

医学部



医学部本館 (附属病院を含む)



3号館外観 (写真中央)

Message

医学部長挨拶

医学部長
東田 修二
Shuji Tohda



医学の専門家集団から
多様な科学を統合する
医学部への飛躍

本学は1928(昭和3)年に東京高等歯科医学校として設立し、1944(昭和19)年に医学科が設置され、1946(昭和21)年に東京医科歯科大学となりました。1989(平成元)年には医学部に保健衛生学科が設置され、国立大学として初めての4年制の看護学と検査技術学の高度医療技術職を育成する大学となりました。1999(平成11)年からは大学院重点化が進みました。本学医学部は世界をリードする医師、看護師、検査技師、研究者、教育者、医療行政職を数多く育成しました。

本学医学部の教育の特色は、高い研究力のある国際性豊かな医療人を育成するカリキュラムにあります。医学科では4年次のプロジェクト Semester(研究室配属)で、約半年間研究に専念します。この期間にImperial College Londonなど海外に短期留学する学生もいます。2004(平成16)年には、選抜された6年生がハーバード大学教育病院など海外で臨床実習するコースを設けました。一方、教員の側も2002(平成14)年から年1回、十数名のグループで8日間前後、ハーバード大学で医学教育を学び、実際の授業に参加して、ハーバード大学流の教育を本学に導入するコースが開始されました。保健衛生学科ではセイナヨキ応用科学大学(フィンランド)やチュラロンコン大学(タイ)などに学生と教員の派遣を行っています。

また、医学部は多くの研究業績を上げ

てきました。形態学や細胞レベルの研究に始まり、分子生物学やゲノム解析の時代を経て、ゲノム編集やデータサイエンスの導入と研究手法は変遷していますが、どの時代においても世界をリードする成果を上げ、現在、分野別QS世界大学ランキング2024の医学分野で128位に上昇しています。なお、具体的な業績は後のページで紹介されます。

診療では、2020年からの新型コロナウイルス感染症の蔓延に対して、東京医科歯科大学病院は重症患者を都内で

最も多く受け入れ、高い救命率を上げて、診断や治療に関する多くの新知見を世界に発信しました。この成果は医学部だけでなく、歯学部や附置研究所のご協力によるものです。また、当院の救命救急センターは初期診療とともに、重症患者の緊急手術や集中治療まで一貫して診療する数少ないERです。救急車搬送数は都内屈指であり、全国救命救急センター評価の総合評価で全国第1位になった年もあります。

1978年に入学した私自身の思い出としましては、学部生時代の臨床講義で、コの字型の階段教室の中央に入院患者さんに来ていただき、担当学生が医療面接を行い、身体所見をとっていたことや、若手医師時代は、朝から夕方遅くまで病棟で診療し、その後は深夜まで医局の研究室で、皆で実験をしていたことが懐かしく思われます。これらが今の自分の土台となっており、本学に感謝しています。

医学部創立80周年となる2024年は、本学が東京工業大学との統合により東京科学大学として新たに飛躍する年になります。医学の専門家集団としての医学部から、異分野融合や医工連携を進めて、工学、生命科学、コンピューターサイエンスを取り入れた医学部に発展すべく、教職員と学生が一体となって努力したいと思います。

1984年東京医科歯科大学医学部卒業、同附属病院第一内科医員、1985年横浜赤十字病院内科医師、1990年トロント大学オンタリオ癌研究所研究員、1994年東京医科歯科大学医学部医学科臨床検査医学講座助手、1999年同大学院医歯学総合研究科臨床検査医学分野助教授、2007年同准教授、2015年同教授、附属病院検査部長、2022年から現職。

TMDU感染症センター(TCIDEA):世界を照らす “IDEA”から感染症に強い社会を実現

新型コロナウイルス感染症パンデミックへの経験を踏まえ、感染症危機管理に対応するシステムの確立と診療・研究体制の構築、人材育成を進めることで感染症に強い社会づくりに貢献します。

TMDU感染症センター長 **具 芳明**

新型コロナウイルス感染症パンデミックに対し、本学は早い時期から積極的に関わり、大学病院での診療はもちろん、各部署がそれぞれの専門性を活かし、大学全体で対応してきました。本学がパンデミック対応に一定の役割を果たしてきたことは自他共に認めることです。今後も新興再興感染症が発生するのは間違いのないため、今回見えた課題を克服して感染症対策を強化し、今後の感染症流行への備えを強化する必要があります。

