

東京医科大学医学部医学科
2023 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

2023 年度卒業生アンケートに寄せて



東京医科大学 学長 林 由起子

この度、教育 IR センターを中心に実施・集計いたしました 2023 年度卒業生アンケートの結果をまとめ、皆様のお手元にお届けできることとなりました。卒業生アンケートは毎年、卒業後一定の年数を経た方にご協力をお願いし、毎年継続して実施しております。今年も多くの卒業生の皆様にご協力いただき、貴重な、かつ具体的なお意見を多々頂戴することができ、大変充実したものとなりました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

本学の医学・看護学の教育は、日々進歩を遂げる学問や技術のみならず、急速に変化する多様な社会のニーズに対応できる学生を育成すべく、毎年、内部質保証の基本方針に基づいて、教育研究の質の向上に向けた取り組みを続けております。

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

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

継続的な教育プログラムの改善に向けて



東京医科大学医学部 副学長・医学科長 三苦 博

教育プログラム(カリキュラムと評価方法)の妥当性は、主に 2 つの方法で検証します。一つは卒業時の到達目標の達成度であり、もう一つは卒業生の調査です。本学は卒業生の調査が不十分であることが問題でしたが、同窓会と教育 IR センターのご努力により、昨年度より継続的な調査が実施されるようになりました。卒業して臨床の現場に立つようになり、改めて、「在学中のこのようなカリキュラムが現在役に立っている」、「学生時代、このような学修をしておいた方がよかった」と感じることもあると思います。このような臨床の第一線で初めて感じる印象をデータとして収集し、カリキュラムと評価方法を改善することが目的となります。

お忙しい中にも関わらず、今回も多くの卒業生の先生方から、貴重なご意見を頂戴しました。このアンケート結果を、教育関連部局で精査し、教育プログラムの改善、さらには、2026年度からの新たな中期計画と連動します次期カリキュラムの改訂の参考にしたいと思います。

ご協力を頂きました多くの卒業生の先生方に心から感謝いたします。今後とも、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

教育内容の改善のために



東京医科大学医学部医学科同窓会 会長 土田明彦

同窓会におきましては、2015年より東京医科大学教育IRセンターと協力して、卒業生アンケートを実施してまいりました。対象はすべての卒業生ではなく、一部の学年が対象であり、その回収率は、2015年 14.8%、2021年 26.3%、2022年 30.7%、今回(2023年) 53.5%と年々上昇しています。しかしながら、アンケートの送付先は、同窓会名簿に記載されている卒業生の中で、同窓会活動以外への情報提供を希望しない方を除いた方々に送付してきました。本来すべての対象者に送付して、少なくとも8割以上の回答を得ることが望ましく、より多くの回答を得ることで学生教育にフィードバックすることが求められています。残念なことに、今まで同窓会には個人情報保護規程がなく、個人情報の提供をどの範囲で可能とするかも曖昧な状態でした。そこで、本年5月に開催された同窓会理事会ならびに社員総会におきまして、個人情報保護規程を制定し、利用目的の一つとして「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(第4条6項)」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を明記しましたので、今後は対象者全員にアンケートを配布することが可能となりました。

今回の結果を拝見しましたが、総じて前回とほぼ同様の結果であり、様々な課題に関して、今後の学生教育に迅速に反映していただくことを期待します。その中で、母校への想いとして、「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」、「東京医科大学に愛着がある」、「東京医科大学の卒業生であることを誇りに思う」という設問に対して、非常にそう思う・ある程度そう思うと回答した割合は9割近くに達していました。多くの卒業生が母校愛を強く感じていることが分かり、同窓の一人として大変嬉しく、母校への思いを新たにいたしました。同窓会の目的に「大学の維持発展に寄与すること」がありますが、母校愛に育まれた同窓一人一人が、それぞれの立場で大学の将来を担い、本学の名声を高めていただくことを強く希望します。

医学科

目次

1. はじめに.....	6
2. 調査基本情報.....	7
2.1 調査概要.....	7
2.2 調査項目（資料を参照）.....	9
3. 調査結果.....	10
Q1. 卒業年.....	10
Q2. 性別.....	10
Q3. 身についた能力.....	11
Q4. 学びたかったこと.....	16
Q5. カリキュラムや設備への満足度.....	17
Q6. 教育到達目標の評価.....	18
Q7. 母校への気持ち.....	20
Q8. 母校の良かった点.....	21
Q9. 母校の改善点、要望.....	29
Q10. 初期研修先.....	43
Q11. 後期研修先.....	45
Q10 Q11. 初期研修・後期研修の動向.....	47
Q12. 専門科.....	48
Q13. 現在の勤務先・雇用形態.....	50
Q14. 認定資格.....	55
Q15. 学位.....	65
Q16 Q17. 社会活動等.....	68
4. まとめ.....	70
<資料>.....	74
1. 卒年別回答結果.....	75
2. カリキュラムの変遷.....	92
3. 卒業生アンケート質問票.....	97
5. おわりに.....	106

1. はじめに

卒業生アンケートは、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。しかし、2022年度からは毎年行うことと決定された。その背景にあるのは、医学教育分野別評価において、世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education: WFME)の国際基準を踏まえた医学教育分野別評価基準日本版により、1. 使命と学修成果、2. 教育プログラム、3. 学生の評価、4. 学生、5. 教員、6. 教育資源、7. 教育プログラム評価、8. 統轄および管理運営、9. 継続的改良の9つの領域に関する評価が行われることである。この中で、7. 教育プログラム評価では、在学生・卒業生の実績を調査・分析し、教育改善等にフィードバックしているかどうか問われている。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は東京医科大学の教育の改善に活用するため細かく分析した。また、アンケートを通してお送りいただいた母校への気持ちのこもった自由記述の文面も今後の教育および大学運営のために、内容がかなり一致するものを除きほぼ全文を報告書に掲載した。

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

内部質保証の考えとして、PDCAサイクル等を適切に機能させることにより、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、対象の卒業生の半数以上からご回答をいただいた。これは今までにない高い回答率で、お忙しい中、多くの設問に丁寧にご回答いただいた卒業生の方々には心からの感謝の気持ちでいっぱいである。回答はもとより、自由記載にも、母校を思う言葉が多く記載されていた。このような卒業生を有することは東京医科大学の宝であり誇りである。今回も同窓会の協力を得て、アンケートの回答依頼を郵送で行った。個人情報の観点から同窓会に情報の提供をしないように申請されている卒業生が多く、ホームページなどで公開されている情報やお知らせいただいているメールアドレスを頼りに依頼状を送付させていただいた。調査が及ばず届かなかった卒業生も多かったのが残念なことであった。

2. 調査基本情報

2.1 調査概要

- ① 調査期間: 令和 6 (2024) 年 2 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日
- ② 調査対象: 卒後 1,2,5,10,15,20,30,40 年目の卒業生(今回の対象者は昭和 59 年卒、平成 6 年卒、平成 16 年卒、平成 21 年卒、平成 26 年卒、平成 31 年卒、令和 4 年卒、令和 5 年卒で同窓会名簿に記載のある卒業生 843 名)
- ③ 調査方法: 東京医科大学医学部医学科同窓会(以下、同窓会という)と共同で実施した。調査用紙は、教育 IR センターおよび同専門委員会、さらに医学教育分野別評価領域 7WG で検討し作成した前回の調査用紙を教育 IR センター内で再検討して用いた。調査対象への依頼は、同窓会で管理している名簿で個人情報の使用可としている対象卒業生に調査用紙を送付した。回答は web 上のアンケートシステム(今回は WEB CAS™)を使用した。個人情報の使用許可の点から同窓会から住所がなかった卒業生に関しては、同窓会の協力により、同窓会新聞にアンケートの依頼状を同梱して送付した。また、前回のアンケートにメールアドレスの記載のあった卒業生、総合事務センターにメールアドレスを報告した卒業生にはメールでも依頼を行った。同窓会名簿から、学内に勤務する対象の卒業生には、学内便でアンケートの回答の依頼を行った。さらに、調査期間 1 か月を過ぎて回答のない卒業生には再度依頼状を送付した。

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

④ 回収状況

発送数: 843 回収数: 451

回収率: 53.5%

今回個人情報保護の観点から、同窓会が管理している名簿で個人情報使用不可とされている対象卒業生にはアンケート開始の際(2月1日時点)では依頼状を送付しなかった。昨年同窓会の協力で同窓会新聞に依頼状を同梱して送付していただいたが、今年は選挙公示の時期と重なり、同窓会新聞には同梱できなかった。そこで、住所使用不可の卒業生および、送付できなかったものの依頼状が宛先不明で戻ってきた卒業生を対象に web および学内のメールの調査を行い、送り先が公開された情報から入手可能であった対象者に 3 月に入ってから依頼状を送付、あるいは、メールで依頼状を送付した。これにより、全体の 90.9%に依頼状が送付でき、今回のような高い回答率を得られた。

卒業年別送付者数、回答数、回答率

卒業年	送付者数	回答数	回答率
昭和 59	110	54	49.1%
平成 6	103	52	50.5%
平成 16	102	52	51.0%
平成 21	101	49	48.5%
平成 26	105	53	50.5%
平成 31	98	55	56.1%
令和 4	118	66	55.9%
令和 5	115	70	60.9%
合計	852	451	52.9%

性別による回答数、回答割合

卒業年	男性	女性	回答なし	男性割合	女性割合
昭和59年	47	7	0	87.0%	13.0%
平成06年	45	6	1	86.5%	11.5%
平成16年	39	13	0	75.0%	25.0%
平成21年	35	14	0	71.4%	28.6%
平成26年	39	14	0	73.6%	26.4%
平成31年	35	20	0	63.6%	36.4%
令和4年	34	31	0	52.3%	47.7%
令和5年	37	34	0	52.1%	47.9%
全体	311	139	1	69.0%	30.8%

履修カリキュラムによる送付数、回答数

履修カリキュラム	2002年カリキュラム以前	2003年カリキュラム	2014年カリキュラム
対象者	昭和58年卒～平成20年卒	平成21年卒～平成31年卒	令和2年卒～令和5年卒
今回の対象者	昭和59年卒 平成6年卒 平成16年卒	平成21年卒 平成26年卒 平成31年卒	令和4年卒 令和5年卒
男性	131	109	71
女性	26	48	65
回答なし	1	0	0
総数	158	157	136
男性割合	82.9%	69.4%	52.2%
女性割合	16.5%	30.6%	47.8%

2.2 調査項目（巻末の調査用紙を参照）

属性に関する質問

Q1. 卒業年 Q2. 性別

東京医科大学の教育についての質問

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

卒業後のキャリアに関する質問

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

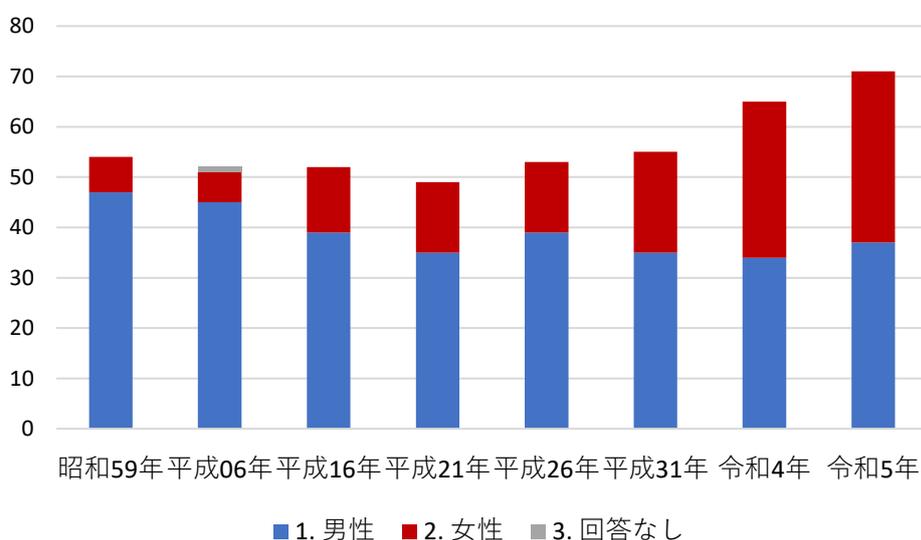
卒業年・性別

3. 調査結果

Q1. 卒業年をお答えください。

Q2. 性別をお教えください。

今回の回答数は、いずれの学年でも 50 程度の回答が得られ、カリキュラム別に見てもバランスのよい回答が得られた。令和 4 年卒と令和 5 年卒の卒業生は個人情報の使用不可であっても総合事務センターにメールアドレスの提供があったため、メールで依頼状を送付することができたため回答率が比較的高かった。回答者の男女比を見ると、女性の回答は全体で 139 名（30.6%）であった。前回 25%程度であったことを考えるとかなり増加し、バランスのよい回答になってきていると考えられる。回答者に占める女性の割合は昭和 59 年卒では 13.0%であるのに対し、令和 4 年卒 5 年卒では約 50%であった。また、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 16.5%、2003 年カリキュラム 30.6%、2014 年カリキュラム 47.8%で女性の回答割合が着実に増加していることがわかった。



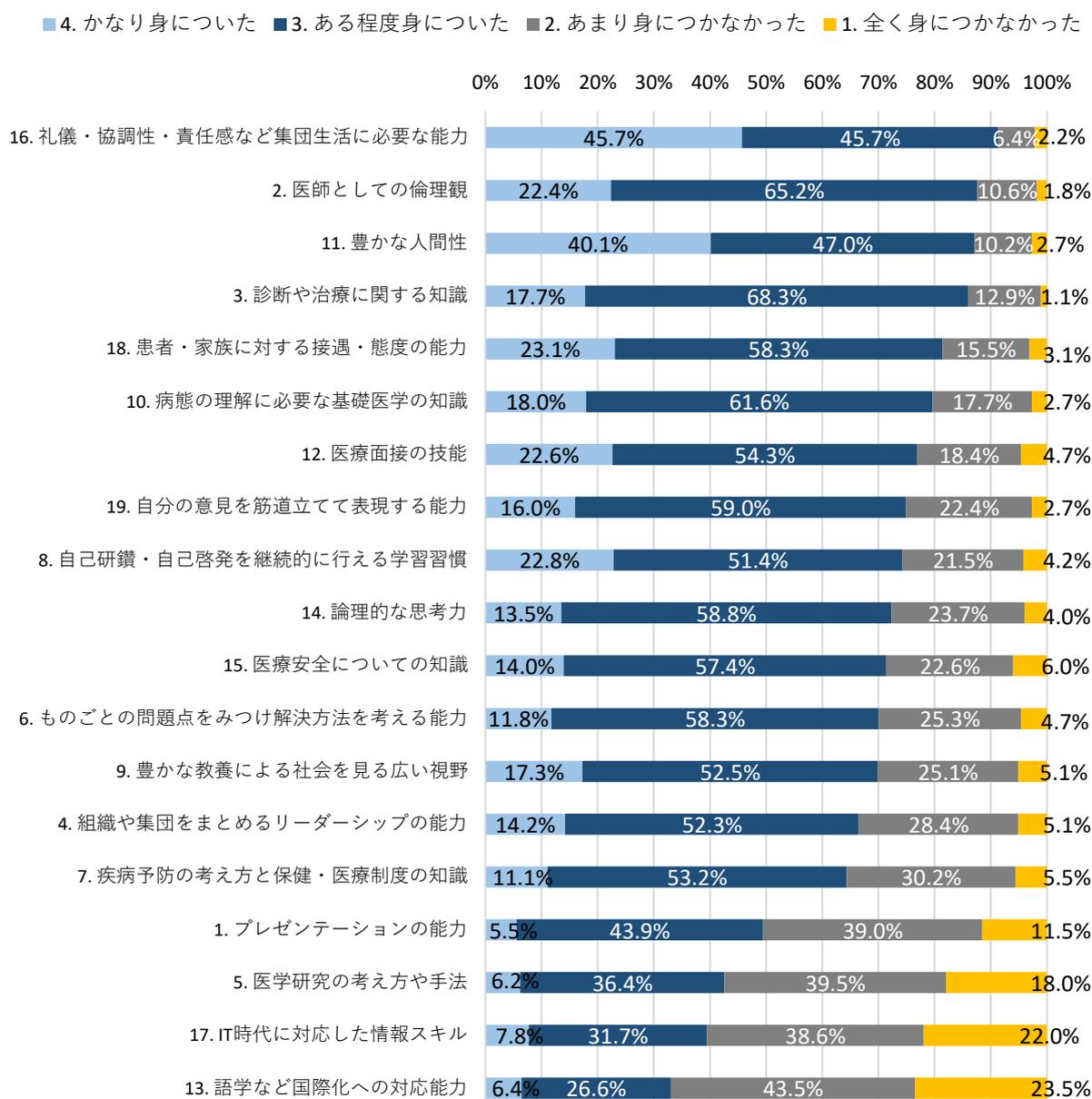
履修カリキュラム	2002年カリキュラム以前	2003年カリキュラム	2014年カリキュラム
対象者	昭和58年卒～平成20年卒	平成21年卒～平成31年卒	令和2年卒～令和5年卒
今回の対象者	昭和59年卒 平成6年卒 平成16年卒	平成21年卒 平成26年卒 平成31年卒	令和4年卒 令和5年卒
男性	131	109	71
女性	26	48	65
回答なし	1	0	0
総数	158	157	136
男性割合	82.9%	69.4%	52.2%
女性割合	16.5%	30.6%	47.8%

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(91.4%)」であった。また、「医師としての倫理観(87.6%)」、「豊かな人間性(87.1%)」「診断や治療に関する知識(86.0%)」、が高かった。逆に、「語学など国際化への対応能力(33.0%)」、「IT時代に対応した情報スキル(39.5%)」、「医学研究の考え方や手法(42.6%)」、「プレゼンテーションの能力(49.4%)」はポジティブな評価をネガティブな評価が上回った。

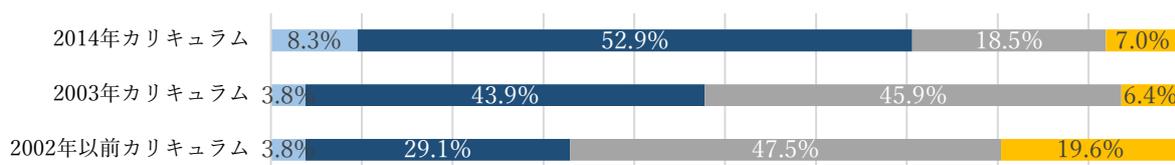


身についた能力（カリキュラム別）

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

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

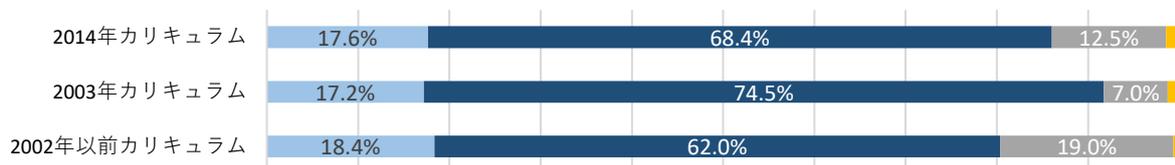
1. プレゼンテーションの能力



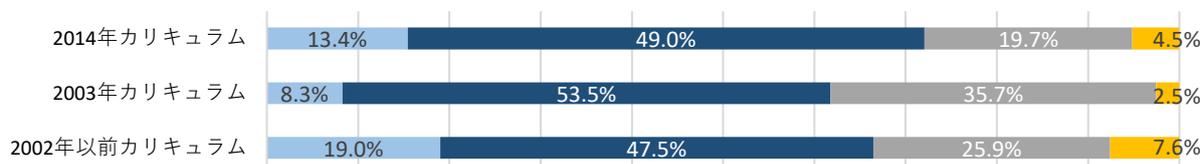
2. 医師としての倫理観



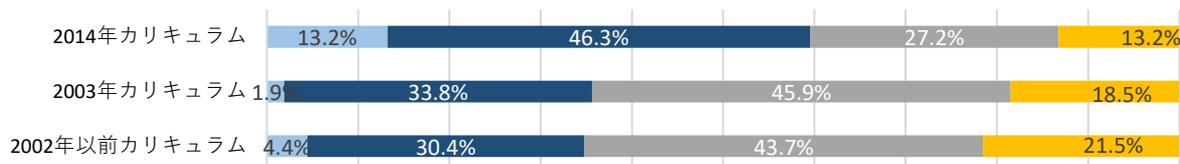
3. 診断や治療に関する知識



4. 組織や集団をまとめるリーダーシップの能力

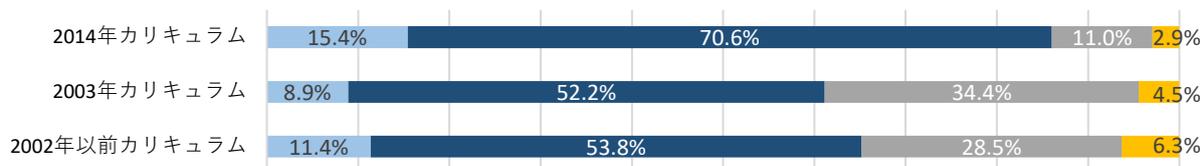


5. 医学研究の考え方や手法

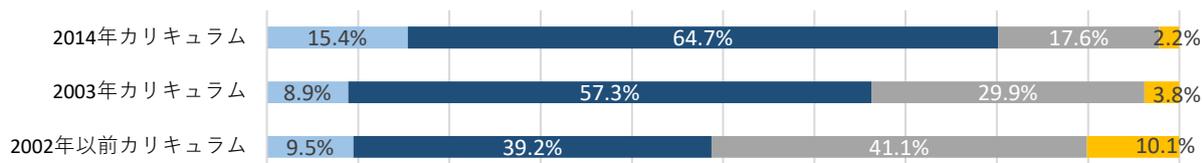


■ 4. かなり身についた ■ 3. ある程度身についた ■ 2. あまり身につかなかった ■ 1. 全く身につかなかった

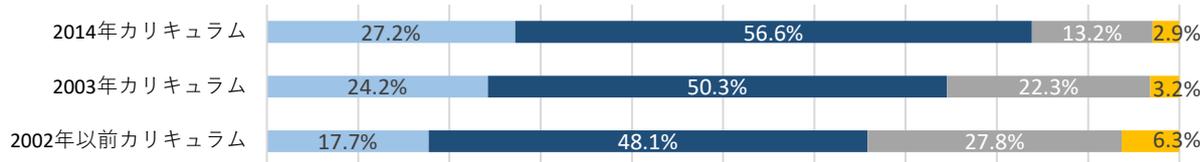
6. ものごとの問題点を見つけ解決方法を考える能力



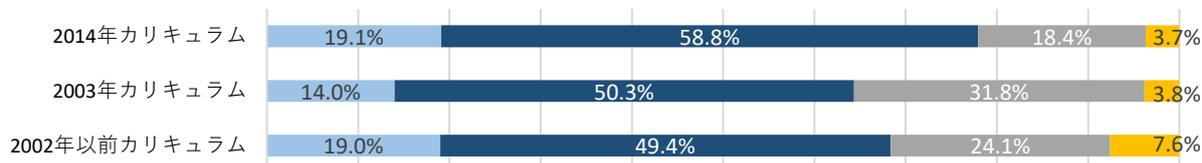
7. 疾病予防の考え方と保健・医療制度の知識



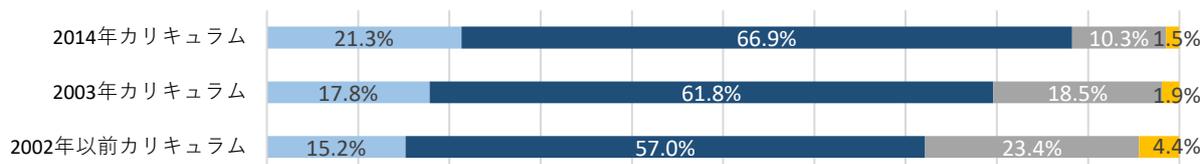
8. 自己研鑽・自己啓発を継続的にできる学習習慣



9. 豊かな教養による社会を見る広い視野



10. 病態の理解に必要な基礎医学の知識

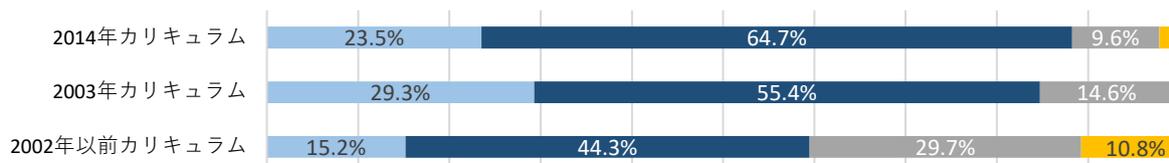


■ 4. かなり身についた ■ 3. ある程度身についた ■ 2. あまり身につかなかった ■ 1. 全く身につかなかった

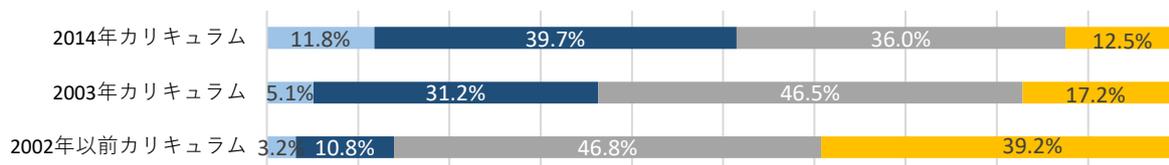
11. 豊かな人間性



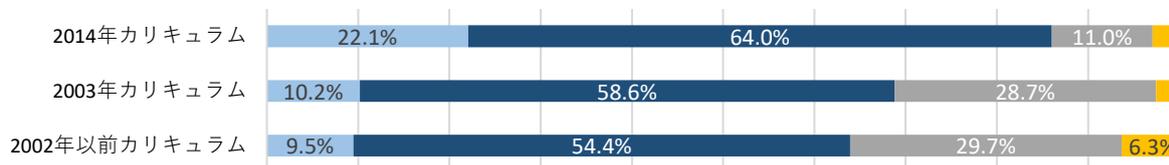
12. 医療面接の技能



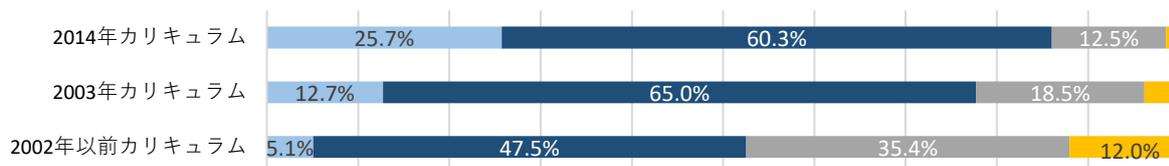
13. 語学など国際化への対応能力



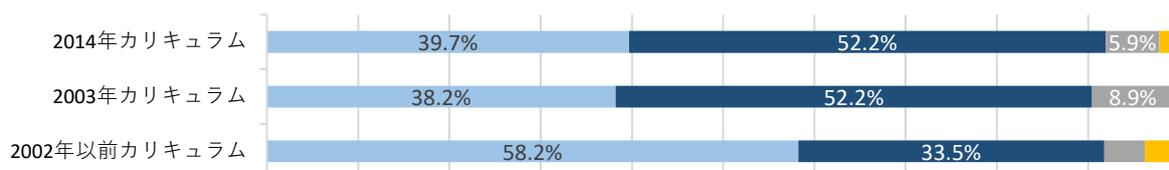
14. 論理的な思考力



15. 医療安全についての知識

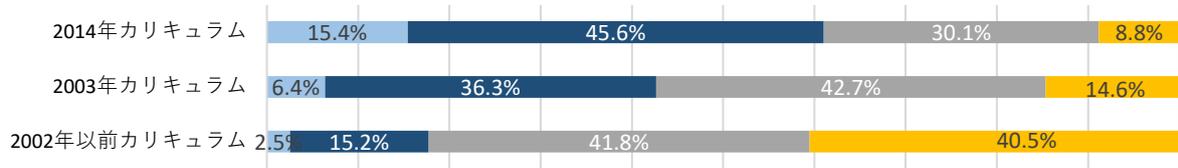


16. 礼儀・協調性・責任感など集団生活に必要な能力



■ 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

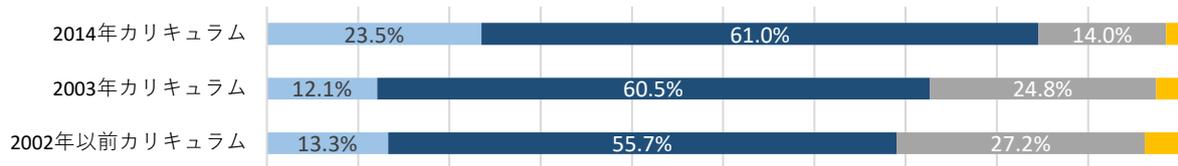
17. IT時代に対応した情報スキル



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

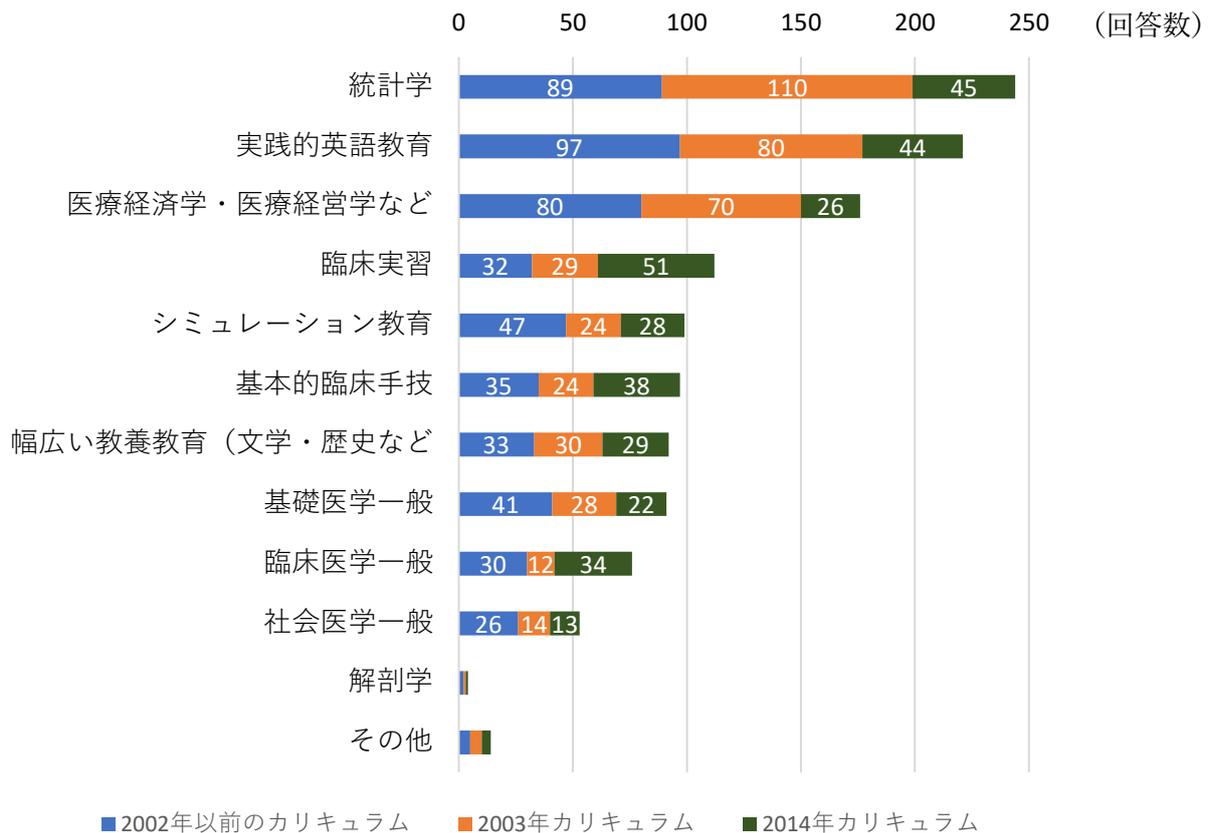


<卒年別の回答は資料を参照>

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2002年以前カリキュラムおよび2003年カリキュラムで多くの回答が見られたが2014年カリキュラムでは回答数が減少している。逆に2014年カリキュラムで回答の増えている「臨床実習」は、対象者がまさにCOVID-19の影響を臨床実習の学年で受けているためと考えられる。

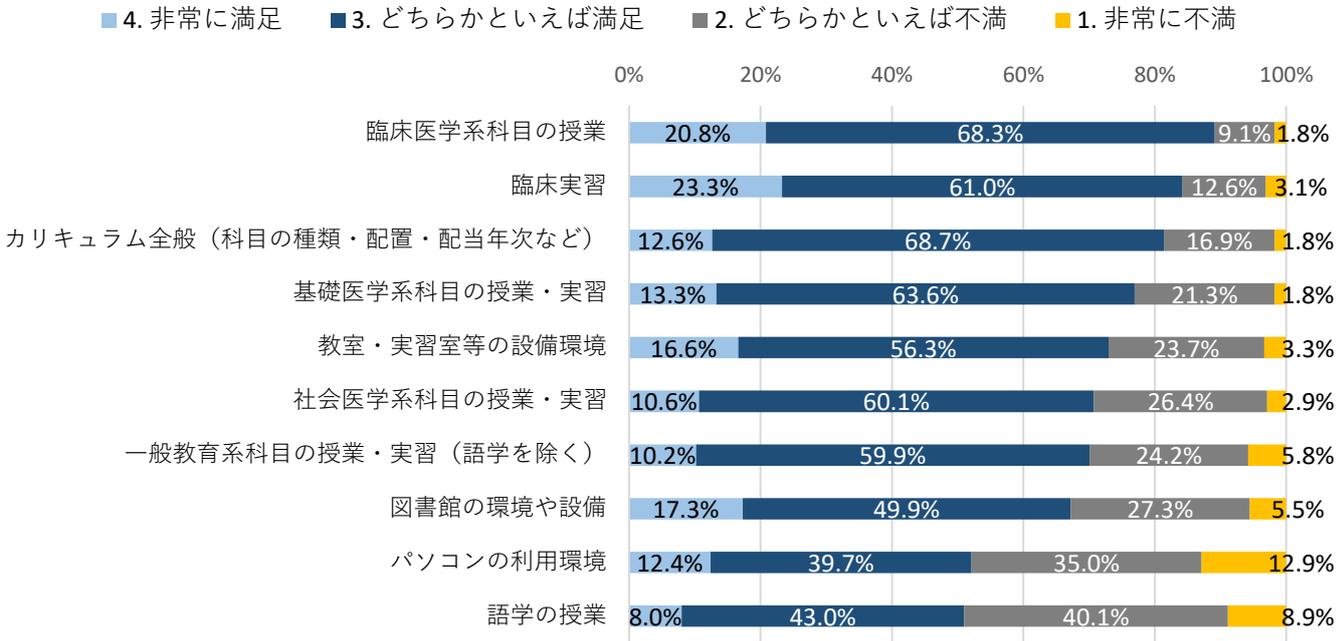


※その他に記載された内容

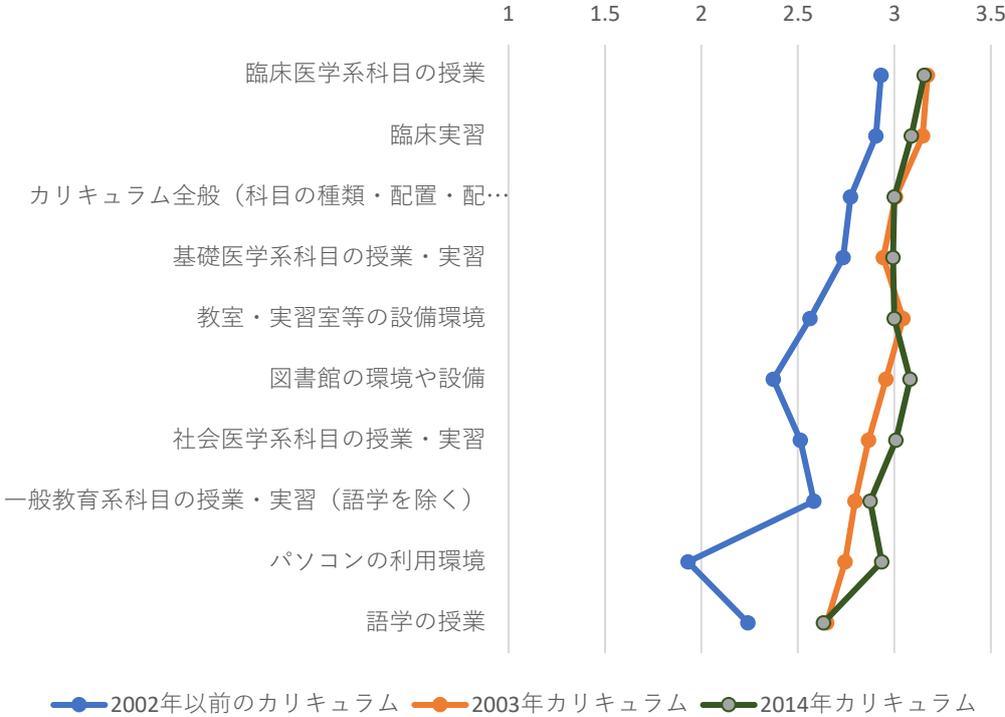
語学、地域医療学、医療語学、マナーリテラシー、法律の知識など、外国語、実際のカルテの書き方、AIの活用法、臨床推論

カリキュラムや施設への満足度

Q5. 東京医科大学在学中の各カリキュラムや設備に対して、どのくらい満足していますか。
全体を通して、ポジティブな評価がネガティブな評価を上回った。



カリキュラム別でみると、2002年以前のカリキュラムと2003年カリキュラム・2014年カリキュラムで評価に差が見られた。全体でネガティブな評価が多かった「語学の授業」「パソコンの利用環境」「図書館の環境や設備」は2022年以前のカリキュラムで評価が低いことが分かる。

