

2025/06/30

東京大学医学部医学科 教育プログラム評価委員会 評価報告書

2024 年度に実施された医学科の学部教育に対する評価を実施する目的で、令和 7 年 6 月 6 日午前 10 時から 12 時まで対面・WEB で、教育プログラム評価委員会が行われた。委員は下記に示す通りである。今回、教育プログラム作成委員会の学生委員（オブザーバー）は授業があるため欠席となった。

委員長	久米	春喜（大学院医学系研究科）
副委員長	牛久	哲男（大学院医学系研究科）
委員	山嵜	達也（東京通信病院）
委員	國土	典宏（国立健康危機管理研究機構）
委員	門脇	孝（虎の門病院）
委員	藤倉	輝道（日本医科大学）
委員	高橋	誠（北海道大学）
委員	増田	道明（獨協医科大学）
委員	米村	滋人（大学院法学政治学研究科）
委員	四柳	宏（国立健康危機管理研究機構／医科学研究所）
委員	木村	敬子（医学部附属病院）

吉川副学部長の挨拶、委員自己紹介の後に、廣瀬教務委員長から挨拶があり、続いて江頭教授から 2024 年教育プログラム実施報告書及び添付資料の内容について説明があった。また織田教授から 2025 年からクリニカルクラークシップに加わった「がんゲノム医療実習」についての説明があった。

ついで各委員より質疑応答が行われた。以下、項目ごとに要点を記載する。

1. 講義に関するもの

1-1 全般について

- ・講義の準備に時間をかけて興味を持たせる内容にしている教員、双方向性の講義を行い多くの学生が参加できるような工夫と行う教員がいる一方で、毎年同じ内容の講義を行う、単に知識だけをだらだらと伝えている教員もいる。講義の評価システムを改善し、優れた講義を行った教員へのフィードバックや表彰制度を検討してはどうか。

- ・単に知識を伝えるだけでなく、知識を有機的に結び付けて臨床現場での思考様式につなげるような工夫が必要ではないか。

- ・資料が紙で配布されている講義があるようだが、デジタル配布することを検討してはどうか（コストの問題）？という提案があった。

1-2 基礎臨床社会医学統合講義について

- ・学生がテーマ案を出し、どのテーマが現実的であるか議論、担当コーディネーターの教員のもとで学生が主体的にプログラムを作り上げて行くものである。東大らしいプログラムであり、医学だけでなく、幅広い分野から講師を招聘し、質の高い講義が行われている点は評価される。

- ・自己評価（卒業時のアンケート）ではリーダーシップに○がついていなかったが、リーダーシップを身に着けるよい機会と思われるので、担当コーディネーターの教員にもその面での指導を考慮してもらいたい。

- ・熱心なやる気のある学生しかこの講義の企画・立案・運営に参加しない、という傾向が出てしまい、二極化が進み底上げにはならないという結果にはならないか、この点は注意する必要がある。

2. 実習に関するもの

- ・がんゲノム医療実習が2025年1月より5年（M3）の学生を対象に1週間のプログラムとして開始された。とても良い取り組みであり、研修医にも同様な機会があってもよいのではと思われる。

- ・診療参加型実習という点では、最近、腹腔鏡手術、ロボット手術が増えてきたため、手洗いして手術に参加する機会が減ってきたのではないと思われるので、何らかの形で「手を動かす」機会を設けたほうがよい。例えば、シミュレーションセンターの活用など

- ・シミュレーションセンターの活用：授業での活用とは別に、学生は全員シミュレーションセンターを自主訓練の場として活用できるというアクセスは保証している。自主訓練という観点では、実際のヘビーユーザーは全学年で20人くらいにとどまっている。ただし、ロボット支援手術のhinotoriのシミュレーターが導入されてから、学生の利用が少し増えてきている印象がある。

3. 教育プログラムに関するもの

- ・通常の教育プログラム以外で行われているMD研究者育成プログラム、臨床研究育成プログラム、基礎臨床社会医学統合講義などは領域横断的なもので各教室や講座単独ではなかなか施行することが難しいものであるが、これらが定着し、学部教育に活かされていることは評価できる。

4. 各科目の取り組みやフィードバックに関するもの

- ・在学学生からのアンケートの回答数が少なく、学生の代表的な意見を集められているのか疑問である。とくにフリーコメントの自由記載のところは少数の方が繰り返し記載しているようなので、できればもっと多くの学生からの意見をくみ取る必要がある。

