



国立大学法人
東京医科歯科大学

医科歯科大
BLOOM!

【特集号】



Tokyo Medical and Dental University, Faculty of Medicine

東京医科歯科大学 医学部 **70** 年史

Since 1944

70th Anniversary

世界へ飛翔する
次世代大学へ

東京医科歯科大学 医学部70年史



挨拶 —さらなる高みに向かって

- 04 吉澤 靖之 学長
- 06 江石 義信 医学部長
- 07 戸塚 実 大学院保健衛生学研究科長
- 08 木原 和徳 医学部附属病院長
- 09 森山 啓司 歯学部長
- 10 清田 正夫 教養部長
- 11 宮原 裕二 生体材料工学研究所長
- 12 石野 史敏 難治疾患研究所長
- 13 佐藤 達夫 東京医科歯科大学 医科同窓会 理事長
- 14 江龍 伸子 お茶の水会 看護同窓会 会長
- 15 小松 博義 お茶の水会 検査同窓会 会長
- 16 久保田 俊郎 創立70周年記念式典実行委員長

歴史 —世界へ飛翔する次世代大学へ

- 18 医学部70年のあゆみ
- 28 歴代の医学部長
- 30 歴代の医学部附属病院長
- 32 医学部医学科の概要
- 34 保健衛生学科の概要
- 36 医学部附属病院の概要

【表紙】

スクールカラーの「Mission Blue」と「Bloom Gold」を用いて本学の冊子らしさを表現しています。世界地図にポイントされている個所は本学と海外の3拠点（ガーナ、タイ、チリ）を表しています。

【裏表紙】

写真は上から東京高等歯科医学校第一附属医院（1930年頃）、医学部病棟（左奥黒い屋根）と医学部外来（右奥白い屋根）（1953年頃）、第2病棟竣工時の大学全景（1962年頃）、そして現在の湯島キャンパス全景。



C O N T E N T S

研究分野紹介 ―世界をリードする医学部の取り組み

39 医学科

66 保健衛生学科

寄稿 ―医学部創立70年によせて

75 歴代医学部長

佐藤 達夫／廣川 勝昱／小池 盛雄／大野 喜久郎／湯浅 保仁

80 東京医科歯科大学 医科同窓会

青井 禮子／長谷川 誠／藤原 秀臣／川井 紘一／平賀 聖悟／
桑名 信匡／前島 静顕／千勝 泰生／河野 辰幸／林 洋／
泉田 直己／林 雅晴／中村 桂子

87 お茶の水会 看護同窓会

奈良 恭子／石田 靖子／椎名 美恵子／川村 佐和子／
廣瀬 たい子／二宮 彩子／佐々木 吉子／小濱 京子

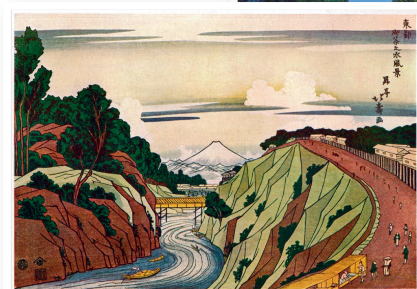
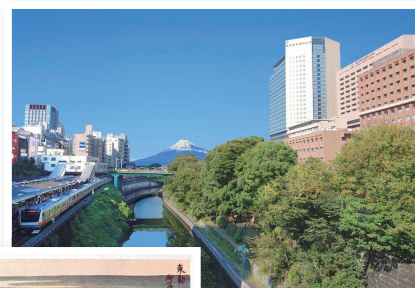
91 お茶の水会 検査同窓会

神山 隆一／佐藤 健次／鈴木 敏恵／
桑 克彦／長 雄一郎／西尾 美和子

基本データ・沿革

95 基本データ

101 医学部・医学部附属病院の沿革



世界に冠たる医療系総合大学への 出発点となる70周年

医学部創立70周年を迎えるに当たり、学長として、また一卒業生個人としてお祝い申し上げたいと思います。

医学科が設置されたのは、1944(昭和19)年4月であり、私の誕生日と1カ月違いです。

私は北海道上川郡比布町(当時人口8,000人前半、現在約4,000人弱)出身であり、小学生・中学生当時は東京の様子は雑誌(同居している洋服職人の読む、芸能関係に詳しい娯楽雑誌である「平凡」、「明星」などと少女雑誌)か、映画(テレビ時代前は比布にも映画館があった)位であり、中学3年生の頃に自宅に白黒テレビが搬入されました。それ迄は比布町で、テレビは電機店の店頭でしか見ることができず、プロレスや高校野球の時は多くの人が道路に立って見ていました。

情報がない田舎町で何故、東京医科歯科大学を知ったのかは、町の歯医者さんが日本大学歯学部出身でいつも東京医科歯科大学を誉めていたことと、旺文社の「蛭雪時代」に東京医科歯科大学が将来有望な大学として紹介されたことがきっかけです。私が入学した1963(昭和38)年頃には、市川の教養キャンパスは雑草生い茂る中に平屋の授業室(馬小屋だったらしい)と2階建ての授業室および管理棟位しか記憶していません。お茶の水は、現在の2号館が4階建てで、受験票提出時にその大きさにショックを受けましたが、後に知った医学棟外来は木造2階建てでした。現在の高層建築をみると隔世の感があります。建物と同時に当大学の教育、研究、医療活動の内容も着実に進化しています。

1969(昭和44)年東京医科歯科大学医学部卒業、医学博士。70(昭和45)年同大学医学部副手(現在の研修医)、72(昭和47)年東京通信病院医師、77(昭和52)年米国イリノイ大学客員研究員、78(昭和53)年米国ウィスコンシン医科大学客員研究員、79(昭和54)年同大学客員教授、80(昭和55)年東京通信病院医師、84(昭和59)年筑波大学臨床医学系講師、86(昭和61)年同大学助教授、93(平成5)年東京医科歯科大学医学部助教授、98(平成10)年同大学医学部附属病院教授、99(平成11)年同病院長補佐、2002(平成14)年同大学保健管理センター長、04(平成16)年同大学医学部附属病院副院長、08(平成20)年同大学理事を経て、14(平成26)年4月より同大学第11代学長。

私の入学した頃は、周りの学生といえば前期の東京大学理科Ⅲ類の受験に失敗したことで落ち込んでいました。教授を初めとする教員は、東京大学へ昇進復帰する為東大の方を向き、可能性のない教員は対抗心を燃やして、東大と同じ土俵で勝ちたいと、誰もが精神状態は不安定だったように思います。東大への復帰を期する教員も、東大に対抗心を燃やす教員も、教育よりも研究に集中する傾向があり、教育は一部の教員を除き、力を注いでいない傾向にもありました。研究に集中する傾向の為、時間と手間の掛かる臨床は二の次でありながら、国の予算が潤沢な時代でもあり国立大学の特典を享受していたのです。

その頃のイメージがあった為、学生の教育と臨床の質の向上に力を入れたいと、私は1993(平成5)年に筑波大学から約20年振りに本学に戻ってきました。しかし、私の学生時代と卒後約2年間の在局時代と相違して、教育は格段と体制改革が行われており、臨床の質の向上も著しいものがありました。

大学として生き残るには、将来を期待出来る生徒が入学することが必須です。さらに教育カリキュラムの改革が要求され、同時に研究体制の充実と研究成果の発表は基本的な命題となっています。また、大学病院も患者さんの情報収集が容易となりpublic perception向上の為にも質の高い診療は必須となりました。

2004(平成16)年に国立大学は国立大学法人(いわゆる法人化)となり、教育プロセス改革と成果、

研究の体制改革と成果、安全安心の医療の提供と先端医療の開発など、社会からの期待に応えることが一層求められるようになりました。

法人化後には、運営交付金が毎年1億円以上減額されることもあり、財政基盤が大学の努力(特に病院経営と競争資金獲得)に依存するようになりました。その為、大学の教育もグローバルリーダー育成、問題提起自己解決型教育など進化を続け、臨床の質も外から見える形で向上を続けており、教育と研究の評価で医学は国内4位(QS世界大学ランキング2014-2015)、全体で国内8位(THE世界大学ランキング2014-2015)と大躍進を遂げています。

2013(平成15)年度は全国19大学の「研究大学強化促進事業」、2014(平成26)年度は全国13大学の「スーパーグローバル大学タイプA」に選ばれました。

また、お茶ノ水医学会館設立を機に、大学と医科同窓会との絆は益々強くなり、連携病院での若手教育、診療連携、人的連携なども格段の進化を遂げています。

今年度は大学の基本理念を策定し、「知と癒しを創造し、東京のこの地から世界へ翼を広げ、人々の幸福、福祉に貢献する」を実行して、世界に冠たる医療系総合大学への道を進む未来の輝かしい出発点として、医学部創立70周年をお祝いしたいと思います。

東京医科歯科大学 学長

吉澤靖之

Yasuyuki Yoshizawa

一味同心、 愛校心で所帯を 支えていこう



医学部長

江石義信

Yoshinobu Eishi

本 学に医学部が創設されたのは太平洋戦争終結1年前の1944(昭和19)年で、戦地へ派遣する医師の養成がひとつの目的であったろうことは容易に窺い知ることができます。結果、東京都内には東京大学とともに二つの国立大学医学部ができることになりました。このような医学部創設の経緯を背景に、本学医学部は政府財政が貧窮するたびに文部(科学)省からその存在意義を問われる運命を抱えることになりました。歴史ある歯学部を併設する大学(創立以来)、基礎から臨床ではなくベッドサイドの諸問題を解決するための基礎研究を行うMIT方式の大学(鈴木章夫学長)、チリ・タイ・ガーナなど海外拠点を基盤に先導的な国際展開をはかるグローバル大学(大山喬史学長)、世界に冠たる医療系総合大学(吉澤靖之学長)と、歴代の学長は本学を特徴づけるためにそれぞれが尽力されてこられました。

戦後70年と本学医学部創立70年がほぼ重なることから分かるように、戦後からの復興と発展、そして成熟期を迎えた現代の日本社会が抱える様々な問題点が、戦後に同様な発展を遂げてきた本学の現在抱えている問題点と多くの部分で重なっています。皆さんの中には、大学を取り巻く環境が昔とだいぶ変わってきたことや、大学内の職場環境や組織運営なども以前と比べだいぶ変化していることを、なんとなく感じている人も多いのではないのでしょうか？ 社会が発展途上にあり経済も右肩上がりの時代には、個人が恵まれた社会

基盤を背景に自己実現を達成することが可能でした。自己実現などという大袈裟ですが、簡単にいえば「自分の役割や居場所、生きがいを求められるような安定した組織基盤があった」ということです。それぞれが自己実現に向けて大学という組織の中で成長してゆき、それとともに大学も発展してきました。

しかしながら日本社会が成熟期を迎えた今、個人が所属する活動基盤そのものが不安定となり、単に各人が別々に自己実現を目指すやりかたでは通用なくなってきました。それぞれの立場や職種の人々が独自の価値観や目的でバラバラに行動しては、その活動基盤としての大学所帯をもはや支えていくことは不可

能となりつつあります。このような時代にあっては、皆が連携して現状の問題意識を共有し運命共同体としてその改善に取り組むことで、活動基盤となる大学所帯の安定化や活性化をはかる必要があるように感じています。そのためには、本学医学部で働く医師だけでなく看護師や検査技師ひいては事務職員などすべての人たちが共有できるような大学としての大局的な目標を掲げ、それぞれが役割分担を尊重し合いながらお互い協力し合っていけるような大学組織が必要かもしれません。

吉澤新学長が強調されている「愛校心」という言葉は、本学の職員だけでなく、学内の繋がりを越えた同窓生みんなが力を合わせて難局を乗り越え、大学の発展を目指し、自己実現をはかっていこうという「一味同心」の心意気を表現したものと理解しています。この「愛校心」を旗印に、本学は新たな体制変革を目指して活動を始めています。「世界に冠たる医療系総合大学」を実現するためには、医学部・歯学部・教養部・難治研・生材研の5つの部局が密接に連携して、教育・診療・研究を推進していく必要があります。国内はもとより世界の大規模な大学とその成果を競うような時代にあって、本学のように規模の小さな大学は医療系総合大学としてその特徴を最大限に生かしつつ成果を挙げていかねばなりません。医学部内だけでなく本学の各部局が運命共同体として「一味同心」を心掛け、この所帯を守り抜く覚悟が必要な時代になっています。

1978(昭和53)年東京医科歯科大学医学部医学科卒業、1982(昭和57)年同大学院博士課程修了、1990(平成2)年オーストラリア国立大学PhD課程修了、1994(平成6)年同大学医学部附属病院病理部副部長、2000(平成12)年同大学大学院病因病理学分野助教授、2007(平成19)年同大学大学院人体病理学分野教授、2008(平成20)年同大学医学部附属病院病理部長、2014(平成26)年から現職。

変革を恐れずに
創立100年に向けて
新たなスタートを

東 京医科歯科大学医学部創立70周年を、教職員の一人として迎えられる榮譽に感謝するとともに、ここまで医学部を築いてこられた先輩諸氏に心より敬意を表します。

70年という長い歴史の中で、医学部保健衛生学科は1989(平成元)年に設置され、その歴史はまだ27年目を迎えたところです。国立大学として、初めて4年制の保健医療系学科としてスタートしました。医療の高度化と質の高いチーム医療遂行のために、医師以外の医療スタッフの資質向上と学問としての確立・発展が大きな目的であったと考えております。現在では、医学部が設置されているすべての国立大学法人に保健医療系の学科が創設され、さらに専門学校や短期大学の4年制化が進められるとともに、新たに保健医療系の学科・専攻を新設あるいは増設する私立大学も増えています。そのような現状において、本学医学部保健衛生学科はパイオニアとして、そしてリーダー校の1つとして、看護学および検査技術学というそれぞれの専門分野の発展を牽引する大きな役割を担ってきました。

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科のミッションは、看護分野および臨床検査分野における高度医療技術者の育成と、教育者・研究者の育成です。大学院大学として、大学院教育につながる学部教育を意識した運営に努めており、学部卒業生に加えて、臨床現場で活躍する多くの大学院修了者を輩出し、看護および臨床検査分野の専門性を通して高度な



大学院保健衛生学研究科長

戸塚 実

Minoru Tozuka

医療の推進に寄与してきました。これらの取り組みは、大学病院をはじめとする基幹的役割を担う総合病院あるいは専門診療施設で働く高度医療技術者という、大学院修了生のキャリアパス確立につながりました。さらに、本学で学んだ医療技術者としてのOG・OBは、単なる技術者ではなくリサーチマインドを備え、一層の向上を目指している技術者である点も、多くの医療施設で卒業生を採用していただいている理由の1つであると感じています。

一方、研究所や教育施設で研究や教育に携わっている卒業生も着実に増加しています。それをさらに推進・充実するために、大学院進学を推奨し、研究活動に力を入れているのは

もちろんですが、「保健衛生学」という専門分野のidentityを意識した教育方針により、医療人マインドを備えた教育者・研究者を育成することに努めています。また、今後もそれを継続することが東京医科歯科大学医学部保健衛生学科の使命と考えます。

以上、高度医療技術者あるいは教育者・研究者の育成は、本学医学部保健衛生学科のポリシーでもあり、我が国の保健衛生学分野の発展に大いに寄与していると自負しておりますし、引き続き責任を負っているものと自覚しています。

さて、東京医科歯科大学医学部創立70年に際して、前述のように保健衛生学科の歴史は30年に届こうとしております。我が国のリーダー校の1つとして引き続き努力するのはもちろんですが、今後はさらにグローバル社会におけるリーダー校を目指して、新たな道へ踏み出すときだと考えています。全学的な取り組みの一環として、本学科もグローバル化への取り組みを促進しつつあります。

最後に、創立当初からスタートした医学部医学科は大先輩といったところですが、後輩である保健衛生学科も東京医科歯科大学の発展のために先輩とともに一層の努力を惜しまないつもりです。

70年の歴史を積み上げて来られた先人の意思と功績に敬意を払いつつ、しかしながら変革を恐れずに、来たるべき創立100年に向けて新たなスタートを切りたいと考えています。

1977(昭和52)年静岡薬科大学薬学部製薬学科(現静岡県立大学)卒業、同年信州大学医学部附属病院中央検査部入職、1986(昭和61)年オーストラリア・ペーカー医学研究所研究員、1998(平成10)年信州大学医学部附属病院臨床検査部技師長、2004(平成16)年東京大学医学部附属病院臨床検査技師長、2006(平成18)年東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科教授、2014(平成26)年から現職。

70年を振り返り これから進むべき 未来の道を知る

東 京医科歯科大学医学部創立70周年、心よりお祝い申し上げます。

医学部の基盤とも言える医学部附属病院の発祥は、1944(昭和19)年4月に、お茶の水地区に設置された東京医学歯学専門学校附属医院であり、この時代には空襲による建物焼失にも見舞われております。初代、島峰徹先生をはじめ3代(島峰、長尾、檜垣の各先生)にわたる医院長が、確固とした礎を築くべく、終戦を挟んだ激動の時代を刻苦奮闘されました。

1949(昭和24)年6月、東京医科歯科大学医学部附属病院に改称され、初代病院長に川島健吉先生が発令されました。以後、23代(川島、藤井、柳、太田、川島、足立、島本、堀口、濱口、青池、稲葉、島蘭、武内、渡邊、前沢、鈴木、大島、沼野、西岡、坂本、宮坂、田中の各先生と木原)を経て、現在に至っています。また、1946(昭和21)年から霞ヶ浦分院が、1947(昭和22)年から国府台分院が運営され、結核診療を中心として、時代に沿った貢献をいたしました。医学部附属病院となってから以降の最も困難な状況は、大学紛争による病院占拠・封鎖に伴う入院患者数の激減で、本院の歴史に深く刻まれております。

医学部附属病院は、首都東京における2つの国立大学附属病院の1つとして、「安全良質な先進医療を提供し続ける社会に開かれた病院」の基本理念の下、診療、教育、研究、社会貢献、災害対策に邁進してまいりました。現在では、お茶の水に威容を誇る外観とともに、その質において



医学部附属病院長

木原和徳

Kazunori Kihara

も国内外から高い評価を受けており、同慶の至りでございます。今や、全国の研修医が最も研修を希望する病院であり、救急車搬入患者数や外来患者数などでも全国国立大学病院中1、2位を争う病院となっております。

しかしながら、時代の流れは、厳しい現状も突き付けております。国からの運営交付金の削減に加えて人件費・物件費の上昇、消費税率上昇など、本院を取り巻く経営環境は、必要な機器の更新も滞らざるを得ないほどの厳しさとなっております。また、年々増加する職員数にもかかわらず、病院の敷地は不変であり、場所の確保が大きな課題となっております。年月を経過した病院の改築計画も今後の課題です。本院が悪

循環に陥ることなく、逆に良循環を創って国内外に一層のプレゼンスを高めるべく、職員一丸となって取り組んでいかなければなりません。

70年史の編纂は、これまでの歴史を振り返るまたとない機会です。現在と比較すべくもないはるかに厳しい状況の中で奮闘され、危機を乗り越えてこられた諸先輩方の見識、心意気、忍耐、努力が、これからの本院を背負って立つ職員に、新たなエネルギーを注入して、課題の打開へと導いてくださるような思われます。これまでの歩みを振り返ることは、目の前の行くべき道を知ることでもあり、また、その道に行くモチベーションを高めることでもあります。70年史編纂の意義ともいえましょう。

医学部附属病院は、超高齢社会の到来、若手医師の流動化、病院経営圧力の増加という社会環境の変化に対応しつつ、診療、教育、研究さらに地域貢献、災害対策、加えて国際化を、様々な取り組みを創出して、一層充実させていこうと考えております。

2020年東京オリンピック・パラリンピックも近づいた建設的なムードの中で、その一翼を担う活動も進めております。学長、医療担当理事、病院長という新たなガバナンス体制による中枢力と附属病院の現場力が相乗効果を発揮して、飛躍的な病院力の向上をもたらすことが内外から強く期待されています。

医学部創立70周年を迎えるにあたり、これまで本院のためにご尽力くださいました、数多くの諸先輩の皆様に、心より深く感謝申し上げます。

1977(昭和52)年東京医科歯科大学医学部医学科卒業、2000(平成12)年東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科腎泌尿器外科学分野教授、2008(平成20)年日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会理事長、2014(平成26)年東京医科歯科大学医学部附属病院長。

系譜を一にする 二つの学部、他部局が 力を合わせていきたい

東 京医科歯科大学医学部が創立70周年の節目の年を迎えられましたことは、誠に慶賀の念に堪えません。歯学部を代表して心よりお祝い申し上げますとともに、医学の教育、研究、臨床の殿堂としてあるべき姿を模索し、今日の発展へと導いてこられた多くの関係者の皆様の弛まぬご努力に対しまして、改めて深甚なる敬意を表します。

本学医学部の歴史は、1944(昭和19)年に東京高等歯科医学校在東京医学歯学専門学校へと改組され医学科が創設されたことに始まります。戦中、戦後の困難な時代に医師養成を急務として託された島峰徹初代学校長の当時のご苦勞は、想像をはるかに超えるものであったに違いありません。この、医学・歯学の両輪からなる建学の礎は、1949(昭和24)年に国立学校設置法が制定され発足した『東京医科歯科大学』の名称にも刻みこまれ、今日まで本学のアイデンティティー確立や学問・文化の形成に影響を及ぼしてきました。その後、医学部附属看護学校(1951年)、医学および歯学進学課程(国府台分校)(1958年、1965年に教養部へと改組)、医学部附属臨床検査技師学校(1972年)、医学部保健衛生学科(1989年看護学専攻・検査技術学専攻)が整備されるにつれて部局のさらなる発展が実現しましたが、その一方では、大学紛争、共通一次試験(現在の大学入試センター試験)の導入と一期校・二期校制度の廃止、大学設置基準の大綱化、大学院の重点化、大学院教育の実質化、国立大学法人化等



歯学部長

森山啓司

Keiji Moriyama

の様々な社会情勢や高等教育政策の変化の荒波にも遭遇しました。しかし、その都度これらの試練を大きな力に変えて組織の強化に邁進してこられた先人、各位の卓抜なるお知恵とご努力は、しっかりと我々の記憶にとどめておくべきでしょう。

さて、東京医科歯科大学は言うまでもなく、医学部と歯学部を擁する国立唯一の医療系総合大学です。現在本学において実施されている多職種連携教育は、まさにその特色を活かした象徴的な取り組みと言えます。複数学科の学生が共通目標に向かってともに学ぶ姿は、超高齢社会を迎えた我が国の医療提供体制の再構築に向けて、重要な人材育成の場をもたらしことを予感させます。一方、

急速な勢いで進行するグローバル化の波は医学・歯学にも例外なく訪れています。折しも本学は、「スーパースーパーグローバル大学創成支援:タイプA(トップ型)」(SGU)に採択され、グローバル人材の育成を一気に加速させるとともに、世界大学ランキングトップ100にその名を連ねる取り組みが進められているところです。多様な国々から優秀な学生や教員を集め、世界的視野でリーダーシップを発揮できる人材を排出し、医学・歯学の国際的教育研究拠点を形成していくことが、本学の未来に大きな付加価値を与え、存在意義を高めていくことにつながると期待されます。

現在わが国の国立大学には、設置以来いまだ経験したことのない大改革時代が訪れています。まさにその渦中で迎えられる医学部創立70周年は、過去の歴史に学び、現在を知り、未来に向けて進むべき道を探索する好機と捉えることができるのではないのでしょうか。本学の基本理念である「知と癒しの匠を創造し、人々の健康と社会の福祉に貢献する」の実現に向けて、系譜を一にする二つの学部がともに生き生きとその両翼を広げ、他部局とともにそれぞれの独自性を活かしながら力を合わせて社会に大きく羽ばたいていくことこそが、『東京医科歯科大学』を『東京医科歯科大学』たらしめる唯一無二の理由であると確信いたします。この重要な一翼を担う医学部が、今後ますますご発展されますことを心より祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

1986(昭和61)年東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業。1990(平成2)年同大学大学院医歯学総合研究科修了。同大学歯学部附属病院医員、米国テキサス大学サンアントニオ校医学部ボスドク、東京医科歯科大学歯学部助手・講師(歯科矯正学第二講座)、1998(平成10)年徳島大学歯学部教授(歯科矯正学講座)、2007(平成19)年東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授(顎顔面矯正学分野)、2011(平成23)年同大学歯学部歯学科長、2014(平成26)年より現職。

社会に対応した 新しい教養教育を 構築していきたい

東 京医科歯科大学医学部創立70周年、誠におめでとうございます。

終戦直後の混乱した時代から70年の年月をかけて、教育、研究、診療の充実をはかり、今日の医学部を作り上げてきた教職員、卒業生の皆様の努力に敬意を表したいと思います。先人たちの努力の賜物を受け継ぎ、それをよりよい形にして後輩たちに託すことが私たち、現役世代の役割と考えております。

医学部70年の歴史の中でも、1989(平成元)年は保健衛生学科誕生の年として特筆すべき年であると思われます。というのも、保健衛生学科新設は本学が目標にかかげる「世界トップレベルの医療系総合大学」の実現に向けた最初の一步だったからです。

保健衛生学科初年度の入学試験は、予算の成立が遅れたため通常の2月末に実施できず、4月に行われました。その影響かどうかは分かりませんが、保健衛生学科の初期の学生たちはユニークな人物が多かったように記憶しています。私は新学科設置に伴う教員定員増により、同年5月に本学教養部に数学助教授として着任し、看護、検査の一期生の「統計学」と「微積分」を担当しました。

医学科1年生の必修科目「数学」も長年にわたって担当してきましたが、授業で重視しているのは、公式や計算法などの技術習得ではなく、論理的思考力の育成です。ガリレオの名言「自然という書物は数学の言葉で書かれている」に従って、自然現象

を表現する言語としての数学の役割を強調しています。セミナー形式の選択科目で、整数論の英文テキストを学生に輪読させていますが、数学科学生以上の高いパフォーマンスを示す医学科学生が毎年何人かいます。

本学教養部は1965(昭和40)年に設置され、それ以降、医学部学生の一一般教育を担当してきました。初期の教養部ではいわゆる自由放任型の授業が多かったようで、学生は勉学以外に十分なゆとりある時間を持てたと聞いています。

教養部は、社会情勢の変化に応じて、これまでに4回の大幅なカリキュラム改革を行ってきましたが、2011(平成23)年度から開始された4回目

の改革で国府台での教育が1年に短縮されました。このカリキュラム改革で、新たに特色ある科目群として「教養総合講座」と「主題別教育科目」が導入されました。「教養総合講座」では、メインのテーマ(2015(平成27)年度は「生と死と現代社会」)を決め、それに沿って小グループ別に課題探索型学習を行うことにより、課題を自分で見つけて自分で解決する能力の育成をめざしています。「主題別教育科目」は2学年、3学年で学習する医学科・歯学科向けの教養科目群です。少人数のセミナーと関連する選択科目を履修させて、最後にレポート論文を完成させます。

最近では、課題を提出させる授業が増え、教養教育が1年になったことと合わせて、国府台でのゆとりある時間は少なくなりました。これが医学科学生にどのような効果をもたらすのか、今後の検証を待ちたいと思います。

2015(平成27)年4月からグローバル化する社会に対応した新しい教養教育の構築に取り組んでいます。教養教育検討会議が設置されて、そこで「医療人に必要な教養教育とは何か」の議論が全学的にはじめられています。より良い教養教育を目指すためには、医学部、歯学部学部教員と教養部教員の連携が必要不可欠と考えています。

東京医科歯科大学医学部の今後のますますの発展をお祈りいたします。教養部が医学部学部教育に少しでも貢献できれば、これに勝る喜びはありません。

教養部長

清田正夫

Masao Kiyota

1975(昭和50)年東京工業大学理学部を卒業。1977(昭和52)年東京大学大学院理学系研究科修士課程修了。1984(昭和59)年防衛大学校数物教室講師、1989(平成元)年東京医科歯科大学教養部助教授、1996(平成8)年同教授。2014(平成26)年に教養部長就任。専門は「代数学、有限群の表現論」。

「工」の立場で
医歯工連携に
尽力したい

医 学部が創立70周年を迎えられましたこと、誠にありがとうございます。教職員および同窓の皆様には心よりお祝いを申し上げます。

1944(昭和19)年4月に東京高等歯科医学校から東京医学歯学専門学校となり、医学科が設置されて以来、多くの卒業生を世に送り出してきました。医師、研究者、教育者、指導者としてわが国の医療の発展に多大な貢献をされ、輝かしい実績を積み重ねて来られました。現在では、医学分野ランキング国内第4位、論文あたりの引用数アジア第2位と、わが国トップクラスの医学部となるに至っています。70年の長きにわたり様々な困難を乗り越え医学部の発展に絶え間なく努力されてこられた方々に敬意を表します。

近年、大量消費社会から環境・エネルギー調和社会へと転換が求められ、地球環境、エネルギー問題に対応した新たな学問体系の構築や科学技術の国際競争力向上など、様々な観点で大学に対する社会の要請が厳しさを増しています。この状況の中で、現在「グローバル化」「イノベーション創出」「人材養成機能の強化」などを柱とする国立大学法人改革が進められています。この改革に沿って、各大学はそれぞれの強み・特色を生かした機能強化に取り組んでいます。本学では2012(平成24)年の改組により大学院医歯学総合研究科および医歯理工学専攻が設置され、医学系、歯学系の教員に加えて難治疾患研究所および生体材料工学研究所の教員が協力して大学院教育を行う体制と

なりました。医、歯、理、工の教員が1つの研究科および専攻に所属し、情報を共有しながら教育を行うシステムは本学の大きな特長であり強みであると考えます。この協力体制をさらに推し進め、大学院教育だけではなく、学内共同研究や国際連携などに展開することにより、本学の特長がさらに強化されと考えます。生体材料工学研究所は微力ながら、「工」の立場で医歯工連携に尽力したいと考えています。この70年の間にX線CT、MRI診断、超音波診断、内視鏡、医療用材料、自動化検査システム、高速遺伝子解析などの工学技術が飛躍的に進歩し、医療分野の発展に貢献しています。一方、高齢社会を迎えた現在、健康寿命の延伸、



生体材料工学研究所長

宮原裕二

Yuji Miyahara

国民医療費の適正化、医療技術・機器の国際競争力向上など医療を取り巻く環境は厳しさを増しています。今後の医療、介護のあり方が社会的課題となっている中、「ライフイノベーションの推進」がわが国の将来にわたる成長と社会発展を実現するための主要な柱として位置付けられ、医学・生命科学における研究成果とその医療応用に国民や産業界から大きな期待が寄せられています。検査、診断、治療などの様々な場面で医療材料や機器が使用されており、先端医療の進展や高度な医療の普及には医歯工連携や産学連携をさらに促進させる必要があります。

本学が構築している教育・研究システムはこれを実現するのに適した環境にあり、医、歯、理、工がさらに有機的にかつ密に連携することで、次の世代の医療を革新する研究や技術が本学から創出されることが期待されます。

現在、生体材料工学研究所は上記の大学院教育での協力のほか、医学部および医学部附属病院との共同研究、医学部が推進しているインリアルカレッジとの交換留学生の研究指導などを行っており、今後さらに学部教育や国際連携へとその協力の範囲を広げていきたいと考えています。医学部が部局間の協力体制構築を先導し、本学が総力を挙げて取り組む「世界に冠たる医療系総合大学実現」の牽引役となることを期待しています。

医学部の今後ますますのご発展を心より祈念申し上げます。

スイス連邦工科大学客員研究員、日立製作所中央研究所バイオシステムセンター副センター長、物質・材料研究機構生体材料センターセンター長などを経て、現在に至る。ナノ・マイクロ技術を用いた遺伝子解析技術、微細流路を用いた医療検査チップ、様々な電気化学センサなどバイオエレクトロニクスの研究を推進している。

今後も研究所をあげて
惜しめない協力を
させていただきたい



難治疾患研究所長

石野史敏

Fumitoshi Ishino

医 学部が創立70周年を迎えられましたこと、誠におめでとうございます。教職員、ならびに同窓の方々に心よりお祝い申し上げます。昨今、終戦70周年の記念行事が日本各地で行われておりますが、本学の医学部は、終戦直前、全国の多くの大学に設立された医学部とともにスタートされました。その中で、現在、日本を代表する医療系総合大学を支える医学部として素晴らしい成長を遂げられたことは、何よりも嬉しいことであります。このような伝統を築き上げるために、不断の努力を重ねてこられたことに敬意を表したいと思います。

特に、近年の本学での医学教育は、その充実した内容で国内でも高く評価されていると思います。綿密に考えられて組まれたカリキュラムや、優秀な学生にはハーバード大学への留学や、ガーナ、チリ、タイにある国外の3拠点への派遣という道が開かれているなど、着実に、世界に誇りうる独自のステータスを築き上げています。幸いにして、本学に入学して来る学生の質も非常に高いですが、その人材をしっかりと名医に育てるシステムが伝統と言えるものになっており、まさに、本学が掲げている「知と癒しの匠を創造する」という理念を、実践を通して実現してきた歴史であると言えるのではないのでしょうか。

難治疾患研究所は、昨年、40周年記念事業を行いました。もともと医学部に所属していた7つの研究施設を統合して作られた研究所であり、

これらの研究施設も終戦直後から順次、社会のニーズに応えるために作られてきた経緯があります。その前身の時代から、医学部とは、それぞれの力を出し合って、社会に責任を果たしていくという関係にあったと思われ、それが、何より日本社会の発展に貢献できる道であることは、現在でも間違いないと考えております。

私自身は、昨年より難治疾患研究所の所長を務めさせていただいておりますが、もともと基礎医学研究者を志し、理学部生物化学科で分子生物学、エピジェネティクスという最新の研究分野で研鑽を積んでまいりました。医学の発展のためには、理学・工学だけでなく多くの研究分野の人

材が集まることが大事な時代となつてまいりました。難治疾患の学理と応用を極めるために設立された本研究所は、基礎医学・生物学研究をこれまでも重要視してまいりましたが、このスタンスを守りつつ、さらに本学の発展のためのベクトルと一致させるべく努力したいと考えております。良い基礎医学研究者を育てることは日本において重要な問題となっております。本学の医学部教育を受け、難治疾患研究所でもまれることで、このような人材の育成ができればと心から思います。そのためには、研究所をあげて惜しめない協力をさせていただきたいと考えております。

大学改革は、日本だけではなく世界の大きな潮流となっておりますが、本学は、医学部、歯学部を中心とし、教養部、両附属病院、生体材料工学研究所、難治疾患研究所、および学内の研究センター群の強力なチームを組んで、教育・研究の推進にあたる必要があると思います。医学部には、本学の発展のための中心的存在として、ますます活躍していただきたいと思いますが、私たちは、教育・研究だけでなく、様々な場面で頼りになる弟分として協力させていただきたいと考えております。

最後になりましたが、急速に進行しているグローバル社会の時代において、東京医科歯科大学医学部が、今後もますます盤石な基盤を構築され、世界有数の医学部としてさらなる発展成長を遂げられますようご祈念申し上げ、お祝いの言葉と代えさせていただきます。

1978(昭和53)年東京大学理学部生物化学科卒業、1983(昭和58)年東京大学大学院理学系研究科修了、東京大学応用微生物研究所助手、1991(平成3)年東京工業大学遺伝子実験施設助教授、2003(平成15)年東京医科歯科大学難治疾患研究所教授、2014(平成26)年から現職。

母校の支援 医療の発展のため 支援を続けたい

私 が同窓会長に就任したのが2003(平成15)年6月であり、それまでの28年間は山崎博男先生(医1回)が会長として同窓会を主導されてきました。同窓会50周年行事を主宰されたのも山崎先生であります。

本学が旧制東京医科歯科大学となったのが1946(昭和21)年です。一つの大学が整って落ち着きを備えるには50年はかかると聞いておりました。1995(平成7)年に医学部長を拝命した私は、2年後には医学部も50年を迎えるので、新たな飛躍の前に歴史を振り返っておきたいと考えて50周年事業を提唱し、同様のお考えをお持ちの山崎会長のご賛同も得て、共同でお祝いすることにしました。しかし費用は会員の浄財による同窓会の寄付に全面的に依存した事業でありました。

1997(平成9)年7月4日(金)の祝賀式典では、記念講演は作家の加賀乙彦先生にお願いしました。その頃、医学部の倫理審査委員でもあった先生の「先端医療と医の倫理」という時宜に即した講演は、とても格調高く感動いたしました。しかし母校への関心度が低いのか、同窓生と学部教員の出席が少なく、寂しい思いをしたのも事実です。

モニュメントに乏しいことも医学部の特徴でしたが、教養部教官が当代最高の彫刻家を紹介してくださったことを機縁として、ヒポクラテス像を同窓会が寄贈いたしました。彼の容貌については何も確かなことは伝わっておらず、多分これがヒポクラテスだろうと見なされている彫像



