Tokai University School of Medicine and Tokai University Hospital

50th Anniversary

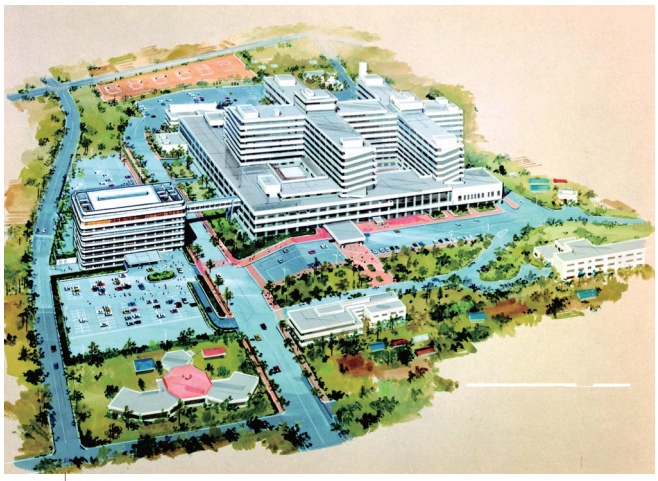
東海大学 医学部
医学部付属病院
50周年

Tokai University School of Medicine and Tokai University Hospital

50th Anniversary

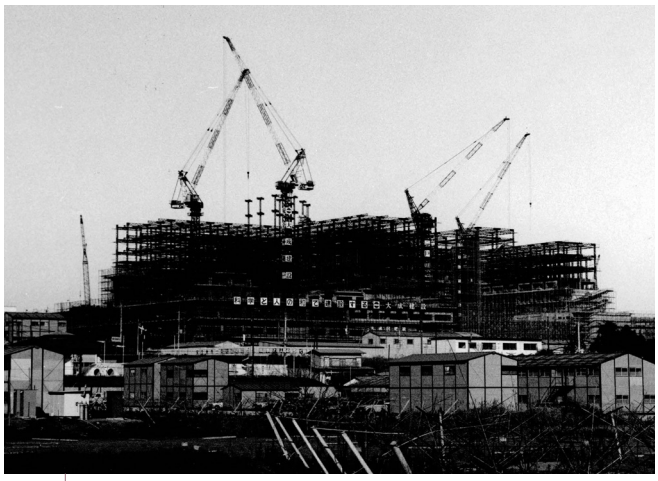
Photo Story
写真で巡る、医学部・医学部付属病院

草創期 1970～1979



1974

大成建設による
医学部・付属病院の
建設イメージ図



1974

建設が進む
付属病院棟

1974.9

医学部校舎事務所開所式
松前重義総長 足利惇氏学長
佐々木正五医学部長 笹本浩病院長

1975

医学部・付属病院
開設時教職員

1970〜1979

1975

付属病院開院当時の空撮

1975.3

産科で出産第一例

1975.2

付属病院落成記念式

1975.5

医学部開設記念レセプション
松前重義総長
高松宮宣仁親王 武見太郎日本医師会会長

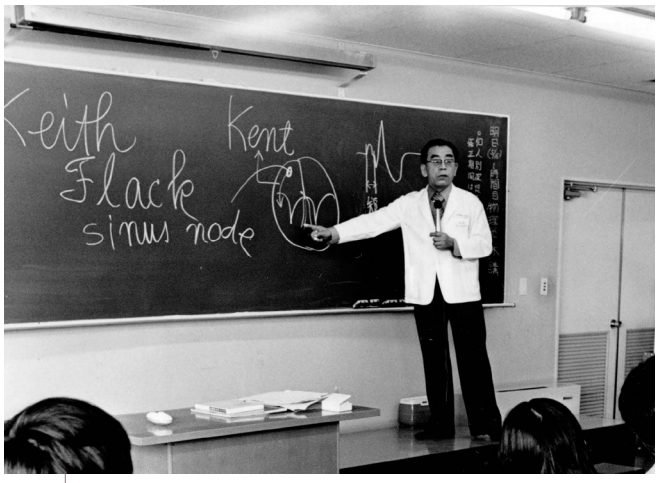
1970〜1979

1975.4

伊勢原校舎
松下記念図書館がオープン

1975.9

医療技術短期大学
第一看護学科
第一回載帽式



1975頃

笹本浩教授
（初代病院長）の
講義

1977.3

無菌無塵室での処置風景

1970〜1979

1977頃

神奈川県内医師会との
相互連絡の場として
開院当初より設置された
地域医療連絡室

1977頃

木村三生夫教授による実習風景

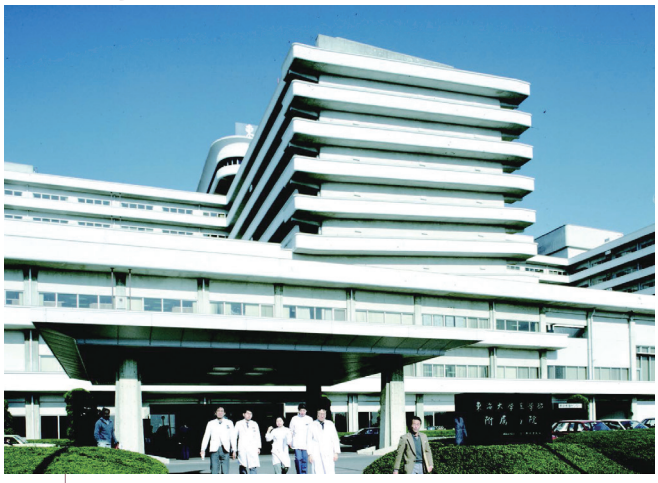
1979頃

1期生の病院実習

1970年代

研究室風景

完成期 1980～1989



1980頃

伊勢原校舎風景

1980頃

看護実習の様子

1980頃

治療の様子

1980頃

臨床実習の様子

1980〜1989

1982

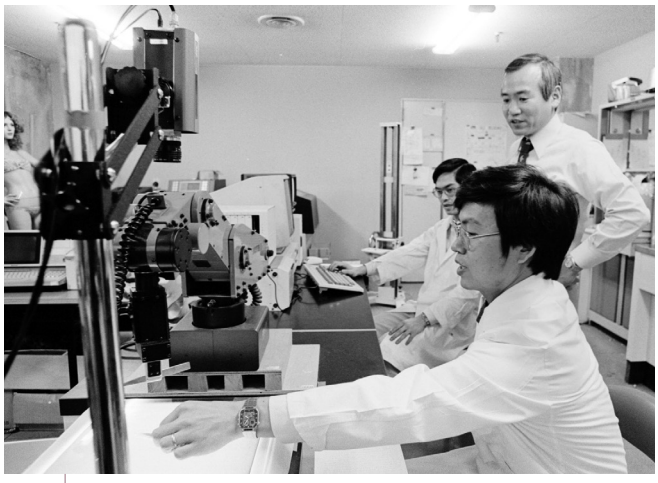
神奈川県大学公開講座
県民を対象に開催される医学公開講座

1982

米軍ヘリコプターが協力し付属病院に救急患者を移送

1984頃

〔実験〕超音波検査



1984

ME学（医用生体工学）教室

1980〜1989

1984

医学部創立10周年記念祝賀会
「看護介助ロボット」公開実験

1987

伊勢原校舎2号館完成

1987.3

救命救急センター開所披露イベント

1987.5

松前記念体育館 竣工

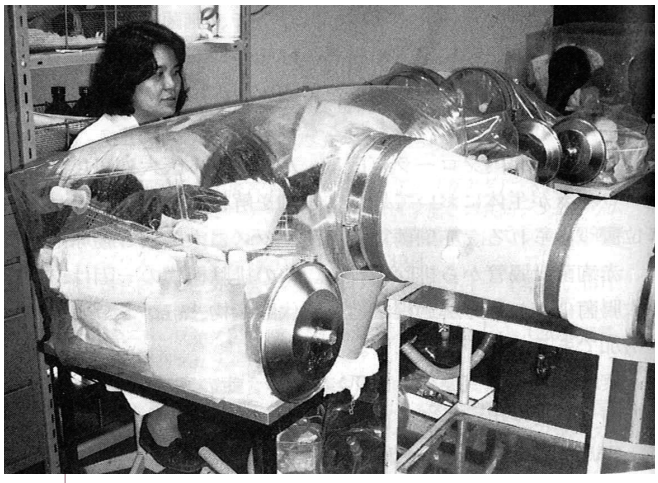
1980〜1989

1987

健診センター開所式

1988頃

感染と防御・実習



1988頃

無菌動物のアイソレーター

1989

世界初の民間人宇宙飛行士・
秋山豊寛氏の低圧テスト

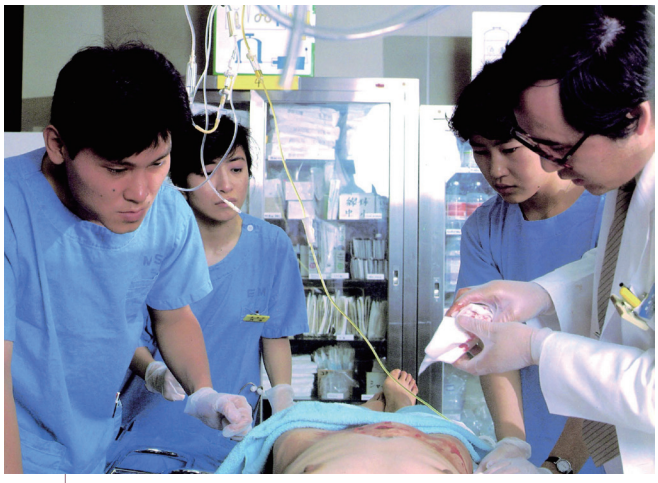
拡充期 1990～1999

1990頃

ケーススタディーの実習

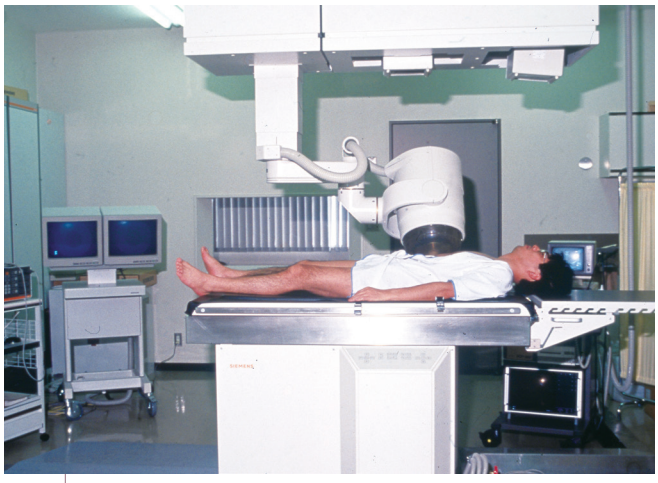
1992

人体の構造と機能　解剖実習の様子



1992

救命救急センターでの当直実習



1992

結石破砕装置

1990〜1999

1993

中央診療部 腎センター

1993

医学部・付属病院設立20周年記念レセプション
佐々木正五医学部長

1995

伊勢原校舎3号館竣工

1995.4

3号館竣工式記念式典

1990〜1999

1993.4

ドクターカー導入

1995.4

健康科学部　開学式・竣工式
山林一学部長

1995

小児病棟

1995

細胞移植医療推進のため無菌病棟を増床
国内最大規模の11床に

1990〜1999

1996頃

救命救急センター　ICU

1996頃

NICU での看護の様子

1999.10

厚生省（当時）のドクターヘリ
試行的事業に基づき運用開始

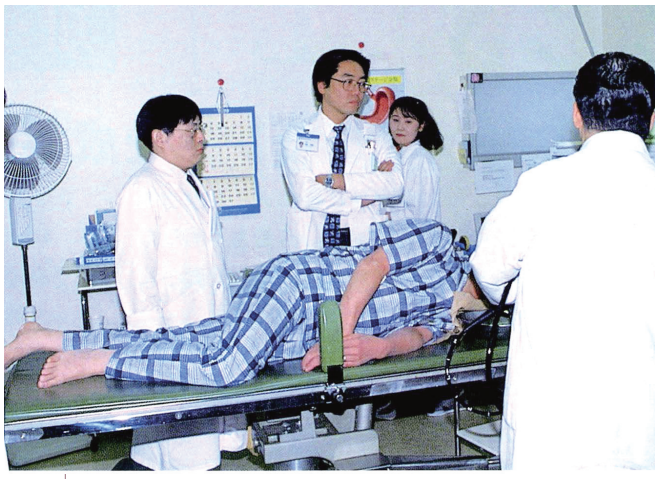
1999

医学部のカリキュラムに
「Problem Based Learning」制度を導入

発展期 2000～2009

2000.6

付属病院慢性疾患児家族宿泊施設
「かもめのいえ」開所式挙行



2000頃

内視鏡検査実習の様子

2002.7

ドクターヘリ運営事業開始

2002

付属八王子病院竣工

2002.2

付属八王子病院竣工式
3月開院

2004

建設中の新病院棟（5号館）

2004.12

独自の臨床能力試験
アドバンスドOSCEを
医学部のカリキュラムに導入

2004頃

実習風景

2005.11

新病院棟（5号館）完成竣工式

2005.11

日本初となる「MRXO」(Magnetic Resonance X-ray Operation Suite) システムを導入

2005

入院準備から退院までを
総合的にサポートする入退院センター

2006頃

スキル・クリニックでの臨床研修医のトレーニング

2000～2009

2006.4

神奈川県より「総合周産期母子医療センター」の
指定を受ける

2008頃

高度救命救急センター　ER での治療の様子

2008頃

スキンバンクを備え重傷熱傷にも対応できる
高度救命救急センター熱傷センター

2009.2

医学部と健康科学部の学生を対象にした
デンマーク医療福祉研修がスタート

教育・研究・臨床 2010〜2024

2011.7

4病院と健康科学部看護学科、医療技術短期大学の
看護職者による「東海大学看護研究会」が発足

2015.3

松前記念講堂が竣工
学園の建学75周年記念事業の一環

2016.4

本格的なアメリカ式医学教育を実践する
「ハワイ医学教育プログラム」を導入

2018.4

健康科学部看護学科を医学部看護学科に改組
医学科と連携した授業などを通して
チーム医療を担う人材育成を強化

Photo Story

写真で巡る、医学部・医学部付属病院

2010～2024

2019.1

自己細胞シートを使って
膝軟骨を再生する世界初の治験を開始
11月にはシンポジウムを開催

2019.5

再生医療で修復再生する新たな治療法を使い
腰椎椎間板変性症患者を対象にした国内初の治験を開始

2022.10

医学科と看護学科、高度救命救急センターが連携
実習モデル人形を使ったドクターカーでの
救命救急シミュレーションを実施

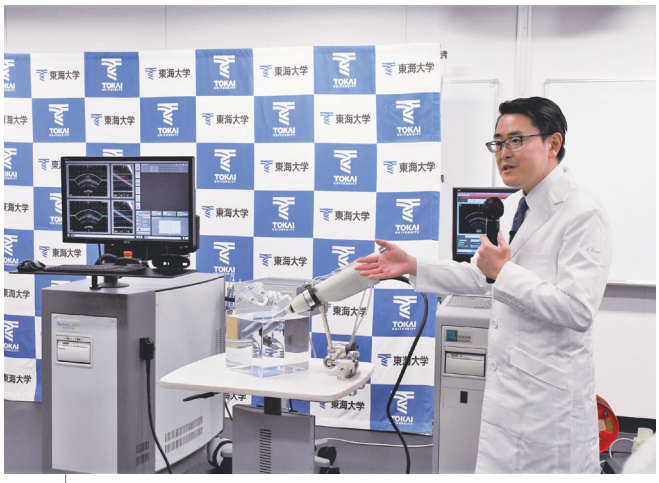
2023.1

頭頸部がんに対する「頭頸部アルミノックス治療」を開始
2月には専用の薬剤を提供する
楽天メディカル社の三木谷浩史社長と懇談

教育・研究・臨床 2010〜2024

2023.2

医学部看護学科として初となる
アメリカ・メイヨクリニックでの現地研修を実施



2023.2

前立腺がんの新治療法
「高密度焦点式超音波療法を用いた前立腺癌標的局所療法」が
厚生労働省の「先進医療B」に認定
5月にプレスセミナーも行われた

2023.4

昭和薬科大学と連携した「多職種連携チーム医療演習」を
初めて対面で実施
2021年からオンラインで開始

2023.5

デンマーク・VIAユニバーシティカレッジの学生が
看護学科で初の対面研修

Photo Story

写真で巡る、医学部・医学部付属病院

2010～2024

2023.6

医学部と体育学部、スポーツ医科学研究所などが連携して
トップアスリートの成績向上や治療を支援する
スポーツ医学プロジェクトが本格始動

2024.1

韓国のCHA医科大学及び延世大学原州医科大学と
学術交流・学生交換に関する協定を締結

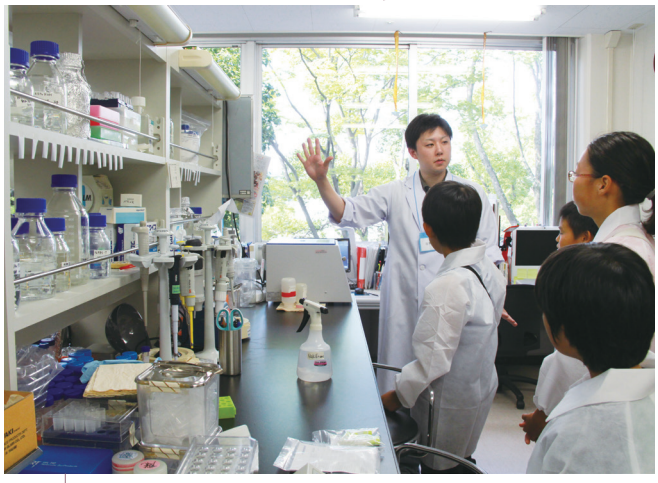
2024.2

医学分野での連携・共同研究の推進を目指し
熊本大学と連携シンポジウムを開催

2024.8

伊勢原キャンパスで活動する柔道部が
東日本医科学生総合体育大会の団体戦で
6連覇を達成

社会貢献 2010〜2024



2014.8

伊勢原市立こども科学館と連携し
子ども向け科学実験教室を開催

2015.11

医学研究科ライフケアセンターが
伊勢原市と連携し健康バス測定会を実施

2016.8

小学生が外科医の仕事を体験する
「ブラック・ジャックセミナー」を開催

2016.9

救急看護の専門家を育成する
認定看護師教育課程を開講

2010〜2024

2019.3

伊勢原市と付属病院が
派遣型救急ワークステーション事業に関する協定を締結
4月より運用開始

2019.8

県内の小学生から高校生を対象に
「神奈川県ドクターヘリ見学会」を実施

2019.9

タイ・ランシット大卒業生を対象にした独自研修を開始
同国の生体工学技士制度の充実や人材育成に協力

2019.12

伊勢原キャンパスの医療従事者・学生らが
神奈川県大磯町を中心に開催された
「湘南国際マラソン」に救護班として参加

社会貢献 2010～2024

2021.7

東京オリンピックセーリング競技・選手村分村診療所に
医療チームを派遣

2021.4

医学部を持つ私立総合大学である
近畿大学・帝京大学と３大学アライアンス締結

2023.7

地域医療機関との連携強化を目指す
医療連携の会を初開催

2023.7

看護学科の学生と教員が
神奈川県立伊勢原支援学校の「ぼうさいまつり」に協力

2024.1

脳卒中・心臓病の市民公開講座を開催

2024.2

前立腺がん市民公開講座を開催

2024.3

NPO法人パンキャンジャパンと共同で
すい臓がん撲滅チャリティイベント
「パープルストライド東京2024」を開催

2024.4

高度救命救急センターが秦野市消防本部と連携
ICT（情報通信技術）を活用した
救急医療支援システムを導入

災害支援・DMAT 2010～2024

2011.3

東日本大震災発生に伴い
東海大学DMATチームを東京国際空港に派遣
被災者の応急処置にあたった

2011.3

東日本大震災救護派遣の様子
（日本赤十字病院）

2011

東日本大震災救護派遣の様子

2013.9

神奈川県と平塚市による合同防災訓練
「ビックレスキューかながわ」に参加

2015.9

豪雨災害に見舞われた茨城県常総市などに
DMATチームを派遣

2016.4

熊本地震の被災地にDMATチームを派遣

2016.8

熊本地震の被災地で
健康科学部の学生がボランティア活動を展開
福祉施設の運営をサポート

2019.8

都心南部直下地震を想定した
院内災害対応訓練を実施

災害支援・DMAT 2010〜2024

2022.11

学園の海洋調査研修船「望星丸」を使った
災害医療実証訓練を実施

2023.2

トルコ地震の被災地に
国際緊急救助隊・医療チームの一員として
看護学科の大山太准教授を派遣

2023.10

富士山噴火や首都直下型地震を想定した
院内災害対応訓練を実施

2024.1

能登半島地震の被災地にDMATチームを派遣
活動拠点本部での打ち合わせ

2010〜2024

2024.1

能登半島地震被災地の高齢者施設での支援活動

2024.4

能登半島地震の被災地で活動した
看護学科卒の保健師による座談会を実施

2024.10

付属八王子病院で
火災や大規模地震の発生を想定した
「総合防災訓練・緊急医療救護所訓練」を実施

新型コロナウイルス感染症対応 2020～2023

2020.2

クルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」に
DMATチームを派遣

2020.2

4病院合同の
医学部付属病院病院部門対策本部を設置

2020.2

付属大磯病院に帰国者・接触者外来を設置
5月からは県の重点医療機関として
中等症患者の受け入れを開始

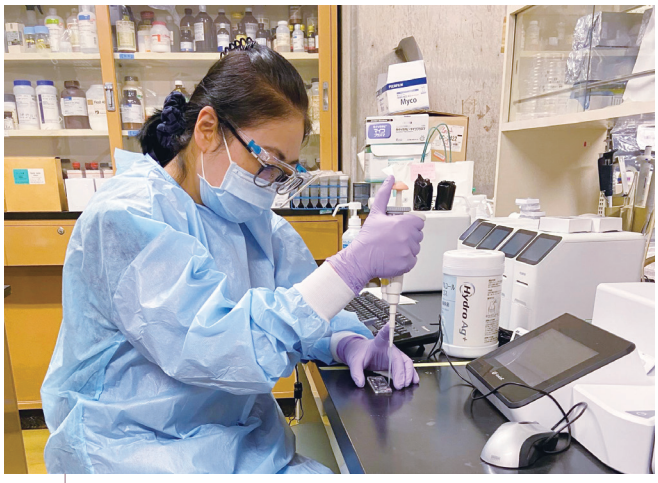
2020.2

付属八王子病院に帰国者・接触者外来と
コロナ専用病棟を開設
3月には付属病院が重症患者を受け入れる
高度医療機関に指定され患者の受け入れを開始

Photo Story

写真で巡る、医学部・医学部付属病院

2020〜2023



2020.3

コロナ検出装置GeneSoCの実証試験に
基盤診療学系臨床検査学の浅井さとみ准教授らが協力

2020.7

付属東京病院にPCRセンターを開設
7月から軽症・中等症患者の入院受け入れ開始

2021.3

付属病院で医療従事者を対象としたワクチン接種を開始

2021.5

4病院の医療従事者を派遣し
近隣自治体の高齢者や医療従事者を対象とした
集団ワクチン接種に協力

新型コロナウイルス感染症対応 2020〜2023

2021.6

東京都・小笠原村などとの協定に基づき
学園の海洋調査研修船「望星丸」で
医療チームを父島に派遣
949名のワクチン接種に対応

2021.7

湘南キャンパスをはじめとする
東海大学の各キャンパスで
教職員対象の職域接種を開始

2021.7

札幌キャンパスでの職域接種には
同窓会「星医会」北海道支部所属の医師も協力

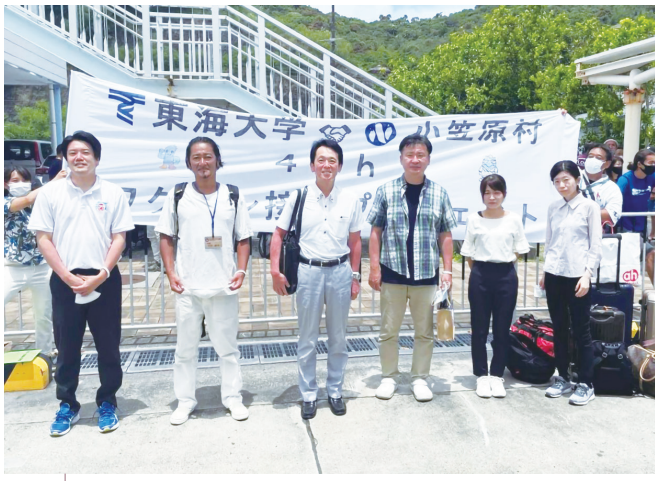
2021.7

「望星丸」で父島に医療チームを派遣（2回目）
935名の接種に対応

2020〜2023

2022.2

父島に医療チームを派遣（3回目）
815名の接種に対応



2022.7

父島と母島に医療チームを派遣（4回目）
424名の接種に対応

2022.12

父島に医療チームを派遣（5回目）
874名の接種に対応

2023.11

父島に医療チームを派遣（6回目）
512名の接種に対応

付属病院設備・機器

ドクターヘリ

医療機器と医薬品が搭載された救急医療専用のヘリコプターで、神奈川県全域と静岡県・山梨県の一部をカバーしています。出動時には医師と看護師が同乗し、患者さんの治療をしながら短時間で医療機関に搬送することが可能になっています

フォトンカウンティング検出器搭載 CT

国内で初めて導入された次世代CTです。従来のCT装置よりも低被ばく(約100分の1)で、頭頸部や心臓など構造が複雑な部位も短時間で高精細な画像を撮影できます

研究用 MRI システム 3.0T「MR7700」

先進の分子イメージングに特化した研究用システムで、従来の形態学的な情報だけでなく、生体内の様々な代謝情報、機能情報を引き出すことが期待されています

手術支援ロボット「ダヴィンチ」

体への負担が少ない腹腔鏡手術を支援するロボットで、本院には2台導入されています。腎泌尿器科をはじめ、呼吸器外科、消化器外科、婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の手術に広く活用されています

アンギオ CT 装置

据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置nexarisを有し、血管内の高精細な造影を可能にしています

リニアック

高精度放射線治療を可能にするリニアックを3台導入。体表面照合装置とも連動し、低侵襲かつ快適な治療を実現しています

MRXO システム

MRI（磁気共鳴画像装置）、X線CT装置、血管造影装置の3台を並列に設置し、寝台を共有することで、検査と治療時間を短縮し、治療効果の向上を図るシステムです。このシステムは国内で初めて設置されました

高気圧酸素治療室

県内でも数施設しか保有していない第2種高気圧酸素治療装置（多人数用）を有しており、緊急症例にも随時対応しています

医学部・医学部付属病院50周年記念式典

式辞・来賓祝辞

森 正樹
医学部長

松前 義昭
学校法人東海大学総長・
理事長
東海大学学長

野中 厚氏
文部科学副大臣

森光 敬子氏
厚生労働省医政局長

首藤 健治氏
神奈川県副知事

萩原 鉄也氏
伊勢原市長

宮川 弘一氏
神奈川県医師会副会長

谷口 佳浩氏
医学部同窓会
「星医会」 会長

武田 侑馬さん
医学科5年次生

原 珠希さん
看護学科4年次生

記念講演

自見はなこ客員教授(参議院議員・医師)

建学100周年にむけて、医学部・付属病院が目指す姿
ビジョン「先駆ける医学部・付属病院」

飯田政弘病院本部本部長

指針と戦略

医学部
1. 世界が求める「良医・看護師」を輩出する
2. 教育・研究・診療が融和し、未来医療を創造する
3. 病院資源を活かし、新たな強みを作る
4. 社会の変化や成果に応じて、柔軟に進化する

付属病院
1. 効率的な組織体制を構築し、経営基盤を強化する
2. 高度先端医療の開発と提供で地域共生社会に貢献する
3. 患者と教職員が安心できるファシリティを整備する
4. 働きがいのある職場環境づくりで、人材を確保する

目　次

Contents

Photo Story ―写真で巡る、医学部・医学部付属病院―

草創期　1970～1979 ……2
完成期　1980～1989 ……6
拡充期　1990～1999 ……10
発展期　2000～2009 ……14
教育・研究・臨床　2010～2024 ……18
社会貢献　2010～2024 ……22
災害支援・DMAT　2010～2024 ……26
新型コロナウイルス感染症対応　2020～2023 ……30
付属病院設備・機器 ……34
医学部・医学部付属病院50周年記念式典 ……36

ごあいさつ

学園の「羅針盤」のもとさらなる発展を ……41
学校法人東海大学 総長・理事長
東海大学学長　松前 義昭
東海大学医学部・医学部付属病院
創設50周年記念に寄せて ……42
学校法人東海大学 常務理事
東海大学病院本部本部長　飯田 政弘
50年後の東海大学医学部 ……43
東海大学副学長（医系担当）
医学部長　森 正樹
次の半世紀もThink Ahead, Act for Humanity ……44
東海大学医学部付属病院長　渡辺 雅彦
東海大学医学部・医学部付属病院50周年にあたり ……45
東海大学病院本部本部長（事務）
病院運営企画室長　原 義徳
医学部創設50周年おめでとうございます ……46
東海大学医学部医学科
同窓会「星医会」会長　谷口 佳浩（7期卒）
「良医・看護師」の育成に尽力 ……47
東海大学健康科学部・医学部看護学科同窓会会長
医学部看護学科講師　岡部 春香（健康科学部1期卒）
共に医療の未来を切り拓く ……48
東海大学医療技術短期大学
同窓会会長　藤井 幸子（医療技術短期大学4期卒）

通史 ……49

寄稿Ⅰ　さらなる50年に向けて

私の東海大学 ……82
東海大学特別栄誉教授／学校法人東海大学評議員
東海大学医学部元学部長／
総合医学研究所元所長　黒川 清
東海大学医学部・付属病院創設50周年に寄せて ……83
東海大学医学部元学部長／
国立がん研究センター名誉総長
国立名古屋医療センター名誉院長　堀田 知光
東海大学医学部創設50周年を祝して ……84
東海大学名誉教授
東海大学医学部元学部長　今井 裕
教育、研究、地域医療の各分野で数々の成果を ……85
東海大学名誉教授／東海大学前副学長（医系）
東海大学医学部前医学部長　坂部 貢
外科学系形成外科50年の歩み ……86
東海大学名誉教授
東海大学医学部付属病院元病院長　谷野 隆三郎
医学部ならびに付属病院50周年を迎えて ……89
学校法人東海大学顧問
東海大学医学部付属病院元病院長　幕内 博康
リエンジニアリングと将来へのメッセージ ……90
東海大学医学部付属病院元病院長　猪口 貞樹
東海大学医学部・医学部付属病院へのメッセージ ……91
東海大学名誉顧問
東海大学医学部付属病院元事務部長　廣瀬 利美雄
さらに充実した病院実習の展開に期待 ……92
東海大学医学部付属病院元事務部長　梅澤 博之

寄稿Ⅱ　未来への展望

医学部と付属病院の創設50周年を迎えて ……94
医学部医学科長　川田 浩志
看護学科の概要、主な取り組みと成果、
さらなる50年に向け ……95
医学部副学部長　吉川 隆博
医学部看護学科長　今泉 郷子
東海大学大学院医学研究科の取り組み ……96
大学院医学研究科長　秦野 伸二
総合医学研究所 ……97
東海大学副学長（医系担当）
医学部長　森 正樹
東海大学医学部医学科が目指す「良医の育成」 ……100
メディカルサイエンスカレッジ伊勢原教育計画センター長
医学部教授　濱田 昌史
東海大学医学部における研究成果と
50年後の未来へ向けて ……101
医学部医学科基礎医学系生体防御学領域教授
医学部付属病院研究イノベーションセンター所長
穂積 勝人