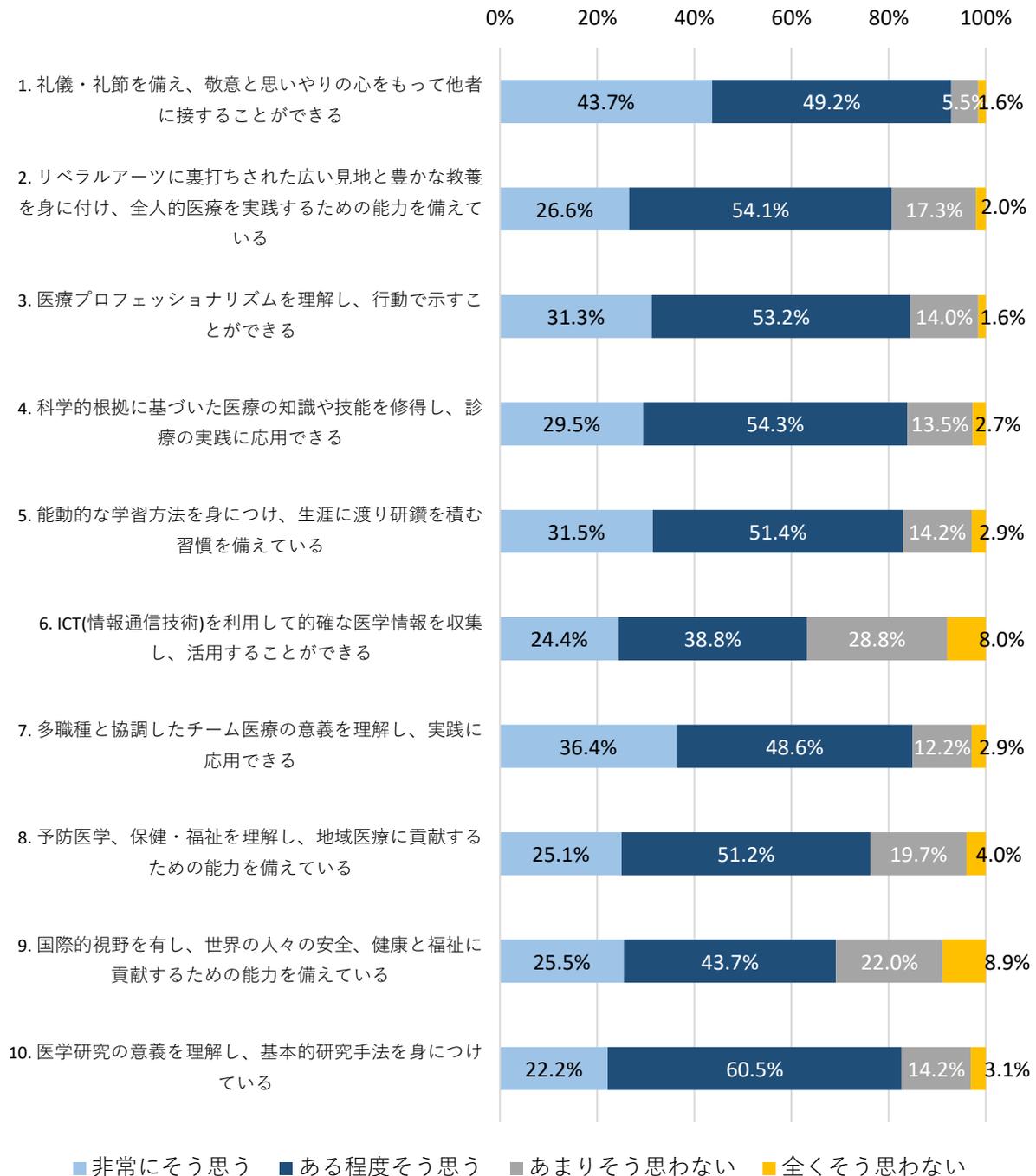


<非常に満足「4」、どちらかといえば満足「3」、どちらかといえば不満「2」、非常に不満「1」でカリキュラム毎に平均を算出>

教育到達目標

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

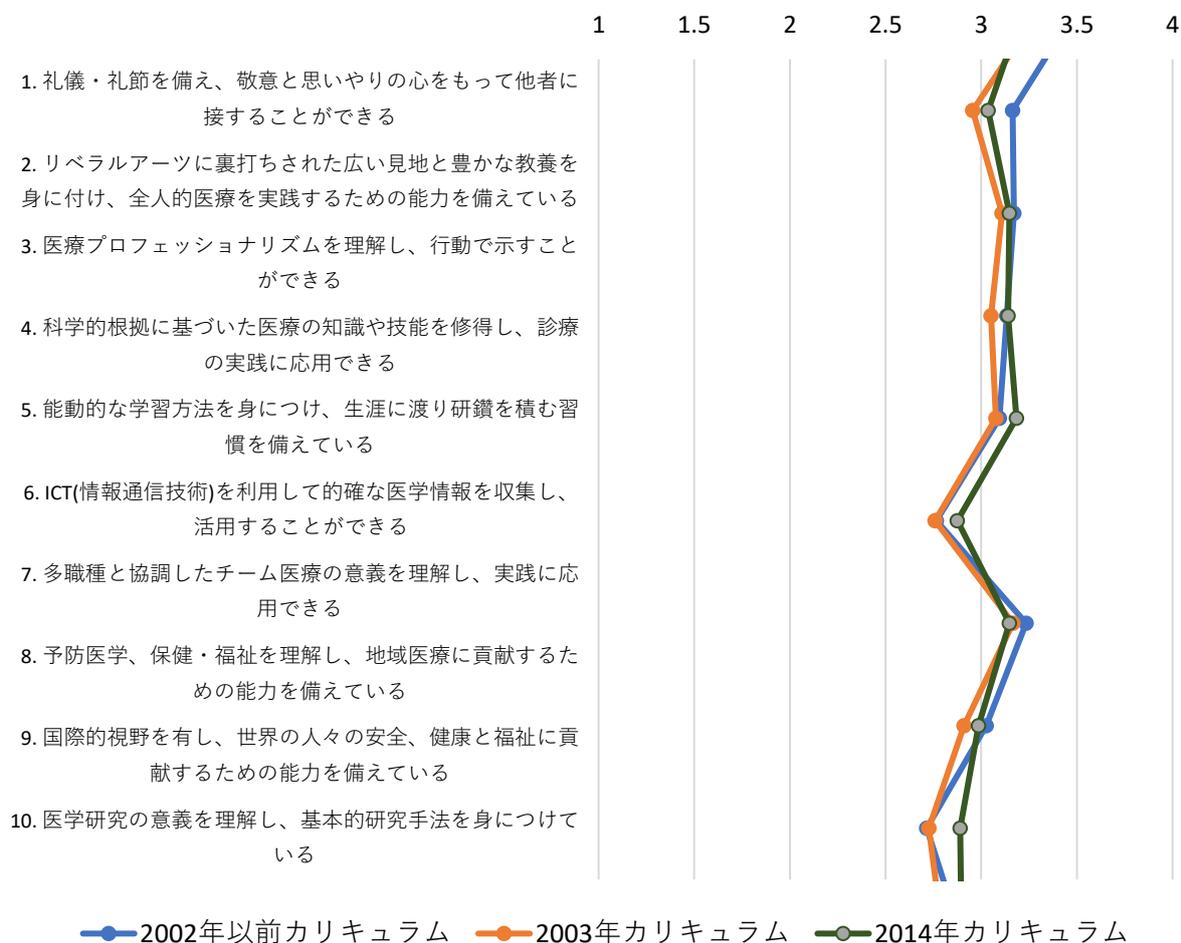
2014年カリキュラムでは、卒業時に達成すべき資質・能力として10項目の教育到達目標を定めている（参考資料「2. カリキュラムの変遷」参照）。この教育到達目標の適切性では多くの項目で肯定的な回答が多い。中でも「1. 礼儀・礼節」は9割超が教育到達目標として適切である（「非常にそう思う」と「ある程度そう思う」の合計）と回答している。



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、「非常にそう思う」4点、「ある程度そう思う」3点、「あまりそう思わない」2点、「全くそう思わない」1点で平均点を算出し、比較した。

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

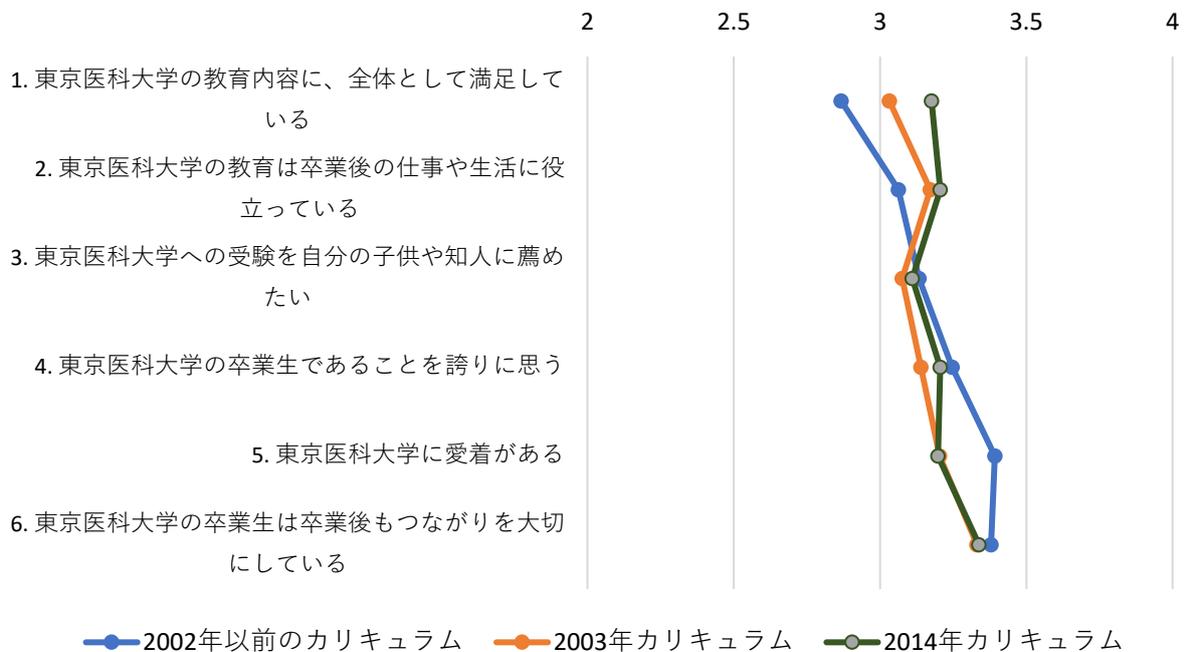
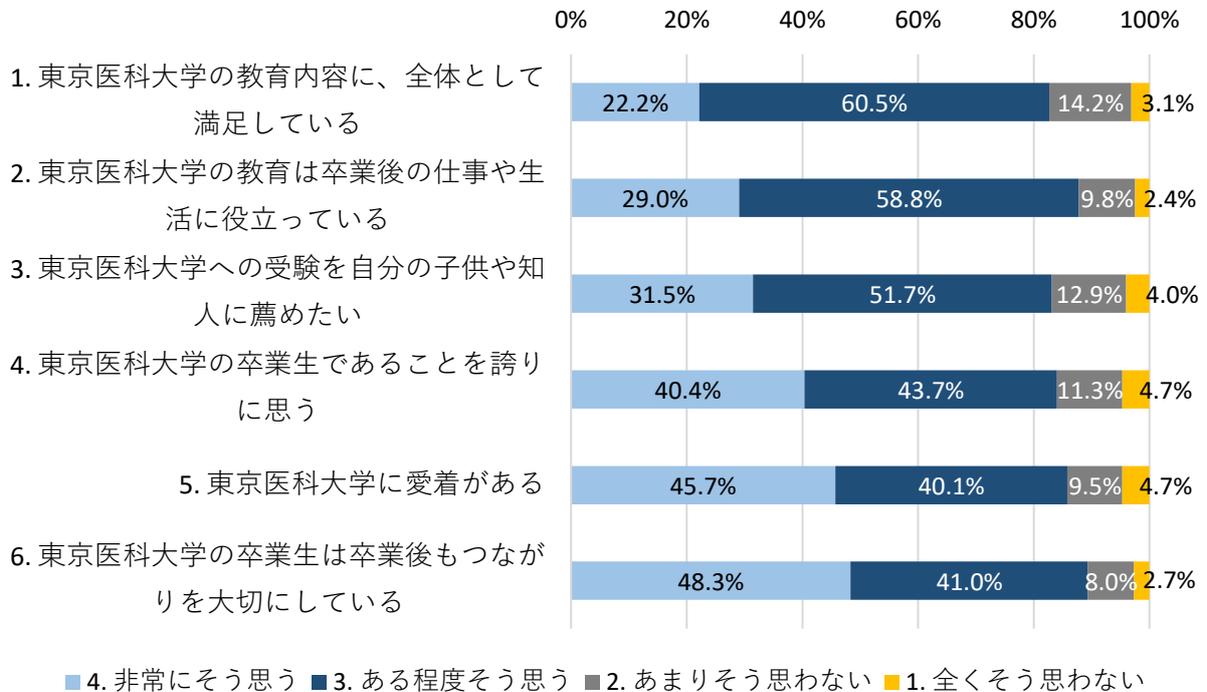


<卒年別の回答は資料を参照>

母校への思い

Q7. 東京医科大学を現在どのように感じていますか。

いずれの項目も、「非常にそう思う」と「ある程度そう思う」を合わせたポジティブ回答が過半数であった。カリキュラム別で見ると、「東京医科大学に愛着がある」へのポジティブな評価が2002年以前のカリキュラムで高いことが分かり、卒後の長いキャリアにおいて母校への想いを強くされているのがわかる。

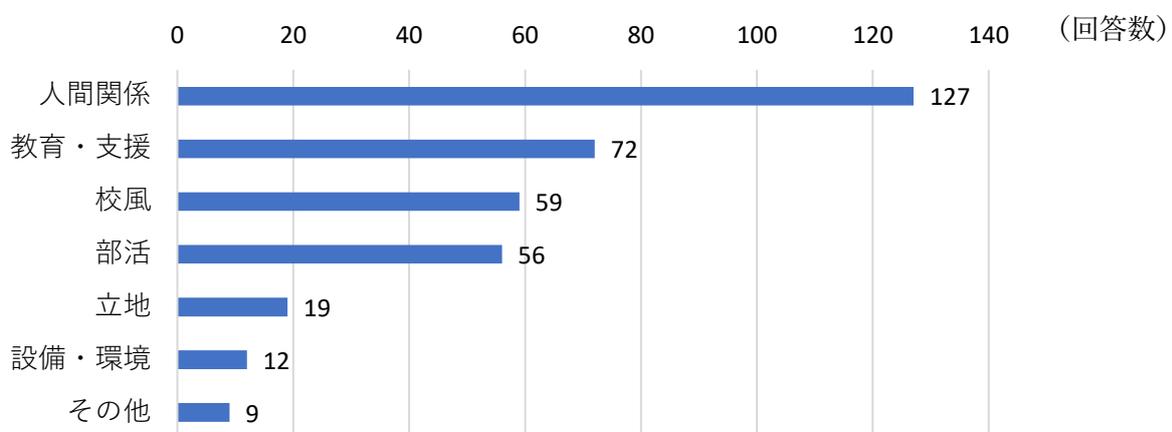


<卒年別の回答は資料を参照>

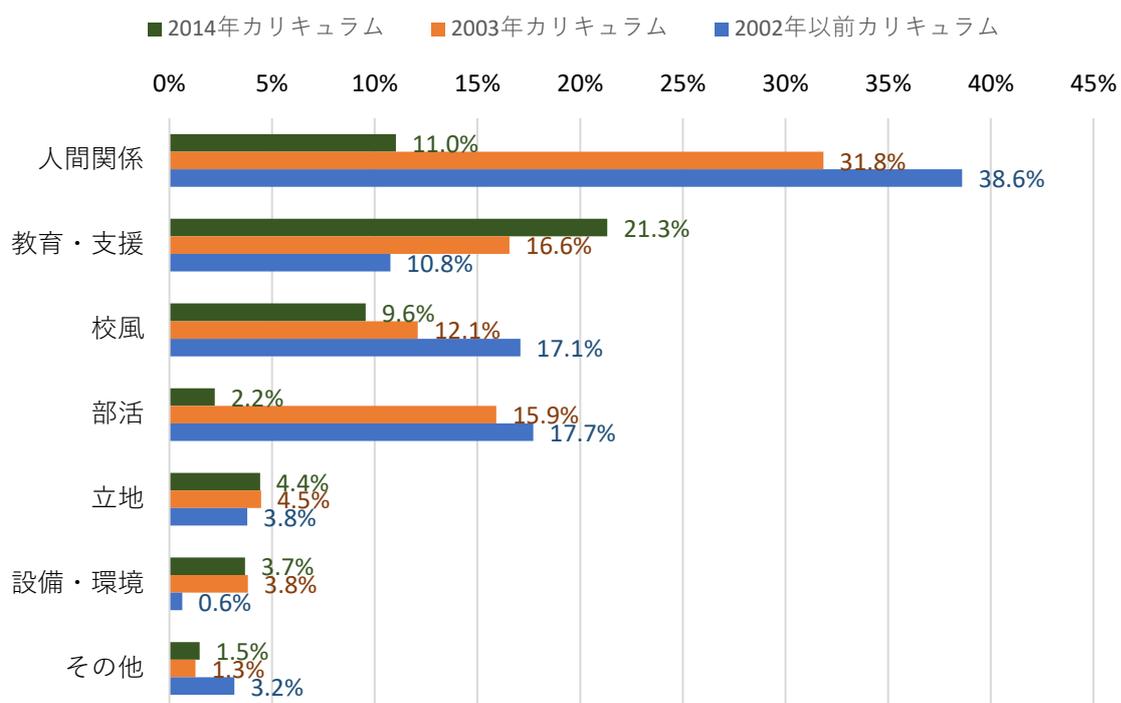
母校の良かった点

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)

255件の回答(56.5%)があった。これらの回答を6つのカテゴリー「人間関係」「教育・支援」「校風」「部活」「立地」「環境設備」と「その他」に分類した。最も良かったと思う点として、回答者全体の半数にあたる127名が人間関係、すなわち在学中に得られた同級生、先輩後輩、先生との出会い、人間関係の構築が学生生活を豊かにするとともに卒後の人生にも良い影響を与えていると記載していた。しかし、履修カリキュラム別で見ると、「人間関係」の記載率は2002年以前のカリキュラムで多くの回答があり、2014年カリキュラムでは多くはなかった。同じ傾向が「校風」「部活」にも見られた。逆に「教育・支援」は記載率が高くなっていった。



カリキュラム別母校の良かった点記載率



<記載例>

人間関係

2002年以前カリキュラム

- 多くの同期、先輩、後輩たちに相談できる環境が続いていくこと。(8)
- 学生同士の結びつきが強い感じがする。(6)
- 縦の繋がりだけでなく横の繋がり非常に重要であり、東京医大はコミュニケーション能力向上できたいと感じます。学生時代は部活に集中することで人間関係、上級生による下級生への気遣いを学ぶことで今の臨床に役立っていると考えます。(4)
- 一生の友人、仲間ができる。(3)
- 学生生活を充実させてくれた同級生、先輩、後輩に恵まれた。授業、実習以外の時間帯を共に充実させてくれる仲間にも恵まれた。(3)
- 先輩後輩、先生生徒を問わず、様々な人間関係が構築された。国家試験に合格する知識は習得でき、医師としての礎を築くことができた。医師になってからも様々な方々に支えられていることに感謝しており、チームワークの重要性は学生時代に学ぶことができた。(3)
- 同級生および先輩後輩のつながり（面倒見の良さ）がしっかりしている点が良かった。(2)
- 先輩、後輩、同級生を通して国公立医学部と比べて幅広い視野が持てたような気がします。
- 全国各地から集まった良い学友と学生生活を送られたこと。
- 良くも悪くも青春の6年間。ごく少数の友人や教官に出会えたこと。
- 人間関係を学ぶことができ、感謝している。学生寮での経験は役立った。"
- 全国に同窓生がいること。現在でも交流がある。
- 医師家系(世襲)の友人が多かったため、卒業してからもとてもいい結びつきがある。

2003年カリキュラム

- 良い友人に恵まれたことがよかったと思います。(7)
- 上下・横の繋がり強いところ(10)
- 学生同士が仲が良く、また、部活動も熱心な学生が多かったため学年を越えて繋がれたことの恩恵は今現在も続いていると考えます。(3)
- 様々な背景の同級生、先輩後輩と出会い、医学的な面以外にも色々な関わりができ、人間的に豊かに成長することが出来たと思います。(3)
- 先輩後輩の関係がしっかりあること。ポリクリでまわる同じ部活の子に対しての関係性。(2)
- 横のつながりが強く仲間と共に切磋琢磨できた。上下関係も良い意味でしっかりとあり、社会に出ても活きている。(2)
- 5年次の臨床実習は勉強になったし、今でも実践的に使える知識・手技も獲得できて本当に有意義であったし、先日の私の結婚式にもその臨床実習班のメンバーが集まってくれたり、クリニック開院前の内覧会にも東京からはるばるお祝いに駆けつけてくれたり、今でも交友関係が続いている仲間がいるのは嬉しいことです。
- 現在所属している昭和大学精神医学講座は東京医科大学出身の先生が多く在籍しており、上

下関係が密で熱心な指導を受けられました。

- 国家試験のためにチームで勉強したこと。一生の思い出です
- 良くも悪くもみな協調性が高かったように思います。
- 人との繋がりがよかったと思います。その経験により臨床の現場に出てもコメディカルと一緒に医療がしやすい環境作りができるようになりました。
- 限られた友人と会えた点
- 同期にめぐまれた。東京医大系列にいる限り、先輩方が良くしてくれる。
- OB,OGの面倒見の良さ。

2014年カリキュラム

- 上下間の関わりが強く、先輩の面倒見が良い。(4)
- 最高の仲間と出会えたこと。(3)
- 同じ環境で6年間学ぶ中で、信頼関係を気づくことができ、今後お互いに支え合える同期と出会えてよかったです。(2)
- 友達ができた
- 自主自学の時間で、他者との繋がりを大切にできた
- 志が高い同期が多くいた点

教育・支援

2002年以前カリキュラム

- 協力して、対応することの大事さへの理解。患者さんやご家族への対応、配慮。国家試験対策に関して、十分だったと思っている。(3)
- 私達の世代ころからオスキーを通して患者様への接し方、手技、倫理観を重視する教育の時間が多くなった。時代に合った授業が多くなり、良かったと思う。部活動を通して豊かな人間関係、人脈が構築された。(2)
- 友人たちと楽しく学生生活を送れた。何人かの基礎の先生は質問に対し丁寧に答えていただいた。また、冬休みに微生物学教室で実習をさせてもらったことも良い思い出です。
- 大学時代、定期試験を乗り切るために集中して勉強をしたことで、今もある程度の負荷がかかっても耐えられる精神力が培われました。同窓の先生方に助けていただく事も多く、感謝しています。
- 人文学部系の授業、語学、基礎医学の授業が良かった。臨床授業、実習は良くないと思った。
- 基礎で、社会のゼミがとても良かったと今でも記憶しております。早稲田大学でM1からプレゼンテーションをした思い出があります。
- 学生にも臨床の現場に参加する機会を与えてくださったのはありがたかったです。
- 医学部6年生の夏季休暇の際に、改めて御遺体の解剖をさせて頂けた事が、非常に勉強になりました。医学部5年生の臨床実習に抱いた疑問や印象を裏付けることが出来ました。また、部活動を通じて卒業生の医師と知り合い、様々なお話を伺える機会が非常に勉強になりました。大学病院での研修や業務の際に、培ってきた人脈を通じて連絡や相談などがスム

ーズに行なえました。"

2003年カリキュラム

- 特に国家試験対策に関しては、とてもよかったと思います。(7)
- 解剖実習の授業が良かった。医師になっても定期的に解剖の研鑽を積みたいと思った。高学年では、〇〇先生の授業が国家試験に直結した内容だったので良かった。(2)
- ポリクリ・クルズスが、診療科によっては非常に良かったこと。〇〇先生の授業は国試を体系的に対策して頂き、国試対策として非常に良かった。勉強部屋でみんなで勉強したことも良かったです。盛んな部活動により、社会性や視野が広がったこと。先輩後輩のつながりが今もあり、みんなが東京医大を好きな所。
- 授業も勉強になりましたし、先生方は学生思いの方が多く、質問しやすかったです。学校をあげて国試合格のために必要な勉強をさせてくださったことは今でも感謝しています。部活や文化祭実行委員会などで得た先輩・後輩の強い繋がりが卒後も広がっています。
- 部活動など、他の学年とも交流があり人脈が広がった。東京医大病院以外にもいろいろな場面で同窓生に助けてもらうことがあった。臓器別の講義が導入された時期で、集中的に勉強しやすかったと思う。
- 5年生の臨床実習でのレポート作成時に図書館の籠もって文献検索する習慣が身についた。また1~2週間毎に各科をローテーションする度に試験があったので、その都度死に物狂いで勉強し、それを礎に6年生でも国家試験勉強し、研修医の頃はその知識のお陰で仕事がし易かった。部活動では先輩後輩やいろんな人との付き合い方を学びました。いまも役に立っています。
- 生涯付き合える友人と出会えたこと、人生の目標となる先輩に出会えたこと、優しく具体的に指南して下さる先生方に出会えたこと、役に立つ医学英語教育を受けアメリカでポリクリを行えたこと。
- チーム医療や誠実さを養うなどの教育方針が他大学と比べてとても優れていたと思います。医者になってからチーム医療や他の科との総合的な医療の大切さが分かります。学生の頃から体験できるとよいと思います。
- カリキュラムに遅れることなくついていくことで、ある程度の知識や技能を獲得することが出来た。能動的に取り組めない時にも周りや先生からならサポートがあつて良かったと思う。
- 〇〇先生の国家試験対策や臨床実習でご指導いただいた内容は医師10年目の今も活かされており、また、6年生のポリクリで海外実習を経験させて頂いたことで、視野が広がり、かけがえのない経験をすることができました。
- 〇〇教授の存在もあり、一般的な医療知識、倫理は身についたと思うし、他の大学と比較しても恵まれた環境であったと思う。しかしそれ以外の人間性、倫理、自己研鑽、リベラルアーツへの教育などは疑問が強く残る。一年目にあった物理や医療に関係ない教養と称される科目については全くいまも意義が見出せない。国際化に向けて人員を確保してた背景もわかるが、肝心の学生にその意義が伝わってたかと言われると一部にしか伝わっていなかったと思う。

- 一般的な臨床的な知識に加え、今思い返す臨床実習では首都圏だからこその症例を勉強させてもらえたと思います。そこで勉強になったことが今の臨床現場でも活かしているように思います。

2014年カリキュラム

- 国家試験対策が手厚い点。テストが多すぎる気もするが、ある程度国試に準拠した出題が多く、一定のクオリティのテストを受けられ続けていたのが、国試の合格に繋がったと思う。コロナでオンデマンド授業が出来るようになったのは特筆すべき点。国家試験対策の勉強に
対面授業は相性が悪く、映像授業ベースに変えてくれたのは復習や学習のしやすさの面でも非常に良かった。(7)
- 臨床実習などで先生方が非常に丁寧にご指導くださり、医師になった今も大切にしている考え方などを得ることができた点。(6)
- 医学知識を絶えず忘れないように、短い間隔で定期テストを行っていたので現在でも幅広い科の知識を覚えることができたのは非常に有意義なカリキュラムだったと思います。また共感・傾聴の精神は現在の自分の臨床医学のスタンスにも応用され、患者さんと信頼関係を築くことを概ね良好にしていると思います。
- シミュレーションや模擬患者での実習が実際の診療に役立っていること。
- 国家試験対策が熱心であり、教育が充実していた。先生方が寛容で優しかった。
- 進級がそこまできびしくないこと
- 主体性のある指導
- 言われた通り学習すると、検査や治療の方針決定を軸にした考えが身につくので研修医になってからの思考にそのまま活かせた
- 定期的に試験があることで勉強しない期間が長期にわたることはなかった。
- 比較的自由にやらせてもらえた(研究など)自主性を伸ばしてくれる点はとてもよかった
- 学生としてではなく社会人になって必要なことを多く学べたと思う。

校風

2002年以前カリキュラム

- 先輩、後輩、同級生がみな連帯間をもち、母校愛をはぐくむことができたこと。(4)
- 遊びに勉強にスポーツに、それぞれ楽しく充実した学生生活でした。(3)
- アットホームな雰囲気勉強に励むことができた。そして、各教室の先生方が後輩の面倒を親身になって見ていただいたことに感謝している。現在、家族の一人がいろいろな医学部の受験を控えて、東京医大を選択肢の一つに考えている状況において、なおさら母校の有り難さを感じることが多い。(2)
- 歴史と伝統、先輩後輩・同級生のつながりが強さ、日本全国から集まった学生（東京に集中していない）、盛んな部活動は魅力であった。
- 愛校心が育まれやすい環境・構造・校風であり、今なお学友や部活の仲間らと深い繋がりがある点は私自身の人生における強みになっています。

- 40年前の教育システムはカリキュラムと呼べるようなものであったか、甚だ疑問ではあるものの、振り返ってみれば留年者は極めて少なく、国家試験も(現役組は)ほぼ全員が1回で合格していた。この結果だけをみれば、教育については成功だったのかもしれない。東京医大の伝統である盛んなクラブ活動と明るい雰囲気の中で学園生活を送れたことは、その後もよき思い出となっている。
- 時代のためもあるが、ストレスが少なくおおらかに過ごせたように思う。
- 在学当時は、家庭的な雰囲気があり、先輩後輩の繋がりも強い反面、それに甘えた部分もあったが、独特の校風は医師としての人間形成に有益だった。そういう時代だった。
- 愛校精神を育ててくれた。現在は大学関連病院を離れて公立の high volume center で勤務しているが、東医は一私学ですが、旧帝大系卒の人たちの中に混じっても東医卒業生であることに誇りを持って働いている。
- 自由な雰囲気、教養を学び、楽しく学べましたが、その当時は、現在のように、どのように医師を育てるかの方法論が全く確立しておらず、プレゼンテーションや、スライドの作成方法、語学、倫理など、幅広い、現在の教育方針はとても羨ましく感じます。
- 同じような境遇の人達が大多数を占める集団であったこと。(親が医者や東医の卒業生の子供が多かった)

2003年カリキュラム

- 非常に自由な校風で、立地も含め様々な経験をさせて頂いた。(4)
- 学校の雰囲気は一体感があり良かった。部活を通して勉強も人間関係も学べたこと。(3)
- 東京医大生は東京医大が好きで、母校を誇りに思っていることが良かった。部活を頑張っていたところも良かった。(3)
- 学校方針が自分にとって、とても居心地が良かった。(2)
- 多種多様なキャラクターの学生達が集まっていたこと。
- 熱心で優しく、母校が好きな先生が多かったと思います。母校に誇りを持っています。
- コミュニケーションの幅が広がった
- 東京医大らしさを感じながら過ごすことができた

2014年カリキュラム

- 雰囲気が非常によく卒後も愛着が湧いている。(2)
- 皆優しく、母校愛が強い人が多いと思います。
- 学生の自主性を重んじているところが良い点
- 東医を大事にする文化があるので、働きやすい。
- 文武両道な点がよかった
- 先生たちの雰囲気が良かったこと
- 自主自学の精神が受け継がれているのが良いと思いました。
- 楽しい学生生活を送れたこと。
- 学生と医師の距離が近いことは良いことだと思う。
- 学内の繋がりや強さ

部活

2002年以前カリキュラム

- 同期、部活を通じて知り合った仲間と交流があり、紹介、相談など現在も非常に助かっている。人間関係が構築出来たことが良かった。(7)
- 部活を通じた縦のつながり、協力体制、思いやり、自分への研鑽など多くのことを学べたと思います。今でも OBOG 先生方との交流もあり、人生観においても多くを学べると思います。自主自学の姿勢はとても良いと思います。学生時代も現在も仲間感が強く、絆をもてることはとても良いことと思います。(2)
- 縦の繋がりだけでなく横の繋がりが非常に重要であり、東京医大はコミュニケーション能力向上できたいと感じます。学生時代は部活に集中することで人間関係、上級生による下級生への気遣いを学ぶことで今の臨床に役立っていると考えます。(2)
- 我々の時代には前期後期と試験期間が決まっていた それ以外の期間は充分クラブ活動などができた。そのため先輩後輩との繋がりも強く母校愛も醸成され医師としての人間性も育むことができたと思う。
- 学年の友人に恵まれた。仲間と楽しく最後まで学べた。クラブ活動を通じて社会性を身につけることができた。
- 同級生との繋がりや部活での先輩後輩との繋がりが強かった。
- 部活動を中心にした周囲の人との密接な関係ができ、医師として大切な倫理観や礼節を学ぶことが出来た。
- 山岳部（現在は廃部）での四季を通じた北アルプスでの活動と、卒後に国家試験合格通知が来る直前に（故）早田教授とネパールヒマラヤ・タシカーン遠征に赴き登頂できたことは本当に良い思い出です。
- 三部会
- 部活動を通して、1つの事をやり通す体力と気力を養えた点、やり通す事の大切さややり通した時の達成感を得られることができました。

2003年カリキュラム

- 部活などを通じて他学も含めて縦横のつながりができたのがよかった。(3)
- 部活動や学園祭活動を通して、他者とコミュニケーションをとることが身についたこと。(2)
- 在学生在が仲がよく、切磋琢磨できる点。部活動も真剣に打ち込み、その集中力や体力は現在臨床にも活かしていると思う
- 部活を中心に、同期・先輩・後輩など周りの人間に恵まれていたと感じる。勉強を後回しにしたくなるくらい、楽しく充実した学生生活であった。
- 昔は部活など上下のつながりがあった気がします。
- 部活動が盛んであり、仲間意識が芽生えやすいところ
- 部活動への積極的な取り組みは、東京医大の魅力だと思います。萎縮せずに取り組んでほしいです。在籍していたメディカルアンサンブルが過日4年ぶりに定期演奏会を開催し、その様

子を見ていて、勉学にひた走るだけでは良い学生生活とは言えないと改めて感じました。

- 部活動を通して礼儀作法や上下関係の重要性を学んだ
- 部活と勉学との両立ができた点
- 部活が思い出深い。6年生のときの勉強が臨床でも生きている。

2014年カリキュラム

- 部活が楽しかった(2)

立地

2002年以前カリキュラム

- 同級生同士のつながりや、部活を通しての上下のつながりがあり、卒業後に役に立ったと思います。大学の立地場所が都心部にあり、時代の流れを先取りできたように思います。
- 基礎医学を含めて東京医大の卒業生が教員の多くを占めていたので、とても学生に対して愛情を持って対応していただきました。また、6年間で得た友人、先輩、後輩の絆は今の人生に大いに役立っています。東京医大のある場所は都内でも最も便利な場所です。山手線から徒歩圏の医学部は他にありません。受験の結果から東京医大に進むことになりましたが、埼玉から通う私にとっては最も通いやすい大学であったと思います。
- 都心という立地。人とのつながりの温かさ、結束力は強いが程よいゆるさ。時に臨機応変な柔軟さ。
- 大学、病院の立地が良いです。私は周りに医師がいない家庭から入学し、開業医の子弟が多い私大に入ることが少々不安がありました。裕福なご家庭が多いことにやはり驚きがありましたが、精神的にも余裕のあるためか、多くの学生に人間性の良さがあったと思います。

2003年カリキュラム

- 立地。教育環境(4)
- 都心で学生生活を送ることができ、情報の最先端に触れながら学習することができたことは今後の医師としての人生のなかで非常に恵まれていたと感じております。また、卒業後も東医の同期と継続して会う機会が度々あり、人間関係の面でも非常に優れた医学部医学科であったと感じます。
- 都心にあること。寮が隣にあったこと

2014年カリキュラム

- 都心にあるという立地がとても便利だった。(2)
- 立地が良かった。仲良しの友達ができ。部活が楽しかった。(1)

設備・環境

2002年以前カリキュラム

- 自由な雰囲気、勉学や部活動に励めて良かった。人間関係も皆良好で、学生生活を楽しめた。一生懸命頑張って、充実した学生生活であった。

2003年カリキュラム

- 実習環境、友人達との繋がり
- 六年生の時勉強部屋があり、いい環境で勉強できていた点。部活が体育会系であった点。
- 国試の勉強に際して、学習環境が良かった印象です。図書室も使いやすかったです。医学英語は学生の時に力を入れて勉強すべきことの一つかなと思います。仕事を始めてみて、なかなか英語に接する時間をとるのも難しく、いざ必要な時にどこかで基礎をしっかりとやっているのとやっていないのでは英語への敷居がだいぶ変わる気がします。
- 学ぶ環境が整っていた

2014年カリキュラム

- 国家試験対策にそれぞれ部屋が割り当てられて、みんなで勉強できたのは良かった。
- 充実した図書館を利用できる(もうちょい利用可能時間が長いと嬉しい)点も恵まれていたと思う。
- 病院が綺麗。良い先生が多い。どの先生も丁寧に授業してくださり、また授業で関わる先生いがの先生方も質問したりすると色々教えていただいた。
- 学びやすい
- 施設が充実していて、勉強する環境が整っていたと思う。(国試前の勉強部屋) 実習も学生の時から、外来やオペなどをさせて頂き他大学の学生よりも学びは多かったと思う。

その他

2002年以前カリキュラム

- 良い意味でも悪い意味でも閉鎖的な環境であった。同族者、関係者が非常に多い。校風は極めて昭和的、男性的であった。そのため、今から考えるとかなり時代錯誤の雰囲気はあった。今は父母が非医療関係者のご家庭も多く、以前よりは風通しは良くなっているのだろう。
- 当時は、飲み会等がメインで教育という環境ではなかったと思う。
- 6年間で様々な経験ができた。
- すべて良かったです。良い思い出ばかりで懐かしいです。

2003年カリキュラム

- 古い感覚やジェンダーバイアスのある環境が反面教師となり、自分自身どんな医師になりたいか、外の世界はどうか、など視野を広げる必要性のある環境だったこと。
- 全て、本当にいい思い出しかない

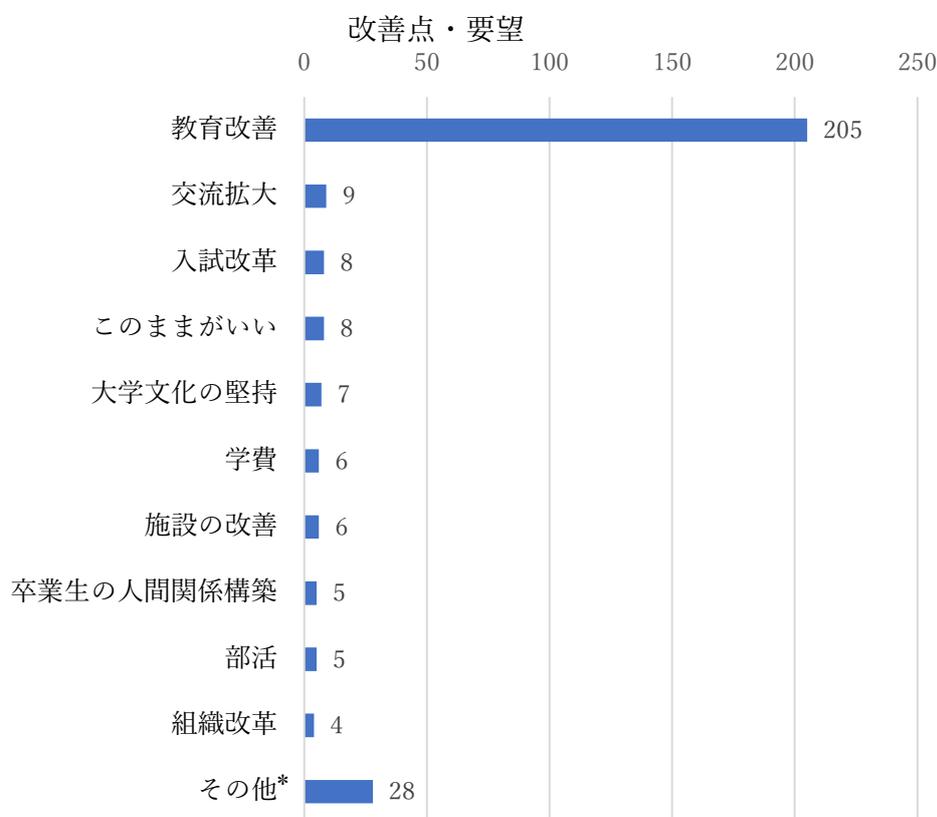
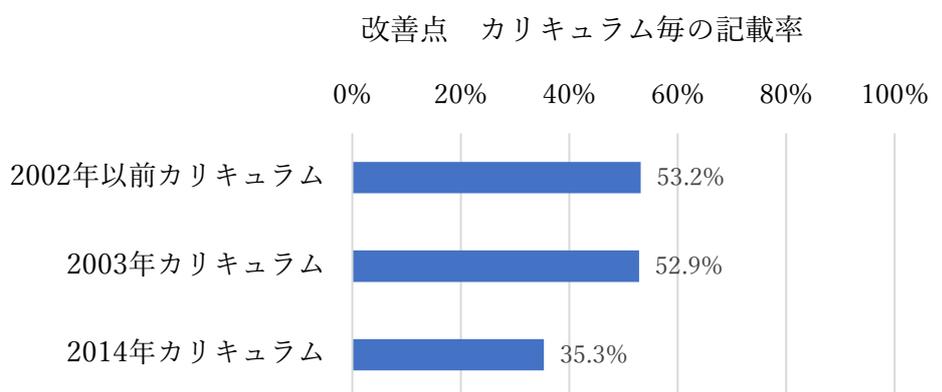
2014年カリキュラム