東京医科歯科大学 医科同窓会 理事長

佐藤達夫

Tatsuo Sato

では、自信をみなぎらせた力強い賢人というイメージが強いのです。しかし、除幕式で現れたヒポクラテスは、我々が慣れ親しんできた顔貌とはだいぶ違いました。ヒポクラテス像を製作していると、彼の魔力に引き寄せられて制作者の魂が彫像に移っていき、像は次第に作者の顔に似てくるのだとか。事実、彫像の顔は作者の佐藤忠良氏にそっくりで、どちらかと言うと知性豊かなアカデミックな風貌でした。この知的な医聖には医学部附属病院外来で対面できます。

記念誌はA4判の2冊からなり、1冊は「東京医科歯科大学 医学部50年史」で、学部・講座の歩み等に加えて博士学位授与者全員の名簿も含

む400頁、もう1冊の「お茶の水会医科同窓会50年史」は、卒業各回生と支部活動報告等を含む500余頁の大冊です。いずれも貴重な記録集として興味深いものがあります。同窓会館にお寄りの節はぜひ目を通していただきたいと思います。

山崎先生よりバトンを受け継いで以来、先生が完成された同窓会を現在の社会変化に適応するよう、ゆるやかな改変の試みを続けてまいりました。親しみやすい会報、他学卒業の方々を正会員とすること、組織の法人化など、一定の成果をあげたと考えております。

しかし極めつけはもちろん同窓会館建設です。狭隘なキャンパスの中で教育・研究・診療の殿堂を作り上げようとする本学では、構内に同窓会館を内包させるのは無理であり、山崎時代から学外に候補地を求めてきたところであります。学外かつ隣接地という奇跡でしかありえない土地を世話してくれ、しかも数年間ほかに売らず保有してくれた方々があり、また1503名という会員寄付者に恵まれ、不足資金分について区分所有という形で協力してくれた法人組織がありと、様々な方々の好意と応援と教導により2014(平成26)年7月に竣工式と祝賀会を迎えることができました。建設はもとより難事、しかし活用と維持はさらなる難事です。会員相互の連帯、母校への支援と連帯、医学・医療の発展のための市民との連帯等に同窓会館が十分に活用されるよう、これからも努力したいと思っています。

1963(昭和38)年東京医科歯科大学医学部卒業。同大学院医学研究科修了。福島県立医科大学講師。東北大学医学部助教授を経て、1974(昭和49)年より東京医科歯科大学医学部解剖学教授。1983(昭和58)年より1985(昭和60)年まで学生部長。1995(平成7)年より2001(平成13)年まで医学部長。2003(平成15)年定年退職。東京医科歯科大学名誉教授。2004(平成16)年より帝京平成大学教授。2009(平成21)年より東京有明医療大学学長。

大学と卒業生をつなぎ 医学部の発展のため ともに歩む



お茶の水会 看護同窓会 会長

江龍伸子

Nobuko Eryu

医 学部創立70年を迎えられましたこと、誠におめでとうございます。

お茶の水会看護同窓会を代表して、お祝いの言葉を贈らせていただきます。

奇しくも本年は、1989(平成元)年に開設された保健衛生学科看護学専攻の卒業生で組織する当同窓会を1995(平成7)年に発足させてから、20年目を迎える年でもあります。50年の差を追って同じ年に節目を迎え、お祝いできることを光栄に存じます。

まずは、保健衛生学科を開設していただきましたこと、そして、専門的学問に加え、人間的な成長に関する学びの場を提供いただきましたことを心より感謝いたします。開設当初より医学科の先生方から沢山の教授を賜りましたこと、附属病院の各科での臨床実習では、病院スタッフの皆様から貴重な指導を賜りましたこと、全国各地から集まられた看護学のパイオニアであられる先生方より、実践・研究に関して先駆的な教育体系の中でご教授いただいたことなど、全てがとてもありがたく、尊い学びの環境であったと思います。

また、今回このような節目をきっかけに、母校の歴史に改めて触れさせていただき、大学や学部への誇りを感じ、力が湧いてまいりました。

当同窓会約1400名の会員の中には、最近の大学の様子を知らない者もいますので、毎年季刊している会誌にて、現在の学部の様子を報告することは喜びです。また、ある同期会では、校内施設を会場に開催し、新しくなっ

た大学を見てもらえるよう企画したことで、大変盛況のようでした。今後も当会でこのような活動を大いに支援していきたい所存です。

卒業後は、自らが選んだ道において、仕事や趣味、家庭のことなどに時間を注ぐ中で、責任や使命などの荷を背負い、輝きの中で心弾むことや、壁に直面して苦しんだり落ち込んだりすることを繰り返し、成長をしてゆくのだと思います。その過程で、時折立ち止まり、これまで自分の進んできた道を振り返ることで、これまでに得たもの・支えになってくれた人や出来事を確認した後、再び歩みを始めると、力が増していたり視界を広げられたりするものです。同窓会の存在意義は、人生において立

ち止まり・振り返る時間を心地よく過ごす“止まり木”であると同時に、異なる職場・専門分野で活躍する者同士が、同窓生として集うことで、全く予期していなかった新しいアイデアを生む可能性も秘めていると思います。さらに、同窓会活動の土台には、母校を大事に想い、自らが過ごした学生時代への感謝の想いから、大学へ、学部へ、学科へ、恩師へご恩をお返ししたいという気持ちがあります。

本学の同窓会は、学科ごとに組織しており、6つの同窓会がそれぞれの専門性を発展させるべく活動しているのが特徴ですが、「お茶の水会」として連携することによって、力を合わせて大学の活動・学生の活動を支援しております。また、昨年は新たに「お茶の水会・平成卒業生の会」が発足し、主に平成年度に卒業した同窓生が、学科や卒業年度を問わず交流できる場を提供し、知識と智慧を結集して親睦を深め、各同窓会活動やお茶の水会全体をさらに盛り上げてゆくための活動を始めました。

今後とも、このような大学と卒業生とをつなぐ活動を通じて、卒業生の成長・可能性の拡大、そして医学部の大いなる発展のために、力を合わせて歩ませていただきたく存じます。

最後に、今後とも医学部が、学生にとって、己のビジョンに向けた研鑽の積める魅力ある学部であるよう発展を続け、医学界における各分野のリーダーを数多く世の中に送り出していけることを心よりご祈念いたします。

1994(平成6)年東京医科歯科大学保健衛生学科看護学専攻卒業(2回生)後、横浜南共済病院、横浜市などでの勤務を経て、現在は東芝ヒューマンアセットサービス(株)にて産業保健師として従事。東京医科歯科大学非常勤講師。2006(平成18)年、初代会長二宮彩子氏より看護同窓会会長を引き継ぎ、5期10年目となる。

会員組織を充実させ
これからも医学部を
支援していきたい

東 京医科歯科大学医学部がこのたび創立70周年を迎えられましたことを心よりお祝い申し上げます。東京医科歯科大学お茶の水会検査同窓会を代表してご挨拶できることは誠に光栄です。2015(平成27)年3月)に第2代検査同窓会長に就任した私にこのご挨拶は重責で、一時は初代検査同窓会長にお願いすべきと思いましたが、母校の歴史を祝する機会を与えられたのも何かの縁と考え直し執筆させていただくことにいたしました。

1944(昭和19)年に東京医科歯科大学の前身である東京医学歯学専門学校に医学科が設置され、70年の歳月が過ぎ本日を迎えております。この間、大学および医学部のご支援を賜り、医学部保健衛生学科検査技術学専攻の前身である医学部附属衛生検査技師学校が1962(昭和37)年に設置され、さらに改組により1972(昭和47)年に医学部附属臨床検査技師学校が設置されました。諸先輩のご努力により衛生・臨床検査技師学校と保健衛生学科検査技術学専攻同窓会が合併したお茶の水会検査同窓会も通算いたしますと50周年を迎えました。

私は1975(昭和50)年に当時の医学部附属臨床検査技師学校に4回生として入学いたしました。当時は、東大安田講堂事件や浅間山荘事件が過去のものになりつつある時期で、学生運動も山場を超えておりました。「タテカン」、「ロックアウト」や「シュプレヒコール」という言葉が社会から消えつつあったときかもしれません。



お茶の水会 検査同窓会 会長

小松博義

Hiroyoshi Komatsu

そんな中、JR御茶ノ水駅に面した医科旧棟4階にあった教室に、学生運動のシュプレヒコールが御茶ノ水駅前から聞こえてきたことを午後の講義で惰眠をむさぼる私に心地よく聞こえてきたことを今でも覚えております。また、地方から上京してきた私にはダンスパーティー(ダンパ)のためのダンス指導や、お茶の水祭で上映された関根恵子・草刈正雄両氏の主演映画「神田川」や模擬プロレスなどのイベントに新鮮な驚きを感じていた学生生活でした。学業では、後に学長に就任された寄生虫学・加納六郎教授や歯学部解剖学・一條尚教授をはじめとする高名な先生方から基礎医学や検査医学を学べたことが、私にとって学術界に身を置くきつ

かけとなりました。また、第一外科・星和夫助教授、北村清吉教務主任、鈴木敏恵・柳沢勉両講師らの臨床検査技師学校教務スタッフの教育者としての姿が、大学教員としての私の目標になっております。

卒業後になると旧棟が取り壊され、歯科新棟、医科新棟やM&Dタワーが次々と竣工され、当時からすると隔世の感を禁じ得ないのが実感です。共同研究でM&Dタワーを訪れる度に、医局の前に置かれたファイルキャビネットでさらに狭くなった40年前の医科旧棟の薄暗い通路が懐かしく思い出されます。そして今日、医療系総合大学としての基本理念である「知と癒しの匠」を創造し、人々の健康と社会の福祉に貢献する大学として、世界にそして社会に開かれた大学、医学部としてさらなる飛躍を期す取り組みが進められており、そのリーダーシップを取っておられる吉澤学長、江石医学部長に深く敬意を表するものであります。検査同窓会も会員組織および財政基盤をさらに充実させながら改革を行い、微力ながら医科同窓会、看護同窓会とともにこれら医学部の活動を支援してまいりたいと思っておりますので、検査同窓会会員皆様のますますのご支援・ご協力をお願いいたします。

最後に、輝かしい伝統を築いてこられた東京医科歯科大学医学部の卒業生や在校生の皆様が、これまで以上に自らの任務と使命に燃え活躍されることを祈念致すとともに、創立70周年を讃え今後のさらなるご発展をお祈り申し上げます。

1978(昭和53)年東京医科歯科大学医学部附属臨床検査技師学校卒業。医療現場を経験した後、北里大学医療衛生学部に入職し、27歳で大学教員の道を歩み始める。HIV研究でフランスに留学後、現職の文京学院大学保健医療技術学部で教授として免疫学を通して臨床検査技師の養成と大学院保健医療科学研究科で研究者の教育に従事。

医学部のさらなる 発展を期する 重要な記念行事



創立70周年記念式典実行委員長

久保田俊郎

Toshiro Kubota

本学医学部が創立され70年が経過した今、諸先輩方のこれまでのご恩に感謝すべく70周年記念祝賀会を開催する運びとなりましたことを、大変悦ばしく思っております。本記念事業の実行委員長を拝命している立場から、僭越ながらこの事業の立ち上げから開催に至るまでの経緯につきまして、簡単に説明いたします。

この事業計画は、2014(平成26)年12月の評議員等懇談会終了後に江石医学部長より提案され、その場で決定しました。即刻、医学部評議員と企画委員などから構成されるワーキンググループ(WG)が組織され、私がその委員長を拝命しました。2015(平成27)年1月に第1回WGが開催され、その後月1回のペースで数多くのWG会議が開かれ、重要事項が検討されました。この事業の総合責任者は江石義信医学部長、副責任者には戸塚実教授(保健衛生学研究科長)と私が務め、1)記念式典、2)記念誌・広報、3)懇親会の3部門を設定しました。それぞれの担当の実行委員は、1)は稲瀬直彦教授(責任者)、北川昌伸教授、赤澤智宏教授、2)は三宅智教授(責任者)、秋田恵一教授、廣瀬たい子教授、3)は河野辰幸教授(責任者)、浅原弘嗣教授、窪田哲朗教授に決定し、庶務責任者として事務方の増田当洋さんと武部賢さんが加わりました。開催日は諸々の事情から本年8月1日(土)に決まり、第1部の記念式典の場所はM&Dタワー2階の鈴木章夫記念講堂となりました。その式次第としては、まず江石医学部長の開会の挨拶で始まり、次に本学医学部の

70年間の沿革について三宅・秋田両実行委員が紹介した後、吉澤靖之学長、佐野太文部科学省大臣官房審議官、大山喬史前学長、佐藤達夫医科同窓会理事長から祝辞を頂き、湯浅保仁前医学部長より閉会の挨拶を頂くこととなりました。第2部の懇親会は場所を東京ガーデンパレスに移して立食のパーティー形式で行い、参加者は限定せずに多数の方を受け入れる方針となりました。司会は河野実行委員長が、開会の辞は久保田が務め、乾杯のご発声は烏山一理事に、閉会の挨拶は田中雄二郎理事にお願いしました。

これとは別に、「東京医科歯科大学医学部70年史」と題する記念誌を作成することとなり、早速担当委員か

ら台割案が提案されました。吉澤学長、本学役員の先生方、ならびに歴代の医学部長経験者、医科同窓会長や保健衛生学科同窓会長などの祝辞やご挨拶、それに教養部長・生体材料工学研究所長・難治疾患研究所長の祝辞原稿も依頼しました。さらに、この70年間の写真や年表を中心にした「歴史扉」を企画し、この間著しい発展を遂げた医学部・医学部附属病院や大学院の分野の紹介、医科同窓会や保健衛生学科同窓会の有志による寄稿文の掲載も決まりました。江石医学部長の意向で式典当日に参加者に配布することとなり、原稿をなるべく早く収納し編集を急ぐ必要があるため、そのイニシアチブは担当の三宅智教授や秋田恵一教授、廣瀬たい子教授に託しました。お陰さまでその後の進捗状況は順調で、準備も概ね予定通りに進みました。

現在懸念されるのは、当日の記念式典の参加者が少ないことです。このため、関係各位への積極的な参加の呼びかけや、ポスターの学内外への配布と掲示を行い、また、会場の隣のお茶の水医学会館にて、特別講演を医科同窓会に式典直前に企画して頂き、それに続く記念式典への参加者を募る方針です。

本学医学部関係者が一堂に会して、70周年を無事迎えられた喜びを分かち合い、今後のさらなる発展を期するこの記念行事は、我々にとって大きな意味を持つと思われます。

この行事が、記憶に残る充実したものになることを心より祈念しております。

1975(昭和50)年 東京医科歯科大学医学部卒業、直ちに同大学産科婦人科学教室に入局。1988(昭和63)年～89(平成元)年に米国バージニア大学医学部に留学(文部省在外研究員)。2006(平成18)年東京医科歯科大学大学院 生殖機能協同学教授、現在 本学副医学部長、病院長補佐、医科同窓会副理事長。



歴史

世界へ飛翔する次世代大学へ

写真で振り返る 医学部創立50年以降のキャンパス

世界へ飛翔する次世代

1994年の医学部創立50年から20年が経過した。その間も医学部は、年月とともに変化する時代の要請に応えるべく「教育」「研究」「診療」の3つの分野においてそれぞれ改革を進めてきた。並行してこれらを支える建物や施設などの環境の整備も進んでいる。毎年多くの高度先進医療を担う人材を育成しているキャンパスの直近20年を振り返る。



医学部附属病院B棟が完成し診療を開始。前年の1995年には、本学医学部出身者で初めて鈴木章夫先生が学長に選出された。

1994

1995

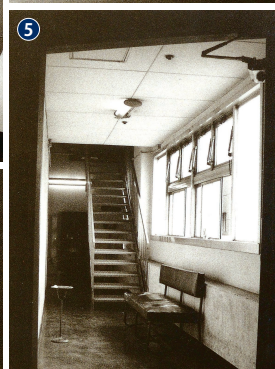
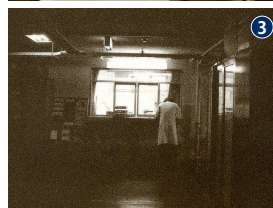
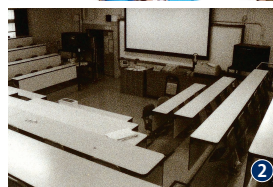
1996

1997

1998



医学部創立50年頃。1991年に完成した医科A棟がそびえ立つ。



将来の日本の医療を担う学生たちが日々切磋琢磨する場だった
①新1講堂 基礎医学の講義などが行われていた②臨床第2講堂 臨床医学の講義はここで③教務課の窓口 学生生活を送るうえでお世話になった④旧3号館外の掲示板 休校情報もアルバイト情報も当時はこれが情報源⑤新1講堂横の廊下 休み時にはここで友達とリフレッシュ

大学へ

1994-2015

新3号館の地中基礎工事が始まる。大学院重点化により、医歯学総合研究科、保健衛生学研究科を整備。東京工業大学、一橋大学、東京外国語大学と本学による四大学連合憲章を締結し「複合領域コース」がスタート。



国立大学の独立行政法人化により国立大学法人東京医科歯科大学が誕生。ハーバード大学との医学教育提携カリキュラムに学生を派遣、現地での臨床実習が始まる。新3号館の壁面が見える貴重な一枚。

1999

2000

2001

2002

2003

2004



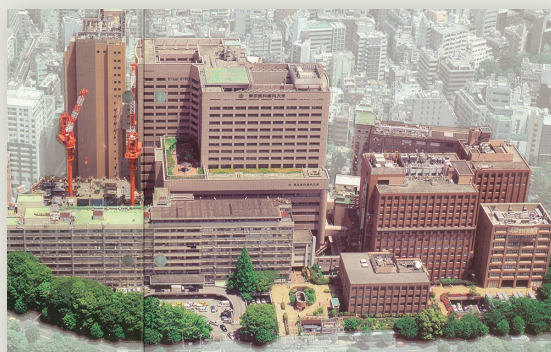
新3号館建設のため第2病棟が解体され更地となる(上)。第2病棟解体の様子(右)。



新3号館完成間近。ハーバード大学との医学教育提携によるカリキュラムがスタート。1回目となる教員を派遣。



写真で振り返る 医学部創立50年以降のキャンパス



本学のみならずお茶の水のランドマークとなるM&Dタワーの建設が進む。

M&Dタワーの前面の工事が進む。救命救急センター(ER)に認可される。



2005

2006

2007

2008

2009



M&Dタワーの南側鉄骨工事。医学部附属病院にERセンターが開設。

M&Dタワー完成間近。研究分野の枠組みを越えた基礎・臨床の融合および医学・歯学の連携の環境が整う。地上26階、126mの超高層研究棟最上部にはLED照明による大学名とシンボルマークが点灯し、24時間稼働する医療の最先端拠点としての存在感を示した。



旧3号館がすべて取り壊され、M&Dタワー前の駐車場工事が進む。翌2013年に駐車場屋上庭園「知と癒しの庭」が完成した。



文科省の研究大学強化促進事業支援対象となりリサーチ・ユニバーシティ推進機構が発足、「スーパーグローバル大学創成支援」(タイプA:トップ型)の支援対象機関に採択された。

2010

2011

2012

2013

2014

2015



旧3号館の解体が進み、附属病院前の一部を残すのみとなる。3月11日に発生した東日本大震災では被災地に医師や看護師を派遣、附属病院からは災害派遣医療チームが出動した。

医学部附属病院のヘリポートが完成、大型ヘリコプターの離着陸が可能に。東京都の災害拠点病院としてさらなる医療の向上を目指す。



左／医学科講義室1 2011年度から始まった医歯学融合教育のために160人収容できる大教室

右／医学科講義室2 アクティブラーニングに対応できる環境が整っている

1944-1950

萌芽期

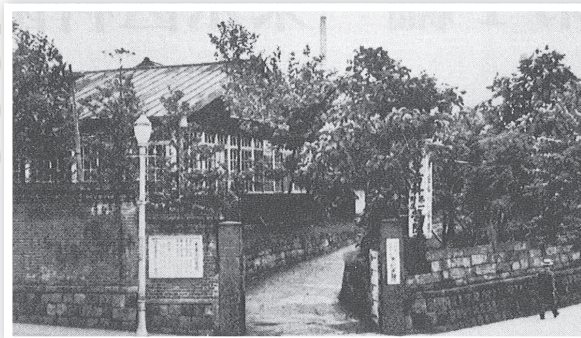
東京医学歯学専門学校～
東京医科歯科大学(旧制)

1944年戦況が日増しに劣勢に傾く中、東京高等歯科医学校に医学科が新設され、東京医学歯学専門学校と校名が変更された。これにより、医学部が誕生することとなった。はじめは、旧制中学卒業生(4年コース)と歯科医師からの編入者(2年コース)が学ぶこととなったため、医学科の第1回と第2回の卒業生(M1、M2と呼ばれる)は歯科医師であった。1946年に、(旧制)東京医科歯科大学が設立され、同時に予科が設置された。1946年10月26日に入学式が行われ、茨城県稲敷郡安中村(現美浦村)で予科教育が始まった。1950年には予科が千葉大学に移管され、千葉大学東京医科歯科大学予科となった。東京医学歯学専門学校は、1950年に医学科第4回生が卒業して廃止となった。また、同年に看護学校の前身である医学部附属厚生女学部が設置された。

東京が空襲にさらされる中、大きな煙突のある旧本館を除き、本校の木造建物はほとんどが消失してしまった。1945年には一部を疎開させ医学科諏訪分院が開設された(1946年に閉鎖)。戦後に軍用施設が教育施設へ転用されることとなり、それらを利用して1947年には附属医院の霞ヶ浦分院と国府台分院が設置されることとなった。そして、1950年には本校に附属病院外来棟が竣工となった。



開講直後の校舎全景(1929年)

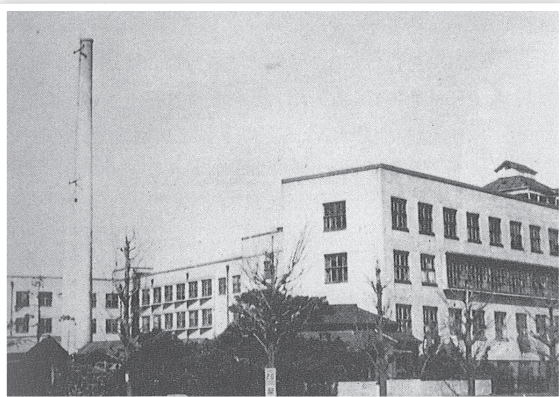


東京高等歯科医学校第一附属医院(1939年)



1944年頃の教員と生徒(M1)

1944年 4月	1945年 5月	9月	1946年 3月	4月	8月	8月	1947年 5月	11月	1948年 3月	1949年 3月	4月	1950年 3月	4月	4月	11月
医学科が新設され東京医学歯学 専門学校と校名を変更	医学科諏訪分院を開設 (1946年閉鎖)	医学科第1回生 (M1: 歯科医師の編入卒業)	旧本館西側に校舎2棟を建設	看護婦養成科が修業年限 2年の指定学校となる	(旧制)東京医科歯科大学設立	東京医科歯科大学医学部の 第1回生が入学	附属医院霞ヶ浦分院設置	附属医院国府台分院設置	医学科第2回生(M2: 歯科 医師の編入)が卒業	医学科第3回生(M3: 旧制 中学からの進学者)が卒業	旧制大学予科を修了した 第1回生が学部に入学	医学科第4回生(M4)が卒業し 東京医学歯学専門学校廃止	予科が千葉大学に移管され千葉 大学東京医科歯科大学予科とな る	医学部附属厚生女学部 設置(看護学校の前身)	附属病院外来診療の建物が竣工



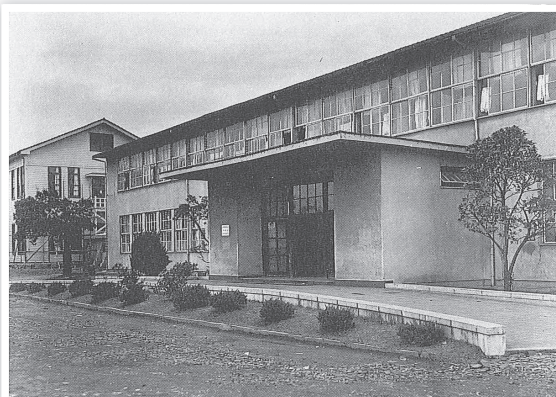
東京医学歯学専門学校



東京医科歯科大学(旧制)予科



東京医科歯科大学附属医院国府台分院(1947年頃)



医学部附属病院外来棟(1950年)

1947

1950

1951-1975

確立期

東京医科歯科大学(新制)～
難治疾患研究所設置

1951年 4月	1953年 3月	3月	4月	8月	1954年 4月
(新制)東京医科歯科大学設置 国立大学設置法により、	医学部(旧制東京医科歯科大学) 第1回生卒業式	国府台分院外来2号館が火災で 焼失	(旧制)大学院医学研究科設置	医学部附属農村厚生医学研究 施設を霞ヶ浦分院に設置	医学部附属難聴研究施設設置

1951年国立大学設置法により新制東京医科歯科大学が設置された。1953年に旧制東京医科歯科大学の第1回生が卒業するのに合わせて旧制大学院医学研究科が発足した。さらに、1955年に新制大学の学部生の卒業に合わせて新制大学院が発足し、新制大学医学部としての体裁が整った。1955年に千葉大学文理学部内に本学医学歯学進学課程が設置され、1958年に国府台分校に移された。さらに1965年には国府台分校は教養部となった。

1956年に、1943年より診療が行われていた一ツ橋分院(旧東京高等歯科医学校第二附属医院)を閉院した。このころより新しい医学部附属病院や研究棟の整備が行われ、1959年に8階建ての第1病棟、1962年に第2病棟、1965年に中央診療棟及び研究棟(旧3号館の一部)、1967年に外来・中央診療棟が竣工した。一方、1965年に国府台分院は廃院となった。

1953年から1969年にかけて設置された医学部附属の7研究施設(農村厚生医学、難聴、総合法医学、硬組織生理、遺伝病、心臓血管病、内分泌腫瘍)が統合され、1973年に難治疾患研究所が設置された。

1962年に医学部附属衛生検査技師学校(2年制)が設置され、1972年には医学部附属臨床検査技師学校(3年制)に改組された。



1953年頃の大学およびお茶の水駅周辺



1953年頃の医学部病棟(左)と外来(右)

1955年 4月	1956年	1958年 4月	1959年 8月	1961年 4月	1962年 3月	4月	4月	1965年 3月	3月	4月	1967年 2月	1969年 4月	1971年 8月	1972年 4月	5月	1973年 9月	1975年 3月
(新制) 大学院医学研究科設置	一ツ橋分院(旧東京高等歯科医学校第二附属医院)閉院 (1943年より)	医学部附属硬組織生理研究施設設置	8階建ての医学部附属病院第1病棟竣工	医学部附属遺伝病研究施設設置	医学部附属病院第2病棟(579床)竣工	医学部附属心臓血管病研究施設設置	医学部附属衛生検査技師学校(2年制)設置	附属病院中央診療室及び研究室(旧3号館の一部)竣工	附属病院国府台分院廃院	国府台分校が廃止されて教養部となる	附属病院外来・中央診療棟竣工	医学部附属内分泌腫瘍研究施設設置	医学部附属看護学校校舎竣工	医学部附属臨床検査技師学校(3年制)設置(衛生検査技師学校の改組)	医学部附属動物実験施設設置	医学部附属の7研究施設を統合して難治疾患研究所設置	駿河台地区に難治疾患研究所の建物が竣工



医学部附属病院中央診療棟および研究棟(1967年)



1号館(管理棟)の竣工



湯島方面から見た東京医科歯科大学(1967年)

1976-1994

発展期

講座の新設、附属病院の充実～
医科新棟竣工

研究棟や附属病院の整備を行うとともに、医学科の講座の新設も行われた。1975年に附属病院に分娩部が設置され、1976年には医学部附属家族性ポリポーシス解析センターが設置された。そして、生化学第2講座(1978年)、神経内科学講座(1979年)、胸部外科学講座(1981年)、臨床検査医学講座(1983年)が設置された。

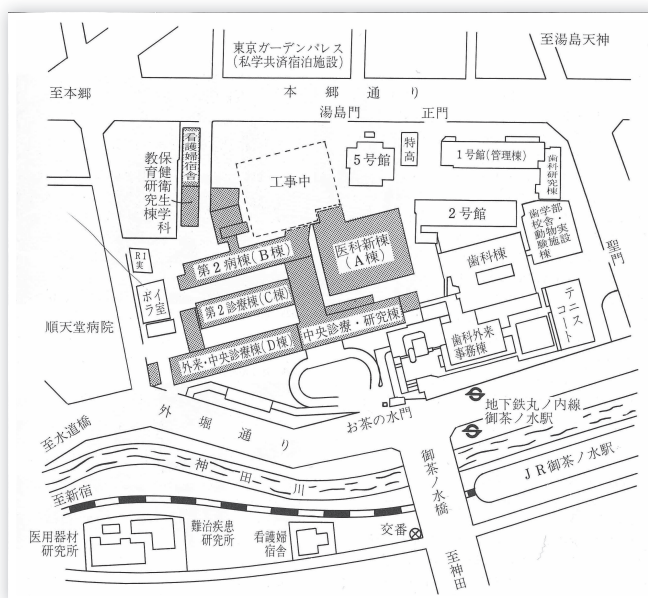
附属病院は1978年に第2診療棟が竣工し、行われてきた整備がひとまず完了したといえる。しかし、診療科の新設や施設の老朽化などにより、新病棟建設の計画が練られた。1991年に地上17階、地下4階の医科新棟(A棟)が竣工し、それにより外来の患者数が増加し、さらに入院患者数の増加も見られるようになった。

1989年に医学部保健衛生学科(看護学専攻、検査技術学専攻)が設置された。1991年に医学部附属看護学校および医学部附属臨床検査技師学校が廃止されるのに伴い、附属学校の4年制大学への移行が完了した。1993年に大学院医学研究科を医学系研究科に改称し、保健衛生学専攻(修士課程)が設置された。1995年には同専攻に博士課程が設置され、21世紀にむけての看護教育および臨床検査教育においての教育者、研究者、指導者を育成するという理念の実現に近づいたといえる。



5号館(厚生棟)の落成

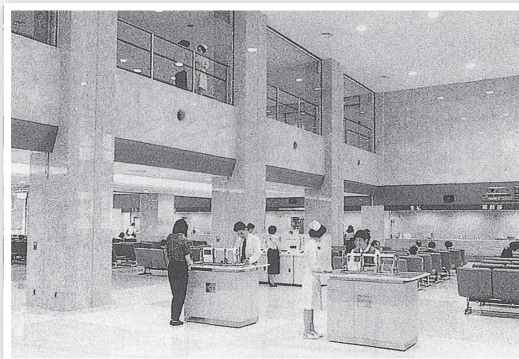
- 1976年 5月 医学部附属家族性ポリポーシス解析センター設置
- 1978年 3月 第2診療棟が竣工
- 4月 生化学第2講座新設
- 1979年 4月 神経内科学講座新設
- 1981年 4月 胸部外科学講座新設
- 1983年 4月 臨床検査医学講座新設
- 4月 ポリポーシス腸疾患研究センター設置(医学部附属家族性ポリポーシス解析センター廃止)
- 1989年 4月 医学部附属学校(看護学校、臨床検査技師学校)の4年制大学への移行を前提として医学部保健衛生学科が設置された
- 5月 医学部保健衛生学科第1回生が入学
- 1991年 3月 医科新棟(A棟)が竣工
- 3月 地上17階、地下4階の学校廃止
- 1993年 4月 医学部附属看護学校及び医学部附属臨床検査技師学校廃止
- 4月 疾患遺伝子実験センター設置
- 1994年 7月 附属病院が特定機能病院の名称の承認を受ける



大学建物配置図(1992年)



医学部・附属病院全景(1996年)

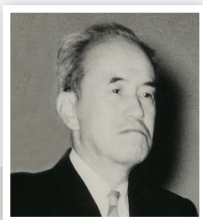


医学部附属病院外来ロビー

歴代の医学部長

医学部は医学科と保健衛生学科で構成されている。

医学部では学生が学術的・臨床的知識を習得するとともに、研究意欲に富み、優れた人格と洞察力を持つ医療人に育つよう努めている。



初代

宮本 璋 (みやもと あきら)

1949年4月～51年3月



第2代

北 博正 (きた ひろまさ)

1951年4月～53年3月



第3代

古畑 種基 (ふるはた たねもと)

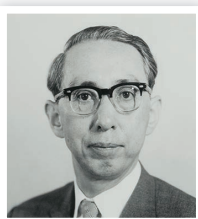
1953年4月～56年3月



第4代

宮本 璋 (みやもと あきら)

1956年4月～59年3月



第5代

岡田 正弘 (おかだ まさひろ)

1959年4月～61年6月



第6代

清水 文彦 (しみず ふみひこ)

1961年7月～64年6月



第7代

勝木 保次 (かつき やすじ)

1964年7月～67年6月



第8代

北 博正 (きた ひろまさ)

1967年7月～68年3月



第9代

落合 京一郎 (おちあい きょういちろう)

1968年3月～70年4月



第10代

濱口 榮祐 (はまぐち えいすけ)

1970年4月～75年4月



第11代

吉田 久 (よしだ ひさし)

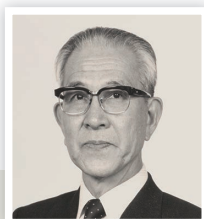
1975年4月～77年7月



第12代

加納 六郎 (かのう ろくろう)

1977年8月～80年7月



第13代
前田 博 (まえだ ひろし)

1980年8月～83年7月



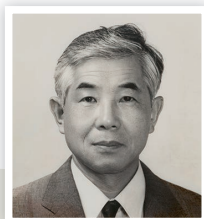
第14代
中尾 真 (なかお まこと)

1983年8月～86年7月



第15代
中谷 林太郎 (なかや りんたろう)

1986年8月～89年7月



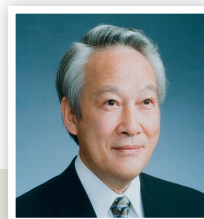
第16代
大塚 正徳 (おおつか まさのり)

1989年8月～92年7月



第17代
鈴木 章夫 (すずき あきお)

1992年8月～95年3月



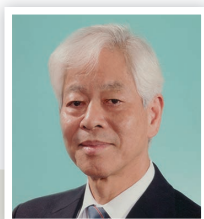
第18代
佐藤 達夫 (さとう たつお)

1995年4月～01年3月



第19代
廣川 勝昱 (ひろかわ かついく)

2001年4月～04年3月



第20代
小池 盛雄 (こいけ もりお)

2004年4月～06年3月



第21代
大野 喜久郎 (おおの きくお)

2006年4月～11年3月



第22代
湯浅 保仁 (ゆあさ やすひと)

2011年4月～14年3月



第23代
江石 義信 (えいし よしのぶ)

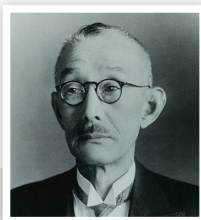
2014年4月～

歴代の医学部附属病院長

最先端の知と技と助け合いの心で、最善の医療を目指す医学部附属病院。

当院の礎は、初代附属医院長であり東京高等歯科医学校の創立者・島峰徹先生や

2代目附属医院長の長尾優先生らによって築かれ、その崇高な精神は今も脈々と引き継がれている。



初代附属医院長
島峰 徹 (しまみね とおる)

1944年4月～45年2月



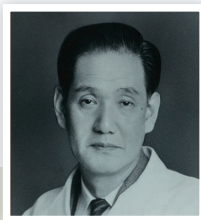
第2代
長尾 優 (ながお まさる)

1945年2月～46年3月



第3代
檜垣 麟三 (ひがき りんそう)

1946年4月～49年5月



初代附属病院長
川島 健吉 (かわしま けんきち)

1949年6月～51年3月



第2代
藤井 久四郎 (ふじい きゅうしろう)

1951年4月～53年3月



第3代
柳 金太郎 (やなぎ きんたろう)

1953年4月～56年3月



第4代
太田 敬三 (おおた けいそう)

1956年4月～60年3月



第5代
川島 健吉 (かわしま けんきち)

1960年4月～63年3月



第6代
足立 忠 (あだち ただし)

1963年4月～66年3月



第7代
島本 多喜雄 (しまもと たきお)

1966年4月～67年2月



第8代
堀口 申作 (ほりぐち しんさく)