領域紹介

診療情報部……104
臨床研修部……106
医療監査部……108
診療協力部……110
中央診療部……112
オンコロジーセンター……114
患者支援センター……116
薬剤部……118
治験・臨床研究センター……120
看護部……122
健診センター……124
スタッフ支援センター……126
伊勢原健康推進室……128

診療技術部

放射線技術科……130
病理検査技術科……132
診療技術科……134
臨床工学技術科……136
栄養科……138
リハビリテーション技術科……140

基礎医学系

生体構造学……142
生体機能学……144
分子生命科学……146
生体防御学……148
医学教育学……150

基盤診療学系

病理診断学……152
臨床検査学……154
臨床薬理学……156
法医学……158
衛生学・公衆衛生学……160
医療倫理学……162

内科学系

循環器内科学……164
呼吸器内科学……166
消化器内科学……168
血液・腫瘍内科学……170
脳神経内科学……172
腎内分泌代謝内科学……174
リウマチ内科学……176

外科学系

心臓血管外科学……178
移植外科学……180
消化器外科学……182
呼吸器外科学……184
脳神経外科学……186
小児外科学……188
乳腺・腫瘍科学……190
整形外科学……192
形成外科学……194
腎泌尿器科学……196
麻酔科学……198

専門診療学系

産婦人科学……200
皮膚科学……202
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学……204
眼科学……206
リハビリテーション科学……208
画像診断学……210
放射線治療科学……212
緩和医療学……214
漢方医学……216
口腔外科学……218

総合診療学系

総合内科学……220
救命救急医学……222
小児科学……224
精神科学……226
健康管理学……228

医学部年表……230

病院紹介

東海大学医学部付属八王子病院……250
東海大学医学部付属東京病院……252
東海大学医学部付属大磯病院……254

東海大学医学部・医学部付属病院
創設50周年記念事業実行委員会……256

編集後記……257

※役職・肩書・領域名等は2024年12月現在のもの

学園の「羅針盤」のもとさらなる発展を

学校法人東海大学 総長・理事長
東海大学学長

松前義昭
Yoshiaki Matsumae

日ごろより本学園の活動にご理解とご支援をいただいておりますことに、学園を代表して、厚く御礼を申し上げます。

東海大学が医学部設置に向けて動き始めた1960年代後半は、「無医村」や「救急患者のたらい回し」「3時間待っても3分診療」の言葉に象徴されるように、医療の危機が懸念された時代でした。その主たる原因は医師不足にあるとされ、各地で医学部が新設された時期でもあります。そのような社会情勢の中、本学でも日本医師会の会長であった武見太郎先生をはじめ、多くの方々の協力を得ながら医学部設置に向けた準備を進めました。創設の過程では困難もありましたが、1974年4月に医学部が設置され、翌75年2月には医学部付属病院が開院いたしました。以来、医学教育・研究機関として、また臨床診療機関としての役割を担ってまいりました。

創立者 松前重義は、『東海大学医学部の15年』に次のような祝辞を寄せております。「私の理想は人類愛に基盤を置いた人道主義、平和主義の実践であり、一面には数と理(ことわり)を以て事を処し、他面には愛と情熱を以て人に接してきた。その間に在って、医学が果たすべき役割は必ずしも易しいものではないことは判ってはいたが、その本態は人間生物学的基礎の上に打ち建てられる“愛の医療”でなければならぬと信じている。またそれを具現する人材の育成が、本学の願う途(みち)でもあった」

この「愛の医療」は、「名医より良医を」、「病気を診るより人を診よ」、「愛の看護」という言葉として、現在も本学医学部、医学部付属病院の、教育・研究、医療における姿勢を表しています。1997年に医学部が、全国に先駆けて診療参加型の臨床実習「クリニカル・クラークシップ」を導入したのも、そうした理想を具現化するための取り組みです。この取り組みは、現在医学教育のスタンダードとなり、多くの大学で同様の実習が行われています。医学部が培ってきたこの歴史と伝統は、本学園全体の発展にも大きく貢献してきました。

私学は「建学の精神」と「教育の理念」に根差しつつ、時代の変遷に対応して教育・研究のタスクやプロセスを変化させていく必要があります。本学園では、建学75周年にあたり総合戦略である学園マスタープランを策定し、100周年に向けて「Think Ahead, Act for Humanity」というメッセージを掲げました。私は日頃からこの学園マスタープランを学園の「羅針盤」と呼んでいます。外部環境が刻々と変化するなか、荒波にもまれることもあるでしょう。しかし困難な状況にあっても、この羅針盤を手に、「協力と勇気」を原動力として、対話と協働を続けながら一丸となって前進してまいります。

本学園並びに東海大学医学部、医学部付属病院の発展にご尽力とご協力をいただいた多くの皆さまに、あらためて心から御礼を申し上げるとともに、今後も変わらぬご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

東海大学医学部・医学部付属病院創設50周年記念に寄せて

学校法人東海大学 常務理事
東海大学病院本部本部長

飯田 政弘
Masahiro Iida

1974年（昭和49年）に東海大学は創立者・松前重義博士の宿願であった医学部を開設し、翌年の1975年に東洋一の施設を誇る医学部付属病院が開院いたしました。2024年に50周年を迎えました。50周年を迎えられたのも、ひとえに皆様からのご支援ご協力の賜物と心より感謝申し上げます。

医学部開設時の昭和40年代は、国民皆保険制度が定着し医師不足や医療水準向上に対応する時期にあたり、昭和49年には国立医科大学3校が開校、東海大学を含む私立総合大学2校に医学部が開設されました。東海大学医学部と付属病院は当時の医学部として類を見ない同一建物内にあり、学部教育と病院が密に連携する環境のもとスタートを切りました。

東海大学医学部は「ヒューマニズムと科学の調和」を理念として、「名医より良医」を教育方針に先進的な医学教育が開始しました。豊かな心を持った人間力と将来を担う強い使命感を持った医師の育成を実践するものです。今日に至るまで常に他に先駆けた教育・診療が展開され、臨床重視型の実践的カリキュラムを導入し、医学部独自の問題解決型カリキュラムであるCOS（Case Oriented System）を採用しました。さらに、診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）を導入し、医局講座制を廃止して一元管理による教育指導・診療体制を図りました。また学士編入学制度を他校に先んじて導入するなど画期的な医学教育の道を切り開いてきました。

東海大学医学部・医学部付属病院創設50周年は今後の50年100年に向けた通過点であります。東海大学医学部・医学部付属病院は東海大学建学の精神のもと「調和のとれた文明社会を建設する」という理想を掲げ、東海大学建学100周年に向けたメッセージであるThink Ahead, Act for Humanityを胸に、東海大学医学部・医学部付属病院創設以来の先駆ける精神を持ち続け、歩みを止めることなく更なる発展を目指します。今後ともより一層のご指導ご鞭撻をたまわりますようお願い申し上げます。

50年後の東海大学医学部

東海大学副学長（医系担当）
医学部長

森 正樹
Masaki Mori

この度、本学医学部が50周年を迎えます。この50年の間、松前重義先生のお考えに沿った「調和のとれた文明社会を建設することのできる人材を育成する」という理想に向かって、医学部として人材育成に邁進してきました。その目標達成のために、日本初の「ドクターヘリ」の運用開始、いち早いクリニカルクラークシップの導入、従来の医局制度の改善運用など、多方面にわたる先駆的事業を取り入れてきました。

これまでの発展を基に、50年後を見据えてステップアップのための取り組みを始めています。そのシンボルが新1号館建設です。2028年の竣工を目指して設計・施工に入るところで、気持ちを新たにしています。他方で、ソフト面では50年後の医療・医学の予測は極めて困難です。なぜならIoT、AIなどの指数関数的な発展と技術革新を考えると、10年後の予測さえ難しく、ましてや50年後となると全く考えが及ばないからです。そこで、先ずは10年後を見据えて関係者全員が同じ目標に向かって尽力できるように、4つのパートで10のテーマを掲げました。この10のテーマを達成するためには情報共有が最重要ですので、今後も毎月の会議で情報共有を図りながら進める予定です。

1番目のパートは学園マスタープランに則ったもので、テーマとして国家試験合格率の向上、公的研究費獲得の向上、日本版ホスピタリストの育成の3つです。2番目のパートは東海大学医学部の旗艦を創るもので、テーマとして総合大学の強みを生かしたスポーツ医学、自然災害と感染症災害に対応できる災害医学、より深化するゲノム医療推進の3つです。「東海大学医学部と言えばすべての分野で超一流である上に、スポーツ医学、災害医学、ゲノム医学が本当に強いですよね」と言われるようにしたいと考えています。3番目のパートは学内外の連携強化で、テーマとして学内では医学科と看護学科の連携構築、学外では熊本大学との連携構築の2つです。最後の4番目のパートは上記の全てに関わるもので、テーマとしてAIのフル活用とAIホスピタルの実現、および働き方改革の実践の2つを挙げています。以上の10テーマのそれぞれは一見独立しているように見えますが、実はいろんなレベルで結びついていますので、互いに協力しながら推進するつもりです。

2045年にはシンギュラリティが到来し、人工知能が人類の知能を超え、2100年には身体を機械で置き換えて永遠に生き続けることが可能になると予測する人もいます。そのような時代に向かっているからこそ、人間が本来持っている優しい思いやりの心を持つ医師の育成が一層重要になると考えます。50年後もそして100年後も人間の真心を大事にする医学部でありたいと願っています。

次の半世紀も Think Ahead, Act for Humanity

東海大学医学部付属病院長

渡辺 雅彦
Masahiko Watanabe

東海大学医学部、そして付属病院は創設50周年を迎えました。松前重義先生の創設理念「ヒューマニズムと科学が調和した新しい医療体制の下で、患者さんの精神的な支えとなる心あたたまる人間性豊かな病院を建設する」を目標に、50年間、患者さんとの、地域との信頼関係を大切に、豊かな人格と使命感を持った医療人を育成し、基礎と臨床の両面で新しいサイエンスを築き、高度かつ先進的で良質な医療を安全に提供してきました。

私は2019年から病院長を拝命していますが、大きな出来事は経験の無いパンデミックであるコロナ感染症の拡がりでした。感染症への対応と通常診療の両立のために、各部署が集まり患者さんを第一に考え、確認と相談を繰り返し前進してきました。そのチーム力、そして素晴らしい教職員こそが、50年で培われた最大の財産であると考えます。この素晴らしい教職員の力で診療・教育・研究はもちろんですが、多くの社会貢献にも積極的に取り組んできました。コロナの際にも、東京都の依頼により小笠原村ワクチン接種プロジェクト支援を担当させていただきました。本人および家族の感染により欠勤する教職員が多い中で6回におよぶ派遣の負担は決して小さいものではありませんでしたが、小笠原村の皆様の窮状を第一に考え、皆で協力し遂行してきました。また、付属東京病院は東京都で最初のコロナ専用病院として入院患者さんを受け入れました。病院や職員に対する風評被害も危惧されましたが、自宅待機となり不安に過ごされている多くの患者さんのニーズを、お気持ちを考え、依頼をお引き受けいたしました。

また、コロナだけでなく、阪神・淡路大震災、東日本大震災、熊本地震、2024年の能登半島地震等の大規模災害にも率先してDMATの派遣等の支援を続けてきました。次の50年にも、多種多様の大規模災害が発生すると思いますが、私たちのスタンスは変わりません。社会貢献を、人々のお役に立てることを第一に考え、素晴らしい仲間と知恵を搾り、ひるむこと無く、汗をかいて“Think Ahead, Act for Humanity”で歩んで参ります。教育・臨床・研究のすべてにおいて皆で協力しながら、患者さんにとっても医療者にとっても、肉体的にも精神的にも、さらにやさしい医療と医療体制を確立するべく邁進して参ります。先人たちの50年の偉大な歩みを常に胸に留めながら、来るべき100周年、2074年を見据えて、次の半世紀も歩んで参ります。皆様、引き続きの御指導と御協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

東海大学医学部・医学部付属病院50周年にあたり

東海大学病院本部副本部長(事務)
病院運営企画室長

原 義徳
Yoshinori Hara

1974年の開設以来、多くの医師・医科学者を輩出してきた本医学部も50周年を迎えることになります。個人的なことですが、1990年4月に当時の伊勢原学務課に着任して以来、職員人生をほぼ医学部で過ごしてきた者として、感慨深いものがあります。

振り返ると、当時の医学部は、1988年に導入した新カリキュラム（COS：Case Oriented System）が3年目を迎えており、旧カリキュラムと新カリキュラムが混在する、まさに試行錯誤の毎日でした。それでも、「新しい医学教育への挑戦」ということで、教職員が一丸となっていたように思います。それくらいCOSカリキュラムというのは、日本の医学教育において先進的なものであり、素人ながら誇らしく思っておりました。

また、本医学部の特色の一つであった学士編入学制度では、従来の受験者とは全く異なった経歴を持つ「社会人」を積極的に受入れ、一時は入学定員のうち40名を学士編入学としていたこともありました。この頃は、本気で日本における最初の米国式メディカルスクールを模索していたと思います。

当時、地方から来た受験生に、「なぜ東海大学を志願したのか」と問うと、彼の父親が「新設だけどとても面白いことをやっている大学だから」と勧めたそうです。まさに、「先駆け」であり、まだ若い医学部として、躍動していたのだと思います。一般入学試験の志願者数も60名の定員に対して、5500名余に達するなど、社会的な評価もそれになりに高いものがあったのかと思います。

しかし、本医学部のカリキュラム改定以降に策定された、医学教育モデル・コア・カリキュラムや米国ECFMGによる医学教育の国際認証といった、「外圧」のために、本医学部の先進的な取り組みも姿を変えざるを得ず、その特色を失いつつありました。そのような中で、2023年度医師国家試験において、新卒者合格率で100％を達成しました。学生たちの努力とともに、合格率の向上に多くの教職員が協力して実現した快挙であると思います。

病院としては、付属病院や付属八王子病院が高稼働で順調な経営を行っている一方で、付属大磯病院の譲渡、付属東京病院の閉院といった、これまで医学部としては経験してこなかった苦い経験をせざるを得ない状況も発生しています。また、伊勢原・八王子ともに建設後約20年を経過しており、施設・設備において適切な修繕や損耗更新をしていかなければならない時期に来ています。また、医師の働き方改革などの労働環境や医療環境の変化、地域社会の変化は病院運営にも大きく影響しており、前例にとらわれず柔軟な発想で、臨機応変に素早い対応が求められています。

学園のマスタープランにあるとおり、建学100周年に向けて、勝ち残る医学部・付属病院機関となるために、「先駆けである」ことを目指して、良医を育成し、先進的な医学研究、高度な先進医療を通じて、社会に貢献していくことで、創設者の想いを繋いでいきたいと考えています。引き続きのご支援・ご指導を賜りますよう、お願い申し上げます。

医学部創設50周年 おめでとうございます

東海大学医学部医学科
同窓会「星医会」会長

谷口 佳浩（7期卒）
Yoshihiro Taniguchi

この度の東海大学医学部創設50周年、誠におめでとうございます。こうして皆様と共に、記念すべき節目の時を迎えられたことを大変喜ばしくも光栄に存じます。

学園創立者である松前重義先生が掲げた「科学とヒューマニズムの融合」という理念の下、半世紀の長きにわたり「良医の育成」にご尽力され、多くの「良医」を世に送り出してくださいました医学部および付属病院の教職員の皆様には、星医会を代表し深甚なる謝意を表します。また、半世紀にわたる歴史と、母校の今日の土台を築き上げてきた学内外の全ての卒業生の皆様には心からの敬意を表します。

思い返せば、私が初めて東海大学の門をくぐった1980年の春は、ちょうど1期生の先輩方が医師として母校を巣立った春でもありました。まだ真新しくも威容を誇る伊勢原校舎で、自分自身が医学生として第一歩を踏み出した時の喜びは今でもはっきり憶えています。

卒後は当時未だ珍しかったスーパーローテイトの前期研修を終えて、当時の内科学VI教室（三輪剛教授）に入局後、出向等で関連病院を転々としますが、行く先々で目にするのは諸先輩方の臨床に臨む真摯な姿勢であり、その臨床力も他大学出身者に比べても負けず劣らず、同窓生として誇らしく感じたものでした。その卒業生の真摯な姿は現在に続き、母校が掲げ求め続ける理想の医師像として、良医の育成が具現化されていることを強く実感しています。

さて、この節目の時に私がここで申し上げたいこと、それは我が母校はもはや“新設校”ではないということです。全ての卒業生が、これまでがむしゃらに頑張って歩んできた半世紀を礎に、今後はその歴史を次の50年に繋げていこうではありませんか。その新たな歴史のページを紡いでくれるのは、言うまでもなく今の現役世代、若い世代、私たちの後輩諸君に外なりません。卒業生の皆様には、これまで築き上げた様々な有形無形の財産を是非とも若い世代、後輩たちに繋いで頂きたいと思いますし、大学の教職員の皆様と、そのために協働することこそが星医会活動の今後の重要な柱だと考えます。

現在、少子高齢化と逼迫する医療資源を背景に、医療と介護の連携強化、IT化、効率化が進められ、医療から介護までの提供体制は細分化され、この先も保健医療制度とその提供体制には大きなパラダイムシフトが求められています。だからこそ、良医であることの意味は、これまで以上にその重要性が増していくだろうと思います。今後も医学部、付属病院には、特に東海大学としての強みを生かした教育と研究、広い視野を持った総合力を生かした良医の育成を通して、未来に向けて魅力ある医学部を目指して頂きたいと思います。ぜひとも目に見える形での明確なビジョンを掲げ、教職員、学生みんなが思いを一つにして、今度は100周年に向けて新たな歴史を紡いでください。星医会はそんな母校の発展を願い、そのための協働を惜しまない所存です。東海大学医学部の益々の発展と、関係各位の皆様のご健勝を心からお祈り申し上げます。

「良医・看護師」の育成に尽力

東海大学健康科学部・医学部
看護学科同窓会会長
医学部看護学科講師

岡部 春香（健康科学部1期卒）
Haruka Okabe

東海大学医学部・医学部付属病院創設50周年を迎えられましたこと、誠におめでとうございます。東海大学医学部・医学部付属病院のご関係の皆様のご尽力に心から敬意と感謝を申し上げます。東海大学健康科学部・医学部看護学科同窓会を代表いたしまして、お祝いの言葉を述べさせていただきます。

東海大学医学部・医学部付属病院は1974年に学園の創立者松前重義先生が掲げた「科学とヒューマニズムの融合」の理念のもと、世界が求める「良医・看護師」を輩出することを目標に歴史を刻んで参りました。実は、同年に良い看護師を輩出するために開学されたのが東海大学医療技術短期大学でありましたが、時代の潮流に伴い、看護師の教育課程が4年制大学へと移行していく中で、良い看護師を輩出する役割は健康科学部看護学科、そして医学部看護学科へ移り変わり、現在に至ります。名称こそ変わりましたが、良い看護師を輩出するという目標は変わっておりませんので、同窓生一同、医学科と看護学科と共に世界で求められる「良医・看護師」の育成に尽力していく所存でございます。また、先述しましたように、2018年から看護学科は医学部に改編されましたので、伊勢原祭や部活動だけではなく、保健医療パートナーシップ演習という授業も共同で行うなど、医学科との関係はますます強まっております。これからもお互いに切磋琢磨できれば大変嬉しく思います。

同窓生の多くは卒業後、東海大学医学部付属病院に就職させていただいており、東海大学健康科学部・医学部看護学科同窓会としても強い絆で結ばれていると思っておりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。また、同窓生は東海大学医学部付属病院の他に様々な医療機関や訪問看護ステーション、高齢者介護施設で看護師として、企業や自治体で保健師として、大学等の教育機関で教員として国内外で活躍しております。医療や福祉に関わる様々な場面で出会うこともあるかもしれません。同窓生とどこかでお会いになりました時には、同じ東海大学の仲間としてどうぞ温かく受け入れていただければありがたく存じます。

結びに東海大学医学部・医学部付属病院創設50周年にご協力されました全ての方々に深く感謝申し上げますとともに、東海大学医学部・医学部付属病院の更なる繁栄と、学生や教職員の皆様のご健勝とご活躍を心から祈念いたしまして、東海大学健康科学部・医学部看護学科同窓会からのお祝いの言葉とさせていただきます。

共に医療の未来を切り拓く

東海大学医療技術短期大学
同窓会会長

（医療技術短期大学4期生）
藤井 幸子
Sachiko Fujii

東海大学医学部・医学部付属病院の創設50周年を迎えるにあたり、心からお祝いとお慶びを申し上げます。医学部の創設にあたり、初代松前重義総長は教育理念として「真に人間愛に根ざした医療人の育成」を掲げられました。この理念は、知識・技術の習得に留まらず、対象者一人ひとりの尊厳とニーズを尊重することを重視する教育方針として、今日に至るまで受け継がれています。医療技術短期大学は1974年4月に「温かい看護の実践できる人間性豊かな看護師の育成」を教育方針とし、医学部と共に創設されました。人間愛を基盤としたデンマークの看護教育を模範としたカリキュラムで、患者中心のケアを提供する実践的な知識と技術を涵養し、優秀な看護師を輩出してきました。そして看護師としての役割を果たすだけではなく、医療チームの一員として総合的な医療の質向上に寄与しています。

創設50周年という節目に、改めて初代総長の掲げた志と理念を確認することは、これからの医学部・医学部付属病院のさらなる発展にとって非常に重要であると考えます。医療現場は新たな技術や治療法が導入され日々進化していますが、その根底には人間愛と患者中心のケアがあるということを忘れず、引き続きこの理念を柱に教育・研究・診療の各分野で先進的な取り組みを進めていくことが求められています。また、医療短大の同窓生として、私たちもその一翼を担い、共に医療の未来を切り拓いていきたいと考えています。同窓会のネットワークを活かし、医学部・医学部付属病院との連携を深めることで、医療の質向上と地域社会への貢献を推進してまいります。

振り返れば、医学部1期生と医療短大4期生は1980年4月に共に入職し、実践経験のない目の前の患者さんへの対応を始終話し合っていたこと、湘南校舎の他学部との連携で業務改善を進めていったことなどが思い出され、さすが総合大学だと感心致しました。医療の進歩と共に医師・看護師・薬剤師・栄養師等の医療チームの各業種は多忙となり、自部署業務に専念せざるをえない状況も多く、医療チームとしての連携やコミュニケーションが薄れていた時期もありました。一昨年より、タスクシフト／シェアの取り組みも始まり、業務内容の理解も進み、よきタイミングの到来です。業務の分担ではなく、患者さんのための各職種シェアの視点での取り組みが開始されることを期待致します。各学部との連携も強め、総合大学である東海大学だからこそできることに挑戦してほしいと思います。東海大学医学部・医学部付属病院のさらなる発展と、全ての関係者の皆様のご健康とご多幸を心よりお祈り申し上げます。私たち同窓生も、常に初代松前重義総長の志を胸に刻み、共に歩んでいく所存です。

Tokai University School of Medicine
and
Tokai University Hospital

通　史

Historical Overview

東海大学 医学部
医学部付属病院
50周年

世界に先駆ける教育・研究活動

東海大学医学部は1974年4月1日、
東海大学の9番目の学部として開設された。
同年度末の75年2月17日には
医学部付属病院が開院。
以来50年、「科学とヒューマニズムの融合」の
理念のもと教育と研究、医療の実践に
邁進してきた。
本稿では、本学医学部と付属病院の
半世紀の歩みを振り返る。

松前重義先生と佐々木正五先生

序章 科学とヒューマニズムの融合

医学部の創設が検討され始めた当時、わが国では、61年の国民皆保険制度の実現を契機として、医療機関の受診者が増加し、医師不足が深刻化するようになっていた。「救急患者たらいまわし」「3時間待って3分診療」などの医療環境を憂える言葉が生まれたのもこの頃である。医療水準の向上を求める声が高まり、文部省（現・文部科学省）は戦後に定めた医学部設置基準を緩和した。加えて、73年には「一県一医大構想（無医大県解消構想）」が閣議決定され、医学部や医科大学の新設、既存の医学部・医科大学の定員増が進んだ。

東海大学が医学部の設置を検討した背景には、このような時代の要請があった。68年9月、松前重義総長は、本学が真に総合大学を目指すためには医学部開設を真剣に考える必要があると発言。その後72年1月には全学を挙げて医学部の設置準備を開始すると宣言した。5月には理事会で医学部開設を正式に決定。そのわずか2年後、74年には文部省から医学部の設置が認可される。しかし、医学部が開設に至るまでの道程は決して平坦なものではなかった。

72年3月22日、湘南校舎内の建物を医学部に充て、平塚市民病院を暫定病院（協力病院）とする案が学内で承認された。しかし同年6月中旬になり、文部省が医学部設置基準を大幅に改正したことでこの構想は霧散。学生が専門課程に進級するまでに、付属病院を設置することが義務付けられたのである。これを受け、湘南校舎の隣接地に付属病院を建設する方向で再検討が重ねられたが、用地の買収が進まず、計画の抜本的な見直しが必要となった。同年9月上旬には建設候補地として、東海大学伊勢原野球場の土地が選定された。

並行して、スタッフの選定も進められた。同年6月19日、日本医師会の武見太郎会長を中心に、法人本部の役員らが加わり、第1回の医学部設置懇談会を開催。同年7月18日には慶應義塾大学の佐々木正五に医学部長への就任を打診し、了承を得た。佐々木は医学部長への就任要請について、「青天の霹靂」だったと、自身の記念誌『佐々木正五』（1993年発行）に記している。時を同じくして、やはり慶應義塾大学医学部の笹本浩の付属病院病院長の就任も決定した。1972年7月24日、松前と武見、佐々木、笹本によって第2回設置懇談会を実施。その後、佐々木、笹本の両人は基準となる27教室の教授以下スタッフの人選と就任交渉に奔走し、申請期限であった同年9月30日の当日に佐々木、笹本を加えた教授候補者29名を記した申請書を文部省に提出した。

医学部設置申請書の「目的または理由」の項には「東海大学の建学の精神に則り、物質文明と精神文明の調和を以て教育、研究の基本目標とし、本学既設の各学部との協力体制の元に、既存学問分野の境界領域の教育、研究を重視し、かつ基礎医学と臨床医学との融合をはかり、もって生命尊重の人間観、社会観、使命感を有する視野の広い医師ならびに研究者を育成すること目的とする」と記されている。

同年10月3日、教授就任候補者の

武見太郎先生

完成時の1号館

全員が湘南校舎と伊勢原野球場を視察。同日夕方、東京・霞が関の東海大学校友会館で第1回の教授候補予定者会議が開かれ、医学部および付属病院を伊勢原野球場の場所に設置することが発表された。

73年3月、医学部および付属病院棟の建設が着工。74年1月10日には、医学部および医学科の設置が文部省から認可され、ただちに募集を開始。同年2月9日に第1期生の入学試験を実施した。

第1章 1974～83

医学部開設 ～ドルフィン型教育

1974年4月1日、医学部開設。初代学部長に佐々木正五が就任した（～91年3月31日）。開設当初の定員は80名、第1期入学者は100名で、74年4月10日の入学式、および翌11日の講義「医学概論」でスタートした。この時点では、医学部棟および付属病院棟は建築途上で、授業は湘南校舎で行われた。伊勢原校舎での授業開始は翌75年4月8日の「専門基礎医学」の講義と実習からである。

医学部・付属病院棟は、オイルショックという経済的混乱を乗り越えて、74年10月31日に竣工した。当時東洋一の規模を誇った白亜の殿堂は、医療の象徴とされる十字の形を二つ連結した形状であった。設計した本学工学部建築学科教授の小川健比子は、「左側に診療施設を全部入れ、右側に研究・教育施設を入れ、その中央に一つの線を置き両方を結ぶ（中略）研究・教育と臨床（内科も外科も）は一体なんだという理念を第一に貫いた」と述べている。

医学部開設当初、その教育の特徴に、「繰り返し学習」があった。学生たちは在学中に、何回か同一種類の課題に向き合う。らせん階段を上るように、ひと回りすると同じ風景が現れるが、前回よりも視点が高くなるよう、視野が広くなるようにカリキュラムが設計されていた。何度も同一種類の課題が眼前に現れる様子を、海面を跳ねては着水し、また高く跳ね上がるイルカになぞらえ、「ドルフィン型教育」と称した。知識や経験の積み重ねが高くなるほど、事象への洞察が深まるように、時々刻々と変化する様相を自ら理解し、柔軟に対応できる力を養う狙いがあった。

また、その指導体制として、学生およそ10名につき、1名の教授または助教授が1年間担当する「懇話会」を設定。担当教員の研究室近くに、ロッカーと机を配した学生室（3×6m）を設置した。課外活動の各部にも部長教員を配置し、教室外でも学生と教員が接触を保つように配慮した。これら問題発見・解決型、少人数での教育体制は、その後も本学医学部の伝統として受け継がれていくこととなる。

なお、74年4月、医学部の開設と時を同じくして、湘南校舎に東海大学医療技術短期大学が開学（第一看護学科＝3年制、第二看護学科＝2年制）した。以来2022年3月の閉学まで、本学医学部付属病院群を中心に、優秀な看護職員を多数輩出してきた。

無菌無塵病棟

病院内に設けられたマーケット

小児病棟のプレイガーデン

「病院らしくない病院」

1975年2月17日、付属病院が開院し、午前9時から外来診療を開始した。初日の患者は118人と記録されている。翌週の2月24日からは入院診療を開始。ME（メディカル・エレクトロニクス）機構を完備した産婦人科病棟、ICU（集中治療室）やCCU（心臓集中治療室）、プレイルームやプレイガーデンを備えた小児病棟、無菌無塵病棟、無菌手術室など従来の病院にはあまり見られなかった施設設備を備え、神奈川県西地域の中核病院としての一歩を踏み出した。

笹本病院長は、「振り分け外来は全国でも初めての試みだが、患者さんのためにうまく運用していきたい」「患者からの調査でも、この病院は設備も良く、看護婦さんも親切で申し分ないが、待ち時間の長いのが玉に瑕ということであった。この点は早急に解決しなくてはならない」と記している（『昭和50年度　東海大学医学部年報』）。振り分け外来は、患者が病院を訪れた際、どの科を受診すべきか相談・判断するため、ベテランの医師を入口そばの受付に配置したシステムである。

付属病院のコンセプトは、当時世間から向けられていた病院の負のイメージ――汚れており、狭く、待合室もなく、廊下に患者を立たせて待たせている――を払拭できる「病院らしくない病院」を作ることにあった。自動車の普及によるクルマ社会の到来を見据え、病院前の車寄せ、駐車場に配慮した。受付・会計のスペースを大きなホールとし、花屋や書店、洋装店を備えたマーケットを併設。各科外来に内待合室を設置するなどした。

地域医療とのスムーズな連携

付属病院と地域の医療機関との関係性は、開院当初から極めて良好であった。開院に先立つ1972年2月、秦野市中郡医師会と東海大学との間で折衝がスタート。やがて秦野市全体と伊勢原、平塚、厚木を含む4市の開業医と付属病院との間で、定期的に連絡会議が開かれることが決まり、情報交換と親睦が図られるようになった。73年5月には神奈川県医師会との間に協定書が交わされた。さらに74年12月には伊勢原市医師会と平塚市医師会、厚木市医師会と協定書が交わされている。

