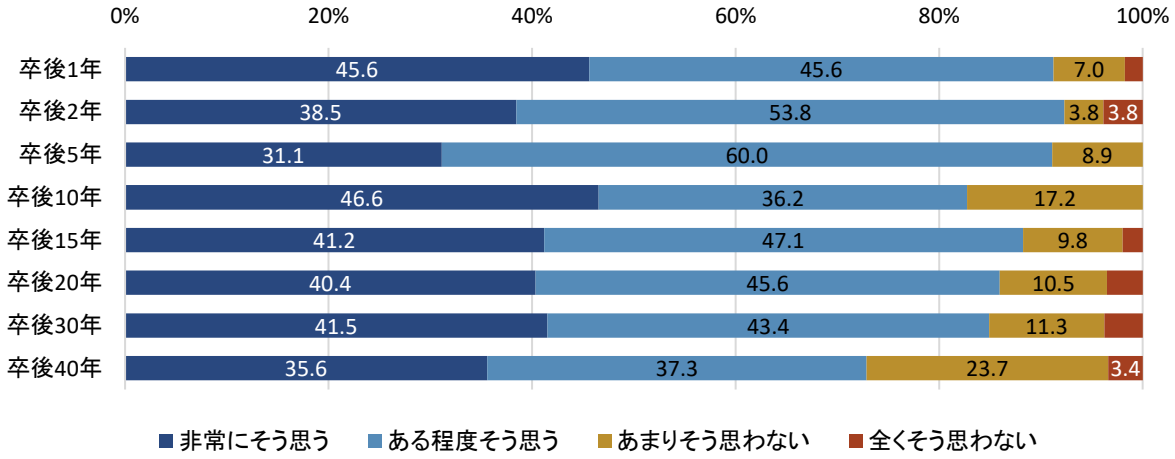
5. 能動的な学習方法を身につけ、生涯に渡り研鑽を積む習慣を備えている



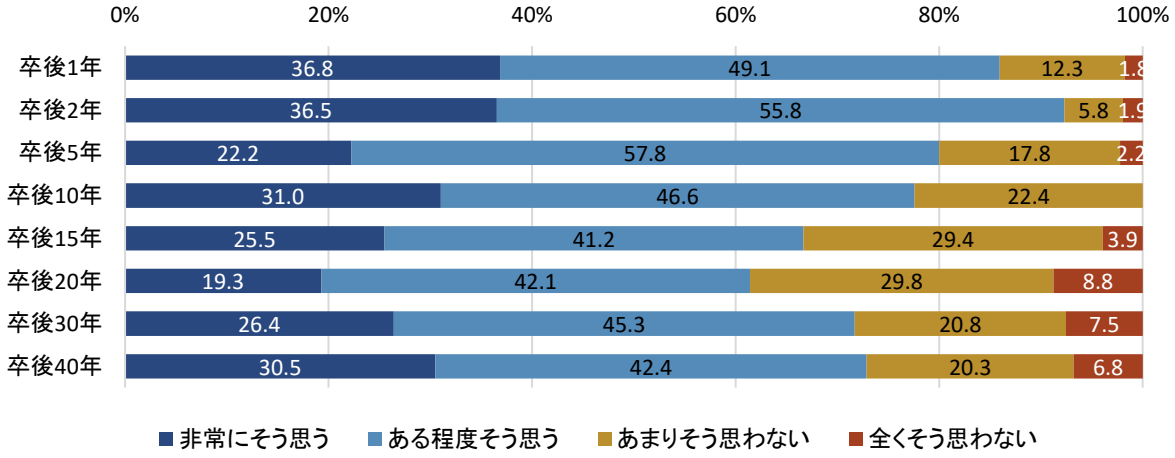
6. ICT(情報通信技術)を利用して的確な医学情報を収集し、活用することができる



