

## 4 . 医学部

医学部の教育目的と特徴	・ ・ ・ ・ ・	4 - 2
分析項目ごとの水準の判断	・ ・ ・ ・ ・	4 - 3
分析項目	教育の実施体制	・ ・ ・ ・ 4 - 3
分析項目	教育内容	・ ・ ・ ・ ・ 4 - 5
分析項目	教育方法	・ ・ ・ ・ ・ 4 - 11
分析項目	学業の成果	・ ・ ・ ・ ・ 4 - 16
分析項目	進路・就職の状況	・ ・ ・ 4 - 17
質の向上度の判断	・ ・ ・ ・ ・	4 - 20

## 医学部の教育目的と特徴

### (医学部の教育目的)

- 1 医学部の教育目的は生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては創造的研究成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。
- 2 これは東京大学の中期目標における教育の基本目標、広い視野を有しつつ高度の専門的知識と理解力・洞察力・実践力・想像力を兼ね備え、かつ、国際性と開拓者精神を持った、各分野の指導的人材の養成、すなわち、世界的な視野を持った知的指導者の養成の一翼を担うものである。
- 3 上記の人材を養成するため、前期課程(教養学部)において幅広いリベラル・アーツ教育を行い、特定の専門分野に偏らない総合的な視点を獲得させ、これを基礎として、後期課程(専門学部)において必要不可欠な知識や技能、専門的なものの見方や考え方を身に付けさせる。
- 4 この目的を実現するために、既存の知識習得にとどまらず、明日の医学、医療を切り開く能力を身につけさせるため以下の分野についての教育を行う。  
医学の基礎：生命科学の核としての医学及び全人的医療実践の基礎となる能力  
医学における創造的活動：基礎医学、臨床医学、社会医学、健康科学、看護学、国際保健学  
全人的医療の実践法：診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)、少人数実習等による臨床医学教育、臨床医学・健康科学と連携した社会医学領域の教育
- 5 上述の各分野の専門的教育を施すために、医学部には医学科と健康科学・看護学科の2学科を設けている。

### (医学部の特徴)

東京大学では、学生を6つの科類ごとに受け入れ、最初の2年間を前期課程(教養学部)で学び、3年次から後期課程(専門学部)に進学する「進学振分け制度」を実施している。医学部では、指定科類である理科三類及び理科二類からの進学者を主に受け入れており、2007年5月1日現在の医学科と健康科学・看護学科を合わせた医学部の学生数は127名である。

### [想定する関係者とその期待]

医学及び健康科学・看護学の学習を目指す学生が第一の関係者であり、医学あるいは健康科学・看護学の素養を身につけ、卒業後、その素養を社会に役立てることを期待している。

分析項目ごとの水準の判断

分析項目Ⅰ 教育の実施体制

(1) 観点ごとの分析

観点 基本組織の編成

(観点に係る状況)

医学科と健康科学・看護学科では、教育年限が異なる。医学科は基礎医学、臨床医学、社会医学を専門とし、4年間の後期課程の後卒業すると医師国家試験受験資格を得る。健康科学・看護学科は健康科学・看護学・国際保健学を専門とし、2年間の後期課程を行う。学生定員は医学科100名、健康科学・看護学科40名であり、充足率は概ね90～95%である(資料4-1:学生定員と進学者数)。

(資料4-1:学生定員と進学者数)

		定員	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
学部	医学科	100	101	103	102	100
	健康科学・看護学科	※ 40	35(3)	38(2)	17	27
	計	140	136	141	119	127

※ 2005年度までは、20名の編入学定員があり、定員としては計60名だった。( )内は編入学者の数で内数。

専任教員は医学系研究科と併任であり、教員数と配置を資料4-2に示す。この他に学内の研究所、研究施設所属の教員6名と学外の362名が教育に当たっている。教員1人当たりの学生数(1.75)が少なく、医学教育に求められる徹底した少人数教育や個別指導を可能としている。

(資料4-2:学部教育を担当する専任教員数)

		教授	准教授	講師	助教・助手
専攻等	分子細胞生物学	4	6	1	17
	機能生物学	4	1	2	12
	病因・病理学	5	2	2	11
	生体物理医学	2	4	4	1
	脳神経医学	2	6	0	7
	社会医学	1	1	1	6
	内科学	9	4	5	0
	生殖・発達・加齢医学	5	5	2	0
	外科学	13	17	5	0
	健康科学・看護学	4	1	6	15
	国際保健学	5	3	0	12
	公共健康医学	11	7	3	0
	疾患生命工学センター	5	4	2	11
	国際交流室	0	0	3	0
	計	70	61	36	92

観点 教育内容、教育方法の改善に向けて取り組む体制
---------------------------

(観点到に係る状況)

カリキュラムの決定及び学生の成績評価は、24名の教員からなる教務委員会において行われる(別添資料4-1:2007年度医学部教務委員会委員名簿、P4-21)。毎月開催される同委員会は、医学部の多様なカリキュラムに対応している(別添資料4-2:2007年度医学部教務委員会日程、P4-22)。教員に対しては教育理念と体制について理解を深めるため、さまざまなファカルティー・ディベロップメント(FD)活動が行われている。その一環として東京大学医学教育国際協力研究センターと連携して医学教育ワークショップを定期的で開催し、本学の医学教育の理念と目的からカリキュラム改善の方策まで幅広く議論している(資料4-3:ファカルティー・ディベロップメント(FD)実施状況)。

こうした活動から出される提言は、教務委員会での検討を経てカリキュラム改革へと結実している。例えば、学生の自発性と創造性を引き出す目的で、少人数問題解決型学習や3ヶ月間の「自由研究期間」の導入などがある。また、教育への貢献に基づきこれまで8名にBest Teacher's賞を授与している。本賞は、学生による評価、教育改革への参加、国際評価の3つの観点から教務委員会が選考を行っている。

(資料4-3:ファカルティー・ディベロップメント(FD)実施状況)

第1回

テーマ:21世紀の東大医学教育の創造

日時:2000年8月19・20日(2日間)

参加人数:24人

第2回

テーマ:東京大学における新しい医学教育課程の創造-PBLの導入-

日時:2001年9月8・9日(2日間)

参加人数:21人

第3回

テーマ:新しい医学教育を創る 診断学実習とPBLの更なる充実を目指して

日時:2003年8月30・31日(2日間)

参加人数:33人

第4回

テーマ:東大医学部医学教育カリキュラム改革の評価-イヌイプロジェクトの成果と評価-

日時:2004年11月22・23日(2日間)

参加人数:27人

第5回

テーマ:医学教育のさらなる改革-東京大学医学部に期待される学生教育-

日時:2006年10月28・29日(2日間)

参加人数:17人

機動的な教育改革を更に進めるために、学部長の諮問機関である執行部の下に医学教育改革ワーキンググループを随時設置し、医学部の教育目的を達成するための大胆な教育制度改革について検討を進めている。具体的成果として、PhD-MDコースとMD研究者育成プログラムがある。

PhD-MDコースは、特に優れた能力を有する学部学生が、学部課程修了前に大学院に入学する制度を整備するという全学の目標に沿った活動として創設され、これまで6名が本コースに進学した(資料4-4:「PhD-MDコース」の実施状況)。