- 6年を通して楽しかった(2)

母校の改善点、要望

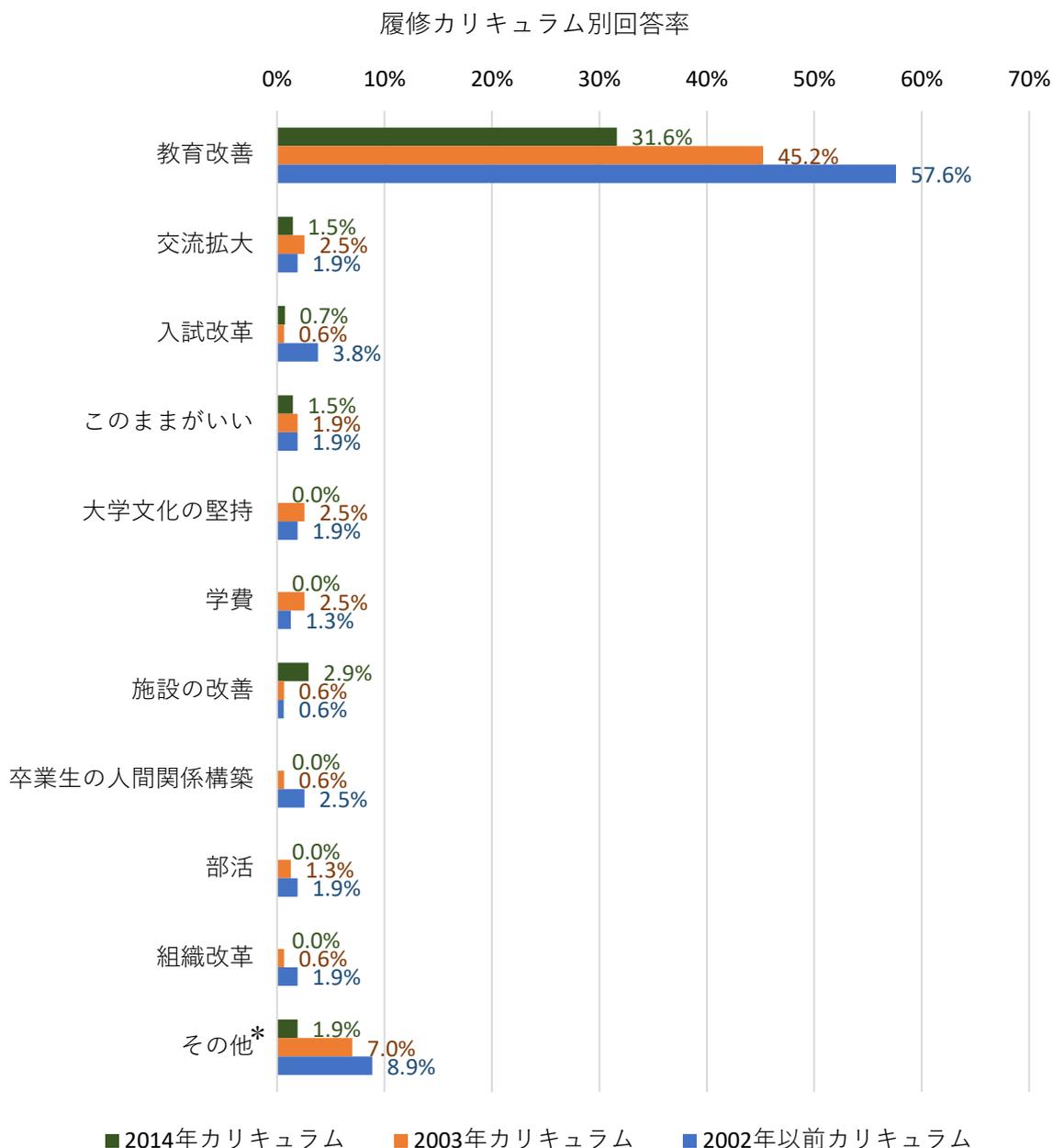
Q9. 東京医科大学の教育をより良くするためのご意見、または、東京医科大学へのご要望等をご記載ください。(自由記載)

改善点の記載があったのは、2002年カリキュラム以前 84 (53.2%)、2003年カリキュラム 83 (52.9%) 2014年カリキュラム 48 (35.3%) で、合計 215 件 (47.7%) であった。その回答を 10 のカテゴリーに分類した。質問で「教育をより良くするための意見」を求めたため約半数が教育改善を求めるものであった(回答数 205 件、回答中 70.4%)。自由記述であるため、記載中に複数の項目が網羅される場合があり、分析は複数回答と同様の方法をとった。



*次ページ記載

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



*その他

2002年以前カリキュラム

人と人との繋がりを大切に、医学レベルの向上、総合大学との合併、優秀な人材の登用、男女差別なくす、アンケート内容のフィードバック、時代の変化に対応、など

2003年カリキュラム

自己献身の精神の涵養、医療安全とのバランス、アカデミックな教育、課外活動の充実、など

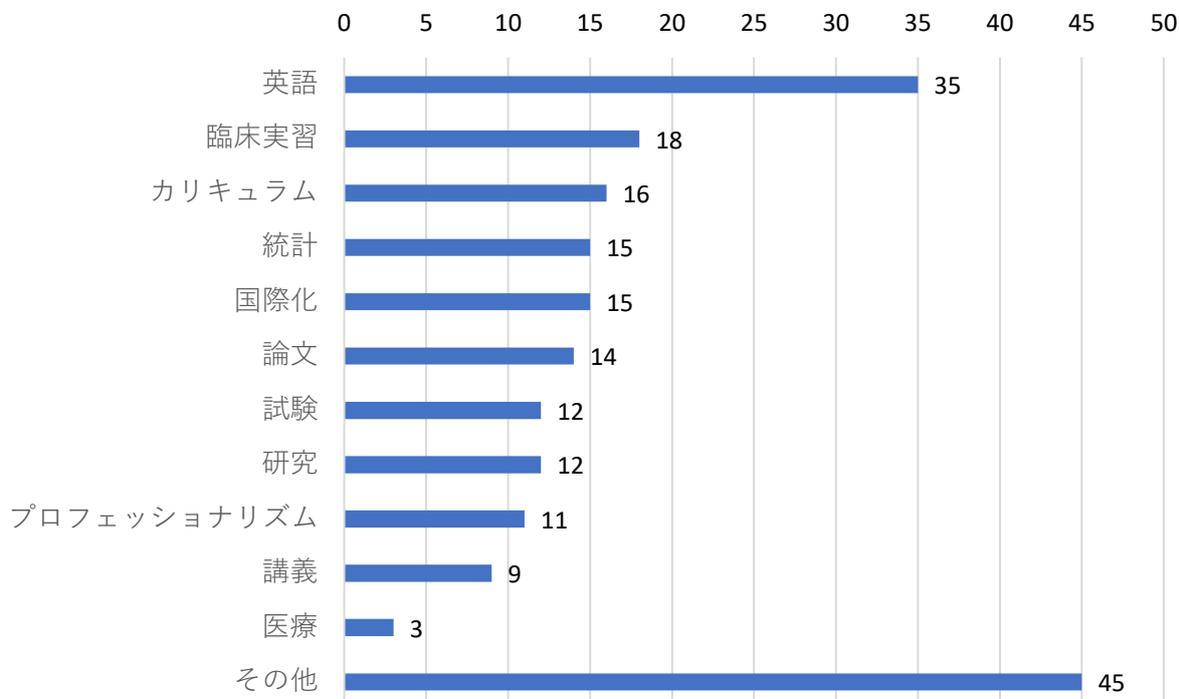
2014年カリキュラム

学生の声を聞く、など

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が多かったため、更に小項目に分類し、それぞれの出現数を表示した。記載数が特に多かったのは、「英語」「臨床実習」「カリキュラム」についてであり、Q4の「もっと学んでおけばよかったこと」の回答と同じ内容が多いため、卒業生からの要望として強いことがわかる。。

(回答数)



その他:

2002年以前カリキュラム

キャリア教育、プレゼンテーション、学会発表のノウハウ、原級救済方法の増加、知識と倫理観、疫学、経営、医療経済学、講義担当者の評価、内容の充実、時代にマッチ、積極的介入、国際的に幅広い視野での教育、将来の専門分野の研究、教育効果の客観的評価、出席確認を甘くする、自主性、他とは違う教育、良い医師を育てる、倫理的教育、東京医大に愛着ができるような教育、国際的な教育、質の均一化とボトムアップ

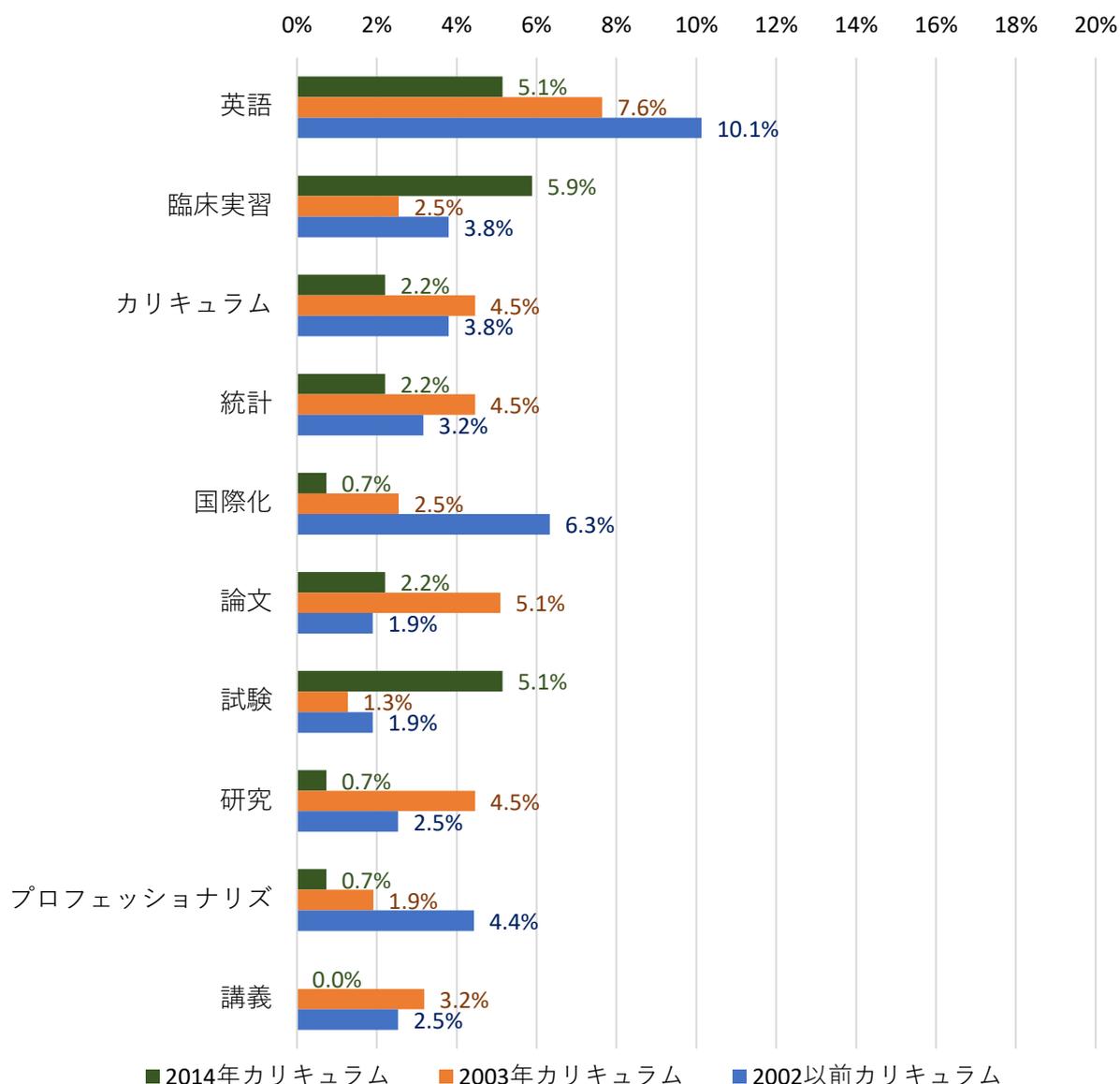
2003年カリキュラム

実践的な教育、知識の詰め込みではない教育、個性を潰さない教育、成績下位者へのケア、変化に対応出来る人材育成、論文検索、実利に結び付きやすい勉強内容、グループディスカッション、ボランティア、マナーリテラシー、グループワーク、税金や医療費、グループディスカッション

2014年カリキュラム

将来役立つレベルの教育、英語論文の読み方、テコム以外の教材、社会一般常識、研修医による授業

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。「英語」「国際化」「プロフェッショナリズム」に関しては2002年以前のカリキュラム履修者で要望が多いものの、カリキュラムを経て要望が減少していることがわかる。また、「臨床実習」に関しては、2014年カリキュラム履修の今回対象の卒業生がCOVID-19の影響で実習が中止になったりオンラインになったりして大きな影響を受けた学年であることが理由として考えられる。さらに、いずれの項目でも要望がカリキュラムを経る毎に減少しているが、「試験」が2014年カリキュラムで増加していることがわかる。



<教育改善に関する記載例>

英語

2002年以前カリキュラム

- ネイティブの学友や教育人がいつも身近にいて、絶えず語学研修のできる環境があったら良かった。
- 語学教育に力を入れると良い。特に医学英会話など。
- 医療経済学、税金、保険などの勉強をしていなかったため、社会人になった時に非常に困った。語学は英語のみに専念する方がよいと思った。

2003年カリキュラム

- 英語教育，特に英語ロールプレイなどには力を入れても良いかもしれません
- 医学英語教育の充実(医療面接を英語で行うなど)
- 英語に力入れる

2014年カリキュラム

- ただ新宿という立地上仕方がないことなのでしょうが、多国籍の方を相手にする立地にしては語学など国際教育が弱い点だと感じています。低学年の頃で多くの国際教育が終わってしまっているため、できるだけ少ないカリキュラムでも良いので、持続的に外国人患者との模擬面接や英語での医療用語をもっと取り入れるなど国際教育を行っていくと臨床に出た時に外国人患者さんに対する抵抗は少しなくなるのではないかと感じました。
- もう少し英語をしっかりとやってほしいです。

臨床実習

2002年以前カリキュラム

- コアカリキュラムでは臨床実習の必修診療科を定めている。クリニックで選択制とはなっているが、全科の臨床実習を継続する必要はない。我々のころも見学型のみで臨床実習であったが、難しい手術を遠くから見る実習が学生に伝えたメッセージは「君たちには何もわからないだろう」だった。ステューデント・ドクターの名前だけでなく、法改正もなされたのだから、学生を医療チームの一員として扱う教育に本格的に乗り出さないと、気が付いたら他学に引き離されていると思う。
- 勉強に関する教育は、国家試験を無事に通過できるだけの能力が身につけばよいと思います。実習はただ体験させる受動的な教育ではなく、基礎研究や臨床研究の大切さや楽しさを理解・体験できるようなものだと良いと思います。今は英会話や英論文は当たり前です。教職員自らが当たり前前に英語を使っている姿を見せることが、学生の意識を変

母校の改善点自由記載（教育改善関連）

2014年カリキュラム

- 大学病院という性質中仕方ないのかもしれないが、希少疾患や専門性の高い疾患が多く、臨床実習を実臨床に繋げるのは非常に難しかった。実際研修医として働き出してから臨床研修の経験が活かした場面は皆無だった。研修医としての必須手技やコモンディーズ、救急医療により特化した臨床実習にすると、研修医以降も役立つのではないかと考えた。これらを充実させる事は国試の必修対策にも繋がる。各科の専門的な領域に関しては選択実習で回れば十分ではないかと考える。

- 臨床実習は、個人的には少し物足りないものでした。朝回診に参加し、解散、夕回診で再び呼ばれて後ろで見ているだけ、というような実習が多かったように思います。また、クルズスよりも実臨床をみたいと思っていました。研修医と違って診療に参加できないため、受け身となってしまい、積極性があっても報われないことが多いように思います。6年生のスーパーは、専攻医や指導医と1対1のメンター制として、午前中のみでもよいのでシャドーイングのような形で実習ができれば良いと思いました。
- コロナだったので仕方なかったが、臨床実習をもっと経験しておけばよかったと感じた。
- 病院実習を見学だけではなく手技の修得もできたら初期研修でも役にたつと思いました。
- ポリクリの班分けは、2年次の解剖のように成績順にしてほしい
- クルズスやレポートなども大切ですが、実際に目で見て経験する方が記憶に残ると思います。

カリキュラム

2002年以前カリキュラム

- まずは優秀な人間が東京医大を受験し進学してくる環境を整えるべきです。地の利は都内随一にも関わらず、かつては東京医大の下にあった順天堂大学に受験生の中での評価がはるかに追い抜かれてしまいました。教育においてはすでに取り組まれているとは思いますが、学生が自ら参加する deep learning や螺旋式カリキュラムなど、知識の定着と応用力を伸ばして問題解決能力を身につける教育方法の開発が必要だと思います。
- 専門分野の授業開始がより早い学年からあると良かったかと思えます。
- あまり詰め込み過ぎず自由な時間をもたせてあげてください
- 英語教育の充実は必須として、学生の希望に応じて基礎研究や経営などあまり国試とは関係ないものも選択できるといいと思います。ただし、医師の役割は多様化してきているので、大学病院での勤務だけを見据えたものに偏らないように選択肢を与えた方がいいと思います。また、学生が忙しすぎて世の中の様々経験を得る機会がなくなることも基^{十の}母校の改善点自由記載(教育改善関連)
- 東京医科大学病院で10年勤務し、現在開業してまもなく10年になります。開業してから、勤務医とは違う立場で診療、経営、地域医療への関わりなど、大学でも、医師になってからも学ぶ機会はなく、ゼロからのスタートとなり、今も手探り状態で日々地域医療に関わっています。卒前では必要のないことかもしれませんが、頭の片隅に残るようなことがあっても良いかと思えます。逆に卒後、研修医だけではなく、今回のように卒後10.20.30年で、様々な分野で活躍されているOBOGがいらっしゃると思います。現役の学生を含めて、全国各地の諸先輩方と、現地やオンライン等、大学が率先して同窓としての絆をあらためて構築することで、型にはまった「教育」とは異なる、伝統、承継、先達から教わる自主自学もあるのではないかと思います。

2003年カリキュラム

- 最近の学生のカリキュラムは良くも悪くも密度の濃いものになっている気がします。学生生活としてメリハリがつきつつ、何かに打ち込んだり、人間性を高められるような時間にもなるようにしてもらいたいです。個人的には部活動にも参加していたことはすごく良い経験になりました。
- 物理学の撤廃

- 一年目の教養科目をボランティア、マナーリテラシー（あまりにもリセールの悪いマンション投資している医者が多い）なる教育をしてみてもいいかでしょうか。
- 4年生までの勉強がもう少し臨床に役立つようにしていただければ良いかなと思います。試験などに追われていました。私は机上の勉強だけでなく、もっと頭を自分で使い考えて臨床する力をつけられるように勉強すればよかったですと思っています。
- もうすこし、臨床なら臨床、研究なら研究、に割切った教育をすればいいと思います。

2014年カリキュラム

- 基礎医学の重要性に最初から気づくのは難しい印象がありますので、ある程度基礎医学の知識とリンクする臨床医学に触れてから基礎医学を始めるようにするのも一案かと思いました。
- 図書館の時間外使用を早く再開すること。他の大学では開放して勉強できるスペースと時間を確保しているというのに未だ自大学のみ遅いのは違和感を覚えます。また一般教養として数学と化学などがありましたが、すぐに忘れてしまうのに1~2年目前半に行い続けるのはなぜなのかがよくわかりません。

統計

2002年以前カリキュラム

- 科学的根拠の時代なので臨床統計とその解釈、使い方がしっかり勉強できるとよい。東京医大に愛着ができるような教育を。

2003年カリキュラム

- 医学だけでなく医学英語や統計学なども学べるとよいと思う。
- 統計学は大学院に入ったりしない限り、まとまって勉強 教育を受ける機会がないため、在学中に学ぶことができれば、臨床でも役に立てられると思う
- 統計学を実戦実用する授業があればよかったです。論文の書き方なども。

2014年カリキュラム

- 私はR4年卒で、現在はどうか分かりませんが、当時の経験か 母校の改善点自由記載（教育改善関連）
 - ・1年生の英語、フランス語、数学は改善が必要。実際英語は高校生の授業にも劣るレベル、フランス語はやる意味ない、数学は理解させる気のある講義ではなく統計が出たのは僅か&学年の殆どが内容を理解できていなかった。留年阻止の為に出席せざるを得なかった。これらは完全に無くしてせめて1年生には短い慈悲のモラトリアムを与えてあげるか、将来役立つレベルの医学英語、統計を入門から学ぶ講義があった方がありがたい。
 - ・病院実習 外科系の手術見学は短くするか無しにして欲しい。拘束時間の割に学びは少ない(手術自体は素晴らしいが学生が恩恵を受けられるレベルに達していない。) 正直学生は、東医のハイレベルな手術を見学できる貴重な機会に恵まれても、テクニックや妙技には気づけないレベルにある。(ただしく見学の恩恵を受けられるのは専攻医になってからだと思う。)何も気づけず大した理解も出来ないまま眠らないように3時間以上手術室で突っ立っているのは双方にとって有意義な時間ではない。

疾患に対してどういう手術・術式を行うのか、何処を取り除き、何に注意して温存するのか、を知れたらありがたいが、それ以上に学生が手術室の中で理解できることは無いと思う。この意見は

私の無能さ故だが、同期先後輩は聞いたところ全て同意見だった。

・他職種から医師に求めることを率直に教えて貰う機会があると良い。他職種へのリスペクト、チームワークの理解を学生のうちに染み込ませておくのは非常に良いことである。救急車同乗や老健・特養の見学、訪問診療でカンファレンスを見学したのはとても良かった。これらに加えて、薬剤師やメディカルソーシャルワーカー、療法士や栄養科から、各々の業務内容と重要性、業務上医師に求めていることを教えて貰える講義や機会があると良いと思う。遠慮と優しさから、他職種は医師にどうしても要望や改善点を伝えにくく、影で帳尻合わせの本来要らぬ手間を掛けている場面もある。医師はチームの中でどう動けば、他職が能力を発揮しやすく業務がスムーズに進み、結果患者さんに良い医療をできるか。今も知りたい。学生のときに知る機会があるととても嬉しい。

・学生は進級試験と国試の恐怖に常に怯え、講義実習課題と試験勉強に追われていると思う。学生の拘束時間、やることは今でいっぱいだから、今後何かを教育に付け足す場合は、同時に別の何かを差し引くことで負担を増やさないようにしてほしい。

- 統計の授業かカリキュラム上ではあり、EZRの使い方を学んだが全く身にならなかった。統計を知らないのに統計ソフトの使い方を教えるのは全く意味がないと思う。

国際化

2002年以前カリキュラム

- 国際的に幅広い視野で学生教育に取り組んでいただければと思います。
- 今の東京医大の教育内容を十分に把握していないが、国際感覚（語学や視野）を身に着けることに重点をおいた教育にしてほしい。
- 自身が在学中よりは国際化の重要性を意識した教育は随分改善されていると思います。さらに上を目指した教育環境を整えていただければよいと思います。
- 留学システム等の構築。国際的に活躍出来る人材の育成。
- 語学教育の充実、学生時代からの海外留学や、海外医学生との交流
- 本学の理念を持った上で、積極的に他流試合、国際経験を積む次熱心な取り組みを
- もっと国際的な教育が必要 母校の改善点自由記載（教育改善関連）

2003年カリキュラム

- 勉強に関しては、国試に受かればそれで良いと思うので、国試対策はありがたかった。ただ、自身の意識の問題ではあるが、海外だけでなく国内でも学外に目を向ける機会が少なく感じた。学内のつながりの強さを東医の中での活動ではなく、外の世界で発揮できるよう、まず第一歩を踏み出しやすくするサポートというか、機会があると良いと思った。
- 英語を話す、聞く機会をもっと増やすのが良いと思います。他校のOBは海外学会や留学をする風潮があるところが多い気がします。また、論文検索や発表など、触れる機会があれば今となっては良いように思います。
- 2009年卒の私が在籍していた当時には、英語を用いた臨床技能（診察など）および学会発表についての講義はあまりなかったように思います。国際化する社会の中で、こうした点は今後需要が高まる点かと考えております。

- 留学など国際的な活動を積極的に行ってほしい。研究を学生が積極的に行える環境を整えてほしい。

2014年カリキュラム

- 主要病院との連携を進め、他病院の良いところを取り入れる。留学を推奨して国際志向にする、など

論文

2002年以前カリキュラム

- 留学に際し、語学で苦勞したこともあり、英語でのコミュニケーション能力の向上。医学英語だけでなく、統計、医学論文の書き方の基礎教育。おそらく大きく改善されていることと思いますが、BSL(卒後研修を含む)担当者への感謝や評価をしてもらいたい。大学から評価されていると思わないと、教育へのモチベーションが上がらない。小生は現状大学の非常勤医師です。現場の苦勞もわかっているが、学生やローテーションしてくる研修医への指導教育が行き届いていない。指導教育を受けたくない学生や研修医がいることも十分理解はできますが。
- 医学英語論文と統計をしっかりとやっておけば、学会発表や講演、座長に苦勞する事はないかもしれません。
- 英語教育を充実させるべきと考えます。英語論文、海外学会発表は必須であるためです。論文や発表のノウハウの講義があるといいと思います。

2003年カリキュラム

-
- 論文作成にむけた統計的知識、税金や医療費などを学ぶ機会があればより現場で活用できると思いました。
- 統計学を実戦実用する授業があればよかったかと。論文の書き^{ナニイロ}
- 論文の読み方、検索の仕方が分かって研修がスタートできると 母校の改善点自由記載(教育改善関連)
- 研修医の時に、論文の読み方(統計学)に苦勞しました。基本的に大学でしていただいたことに満足してます。

2014年カリキュラム

- 他大学に勤務しての本学との違い。選択実習の学生が英語の論文を読みある程度の形式に沿って発表するというをやっていた。東医では論文の読み方を体系立てて教わらなかったように思うので、医師になってそういう機会があつて学び始めたため苦勞した。学生のうちにそういう機会があつても良かったと思う。また救急では学生バイトがおり、物品の補充や搬送の手伝いなどしていた。自分の実習はコロナと被り思うようにで患者の元に行く機会がなかったので、救急の空気に触れるだけでも、講義から臨床の場への橋渡しになるのではと思う。
- 言語学習や統計学についての学習機会が少なかった。低学年時に授業があつたが、現在の医療に役に立っている感じはしない。英語は医療面接だけでなく論文の読解にも使うため、論文の読み方含め、統計学と言語学習がもっとあつても役に立つかもしれない。5.6年時で行う方がいいと思う。
- 英語教育をしてほしかった。英語論文を読む授業など

試験

2002年以前カリキュラム

- 現在の学生とも普段クラブの監督して接しているが とにかく1年中テストテストで縛り付けている印象がつよい。メリハリがなくクラブ活動をしっかりやることもできない。国家試験至上主義のように感じる。クラブなどやらずに勉強だけしているという感じを受ける。医師としての体力を獲得し、かけがえのない先輩後輩の関係を築きき、クラブ活動の素晴らしさも感じる学生生活にしてあげたい。経験的にはクラブをしっかりやれる子は学業も優秀である。
- 試験で落とすことを考えず、出席点や追加のレポート提出や追試などで救ってほしいと思います。私も苦勞しましたが、海外の学会で発表するのに苦勞するので英語教育は力を入れてやっていただきたいと思います。
- 学生が積極的に学べる姿勢をもてるような教育体制を築き上げることと思います。試験だけでなく、臨床現場において、何が重要で患者様にとってベストな治療方針を共に考えられるような見学ではなく参加型医療体制の構築が重要かと思います。

2003年カリキュラム

- 定期試験を長期休暇の前に行うべき。長期休暇中に勉強以外にも経験すべきことがたくさんあるので。医師としてのキャリアステップについて、学生のうちに知っておきたかった。
- 英語教育。六年生のテストが多すぎた印象あり。

2014年カリキュラム

- もう少し卒試を早くしてもいいと思います。 *母校の改善点自由記載(教育改善関連)*
- テスト多すぎ 意味ない。実習頑張りたくてもあんだだけテストあったら頑張れない。もっとポリクリ頑張りたかった。あんなにテストしなくても、みんな自分で勝手に勉強して国試受かります
- 6年の夏からの連続の試験はきつかったし、卒業の可否が分かるのが国試の3週間程前なのは気持ち的に余裕がなかったので、今後は改善してあげてほしい
- 5,6年次の試験が多すぎた。特に6年生後半はあそこまで細かく分けなくて良いと思った。
- 卒業試験国試に近すぎ
- 卒業試験が他大学に比較し遅すぎるため改善した方が良いのではないだろうか。
- 臨床実習中のMCQの負担の軽減

研究

2002年以前カリキュラム

- 基礎研究と臨床、車の両輪
- 英語教育、統計学に関する教育、基礎研究のさらなる充実をはかっていたきたい。
- 研究のやり方や意義などを学生のうちから教育するべきであると思う。また症例プレゼンテーション、学会発表なども積極的に取り入れるべきである。

2003年カリキュラム

- 研究に対して私が学生の時は教えてもらえてなかったので学生時代にもっと研究方法や英語の論文の読み方を教育してくれるとよいと思いました。
- 留学など国際的な活動を積極的に行ってほしい。研究を学生が積極的に行える環境を整えてほし

い。

- 医師なり、研究や論文などを書くにあたり、英語能力や統計学の知識がもう少しほしいと思いました。
- 徐々に取り入れていただいています、シミュレーションセンターを利用した学生教育をより充実させたり、臨床研究についても学生時代から少しずつ触れるような環境があると良いと考えます。
- 研究などに携わる機会を設けた方がいい

2014年カリキュラム

- 研究活動や授業外の臨床推論セミナーがあったらよかった！研修医が母校に教える授業もよいかも

プロフェッショナルリズム

2002年以前カリキュラム

- 現在行われている教育を変えずに、追加で英語教育、疫学とそれに必要な統計学（統計学単独では身につかない）、プロフェッショナルリズム教育
- 世界に通用するために語学教育の充実。医療に対する意識の持ち方が緩くなっている感じがするので対人の業務であることを意識させ医者意識能力を上げナナバ、ハ、ロ、ロ、ナナ
- どこでも医師としてやっていける人間性に対する教育、知識 母校の改善点自由記載（教育改善関連）
- 国家試験に合格するのは当然だが、理想とする医師になるために更に幅広い知識と倫理観、そしてグローバルな社会で生きていくための語学力は必要であると思われる。
- 本年、父（東医卒業生）の付き添いで外来を受診した際、担当医の言葉使い、態度がいわゆるタメ口、子供相手のような対応だったので、思わず自身、父親は東京医大の卒業生であることを告げました。倫理的教育が必要と思いました。
- 知識・経験を得る（与える）教育においては、質の均一化とボトムアップがまだまだ必要だと感じています。そのためには、「ついでの仕事」「めんどくさい仕事」と考えられている「教育」が、「臨床」や「研究」と同等の地位を築くための施策が必要かと思います。具体的には①プロフェッショナル性の向上（それを生業とできるようにする）②量より質で評価されるシステム（賞与のバリエーション拡大など）が挙げられます。また、知識・経験を得る（与える）ことのみならず、授業や実習を通して（上っ面ではない）高い倫理観や価値観が自ずと備わると良いと考えますが、これは我々医師側に、そのようなものが十分に備わっていないことが課題だと考えます。
- 現在行われている教育を変えずに、追加で英語教育、疫学とそれに必要な統計学（統計学単独では身につかない）、プロフェッショナルリズム教育
- 世界に通用するために語学教育の充実。医療に対する意識の持ち方が緩くなっている感じがするので対人の業務であることを意識させ医者意識能力を上げた方がいいと思います。

2003年カリキュラム

- 知識を身につけることばかりでなく、倫理観や仕事の意義を考え社会に出てからの適応能力を身につけてもらえるような教育にしてほしい。
- 6年間とても楽しく過ごすことができますが、その分やや勉強がおろそかになるところは否めな

いかと思います。また、学生や研修医を指導していた際には、知識は卒後に必要になったときに一生懸命やればある程度キャッチアップできますが、正しい倫理観や礼儀など教養を身につけることも非常に大切だと感じました。

- 医療チームのリーダーとなり得るコミュニケーション能力や判断力をつけられるようなものを提供

2014年カリキュラム

- テスト勉強と臨床実習でメリハリをつけられる日程を組んでほしい。どんなに日頃から勉強しててもテスト前というのは勉強に傾倒したくなり実習やプロフェッショナリズムなどの科目に対する意識が薄くなってしまう。実習やプロフェッショナリズムなどのペーパー試験では判定できないような科目は、試験前2週間以内には入れないようにするなどの工夫があったら良かったと思う

講義

母校の改善点自由記載（教育改善関連）

2002年以前カリキュラム

- 国際性を身につけるための英語教育、海外短期留学などの充実。医療プロフェッショナリズム講義の充実、他職種の講師による講義。ダイバーシティ教育、自身の医師としての人生を考えるキャリア教育の充実。医学研究に低学年から触れる機会をこれからも継続してください。基礎と臨床の関連性を臨床及び研究領域で教えること。臨床研究に必要な医療データサイエンス教育の充実。
- 指導力のある講師の授業が少ない。講義に魅力を感じる教師が少ない。
- 今思い返せば、講師の先生の板書が読めないストレスが大きかった記憶がある。教室の後ろの方まで読めるような配慮があっても良いかもしれない。
- 開業医や地域医療に従事する方が多いのでその為の講義、実習が必要です。

2003年カリキュラム

- 色々な授業で思いましたが、現在教わっている内容が、試験のためだけではなく、具体的にどのような場面で必要になってくるかというバックグラウンドをもっと伝えてほしかったかなと思います。
- 教えている内容のチェック機構があれば、より魅力的な授業になるのではないかと。
 - ・基礎医学は「今勉強していることは今後〇〇科の××病の病態理解に必要です」など、将来にどう繋がっていくのかを教えてくれないと、全くモチベーションも上がらないし、試験前にただ丸暗記するだけで終わるので、そこをきっちりやって欲しい。
 - ・今の学生の雰囲気は分からないが、私が在籍していた頃は学生の中で“部活至上主義”“部活に入っていることが正義”“部活に入らない or 辞める人は悪”みたいな雰囲気があった。私は1年の途中でとある部活を辞めたが、辞める際と辞めて以降も同期・先輩方から非常に陰湿ないじめや窃盗未遂に遭い、東京医科大学というコミュニティの中では生きていけないぐらいにまでされた。自分は医師免許という免許を取るためだけにこの大学に来たのだからと6年間言い聞かせてなんとか耐えきった。臨床実習の1年間だけ自分の居場所があったが、総合的に大学の6年間は本当に暗く辛かったし、学生時代を思い出したくない。医師になってからは「あの大学の頃の辛さに

比べたら今のこのしんどさなんて大丈夫」「散々バカにして見下してきて私の6年間をめちゃくちゃにしてくれた奴らを見返すために頑張ろう」というモチベーションにはなっている。ただ、やっぱり私も少しは普通に大学生活を楽しんでみたかった…。部活に入ることが医師になってからの繋がりになることもよく理解できるが、大学は本来勉強する場であり、部活をするための場ではないと私は考える。私みたいな犠牲者を生まないためにもOB・OGの方も現役の学生の方にも、どうか“部活至上主義”みたいな考えは本当に改めて頂きたい。部活至上主義を貫き通すなら、部活を辞めたら禄でもない医師になるというデータや何かしらの根拠を提示すべき。

・残念ながら同期には「自分さえ良ければ相手がどうなってもいい」みたいな人が多く、振り返ってみると私の人間不信は大学時代に始まった。「みんなでいい医師になろうみたいになろうよ!」みたいな感じになるためにはどうしたらいいのでしょうか?それぞれの性格も大きく影響するかと思いますが、思いやりの心を身に着けるような教育の必要かと思います。(大変難しいとは思いますが…)

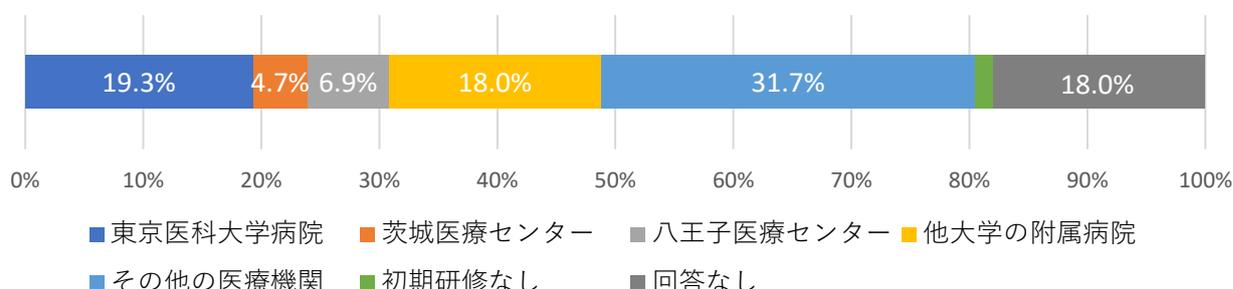
- アカデミックな教育をもう少し受けられたら良かったと思いますが、カリキュラムというより校風の影響もあって当時なかなか勉強に身が入っていなかったのかもしれない。
- 基礎を勉強しているときに臨床との関連を強調すると、もっと興味をもって勉強できると思いました。