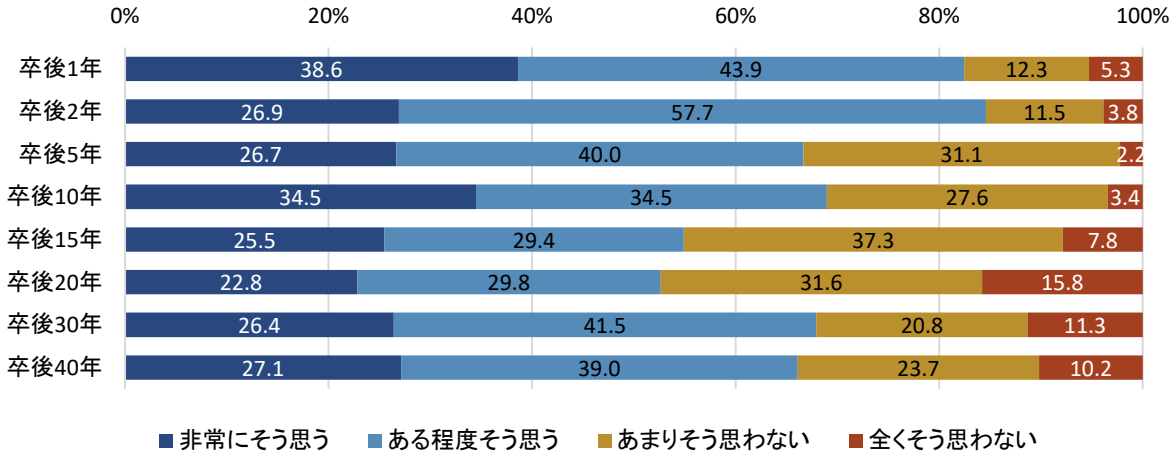
7. 多職種と協調したチーム医療の意義を理解し、実践に応用できる



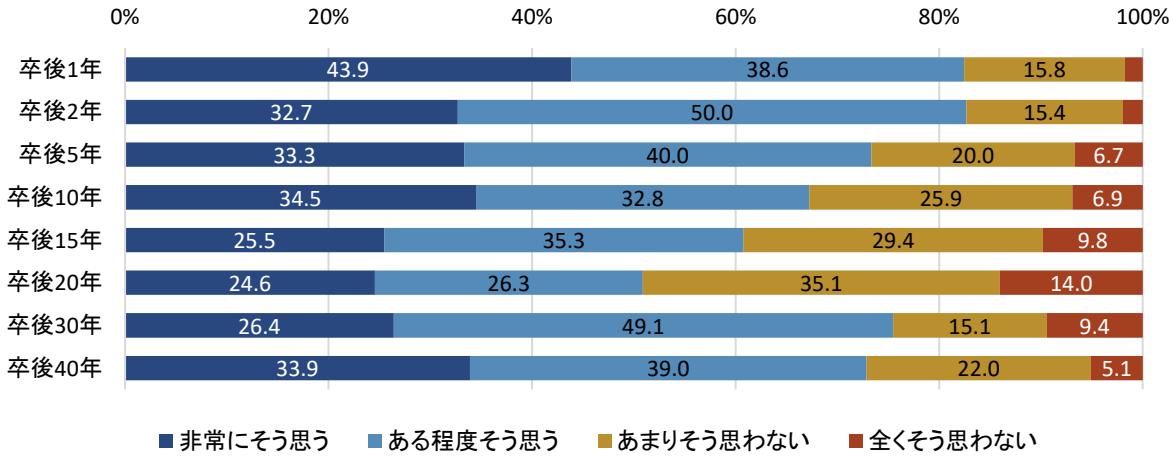
8. 予防医学、保健・福祉を理解し、地域医療に貢献するための能力を備えている



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

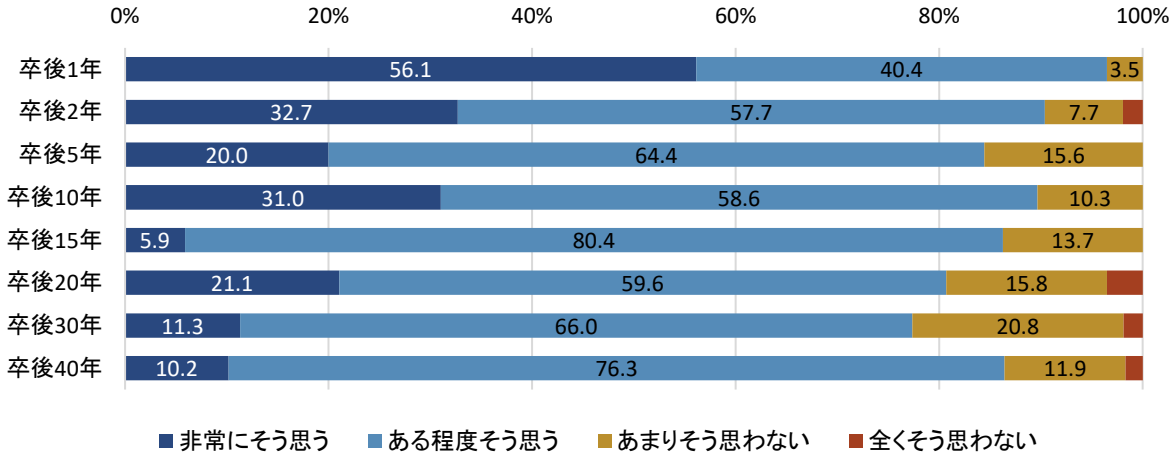