1967年3月～70年2月



第9代
濱口 榮祐 (はまぐち えいすけ)

1970年3月～70年4月



第10代
青池 勇雄 (あおいけ いさお)

1970年4月～72年7月



第11代
稲葉 稜 (いなば ゆたか)

1972年7月～75年7月



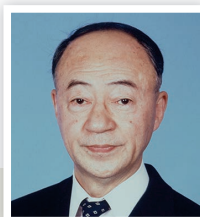
第12代
島蘭 安雄 (しまぞの やすお)

1975年7月～78年7月



第13代
武内 重五郎 (たけうち じゅうごろう)

1978年7月～81年7月



第14代
渡邊 勲 (わたなべ いさむ)

1981年7月～84年7月



第15代
前沢 秀憲 (まえざわ ひでのり)

1984年7月～87年7月



第16代
鈴木 章夫 (すずき あきお)

1987年7月～92年7月



第17代
大島 博幸 (おおしま ひろゆき)

1992年8月～98年7月



第18代
沼野 藤夫 (ぬまの ふじお)

1998年8月～01年3月



第19代
西岡 清 (にしおか きよし)

2001年4月～04年3月



第20代
坂本 徹 (さかもと とおる)

2004年4月～11年3月



第21代
宮坂 信之 (みやさか のぶゆき)

2011年4月～13年3月



第22代
田中 雄二郎 (たなか ゆうじろう)

2013年4月～14年3月



第23代
木原 和徳 (きはら かずのり)

2014年4月～

グローバル教育や医歯学融合教育で さらなる教育の充実を図る

最先端の研究と医療の現場から、国際社会で活躍できる人材の育成に努める医学部医学科。
本学科は新しい時代に合わせたカリキュラムを構築し、グローバル人材育成に力を注ぎ、進化してきた。

医学科のこの20年の事業として、教育の充実化が挙げられる。鈴木章夫学長(当時)の「臨床医学実習を改革したい」という発想から改革が進められてきた。カリキュラム2002では、半年間のプロジェクトセメスター(基礎研究)を4年次に行い、臨床実習を参加型とした。さらに、カリキュラム2011では、医歯学融合教育が始まり、参加型臨床実習はより充実したものとなった。加えて、グローバル化の波にも乗って、様々な形に進化・深化してきている。本項において特徴的な取り組みについて触れる。

ハーバード大学との 医学教育提携

2002年度にハーバード・メディカル・インターナショナルとの医学教育提

携契約を締結した。この提携はその前の数年の検討を経て実現したもので、①ハーバード大学医学部での研修を目的とした教員派遣、②ハーバード大学医学部からの教員招聘、③ハーバード大学医学部での臨床実習を目的とした学生派遣という3つを大きな柱として、数々の教育研修を実施してきた。この中で、「ハーバード大学の学生と共に学ぶ臨床実習」が設定されており、多くの学生が選抜を経て参加してきた。これらの学生からの提言や教員研修などを基に、本学の実情や文化にあった教育カリキュラムを醸成し、発展させてきた。

国際交流派遣を含む グローバル教育

本学の教育理念の1つ「国際性と

指導力を備えた人材の育成」の実現のために、医学部医学科では、まず全履修生の英語運用力および論理的・批判的思考力向上のための必須科目を第4学年まで提供し、さらに専門領域用語の日英両言語習得の動機付けのために専門課程最終試験の一部を英語で行うなどの取り組みを行っている。

さらに、国際的リーダー・フロンランナーの養成のために、ゴール設定、コミュニティ形成、ロールモデル発見、スキルアップのための様々な課外取り組み、そしてグローバルリーダー養成のための英語選抜プログラム(Health Sciences Leadership Program)などを全学規模で行っているが、それらへの参加者の多くを医学科学生が占める。



ハーバード大学医学部
での臨床実習

インペリアル・カレッジ・ロンドンへの研究留学(プロジェクトセメスター期間)





グローバルリーダー養成英語選抜プログラム(Health Sciences Leadership Program)の第1期生(開講式より)

イノベーションに必要な要素を学ぶワークショップ



そして、インペリアル・カレッジ・ロンドン、オーストラリア国立大学、国立台湾大学、ソウル国立大学、マヒドン大学(タイ)など、世界およびアジアのトップレベルの大学との学生交流協定に基づき、在学中に研究留学の機会を提供しており、毎年20人ほどの学生が参加している。さらに、ハーバード大学医学部を中心に臨床留学の機会も提供しており、毎年12人ほどの学生が参加している。

IQ・EQの両者強化によるイノベーター育成

本プログラムは、文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」に採択され、IQに加えてEQを含む優れたヒューマンスキルを備え、開発から応用までのイノベーションの

全体像を理解する学生を育成するものである。

「デザイン思考」を用いたグループワークを通して、ユーザーに共感し、短時間でイノベーションのプロトタイプを作成させる「EQワークショップ」などを取り入れる。2014年度の14人に加え、2015年度から18人の学生が参加している。

超高齢化社会における医療人を養成するための医歯学融合教育

本学では医療系総合大学の特性を生かし、他大学に先駆けて、「超高齢化社会において指導的役割を果たす医療人の養成」を目標に掲げ、医歯学融合教育支援センターが2010年4月1日に発足し、学科横断、講座横断および学年縦断的な医歯学融合教

育カリキュラムの開発を開始した。2011年度入学生から、医師・歯科医師の両方に必要とされる領域である医歯学基盤教育(グローバルコミュニケーション、生命倫理、臨床統計)、頭頸部基礎(解剖学、生理学など)、頭頸部臨床(眼科、耳鼻科、口腔外科、頭頸部外科など)、老年医学が共通に進められている。また、2012年度からは本学すべての学科の最終学年に在籍する学生が一堂に会し、多学科学科混成グループでケーススタディを通じて「患者中心の専門職連携」を学ぶ、「チーム医療入門」という取り組みを始めた。2014年度からは、星薬科大学薬学部薬学科、早稲田大学健康福祉科学科の学生も加わり、より幅広い視野・考え方を学ぶ機会となっている。



学生の参加を重視した多様な形式の授業(頭頸部基礎TBL)



最終学年の全学科混成グループ討論(チーム医療入門)



看護学と検査技術学の各領域を深め 将来の教育者、研究者、指導者を育てる

保健衛生学科は、看護学専攻と検査技術学専攻の2専攻から履修プログラムが組まれている。
豊かな教養と高い倫理観に基づいて、看護学・検査技術学それぞれの領域への専門的な教育を提供している。

看護学専攻と検査技術学専攻の 教育内容

保健衛生学科看護学専攻では、人々の生活や環境も考慮して健康状態を的確に判断し、人々の主体性や価値観を尊重する質の高い看護を担う実務者を養成すること、併せて将来の教育者、研究者、指導者になるための知識・技術・態度を養うことを目的として、以下のようなカリキュラムが組まれている。

1年次には主に教養科目を履修するが、解剖学、基礎看護学、看護心理学、看護の統合と実践など、一部の専門科目も履修する。2年次には基礎看護学と小児看護学に加えて、医学科や検査技術学専攻の教員の協力も得て、基礎医学の講義・実習、

病態学の講義が行われる。さらに3年次にかけて、保健師資格取得に必要な内容を含めて成人、精神、小児、在宅、母性、老年看護学などを学ぶ。4年次には地域保健看護学、看護の統合と実践、国際保健看護学などで視野を広め、卒業研究では少人数制のゼミで研究に取り組み、発表する。

また、2014年度からは、学部学生が大学院の科目等履修生となって大学院科目を先取り履修するNurse-Investigator育成Pathwayコースも開設され、意欲と能力のある学生を大学院まで一貫して教育することが可能になった。

検査技術学専攻では現代医療における臨床検査の役割を理解し、専門的知識、科学的思考能力、医療人と

しての倫理観を身に付けた、臨床検査および関連領域における将来の教育者、研究者、指導者となりうる人材の育成を目的として、以下のようなカリキュラムが組まれている。

1年次には主に教養科目を履修するが、医療人を目指す高いモチベーションを維持するために、病院見学や一部の専門科目も組み込まれている。2年次は基礎医学、3年次は臨床医学を主体とした講義・実習が組まれている。2～4年次には医歯学総合研究科の協力も得て、多彩な選択科目も開講している。4年次は前期が主に卒業研究、後期が臨地実習と総合講義となっている。臨地実習には本学医学部附属病院検査部、輸血部、病理部をローテートする実習



2010年、セイナヨキ応用科学大学の学生たちとの交流



2014年、初めてチュラロンコーン大学保健衛生学部の教員、学生を迎えて

の他、少人数のグループに分かれて学外の様々な施設を体験してくるインターンシップも含めている。また、総合講義には他の学科、専攻と合同で実施するチーム医療入門グループワークも含めている。

グローバル人材育成教育と 卒後進路

医学／医療分野における世界を牽引するリーダーを育成する全学的取り組みHealth Sciences Leadership Program (HSLP)には、当科の学生も2013年度4人、2014年度1人が参加しているが、今後はもっと参加者を増やしたいところである。

2014年度からは基本的な専門用語の英語名などは日ごろの各専門科目の中で教えることとし、英語の授業はむしろ一般的なコミュニケーション能力の強化に軸足を移し、外国人教員によるクラスも開講している。

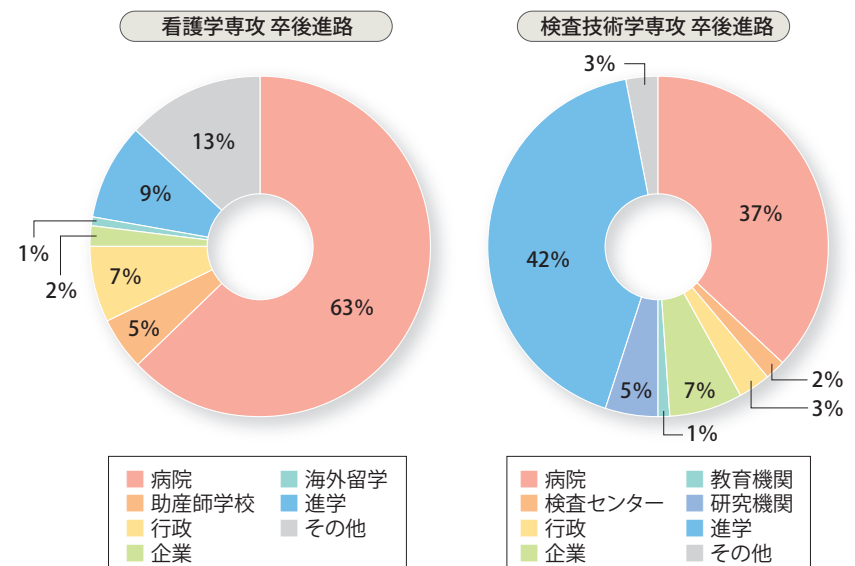
2014年に、保健衛生学科／保健衛生学研究科国際教育・研究センターを改組して学生の海外派遣を積極的に支援する体制を整備したこともあり、海外研修参加者が増加している(表1)。さらに、2013年にタイのチュラロンコン大学保健衛生学部との間に交流協定を締結したことを受け、2014年7月には同大学の教員7人、大学院生2人、学部学生2人が来日、当科の研究室などで8日間研修した(写真下右)。その約2週間後には当科の教員3人、大学院生1人、学部学生5人がチュラロンコン大学を訪問して交流を深めた。

保健衛生学科は1993年3月に第1回生が卒業して以来、2014年度まで

表1 保健衛生学科学部学生の海外研修実績

年度 (西暦)	研修先	看護 (人)	検査 (人)	計 (人)
2008	The University of Sheffield (イギリス)	1	0	1
	Seinäjoki University of Applied Sciences (フィンランド)	4	1	5
	Umeå University (スウェーデン)	1	0	1
	小 計	6	1	7
2009	Seinäjoki University of Applied Sciences (フィンランド)	2	3	5
	小 計	2	3	5
2010	Seinäjoki University of Applied Sciences (フィンランド)	1	1	2
	小 計	1	1	2
2011	Seinäjoki University of Applied Sciences (フィンランド)	1	1	2
	Mahidol University (タイ)	1	0	1
	小 計	2	1	3
2012	Seinäjoki University of Applied Sciences (フィンランド)	5	3	8
	University of Hertfordshire (イギリス)	1	0	1
	小 計	6	3	9
2013	University of Health Sciences, Lao (ラオス)	0	2	2
	Seinäjoki University of Applied Sciences (フィンランド)	4	3	7
	小 計	4	5	9
2014	University of Toronto (カナダ)	0	2	2
	Seinäjoki University of Applied Sciences (フィンランド)	5	3	8
	University of Health Sciences, Lao (ラオス)	3	2	5
	Chulalongkorn University (タイ)	0	5	5
	St Christopher's Hospice (イギリス)	1	0	1
	Kist Medical College (ネパール)	2	2	4
	小 計	11	14	25
	累 計	32	28	60

図1 保健衛生学科学部学生の卒後進路(2013年度までの累計)



に看護学専攻は1283人、検査技術学専攻は836人を輩出してきた。進路は多彩であるが(図1)、すでに大学教授となって活躍している人も看護

学専攻で8人、検査技術学専攻で3人、さらに准教授も各専攻それぞれ9人、10人おり、今後のさらなる発展が期待される。

最善の診断・治療と先進医療技術で患者にとって心安らぐ環境を提供する

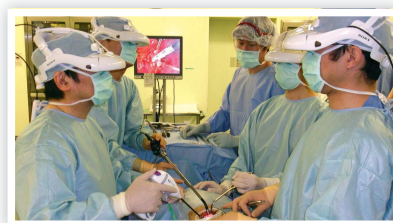
医学部附属病院のミッションは、国際レベルの医療スタッフによる最高の医療を患者に提供することである。そのために、臨床研修や医学研究、医療スタッフの育成などに日々力を入れている。

東京医科歯科大学医学部附属病院は、39の診療科と21の中央診療施設を備え、良質で高度な診断・治療、そして先進的な医療技術を社会に向けて提供することを理念に、年間約54万人の患者を診察している。当病院のミッションは、それぞれの患者のニーズに応じて、国際レベルの医療スタッフによる最高の医療を供与することである。

そのためには、医師や学生、医療

スタッフへの実践的な臨床研修に加え、革新的な医学研究とその卓越した成果が必要となる。また最終的には、質の高い医学的支援を継続的に行い、科学的な知識を次世代に継承することが求められる。

当病院では優れた医療人の育成に力を注ぎ、患者が満足できる国内最高水準の医療を提供し、患者にとって「心のオアシス」になることを目標に、日々改善に努めている。



医学部附属病院の理念

安全良質な高度・
先進医療を提供しつづける、
社会に開かれた病院

医学部附属病院の目標

1. 患者中心の良質な全人的医療の提供
2. 人間性豊かな医療人の育成
3. 高度先進医療の開発と実践
4. 国民ニーズに応える開かれた病院

高齢化社会に対応する長寿・健康人生推進センター

長寿・健康人生推進センターは、吉澤靖之学長の5年以上にわたる構想の末、高齢者の健康寿命の維持・延伸を目的として、2015年1月に医学部附属病院B棟16階に新設された。当センターが掲げる目標は、本学医学部・歯学部両附属病院で展開されている質の高い診療に支えられた先端的健診・トータルケアと、個人の遺伝的背景を基にした先制医療の推進である。例えば、家族の中に糖尿病を患っている人が複数人いる場合、患者のゲノムを解析し、罹患リスクを検証するとともに生活習慣を改善することにより糖

尿病を回避させる、といった医療を推進する。今後、ゲノム解析技術の発展による疾病罹患予測能力の向上、医療ビッグデータの普及による効果的な生活習慣改善法の発見など、様々な面で先制医療は発展すると予想される。

将来的に期待される分野であり、当センターは一步步着実に発展していきたいと考えている。

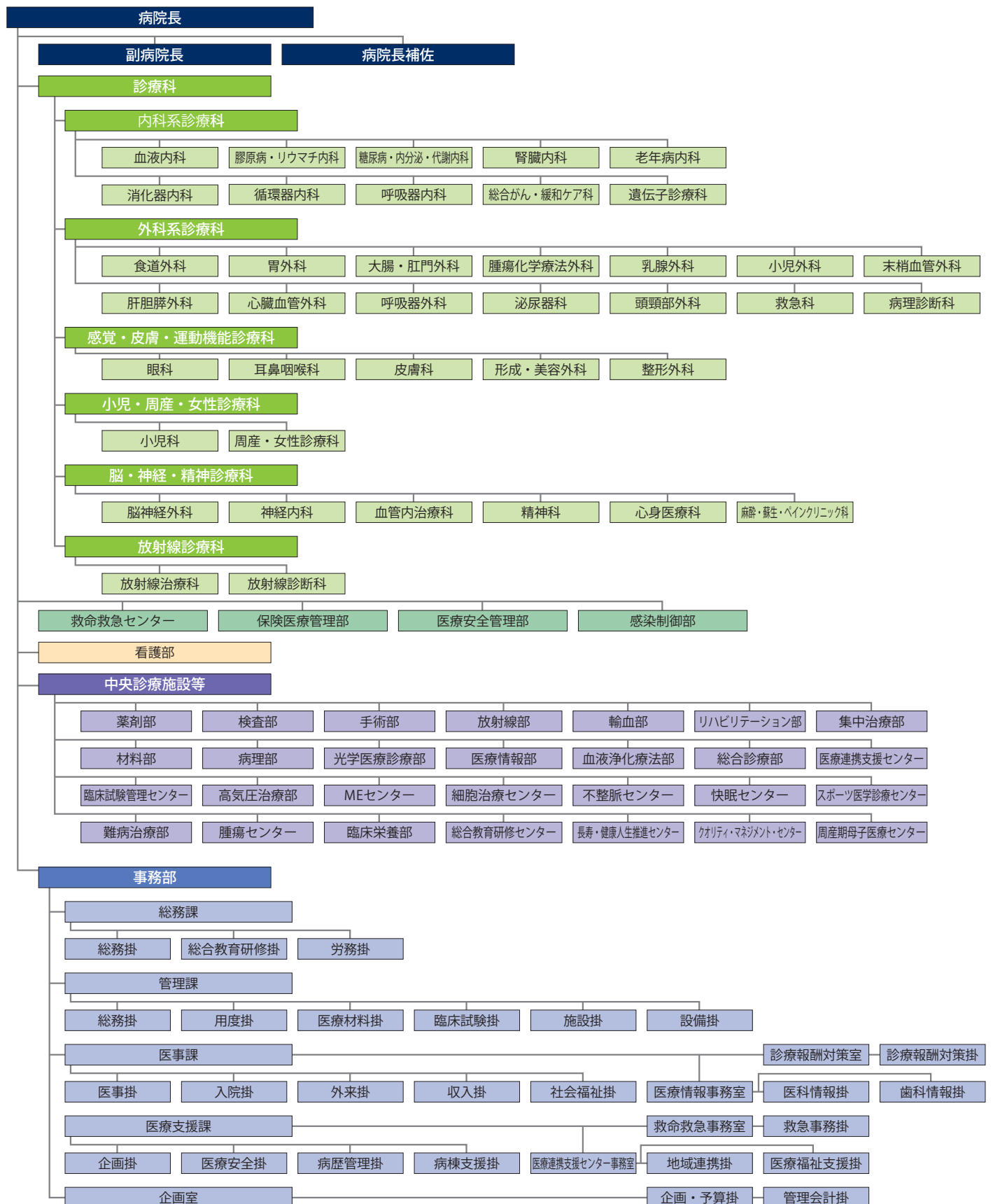


石川 欽也教授
(センター長)



荒木 昭博准教授
(副センター長)

医学部附属病院機構図



研究分野紹介

世界をリードする医学部の取り組み

医学科・大学院医歯学総合研究科

形成・再建外科学分野
頭頸部外科学分野
腫瘍放射線治療学分野
細胞生物学分野
病態代謝解析学分野
運動器外科学分野
国際健康推進医学分野
国際環境寄生虫病学分野
法医学分野
政策科学分野
研究開発学分野
医療政策情報学分野
保険医療管理学分野
血流制御内科学分野
リハビリテーション医学分野
臨床検査医学分野
生体集中管理学分野
心療・緩和医療学分野
薬物動態学分野
臨床医学教育開発学分野
救急災害医学分野
臨床腫瘍学分野
神経機能形態学分野
システム神経生理学分野
細胞薬理学分野
眼科学分野
耳鼻咽喉科学分野
脳神経病態学分野
精神行動医科学分野
脳神経機能外科学分野
血管内治療学分野
免疫アレルギー学分野

ウイルス制御学分野
免疫治療学分野
発生発達病態学分野
膠原病・リウマチ内科学分野
皮膚科学分野
人体病理学分野
細胞生理学分野
統合呼吸器病学分野
消化器病態学分野
総合外科学分野
循環制御内科学分野
心肺統御麻酔学分野
心臓血管外科学分野
腎臓内科学分野
生殖機能協同学分野
腎泌尿器外科学分野
消化管外科学分野
呼吸器外科学分野
臨床解剖学分野
システム発生・再生医学分野
包括病理学分野
分子腫瘍医学分野
診断病理学分野
血液内科学分野
分子内分泌代謝学分野
肝胆膵外科学分野
整形外科学分野
画像診断・核医学分野
先進倫理医科学分野
先駆の医療人材育成分野
疾患モデル動物解析学分野
応用再生医学分野

○大学院医歯学総合研究科寄附講座
薬害監視学講座
肝臓病態制御学講座
軟骨再生学講座
消化管先端治療学講座
整形外科先端治療開発学講座
睡眠制御学講座
茨城県小児・周産期地域医療学講座
臓器代謝ネットワーク講座
関節機能再建学講座
女性健康医学講座
メタボ先制医療講座
基礎動脈硬化学講座
血管代謝探索講座
茨城県循環器地域医療学講座

○大学院医歯学総合研究科寄附研究部門
先端の外科治療技術研究開発研究部門

○大学院医歯学総合研究科
ジョイントリサーチ講座
応用腫瘍学講座
先端技術医療応用学講座

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

看護ケア技術開発学分野
地域保健看護学分野
地域健康増進看護学分野
先端侵襲緩和ケア看護学分野
精神保健看護学分野
小児・家族発達看護学分野
リプロダクティブヘルス看護学分野
在宅ケア看護学分野

がんエンドオブライフケア看護学分野
国際看護開発学分野
看護システムマネジメント学分野
高齢社会看護ケア開発学分野
共同災害看護学専攻
分子生命情報解析学分野
形態・生体情報解析学分野
生命機能情報解析学分野

生体機能支援システム学分野
先端分析検査学分野
生体防御検査学分野
分子病態検査学分野
先端血液検査学分野
先端生体分子分析学分野

医学科・大学院医歯学総合研究科

最先端の研究と医療の場から、世界の舞台へと飛躍する

医学科・大学院医歯学総合研究科

形成・再建外科学分野

PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY



分野長
岡崎 睦

形成・再建外科学分野は、診療科としては、顔面・頭頸部、手足、乳房などの形態・機能の再建を担当しています。他の診療科に比べて、診断学より治療学(そのほとんどが手術)の比重が高いため、研究内容も治療成績の向上につながるものが中心になっています。

また、治療結果の客観的評価が困難で、「エビデンスに基づく医療」が難しいのも、形成外科の特徴の1つであるため、「多くの患者さんで、平均点の高い治療」ではなく、

「個々の患者さんに適した治療」を意識した診療を行っています。

当科の得意な診療分野として、顔面神経麻痺や眼瞼下垂を含む顔面変形・機能不全の形成、頭頸部癌・乳癌・その他腫瘍の切除・再建、手足・顔面の外傷、糖尿病性・膠原病が原因の難治性潰瘍や褥瘡の治療などがあります。

研究は、上記の得意分野において、より良い術式や治療プロセスを考案すべく、臨床研究を中心に行っています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

頭頸部外科学分野

HEAD AND NECK SURGERY



分野長
朝蔭 孝宏

頭頸部領域の特徴は呼吸、食事、発声、会話といった生活に大事な役割を担っていることと、衣服におおい隠されず外観に晒されていることです。ここに腫瘍ができると、腫瘍そのものの影響や治療のために、先に挙げた大事な役割が損なわれ、容貌の変化が目立ってきます。

一方、頭蓋底とは顔と脳の境の領域で、この領域は顔の奥深い場所にあり非常に複雑な構造をしている上に重要な神経や

血管が数多く走行しています。そのため頭蓋底腫瘍を手術により摘出することは非常に難しく重い後遺症を残す危険性があります。

私たち頭頸部外科では、治療効果を高め、かつ後遺症を少なくするために、頭蓋底の臨床解剖とそれに基づいた新しい術式の開発、様々な非侵襲的治療法および手術器具の開発、頭頸部癌の新しい診断法などに関する研究を進めています。

腫瘍放射線治療学分野

RADIATION THERAPEUTICS AND ONCOLOGY



分野長
吉村 亮一

放射線治療は放射線生物と放射線物理を基礎とし、人体の機能と美容を温存したまま、癌の根治から緩和まで対応する医療です。

私たちは臨床においては口腔癌をはじめとした小線源治療と、エックス線を用いた高精度外部照射治療によって、東京医科歯科大学ならではの高度な放射線治療を

提供したいと考えており、またその適応拡大とさらなる高度化を目指した臨床研究に取り組んでいます。

さらに画像診断・核医学分野と連携し、より臨床的で実践的な学生教育を行うとともに、放射線治療を通じて全人的な癌治療に携われる医師を育成することを目指しています。

細胞生物学分野

CELL BIOLOGY



分野長
中田 隆夫

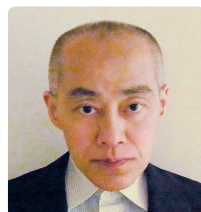
細胞生物学分野は、旧医学部解剖学第一講座で、山田平彌教授(1951年3月-1976年3月)、和気健二郎教授(1977年1月-1997年3月)、岡部繁男教授(1999年4月-2007年8月)を経て中田隆夫教授(2008年7月-)が着任し、現在に至っています。

教育については医学部医学科の細胞生物学、組織学(顕微解剖学)を担当します。

研究については、生物システムを解明すべく、積極的に細胞機能を操作していきます。植物の光受容機構を動物や人のシグナル分子に応用し、光スイッチを作製、細胞を光で操作します。光を使えば、時間空間特異的に細胞機能を活性化できます。入力を様々に変化させ、その出力からシステムの構造を明らかにします。

病態代謝解析学分野

MEDICAL BIOCHEMISTRY



分野長
畑 裕

旧医学部分子医化学講座(生化学第二講座に相当する)を前身とし、大学院改組により改名され現在の名称となりました。旧生化学第一講座が免疫学に振り替えられたため、現行では、医学部医学科唯一の生化学担当教室となっています。

教育面では、生化学のほか、遺伝学、分子生物学、細胞生物学、腫瘍学の教育

にも参加しています。

研究面では、神経シナプス、上皮細胞の接着構造の解析からスタートしましたが、現在は、細胞死、細胞増殖、細胞分化、細胞極性、細胞接着に関わる新しいシグナル伝達系を対象として、基礎的研究を行うと同時に、がん、老化性筋萎縮治療に有効な薬剤の探索を目指しています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

運動器外科学分野

JOINT SURGERY AND SPORTS MEDICINE



分野長

宗田 大

多岐にわたる運動器疾患のうち、主に関節疾患の研究、教育、診療の発展を目的に2000年4月本学の大学院大学化に伴い新設された分野である。

スポーツ外傷の代表である膝前十字靭帯損傷の治療(年間手術数約100例)に対して解剖から生体力学的検討まで、世界をリードする研究、診療を実施している。

人工股関節(年間200例)、人工膝関節(年間140例)の手術数は国立大学法人で有数

の実績で成績も良好である。両側同時手術や下肢延長例に術中モニタリングを積極的に取り入れている。

肩関節鏡視下手術も年々増加している。寄附講座の軟骨再生学は再生医療の発展や変形性関節症の病態治療の研究を担当し、関節機能再建学は解剖学を基盤に臨床研究を推進している。この2つの寄附講座と共同し、数多くの大学院生とともに研究、教育、診療活動を行っている。

医学科・大学院医歯学総合研究科

国際健康推進医学分野

GLOBAL HEALTH PROMOTION

分野長代理

中村 桂子

パブリックヘルス研究におけるグローバルな視野と、各地域の特性を反映させる地域の視点を重視しています。人々の健康に影響をもたらす生物学的・物理化学的・社会文化的な環境条件の研究に取り組み、研究機関、国際機関、政府機関、地域組織と連携し、研究成果を社会に還元しています。

医学部教育では1956年4月の公衆衛生学講座開設以来公衆衛生学教育の開拓と

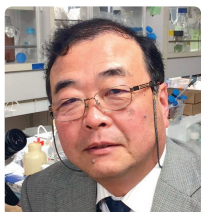
その推進に取り組み、大学院教育は、公衆衛生学講座に引き続き、2000年4月から2015年3月は健康推進医学分野、国際保健医療協力学分野が担当し、2015年4月から国際健康推進医学分野として研究と実践において国際的指導力を発揮できる人材の育成に重点を置いています。

1997年7月より、WHO(世界保健機関)健康都市研究協力センターとして研究活動を行っています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

国際環境寄生虫病学分野

ENVIRONMENTAL PARASITOLOGY



分野長

太田 伸生

感染病原体の中で、寄生虫はヒトと同じく真核生物であること、蠕虫の場合は多細胞動物であることなど、高度に進化した動物であるという特徴を持っています。

その寄生適応機構は大変複雑で、そのことが診断・治療法開発、病態発現機構解明、さらにワクチン開発など、様々な臨床的困難課題になっているばかりでなく、寄生虫の宿主特異性、臓器特異性、発育

段階での宿主交換機構など生物学上の未解決課題を今日なお多く抱えています。

一方、寄生虫病の流行は、人間社会の文化的背景に密接に関係しており、疾病対策には地域文化を考慮した経験と行動が要求される「人間臭い」病気なのです。私たちの分野では、これらを総括的に解析し、寄生虫の寄生適応機構解明を通じた寄生虫病予防・治療の戦略開発を目指しています。

法医学分野

FORENSIC MEDICINE



分野長

上村 公一

法医学分野は次の3つを目標としている。
(1)法医学解剖(司法解剖、死因・身元調査法による解剖、行政解剖)を担う人材を養成し死因究明制度を支える。医師は法医学解剖を担当し鑑定書作成を行う能力の習得。非医師は法医学解剖を補助し、付随する組織学的検査、薬物検査を実施する能力の習得。
(2)中毒学領域の研究。薬毒物による細胞障害・細胞死について、生化学・細胞生物学的手法を用いてアプローチ。

(3)法医学解剖業務による地域貢献。東京23区、茨城県を担当。年間解剖数約120体。
<特徴>

- ・研究と解剖業務のバランスがよく、高い研究能力を持った法医学者の養成が可能。
- ・文部科学省「法医学・法歯学に関する医歯融合型の新分野構築プロジェクトー法医学解剖専門医、薬物・生体試料分析技術者、法歯学者の育成を目指してー」を2013年度から実施。

政策科学分野

HEALTH CARE MANAGEMENT AND PLANNING



分野長

河原 和夫

政策科学分野は、日本の健康政策と社会人口環境に着目し、その構造的な特色および問題点を明らかにするとともに、それらを解決するための政策を、幅広く追求している。保健医療福祉分野はもちろんのこと、それを取り巻くあらゆる分野の観点から実際に社会で活躍している関係者とともに研究を進めているため、互いに協働して政策形成能力を向上させることができるのもこの研究室の特色である。

また、4大学(本学、東京工業大学、一

橋大学、東京外国語大学)連合の教員により構成されている、わが国を代表する大学院、「医療管理政策学(MMA)コース」の医療政策学コースも当研究室が担当している。

そこでは、4大学の学部生、大学院生、社会人大学院生などが総合的に、医療政策学、医療管理学を学んでおり保健医療以外の分野(法学、教育学、工学、経済学、政治学、文化論等)の専門知識を融合させ、より包括的な医療研究が進められている。

研究開発学分野

RESEARCH DEVELOPMENT



分野長

高瀬 浩造

大学院医歯学総合研究科環境社会歯科学講座研究開発学分野は、2000年に新設された大学院講座で、教授には当時医学科附属病院医療情報部教授であった高瀬浩造が就任した。2010年までは、高瀬が医療情報部長を併任していたため、病院との関係が深かったが、現在は高瀬が情報基盤部門長および事務部門の情報戦略部長を兼務しているため、大学の情報戦略との関係が深い。

構成員は、教授の高瀬1人であるが、他大学を含めた連携研究により、情報領域・医療訴訟・機器開発・医療管理を中心に包括的に研究・教育を行っている。なお、修士課程としては2004年に医歯学総合研究科に開設された医療管理政策学(MMA)コースを擁しており、数多くの優秀な人材を輩出している。また、このことに関連して、東京工業大学および一橋大学大学院の講義科目を担当している。

医学科・大学院医歯学総合研究科

医療政策情報学分野

HEALTH POLICY AND INFORMATICS



分野長

伏見 清秀

医療政策情報学分野は、急速に発達する情報技術を応用して医療ビッグデータの分析手法を開発し、それに基づく医療制度設計、医療評価手法の開発、医療政策提言などの研究を進めている。

政府各部門と連携して、DPCデータ、レセプトデータ、電子カルテデータ、医療経営データなどの分析、医療の質の評価、地域医療提供体制の評価など、我が国の医療のさらなる発展に寄与する研究を実施

している。また、2014年度からは、文部科学省高度医療人材養成事業「PDCA医療クオリティマネージャー養成」プログラムも実施している。

学内各教室および厚生労働省、国立病院機構、他研究施設等と協同して、実地臨床あるいは医療関連の職業に従事して問題意識を持った方をはじめ、学部、修士課程卒直後の方など様々な学生を受け入れて、教育、研究を進めている。

医学科・大学院医歯学総合研究科

保険医療管理学分野

INSURED MEDICAL CARE MANAGEMENT



分野長

藍 真澄

保険医療管理学分野は、2013年10月に保険診療を含めた社会保険医療システムに関する教育方法、教育ツール、人材の育成を図り、今後のわが国の医療供給体制と社会保険医療のあり方に関する研究を推進するために設置されました。

また、同年5月に医学部附属病院に設置された保険医療管理部の連携講座として、医療現場において保険診療および診療報酬請求の適切な運用をサポートし、必要な

方法論やツール開発、人材育成方法論の研究推進を行っています。

医学部附属病院は特定機能病院として質の高い医療を提供し、臨床研修指定病院として模範的な医療機関となるよう日々努力しています。一方、診療報酬請求は医療者のみならず病院全体のチームワークが重要です。職種を超えた連携を含め、将来に持続可能な体制整備のあり方についてもテーマとしています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

血流制御内科学分野

GERIATRICS AND VASCULAR MEDICINE



分野長

下門 顕太郎

血流制御内科学分野は、旧第三内科の動脈硬化、糖尿病脂質代謝研究グループにルーツを持ち、現在もこれらの分野の基礎的、臨床的研究を行い、老化のメカニズムの解析に努めている。

学部教育では老年病学に基づいた医歯学融合教育および医学科学生への講義・実習を担当するとともに、老年医学教育に関する調査研究や、他機関と連携して老年学

の研究者の養成にも関わっている。

附属病院においては、老年病内科として2001年から活動を開始した。超高齢社会に対応して、動脈硬化や代謝障害・高次脳機能障害・東洋医学といった診療的得意分野を活かし、研究や教育と同様、医歯学融合を意識し、看護や社会福祉を組み合わせた多職種連携によるオーダーメイド医療を目指している。

リハビリテーション医学分野

REHABILITATION MEDICINE



分野長

森田 定雄

リハビリテーション医学全般を対象とする。中でも上下肢の動作解析を中心に研究を行っている。また動的バランスと転倒防止の研究も行っており、特に咬合との関連を検討している。

また、臨床部門として義足を必要とする肢切断者の診療を長年にわたり行っており、常に最新の義足パーツの導入をはかり、ソケットの適合性の客観的評価などの研究を行っている。

人工股関節の術後リハビリテーションに関しては国内で、最も早くゴール(T字杖歩行)に達するプログラムを開発、実践しており、現在は安心感の得られる2週間で退院可能なプログラムが稼働している。

その他頸椎手術など整形外科の手術後のリハビリテーションに関しては全般的に早期離床、早期退院が実現しており、常に国内で最短期間での回復が得られるよう工夫を続けている。