初期研修先

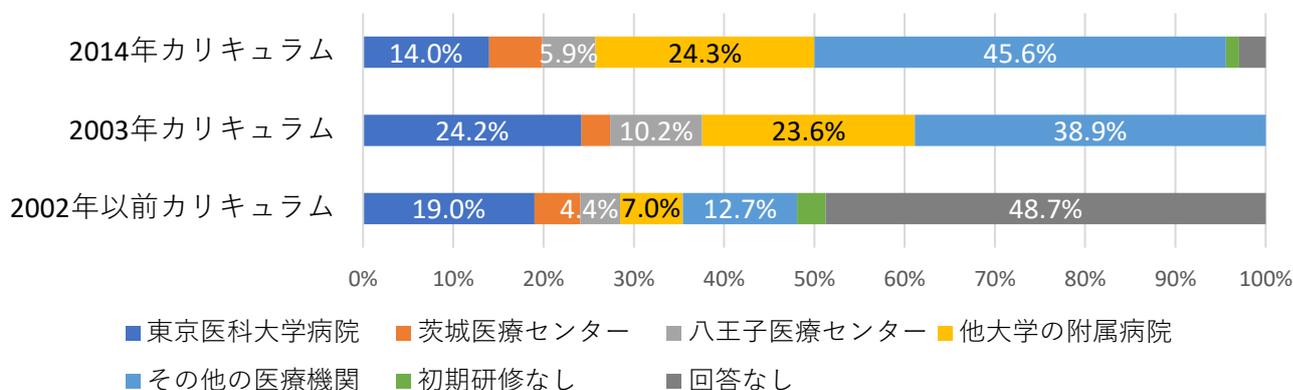
東京医科大学卒業後のキャリアについて教えてください。

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

初期臨床研修を受けた回答者 353 名中 132 名 (37.4%) が東京医科大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターのいずれかで初期研修を受けたと回答している。



カリキュラム別初期研修先



他大学の附属病院例 (カッコ内は回答数、1 は記載せず)

東京医科歯科大学医学部附属病院 (7)

東京大学医学部附属病院 (6)、慶應義塾大学病院 (6)

順天堂大学医学部附属順天堂医院 (5)

自治医科大学附属病院 (4)、自治医科大学附属さいたま医療センター (4)

信州大学医学部附属病院 (3)、筑波大学附属病院 (3)、東京慈恵会医科大学附属病院 (3)

獨協医科大学埼玉医療センター (2)、日本医科大学附属病院 (2)、昭和大学病院 (2)、昭和大学横浜市北部病院 (2)、横浜市立大学附属病院 (2)、東京女子医科大学病院 (2)

和歌山県立医科大学附属病院、北海道大学病院、奈良県立医科大学附属病院、東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、大分大学医学部附属病院、千葉大学医学部附属病院、新潟大学医歯学総合病院、昭和大学豊洲病院、昭和大学藤が丘病院、

順天堂大学附属練馬病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、国際医療福祉大学熱海病院、九州大学病院、京都大学医学部附属病院、久留米大学病院、関西医科大学附属病院

その他の医療機関例（カッコ内は回答数、1は記載せず）

NTT 東日本関東病院（3）、国立国際医療研究センター（3）

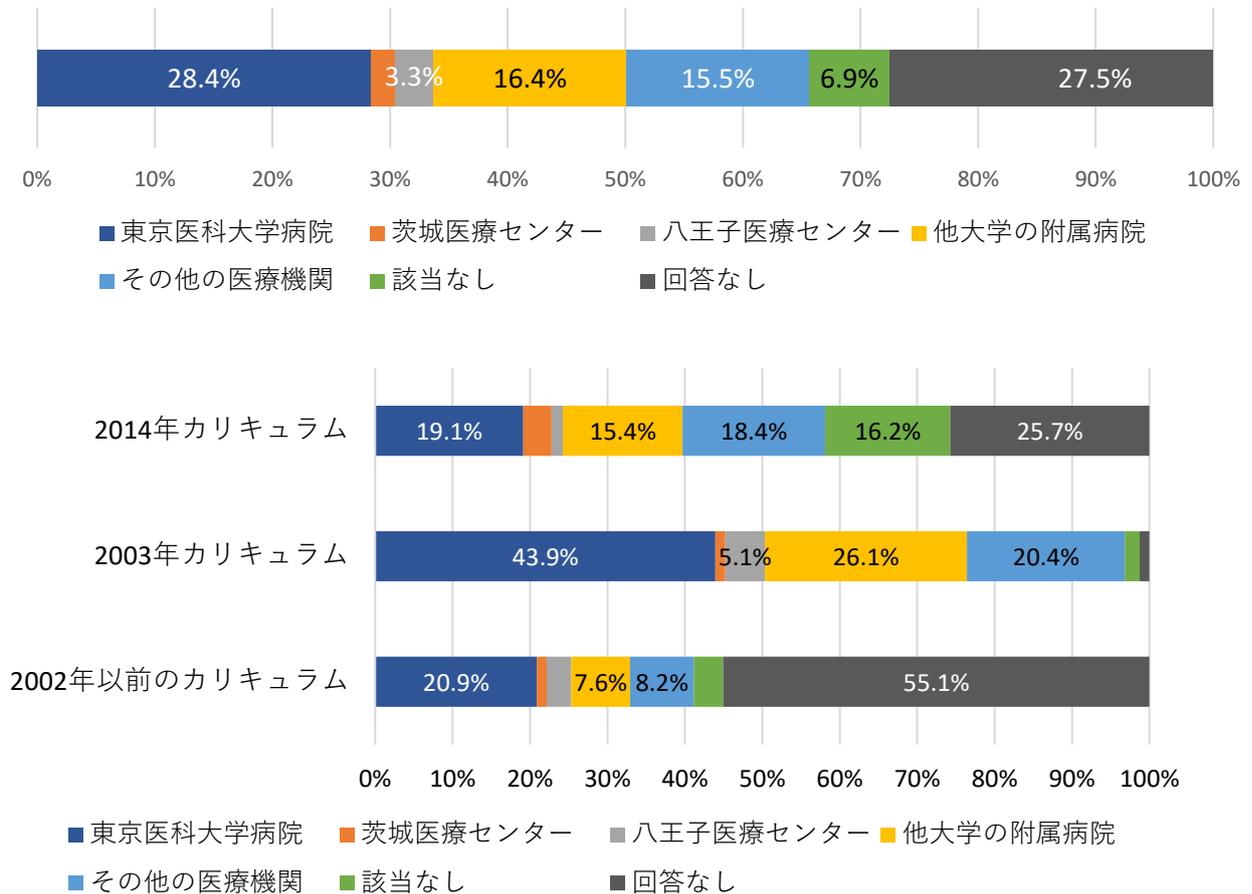
ひたちなか総合病院（2）、横浜市立市民病院（2）、海老名総合病院（2）、戸田中央総合病院（2）、虎の門病院（2）、厚生中央病院（2）、済生会宇都宮病院（2）、山梨県立中央病院（2）、上尾中央総合病院（2）、新座志木中央総合病院（2）、大浜第一病院（2）、東京都立駒込病院（2）、東京警察病院（2）、東京都立多摩南部地域病院（2）

さいたま赤十字病院、つくばセントラル病院、みやぎ県南中核病院、伊勢原協同病院、横浜旭中央総合病院、沖縄県立中部病院、関西ろうさい病院、牛久愛和総合病院、呉共済病院、高槻病院、国立病院機構 埼玉病院、国立病院機構水戸医療センター、済生会川口総合病院、済生会富山病院、国立病院機構災害医療センター、災害医療センター、三井記念病院、鹿児島市医師会病院、JCHO 東京山手メディカルセンター、小倉記念病院、湘南鎌倉総合病院、湘南東部総合病院、諏訪赤十字病院、水戸済生会総合病院、聖隷三方原病院、静岡県立総合病院、石巻赤十字病院、前橋赤十字病院、総合病院国保旭中央病院、大阪南医療センター、東京都立広尾病院、東京都立松沢病院、都立病院、土岐市立総合病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、国立病院機構東京医療センター、東京共済病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター、東京都済生会中央病院、東京都立墨東病院、東京品川病院、同愛記念病院、日本鋼管病院、日本赤十字社医療センター、日立総合病院、浜松ろうさい病院、富士市立中央病院、平塚共済病院、平塚市民病院、東京都立豊島病院、立川相互病院

後期研修先

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

後期臨床研修を対象者294名中152名(51.7%)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後期研修を受けたと回答している。卒年別では、令和4年卒はアンケート実施時期に初期研修医であったため、回答のない卒業生もいた。



他大学の附属病院例 (カッコ内は回答数、1は記載せず)

東京大学医学部附属病院 (6)、慶應義塾大学病院 (5)

順天堂大学医学部附属順天堂医院 (4)、昭和大学病院 (4)、東京慈恵会医科大学附属病院 (4)

自治医科大学附属病院 (3)、信州大学医学部附属病院 (3)、筑波大学附属病院 (3)、東京医科歯科大学医学部附属病院 (3)

横浜市立大学附属病院 (2)、関西医科大学附属病院 (2)、久留米大学病院 (2)、新潟大学医歯学総合病院 (2)、東京女子医科大学病院 (2)、東北大学病院 (2)

京都府立医科大学附属病院、九州大学病院、群馬大学医学部附属病院、弘前大学医学部附属病院、香川大学医学部附属病院、山梨大学医学部附属病院、鹿児島大学病院、順天堂大学医学部附属浦安病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学附属鳥山病院、聖マリアンナ医科大学病院、千葉大学医学部附属病院、東海大学医学部附属病院、浜松医科大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院

その他医療機関例 (カッコ内は回答数、1は記載せず)

NTT 東日本関東病院 (2)、東京都立駒込病院 (2)、近森病院 (2)、国立国際医療研究センター (2)

さいたま赤十字病院、東京都立駒込病院、井上眼科病院、沖縄県立中部病院、近森病院、虎の門病院、呉共済病院、高槻病院、国立国際医療研究センター、榊原記念病院、三井記念病院、山梨県立北病院、白十字総合病院、水戸済生会総合病院、成増厚生病院、聖路加国際病院、静岡県立総合病院、静岡赤十字病院、石巻赤十字病院、川崎市立川崎病院/東京ベイ浦安市川医療センター、大阪南医療センター、都立病院、東京武蔵野病院、日本赤十字社医療センター、品川美容外科、富士市立中央病院、米盛病院

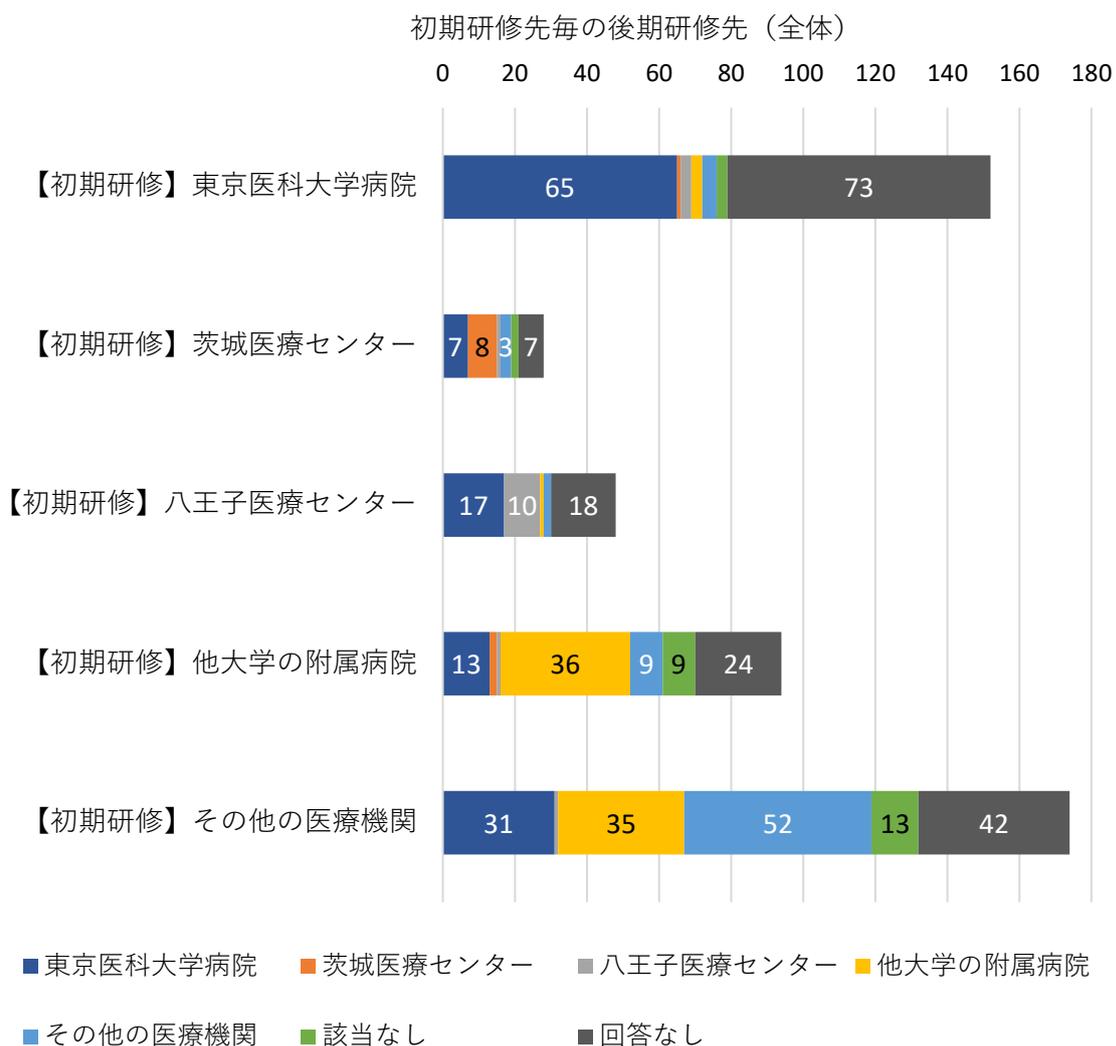
初期研修 後期研修の動向

Q10 Q11 本学における初期研修・後期研修の動向

初期研修先を回答した卒業生の後期研修先を集計した。初期研修先は回答したものの後期研修先は回答しない割合が高かった（33.1%）。

初期研修を東京医大の3病院以外で行った卒業生、後期研修を東京医科大学病院で行ったのは44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13名であり、後期研修で戻ってくる卒業生が一定数いることが分かった。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。

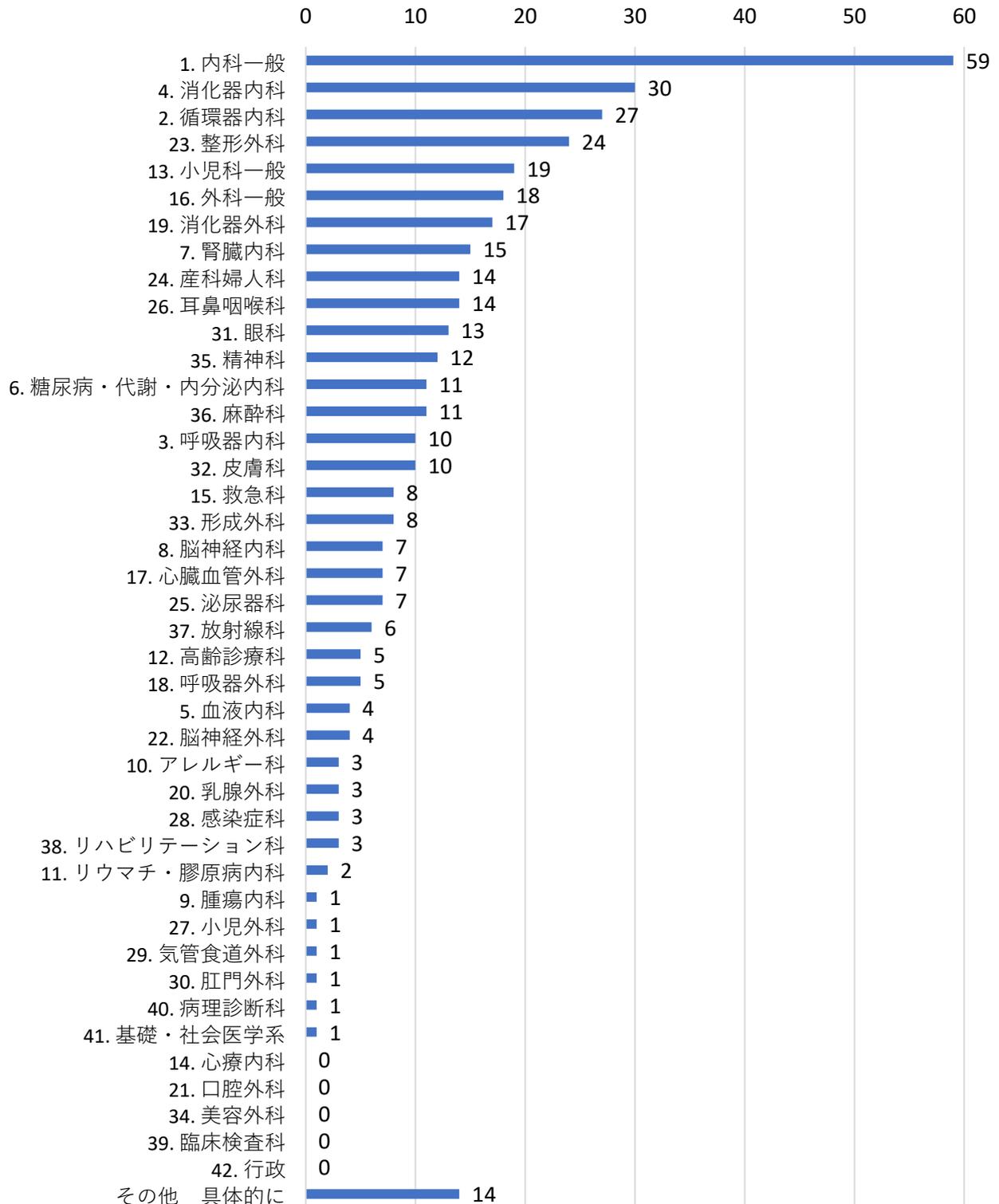
(回答数)



専門科

Q12. 現在の専門科をお教えてください。(複数選択可)

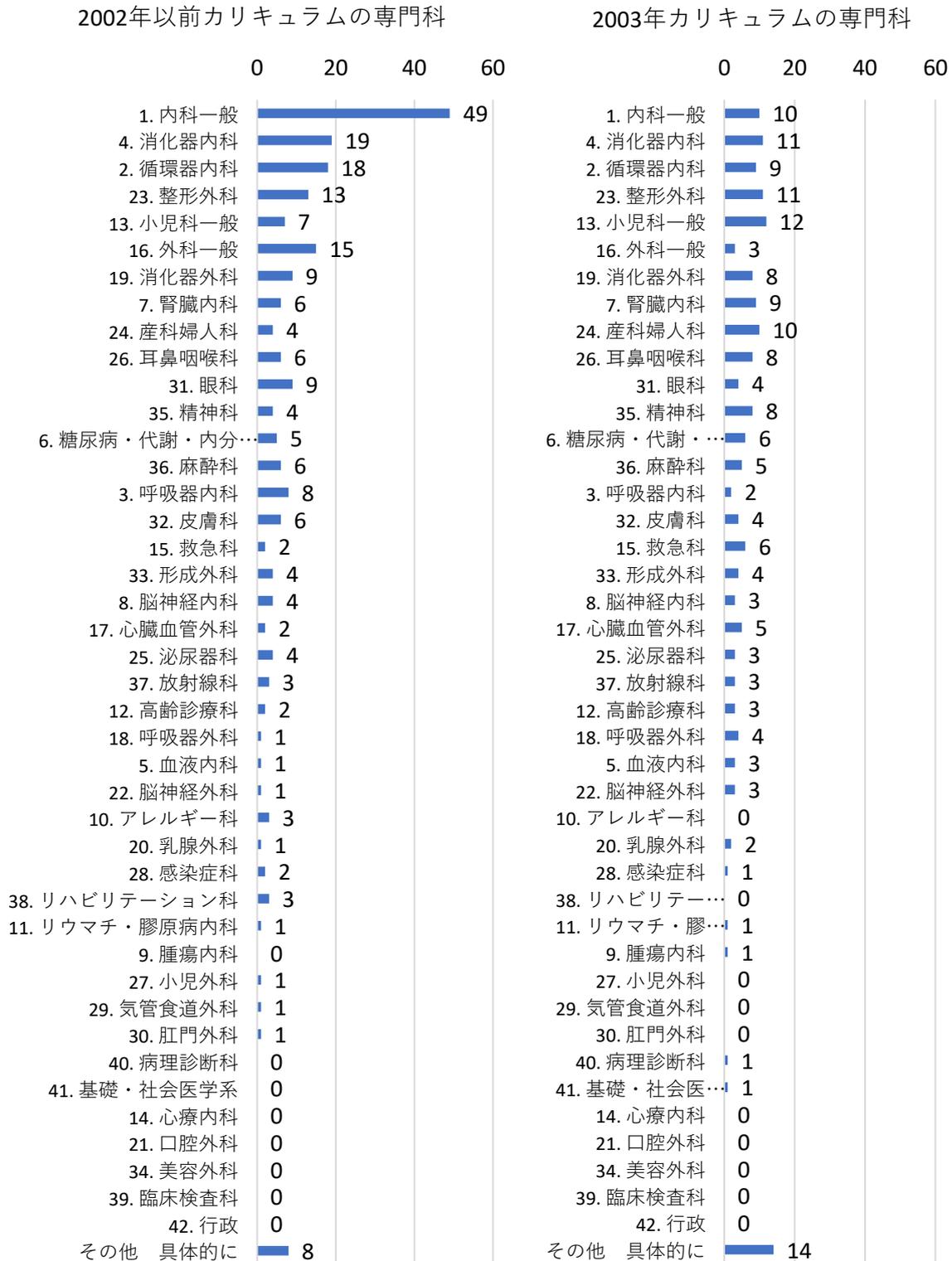
現在初期研修中を除く 315 名からの回答を分析した。(回答者 1 人あたり平均専門数: 1.26)



その他 (カッコ内は回答数、1 は記載せず) : 美容皮膚科 (3)、集中治療科 (2)、健診 (2)、美容外科、産業保健 (労働衛生コンサルタント)、緩和ケア、総合診療科

現在の専門科（カリキュラム別）

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



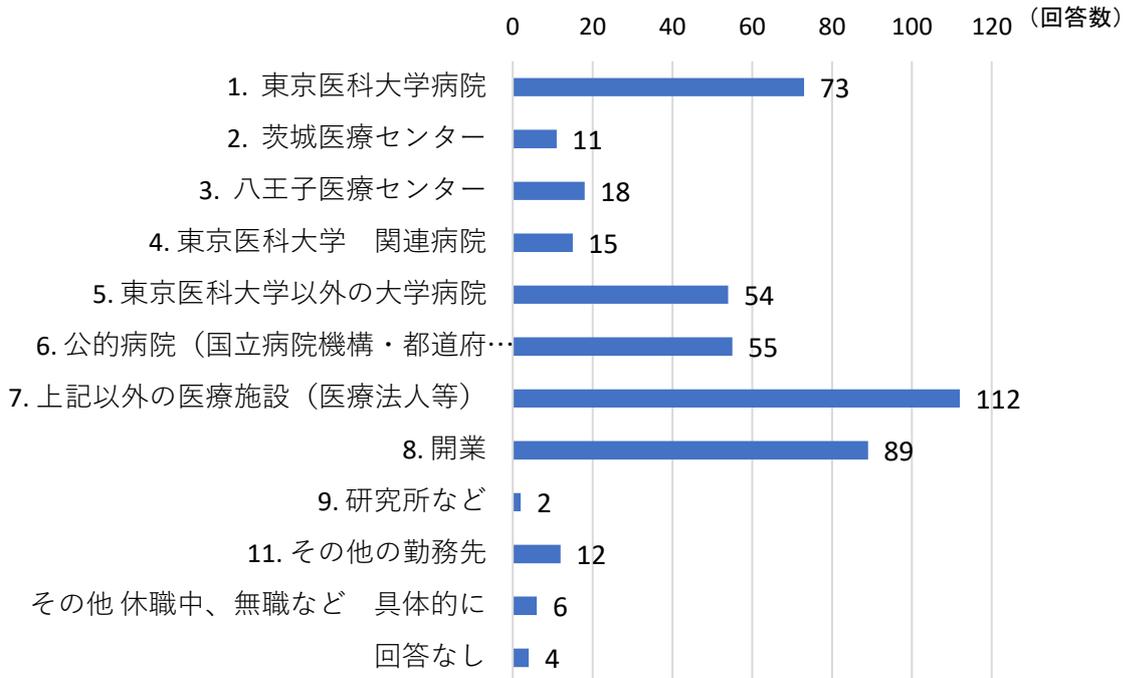
現在の勤務先

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

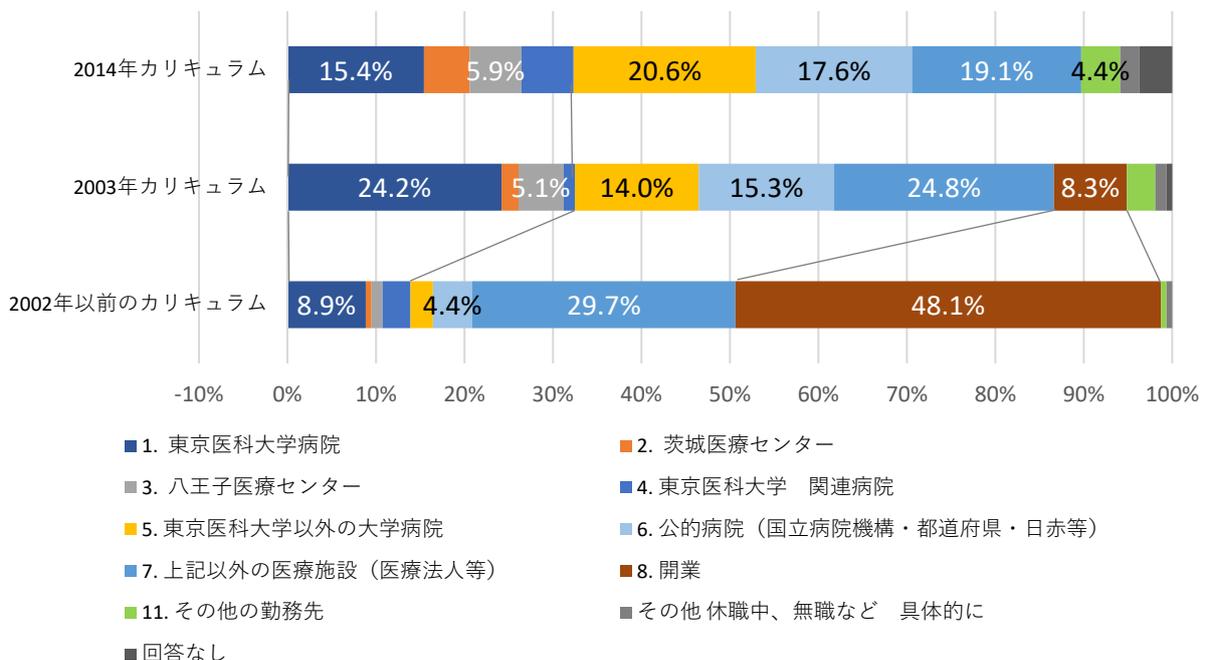
また、その勤務先での雇用形態をお教えてください。

<勤務先>

今回の調査では東京医科大学および関連病院は 25.9%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 56.7%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（5）、上尾中央総合病院（3）、新座志木中央総合病院、厚生中央病院、蕨市立病院

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）、昭和大学病院（3）、横浜市立大学附属市民総合医療センター（2）、慶應義塾大学病院（2）、国際医療福祉大学三田病院（2）、埼玉医科大学国際医療センター（2）、順天堂大学医学部附属順天堂医院（2）、昭和大学横浜市北部病院（2）、信州大学医学部附属病院（2）、筑波大学附属病院（2）、東京慈恵会医科大学附属病院（2）

横浜市立大学附属病院、国際医療福祉大学熱海病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、自治医科大学附属病院、鹿児島大学病院、千葉大学医学部附属病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、東京女子医科大学病院、東邦大学医療センター大橋病院、東北大学病院、奈良県立医科大学附属病院、日本医科大学付属病院、日本大学医学部附属板橋病院、名古屋市立大学病院、獨協医科大学埼玉医療センター

公立病院

横浜市立市民病院（2）、山梨県立中央病院（2）、武蔵野赤十字病院（2）

がん研有明病院、国立がん研究センター東病院、さいたま赤十字病院、東京都立駒込病院、京都市立病院、九州中央病院、見附市立病院、虎の門病院、公立昭和病院、国立国際医療研究センター、国立病院機構 災害医療センター、国立病院機構 埼玉病院、国立病院機構 水戸医療センター、国立病院機構 仙台医療センター、国立病院機構 東京医療センター、済生会宇都宮病院、済生会横浜市東部病院、済生会川口総合病院、済生会和歌山病院、埼玉県総合リハビリテーションセンター、埼玉県立小児医療センター、市立札幌病院、静岡県立総合病院、静岡赤十字病院、石巻赤十字病院、船橋市立医療センター、総合病院国保旭中央病院、大阪市立総合医療センター、町田市民病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、東京医療センター、東京共済病院、東京警察病院、東京都済生会中央病院、東京都立多摩南部地域病院、日本赤十字社医療センター、浜松ろうさい病院、浜松赤十字病院、富山県済生会富山病院、富士市立中央病院

上記以外の医療施設

新百合ヶ丘総合病院（2）、大浜第一病院（2）、柏崎厚生病院（2）

JA とりで総合医療センター、JA 広島総合病院、かわぐち心臓呼吸器病院、サンクリニック、せたがや仙川クリニック、つくばみらい遠藤レディースクリニック、ひたちなか総合病院、フェニックス メディカルクリニック、ホルムクリニック、ゆみのハートクリニック、旭ヶ丘病院、安倍内科医院、伊勢原協同病院、医誠会国際総合病院、医療法人 一誠会 川崎病院、医療法人社団大橋耳鼻咽喉科医院、茨城西南医療センター病院、茨城福祉医療センター、右田病院、永寿総合病院、越川病院、横浜旭中央総合病院、岡田医院、下田メディカルセンター、河北リハビリテーション病院、牛久愛和総合病院、近森病院、原田病院、戸田中央 総合健康管理センター、江陽台病院、甲南医療センター、佐久医療センター、榑原記念病院、埼玉協同病院、小波瀬病院、湘南厚木病院、湘南東部総合病院、湘南美容クリニック、上福岡総合病院、上條記念病院、心身障害児総合医療療育センター、新潟信愛病院、新宿西口あおばクリニック、新松戸中央総合病院、成増厚生病院、聖隷三方原病院、西新宿サテライトクリニック、西方病院、千葉西総合病院、浅草病院、善衆会病院、太田西ノ内病院、大塚北口眼科、大田池上病院、池袋藤久ビルクリニック、調布つつじヶ丘じんクリニック、長田クリニック、土浦協同病院、東葛クリニック我孫子、東京 D タワーホスピタル、東京ちどり病院、東京メディカルクリニック、東京衛生ア

ドベンチスト病院、東京品川病院、東京武蔵野病院、東名厚木病院、藤崎病院、藤森病院、藤川医院、日立総合病院、白十字総合病院、八千代会、伏虎リハビリテーション病院、平塚市民病院、用賀アーバンクリニック、立川中央病院、和光会 前田病院

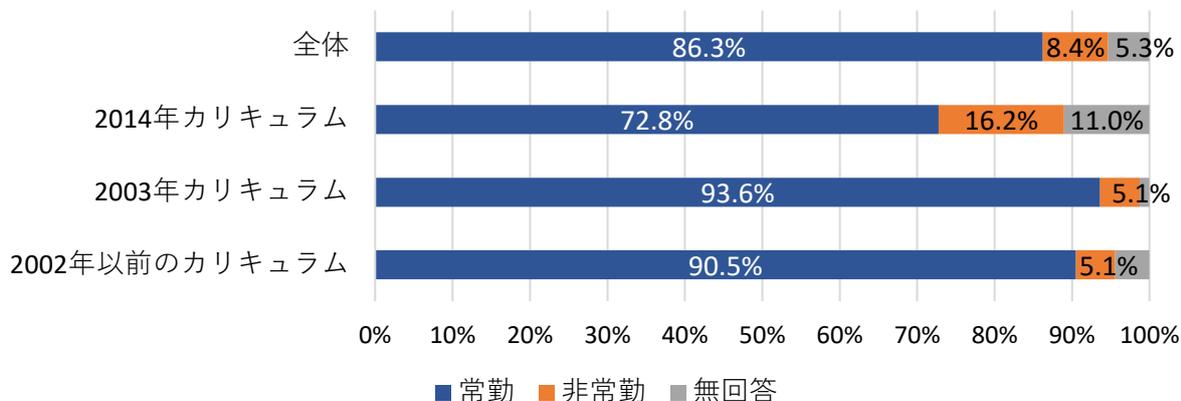
その他の勤務先

複数企業

雇用形態

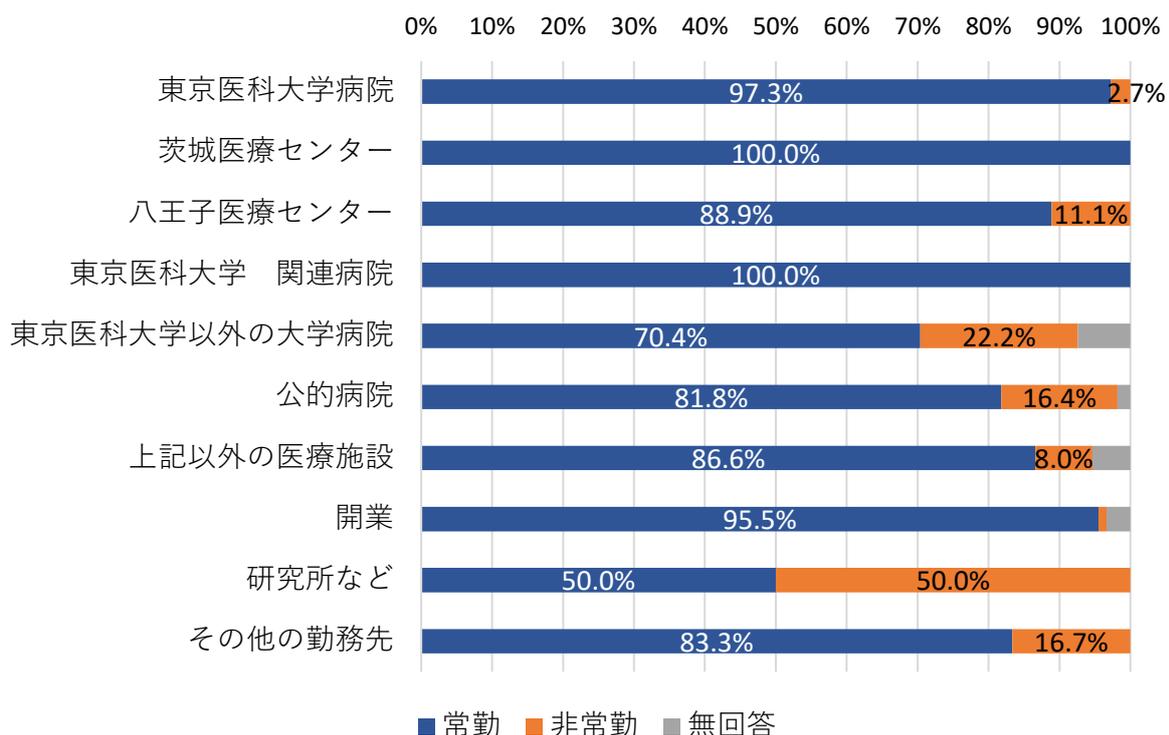
<雇用形態>

全体では常勤の卒業生は86.3%である。カリキュラム別に見ると、2014年カリキュラムの卒業生に非常勤の割合が高く、働き方の変化が見られた。



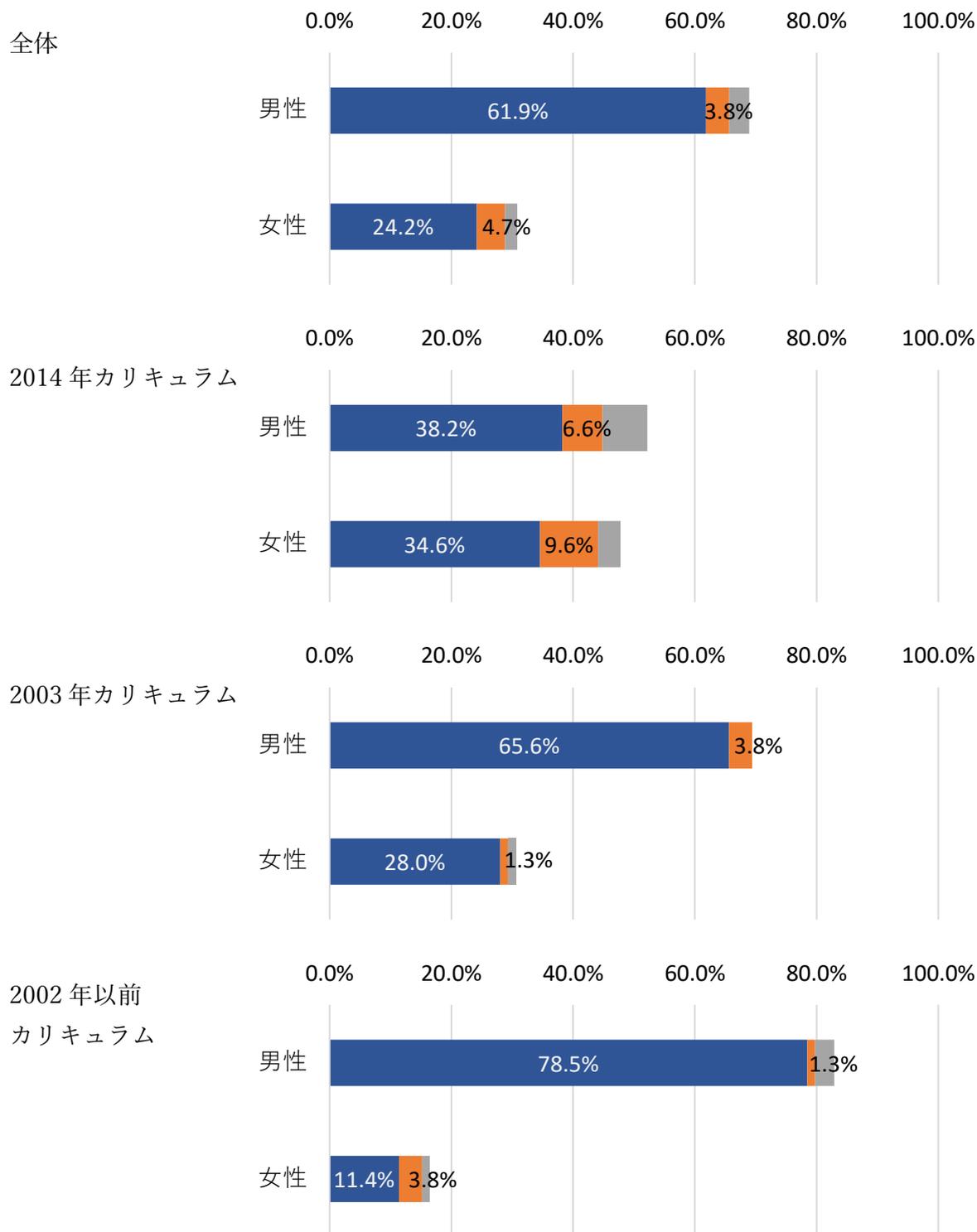
<勤務先別雇用形態>

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



<性別雇用形態>

常勤のうちで男性は61.9%、女性は24.2%を占めた。カリキュラム毎に見ると、非常勤の占める割合が、2014年カリキュラムで、男女ともに増加しているのがわかる。