10. 医学研究の意義を理解し、基本的研究手法を身につけている

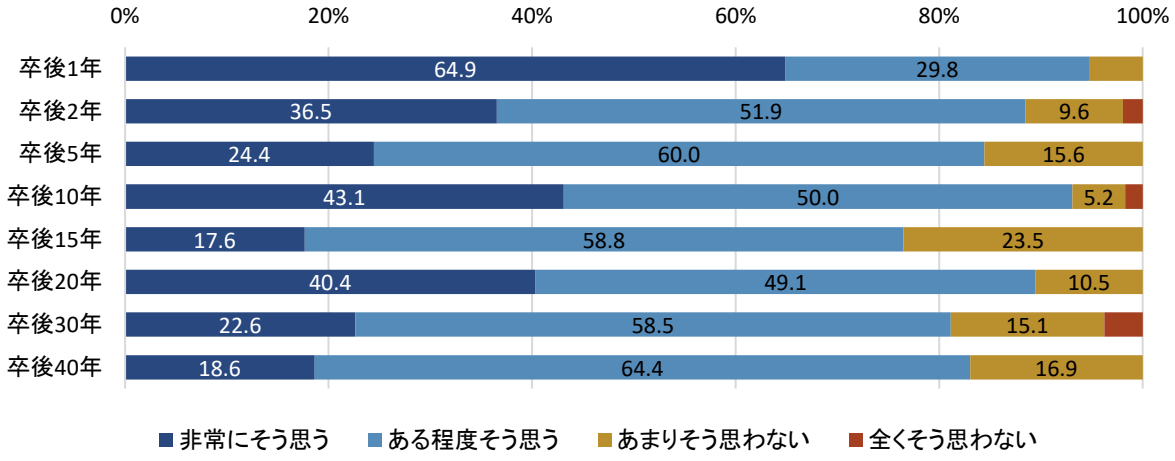


Q8. 東京医科大学を現在どのように感じていますか。

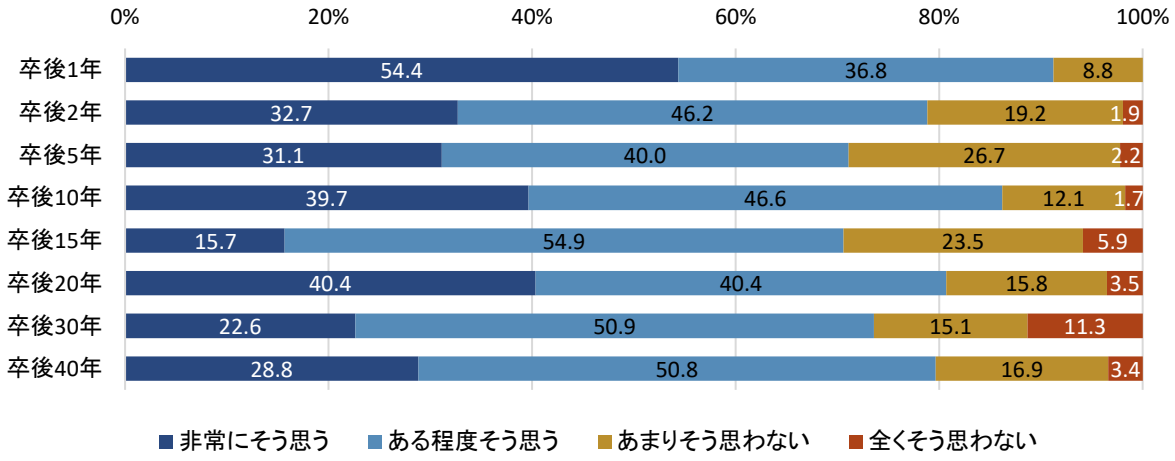
1. 東京医科大学の教育内容に、全体として満足している



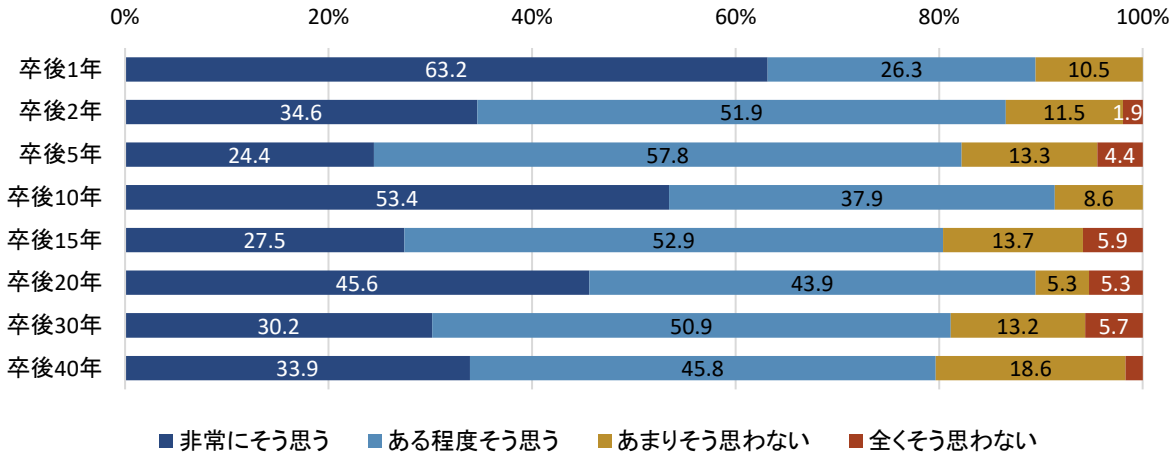
2. 東京医科大学の教育は卒業後の仕事や生活に役立っている