『神奈川県伊勢原市域医療史概観』（奥富敬之著　1986年発行）には、付属病院と医師会との関係性について次のように記されている。

「この頃、全国各地で、大病院の進出に対して、地元医師会が厳しい拒絶反応を示したという例が見られる。当然、市域でもあり得た事態であった。

しかし、現実には、なんらの拒絶反応や反対運動も起らなかった。まさに、稀有な事態が生じたのである。」

副院長だった加治義雄は、開院前後のことを回想して、81年頃、次のように語っている。

「開院にあたっては、周辺の医師会からも、少なからず反発があったことは確かです。しかし、私たちの地域医療への考え方や開業医の皆さんとの連携が、地域の医療と市民の健康につながるということを理解していただけたし、今では、大学病院と周辺の開業医とのコミュニケーションが、最もスムーズにいっている地域の一つではないかと思いますよ。」

地元の医師と大病院とが、かくも友好的な関係を結んだことは、他に類例を見ない稀有なことであった。

その良好な関係性は、半世紀を経た今も変わらず続いている。

医学研究科専攻主任会議メンバー

解剖慰霊祭

付属図書館閲覧室

医学部の充実と、付属病院の併走

医学部は年を追うごとに、その体制を少しずつ整えていく。

1975年4月には、湘南校舎にあった図書館を伊勢原校舎に移転、同月10日に開館式を実施し、東海大学付属図書館伊勢原分館と改称した。なお、本分館の完成には松下電器産業株式会社（現パナソニックホールディングス）創業者・松下幸之助氏の寄付が大きく、「松下記念図書館」と併称した。同年5月には医学部開設に尽力した武見太郎の蔵書が一括寄贈されている（「武見文庫」）。

76年3月、第1回医学部解剖慰霊祭を挙行。77年11月には、学園の教育機関が行う学園祭「建学祭」の一環として、第1回伊勢原祭を開催。さらに同年12月17日、動物慰霊碑の除幕式と、第1回動物供養祭が行われている。79年には医学部生の保護者による「医学振興会」が発足。今日に至るまで、学生の進路決定などを支援している。

80年3月、医学部の1期生62名が卒業した。このうち49名が付属病院で、13名が郷里に戻るなど他の医療機関で研修を開始。また、1期生の卒業により医学部同窓会が発足した（80年4月1日付。85年3月「星医会」へ改称）。

80年4月には大学院医学研究科（形態系専攻、機能系専攻、環境生態系専攻、内科系専攻、外科系専攻）博士課程を開設、3名が入学している。加えて同年、医学における基礎研究の推進を図るとともに、新技術の開発とその臨床への応用を具体化することを目的に、「総合医学研究所」が発足（初代所長は佐々木正五）。学校法人東海大学の総合研究機構に組み入れられ、学園内の他の研究所と有機的に結合し、共同研究を展開する環境が整備された。

82年3月、第1回臨床研修医修了式を開催。実際には、それまでにもかなりの数の他大学卒業生が本学医学部付属病院で研修をしていたが、本学医学部の卒業生が前期研修を修了したのは初めてであり、それを祝う式であった。84年3月、大学院医学研究科の1期生3名が無事卒業し、医学博士号を授与された。

医学部と歩調を合わせ、付属病院も着実にその歩みを進めていった。

先に記したとおり、付属病院は75年2月17日に外来診療を開始、同月24日に入院診療を開始した。実際に初めての入院患者を受け入れたのは翌25日（5歳男児が麻疹肺炎で小児科に入院）。この時点の看護職員は54名だった。同年3月7日には中央手術室で初の入院手術が開始された。同月24日、産科で出産第1例。同年4月2日、腎センターで血液透析が開始された。同年6月23日には、自動化総合健診（1日人間ドック）開始。同年末までに9病棟395床を開床した。

76年1月、地域住民による病院内でのボランティア・サービスが発足。同日、腎センターで腎不全の15歳男子に対する父親からの生体腎移植が行われた。同年4月には、開院1周年記念式を兼ね、ヘリコプターによる救急患者搬入の演習を実施。同年7月、臓器提供者の組織適合性を調べる臓器移植データセンターが発足した。

77年になると外来・入院患者数ともに増加していく。13病棟643床が開設され、外来患者も1日500名に達した。78年6月15日にコンピュータによる入院・病名検索システムを開始。開院以来の全入院患者を対象とした。同年10月、全身用CTスキャンが導入され、以後、診断学が急速に変化した。

79年4月、医学部医学科にリハビ

ヘリコプターによる救急搬入の演習

りんどう寮

リテーション学教室が新設。付属病院とも連動し、患者を「寝たきりにさせない病院」と新聞に報道された。同年6月、神奈川県三次救急医療の受入を開始した。

80年3月、五島雄一郎が第2代病院長に就任（～91年3月31日）。80年4月、中央診療部門から救急センターを独立し、救急部を設置。この年には24病棟976床を開設した。これで全病棟を開設したことになり、前述のようにこの年には1期生が付属病院での研修を始めるなど、すべてが順調に動きだした年となった。10月、輸血センターが業務を開始。81年6月、新生児救急医療の受け入れを開始した。

82年3月、第1回臨床研修医修了式が行われ、病院内で本学卒業生の活躍する姿が見られるようになった。7月、口腔外科とは別に入院患者を対象とした歯科外来が開かれ、当初に開設を予定していたすべての診療科がそろった。

同年9月、8歳男児の小児白血病を含む3患者の骨髄移植成功例が発表された。また10月には、救急病棟を開床した。

第2代病院長の五藤雄一郎は、病院の草創期を振り返り、「初めの5年から10年間は第1期卒業生を生み出すまでの基礎がための時代で、病院も少ないスタッフで教育と研究、診療に従事してきた。10年以降は発展の時期に入ってきており、救急医療を始め、骨髄移植や体外受精などの特殊な医療の活発化とともに、神奈川県央における地域医療並びに救急医療の中核病院としての地位を確保してきている。」（『東海大学医学部の15年』）と総括している。

第2章 1984～93

教育改革と病院改革

この頃、付属病院産婦人科で卵管性不妊症に対する手術療法「マイクロサージェリー（Microsurgery、ルーペや顕微鏡を用いて微細な手術を行う技術）」を日本で初めて採用、超音波や腹腔鏡ホルモン的研究を積極的に導入して体外受精を実現した。1984年1月には3例の妊娠が成立しており、神奈川県内では初の症例となった。

86年7月1日、本学医学部の支援で静岡県小笠郡浜岡町（現御前崎市）に町立浜岡病院が開院（現市立御前崎総合病院）。院長の外科教授正津晃をはじめ、18名の医師を本学医学部から派遣した。関連病院の第1号であった。

87年、伊勢原校舎に医学部が使用する2号館が完成。細胞情報科学や免疫学、DNA生物学、健康開発学などの教室が新設された。従来のグラウンドが患者用の駐車場に充てられたため、2号館内に設けられた体育館は学生と教職員に歓迎された。

88年度から新カリキュラム「COS（Case Oriented System）」（後述）を導入したほか、「学士編入学制度」を導入した（87年11月試験、翌88年度から編入学）。同制度は4年制大学を卒業した者、つまり学士の資格があれば本学医学部の2年次（歯学部など医

2号館外観

すずかけの木とヒポクラテスの碑

2号館内に設けられたトレーニングセンター

学分野の学士は3年次）に編入できる制度である。日本における医学部への学士編入は、1975年度に制度を発足させた大阪大学に次ぐ2例目であったが、大阪大学への編入者が理科系に偏っていた（試験科目として数学、物理学、化学、生物学が課せられていた）のに比べ、広く文科系学士にまで門戸を開いた点で、本学医学部の制度は画期的であった。

91年4月、第2代学部長に玉置憲一が就任（～96年3月）、第3代病院長に佐藤修が就任した（～96年3月）。新カリキュラムも軌道に乗り、従来の教室名のついた講義がなくなり、さらに基礎医学教室の有機的再編成が行われた。かつて教室であった生化学・分子生物一と同二・細胞生物・DNA生物学が「分子生命科学系」に、解剖・生理・ME・薬理が「生体構造機能系」に、免疫・微生物・寄生虫が「生体防御機構系」に、衛生・公衆衛生が「地域環境保健系」に、病理・臨床病理・法医・移植免疫が「病態診断系」に属することになった。

91年4月13日、のちに「東海大学安楽死事件」と呼称される事案が発生し、社会の耳目を集めた。家族に強く求められたとはいえ、末期患者に対する治療行為を中止した担当医師が殺人罪に問われ、95年3月28日に横浜地裁で有罪判決（懲役2年、執行猶予2年）が下された。

新カリキュラムCOSの導入

1988年度に医学部が新カリキュラム「COS」を導入した背景には、二つの大きなきっかけがあった。一つは、我が国における医学部の志願者数の減少である。全国的な現象ではあったが、東海大学でもその落ち込みは顕著であった。もう一つは、アメリカの先進的な教育を経験した教授が医学部内に増え、グローバルな観点から日本の医学教育の遅れが議論されるようになったことである。

「COS」は「Case Oriented System」という名の通り、症例を志向し、症例から学ぶシステムである。アメリカのハーバード大学の教育を参考としながら作成した独自のカリキュラムで、医学の急速な進歩や医療をめぐる諸課題に、先駆的に取り組むことを目的とした。

講義のプロセスとしては、①疾患などに関する具体的な事例を学生に提示、②学生たち自らが診断や治療のために必要な情報を収集、③論理的なアプローチによって導き出した結論を分かりやすくプレゼンテーションする――というもの。これら一連の過程を通じて、「自学自習」の能力を身に付けることを目標としている。

その特徴としては、①低学年から臨床に触れさせるearly clinical exposure、②臨床と基礎の垣根を取り除いた統合科目、③小グループによるケーススタディや基礎医学テーマの討議など問題解決方式の学習、④自己学習能力を養うための課題を与え予習させる自学自習方式、⑤国際性を身に着ける医学英語、⑥選択科目の導入によるカリキュラムの多様化、⑦5～6年生の臨床実習の時間増加――が挙げられる。

COSは従来の日本における医学教育と大きく異なっており、教員の間にも少なからず戸惑いがみられた。また、科目名の統合も多く、それまで臓器別の縦割りだったカリキュラムを、総合的な教育に変更した。たとえば、基礎科目の生化学、生理学、解剖学などにおいて、別々の教授が教えていたものを統合し、「人体の構造と機能」として人間の身体全体から考察するように図られた。

COSの導入と時を同じくして、88年度に「教育計画室」が新設された

救命救急センター開所式

東名高速道路伊勢原救急通路完成披露式

東海大学付属東京病院外観

救命救急センター内に設けられた熱傷センター

(98年度より教育計画部)。これまで各講座の教授が独自に編成するきらいのあったカリキュラムを移管し、教科内容の調整・立案・講義・実習担当者の決定、テキストの開発などを行うこととなった。

さらに、国家試験合格のためだけの知識偏重・詰め込み型ではなく、医師にとって重要な問題発見・解決能力を培うことにも配慮された。そのため、早期に臨床医学に接する機会を与え、医師としてのモチベーションを高めるとともに、チューター制による少人数教育を導入し、自学自習の能力を養うことで、病症だけでなく病める人そのものを診ることのできる「良医」の育成を目指した。

救急救命センターの開設

付属病院が神奈川県の三次(高次)救急医療施設に指定されたのは、1979年6月1日のことだった。本病院が位置する神奈川県の南西部エリアにおける対応、受け入れが原則ではあるが、東名高速道路が近くを走るため、西は御殿場、東は鎌倉などから急患を受け入れるケースも少なくなかった。そのため、病院の内部からも、各科から独立した救急救命センターの設立を希望する声が上がりはじめた。

80年4月には、中央診療部門から救命救急センターが独立し、救急部が設置された。81年6月からは新生児救急医療の受け入れを開始(湘南地区を担当)。82年10月、救急病棟23床を開床した。そして84年3月、神奈川県から開設認可の承認を得て、救命救急センターがオープンした。86年4月、医学部の臨床系教室に「救急医学」を新設。同年5月には東名高速道路伊勢原救急通路が完成し、救急車の到着が約30分短縮された。

87年の2号館が竣工にあわせて救急救命センターが1号館から2号館の1階および2階に移設された。

93年4月には、救命救急センターにドクターカー(医師同乗救急自動車)が導入された。ドクターカーは救急車とは異なり、医療機器を搭載した車両に医師や看護師が乗り込み、患者のもとへ急行するシステムである。当時の救急患者の搬入数は、年間およそ4,500例。神奈川県下で最も多い数となった。

3病院体制の確立

1983年12月、東京都渋谷区代々木に「東海大学医学部付属東京病院」が開院した。同地で54年に発足した社団法人後楽倶楽部付属日発病院が、老朽化した建物を取り壊し、82年5月に東海大学の後援で新たに日発病院とし発足。翌83年8月、本学に移譲され、医学部の2つ目の付属病院として再出発したものである。

東京病院は21世紀を見据え、都市型疾病、特に消化器や肝臓の疾患が増加している傾向を考慮し、「消化器・肝臓病センター」の名称を掲げて出発した。消化器・肝臓疾患の治療と研究を内科や外科、その他の診療科も一体となって行い、それらの成果を医学教育にフィードバックさせることを重点目標とした。初代病院長には坂井真が就任。当初の標榜科目は内科、外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科。加えて1泊2日の人間ドックを開設した。開院当初は特に看護職員の不足が深刻で、苦難の船出であった。

東京病院の開院から4カ月後、84年4月には神奈川県中郡大磯町に「東海大学医学部付属大磯病院」が開院した。初代院長として福田宏明が赴任。リハビリテーションセンターとして術後の患者の機能回復を図りつつ、理学療法科だけでなく、内科、外

東海大学付属大磯病院

大磯病院開院祝賀会

大磯病院ホール

科、脳神経外科、整形外科、産婦人科（開院当初）を備えた総合病院として開院した。その後、徐々に外来診療を拡大。泌尿器科、耳鼻咽喉科、小児科、眼科、麻酔科、東洋医学科、皮膚科、精神科などと標榜科目を充実させ、神奈川県西湘地域に根差した医療を提供していった。

東京病院と大磯病院は伊勢原の付属病院とともに、医学部生の教育や卒後研修の場として、また医療技術短期大学を巣立った看護師らの職場として、欠かせない施設となっていった。

第3代病院長の佐藤修は、『医学部年報　東海大学医学部20周年記念資料編』において、「1975年に開院した当時（中略）許可病床数は478床にすぎなかったのである。やがて、4年後には1,000床を越えることになる（中略）大磯病院も155床で発足したものが翌年には早くも358床の地区の中核病院として発達を遂げ、今日に至るまで何事につけ頼れる兄弟として東京病院共々お互いに励まし合う病院群として機能を発揮してきた（中略）入院患者数も1975年は伊勢原病院で一日平均478名という記録が残っている。誠に昔日の感があり今日では三病院合計で一日平均1,400名に及ぶ入院患者があるのである。外来にしても、伊勢原の一日495名から出発し、今は三病院合計3,500名にも及んでいるのである。（中略）手術件数はどうであろうか、1975年に早くも小手術を加えて既に2,500件を越えていたのには驚嘆せざるを得ないが、現在は三つの病院の合計で年間10,000件を越すというのは驚異に近い（後略）」と率直な思いを寄せている。

第3章　1994 ～ 2003

健康科学部の開設と国際連携の充実

1994年4月、東海大学奨学金と医学部奨学金（給付）を新設した。同日、医学部の基礎系教育組織（5学系）の一つ、生態構造機能系の下に「医用工学」部門を開設。翌95年4月には5学系の一つ、地域・環境保健系の下に「医学情報学」部門を開設した。同じく95年4月、大学院医学研究科に医科学専攻（修士課程）を開設した。

これと前後して、95年3月には東海大学「実験動物センター」の落成式が挙行された。東海大学が神経筋変性疾患の遺伝子治療の技術開発等を目指し、製薬会社や政府系および民間の研究機関などと共同で、実験用ミニブタの開発を行うものであった。

さらに95年4月、東海大学に健康科学部が開設され、3号館の竣工式典が挙行された。健康科学部は、看護学科と社会福祉学科の2学科を擁し、医学部や付属病院とも連携しながら、看護師や保健師、社会福祉士や介護福祉士といった専門職の育成を目指した。97年度からは看護学科への学園内社会人推薦入試制度が開始され、付属病院で看護師として勤務しながら、同学科で学ぶことが可能となった（3年次への編入学）。当初は短大卒業者のみが対象だったが、02年度からは看護系専修学校の専門課程を卒業した者にも門戸が開かれた。さらに付属病院に勤務しながら大学院健康科学研究科看護学専攻（修士課程）

3号館学生コミュニケーションセンター

医学部寄付講座記者会見

国際医療保健協力センター主催の国際医療シンポジウム

に進学する者もいた。

96年1月、総合医学研究所「分子医学医療研究センター」の開所式を挙行。100社を超える医学医療関連企業などから支援を受けて設立された同センターは、世界的に進展するヒトゲノム解析の成果を診断や治療、薬剤開発等に利用することを目指した。

96年4月、長村義之が学部長代行に就任（～同年6月）。医学部の基礎系教育組織に「医用工学情報系」を増設し、6学系とした。同年7月、第3代学部長に黒川清が就任した（～02年3月）。

97年4月、帝人株式会社の寄付金による寄付講座「在宅医療科学」を開設。本学医学部として初の寄付講座となった。同年7月、寄付研究講座「腎不全病態科学」を開講した。

同年7月には医学部の研究プロジェクトが文部省の「私立大学学術フロンティア推進事業」に採択された。これを受け、9月には「遺伝子工学・細胞移植研究センター」を設置。臍帯血幹細胞移植による白血病の治療法開発や、がん・免疫病疾患等に対する細胞移植治療・遺伝子治療の研究開発などを行った。

同じく97年10月、学生が医療チームの一員として臨床実習を行う「クリニカル・クラークシップ」を日本で初めて導入する（後述）。

98年11月、本学医学部における新しい教育の導入に向け、SP（Simulated Patient＝模擬患者）による面接デモンストレーションを実施。99年度のカリキュラムからはSPによる教育を正式に導入するとともに、「OSCE」（Objective Structured Clinical Examination＝客観的臨床能力試験）を導入した。OSCEは、診療における態度と技能をはかる試験で、学生が医療面接・胸部・腹部診察・人形を用いた心肺蘇生など複数の診療室を決められた時間内で回り、その結果を複数の教官が同時に評価するものである。本学ではクリニカル・クラークシップを受けた学生を、OSCEで評価する、という形式であった。これらとあわせて、患者の問題を解決できる医師を育成するため、少人数制の教育と、問題発見・自己解決型の教育制度「PBL」（Problem based learning）を導入した。また、同年4月には通信ネットワークを介した遠隔医療・教育プログラムも実施している。さらに99年度より、学士編入学制度について、すべての学士が3年次に編入する形に変更された（98年9月に試験、99年4月に編入学）。

00年4月、「遺伝子工学実験動物研究センター」を設置した。文部省のハイテク・リサーチ・センター整備事業の助成を受け、4号館が建てられた。ヒトの病気のモデルをつくるのに欠かせないマウスを開発、集約飼育するとともに、実験室や行動解析室などを備え、医学部や総合医学研究所などを中心に共同研究に利用されている。

01年6月、医学部が伊勢原市の総合データバンクシステム事業にかかわる健康カードシステムを開始。同年10月、漢方薬のトップメーカー・株式会社ツムラによる寄付講座「東洋医学講座」を開設した。同年12月、医学部医学科の組織を、基礎・専門を合わせて11学系41部門へと変更した。

02年4月、第4代学部長に堀田知光が就任（～06年3月）。また同月には、文部科学省の「教育・学習方法等の改善」に、「総合的体系的医学教育カリキュラムの編成」が採択された。

さらに同月、「国際医療保健協力センター」（NHLN）を開設。厚生省（後の厚生労働書）や外務省、世界保健機関西太平洋事務局（WHO-WPRO）、国際協力機構（JICA）等の支援のもと、96年からアジア各国の保健医療専門家や指導者の育成を支援する

2001年頃のゼミ風景

クリニカル・クラークシップ（エコー検査実習）

ヒトゲノム全塩基配列決定に貢献（2003）

クリニカル・クラークシップ（耳鼻咽喉科個別体験学習）

「21世紀保健指導者養成コース」を運営、実施してきた。

さらに、ゲノムサイエンス分野の研究・教育体制を発展強化するため、大学院医学研究科に「先進医学研究運営委員会」を新設し、「ゲノム多様性解析センター」「遺伝子工学・実験動物センター」「再生医学センター」「発生工学センター」の4つのセンターを開設した。そうした取り組みが高く評価され、同年10月、文部科学省が世界最高水準の研究教育拠点の育成を目指して実施した21世紀COEプログラムに、「ヒト複合形質の遺伝要因とその制御分子探索」が採択された。同研究プロジェクトは、ヒトの複合形質（身長や体重、顔貌、嗜好、疾病など、一つの遺伝要因では規定することのできない形質）に焦点を当て、それらの遺伝要因の同定と、制御分子を開発する拠点作りを目的とした。採択期間は5年間であったが、途中、文科省から倫理面で規制がかかり、ヒトの疾病以外の形質に関しては、身長を決定づける遺伝子の確定にとどまった。その他、疾病に関しては糖尿病や摂食障害、高血圧やリウマチなどに関する遺伝子40以上を確定し、世界でもトップクラスの成果を上げた。また同プロジェクトを推進する上で、大学院の教育に関する課題――いかに多くの院生が学位を取得できるか――に直面し、09年度の「臨床研修医／大学院コース」設置につながることとなった。

そうしたゲノムサイエンス分野の研究をもとに、02年10月、バイオベンチャー企業「ジェノダイブファーマ株式会社」が設立される（本社・伊勢原市池端）。生活習慣病などの疾患の原因となる遺伝子を効率よく突き止める技術をベースに、ゲノム創薬につながる情報提供サービスなどを手掛ける企業で、社長に猪子英俊教授が就任した。教員がベンチャー企業の社長を務めるのは本学初であった。

クリニカル・クラークシップ導入から医局講座制の廃止へ

1988年度のCOSカリキュラム導入と教育計画室発足を契機とした、東海大学医学部の教育改革。本学部はその手綱を緩めることなく、拍車をかけるようにして邁進を続けた。海外との交流を積極的に展開することでその先進性を吸収し、次々に医学教育改革の先鞭をつけていった。

96年6月に第3代の医学部長に就任した黒川も、強力なリーダーシップで教育改革を推し進めた。さまざまな施策が奔流となり、ついに03年4月、日本の医科系大学の多くが取り入れてきた「医局講座制」の廃止へとつながっていくのである。

97年10月から導入したクリニカル・クラークシップは、アメリカ式の臨床実施教育を、全国の医科系大学に先駆けて取り入れたものであった。医学部の5、6年次生が教員とともに医療チームを組み、実際の医療現場で実習を受けるこの教育方式において、学生は一方的に評価されるのではなく、逆に指導教員に対する評価を行うこととなった。これは、「医局講座制」というピラミッドを、根幹から揺るがす試みでもあった。

従来の医局講座制は、医学部付属病院の診療科である「医局」と、医学部の教育システムである「講座」が一体となった組織。日本の医学系大学では、講座（教育・研究）の責任者である教授が、関連病院の医局の責任者（診療科長）を兼務するケースが一般的だった。地域の医療機関への医師派遣といった人事権、さらには運営資金の管理も教授に委ねられており、権力の一極集中がさまざまな弊害を生むと指摘されてきた。

交流の一環で行われていたふれあい院内コンサート

付属病院に 厚生大臣感謝状
大震災被災地への貢献で

九四年一月に発生した阪神・淡路大震災の被災地において、積極的な救援・支援活動を展開した東海大学医学部付属病院（母里知之病院長）に十月八日、厚生大臣感謝状が授与された。

震災当時は全国的にインフルエンザが流行し、兵庫県だけでも患者が七千名を越えた。そのため厚生省では避難生活を続ける六十五歳以上を対象に予防接種を行う特別医療チームの編成を企画、付属病院が厚生省の要請に応え積極的に推進したというもの。

この特別医療チームは一チームが医師二名、看護婦・看護士二名、事務職員一名の計五名による構成で十二チームが活動したが、そのうち六チームが付属病院の派遣（延べ医師十三名、看護婦・看護士十二名、事務職員六名）となった。

付属病院ではワクチン接種チームとは別に看護チーム、また精神科チームも現地に派遣、ほかにも様々な面で救援・支援活動に従事したことが高い評価を受けた。

阪神・淡路大震災への協力を伝える
東海大学新聞記事

本学医学部では、97年に医学部医学科の下にあった外科学系を、98年には内科学系を統合。それまで医局＝講座という単位で縦割りに細分化されていた教室を、一つの大きな教室としたのである。この時点ではまだ医局は学系の下に「部門」と名を変えて残ったが、教授の権限を移管する方向性を示すものであった。

さらに00年、「複数教授制」を導入する。COSやクリニカル・クラークシップといった少人数教育は、結果的に教員数の不足を招くことになった。そのため、ピラミッドの頂点＝教授を複数にすることで対応したのである。「1講座1教授」という慣例を打破し、教員の研究業績を正当に評価するシステムでもあった。

そして03年度、「医局講座制」を廃止。44あった医局講座を5つの「学系」と27の診療科に再編した。一極集中していた「教育・研究・診療」の指揮系統を分割することで、従来の「縦割り」組織から脱却し、横断的で柔軟性に富んだ組織づくりを目指した改革であった。学生により良い教育・研究環境を提供し、地域住民により良い診療環境を提供するため、医学部が自らにメスを入れたのである。教員はいずれかの学系に所属するとともに、診療を行う際は付属病院の診療科に属することになった。また、研究については学系や診療科の枠を超え、テーマごとにユニットを組んで当たる「研究ユニット制」が導入された。

教育責任者である「学系長」と診療責任者の「診療科長」は教授だけでなく、助教授や講師でも就けることとなった。両長の兼務は原則禁止。また、人事権は学内の「地域人材交流検討委員会」に移管した。

当時の学部長堀田知光は、「今回の組織改革は東海大学が歴史的に推し進めてきた教育改革・組織改革の一連の取り組みの必然的な到達点」（03年度『東海大学医学部年報』）「我々は、日本に約80ある医学系大学の中で『最も若い医学部』として、制度改革に積極的に取り組んできた素地と気概がある。他の大学がいきなり真似できるものではないだろうが、まったく無視されても本来の意味がない。幸いにも各大学から問い合わせや資料の請求が相次いでいる。ある種のモデルになれればと自負している。」（『東海大学新聞』03年6月20日号）と語った。

東海学級の開設と災害医療への貢献

1994年4月、小児科の院内学級「東海学級」開級式。最初の骨髄移植が行われた82年以降、全国から患者が訪れるようになったことを受け、長期の入院が必要な学齢期の子どもに、学習・教育の機会を保証するために小児科病棟内に開設された。伊勢原市立伊勢原小学校および同市立中沢中学校の特別支援級分室として運営されている。

95年1月17日に阪神淡路大震災が発生。付属病院群では厚生省（現厚生労働省）からの呼び掛けに応じ、被災地へ医療チームを派遣した。当時、全国的にインフルエンザが流行しており、被災地での感染拡大が懸念される中、65歳以上の希望者にワクチンの接種を行った。1班5名（医師2名、看護師2名、事務担当者1名）で構成するチームをのべ6班派遣。兵庫県の宝塚市、尼崎市、川西市、神戸市内に設置された各避難所を巡回した医療チームは、約500名にワクチンを接種した。96年10月には厚生大臣から感謝状が授与されている。

前後するが、94年4月、細胞移植医療をより総合的に推進するため、従

ドクターヘリ

患者搬送の様子

かもめのいえ

来の臨床各科の移植部門、移植免疫センターなどの検査部門、輸血センターを統合し、「細胞移植医療センター」を設置した。95年7月には、移植治療に不可欠な無菌室をそれまでの5床から11床へと増床し、当時としては国内最大規模の無菌病棟を整備し、従来の2倍に当たる年間100から130例の移植手術が可能となった。

96年4月、第4代病院長に母里知之が就任（～2000年3月）。同年12月16日には開院以来最多となる外来患者数3,522人を記録している。

00年4月には第5代病院長に谷野隆三郎が就任（～02年3月）。同年6月、慢性疾患児家族宿泊施設「かもめのいえ」の開所式を挙行した。同施設は、白血病や骨髄移植など小児慢性疾患の患者とその家族を支援するための滞在施設で、厚生省の補助金を受け、付属病院の敷地内に設置された。患者および家族の精神的かつ経済的負担の軽減を目的とした活動の一事業である。同年2月、外来カルテの顔写真貼付受付を開始した。

02年2月、臍帯血細胞を人工的に増殖する方法を開発し、国内初移植を行った。

02年4月、第6代病院長に幕内博康が就任（～08年3月）。03年4月1日、「救命救急センター」を「高度救命救急センター」と改称。同年7月18日、ICUを14床から21床へ増床。同年8月、MRI治験用施設を設置した。

ドクターヘリ就航

大学医学部の教育改革に対する積極的な姿勢は、付属病院における医療の在り方にも投影されている。開院の直後から骨髄移植や体外受精等にいち早く取り組んできたほか、86年には静岡県小笠郡浜岡町の町立浜岡病院と結んで遠隔地医療情報伝送システムの実験を実施。また同年、通信衛星ふじを用いた生体情報伝送の公開実験を行うなど、新たな技術を積極的に医療現場に取り入れる努力を重ねてきた。

1999年に厚生省からドクターヘリ試行的事業の委託先として選定されたのも、地域的な特性に加えて、それら医療改革に積極的な姿勢が評価されたという背景がある。

遠隔地で発生した救急患者の救命率を高めることを主目的に、ドクターヘリの必要性が叫ばれるようになったことを受け、厚生省は本学医学部付属病院と岡山県の川崎医科大学附属病院の2病院に、同試行的事業を委託した。同年10月から01年3月までの1年半の間に、ドクターヘリを試験的に運用し、本運用、全国展開へと結びつけるためにその有効性を探る、というものであった。

医師や看護師ら医療クルーを乗せたヘリコプターが現場へ急行、各地域の救急隊などと連携を取りつつ患者をピックアップし、治療を施しながら病院へと搬送する。本病院では神奈川県の県央および県西エリアを中心に運用し、1年半での搬送症例は総計485例にのぼった。初期治療開始までの時間短縮、傷病者の救命率の向上など、本運用に向けて有用性を実証する貴重なデータを収集した。

試行的事業の結果を受け、01年度には全国の5つの地域で本格運用がスタート。神奈川県内でも県民の要望が高まり、02年7月から本運用するに至った。同月、県からの委託を受ける形で付属病院に救急専用ヘリコプターが配備され、ドクターヘリ運営事業がスタートした。

本事業では神奈川県全域に加え、静岡、山梨両県の一部もカバーしており、年間でおよそ300件の搬送件数を記録している。

東海大学医学部付属八王子病院

八王子病院ロビー

八王子病院ICU・CCU

八王子病院の開院

2002年3月1日には、東京都八王子市の誘致を受け、医学部の4番目の付属病院として東海大学医学部付属八王子病院が開院した。その1カ月後の4月1日、一般外来の運用を開始し、本格的な稼働を果たした。当時、500床を擁する規模の病院で電子カルテシステムを全面的に導入した例は少なく、本学医学部の開拓精神に大きな注目が集まった。