“IDEA”とは知識、発想、理念

東京医科歯科大学 TMDU 感染症センター(TMDU Center for Infectious Disease Education and Analysis;

ティーンエイジ アイデア TCIDEA)は2023年11月に設立されました。TCIDEAのビジョンは、臨床、基礎、社会医学の3分野が連動して国内外の感染症対策に貢献し、新たな脅威に立ち向かう感染症に強い社会を実現していくことです。それを実現するため、TCIDEAの臨床医学部門(具芳明センター長、統合臨床感染症学分野教授)、社会医学部門(矢沢知子副センター長、感染症健康危機管理学分野教授)、基礎医学部門(武内寛明副センター長、ハイリスク感染症研究マネジメント学分野教授)が中心となって学内各ブロックや病院と有機的に連携し、本学の感染症対策を推進していくことを目指しています。

未知なる脅威への対応に向けた試み

TCIDEAは平時には感染症研究・教育・診療を推進し、社会に必要とされる感染症対策を推進していきます。人材育成は最も重要な課題の一つであり、専門家育成に加え、広く感染対策の底上げを図る取り組みを進めています。有事にはインシデントコマンドシステムを取り入れた体制を素早く構築し、学内外の連携を活用した取り組みを進めます。これらを実行するには、有事対応への切り替えをスムーズに行うことが課題です。感染症インテリジェンスを充実させ、日頃から感染症情報の収集と分析を行うことが、新たな脅威を感知する上で有用です。さらに、迅速かつ安全に病原体の同定や分析を行う仕組みを確立することにより、有事対応へのスムーズな切り替えを実現する体制を目指しています。

このような活動はTCIDEAのみでは実現できません。学内外の専門家や関係機関と広く深く連携を進め、有事対応に貢献していきたいと考えています。

ヒトiPS細胞由来肝臓細胞を用いた 肝疾患メカニズムの解明

ヒトiPS細胞から肝臓細胞を作製し、肝疾患の病態を再現するモデルを創ることで、新しい知見が得られるようになってきました。難治性肝疾患を診断、治療するための新規戦略を開発していきます。

疾患生理機能解析学分野教授 **柿沼 晴**

ヒトiPS細胞からゲノム編集で 疾患型の細胞を創る

我々は「肝臓の再生医療」を目指した研究、すなわち肝臓の再生機構や幹細胞の性質を解明する研究を進めておりました。近年それらを基盤とし、ヒトiPS細胞から肝臓細胞を分化誘導することが可能となり、これを用いた新しい視点の研究の成果が上がり始めましたので紹介します。

生命科学の世界では時々、素晴らしい研究の結果が出ていても、特定の条件でないと再現しないことがあります。一方、ヒトiPS細胞の研究が現在広く伸展しているのは、「再現性の高さ」によります。我々はその点に着目し、健常者に由来する全く正常なヒトiPS細胞に病気の原

因を作ってしまう、個人の遺伝情報の差、検体の質の差、条件の差などを超越し、従来の研究手法で発見できなかったことが見つかるのではないかと期待し、このプロジェクトを進めてきました。

疾患モデル細胞の解析から 病気の原因に迫る

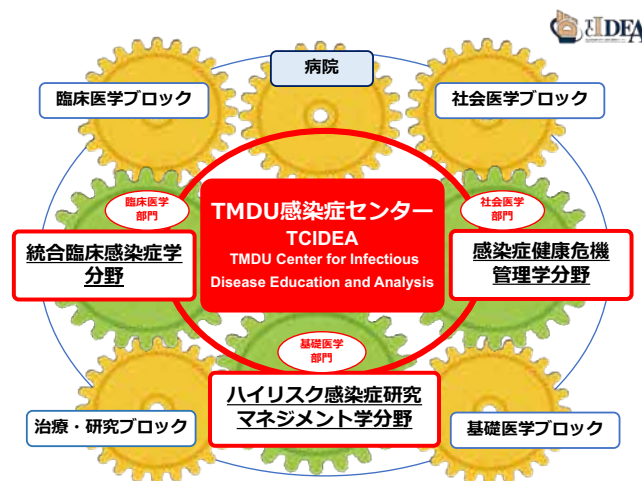
例えば、小児の先天性希少疾患として「先天性肝線維症」という疾患があります。この病気はPKHD1という遺伝子領域の変異によって発症することが知られており、重症化すると肝移植を余儀なくされることもあります。原因の遺伝子はわかっており、またそれを模倣するマウスモデルはあるのですが、なぜこのような病態になるのかが不明でした。我々は、ゲノム編集技術を用いてこ