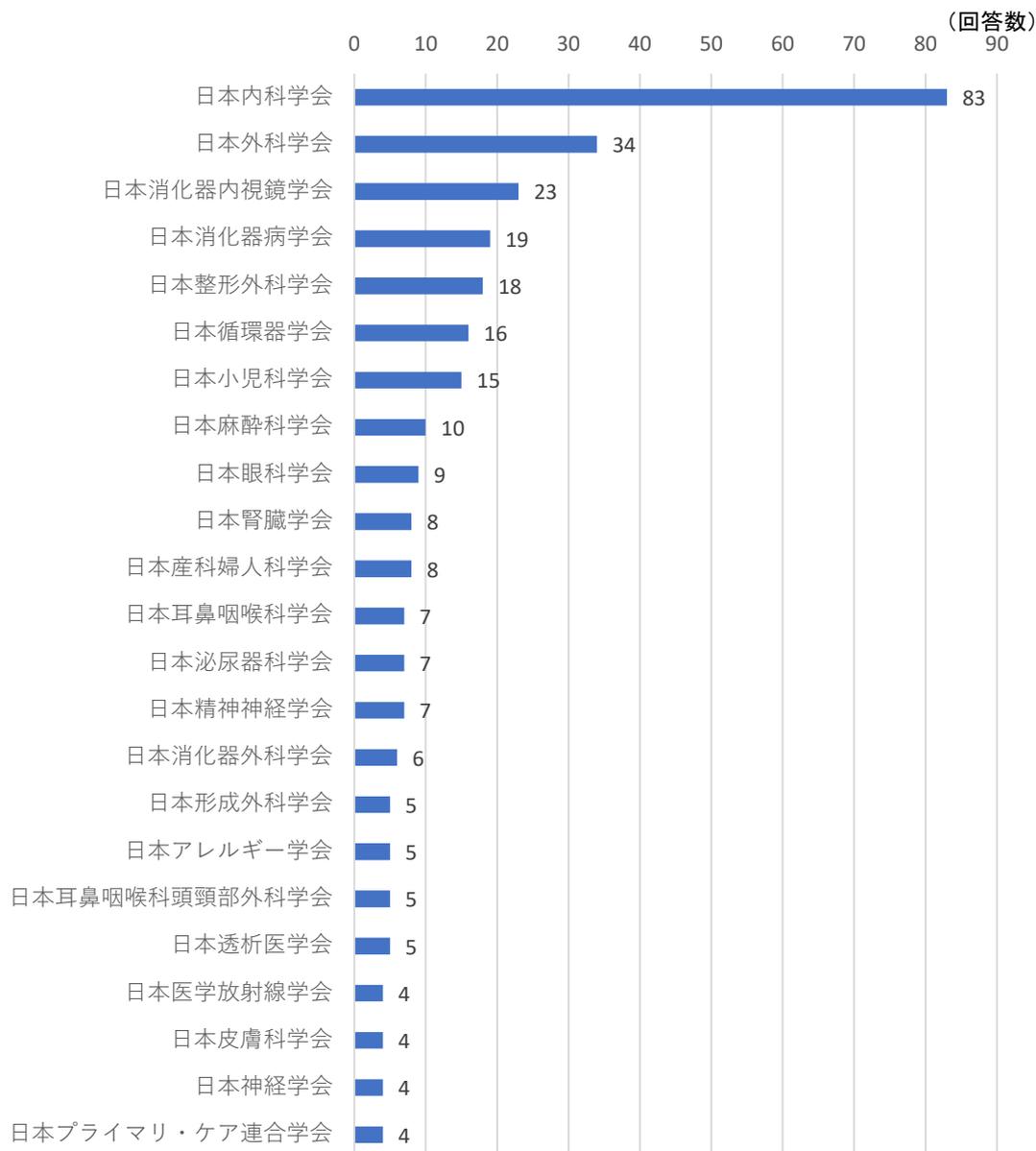
学会認定医

Q14. 現在所持されている認定資格について教えてください。

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

1) 学会認定医

学会認定医は日本内科学会の認定医取得者が顕著に多いことがわかる。



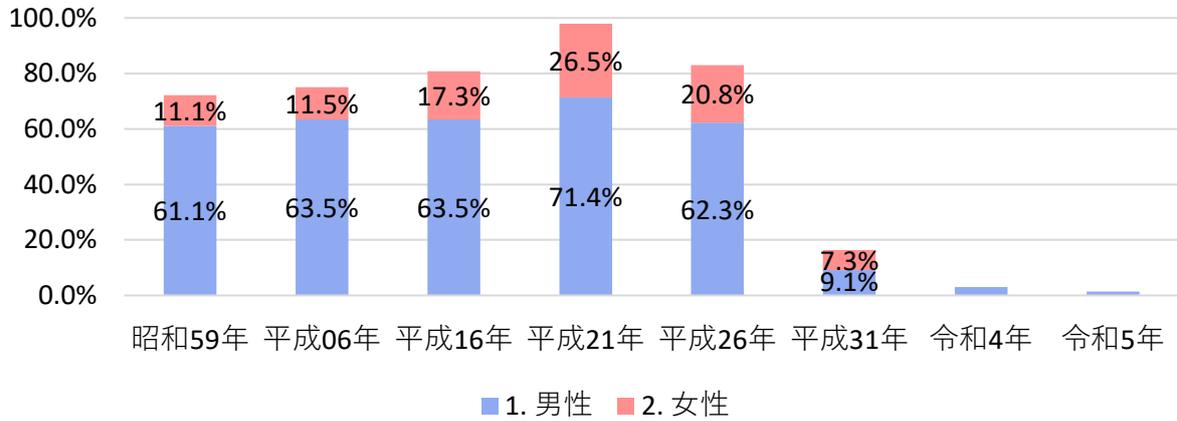
その他 12 学会

日本脳神経外科学会 (3)、日本糖尿病学会 (3)、日本老年医学会 (3)、日本救急医学会 (2)、日本乳癌学会 (2)、日本核医学会 (2)、日本心血管インターベンション治療学会 (2)、日本小児感染症学会 (2)、がん治療認定医機構 (2)

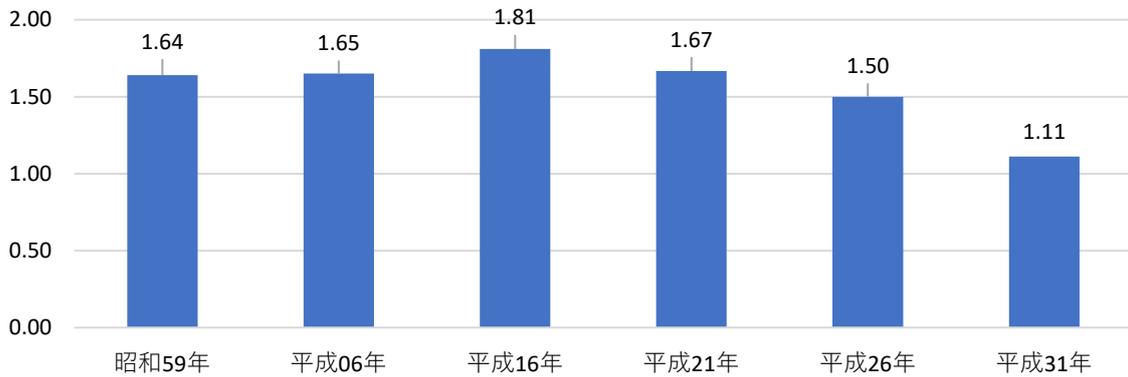
日本プライマリケア連合学会、日本小児精神神経学会、日本癌治療学会、日本脳卒中学会、日本頭痛学会、日本超音波医学会、日本小児精神神経学会

学会認定医は、卒後5年にあたる平成31年卒から取得が見られる。今回の結果では、卒後15年にあたる平成21年卒で認定医を取得している卒業生の1人あたりの取得平均が女性の方がわずかに男性を上回った。

卒年別認定医取得率

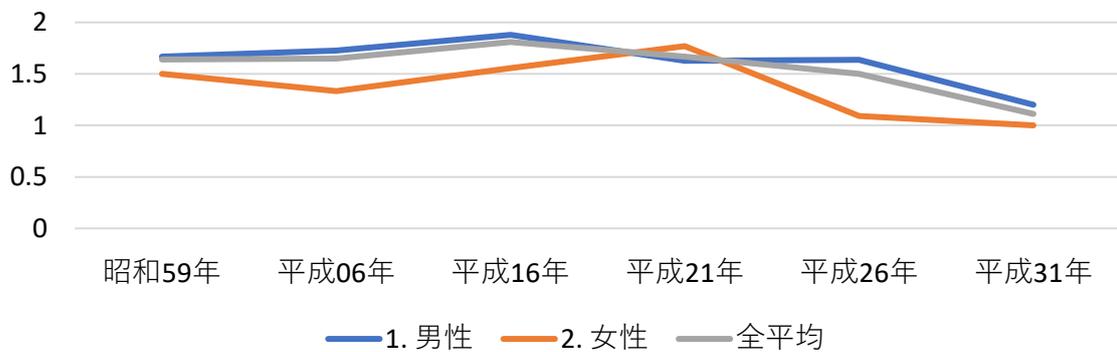


卒年別認定医取得者取得数平均

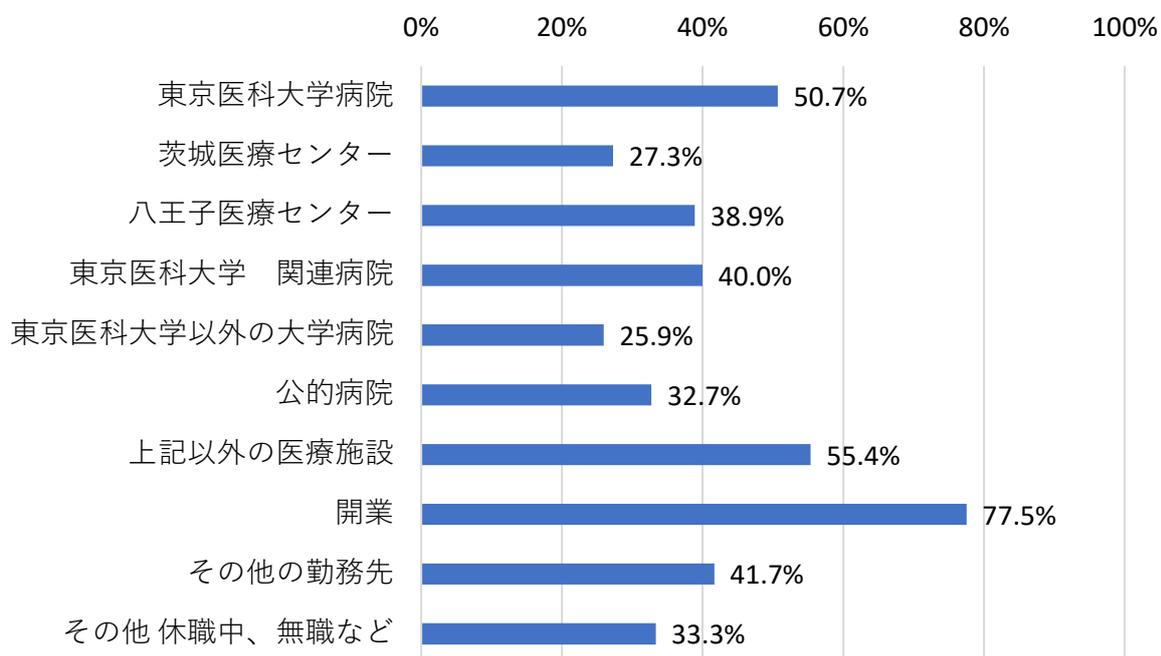


(取得者1人あたりの取得数平均)

卒年男女別認定医平均取得数



勤務先別認定医取得率（全体）



勤務先別認定医取得率
(2002以前カリキュラム)

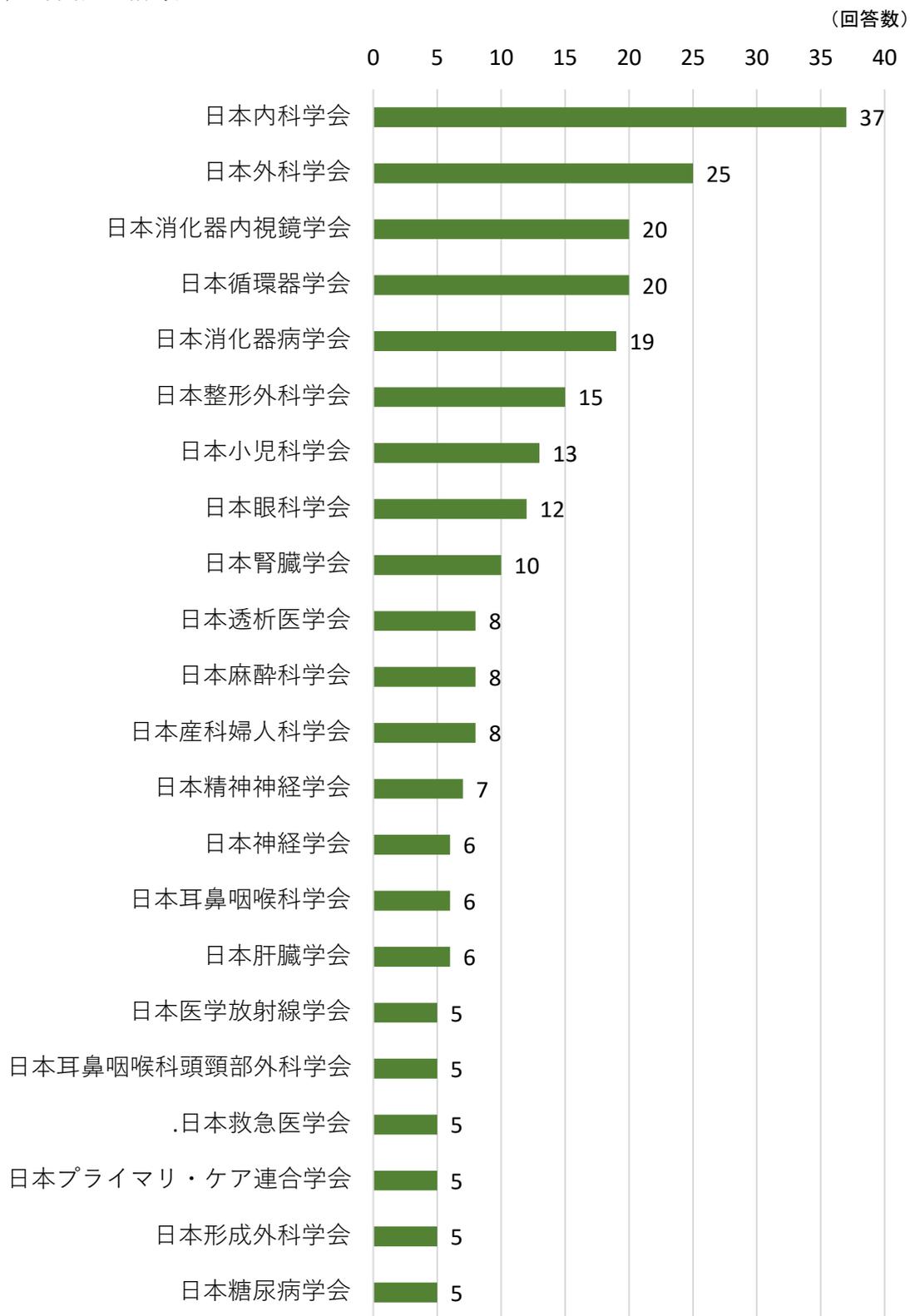


勤務先別認定医取得率
(2003年カリキュラム)



専門医

2) 専門医・指導医



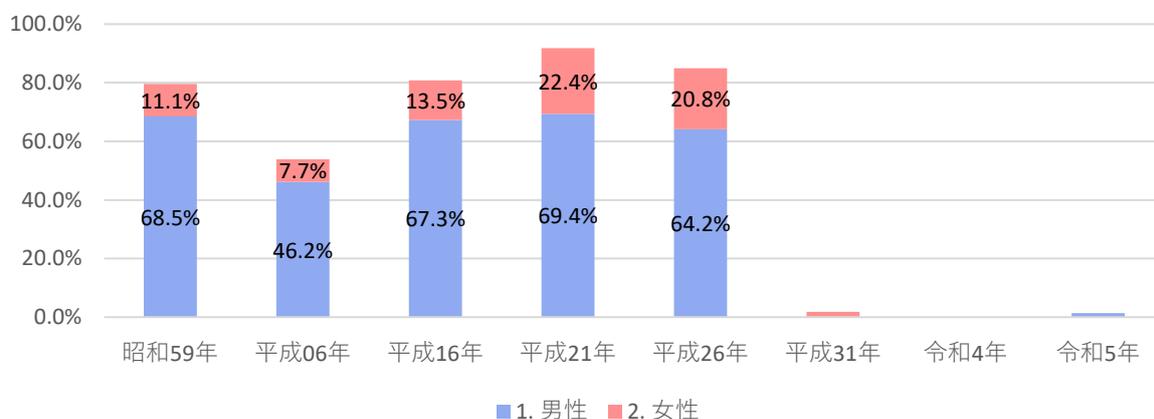
その他 60 学会

その他の専門医取得学会（カッコ内は回答数、1 は記載せず）

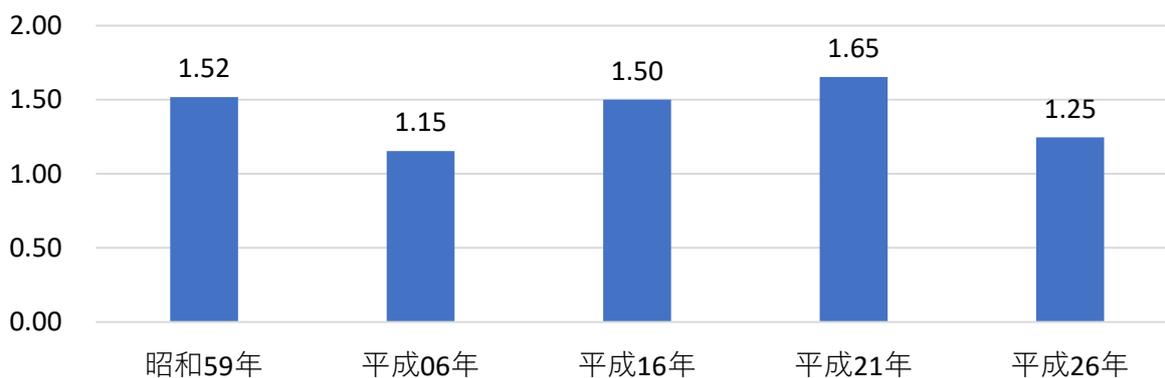
日本脳神経外科学会（4）、日本呼吸器学会（4）、日本アレルギー学会（4）、日本泌尿器科学会（4）、日本血液学会（4）、日本脈管学会（4）、日本消化器外科学会（4）、日本呼吸器内視鏡学会（4）、日本心血管インターベンション治療学会（4）、麻酔科標榜医（4）、日本頭痛学会（4）、日本老年医学会（3）、日本乳癌学会（3）、日本内分泌学会（3）、日本認知症学会（3）、子どものこころの専門医機構（3）、日本小児神経学会（3）、日本皮膚科学会（2）、日本抗加齢医学会（2）、日本リウマチ学会（2）、日本周産期・新生児医学会（2）、日本超音波医学会（2）、日本創傷外科学会（2）、日本臨床細胞学会（2）、日本核医学会（2）、日本睡眠学会（2）、日本てんかん学会（2）、日本集中治療医学会（2）、日本脳卒中学会（2）、日本心臓血管外科学会（2）、日本人間ドック・予防医療学会（2）、日本消化管学会（2）、日本形成外科学会、日本気管食道科学会、日本病理学会、日本脳卒中学会専門医、日本臨床内科医会、日本高血圧学会、日本リハビリテーション医学会、日本感染症学会、日本不整脈学会、泌尿器科学会、日本生殖医学会、心臓血管外科専門医認定機構、日本血管内治療学会、日本 IVR 学会、日本臨床腫瘍学会、消化器外科学会、日本ペインクリニック学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本小児循環器学会、日本熱傷学会、日本呼吸器学会、日本女性医学会、日本病院総合診療医学会、日本臨床神経生理学学会、日本脳神経血管内治療学会、日本肝胆膵外科学会、日本禁煙学会、胃腸科専門医・指導医

専門医は、卒後5年にあたる平成31年卒から取得が見られる。今回の結果では、卒後15年にあたる平成21年卒で専門医を取得している卒業生の1人あたりの取得平均が男性と女性で同数であった。

卒年別専門医取得率

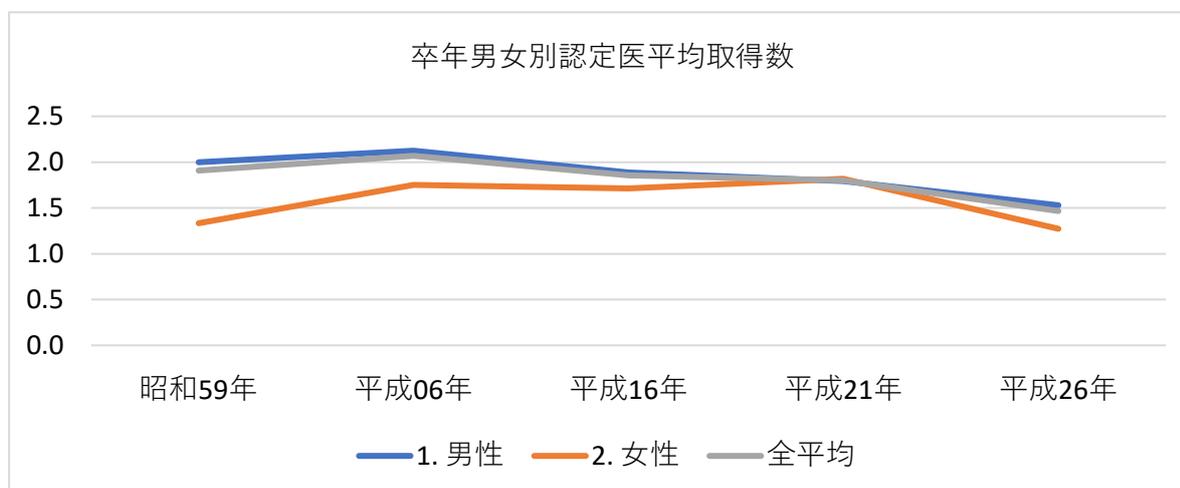


卒年別専門医取得者取得数平均

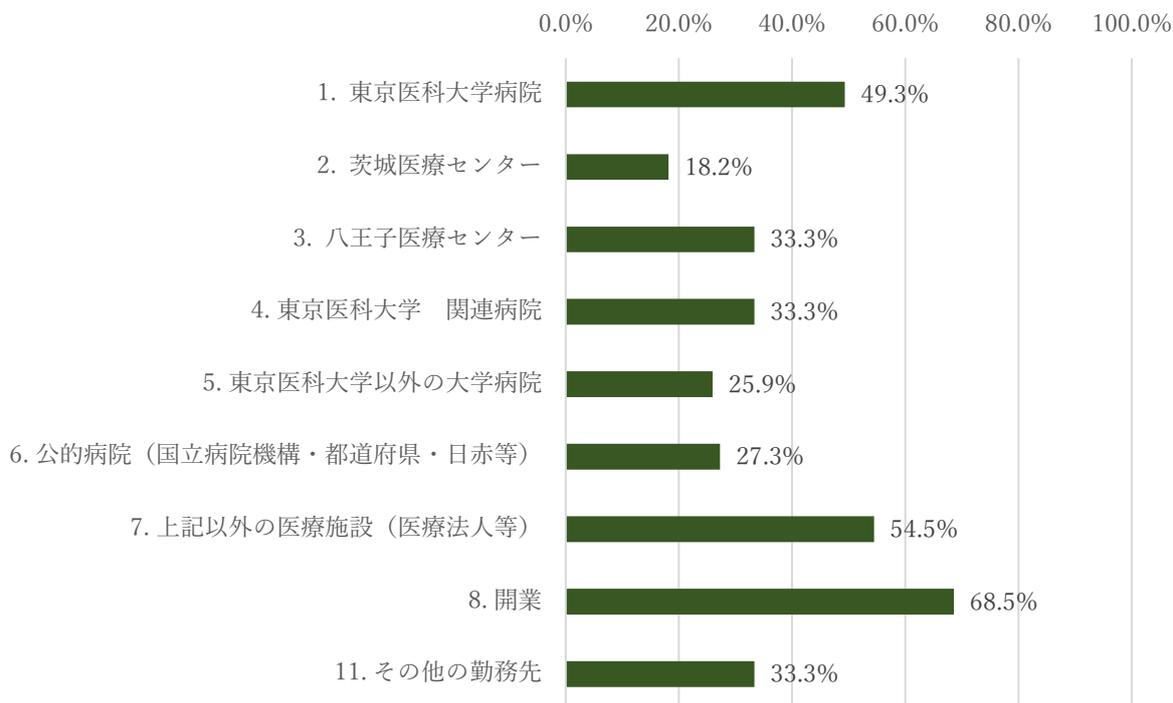


(取得者1人あたりの取得数平均)

卒年男女別認定医平均取得数



勤務先別専門医取得率（全体）



勤務先別専門医取得率 （2002年以前カリキュラム）



勤務先別専門医取得率 （2003年カリキュラム）



産業医・健康スポーツ医

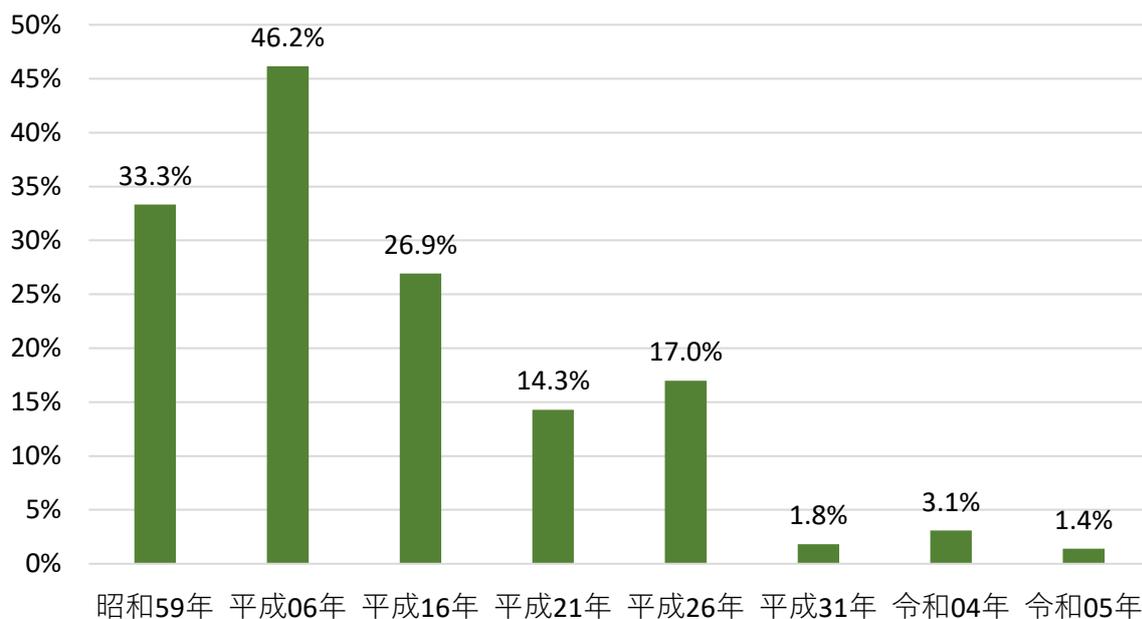
3) その他

日本医師会

1. 産業医

本調査では回答者の76名（16.9%）が産業医を取得している。

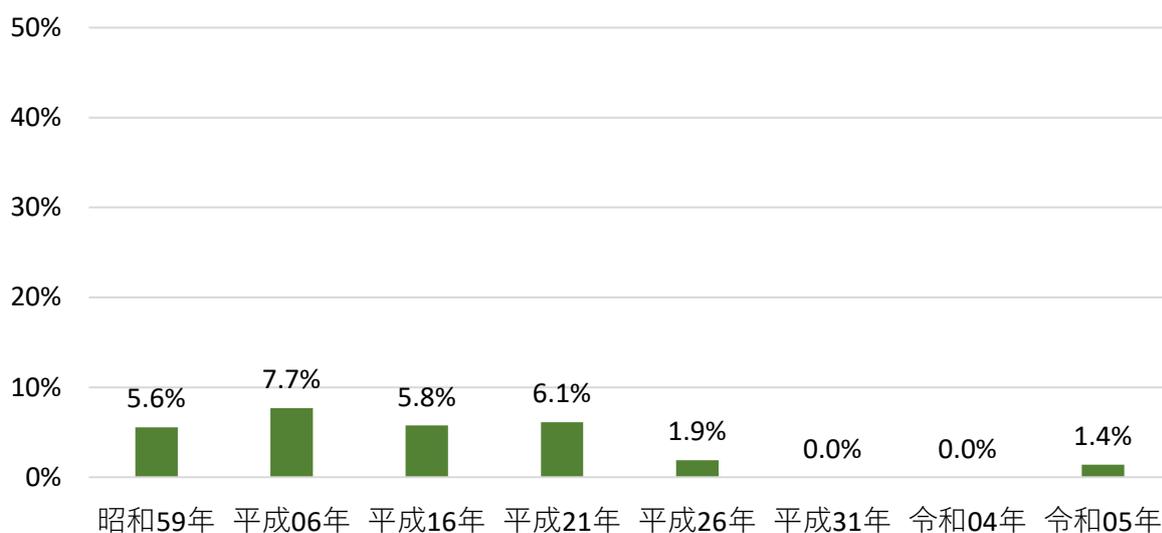
卒年別産業医取得率



2. 健康スポーツ医

本調査では回答者の14名（3.1%）が健康スポーツ医を取得している。

卒年別健康スポーツ医取得率



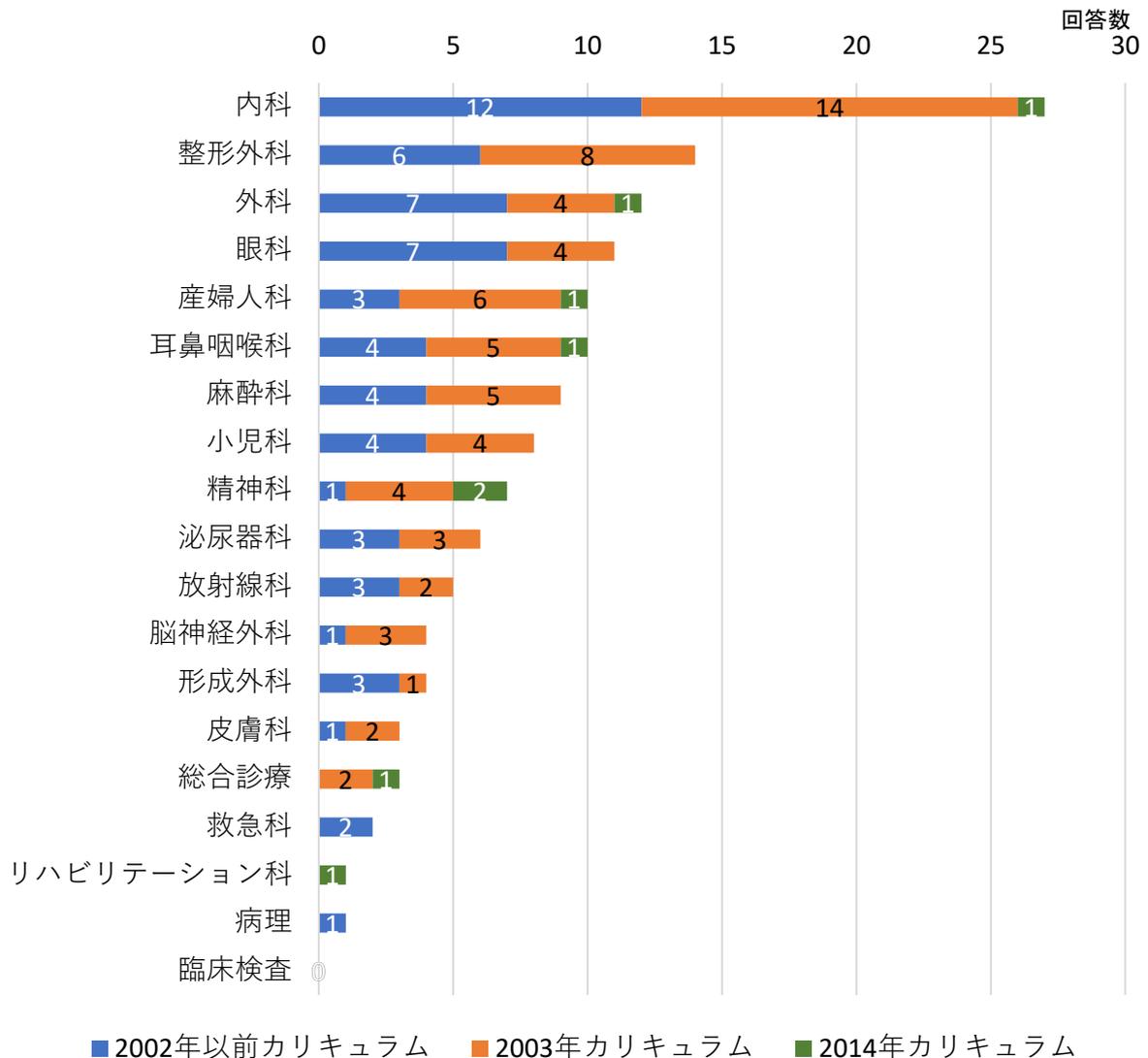
その他の認定資格（カッコ内は回答数、1 は記載せず）

身体障害者福祉法指定医（5）、ADHD 適正流通管理（3）、DMAT 隊員（3）、がん治療認定医（3）、精神保健指定医（3）、日本スポーツドクター（3）、認知症サポート医（3）、労働衛生コンサルタント（3）、MBA（2）、ロボット支援手術プロクター（2）、検診マンモグラフィ読影認定医師（2）、日本旅行医学会（2）、補聴器相談医（2）、母体保護法指定医（2）、臨床研修指導医（2）、AMAT 隊員、J-MELS ベーシックコース、MTID (Mater of tropical and infectious diseases)、TNT、VNS 認定医、インフェクションコントロールドクター、コンサータ処方登録医、心臓血管外科修練指導者、医療教育標準化コースインストラクター（BLS、ACLS、ICLS、JPTEC、JATEC、ABLS）、温泉療法医、下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医・指導医、緩和ケア研修会修了(厚生労働省主催)、胸部ステントグラフト内挿術 実施医、研修指導医、公認心理師、厚労省在宅医療関連講師人材養成事業研修修了、高圧ガス販売主任者、細胞治療認定管理師、在宅医療関連講師人材養成研修修了(厚生労働省主催)、埼玉県難病指定医、作業環境測定士、子どもの心の相談医、死体解剖資格、社会医学系専門医・指導医、出生前カウンセリング認定医、出生前コンサルト小児科医、小児形成外科分野指導医、新生児蘇生法 A コース、新生児蘇生法インストラクター（NCPR）、退役米兵傷害評価認定医 VES PROVIDER、第二種高圧ガス販売主任者、弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター、超音波専門医、東京都介護支援専門員、東京都開業医小児科研修修了、東京都在宅療養地域リーダー研修修了、東京都認知症サポート医、糖尿病協会糖尿病認定医、統括 DMAT、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ医、日本禁煙学会 禁煙専門医、日本心臓血管外科認定機構専門医、日本人間ドック・予防医療学会 指導医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本専門医機構 特任指導医（総合診療）、日本膵臓学会認定指導医、日本膵臓学会指導医、乳腺超音波認定、認知症サポート医、認知症診療医、皮膚腫瘍外科分野指導医、腹腔鏡技術認定医、腹部ステントグラフト内挿術 実施医・指導医、補聴器適合判定医、労働衛生コンサルタント

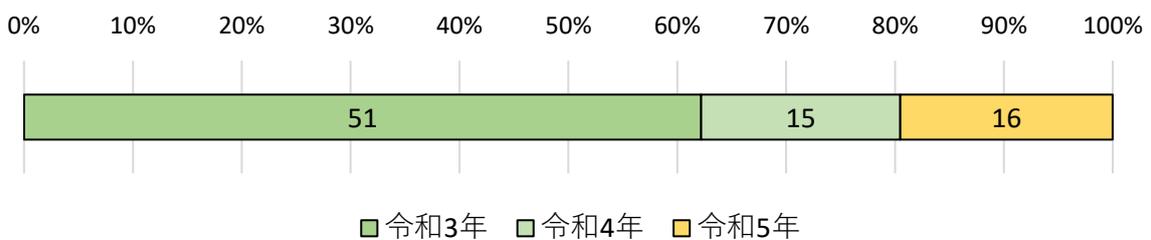
日本専門医制度の専門医

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）

一昨年度開始の資格であるが、多くの卒年の卒業生が取得していると回答している(回答者計 137 名)。日本専門医機構の認定医を調査したが、学会専門医が含まれている可能性が高い。



取得年度



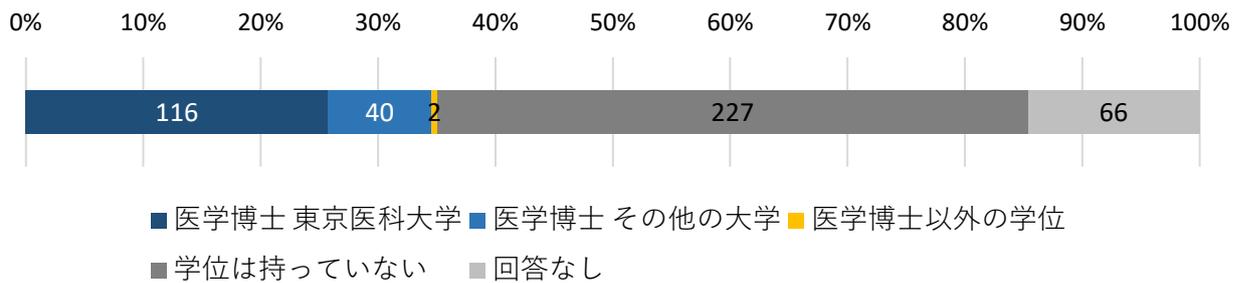
学位（博士・修士）

Q15 学位（博士・修士）について教えてください。

本調査回答者全体の34.6%が医学博士の学位を取得している。性別では、平成26年卒以前の卒業生と比較すると、男性の63.4%、女性の50.0%が取得しており、取得率で見るとその差が縮小傾向にあることがわかる。