開院当初の診療科は内科系11科、外科系12科。初代病院長には松崎松平が就任した。高度先端医療の推進と、地域医療の貢献を目指す総合病院として誕生した付属八王子病院は、八王子市および周辺の中核病院としての使命を担った。院内には二次救急を対象とした救急センターを設置し、24時間体制で対応した。とりわけ小児専門医を常駐させるなど、小児救急医療で万全の体制を整えた。また地域連携センターを設置し、地域内の医療ネットワークづくりに積極的に取り組んでいる。

第4章 2004～2013

地域と連携し、世界に貢献する良医を育成

2004年7月、文部科学省の「特色ある大学教育支援プログラム」に、「地域医療と医学教育の連携～“良医”の育成」が採択された。医学部が開設以来の目標に掲げてきた良医の育成において、学外病院・地域医師会加盟診療所での臨床実習（高学年、93年開始）や、病院外医療としての福祉施設での実習（低学年、98年開始）など、地域の医療機関との連携実績が評価されたものであった。

00年に医師法が改正され、04年より新しい臨床研修制度がスタートした。従来は努力規定とされてきた2年以上の卒後教育（臨床研修）が必修化されたのである。従来は、例えば内科に配属された場合、内科全般の知識や技能をひと通り学ぶことはできても、その枠を超えて、外科や精神科などの研修を受ける機会は乏しかった。幅広い分野で経験を積む「総合診療方式（スーパー・ローテート）」の重要性が叫ばれ、新たな臨床研修制度が導入された。本学の臨床研修はそれ以前からスーパー・ローテート制度を施行しており、研修医は病院長直属で広範な臨床知識と技術を身につけた医師の養成を目指す教育が行われてきた。

また、05年度より全国の医科系大学において、学生が臨床実習を開始する前に、「共用試験」の受験を必須で課すこととなった。同試験は技能・態度を評価する「OSCE」と、知識を評価する「CBT（Computer-Based Testing）」を共用する形式。本学では他大学に先駆け、臨床実習後、その成果を評価するOSCEを99年から導入していた。そのため、2002年度以降は「共用試験」を臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の導入時期に実施し、実習後に本学独自のOSCEを実施することとなった。04年度からは試験内容の重複といった課題を解消するため、臨床実習後の試験を

白衣授与式

編入制度変遷

年度	入試種別	学年	募集数(A)
1974	制度なし		
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			
1986			
1987			
1988	学士編入	2年次	若干名
1989			若干名
1990			若干名
1991			20
1992			20
1993			20
1994			15
1995			15

年度	入試種別	学年	募集数(A)
1996	学士編入	3年次	15
1997			15
1998			15
1999			15
2000			15
2001			15
2002			15
2003			15
2004			15
2005	一般編入	2年次	40
2006			40
2007			40
2008			40
2009			40
2010			40
2011			40
2012			30
2013			30
2014			20
2015			20
2016		1年次後期	20
2017			20
2018			15
2019			15
2020			15
2021			15

本学部の創設当初から学士編入者を受け入れていた（学士取得者を2年次に編入）が、1988年に学士入学制度が正式に発足。その後時代にあわせて制度を変更してきた

本学独自の「Advanced OSCE」へと変更した。従来のOSCEでは、医療面接、胸部診察、腹部診察、心肺蘇生などをそれぞれ5分の制限時間で回る「細切れ」的な内容であったが、Advanced OSCEでは試験時間を15分に延長し、学生は外来ブースへの模擬患者の招き入れから、医療面接や触診、検査などの身体診察を経て診断を確定、今後の治療方針を伝えるまで、一連の流れをシミュレートすることとなった。導入に向けては、担当教員チームがアメリカの大学での実施の様子を視察し、日本で行うにふさわしい運営方法や評価システムを作り上げた。

同じく05年度より、大学院の体制と学士入学制度を改革した。大学院医科学研究科の博士課程の体制を改め、従来の5専攻（形態系専攻、機能系専攻、環境生態系専攻、内科系専攻、外科系専攻）を「先端医科学専攻」へと一本化した。さらに05年度入試より学部の「学士編入学制度」を発展させ、「編入学制度」に改めた（04年9月試験実施、05年4月より編入学）。それまで15名だった入学者枠を、国内医学系教育機関で最多となる40名へと大幅に拡大。また、従来学士取得者のみに制限していた出願資格を、4年制大学の2年次以上の在籍者および短期大学や専門学校の卒業者（卒業見込み含む）へと緩和した。さらに、40歳未満としていた年齢制限を撤廃した。

06年4月、第5代学部長に猪子英俊が就任した（～10年3月）。医学部が医局講座制の撤廃とともに導入した「研究ユニット制」について猪子は、「研究ユニット制がようやく体制を整えて定着し、順調に稼働し始めている、と実感しています。（中略）希望する研究テーマで研究活動している研究ユニットに自由に参加し、各ユニット内で互いに協力し合いながら切磋琢磨する制度ですから、一人では研究できない若い方でも、どしどし興味ある研究ユニットの門を叩いて欲しいと思います。また、研究ユニット同士が、有機的な連携のもと共同研究を行うことにより、研究ユニットが拡大して、医学部内での研究の核としてセンター化することを目指していただくことを期待します。（中略）是非、研究することの面白さと真理の深みに接する機会が多いことを望みます。」（2006年度『東海大学医学部教育年報』）と期待を述べている。

07年3月、4月の新年度から付属病院などでの臨床実習に臨む学生90人を対象に、初の白衣授与式を開催した。医療チームの一員であるという自覚を促し、患者の痛みや苦しみを理解、共有できる医師を育てたいとの思いから行ったもの。幕内病院長が学生一人ひとりに真新しい白衣をかけ、猪子学部長が励ましの言葉を贈った（以後毎年実施）。

07年4月、1号館に「臨床技能訓練センター（スキルクリニック）」を開設。学内外の医療従事者を対象に、さまざまな診療処置、手技等のスキル向上を目的とした施設である。患者に見立てた高機能人型シミュレーターやトレーナーが多数設置され、充実した実習が可能。一次救命処置（BLS）講習なども含め、年間にのべ5,000人が利用している。

同年、大学院医学研究科再生医学センターの「幹細胞・ニッチの老化制御を利用した難治性疾患の予防と治療法の開発」をテーマとした研究プロジェクトが、文部科学省の学術フロンティア推進事業に採択された。再生医療において中心的な役割を果たす幹細胞、その幹細胞が存在するのに最適な微少環境「ニッチ」に着目し、「造血再生」「心・血管再生」「運動器再生」の3グループに分かれ、従来治すことが困難とされてきた疾患

「いのち」見つめるエッセイ表彰式

スキルクリニックの様子

に対する、新たな治療法の開発を目指した。なお12年には同じく医学研究科再生医療センターが中心となって取り組む「がん幹細胞ニッチを標的とした新規治療法の開発」をテーマとした研究プロジェクトが、文科省の「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に採択されている。がんの発症、進行、再発の機構を明らかにし、効果的な分子標的治療薬やワクチン開発に向けた研究が進められた。

08年9月、東海大学が伊勢原市と、従来の協定をより活性化した包括的な提携に関する協定を締結。09年2月21日から3月1日にかけて、医学部および健康科学部看護学科の学生18名がデンマークの医療・福祉の実情を学ぶ初の合同研修に参加した。09年3月、医学部開設35周年を記念して国内外の高校生を対象に公募した「『いのち』見つめるエッセイ」の表彰式を、伊勢原校舎で開催した。日本全国および海外の122校から2,450篇の応募があった。

09年度より大学院医学研究科に「臨床研修医／大学院コース」を設置。全国の医系大学院に先駆けて付属病院で専門医研修を行い専門医資格の取得を目指しながら（病院に勤務することで給与を得ながら）、大学院生としても研究を行い、学位を取得することが可能となった。

09年、文部科学省の「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に、本学大学院医学研究科発生工学・疾患モデル動物研究センターの「疾患モデル動物とリード化合物を組み合わせた迅速な前臨床試験を実現する創薬研究拠点形成」をテーマとする研究プロジェクトが採択された。02年の遺伝子工学・実験動物研究センター開設から連なる取り組みで、臨床試験の前段階、動物を利用した「前臨床試験」を迅速に行うことで、創薬全体に要する時間を短縮できるシステムの開発を目指した。

10年4月、第6代学部長に今井裕が就任した（～16年3月）。今井は16年発行の『東海大学医学部40周年記念誌』で次のように述べている。

「東海大学では、2010年にカリキュラムポリシーとして、①自ら考える力、②集い力、③挑み力、④成し遂げ力の“4つの力”の育成を定め、医学部では、さらに医師になるために学ばなければならない6つの領域①豊かな人間性、②社会的役割の認識、③論理的・創造的思考力、④応用可能な医学的知識、⑤総合的医療実践技能、⑥グローバルな視点――を設定し、合わせて10領域を学習目標および成果（コンピテンツ）としています。（中略）

今後も東海大学医学部では、しっかりと地を足につけて国際社会で貢献する良医を育成すると同時に、いつの時代も医学ならびに医療の発展において“先駆け”となる存在でなければなりません。」

特色GP、海外GP 先進性に高い評価

2004年度、文部科学省の「特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）」に、東海大学医学部の「地域医療と医学教育の連携～“良医”の育成」が採択された。05年度には同じく文科省の「大学教育の国際化推進プログラム（海外GP）」に、本学医学部の「米国式臨床技能評価システムの導入とFD」が採択された。

これらのプログラムは、各大学から「GP（Good Practice＝優れた取り組み）」を選定し、他大学の参考となるよう広く認知を促すとともに、高等教育全体の活性化を期したものである。医学部では88年に設立した教育計画部を中心に、「専門的名医である前に、あらゆる病気や病状に、人間的に対応できる“良医”を育成す

「人間関係学」の一環で行われる福祉施設実習

問題発見・解決能力を身につけるPBL型授業

東日本大震災被災地をうけて行われた「東海大学伊勢原被災者義援金プロジェクト」による募金活動

る」という目標のもと、様々な教育を行ってきた。クリニカル・クラークシップやPBL、チューター制の導入などはその一例であり、政府からの採択は、本学医学部の組織的、先駆的、実践的な教育改革が高く評価され、また期待が寄せられていることの証左であった。

特色GPに採択された「“良医”の育成」においては、付属病院における最先端医療に加え、学外の病院や地域医師会の医院、診療所で行う臨床実習、福祉施設での介護実習などを積極的に取り入れ、より幅広い知識と、医師としての基本姿勢の修得を目指す。1～2年次に「人間関係学」、3～4年次に「クリニカルコミュニケーション」、5年次に「クリニカル・クラークシップ」、6年次では地域の開業医での実習などをカリキュラムに組み込んでいる。同様の取り組みを行う他大学も少なくはないが、本学医学部の特徴は、教育計画部が中心となり、一貫したプログラムとして遂行している点にある。

海外GPに採択された「米国式臨床技能評価システムの導入とFD」は、これまで本学医学部が行ってきた、欧米の協定医科大学における学生の臨床実習システムをさらに発展させたもの。主に米国で行われている優れた臨床技能教育やその評価方法を日本の制度に合わせて取り入れるため、教員のFD（Faculty Development＝教育力向上）にも力を入れ、年間で5名ほどの教員をアメリカへ派遣。実践的に体験した上で、導入方法を模索するとともに海外から講師を招聘するなどの活動を通じて、日本における臨床技能教育や評価方法の構築を行った。

これらの取り組みをさらに高みへと押し上げるように、文部科学省からは06年度に「大学教育の国際化推進プログラム」（海外先進教育実践支援）に、本学の「米国式模擬患者育成・管理プログラムの導入」が採択された。また07年度には「大学教育の国際化推進プログラム」（海外先進教育実践支援）に、本学の「総合的臨床技能訓練プログラムの導入とFD」が採択されている。

さらに07年度には文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」に、本学の「南関東圏における先進的がん専門家の育成」が採択された。08年度には「大学病院連携型高度医療人推進事業」に本学が採択されたほか、「大学院教育改革支援プログラム」に本学の「生命倫理学重視の医系大学院教育拠点形式」が採択されている。

東日本大大震災への対応

付属病院は神奈川県の災害拠点病院に指定されており、大規模災害の発生を見据えたさまざまな対策を講じてきた。2006年10月には神奈川県から「神奈川DMAT指定病院」として指定され、緊急時に医療チームを出動させる体制を整えている。過去には阪神・淡路大震災（95年1月発生）や東日本大震災（11年3月発生）などをはじめ、多くの被災地で医療活動に従事してきた（※注：阪神・淡路大震災における本院からの医療チーム派遣はDMATが発足する以前の活動。同震災の教訓から04年に東京DMAT、05年に日本DMATがそれぞれ発足）。

11年3月11日に発生した東日本大震災にも即応し、翌12日から東京国際空港（羽田空港）に災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣した。被災地の宮城県や福島県などから広域搬送されてきた患者の応急処置やトリアージを担当。また、神奈川県庁においても総括DMATとして、被災地で救助にあたる神奈川県DMATの後方支援を担った。さらに同年3月27日

新病院棟（5号館）の東海ホール

手術室

研修医室

患者支援センター・入退院センター

から5月2日にかけて、津波で甚大な被害を受けた宮城県石巻市へのべ12隊のチームを派遣し、傷病者の治療に当たった。

また学生と教職員によって「東海大学伊勢原被災者義援金プロジェクト」が立ち上げられ、募金活動を実施。同年6月に日本赤十字社に寄付した。

「創造する病院」新病院棟オープン

2005年5月、伊勢原校舎で新病院棟（5号館）や1号館への電力・熱源供給を担う「エネルギーセンター」の竣工式・祝賀会を実施。同年11月、医学部開設30周年記念式および医学部付属病院新病棟（伊勢原校舎5号館）の竣工式を挙行。同年12月21日から26日にかけて、入院患者の新病院棟への転棟を実施した。06年1月5日、付属病院新病院棟が開院し、外来診察を開始した。

付属病院は75年2月に開院したが、日進月歩で発展する医学に対応し、最先端の医療行為を提供するには施設設備の更新を行う必要があった。「創造する病院」をコンセプトに掲げた新病院棟は、地上14階・地下1階・搭屋3階建て。特に急性期医療に力点が置かれ、質の高い診断と治療を速やかに行うことを基本方針とした。高度救命救急センターを含む35の診療科を擁し、病床数804床、ドクターヘリや数多くの最先端医療機器を備えたわが国トップレベルの診療体制を構築した。また、精神科病棟を廃止し、全国の大学病院では、付属病院も含め精神科病棟を持たない唯一の大学病院となった。

高度救命救急センターは、三次救急医療施設として神奈川県内では湘南・県西、一部県央部から山梨県・静岡県の一部にまたがる広範囲の救急患者を受け入れてきた。EICU（救急専用集中治療室）19床、熱傷センター3床、EHCU（救急専用重症治療室）36床を備え、救急車受け入れ台数は全国屈指の年間7,000台にのぼる。また、21の手術室で行われる手術は年間1万件を超える。

「患者支援センター」では、総合相談室、ボランティア室、医療連携室、入退院センター、移植コーディネート室が一体となって、外来通院はもとより、入院から退院に至るまでを地域の医療機関・施設等と連携しながら患者と家族をサポートしている。

第5代病院長の幕内博康（00年4月～年08年3月）は、「最新の機能を備えた新病院でセンター制が施行され、内科外科の枠を取り払って疾患中心に機能性を高め（て）います。一人の患者さんが診断から治療、そして退院まで一貫して短期間に終了することが求められ実際に運用されています。また、病床数は804床と330床減となり、診断は外来通院で施行し、治療のみの短期間入院とするようになっていて高回転高稼働率が求められ（中略）ています。また、あらゆる病棟が混合化され、在院日数12日台、稼働率99％の目標も達成されています。大学病院そして特定機能病院として急性期重症患者に特化して診療を行い、患者が安定期、慢性期に入ったら地域の相応しい医療施設で経過を診ていただく病々連携、病診連携が一層重要となります。地域の医療機関が全体で地域住民の健康を維持していくという考え方が大切（中略）。地域のそれぞれの医療施設が特徴を生かして医療にあたる必要があります。」（06年度『東海大学医学部教育年報』）と語っている。

「センター制」とは、03年4月の医局講座制廃止によって導入、推進されてきた制度で、専門を異にする医師たちが分野の垣根を越え、密接な連携のもとに高度で先進的な診療

1979年の研修風景

看護部・研修プログラムの修了式

活動を行うシステムである。新病院棟が稼働を開始した05年度には、各診療科とともに「循環器センター」「呼吸器センター」「消化器センター」「オンコロジーセンター」「脳卒中・神経センター」「母子周産期医療センター」などが設けられた。

人間性豊かな「愛の看護」の実践

医学部付属病院の看護部では、1975年の開院以来、「愛の看護」を理念に掲げて日夜患者のケアに当たってきた。この理念を実践するための具体的な指針として、「TOKAI」を頭文字とする5つのキーワード「TRUST―私たちは人の輪と信頼を大切にします　OASIS―私たちは清潔な癒しの環境を提供します　KINDNESS―私たちは思いやりの心を大切にします　ART―私たちは確かな技術を提供します　INFORMATION―私たちは十分な説明を行います」を定めている。

初代看護部長の前田マスヨは、「看護は、最も本質的で荘厳とも言える人間の個人的苦悩や危機の緩和を担う役割が日常的に活用できなければならない。病院は、臨床や研究が重んじられ、それらの知識が直接的に適応される場であり、また看護の役割も求められる場でもある。そのような場に迅速に適応対応ができる人材の育成は、また看護部長としての責務でもあった。（中略）看護部長は、人々が気付くか否かは別として看護の主体性を磨き、同僚の人間的、職業的成長を願う看護管理者としての祈りの日々であった。日常的看護の課題を看護集団の各自が、これまで備えてきた能力の基盤の上に立って時代とともに柔軟性のある解決法を身に付けることができたことは貴重な財産となった。」（『東海大学医学部付属病院看護部30年の歩み』　05年発行）と記している。

先進的な医療体制の充実

2006年6月、東京病院に「抗加齢ドック」を開設。07年1月、付属病院が、がん診療連携拠点病院として厚生労働省から認定を受ける。わが国では同年4月に「がん対策基本法」が施行され、厚生労働省が全国各地に質の高いがん医療を提供する拠点病院の整備を推進しているが、本病院は同法の施行に先立って指定を受けた。

07年4月、許可病床数を1,133床から1,096床に、さらに8月1日には804床に変更。院内保育所「ひまわり」を開設した。7月、厚生労働省の「治験拠点病院活性化事業」に「治験拠点病院」として採択される。

08年4月、第7代病院長に猪口貞樹が就任（～16年3月）。新病院棟（伊勢原校舎5号館）が「医療福祉建築賞2007」を受賞した。

10年4月、文部科学省の「大学病院業務改善推進事業」に「東海大学病院業務改善推進事業」が採択された。同事業は12年度、13年度も採択されている。

14年3月には、付属病院で手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の導入を開始。同年4月には「ロボット支援手術センター」が開設された。前立腺がんの手術において、より低侵襲（体への負担が少ない）で安全な治療を提供するための導入であった。ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘手術は、14年の42件から年々増加、19年以降は年間100件を超える実績を上げている。また23年には2台目を導入。呼吸器や消化器のがんの手術にも活用されている。

第7代病院長の猪口貞樹は12年度の『東海大学医学部年報』において、「当院は、特定機能病院であると同時に高

「Team TOKAI」による講習会

ハワイ医学教育プログラム英語研修

精神科と救命救急科によるPEECコース

度救命救急センターなどが設置されて地域急性期医療の中核機能を担っており、これまでも救急医療応需体制の強化と地域連携の拡充をはかってきましたが、2013年2月には病院全体が満床状態となって、救急車の受け入れをある程度制限せざるを得ない状況に至りました。今後さらに病床運用を効率化し、救急応需体制を強化して行く予定です。一方、外来患者数も年々増加し、しばしば1日3,000人を超えるようになって、診療待ち時間が長くなっています。また入院機能の高度化と外来診療へのシフトが進み、特に外来化学療法室の利用なども増加して、施設面での不足が目立つようになってきました。外来診療機能のさらなる拡充をめざして、外来診療部門の増築・再編を準備しています。また当院では、地域連携の強化とともに、院内各専門職種の業務分担を見直し、さらに多職種連携を強化しております。円滑な多職種連携を構築しチーム医療を推進していくことは、病院内の業務を改善し、より効率的で安全性の高い医療を実現していくうえで、重要な中期目標と考えおります。」と総括している。

また、12年度には、神奈川県による寄付講座である「精神・身体医学寄付講座」が、猪口貞樹病院長のもと、本学医学部に設置された（～15年度。14年度からは、身体合併症患者受入事業として実施）。本寄付講座は精神科と救命救急科の医師が担当し、身体合併症をもつ精神科患者の救急搬送の受け入れについて、精神科医が常駐しない救急施設での対応は困難な状況に鑑み、特に神奈川県西部における同状況の解消を目的とした。精神科担当医師は、昭和大学医学部や日本臨床救急医学会などと協力し、精神科医不在の救急医療施設で、救急医や看護師、心理士、社会福祉士が精神科患者の診療を学ぶ教育コース「PEEC（Psychiatric Evaluation in Emergency Care）」を立ち上げた。本学でも精神科と救命救急科担当医、そして救命救急科看護師が中心となって本コースを年2回運営し、本コースはやがて全国展開するに至った。

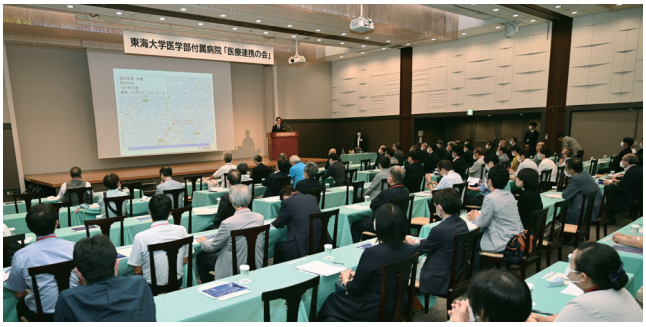
第5章 2014～2023

TBL導入と臨床教育の充実

2014年4月、医学部と付属病院に所属する医師・看護師・教職員・学生らによって救命処置の講習会などを開催している有志団体「Team TOKAI」が、日本医療教授システム学会より多年にわたる活動実績を評価され、表彰を受けた。15年3月23日、伊勢原校舎で松前記念講堂の竣工式を挙行。学園建学75周年記念事業の一環として建設されたものである。

16年4月、第7代学部長に坂部貢が就任（～21年3月）。同年度より医学部医学科の教育に小グループで課題解決に取り組む学習方式「TBL（Team Based Learning）」を導入した。また、日本初となる本格的なアメリカ式医学教育「ハワイ医学教育プログラム」（HMEP＝Hawaii Medical Education Program）を導入する。ハワイ大学医学部と協力し、日本の医学教育の水準を、世界に通用するレ

オレンジクラブによるボランティア活動



付属病院主催の医療連携の会

八王子病院主催の医療連携の会

ベルへと高めることが目的。他大学の医学部生の参加も可能で、希望者には日本国内において米国式臨床実習を受けられる環境を用意し、卒業時点で米国の医師国家試験（USMLE）に対応するスキルを身につけられるよう支援している。

20年、医学科の下にあった5学系（基礎医学系、基盤診療学系、内科学系、外科学系、専門診療学系）に、「総合診療学系」を加え6学系に再編した。

21年4月、第8代学部長に森正樹が就任した（～2025年3月）。

付属病院
最新鋭の医療機器を導入

2018年9月、付属病院で長期にわたりボランティア活動に携わった「オレンジクラブ」の会員23名に感謝状を贈呈した。同クラブは75年末に結成され、翌76年1月から29名で活動を開始した。現在は伊勢原市をはじめ、秦野市や平塚市などに在住する40代から80代の80名以上が登録。来院者の案内や車いすの移動サポートなどを行う「ホールグループ」と、入院患者にワゴンサービスで本を貸し出す「移動図書グループ」、整形外科病棟と小児病棟で入院患者をサポートする「病棟グループ」の3班で活動している。

19年9月、付属病院が厚生労働省の「がんゲノム医療拠点病院」に指定された。がんゲノム医療は、患者のがん細胞の遺伝子を網羅的に調べて遺伝情報を解析し、エキスパートパネルと呼ばれる専門家チームが議論して個々の患者に最適な治療法を分析するもの。同年6月にがんゲノム医療の遺伝子検査システムが公的医療保険の適用となったことを受け、厚労省がより多くの患者に対応するために指定したもので、検査実績やスタッフの体制、地域性などが評価され、申請した95の医療機関から34機関が選ばれた。がん遺伝子パネル検査は国指定の医療機関でのみ実施でき、また、対象も標準治療が確立されていない稀少がんや原発不明がん、もしくは標準治療で効果がなかった固形がん（白血病、悪性リンパ腫等の血液がん以外）に限定されている。

21年7月から8月にかけては、東京オリンピック2020大会に協力。セーリング競技の選手らが宿泊する大磯プリンスホテル内に医務室を設置し、のべ100名を超える医師・看護師らが医療サポートに取り組んだ。なお、付属大磯病院は同期間、選手らを受け入れる「大会指定病院」としても協力した。

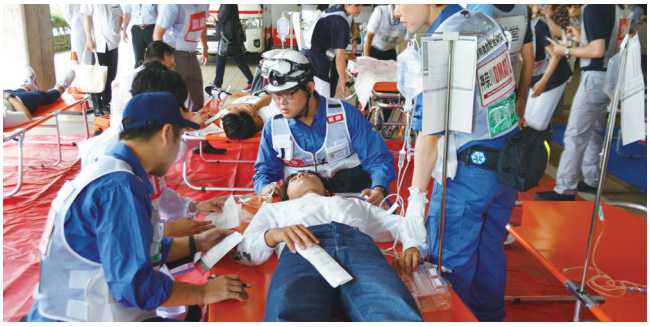
22年6月には付属病院に、フォトンカウンティング検出器搭載CT「NAEOTOM Alpha（ネオトムアルファ）」を導入した。同機は、光子（フォトン）を個別に数えるフォトンカウンティング技術により、X線量を低く抑えながら、きわめて高精細な画像を撮影できる次世代CT。早期診断・治療や医療安全などの観点から、アジアで初めて導入した。

23年2月には、最新型の放射線治療機器「TrueBeam（トゥルービーム）放射線治療システム」も導入。がん組織に対して適量の放射線をピンポイントで照射し、高精度・短時間で治療するもので、あらゆる部位のがんの治療に効果を発揮している。

23年7月には、厚木市内で「医療連携の会」を初開催した。近隣の医療機関に本病院について知ってもらうとともに地域のニーズを吸収して、さらなる連携強化を図ることが目的。平塚市と秦野市、伊勢原市、厚木市内の医療機関や行政機関と本学部の教職員ら約240名が参加した。この取り組みは、付属八王子病院でも実施されている。

24年4月、医学部付属病院に「復

DMATチームによるコロナ対応


院内災害対応訓練

大磯病院のコロナ対策

大磯病院でのミーティング

職支援室」を開設した。医師の多様な働き方を可能にするため、労働条件・環境の現状を把握し整備するとともに、就労の継続や離職・休職後の復職をサポート。年齢や性別を問わず、学生も含めた対象者のキャリア相談に応じている。

24年4月から、高度救命救急センターと秦野市消防本部が連携し、情報通信技術を活用した救急医療支援システムを導入。救急患者の脈拍・呼吸などのバイタルサインや外傷の写真、心電図などのデータを救急隊がモバイル端末から病院に送るもので、救急医療のさらなる質の向上や業務の効率化が図られた。

24年7月、八王子病院で手術支援ロボット「hinotori」を導入。同月22日にロボット支援手術1例目となる前立腺全摘手術を行った。

看護学科を増設、2学科体制に

2018年4月、医学部に看護学科が増設された（定員は当初85名、22年度より95名）。95年に開設された健康科学部は18年度から学生募集を停止。74年度に開設され、優秀な看護師を多数輩出してきた医療技術短期大学も20年度から学生の募集を停止した。医学部看護学科はそれらを発展的に改組、学園の教育資源を集約して誕生したものである。

20年度には大学院医学研究科先端医科学専攻（博士課程）に「看護学コース」が開設され、23年度には大学院医学研究科に看護学専攻（修士課程）が開設されている。

新型コロナウイルスとの戦い

新型コロナウイルス感染症は2019年末から世界各地に広がり、20年2月以降には日本国内でも大都市を中心に感染が拡大していった。本学では「医学部付属病院部門対策本部」を設置。4病院が連携して医療現場の最前線で総力をあげて立ち向かった。

厚生労働省の要請を受け、2月7日から神奈川・横浜港に停泊中のクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」にDMATを派遣。陽性患者の診察や医療機関への搬送調整、感染未確認者のスクリーニングなど、計12隊、のべ33人が活動した。

付属病院ではDMATの報告もあわせて対応を協議し、同月14日に付属4病院合同の「医学部付属病院部門対策本部」を設置。さらに、実動部隊として各病院に「調整本部」を設けた。付属病院の調整本部では、高度救命救急センターを中心に、あらゆる視点から課題を検討。外来診療、病棟診療、院内感染対応をはじめ、人工呼吸器の管理、検査体制、治験薬の試用、医療倫理、物資管理など18に及ぶワーキンググループを立ち上げた。

3月下旬になると国内の感染者が急激に増加する。付属病院は3月25日、神奈川県から重症患者を受け入れる「高度医療機関」に指定され、院内感染対策をさらに徹底。4月7日には政府から、東京都や神奈川県など7都府県に対し、緊急事態宣言が発出された。4月10日、神奈川県内の重症感染者が約40人、中等症者が約70人に達すると、対策本部では1週間から10日で爆発的な感染拡大が起こる可能性があると推測。緊急以外の入院や手術を延期するよう各診療科に要請した。

重症者は救命救急科が担当し、救急専用の重症治療室22床を新型コロナ専用とした。中等症患者には呼吸器内科と総合内科の医師があたり、重症者用の22床と合わせて約50床を確保した。他科からの応援体制を構築するとともに、検査体制も整えた。調整本部では守田誠司本部長を中心

望星丸を使った小笠原でのワクチン接種の出発式

オンラインで行われた多職種チーム医療演習

清水キャンパスでのワクチン接種

に、毎朝ミーティングを実施。入院患者の状況や病床の利用状況、体調を崩したスタッフの自宅待機状況など、詳細にわたる最新情報を共有し、対応を話し合ってきた。災害や救急の現場では、正確な情報の収集と共有が不可欠となるため伊勢原校舎の全教職員に共通の危機意識を持ってもらえるよう努めた。早期に対策本部と調整本部を設置したことで、あらゆる事態を想定した綿密な計画・準備が進み、難局を乗りることができた。

同年5月25日、政府は緊急事態宣言を解除。感染の第一波を何とか乗り越えた。しかし、その後も感染者数が急激に増える波は幾度も到来した。付属大磯病院は同月から神奈川県の重点医療機関として中等症の陽性患者の診療にあたった。付属東京病院も、都の重点医療機関として60の病床をコロナ専用にあてたほか、感染の陰性・陽性を判定する「PCRセンター」を設置して検査体制を整えた。付属八王子病院もコロナ患者用に最大時に52床を確保。八王子市保健所に医師を派遣して入院調整にあたったほか、集団感染が発生した市内の高齢者施設などに看護師を派遣して感染対策の指導を行うなど、活動は多岐にわたった。

ワクチン接種に協力 キャンパスで、離島で

2021年に入ると、新型コロナウイルスのワクチンが量産されるようになった。付属病院では3月8日から、医療従事者を対象としたワクチン接種を開始した。予診は医師、接種は看護師、ワクチンの分注作業は薬剤師が担当し、受付や誘導は事務職員が対応。付属病院では医療従事者の約95%が接種を希望し、同日以降は1日に約200名が接種を進めていった。