の病気の最重症型となるヒトiPS細胞を作り、肝臓細胞にして調べたところ、インターロイキン8という分子が肝臓内の細胞から自律的に多量に産生されてしまい、それがさらにCTGFと呼ばれる線維化を直接的に誘導する分子をも誘導することを見出し、そして同じことが実際に病気の人々の肝臓でも起きていることを示しました。この現象はマウスモデルでは発見することができず、ヒトiPS細胞を用いて初めて発見できました。なぜなら、マウスにはインターロイキン8という分子が存在しないからです。このような視点のもとに、朝比奈靖浩先生をはじめとする消化器内科肝臓グループの先生方と密接に協力して、医学部検査技術学専攻の教室で多くの仲間や学生たちとともに、様々な研究を展開しています。新たに誕生し、コンバージェンス・サイエンスを展開する東京科学大学の推進力は、我々が得意とする研究の方向性をさらに多くの研究者と繋げ、広げていけると確信しています。

[謝辞]

これらの研究は消化器内科、高等研究院・中内啓光先生、東海大学医学部・紙谷聡英先生、済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科ほか、多数の研究者との共同研究として行っています。



TCIDEAの3部門が連携し大学全体の感染対策推進に貢献



行政、研究所からのゲストとパネルディスカッションを行った設立記念講演会(2023年11月14日)



研究室の実験風景

SDGs課題解決を目指す ウェルビーイング創成センター

SDGs課題解決のためには、国内・国際共同研究の積極的な推進によるウェルビーイングの創成およびその際の即戦力となる人材の育成が欠かせません。

ウェルビーイング創成センター長（公衆衛生学分野教授）**藤原 武男**

東京医科歯科大学は、2022年度に「ウェルビーイング創成センター」を設置しました。本センターは、世界をリードするジョーンズホプキンス大学 Center for Communication Programsの元部門長であるStorey博士らと連携し、国内・国際共同研究の積極的な推進によるウェルビーイングの創成およびその際の即戦力となる人材の育成に取り組んでいます。センターの開始を記念して、2023年3月29日にキックオフシンポジウムを開催しました。

センターで取り組んでいる 研究や人材育成の試み

ウェルビーイング創成センターでは、人材育成と研究の両方に焦点を置いています。

人材育成においては、前出のStorey

博士を講師としてお招きし、「世界的にも深刻なキルギスにおける大気汚染をどのようにして軽減するか」について実際にプロジェクトを始動させることを主眼とするワークショップを開催しました。

研究においては、気候変動の健康影響、子どもの貧困、在日外国人のウェルビーイングという3つの主要なテーマを中心としています。1点目に、気候変動の健康影響に関しては、2023年12月14日に「Lancet Countdown 2023 Japan プレゼンテーション」を主催し、センター長の藤原武男教授がパネリストとして主に子どもへの健康影響についてディスカッションを行いました。また、センターではジョーンズホプキンス大学と連携し、気候変動に対する市民の知識・態度・行動に関して、日本全国の約1万



Storey博士によるワークショップ風景

2千人の男女を対象に調査を行い、そのデータ解析などを行っています。2点目に、子どもの貧困に関しては、東京都足立区の小中学生を対象に行われた10年間の調査に基づき、貧困でも強く生き抜く力であるレジリエンスに関する研究を行っています。3点目に、在日外国人のウェルビーイングに関しては、質的研究を行い、在日外国人の医療アクセスには大きな課題があることを明らかにしました。

東京医科歯科大学ウェルビーイング創成センターは、研究成果をいかに現場に届けるか、その重要性がわかる人材をいかに育成するかに焦点をあて、すべての人々のウェルビーイングの向上を目指して活動を進めてまいります。

大学統合後は、東京工業大学の地球生命研究所（地球や生命の起源に関する研究を推進）、未来の人類研究センター（アートや安全保障など人文系の研究者を擁する）と連携し、プラネタリーレベルでのウェルビーイングを実現するための新しいコンバージェンス・サイエンスを推進して行く予定です。