MD研究者育成プログラムは、将来基礎医学研究を希望する学生のために、医学科進学時から基礎医学研究のトレーニングを行う1学年10名程度の少人数プログラムであり、2008年度から開始された(後述P4-12参照)。

(資料4-4:「PhD-MDコース」の実施状況)

年度	出願者数	合格者数
2003	1	1
2004	0	0
2005	2	2
2006	2	2
2007	1	1

## (2)分析項目の水準及びその判断理由

(水準) 期待される水準を大きく上回る。

(判断理由) 教員組織構成は、医学教育にとって求められる少人数教育に照らして適切である。教育は教務委員会の主導により系統的に行われており、FD活動や医学教育ワーキンググループの提言が実現した成果として、PhD-MDコースやMD研究者育成プログラムが設けられるなど、医学部の教育目的達成を可能とする創造的改革が行われており、期待を大きく上回る水準にあるといえる。

## 分析項目 教育内容

### (1)観点ごとの分析

#### 観点 教育課程の編成

(観点到係る状況)

医学科の専門教育課程では、2年生冬学期から医学基礎科目の履修を求め、3年生(M1)までに医学に関する基幹能力を修得することに重点を置いて、「解剖学」、「生化学」、「生理学」等の専門基礎科目を必修科目として配置している。4年生(M2)からは、臨床医学の広範な領域において先端・専門的な知識を養うため、幅広い臨床医学科目を配置するとともに、診断の基礎を学ぶために「臨床診断学実習」を行っている(資料4-5:医学科第2-6学年(M0-M4)2007年度カリキュラム概要)。

これらの学習の評価として臨床実習前共用試験(CBT及びOSCE)を行っている。5年生(M3)から6年生(M4)では、臨床医としての素養を身につけさせるため、各診療科の臨床実習を行っている。また、科目ごとの講義の他、複数科目を統合した視点を養うため、基礎医学統合講義、臨床統合講義、基礎臨床社会医学統合講義を行っている(資料4-6:2007年度 基礎統合講義、資料4-7:2007年度 基礎・臨床・社会医学統合講義)。

(資料4-5: 医学科第2-6学年(M0-M4) 2007年度カリキュラム概要)

**M0**

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
						← 生化学 →		← データ →	冬休み	← 人類 →	生化学実習	教養学部試験期間	フリークォーター	春休み
						← 解剖 →		← 統計 →	← 骨学 →					

**M1**

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月									
		← 解剖 →		自由研究期間	夏休み	← 試験(解剖) →	← 介護実習 →	← 生理 →	← 薬理実習 →	← 衛生 →	← 試験 →	冬休み	← 試験 →	← 病理 →	← 基礎統合講義 →	再試験	再試験	自由研究期間	春休み	
		← 免疫、微生物 →						← 医学英語I →					← ME →							

**M2**

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月									
	← 内科、外科 →	← 各科 →	← 法医学集中講義 →	← 研究室配属 →	自由研究期間	夏休み	← 外科試験 →	← 基・臨・社統合講義 →	← 再試験、秋休み →	← 臨床各科試験 →	← 臨床各科試験 →	冬休み	← 症候学 →	← 感染制御・手術部実習 →	← 基礎統合講義 →	← 試験・再試験 →	← 共用試験 →	自由研究期間	春休み	
	← 内科試験 →								← 臨床各科試験 →	← 臨床診断学実習 →	← チュートリアル →									
	← 医学英語 →																			

**M3**

3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月							
	← ゴールデンウィーク →		← 臨床実習 16班 →		← 公衆衛生実習 →	← 臨床実習予備 →	夏休み	← 基・臨・社統合講義 →		← 臨床実 →	冬休み	← 診療参加型臨床実習 →	← 診療参加型臨床実習 →	← 診療参加型臨床実習 →					

**M4**

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月								
	← ゴールデンウィーク →	← 臨床実 16班 →	← 臨床統合講義 →	← 法医学集中講義 →	← 臨床実習予備 →	夏休み	← 基・臨・社統合講義 →	← 卒業試験 →	← 臨床実 →	← 臨床統合講義 →	← 社会医学講義 →	← 卒業試験 →	冬休み	← 卒業試験 →	← 再試験 →		← 医師国家試験 →		

(資料4 -6 : 2007年度 基礎統合講義)

日 時	テ ー マ	内 容
2月4日(月)	痛みの基礎と臨床	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 神経因性の痛みの基礎研究(温痛覚受容体)</li> <li>2. 神経因性の痛みの基礎研究(脊髄後角での processing)</li> <li>3. 炎症性疼痛の基礎研究</li> <li>4. 線維筋痛症から見た痛み</li> <li>5. ペインクリニックの実際と研究</li> <li>6. 癌性疼痛に対する緩和ケア</li> </ol>
2月5日(火)	見る	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. イントロダクション ~「見る」ことの意味、楽しさ、難しさ~</li> <li>2. 形態情報の見方 神経系の顕微鏡観察を中心として</li> <li>3. 人体を見る、人間を見る</li> <li>4. 1分子で見る細胞膜分子の動きと働き</li> </ol>
2月6日(水)	免疫寛容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. イントロダクション</li> <li>2. 免疫系にとっての自己とは? そしてどうして病気になるのか?</li> <li>3. 制御性T細胞と免疫寛容</li> <li>4. "The multiple roles of IgG antibodies in the immune response"</li> </ol>
2月7日(木)	発生	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 発生・分化における分子制御</li> <li>2. 生命現象を力学的に考える 新しいパラメータの発見と新解釈</li> <li>3. 再生と幹細胞の基礎</li> <li>4. 発生プロセスとパターンから見た脊椎動物の形態進化</li> </ol>
2月8日(金)	脳	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小脳の計算レベルと操作脳科学</li> <li>2. 意志決定と行動選択</li> <li>3. ヒトの心理過程と脳</li> <li>4. チンパンジーの知性と文化: 人間の心の霊長類の基盤</li> </ol>

(資料4 -7 : 2007年度 基礎・臨床・社会医学統合講義)

日 時	テ ー マ	内 容
8月28日(火)	低侵襲局所治療	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胎児治療における内視鏡手術</li> <li>2. 脳神経外科領域の血管内手術</li> <li>3. 小児領域における内視鏡手術</li> <li>4. 呼吸器疾患における胸腔鏡手術</li> <li>5. 上部消化器領域における腹腔鏡手術</li> <li>6. 婦人科領域における腹腔鏡手術</li> <li>7. 人工心肺を用いない低侵襲冠動脈バイパス手術</li> <li>8. 冠動脈のカテーテル・インターベンション</li> <li>9. 総合討議</li> </ol>
8月29日(水)	アルツハイマー病への挑戦: 根本治療法確立を求めて	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. オーバービュー</li> <li>2. 病理学からみたアルツハイマー病</li> <li>3. アルツハイマー病の治療戦略: 蛋白質分解からのアプローチ</li> <li>4. インターミッション</li> <li>5. アルツハイマー病の臨床: 現状と将来像</li> <li>6. アルツハイマー病に対する創薬戦略</li> <li>7. アルツハイマー病の原因を求めて: ゲノム解析からのアプローチ</li> <li>8. アルツハイマー病の脳イメージング</li> <li>9. 若手医師からみたアルツハイマー病: 現在と未来</li> <li>10. 総合討論・質疑</li> </ol>
8月30日(木)	ゲノム情報に基づく個別化医療	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. はじめに</li> <li>2. がん薬物療法と個別化医療</li> <li>3. ワーファリン療法と個別化医療</li> <li>4. PK/PDと個別化医療</li> </ol>
8月31日(金)	医療・保健分野における国際協力	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. アフガニスタン・インドネシアでの医学教育国際協力</li> <li>2. 外務省の役割と取り組み</li> <li>3. JICAの役割と様々な実践</li> <li>4. JICA専門家としての取り組み</li> <li>5. 国際機関での取り組み</li> <li>6. 国境なき医師団の取り組み</li> </ol>