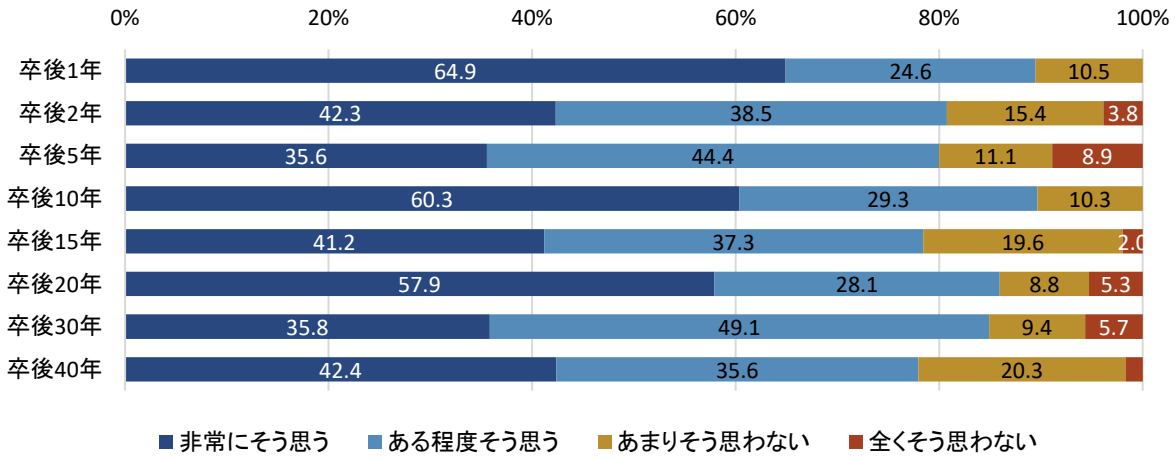
3. 東京医科大学への受験を自分の子供や知人に薦めたい



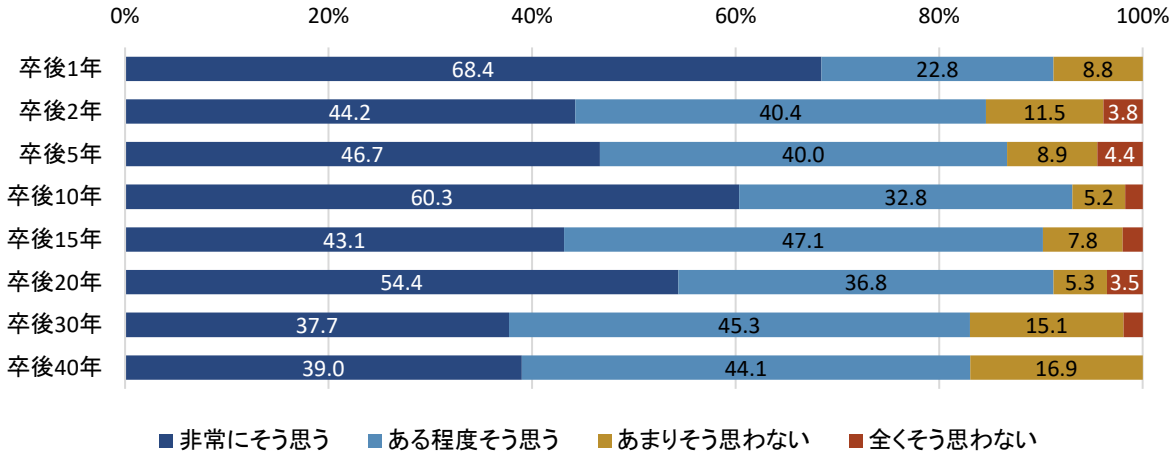
4. 東京医科大学の卒業生であることを誇りに思う



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）。

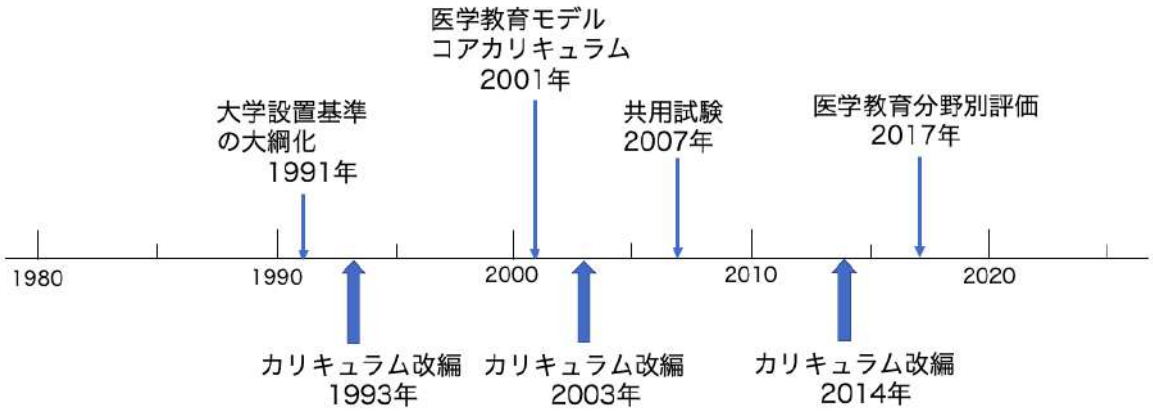