ウェルビーイング創成センター講師の皆様



AIでがんの骨転移を早期に検出し 骨転移患者の骨折や麻痺を防ぐ

東京医科歯科大学病院の骨転移患者のCT画像データを活用し、独自の深層学習アルゴリズム(AIモデル)を開発することで、CT画像から自動で「がんの骨転移」を検出することに成功しました。

緩和ケア科長・骨転移診療ユニット長 **佐藤 信吾**

超高齢社会を迎えたわが国において、国民の2人に1人ががんを経験する時代となる一方で、がん治療の進歩に伴い、がん患者の生存率は上昇傾向となっています。そして、がん治療の長期化に伴い、骨転移を発症するがん患者も増えてきています。

骨転移は、適切な診断・治療がなされなければ病的骨折や脊髄麻痺などの有害事象を引き起こしてしまいます。これらを防ぐためには、骨転移を早期に発見し、適切な治療を開始することが重要です。しかし、骨転移の画像診断は専門医であっても難しいことが多く、骨転移の見逃しが骨折や麻痺の発症に繋がるケースも少なくありません。

NTTデータグループとの 共同研究でAIモデルの開発に成功

そこで、本学がん先端治療部・緩和ケア科の佐藤信吾准教授、整形外科分野の吉井俊貴教授、画像診断・核医学分野の立石宇貴秀教授らの研究グループは、株式会社NTTデータグループと共同で、2016～2022年に東京医科歯科大学病院において撮影された骨転移患者のCT画像データを活用し、「がんの骨転移」を自動で検出する新たなAIモデルの開発と、その画像診断精度の

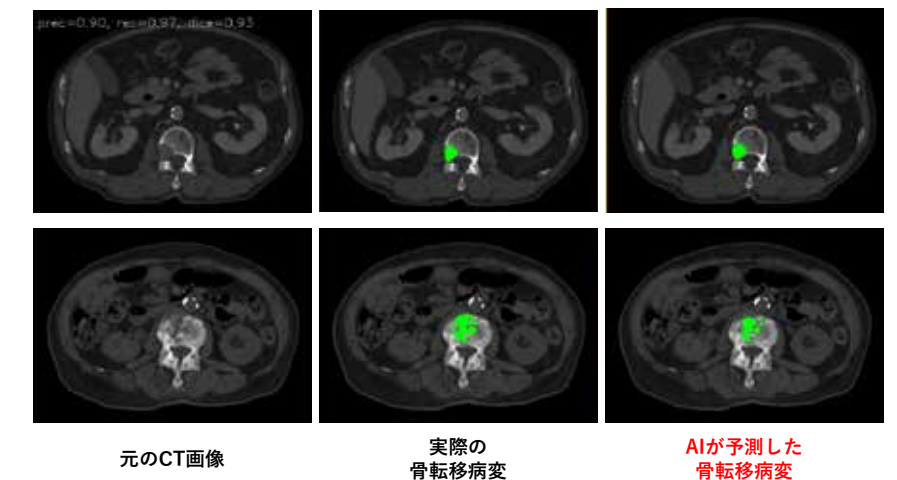
検証を試みました。

255名のがん患者（骨転移あり）から得られた283の骨転移ありCT画像データと、192名のがん患者（骨転移なし）から得られた192の骨転移なしCT画像データがAIモデルの学習に使用されました。アノテーション^{※1}は複数の整形外科専門医の合意の元に手作業で行われ、学習モデルには「DeeplabV3+」を利用しました。

専門医と同等の検出精度・ 若手医師の画像診断をアシスト

開発したAIモデルの感度^{※2}および陽性的中率^{※3}を評価したところ、スライス毎の評価で感度は0.78、陽性的中率は0.68と、これまでに他施設で開発され

開発したAIモデルの感度および陽性的中率の評価結果



元のCT画像

実際の
骨転移病変

AIが予測した
骨転移病変

たAIモデルと遜色ない結果が得られました(図)。また、開発したAIモデルの医療現場での有用性を検証するために、12名の読影医による読影試験を実施し、ヒトとAIモデルの読影精度を比較した結果、開発したAIモデルの感度は、専門医の感度に匹敵し、若手医師の感度よりも高いことが明らかとなりました。さらに、若手医師がAIモデルの予測結果を参照しながら2度目の読影試験を実施したところ、AIモデルを用いることで読影精度が向上することも示され、本研究成果は、国際科学誌Spineに掲載されました。