健康科学・看護学科では、2年生後期から3年生前期は基礎科目を広く配置して健康科学・看護学全般への理解を深めている。3年生後期より楔形にコース別の科目を組み入れ、4年生から、健康基礎科学を学ぶ健康科学コースと、看護師・保健師・助産師の国家試験受験資格を取得する看護学コースに分かれる。健康科学コースでは、実験医学と社会医学の両面から多様な教育を行い、看護学コースでは前述の3種の国家試験に関わる科目の講義と実習を行っている（資料4-8：健康科学・看護学科講義実習科目一覧）。

（資料4-8：健康科学・看護学科講義実習科目一覧）

〔必修科目〕

健康科学・看護学概論、解剖学、生理学、生化学、人類遺伝学、人類生態学、免疫学、病態生理免疫学、疫学・生物統計学、人間心理学、健康社会学、微生物・医動物学、分子生物学、薬理・毒性学、母子保健学、医療倫理学、精神保健学、保健健康管理、健康教育（職域・地域）、母子疾病論、疾病論、精神疾病論、産業保健・看護、保健労働行政・法制、救急処置、保健学実験・検査法実習、統計情報処理実習、社会調査実習、精神保健学実習、卒業論文

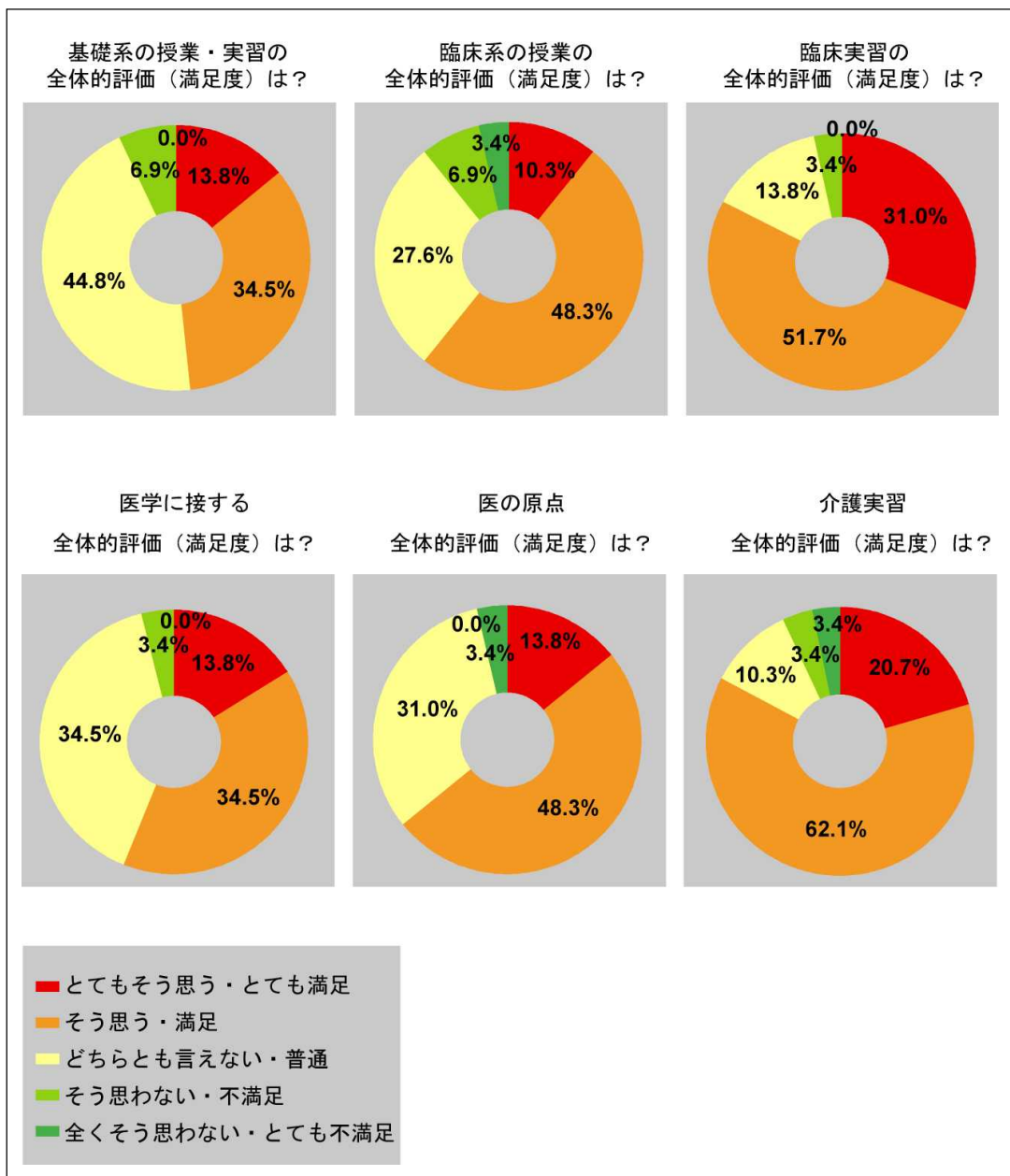
〔選択科目〕

環境保健学、環境保健学実習、人口学、環境工学・人間工学、栄養学、基礎生命科学、応用数理、疫学研究の計画と解析、疫学研究の計画と解析実習、医学データ解析、医学データ解析実習、保健・医療管理論、保健・医療管理実習、保健福祉行政、保健福祉行政、保健経済学、保健行動論、人間・社会関係論、社会福祉・社会保障論、行動測定評価論、医療人類学、意思決定論、保健行動調査実習、人間発達学、学校保健・看護、性医学・性教育、発生学、母子疾病論実習、家族看護学、基礎看護学、基礎看護学、基礎看護学、基礎看護学実習、在宅看護論、在宅看護論実習、成人看護学、成人看護学実習、母性看護学、母性看護学実習、小児看護学、小児看護学実習、老年看護学、老年看護学実習、地域看護学、地域看護学実習、精神看護学、精神看護学実習、看護管理学、看護管理学実習、保健指導論、総合看護学、疾病論、医化学、医化学実験実習、人類遺伝学、人類遺伝学実験実習、国際保健学、情報医学、放射線保健学、歯科保健学、音声言語行動科学、解剖示説、健康増進科学、原書講読、保健と教育、保健学英語、保健学英語、助産学、助産学、助産学、助産学、助産管理学、助産学実習、助産学実習