図 1.1　医学科カリキュラムの変遷

(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。

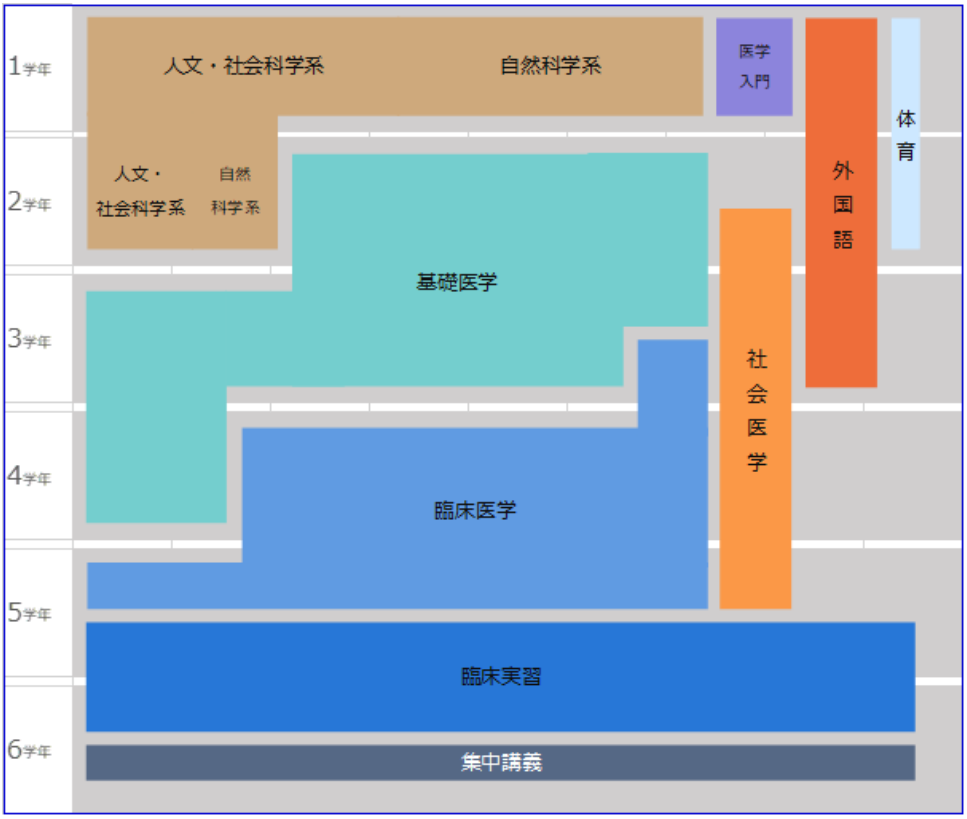


図 1.2 1992 年までのカリキュラム概念図

(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 年生前期に、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。