今後、AIモデルの医療現場への実装が実現すれば、医師(特に若手医師)の画像診断精度が向上し、骨転移の見逃しの減少が期待できます。また、骨転移を早期に発見し、早期から適切な治療を開始できるようになることで、病的骨折や脊髄麻痺の発症を予防でき、骨転移によって生活の質が低下してしまうがん患者を減らすことが可能となります。

※1 AIモデル作成の際に、使用するデータにタグやラベルを付与する作業のこと
※2 実際の骨転移病変のうちAIモデルが検出できた病変の割合
※3 AIモデルが検出した病変のうち実際の骨転移病変の割合

慢性活動性EBウイルス病CAEBV：臨床への橋渡しを目指して

私たちは希少・難治性疾患である慢性活動性EBウイルス病(CAEBV)の発症メカニズムの解明、新規治療法の開発に取り組んでいます。研究成果が患者さまに希望をもたらすことを目指しています。

血液・生体システム解析学分野准教授 にしお みわこ 西尾 美和子

私たちの研究室では、慢性活動性EBウイルス病(CAEBV)の病態を解明し、新規治療法の開発に取り組んでいます。研究成果を一刻も早く臨床現場へと橋渡しすることで、多くの患者さまに希望をもたらすことを目指しています。

EBウイルスは成人のほとんどが感染している、ごくありふれたウイルスです。感染するとB細胞に潜伏感染し、一生排除されることはありません。しかし、一部のヒトではT細胞やNK細胞に持続感染し、CAEBV発症へと至ります。

CAEBVは、持続する強い全身性の炎症症状を特徴とし、かつEBウイルスに感染したT細胞やNK細胞が異常増殖することでリンパ腫や白血病へと進行する重篤な希少・難治性疾患です。発症メカニズムは明らかになっていま

せん。現在、有効な化学療法は未開発で、主な治療法は造血幹細胞移植ですが、残念ながら適用できる患者は限られています。特に、日本を含む東アジアに患者がみられるため、私たちが解決する必要があります。

抗EBウイルス抗体の臨床的意義

CAEBV患者には、EBウイルスに対する抗体価に異常が見られることがありますが、どのような意味を持つのか、わかっていませんでした。そこで、全国調査により、CAEBV患者のEBウイルス抗体価と陽性率を解析しました(Front. Microbiol. 14:1320292. 2023)。調査対象の84名の患者では、年齢層によってEBウイルス特異的抗体である抗EBNA抗体の陽性率が異なり、15歳未満で約

88%、15～39歳で約74%、40歳以上で100%でした。また、CAEBV患者の抗EBNA抗体価は健常人と比べて低く、抗VCA-IgG抗体価は高いことがわかりました。さらに、抗VCA-IgG抗体価と抗EA-IgG抗体価が高い患者は、低い患者に比べて3年生存率が良好であることが示されました。これは、CAEBV患者のEBウイルス感染細胞に対する免疫異常が背景にあることを示唆しています。

臨床現場への橋渡しを目指して

私たちはCAEBVの病態解明を目指し、疾患モデルマウスを用いた薬剤効果評価や再生医療技術を用いたCAEBV患者由来iPS細胞を用いた研究、シングルセル解析も進行中であり、様々なアプローチから研究を遂行しています。聖マリアンナ医科大学 血液・腫瘍内科の新井文子教授を筆頭に、多くの医師・研究者と連携し、研究成果が臨床へと直結することで、多くの患者さまに希望をもたらすよう努めています。



研究室の学生たちと。2024年度は修士5名、卒研3名が研究に従事しています。筆者 西尾美和子は前列左

聖マリアンナ医科大学 血液・腫瘍内科の先生方と。新井文子先生(右から2番目)



Imperial College LondonとのiBScプログラム創設について

世界トップ大学との20年にわたる交流を経て、英国iBScプログラムへの学生派遣が日本で初めて本学にてスタート。学生の国際的な活躍に向けた成長を支援する新たな取り組みが始まります。