この様に、医学部の教育課程は、医学及び健康科学・看護学全般に対する広い視野を養った後に、より高度な専門知識を身につけていくという方針に沿って体系的に編成されている。2008年1月に医学科5年生に対して実施したアンケート調査(回答数29)によると、多くの学生が授業・実習に満足している(資料4-9:学生に対するアンケート結果 上段)。



(資料4-9：学生に対するアンケート結果)



### 観点 学生や社会からの要請への対応

(観点に係る状況)

近年、医学の学術進展も医学・医療を取り巻く社会的・文化的環境も急速に展開している。これに対応するため、教務委員会が中心となり教育課程に頻繁な改善を加えてきた。医学部を目指して入学しながら、進学振分け制度により最初の2年間に医学に触れる機会がないという学生の意見を取り入れ、教養学部1年生に対して「医学に接する」ゼミナール(別添資料4-3:「医学に接する」班分け表、P4-23)を1995年度から開始し継続している。具体的には、週1回、計9週間にわたって選択した医学部教室を3カ所回り、教員との懇談、講義受講、研究室・病院見学を行い、医学を身近に感じて医学に対する興味を一層高めることを目的としている。さらに、「医学とは何か」という問いかけに対して、患者、医師、研究者など様々な立場の有識者による「医の原点」講義を行っている(別添資料4-4:「医の原点」2007年度用ポスター、P4-24)。主体的に何を学ぶかを追求したいという学生のニーズに答えるため、2001年度から開始した「基礎医学統合講義」(資料4-6:2007年度 基礎統合講義、P4-7)では講義企画に学生を参加させている。また、要

介護者への接遇を体験させるため、介護施設において1週間の介護実習を行っている。この様に、時代の要請に合わせ、あるいは先取りした形で医学教育改革を行っており、学生から高い評価を受けている（資料4-9：学生に対するアンケート結果 下段、P4-9）。

健康科学・看護学科は、進路が臨床、研究、実社会と多様であり、学生の要請に応えるべく、上述の健康科学及び看護の2コースを置いている。両コースとも、近年の健康・予防に対する社会の要請の高まりと医療・保健・福祉の高度化・専門化・複雑化に対応して、教育課程を見直し教育内容を改善し、臨床、研究、実社会における将来の健康科学・看護学の領域リーダー養成に努めている。さらに看護学コースでは、健康問題の変化に対応して、講義に加えて附属病院や老人保健施設、保健所など多様な施設での臨地実習を行い、看護師・保健師教育を行っている。助産師資格取得のための選択コースも設置し、多様な実習を行っている（資料4-10：看護免許希望者等実習施設）。

（資料4-10：看護免許希望者等実習施設）

免許教育名	実習施設
看護師・保健師教育課程	
社会調査実習	某私立大学附属高等学校および保健室
精神保健学実習	社福法人かがやき会地域ケアセンター池田会館、ひあしんす城北、通所授産施設就労センター「街」、財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院、银杏企画、他
基礎看護学実習	東京大学医学部附属病院 内科系・外科系病棟
成人看護学実習	東京大学医学部附属病院 内科系・外科系病棟
小児看護学実習	東京大学医学部附属病院 小児病棟
老年看護学実習	台東区内保育所（台東、坂本、浅草橋保育園等）
母性看護学実習	龍岡介護老人保健施設
精神看護学実習	東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科病棟
看護管理学実習	東京大学医学部附属病院 精神神経科病棟
	東京大学医学部附属病院
	聖路加国際病院
	NTT東日本関東病院
地域看護学実習	文京区を通じて依頼する練馬区/文京区/板橋区/世田谷区/品川区等の保健所
在宅看護論実習	浅草訪問看護ステーション・訪問看護ステーションけせら／東京大学医学部附属病院
助産師教育課程	
助産学実習	東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科病棟
	愛育病院
	ファン助産院

## （2）分析項目の水準及びその判断理由

（水準） 期待される水準を大きく上回る。

（判断理由） 医学科では、「医の原点」講義等を通じて、医学全般に対する広い視野を養った後に、基礎医学と臨床医学教育を通じて、より高度な専門知識を身につけていくという方針に基づき体系的な教育課程を編成している。また、学生の多様なニーズや時代の要請に沿って、幅広くかつ深い内容の科目を提供しており、学生から高い評価を受けている。健康科学・看護学科の教育課程は、臨地実習の多様性にも示されるように、学生のニーズはもとより、社会の変化に伴う健康問題の変化に絶えず呼応した改善に基づいて提供されている。よって期待を大きく上回る水準にあるといえる。

分析項目 教育方法

(1) 観点ごとの分析

観点 授業形態の組合せと学習指導法の工夫

(観点に係る状況)

医学科の授業は、講義（62科目、1,656時間）と実習（50科目、3,669時間）が交互に繰り返され、講義で学んだことを実習で体験して更に理解を深める構成となっている。また、5年生に対して2～3ヶ月間行う診療参加型臨床実習では、通常の見学型臨床実習の枠を超え、指導医師の監督のもと医行為を行う臨床実習により臨床手技体験を積ませている。本学部の特色として、協定を結んでいる海外（米国、英国、タイ等）の大学、病院においても診療参加型臨床実習が可能である。希望者には選抜試験を行い、後述の研究実習と合わせて毎年20名以上を海外の協定機関などに送り出している（資料4 -11: 2004年度～2007年度 派遣学生数一覧）。また、臨床実習の効果を上げるために、学外の65病院でも非常勤講師に任命された指導医により実習が行われている。

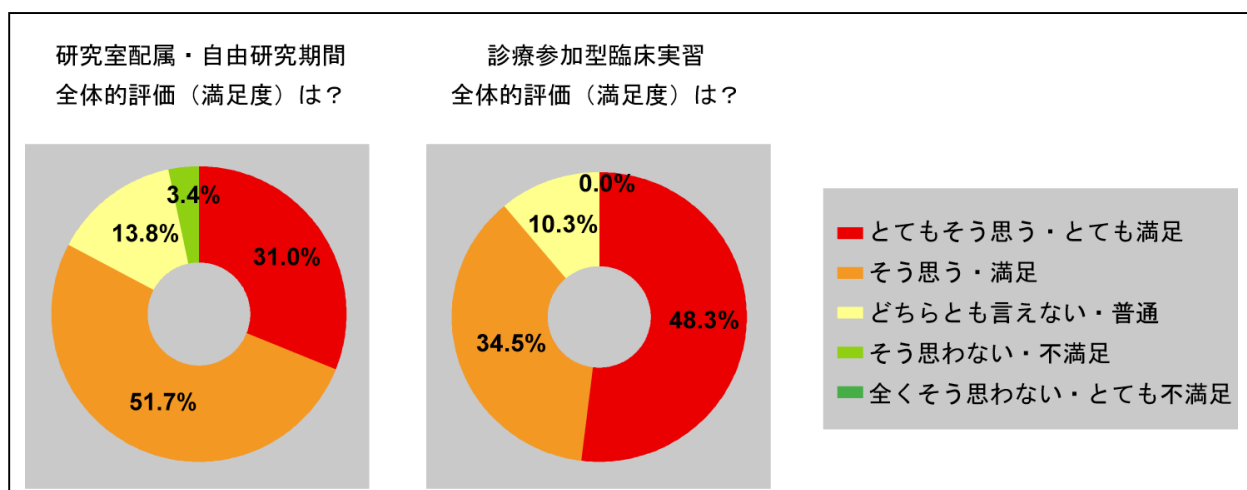
(資料4 -11: 2004年度～2007年度 派遣学生数一覧)