同年4月には全国各地で高齢者や重篤化リスクの高い人のワクチン接種がスタート。東海大学の各校舎では7月から、ワクチンの大学拠点接種が始まった。自治体等の負担軽減のため、医学部および付属病院をはじめ、医療技術短期大学、健康推進室など学内の医療従事者と連携。湘南をはじめ、清水、札幌、熊本の各キャンパスで接種を行い、全体で約2万人にワクチンを接種。8月には2回目も実施された。

さらに東海大学は同年5月28日、東京都および小笠原村との3者間で、小笠原村（父島）における新型コロナワクチン接種に係る連携・協力に関する協定を締結した。6月と7月の2回にわたり、付属病院群の医師、看護師、薬剤師らを、東海大学が所有する海洋調査研修船「望星丸」に乗せて小笠原村に派遣。12歳以上64歳以下の希望者を対象に集団接種を行った。東海大学では海洋学部などの実習を小笠原村で毎年実施しているほか、小笠原諸島に多くの同窓生が暮らすなど、深い交流を重ねてきた。また、経験豊富な医学部の知見を望星丸の機動力を活用して派遣することで、ワクチンの円滑な接種に貢献できることから協力を決定した。

小笠原村への派遣はその後も22年2月、7月、12月、23年10月と計6回にわたって実施した（22年2月の回目以降は貨客船「おがさわら丸」を利用）。

コロナ禍の医学部教育

教育の面でも大きな影響を受けた。東海大学では2020年3月に予定されていた湘南キャンパスでの学位授与式の式典を中止。医学部の卒業生および医学研究科の修了生は、伊勢原校舎での学位記授与となった。同年4月の入学式も中止となった。

日常の授業もオンラインで行われるようになったが、他大学との合同

オンラインで行われたHTICの臨床医学英語研修

ハイブリッド形式の第46回伊勢原祭

4年ぶりに対面形式で行われた第47回伊勢原祭

演習や海外研修も同様の形式で行われた。

21年4月と5月には、本学医学部と健康学部、昭和薬科大学合同の「多職種連携チーム医療演習」を、オンライン形式で初めて実施した。医師や看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師を目指す学生が各職種の役割を理解するとともに、それぞれの職種の特性を活かしながらチーム医療を実現するための知識や技能、態度の修得を目指すもので、総勢354名が参加した。各学科の学生が混在した10名程度のチームを編成。両大学の教員によるサポートのもと、課題の症例シナリオに対して、多様な視点から活発な議論を展開した。昭和薬科大学と合同で行うこのチーム医療演習は、23年度にようやく対面形式での実施となった。

医学科の学生を対象とした「臨床医学英語研修」も、例年はアメリカ・ハワイのハワイ東海インターナショナルカレッジ（HTIC）を拠点に実施してきたが、20年度、21年度はオンラインで実施。22年度から現地での研修が再開された。

健康科学部看護学科が95年から開講し、看護学科が継承して実施してきたアメリカ・ミネソタ州での「メイヨクリニック研修」も、19年度末に予定していた派遣を休止。20年度、21年度の研修はオンラインで実施するなど苦心したが、22年度末にようやく現地での研修が再開された。

看護学科とデンマークのVIAユニバーシティカレッジ看護学科との交流も、20年度から22年度はオンライン研修会としての実施となった。同カレッジは東海大学医療技術短期大学と、短大が開学した74年から学生や教員が相互に訪問するなど交流を深めてきたが、その関係を引き継ぐため、21年に看護学科が同カレッジと学術交流協定を締結した。なお、看護学科は16年に同じくデンマークにあるデアコネス大学看護学部と学術交流協定を締結しており、22年度のオンライン研修会は3大学合同での開催となった。23年度以降は両大学との学生の相互派遣も行われている。また、医学科の学生が参加する「デンマーク医療福祉研修」もコロナ期間中は中止されていたが、22年度末に4年ぶりの現地開催が実現した。

学園祭の「伊勢原祭」は20年度の開催を見送り、21年度はオンラインで開催した。第45回となった21年度のテーマは「Hearts」とし、おもてなしや思いやり、温かい気持ちといった多くの「心」に思いをはせ、その一つひとつを大切にしようとの願いを込めた。22年度、第46回伊勢原祭は「BORDERLESS」がテーマ。対面形式とオンライン形式を併用したハイブリッドで行われたが、その形式の境界を感じさせない、参加者同士がつながりを実感できる祭りを目指した。23年度の第47回伊勢原祭は4年ぶりに対面形式で実施。“新たなスタートを切ろう”との思いを込め、「NEO」をテーマに趣向を凝らした企画を実施した。

付属大磯病院と東京病院の閉院

付属大磯病院は、2023年2月28日をもって閉院、診療業務を終了した。同病院は翌3月1日付で医療法人徳洲会に移譲、新たに「徳洲会湘南大磯病院」として診療業務を行っている。

また、付属東京病院は06年6月には「抗加齢ドック」を開設、2014年4月には耳鼻咽喉科に音声障害と喉頭疾患を主な対象とする「ボイスクリニック」を併設するなど、ユニークな施策を打ち出してきた。しかし、83年の開院から40年が経過し、建物や設備の老朽化が進行、耐震化に対応

DMATチームの能登半島地震被災地への派遣

医学部がかかげる10プロジェクト

1）学園マスタープランに基づくプロジェクト
- ①国家試験合格率の向上
- ②公的研究費獲得数および額の増加
- ③日本版ホスピタリストの配置

2）新1号館の建設に連動するプロジェクト
- ④スポーツ医学
- ⑤災害医学の拡充
- ⑥癌免疫を含むゲノムバンクの充実

3）連携強化
- ⑦医学科と看護学科の連携強化
- ⑧熊本大学との共同プロジェクトの推進

以上を下支えするための2つのインフラ整備
- ①AI活用
- ②働き方改革

できずにいた。加えて、今後も経営状況の好転が見込めないことから、現施設での診療業務を終了する判断に至った。23年度末をもって入院診療を終了し、24年度は一般外来のみを継続して、同年度末ですべての診療を終えた。これにより本学の医学部付属病院は、伊勢原と八王子の2病院体制となることとなった。

被災地における医療支援

付属病院は、2015年の関東・東北豪雨で被害を受けた茨城県常総市などにDMATを派遣。17年度は台風15号で被害を受けた千葉県などに派遣した。

16年4月に発生した熊本地震（最大震度7）では、東海大学の関連施設も甚大な被害を受け、阿蘇校舎近隣のアパートに居住していた農学部生3人の尊い命が失われた。同月17日に厚労省と神奈川県から要請を受け、付属病院の医師と看護師2名、臨床工学士、事務職員の5名からなるDMATを編成。19、20の両日、市内5カ所の避難所を回り、スクリーニング（検査および仕分けによる支援対象の把握）、アセスメント（課題の評価、分析）などを行った。

24年1月1日に発生した「能登半島地震」（最大震度7）にも医師2名、看護師1名、診療放射線技師1名、臨床工学技士1名、計5名のチームを「神奈川DMAT」6次隊第2陣として派遣した。同月20日にドクターカーで付属病院を出発、21日から24日まで石川県七尾市で医療情報の収集や患者等の搬送、病院支援などにあたり、25日に帰院した。

能登半島地震においてはこのほかにも、付属病院の医師1名を日本医師会災害医療チーム（JMAT）の一員として派遣。警察庁と日本法医学会の要請を受け、1月9日から13日まで、石川県珠洲市で亡くなった人の死因を特定する死体検案活動に従事した。

新1号館建設と10のプロジェクト

学校法人東海大学では、42年の建学から75周年の節目である2017年に、「学園マスタープラン」を策定した。医学部では同プランに連動し、「中期運営方針・事業計画」を打ち出した。17～21年度の5カ年を第Ⅰ期とし、現在は22～26年度の第Ⅱ期に入っている。さらに医学部創設50周年に向けて、「先駆ける医学部～新しい医学部を創造するフューチャープラットフォーム～」をスローガンに、未来の医療を担う人間性豊かな医療人を輩出する目標を掲げた。その拠点として伊勢原キャンパス新1号館の建設が計画されている。

第8代医学部長の森正樹は、医学部の中期運営方針・事業計画について、「それを具現化するために、10の医学部プロジェクトを開始しました。（中略）それぞれワーキンググループを作り、熱心に議論を進めています。災害医療、スポーツ医学、AIの活用などのプロジェクトは、学内の他学部からも積極的にワーキンググループに参加して頂いており、オール東海大学で対応を進めています。さらに、AI活用などは、学外の企業や学者にも参加を依頼しており、未来を見据えたうえで、今なすべきことを精力的に行う予定です」（2022年度『東海大学医学部年報』）と述べている。（10プロジェクト一覧を掲載）

この10のプロジェクトのうち、続く第6章・教育の項で「日本版ホスピタリスト」「国試合格率向上」について、研究の項で「災害医療の充実」「スポーツ医学の発展」「ゲノムバンクの推進」について詳述する。

臨床技術を身につけるクリニカル・クラークシップ

臨床医学英語研修

デンマーク医療福祉研修

第6章 2025～ 教育と研究、今と未来

教育

グローバルな視点を持つ医師の育成

医学科では「良医――豊かな人間性・社会性を備え、知識・技能・創造性・グローバルな視野に秀でた医師――の育成」を目指し、アウトカム基盤型カリキュラム（学習者を中心に据えたカリキュラム）に基づき、次の６つのコンピテンス（学生が卒業時に身に付けるべき資質・能力）を掲げている。

①プロフェッショナリズム：豊かな人間性と知識・技能を兼ね備え、良医として責任を持った行動ができる。②社会的役割の実践：文化・地域・社会を認識し、医師の社会的役割を実践できる。③科学的探求心：医学的課題を発見し、論理的に分析・発信することができる。④応用可能な医学的知識：正常な構造・機能や病態、病気の診断・治療・予防を修得し、臨床的に応用できる。⑤医療実践技能：基本的診療技能を修得し、チーム医療に貢献できる。⑥グローバルな視点：医療・医学に国際的な視点で対応できる。

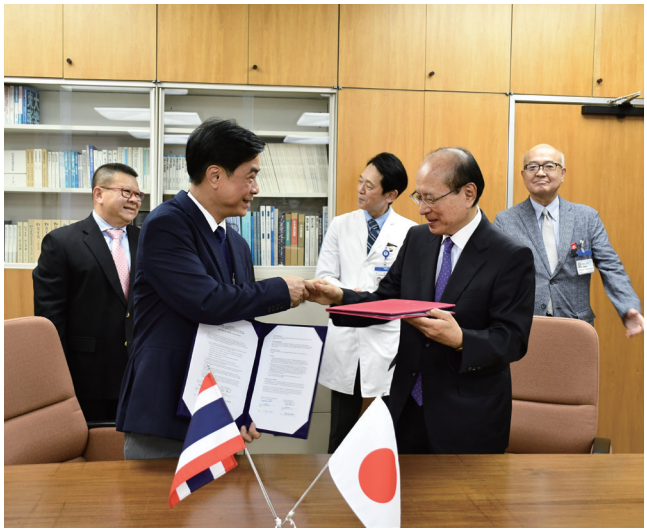
この6つの中でも、他の医科系大学と大きく異なる本学の特徴が、⑥の「グローバルな視点」である。医学部では創設以来、海外の医科系大学と連携し、学生が海外の医療を学ぶ機会を積極的に設けてきた。もちろんすべての学生が海外で学ぶ機会を得られるわけではないが、国際交流委員会が中心となり、海外で学んだ学生がその経験を他の学生に還元し、波及効果をもたらすよう努めてきたほか、留学生を臨床実習のグループに一人ずつ組み入れるなど、できる限り多くの学生が海外との接点を持てるよう工夫してきた。

海外派遣と表裏一体となる英語力の上達にも力を入れている。1～3年次生の間は、解剖学や生理学などを英語でも学ぶようカリキュラムを組んでいる。2年次には、英語で書かれた医学論文を批判的な視点で読み、議論ができるよう指導が行われている。3年次では臨床に必要な最低限の英語を身に付ける。それらをベースとして、4年次以降に海外へ留学し、医学の知識と技能、心構えと共に、語学力も磨く、というシステムだ。

派遣先も、以前は欧米を中心としていたが、近年はアジア地域との連携も積極的に深めている。これまでのタイのチュラロンコン大学に加え韓国のCHA医科大学および延世大学原州医科大学と新たに提携。さらに他のタイの医学部や台湾の医学部との連携も構築中である。4年次生の希望者が参加するタイ研修では、タイ政府にも協力を得て、タイ伝統のマッサージや、薬草などの「代替医療」についても学ぶことができる。

また米国ハワイ州にある学園の姉妹校・ハワイ東海インターナショナルカレッジ（HTIC）の活用も盛んだ。1年次生に向けた「ハワイ英会話集中プログラム」では、学年末に1週間、英語力を磨き、プレゼンテーションや討論ができることを目指したプログラムが組まれている。一方、5年次生を対象とした「臨床医学英語研修」では、夏季休暇期間に、海外でのクリニカル・クラークシップ実践のための英語を学ぶことができる。

さらに、学園がデンマーク・コペンハーゲンに所有するヨーロッパ学術



タイ・チュラロンコン大学との協定調印式

医学部が交流協定を締結している大学一覧

年	大学名
1983	ニューヨーク医科大学
1984	フンボルト大学（旧東ドイツ）
1988	ウェイクフォレスト大学（アメリカ）ボーマングレー
1991	ロンドン大学（イギリス）
2002	ニューキャッスル大学（オーストラリア）
2010	カーディフ大学（イギリス）
2011	コペンハーゲン大学（デンマーク ※健康科学部）
2016	チュラロンコン大学医学部（タイ）
2016	デアコネス大学（デンマーク）
2021	VIAユニバーシティカレッジ看護学科（デンマーク）
2024	CHA医科大学（韓国）
2024	延世大学原州医科大学（韓国）

センターを拠点とし、同国の進んだ医学、看護、福祉制度を学ぶ研修プログラムもある。医学科生を対象とした「デンマーク医療福祉研修」、看護学科生を対象とした「デンマーク研修」がそれである。

21年に受審した日本医学教育評価機構の審査において、こうした本学独自の海外派遣教育プログラムが高い評価を受けている。

2025年度導入の新カリキュラム

本学は1997年、日本の医科系大学で最初にクリニカル・クラークシップを導入した。学生が医療チームの一員として患者に接し、医療行為を実践する姿は、当初こそ驚かれたが、今では全国で当たり前の光景となった。OSCEについても本学では99年から独自に導入していたが、05年に全国で必修化。それを受け、本学では「Advanced OSCE」を追加導入するなど、学生の臨床知識・技能を測定するシステムを進化・発展させている。

今般、医学部が目指すのは、臨床実習前教育における科目の「水平・垂直統合」である。これまでのカリキュラムでは、解剖学や生理学、病理学などを個別に学ぶシステムとなっていた。学生はそれらの知識を頭の中で統合して、医療行為を実践する必要があった。しかし求められる知識量が膨大になり、従来の方法で十分な知識を身につけることが難しくなりつつある。そこで、教える側が前もってそれぞれの分野を整理統合する必要が生じてきた。

水平統合とは、従来の解剖学、生理学、細胞の医学などの個別の科目を、たとえば「人間の身体の仕組み」という一つのテーマのもとに統合する方策である。また、がん、遺伝子異常、免疫不全など、病態ごとに学ぶ方法もある。がんであれば、抗がん剤の薬学、病理学、放射線学、遺伝子学など、さまざまな学問分野が関連してくる。

一方の垂直統合とは、従来は低学年で基礎医学の、高学年で臨床医学の授業を開講していた体制を、基礎医学を学びながら、同時に少しずつ、臨床医学の授業も履修するようなシステムに改める、あるいは「良医育成」のためのプログラムを各学年に配置するといったものである。

こうした対応はすべての医科系大学に求められており、本学では25年度から新カリキュラムとして対応をスタートさせた。その完成は数年先だが、試行錯誤しながらより良い方策を模索している。教え方を変えるとなると、教員の負担は増すことにはなるが、最良のカリキュラムを構築せんとする先駆けとしての気概もまた、学内に満ちている。

さらに、これからの医学部には、臨床医だけでなく、優れた研究者も育成することが求められており、学生たちの中にいかにリサーチマインドを醸成するかが課題となっていた。従来のカリキュラム（24年度入学生まで）では、学生が研究活動に触れるのは1年次の「早期医学実習」のみが必修（1週間）で、2、3年次では選択制となっていた。25年度から導入された新カリキュラムでは、さらに長い一定期間、研究室に配属されるプログラムを検討中である。

日本版ホスピタリストの育成を

ホスピタリストとは米国の医療で生まれた概念で、「入院患者専用の総合診療医」を意味する。しかしわが国においてはさらに進化させ、外来患者も診る、真の総合診療医としての役割が期待されている。本学医学部が育成の目標に掲げる「良医」と

医師国家試験合格者数推移

		新卒			既卒			総数			全国平均
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	
2023年度	第118回	109	109	100.0%	28	20	71.4%	137	129	94.2%	91.4
2022年度	第117回	109	92	84.4%	21	11	52.4%	130	103	79.2%	91.7
2021年度	第116回	119	102	85.7%	15	9	60.0%	134	111	82.8%	91.4
2020年度	第115回	109	98	89.9%	12	8	66.7%	121	106	87.6%	92.1
2019年度	第114回	103	96	93.2%	18	13	72.2%	121	109	90.1%	89
2018年度	第113回	118	106	89.8%	20	13	65.0%	138	119	86.2%	90.2
2017年度	第112回	109	92	84.4%	21	18	85.7%	130	110	84.6%	88.7
2016年度	第111回	96	83	86.5%	15	7	46.7%	111	90	81.1%	91.5
2015年度	第110回	107	98	91.6%	15	9	60.0%	122	107	87.7%	91.2
2014年度	第109回	98	90	91.8%	12	5	41.7%	110	95	86.4%	90.6

も重なる部分が多いと言えよう。

内科学系では、2年間の臨床研修において全人的な医療、総合的な診療を身につけるプログラムが組まれている。3年間の後期研修では、「ホスピタリストコース（基本コース）」も設けられており、一般的な生活習慣病や慢性疾患から救急疾患、重症疾患まで幅広い領域の疾患に対応できる病院総合医を目指すことができる。

病院勤務医としてだけでなく、将来的に独立して開業医となるにしても、各地域のニーズに応えられる医師、真のかかりつけ医になれるように研鑽を積むことができる。東海大学から地域へ、地域から日本全体へ。日本の医療を支える人材を育成するため、本学はこれからも力を注いでいく。

2023年度の医師国家試験合格率100%達成

2023年度、本学では医師国家試験の受験者109名が全員合格、新卒合格率100%を達成した。21年度から、従来の施策や試験対策内容を見直したことが成功の要因と捉えている。20年度までは、多くの科目において、試験が年間を通して複数回に分割されていた。そのため、学生は各試験の直前に慌てて知識を詰め込みがちで、知識の定着率は低いと言わざるを得なかった。21年度からは各学年ともに、試験回数の削減を試みており、とりわけ6年生が受ける「卒業判定試験」については、11月初めと年明け1月の初めの2回のみとし、国家試験と同じ問題数・同じスケジュールで実施した。各試験は別々に判定されるため、どちらか一方で基準をクリアすれば卒業できることとしたが、こうした施策が功を奏し、学生の継続的な学修態度につながったものと評価している。

学生と教員が共に未来の良医像を模索

「良医の育成」こそが本学医学部医学科の使命であるが、はたして「良医」とはどのような医師であろうか。現時点では、「豊かな人間性・社会性を備え、知識・技能・創造性・グローバルな視野に秀でた医師」と定義している。しかし、この良医像は、今後も時代とともに変化していくであろう。

医学科では、今日の、そして未来の良医像を探ることを目的に、学生と教員が共同で参加する合宿形式のワークショップを毎年開催している。参加学生は、医学科が各学年に3名ずつ選定している学生代表を中心に、有志を加えた10～20名。これまでに日本の医療界、日本の医科系大学に必要なものは何かが議論され、「ホスピタリスト」や「多職種の連携」「チーム医療」「患者中心の医療」などについて意見が交わされてきた。

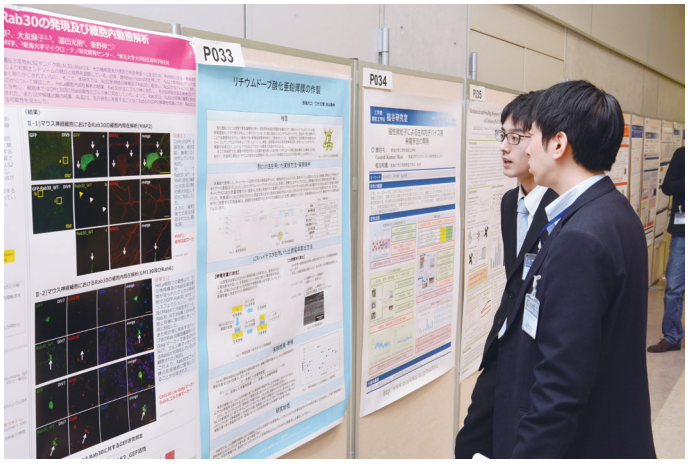
日進月歩の医学・医療界。社会と世界の変化もまた、激しさを増している。今後も学生と教員が共同で、常に理想の医師の姿を追求し、社会と時代に照らしてアップデートし、新たな血肉を盛り付け、生きた良医像を練り上げていくことが重要である。

研究

学内他学部との共同研究も盛んに

医学部および付属病院における研究は、開設・開院当初から盛んに展開されてきた。再生医療やゲノム解析など、かねてより他をリードしてきた分野については、今日でも先進的な取り組みが続けられている。

90年代半ば、日本経済がいわゆる



医学部と理工系学部の連携を強化するマイクロ・ナノ啓発会

生命科学統合支援センターは実習にも活用されている

スポーツ医学プロジェクトによるアスリートのサポート

バブル景気に沸いていた頃は、個人が大型の研究費を獲得し、個人で研究の一切合切を切り盛りすることができた。しかし、時代が移り、研究投資も個人から組織へとシフトしてきた。

医学部でも、21世紀を迎えた頃から、研究者個人の努力に頼るのではなく、学部として研究者を支える体制づくりに注力してきた。2003年4月には従来の東海大学研究推進部から独立して「伊勢原研究推進部」を新設、同部署が中心となって施設や設備を整備し、研究環境の改善を進めていった。14年度には、伊勢原研究推進部の下にあった「教育・研究支援センター」を、「生命科学統合支援センター」に改称。医学部・伊勢原キャンパスに留まらず、学園全体における生命科学の研究を支援・推進するコアとして位置付けられている。熊本の農学部や静岡の海洋学部に所属している学生らが伊勢原キャンパスで、農作物やウシやブタなどの家畜、イルカなどの海洋生物の遺伝子解析をするなど、学際領域間の壁が低い東海大学ならではの、さまざまなレベルで多くの共同研究が活発に行われている。

糖鎖工学、マイクロ・ナノで医理工連携

他学部との共同研究の一例として、ポストゲノムの中核をなす研究領域の一つと言われてきた「糖鎖工学」について述べよう。2001年度に本学が文部科学省の「私立大学学術研究高度化推進事業（ハイテク・リサーチ・センター整備事業）」の採択を受け、湘南校舎に「糖鎖工学研究施設」が完成（08年4月に「糖鎖科学研究所」、16年4月に現在の「先進生命科学研究所」に改称）。工学部や理学部、海洋学部のほか、学外とも協力しながら共同研究を展開し、がんの治療法や各種感染症、アレルギーなどに効果のあるワクチン開発に取り組んできた。09年度に糖鎖科学研究所が文科省から改めて「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」の採択を受けるなど、生命科学分野での連携をさらに深めている。また、14年12月に本学湘南校舎に開設された「マイクロ・ナノ研究開発センター」でも、医学部や工学部、理学部の研究者が共同研究を展開。厚さ100ナノメートル以下の高分子超薄膜の応用をはじめ、医理工連携による研究が推し進められている。

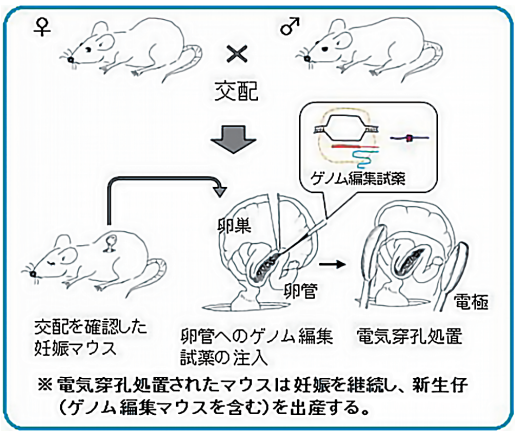
スポーツ医学、災害医療、地域医療も柱に

近年特に力を入れているのは「スポーツ医学」である。医学部が先進的に取り組んできた整形外科学領域での再生医療などを素地として、その活動の場を広め、さらに高めようというものである。医学部の教員や学生が定期的に湘南キャンパスのアスリートのもとを訪れ、スポーツ検診を行っている。陸上競技部・駅伝チームやラグビーフットボール部など、徐々にその対象は広がっており、アスリートの能力、ひいては試合の結果向上に向けて医学的なアプローチを試みている。今後は、ハーバード大学などスポーツ医学の分野で先進的な取り組みを行っている医療系教育機関へ研修に赴く計画も立てている。

これらの取り組みを「スポーツ医学と運動器を中心とした先端医療国際リーダー育成プログラム」として集約し、文科省の「高度医療人材養成拠点形成事業」に応募、24年度に採択を受けた。ウェルビーイングカレッジ（体育学部、健康学部、大学院体育学研究科、スポーツ医科学研究所）や各種体育会運動部等と連携し、本学ならではの人材養成拠点を目指す。この活動は単にトップアスリー

望星丸での災害医療訓練

望星丸を使った災害医療実証訓練



ゲノム編集マウス作製法「*i*-GONAD法」

トの競技力向上が目的ではなく、一般の人々のヘルスケアや生活の質向上、健康寿命の延伸につなげるという目標を掲げている。

災害医療の分野でも学内連携を推し進めている。海洋学部や工学部、情報理工学部などと協力。学園の海洋調査研修船「望星丸」を使った医療支援やドローンを活用して医療物資の輸送、画像認識技術を活用した行方不明者の捜索などの研究も進められている。

精神科医療の分野では、25年2月の医学科教授会において、「神奈川県児童精神科医育成寄付講座」が同年4月より本学医学部に設置されることが報告された。本寄付講座により、全国的に不足状態にある児童精神科医を育成・確保するとともに、大学と神奈川県子ども自立生活支援センターをはじめとする地域の関係機関（学校、医療機関、児童相談所等）との連携を深め、県域における児童精神科分野の医療体制を強化することが期待される。

実験動物の開発でも世界に先駆け

2000年4月に開設した「遺伝子工学実験動物研究センター」では、実験動物中央研究所が世界に先駆けて作製したNOGマウス（ヒト細胞・組織の生着性を高めた重度免疫不全モデル）を活用して、リンパ腫などがんの発生機序や病態の解明などの研究が活発に行われている。

実験動物については、18年に発表されたゲノム編集マウス作製法「*i*-GONAD法」（improved Genome-editing via Oviductal Nucleic Acids Delivery）が世界的に注目を集めた。マウスから体外に受精卵を取り出すことなく、妊娠メスマウスの卵管を介して受精卵のゲノムを改変し、特定の遺伝子が改変されたマウスを作製することを可能にしたこの手法は、医学界に極めて広く、かつ大きなインパクトを与えた。また、学部創設以来維持されてきた無菌動物施設（現在は精神科学領域が管理）は、時代は変われど、その重要性と研究成果の国際的なインパクトは古びることはない。

マウスにとどまらず、ラットやミニブタなど幅広く扱っているほか、ゲノム解析では従来から行われてきた、生きた遺伝子を扱う手法に加え、コンピュータを用いたデータサイエンスの手法、分野も開拓している。「生もの」と「ドライ」、双方の人材が互いに刺激を与えあいながら、未知の領域を切り開こうとしている。

東海大学版バイオバンクの開設を目指す

活発な臨床研究を維持・発展させるためには若手の育成と世代交代は急務である。そのための青写真として描かれているのが、「東海大学版バイオバンク」の開設である。

東北地方では、地域医療の再生に向けた医療連携システムの構築や、診療拠点の整備に向けて、東北大学が中心となって「東北メディカル・メガバンク」機構を着々と推進している。これに倣い、神奈川県西部エリアを中心とした近隣地域をカバーすることを目指している。

地域住民の医療カルテ、それに付随する各種の画像データ、生体試料、検査情報などを集約、蓄積し、データベースを構築する。現状の伊勢原キャンパスでは分散している各種の資源も、新1号館のワンフロアに集約して、基礎、臨床を問わずアクセスしやすい環境を実現する。学外からも利用できるシステムとし、研究者の発想を、速やかに行動に移せる仕

組み作りを目指している。思い立ったら即検索、ヒットしたらサンプルを取り寄せ、すぐに研究に取り掛かる――。これからも地域に必要とされ、なくてはならない存在であり続けるために、アイデアが新たな研究に結び付く土台作り、研究シーズが次々に芽吹くような、畑を耕す作業と言えるだろう。

終 章　鬼手仏心、良き医療従事者の育成

医学部と付属病院の50年の歩みを振り返り、あらためて確認したい言葉がある。

初代医学部長の佐々木正五は、「科学とヒューマニズムの融合」という医学部の理念について、次のように述べている。

「私は鬼手仏心ということばをつかったことがある。鬼手――非常に冷静で、理論から離れないで、情に曲げられない手、これはある意味でサイエンス。ところが、仏心――思いやり、情け、愛情等がなければそれは生きないということです。」(1975年発行『東海大学新聞』付属病院開院記念特別号)

また、初代病院長の笹本浩は、「名医より良医」という本学医学部が養成を目指す医師像に関して、「大学だから医者を育てるわけだが、名医より良医を育て、人間的な医者を養成することが義務である」(『東海大学新聞』74年3月20日号)と語っている。

たとえ名医と称賛されても、ただ腕が立ち、病を治癒するだけの医者では、東海大学が育てる意味がない。病だけではなく、病を抱えたその人すべてを診ることのできる、人間的な温か味を兼ね備えた良医の育成を――。

そして最後に、学園の創立者・松前重義が半世紀前医学部の創設にあたって語った言葉を掲げる。

「今日、日本の医療体制あるいは病院のあり方をみるに、その実態はともすれば事務的となり、必ずしも良しとすることはできない。新しい医療体制をつくらなければ突破できない面も多い。今、新しい医療体制に必要なものは人間の愛情、人道的な愛情と使命感である。言いかえると人道的看護体制の確立が望まれているのである。本学の病院は、医師ならびに看護にあたる者すべてに特に要望されている。この点に対して人間愛の精神を基調にして応えていく考えのもとに出発する。(中略)医学部および付属病院は、医学の学問的面の確立と人道的医療・看護体制の確立という二つの面から新しい医療体制をつくり上げることを最大の目標とする。さらに、文科系と理科系そして人間の生に対するものの三つを融合し、明日の文明にささやかなりとも寄与していきたいと考えるものである。」(75年発行『東海大学新聞』付属病院開院記念特別号)

今日の東海大学医学部は、医師と看護師を養成し、先端的な研究を数多く展開している。良き医療従事者の育成と人々の健康を支える医療の実現に向けて、医学部と付属病院の前進は、この先も絶え間なく続いていく。