副理事(大学統合・研究インテグリティ担当)・生体集中管理学分野教授 わかばやし けんじ 若林 健二

20年間にわたるインペリアル・カレッジ・ロンドンとの交流

英国Imperial College London (ICL)は順位変動の激しい世界大学ランキングにおいて、長きにわたってトップ10を守り、2024年度はQS世界大学ランキングで第2位と躍進しており、医工連携に強みを有する世界的な大学です。2004年に本学で5ヶ月間の研究室配属(プロジェクトセメスター)の制度を始めるにあたり、当時の医学教育委員長でありました田中雄二郎先生(現・学長)と、その同級生で当時既にICLのFacultyとして活躍されていた高田正雄先生(現・学外理事)の尽力で交換留学が始まりました。世界トップ大学との対等な双方向性交換留学プログラムは、当時においては画期的な取り組みで、この20年間にわたって合計157名(派遣76名、受入81名)もの交換留学を行いました。片倉麻衣先生(運動器外科学)を始めとした初期の交換留学生は既に中堅クラスのスタッフとなっており、最近では本プログラムの指導教員になる例も日英両方で見られています。以上の伝統と背景を元に、今年度から学生派遣プログラムを発展させた、iBScプログラムが始まります。

iBSc: 英国医学教育のエリートプログラム

iBSc (Intercalated Bachelor of Science)は英国の医学教育におけるユニークなプログラムで、英国医学部でアカデミアを目指すには欠かせない学位です。英国では日本と同様に高校卒業後から医学部に入学可能ですが、多くの医学部は5年制が基本カリキュラムである一方、サイエンス教育を強化するiBScの1年間を取得するオプションが存在します。オックスフォードやICLなどを始めとした医学研究を強みとする大学では、iBScを加えた6年制カリキュラムは必須となります。iBScには多数のコースが存在しており、ICLでは17の領域から学生が希望したコースを選択して、35週間にわたる密なひと時を過ごします。各コースの内容は麻酔・集中治療というような臨床的な領域から、免疫学や神経科学などの基礎的内容を主軸とした領域、そしてグローバルヘルスやマネジメントなどの社会医学的な領域もあります。どのコースを取っても学位が授与されるということは、iBScが知識習得ではなく、科学の学修を介した知性の涵養を目指す、という理念を体現しています。また、iBSc



iBScコース開始に当たっての両学のプロジェクトチームメンバー

は完全に独立したディグリープログラムであるため、他大学の学生がICLのiBScを受けるような外部枠も設けられています。これまでは英国とアイルランドの医療系学生のみが外部枠の対象でしたが、両大学の密な交流実績を背景に相談を重ね、このたびICLが英国とアイルランド以外では初めて外国大学に外部枠を開放し、本学の学生へ特別枠を設けることとなりました。

iBSc第1期生3名が選抜

今年度は医学科4年生以上(MD-PhDコース学生も含む)を応募対象とし、厳密な選考を経て3名の素晴らしい学生が選ばれました。選ばれた学生は1年間の休学を前提として、6月からの準備コースを経て9月から渡英し、iBScコースに取り組みます。日本の大学に在学しながら、大学の支援をバックに海外一流大学の学位取得も可能とする、国内でも類を見ないようなプログラムとなりました。真剣な長期海外留学を支援するために、両学のスタッフが多くの議論を重ねてきました。3名の学生がiBScプログラムを経て大きく成長して帰国し、その経験が今後の国際的な飛躍の基盤となることを今から大変楽しみにしています。

医学、看護学、検査学の
マインドと歴史を継承し
統合後も優秀な人材の輩出をサポート



医科同窓会 理事長

林 洋

Hiroshi Hayashi

医科同窓会は、1963(昭和38)年に発足しました。従って、還暦の節目を迎えたこととなります。発足後、会の活動は拡大し続けました。母校と関連病院の連携のための病院部会の設立、会員の福利のための保険代理店業務の開始、若手会員に対する研究奨励賞の創設等々、枚挙に暇がありません。さらに、2008(平成20)年に法人化して、会員はじめ多くの方々のご協賛の上で、2014(平成26)年現在のお茶の水医学会館(同窓会館)を設立し、今に至っております。