臨床検査医学分野

LABORATORY MEDICINE



分野長代理

東田 修二

臨床検査医学は、臨床検査を応用した病態解析、新しい検査法の開発、あるいは臨床検査を中心とした診断支援システムの構築などを行う学問です。

臨床検査は現代の医学・医療において不可欠であり、絶えず改良し、新たな手法を開発することが、臨床検査医学に課せられた使命です。

当分野では、細胞・分子生物学的手法を用いて、白血病やリンパ腫などの血液

腫瘍の病態解析、腫瘍細胞の遺伝子や蛋白の解析による分子診断法や抗腫瘍薬の感受性検査法の開発、感染症の病原体の遺伝子検査、院内感染解析のための遺伝子型タイピングなどの研究に取り組んでいます。

これらの研究の一部は、附属病院検査部、学内の他分野の研究室、関連病院、企業の研究所、および海外の研究機関と共同して進めています。

生体集中管理学分野

INTENSIVE CARE MEDICINE



分野長代理

中澤 弘一

ICU(生体集中管理学分野)では、複雑なメカニズムで多臓器不全に陥り、治療に難渋する症例が多い。その状態に対して的確かつ迅速に解析と診断を進めながら、治療介入を行っていく。その際に個々の臓器別の評価と治療はもちろんであるが、常に個体全体の統御を図ることが重要である。

当分野ではこのような重症患者管理における側面から出発した基礎研究および臨床研究を行ってきた。近年は文科省科学研究

費により急性腎障害における心房性ナトリウム利尿ペプチドの腎保護作用メカニズムの研究や人工呼吸や血糖制御が急性肺傷害に及ぼす影響などに取り組んでいる。

今後は、集中治療の発展のために1施設からのデータ発信にとどまらず、日常診療において得られる様々なデータを多施設共同研究の形で集積し、日本からの集中治療におけるエビデンス発信ができるよう貢献していく。

医学科・大学院医歯学総合研究科

心療・緩和医療学分野

LIAISON PSYCHIATRY AND PALLIATIVE MEDICINE



分野長
松島 英介

大学院心療・緩和医療学分野においては、全人的医療という立場から、精神疾患はもとより身体疾患であっても患者や家族の精神心理的、社会的側面を理解し、診断・治療にあたるための研究を行うことを目的とする。

具体的には、各種身体疾患に見られる精神症状や心理社会的問題、がん患者への緩和医療なども含め、コンサルテーション・リエゾン医療において役立つ病態の解明や

評価尺度の開発、治療法・予防法の導入などを実施するための臨床的研究を行う。

また、心身医療科においては、がんや生活習慣病など、身体疾患をもつ患者やその家族の不安・抑うつ、不眠などのこころの問題に対応している。また、こうした精神的・心理的問題に対して、全人的医療の立場から薬物療法、精神療法、心理士によるカウンセリング、緩和的アプローチなどで積極的に対処している。

医学科・大学院医歯学総合研究科

薬物動態学分野

PHARMACOKINETICS AND PHARMACODYNAMICS



分野長
安原 真人

本分野は、1999年4月に医学部附属病院薬剤部が担当する協力講座として発足し、有効かつ安全な薬物療法の確立に向けて、薬物輸送機構の解明から薬物投与設計やドラッグデリバリーシステムの開発まで、薬物動態学を基盤として医療薬剤学の基礎と臨床を研究対象とする。

その研究成果は、薬物血中濃度モニタリング、薬物間相互作用の機構解明や薬効・副作用の定量的予測に基づく処方の評価・

提言など、患者個別の薬物療法にフィードバックされる。

教育面では、医学部学生に対して、吸収・分布・代謝・排泄といった薬物動態の基礎を講述し、薬物血中濃度に基づく薬物投与設計を実習する。大学院生や薬剤師には、問題志向型システム(POS)に基づく症例検討会や薬物速度論演習などを通して、薬物療法の適正化に必須の知識および技能を教授している。

医学科・大学院医歯学総合研究科

臨床医学教育開発学分野

MEDICAL EDUCATION RESEARCH AND DEVELOPMENT



分野長
田中 雄二郎

本講座は、2000年発足の医学部附属病院総合診療部を起源とし、「調整」と「支援」を通じて高度先進医療の推進に貢献する」の理念のもと、卒後臨床研修プログラムの運営、卒前の横断的教育課程の充実、医療福祉支援体制の整備、細胞治療センター創設、病棟業務改善、医療安全管理、セカンドオピニオン外来などに取り組んできた。

その後、卒前教育(ハーバード大学等と

の提携、カリキュラム改定、医学導入コース(MIC)およびキャリア形成の講義、臨床実習の改革、診療所実習の確立と運営等)や卒後研修(総合教育研修センターの運営)、大学院教育(医療管理政策学(MMA)コース担当)に関わる活動が主となり、2006年度より臨床教育の研究開発を行う基幹講座として改編され、医歯学融合教育支援センターとも密接な連携をとりながら活動している。

救急災害医学分野

ACUTE CRITICAL CARE AND DISASTER MEDICINE



分野長

大友 康裕

救急災害医学分野では、2006年4月に開設されたERセンターでの臨床を中心に、教育・研究に力を入れている。

現在、救急車の受け入れ台数は全国国立大学病院中最多となっており、各科と連携してベストな救急医療を提供している。特に重症外傷に対する集学的治療、重症敗血症に対する集中治療、ドクターカーを駆使した病院前医療に力を入れている。

研究分野は、各種侵襲による生体反応とその制御の解明、治療法の開発といった集中治療学的視野から、外傷に関する臨床的・基礎的研究、さらに外傷疫学・外傷予防、災害医療といった社会医学的要素までを網羅する。

将来、medical scientistとして救急災害医学分野において活躍できる、最先端かつ実践的な研究を目標としている。

臨床腫瘍学分野

CLINICAL ONCOLOGY



分野長

三宅 智

臨床腫瘍学分野は、2012年5月に新設された分野です。当分野は今後のわが国におけるがん診療の中核を担う幅広いがんの知識を有する人材を育成し(教育)、当院におけるがん診療の体系化を目的として2012年7月より新設された医学部附属病院・腫瘍センターの運営を担当し(臨床)、また広く“がん”についての基礎と臨床、医学と人文・社会科学の橋渡しをするような研究を展開(研究)することを目的とします。

具体的には緩和医療学、がん化学療法を中心とした臨床研究を基軸に、基礎医学や看護学など諸分野との連携を積極的に行い、国内外で包括的腫瘍学の構築、情報発信を行っていきます。また当分野では設立以来、学内・院内のがん関連分野・部門などとの連携を深める試みを展開しています。東京医科歯科大学全体のがん研究・診療そして卒前・卒後教育に寄与できるよう今後も引き続き努力していきます。

神経機能形態学分野

NEUROANATOMY AND CELLULAR NEUROBIOLOGY



分野長

寺田 純雄

神経機能形態学分野は、1966年に萬年甫教授によって開設された解剖学第三講座に由来し、中村泰尚教授を引き継ぐ形で2005年9月に発足しました。

神経系を中心に形態学的な観点から、新しい分子や現象をみつける、観察法(新規測光法に基づく顕微鏡やイメージング手法)を開発する、という姿勢で研究を進めています。

研究テーマは、神経細胞における細胞内輸送と細胞骨格動態の制御機構の解明を中心としていますが、本質的なブレークスルーに独自の観察技術の開発は必須です。蛍光測光技術だけではなく、振動分光法ほか様々な要素技術を活用することにより、形態変化・機能変化を追う新たな“顕微鏡”を開発し、神経細胞の動態制御機構に迫ることを目指しています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

システム神経生理学分野

SYSTEMS NEUROPHYSIOLOGY



分野長
杉原 泉

システム神経生理学分野(旧第一生理学講座)では、神経系の機能の発現の基盤になる構造を理解した上で機能を解明することを目指して研究を行っています。

これまで対象としてきた、聴覚系と前庭系に加え、現在は、運動失調に関連する小脳系と、重要な神経徴候の現れる眼球運動系を対象とし、主として電気生理学的、形態学的な手法を用いた齧歯類・食肉類・霊長

類での動物実験から解析を進めています。

特に、単一軸索再構築法、種々の神経標識法、細胞内電位解析法などによる緻密な解析が当分野の特徴です。

担当する医学科の授業(「神経生理学導入」、「神経科学」、「生理学実習」)では、神経系の正常機能の十分な理解の上に疾患の病態が理解できるように臨床指向的な講義・実習を行っています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

細胞薬理学分野

PHARMACOLOGY AND NEUROBIOLOGY



分野長
田邊 勉

記憶と学習、認知と行動、意識の発生、個性とところの問題など脳機能にはいまだ未知で興味深いものがたくさんあります。

一方、より複雑化し平均寿命も延びた現代社会においては、神経疾患の治療(予防)法の開発の必要性が著しく高くなっています。

私たちの教室ではこれら疾患の原因究明と治療法開発の基盤確立を目指し、種々疾患モデルマウスを作製し、神経細胞および

スライス標本を用いた細胞、組織レベルでの研究と動物個体を用いたシステムレベルでの研究の統合を図っています。

現在、「非興奮性細胞における電位依存性Caチャンネルの機能制御と神経炎症性疾患／神経変性疾患」、「生物発光及びFRETを用いた1細胞レベルでのエネルギー代謝イメージング」、「摂食に伴う快情動と動機を制御する神経基盤の解明」のプロジェクトを進行しています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

眼科学分野

OPHTHALMOLOGY AND VISUAL SCIENCE



分野長
大野 京子

眼は外部からの情報の80%を取り入れている重要な感覚器です。当科では、大切な眼と視覚を侵す様々な病気の診断と治療を行っております。

患者様中心の質の高い安全な医療の提供をモットーとし、診療は、充実した診療スタッフとともに優秀な眼科専門医により行われ、大学病院の特徴を生かして他科との協力体制を密接にとりながら、最新の診療機器と技術を用いて行っています。

屈折異常(近視、遠視、乱視など)や結膜炎などのcommon diseaseから、白内障、緑内障、角膜炎、斜視弱視、ぶどう膜炎、網膜剥離、病的近視、糖尿病網膜症、黄斑疾患、神経眼科的疾患など、失明につながるすべての眼科疾患を対象にしています。

研究面では、病的近視、黄斑疾患、ぶどう膜炎、神経眼科を中心に、多くの知見を世界に向けて発信しています。

耳鼻咽喉科学分野

OTORHINOLARYNGOLOGY



分野長
堤 剛

耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭、ならびに、気管・食道も含め、広範な頭頸部領域の疾患を扱い、対象疾患の診断ならびに外科的・内科的治療を目標に診療、教育、研究を行っています。

めまい・平衡障害、難聴については、その病態について分子メカニズム、比較発生、神経生理／認知科学的解析など種々の手法による研究を行っており、これらの成果に基づいた診断や先進治療が特徴

です。

鼻の領域では高難易度手術やアレルギー性鼻炎の診療に力を注いでおります。

口腔・咽頭領域では、口蓋扁桃摘出によるIgA腎症の腎障害の進行阻止ならびに、移植された腎臓が再びIgA腎症を発症した際の扁桃摘出術の有効性を証明しています。

また、嚥下障害の診断とリハビリ・外科的治療にも取り組んでいます。

脳神経病態学分野

NEUROLOGY AND NEUROLOGICAL SCIENCE



分野長
横田 隆徳

神経内科は治療法のない稀な慢性疾患を診る科、とよく誤解されていますが、実際は意識障害、けいれん、脳卒中、髄膜炎・脳炎などの急性疾患から、アルツハイマー病などの多くの認知症のように慢性疾患まで広汎な疾患を対象としています。

また、頭痛、てんかん、神経感染症、神経免疫疾患など、よく治るコモンな疾患が多く、難治性の神経変性疾患も研究や治

療法の開発が進展しつつあります。神経疾患は種類も数も非常に多く、今後もその克服を目指して弛むことなく発展を続けます。

特に核酸医薬については日本の中核として臨床応用を目指して研究を推進させています。

また一般市民に向けた、医師会、学会、大学等における積極的な啓発活動にも力を入れています。

精神行動医科学分野

PSYCHIATRY AND BEHAVIORAL SCIENCES



分野長
西川 徹

精神医学の研究、教育、診療を担当する当分野は、1944(昭和19)年5月に初代教授島崎敏樹が東京医学歯学専門学校時代の本学に精神病学教室を開設した時に始まります。

その後、神経精神医学教室となって、島菌安雄教授、高橋良教授および融道男教授が主宰しました。1999年4月に本学の大学院重点化に伴い精神行動医科学分野と改称し、同年10月に西川徹教授が着任し

現在に至っています。

診療部門である精神科では、統合失調症、気分障害、不安障害などをはじめとする様々な精神疾患に対し、エビデンスに基づく最新の知見を取り入れた治療を行っています。

研究については、分子細胞生物学的・行動薬理学的研究、遺伝子解析、画像解析から、基礎研究に基づく新規薬物療法開発を目指した臨床試験研究まで幅広く進めています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

脳神経機能外科学分野

NEUROSURGERY



分野長
前原 健寿

脳神経機能外科学分野の対象となる疾患は、脳脊髄腫瘍、血管障害、外傷、奇形、機能異常、感染など多岐にわたります。

その各々について、固有の臨床的・基礎的研究課題が存在しています。中枢神経系を研究対象として研究する際には、脳脊髄の正常解剖・正常機能に関する知識、疾患の病態に関する深い理解と洞察力が

要求されます。

一方で研究を通じて養成されたマインドを持って臨床活動に従事することが、治療成績向上につながると考えます。また、研究の深まりはさらなる脳研究への探求心を満足させてくれるに違いありません。

「脳を知りたい」、知的好奇心旺盛で活発な若い方々の参入をお待ちしています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

血管内治療学分野

ENDOVASCULAR SURGERY



分野長
根本 繁

血管内治療学分野は、脳統合機能研究センターの臨床研究部門として、血管内治療学の独立した講座としては東北大学について我が国で2番目に2010年に設立された。

血管内治療の対象となる疾患は、脳脊髄および頭頸部の血管障害、奇形、腫瘍、機能異常などである。治療困難な疾患に対して、脳神経外科、神経内科、耳鼻科、頭頸部外科、救急科、放射線科など関連各科と密接に連携して、高度な先進的医

療を実践している。日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設として認定されて、脳卒中急性期診療にも重点を置き、地域基幹病院としての実績も上げている。

研究面では、コンピューター脳血流解析、3次元脳血管モデル、人工血栓、血管内治療トレーニングシステム開発など先端技術を投入した研究成果を上げている。

本分野は高度な基礎研究・臨床研究を通じて先進医療を発展させている。

医学科・大学院医歯学総合研究科

免疫アレルギー学分野

IMMUNE REGULATION



分野長
烏山 一

免疫アレルギー学分野では、免疫難病の克服を目指して免疫システムの制御に関する研究を行っています。

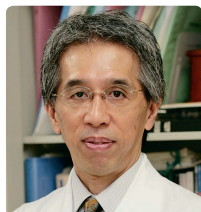
私たちの体は、外からは細菌やウイルスなど病原体の侵入、内からはがん細胞の出現と、絶えず自己の存続を脅かすような危険にさらされていますが、免疫システムが備わっているおかげで、これらの攻撃から守られています。この免疫システムの調節がうまくいかなくなると、アレルギー、自

己免疫や免疫不全などの免疫難病が出現します。

私たちは、様々な遺伝子改変モデル動物を樹立して、慢性アレルギー疾患などの発症メカニズムを解明し、その研究成果を免疫難病の克服に向けたトランスレーショナルリサーチにつなげていこうと日々研究を進めています。免疫システムに魅力を感じ、免疫難病解明にチャレンジしたい若者を歓迎します。

ウイルス制御学分野

MOLECULAR VIROLOGY



分野長
山岡 昇司

ウイルス制御学分野は、教員4人、検査技師1人の常勤スタッフと、特任教授1人、非常勤講師、客員准教授、技術補佐員、秘書、大学院生で構成されています。

医学教育では主に微生物学(感染)を担当し、寄生虫以外の感染性病原体についての講義、実習を行っています。

研究面では、ヒトに深刻な疾患をもたらすウイルス、特にヒト免疫不全ウイルス(HIV)の複製機構、ヒトT細胞白血病ウイ

ルス(HTLV)感染細胞の癌化機構解明に注力しています。そこから得た知見をもとに非ウイルス性癌細胞の生存戦略も研究することで、ウイルス感染症と悪性腫瘍の新規治療法開発に貢献すべく、治療標的分子の同定を目指しています。

国際貢献活動として、西アフリカのガーナ共和国・野口記念医学研究所に教員や学生を派遣し、ウイルス学研究と人材育成を行っています。

免疫治療学分野

IMMUNOTHERAPEUTICS



分野長
神奈木 真理

本講座は、大学院重点化に先駆けて1995年に発足した独立専攻の医学系研究科(生体感染制御医科学系)の講座として新設され、2000年に現在の大学院医歯学総合研究科に移行しました。

本講座では発足当初から一貫して、ヒトレトロウイルス持続感染による病態形成機序を宿主免疫とウイルスの両側から解明し、その基礎研究成果を臨床に還元することを

大きなテーマとしています。

ヒトT細胞白血病ウイルスI型(HTLV-I)感染によっておこる成人T細胞白血病／リンパ腫(ATL)の研究では、免疫T細胞の標的抗原の解析を基に新規免疫治療法(抗腫瘍ワクチン)を開発し臨床試験段階に到達しています。また、ヒト免疫不全ウイルス(HIV-1)感染に対してはウイルス複製の制御方法の開発を行っています。

発生発達病態学分野

PEDIATRICS AND DEVELOPMENTAL BIOLOGY



分野長
森尾 友宏

発生発達病態学分野(小児科)は、開設後70年を迎え、同窓生も500人以上を数えるようになりました。

当科では「最高レベルの一般診療と最先端の専門医療」をモットーに、血液・腫瘍、免疫(感染症)、アレルギー、循環器、神経、腎臓、内分泌・代謝、先天異常など多種の専門グループを擁し、それぞれの専門性を深め、また連携して、診療・研究・教育に当たっています。小児期のすべての疾患

を引き受け、成人に引き継ぐ基盤的診療科として、他教室・診療科との連携を重視しています。

当科では特に小児難病と言われる小児の各種疾患に対し、高度で先端的な治療を提供するとともに、新たな疾患概念の提唱や、病態の解明を通じた難病克服法の開発を目指しています。発生学、遺伝学、分子生物学の視点から本質的な問題解決に向けた取り組みを続けています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

膠原病・リウマチ内科学分野

RHEUMATOLOGY



分野長
上阪 等

膠原病の患者さんのトータルケアを行うのが私たちの膠原病・リウマチ内科です。

膠原病では全身に病気が起こり得るために、医師は全身で起こっている変化に常に目を配らなくてはなりません。また、病気は慢性の経過を取るためにメンタルな面でのケアも必要になります。私たちの科は院内の総力を挙げてトータルケアをすることに力を注いでいます。

また、研究の分野において多大な成果を

挙げています。目標としているのは、「患者さんに役立つための研究」をすることです。研究内容が大きく拡がり多様になっても、最終的には臨床に還元したいという気持ちには変わりありません。

さらに、教育面では知識・技術ともに世界的水準を満たす膠原病臨床医の育成を目標とし、多くの専門医・指導医が医学部生や研修医の教育に力を注いでいます。

医学科・大学院医歯学総合研究科

皮膚科学分野

DERMATOLOGY



分野長
横関 博雄

皮膚科学の臨床は、皮膚に表現される微細な変化から全身の生体状態を把握し、疾病の早期診断・早期治療を行うことにあるため感染症、膠原病、アレルギー疾患、皮膚悪性腫瘍、角化症、水疱症、色素異常症、発汗異常症、末梢循環障害、フットケアなど幅広い分野の疾患を診療しています。

1944(昭和19)年5月に皮膚泌尿器科学教室として開設され原田儀一郎先生が初代

教授、1966年12月に色素研究者として世界的に有名な清寺真先生が第2代教授、1973年真菌研究で有名な香川三郎先生が第3代教授、1990年4月皮膚免疫学、アレルギー学でご業績のある西岡清先生が第4代教授御就任後、生体感染制御医科学系環境皮膚科学分野の名称に改められました。その後2005年1月横関博雄先生が第5代教授に就任、教室はさらに発展しているのが現状です。

医学科・大学院医歯学総合研究科

人体病理学分野

HUMAN PATHOLOGY



分野長
江石 義信

感染が疑われながらも原因不明とされる難病の病因を、主に感染・免疫・アレルギーの観点から追求しています。

現在、原因不明の肉芽腫性疾患サルコイドーシスの病因をPropionibacterium acnes (アクネ菌)によるアレルギー性内因性感染症として追求しています。また慢性前立腺炎の起因細菌でもあるアクネ菌の上皮細胞内持続感染が前立腺発癌に関与

している可能性についても研究しています。

他方、人体病理学分野では主に食道癌・胃癌・大腸癌の早期病変に対する病理組織診断法の開発とその診断基準の国際標準化に努めています。

現在、チリ、エクアドル、ブラジル、タイ、台湾、韓国などの海外で、日本式の大腸癌早期発見・治療法の普及と国際標準化を図るための活動を行っています。

細胞生理学分野

PHYSIOLOGY AND CELL BIOLOGY



分野長
竹田 秀

生体の恒常性は身体に存在する各臓器のバランスによって維持されています。我々は、骨に注目し、神経、血管と骨が互いの代謝に関わること、すなわち、神経系の異常により骨粗鬆症が発症することを明らかにしてきました。

近年の高齢化社会の進展に伴い、高齢者の生活の質の向上と維持の面からも、骨粗鬆症に代表される運動機器疾患の制御

と克服が社会的にも求められています。しかし、現在の骨疾患治療薬の標的は骨芽細胞や破骨細胞等、骨に存在する細胞に限定されています。そこで当研究室では、骨と全身の臓器のネットワークによる代謝調節機構を分子レベルで明らかにすることで、骨以外の臓器を標的とした骨疾患の治療、さらには、骨を標的とした全身代謝性疾患の治療法の開発を目指しています。

統合呼吸器病学分野

RESPIRATORY MEDICINE



分野長
稲瀬 直彦

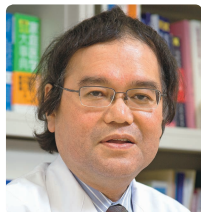
我々は、診療においては呼吸器疾患全般について全人的包括的医療を科学性を持って行うことを指針としており、研究においては間質性肺炎、気管支喘息、肺感染症、肺癌、慢性閉塞性肺疾患(COPD)など多岐に渡る疾患の病態解明を目指しております。間質性肺炎における肺線維化の病態解明、過敏性肺炎の病態解析や診断法開発などを目指すとともに、喘息の動物モデルを用いた病態解析、肺癌のバ

イオマーカーを検討するトランスレーショナルリサーチ、肺MAC症患者における抗GPL抗体価測定意義の検討などを行っています。

特に、いまだ十分解明されていない過敏性肺炎の病態に関しては、豊富な臨床経験と臨床検体および当研究室で作製した慢性過敏性肺炎マウスモデルを基にして、新たな知見を世界に先駆けて発信していきたいと考えています。

消化器病態学分野

GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY



分野長
渡辺 守

大学院における臨床教室の意義は、次世代の医学・医療のための基礎を確立することにあり、これら先進性の確保のためには臨床に基づく研究の推進および基礎研究に基づく画期的な治療法の開発以外にない。

消化器病態学分野では、我が国の疾病構造の中で、極めて頻度の高い疾患群を構成する上・下部消化管疾患および肝・胆・膵疾患に関する優れた臨床研究者を育成

することを目的とする。

臨床情報に基づいた臨床医にしかできない疾患病態の解明と新規治療法の開発、基礎研究者とは異なる視点の研究を目指すことにより、広い視野に立ち次世代の消化器内科学領域をリードする臨床研究者を育成することを本分野における大学院教育のゴールとし、クリニカルサイエンスを基盤とした再生医療研究を重点的に推進している。

医学科・大学院医歯学総合研究科

総合外科学分野

SPECIALIZED SURGERIES



分野長
植竹 宏之

本学の消化器・一般外科は歴史上最大の転換期を迎えています。3分野は2015年1月に再編され、診療科は同年4月に改編されました。総合外科学分野は、腫瘍化学療法外科(新設)、末梢血管外科、乳腺外科、および小児外科の4診療科で構成されます。すなわち総合外科学分野は「再編された旧腫瘍外科学分野」ではなく、新しい分野のスタートと考えられます。そしてこの専門的な4診療科は、互いに連携しながら「オーダーメイド治療の確立」に向けて

臨床と研究を続けることを目標としています。

さらに、総合外科学分野は消化器・一般外科部門の1分野であり、消化管外科学分野(診療科は食道外科、胃外科、大腸・肛門外科)、肝胆膵外科分野(診療科も同じ)と一体となり、強い連携の下に部門および関連病院全体の発展を目指しています。新しく誕生した総合外科学分野を患者さんに、東京医科歯科大学に、そして社会に貢献できる分野になるように、みんなで努力していきます。

医学科・大学院医歯学総合研究科

循環制御内科学分野

CARDIOVASCULAR MEDICINE



分野長
磯部 光章

21世紀に入り循環器学は大きな変貌を遂げつつある。虚血性心疾患における薬剤溶出ステントや血管内画像診断を用いたインターベンション治療、不整脈疾患における肺動脈隔離術やカルトマッピングを用いたアブレーション治療の進歩、重症心不全における両室再同期療法、人工心臓や心臓移植、レニン・アンギオテンシン系阻害薬や β 遮断薬による心不全治療、診断面では心エコー、CT、MRI、PETなどの核

医学検査の画像モダリティ、とその進化はとどまるところを知らない。

我々循環制御内科学分野ではこの潮流に身を置きつつ、あらゆる心疾患、血管疾患を対象として、患者の幸福につながる臨床活動、未来の心疾患の進歩を目指した基礎・臨床研究活動が続けている。何より人を大切にする診療ができる医師、社会に貢献できる基礎研究・臨床研究を担える医師の育成が当分野の使命である。

医学科・大学院医歯学総合研究科

心肺統御麻酔学分野

ANESTHESIOLOGY



分野長
槇田 浩史

心肺統御麻酔学分野は、診療科としての麻酔蘇生ペインクリニック科が基本となっている。診療科として、手術や検査の麻酔が中心にあり、それを基本に発展した関連領域としてペインクリニック、集中治療などがある。

外科系各科が存分に力を発揮できるように麻酔診療を発展させ、困難な症例の麻酔管理ができるような研究や、これまで回復困難とされた重症者を回復させることが

できるような研究を行うことを目標にしている。

ペインクリニック外来では、神経障害性疼痛を中心として痛みの患者全般を取り扱っている。研究としては13名の大学院生が、肺傷害における間葉系幹細胞の治療効果発現メカニズムの検討、幼若期脳への麻酔薬の影響、機能的脳画像を用いた痛みの研究、手術後急性腎傷害に関する疫学研究などを行っている。

心臓血管外科学分野

CARDIOVASCULAR SURGERY



分野長

荒井 裕国

心臓血管外科では、成人の虚血性心疾患・心臓弁膜症・大血管疾患・重症心不全に対する外科治療を担当しています。

一般の病院では治療が困難な複合疾患を合併した重症例こそ、大学病院が担うべき外科医療と考え、no refusal policyで重症・緊急に係わらず、随時手術を受け入れております。“長期遠隔予後に優れたQuality of lifeの高い手術”とは何かにこだわり、精度の高い最新の心臓大血管手術

を、より安全かつ低侵襲に行うための新しい術式やデバイスの開発を行っております。

冠動脈バイパス術では、95%以上で人工心肺を用いないオフポンプバイパス術を施行(軽快退院率99.5%以上)し、弁膜症では、年々増加する僧帽弁形成術の完遂率がほぼ100%に達しています。心移植を目的とした植込み型補助人工心臓手術や胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト手術も行っています。

腎臓内科学分野

NEPHROLOGY



分野長

内田 信一

東京医科歯科大学腎臓内科は、日本で最初に透析療法を開始した機関の1つであり、腎疾患全般に対する長い臨床経験を持っています。日々の我々の活動を通じて、腎臓病学確立に関しては日本のみならず世界レベルでリーダーシップを誇る数多くの腎臓内科医を輩出しています。

また当科は学術研究にも特に力を注いでいます。種々の疾患の病態生理を理解し新たな治療戦略を創出すべく、しっかりとし

た基礎研究を礎とし、臨床研究までの応用を常に心がけています。特に、腎臓およびその関連疾患における水電解質輸送に関する我々の研究は、その優れた独創性と質の高さのために世界中で広く認知されています。

将来の腎臓学に貢献する、数多くの若くフレッシュな医師や研究者が我々のグループにご参加いただけることを心待ちにしております。

生殖機能協関学分野

COMPREHENSIVE REPRODUCTIVE MEDICINE



分野長

久保田 俊郎

医療の向上を絶えず希求し医の倫理と患者の人権を尊重し、高度の医学知識と医療技術を駆使しながら、実地臨床では、周産期、婦人科腫瘍、生殖・不妊、女性医学、のそれぞれの領域でレベルの高い診療を行っている。周産期では、専門外来での超音波検査による胎児診断、NICUや他診療科との連携による合併症妊娠やハイリスク妊娠・分娩の管理などを特徴とする。

悪性腫瘍患者には根治性の高い手術療

法、化学療法、放射線療法を駆使して良好な治療成績を得ており、良性腫瘍患者には腹腔鏡下手術も積極的に導入している。

生殖領域では、月経異常などの内分泌疾患の治療、不妊治療ではIVF-ET・顕微授精などにより好成績が得られている。

女性医学では、中高年女性の健康管理を専門とする外来を設け、ホルモン補充療法、漢方療法、管理栄養士による生活指導などによる、QOLを主眼とした治療を行っている。

医学科・大学院医歯学総合研究科

腎泌尿器外科学分野

UROLOGY



分野長
木原 和徳

私たちは、世界標準の泌尿器科診療を患者さん中心に行いつつ、泌尿器科の世界的な課題に対して「目の前の患者さんと社会に直接役立つ、実践的な新医療を開発すること」を目標にしています。

また、日本および世界が迎える超高齢社会、高額医療社会、高CO₂社会、ロボット社会に対応した医療を泌尿器科領域で創り、「良質の医療を誰もが受けられる環境」を守り育てることに貢献したいと考えています。

具体的には、全泌尿器腫瘍に対するロボサージャン・ガスレス・シングルポート手術、腎癌に対する無阻血・ガスレス・シングルポート腎部分切除、浸潤性膀胱癌に対する部分切除併用膀胱温存療法、前立腺癌の小線源部分治療、進行腎癌のI-CCA療法、前立腺癌に対するMRI+精密生検などを開発し、優れた質と経済性を兼ね備えた医療として、世界への発信を進めています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

消化管外科学分野

GASTROINTESTINAL SURGERY



分野長
河野 辰幸

本学外科は、1943(昭和18)年に初代川島健吉教授が担当されるようになって以来、既に70年以上の歴史を刻んでいます。後の第2外科発足により長い間いわゆるナンバー外科の時代が続き、その歴史の中で消化管は第1外科、第2外科ともに診療と研究における中心的対象臓器であり続け、時には両科で競い合いながら発展を遂げました。

大学院重点化の流れの中でその統一が

図られたものの、なかなかそれが実現することはありませんでした。しかしようやく、2015年4月をもって消化管外科学分野が名実ともに確立し、食道、胃、大腸・肛門の3診療科を擁す組織となりました。同時に、肝胆脾外科学分野、総合外科学分野とともに、外科同門会、外科病院群の基盤の上に診療・研究・教育を共通で行う消化器・一般外科を形成し、現在に至っています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

呼吸器外科学分野

THORACIC SURGERY



分野長
大久保 憲一

呼吸器外科学分野は、肺・縦隔・胸壁・横隔膜など呼吸器疾患の外科診断・治療についての診療・研究・教育を行います。

主な対象疾患は肺癌・転移性肺腫瘍など悪性肺腫瘍、肺真菌症・抗酸菌症など炎症性肺疾患、気胸・肺嚢胞症など気腫性疾患、膿胸・悪性胸膜中皮腫・胸壁腫瘍など胸膜・胸壁疾患、および縦隔疾患です。

低侵襲化は外科学の趨勢であり、予後が期待できる早期肺癌や良性疾患に対して、内視鏡を用いた低侵襲手術を行います。難治性胸部悪性疾患の治療は外科教室のテーマであり、外科治療を含む集学的治療で治療成績向上を目指します。臨床からの課題をベンチに持ち込み、現場の治療に反映できる、生命予後向上ならびにQOL改善に繋がる研究を行います。

臨床解剖学分野

CLINICAL ANATOMY



分野長
秋田 恵一

臨床解剖学分野は、手術や画像診断等の解剖学的発生学的基盤の形成を通じて臨床医学のサポートを行っています。

人体解剖学の教育は全身を扱うもので、領域による扱いの差ということは考えられていません。よって研究を行う場合でも、全身すべてを対象としております。手術法や技術ということに左右されることなく、古典的ではありますが、人体をありのままに観察することによって見えてくる形態を

表現し、示説するということが重要だと考えています。

それらの観察結果を臨床医が利用しやすい形に表現することにより、解剖学的な基盤つまりは共通言語のようなものを作り出すことを目指しています。さらには、それらの形態がどのようにして形成されたのかということを考えることも重要だと考えており、実験発生や発生生物学的手法を用いた解析も行っています。

システム発生・再生医学分野

SYSTEMS BIOMEDICINE



分野長
浅原 弘嗣

ポストゲノム時代において、研究の方法、主題は大きく変貌しています。私たちのシステム医学研究は、限られた数の遺伝子を、新しいアイデアのもと、マシーンやコンピューターを大胆に導入することで、システムティックに解析し、すべての過程でFinal Answerを提示し続けながら、それら膨大なデータから帰納、演繹を行うというリバーズエンジニアリングを基本とします。

すなわち、すべてがポジコンであり、かつネガコンであり、やり終えた研究は、どれも決して腐ることない結論となり、建築物のように人類の遺産として残っていくはずです。

こうした研究成果の中から、自分たちの英知を超える新しいコンセプトにつながる興味深い現象がかならず浮かびあがってくるはずです。

包括病理学分野

COMPREHENSIVE PATHOLOGY



分野長
北川 昌伸

病理学とは様々な疾患の病態を実際の症例から学び、解析し、そこから派生した疑問を最新の研究手法を取り入れながら解明する学問と考えています。

包括病理学という分野名は、形態学を中心に据えた人体病理学と病態解明や治療法の開発などを目指す医科学の両者に精通した病理学者を育成したいという考えから命名されました。従って当分野では医学部附属病院や関連施設など医療現場の最前

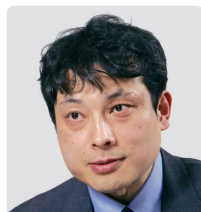
線で生検・手術・剖検材料を通じて病理診断学の研鑽を積むとともに、生検・外科材料などを用いた臨床病理学的研究を行い、さらに実験病理学的、免疫学的および分子生物学的な手法を用いた実験的研究を行える環境を作るよう心がけています。

研究を推進する際には、診断、予後予測、治療などの点で現場へ還元できる成果を出せるように努力することが大切と考えています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

分子腫瘍医学分野

MOLECULAR ONCOLOGY



分野長

田中 真二

悪性腫瘍、特に難治性である「肝がん」「膵がん」「スキルス胃がん」などの克服を目指し、「がん」の分子生物学的研究から新規治療法の研究開発まで行っています。

「がん」はもちろん、癌細胞が生み出すものですが、疾患としての「がん」は生体内の宿主反応、微小環境など様々な因子の複合体によって成り立っています。すなわち癌克服のためには、「がん」という疾患の臨

床情報や手術検体に基づいてベンチのbasic researchを進め、その先進的成果をベッドサイドのtranslational researchへと展開する両輪の研究を推進する必要があります。

分子腫瘍医学分野は、がんの発生、進展、転移などの分子メカニズムの解明により新規治療法を開発し、次世代の若手研究者育成を目指しています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

診断病理学分野

SURGICAL PATHOLOGY



分野長

明石 巧

診断病理学分野は、①病理診断を通じた診療への参加、②病理解剖を通じた医療行為の検証、③病理診断医の育成、④病理形態学的な新しい診断方法の開発という4つの役割を担い、病理関連部門と連携しながら診療、教育、研究活動を行っています。

診療においては病理解剖38例、細胞診断9957件、組織診断1万1574件を行っており、薬物治療の組織学的な適応判定など時代の新しい要求や各臓器の高度な専

門性にも対応できるよう免疫染色、電子顕微鏡やFISHなどの先端技術も用いて診療を行っています。

学部教育においては医学科、保健衛生学科の病棟実習を、大学院教育においては診断病理学実習を中心に行っています。

研究では癌細胞の浸潤・非浸潤を識別する組織学的マーカーの探索、転座型癌の臨床病理学的研究、細菌感染による発癌機構の解明を中心に行っています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