年度	派遣大学等	人数
2004 (合計 23名)	ジョンズホプキンス大学医学部	2
	ペンシルベニア大学医学部	2
	オハイオ州立大学医学部	3
	その他	16
2005 (合計 25名)	ジョンズホプキンス大学医学部	2
	ペンシルベニア大学医学部	2
	オハイオ州立大学医学部	3
	ミシガン大学医学部	2
	マヒドン大学医学部	4
	ハーバード大学医学部	1
その他	11	
2006 (合計 21名)	ジョンズホプキンス大学医学部	2
	ペンシルベニア大学医学部	1
	ミシガン大学医学部	2
	ワシントン大学医学部	2
	台北医学大学	1
	マヒドン大学医学部	1
	ハーバード大学医学部	4
その他	8	
2007 (合計 34名)	ジョンズホプキンス大学医学部	2
	ペンシルベニア大学医学部	2
	ミシガン大学	1
	ワシントン大学医学部	2
	台北医学大学	1
	マヒドン大学医学部	2
	ハーバード大学医学部	2
その他	22	

本学部は、研究者の育成も重要な使命と考えている。そのため、学生が基礎あるいは臨床医学の研究室を選択して研究を行う「研究室配属」や「自由研究期間」を各2週間（合計5回）、3年生から4年生に実施している。2008年度からはこれらを統合し、3年生に3ヶ月間の連続自由研究期間を行い、更に充実した研究機会を提供する。また、5年生の診療参加型臨床実習期間中に本学基礎医学教室あるいは海外の研究室における研究実習も行っている。その成果の一例として、米国での研究成果を論文として発表し2006年度東京大学総長賞を受賞した学生がいる（資料4 -19: 学生の受賞実績、P4 -15）。

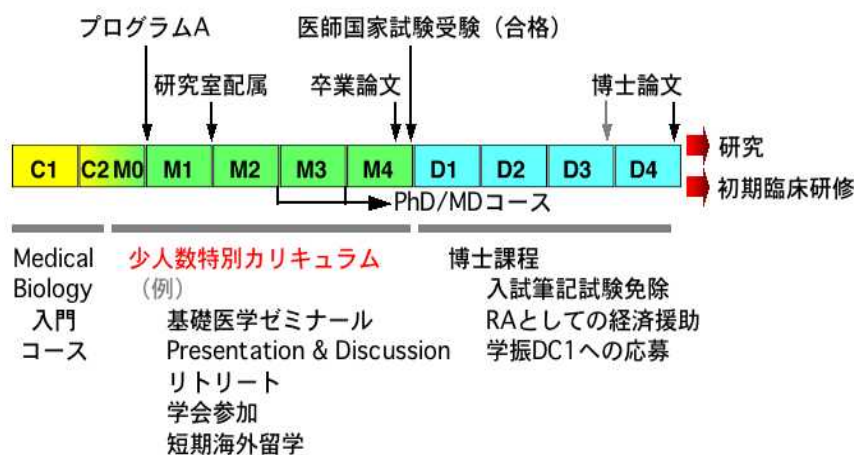
2008年1月に行ったアンケート調査によると、大多数の学生が、研究室配属・自由研究期間制度及び診療参加型臨床実習について極めて高い評価をしている（資料4 -12: 医学科5年生に行ったアンケート調査）。

(資料4-12: 医学科5年生に行ったアンケート調査)



また、将来の医師研究者を目指す学生に、「MD 研究者育成プログラム」を2008年度から開始した。これは、各学年10名の学生に少人数特別カリキュラムを実施して、早期から研究に触れるとともに、英語による討論法を学ばせる等、研究者育成のための本学部独自の新たな取組である(資料4-13: 東京大学医学部医学科「MD 研究者育成プログラム」)。このプログラムを支援するため、「MD 研究者育成プログラム室」を設置し、専任の教員2名を配置している。

(資料4-13: 東京大学医学部医学科「MD 研究者育成プログラム」)



MD 研究者育成プログラムの概要: 教養学部から Medical Biology 入門コースゼミナールなどにより、医学研究の意義や実際に触れる機会をあたえる。医学科進学後は、第3学年(M1)から10名/学年に対して様々な少人数カリキュラムを実施し、基礎医学研究の素養を身につけさせるとともに体験させる。医学科卒業後は医学士(MD)として、医師国家試験を受験して医師免許を得た後、医学博士過程(D1~D4)に進学して基礎医学研究を行う。一連のプログラムにより、基礎医学研究者を育成する。

健康科学・看護学科では、2年生後期に学習の俯瞰を目的として「健康科学・看護学概論」、その後の学習を踏まえた3年生中盤には両コース共通の「保健学実習」を配置するなど、基礎的・一般的科目から専門的科目へと学習の順序性を重視するとともに、実習を有機的に組み合わせることで学習の効率を高めている。看護学実習は数名の小グループ編成とし、教員が各実習場の指導者の密な協力を得て、学生各自の受け持ちケースに必要な多様な看

護技術が習得できるよう、手厚い指導を行っている。各実習最終日にはケースの看護のまとめを発表し、実習場側からの参加も得て実習の評価を行っている。

さらに、教員に加えて大学院生のティーチング・アシスタント（TA）を配置して学生実習等の充実を図っている（資料4-14：Teaching Assistant（TA）採用等状況（抜粋））。シラバスは、両学科とも担当教員名、講義目的、各回の授業内容、成績評価方法、教科書・参考文献等の情報を掲載し、学習の便宜を図っている（別添資料4-5-1：2007年度教養学部第4学期医学科専門科目シラバス（抜粋）、別添資料4-5-2：2007年度基礎系シラバス（抜粋）、別添資料4-5-3：2007年度臨床系シラバス（抜粋）、P4-25～27）。

（資料4-14：Teaching Assistant（TA）採用等状況（抜粋））

	TA 採用数			
	2004 年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度
分子細胞生物学	2	2	2	5
機能生物学	3	3	3	3
病因・病理学	7	7	7	8
生体物理医学	2	2	1	2
脳神経医学	2	1	0	1
社会医学	1	2	2	2
内科学	9	9	10	10
生殖・発達・加齢医学	4	4	3	3
外科学	10	11	10	8
健康科学・看護学	7	7	8	7
国際保健学	4	4	4	3
公共健康医学				0
計	51	52	50	52

月 40 時間以内を標準とする。

### 観点 主体的な学習を促す取組

（観点到係る状況）

医学科では、ほぼ全科目が必修であり、しかも医師となるための知識及び技量を身につけるための濃密な講義実習スケジュールが組まれている特殊事情がある。そのなかで、学生の自主的な取組を助けるシステムを複数導入している。