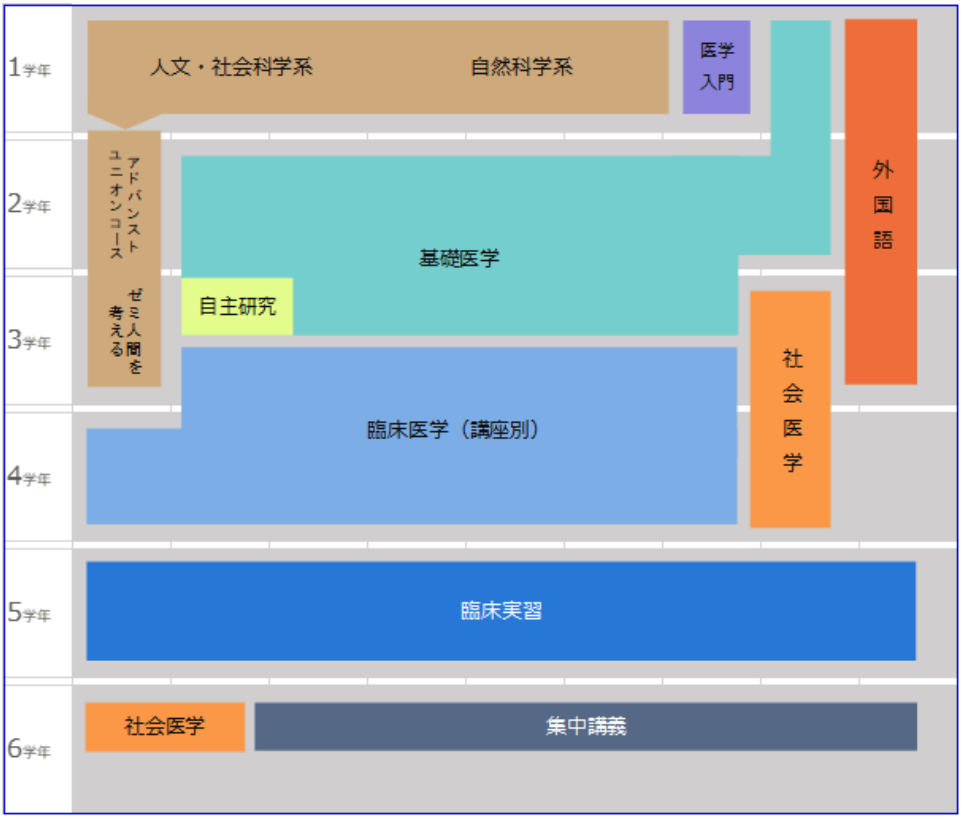


図 1.3　1993 年カリキュラム概念図

(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。

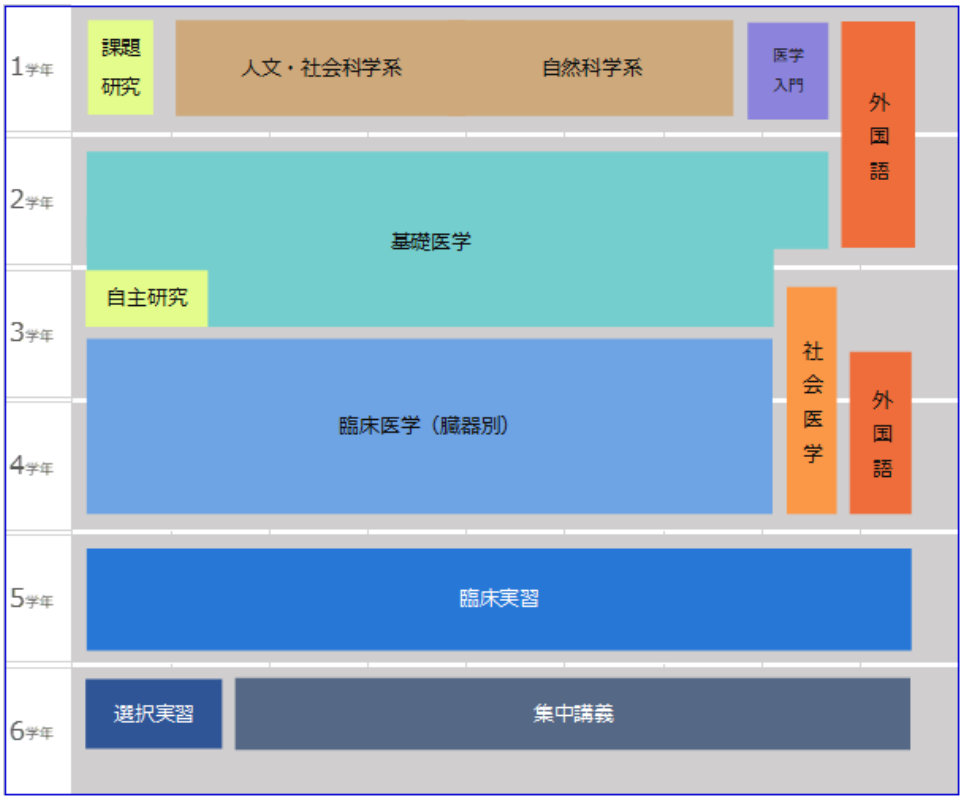


図 1.4　2003 年カリキュラム概念図

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。