血液内科学分野

HEMATOLOGY



分野長

三浦 修

血液内科学分野は主に、血液内科として医学部附属病院にて、種々の造血器腫瘍、貧血疾患、出血性疾患等の血液疾患に関して、安全で質の高い医療の提供、高度先進医療の開発、優秀な医師の養成等の目標の達成に向けて、抗癌剤治療、分子標的療法、造血幹細胞移植療法等の治療法を主とした診療と、卒後初期および後期研修を担っています。

また、血液疾患の病態の理解に基づいた診断法と治療法の基本の修得を目指して、学部学生に講義と診療参加型実習を通じて教育を行っています。

さらに、大学院医歯学総合研究科・血液内科学分野として、主に博士課程大学院生の教育を行いつつ、治療が困難な血液疾患に対する有効な治療法の開発に向けた基礎的、臨床的研究を行っています。

分子内分泌代謝学分野

MOLECULAR ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM



分野長

小川 佳宏

内分泌器官が産生するホルモンは臓器間相互作用を担う主要な情報伝達分子です。分子内分泌代謝学分野では、ホルモンやサイトカインなどの生理活性物質による生体の恒常性維持機構とその破綻により発症する内分泌疾患あるいは糖尿病を中心とする生活習慣病の成因の解明を目指しています。これらの研究成果を踏まえた新しい予防・診断・治療戦略の開発に関する分子医学的研究を推進しています。

分子内分泌代謝学の研究の推進のため

には基礎と臨床の緊密な連携が不可欠であるため、医学部出身者のみならず異なるバックグラウンドの研究者の参加を得て、最先端の基礎研究と臨床研究を双方向性に展開しています。

以上の研究活動を通して、糖尿病あるいは内分泌・代謝疾患に関する先進医療の開発に貢献するとともに、海外研究者との積極的な交流を通して、豊かな国際感覚を有する次世代の医学研究者の育成に努めています。

肝胆膵外科学分野

HEPATOBIILIARY AND PANCREATIC SURGERY



分野長

田邊 稔

肝胆膵外科は、肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、脾臓の良・悪性腫瘍や炎症性疾患などに対して、外科治療を中心として総合的診療を行っております。

当科は、2014年に105例の肝切除と67例の膵切除、その他多くの全麻手術を行っており、国内でも有数のハイボリュームセンターであります。高度機能を持った大学病院として切除困難な進行癌に積極的に取り組む一方で、創を最小限にする独自の

腹腔鏡手術で肝切除・膵切除を行い、低侵襲治療も推進しております。

最近では治療に難渋する神経内分泌腫瘍の患者さんが全国から当科に集まっており、診療上の特徴の1つになっております。また、手術のみでは治療困難な難治癌には、新規抗癌剤治療を術前術後に積極的に導入するとともに、新たな治療戦略の基盤となる基礎的研究にも力を注いでおります。

整形外科学分野

ORTHOPAEDIC AND SPINAL SURGERY



分野長

大川 淳

高齢化社会の到来とともに健康寿命の延伸が我が国の喫緊の課題となり、整形外科診療の重要性は高齢者の運動機能の維持改善を担う診療科としてますます増大しています。私たちは、バランスのよい臨床研究と基礎研究により、我が国の整形外科発展の一翼を担ってきました。

臨床研究としては、前向き試験による頸椎前方手術の優位性確認、合併症分析、

脊髄機能モニタリングによる安全性向上、骨軟部悪性腫瘍における切除境界線の明確化などを行ってきました。

基礎研究としては、骨形成のメカニズムの解明、新しい人工骨素材の開発と臨床応用、マイクロRNAを利用した疼痛の制御、脊髄磁界体外測定器の開発などを通じて、より効果の高い新規検査・治療法の開発を目指しています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

画像診断・核医学分野

DIAGNOSTIC RADIOLOGY AND NUCLEAR MEDICINE



分野長

立石 宇貴秀

画像診断・核医学分野は、中央診療部門として依頼科とのパートナーシップを強固にし、依頼科のニーズに応え、領域横断的に臨床活動を実施する診療分野であり、大学病院が抱える課題の解決に取り組み、グローバルな視点を持って使命を果敢に果たす責務を負っています。

当分野は、大量の画像情報を処理する能力を備え、問題提起、技法の修得、各科との連携を展開し、新たなモダリティ

の開発、新規プローブや造影剤などの創薬や治療薬の臨床試験に入念に対応していく特色を有しています。臨床各科と連携しながら画像診断を基盤とした診療を行っています。PET/CT、3テスラおよび1.5テスラMRI、そして、64列マルチスライスCTなどをはじめとした各種の画像診断機器を駆使し、臨床各科と連携しながら画像診断・核医学領域を基盤とした診断業務を行っています。

医学科・大学院医歯学総合研究科

先進倫理医科学分野

LIFE SCIENCES AND BIOETHICS



分野長

吉田 雅幸

当分野では研究倫理支援と遺伝子診療科を主軸として活動を行っている。

研究倫理に関しては、学部学生・大学院生からの倫理教育に加え、全学の医療者・研究者を対象とした研究倫理講習会を実施している。倫理審査支援として、研究者への申請支援と審査委員会の運営支援を通じて、本学における先進的研究発展に貢献している。

また、医学系大学倫理委員会連絡会議

の事務局として、全国的な研究倫理支援体制の中心的役割を担っている。

臨床としての遺伝子診療業務では、臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラーを中心に、臨床各科と連携したチーム医療を実施している。最新の遺伝子検査の実施に加え、検査に至る経緯などについて月例カンファレンスで共有している。また遺伝子解析研究、動脈硬化症についても独自の研究を展開している。

医学科・大学院医歯学総合研究科

先駆的医療人材育成分野

PROFESSIONAL DEVELOPMENT IN HEALTH SCIENCES



分野長

高田 和生

「超高齢化社会において指導的役割を果たす医療人の養成」を目標にかかげ、2010年度より医歯学融合教育カリキュラムの開発が開始され、その実動部隊として、田中雄二郎理事を初代センター長として、医歯学融合教育支援センターが設置されました。そして、同センターにおいて取り組んできた「時代とともに移り変わる社会的ニーズの同定」「次世代にリーダーとして活躍する医療人の先駆的育成」をテーマとする連携

大学院分野として、本分野が2013年度に設置されました。

分野の活動は、それらのテーマに基づく教育カリキュラムの研究と開発、そして同教育に携わる優秀な若手人材の育成になります。具体的には、医療人の専門職種間連携の推進のためのカリキュラム研究・開発、臨床推論能力向上のための形成的評価方法の開発、などを中心とした活動を行っています。

疾患モデル動物解析学分野

EXPERIMENTAL ANIMAL MODEL FOR HUMAN DISEASE



分野長

金井 正美

当分野は、実験動物センターの改組に伴い2010年に協力講座として開設されました。動物実験への技術提供や施設管理を通じて全学の先生方の研究をサポートしつつ、疾患モデルマウスの作出をはじめとした様々な発生工学技術を生かして研究を行っています。

特に、不妊症およびその関連疾患の解析に力を入れています。精子・卵子の形成から受精卵の初期発生、子宮着床の確立

まで、各プロセスの分子機構を明らかにしたいと考えております。

将来的には、ヒトの様々な疾患に対する治療法の確立に貢献できるよう、ヒト疾患をよりよく模倣する新しい疾患モデル動物の作出や、体を傷つけずに診断するための新たな非侵襲性解析法の開発にも尽力していきたいと考えております。基礎研究から臨床へとつながるトランスレーショナルリサーチを進展させていくことが目標です。

応用再生医学分野

APPLIED REGENERATIVE MEDICINE



分野長

関矢 一郎

実現化された再生医療の中で、軟骨再生は世界的に最も盛んな分野となっています。しかし軟骨再生医療の対象疾患は、外傷性の軟骨欠損に限られているのが現状です。日本に2500万人いる変形性膝関節症にまで応用できないと、軟骨再生医療は普及しないでしょう。また変形性膝関節症の半数は半月板が原因と私は考えています。

私たちは2008年に自己滑膜幹細胞を関

節鏡視下で移植する低侵襲軟骨再生医療を、2014年に滑膜幹細胞による半月板治療の臨床研究を開始しました。本学運動器外科の優れた手術手技と、増殖・軟骨分化能力が優れた滑膜幹細胞移植を組み合わせることにより、いくつかのカテゴリーの変形性膝関節症は再生が可能と考えています。低侵襲かつ低コストで実施できる変形性膝関節症の再生医療を普及させることが私たちの目標です。

薬害監視学講座

DEPARTMENT OF PHARMACOVIGILANCE



特任教授

針谷 正祥

近年、新薬の安全性に関する問題点が広く認識されるようになり、薬剤による有害事象の発生を監視・研究し、その特性と対策を明らかにするファーマコビジランスに注目が集まっている。そこで、製薬企業、行政機関とは独立した形でファーマコビジランスを専門的に研究する講座として、2005年4月に、薬害監視学講座が開講された。

薬害監視学講座は、「日本における生物

学的製剤使用関節リウマチ患者に関する疫学研究(REAL研究)」、「生物学的製剤使用関節リウマチ患者の長期安全性研究(SECURE研究)」を中心に、リウマチ学領域の多施設共同臨床疫学研究を主導し、その成果を海外に向けて発信してきた。

講座スタッフの多くはリウマチ専門医であり、本学膠原病・リウマチ内科の卒前・卒後教育、外来・病棟診療業務にも携わっている。

大学院医歯学総合研究科寄附講座

肝臓病態制御学講座

DEPARTMENT OF LIVER DISEASE CONTROL



特任教授
朝比奈 靖浩

肝癌・肝不全への進展阻止および根本的治療の確立は、我が国における社会的な重要課題である。

近年、我々も開発に携わってきたC型肝炎に対する画期的新薬が臨床導入されつつあるが、その患者数は莫大であり、一方で非ウイルス性肝癌が急増するなど、肝臓領域における解決すべき基礎的・臨床的・社会的課題は未だ山積している。

本講座は消化器病態学分野に関連する

寄附講座として設立され、次世代の医学・医療のために、臨床に基づく研究の推進および基礎研究に基づく画期的治療法の開発を目的としている。先進的な基礎研究と臨床研究を融合させ、肝炎・肝癌の分子機構や肝再生・幹細胞の分化調節機構の解明、医用工学を駆使した診断・治療技術の開発等を通して臨床現場に還元するとともに、次世代の肝臓分野をリードする臨床科学者の育成に取り組んでいる。

大学院医歯学総合研究科寄附講座

軟骨再生学講座

DEPARTMENT OF CARTILAGE REGENERATION



特任准教授
辻 邦和

変形性関節症は、関節軟骨の退行変性を伴う慢性疾患で、関節の可動域の低下並びに激しい疼痛により患者のADL (Activity of Daily Living) を著しく損なう疾患です。社会の高齢化とともに罹患患者が増加しており、骨粗鬆症とともに、早急に解決すべき運動器疾患と認識されています。

本講座は、成人の少量の自己組織から

容易に分離・増殖が可能な間葉幹細胞を用いて、安全で低侵襲な軟骨再生医療の開発を目指した研究を行っています。当初は、膝関節の外傷性軟骨損傷、離断性軟骨炎、無腐性骨壊死等の限局性の軟骨障害を対象疾患として細胞移植治療の有効性の確認を行います。これらの研究を通じて、変形性関節症に対する治療法の進歩に大きく貢献することを目指しています。

大学院医歯学総合研究科寄附講座

消化管先端治療学講座

DEPARTMENT OF ADVANCED THERAPEUTICS FOR GI DISEASES



特任教授
中村 哲也

消化管先端治療学講座は、潰瘍性大腸炎やクローン病に代表される炎症性腸疾患の研究に特化し、「海外へ発信できる画期的な疾患制圧戦略」の構築を目指した活動を展開する大学院設置寄附講座です。複数企業の支援に基づく先端技術と情報を共有のもと、これを利用した先端研究を推進しています。

具体的には、本学消化器病態学講座と

共同し、臨床の場から課題を抽出し、新しい視点に基づいた研究を展開し、そしてその成果を臨床現場に還元する「クリニカル・サイエンス」を進めることで、独創的な難治性炎症性腸疾患の制圧戦略を確立することを目指しています。また、大学院教育を通じて、次世代の基礎・臨床研究を推進する優れた研究者を育成することを目的としています。

整形外科先端治療開発学講座

DEPARTMENT OF ORTHOPAEDIC RESEARCH AND DEVELOPMENT



特任准教授

早乙女 進一

医学の進歩により社会の高齢化が進み、健康寿命(自立して動ける寿命)を延ばすことが重要な課題となっている。整形外科は、運動器治療を担う診療科であり、その役割はますます重要性を増してきている。

こういった状況を受けて、本講座は2007年に開設された寄附講座である。医学の他、化学、工学などの先端技術を応用した整形外科治療の開発を目的として研

究を行っている。研究は整形外科学分野と連携して行っており、再生医療の分野では主に骨再生法の開発や、それに関連した人工骨の開発・評価などのトランスレーショナルリサーチを、変性疾患に関する分野では関節軟骨の変性や細胞の老化に関する研究などを進めている。人工骨の開発など、研究成果の一部は、既に臨床応用され、整形外科治療に貢献している。

睡眠制御学講座

DEPARTMENT OF SLEEP MODULATORY MEDICINE



特任准教授

玉岡 明洋

成人の2-4%を占める睡眠時無呼吸症候群(SAS)は、無呼吸とそれに伴う低酸素血症および睡眠の断片化が原因となり、高血圧、メタボリックシンドローム、心血管障害や脳血管障害を合併します。

2009年6月、現本学学長である吉澤靖之前呼吸器内科教授により寄附講座睡眠制御学講座が開設されました。同時に診療部門として医学部附属病院に快眠センターが設立されました。

快眠センターでは呼吸器内科、精神科、耳鼻咽喉科を中心に多くの科が連携し、SASをはじめとした睡眠呼吸障害やその他の睡眠障害、それに伴う様々な合併症の診療、研究に幅広く従事しています。特にSASについては2012年に開設された歯学部附属病院快眠歯科外来との医歯学連携でSASの診療を進めるとともに新しいSASの診断法、治療法の研究を進めています。

茨城県小児・周産期地域医療学講座

DEPARTMENT OF PEDIATRICS, PERINATAL AND MATERNAL MEDICINE



特任教授

土井 庄三郎



特任教授

宮坂 尚幸

本講座は2010年4月に設立された官学連携寄附講座であり、小児科と周産・女性診療科それぞれ3人ずつからなる。本学附属病院における小児・周産期医療の充実と、土浦協同病院との連携を基軸とした茨城県内小児・周産期医療の再生が目標である。

本講座が中心となり学内周産期診療が充実したことで、2015年4月1日に地域周産期母子医療センターに認定された。学生

や研修医教育・養成と確保の充実により、小児科、周産・女性診療科ともに医局内医師数は増加し、茨城県内医師不足地域へも派遣を行っている。双方向ビデオカンファレンスシステムを導入し、大学と土浦協同病院間の診療・研究・教育面での連携が充実し、文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プログラムにも採択され、筑波大学と共同で「ITを活用した小児周産期の高度医療人材養成」事業を推進中である。

大学院医歯学総合研究科寄附講座

臓器代謝ネットワーク講座

DEPARTMENT OF ORGAN NETWORK AND METABOLISM



特任教授

菅波 孝祥

近年、生体の代謝シグナルの恒常性維持における液性因子や神経ネットワークを介する臓器間相互作用(臓器代謝ネットワーク)の重要性が注目され、この破綻が肥満やメタボリックシンドロームの発症・進展に関与することが明らかになりつつあります。

臓器代謝ネットワーク研究部門では、基礎研究の成果の医学応用を念頭においたト

ランスレーショナルリサーチを基本方針とし、分子内分泌代謝学分野と連携しながら、脂肪組織、骨格筋、肝臓、腎臓、脳などの組織間を行き交う臓器連関・クロストークによるエネルギー代謝・慢性炎症制御の実態を統合的に理解することにより、メタボリックシンドロームあるいは生活習慣病に対する新しい予防法、診断法、治療法の開発の基盤獲得を目指しています。

大学院医歯学総合研究科寄附講座

関節機能再建学講座

DEPARTMENT OF JOINT RECONSTRUCTION



特任准教授

望月 智之

2011年に開講した講座で、運動器外科学(宗田大教授)および臨床解剖学分野(秋田恵一教授)と、関節を代表とした運動器分野において、共同研究を行っています。

近年、関節鏡技術の発達によって、関節内病変を詳細に評価し、ミリ単位で損傷部位を修復することが可能となりました。そのような技術の著しい発展に伴い、関節構造の詳細な解剖研究が必要となっていま

す。靱帯や腱の停止部、神経、血管走行など、運動機能の根幹となる関節構造を詳細に解析し、その結果を臨床現場に有用な情報としてフィードバックすることを目指しています。

2014年からは再生医療研究センター(関矢一郎センター長)と共同研究を行い、滑膜幹細胞を用いた肩腱板断裂の再生治療の研究にも着手しております。

大学院医歯学総合研究科寄附講座

女性健康医学講座

DEPARTMENT OF WOMEN'S HEALTH



特任准教授

寺内 公一

平均寿命世界一を誇る我が国の女性が心身ともに充実した生を全うするためには、若年期・中年期から健康の維持に努めることが重要です。中でも「食」は運動とともに生活習慣を構成する最大の因子であり、一生を通じて健康に大きな影響を与えます。

東京医科歯科大学周産・女性診療科では医師による診療と管理栄養士による健康・栄養教育とを組み合わせる「系統

的健康栄養教育プログラム」を通して多数の女性の健康維持に関わってきましたが、キッコーマン株式会社のご厚意により2012年に設立された女性健康医学講座では、「『食』による女性の健康維持」を中心的課題として、様々な領域における女性の身体的・精神的機能の加齢による変化と、食品・薬品およびそれらに含まれる生理活性物質がこれに対して与える影響についての研究を行っています。

メタボ先制医療講座

DEPARTMENT OF PREEMPTIVE MEDICINE AND METABOLISM



特任准教授

橋本 貢士

超高齢社会である我が国では、肥満症や2型糖尿病などの生活習慣病の罹患率が年々増加しており、国民健康の大きな脅威となっています。

これらの生活習慣病の発症には遺伝素因とともに環境因子が大きく影響していることが知られており、この分子機構として塩基配列に変化を伴わないエピジェネティクスの関与が注目されています。

エピジェネティクスによる遺伝子の発現制御にはDNAのメチル化やヒストンの修飾などが知られていますが、本講座では、環境因子の影響を長期に記憶し得るDNAのメチル化による糖脂質代謝関連遺伝子の発現制御機構の解明に取り組んでいます。その知見を踏まえて、生活習慣病の発症を未然に防ぐ「先制医療(Preemptive Medicine)」の開発を目指しています。

基礎動脈硬化学講座

DEPARTMENT OF ARTERIOSCLEROSIS AND VASCULAR BIOLOGY



特任准教授

篠崎 昇平

本講座は、動脈硬化の病態を明らかにするとともに、動脈硬化の予防法および新規治療法の開発を目指しています。また、糖尿病、動脈硬化、心筋梗塞などの慢性炎症による多様なヒトの病気を、一酸化窒素(NO)を介したストレスシグナルの観点からできるだけ一元的に理解する試みを始めています。

これまでに、私たちは誘導型NO合成酵素(iNOS)がインスリン抵抗性に寄与

するメカニズムや加齢関連疾患において、S-nitrosylation(S-ニトロシル化、NOがシステイン残基のSH基に共有結合する反応)が重要な役割を果たしていることを見出しました。S-ニトロソグルタチオン還元酵素(GSNOR)欠損マウス、トランスジェニックマウス、細胞培養系等を用いて、分子生物学的、生化学的、プロテオミックアプローチからの解析を行っています。

血管代謝探索講座

DEPARTMENT OF CARDIOVASCULAR NUTRITION AND METABOLISM



特任准教授

谷 真理子

「血管の炎症」と捉えられている動脈硬化の発症には、血管内皮細胞と白血球の相互作用が重要なプロセスであるが、その炎症惹起機序には、小腸での吸収過程や肝臓でのリポ蛋白合成・代謝、液性因子の産生や活性化など、種々の因子が組織間で相互的に関与している。

動脈硬化性疾患の発症・進展には、生活習慣の中でも特に食生活が大きく関わっ

ていることから、食事由来の脂質の量や種類によって生じる血管炎症や、LDLの酸化や小粒子化、HDLの機能不全などの脂質代謝異常に着目し、食事による動脈硬化の予防・治療を目指している。

本研究部門は、先進倫理医学分野に関連する寄附研究部門として設立され、研究・教育活動の多くは、先進倫理医学分野と共同で運営されている。

大学院医歯学総合研究科寄附講座

茨城県循環器地域医療学講座

DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, REGIONAL MEDICINE



特任教授

足利 貴志

茨城県循環器地域医療学講座は茨城県および茨城県厚生農業協同組合連合会の寄附のもと、2015年4月1日に開設いたしました。

現在全国的に医師の偏在が問題となっております。茨城県は人口当たりの医師数が全国で下から2番目という大変な医師不足をかかえた地域であり、さらに茨城県の一部の地域では循環器医師不足が大きな

課題と認識されております。土浦協同病院と強い連携協力のもと、茨城県の循環器地域医療の充実を目指し、循環器医師指導体制の構築に関する研究を行ってまいります。

また、急性疾患治療は循環器領域の中でもきわめて重要な領域であります。企業とも協力して新たな試みとなる遠隔治療の研究も行っていきたいと考えております。

大学院医歯学総合研究科寄附研究部門

先端的外科治療技術研究開発研究部門

DEPARTMENT OF ADVANCED SURGICAL TECHNOLOGY RESEARCH AND DEVELOPMENT



特任准教授

大内 克洋

本寄附研究部門は、本学心臓血管外科が世話講座となり大学院医歯学総合研究科および実験動物センターのもと、2012年9月1日付けで設置されました。設置目的は、幅広く先端的外科治療技術を研修するシステムを構築・運営し、さらにはより先端的な外科治療技術を研究・開発することにあります。

近年の外科領域における新しい治療機

器や手術法の開発が急速に進歩している現状では、先端的外科治療技術の臨床応用や人材育成が急務となっております。これら先端的外科治療領域における課題解決を、大型動物実験を通じてサポートしていくのが本寄附研究部門の使命です。高度かつ先端的外科治療技術の臨床応用促進や、ますます必要とされる安全な手術手技修練の実現に取り組んでおります。

大学院医歯学総合研究科ジョイントリサーチ講座

応用腫瘍学講座

DEPARTMENT OF TRANSLATIONAL ONCOLOGY



特任准教授

石黒 めぐみ

応用腫瘍学講座は、大腸癌の化学療法の効果予測因子を同定し、外科手術との併用による集学的治療を含めたオーダーメイド治療(個別化医療)の可能性を探索することを目的に、2005年10月に寄附講座として発足しました。そして2014年10月、本学初のジョイントリサーチ講座(共同研究契約講座)として再出発しました。

多数例の手術検体を用いた遺伝子発現マイクロアレイ、DNAコピー数解析等による治療効果予測・予後予測因子の探索を行い、臨床と基礎の橋渡しを目指しています。また、全国規模の多施設共同トランスレーショナルリサーチの基盤整備の推進にも力を入れており、複数の実績を積んでいます。

先端技術医療応用学講座

DEPARTMENT OF ADVANCED TECHNOLOGY IN MEDICINE



特任教授

川端 茂徳

先端技術医療応用学講座は、本学の臨床経験豊かな医師と、先端技術を持つ企業、工学者との密接な連携により、医療現場からの発想と企業の持つ最先端工学技術を融合し、革新的な医療機器を画期的な早さで開発することを目的に、2015年4月に開講したジョイントリサーチ講座です。

整形外科医2人、循環器科医1人、工

学者1人、企業(TDK株式会社、株式会社リコー)からの研究員4人と充実したスタッフ構成で、数年以内にいくつかの最先端の医療機器を完成させることを目標に頑張っています。

医科歯科大学発の医工連携、産学連携による医療イノベーションをととして、医学、産業の発展に貢献します。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

看護師・保健師・臨床検査技師としてのトップを目指す

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

看護ケア技術開発学分野

INNOVATION IN FUNDAMENTAL AND SCIENTIFIC NURSING CARE



分野長

齋藤 やよい

質の高いヘルスケアの効率的な提供には、必要とされる最適なケアを科学的に証明することが不可欠とされ、看護が蓄積してきた経験知を言語化し、その効果を科学的に検証することが求められています。

そのため、当分野は看護の基礎・基盤となる視覚情報処理・判断過程の解析や、看護活動効果の科学的検証、看護技術の言語化、看護現象の可視化などをテーマに

研究・教育・実践に取り組み、関連する他学問の研究者や医療福祉介護施設、企業と連携を取りながら産学共同研究を推進しています。

また、温度、色、運動、絵画などを活用した新しいケア技術を開発することにより、生命活動を最大にするような積極的な快適性を追求し、開発過程・研究成果を通じた社会貢献と人材育成を目指しています。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

地域保健看護学分野

COMMUNITY HEALTH NURSING



分野長

佐々木 明子

地域保健看護活動の専門的な知識・技術を習得し、地域で生活する人々の健康の保持・増進と質の高い生活に寄与する人材を育成するための教育を行っています。また、地域保健看護学の実践を発展させ、その有用性を検証するための開発的な研究を行っています。

さらにフィンランド、スウェーデン、デンマーク、英国や米国などの欧米各国の実

践者・教育者・研究者との交流を通し、国際社会に通用できるアカデミックマナーを修得して、日本国内のみならず、国際的に活躍できる地域保健看護学分野の実践者、教育者、研究者の育成をする教育と研究を行っています。

これらの教育、研究活動を通して、地域の人々を尊重し、人々の健康と質の高い生活に貢献していくことを目指しています。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

地域健康増進看護学分野

COMMUNITY HEALTH PROMOTION NURSING



分野長

森田 久美子

本分野における教育・研究の内容は、対象の年齢も活動の場も非常に多岐にわたります。幼少期から良い生活習慣を習得し、中高年期での高い健康レベルとQOLを維持できるようにするためにはどのような対策が必要か、それを保健医療福祉制度や公衆衛生、産業保健といった観点から学んでいきます。

健康教育では、正しい情報、知識を提供することも大切ですが、それ以上に健康

教育を受けた対象者が行動変容を起こし、病気の予防・改善につながることを最も重要になります。そのために、どのような健康教育が効果的なのか、企画・実施・評価それぞれの段階で検証していくことを目標としています。

研究は、主として高齢者と子どもたちとの世代間交流や、地域・在宅で暮らす高齢者の介護予防、産業保健分野での生活習慣病予防などに関する調査を行っています。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

先端侵襲緩和ケア看護学分野

CRITICAL AND INVASIVE PALLIATIVE CARE NURSING



分野長

井上 智子

近年のめざましい医療技術の発展に伴い、重篤な疾患や外傷などにより生命危機状況に陥った人々が高度医療によって救命や延命される機会が向上しました。しかし、この療養プロセスは、患者や家族にとって並みならぬ苦痛や不安、苦悩を経験する日々ともいえます。

先端侵襲緩和ケア看護学では、このような状況下にある患者や家族の苦痛などを緩和し、安全安楽にその人らしく生活できる

よう支援するための技術の開発と体系化をはかり、重篤期から回復期、セルフマネジメントに至るまで、さらには緩和ケアを含めた専門的看護のあり方と看護支援方法に関する教育や研究を行っています。

また、当分野は、日本看護系大学協議会より認定を受けた、「クリティカルケア看護専門看護師教育課程」であり、臨床に貢献できる急性・重症患者看護専門看護師の教育にも力を入れています。

精神保健看護学分野

MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING



分野長

田上 美千佳

精神保健看護学分野では、精神科医療の充実・変革並びにケアの質の向上に寄与し、社会の要請に応えられる精神科看護専門職の育成を目指すとともに、精神疾患患者とその家族への看護援助の原理と方法論の確立及び人々の精神保健の向上に向けて、学際的な研究・教育を行っています。

主な研究テーマは、1.精神疾患患者とその家族への支援、2.思春期・青年期の精神保健問題のある人とその家族の支援、

3.精神疾患患者の退院及び地域生活促進、4.精神科医療・精神保健看護領域の質の向上に関する研究、5.司法精神医学・看護学に関する研究等です。

また、当分野は日本看護系大学協議会より認定を受けた「精神看護専門看護師教育課程」であり、精神科領域での高い水準のケア並びにリエゾン精神看護専門看護師として臨床全体に専門的に貢献できる人材の育成にも力を注いでいます。

小児・家族発達看護学分野

CHILD AND FAMILY NURSING



分野長

廣瀬 たい子

当分野では小児看護学に関する教育と研究を行っています。学部教育では自ら考え、小児と家族を理解し、より良い看護のあり方を考案する力の育成に努めています。大学院では乳幼児精神保健に関する知識とスキルを持つ小児専門看護師(CNS)養成カリキュラムを運用し、乳幼児精神保健に強い小児看護の高度専門家の養成と実践・研究に力を入れています。特に、乳幼

児とその母親に対する早期介入研究に取り組み、成果を看護実践に活用し、育児支援外来(大学病院小児科と小児科クリニック)を運営しています。日本語版NCASTを完成させ、JNCAST講習会などの専門職向け講習会を継続しています。看護職者の育児支援スキルを向上させるための講習会を開催し、その成果を測定する研究活動を行っています。

リプロダクティブヘルス看護学分野

REPRODUCTIVE HEALTH NURSING



分野長

大久保 功子

当分野では、リプロダクティブヘルス・ライツ(性と生殖に関する健康と権利)に関する教育と研究を中心に行っています。

EBM(疫学を中心とした研究手法)とEBN(質的研究法)、その哲学的背景ならびに歴史を踏まえ、周産期と、女性のライフステージ全体を視野に入れた看護学ならびに助産学研究者としての能力を涵養していきます。

性と生殖に関する種々な健康課題の現

状については、当事者(セクシュアルマイノリティ、DV被害当事者)の視点を交えて、当該領域における専門性を深める努力を重ねています。

学部学生に対しては、一部大学院教育の内容にも触れながら、母性看護学、演習、実習を教育しています。

全員がSANE(性暴力被害者支援看護師)のコースの修了者であり、また、保健師、助産師、看護師の資格を有しています。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

在宅ケア看護学分野

HOME CARE NURSING



分野長

本田 彰子

在宅ケア看護学では、自宅で療養する人々に看護を提供することに関連する多様な課題について取り組んでいます。

集中的に治療を受けたのち、早期に自宅に帰って治療を継続し、社会復帰に向けてリハビリをする人々が増えています。自宅にいても適切に医療が継続され、これまで同様、あるいはそれ以上の豊かな生活が送れるようにするには、それぞれ個人の健康状態を把握し、必要なケア提供を調整して

行くことも求められます。

訪問看護を主とした在宅における看護援助の充実と発展に向けて、看護の担い手を育成するとともに、現状の課題解決に向けて探究的に取り組んでいます。

訪問看護が自律した活動としてどのように成り立っているのか、また対象となる人々に効果的に援助提供するための体制や制度についても研究テーマとしています。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

がんエンドオブライフケア看護学分野

END-OF-LIFE CARE AND ONCOLOGY NURSING



分野長

山崎 智子

がんエンドオブライフケア看護学分野では、がん患者を中心に、診断・治療初期、外来治療継続の時期、人生の終末の時期にある患者や家族の意思決定、症状緩和や苦悩についての体験、さらには残された遺族の体験や困難を明らかにし、看護支援の必要性や支援のあり方を追求するとともに、研究成果の還元によるがんエンドオブライフケア看護学の構築を目指して

います。

研究活動では、治癒が見込めない進行がん患者と家族がより良く生きるための意思決定や患者のレジリエンスを引き出す支援に関すること、死別を経験した遺族のグリーフケアに関する研究や、さらにその患者や家族をケアする看護師のグリーフワークを支援するプログラムの開発に取り組んでいます。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

国際看護開発学分野

INTERNATIONAL NURSING DEVELOPMENT



分野長

近藤 暁子

世界の看護をリードする卓越した教育・研究遂行能力を持つ人材を育成する目的で開始された「看護学国際育成教育プログラム」の一環として、2009年度に新設された分野です。

主として大学院教育の中で、国際的視点の滋養と看護国際人に必要なアカデミックマナーの習得を支援しています。

我が国は高齢社会にあり医療費が増大しています。成人期より健康的な生活習慣

を身に付け、疾病予防、疾病から早期に回復し、健康な高齢期を過ごす必要があります。

当分野の研究活動は、主に成人から高齢者を対象とし、外国との医療システムの比較や文化の違いを考慮し、我が国の実情と社会ニーズに即した患者のアウトカムを向上できる医療システムの構築、医療資源の有効活用、新たな看護方法の開発を目指しています。

看護システムマネジメント学分野

NURSING SYSTEM MANAGEMENT



分野長
深堀 浩樹

看護システムマネジメント学分野では、看護学の研究者・教育者・実践者が、社会構造や医療の提供体制の変化とともに看護が果たし得る役割も変化しつつあることを踏まえながら、看護学および関連する様々な学問領域の知見を活用して行う研究の成果を、国内外の学術コミュニティ・臨床現場に発信していくことによって社会・医療に貢献していくことを目指して研究・教育に取り組んでいます。

具体的な研究・教育内容としては、リーダーシップやマネジメント、看護職のキャリアといった看護管理学に関連する内容が中心となります。

また、疾病構造・医療の提供体制の変化に伴い必要性が増しつつある高齢者ケア施設・住宅におけるケアに関する研究にも取り組んでいるため、老年看護学・家族看護学に関連する内容も当分野の活動に含まれます。

高齢社会看護ケア開発学分野

GERONTOLOGICAL NURSING AND CARE SYSTEM DEVELOPMENT



分野長
緒方 泰子

高齢社会を迎え、高齢者看護・ケアへの期待が急速に高まっています。高齢者およびその家族への、理論や根拠に基づくより高度で専門的な看護実践方法の開発(個へのアプローチ)に加え、それらを社会の仕組みにどう位置づけていくか(社会システムへのアプローチ)といったことが求められています。

前者には、高齢者への看護・ケアを新しい学問・専門領域として確立していくこと

が含まれ、後者には、対象者のニーズに応えるためのケアマネジメントや看護管理、ケアシステムの開発が含まれます。

高齢社会看護ケア開発学では、こうした微視的・巨視的視点を駆使し、国内外の動向を踏まえリーダーシップを発揮できるような人材を養成するために、学際的・国際的な教育研究活動を推進していくことを目指しています。

共同災害看護学専攻

COOPERATIVE DOCTORAL COURSE IN DISASTER NURSING



教授
佐々木 吉子

本専攻は、高知県立大学、兵庫県立大学、千葉大学、日本赤十字看護大学、および東京医科歯科大学の5大学で共同運営する5年一貫制博士課程です。

構成大学が蓄積してきた災害看護の経験や資源を活かして、災害看護の深奥を極め、人々の健康社会の構築と安全・安心・自立に寄与すること、また、災害看護に関する多くの課題に的確に対応し解決するた

めに、学際的・国際的指導力を発揮できる災害看護グローバルリーダーを養成することを目指しています。

本学では、主に大規模災害発生時の防災・減災に向けた備えと発災急性期における看護の役割に着目して、学内はもとより地域住民、行政、医師会、企業等と連携した大災害への備えをテーマに研究活動を展開しています。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

分子生命情報解析学分野

BIOCHEMISTRY AND BIOPHYSICS



分野長
赤澤 智宏

本分野は生体検査科学専攻の生命情報解析開発学講座として、基礎医学から検査管理・社会医学系に至る多くの科目を担当している。分野のスタッフは赤澤教授の下、鈴木准教授、馬淵助教、須藤プロジェクト助教の4人が一体となって、教育、研究に当たっている。また赤澤は文部科学省等の行政に関する役職を兼務し、科学、大学の枠組みを超えて社会的役割を果たしている。

本分野の主な研究内容として、組織幹細胞(間葉系幹細胞、骨格筋幹細胞等)に注目し、その細胞機能を分子レベルで解明することを目的に研究を進めている。さらにその分子作用機序に基づき、細胞移植治療等への応用を目指した研究を進めることで、再生医療分野へ貢献も行っている。その他、神経細胞やグリア細胞で重要な遺伝子の機能解析も遂行中である。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

形態・生体情報解析学分野

ANATOMY AND PHYSIOLOGICAL SCIENCE



分野長
星 治

形態・生体情報解析学分野は、解剖学・生理学を主な担当科目としている。解剖学は正常なからだの形態と構造を器官から細胞、分子レベルまで究明するもので、医学の最も基礎的な領域である。生理学は人体の各構成要素がどのようなメカニズムで発現し、全体として統合されているかを追求する教科である。人体全体を科学的にとらえる上で、解剖学と生理学は車の両輪のようなもので、専門科目を学ぶための基盤