学生が自ら問題点を認識しつつ解決していく problem-based learning（PBL）を2002年度から開始している（資料4-15：Problem Based Learning（PBL）実施状況）。PBLでは、6～7名の少人数で医学ヒューマニティーやプロフェッショナリズム等について設定された問題について、学生が自ら調査して結論を出す訓練を行っている。PBL教育やOSCEなどのために、少人数グループ用のセミナー室（各室約25㎡）を20室整備している（別添資料4-6：PBLセミナー室の配置図、P4-28）。基礎統合講義では、4年生が5日分の講義の企画を行い、3～5年生が聴講する。これにより、学生が主体的に講義テーマの決定から、学内外の講師の人選を行っており、例年学外の著名研究者も数名本講義の講師として招かれている。研究室配属や自由研究期間を経験したあと、自主的に研究室に出入りして学会発表や論文執筆を行い、その後研究を目指す学生が各学年に数名いる。このような学生の主体的な取組を、医学科全体として推奨し援助するため「MD研究者育成プログラム」を2008年度から開始したことは上述した。また、3～6年生全員に対し、教員によるチューター制度を開始し、学生4.5～5人に教員1人を割り当て、学生の相談指導を細やかに行うシステムを構築している（資料4-16：チューター制度の実施状況）。このような取組に対して、大多数の学生が極めて高い評価をしている（資料4-17：医学科5年生に行ったアンケート調査）。

( 資料 4 -15 : Problem Based Learning ( PBL ) 実施状況 )

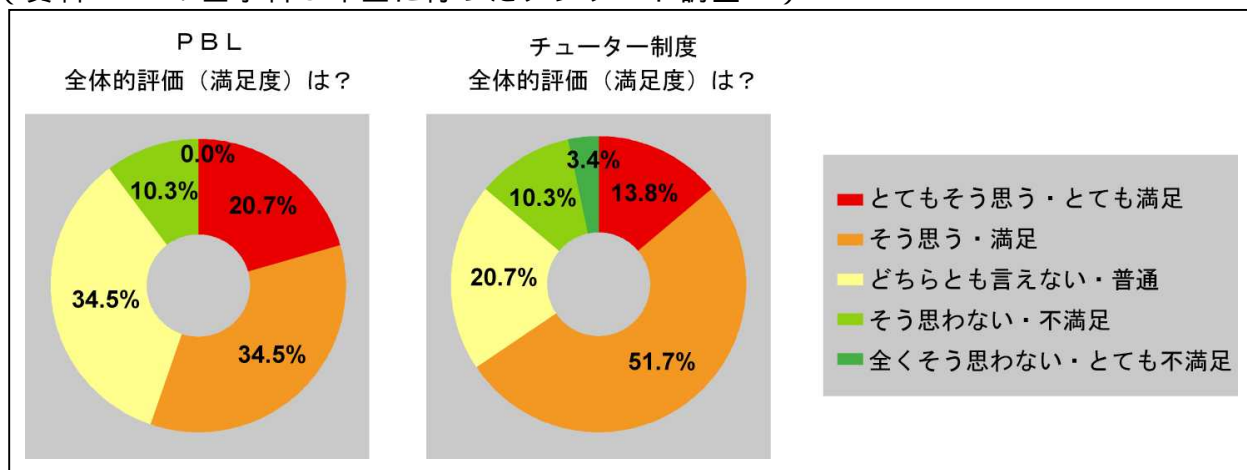
	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
室数	16	16	16	16
学生数 / 1室	6 ~ 7	6 ~ 7	6 ~ 7	6 ~ 7
使用時間 / 年	36	36	36	36
担当教員数 ( 総数 )	16	16	16	16

( 資料 4 -16 : チューター制度の実施状況 )

5月1日現在

年度	学生数 (M1~M4)	チューター教員数					総数	学生数 / チューター
		教授	准・助教授	講師	助教・助手			
2004	421	35	41	14	2	92	4.58	
2005	419	37	36	16	0	89	4.71	
2006	419	33	30	22	0	85	4.93	
2007	425	38	25	20	0	83	5.12	

( 資料 4 -17 : 医学科 5 年生に行ったアンケート調査 )



健康科学・看護学科では学生を課題に能動的に取り組ませるため実習を重視してきた。これが学生の科学的思考力を育て、エビデンスに基づく発想の基盤となっている。また優秀な卒業論文に学科賞を与え、意欲を持って主体的に学習に取り組むよう工夫している(資料 4 -18 : 健康科学・看護学科賞選定に関するマニュアル (抜粋))。2007 年度の学科賞を受賞した学生は、東京大学総長賞を受賞した(資料 4 -19 : 学生の受賞実績)。

(資料4 -18: 健康科学・看護学科賞選定に関するマニュアル(抜粋))

1. 名称: 健康科学・看護学科研究奨励賞
2. 学科会議で任命を受けた研究奨励賞選考委員長は、各教室(旧講座単位で13講座および当該年度に卒論生を有する協力講座)1名ずつより成る研究奨励賞選考委員会を編成する。
3. あらかじめ応募した学生の中から、卒論審査の得点上位約10名および選考委員の推薦を受けた者を、一次候補者とする。
4. 選考委員会を開催し、最終選考を行う。
5. 受賞者は2名、実験系・調査系各1名を基本とする。
6. 学位記伝達式において授賞式を行う。

(資料4 -19: 学生の受賞実績)

受賞年月日	氏名	学科名	受賞内容
2005年3月24日	村上 尚加	医	東京大学総長賞 (PhD-MDコース学生)
2005年3月25日	関口 郷思	健・看	東京大学医学部健康科学・看護学科賞
2006年3月1日	高野 学	健・看	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 研究奨励賞
2007年3月1日	古川 英利	健・看	東京大学医学部健康科学・看護学科長賞
2007年3月1日	飯坂 真司	健・看	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 研究奨励賞
2007年3月23日	杉山 雄大	医	東京大学総長賞 (米国研究実習参加学生)
2008年3月24日	嶋多美穂子	健・看	東京大学総長賞

(2) 分析項目の水準及びその判断理由

(水準) 期待される水準を大きく上回る。

(判断理由) 医学部の授業構成は、各学科の教育目的に合致しており、「医の原点」講義や統合講義、自由研究期間、PBL、診療参加型臨床実習など特徴的な講義や実習の実施など教育効果向上のためのさまざまな活動を行っている。学生の主体的な学習を支援するための多様な情報と機会の提供を、チューター制度や表彰制度の導入などを行いながら、学部で組織的にも、個々の教員においても実施している。以上の取組に対して、学生の評価はアンケート結果によると極めて高い。また、このような取組により、学生の活動成果が、東京大学総長賞などとして結実している。さらに、独自の「MD研究者育成プログラム」を新設して意欲的に人材育成に努めている。以上から、医学部の教育方法は関係者の期待を大きく上回る水準にあるといえる。



分析項目 学業の成果

(1) 観点ごとの分析

**観点 学生が身に付けた学力や資質・能力**

(観点に係る状況)

医学科では専門科目のほぼ全てが必修で、全必修科目に合格したものが卒業資格を得る。常に進学生の約95%以上が卒業しており、教育課程の設計意図に合致している。医学科を卒業した学生のほとんど全てが医師国家試験を受験し、常に90%以上の合格率であり全国平均を上回っている。特に2006年度の合格率は99%で全国2位、国立大学では1位であった(資料4-20: 医学科卒業生の医師国家試験合格状況(抜粋))。