Tokai University School of Medicine
and
Tokai University Hospital

寄稿 I
さらなる50年に向けて

Contribution I: Towards another 50 years

東海大学 医学部
医学部付属病院
50
周年

私の東海大学

東海大学特別栄誉教授
学校法人東海大学評議員
東海大学医学部元学部長
総合医学研究所元所長

黒川 清

在アメリカで14年、ペンシルバニア大学ポスドクから始まりカリフォルニアのUCLA内科教授として活動していた時代、そして東京大学の恩師の説得で東京大学第四内科助教授として1983年に帰国した。このころアメリカではインターネットの広がりと医療事故が社会的課題になり始めており、医学教育にも大きな変化が始まっていた。そして私はUCLAでその後“AIDS”という名称になる患者さん数人に出会う経験を得た。その後、東大の第一内科教授、そして思いがけなく東海大学からお誘いを受け、東京大学の定年を待たず2カ月後に医学部長として東海大学に異動した。アメリカの大学で医学教育・臨床に関わってきた私は、東海大学が変わろうとしていろいろ実行していることは知っていたし、そのポテンシャルも認識していた。

東海大学では教授会などでも議論をする。そして私はそれらをまとめて決める責任者として、学長、総長ともいろいろと意見交換する機会をほぼ毎月いただいた。必ずしも私の意見に賛成する人ばかりではなかったが、医学部の教授会も大学理事会も私をサポートしてくれた。インターネットとグローバル化が進みだした世界にあって、私は医学教育、特に学生の臨床教育に力を入れた。1、2カ月でも学生の米欧の大学での臨床研修の機会を増やし、また支援した。医療事故は実際に1、2件起こったが、すぐに有能な弁護士を含め、その対応をオープンにしたことは東海大学だからこそできた。その頃、米国アカデミーから「To err is human」とした画期的な報告が出版された時代だった。今になって、そのころの医学生や一緒に仕事をした先生や大学の運営に関わる方たちにお会いすると、あのころを思い出してなつかしく、またうれしくなる。

こんなにわくわくする機会をもたせていただいたのは、想像もできなかったことで、東海大学を創立した松前重義先生の考えていた教育の哲学と私の考えがかなり一致していたのではないかと思っている。東海大学での数年は私のキャリアの中でも、もっとも充実した歴史となっている。東海大学に心から感謝しています。14年間アメリカにいて日本から完全に離れていると、日本人であることを強く意識する。海外にいると日本のよさにも気づく一方で、「祖国日本」に足りないところを意識するようになる。健全な愛国心なのだ。嫌われることもあったと思うが、グローバルな時代になった1980年代、私にどんどん仕事をさせてくださった東海大学には、特に心から感謝しています、ありがとうございます。

私の背景は、読売新聞「時代の証言者　物言う科学者」(2022年5月27日～7月13日)をご覧ください。

東海大学医学部・付属病院 創設50周年に寄せて

東海大学医学部元学部長
国立がん研究センター名誉総長
国立名古屋医療センター名誉院長

堀田 知光

東海大学医学部・付属病院創設50周年おめでとうございます。私は1996年4月に東海大学医学部内科4教室に教授として就任し、10年間お世話になりました。本誌への寄稿にあたって、この間に経験したこと、感じたことなどをいささか旧聞に属しますが、書き記したいと思います。当時、本学は創設20周年を経たばかりの新進気鋭の医学部として、「良医を育てる」をモットーに欧米の進んだ医学教育システムを積極的に取り入れたCOSカリキュラムの導入、教育計画室による学生教育の一元的なマネジメント、学士編入学などわが国における先駆的な医学教育を実践しており、国立大学から来た私にとって新鮮でした。

教授候補者として学長・総長面接を受けたときに松前達郎先生からいただいた「本学の卒業生を大事に育ててほしい」との言葉は今も忘れません。私は新たな本教室づくり、卒業生スタッフや大学院生を中心に手掛けることを心に決めました。幸い若くて元気のよいスタッフらがついてきてくれたので、「日本で指折りの血液内科にしよう」を合言葉に臨床で一緒に汗をかきながら日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)や日本成人白血病研究グループ(JALSG)に積極的に参加し、主要なメンバーとして認知されるまでになりました。また、当時まだ一般的ではなかった治験を積極的に取り入れました。研究面では1997年に5年間の大規模な日本学術振興会未来開拓学術研究事業「再生医工学」に採択されたことは、私立大学学術フロンティア推進事業と相まって1998年に「遺伝医工学・細胞移植研究センター」の設置につながりました。教育面では、東京大学から医学部長として着任された黒川清先生のご指導の下に、総合内科の立ち上げやクリニカルクラークシップ、FD活動等に関わらせていただいたことは大きな財産になりました。

2002年からの医学部長時代には多くの思い出がありますが、なかでも医局講座制を改変し、5学系(基礎医学系、基盤診療学系、内科学系、外科学系、専門診療学系)と27の診療科に再編する教育組織改革は学内的に多くの議論を呼びましたが、モデルケースとして全国的に注目されました。また、伊勢原の新病院建設は、医療環境の将来を見据えて高機能かつ効率的な「どこにもない病院」を目指して学内の叡智を結集して完成にこぎつけたことは思いで深いです。これら一連の取り組みは香取草之助副理事長、山林一先生、幕内博康先生をはじめ多くの方々のご薫陶とご協力の賜物と感謝しています。

こうして、振り返ってみますと波乱に富みつつも新たな挑戦の刺激的な10年間であったと実感します。また、就任時から教室でともに汗をかいてくれた仲間のうち川田浩志先生、小川吉明先生がそれぞれ副医学部長、副院長として学内の重責を担っておられることを頼もしくまたうれしく思います。

東海大学医学部・付属病院の益々の発展と皆様のご活躍を祈念しています。

東海大学医学部 創設50周年を祝して

東海大学名誉教授
東海大学医学部元学部長

今井 裕

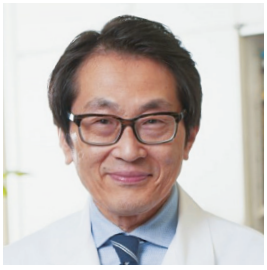
東海大学の創立者である松前重義博士は、諸外国の著名な大学は、神学、哲学、文学、医学、理学といった基礎的な学科で構成されていることを知り、医学部を設置することを決められ、1974年に医学部を開設、翌年の1975年2月に付属病院を開院されました。そして、初代医学部長に就任された佐々木正五先生は、現在まで本学医学部にとって最も大切な思想である“良医の育成”という教育理念を掲げられました。松前重義博士は、大学は知識や技術を教えるだけではなく、ヒューマニズムに立脚した教育を重視し、総合大学であるからこそ、人間、社会、歴史、世界、文明などについて自らが考え、それぞれに対する思想を一人ひとりが培うことを目標にされ、それを「建学の精神」の最初の言葉にある“若き日に汝の思想を培え”に託されたのです。松前重義博士の建学の精神を良く理解されておられた佐々木正五先生は、医学部が目指す人物像を“幅広い視野に立ち、広範な知識、確かな技能、豊かな創造性を持つとともに、社会的役割を認識し、人に対する尊厳を忘れない人間性豊かな医師”、すなわち“良医”とされたのです。臓器別のその領域しか知らない専門医ではなく、種々の領域の専門的な知識を持ちながら自身の専門領域における卓越した技能を修得し、患者の病気のみならず、心まで理解できる医師の育成を求めたのです。このようにして、他大学にはない“良医の育成”のための医学教育がつくられました。これには、多くの先輩方や教職員、学生諸君や保護者の方々のたゆまぬ努力と協力があったからこそ達成できたのです。この場をお借りして、心から感謝申し上げます。

1981年には、症例から学ぶCOS（case oriented system）の開始、1983年にニューヨーク医科大学と留学制度の開始、1989年には教育を企画実施する教育計画室を設置、1997年には学生が医療チームのメンバーの一人として学ぶクリニカル・クラークシップを開始、1999年には、自らの力で問題解決法を学ぶPBL（problem based learning）の開始、2000年には医療面接を通して良医となる態度や技能を学ぶクリニカル・コミュニケーションなど、本学の特徴的な医学教育システムが開始されました。今日の医学教育の基礎を築いたWilliam Osler博士が提言するように医学の修得を教室からベッドサイドへと変更していったのです。そして何よりも、これが達成できたのは、医学教育に熱意を持った多くの教職員の方がおられたからです。本当に素晴らしい功績であると思います。

病気を診るだけではなく、患者に寄り添うことを学んだ多くの卒業生は今、社会の中で患者の人生をより良くするための全人的医療を追求し、また臨床に直結しフィードバックできる真の医学研究を実践され、大きな成果を挙げておられます。東海大学医学部のこれからの益々のご発展を心から祈っています。

教育、研究、地域医療の各分野で数々の成果を

東海大学名誉教授
東海大学前副学長（医系）
東海大学医学部前学部長
坂部 貢



東海大学医学部が創設50周年を迎えるにあたり、第7代医学部長として寄稿いたします。

現在、私は医学部創設時に広報用として作成された冊子を手にしています。この冊子には、松前重義初代総長の建学の理念に始まり、医学部創設までの経緯、そして初代医学部長・佐々木正五先生、初代付属病院長・笹本浩先生の新しい医学部への熱い思いと期待が綴られています。

私たちの医学部は、創設時の理念を具現化するために、東海大学の特徴の一つである同志的結合体として、多くの優れた人材を輩出してきました。半世紀にわたり、教育、研究、地域医療の各分野で数々の成果を上げてきたことに対し、強く誇りを感じています。

教育面では、当時としては革新的なカリキュラムを導入し、早期に学生たちに医学・医療に興味を持たせ、実践的な医療スキルを身につける機会を提供してきました。いわゆる「楔形カリキュラム」や「早期病院研修」など、当時はほとんどの大学で実践されていなかった先駆けとなる教育システムを採用したことは、私たちの大きな成果の一つです。

研究面では、世界的にも評価される数多くの先駆的基礎研究や臨床研究が生まれ、実際の医療に応用されていることは広く知られています。私の助手から講師時代を振り返ると、国際的ヒトゲノム計画の一端を担い、池田ゲノム動態プロジェクトをはじめとする数多くの国際連携プロジェクトの創出や、骨髄移植に関する先駆的研究とその臨床応用、酵素抗体法の技術開発と応用では、国内外から多くの留学生が本学に集まり、日本を代表する病理学教室の一つにまで発展しました。本学らしい研究面での今後の更なる発展を期待しています。

地域医療への貢献は、医学部付属病院としての重要な柱であり、地域の医療機関と連携し、地域医療の発展に寄与してきました。また、国際的な医療活動にも積極的に参加し、グローバルな視野を持った医療人の育成に努めております。これらの成果は、松前重義先生の建学の理念、佐々木正五先生、笹本浩先生のご期待に十分に応えられたと確信しています。

今後も、教育・研究・地域医療の質をさらに向上させることを目標とし、未来の医療を担う次世代の育成に力を注ぎ続けることを期待しています。

最後に、この50年間、本学を支えてくださった教職員、学生、卒業生、地域社会の皆様に心より感謝と敬意を表します。

外科学系
形成外科50年の歩み

東海大学名誉教授
東海大学医学部付属病院
元病院長

谷野 隆三郎

東海大学医学部付属病院は1975年2月に開院しましたが、形成外科は最初診療科目に入っていませんでした。佐々木正五初代医学部長の推薦で、2ヶ月遅れの4月に長田光博初代教授と私が赴任し外来診療を開始しました。長田教授は口蓋裂手術の手術侵襲による上顎の劣成長を目の当たりにし、これを最小限に留めるため二期的口蓋閉鎖法を採用、これにより顎発育の障害を最小限に留めることができることを膨大な症例の石膏模型の分析で証明されました。

その後慶応から西村正樹先生が、次いでタイの留学生ナロン・ニムサクン先生が赴任され、さらに一期生の宮坂先生、草山先生（旧姓山口先生）、森田先生、そして筑波大から平先生が加わり8人の医局に成長しました。

我々はイスラエルから炭酸ガスレーザー機器シャプラン791を導入、また東芝と協力し初の国産ルビーレーザー装置を開発し、臨床研究を推進しました。

1980年には第1回日本レーザー医学会が開催され長田教授が会長を務められました。また1995年に日本形成外科学会の会長を務められた時、それまで学会の発表ではスライドチェックインするのが当たり前でしたが、長田先生はこれからはCDなどのデジタルデータでチェックインする時代が来ることを予見し、これをテーマにシンポジウムを企画されました。私は慶応の時代には顔面骨骨折の治療を主に担当していたこともあり、東海大学に移籍してからは顎変形症の治療を主に担当し多くの矯正歯科医から矯正歯科治療の限界を超えた顎変形症の患者さんを送って頂き、いわゆる顔面骨の骨切り術による外科矯正を行ってきました。

その後小耳症に、当時開発され市場に出始めたTissue Expander法を世界で初めて採用。より立体的耳介の再建を可能にしました。またスウェーデンのブレーネマルク教授により新しく開発され歯牙の欠損に用いられたインプラント法を利用したエピテーゼ法を適用、義歯の代わりに側頭骨に打ち込んだscrewにシリコン製の人工耳介（エピテーゼ）を磁力で装着させる方法を導入しました。また頭頸部癌根治術後の変形に対し1～2mmの動静脈血管柄付きの皮弁を顕微鏡下に移植するMicrosurgeryを導入、これは宮坂先生（前教授）が担当し腸管移植による食道再建も行なってきました。

1999年8月私の下にびっくりするようなニュースが飛び込んできました。それは私を付属病院長に推薦したいので受けてくれないかということでした。ただし私の中には病院長という重責を担う能力もインセンティブも全くなく、もちろん固辞しましたがどうやらこの話は大学執行部の中では決定事項だったようで、止むなく引き受けました。副院長には腎臓内科の堺先生（定年後は神奈川県医務局）、食道外科の幕内先生（次期病院長）そして血液内科の堀田先生（次期医学部長）というそうそうたるたる布陣を敷いて頂きました。

ところが病院長就任8日目の4月8日日曜日の早朝、病院から小児病棟で何か重大な事故が発

生したらしいと言う電話が赤松先生（現教授）から入り、病院に駆けつけると堺副院長から、某看護師が3歳の多発先天異常患児に対し十二指腸チューブを通して注入するべき内服薬を、誤って血管のルートに注入してしまったこと、そして現在は鋭意蘇生中であることなどの報告を受けました。取り敢えず私は病院長として家族に事実関係をありのままに説明、謝罪しました。その後秦野保健所、伊勢原警察署に報告、翌日に入ってからはマスコミからの問い合わせが殺到、堺副院長と相談し共同記者会見を9日の午後8時から行うことにしました。しかし開始の30分ほど前に患児が亡くなられたとの報告が入り、旧1号館の第一会議室に医学部長と私、小児科教授、そして看護部長と事務部長が並び記者会見、私から事情説明と謝罪を行ないました。翌日の主要新聞朝刊はほとんどが、一面の半分以上を使って東海大学医学部付属病院における医療事故の報道記事を掲載していました。

厚労省からは東海大学病院としての医療安全の取り組みを、5月中に提出するようにという要請を受けました。幸い私は直前の横浜市大における患者取り違い事件と、都立広尾病院における消毒薬の血管内投与による死亡事故報道を新聞で読んでおり、就任前から医療安全マニュアルの作成に取り組んでいました。あとは医療現場を細かく分け各現場にリスクマネージャーを配置するという組織を作りました。

また黒川清医学部長の人選で、東京第二弁護士協会会長、聖路加病院看護部長、医学ジャーナリスト協会会長、心理学者、そして作家の柳田邦夫さんなど各業界のトップに声をかけ日本医科大学の岩崎理事を委員長とした第三者委員会を開催、5回の委員会を開催し9月にこの議事録を公表しました。委員会では柳田さんからは4M4Eによる事故原因の分析が提案されました。ここから今回の事故原因の最大の要因は看護師個人の問題というより、組織に問題があるということが浮き彫りになってきました。また医療事故のインシデントとアクシデントの報告制度を作り、これはのちに厚労省に採用され、堺副院長により被害者の名前（笑美ちゃん）をとってEMI（Incidence of Medical Informatics）と命名されました。

私は病院長を2年で辞任し2002年から定年退職の2006年までは医療監査部長として、医療安全の組織を構築することに専念、特に死亡退院の患者カルテを中心にカルテ審査を行い、不審点がある場合は主治医から直接話を聞くというシステムを作りました。これも現在、厚労省から特定機能病院には義務化されているそうです。

2006年に定年退職を迎えた時、香取副理事長から当時赤字を抱えていた付属東京病院が今後黒字化するための売りが何かありませんかね、と尋ねられました。私は究極の予防医療である「抗加齢ドック」の立ち上げを提言し、高輪で開業してして見えた同じ慶応出身の久保明先生に声をかけ、東京病院における抗加齢ドックの協力をお願いしました。年に2回、内外から講師の先生を招き、ドックの受診患者さんを対象にセミナーを行ないました。また東京病院の消化器内科に西崎泰弘先生（7回生）というやはり抗加齢医学に興味を持った先生が見えて、彼にドック運営の全てを託しました。

私の東海大学医学部における約30年は良き先輩、同僚に恵まれたという一言に尽きると思います。特に長田先生は私が人生で出会った中で最も尊敬できる方でした。謙虚で自制心に優れた人格者で、私の人生の師でした（2012年、79歳で逝去）。また病院長になった途端に遭遇した医療事故では堺副院長の的確な助言、そして黒川医学部長の推薦で弁護士と医師の両方の免許をお持

ちの児玉安司先生を顧問に招き、この事故事件をほぼ1年で被害者のご両親に示談に応じて頂きました。また医学部長・病院長会議など色々な場で講演をさせて頂きましたが、必ず最後に申し上げたのは「逃げるな、隠すな、嘘つくな」ということです。起きたことを正直に開示することによって医療事故の被害者やマスコミの信頼を得ることができることを痛感しました。

私は2001年に形成外科学会会長の推薦を受けましたが病院長との併任は荷が重いと判断し辞退、少し荷が軽い頭蓋顎顔面外科学会の会長を引き受けました。私の後は第三代教授として宮坂先生（昭和大薬学部出身の学士入学）がマイクロサージェリーとレーザー医療を継続、そして第四代教授として赤松先生（東京歯科大出身の学士入学）が唇顎口蓋裂と顎顔面変形の治療を引き継ぎ、創立50年を迎えることができました。

最後に一点付け加えたいのは田中里佳先生の事です。彼女は米国で生まれ育った帰国子女で、卒業と同時に形成外科に入局したいと打ち明けられ、苦学生であることを知っている私は最初は反対しましたが、彼女の意志は固く受け入れることにしました。彼女は臨床と同時に研究にも熱心で大学院に進むことを希望していました。通常東海大学医学部の大学院生は臨床を続けながら基礎の教室に通うのが常でしたが、私は中途半端な研究は止めた方が良いと、当時米国のタフツ大学で血管内皮の前駆細胞EPCを発見し国際的に有名だった赴任直後の浅原教授に田中先生を預けることにしました。田中先生は研究熱心で瞬く間にEPCの培養方法を習得し浅原先生の右腕に成長、彼女は血管上皮前駆細胞EPCを使って糖尿病、バージャー病などの主に下腿潰瘍の治療に専念、当時新しくできた「日本フットケア学会」や「日本下肢救済足病学会」で頭角を表してきました。2011年には順天堂大学の形成外科の准教授に就任。丁度その年に彼女は超大型の科研費（1年に5000万円×4年間）を取得。それ以後も大型の科研費のAMEDなどの研究費取得、2020年には順天堂大学大学院医学研究科再生医学の主任教授、順天堂大学医学部形成外科学講座内教授となり、現在は学外に順天堂発ベンチャー会社を立ち上げ、2023年には「日本医師会雑誌」（第152巻・第3号）の表紙を飾ってみせました。

そしてもうお一人、北条元治先生は弘前大学医学部を卒業、信州大学を経てペンシルベニア大学で培養皮膚の研究、帰国後私たちの教室に勤務され主に熱傷センターで再生医療の研究を継続の後、築地に㈱セルバンクを立ち上げ、我が国における再生医療のトップランナーとして活躍しておられます（現、東海大学医学部客員教授）。彼らのようにアントレプレナーシップ旺盛な方は、是非とも彼らを訪ねてみて下さい。ただし勿論、それなりの覚悟と熱意が必要です。

医学部ならびに付属病院創設50周年を迎えて

学校法人東海大学顧問
東海大学医学部付属病院
元病院長

幕内 博康

医学部創設30周年誌に付属病院長として、40周年誌に本部長として、そして今回50周年誌に顧問として寄稿させて頂けるのは誠に光栄です。思い起こせば1978年佐々木正五初代医学部長に連れられて、松前重義初代総長に面接を受け、1997年第2外科助手として採用されました。その後講師、助教授を経て三富利夫初代教授の退任を受け、第2外科教授に就任しました。2000年に付属病院副院長、外科学系長を兼務し、2002年に病院長を拝命しました。時代の変化とともに病院も効率化が求められ、病床数を1200床から804床へ削減し、最新の機器を揃え高機能高回転の5号館が2006年に完成しました。病院教職員の懸命な努力と多大なる協力により人件費削減もあり収入増となり、借入金の返済と年間20億の赤字病院を脱却し黒字化が達成されました。このプロジェクトには田中豊、八木憲司の両氏の活躍がありました。2009年に病院本部長を拝命し、加えて八王子病院の経営改善を命ぜられ総病院長兼務となり八木憲司事務部長とともに病院教職員の協力のもと12.5億の赤字を12億黒字化することに成功しました。今なお、この2つの付属病院の一層の経営改善に飯田政弘本部長、渡辺雅彦副本部長を中心に全職員一丸となって当たっています。

経営に力を投入していて手薄となったのが研究部門と教育部門でした。そこで1年半かけてお願いし続け森正樹先生を副学長兼医学部長として招請することができました。このことが私の東海大学への最大の貢献だったかもしれません。森正樹先生の学識、人格、人脈、働きぶりについては皆様ご存知のとおりであります。医師国家試験の最下位から100%合格の1位に引き上げて下さったのは、森先生のご指導の賜物であり、今後も研究の推進、公的研究費獲得、有力指導者の招請等力をつくして下さると感謝しています。

今後の医学部ならびに付属病院の発展はそのまま東海大学の発展につながります。そのためには東京西南部への400床級の病院新設は必須と考えます。人口減少は地方から進みます。伊勢原を400床位へ縮小し、医学部における教育と研究を中心とし、臨床の中心は新東京病院に置くというような基本構造の実現化を提案し続けています。社会の急激な変化に対応するために、今後現世代の先生方さらには次世代の先生方が中心となり改革を急がなければなりません。

最後に医学部の学生ならびに若手医師へさらには教育者たる医師へ述べておきたい。医師たるもの患者のために全力を尽くし、患者の回復の喜びを自らの悦びとすべきある。それができなければ医師に向かないと思います。医師たるもの医療を行うことが好きでなければならない。好きであることが成功へ繋がります。須らく頭を使ってよく考え、判らないこと、どうしようかと思うことは寝ても醒めても考える。文献を調べたり先輩に尋ねても良いが、自分自身でよく考えることが大切です。諸君が良医に成長されることを期待しています。

リエンジニアリングと将来へのメッセージ

東海大学医学部付属病院
元病院長

猪口 貞樹

東海大学医学部創設50周年、誠におめでとうございます。これまで本学医学部の発展にご尽力された多くの方々に、深く感謝を申し上げます。

私が付属病院の運営に関わるようになったのは1996年のことです。黒川清先生が着任されて付属病院の状態を調査することになり、企画部のメンバーになりました。部長は長田光博先生、次長は田中豊先生（共に故人）で、三菱総研も加わって本格的な調査が行われました。

当時本邦の病院は、急性期、回復期、慢性期の医療区分が不明瞭で、医療職種の機能分担と連携、医療安全管理体制等も不十分でした。国は少子高齢化に対応するため医療制度の抜本的改革に取り組んでおり、本学付属病院も時代の変化に適応するには、病院の建て替えや設備投資と共に、制度改革を踏まえたリエンジニアリング（運用の再構築）が必要でした。

1998年に診療報酬の1日当たり包括評価制度（DPC/PDPS）の試験運用が始まったため、疾病分類別医療費原価調査の結果を踏まえ、DPC制度下での運営状態をシミュレートしました。また新病院は、重症・急性期医療に重点を置き、集中治療室や手術室、大型診断機器等を大幅に拡充、救命救急センターや母子周産期センター等を強化し、病床数は1133から804まで削減する計画で設計が行われました。

続いて、医療安全管理体制を整備しつつ運用体制を再構築し、病床を900床まで段階的に削減しました。予想通り、国は2003年8月より特定機能病院にDPC制度を導入。これによって付属病院は大幅な黒字に転換し、2006年には無事に新病院へ移転できました。多くの医療機関が時代の変化に悪戦苦闘する中で、本学医学部では執行部と教職員が一致協力して努力したことで、迅速なリエンジニアリングを進めることができたものと考えています。

さて、医療を取り巻く環境には、再び変化が予想されています。急速に増加していた高齢者人口の伸びが、2025～45年には200万人増（+8%）と鈍化する一方、14～64歳人口は同期間に1500万人減少（-29%）します。我が国はこれに適応するため、国民の労働参加を促進し、持続的な労働生産性の向上を目指すことになります。高度急性期病院には、医療需要が横ばいになる中での集約化、効率化が求められます。

付属病院は、今後も世界水準の医療を維持しつつ、将来を担う人材を育成していかねばなりません。関係各位のさらなるご尽力に期待しております。

東海大学医学部・医学部付属病院へのメッセージ

東海大学名誉顧問
東海大学医学部付属病院
元事務部長

廣瀬 利美雄

東海大学医学部・医学部付属病院創設50周年を迎え、医学部・付属病院として、社会的責任を果たすため、常に新しい目標に向かって進んでいる事と思います。在職時は、医学部・付属病院の発展のための取り組みに参加しました。特に、30周年事業として新病院棟建設という大事業を、経営改善、建物設備老朽化による更新、医療体制改善等を目的として、リニューアル・リエンジニアリング計画を実施しました。

その結果、新病院棟開設2年目で収支黒字化が達成できました。老朽化した病院棟を建て替えるにあたり、伊勢原キャンパス全体を考えた環境性、経済性、拡張性、保守・操作性に配慮した最新エネルギーシステム（電気・熱エネルギー供給）を、外部資金を活用して導入しました。これにより急性期医療を中心とした災害拠点病院として、社会から信頼される大学病院となったと確信しております。また、医学部の優秀な学生の確保と良医の育成の為、入試改革とともに、学費の見直し（減額）という思い切った取り組み等を実施し、学力レベルアップ、受験生増につなげた事は、医学部の教育に関する社会からの評価を着実に向上させました。

今、一番のテーマは、現在進められている老朽化、陳腐化した1号館（医学部棟）の建て替え計画です。将来的に、病院棟の老朽化も進みますので、長期的な伊勢原キャンパス全体のマスタープランが計画通り、実現する事を願っております。

最後に、東海大学医学部・付属病院のさらなる発展は、学園のご支援と職種間の緊密な連携なくしてできません。伊勢原キャンパスは、本学の強みである職種間の協力体制が強固であり、全員が同じ方向を向いて努力しています。教職員皆様のご尽力を期待しております。

さらに充実した病院実習の展開に期待

東海大学医学部付属病院
元事務部長

梅澤 博之

東海大学医学部および医学部付属病院が創設50周年を迎えられましたこと心よりお祝い申し上げます。医学部と付属病院に関係させていただいた一人として歴史の重みを感じ、誠に感慨新たなるものがあります。

開設にあたり創立者の松前重義博士は「ヒューマニズムと科学の調和をはかり、新しい医療体制の確立をめざす」と宣言されました。そして「人格豊かで幅広い視野とヒューマニズムに基づく使命感を持った医師を育成するとともに、患者さんの精神的な支えとなり心あたたまる人間性豊かな病院を建設する」と語られた内容は、まさしく『良医の育成』ならびに『創造する病院』という言葉として創設50周年を迎えた現在も変わることのない理念として繋がっていると感じます。この理念のもと、医学部においては創設時より基礎医学と臨床医学との融合をはかりながら、常に先を見据えた先進的な施策に取り組んでこられ、本邦初のクリニカルクラークシップ、OSCEや模擬患者による実践教育など医学部学生としてのキャリア形成に必要な要素を先駆的に導入されてきました。また、社会的なニーズや変化を素早く察知し入試形態を柔軟かつ適確に対応させることでモチベーションの高い学生の獲得に結実していると思います。

私は入職から退職までの39年間、そのほとんどが付属病院での勤務でしたが、印象深いものは「医学部看護学科の開設」と「医学部1年生の病院実習」であります。特に「医学部1年生の病院実習」は病院組織の各部署において様々な業務体験を行いながら他職種のスタッフとコミュニケーションをはかり、相互理解を深める努力をしつつ社会人・医療人としての基礎力を学び“患者中心の医療”という考え方を醸成していくものです。私はこの病院実習こそ医学部の目指す『良医の育成』の第一歩になっていると考えますので、今後さらに充実した病院実習が展開されていくことを大いに期待いたします。

東海大学医学部および医学部付属病院の強みは何といっても「職種間における協働と良好な連携」であり、他の私立医科大学からも高く評価されています。これからも時代は変わり人も変わっていきますが、今まで積み重ねてきた歴史と伝統が貴重な財産となり、東海大学医学部が次代を託すべき医学教育の拠点として限りなく成長・発展されますよう心より祈念申し上げます。

TOKAI UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE
AND
TOKAI UNIVERSITY HOSPITAL

寄稿 II
未来への展望

Contribution II: Outlook for the Future

東海大学 医学部
医学部付属病院
50
周年

医学部と付属病院の創設50周年を迎えて

医学部医学科長

川田 浩志

東海大学の創立者である松前重義先生は、若い頃にヨーロッパの歴史ある大学を訪れて以来、東海大学が真の総合大学となるためには、人類の基本的で最も重要なる健康と生命に関する学問を扱う医学部の設置が不可欠である、という信念を長年抱き続けておられました。そして1972年6月に、松前重義先生ならびに法人本部役員と、当時の日本医師会長であった武見太郎先生を中心に、初回の医学部設置懇談会が開催されたのを機に準備が進み、ついに1974年4月に医学部創設に至り、翌1975年2月には医学部付属病院が開院したのでした。

初代医学部長の佐々木正五先生は、医学部設立と同時に本学部の教育理念として「良医の育成」を掲げました。この理念は、現在に至るまで大切に守られてきています。良医とは、幅広い視野に立って広範な知識・確かな技能・豊かな創造性を持つとともに、社会的役割を認識して人に対する尊厳を忘れない人間性豊かな医師を指します。そのような生命倫理に対する高い見識に裏付けられた創造的かつ先進的な「生命科学研究」を実践できる人材の育成を、医学部医学科では一貫して目指して参りました。

学生が幅広い視野を養うことを目的に、1983年にニューヨーク医科大学との教育連携を開始したのをはじめ、現在まで米国のみならず欧州、アジアの多くの大学と学生の交換留学を行って参りました。さらに、多様な人材を獲得するために、1987年に学士編入学制度を導入したのを最初として入試改革にも積極的に取り組み、今も様々な形式の入試を実施して多様なバックグラウンドを持った将来性のある学生が進学しています。

1997年には、当時の医学部長であった黒川清先生の陣頭指揮のもと、それまで日本の医学教育で主流であった見学型の臨床実習（いわゆるポリクリ）を廃して、参加型の臨床実習であるクリニカルクラークシップを日本で最初に導入し、1999年にはSP（模擬患者）による教育ならびにOSCE（客観的臨床能力試験）を開始して、より実践的な臨床教育を展開してきました。