- ・各科目で自己評価分析を行い、反省点を挙げているが、これは教育プログラムの改善に資する重要な取り組みである。自分たちの取り組みを熱心に自己分析し、あるいは反省点、改善点を多く列挙してというところがある一方で、あまり真剣に取り組まれていないところもあり、温度差が大きいように思われる。この点に関しては各科目に徹底するように指導したほうが良いと思う。

5. 学位授与方針に関すること

- ・卒業時のアンケートでチームリーダーとなる素養、国際性の自己評価が低かった。ただしあくまでも自己評価で客観的なものでないため解釈には注意が必要である。
- ・学位授与方針の6番目から10番目は東大独自のもののなので、これらに重点を置くことで東大らしい教育が充実されるものと思われる。
- ・学位授与方針がどれだけ達成されているかについては、卒業時にアンケートが取られているのは良い取り組みである。卒業時だけでなく、医学科進学時や4年(M2)や5年(M3)終了時にもっともよいかも知れない。ただし、これはあくまでも自己評価なので、ある程度客観的な方法も検討する必要がある。
- ・学位授与方針が学生、教員にどれだけ伝わっているか把握するとともに、学位授与方針の内容について学生、教員双方に対して、理解を深める努力を続ける必要がある。

6. チームリーダーとなる素養に関すること

- ・卒業時のアンケートでの自己評価の点数が低かった。
- ・チームリーダーシップ教育はクラブ活動、課外活動を通して上級生から下級生へ屋根瓦方式で伝えられたものである。しかし特にコロナ禍以降はこれらの活動が制限されたことやクラブ活動、課外活動に属さない学生も増えていることから、チームリーダーシップ教育に積極的に取り組む必要がある。各科目でそれぞれこの教育を行うことには限界があるため、特別な講義やプログラムが必要である。外部講師に依頼するということを検討してもよいのではないか？またクリニカルクラークシップの段階で看護師、薬剤師といった多職種と接点を持つ機会を設けてもよいのではないか？といった提案がなされた。

7. 国際性に関すること

- ・卒業時のアンケートでの自己評価の点数が低かった。
- ・卒業後の臨床、研究では英語でのプレゼンテーションが上手くできないと国際的な力を発揮できないことから、東大医学部全員の国際性の底上げが必要ではないかと思われる。
- ・卒業後の自己評価では国際性の評価が低かったものの、エレクトィブ・クラークシップで海外に行く学生が増えていること、また少数ながら卒業後に海外の大学院に進学する学生が増えていることは良い傾向であると考ええる。

- ・海外に行く機会が無かったことで、国際性に関する自己評価が低くなっている卒業生がいる可能性もある。海外渡航経験は必ずしも国際性を養うことの必要十分条件ではないことを学生に認識させ、国内における国際性涵養の機会（東大の外国人留学生との交流など）を設けることも有意義ではないか。

- ・実際に外国の研究者と接する機会がないとその必要性は真に理解はできないと思われる。外国在住の研究者にオンラインで講義をお願いし、学生に質疑応答させる機会を設けるのも検討してはどうか、という提案があった。

- ・最近、優れた英語翻訳ソフトが多数で回り、英語でのレポートが簡単に作成されるようになってきている。そのような中でも、英語を使つての何らかのレポート作成、プレゼンテーションは行っていく必要がある。

8. 臨床実習後試験に関すること

- ・卒業試験として臨床実習後試験が行われているが、非常に先駆的な取り組みで評価できる。しかし、この試験そのものの妥当性、信頼性については引き続き多角的に検証して行く必要がある。

9. 卒業後の進路に関すること

- ・大学院に進学するMDが少なくなり、我が国全体で医学系研究力が低下しているということが大きな課題となっているが、東大の場合は必ずしも大学院に進学している数が減っているわけではないことは評価できる。

- ・卒業生に対する能力評価は、これまで2回行っている。次回の JACME の受審を受ける前に、各臨床研修病院にアンケート調査を行う予定である。

10. 学生の出席に関すること

- ・出席を取る授業と取らない科目が混在していると同時に、取る場合でもその方法や扱い、方針（例：試験の受験資格を得るには80%以上が必要など）が科目によって異なり、学生も多少、混乱しているような様子もみられる。全ての授業を出席義務化してしまうか、もしくは出席義務を課す授業についてはその根拠（例えば、反転講義であるなど）を明確化してはどうか？という意見があった。出席については以前より議論があり、決着はついていないが、今後も継続的な議論が必要であるとの結論に至った。

以上