健康科学・看護学科は必修60単位、選択24単位以上の84単位を履修しなければならない。卒業生のうち修士課程等への進学者は50-60%、就職するものは20-25%であり、大学院進学者が多い(資料4-21: 健康科学・看護学科卒業生進路状況 - 進学・就職状況(抜粋))。これは、本学科が、健康科学や看護学、国際保健学の幅広い領域の研究者養成あるいは実践リーダー養成を目標としていることに合致している。また、看護学コース履修者は全員が看護師、保健師の国家試験を受験し、助産師課程を選択した学生はその試験も含めて受験し、例年ほぼ全員が合格している。

(資料4-20: 医学科卒業生の医師国家試験合格状況(抜粋))

	2004年度		2005年度		2006年度		2007年度	
	受験者	合格者	受験者	合格者	受験者	合格者	受験者	合格者
医学科	104	100	103	93	105	104	97	88

(資料4-21: 健康科学・看護学科卒業生進路状況 - 進学・就職状況(抜粋))

	年度	卒業者数	進学者数(修士等)	進学率(%)	就職者数	就職率(%)	地域別就職者数		
							東京	東京以外の関東	関東以外
健康科学・ 看護学科	2004	37	23	62.16	9	24.32	7	1	1
	2005	34	19	55.88	8	23.53	7		1
	2006	28	15	53.57	6	21.43	6		
	2007	20	12	60	5	25	5		

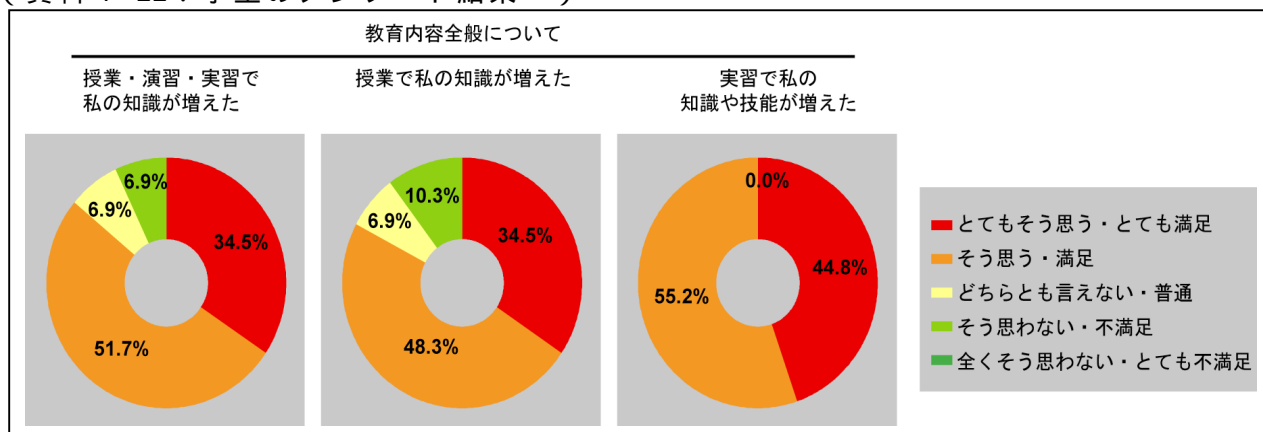
**観点 学業の成果に関する学生の評価**

(観点に係る状況)

2008年のアンケート調査では、教育内容全般に関して学生の満足度は極めて高いことが明らかになった(資料4-22: 学生のアンケート結果)。これに先立ち行われた2007年度の学生による「医学科臨床実習の評価 - 第5回 M4の学生に対するアンケート調査の集計 - 」(別添資料4-7: 医学科臨床実習の評価(抜粋)、P4-29、30)では、腫瘍血管外科、耳鼻咽喉科、救急医学などが、熱意やわかりやすさなどで高い評価を得ていた。



(資料4 -22: 学生のアンケート結果)



(2) 分析項目の水準及びその判断理由

(水準) 期待される水準を大きく上回る。

(判断理由) 学生の卒業状況はきわめて良好で、教育課程の設計どおりである。卒業生の国家試験合格率も全国最高レベルである。これらのことから、学生は水準よりかなり高い学力・資質・能力を獲得しているといえる。また、学生アンケートの結果から学業の成果について高い評価を得ている。従って、学業の成果は期待を大きく上回る水準にあるといえる。

分析項目 進路・就職の状況

(1) 観点ごとの分析

観点 卒業(修了)後の進路の状況

(観点に係る状況)

医学科では毎年約 100 名が卒業する。卒業後、医師国家試験合格者のほぼ全員が初期臨床研修を受ける(まれに臨床研修を経ずに基礎医学系大学院への進学者がある)。初期臨床研修先は約 4 割が本学部附属病院、約 6 割が都内及び近隣の基幹病院である。初期臨床研修後、多くは本学部臨床各科に所属し、本学部附属病院や関連病院で専門(後期)臨床研修を受けている。

2007 年に本学大学院・医学博士課程に入学した者 216 名中、本医学科卒業生は 59 名であり、内訳は基礎医学系大学院 8 名、臨床医学系大学院 51 名であった。すなわち、医学科卒業生の約 6 割が、臨床研修修了後に大学院に入学している。一方、基礎医学系大学院に進学する者が全国的に減少しているなか、研究者養成を目的に設置された PhD-MD コースに毎年 1、2 名の学生が進み、医学科卒業前に基礎医学系大学院に入学している(資料 4-4:「PhD-MD コース」の実施状況、P4-5)。

本医学科卒業生は、大学等において研究・教育職に就く者や公的基幹病院に勤務する者が多い。例えば、2007 年現在、少なくとも 331 名が国内の総合大学あるいは医科大学の医学部教授に就任している。また、161 名が公的病院(大学病院を含む)の病院長に就任している。このように指導的立場に立つ人材を多数輩出しており、本学科の教育目標に適合している。

健康科学・看護学科からは、毎年 30 名前後(2004 年 37 人、2005 年 34 人、2006 年 28 人)が卒業し、約 5~6 割の学生は東京大学あるいは他大学の修士・専門職学位課程に入学する(2004 年 23 人、2005 年 17 人、2006 年 15 人)。一方、約 1 割の学生は健康関連企業へ就職する。この実績は、本学科の教育目標に一致した状況といえる。

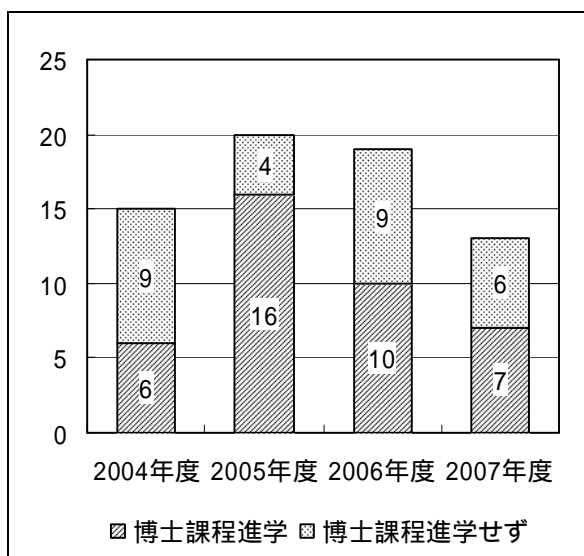
観点 関係者からの評価

(観点に係る状況)