となる。学生には確固たる基盤が形成され、臨床への橋渡しがうまくいくよう教育を行っている。

研究は電子顕微鏡をはじめとした様々な顕微鏡技術を用いて、生体組織の微細構造を観察し、新たな科学的知見を得ることに主眼をおいて進めている。中でも原子間力顕微鏡の医生物学分野への応用については、新規のイメージング技術の開発など、先端的な内容の展開を図っている。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

生命機能情報解析学分野

BIOFUNCTIONAL INFORMATICS



分野長
角 勇樹

分子・細胞レベルから器官までの統合されたシステムとしての生体のはたらきを測定・解析する生理機能検査法、および臨床医学と生理検査との関連について研究、教育を行う。

研究は呼吸、循環、神経の専門家がそれぞれの分野にて独立して行っている。現在の研究テーマは、呼吸分野では新規肺機能検査(mostgraph, FeNO)の臨床的意義、気管支喘息の機序とendotype分類、循環器では心磁計を用いた新規心検査の

開発、不整脈の機序研究、中枢神経領域では脳波研究、てんかん研究、末梢神経領域では新規末梢神経検査法の開発を行っている。

学部学生教育では臨床医学全般の教育を行うとともに生理機能検査(肺機能、心電図、脳波、末梢神経検査、心、腹部エコーなど)の講義および実習にて理論および技能を修得させている。

卒業研究、博士学生教育では各専門領域分野研究を行う。

生体機能支援システム学分野

BIOPHYSICAL SYSTEM ENGINEERING



分野長
伊藤 南

生体機能支援システム学分野では、“生体システムのメカニズム”をキーワードにして、医用生体計測などで得られる生体情報を利用し、そのメカニズムを明らかにする研究と教育を行います。

サイバネティクスの創始者として知られるノーバート・ウィーナーは、生体もまたある種の制御システムであり、その機能や作用機序が生体情報に反映され则认为ました。私たちは、行動解析、ニューロ

ンの電気活動記録、数値モデル解析などの研究を連携させることにより、視覚における物体の輪郭線や面の表現の視覚情報処理システムのメカニズムを探っています。

一方、生体情報を利用して生体機能を制御する方法として、頭部組織における熱伝導モデルを起点に、脳低温療法時の脳の精密な温度管理を可能とする温度制御システムの開発研究を進めています。

先端分析検査学分野

ANALYTICAL LABORATORY CHEMISTRY



分野長
戸塚 実

先端分析検査学分野は臨床検査学の分類における「臨床化学」を教育・研究の柱に据えています。

研究の主テーマは「心血管疾患発症のリスクを予見可能な血清バイオマーカーの開発」としていますが、研究を支えるに十分な技術の習得および高い精度を持った測定法の開発能力が重要と考えています。研究成果を論文あるいは学会で発表し、社会に還元するという使命とともに、次代の臨床

検査を発展的に継続できる人材の育成が何よりも重要です。

臨床検査技師養成大学の歴史は比較的小さいため、医療現場で中心的な役割を担える臨床検査技師の育成に加えて、教育・研究においても第一線で活躍できる、臨床検査にidentityをもった人材の育成を目指しています。そのためにも、楽しく研究活動に打ち込むことができる環境作りが大切だと思っています。

生体防御検査学分野

MICROBIOLOGY AND IMMUNOLOGY



分野長
窪田 哲朗

免疫検査学(担当：窪田哲朗、加藤優子)

学部教育ではまず免疫学の基本を系統的に教授し、その上で様々な免疫学的手法を用いた臨床検査法の原理、臨床的意義などを教えている。輸血検査について、附属病院輸血部の協力を得ている。

研究面では、大学院生と共に膠原病の病態解明などに取り組んでいる。

細菌検査学(担当：齋藤良一、加藤優子)

学部教育ではまず基本的な医学微生物

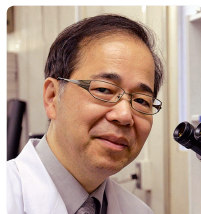
学について系統的に教授し、その上で感染症起因微生物の分離同定法、薬剤感受性試験などの実践的手技を教えている。寄生虫学について、国際環境寄生虫病学分野の協力を得ている。

研究面では、大学院生とともに薬剤耐性機構の解明などに取り組んでいる。また、附属病院感染制御部の活動にも参画して、病因菌のルーチン検査の範囲を超えた解析を実施し、医療にも貢献している。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

分子病態検査学分野

MOLECULAR PATHOLOGY



分野長

沢辺 元司

検査技術学専攻と看護学専攻の学生に対して病理検査学総論・病理学として、疾患の原因、分類、病態について2年前期に合同講義を行っている。

検査技術学専攻の学生に対しては、病理検査学各論として、各臓器系統別の病理学について2年前期・後期に講義を行っている。2年後期には病理検査学の様々な実習が組まれている。4年前期に研究の進め方や論文のまとめ方など研究活動の基本

を学ぶ特論(卒業研究)が、4年後期に医学部附属病院検査部や病理部などにおいて病理検査の臨地実習が実施されている。

大学院生教育としては、下記を行っている。

1.動脈老化の臨床病理学的解析・プロテオーム解析研究、2.心臓刺激伝導系の臨床免疫組織化学的検討、3.心血管疾患の全ゲノム関連解析、4.肺老化の臨床病理学的解析および肺気腫・COPDとの関係の検討、5.肝腫瘍における分子病理学的検討

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

先端血液検査学分野

LABORATORY MOLECULAR GENETICS OF HEMATOLOGY



分野長

小山 高敏

臨床血液病学の理解を基盤として、血液学的、分子遺伝学的手法を駆使し、疾患の早期診断、治療・予防、病態解析に貢献するような分子・遺伝子検査の応用力を身につけられるようにしている。

特に、臨床的観察や検査に根ざし、臨床に還元できる研究を通して教育を行っている。血液検査学、臨床血液病学に関連する研究を発表し、自立して研究できるよ

うに、かつ国際的学際的研究のリーダーとしての能力を習得できるようにしている。

研究診療面においては、血液内科・小児科血液グループと協力して行っているが、特に「血液凝固活性化とその制御」の研究においては、国際的に評価が高い業績を多数あげており、止血異常・血栓症の検査・治療において、学内外を問わず、多くの紹介患者を受け入れている。

保健衛生学科・大学院保健衛生学研究科

先端生体分子分析学分野

ADVANCED ANALYTICAL CHEMISTRY



分野長

笠間 健嗣

先端生体分子分析学分野は教育研究協力分野です。本拠は研究・産学連携推進機構・医歯学研究支援センター機器分析部門(8号館南1階)です。生体検査科学の教育・研究に必要な機器分析についての講義を担当しています。

講義は前期課程が、先端生体分子分析学特論Aと先端生体分子分析学実験A、後期課程は先端生体分子分析学特論です。講義では、臨床検査を学ぶ上で知っておい

た方がよい化学の基礎知識や機器分析の基礎知識をベースに、検査科学の研究で有用な、タンパク質の超微量分析に有効な質量分析法を教えています。

先端生体分子分析学分野としての研究活動は行っていないが、本務の医歯学研究支援センター機器分析部門ではクロマトグラフィーや質量分析を活用して、学内研究の親身なサポートを目指して活動しています。



寄稿

医学部創立70年によせて

歴代医学部長

東京医科歯科大学 医科同窓会

お茶の水会 看護同窓会

お茶の水会 検査同窓会

世紀の変わり目の頃

第18代医学部長

佐藤 達夫

Tatsuo Sato

在任期間 1995(平成7)年4月～2001(平成13)年3月



大学院重点化への迅速な対応

私が医学部長を務めた期間は、世紀をまたぎ、しかも千年紀をまたいだ6年間でした。世紀の変わり目にふさわしい難事も多々ありましたが、二つに限り振り返ります。

大学院重点化では、約1.5倍に増える分野(講座)のすべてについて、予め学年進行為完成する4年先までに就任予定の担当教授を短期間のうちに選出し、名簿の審査を受ける必要があります。教授選考委員長は医学部長ですので、平時の教授選考も含めると、約40人の教授を選出したことになります。これは平時の悠長な選出法では無理です。そこで緊急避難として、類似分野を集めて数ブロックの選考委員会群を作り、ブロック委員会ごとに候補者を絞っていく方式を組織しました。しかし全選考委員会の主宰者は学部長であり、早朝会議の連続には心身ともに消耗いたしました。

また他大学から新教授を招請するときは、先方の学部長を訪ねてお願いせねばならず、北海道から羽田に戻り、帰学せずに九州に飛ぶという切羽詰まった状況も少なからずありました。しかも看板教授の引き抜きに対する先方の反応も激しいものがありました。昨年、本学は文科省「スーパーグローバル大学創生支援」のトップ支援対象校に採択されましたが、この快挙の原動力となったのが大学院重点化人事で選出された教授たちの活躍であることを考えると、感無量のものがあります。

医学教育の礎となったモデル・コア・カリキュラム

いま一つはモデル・コア・カリキュラムと共用試験です。明治以後我が国は、医学教育にドイツ方式を採用してきました。「実験室医学」と呼ばれたドイツ医学は研究主体で、教育は教授診察の見学で基本を押さえ、後は自ら

身に付けていけばよい、というスタンスです。この方式が、戦後に医育制度が米国式に改編されても本質的に変化しないまま、患者中心医療時代に突入してしまったというところでしょうか。

そのようなとき、1998(平成10)年度に組織された「医学における教育プログラム研究・開発委員会」の世話を本学医学部が担当することになり、2000(平成12)年1月から1年余りで作り上げたのがモデル・コア・カリキュラム(MCC)です。優れた医師の育成には、全医学生に共通の必須基本事項の精選(標準化カリキュラム)と、各大学の个性的かつ多様なカリキュラムの両方が必要です。そのため、標準化カリキュラムのMCCをまず提示することが必須でした。そのような意図から、15カ月という短期間に、主として本学で約40回の実質的な会議が開催され、2000年度内の発表にこぎつけたのです。この改革の最重要点は、「もの」から学ぶ基礎医学的教育にとどまらずに、「ひと」から学ぶ患者中心の医学への発展です。そこで、臨床実習がチーム医療であり患者という生きた人間に接するということを重視して、実習前に基本的な知識、技能および態度の試験(共用試験: CBTとOSCE)を課することを義務づけました。これらが、21世紀の医学教育の進歩・改革に与えたインパクトは極めて大きく、しかもそれが主として本学を舞台として成し遂げられたことを記憶にとどめていただきたいと思います。

世紀の変わり目は、医学教育にとっても本学にとって大きな変わり目でありました。変革の成果は教授会をはじめとした教職員の献身的な協力の賜物であり、本学に居合わせていた私は幸運にも改革の進行を見守ることができました。今、さらに発展をとげた医学部を見て感無量であります。さらなるご発展をお祈りいたします。

1963(昭和38)年東京医科歯科大学医学部卒業。同大学院医学研究科修了。福島県立医科大学講師。東北大学医学部助教授を経て、1974(昭和49)年より東京医科歯科大学医学部解剖学教授。1983(昭和58)年より1985(昭和60)年まで学生部長。1995(平成7)年より2001(平成13)年まで医学部長。2003(平成15)年定年退職。東京医科歯科大学名誉教授。2004(平成16)年より帝京平成大学教授。2009(平成21)年より東京有明医療大学学長。

診療・研究・教育の3つを同時にこなすことはとても難しい

第19代医学部長

廣川 勝昱

Katsuiku Hirokawa

在任期間 2001(平成13)年4月～2004(平成16)年3月



教育にいかに力を入れるか

私の医学部長時代は、モデル・コア・カリキュラム(2001年3月に公表)と共用試験、CBTおよびOSCE(2002年から試行で、2005年に正式実施)の時代であり、2004(平成16)年からの国立大学法人化の準備期でもあった。その為に、朝7時から夜11時頃まで非常に多忙な毎日であった。

医学部長に就任して、最初に宣言せざるを得なかったのは、診療、研究、教育の3つに全力を尽くしてほしいということであった。臨床分野で、安い給与でも大学に残っている多くの先生は、好きな分野の研究を望んだからでもあった。つまり、診療と研究は最低限の要望であった。しかし、コアカリが始まり、CBTやOSCEが始まる時代であったので、教育にも力を入れる必要があった。

東京医科歯科大学は本郷の東大と比較されるので、質の高い論文が常に要求される。大学以外の病院の先生は基本的に診療のみに専念すればよいが、大学では論文を書くことが望まれる。そして、さらに教育である。

私の学生時代は1958(昭和33)年～1964(昭和39)年である。当時の医学部長は宮本先生で、学問には厳しかったが、学生には甘かった。つまり、研究第一だった。無論、学科により違いがあり、解剖の実習はかなり真面目に行われていたが、その他の科目は基礎でも臨床でも教育を第一とする印象は少なかった。教養課程を含めた6年間とインターンを終えてからが、医師としての修練が始まるというムードであった。だから学生も試験をパスすればよく、良い成績を取ろうという学生は少なかった。

私の学生時代にはCT、MRI、Echoなどはなかった。多かったのは安保闘争、インターン闘争などの学園紛争に伴うデモ行進であった。しかし、医学の進歩は確実に、私が医学部を卒業してから30年も経つと学生が学ばなけ

ればならない項目は飛躍的に増えた。

医学部の講義は、教壇に立って知識を教えるという形式では、もはや成り立たない。必要なのは学び方であり、考え方である。例えば、病理学とはどんな学問であり、臨床とどのように関連するかを教えなければならない。だから、新しいコアカリでは、臨床の各科には病理に關する項目はあるが、病理学は独立科目ではなくなった。

海外大学との協定で教育を改革

医学部長時代に学生に望んだことは、将来の成長の基盤を培うことである。医学部の教育では覚えることが多いが、やはり、考える習慣を身に付けることが重要である。だから、講義を聞くよりは、その当時既に、推奨されていた小人数によるグループ学習である。そして、出来れば海外実習である。当時の鈴木学長はハーバードで臨床実習する機会を持つことを提案していた。経済的援助もするというものであったので、私は有志の先生方とボストンに飛んで、契約をしてきた。これはお金を払って教育を依頼するというものであった。出来れば、双方同じ条件で、学生交換をしたいと思っていたときに、ロンドンのインペリアル大学の話が出てきた。現副学長の田中雄二郎先生の同級生である高田正雄先生のご努力で、学生交換条約を結ぶことに成功した。また、研究思考も持たせたいという気持ちで、MD・PhDコースも始めた。このコースの問題点は大学院の入学金と半期の授業料であったが、医科同窓会の資金援助により出発することが出来た。

多忙な医学部長時代であったが、定年で大学を退職したときは、特赦で牢獄から社会復帰した気分であった。医学部長をこなし切れたのは、周囲の協力があつたからで、遅ればせながら、心から感謝する次第である。

1964(昭和39)年本学医学部卒業、大学院病理学修了後、米合衆国NIHに留学。帰国後病理学助手、助教授を経て、東京都老人総合研究所に転任。1994(平成6)年に大学第二病理教授に就任。医学部長、副学長を併任。定年退職後、中野総合病院に病理医として勤務。また、人の免疫機能を定量的に測定する健康ライフサイエンスを設立し、現在に至る。

法人化後初の医学部長 ——学長と教授会の間で

第20代医学部長

小池 盛雄

Morio Koike

在任期間 2004(平成16)年4月～2006(平成18)年3月



法人化後の医学部発展の基盤作りに勤しむ

私が医学部長に就任したのは東京医科歯科大学に赴任して5年目、国立大学が法人化した年である。従来の医学部長とは異なる立場となっていたが、まだ過渡期であり、立場が明確でなかった。強力な鈴木章夫学長が理事長を務め、外部からの理事2名の加わった5名の理事会が構成された。医学部長として困惑したことは学長室や理事室がなかなか点灯しないことであった。

永年続いた本学の建築の最終段階で、発展の基盤が完成する時期であった。喫緊の課題は新しい建物の部屋割りの決定であった。前任の廣川勝彦学部長の時代に部屋割りが教授会にかけられ、なかなか進展を見ない難しい問題であったが、医学部では部屋の広さに応じて基本的な使用料を徴収することが決定されていた。各分野の定数に応じて配分するという官僚的発想が常に教授会に提出されたが、定数が教授一人でいわゆる教室員の多い分野があり、その配分では成り立たないことは自明の理であった。さらに問題となるのは旧棟の廊下に所せましと置かれていた重要な機器の存在がまったく認識されていないことであった。医学部長就任と同時に施設部長、施設課長を伴って旧棟を検分し、廊下は広く機器の数量が膨大で当初新棟に予定されていた医学部の面積では全く収容しきれないことを認識してもらうことから始めた。教授会で当該分野の教授からは「ストライキをする」あるいは「今の建物に残り、移転しない」など大学紛争の時代を思わせるような発言が飛び出した。そこで新棟に入ることになっている歯学部との交渉を一任してもらい、使途未定の聖橋に近い建物を歯学部が、空いたスペースを医学部が使用する方向で歯学部長と交渉することにしたが、歯学部と交渉することが即刻学長の耳に入り、学長室に

呼び出されて激しく叱責された。法人化した大学にとって自己収入を確保するためには医学部の頑張りが必要であること、学長が議長を務める全学建築委員会が機能せず、医学部の部屋割りなどがまったく進んでいないことを挙げて、現在の形に収めることが出来た。完成した新棟を御茶ノ水駅側から眺めるたびに感慨を新たにすると同時に、各分野がさらに発展してくれることを願っている。

足で稼いだ医学部長時代

法人化に伴う学長の権限の強化により、学長主導で救急医療の充実が図られたことは本学にとって重要な変化である。人選は学長、理事会で進められ、教授会に唯一の候補者として大友先生を推薦し、決定した。従来になかった教授選考方法である。現在では本学の救急医療の存在が内外ともに大きな役割を果たしている。

対外的には学部長就任と同時に国立大学医学部長会議の当番幹事校がまわってきて、会議の議長役を務めねばならなかった。病院長会議の予算と比較して医学部長会議の予算はきわめて少なく、実効性のある行動はとれないとの意見が出され、会費の値上げを鳥取大学が当番世話校の全国会議で諮ることになった。前日はあいにくの台風襲来で、議長を務める私と本学の事務局の職員は新幹線、伯備線を乗り継いでかろうじて米子に到着した。そんな中で鳥取大学医学部の方々の努力で何とか会費の値上げが可決された。学長権限がさらに強化された現在、医学部長会議はどのように機能するのであろうか。大学教員としての経験の乏しい私は頻りに事務局を訪れ、どの部署に、どの人に交渉すればより良い結果を導き出せるかを知る努力をした。いわば足で稼いだ学部長であったと思っている。

1965(昭和40)年東京医科歯科大学医学部卒業。1970(昭和45)年同大学大学院医学研究科修了、1975(昭和50)年国家公務員共済組合連合会虎の門病院病理科医員、1979(昭和54)年自治医科大学付属病院病理部副部長・助教授、1982(昭和57)年都立駒込病院病理学科医長・部長、2000(平成12)年東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授・医学部附属病院病理部長。

医学部長だった頃

第21代医学部長

大野 喜久郎

Kikuo Ohno

在任期間 2006(平成18)年4月～2011(平成23)年3月



注力した入学試験と教授選考

私は、小池盛雄医学部長の後任として、鈴木章夫学長と大山喬史学長の下で医学部長を務めました。青天の霹靂で初めは戸惑いましたが、医学部の教職員および学生のための番頭役になろうと決心しました。手術数は半分に減りましたが、臨床も任期終了まで精一杯やりました。

医学部長に就任したのは、国立大学が法人化され、新臨床研修制度が必修化されたばかりの頃で、医学部の環境も厳しかったように思います。しかし、当時の医学部は学長の目が光っていたおかげで比較的平穏でした。医学部長としてエネルギーを要したのは、入学試験と教授選考です。鈴木先生には医学部長としての作法をご指導頂き、大山先生には医学部が発展するための数々のご配慮を頂きました。両学長には感謝の気持ちで一杯です。

今では慣れたと思いますが、教員の肩書きの変更には戸惑いました。助教という呼称には明治時代に逆戻りの感もあったからです。また、一部の教職員の方には辛い選択を強いたと思います。医学部学生の定員増は今でも続いているかと思いますが、当時定員が下から数えて3指に入っていた本学にとっては、千載一遇のチャンスと捉え増員しました。歯学部は医学部に振替られて定員が減り、日本をリードする本学歯学部としては不本意なことだったと思います。また、国家試験を選抜試験に変えて国試浪人を膨大な数にさせた、若者を大切にしない行政には失望しました。今後、医科大学の増設が認められると、13医学部以上の増員となり、20年後には歯学部のようになるのではないかと危惧しています。医学部の教室スペースの課金については本当に苦慮しました。今でも、課金するということで少ないスペースにした教室の方は不満に思っておられるでしょう。小池医学部長時代に歯

学部と交渉して下さり、各教室分のスペースが広がったのは有り難いことでした。研究のアクティビティを高めるためには高額な課金もよいとは思いましたが、基礎と臨床各教室の事情を考えると中庸をとらざるを得ませんでした。また、学部内のメンタルな問題に関しては、精神神経科の西川徹教授に何度もお世話になりました。

様々な協力で教育制度改革を推進

学部学生の教育にはずいぶん力を入れました。当時教育委員会委員長だった田中雄二郎教授(現本学理事)のおかげで改革が進みました。また、他大学の医学部長から何度も本学の臨床研修へ応募する研修医が多いことを羨ましがられましたが、在京の医学部というだけでなく、学部の教育委員長と臨床研修センター長を兼ねて活動されたことがその理由ではないかと思っています。

医学部長会議では、教育制度・カリキュラムに関する小委員会の委員長を務めました。OSCEの課題と当時議論のあったメディカルスクール問題について調査し、小委員会としての見解を全国医学部長会議で報告したのですが、OSCEについては、精通しておられる磯部光章教授に一方ならぬお世話を頂きました。Advanced OSCEなどの今後の方向性についての提案をしました。後者の問題では、一つのモデルと考えられる学士編入学を取り上げ、当時の状況を調査して否定的見解を出しました。メディカルスクールは、現状の問題を解決せずに導入すると、新たな問題も抱えることになるということです。

最後に、私の任期終了と同時に教授会の部屋がM&Dタワー1階に移りました。顔の見えない椅子の背もたれと席の配置に関しては私に責任はないのですが、江石現医学部長はさぞかしご不自由ではないかと同情致します。

1971(昭和46)年東京医科歯科大学医学部卒業後、脳神経外科に入局、1976(昭和51)年～1978(昭和53)年米国NIHに留学、1989(平成元)年講師となる。1999(平成11)年文科省短期在外研究員として独、仏、英に研究留学、2000(平成12)年東京医科歯科大学大学院脳神経機能外科学分野教授、2006(平成18)年～2011(平成23)年同大学医学部長を務め、2012(平成24)年4月より同大学名誉教授。

日本の医学のリーダーから 世界の医学のリーダーへ

第22代医学部長

湯浅 保仁

Yasubito Yuasa

在任期間 2011(平成23)年4月～2014(平成26)年3月



医学部の活動強化のため副医学部長を指名

私の医学部長在任中は、目標として「日本の医学のリーダーから世界の医学のリーダーへ」を掲げました。

初めに医学部の活動を強化するため、新たに4名の副医学部長を指名しました。江石義信教授(国際交流担当)、田中雄二郎教授、のちに稲瀬直彦教授(教育担当)、鳥山一教授(研究担当)、赤澤智宏教授(渉外担当)です。先生方には新たな事業に取り組んでいただきました。

国際交流拡大は大きな柱の一つであり、新たにソウル大学医学部、台北医学大学医学部、台湾国防医学院医学部、タイのマヒドン大学医学部、オーストラリア国立大学ジョン・カーティン医学院などと交流協定を結びました。

医学教育では、継続性ある教養教育、PBL と講義を組み合わせたハイブリッド方式、全面的なブロック型授業、医歯学融合教育、半年間のプロジェクトセメスター、クリニカル・クラークシップの導入、MD-PhDコースなど新カリキュラムが大きく発展しています。

グローバルな人材養成のため、新たにチリ大学、タイのチュラロンコン大学、ソウル国立大学への学生派遣を始めました。文科省の「グローバル人材育成推進事業」

に採択され、ハーバード大学などからの外国人教員招聘の体制が整備できました。

研究志向の学生のため、第2学年から研究実践プログラムを開始。また本格的に研究を目指す上級学年に対して奨学金を給付する研究者養成コースを設定しました。

研究力向上に向けて

大学院では、「システム発生・再生医学」、「臨床腫瘍学」、「応用再生医学」、「腫瘍放射線治療学」、「画像診断・核医学」、「保険医療管理学」、「先駆的医療人材育成学」の各分野が新設、改名されました。私の任期中に多くの教授が誕生しました。教授選考委員会は朝7時10分から始まることが多く早起きが大変でしたが、新教授の皆様の今後のご活躍を楽しみにしております。

研究意欲向上のため、医学部内に「医学研究奨励賞」を創設し、若手教員若干名に授与しました。

医学部のホームページを全面的に更新し、ニュースも頻繁にアップされるようにしました。医学部長のビデオ挨拶もあります。今後も皆様のホームページとしてご活用ください。10年以上発行されていなかった医学部の「概要」(和文・英文)も作製しました。

卒業式の医学部長挨拶では「Stay positive, stay professional!」という言葉で、卒業生に贈る言葉としました。常に前向きに、プロフェッショナルとして活躍して欲しいとの願いを込めました。私のモットーでもあります。

3年の間には、教員及び事務方、特に医学部・医学部附属病院事務部総務課、管理課と学務部の皆様に多くのご支援をいただきました。この場をお借りして厚く感謝申し上げます。誠にありがとうございました。東京医科歯科大学医学部のますますのご発展を祈念しております。



日本学術振興会日中韓フォーサイト事業の第1回会議での写真。メンバーであるソウル国立大学Kang医学部長(前列右から2番目)との人脈が、ソウル大学との交流協定締結に役立ちました。旧3号館前にて平成21年8月撮影。

1973(昭和48)年東京医科歯科大学医学部医学科卒業、1977(昭和52)年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了、同年東京大学医科学研究所ウイルス感染研究部助手、1980(昭和55)年～1983(昭和58)年米国NIHに留学、1985(昭和60)年群馬大学医学部衛生学助教授、1988(昭和63)年東京医科歯科大学医学部衛生学教授、2000(平成12)年同大学大学院医歯学総合研究科分子腫瘍医学教授、2011(平成23)年同大学医学部長、2014(平成26)年定年退職。

瓦礫の中から

仁生社江戸川病院高砂分院 名誉院長

青井 禮子 *Reiko Aoi*

医学部7回生・1959(昭和34)年卒業



御茶ノ水駅を出て、右の方を見た。確かそこに私がこれから通う大学の校舎があるはずと思いながら目を凝らすも、私の卒業したお茶の水女子大学附属高校の校門や大学の講堂のような建物は全く目に入らず、訝しく思いつつも人の流れにそって御茶ノ水橋を渡り、瓦礫の中を歩いて今も残る最古の4階建ての玄関に辿り着いたのは、もう何年前になるのだろうか。

試験成績を考えればとても入学は無理とばかりヤケスキーに出かけた結果、捻挫で脚が膨れ上がり靴も履けず着物に袴で入学式に出席、誓いの辞を読み上げたのも懐かしい思い出である。7回生は定員40名のうち、女子が4名、1割を占めたのは本学始めて以来の事。その後、病気休学で、上の学年から1人が加わり、いよいよ女性の発言が強くなった(と、私は勝手に思っていたがそれも今では当たり前?)。

ある日、本館正面の階段を友人(茨城大学名誉教授、勿論女性)と上ってゆくと、2階から降りて来られた解剖学の教授と踊場でバッタリ。「君達、医学生ひとりに国は年間どの位税金を注ぎこんでいるか知っていますか」と質問された。2人は顔を見合わせ、月謝が3600円だから10倍いや30倍位かしらと清水の舞台から跳び下りる気持ちで10万円と答えると、「いやいや、そんなものではありません。その10倍以上です」と。「だから医師免許証を筆筒の肥やしにしては駄目です。社会に還元してください」とおっしゃったのだった。私には忘れられない出来事である。この言葉を胸に刻んで女性医師問題や地域医療に励み、叙勲の栄に浴することとなり、唯々この大学に感謝している。あの瓦礫は今頃何処へ。M&Dタワーをはじめとする偉容を見上げつつ、この70年間の同窓生の社会貢献の大きさを思っている。

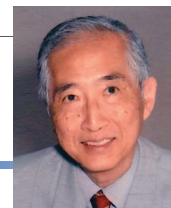
1959(昭和34)年東京医科歯科大学卒業、三内入局。1964(昭和39)年(社福)仁生社江戸川病院高砂分院勤務、現在に至る。1997(平成9)年東京都医師会理事、2002(平成14)年日本医師会常任理事、2012(平成24)年旭日双光章受賞。

東京医科歯科大学の 将来の発展を願う

医科同窓会 監事

長谷川 誠 *Makoto Hasegawa*

医学部13回生・1965(昭和40)年卒業



現在の医科歯科大学の建物の威容を見るときに、かつてわれわれ世代が青春時代をすごした医科歯科大学の面影はまったく感じられない。一方、大学の内容は充実し、今日、大学の評価も大きく変わった。

私は医学部13回生なので、大学卒業時は大先輩といってもせいぜい40歳前後であり、医学の世界においてはまだかけだして、後輩の面倒を見る余裕は無く、自分のことを考えるだけで精いっぱいであった。私は、大学に残ってアカデミックの道を歩んだが、当時の学会は歴史の古い大学出身者によって牛耳られており、われわれのような新興大学出身者にとっては、決して居心地のよい場所ではなかった。したがって、このような不利な状況にあつては、自助努力で前進する以外に道はなかった。これは本学におけるわれわれ世代の共通事項であった。このことはわれわれにとって当時はマイナスであったが、一方で結果的に見ればプラスの面もあった。すなわち、このような自助努力こそが、大学を現在の地位まで押し上げるばねにもなったのである。このような同窓生の努力の積み重ねの上に、今日の医科歯科大学の評価があると私は考える。若い世代の皆さんには、このことをどうか頭の片隅に置いておくようお願いしたいと思う。

聞くとところによると、医科歯科大学は日本のスーパーグローバル大学13校のひとつに選ばれ、目標は世界の100大学の中に入ることである。単科大学であるが、実現不可能とはいえない。70年の歴史の中で、困難な時期を経て今日の発展を見た医科歯科大学であるから、きっと達成してくれると期待している。大学の評価は、教育、臨床、研究の総合評価により決まると思われるが、特に医科歯科大学に求められるのは、外科臨床系におけるこれら3分野の優れたバランスの確立ではないかと思われる。

1966(昭和41)年耳鼻咽喉科入局、1975(昭和50)年講師。同年～1976(昭和51)年 Mayo Clinic 留学。1995(平成7)～2005(平成17)年杏林大学耳鼻咽喉科教授。同年～2008(平成20)年本学大学院、歯科睡眠呼吸障害管理学講座、講座主任。

医師の心を育む 偉大な教授

土浦協同病院 名誉院長

藤原 秀臣 *Hideomi Fujiwara*

医学部15回生・1967(昭和42)年卒業



東京医科歯科大学は日本でも唯一の医科と歯科の2科単科大学で、教養部では医科と歯科の学生が半分ずつ交じり合う。1961(昭和36)年入学の40人の同級生は、受験戦争のほろ苦さを抱きながらも歯を食いしばって頑張る真面目人間や何年も浪人生活を送ってきた個性的な大物の輩が多かった。大学生活は市川市国府台の教養部で始まったが、入学式での篠塚教授の訓示は鮮明に覚えている。「諸君は偉大なる“低能児”になりなさい」と言って黒板にアルファベットのTの上のバーを長く描いて示し、「これが偉大なるTの字(てーのじ=低能児)だ。何でも食欲に吸収して幅広い知識と教養を身につけなさい」と語りかけた。そんな市川の国府台牧場でのびのびと2年間の放牧生活を送ったあと、医学の意味も分からぬまま別世界の御茶ノ水の学部へと突き進んでいった。学部の基礎医学の教授は大物ぞろいで、薬理学教授でガマの油の研究で有名な岡田学長は、狭い中庭に「凱風堂」と命名した武道場を建てて下さった。文化勲章を受章した生理学の勝木教授の講義は、格調高い内容と語り口が絶妙で、「少ない」を「すけない」と言うのが何とも味わい深かった。三木教授の系統解剖の講義は、いつの間にか生命の神秘の世界に引き込まれてしまう不思議なものだった。先生はその後芸大の教授になられ『内臓と宇宙』という名著を残されている。学部の臨床教授は更に個性的で魅力的な先生ばかりだった。品格ある教授、野武士のような教授、医学界の大物教授、手術が神業の教授など、今でも各教授の講義の情景は脳裏に焼き付いている。第一外科の川島教授は「絹のハンカチ」と言われたほど品性のある先生だったが、講義で学生の名前を全て暗記しているのには驚嘆させられた。第二内科の武内教授は「患者に親切」、「時間に正確」、「世界的な研究」という3つの教訓を賜った永遠の恩師である。

1979(昭和54)年1月土浦協同病院・内科部長、1995(平成7)年10月土浦協同病院・副院長、2003(平成15)年4月土浦協同病院・病院長、2011(平成23)年4月土浦協同病院・名誉院長。

紛争の世代： 全学スト始まる

(医)TDC 川井クリニック 理事長

川井 紘一 *Koichi Kawai*

医学部16回生・1968(昭和43)年卒業



我々の世代はいわゆる学生紛争が燃え盛ったことで特徴付けられる。全学連による安保闘争、日本の医療問題、インターン制度・医局制度廃止運動へとクラス会での討論が行われた。私は、クラス会では討論の相手役となったが、社会への関心を持つことは出来た。

その仕上りは1968(昭和43)年1月7日、卒業試験が始まる直前に開かれた我々のクラス会で、インターン制度廃止をスローガンに、卒業試験ボイコットが決議されたことである。その後は、全学の学生大会で授業ボイコットが決議され、病院封鎖まで行われた。我々、反スト派はストの中止を“いわゆる合法的”に行うため学生大会でのスト中止決議に向け、色々と画策した。岩井さん(15回生)、桑名君(17回生)と共に努力した思い出があるが、スト中止が決議されたのはそろそろ授業を受けないと留年になるという8月末であった。新聞にもとり上げられ(写真下)、フジテレビのモーニングショーにも出演した。10月頃より卒業試験が始まり、12月28日付けで卒業できた。

我々の世代はクラス会等での討議を通し、医療の社会的立場づけや研修制度への問題意識と大学の置かれている立場を各々が考える時間を持てたことで、多くは誠実な医療者として成長出来たのだと思う。これが今日の東京医科歯科大学の発展と評価の礎となったと考えるが、後輩達に伝わってほしい医療者としての情念である。



1968(昭和43)年のストライキ中止決議の様子。

1968(昭和43)年12月東京医科歯科大学卒業。1973(昭和48)年3月医学研究科(生化学)修了、1976(昭和51)年4月東京女子医大内科Ⅱ、1977(昭和52)年10月筑波大学臨床医学系講師(内分泌代謝内科)、1995(平成7)年12月川井クリニック院長。

大学と歩んだ53年

JCHO三島総合病院 名誉院長兼顧問

平賀 聖悟 Seigo Hiraga

医学部16回生・1968(昭和43)年卒業



1962(昭和37)年に入学した頃の医科歯科は今の学生たちには想像もつかないであろう。国府台教養部へ手続きに行くと、建物はすべて木造、グラウンドには雑草が目立ち正に国府台牧場であった。御茶ノ水の学部教室や病院ですら木造であったからある意味で違和感は無かった。何よりも入学金1000円、年間授業料9000円というのは魅力でもあり、定員40人の最後の学年であったことはクラブ活動の掛け持ちで忙しくはあったが、同級生とはファミリーのような感覚が今でも続いている。この何も無かった環境こそ、大学や友人との心の絆が一層深まり、人生最高の糧になったと考えている。ボート部で過ごした1年間も強い友人達との絆になっているが、大学2年目からは中学・高校でやってきた剣道部を医科歯科に作ろうと奔走した。そのために早くから学友会に参画し、学部の2年時には運動部担当委員となり東医体のスキー大会へ二セコまで出掛けたことが契機となり、他校に押されてスキー部の創設にも携わるようになった。剣道部は50年の歴史を重ね、スキー部も脈々と発展し、大きな財産が出来たと思っている。卒業間際には、史上稀なる大学紛争に直面したが、この経験も社会に出てからは大変有用であった。