学位取得まで要した年数は、卒年を卒後1年目とカウントして、中央値8年、平均9.6年であった。

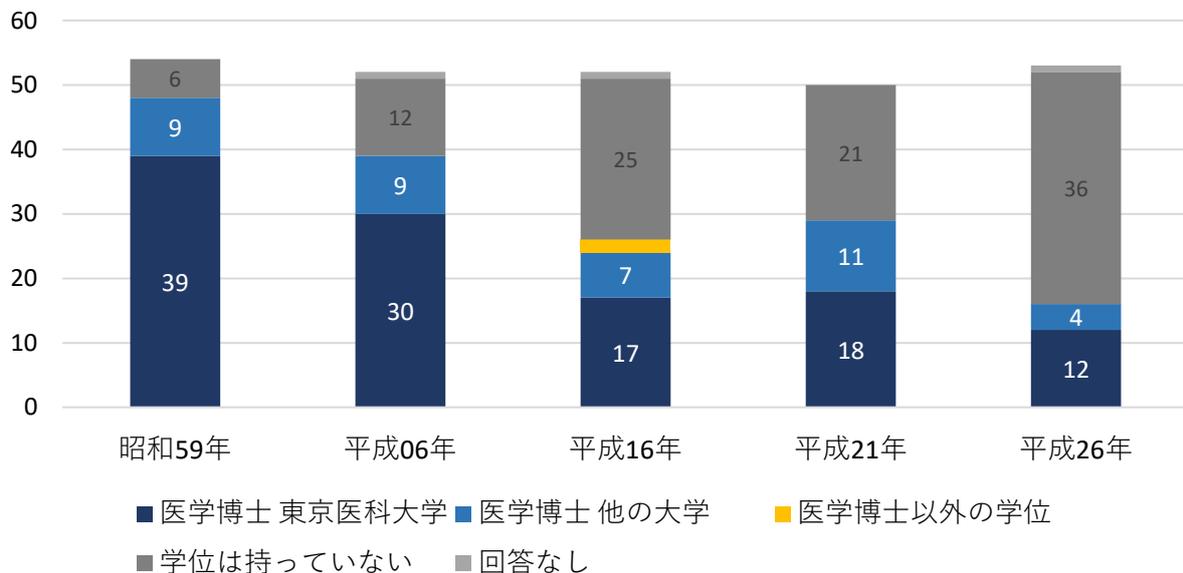
<全体>



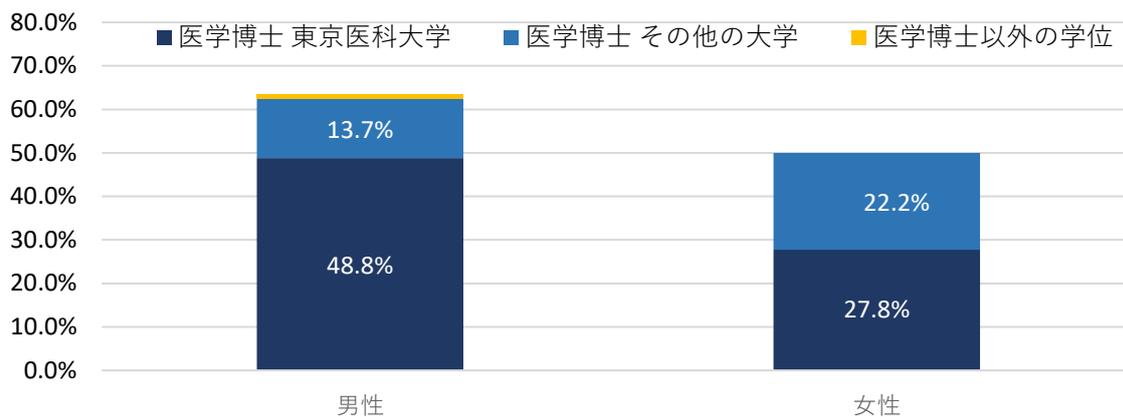
その他の大学

東海大学、自治医科大学、東北大学、昭和大学、順天堂大学、東京大学、秋田大学、金沢大学、信州大学、東京女子医科大学、東京医科歯科大学、慶應義塾大学、関西医科大学、千葉大学、日本大学医学部、熊本大学、広島大学、香川大学、神戸大学、ローレンヌ大学

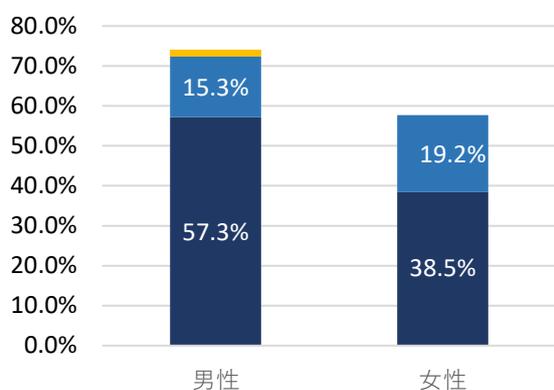
<卒年別>



<性別学位取得状況（平成31年卒以前）>



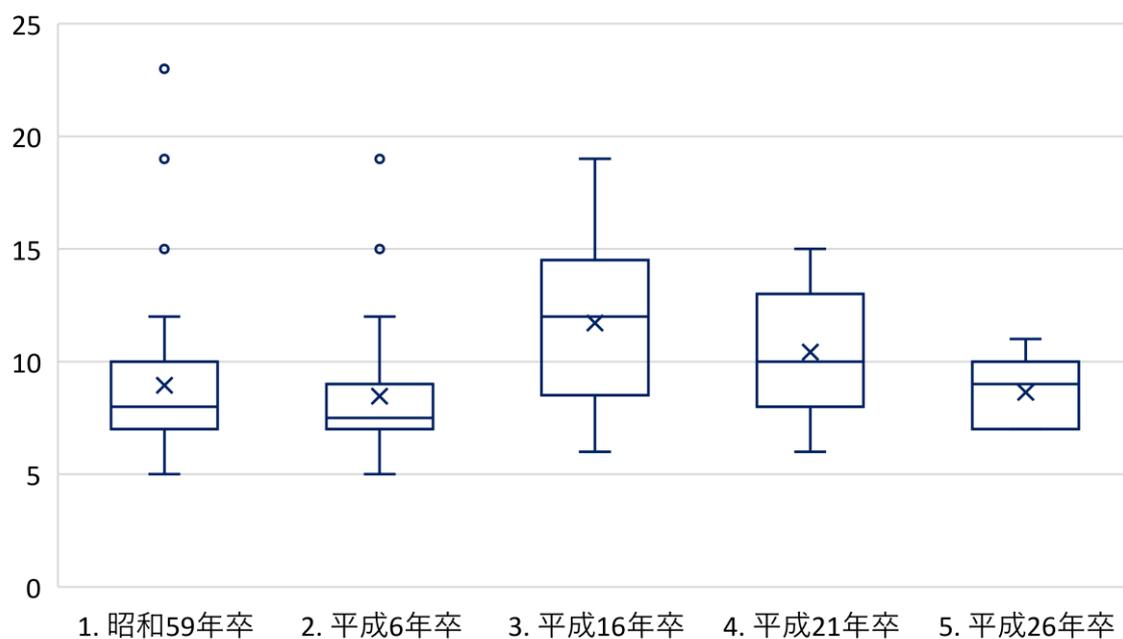
2002年以前カリキュラム学位取得状況



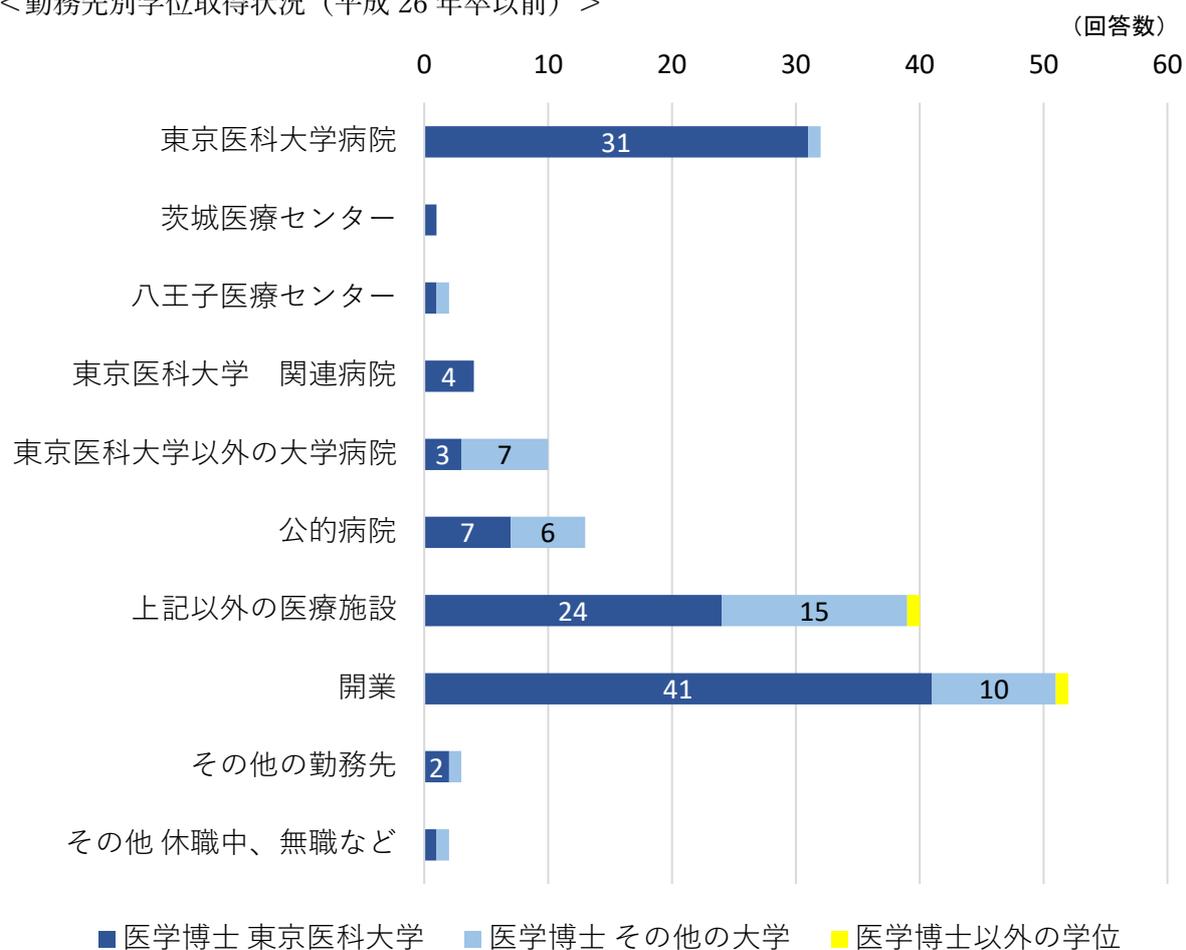
2003年カリキュラム学位取得状況



<学位取得までの年数（平成26年卒以前）>



<勤務先別学位取得状況（平成 26 年卒以前）>



その他 社会活動等

Q16. Q17. その他特記すべき社会活動（医師会役員等）

Q16の回答者は49名でQ17の回答者は10名であった。記載内容が類似しているため、まとめて報告する。回答の中では、医師会活動に関しては最も多く、28名の記載があった。回答の中には任期の記載も見られたが、任期についてはここには記載しない。

医師会

地区医師会（7）、東京都医師会（2）、日野市医師会、大崎市医師会、東京都北区医師会、日本医師会、旭川市医師会、北海道医師会、長野県眼科医会、渋谷区医師会、茅ヶ崎医師会、神奈川県医師会、神奈川県眼科医会、石川県河北郡市医師会、上田市医師会、秩父郡市医師会、埼玉県外科医会、紋別医師会、牛久市医師会、山梨県富士吉田医師会、富士吉田医師会、甲府市医師会、相模原市医師会、大阪府内郡市区医師会、つくば市医師会

<役職等>

理事（20）、代議員（4）、会長（2）、副委員長、副議長、予備代議員、委員、監事、常任委員、経理

学会等

日本消化器内視鏡学会（3）、日本医学教育学会、日本医学哲学倫理学会、日本血管外科学会、日本静脈学会、日本超音波医学会、日本POC超音波学会、日本小児超音波研究会、日本アレルギー学会、関東支部、日本乾癬学会、日本皮膚科学会、日本皮膚免疫アレルギー学会、International Psoriasis Council、日本眼科医会、日本形成外科学会、東海形成外科学会、静岡形成外科医会、日本がん検診診断学会、日本ヘリコバクター学会、日本精神科救急学会、日本消化器内視鏡学会関東支部、四国循環器学会若手委員会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本病院総合診療医学会、Genelink(2学会合同若手キャリア支援団体)、日本IVR学会、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、鹿児島臨床外科学会、日本胃癌学会

<役職等>

理事（5）、評議員（3）、代議員（3）、特別会員、運営委員、監事、幹事、Councilor、副会長、理事長、副理事長、学術評議員、委員長、広報委員、コアメンバー、会員

官公庁

関東信越厚生局、神奈川県医療用自動車協会茅ヶ崎支部、神奈川県救急医療中央情報センター、茅ヶ崎市国民健康保険運営協議会、茅ヶ崎保健福祉事務所地域包括ケア推進委員会、湘南地区メディカルコントロール協議会、神奈川県救急医療問題調査会眼科救急部会、加賀脳卒中地域連携協議会、石川脳血管障害研究会、君津市、県有床診療所協議会、紋別市、山梨県警察、相模原市高齢者障害者虐待防止ネットワーク委員会、相模原市地域包括支援センター運営協議会、観光庁

<役職等>

会長 (3)、委員 (2)、理事 (2)、保険指導医師、支部長、常任理事、運営協議会委員、副委員長、副会長、世話人、サポート医、嘱託医、鑑定人候補者、福祉推進委員、議長、検案医、監察医、協力医、感染対策アドバイザー

教育機関

東京医科大学、京都府立医科大学、郡市医師会立准看護学校、公立私立 8 保育園、松本市医師会附属松本看護専門学校、昭和大学、看護学校

<役職等>

学校医 (7)、非常勤講師 (2)、名誉教授、校長、園医、客員教授、講師

その他の機関

東京医科大学医師会 (2)、社会保険診療報酬支払基金 (2)、国民健康保険診療報酬審査委員会、埼玉医科大学医師会、日本医療機能評価機構、日本病院会、東京医科大学茨城医療センター、日本私立病院協会、東京医科大学

<役職等>

理事 (2)、医療安全管理者 (2)、審査委員 (2)、副会長、医療クオリティーマネージャー、卒後研修管理委員、常任理事、評議員

表彰

東京医科大学同窓会ヒポクラテス賞、東京医科大学同窓会学術奨励賞、神奈川県公衆衛生協会支部長表彰、神奈川県眼科医会会長表彰、神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所長表彰、神奈川県救急医療功労者表彰、神奈川県知事表彰、第 12 回日本医師会 赤ひげ功労賞受賞

資格等

日本医療経営実践協会認定登録医療経営士 1 級、厚生労働省認定臨床研修指導医、日本医療経営実践協会認定登録医療経営士 1 級

活動等

社会福祉法人福田会 児童養護施設広尾フレンズ施設医、救急災害医療に係る県の委員会活動、救急隊員・救急救命士のための学会設立運営、救急隊員養成教育、救急救命士養成教育、メディカルコントロール、災害医療活動、医療事故調査委員会活動、NIKKEI ラジオ DJ、立川ダイス (プロバスケットボール) チームドクター、日本水泳ドクター会議会員 (水泳大会活動救護)、東京都水泳協会医科学委員会、公益社団法人 日本臨床検査同学院二級試験「神経生理学」主任試験実行委員、社会人アメリカンフットボール X リーグ相模原ライズ チームドクター、明治学院大学体育会アメリカンフットボール部 チームドクター、東京医科大学アメリカンフットボール部 チームドクター、日本レスリング協会医科学委員会 ドクター、ふじのくに次世代医師リクルーター (静岡県)

4. まとめ

本学の卒業生アンケートは医学教育分野別認証の時期に合わせて2015年と2021年に行われたのがはじまりだ。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5、令和4、平成31、平成26、平成21、平成16、平成6、昭和59年の卒業生に回答を依頼した。依頼にあたり、問題になったのは、名簿の提供元の同窓会名簿のプライバシー保護のポリシーであった。卒業生の住所を同窓会の目的以外に使用しないにチェックを入れた卒業生には住所の使用を認められず、アンケート依頼を行えなかった。昨年度は同窓会の配慮で該当の卒業生へ送付する同窓会新聞に卒業生アンケートの依頼状を同梱して発送していただいた。しかし、今年度は選挙公示の時期と重なり、同窓会新聞に依頼状を同梱していただくことはできなくなった。IR専門委員会における検討で、卒業生が住所の使用を不可としているのは大学および同窓会の事業ではなく、営利目的の使用を排除している可能性が高いということで大学の事業に使用するのは問題ないのではないかとの意見もあった。それでもなお、同窓会名簿に使用不可のチェックが入っている以上同窓会名簿を使用した依頼状は、チェックの入っていない卒業生に限定して送付しなければならなかった。そのため、公表されているホームページなどの情報を頼りに依頼状を送付することとした。また、学内に勤務している卒業生には学内のメールで依頼を行った。それでも依頼状を送れなかった卒業生が対象者の10%近くいた。ご意見をいただける貴重な機会を失ってしまったことを残念に思う。

① 回答数

送付数852のうち451の回答をいただいた。回収率52.9%であり、前回の30.8%を上回った。卒業生アンケートとしてはかなり高い回収率であり、本学の卒業生の母校への愛情と期待の強さを証明する結果となった。また、全回答数の中で女性の割合が初めて30%を超えた。卒業生全体の割合から考えて、女性が多く回答してくださったのも大きな進歩であった。

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、158名、157名、136名とほぼ均等の回答者数を得られた。

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5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」「倫理観」「人間性」「診断や治療に関する知識」「リーダーシップ」「教養と広い視野」「接遇・態度」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。しかし、全体としてまだ評価の低い「語学と国際化」「ITスキル」「研究」「プレゼンテーション」「医療制度の知識」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。

もっと学んでおけば良かったこと（学びたかったこと）についても、最も多く回答された「統計学」「実践的英語教育」「医療経済学・医療経営学など」は2002年以前カリキュラムと2003年のカリキュラムに回答が多く、2014年では回答数が減少しているため改善がされてきていると考えられた。

カリキュラムや施設への満足度に関しては、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その他のカリキュラムに明確な隔りがあることから、環境の面ではかなりの改善がされたことが分かる。

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したが、カリキュラム間で大きな差は見られなかった。

③ 母校への思い

全体的として本学で学び卒業したことに満足していることが分かった。カリキュラム別に見ても大きな違いはみられなかったが、教育内容への満足度は2014年カリキュラムが高く、母校への愛着は2002年以前カリキュラムが高かった。また、「東京医科大学の卒業生は卒業後もつながりを大切にしている」の項目はどのカリキュラムでも「非常にそう思う」「ある程度そう思う」の回答が多かった。よって卒業生は卒年が変われども、卒業生間のつながりを大切にしていることに違いはないことがわかった。

④ 自由記載による本学の良い点と改善点

良い点として記載されていたのは「(現在も続く)人間関係」であった。各履修カリキュラムで上位に書かれているのだが、最も多く書かれていたのは2002年以前カリキュラムであり、卒後も長く続く良い人間関係を示す結果となった。また、「教育・支援」が2003年2014年カリキュラムでより多く記載されていることから、教育に対する評価は向上してきていると考えられた。

一方、改善・要望においては、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・要望が寄せられた。履修カリキュラムによる違いが描出された。英語は各カリキュラムで最も多く書かれていた。2014年カリキュラム履修者では臨床実習、試験に対する改善が多く見られたが、これは、このカリキュラムの対象学年がちょうど COVID-

19 の影響を受けて、実習が通常通りに行えなかったことも影響していると考えられた。2022 年以前カリキュラム履修者で記載の多かった国際化やプロフェッショナリズムは 2014 年カリキュラムでは記載率は減少していた。よって、改善されている点も多くあることがわかった。

⑤ 臨床研修について

本調査では 30.9%が東京医大の 3 病院で初期臨床研修を受けている。研修先については無回答者が多く、分析することは難しいが、初期研修を学外で受けた卒業生のうち後期研修で本学を選択する卒業生が 20%弱いることがわかった。

⑥ 現在の専門科について

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

⑦ 現在の勤務先と雇用形態について

現在の勤務先は本学以外では一般の医療機関と開業が多かった。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かった。

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 16.2%となっており、かつ、卒年別でも 2014 年カリキュラム履修の男性も女性も非常勤の割合が高くなっていが分かる。時代の変化が結果に反映されているように思われた。

⑧ 認定資格

認定医資格は 38 学会が記載され、中でも日本内科学会が圧倒的に多かった。本調査では平成 26 年卒(卒後 10 年)以前の卒業生が学会認定医を取得しており、複数取得している卒業生も多い。勤務先で見ると、一般病院あるいは開業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 15 年の女性で男性を上回る結果が見られた。男性女性の違いが減少してきていることがわかった。

専門医・指導医は 82 学会が記載され、日本内科学会が最多であった。専門医・指導医も本調査では多くが卒後 10 年以前の卒業生の取得であり卒年別の取得平均を見ると複数取得していることがわかった。勤務先別の取得割合では、開業をされている卒業生の取得率が高く、男女別では、認定医同様、平均取得数が男性女性の差が縮小傾向にあった。

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

その他の認定資格は、回答者数は 57(12.6%)と少なかったが、現在の専門の幅を広げる資格が

多く見られ、かつ、所持していると回答した卒業生は複数所持しており、常に研鑽を積み社会貢献していることが想像できた。

2021年度開始の新専門医制度の資格取得者として137名が取得専門領域を回答した。日本専門医機構の認定医を調査したが、回答をいただいた卒業生の卒年の幅が広く、学会専門医が含まれており、新専門医制度の資格取得者数とは異なる可能性が高いと思われた。

⑨ 学位

回答者全体の34.8%が医学博士を取得している。卒年別にみると卒後5、6年目から取得していることがわかった。今回の調査対象において、卒後10年後からを学位の対象とすると、本調査では60.0%が医学博士を取得している。学位取得者の内訳をみると、本学での学位取得者が73.7%を占めている。男女別では、男性が63.4%、女性が50.0%であった。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、次に本学大学病院であることがわかった。

⑩ 社会活動等

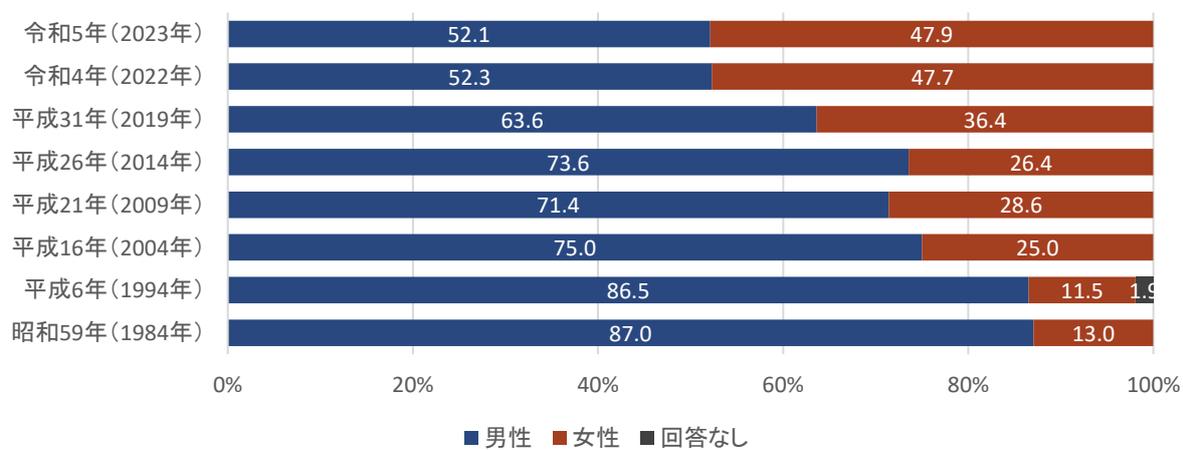
多くの医師会活動、学会活動、教育機関など、医療の現場から、学問の分野まで幅広く活躍していることが分かる。また、社会貢献度の高い活動をされたり、表彰を受けたりしている卒業生が多く、東京医科大学としてもまた、在校生にとっても誇りに思える卒業生が多いのがわかる。

<資料>

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

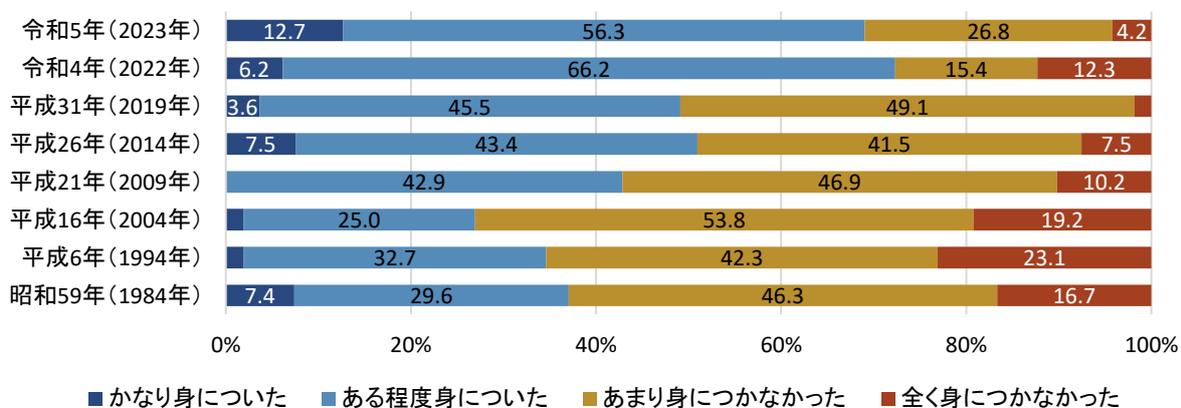
1. 卒年別回答結果

Q2. 性別をお教えてください。(ひとつだけ)