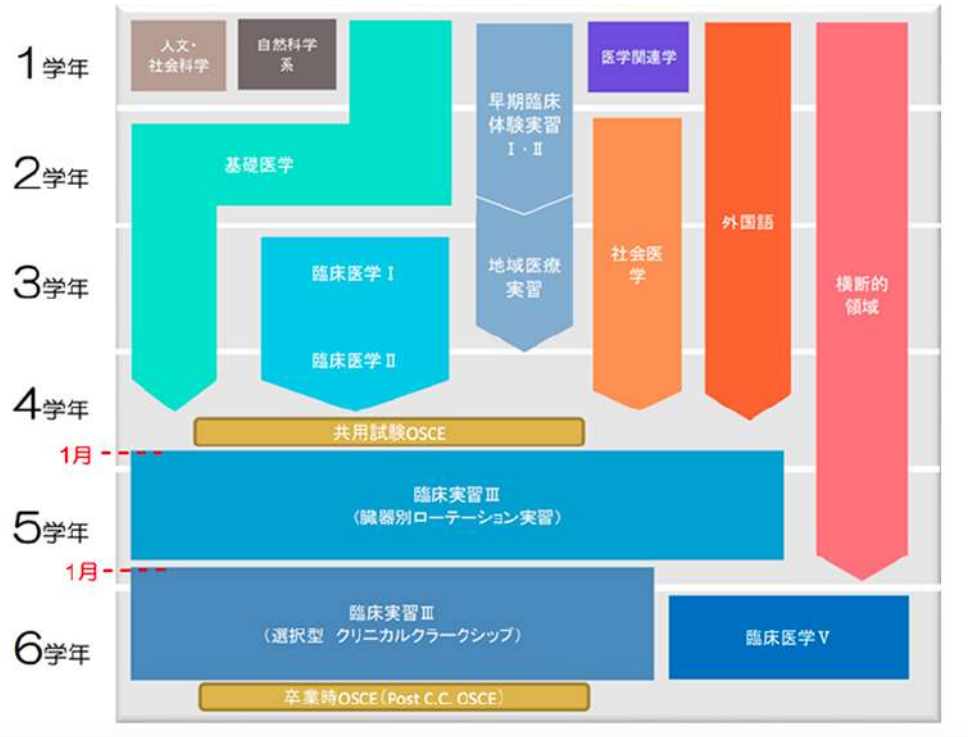


図 1.4　2014 年カリキュラム概念図

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る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ー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。