現在、学習成果基盤型教育（outcome-based education：OBE）が世界の医学教育のグローバル・スタンダードになっており、日本全国の大学医学部や医科大学でもOBEが実践されていることを示すために、世界医学教育連盟の審査（医学教育分野別評価）を定期的に受審する流れになっています。本学医学部医学科でも本審査を2021年に受審し、無事に認定を受けました。これも、良医育成のために様々な教育改革に果敢に挑んでこられた先達の方々、ならびに今も医学科において教育に心血を注いでいる教職員諸氏のご努力とご協力の賜物と感謝申し上げる次第です。

医学部開設から50年を経ても、良医の育成という理念はぶれることなく受け継がれており、むしろ患者中心の医療の実践が求められる現代医療界において、本理念はまさに先駆けとなる先進的な理念であったと改めて感じ入っております。今後の新たな50年においても、きっとこの理念は不変であり、社会の変化やニーズを敏感に感じながら医学部医学科の教育は進化を続けていくと信じております。

看護学科の概要、主な取り組みと成果、さらなる50年に向け

医学部副学部長
吉川 隆博

医学部看護学科長
今泉 郷子

医学部看護学科は、1995年に発足した健康科学部看護学科を前身とし、総計2494名の卒業生を輩出してきました。加速化する少子高齢化や健康問題を取り巻く状況の急激な変化など、より実践力の高い看護職の育成という要請を受け、医学部医学科との連携を深めた教育体制を再編すべく、2018年に医学部看護学科として新たに歩み始めました。これまで、健康科学部看護学科として2254名、医学部看護学科として240名、総計2494名が卒業し、医学部付属病院群をはじめとする国内外の様々な保健医療分野で活躍しています。

本学科は、看護師国家試験および保健師国家試験において、常に全国平均を大きく上回る高水準の合格率を維持しています。教育の特徴は、付属病院群との強い連携にあるといえます。付属病院機関は、本学科の主要な臨地実習施設である。学生たちは、最先端医療の現場で必要なスキルを学んでいます。そのために付属病院機関看護部と看護学科教員は、密に教育への意見を交わし合い、互いによりよい教育となるよう連携を深めています。また低学年から、専門看護師や認定看護師などの臨床教員による、実践的な学びが得られるよう科目が運営されています。看護学科教員も、東海看護研究会やキャリア支援センターの活動を通し、付属病院機関看護師らの卒後継続教育講師、共同研究の実施による学会発表などに協力し、互いにwin-winな関係を創りあげてきました。

今後の50年に向けた抱負として、建学の精神である「科学とヒューマニズムの融和」を揺るぎなく守り続け、未来へと受け継ぎながら、常に時代の変化に対応した看護教育に取り組むことを掲げています。AIやテクノロジーの急速な発展は、医療を大きく前進させ、人々の生活をさらに豊かなものへと変えていくでしょう。その一方で、人の命や生活が過度にテクノロジーに頼り過ぎることでケアが機械的になり、人間同士の触れ合いが失われていくことが懸念されます。看護学は、人生の四苦「生老病死」に深く関わり、それを体験する人々に寄り添い続ける実践的学問です。そのためにも、教育の根幹に、尊厳と思いやりを重視するケアリングの倫理を据えた看護学教育を実現したい。50年先の未来にあっても、最新のテクノロジーを活用し、一人一人に寄り添える「科学とヒューマニズムの融和」を具現化した看護師が、さらに広い世界で活躍し続けて欲しいと願います。

東海大学大学院医学研究科の取り組み

大学院医学研究科長
秦野 伸二

■医学研究科の概要

本学大学院医学研究科は、「自らが新しい研究成果や概念を発信する」という理念のもと、高い専門性と強い研究志向を持ち、社会の指導的立場を担う医療人の育成を使命としています。医学研究科には、博士課程の「先端医科学専攻」、修士課程の「医科学専攻」と「看護学専攻」の3つの専攻が設置されています。特に先端医科学専攻では、付属病院で専攻医として勤務しながら学ぶ「専攻医研修／大学院コース」も設けられています。ここでは、医学および生命科学分野で国際的に活躍できる良識を備えた研究者および研究マインドを持った専門医の育成を目指しています。医科学専攻では、基礎段階の研究デザインや生命倫理、科学研究倫理を兼ね備えた人材の育成に力を入れています。看護学専攻は、高度な看護実践能力を持ち、国際的に活躍できる研究能力と良識を備えた人材の育成を目指しています。また、医学研究科には12の研究センターが設置されており、大学院生の基礎・臨床研究をサポートする体制が整えられています。

■主な取り組みと成果

医学研究科では、過去10年間に博士（医学）277名（課程博士152名、論文博士125名）、修士（医学）71名、修士（看護学）70名の学位が授与され、医学医療の現場で活躍する人材を多数輩出しています。また、文部科学省の採択事業である「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に参加し、がん医療に特化した専門家の育成を継続的に行っています。これには、「がんTR研究者養成コース」、「がんCRC養成コース」、「医学物理士養成コース」が含まれます。さらに、2023年度からは第4期次世代のがんプロフェッショナル養成プラン「次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン」にも参画し、「がんゲノム/遺伝看護の高度実践者養成コース」と「がん患者の倫理・社会的問題に対する支援者養成コース」を開設しました。これらのコースを通じて、がん医療に関わる遺伝看護や倫理的・社会的問題に対応できる人材の養成を目指しています。

■さらなる50年に向けた抱負

今後の50年を見据え、世界における日本の研究レベル低下に対する危機感から、医学系大学院生の減少への対応が急務です。激変する社会において、アカデミズムに身を置く者として、医学・医療研究の推進と若手人材の育成に取り組み、様々な課題に挑戦していくことが求められています。

総合医学研究所

東海大学副学長（医系担当）
医学部長
森 正樹

■設立の経緯と理念

総合医学研究所は、佐々木正五初代医学部長を所長として、1980年に東海大学総合研究機構のもとに開設されました。以来45年にわたって、時代の流れと学問の変革に対応すべく組織の改編を続け、東海大学屈指の研究所として発展してきました。その理念は、本学における医科学先端研究の中核拠点となるべく、基礎医学と臨床医学の有機的融合を通じて疾患の病態解明と新規の診断・治療法の開発、さらには創薬研究を推進して、社会に貢献することにあります。

とりわけ、ゲノム・再生・創薬の分野において顕著な業績を挙げ、多くの発表論文や出願・取得特許を通じて国内外に発信してきました。その一端は、歴代の研究所長や所員が「21世紀COEプログラム」、「ハイテク・リサーチ・センター整備事業」、「学術フロンティア推進事業」、「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」など、幾多の文部科学省の大型研究補助事業の代表者を務めてきた実績からも伺い知ることができます。

■主たる研究活動

上記の理念に基づき、近年では医学・理工学・農学の各学部や大学院との連携により医科学研究のさらなる発展を図っており、マイクロ・ナノ研究開発センターをはじめとする他の研究所との共同研究も活発化しています。また、若手医師の研究を活性化させて、幅広い人材育成の受け皿として機能することも総合医学研究所の重要な使命であり、2017年度より次代を担う若手・中堅研究者を対象とする特別研究所員制度を設けました。これまで多くの優れた研究者を迎え入れ、総合医学研究所の発展に大きな貢献を果たしています。

2024年度からは、「オミクス」、「脳神経」、「感染免疫」、「再生医学」、「病態生理」の5部門に再編し、各部門長には上記の特別研究所員制度を通して登用された若手・中堅の教授・准教授クラスが任命されました。また、同年11月には、新型コロナウイルス感染症の流行により中断されていた宿泊研修会が5年ぶりに開催され、活発な発表と討論が行われました。

■課題と将来展望

開設以来、総合医学研究所は学部とは独立した大学直属の付置研究所として運営されてきましたが、2005年度以降は専任の所員が配置されなくなり、医学部教員が所長と所員を兼担する形で運営されています。医学部の基礎系研究室や病院部門との緊密な連携が図られるようになった一方で、学部教育や診療に多くの時間が費やされる中で、生命科学研究を推進する研究所本来の活動に充分な時間が割けないことが大きな問題となっています。

また専任所員の不在は、各所員の優れた個人研究を研究所としてのプロジェクトに発展させる上でも少なからず制限を与えています。2024年度からは、上述した部門の再編成や若手部門長の登用により部門内・部門間の連携をいっそう強化し、研究所としての「旗印」を明確化するとともに、これまで1年毎に指定してきたコアプロジェクト研究を3年間とし、一定期間における研究費を集中配算するなど、総合医学研究所をいっそう発展させるための活発な議論と取り組みが行われています。

第 27 回公開研究報告会（2024.3.12）
例年 3 月に、1 年間の研究活動をふり返っての公開報告会が開催されている。

科学新聞「座談会」(2024.7.29)
総合医学研究所の研究成果を、科学新聞を通じて産官を含めた外部に発信する機会として、
毎年テーマを決めての座談会が開催されている。

第1回公開セミナー(2024.7.29)
2024 年度のコアプロジェクトに選定された「ウイルス様エレメント (VE) 研究基盤の創設と発展」の第1回セミナーが、同プロジェクトの外部評価者 2 名を招いて開催された。

第 20 回研修会 (2024.11.30.～12.1)
新型コロナウイルス感染症の 5 類移行を受けて、5 年ぶりの宿泊研修会が東海大学山中湖セミナーハウスで開催された。

東海大学医学部医学科が目指す「良医の育成」

メディカルサイエンスカレッジ
伊勢原教育計画センター長
医学部教授

濵田 昌史

東海大学医学部創立50周年、まことにおめでとうございます。この記念すべき時期に教育計画センター長（旧教育計画部長）を務める私から、関係する皆さま方に、これまでのご支援に対して深く感謝の念をお伝えするとともに、東海大学医学部が目指す医学教育について少しばかりご紹介差し上げます。

1974年の創設以来、東海大学医学部は一貫して「科学とヒューマニズムの融和」の精神に基づき、「良医」の育成に努めてきました。これは東海大学の創立者である松前重義先生の建学の理念とそれを受けた初代医学部長である佐々木正五先生が掲げた理想に基づくものであります。そして、時代とともに目覚ましい進化を続ける医学・医療の中においても、生涯学び続けようとする姿勢と実践力を身につけ、常に最新の医学の専門知識・技術を備え、患者さんはもちろん、さまざまな職種の医療スタッフとも綿密なコミュニケーションを図りながら最良の医療を提供して社会に対する責任を果たすのが「良医」の務めであることに変わりはありません。

昨今、日本の医学部・医科大学には、国際標準（グローバルスタンダード）に適合するよう医学教育の再構築が求められています。そこで、これまでも欧米の診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）や編入学制度、海外派遣留学などを全国に先駆けて導入し、国際的に活躍できる医師の養成に取り組んできた本学でも、直近の10年においてさらなる改革を進めて参りました。そのひとつとして、良医が備えるべき6つのコンピテンス（成果もしくは資質・能力）と46のコンピテンシー（到達すべき具体的な学修目標）を定めて、卒業時に身につけておくべき能力を明確にした「アウトカム基盤型教育（Outcome-Based Education）」を導入し、教育プログラム（カリキュラム）改革を行ってきました。

そして、これらの取り組みは2021年度に受審した分野別国際認証においても高く評価され、国際標準にかなうものとして認定されました。また同時に、この認証過程において、能動的学修（アクティブラーニング）のさらなる推進、統合型カリキュラムの作成（科目の水平/垂直統合）、試験制度改革、共用試験公的化を受けたクリニカルクラークシップにおける医行為実践の拡充など、いくつかの改善すべき点も明らかとなりましたので、現在教職員一丸となって対応しています。

今後の50年においても、東海大学独自の視点を大切にしつつ、社会のニーズや学生の視点に立ったよりよい医学教育を目指して、新しい教育プログラムを開発・導入して参ります。関係する皆さま方のなお一層のご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

東海大学医学部における研究成果と50年後の未来へ向けて

医学部医学科基礎医学系
生体防御学領域教授
医学部付属病院
研究イノベーションセンター所長
穂積 勝人

1974年の開設以来、本学では様々な医学研究がなされてきた。本来、研究とは、研究者の自由な発想に基づく知的好奇心から展開されるものであり、研究者の人数だけ、独自の研究成果が存在する。しかし、歴史的な視点から俯瞰して眺めてみると、自ずと研究施設に特徴的な研究の流れが見て取れ、本学研究者がその発展に貢献してきた分野が浮かび上がる。本稿ではそうしたいくつかの研究の流れを紹介し、本学研究の未来へ向けての出発点としてみたい。

初代医学部長・佐々木正五教授は、医学部開設に際し無菌マウスの飼育設備を整え、腸内細菌叢と宿主個体との相互作用の重要性を明らかにした。これを契機に、新設された医学部付属病院に無菌病棟が設置され、完全無菌状態を維持可能な大規模な病棟が本邦で初めて稼働した。1981年に小児科・加藤俊一先生を中心とした骨髄移植プロジェクト委員会が設置され、集学的治療を目指し、基礎・臨床から多数の医師・研究者が参加し、1982年に本邦で最初の骨髄移植が急性骨髄性白血病患者にて実施され、成功した。その後、付属病院では1000例以上の骨髄移植が実施され、血液疾患の新規治療法としてのその有用性、安全性の確立に貢献した。この流れは、造血幹細胞への興味につながり、安藤潔教授（血液腫瘍内科）、堀田知光教授（第4代医学部長、血液腫瘍内科）によるさい帯血幹細胞体外増幅、ヒトCD34陰性幹細胞研究へと発展した。一方で、造血幹細胞を含むヒト細胞・組織を保持可能な重度免疫不全マウスの開発が垣生園子教授（免疫学）、玉置憲一教授（第2代医学部長、病理学）と（財）実験動物中央研究所（実中研、川崎市）を中心になされ、ヌードマウスやScidマウスの利用を経て、NOGマウスの開発に至った。同マウスを利用し、安藤潔教授により、ヒト造血幹細胞の個体内での挙動や分化能がいち早く観察された。また、垣生・玉置が、異種細胞の識別・排除に資するTリンパ球の分化する組織である胸腺の専門家であったことから、胸腺内T細胞分化の研究が発展した。また、移植組織の識別に関与するMHC遺伝子座について、猪子英俊教授（第5代医学部長、分子生命科学）を中心としたグループが先進的な研究を行い、2003年のヒト全ゲノム配列解読完了に貢献した。これを契機に猪子教授らは、ヒトゲノム配列情報に基づく疾患関連遺伝子の探求に邁進し、マイクロサテライトマーカーを用いた独自の技術を確立し、様々な疾患遺伝子の単離とその臨床応用研究を発展させた。同様の流れは、池田穣衛教授、秦野伸二教授（分子生命科学）による遺伝性神経疾患研究にも見出され、脊髄性筋萎縮症（SMA）、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の原因遺伝子単離とその分子的理解、治療への応用研究に発展した。さらに、宮田敏男教授（腎代謝内科）、黒川清教授（第3代医学部長、腎代謝内科）らも、腎疾患関連遺伝子の同定から新たな疾患標的分子を見出し、平山令明教授（分子生命科学）とともに、新規PAI-1阻害剤の開発を行い、アカデミア発の新規薬剤開発とその臨床応用研究を行った（ゲノム創薬研究）。また、勝木元也教授（分子生命科学）は、本学及び実中研にて、遺伝子組換えマウス作製技術を完成させ、ゲノム情報と個体を結ぶ重要な研

究ツールの発展に寄与した。この流れは、木村穣教授（分子生命科学）によるシバラーマウス（企図振戦）、c-Ha-rasマウス（発がん試験へ応用）をはじめとした疾患感受性遺伝子改変マウス研究へと発展した。

このように本学にてなされた主要な研究成果を列記すると、現在でもその研究の流れが確実に存在することがわかる。研究は、研究者のきわめて個人的な動機づけの結果である一方で、歴史ある研究施設には、その特徴的な研究の流れが見出せる。これらをいかに利用し、新たな方向性につなげるかは、現在の本学研究者が持つべき重要な視点と思われる。現在の単細胞RNAシークエンス解析を使った疾患データの蓄積とデータサイエンスのさらなる発展は、医学の要素還元的な理解が究極点に到達し、近い将来、多くの難治性疾患に根源的な治療法が確立されるものと想定される。そうした未来の中で、本学研究者がこれまでの流れをうまく活かし、さらに発展する未来を想像し、本稿を終えたい。

TOKAI UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE
AND
TOKAI UNIVERSITY HOSPITAL

領域紹介

Introduction to our field

東海大学 医学部
医学部付属病院
50周年

歴史

当部署は2022年度より医療情報管理部門とシステム部門を統合し新設され、大きくは医療情報管理とシステム管理を行う部署であります。その歴史に関しては、医療情報管理部門とシステム部門に分けて解説します。

【医療情報管理部門の歴史】

組織の変遷

1975年2月17日開院：医療情報管理部門は、医事課所属として発足。
1976：医事課から診療協力部 中央病歴室として独立。
第１病歴室は入院カルテ、第2病歴室は外来カルテを管理。
ＩＣＤ－８による退院サマリ病名コーディング開始
1977：職員数10名に増員し、病名情報検索システム開発を開始
1986：第2病歴室（外来カルテ）は診療協力部 病歴室に部署名変更。
第1病歴室（入院カルテ）は医学部 医学情報部 情報管理室として独立。
1995：診療協力部医療情報管理センター病歴情報管理室に組織変更。
2002：診療協力部から事務部診療情報管理課に組織変更。
2005：病院事務部診療情報管理課に変更。
2022：病院運営企画室（診療情報・システムユニット）に名称変更。
2024：事務部事務課（医療情報管理）に名称変更。

まとめ

今年度、診療情報管理部門とシステム管理部門が統合され医療情報管理となったことにより、2027年度のシステムリプレイスにおいて医療情報管理業務の効率化と診療の質のさらなる向上が期待されています。

【付属病院の病院情報システムの組織の歴史】

（付属病院の病院情報システム及び伊勢原キャンパス教育研究システムの管理）

1974：医学部付属病院施設部コンピュータ室
1975：大学情報システム部伊勢原情報管理室業務課
1979：医学部付属病院総務部コンピュータ業務課
1980：医学部付属病院医事部コンピュータ業務課
1985：医学部医学情報部コンピュータ室
1995：診療協力部医療情報管理センターコンピュータ室
1997：診療部医療情報管理センターコンピュータ室
1998：診療協力部医療情報管理センターコンピュータ室
1999：診療協力部病歴管理センターコンピュータ室
2001：情報システム部コンピュータ室
2002：情報システム部伊勢原システム課
2003：伊勢原情報システム部伊勢原情報システム課　大学組織へ移管
2005：東海大学伊勢原校舎・付属病院本部伊勢原情報システム部伊勢原情報システム課
2008：総合情報センター伊勢原情報システム部伊勢原情報システム課へ統合
2021：東海大学伊勢原校舎・付属病院本部伊勢原情報システム部伊勢原情報システム課
2022：東海大学病院本部運営企画室
2023：医学部付属病院医療情報部

【伊勢原キャンパス教育研究システムの組織　歴史】

1979：情報システム部伊勢原分室
1982：電子計算センター伊勢原分室
1985：医学部医学情報部医学情報研究施設へ統合
1988：電子計算センター伊勢原分室

1997：東海大学伊勢原計算機室
1999：電子計算センター伊勢原計算機室
2000：伊勢原事務部伊勢原計算機室
2001：情報システム部伊勢原計算機室
2002：総合情報センター情報システム部伊勢原計算機室
2003：総合情報センター伊勢原情報システム部伊勢原システム課
2021：東海大学伊勢原校舎・付属病院本部伊勢原情報システム部伊勢原情報システム課
2022：東海大学病院本部運営企画室

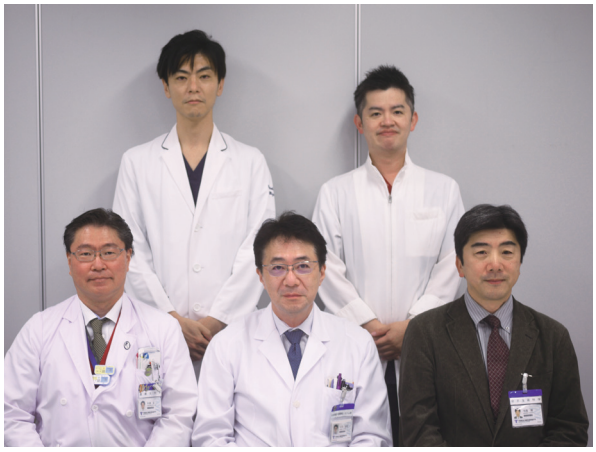
まとめ

病院情報システムは、1974年にコンピュータシステムを導入し独自の医事システムを開発・運用しておりました。2003年以降にパッケージシステムを主体にオーダリング、電子カルテ、各種部門システムとリプレイスを行う都度、機能やシステムを追加し、業務を行う支援として取り組んできました。2015年度では病院情報システムの「紙」から「電子化」を目的に部門システムの電子化及び署名記録等の機能を導入しました。2021年度のシステムリプレイスでは、新型コロナウイルスへの対応からシステム変更を行わずハード更新としました。その後、オンライン資格確認等への対応を行い今日に至っております。教育研究システムは、当初より1号館にコンピュータ室を配備し授業や自己学習で利用する情報環境提供しました。その後、遠隔授業支援、TV会議支援及び教育事務システム情報環境支援と多岐に渡る情報環境整備を行いました。また、19995年に健康科学部が開学に伴い3号館へのコンピュータ室設置を行い授業・学習支援を行っております。2021年度は新型コロナウイルス感染対策とし、WEBでの授業、会議への支援を行いながら無線ネットワークの利用拡大を実施しました。

さらに、学園基幹システムとの連携、社会環境の変化への対応、セキュリティ対策など機能やシステムを追加し今日に至っております。

診療情報部

医療のDX化は、医療従事者はもとより、医療機関を利用する人の負担軽減や利便性の向上にも寄与すると考えられます。これらを具現化するのが診療情報部の役割であると認識しています。当組織は診療情報を含む医療情報全般について、医療行為により発生する全ての記録を中央保管し、特定機能病院としての要件確保と個人情報法保護法に基づいた医療情報の利活用についての業務の運用・管理を行なっています。特に医療現場における安全性、正確性、信頼性、効率性を維持してくことが求められています。また、伊勢原校舎及び医学部付属病院における「医療、教育、研究」を行うための情報環境整備の実施、外部環境の変化への対応、DX化を含めた新技術導入など「質」の高い医療を提供できるよう病院情報システム構築を目指しています。より良い医療を患者に提供すること、「質の高い」データ構築とそれらを職員が安全に利活用できるよう全力でサポート致します。



（前列左より）平澤 猛先生、小川 吉明先生、今西 規先生
（後列左より）水間 敦士先生、伊地知 健先生

臨床研修制度について

初期研修医制度は、2004年より改正された医師法・医療法が実施され、２年間のローテ―ト研修が必修となった。当院は開院以来、初期研修医は特定の医局には所属せず、臨床研修部主体のローテ―ト研修が採用されていたので、円滑に移行できた。その後、５年ごとに改正され、２年間の研修は、内科６か月（総合内科２ヶ月は必修）、外科、救急、麻酔科が各２ヶ月、小児科、産婦人科、精神科、地域医療が各１ヶ月、残りの８ヶ月が研修医自ら設定する選択科となっている。2017年からは専門医研修制度が開始され、19領域の専攻医研修が開始された。近年、医学教育は卒前・卒後のシームレスな体制が重要視されているが、これによりクリニカルクラークシップ2年間を含む6年間の卒前教育、2年間の初期研修、3～4年間専攻医（後期）研修の卒後教育が加わり、11～12年間の医学教育の体制が整い、現在実施されている。

多様な研修プログラム

東海大学病院初期研修は、東海大学医学部が掲げる「良医の育成」を目標にしている。大学病院なので、Common Diseaseから専門的疾患まで診ることができるほか、疾患や一つの臓器だけでなく、全人的、臓器横断的な診療ができるように、患者さんの心理面や社会的背景にアプローチできるような医師を育てることを目標にしている。

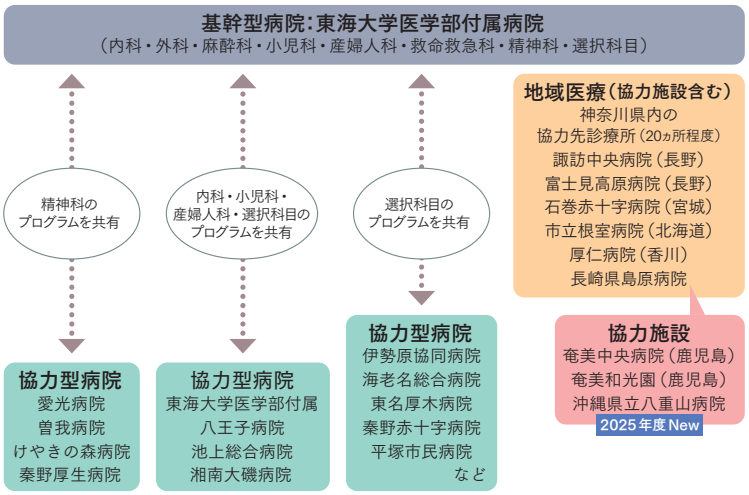
研修プログラムは、医科を対象とした４つ初期研修医プログラム、歯科研修プログラム、19領域の後期研修プログラムがある。初期研修プログラムには、I【基本研修プログラム】、II【地域医療研修プログラム】、III【周産期研修プログラム】、IV【地域医療重点研修プログラム】: 図1~4) があり、基幹施設から離れた地域で研修できる地域医療研修プログラム、地域医療重点研修プログラムや小児科、産科を7か月間研修する周産期プログラムなど特徴的なプログラムにより構成されている。研修医のニーズ、多様性も考慮し、基幹施設以外にも近隣のクリニック、神奈川県内の総合病院、研修施設として人気の高い諏訪中央病院（長野県）の他、北海道・東北から奄美大島・沖縄まで、色々な地域で研修できる。また、5号館（病院棟）5階に環境の整った研修医室や当院独自のシステムであるメンター制度などがあり、研修医をサポートしている。そのかいもあり、2024年度はフルマッチ、2025年度も現在の所概ねフルマッチの状況である。

研修医の働き方改革

2024年度より、医師働き方改革が施工され、研修医の働き方も大きく変わった。今までは初期研修医の勤務は、各領域に任されていたが、勤務間インターバルや代償休息の確保が義務付けられた。通常の勤務間には9時間以上の休息時間の確保と当直業務後（24時間連続勤務）は24時間の休息時間の確保することが必要になった。まだ、長時間勤務が是正されていなかったり、勤務間インターバルが確保できていない領域も一部あるが、概ねの領域で達成できており、研修医の労働環境の整備に努力している。

当院には多くの初期研修医が属しており、ジェネラリストを目指すもの、専門医を目指すもの、研究者を目指すもの、地域の臨床家を目指すもの、などそのキャリプランは様々である。臨床研修部では、大学病院各領域と連携協力して、全ての研修医が満足できるような研修を実践していきたい。

東海大学医学部付属病院
臨床研修部 部長　小澤秀樹



第1回臨床研修指導医養成講習会

第26回臨床研修指導医養成講習会　タスクフォース

東海大学臨床研修病院群基本研修プログラム

（定員25名）計24ヶ月

6ヶ月	2ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	8ヶ月
内科 総合内科 2ヶ月 内科各科 2ヶ月×2科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	救命救急科	精神科	地域医療	選択科目 2ヶ月×2科 1ヶ月×4科

必修科目　選択科目

・選択科目では地域の中核病院（伊勢原協同病院、海老名総合病院、東名厚木病院、秦野赤十字病院、平塚市民病院）での研修が可能。
・選択期間が8ヶ月と長く、柔軟な研修科変更も可能。
・内科系から外科系まで幅広い診療科を研修でき、初期研修修了時には骨太な力が身につく。

地域医療研修プログラム

（定員12名）計24ヶ月

6ヶ月	2ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	8ヶ月
内科 総合内科 2ヶ月 内科各科 2ヶ月×2科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	救命救急科	精神科	地域医療	選択科目 2ヶ月×2科 1ヶ月×4科

必修科目　選択科目

・大学病院の他に地域の市中病院研修も可能な人気のプログラム。大学病院での幅広い診療科を網羅的に研修可能。
・地域医療研修は諏訪中央病院（長野）、石巻赤十字病院（宮城）、長崎県島原病院、奄美中央病院・奄美和光園（鹿児島）、沖縄県立八重山病院、大船中央病院（神奈川）で2~3ヶ月研修が可能。

周産期研修プログラム

（定員6名）計24ヶ月

6ヶ月	1ヶ月	2ヶ月	2ヶ月	2ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	4ヶ月
内科 総合内科 2ヶ月 内科各科 2ヶ月×2科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	救命救急科	精神科	地域医療	産婦人科 or 小児科	選択科目 1ヶ月×4科

必修科目　選択必修　選択科目

・将来、小児科・産婦人科を目指す研修医に特化したプログラム。
・選択必修もあわせて小児科及び産婦人科にて合計7ヶ月研修することにより、3年目も見据えた重点的・継続的な研修が可能。
・外科研修は、4プログラムの中で唯一研修先を選択可能と自由度が高く、自主性を重視した研修が可能。

地域医療重点研修プログラム

（定員2名）計24ヶ月

6ヶ月	1ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	9ヶ月
内科 総合内科 2ヶ月 内科各科 2ヶ月×2科	外科	麻酔科	小児科	産婦人科	救命救急科	精神科	地域医療	選択科目 2ヶ月×3科 1ヶ月×3科

必修科目　選択科目

・神奈川県内から県外まで、市中病院で最大5ヶ月研修が可能で、地域医療をじっくり学べるプログラム。
・選択期間が9ヶ月と長く、将来の志望科決定に向け、1年次より研修医の希望に添った時期で選択科目の研修が可能。
・県内外の各研修施設にて大学病院とは違う、主治医制の医療を経験し、医師としてさらに成長が期待できる。

歴史

1999年に横浜市立大学附属病院での手術患者取り違え・都立広尾病院での消毒薬誤注射、2000年に京都大学医学部附属病院での加湿器へのエタノール誤使用・当院での内服薬の静脈内誤注射が連続して発生し、医療ミスとしてマスコミ報道が過熱、医療安全に対する世間的批判が広がった。世界的にも医療不信となるような様々な医療事故が発生し、医療は「間違えはなく絶対的なもの」という考え方から、「人間は必ずミスをする」という考え方を基本に発生した事象を透明化し、収集と分析を行うことで原因を究明して再発予防を行う流れとなった。この時期が日本における医療安全元年となり、全国的に医療安全の概念が広がり、組織として医療の安全を担保する動きとなった。当院では、2000年4月に医療監査室を設置以降、現在では院内感染対策室・医療安全対策課・医療機器安全管理室・医薬品安全管理室・医療放射線安全管理室など、多くの部署が設置され医療監査部として、組織での医療安全の監視・予防・教育を行っている。

臨床における特徴

医療監査部は直接的に臨床を行う部署ではないが、院内感染対策室は日常的な院内の感染予防や発生した際の対処・対策を担い、特にCOVID-19のアウトブレーク期にはさまざまな形で臨床を支えてきた。医療機器安全管理室・医薬品安全管理室・医療放射線安全管理室は臨床で使用する薬剤・医療機器などが、常に安全・適切に利用されているか管理・監視をしている。また、高難度医療技術や未承認新規医薬品等に関しても評価委員会で安全性と妥当性を検討した上で使用の可否を決定し、その後の問題や合併症などを継続的に観察している。また、臨床研究などの監査など臨床に即した多くの業務を担っている。