往時の記録も踏み締めながら母校の更なる発展を心から願うものであります。



2013(平成25)年9月8日東京ガーデンパレスにおいて開催された剣道部50周年記念祝賀会。

1971(昭和46)年東京医科歯科大学助手、1983(昭和58)年埼玉医科大学助教授、1985(昭和60)年東海大学助教授、1996(平成8)年腎センター長、1997(平成9)年社会保険三島病院院長(名誉院長)、2004(平成16)年9月静岡県病院協会会長(名誉会長)。

全学共闘会議秘話 —スト収拾前夜—

東京共済病院 院長(脳神経外科)

桑名 信匡 Nobumasa Kuwana

医学部17回生・1969(昭和44)年卒業



我々の年代は在学中に何と6度のストライキを経験した。1日授業ボイコットの時限ストから、仕上げは登録医制反対の1968(昭和43)年1月から始まった足かけ10カ月におよぶ全共闘による無期限ストだ。当初は純粋にストに賛成したノンポリ派も、新入生を迎えても授業も行えない状況、大学封鎖、外来封鎖とエスカレートすると違和感を覚えた。学内でも他学の活動家同士の衝突が起きた。

1)当時の解剖の桐野忠大教授は、医科同窓会の初代会長で学友会の顧問的な存在でもあった。出会いは骨学実習で、サッカーで痛めた脚を引きずっていた折に声を掛けて頂いた。以来、研究室や御自宅にもお邪魔するようになった。ストが長引き不安も重積し、同期で学友会仲間の和久井、端山と3名で6月上旬に桐野邸を訪れた。教授会の対応の拙さのみを非難していた我々の話を静かに聞いていた先生は珍しく厳しい表情を見せた。「そう思っているなら君達が動かなければ。もともと全学大会で決めたストだろう。何とかするのは教授会ではなく学生じゃないのかい」と一喝された。当たり前その一言で、各学年の有志と合宿を行い戦略を立てた。7月の大会では破れたが9月には全共闘の新執行部を誕生させた。

2)当時、全共闘強行派はヘルメットにゲバ棒、マスク姿で他学の学生も交じり全学大会での対決は危険であると言われた。そんな折、ボート部の和久井の先輩の船坂氏(15回生)が連絡をくれ密かに会う事となった。新宿か神田の暗い居酒屋で私と和久井、全共闘の船坂、皆川(15回生)の4名。他学生は排除、非暴力、演説は互いに最後まで言わせる等を約束し、翌日の健闘を誓い合って別れた。委任状の数で負けを覚悟していたのだろう。

桐野先生、船坂、皆川両氏、端山君は現在の母校の隆盛を見ることはできない。合掌。

最後の全共闘議長を務めストライキを収束し9カ月遅れの卒業。1970(昭和45)年、関東通信病院レジデント。横浜市立大学脳神経外科学講座助手。横浜南共済病院脳外科部長。横須賀北部共済病院院長を経て、2009(平成21)年より現職。

70周年を記念して

(医)顕正会蓮田病院 理事長(外科)

前島 静顕 *Shizuaki Maejima*

医学部18回生・1970(昭和45)年卒業



東京医科歯科大学医学部創立70周年を心から祝し、私の記憶を辿り、大学受験当時を思いつくまに記したいと思います。当時は、国立大学は一期校と二期校に分かれており、医科歯科大学は二期校で、私が受験した1964(昭和39)年3月の医学部競争率は47倍という最難関の大学でした。入試会場は教養部近くの和洋女子大学でしたが、千葉県市川市であり、都内からかなり遠方でありました。受験当日、電車の乗り換えがスムーズでなく、入試会場には15分遅刻してしまいました。会場に入ろうとした時、試験官から「遅刻したら、入場禁止だ！さらに革靴禁止でソフトな履物と指定しているのに、違反だ！」と言われたので、受験をあきらめ「はあ、そうですか。すみません」と挨拶して歩き始めたところ、試験官に「おい、待て待て、親御さんがかわいそうだ！早く席に着いて受験するんだ!!」と言われ、結局受験出来ました。私の受験会場の受験生は50名位の広さでした。その時、感じたのは「競争率47倍だから、この中で合格するのは唯1人なんだ」と思った記憶があります。後日、面接の二次試験があり、面接官が私に「もし合格したらクラスのリーダーとして頑張らなくては駄目だよ」と質問しました。私は、その真意を確かめたくて「まだ合格かどうか分からないから…」と返答しましたが、面接官に「もし合格したらだよ!!」と告げられました。無事に合格して入学した後、医学部紛争で卒業が6カ月延期になりましたが1970(昭和45)年12月に卒業し、現在も外科医として生活しております。

近年では、26階建のM&Dタワーなどが完成し、医学部としての学問レベルも世界ランキング上位となり、素晴らしいです。また、2012(平成24)年には9階建ての医科同窓会館も大学ビル群に近接して完成し、会員の交流も益々盛んになり、将来の更なる発展を期待します。

1970(昭和45)年卒、医18回生。医学博士、蓮田病院理事長。東京医科歯科大学大学院臨床教授。日本外科学会認定指導医。1992(平成4)年北京医科大学及びシンガポール国立大学での国際学会で胃がんの手術執刀。

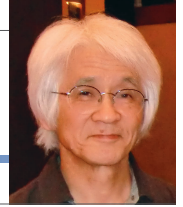
島崎敏樹先生の方へ

本学非常勤講師(医学英語)

元ドイツ・グラモフォン社勤務

千勝 泰生 *Yasuo Chikatsu*

医学部20回生・1972(昭和47)年卒業

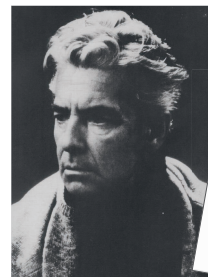


1995(平成7)年11月7日指揮者のジム・レヴァインと来日していたウィーン・フィルの歓迎レセプションがオーストリア大使館で開催された。ドイツ・グラモフォン社を代表して挨拶に立った私は、私のいくつかのウィーン・フィル体験を話した。日本人の話す素朴な母国語が新鮮だったためか、私語もなく傾聴してくれて、終えると温かい拍手を受けた。

更に前の1984(昭和59)年、カラヤンとベルリン・フィルの来日に同行したときは、来日前にベルリンのホテル・ケンピンスキーでカラヤン氏と簡単ながら顔合わせをし、日本公演終了後には慰労のディナーに招かれた。

ヨーロッパを代表する両オーケストラには数えきれないくらい多くの演奏を聴かせてもらったが、折に触れてまざまざと思い出されたのは、母校の入学式のひとこまだ。それは、精神科の島崎敏樹教授が挨拶に立たれ、最後に「これからカラヤンとベルリン・フィルの初日コンサートなので失礼」と言って不自由な足取りで演壇を降りられたことであつた。田舎者の私は、自分もいつかそんな風なことが言えるようになりたいと、ぼんやり思った気がする。思えば私の後半生への最初の伏線であつた。

向かって右から千勝・ヴェルナー・レーゼ(ウィーン・フィル楽団長)、オーストリア大使。



1984(昭和59)年ベルリン芸術週間のプログラム ヘルベルト・フォン・カラヤン、左下は同氏のサインと自筆でFür "Jasu" Deutscher Sprachmeister。

1972(昭和47)年卒、旧一内で研修後、ポリドール株勤務を経て80年からハンブルクのドイツ・グラモフォン本社勤務。1995(平成7)年から副社長。1997(平成9)年帰国、ユニバーサルミュージック(株)執行役員。2007(平成19)年定年退職。

進化を続ける医科歯科、 今、何をを目指すのか

消化管外科学分野 教授

河野 辰幸 *Tatsuyuki Kawano*

医学部24回生・1976(昭和51)年卒業



お茶の水橋から医科歯科大を見た時、古い記憶にある母校のイメージと合致するのは今や真っ直ぐに空へ向かうメタセコイアのみです。私は1970(昭和45)年、本学の入試に合格し大分県から上京してきました。当時大分で医科歯科大を知る人はほぼ無く、担任の先生から得た情報は、東京には2つの国立大学医学部があり、東大ともう1つが医科歯科大で、二期校でやたら受験倍率が高いものの内容は良く分からない、というものでした。本学へ入学できたことは嬉しかったものの、教養、学部ともその環境が東大キャンパスと著しく違うことに驚いた覚えがあります。それから45年、本学を知らない受験担当の高等学校教師は居らず、全国の医学部関係者で本学の活動実績と外観を褒めない人はありません。

本学医学部70年の歴史を振り返る時、創立から私の入学した頃までの諸先輩の苦労と努力、そして学内外の多くの医科歯科人が母校のために尽くされたことを思わずにはられません。今本学のアイデンティティーは確立され、東大との比較で医科歯科を語る人は少ないでしょう。

しかし、これからの医科歯科が何をを目指すのか、チャレンジし続けてきた本学も今や成熟した有力大学の一つとなり、逆に難しい段階になってきたように感じます。今でも本郷は紛れもなく日本における大学教育の中心であり、巨大な大学組織が更にその規模を拡大する傾向は企業社会と同様です。歯学部をはじめ本学には東大に無い幾つかの貴重な有形・無形の財産があります。また、学長や理事会の権限が強化され、従来にも増して機動的な活動が可能となっている今日、米国における有力単科大学の役割と同様、医科歯科大学が更なる個性を獲得し、日本国内はもとより、世界のレベルでも存在意義を強くアピールできる大学であり続けることを願います。

学内で副理事、副医学部長、副病院長、外科系診療部門長、臨床栄養部長などの役割をいただき、また、東京医科歯科大学医師会長という特別の任務も担当させていただいております。

本郷の旅館での大宴会

東京有明医療大学看護学部 教授

林 洋 *Hiroshi Hayashi*

医学部26回生・1978(昭和53)年卒業



40年前の、奇妙な宴会を覚えております。当時、M2(学部2年)だった私たちの学年と、一つ上のM3(25回生)の学年が合同で、本郷のとある旅館の大広間で宴会を行いました。しかし、出席者が学生だけではなくて、医学部のほぼすべての教授だったのです。

M2になって基礎医学の実習が終わりかけていた頃と思いますが、実習の最後に打ち上げの会が行われることもあります。この時、教授を始めとする先生方と酒を飲むのが実に楽しい。そこで、これに味をしめて、いっそのこと教授に皆来て頂いて一緒に宴会をしようと、とてつもないことを考えました。ちょうどこの頃、バリアー試験が導入され、上の学年の動向や臨床の教授も気になっておりましたので、そんな下心もあってM3の上級生と相談したところ、それは面白い、一緒にやろう、と言うことになりました。当時は宴会と言えば量の上と決まっておりましたので、部活でよく使う本郷の旅館を予約し、教授への案内は、基礎系は私達が、臨床系は上級生が担当しました。メールはおろか、携帯も無い時代ですので、場所だけは押さえたものの、果たしてどれくらいの教授が集まるのか、見当もつかない状態で当日を迎えました。

そしてびっくり、本番の日です。ほとんどすべての教授が来られていました。まるで教授会です。そして、2学年のほぼすべての学生。そもそも無茶苦茶な企画ですので、教授の先生方も一体何事が起こるのかと(大衆団交でもするのかと?)、万難を排してご出席されたのではないかと思います。今思えば汗顔の至りです。中央に故武内重五郎教授がニコニコして腰掛けられていた姿を鮮明に覚えておりますが、要は幼稚な飲み会ですので、会次第も何も無いことを先生方もすぐに察知されたようで、和気藹々の大宴会となり、大成功でした。

1978(昭和53)年第一内科研修医、その後、東京通信病院内科、米国ルイジアナ州立大学生理学教室、国立公衆衛生院、本学医学部公衆衛生学講座、横浜赤十字病院内科、国際医療福祉大学熱海病院内科を経て、現職(学部長)。

東京医科歯科大学医学部 70周年に寄せて

曙町クリニック 理事長

泉田 直己 *Naomi Izumida*

医学部27回生・1979(昭和54)年卒業



医学部70周年おめでとうございます。東京医科歯科大学医学部の歴史は、そこで過ごした方々と目に見えるシンボルとしての建築物の変遷としてとらえることができると思われます。医学部同窓生は、医学科と医学部で本年の新入生を含めれば73学年にわたります。さらに様々な形で医学部や大学に関係している方々の情報は医科同窓会からの同窓会名簿や会報から得ることが可能で、その内容の変遷により医学部の歩みを確認することができます。また、70年前、1945(昭和20)年3月10日の東京大空襲で「本校は、その木造建物の大部分が焼失した。」と医科同窓会40周年記念写真集に記載があります。その無に近い状態から、徐々に外来、病棟、研究棟が建設され、現在は、御茶ノ水の地にM&Dタワーや医学部附属病院の堂々たる姿を見ることができます。この姿は、昔の姿をとどめているお茶の水橋、聖橋、改築中の御茶ノ水駅と対比することができます。いずれをみても、東京医科歯科大学医学部の変遷・発展の歴史を実感することができます。私も医学部の歴史のうちの約3分の2に相当する期間を東京医科歯科大学医学部の学生及び同窓生として過ごさせていただきました。東京医科歯科大学医学部のさらなる発展を期待いたします。



私が学生時代(1977年)を過ごした東京医科歯科大学。左側の8階建ての建物が3号館とよばれていた外来及び研究棟であった。

1979(昭和54)年の卒業後、小児科学教室で矢田純一教授、保崎純郎教授にご指導いただきました。2002(平成14)年から、ファミリークリニックとしての地域医療のほか、専門の関連から東京都の学校心臓検診にも携わっています。

医学部創立70周年に寄せて

公益財団法人東京都医学総合研究所
脳発達・神経再生分野 分野長

林 雅晴 *Masaharu Hayashi*

医学部30回生・1982(昭和57)年卒業



東京医科歯科大学医学部創立70周年、おめでとうございます。現在、本学は世界に冠たるブランド校の一角を占め、プレスでも恒常的に取り上げられるようになっております。これもひとえに大学関係者のご尽力の賜物と存じ上げます。振り返ってみると、私ども30回生は、本学がいわゆる二期校入試で驚異的な競争倍率を誇っていた時代に入学しました。今は死語となった国府台牧場(教養部)で牧歌的な2年間を過ごした後、御茶ノ水キャンパスに移り、そこで佐藤達夫先生(医科同窓会理事長)から解剖学実習の洗礼を受け、衝撃を抱えたまま、卒業試験・国家試験と進み医師になったような印象があります。入学当初、当時の勝木学長から府中移転(現在の榊原記念病院のあたり?)の可能性を示唆されたことが懐かしき思い出されます。本学の発展には地理的優位も多少関係していると推察され、府中移転が実現したのならばどのような状況になっていたかと思われます。

ところで私は卒業後、旧小児科学教室(矢田純一名誉教授)に入局し、大学附属病院で数カ月病棟医を務めさせていただいた後、大学に戻ることなく在野で小児神経学の臨床・研究に従事してまいりました。学外で卒業生にお会いする機会も多々ありますが、若手の先生からは洗練された印象を受けます。医科同窓会理事として大学の発展を間近に拝見するようになり、ハードのみならずスタッフを含めたソフト面も大きく変化しているのではと推察します。80周年の頃には、某IT企業のごとく、病棟以外では英語が公用語になっているかもしれません。現在、日本の医学・医療は、臨床(新専門医制度)、研究(AMED発足)、教育(2023年問題)の全てで転機を迎えつつあります。そうした中で、本学がさらなる発展を遂げられますことを祈っております。

1982(昭和57)年卒業、小児科学教室入局(矢田純一名誉教授)、1991(平成3)～1993(平成5)年Harvard Medical School留学、1995(平成7)年医学博士、同年旧東京都神経研、2011(平成23)年再編で東京都医学研、2013(平成25)年分野長。

初めての東京医科歯科大学 教員研修@ハーバード

国際健康推進医学分野 准教授

中村 桂子 *Keiko Nakamura*

医学部33回生・1985(昭和60)年卒業



2002(平成14)年12月上旬、12名の医学部の教員がハーバードに派遣され、クリスマス休暇に入る直前の米国ボストンで、初めての教員研修が行われた。この研修に参加させていただく貴重な機会をいただいた。以後9回の派遣があり130名以上の教員が派遣された教員研修の第1回であった。ハーバード大学の教育スタイルに大きな戸惑いを感じながら本学の医学教育をデザインするというミッションに取り組んだことは、貴重な経験だった。

講義中心で知識を伝授するスタイルから学生のactive learningのスタイルへ、研究室単位の縦割り教育スタイルから学ぶテーマに応じた横断的教育スタイルへと転換した。学ぶ方も大変だったと思うが、教える方も未知の世界に飛び込むには、勉強と試行錯誤と勇気が必要だった。

研修中には、ハーバード大学のHST(Health Science Technology)コースを参考に、physician-scientistsを育てることを目指し、現在、医学部の教育カリキュラムの目玉のひとつとなっている「プロジェクトセメスター」の基本設計に取り組んだ。当時の記録を見なおすと、新しい学際領域の開拓を強調しており、競争社会の中で新しいエネルギーを生み出すためには、多様なものを生み出す努力を惜しまないこと、社会的説明責任を果たす明確な姿勢を示すこと、多様なものを包み込む包容力を備えることが大切であることが強調されている。

10日間を他の研究室の先生方と早朝から夜遅くまで長い時間一緒に過ごすというのは、学部の子どものときにクラスメートと過ごした時以来であった。医学の中の多様な専門分野の先生方と本学医学部の将来を語ることそのものが新鮮であった。ハードな研修が終わると、毎晩人気のレストランで料理と懇談を楽しんだり、音楽会に出かけたりと、優雅な時間を過ごせたことも思い出深い。

本学公衆衛生学講座などを経て現職。疾患予防グローバルリーダー養成プログラムなどを担当。健康の社会的決定条件などが研究テーマ。WHO健康都市研究協力センターにて研究協力。

「塔の光 卯月の空を展げいし」

湘南ふれあい学園 下田看護専門学校 非常勤講師

奈良 恭子 Kyoko Nara

医学部附属看護学校8回生・1961(昭和36)年卒業



数年前の創立記念日に、看護学校卒業後50年のホームカミングデイにお誘いがあり、クラスメイト大勢で参加し、卒後半世紀の感慨にひたりました。橋に佇ち眼前にそびえる大学の高層ビルに驚き、構内に入るや昔日の思い次々と果てるを知らぬほどで、感無量でした。

入学当時の1958(昭和33)年は、1棟が建築中、看護学校は独立した校舎はなく、医病の外來、病棟も木造2階建てで若い方には想像だにできない事でしょう。

当時の講義や実習には、今でいうシラバスはありませんでしたが、私たちはよく勉学に励んだと思います。ちょうど60年安保闘争の時代で、クラス全員でデモに参加してニュースで報じられたこともありました。激動の時代とはいえ、先生は理解のあった方々だったと思います。医学の目覚ましい進歩とともに、看護体系の進歩した現代とは比較する事はできませんが、指導体制は系統だっていなかった時でした。学生ですから分からない事ばかりで、熱心な先輩の指導も忘れ難い思い出です。

国家試験の特別な対策はありませんでしたが、短期に集中して勉強した記憶は確かです。実習でしっかりと学ぶことも肝心だと考えていました。現代のように、選択式の問題ではなく、記述式で1枚の紙に1問という出題方式でした。

私は、卒業後に医病にて、長年の看護職を経て、退職後はケアマネジャー、訪問看護を行い、現在看護学校で在宅看護論の講義を非常勤で担当しています。社会構造の変化で新たにカリキュラムが加わった統合分野の一つです。在宅看護の目標は、療養しながら在宅で自分らしく生活できるようにすることです。そのことをいかに教育していくかが課題となっています。私自身の問題でもあります。「看護とは——」とつぶやきながら「伝えらる数多の憶い3月尽」。多くの皆様に感謝をささげます。

卒業後看護婦として就職。1972年婦長となり、新設のICU、主に外科系の病棟を担当。その後歯学部附属病院(障害者歯科治療部)の看護職を経験。2002年介護支援専門員資格を取得。05年より(上記)在宅看護論の非常勤講師となり、現在に至る。

プレハブ教室時代の 炭火中毒の思い出

石田 靖子 Yasuko Ishida

医学部附属看護学校8回生・1961年(昭和36)年卒業



1961(昭和36)年頃の医学部附属病院の中には、20名の看護学生で満室になるプレハブ教室があった。当時の病院の建物全体が急速に発展する医療の現場に追いつかない状況であったから、私たちも忍耐強くその中で学習していたのであった。その木造の建物は、暖房がなくて冬の寒いときに火鉢に炭火を起こして使用していたが、ある日、炭が十分に加熱されぬうちに部屋のドアを密閉したため、数人の同級生の気分が悪くなり、手当を受けたことがあった。そのときは皆で設備の悪さに呆れていたが、今思い返すとそんな貧しさの中で素晴らしい医学部の情熱あふれる名医の教育を受けられたことを、一生の宝として深く感謝している。後に私自身の看護短期大学での教師としての姿勢の基本がそこに存在していたと痛感するのである。まさしく、フランシス・ベーコンのいうラテン語の“ブリウス・ウルトラ(もっと向こうへ)”という科学の広大な可能性の示唆をその場で教えられた青春時代と建物であった。

当時の看護学生は、皆実に伸び伸びとしており、日常生活では自由を満喫していた。看護学校の教務主任の佐野先生は、学生に厳しかったが、入学当初から「医師と看護師は車の両輪である」と自らの信念を学生に伝え続けていた。先生のその信念は、現実の医療の中では簡単に実現できる訳ではなくて、病態学の学習の高度な知識の修得や難解な語学など、看護学生は四苦八苦していた。

苦しい学習を乗り越えるために、時には徹夜で学んだ寮生活は、大部分の学生にとって友と交流を重ね友情を深める経験になった。

貧しい設備であった病院の中にこそ、多くの困難に立ち向かう力があつたと思う。また、命を育む出会いがあつたと確信している。

看護学校卒業後、駒澤大学文学部福祉学科卒業。同大学院人文科学研究科社会学専攻修士課程修了、後に埼玉県立大学短期大学部看護学科教授および学科長。

「治す」「支える」の 医療連携で明るい未来を

訪問看護ステーションみけ所長・
日本在宅看護学会常任理事

椎名 美恵子 *Mieko Shiina*

医学部附属看護学校31回生・1984(昭和59)年卒業



この度は、医学部創立70周年、誠におめでとうございます。70年という節目の年をご一緒にお慶び申し上げますことを光栄に存じます。今日の御隆盛を成し遂げられたのは、ひとえに人々の幸せのために医学を追究してこられた諸先輩方の賜物と拝察致します。

私は、医学部附属病院勤務の後、保健所を経て、今は訪問看護ステーションで地域医療に携わっています。「在宅医療・地域医療」というと、大学や急性期病院には関係のないものと思われがちですが、日々先生方が基礎研究に励んでおられるのも地域で暮らす人々のためです。外来に通院する患者さんはまさに地域で生活し療養している方々です。急性期医療が終われば殆どの方がご自宅に帰り、医療従事者と同じように生活を営んでいきます。様々な形ではありますが全ての医療従事者は、「在宅医療・地域医療」を担う重要な役割を持っていると思います。

私には、母校の先生方や大学病院で働く方々と共に創りあげていきたい未来像があります。それは数十年後、世界中の教科書に「世界で誰も経験したことのない超高齢化社会を、日本は医療職の革新的連携協働により乗り越えた」と書かれるほどの歴史に残る地域社会です。最近では2025年に向けた医療体制として「治す医療」から「支える医療」へと言われていますが、私は「治す医療」も「支える医療」もどちらも非常に大切なものと捉えています。様々な医療分野で活躍する先生方がこれからも70年の経験を生かし、医学の発展のために全力を尽くされることと信じております。明るい未来社会を医療のチカラで、共に迎えにいくことができれば幸いです。

最後になりましたが、輝かしいご発展を遂げられた先生方の情熱に敬意を表するとともに、益々のご発展を祈念しお祝いの言葉といたします。

東京医科歯科大学医学部附属病院、保健所、医師会立訪問看護ステーション管理者を経て、2003年独立起業、訪問看護ステーションみけを開業。看護師・介護支援専門員・日本心理学会認定心理士・知的財産修士。

看護学専攻の基礎づくり

聖隷クリストファー大学大学院 看護学研究科長
教授

川村 佐和子 *Sawako Kawamura*

元保健衛生学科看護学専攻教員

私は、1991(平成3)年に東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻の教授に入職しました。当時は、病棟の上の屋上階にプレハブ教室があり、床は歩くたびに凹み、キュウキュウと音が鳴ったことを覚えています。看護教員は19人ほどで、講義、演習、実習と全てを担当しました。私は成人看護学担当でしたが、実習に関する全てを担当しており、時には謝る役でありました。学生数は1学年で編入生を含めて60人という少人数でしたが、教員数は不足しており、負担は多かったのですが、当時の教員たちは不満も言わず、苦勞多い日々をすごしてくれました。授業中に教室に入ってきた事務職員に「実習場で問題が起こっているの、すぐ実習場に行ってほしい」と伝えられ、授業を中断して実習病院に行くこともありましたが、実習場で事故が起こってはいけないと考え、学科長の浅野牧茂教授にご相談し、自費で実習指導者をお願いしました。

4年ほど後に、浅野教授と真野教授の熱意ある交渉が成立し、大学が予算化してくれることになりました。毎日、このような難題を持ち込むので、浅野教授は、高血圧のためだとおっしゃりつつ、今にも鮮血がしたたり落ちるのではないかとというほどに目を真っ赤にして、真野教授とともに私たちを支えてくださいました。

その後、島内節教授の強いリーダーシップで大学院博士前期・後期課程が設置され、看護学科の基礎が固まりました。先日、私の指導院生1回生4人が集まりました。うち2人は国立大学の教授になっています。立派に巣立った4人の修了生の姿を浅野教授や真野教授にお見せし、喜んでいただきたかったと思わずにいられません。

看護の高等教育化は多くの良き人々に支えられ成長してきたのだと感謝しています。

東京大学医学部衛生看護学科卒業、博士(医学)、横浜市保健所保健師、東京大学医学部保健学科疫学技官、東京都立病院訪問看護師、東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻看護学教授、東京都立保健科学大学等を経て2008年から現職。

乳幼児精神保健を担う 看護職の先達として

保健衛生学科長

廣瀬 たい子 Taiko Hirose

保健衛生学科看護学専攻教員



私は、東京医科歯科大学の卒業生ではないのですが、保健衛生学研究科看護先進科学専攻の教員であることから、看護同窓会の賛助会員として寄稿させていただきます。私が東京医科歯科大学に赴任したのは、2000(平成12)年4月でした。それから15年が経ち、2016(平成28)年3月には定年退職を迎えます。医科歯科大学在職16年ということになりますが、これまでに、多くの優秀な看護学生、大学院生に出会い、社会に送り出しました。そろそろ、社会的に重要な地位に就く卒業生も出始めました。特に、小児看護領域では、世界で臨床実践や教育・研究分野の指導者になる人を続々と輩出すると信じています。

特に、私が東京医科歯科大学に赴任してから力を入れてきた領域である「乳幼児精神保健」の専門家として、日本の看護職に知識やスキルを普及できる人材が輩出することを願っています。すでに、専門家と呼ぶにふさわしい人材が育ち、今後の活躍に期待を寄せているところですが、まだまだマイノリティです。一方で、希少価値を持つ人材もあります。今後この希少価値を持つ人材が輝きを増し、その輝きに魅せられて、若く有能な看護職が東京医科歯科大学に集まり、日本の乳幼児とその家族を専門的に支える知識・スキルを習得し、日本中で活躍してくれる日を夢見ています。これからは、アジアの国々が成長・発達を進めると思いますが、遠からず日本の子どもと家族の問題を持つようになることが予測されます。その時に、世界を視野に乳幼児精神保健の活動ができる看護職になっていることを祈っています。

看護臨床、看護学、看護研究におけるどの専門領域においても東京医科歯科大学出身の皆さんは世界で活躍できる人たちがばかりであると信じていますし、期待しています。これからもどうぞグローバルにご活躍下さい。

2000年から東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科小児・家族発達看護学教授として、現在にいたる。小児病棟、NICU、乳児院等の臨床看護師として11年働き、教育大学養護教諭養成課程、看護学部、看護福祉学部等で教員として30年を過ごす。

医学部創立70周年に寄せて

二宮 彩子 Ayako Ninomiya

保健衛生学科看護学専攻1回生・1993(平成5)年卒業



医学部創立70周年を心よりお祝い申し上げます。

長閑な雰囲気が残る国府台キャンパスで医学部の方々と教養時代を過ごしたのは、もう26年も前になります。最初の1年間は幾つかの共通講義があり、学科・専攻の垣根なく一緒に学ぶことが出来たこの時期は、とても貴重な時間でした。

講義以外では、部活(バレー部マネージャー)と生協委員のことが懐かしく思い出されます。部活の練習や納会では既に卒業された先輩方も参加して下さいました。生協委員会では、会合や夏合宿、学園祭などを学科の枠を越え、和気藹々とした雰囲気の中で行っていたように思います。

こうして学生時代お世話になった方々と、看護師として勤務していた附属病院で再会できるのは大変嬉しいことでした。先輩方から様々なことを学びつつ、同級生の先生方と同じ患者さんに向き合い、一緒に頑張れる充実感を強く感じました。その後母校の教員になった時にも、皆さん気さくに声をかけて下さり、実習では看護の学生に色々なことを教えて頂きました。

私は看護同窓会の初代会長をさせて頂きましたが、組織作りが全くわからない中で、医科同窓会の故 山崎博男前会長、佐藤達夫現理事長をはじめ、保健衛生学科教授でもありました医科同窓会前専務理事の故 眞野喜洋先生、佐藤千史先生にも大変お世話になりました。

学生時代からの交流や同窓会活動が、その後の臨床や教育において医学と看護の連携に少なからず繋がっていることを実感し、心から感謝しています。医学・医療に対する社会的ニーズが多様多様に急増するこの時代に、医学科と保健衛生学科がそれに応えるべく一層連携を図り、益々発展されますことを、心より祈念致します。

1995年より本学医学部附属病院で看護師として勤務後、訪問看護ステーション「まごころ」で訪問看護に携わる。2000年より本学保健衛生学科基礎看護学助手として勤務、2011年退職。看護学博士。

東京医科歯科大学で 学び続けています

大学院保健衛生学研究科 共同災害看護学専攻
教授

佐々木 吉子 *Yoshiko Sasaki*

保健衛生学科看護学専攻5回生・1999(平成11)年卒業



医学部創立70周年おめでとうございます。私は、看護短期大学を卒業後、臨床を経て保健衛生学科看護学専攻に3年次編入し、出産・育児を挟んで大学院に進みました。2005(平成17)年3月に修了以降、保健衛生学研究科の教員として勤務しています。本学の良いところは、派閥がなく編入生でも他大学の出身者でも快く受け入れ認めてくれるところだと感じてきました。このような恵まれた環境の中に身を置き、学生時代の恩師、そして今は上司となる諸先生方には、これまで様々なサポートを頂いて参りました。9年間は成人看護学の教員として、附属病院のスタッフの方と良い関係を保ちながら、後輩となる学生たちに看護の魅力を伝えることを信念として教育・指導に携わりました。今では教え子たちが続々と実習指導者になるまで成長し、大変頼もしく思っています。そして昨年4月より共同災害看護学という新しい分野を率いることとなりました。この立場となって、日常的に意思決定を求められる重圧を経験し、本学の教員であることの意味を今まで以上に考えるようになりました。まだまだ教員として修業が続く毎日ですが、母校で学び続けられることを誇りに、これからも大学の発展に貢献できるよう精進したいと思っています。



成人看護学実習で
学生たちと。2011
(平成23)年12月。

愛知県立看護短期大学卒業。大阪府立千里救命救急センター、九段病院勤務を経て、保健衛生学科看護学専攻3年次編入。平成17年本学大学院保健衛生学研究科博士(後期)課程修了後より本学専任教員、現在に至る。

学ぶ喜びを知った、 私の原点

熊本大学大学院生命科学研究部
臨床看護学分野 助教

小濱 京子 *Kyoko Obama*

保健衛生学科看護学専攻15回生・2007(平成19)年卒業



医学部70周年史に寄稿する機会をいただき、大変光栄に存じます。私は、本学医学部保健衛生学科看護学専攻卒業後、医学部附属病院にて看護師として勤務しました。その後の大学院への進学を含めると、これまで12年間に医科歯科にて過ごしました。私が学部生の頃の湯島キャンパスは現在のような姿ではなく、医学部附属病院の向かいにあった旧3号館で講義を受けていたことが懐かしく思い出されます。学部3年次に現在の3号館が利用できるようになり、真新しい教室や演習室で授業を受けました。1号館にあった図書館も、現在ではM&Dタワーへ移り、吹き抜けの明るい図書館へと変貌するなど、10年ほどの間に学習環境が大きく改善されています。

医科歯科は、私が看護学を志した原点と言えます。質の高い講義や実習、研究を通じて、学友とディスカッションし、そして教育熱心な先生方と接したことは豊かな学習の機会となりました。時代とともに進歩し続ける医療に携わる専門職業人として、対象のニーズを捉え、飽くなき探究心を持ち、論理的に思考する重要性和、看護学の魅力を学びました。これまで70年にわたる医学部の歴史の中で、その継続と発展に尽力してこられた諸先輩方、

先生方に敬意を表します。

また私自身も一卒業生として医科歯科の発展に役立てるよう、自己研鑽を続けていく所存です。



卒業時の東京医科歯科大学。お茶の水門にて。背景に旧3号館が見える。

2007(平成19)年東京医科歯科大学医学部保健衛生学科(看護学専攻)卒業。同大学医学部附属病院看護部入職。2010(平成22)年同大学大学院保健衛生学研究科総合保健看護学専攻(現看護先進科学専攻)入学、現在、社会人コース在籍。

保健衛生学科・保健衛生学研究科の思い出

東京医科歯科大学 名誉教授

神山 隆一 *Ryuichi Kamiyama*

医学部12回生・昭和39年卒業



東京医科歯科大学並びに同医学部の総力をあげて、看護学と検査技術学の2専攻からなる保健衛生学科が設立されたのは平成元年4月であります。保健衛生学科の医学部内設置は国立大学初であり、入学定員は看護学専攻50名、検査技術学専攻30名、第3学年次編入学定員として看護学専攻10名、検査技術学専攻10名でした。

創設期の常として教官を始めとするスタッフの面でも、教育研究施設の面でも大変厳しい状況の中にありました。発足時の教官数は両専攻併せて教授16名、助教授(現准教授)9名、助手(現助教)16名であり、学年進行に従って順次発令されました。また、教官室や研究室、講義室、実習・実験室は2号館や旧保健衛生学科教育研究棟、旧第2診療棟、旧中央診療・研究棟、旧外来・中央診療棟などに分散しておりました。このような状況のなかでも初代学科長の故浅野牧茂教授、第二代学科長の保崎清人教授を中心として一同力を合わせて教育研究に励み、施設の整備充実を図り、平成5年4月に大学院博士(前期)課程を、平成7年4月には大学院博士(後期)課程を学年進行に従って開設することができました。

更に、教育研究の充実、活性化に努め、大学院医学系研究科保健衛生学専攻は平成13年4月に看護学や検査学の分野ではわが国で初めて部局化(重点化)され、総合保健看護学と生体検査科学の2専攻からなる大学院保健衛生学研究科として新たなスタートを切り、大学院を中心に据えた学部・大学院の一貫教育研究体制を整えたのであります。本保健衛生学科・保健衛生学研究科で学び、研鑽を積まれた卒業生が各分野で活躍されていることは大変喜ばしく、嬉しく思います。医学部創立70周年を迎えて、医学部並びに保健衛生学科・保健衛生学研究科の益々の発展、充実を祈念いたします。

昭和39年東京医科歯科大学医学部卒業。東京医科歯科大学名誉教授。元保健衛生学科長・保健衛生学研究科長、元形態検査学分野教授・大学院分子病態検査学分野教授。

旧医学部3号館から新3号館と臨床検査技師教育の進展

東京医科歯科大学 名誉教授

佐藤 健次 *Kenji Sato*

医学部19回生・1971(昭和46)年卒業



1971(昭和46)年当時の医学部旧3号館は最新の建築物でした。卒業後、教授不在の第一外科学に出局、病棟には人工呼吸器が1台しかなかった。その後、第2解剖の助手となり、実習室で出会ったハルトマン手術後のご遺体の解剖が私の人生の舵を基礎に留めることになり、リンパ系から自律神経へと、がんの取り扱い規約の改定や自律神経機能温存の理論的根拠に関与した。進歩が著しい高度医療に対応すべく、1989(平成元)年に本学医学部に看護師ならびに臨床検査技師の大学教育を行う保健衛生学科が新設され、看護学校に解剖学を教えていた関係から、私に話があり、1990(平成2)年に着任した。1989(平成元)年に学生が入学した当時専任教員は不在、2年目に第1陣が着任、各専攻1教室と1実習室が与えられ、最小必要限度の教室とスタッフで、時代に先駆けた大学専門教育が旧3号館で開始された。この頃から医学部研究科年報が発行され、教員にとり大変苦勞した創立期で、ただがむしゃらに突き進んだ時期だったように感じている。