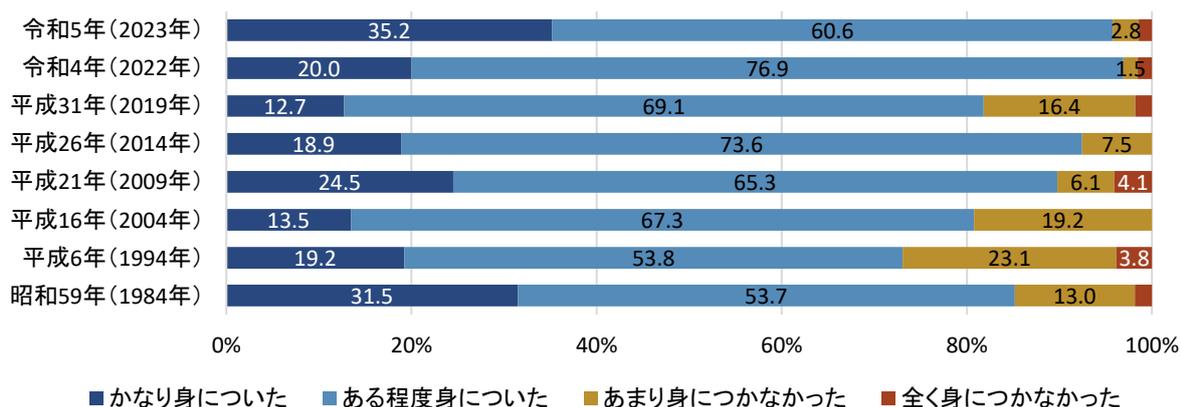


Q3. 東京医科大学での授業や活動を通して、以下の能力を身につけることができましたか。

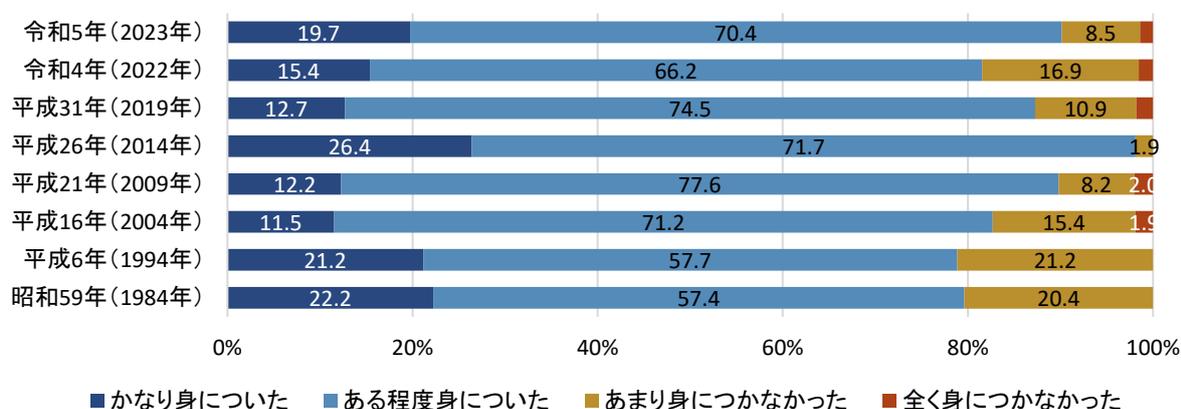
1. プレゼンテーションの能力



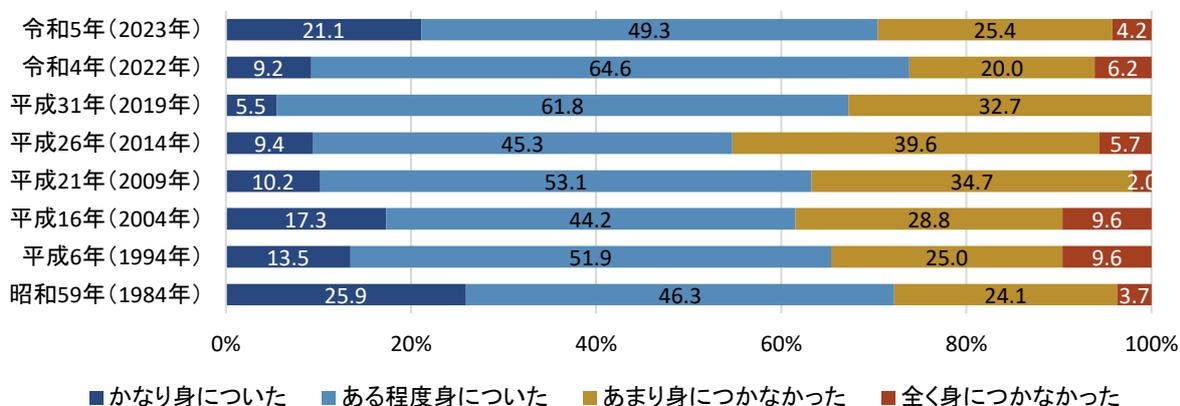
2. 医師としての倫理観



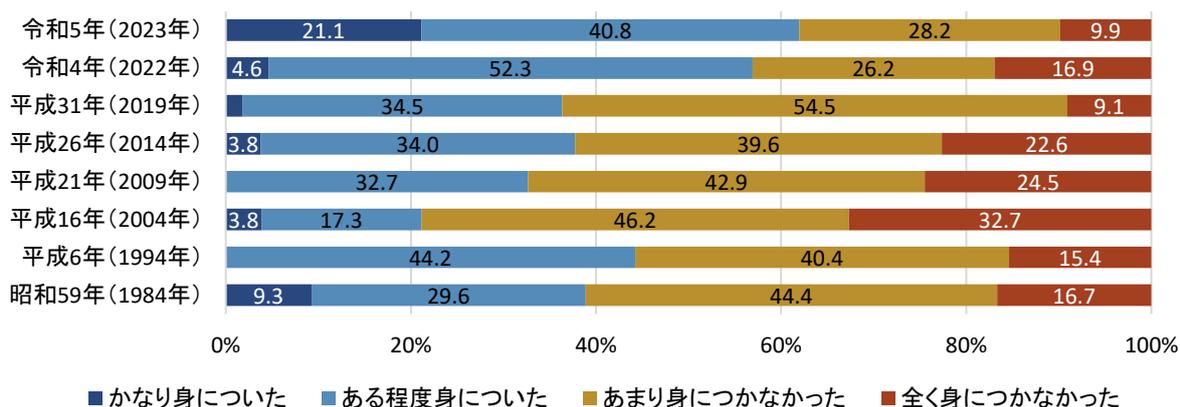
3. 診断や治療に関する知識



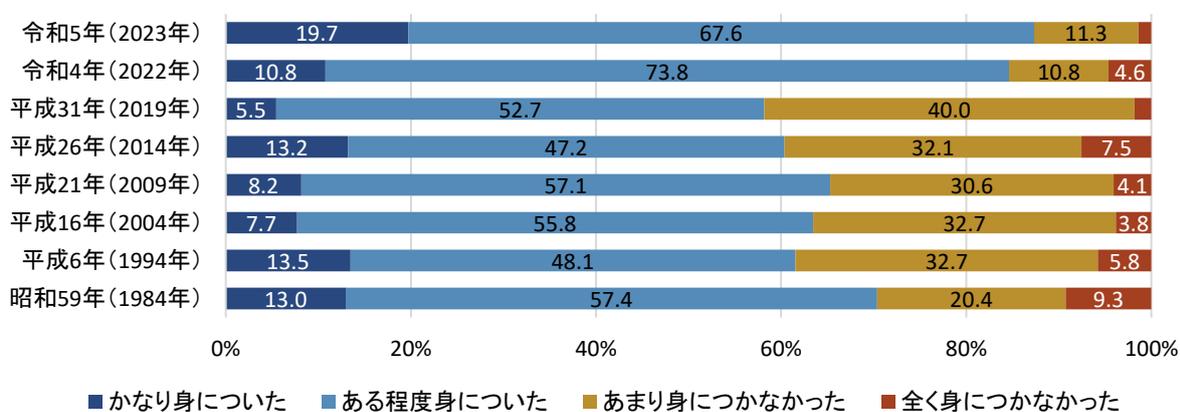
4. 組織や集団をまとめるリーダーシップの能力



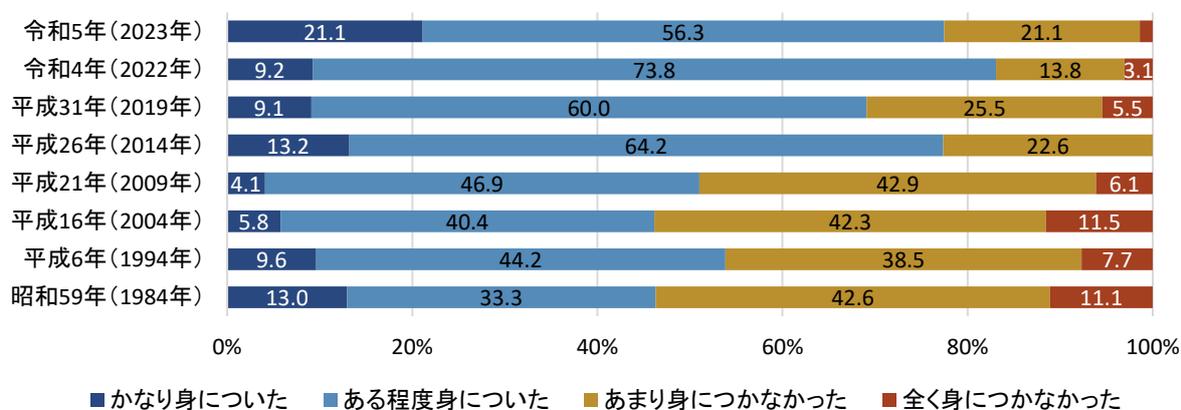
5. 医学研究の考え方や手法



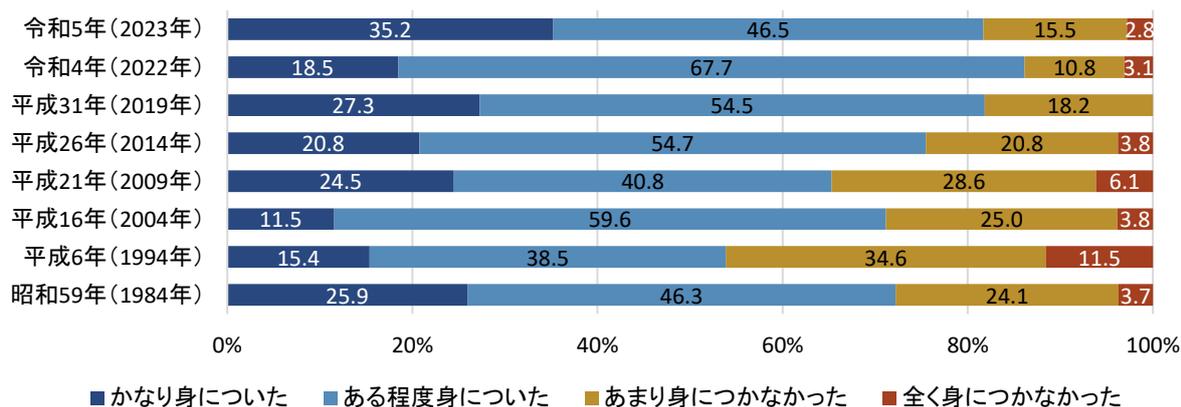
6. ものごとの問題点をみつけ解決方法を考える能力



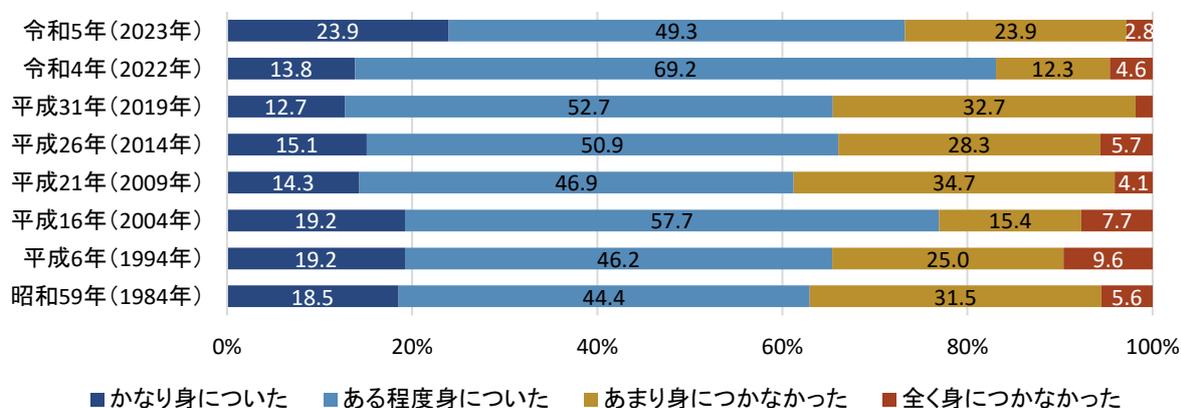
7. 疾病予防の考え方と保健・医療制度の知識



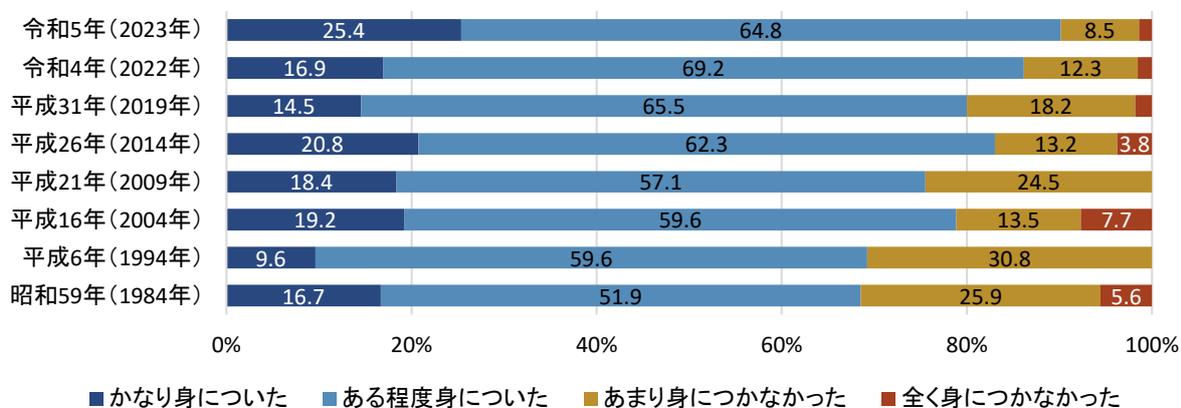
8. 自己研鑽・自己啓発を継続的に行える学習習慣



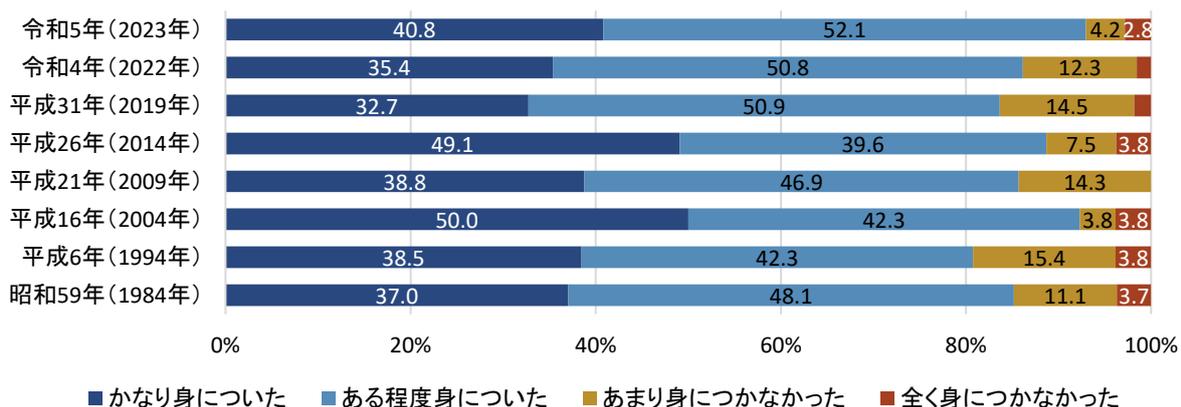
9. 豊かな教養による社会を見る広い視野



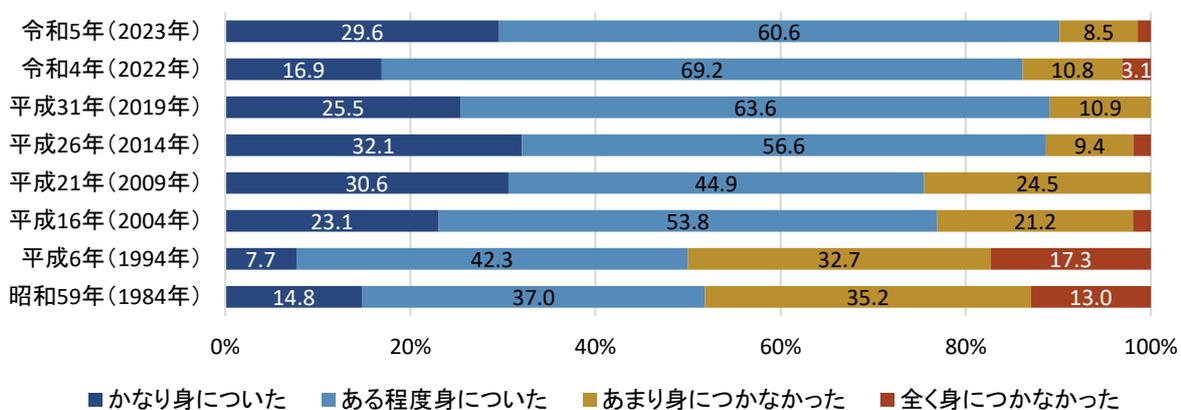
10. 病態の理解に必要な基礎医学の知識



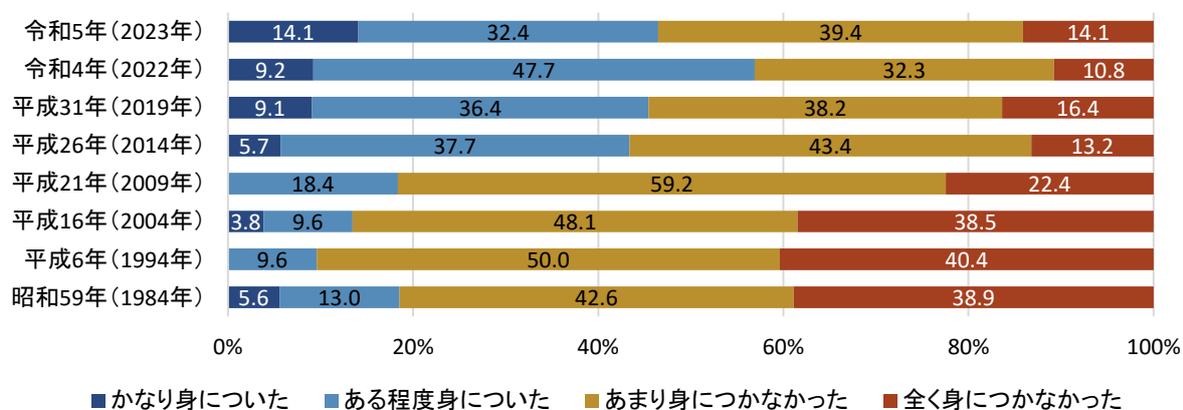
11. 豊かな人間性



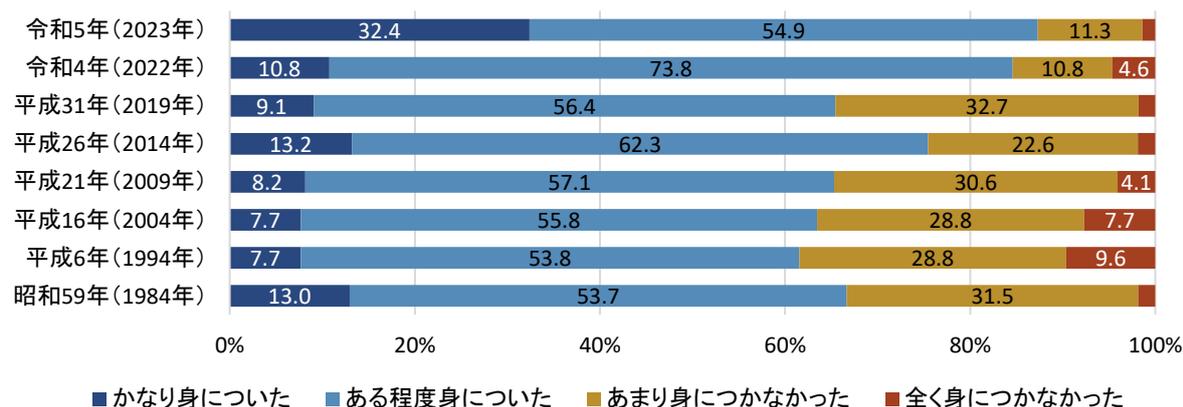
12. 医療面接の技能



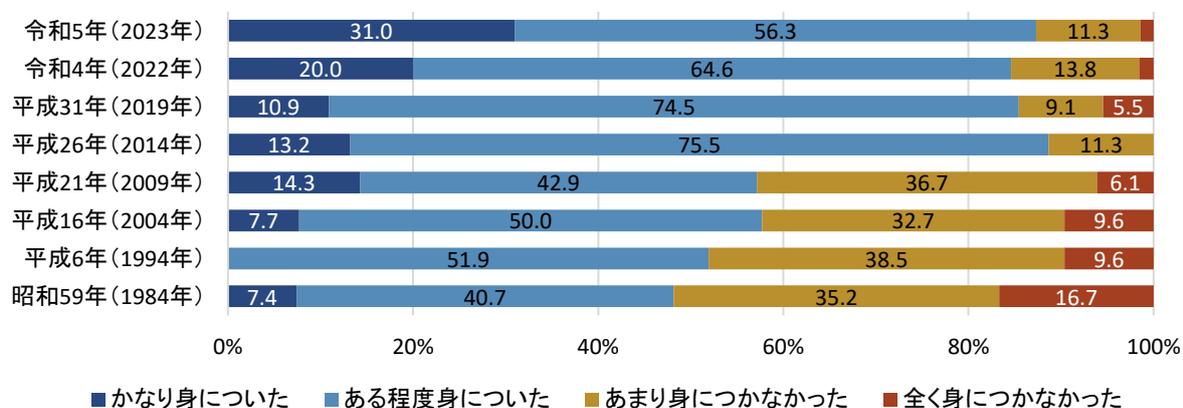
13. 語学など国際化への対応能力



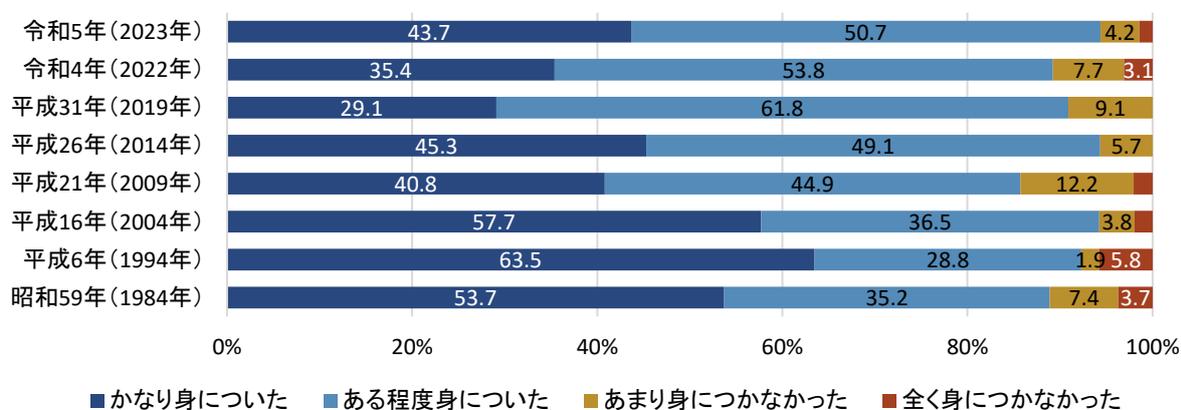
14. 論理的な思考力



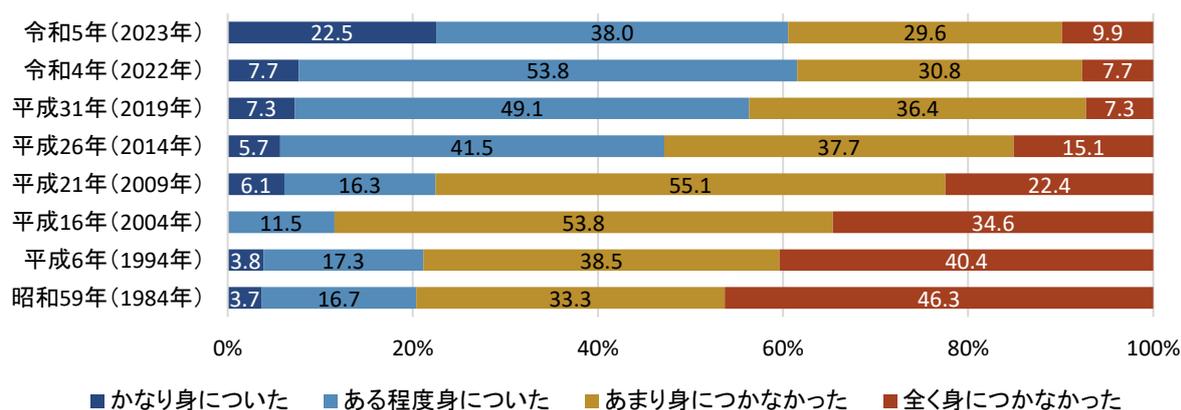
15. 医療安全についての知識



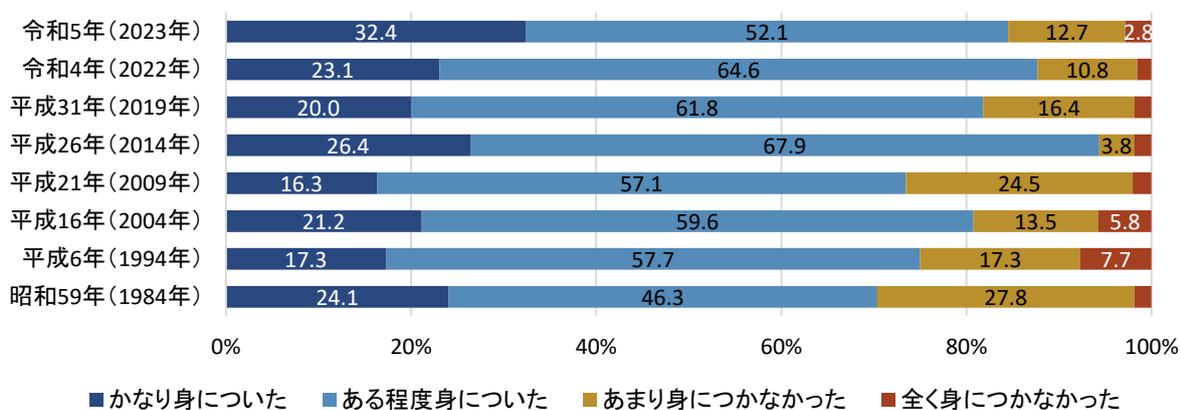
16. 礼儀・協調性・責任感など集団生活に必要な能力



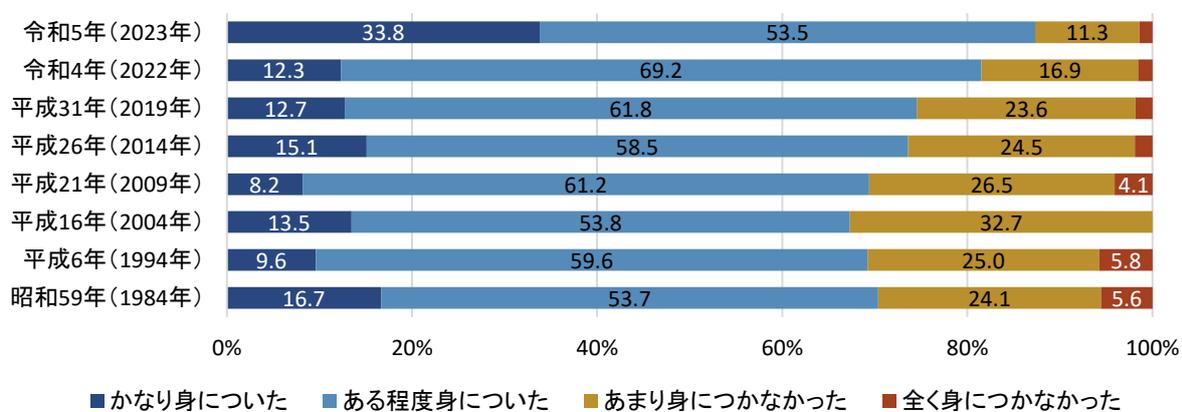
17. IT時代に対応した情報スキル



18. 患者・家族に対する接遇・態度の能力

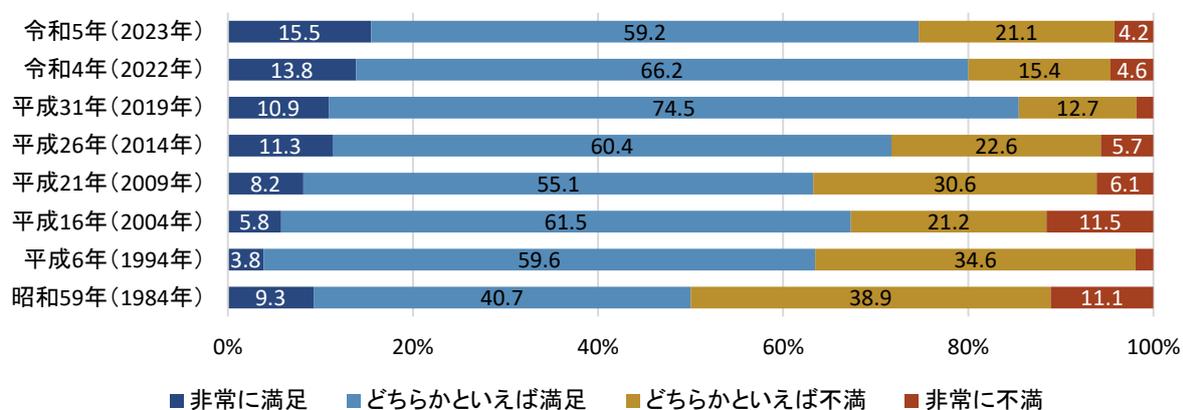


19. 自分の意見を筋道立てて表現する能力

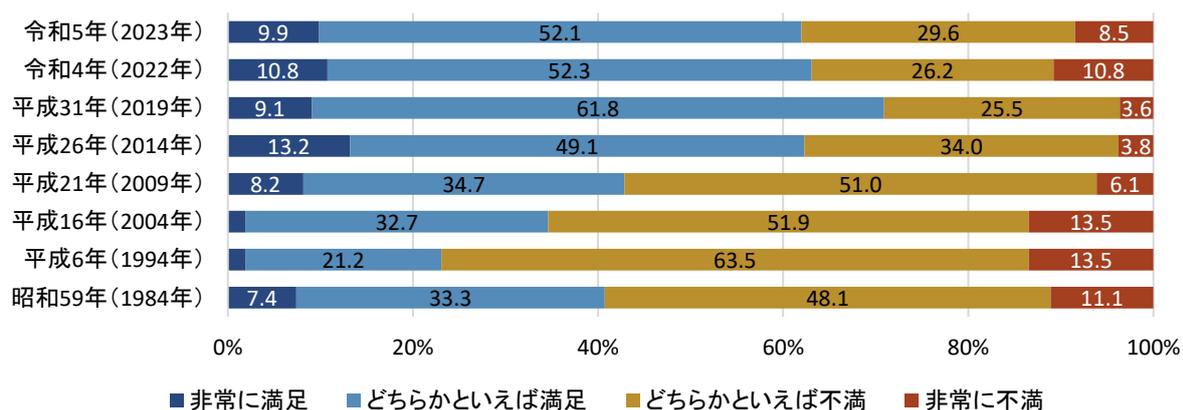


Q5. 東京医科大学在学中の各カリキュラムや設備に対して、どのくらい満足していますか。

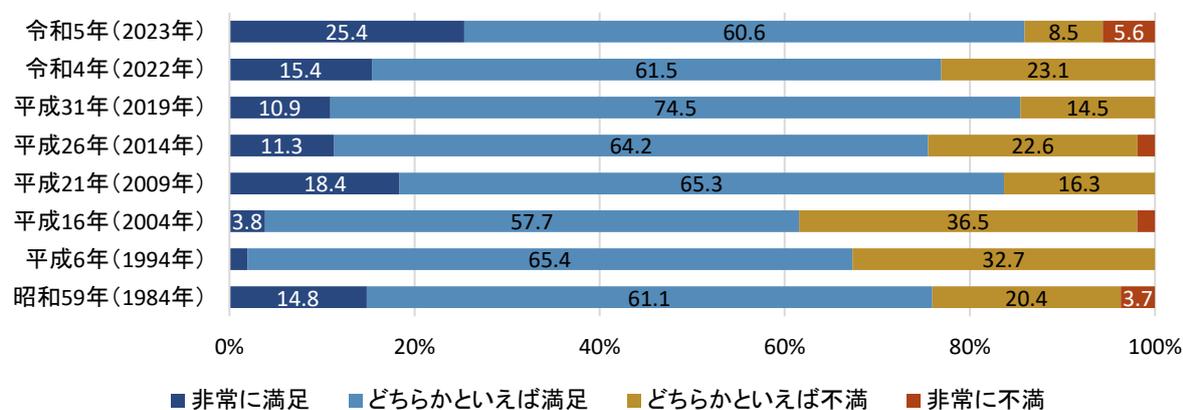
1. 一般教育系科目の授業・実習（語学を除く）



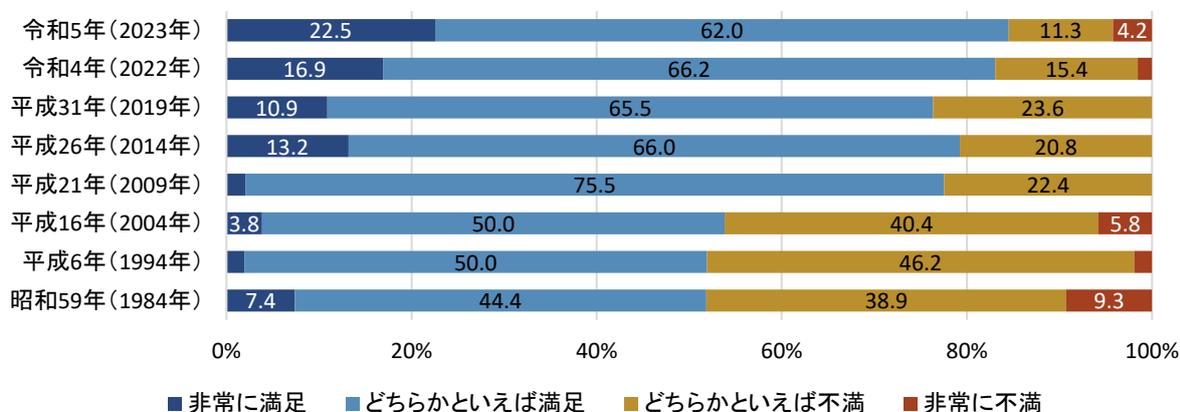
2. 語学の授業



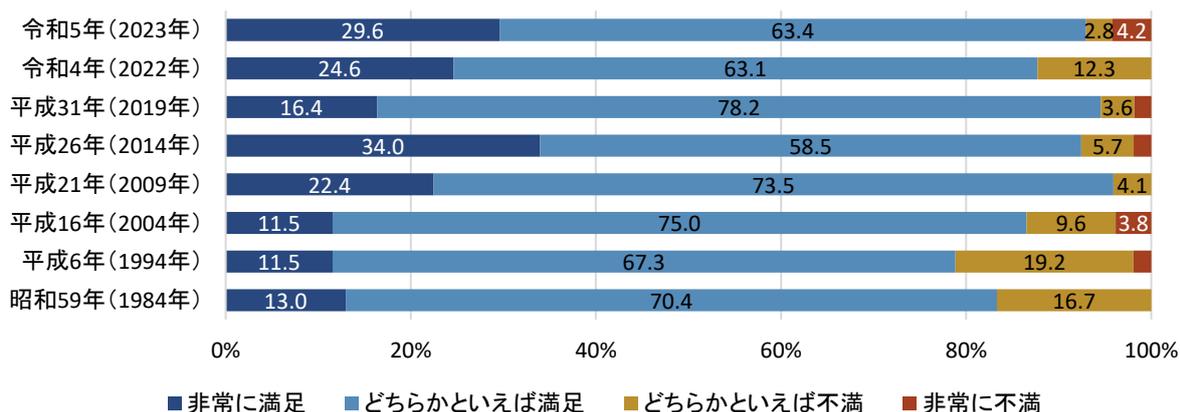
3. 基礎医学系科目の授業・実習



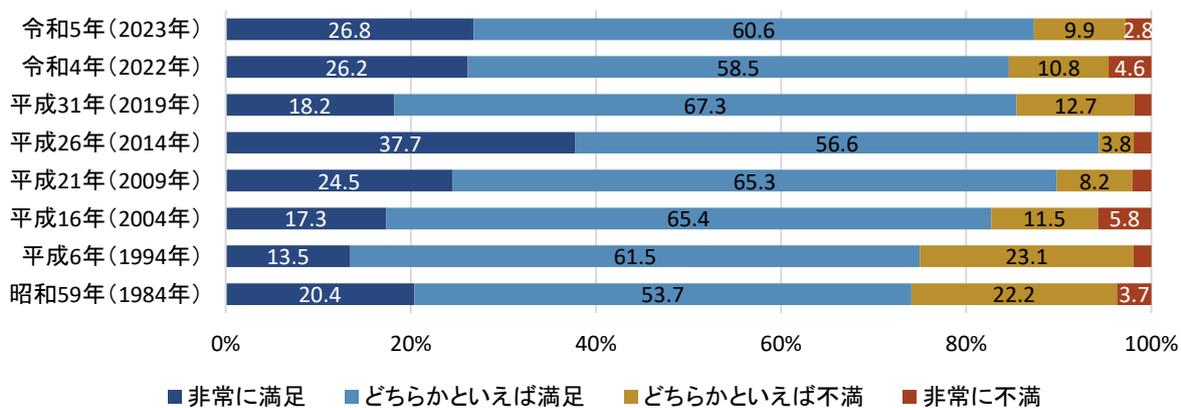
4. 社会医学系科目の授業・実習



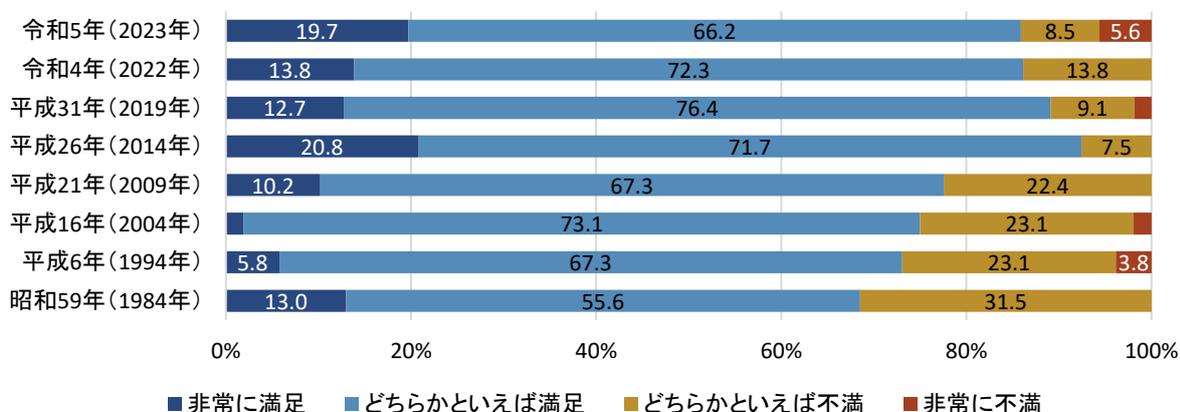
5. 臨床医学系科目の授業



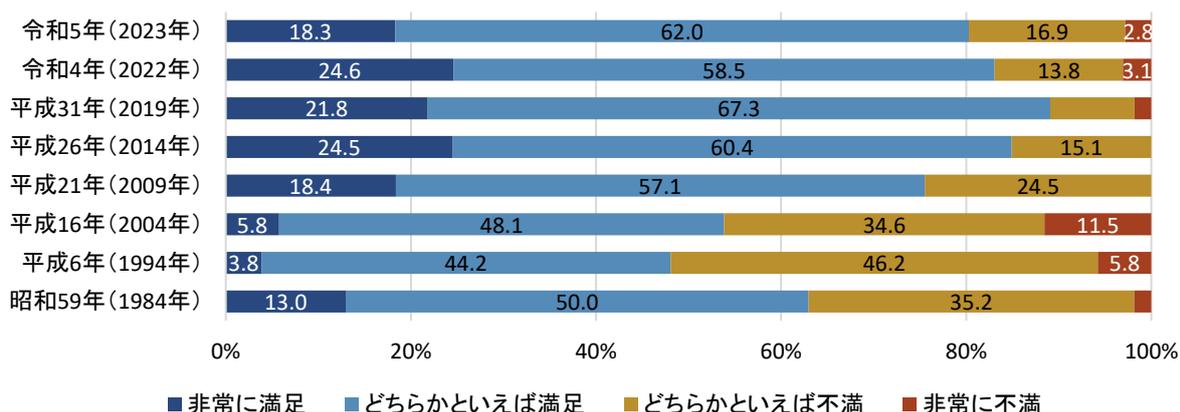
6. 臨床実習



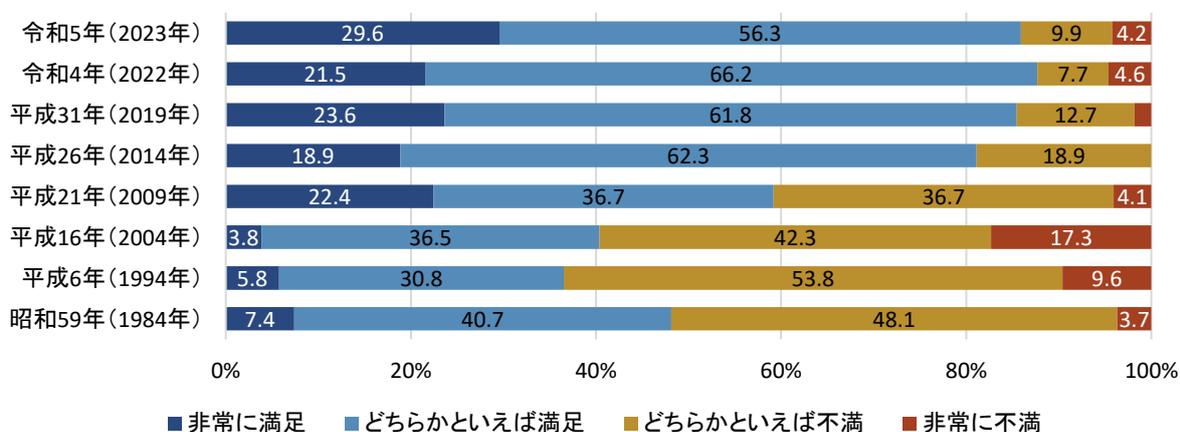
7. カリキュラム全般（科目の種類・配置・配当年次など）



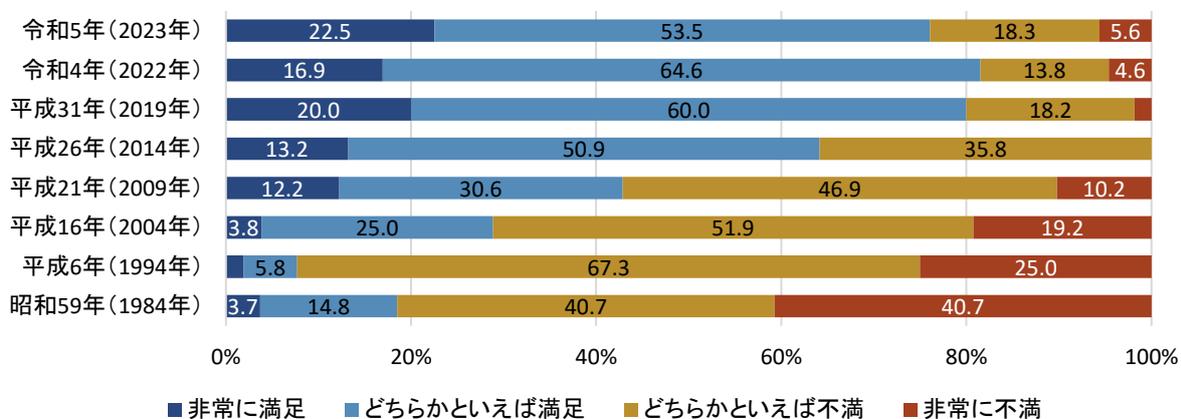
8. 教室・実習室等の設備環境



9. 図書館の環境や設備



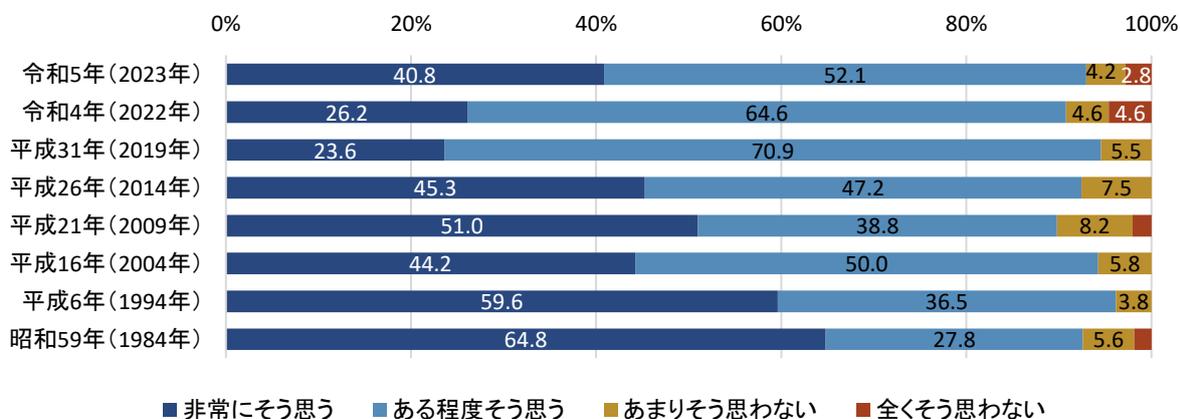
10. パソコンの利用環境



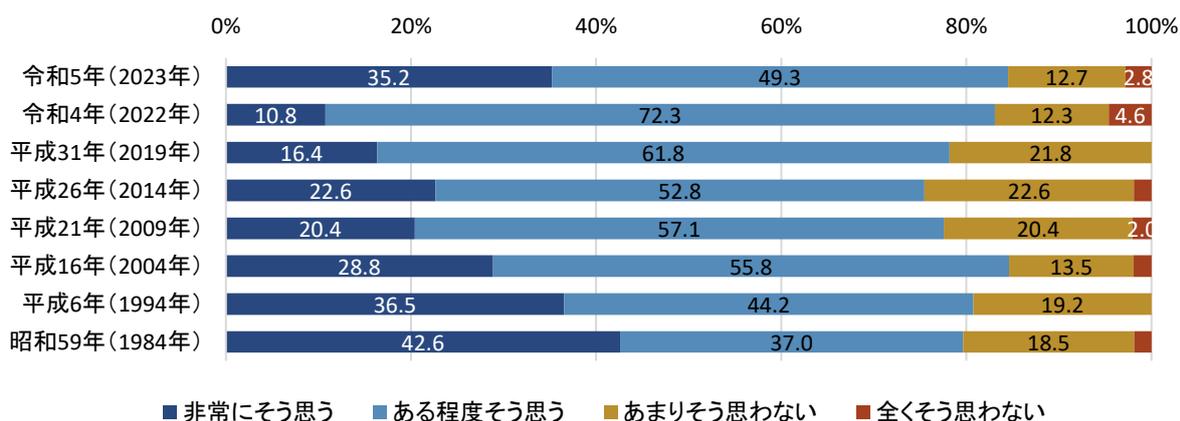
Q6. 現在、東京医科大学では卒業時に達成すべき教育到達目標を定めています。

この教育到達目標はご自身の経験に照らして、適切なものであると考えますか。

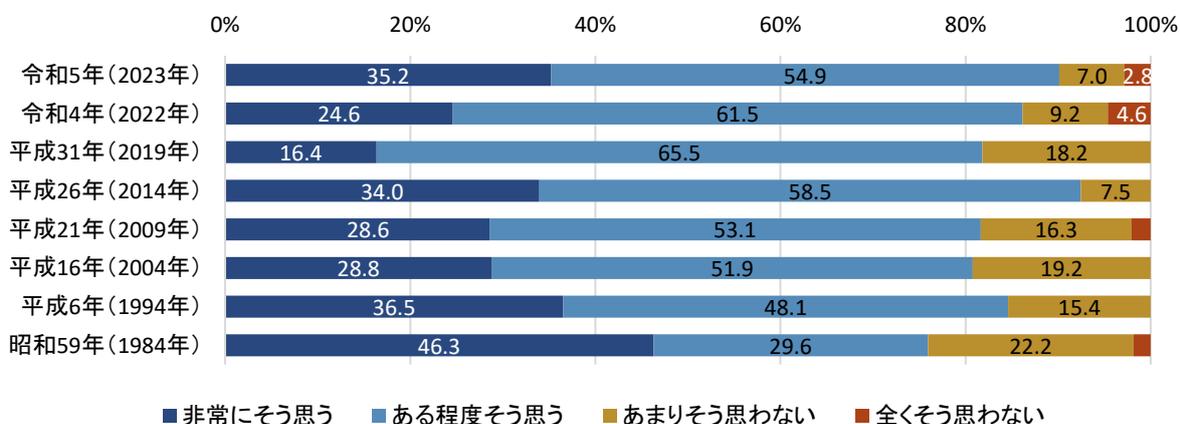
1. 礼儀・礼節を備え、敬意と思いやりの心をもって他者に接することができる



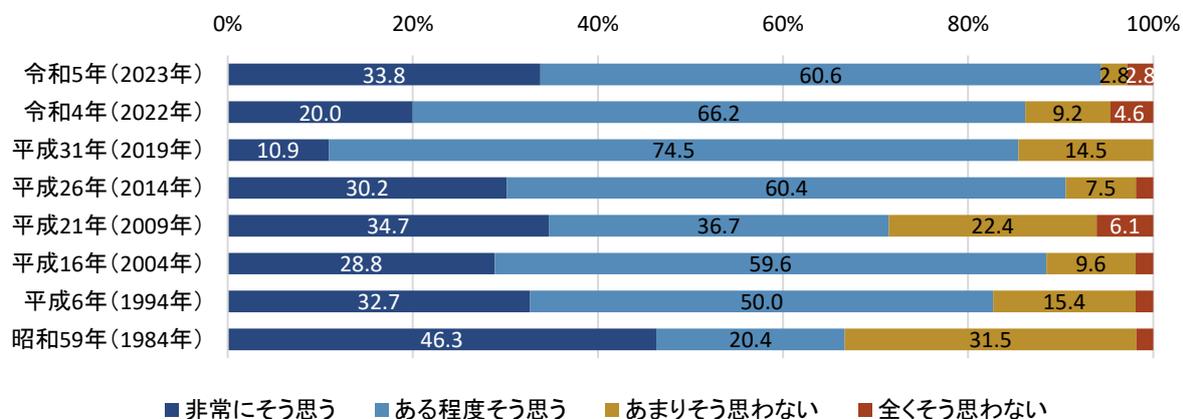
2. リベラルアーツに裏打ちされた広い見地と豊かな教養を身に付け、全人的医療を
実践するための能力を備えている