このように当会が発展することが出来たのは、国内外の各方面で活躍されておられるすべての同窓会員のご尽力の賜物であることはもちろんですが、何と云っても、この間の母校の目を見張るような発展のお陰でもあることは言を待ちません。その母校が、今回、東京工業大学との統合を決断され、更なる高みを目指されることは、私たち同窓会員にとっても、次の60年の大事な道標となり、しっかりとこれを応援してまいりたいと思っております。

大学の統合に合わせて、会の名称変更等いくつかの作業が必要となりますが、同窓会としてはこれまでと同様、東京科学大学医学部医学科の卒業生を会員として迎え入れ、引き続き、あるいはこれまで以上に活動を継続していくことが、私共の使命であると考えております。

1978年東京医科歯科大学医学部卒業、同第一内科、1979年東京通信病院、1987年ルイジアナ州立大学医学部生理学、1990年東京医科歯科大学医学部公衆衛生学講師、1997年横浜赤十字病院内科部長、2006年国際医療福祉大学熱海病院教授、2009年東京有明医療大学学長補佐、2021年同学長、現在に至る。



お茶の水看護同窓会 会長

佐々木 吉子

Yoshiko Sasaki

医学部保健衛生学科は1989(平成元)年4月に開講し、完成年度に合わせて1993(平成5)年に大学院博士前期課程、1995(平成7)年に同博士後期課程が設置されました。看護同窓会はお茶の水会の1つとして、1期生が博士前期課程を修了したタイミングで、1995年4月に誕生しました。学士課程の前身である医学部附属看護学校には茗溪会という同窓会があり、2つの同窓会を統合する相談も幾度かありましたが、既成にとらわれず自由に同窓会を創るとよという茗溪会諸姉のご配慮があり、両者は長年共に歩み、茗溪会は2021年4月に解散されました。看護同窓会は、初代二宮彩子会長、二代目江龍伸子会長のもと、会則の策定や会報の発行、茗溪会との共催による定例講演会の開催などの礎が築かれ、今日まで引き継がれています。今年で創設29年目を迎え、同窓生は1,800名を超えました。卒業生は、病院、行政、学校、研究機関など多様な場で活躍し、国務の主要な役割に就いている方や、海外を拠点に活動している方も多数います。また大学での看護学の学びを活かして、子育てや大切な人の安らかな最期にも貢献しています。まだ会員の多くが現役世代ということもあり、同窓会活動が意識に上ることは少ないかもしれませんが、母校の名称が変わっても、卒業生の拠所として医科歯科の看護マインドを継承していきたいと思っております。

1997年3月東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻卒業(看護学専攻5期生)。2005年に同大学大学院博士(後期)課程修了後、教育研究者として母校の看護教育・研究に携わり現在に至る。2018年より看護同窓会会長。



お茶の水検査同窓会 会長

関 貴行

Takayuki Seki

私が検査技術学専攻の学生として東京医科歯科大学に入学したのはもう25年前になります。国府台キャンパスの、のどかな雰囲気にもまれながら勉学より部活動に励んだ教養時代、専門科目ばかりで苦勞し多くの再試験を抱えていた湯島キャンパス時代、専用の実験室がなく学部生用の実習室の片隅で一人で実験に勤しんでいた大学院生時代。決して真面目な学生ではなかった私ですが思い出の多い、大変有意義な学生生活を送らせていただきました。部活動では学科・専攻の異なる先輩や後輩、同期とかげがえのない繋がりを持つことができました。また大学院では形態学の面白さに魅了され病理学分野を専攻しましたが、現在も教員としてそれに関わることができ、好きな事に取り組んでいる自分の人生は中々恵まれていると、感慨深く思います。

ご縁をいただき同窓会の役員を務めるようになりましたが、それもかれこれ10年になります。役員としての活動を通して技師学校時代の大先輩や一回り以上歳の離れた後輩など、多くの同窓生と関わらせていただきました。多くの方が臨床や研究など様々な分野でご活躍されており、歴史ある医科歯科・検査の素晴らしさを改めて実感するようになりました。統合によって新大学として生まれ変わった後も、医科歯科・検査マインドが引き継がれ、今後も素晴らしい同窓生が輩出されることを信じて疑いません。

2003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卒業。2005年同大学院保健衛生学研究科博士(前期)課程、2008年同博士(後期)課程を修了し博士号(保健学)取得。2008年新潟文化短期大学助教、2009年文京学院大学助教、2015年同准教授。2022年から日本医療科学大学教授、現在に至る。