私たちが育ち、苦勞が詰まった医学部旧3号館だが、2011(平成23)年に完全に解体された。全国の看護・医療技術系大学院の先駆けとして、1993(平成5)年に修士課程が、1995(平成7)年に博士後期課程が開設され、1998(平成10)年には博士課程の修了者を送り出し、教育研究実績も充実し、我が国の看護学、検査学をリードする拠点的研究科となった。さらに、国際的、学際的な、より質の高い教育研究の核となる教育研究組織の改組が必要とされ、2001(平成13)年度から2専攻を持つ大学院保健衛生学研究科として再編成され、教員組織は大学院に移行し、学部教育を併任することとなった。検査系は生体検査科学専攻と改組され、さらに、同年に保健衛生学研究科は現在の3号館に移り、さらなる発展を遂げている。

1971年東京医科歯科大学医学部第一外科医員、83年同大学医学部第二解剖講師、90年同大学医学部保健衛生学科教授、2001年同大学保健衛生学研究科教授、08年同大学保健衛生学研究科長などを経て11年同大学名誉教授。

東京医科歯科大学医学部 創立70周年おめでとう

前文京学院大学准教授

鈴木 敏恵 *Satoe Suzuki*

衛生検査技師学校2回生・1965(昭和40)年卒業



創立70周年おめでとうございます。大学に行く度に立派に変貌している姿に大変驚き、また嬉しく思っております。

私は、医学部附属衛生検査技師学校の第2回卒業生です。今は駐車場になっている正面の場所に校舎がありました。その2階の窓から空に描かれた東京オリンピックの五輪の輪を眺めたことを思い出します。その日は土曜日の午後でしたがまだ実習中でした。とにかくハードな毎日でした。実家が東京であったためお正月休みも実験動物の世話に学校に通うような日々を過ごしましたが、諸先生方の熱意に励まされて頑張った思いがあります。特に教務の星和夫先生、今は亡き北村清吉先生のご尽力には敬服するばかりです。

あれから約50年が経過しております。卒業後、一旦は病院検査部に勤務いたしましたが、法改正により二年制の衛生検査技師学校から三年制の臨床検査技師学校となった際に、母校の専任講師として大学に戻りました。それ以来、本校が全国に先駆けて医学部保健衛生学科へと発展的に解消し、1991(平成3)年に29年の幕を閉じ閉校するまで18年間勤務いたしました。星・北村両先生の築かれた路線を崩さぬよう努力しましたがとても及びませんでした。しかし、優秀な学生さんと素晴らしい講師の先生方に助けられてどうにかやっていけました。

総数575名の卒業生は、教員となって後輩の指導に励んでいる方が約13名、学会で活躍している方、病院検査部で技師長として頑張っている方、企業や大学で研究に関わっている方など各分野で活躍しています。これも本大学で立派な指導・教育を受けた賜と感謝しています。

東京医科歯科大学のますますのご発展をお祈り申し上げます。

1965(昭和40)年東京医科歯科大学医学部附属衛生検査技師学校卒業。東京警察病院研究検査部、東京医科歯科大学医学部附属臨床検査技師学校専任講師、文京学院大学保健医療技術学部臨床検査学科准教授、2013(平成25)年同大学退職。

臨床化学における 「目」と「手」と「頭」

国立研究開発法人 産業技術総合研究所

桑 克彦 *Katsubiko Kuwa*

衛生検査技師学校9回生・1972(昭和47)年卒業



我が国の臨床検査の歴史の黎明期から成長期に活躍した検査技師の多くは、本学医学部附属衛生検査技師学校および臨床検査技師学校の卒業生と言えると思います。教育に情熱を注いでいただいた星和夫先生や北村清吉先生をはじめ本学の多くの先生方に心から感謝致します。

当方は、臨床検査を生涯の仕事とすべくこの領域に入りました。当時の教育期間は2年間でしたので、講義や実習で毎日が埋まっていました。そして医療の一翼を担う臨床検査は、患者さんのために行うものであることを学びました。当時の日本の臨床化学を牽引しておりました北村元仕先生がおられる虎の門病院臨床化学検査部で臨床化学を実践することになりました。10年間の実務を経験し、信頼性のある検査結果を出すことは、結果として質の高い臨床検査は、質の高い医療に結びつくという臨床検査の本質を学びました。

「血液や尿、その他様々の検査材料の中には、まだ知られない病態の、無限の情報が秘められている。この神秘は、真理を求めるころと、病む人たちへの愛とにささえられて、それを観察する目と、探求する手とによって、はじめてヴェールをとる」という北村元仕先生の哲学にはインパクトを受けました。血液などの試料中には未知なことが多く含まれており(北村先生はこれを宝と言っていました)、解析して患者さんに還元すること、すなわち検査結果から、おかしさを発見出すことでした。その結果、初めての症例や現象に多く出会うことができました。

臨床検査から如何に異常を見抜くかという「目」、これを如何に解析するかという「手」、そのために如何に知識や知恵を得るかという「頭」は、まさしく臨床化学は実践学問であり、医歯大で学んだ患者さんのためになる臨床検査の本質であったと痛感する次第です。

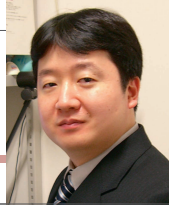
1972年国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 臨床化学検査部、76年東京医科歯科大学難治疾患研究所専攻生、82年筑波大学医療技術短期大学部衛生技術学科、09年同大学定年退官、現在、産業技術総合研究所物質計測標準研究部門。

東京医科歯科大学医学部 創立70周年に寄せて

東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科
生体検査科学専攻 形態・生体情報解析学分野 助教

長 雄一郎 *Yuichiro Cho*

保健衛生学科検査技術学専攻5回生・1997(平成9)年卒業



医学部保健衛生学科検査技術学専攻の5回生で、現在は同専攻の教員をしています。学部生時代は軟式テニス部に所属していました。国府台キャンパスの軟式テニスコートに部員が集まり練習にはげみ、充実した時間を送りました。すぐに講義や実習が忙しくなり練習に参加できたのは私は2年次まででしたが、仲間との練習や夏合宿など今でも良い思い出となっています。学部の授業は1限から5限までギッシリと詰まっていて、午前は講義で午後は実習など毎日遅くまで大忙しでしたが、どの授業も重要なものばかりで興味深い科目も多く、今の自分を形成する礎となりました。学部卒業後には本学の大学院に進み、医学系研究科保健衛生学専攻形態検査学(博士前期課程)、医学系研究科形態学系病理学(博士課程)で、神山隆一先生、江石義信先生、小池盛雄先生をはじめ多くの素晴らしい先生方にご指導いただきました。

そして、2001年度から母校の文部科学教官(助手)に就任し、後輩の指導に従事し、2004年度より助手教育職、2007年度から助教として現在に至ります。主に検査と看護の学生に解剖学と生理学の講義と実習を教えています。教員になってからも佐藤健次先生や星治先生をはじめ多数の先生方から様々なことを学び日々進化し発展中です。また、私自身の「広く深く」という考え方により、学問や研究をすることと同様に、様々な芸術や文化を学ぶことや自然や工芸にふれることも大切にしています。そして私を育ててくれた本学や後輩達の役に立てればとの考えから、お茶の水会検査同窓会副会長、お茶の水会平成卒業生の会副会長(渉外総括担当)、四大学平成卒業生の会連合会幹事、本学生生活協同組合代表理事などとしても、卒業生と同窓会と本学のため日々邁進しています。

医学部創立70周年誠におめでとうございます。

1993年東京医科歯科大学医学部保健衛生学科検査技術学専攻。97年同大学大学院医学系研究科博士前期課程、99年同大学大学院医学系研究科博士課程、01年同大学大学院保健衛生学研究科生体検査科学専攻助手、07年同助教、現在に至る。

ボートを漕いで、 研究の世界へ

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
研究所 上級研究員

西尾 美和子 *Miwako Nishio*

保健衛生学科検査技術学専攻12回生・2004(平成16)年卒業



医学部創立70周年おめでとうございます。私の学生時代は、ボート部員として日々活動に明け暮れており、このような記念誌を私が書いてよいものか、疑問である。入学時、周りは真面目な学生ばかりで驚いたものだ。

先に述べたようにボート三昧の生活を送っていたわけだが、ひょんなことから高知国体へ出漕するチャンスを手に入れた。学部3年生の時である。ちょうど試験日程と重なってしまい、だけど国体には出たかった。留年も覚悟で恐れ多いながらも先生方に一人ひとり相談に行った。すると、誰一人として嫌な顔をせず、どの先生も追試しようと快く応援をしてくれて、運良く4年生に進級できたわけである。

国体から帰ってきてからは、誰よりも国体の結果を気に掛けてくれていた小山高敏先生のもとで研究をしたいと私は心に決め、門を叩いた。これが私の今も続いている研究生活の幕開けであった。

クラスメートの皆がライバルであり親友であった。今では跡形もなく私達の学び舎は取り壊されてしまったが、電車から眺める母校はますます輝いて眩しく、未来へと凛とそびえ立っている。

先生方が親身になって学生達に真摯に向き合ってく



東京医科歯科大学の漕艇部艇庫(埼玉県戸田市)。 いる。

て、学問だけに収まらず、人間同士の付き合いを教えてくれた。いつまでも誇りを持って、卒業生として生きていきたいと心に誓って

2004年東京医科歯科大学保健衛生学科卒業、06年-08年 独国ギーセン大学留学、10年博士後期課程卒業、保健学博士取得。10-13年(独)国立国際医療研究センター研究所 研究員、13年〜上級研究員、現在に至る。



基本データ・沿革

基本データ

医学部・医学部附属病院の沿革

【職員数】 (2015年5月1日現在)

常勤職員					
区分	医学部	医学部附属病院	医歯学総合研究科	保健衛生学研究科	合計
教授		2	50	17	69
准教授		10	26	9	45
講師		37	28	3	68
助教		108	68	14	190
事務系職員	18	110			128
医療技術職員	5	245			250
看護師・助産師		772			772
教育・研究支援者	1	4	10		15
特任研究員		1	2		3
合計	24	1,289	184	43	1,540

医員 診療科・中央診療施設等内訳	
診療科・中央施設内訳	医員
診療科	161
中央診療施設等	15
合計	176

研修医			
他大学卒業	国立	32	63
	公立	2	
	私立	29	
本学卒業			57
合計			120

レジデント			
他大学卒業	国立	25	34
	公立	2	
	私立	6	
	他国の大学	1	
本学卒業			20
合計			54

【医学部】

■ 入学定員および現員 (2015年5月1日現在)

・学部

		入学定員	収容定員	第1学年		第2学年		第3学年		第4学年		第5学年		第6学年	
医学科		101{5}	631	105	31	115{5}	32{3}	108{5}	31{2}	110{5}	36{2}	106{3}	33{1}	98{5}	34
保健衛生学科	看護学専攻	55	220	57	57	55	53	56	54	57	57				
	検査技術学専攻	35	140	35	29	35	28	38	31	40	34				

※1 青色は女子学生を内数で示す ※2 { }内は2年次編入学定員を外数で示す ※3 []内は3年次編入学生を内数で示す

・大学院

医歯学総合研究科							
		入学定員	収容定員	現員数			
				第1学年	第2学年	第3学年	第4学年
修士課程	医歯科学専攻(一般コース)	—		0	0	—	—
	医歯科学専攻(MMAコース)	—		0	0	—	—
	医歯理工学専攻(一般コース)	95	190	103	89	—	—
	医歯理工学専攻(MMAコース)	15	25	19	14	—	—
博士課程	口腔機能再構築学系専攻	—	45	0	0	0	14
	顎顔面頸部機能再建学系専攻	—	26	0	0	1	15
	生体支持組織学系専攻	—	15	0	0	0	7
	環境社会医歯学系専攻	—	19	0	0	1	28
	老化制御学系専攻	—	16	0	0	0	16
	全人的医療開発学系専攻	—	9	0	0	0	11
	認知行動医学系専攻	—	17	0	0	0	7
	生体環境応答学系専攻	—	15	0	0	0	8
	器官システム制御学系専攻	—	29	0	0	0	27
	先端医療開発学系専攻	—	23	0	0	0	17
	医歯学系専攻	189	756	248	237	235	208
	生命理工学系専攻	25	75	21	17	13	—

保健衛生学研究科						
		入学定員	収容定員	現員数		
				第1学年	第2学年	第3学年
博士課程	看護先進科学	13	26	14	14	—
	共同災害看護学	2	4	2	3	—
博士(前期)課程	総合保健看護学	—	17	0	4	—
	生体検査科学	12	24	14	15	—
博士(後期)課程	総合保健看護学	8	24	5	8	36
	生体検査科学	6	18	7	9	4

■ 国際交流協定等締結状況 (2015年5月1日現在)

大学院医歯学総合研究科(医学系)・大学院保健衛生学研究科・医学部			
フィンランド共和国	セイナヨキ応用科学大学	台湾	国立台湾大学医学部
	タンペレ大学看護学科		台北医学大学医学部
アメリカ合衆国	ワシントン大学看護学部	中華人民共和国	国防医学院医学部
	コロラド大学デンバー校看護学部		天津医科大学
イギリス	インペリアル・カレッジ医学部	デンマーク王国	コペンハーゲン大学大学院薬学研究科
	チュラロンコン大学医学部・保健医療学部		チリ大学医学部
タイ王国	マヒドン大学医学部(シリラート病院)	チリ共和国	アウストラル大学医学部
	タイ国立がんセンター		S.D.アスフェンディヤロフカザフ国立医科大学
	チェンマイ大学医学部	大韓民国	ソウル大学医学部
ガーナ共和国	ガーナ大学野口記念医学研究所		オーストラリア国立大学ジョン・カーティン医学院
		オーストラリア	オーストラリア国立大学医学部

【医学部附属病院】

■ 診療科別病床数・患者数 (2014年度)

	病床数	病床数 (3月～)	入院					外来		
			新入院 患者数	退院 患者数	入院患者 延数	稼働率	平均在院 日数	新来 患者数	外来患者 延数	一日平均 患者数
	床	床	人	人	人	%	日	人	人	人
内科										
(血液内科)										
(膠原病・リウマチ内科)										
(糖尿病・内分泌・代謝内科)	144	147	3,761	3,735	52,826	105.4	14.1	4,913	158,830	650.9
(腎臓内科)										
(老年病内科)										
(消化器内科)										
(循環器内科)										
神経内科	36	36	550	553	11,541	92.0	20.9	1,098	18,402	75.4
呼吸器内科	30	30	817	824	11,571	113.2	14.1	1,223	36,539	149.8
小児科	21	21	899	901	9,317	133.3	10.4	1,191	12,799	52.5
精神科(心身医療科含む)	41	41	163	167	11,946	80.9	72.4	367	33,437	137.0
外科										
(食道外科)										
(胃外科)										
(大腸・肛門外科)	84	84	2,282	2,302	32,806	114.5	14.3	1,736	38,259	156.8
(肝胆膵外科)										
(乳腺外科)										
(血管外科)										
脳神経外科	34	34	564	533	11,633	98.0	21.2	841	11,149	45.7
血管内治療科	4	4	171	184	1,809	136.5	10.2	139	1,303	5.3
心臓血管外科	18	18	169	189	7,388	115.3	41.3	114	3,513	14.4
呼吸器外科	13	13	337	351	4,208	96.1	12.2	193	2,539	10.4
整形外科	44	44	1,121	1,143	15,657	104.6	13.8	2,621	40,819	167.3
皮膚科	19	19	348	340	5,871	89.6	17.1	2,292	34,269	140.4
形成・美容外科	11	11	374	395	4,634	125.3	12.1	576	7,118	29.2
泌尿器科	39	39	1,065	1,091	12,559	95.9	11.7	1,033	25,570	104.8
眼科	19	19	1,207	1,214	4,334	80.0	3.6	2,142	41,485	170.0
耳鼻咽喉科	28	28	842	835	9,599	102.1	11.4	3,158	40,086	164.3
周産・女性診療科	37	37	1,372	1,386	9,946	83.9	7.2	1,491	32,447	133.0
放射線治療科	4	4	55	53	479	36.4	8.9	175	19,008	77.9
放射線診断科								1,155	1,427	5.8
麻酔・蘇生・ペインクリニック科	0							51	6,602	27.1
ER(ICU、HCU、一般)	36	36	1,303	1,187	9,324	80.0	7.5	7,307	9,679	39.7
遺伝子外来	0							4	172	0.7
結核病床	10	10	17	17	701	19.7	41.2			
ICU	12	12		0	(3,923)					
ER(ICU)	(14)	(14)			(4,251)					
ER(HCU)	(16)	(16)			(5,125)					
外科HCU	8	8			(1,853)					
NICU	6	6			(1,396)					
共用	65	62								
合計	763	763	17,417	17,400	228,149	88.2	13.1	33,820	575,452	2,358.4

※ICU、ER(ICU)、ER(HCU)、外科(HCU)、NICUの患者数は各診療科の内数。

■ 患者数の推移

年度 (西暦)	入院患者 延数	外来患者 延数	入院平均 在院日数	合計
2010	244,931	520,509	14.74	765,440
2011	250,604	536,288	14.72	786,892
2012	250,680	548,245	13.98	798,925
2013	243,892	572,053	13.57	815,945
2014	245,549	575,452	13.57	821,001

■ 年度別救急患者数

2012年度救急患者数				
患者数	受診区分		搬送区分	
	外 来 受 診	外来受診後 入院	救 急 車	そ の 他
14,267	11,577	2,690	8,636	4,516
2013年度救急患者数				
患者数	受診区分		搬送区分	
	外 来 受 診	外来受診後 入院	救 急 車	そ の 他
13,183	10,566	2,617	7,963	4,144
2014年度救急患者数				
患者数	受診区分		搬送区分	
	外 来 受 診	外来受診後 入院	救 急 車	そ の 他
13,480	10,705	2,775	7,912	4,562

■ 地域別患者数 (2014年度)

入院患者数		
地域別	入院実人数	占有率
23区内	7,844	59.9%
その他都内	974	7.4%
埼玉県	1,810	13.8%
千葉県	1,150	8.8%
神奈川県	661	5.0%
茨城県	249	1.9%
その他	413	3.2%
北海道	(8)	
東北	(69)	
その他関東	(47)	
中部・北陸	(168)	
近畿	(45)	
中国・四国	(23)	
九州・沖縄	(53)	
合計	13,101	100%

外来患者数		
地域別	外来実人数	占有率
23区内	49,494	56.6%
その他都内	7,312	8.4%
埼玉県	11,795	13.5%
千葉県	9,032	10.3%
神奈川県	5,477	6.3%
茨城県	1,542	1.8%
その他	2,842	3.2%
北海道	(82)	
東北	(405)	
その他関東	(504)	
中部・北陸	(1,149)	
近畿	(328)	
中国・四国	(159)	
九州・沖縄	(215)	
合計	87,494	100%

()内はその他の内数

■ 臨床検査件数 (2014年度)

区分	入院			外来			合計
	院内	院外	合計	院内	院外	合計	
一般検査	23,647	266	23,913	86,773	106	86,879	110,792
血液検査	300,349	1,242	301,591	362,164	609	362,773	664,364
細菌検査	38,685	1,487	40,172	14,164	2,023	16,187	56,359
血清検査	150,442	36,449	186,891	370,575	101,725	472,300	659,191
臨床化学検査	1,226,444	14,419	1,240,863	2,388,105	30,715	2,418,820	3,659,683
生理機能検査	13,264	0	13,264	46,824	0	46,824	60,088
採血・採液等	133,483		133,483	256,037		256,037	389,520
合計	1,886,314	53,863	1,940,177	3,524,642	135,178	3,659,820	5,599,997

臨床検査件数の推移 (外来)	
年度(西暦)	外来
2007	2,849,355
2008	2,990,039
2009	3,093,510
2010	3,182,401
2011	3,230,131
2012	3,418,589
2013	3,524,990
2014	3,659,820

■ 手術部実施手術件数 (2014年度)

	手術件数				麻酔件数		
	0-999点	1000-2999点	3000点以上	合計	0-999点	1000点以上	合計
内科							
（血液内科）							
（膠原病・リウマチ内科）							
（糖尿病・内分泌・代謝内科）							
（腎臓内科）	0	0	126	126	116	10	126
（循環器内科）							
（老年病内科）							
（消化器内科）							
（神経内科）							
（呼吸器内科）							
小児科	0	0	34	34	0	34	34
精神科	0	19	129	148	0	148	148
外科							
（血管外科）							
（乳腺外科）							
（大腸・肛門外科）	0	1	1,237	1,238	146	1,092	1,238
（食道外科）							
（胃外科）							
（肝胆膵外科）							
脳神経外科	0	0	398	398	45	353	398
心臓血管外科	0	0	220	220	4	216	220
呼吸器外科	0	0	300	300	2	298	300
整形外科	0	0	1,041	1,041	525	516	1,041
皮膚科	0	0	64	64	27	37	64
形成・美容外科	1	0	678	679	389	290	679
泌尿器科	2	0	725	727	446	281	727
眼科	1	0	1,348	1,349	1,325	24	1,349
耳鼻咽喉科（頭頸部外科含む）	0	0	597	597	65	532	597
周産・女性診療科	0	0	626	626	291	335	626
麻酔・蘇生・ペインクリニック科	1	0	2	3	3		3
救急科	0	0	176	176	5	171	176
総計	5	20	7,701	7,726	3,389	4,337	7,726

手術件数の推移

年度(西暦)	手術件数
2010	7,203
2011	7,332
2012	7,551
2013	7,601
2014	7,726

■ 放射線検査治療件数 (2014年度)

区分		患者数		
		入院	外来	計
放射線検査 治療件数	X線撮影	65,647	72,702	138,349
	放射線治療	5,706	9,890	15,596
	CT	10,424	18,743	29,167
	MRI	3,375	9,596	12,971
	PET/CT	82	2,785	2,867
	RI	407	1,038	1,445
	US(超音波)	122	1,026	1,148
	血管造影	2,015	0	2,015
	その他(治療計画)	426	484	910
	合計	88,204	116,264	204,468

■ 処方枚数・件数・注射処方枚数 (2014年度)

	入院	外来	合計
処方枚数	145,449	23,387	168,836
処方件数	351,569	77,856	429,425
注射処方枚数	195,009	26,401	221,410

(院外処方せん枚数:271,529)

■ 分娩件数の推移

年度(西暦)	正常分娩	異常分娩	合計
2007	179	104	283
2008	284	130	414
2009	318	93	411
2010	261	150	411
2011	239	104	343
2012	310	128	438
2013	304	141	445
2014	336	171	507

分娩件数内訳 (2014年度)

	正常分娩	異常分娩	総数
正期産	320	129	449
早産	16	42	58
計	336	171	507

※2014年度は2014年4月1日～2015年3月31日

■ 医療機関の指定状況等

法令等の名称	指定等の年月日
医療法第7条第1項による開設許可(承認)	1949年4月1日
特定機能病院の名称の使用承認	1994年7月1日
消防法による救急医療(救急病院・診療所)	1965年3月18日
労災者災害補償保険法による医療機関	1985年4月1日
原爆被害者援護法	(一般医療) 1988年8月1日
戦傷病者特別援護法による医療機関	1953年10月1日
健康保険法による保険医療機関	2010年10月1日
国民健康保険法による(特定承認)療養取扱機関	1959年1月1日
母子保健法	(妊娠乳児健康検診) 1988年4月1日 (療育医療) 1964年4月1日

法令等の名称	指定等の年月日
生活保護法による医療機関	1980年2月1日
(育成医療)	2007年1月1日
障害者自立支援法	(精神通院) 2007年2月1日 (更生医療) 2007年1月1日
身体障害者福祉法による医療機関	1954年2月1日
精神保健法による医療機関	1965年11月1日
結核予防法による医療機関	1998年10月1日
臨床修練指定病院(外国医師・外国歯科医師)	1988年3月29日
公害健康被害の補償等に関する法律	(公害医療) 1975年8月1日
災害拠点病院	1997年8月26日
エイズ拠点病院	1996年7月18日
地域がん診療連携拠点病院	2014年8月6日

■ 建物配置図

A棟			B棟		
RF	屋上ヘリポート		RF		
17F	機械室		17F	機械室	
16F	病室(共用個室)		16F	長寿・健康人生推進センター、小会議室、レストラン	
15F	病室(膠原病・リウマチ内科、血液内科、共用)		15F	病室(消化器内科、腎臓内科、共用)	
14F	病室(呼吸器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、共用)		14F	病室(結核)	
13F	病室(眼科、老年病内科、形成・美容外科、共用)		13F	病室(循環器内科、心臓血管外科)	
12F	病室(外科、共用)		12F	病室(泌尿器科、腎臓内科、共用)	
11F	病室(整形外科、共用)		11F	病室(神経内科、循環器内科、共用)	
10F	病室(脳神経外科、血管内治療科、耳鼻咽喉科、ER、共用)		10F	病室(耳鼻咽喉科、頭頸部外科、皮膚科、共用)	
9F	病室(外科)		9F	病室(放射線診断科、放射線治療科、外科、ER-HCU、呼吸器外科)	
8F	屋上庭園	病室(小児科、形成・美容外科、NICU、共用)	8F	周産期母子医療センター、病室(周産・女性診療科、外科)	
7F	機械室	自販機コーナー、研修医室、機械室	7F	機械室、医師休憩室	
6F	手術部	手術部、外科HCU	6F	輸血部、集中治療部(ICU)、細胞治療センター、ER-ICU	
5F	血液浄化療法部、腫瘍センター、安全管理対策室、感染制御部、クオリティ・マネジメント・センター	材料部、手術部、MEセンター	5F	看護部、病理部、医療情報部、症例検討室	
4F	外来(小児科)、光学医療診療部	外来(合同内科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科)、潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター、神経難病先端治療センター、頭頸部・頭蓋底腫瘍先端治療センター、栄養相談室	4F	外来(整形外科)、リハビリテーション部、スポーツ医学診療センター	
3F	外来(膠原病・リウマチ内科、呼吸器内科、皮膚科、形成・美容外科)、膠原病・リウマチ先端治療センター、快眠センター	外来(泌尿器科、周産・女性診療科)、腎臓・膀胱・前立腺がん先端治療センター、検査部(生理検査)、外来化学療法・注射センター、腫瘍センター	3F	検査部(生化、血液、細菌、緊急)、中央採血室	
2F	外来(麻酔・蘇生・ペインクリニック科、眼科、精神科、精神科デイケア)	外来(合同外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、血管内治療科)	2F	外来(精神科・心身医療科)、病室(精神科)	
1F	臨床試験管理センター、医療支援課、医療連携支援センター(地域連携室、患者相談室、医療福祉支援室)、保険医療管理部	医事課(外来受付、入退院受付、支払)、薬剤部(外来)、売店	1F	放射線部(一般撮影MRI、CT、超音波)	
B1F	救命救急センター、高気圧治療部、臨床栄養部	救命救急センター、薬剤部(入院、注射、夜間)、防災センター、厨房	B1F	放射線部(血管撮影、透視撮影)、霊安室	
B2F	物流センター、機械室	中央電算管理室、中央病歴室、寝具、リネン	B2F	外来(放射線治療科)、放射線部(放射線治療、RI検査)、核医学PET・CTセンター	
B3F	機械室	機械室	B3F	機械室	
B4F	機械室		B4F	機械室、ボイラー室	

4F合同内科：血液、糖尿病・内分泌・代謝、腎臓、老年病、消化器、循環器、神経内科、遺伝子診療科
2F合同外科：食道、胃、大腸・肛門、腫瘍化学療法、乳腺、末梢血管、肝胆膵

医学部・医学部附属病院の沿革

年代	年月	沿革
1920年代	1928(昭和3)年 10月	東京高等歯科医学校を設置
	1929(昭和4)年 4月	東京高等歯科医学校附属医院を設置
	5月	附属看護婦養成科を設置
1930年代	1930(昭和5)年 12月	現在地湯島にて東京高等歯科医学校第一附属医院を開設(元東京女子高等師範学校の建物を改造) 神田区錦町の附属病院は第二附属医院と改称
1940年代	1943(昭和18)年 11月	神田区錦町にて医科診療を開始
	1944(昭和19)年 4月	東京医学歯学専門学校となり医学科を設置
	1945(昭和20)年 3月	戦災により附属病院の建物が焼失
	1946(昭和21)年 8月	東京医科歯科大学(旧制)を設置 附属図書館を設置
	1947(昭和22)年 5月	附属医院霞ヶ浦分院設置
	1949(昭和24)年 6月	附属医院が附属病院と改称
1950年代	1950(昭和25)年 4月	医学部附属厚生女学部を設置
	11月	本院附属病院外来診療の建物が竣工
	1951(昭和26)年 4月	国立学校設置法により東京医科歯科大学(新制)設置 医学部医学科を設置 医学部附属厚生女学部を医学部附属看護学校と改称(1991.3廃止)
	1953(昭和28)年 4月	大学院医学研究科(旧制)を設置 附属病院に中央検査室を設置
	1954(昭和29)年 4月	放射線医学講座を設置 医学部附属難聴研究施設を設置
	11月	附属病院に中央材料室を設置
	1955(昭和30)年 4月	大学院医学研究科(新制)を設置
	7月	医学部附属総合法医学研究施設を設置
	10月	伝染病棟を開設
	1956(昭和31)年 4月	公衆衛生学講座を設置 医学部附属総合法医学研究施設に人類遺伝学研究部を設置
	1957(昭和32)年 4月	医学部附属総合法医学研究施設に鑑識化学研究部を設置
	1958(昭和33)年 1月	病院事務部が医学部附属病院と歯学部附属病院に分離
	4月	医学進学課程(国府台分校)を設置
1960年代	1959(昭和34)年 3月	医学部附属病院第1病棟が竣工
	4月	医学部附属総合法医学研究施設に犯罪心理学研究部を設置
	1962(昭和37)年 3月	医学部附属病院第2病棟が竣工
	4月	医学部附属衛生検査技師学校を設置(1973.3廃止) 医学部附属病院に中央臨床検査部、中央手術部を設置
	1965(昭和40)年 3月	医学部附属病院中央診療室、研究室が竣工
	4月	国府台に教養部を設置
1970年代	1966(昭和41)年 4月	歯科材料研究所を医用器材研究所に改称
	1967(昭和42)年 2月	医学部附属病院外来、中央診療棟が竣工
	1969(昭和44)年 4月	附属病院に放射線部、集中治療部を設置
	1970(昭和45)年 4月	保健管理センターを設置
	1972(昭和47)年 4月	医学部附属臨床検査技師学校を設置(1991.3廃止)
	1973(昭和48)年 9月	難治疾患研究所を設置
	1975(昭和50)年 10月	附属病院に分娩部を設置
	1976(昭和51)年 4月	臨床検査技師学校、看護学校が専修学校の指定を受ける
	5月	附属病院に看護部を設置
	1978(昭和53)年 10月	附属病院に神経内科を設置



年代	年月	沿革
1980年代	1981(昭和56)年	6月 附属病院に腎臓センターを設置
	1982(昭和57)年	4月 附属病院に胸部外科を設置
	1983(昭和58)年	4月 医学部附属ポリボージス腸疾患研究センターを設置(1993.3廃止)
	1989(平成1)年	4月 医学部保健衛生学科を設置(看護学専攻・検査技術学専攻)
		5月 機器分析室を設置(1996.5廃止)
1990年代	1991(平成3)年	4月 医学部附属病院新棟I期(A棟)が竣工し、診療開始
	1993(平成5)年	4月 大学院医学研究科を大学院医学系研究科に改称 大学院医学系研究科(保健衛生学専攻)を設置 医学部医学科および保健衛生学科に学科長を置く 疾患遺伝子実験センターを設置(2010.4改組)
	1994(平成6)年	6月 附属病院に光学医療診療部を設置
		7月 附属病院が特定機能病院の承認を受ける
	1995(平成7)年	1月 情報処理センターを設置(2010.4改組)
		4月 大学院医学系研究科生体感染制御医科学系専攻(博士)を設置 大学院医学系研究科保健衛生学専攻(博士)を設置
	1996(平成8)年	5月 機器分析センターを設置(2003.4改組)
		12月 医学部附属病院新棟II期(B棟)が竣工し、診療開始
	1997(平成9)年	3月 附属病院霞ヶ浦分院閉院
	1998(平成10)年	4月 アイソトープ総合センターを設置(2003.4改組)
	1999(平成11)年	4月 大学院医歯学総合研究科(3専攻)を設置 医用器材研究所を生体材料工学研究所に改組
2000年代	2000(平成12)年	4月 大学院医歯学総合研究科(7専攻)を設置 大学院医学系研究科(保健衛生学専攻)を大学院保健衛生学研究科に改称 留学生センターを設置(2009.4改組)
	2001(平成13)年	4月 大学院保健衛生学研究科(2専攻)を設置
	2002(平成14)年	4月 医歯学教育システム研究センターを設置
	2003(平成15)年	4月 大学院生命情報科学教育部(2専攻)を設置 大学院疾患生命科学研究部を設置(2012.3廃止) 先端研究支援センターを設置(2010.4改組) 大学院医歯学総合研究棟I期「3号館」が竣工
		9月 知的財産本部を設置(2011.4改組)
	2004(平成16)年	4月 国立大学法人 東京医科歯科大学設置
	2007(平成19)年	4月 脳統合機能研究センターを設置
	2009(平成21)年	4月 国際交流センターを設置
		12月 スチューデントセンターを設置
2010年代	2010(平成22)年	1月 医歯学総合研究棟II期「M&Dタワー」が竣工
		4月 医歯学研究支援センターを設置 実験動物センターを設置 医歯学融合教育支援センターを設置 生命倫理研究センターを常設センターに変更
	2011(平成23)年	11月 病院運営企画部を設置
	2012(平成24)年	4月 大学院医歯学総合研究科を改組(2専攻) スポーツ医歯学センターを設置
	2013(平成25)年	2月 疾患バイオリソースセンターを常設センターに変更
		4月 再生医療研究センターを設置
	2014(平成26)年	10月 産学連携研究センターを設置
	2015(平成27)年	3月 医療イノベーション推進センターを設置
		4月 低侵襲医歯学研究センターを設置



あ と が き

医学部70年史が完成しました。私は医学部35回生(1987年卒)なので、卒後28年になります。前回の記念史発行は50周年でした。とても立派な装丁でしたが、今回は記念式典当日に参加された先生方に直接お渡ししたいとの思いから、持ち帰りにも簡便でありながら読み応えのある冊子になっていることを願っております。

私が入学してから常に湯島地区では工事が行われていました。それがついに昨年の駐車場が完成して、一段落となりました。50周年から今に至る間、本学は常に前進を続けてきたという思いがあります。私自身が本学に勤務した期間は7年程度で、決して長くはないのですが、常に卒業生として外から本学を見続けてきました。この70年という節目に再び本学で働いている幸せを感じています。卒業生のひいき目かもしれませんが、外から見ると中にいる方がその良さを実感します。これからは、100周年に向けて、今まで以上に外から見ても中にいても素晴らしい東京医科歯科大学であり続けることを願い、自分自身も貢献できるよう努力したいと思います。最後に、本冊子の発行に協力いただいた方々に厚く御礼を申し上げます。

2015年8月

医学部70年史 編集責任者 **三宅 智**

東京医科歯科大学 医学部70年史

東京医科歯科大学広報誌『Bloom! 医科歯科大』特集号

2015年8月発行

発行

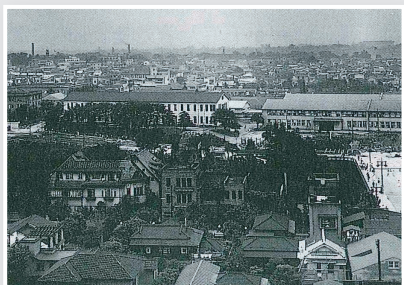
国立大学法人 東京医科歯科大学

〒113-8510 東京都文京区湯島1-5-45

TEL 03-3813-6111(代表)

www.tmd.ac.jp

企 画 東京医科歯科大学 医学部70年史編集委員会
(三宅 智、秋田恵一、廣瀬たい子、武部 賢、安藤真之介)
編集・制作 日経BPコンサルティング
デザイン アート オブ ノイズ
印 刷 大日本印刷株式会社



国立大学法人

東京医科歯科大学

発行 国立大学法人 東京医科歯科大学
〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45
www.tmd.ac.jp
2015年 8 月