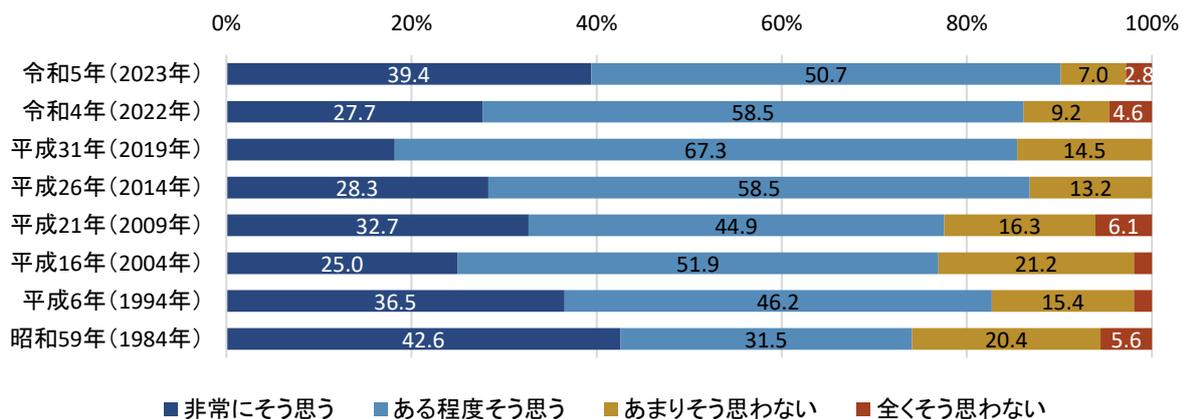
3. 医療プロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる



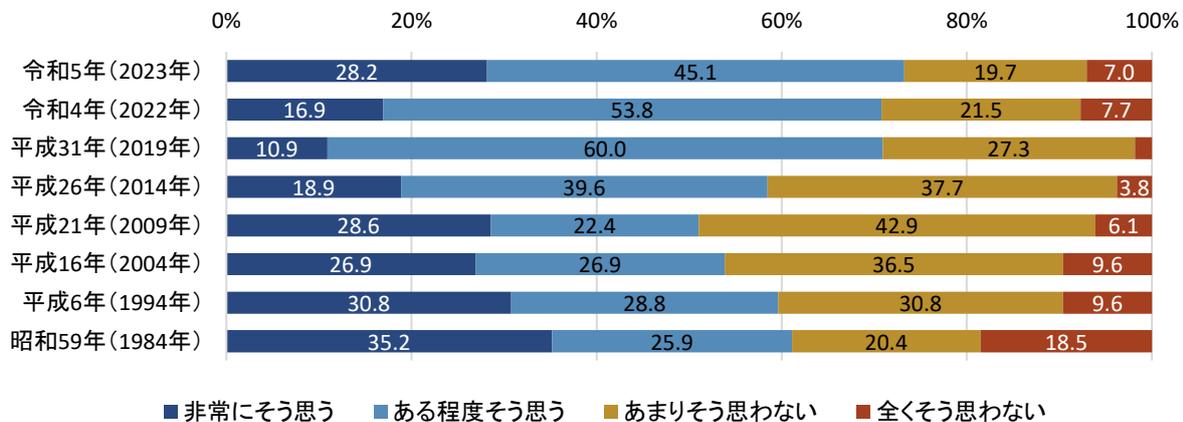
4. 科学的根拠に基づいた医療の知識や技能を修得し、診療の実践に応用できる



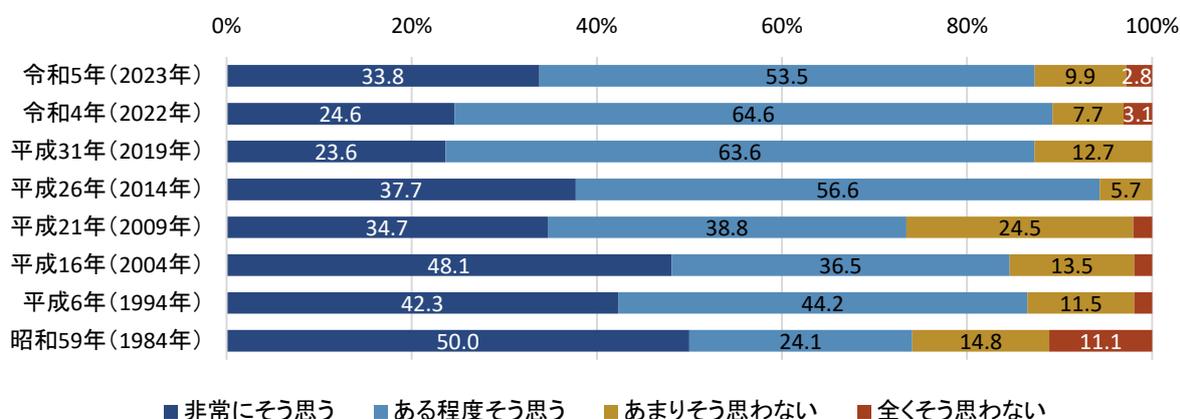
5. 能動的な学習方法を身につけ、生涯に渡り研鑽を積む習慣を備えている



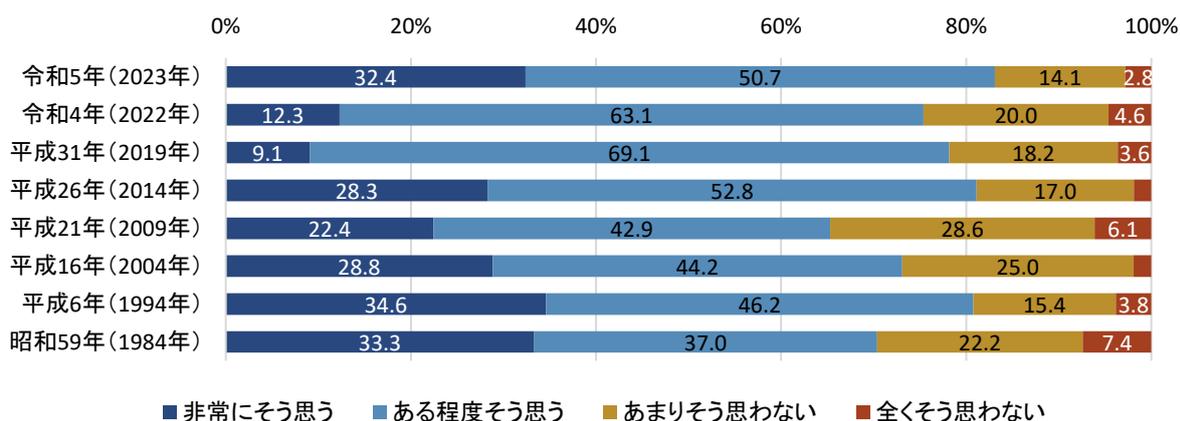
6. ICT(情報通信技術)を利用した的確な医学情報を収集し、活用することができる



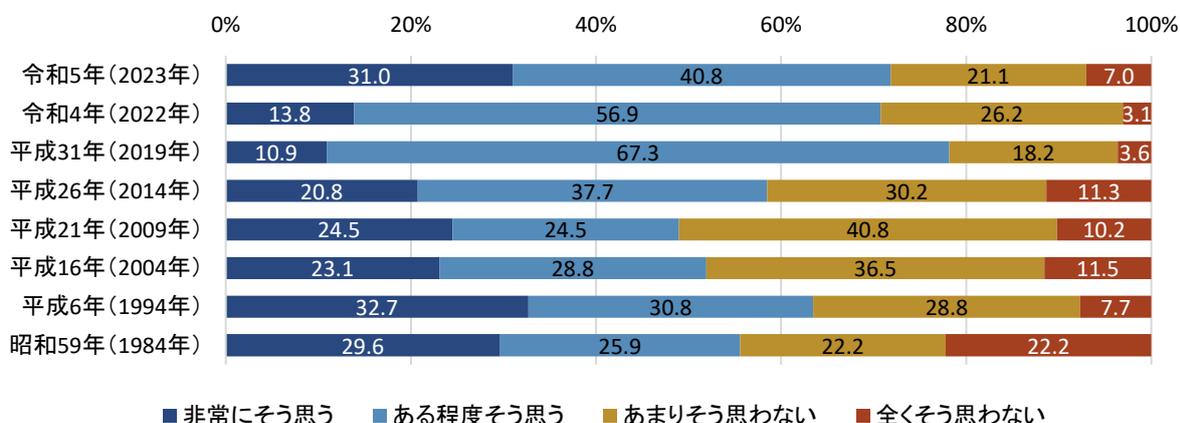
7. 多職種と協調したチーム医療の意義を理解し、実践に応用できる



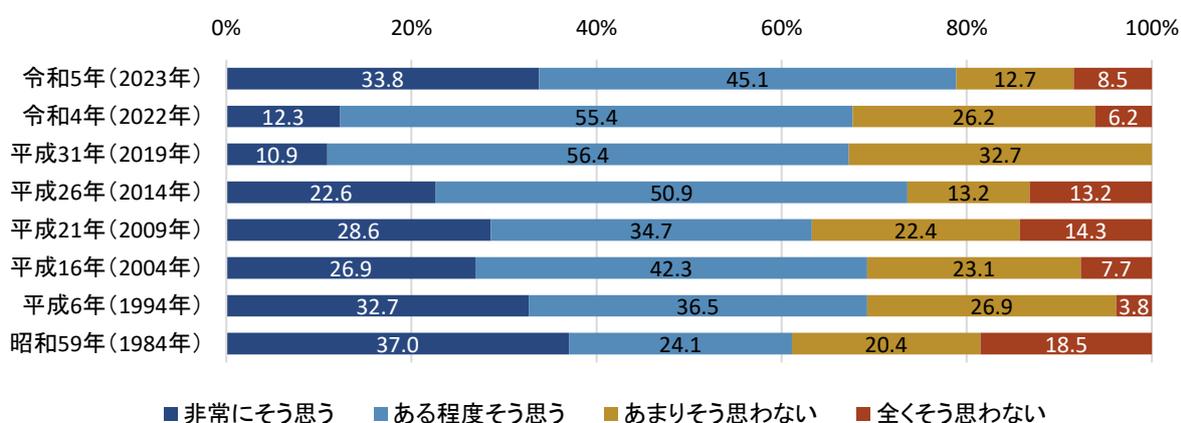
8. 予防医学、保健・福祉を理解し、地域医療に貢献するための能力を備えている



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

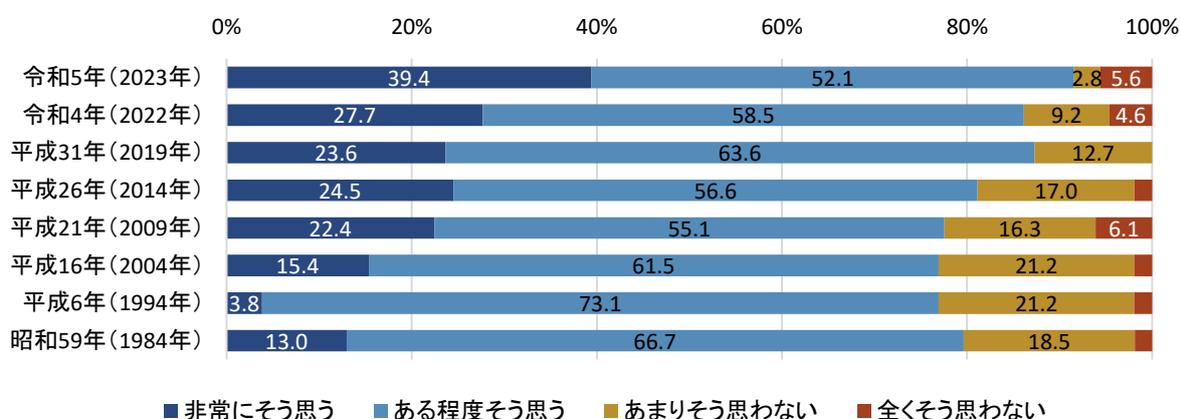


10. 医学研究の意義を理解し、基本的研究手法を身につけている

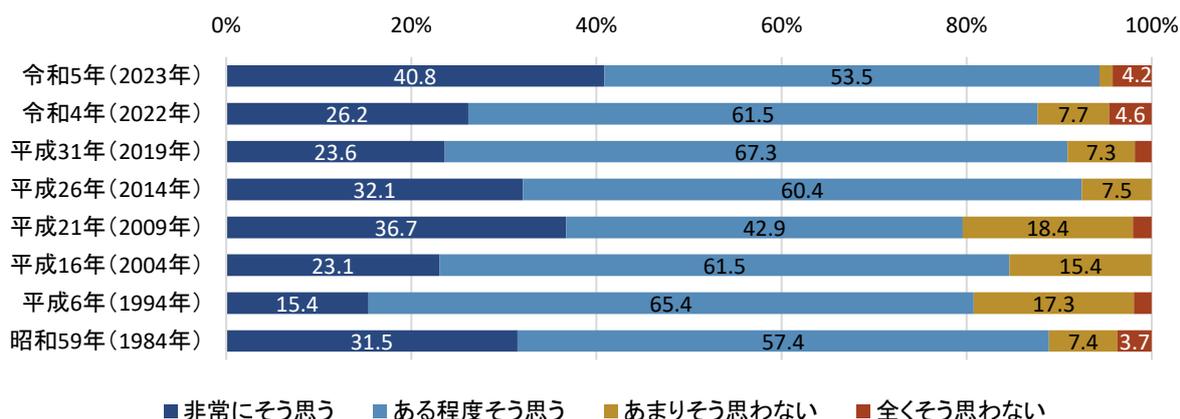


Q7. 東京医科大学を現在どのように感じていますか。

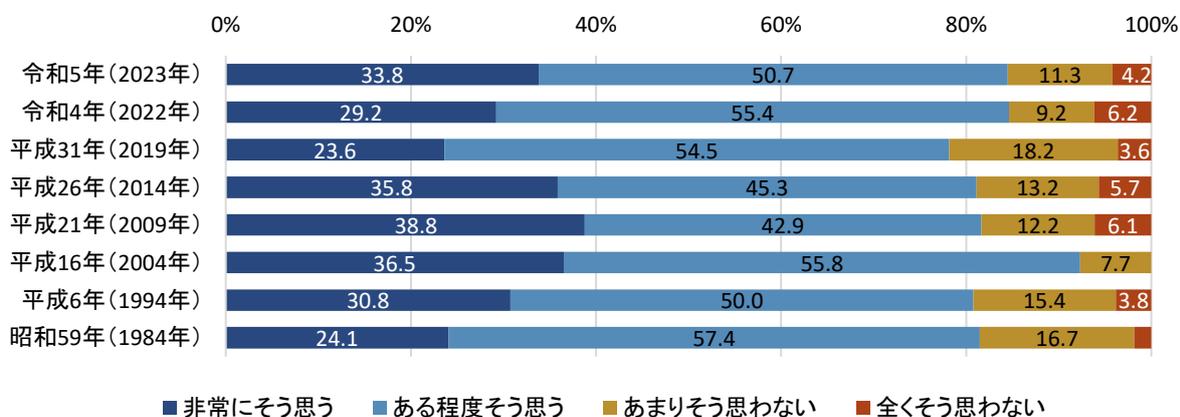
1. 東京医科大学の教育内容に、全体として満足している



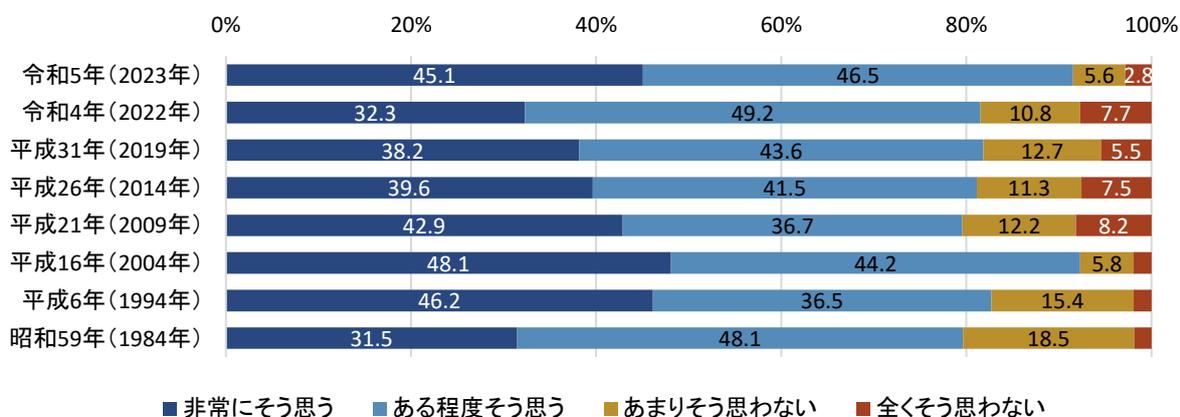
2. 東京医科大学の教育は卒業後の仕事や生活に役立っている



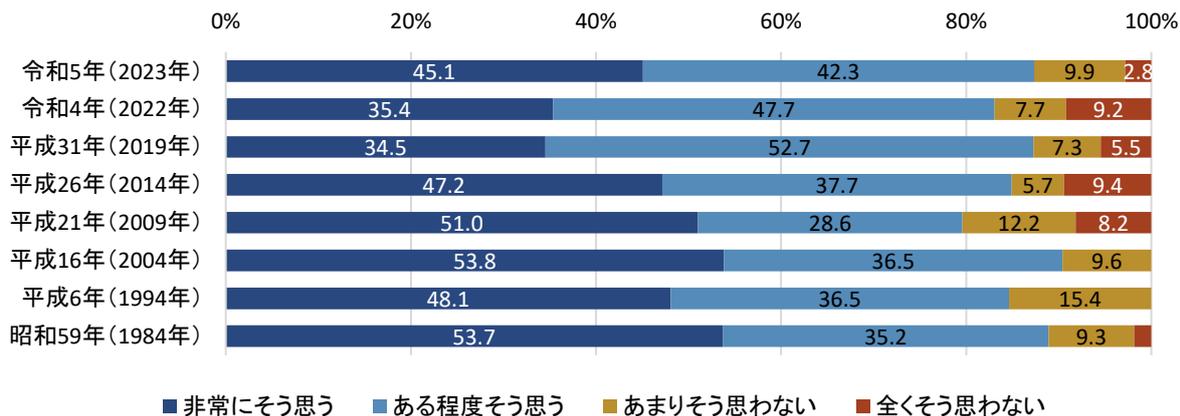
3. 東京医科大学への受験を自分の子供や知人に薦めたい



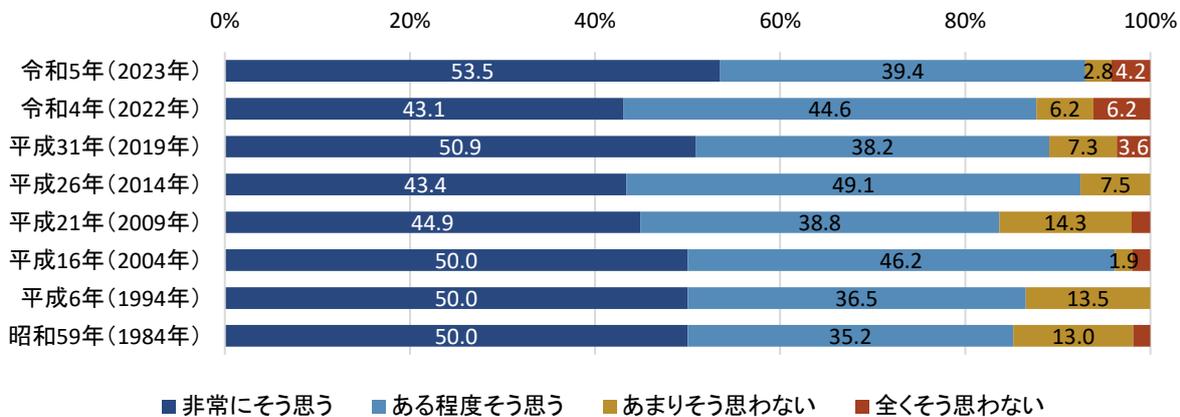
4. 東京医科大学の卒業生であることを誇りに思う



5. 東京医科大学に愛着がある



6. 東京医科大学の卒業生は卒業後もつながりを大切にしている



2. カリキュラムの変遷

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

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

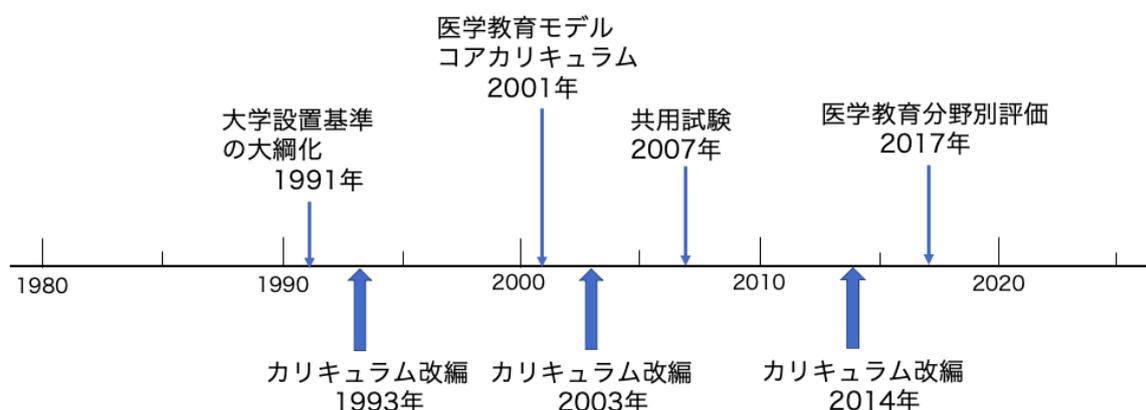


図 1.1 医学科カリキュラムの変遷

(1) 1992年以前

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

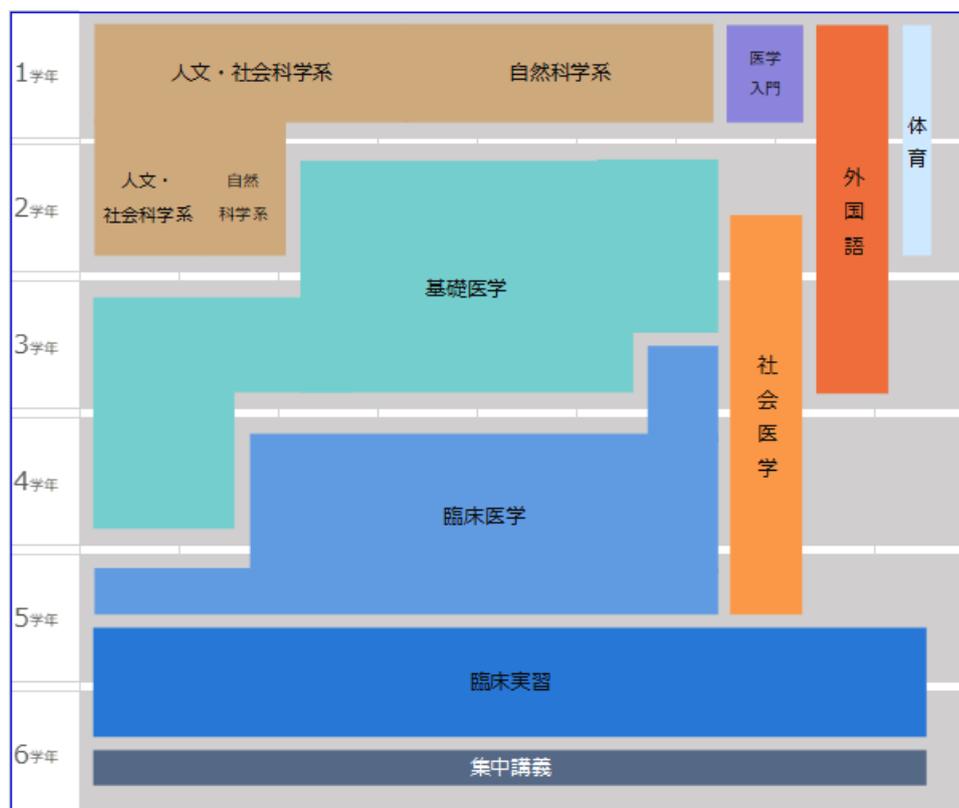


図 1.2 1992年までのカリキュラム概念図

(2) 1993年カリキュラム

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

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

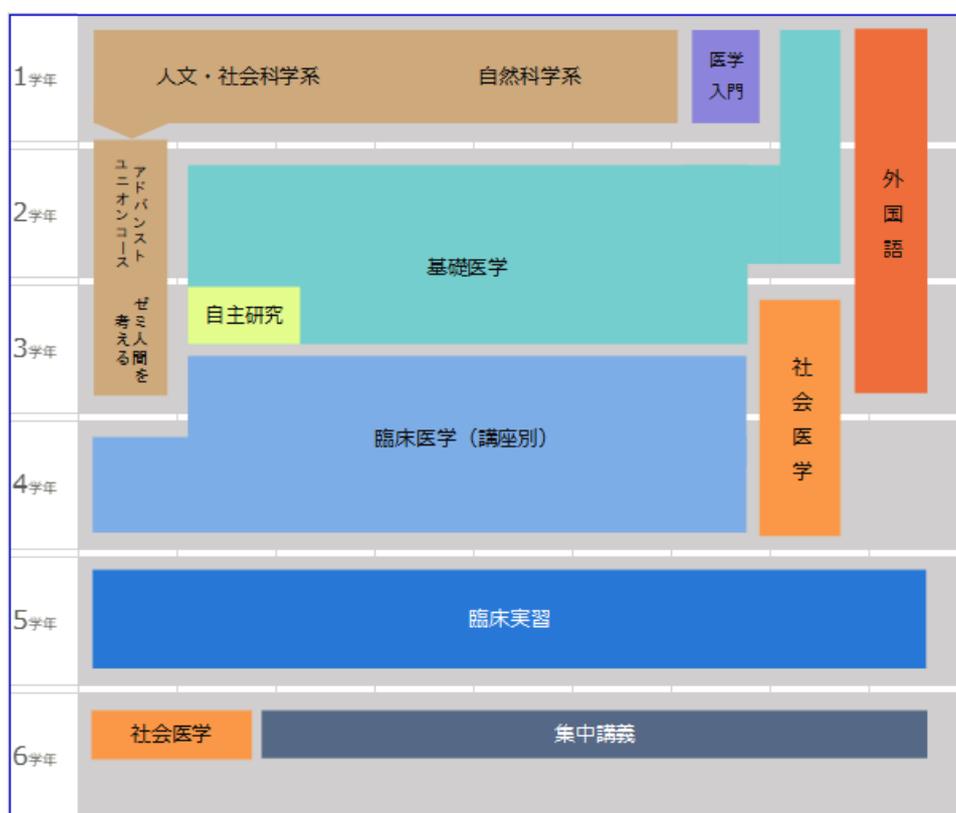


図 1.3 1993年カリキュラム概念図

(3) 2003年カリキュラム

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

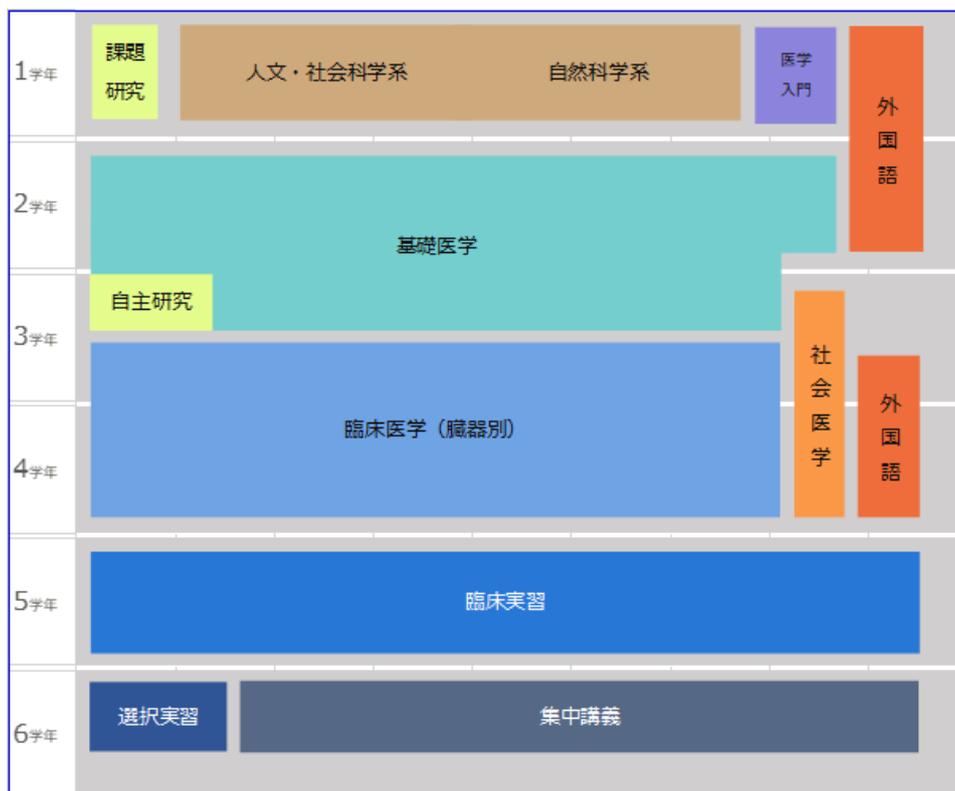


図 1.4 2003年カリキュラム概念図

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

(4) 2014年カリキュラム

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

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

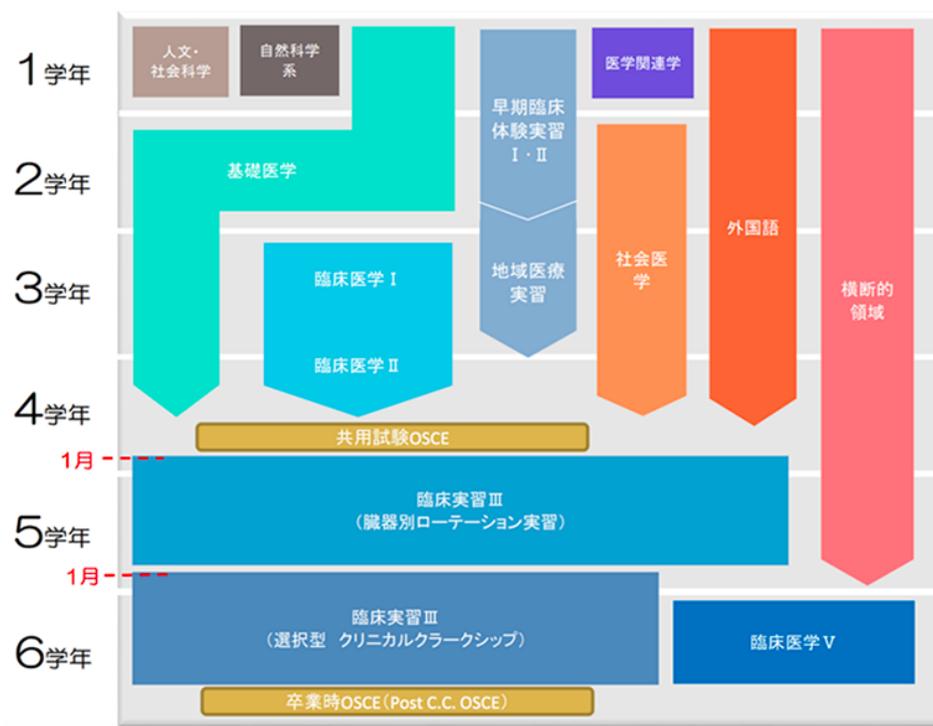


図 1.4 2014 年カリキュラム概念図

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

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

医学科教育到達目標

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

医学科カリキュラム・ツリー (履修系統図) 2021年度

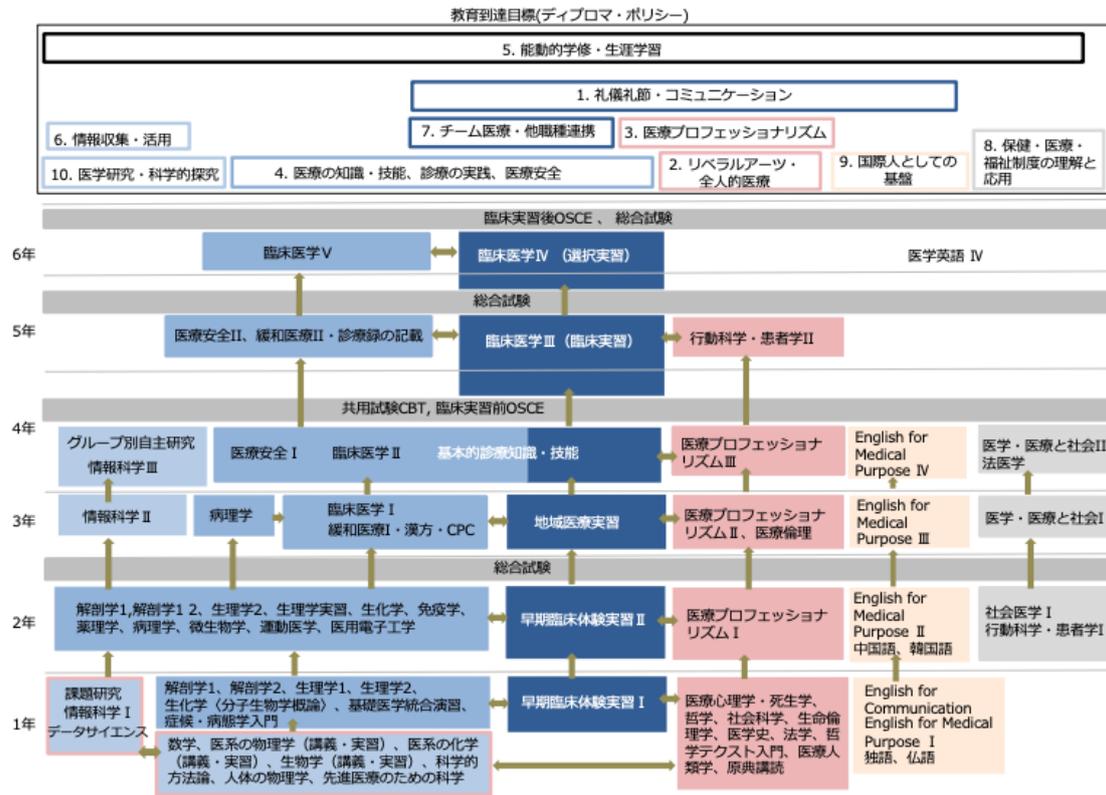


図 1.6 カリキュラム・ツリー

3. 卒業生アンケート質問票

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

Q1. 卒業年をお答えください。★blank不可

(プルダウン) ※昭和59年、平成6年、平成16年、平成26年、平成31年、令和4年、令和5年

Q2. 性別をお教えてください。★blank不可

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

東京医科大学の教育についてお伺いします。

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

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

(それぞれひとつずつ)

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

(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： ）

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

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

★blank不可

Q7. 東京医科大学を現在どのように感じていますか。

(それぞれひとつずつ)

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

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

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

東京医科大学卒業後のキャリアについてお教えてください。

(MA)

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

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

(MA)

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

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

(MA)

Q12. 現在の専門科をお教えてください。

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

(各 SA)

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

また、その勤務先での雇用形態をお教えてください。

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

Q14. 現在所持されている認定資格についてお教えてください。

1) 学会認定医

学会認定医1～4

学会名: _____ ←自由回答欄

認定医名称: _____ ←自由回答欄

1. _____ 学会 _____ 認定医
2. _____ 学会 _____ 認定医
3. _____ 学会 _____ 認定医
4. _____ 学会 _____ 認定医

2) 専門医・指導医

学会専門医・指導医1～6

学会名: _____ ←自由回答欄

専門医・指導医名称: _____ ←自由回答欄

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

3) その他

日本医師会

1. 産業医
2. 健康スポーツ医

その他の認定資格3～8

学会名: _____ ←自由回答欄

認定資格名称: _____ ←自由回答欄

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

(SA)

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

1. 基本領域（該当する資格をお選びください）

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

(SA)

2. 認定された年（令和____年） 1. 令和3年 2. 令和4年 3. 令和5年

(MA)

Q15 学位（博士・修士）についてお教えてください。

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

Q16. その他特記すべき社会活動（医師会役員等）

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

(FA)

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

5. おわりに

東京医科大学卒業生アンケートは、卒業生の本学教育についての評価や卒業生の実績・キャリアを把握し、東京医科大学の教育プログラム改善を図るための資料とすることを目的に、医学科卒業生 852 名を対象として実施しました。貴重な時間を割いて、多くの質問に丁寧に回答いただいた卒業生の皆様に心より御礼申し上げます。

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

本調査は多くの方々のご協力により実施することができました。この場を借りてお礼申し上げます。東京医科大学医学部医学科同窓会には卒業生への連絡先を提供いただきました。医学科同窓会会長 土田明彦先生にお礼申し上げます。本報告書を纏めるにあたっては、教育 IR センター専門委員会の先生方に貴重な助言を頂きました。皆様に感謝申し上げます。

今後も教育 IR センターの活動にご支援を賜りますようお願い申し上げます。

東京医科大学 教育 IR センター
センター長 増淵 伸一

◆調査総括・結果検討

東京医科大学 教育 IR センター 専門委員会

委員長 増渕 伸一 (教育 IR センター・物理学教室)

副委員長 井上 茂 (公衆衛生学分野)

副委員長 小林 信 (看護学科 精神看護学)

委員 篠田 章 (生物学教室)

天野 景裕 (臨床検査医学分野)

成瀬 和子 (看護学科 国際看護学)

瀬戸山 陽子 (教育 IR センター)

油川 ひとみ (教育 IR センター)

佐藤 三千誉 (教育 IR センター)

山本 佐知子 (教育 IR センター)

東京医科大学医学部医学科 卒業生アンケート 結果報告書

作成 東京医科大学 教育 IR センター

2024 年 8 月 発行

問い合わせ先

住所：東京都新宿区新宿 6-1-1

電話番号：03-3342-6111 内線：2072

メール：ir-cen@tokyo-med.ac.jp