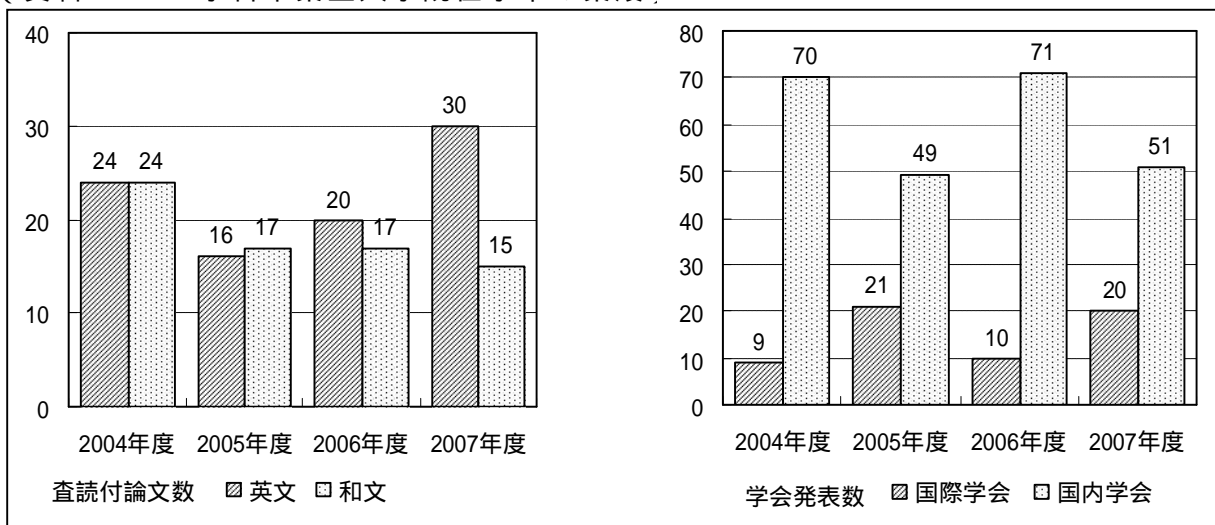
医学科卒業生は、本学部附属病院の他に都内の有名基幹病院で採用され初期臨床研修を受けている(2007年度、日赤医療センター：4名、国立国際医療センター、虎の門病院、三井記念病院、JR東京総合病院、公立昭和病院：各2名)。これらの有名基幹病院での初期臨床研修は全国の医学生から人気が高く、定員を遙かに超える希望者が全国から殺到している状況である。さらに、卒業生全員が希望する研修病院に受け入れられており、初期臨床研修病院関係者からの評価の高さを裏付けている。

健康科学・看護学科の卒業生は、修士課程から博士課程へ優秀な成績で進学する学生が多く、過去4年間の実績では、43~78%と高い(資料4-23：学科卒業生修士課程修了者中の博士課程進学者数)。卒業生の大学院における過去4年間の論文発表数は英文・和文を合わせると一人平均2~3編で、最近は英文発表が多くなっている。学会発表についても同様で、国際学会を含め1人あたり年数回発表している(資料4-24：学科卒業生大学院在学中の業績)。このように、卒業後も高い活動度を維持している。

(資料4-23：学科卒業生修士課程修了者中の博士課程進学者数)



(資料4-24：学科卒業生大学院在学中の業績)



(2)分析項目の水準及びその判断理由

(水準) 期待される水準を大きく上回る。

(判断理由) 医学科の卒業生の多くは初期臨床研修及び後期臨床研修において希望通りの進路を取ることが出来ている。また、約6割の学生が大学院に進学しており、その後、医学及び医療の分野で指導的立場に立つ人材を多数輩出している。健康科学・看護学科の卒業生の5～6割は、大学院学生として研究を行い優れた成果を発表している。以上から、卒業後の進路に関しては、期待される水準を大きく上回っている。

## 質の向上度の判断

事例1 「PBL、PhD -MD コースなどの導入」(分析項目 )  
(質の向上があったと判断する取組)

学生の自発性と創造性を引き出すために、FDなどに基づく一連のカリキュラム改革を行ってきた。特に、PBLは自ら考え問題を解決する能力獲得を目指した少人数教育法として、学生からの評価も高い(資料4 -17: 医学科5年生に行ったアンケート調査、P4 -14)。PBLを通じて「主体的、積極的に学習する機会が得られた」などの学生の意見が多く寄せられている。また、毎年PhD -MDコース進学者を輩出できるようになった点(資料4 -4: 「PhD -MD コース」の実施状況、P4 -5)、海外医療機関で診療参加型臨床実習を行う医学科5年生が経年的に増加(資料4 -11: 2004年度~2007年度 派遣学生数一覧、P4 -11)している点、法人化以降の本学における医師国家試験合格率(平均94.1%)が全国平均合格率を上回る水準に維持されている点(資料4 -20: 医学科卒業生の医師国家試験合格状況(抜粋)、P4 -16)など、高い水準の維持が具体的に裏付けられている。

事例2 「学部学生のチューター制度の導入」(分析項目 )  
(質の向上があったと判断する取組)

2000年度より、医学科では学生のチューター制度を導入している。これは、通常の授業・実習ではカバー仕切れない個人レベルでのきめ細かな教育・指導を目的としたもので、3~6年生全員にチューターとなる教授、准教授、講師が割り当てられており、チューター1名当たり担当学生数は4~5名と、きめ細かく手厚い指導が可能となっている(資料4 -16: チューター制度の実施状況、P4 -14)。各チューターは、担当学生グループ全員と直接面談し、学業状況の把握・指導の他、必要により個人的な相談に応じる役割をもっており、種々の問題(追試験、不登校、経済的問題、精神的問題等)が発生した場合は、学年主任と教務委員会がチューターと協力して迅速に対応に当たるなど、学生に対し積極的な支援を行っている。問題のない学生でも、年2~3回定期的な面談を行い、問題発生を未然に防ぐことに努めている。精神的な問題については、本学保健センター・精神衛生相談室の協力が得られる体制整備も行われている。こうしたきめ細かい指導方法の確立により、学生の主体的な学習・研究意欲を引き出すことに成功している。学生対象のアンケート結果において評価が高く(資料4 -17: 医学科5年生に行ったアンケート調査、P4 -14)、「チューター制度により臨床や研究の奥深さが伝わった」、「講義では伝えきれない内容を学べた」などの意見も寄せられた。通常の授業、実習等の限られた時間では伝えきれない、医学の奥深さや面白さを、チューター自身の研究活動も交えて伝えることが可能となり、世界をリードする人材の養成に必要な、精神面も含めた全人的教育が可能となり高い水準の維持につながっている。

事例3 「「母性・助産学教室」、「老年看護学教室」の新設」(分析項目 )  
(質の向上があったと判断する取組)

看護学分野の高度化・専門化を背景に母性看護学と老年看護学を専門とする2分野が法人化に伴い新設された。これにより助産師免許を有する教員を採用し、助産師の免許教育が可能となり、毎年1~2名の助産師を輩出しており、助産師免許取得希望者が増える結果につながった。東京大学において助産師教育を開始したことは、全国の助産師教育関係者に歓迎されている。