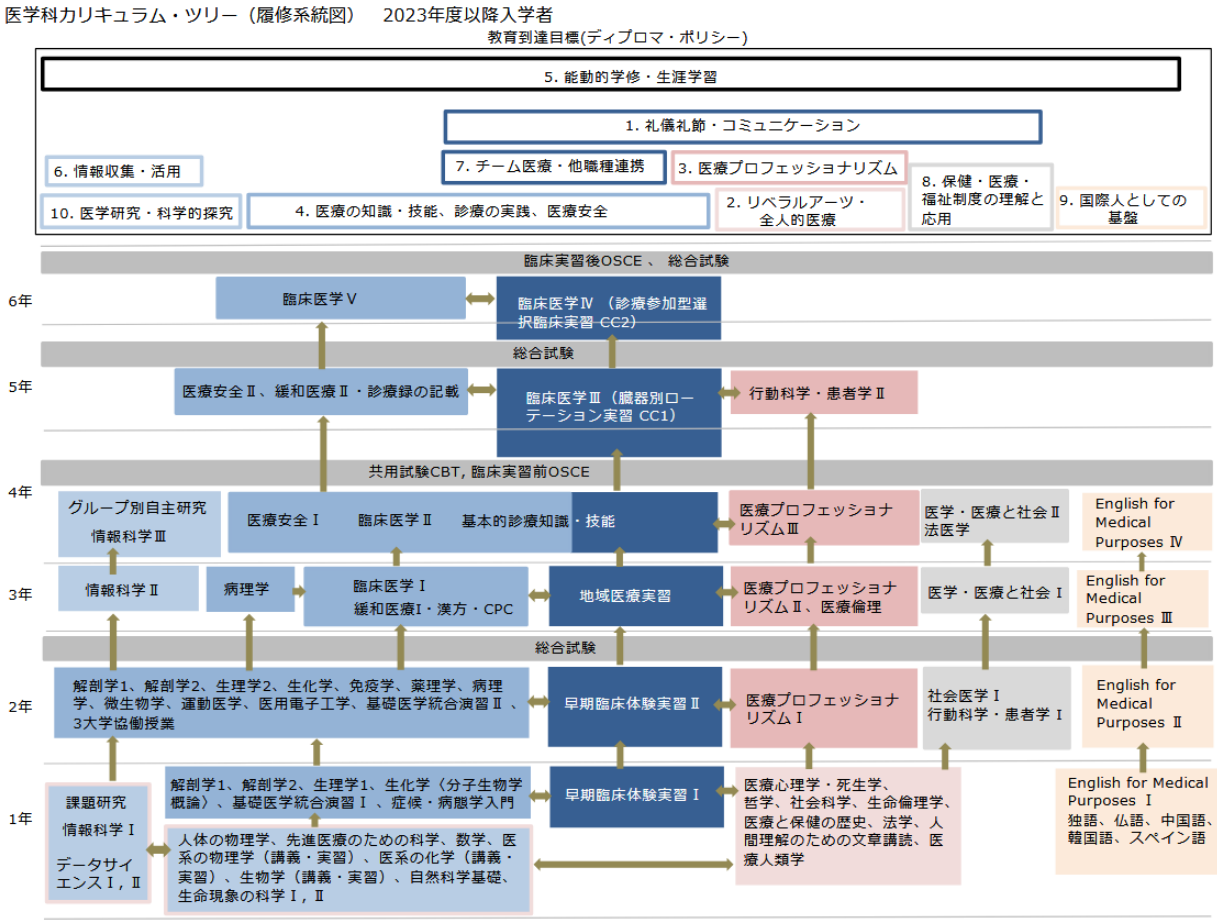


図 1.6 カリキュラム・ツリー

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。

★ブランク不可

Q1. 卒業年をお答えください。

（プルダウン）昭和 61 年、平成 8 年、平成 18 年、平成 23 年、平成 28 年、令和 3 年、令和 6 年、令和 7 年

★ブランク不可

Q2. 性別をお教えください。

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。

★ブランク不可

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。

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：　　）

★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

★ブランク不可

Q6. 東京医科大学のミッション「患者とともに歩む医療人を育てる」について、各項目にどの程度近づけたと感じているか答えてください。

（それぞれひとつずつ）	非常にそう思う	ある程度そう思う	どちらとも言えない	あまりそう思わない	全くそう思わない
1. 思いやりの心をもって患者の人生に寄り添える医療人	5	4	3	2	1
2. 高い倫理観を持ち、たゆまぬ自己研鑽により常に最善の医療を提供できる医療人	5	4	3	2	1
3. 患者にやさしい医療の実現のための研究・活動を通して明日の医療を拓く医療人	5	4	3	2	1

★ブランク不可

Q7. 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。この東京医科大学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)を利用して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

★ブランク不可

Q8. 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

Q9. 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。

Q10. 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ください。

（MA）

Q11. 初期臨床研修先をお教えください。（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）

Q12. 後期臨床研修先をお教えください。（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. その他（具体的に：　　）
2. 茨城医療センター	5. 後期研修なし・該当なし
3. 八王子医療センター	

（MA）

Q13. 現在の専門科をお教えください。

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）

Q14. 現在の勤務地を教えてください。勤務されていない場合は「1.勤務地なし」でお答えください。

「１．勤務地なし」で都道府県名のドロップダウンリスト。最後に「海外・その他」で記載

（各 SA）

Q15. 現在の主たる勤務先をお教えください。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

Q15.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

Q16. 現在所持されている認定資格についてお教えください。

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 5. 令和 7 年

（MA）

Q17 学位（博士・修士）についてお教えください。

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

Q18. その他特記すべき社会活動（医師会役員等）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q19. 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）

Q20. 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、本学の教育プログラムの改善に活かす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 879 名を対象に調査を行い、432 名の皆様からご回答を頂きました（回答率 49.1%）。ご多用の中、多くの設問に丁寧にご協力いただきました卒業生の皆様に、心より御礼申し上げます。

東京医科大学教育 IR（Institutional Research）センターは、2015 年度の設立以来、「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、各種アンケート調査や教育データの分析を通じて、学修成果および教育成果の把握・可視化に取り組んでおります。本アンケートもその重要な取組の一つであり、本報告書が本学における教育の質保証および教育改善を推進するための基礎資料として活用されることを期待しております。

本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ならびに総合事務センターの皆様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 多村幸之進先生には、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、本報告書の作成にあたり、教育 IR センター専門委員会の先生方から貴重なご助言を頂きましたことに、重ねて御礼申し上げます。

卒業生の皆様からお寄せいただいた貴重なご意見やご提言は、本学の教育のさらなる充実と発展のために活用してまいります。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　　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）

遠藤　寛子（看護学科 地域看護学・在宅看護学）

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

2026 年 7 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


東京医科大学
TOKYO MEDICAL UNIVERSITY