また、臨床現場で発生し提出されたヒヤリハットやインシデント・アクシデント・合併症レポートを収集・分析して適宜フィードバックを行うことで医療安全を担保している。医療に起因した予期せぬ死亡例に関しては必要に応じて医療事故調査制度を用いて、第三者機関である日本医療安全調査機構に報告、対応を行っている。

教育面での取り組み

当院では、2000年4月9日に発生した医療事故を教訓に、毎年4月9日を「医療安全の日」として、ご遺族にも参加していただき全職員を対象に医療安全に関する講習会を行っている。このような経緯もあり、医学生の時期から早期に感染対策を含め医療安全の概念や必要性の認識を持つことが医療安全に対する第一歩であると考え、毎年、実例に基づいた授業を行っている。教職員に対して、入職前に感染対策や医療安全に関する講義を行い、また、毎年定期的な講習会を実施しすることで医療安全に関する知識を更新してもらい、日常の臨床における安全な医療を担保している。

日常の医療業務で発生した事例の収集・分析を行い、その結果を教職員に周知することが重要であるため、レポート事例検討会で検討した内容をセーフティートピックで周知し、リスクマネージャー会や診療科長会などの会議で周知を行っている。

50年後の未来へ

50年後には医療がどのように変化しているのか想像することは難しいが、医療に人間が介入するのであれば必ず医療ミスが発生し、医療安全の必要性は変わらないものと考える。「人間は必ずミスをする」が、決して同じミスを繰り返してはいけない。

我々、東海大学医学部・医学部付属病院では50年後も4月9日の「医療安全の日」を継続し、毎年全職員は初心を忘れずに質の高い医療の提供していることに期待する。

院長報告：毎週提出されたインシデント・アクシデントを院長と情報共有

医療監査部：医療安全のために様々な対策課・室や管理・監査室が業務に取り組んでいる。

診療協力部

当院は高度医療および専門的診療を提供する病院として、多職種が協力し合い患者さんへ医療を提供しています。その中で、診療部所属の部署数が増大し続け、2009年度時点でその数は合計91部署（診療部所属部署：31、診療科・病棟・外来診療センター：60）になりました。この状況に対し2010年度に組織改編があり、チーム医療に特化した部署を集約し運営管理をおこなう部門として『診療協力部』が設立されました。現在、多職種で構成される7部署が診療をサポートしております（詳細は、下記の部署紹介および関連部署紹介を参照）。

2024年10月に病院機能評価を受審しましたが、医療の質・安全を高めるための取り組みが高く評価されました。これからも多職種が専門性の高いスキルを発揮し合い、きめ細かい患者サービスを提供できる環境を、部門としてサポートしていくとともに、各部署では、医療技術の進歩と共に増加する業務量を他部署と連携して効率化を進めていきます。

医療機器整備室

医療機器整備室は医療安全を機器の面で支える目的で、2005年の病院移転の際に設立され、医療機器の情報収集・修理・点検を実施しています。医療機器管理ソフトを2009年度より導入し医療機器の電子カルテ化を行い、現在約7000台の機器を管理しています。近年は医療の進歩により様々な医療機器が開発・運用され、医療機器の安全使用は医療安全の課題になっています。医療機器安全管理室や看護部とともに医療機器適正使用のための研修の実施・管理を行い、院内の医療安全の向上と質の高い医療機器の提供と安全な運用管理にこれからも努めてまいります。

呼吸ケア支援センター

当センターは、2009年4月に発足し呼吸ケアチームによる活動を行っています。本チームは診療科、職種の壁を取り去り、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、歯科衛生士、事務職員などが協力して、院内のどこでも、人工呼吸器をはじめとした呼吸ケア全般の支援に努めています。質の高い支援を行うためには、各疾患の病態生理や機器の特性、鎮静鎮痛等を深く理解する必要があります。そのため、多職種の専門性を活かした定期回診や安全研修を行いながら、呼吸ケアの最適化や標準化を目指して日々邁進しております。

臨床法医科

当科では、神奈川県西部地域を中心に、神奈川県警・静岡県警・第三管区海上保安部からの依頼に基づいて、年間約200件の解剖と検査を実施しています。死亡の原因・受傷した状況・身元不明者の個人識別のために、死後CT検査・病理組織学検査・薬毒物分析・DNA解析等の検討を重ね、死後診断技術の精度向上に努めています（詳細は基盤診療学系法医学を参照）。

画像診断センター

画像診断センターでは、付属病院内の患者さんのための画像検査ならびに診断を行っており、放射線科医、診療放射線技師、看護師、事務職などのスタッフが担当しています（詳細は、専門診療学系画像診断学、および診療技術部放射線技術科の内容を参照）。

中央臨床検査センター

中央臨床検査センターでは、血液検査・尿検査・細菌検査などの検体検査や、心電図・超音波・脳波・筋電図・呼吸機能などの生理機能検査などが行われます。得られた検査結果を迅速にかつ適切に診療各科に提供することにより、患者さんに質の高い安全な医療を提供できるような体制管理および環境整備を行っています（詳細は、診療技術部臨床検査技術科を参照）。

病理診断センター

病理診断センターは、院内で患者さんから採取される組織（生検、手術、病理組織診断）および液状検体（細胞成分を含むもの、細胞診断）、剖検を取り扱う。病理診断科の医師は、基盤診療学系病理診断学に所属する教員、臨床助手（臨床研修部付）からなり、銘々が診断に秀でた領域（臓器）を有し、診断を行い、各診療科の臨床病理カンファランスを担当しています（詳細は、基盤診療学系病理診断学を参照）。

栄養支援センター

栄養管理センターは2011年４月より診療協力部に新設され、2014年には栄養支援センターに名称を変え「栄養管理は全ての治療に共通する医療行為の基本である」を理念に掲げ、入院および外来患者さんの栄養管理にかかわる業務を統括的に調整することを目的として設立されました。 センターは医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、リハビリテーション技術職員、事務職員からなる運営委員会により構成され、チーム医療による患者さんの栄養サポートや病棟の栄養管理に関連する業務を行って、患者さんの治療に貢献しています（詳細は、診療技術部栄養科を参照）。

救命救急NST(ER)

NST症例発表会

NST教育研修

概要

中央診療部は、中央手術室、集中治療室、血管内治療センター、内視鏡室などをはじめとした、病院の中核を担う部署を統括する部門となります。

中央手術室はハイブリッド手術室１室を含めた21室を有し、年間13000件を超える手術が行われ、24時間体制で緊急手術に対応しています。

中央滅菌材料室は、医療器材を適正に管理することによって、手術や検査が安全に行えるようサポートしています。

集中治療室では、術後患者や院内の急変患者など、集学的治療が必要な重症患者を多職種が協力して治療にあたっています。

血管内治療センターでは、高度な技術によって、カテーテルを使用した低侵襲的血管内治療を数多く行っています。

内視鏡室では、内視鏡によって行う消化管病変に対する検査や治療の件数は年間約19000件にも上り、全国の大学病院のなかでもトップクラスの件数を誇っています。

ロボット支援手術センターでは、手術支援ロボット２台をフルに活用し、多くの科によって低侵襲かつ高度で安全なロボット支援下手術が数多く行われています。

短期入院手術室では、日帰り手術をはじめとする短期入院手術のサポートが、麻酔科医師ならびに看護師によって行われています。

輸血室では、安全で適正な輸血用血液製剤、移植細胞や再生医療等製品を患者さんに提供できるよう日々サポートをしています。

腎・血液透析センターでは、入院する患者に対して、血液透析や血液浄化療法を安全に提供できるよう努めています。

リハビリテーションセンターでは、医師、理学療法士、看護師、事務職員が一丸となって、リハビリテーション医療を提供し、患者のより早い回復に貢献しています。

安全性評価室は、再生医療等製品の安全性評価を行い、再生医療を安全に提供できる体制の一翼を担っています。

セルプロセッシング室では、再生医療に使用される細胞をクリーンな環境で安全に培養しております。

このように中央診療部では、入院されている手術患者から内科的疾患患者のみならず外来患者まで、より安全かつ有効な医療を提供することによって早期回復に向けてのサポートができるよう、日々努力を続けております。

手術室での防災訓練を終えて

診療の様子

診療の様子

歴史

神奈川県がん診療拠点病院の指定を受け、オンコロジーセンターは2006年4月に開設されました。診療科を超えたがん診療の枠組みを策定し、外来化学療法室の運営、がん薬物療法のレジメの認定、安全な運用のためのシステム作りを行っています。東海大学医学部付属病院での2022年のがん登録数は3,930件で神奈川県では3位の登録数となっています。

外来化学療法室

外来化学療法室は、病院2階の第3診療センター内にあります。専任常勤医師1名、担当医師数名（がん薬物療法専門医5名を含む）、専任常勤看護師9名（がん化学療法看護認定看護師1名を含む）、常勤薬剤師3名（がん化学療法認定薬剤師1名を含む）で構成され、基本的に小児科を除く全診療科の、外来でのがん化学療法を行っています。近年全国的にも、外来での化学療法件数は増加していますが、当院でも2012年度以降、年間の総治療件数は1万件を超えるようになりました。日本の大学病院として有数の治療実績である一方で、治療ベッド数の不足や薬剤搬送の手間などが長年の課題となっていました。2013年12月に治療チェアを24席から36席に増床し、室内に患者さんのトイレを4室設けるとともに、化学療法室内に安全キャビネットを完備した薬剤調剤室を新設しました。スタッフが同じ場所で勤務することによって看護師―薬剤師の連携による薬剤指導や副作用対策の強化を行っています。また、厚生労働省が推進している医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーの連携によるチーム医療の導入を始めています。

当院には、がん薬物療法のエキスパートであるがん薬物療法専門医が、5名在籍しています。院内ではこれらの専門医が中心となり毎月定期的にキャンサーボード、臨床腫瘍カンファレンスを開催し、症例の検討と情報の共有を行っています。

がんゲノム医療

当院は2019年9月19日付けで「がんゲノム医療拠点病院」に指定されており、保険適応になったがん遺伝子パネル検査を実施しています。がんゲノム医療拠点病院には以下の役割があります。

1．臨床研究・治験の実施、新薬の研究開発協力
2．遺伝子パネル検査の実施
3．がん患者さんに対する情報提供
4．他施設と連携し、適切ながんゲノム医療を提供

がん遺伝子パネル検査とは、がん細胞に起きている遺伝子の変化を調べ、その特徴を知ることで、個々の患者さんに適した治療法を検討するための検査です。

がん遺伝子パネル検査は国が指定する医療機関以外では実施できません。また、対象も標準治療が確立されていない稀少がんや原発不明がん、もしくは標準治療で効果がなかった固形がん（白血病、悪性リンパ腫等の血液がん以外）に限定されています。さらに検査結果をもとに化学療法（抗がん薬治療）が実施できる状態にあると、主治医が判断した患者さん以外は検査を受けられません。

なお、検査を実施しても、有効な治療法が見つかる割合は低い現状ではありますが、国を挙げて情報収集し研究を重ねて開発中の新しい医療です。

50年後の未来へ

現在、日本人の2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなる時代であります。今後の50年を考えると、寿命の延長によりさらにがんに罹患する人は増えることが予想されますが、薬物療法の進歩により、がんが原因で死亡する人は減少することが予想されます。さらにはがんの発生のメカニズムの解明、薬物療法が進歩することで、侵襲的な手術や治療は簡便で副作用の少ない薬物療法に置き換わり、50年という期間で考えれば、胃がんのピロリ菌除菌、肝臓がんのC型肝炎の治療、子宮頸がんのヒトパピローマウイルス感染予防のためのワクチンなどにより、罹患数が激減していることを考えると、がんの予防薬が出現し、以前は不治の病であったがんが予防によって防げる時代になる可能性があります。

エキスパートパネル 1

エキスパートパネル 2

オンコロジーセンター

オンコロジーセンター　会議風景

がん相談支援センター

外来化学療法室

歴史

1996年当時、当院は大きな累積赤字に苦しんでいたため、病床稼働率の向上、在院日数の短縮、手術件数の増加を目指した経営改善計画が立案された。特に、長期入院を抑制するための対策として、患者基本情報の「看護記録1号用紙（以下、本用紙）」に記載された社会的背景やリスク情報を活用することにした。本用紙は患者が入院した後に病棟で聴取していたため、入院前に聴取することで長期入院を抑制できると考え、新たな組織であるPFM（Patient Flow Management）が設立された。

2000年から試験的に運用、新病院棟に移転した2006年に看護職員・MSW・事務職員の多職種で構成した患者支援センターとして活動を開始した。①入院前に患者のリスクを把握→早期問題解決による在院日数短縮、②新入院患者に対する病棟看護師の業務負担軽減、③ベッドコントロールの一元管理による病床稼働率向上、④医療連携スタッフとPFM看護師の協力による紹介患者の確保を主な業務としている。

臨床における特徴

総合相談室、ボランティア室、医療連携室、入退院センター、移植コーディネート室が設置されており、看護師・MSW・医療連携スタッフ（事務）といった多職種が常駐し、地域医療機関からの紹介～入院手続き～退院支援までのトータルコディネートを行っている。また、専門性の高い移植治療では、造血細胞移植コーディネーター、管理栄養士、薬剤師が配置されており、患者が抱える問題やリスクをチーム医療で解決に繋げている。

教育面での取り組み

各職種で教育体制を整備しているが、職種間で関連するものについては、勉強会を実施している。また、医学部教育等については、疾病だけではなく、心理・社会的支援にも目を向け、患者が生活者であるという視点を持ちながら、診療にあたることができるよう、社会保障制度や多職種連携を始めとした、医学部の学生の教育に貢献している。

研究面での活動

総合相談室では委託事業などに関する症例の蓄積から後方視的な研究を行い、学会・研究会などで発表をしている。

50年後の未来へ

PFMの導入は全国的に見ても先駆的であったが、現状でもさらにそれを発展させる方向で検討をしている。50年後においても、その時の医療情勢に合わせ、地域の中で患者中心の医療・ケアの核となれるようなセンターとして柔軟に機能していることを願う。

ホール入り口

多職種が協働して対応しています

患者さんの入退院、退院後の生活まで相談していきます

入退院センター

総合相談室

歴史

当院は1975年に東洋一の規模と最新設備を誇る病院として開院し、薬剤部もその名にふさわしい業務体制を整えました。注射箋による調剤は当時では珍しく、東日本では当院が唯一と自負しています。以後、この業務は薬剤管理指導料算定の要件となり、多くの病院から見学を受け入れました。外来患者へは院内処方が主流だった時期にも、大学病院として院外処方の発行に踏み切っていました。初代藤井薬剤部長の「自分が調剤した薬は患者さんが服用して結果が出るまで見届けるべきだ」の考えを基に、当時考えられる患者指向型薬剤部サービスの提供をモットーに業務が開始されています。1987年の2号館救命救急センター開設時に薬剤師が1名専従で配置され、1988年には病棟で患者向け業務を開始し、部署の統廃合・職員の増員を行い徐々に業務内容・対象病棟が拡大され、2013年には全病棟に薬剤師が配置され現在に至っています。50年の歴史は薬剤師業務の志向が対物（薬）から対人（患者）へ移る変遷が読み取れます。

臨床における特徴

1987年に2号館救命救急センターが開設され、1名の薬剤師が配置されました。その経験を基に2006年新病院開設時には、救命救急センターやICU等の重症系病棟への薬剤師常駐を先行させ、医薬品の安全使用に繋げました。多くの医療機関が一般病棟を先行して薬剤師を常駐させていた時期に、当院独自の考えでした。

主な業務は緊急時に対応可能な医薬品管理、注射薬のミキシングや注射指示のチエック、NSTチームと連携した経管栄養管理などになります。抗菌薬に関してはバンコマイシン注などの抗MRSA薬は全件TDMの実施後に投与量を提案し、抗菌薬適正使用チームとの連携により病状に見合った抗菌薬の提案を行っています。過去には臨床現場で困っていた薬用炭の取り扱いに対して薬用炭ソルビトール液を提供するなど薬剤師の視点で業務改善も行ってきました。

以上の業務が評価され、厚労省から重症系病棟における薬剤師業務の見学があり、病棟薬剤業務実施加算2の診療報酬獲得に繋がりました。また、今後は周術期おける疼痛管理など業務拡大も計画中です。

研究面での活動

開院当時は中心静脈栄養液を始めとした注射剤、点眼剤、錠剤、軟膏類など多くの品目を院内製剤として製造し、高いレベルの製剤技術とそれに見合った機器類を有していました。そのため先進的な治療法に使用する未発売の医薬品は薬剤部に製造依頼があり、その中でも当院が処方設計し、薬剤部としても学会発表等を行った院内製剤品の一部を紹介します。

0.8%メトロニダゾールゲルは、がん性皮膚潰瘍に伴う臭気の軽減に用いられ、海外では市販化されていました。医師からの要望に応えて、国内で調達可能な原料から海外の処方をアレンジし製造しました。効果が論文発表されると全国に広がり問い合わせ等の対応に追われました。その他の製剤品として、7%リドカイン軟膏・プロゲステロン膣坐薬などがあり、同一処方ではありませんが、いずれも市販になっています。

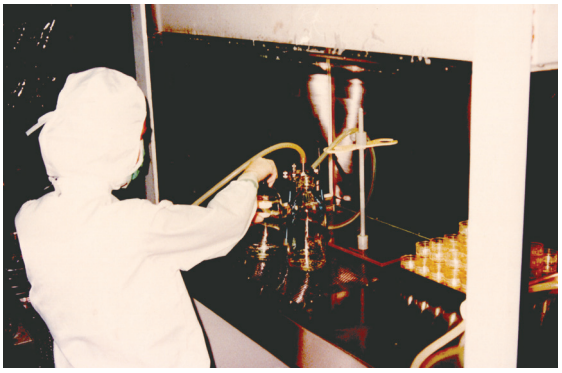
現在、院内製剤の多くは未承認薬として位置づけられ、製造依頼されることも少なくなったため、50年史にその軌跡を残させていただきます。

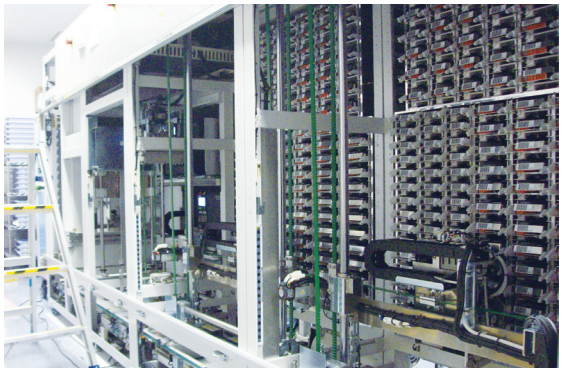
50年後の未来

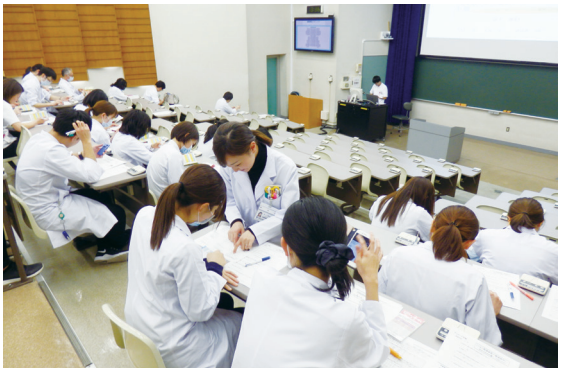
無限の可能性を秘めているAI産業革命が始まり、50年後の未来を予測するのは難しくなりました。恐らくではありますが、調剤・注射のセンター業務はIT化・ロボット化が進み、病棟業務の服薬指導や医師への情報提供業務もAIがかなりの部分を肩代わりし、医療安全の監視も自動化されるでしょう。医薬品の開発も臨床試験が仮想空間上で実施され、限られた試験だけ人への投与が行われ、安価に医薬品開発が進められると予想しています。

そのような未来でありますが、今でも50年前購入した乳鉢・乳棒が使われているように、根幹となる業務は残るのではないでしょうか。現在、外来患者の薬物療法を評価する保険薬局との地域連携の強化を図っています。連携に新しい視点のツールが開発されるでしょうが、薬剤師間の連携には心が物を言います。新規業務としては「患者さんの遺伝子情報から最も効果を有する薬剤の選択」や「患者さん毎のオーダメード医薬品の調製」が思いつきますが、ヒューマニズムと科学の調和から続く理念は永遠であり、いずれにしても医学の進歩・医学部の発展と共に薬剤部は変革し50年後も歩んでいきます。

開院1年目（昭和50年）の薬剤部スタッフ


昭和60年頃の無菌室、蒸留水製造装置の水質検査も薬剤部にて行っていました


平成に入り「対物（薬中心の業務）」から「対人（患者中心の業務）」への移行するため、自動注射薬払出装置などの機械化が進みました


付属全病院の薬剤部門にて、合同勉強会・研修会等も行っています

開院50年目（令和6年）の薬剤部スタッフ

歴史

1999年4月　総合診療部に治験センターを新設し、そこに治験審査室と治験実施室を新設
2001年4月　治験センターを薬剤部に移管
2002年4月　薬剤部の治験センターを治験管理科と改称
2003年4月　薬剤部の治験管理科を新たに治験・臨床研究管理部とし治験審査室と治験実施室を移管して治験審査室を治験評価室と改称　治験管理部長：徳田 裕（就任）
2004年4月　治験管理部の治験評価室を治験事務室と改称
2006年4月　治験管理部長：小澤 明（就任）
2009年4月　治験管理部長：小林 広幸（就任）
2010年4月　治験管理部を治験・臨床研究管理部に改称し、臨床研究事務室を新設
治験・臨床研究管理部長：小林 広幸（就任）
2014年4月　治験・臨床研究管理部に「診療情報解析室」を新設
2021年4月　治験・臨床研究管理部を治験・臨床研究センターに改称
治験・臨床研究センターとなる治験・臨床研究管理部の臨床研究事務室と診療情報解析室を統合し、臨床研究推進室を設置
治験・臨床研究センターに治験・臨床研究企画室を新設
2023年4月　治験・臨床研究センター　所長：竹下 啓（就任）

センターとしての活動

治験・臨床研究センターは、治験および臨床研究の実施に関するサポートを行う組織として設置され、「患者さんに一日でも早くより良い治療をお届けする」をモットーとして、被験者の方の人権と安全を最優先に考え、科学的に根拠のある治験・臨床研究の実施をサポートしています。

この組織内には治験事務室、治験実施室、臨床研究推進室、治験・臨床研究企画室の4室があり、治験・臨床研究の管理および実施支援を行っています。

治験事務室では、医薬品の臨床試験の実施の基準（GCP省令：Good Clinical Practice）に基づき、病院長より選任された治験事務局（省令第38条）、治験審査委員会事務局（省令第28条4項）の業務を行っています。主な業務として、東海大学医学部付属病院機関治験審査委員会（Institutional Review Board：IRB）の運営を始め、治験依頼者である企業等との交渉や調整、契約手続き、薬剤部や検査科等との院内関連部署との調整、治験薬管理、モニタリングへの対応、治験実施に係る請求業務などを行っています。近年、治験実施の効率化が求められており、当院でも体制整備を進めており、クラウドシステムによる治験書類の電磁化、温度管理プラットフォームを活用した治験薬の保管温度の一元管理などを予定しております。

治験実施室には、治験を担当するCRC（クリニカル・リサーチ・コーディネーター）が在籍し、各試験に携わっています。CRCの業務は、治験責任医師の指導・監督のもと専門的な知識を活かし、治験担当医師の対応をはじめ、被験者の適格性確認、同意説明の補助、被検者のスケジュール管理、治験薬の服薬状況の確認などさまざまな業務を行っています。その他にも、看護師や薬剤師、検査技師等の院内スタッフとの連絡や調整、法令で定められた各種書類の作成や管理などを行い、各試験がスムーズに進行するよう治験全般をサポートする役割を担っています。

臨床研究推進室と治験・臨床研究企画室では、臨床研究法に基づく東海大学臨床研究審査委員会（Certified Review Board：CRB）、厚生労働省の指針に基づく東海大学医学部臨床研究審査委員会（Research Ethics Committee：REC）、再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づく東海大学特定認定再生医療等委員会の各審査委員会の事務局業務を担っています。また、申請に際しての問い合わせにも対応し、申請書・計画書の作成支援まで行えるような体制作りを目指すと共に、治験同様に申請の効率化や研究者の負担を軽減、さらにペーパーレスな環境を整えるため、倫理審査申請の電子化に向けて動き出しています。これらの審査業務以外にも、関連の学内規程等、臨床研究実施のための環境整備、臨床研究に関する倫理教育の立案と実施並びにガバナンス体制の整備に向けた業務も行っています。加えて、医学系以外のヒト対象研究の審査委員会を所管する湘南キャンパス（学長室）との連携も進めており、東海大学全体としての研究倫理審査の体制整備にも取り組んでいます。

50年後の未来へ

治験や臨床研究は、人類の健康及び福祉の発展や新しい産業の育成等に重要な役割を果たしています。今後も、東海大学、東海大学医学部付属病院機関として、日本のみならず世界の人々がより良い生活がおくれる社会を創り出すために、治験や臨床研究の発展を支えていく必要があると考えています。
今後は臨床病院中核病院を目指し、神奈川県において治験や臨床研究の拠点として先進医療の発展に寄与しうる体制を整えてまいります。

50年後の医療は今よりも遥かに高度になり、治療法も治療薬も格段に進歩していることでしょう。したがって、治験や臨床研究の現場においてもより幅広い領域における知見や技術、より高度で厳格な安全管理も求められることはまちがいありません。50年後、100年後、さらにその次の世代の人々が豊かでより良い暮らしが送れるよう、我々が今できる最善のことに取り組んでいくことが使命だと考えています。

医学部臨床研究委員会が会議室で対面審査を行っていた時代の風景

医学部臨床研究委員会での灰田宗孝現名誉教授

地域の方に向けて実施していた治験講座の様子　その1

地域の方に向けて実施していた治験講座の様子　その2

歴史

1975年に東海大学医学部付属病院開院、初代看護部長は前田マスヨ氏が就任。開院時の許可病床数は478床で看護師数154名。その後1984年に救命救急センター設置、1986年には許可病床数1133床に増床。1990年稲尾公子氏看護部長就任、看護師数731名。1993年特定機能病院承認。1997年認定看護師誕生（重症集中ケア・皮膚排泄ケア・救急看護）。1998年齋藤拾子氏看護部長就任、看護師数781名となる。2002年救命救急センターにドクターヘリ就航。2003年高度救命救急センター承認。2005年上野陽子氏看護部長就任、看護師数847名。2006年新病院へ移転（許可病床数：804床）少ない病床で高稼働高回転の病院を運営するためにPFMを導入、看護部による病床運用がスタート。2010年専門看護師誕生（急性・重症患者看護）。2011年東海大学看護研究会設立・第1回学術集会開催。2012年より横田弘子氏が看護部長就任、看護師数996名。2024年4月看護師数1091名、看護補助者数168名の運営となる。

〈看護師キャリア支援センター〉

2016年東海大学看護師キャリア支援センター設立。認定看護師教育課程「救急看護」「集中ケア」開講。看護師特定行為研修開講、保健師助産師看護師実習指導者講習会を開講し、全国の看護師継続教育を支援している。

看護部の特徴

看護部の理念は「愛の看護」とし、患者さんの満足と安全を保障するためナーシングスピリッツとして下記の5つの宣言をしている。

T：TRUST私たちは人の和と信頼を大切にします。
O：OASIS私たちは清潔で癒しの環境を提供します。
K：KIDNESS私たちは思いやりの心を大切にします。
A：ART私たちは確かな技術を提供しています。
I：INFORMATION私たちは十分な説明を行います。

神奈川県西部地域の急性期医療の中心として多くの専門看護師や認定看護師による専門的支援を実施。短い入院期間で治療が完結できるよう入院前から患者さんの生活状況を確認しPFMの機能を発揮し継続的に愛の看護を実践している。専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者で約100名の看護師が活躍し、看護師キャリア支援センターでの研修や地域に出向いての研修・相談などに応じている。

教育について

東海大学は学園全体で人事制度を導入し、看護部は2001年に導入。職能資格と日本看護協会の看護実践能力習熟段階（クリニカルラダー）を一致させ、各段階に応じた研修を看護師キャリア支援センター・看護研究会と連携して実施している。2011年に教育機関と付属病院の連携により「看護教育の充実と看護の質向上」を目的として、東海大学看護研究会を発足。東海大学看護キャリア開発プログラム（TNCDP）を作成。学内において「東海ジェネラリスト」「高度ジェネラリスト」「スペシャリスト」「高度看護管理者」について認定制度を持ち承認している。また、派遣制度により10～15名/年が、認定看護師教育課程・看護管理研修・看護師特定行為研修・保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講し、臨床実践のモデルとなっている。現在、専門看護師19名、認定看護師70名、看護師特定行為研修修了14名が在職。看護研究においては医学部看護学科教員の支援を受け、共同研究などに取り組み、学会発表を実施している。

50年後の未来へ

50年後は、超少子高齢化が加速し、健康なものは継続的に仕事をする社会が予測される。AIやロボットが活躍して、患者さんのバイタルサインや各データは、スマートグラスやスマートウオッチで管理され、看護師も病棟に各勤務1～2名程度へ減少。看護師はデータ収集された中から患者選択し看護実践することが予測される。病院はさらに機能分化されるため、地域での健康管理が重要課題となる。外来についてもWEB診療が推奨される。東海大学医学部付属病院の看護部の理念である「愛の看護」は形を変えても、「患者にとって必要な存在」として実践し続けていることを願っている。

看護師募集要項（昭和58年度）

2024年度看護単位責任者

看護師キャリア支援センター認定看護師教育課程修了式

人事制度	階層	スタッフ層			リーダー層			マネージャー層			
	資格呼称	10等級	9等級	8等級	7等級	6等級	5等級	4等級	3等級	2等級	1等級
看護研究会	TNCDP (Tokai University Nursing Career Development Program)			東海大学ジェネラリスト							
					東海大学高度ジェネラリスト						
					東海大学スペシャリスト						
									東海大学高度看護管理者		
日本看護協会	看護実践能力習熟段階（クリニカルラダー）	新人	I	II	III	IV					
	マネジメントラダー					I		II	III	IV	

人事制度と日本看護協会看護実践能力習熟段階（クリニカルラダー）／マネジメントラダー：東海大学版

東海大学医学部付属病院健診センターの設立と健康管理学による運営体制の変遷

東海大学医学部付属病院群に設置されている健診センターは、全て病院長の直轄機関として運営されています。伊勢原本院の健診センターは1975年に「自動化健診センター」として旧1号館に開設されました。初代健診センター長は当時循環器内科講師だった日野原茂雄先生で（～ 1992）、2号館の開設と共に同地下に移設され、以後、藤森一平先生（1992 ～ 1994）、小川哲平先生（1995 ～ 2002）、本間康彦先生（2003 ～ 2008）、椎名豊先生（2009 ～ 20015）、西崎泰弘先生（20016 ～ 2017）、椎名豊先生（20018 ～ 2020）、高清水眞二先生（2021 ～ 2023）に引き継がれ、2024年より西崎泰弘が2回目のセンター長を務めています。

初代の日野原先生は既存診療科の所属でしたが、藤森先生、小川先生は外部招聘のセンター長・教授で「医学部医学科」の所属でした。4代目本間泰彦准教授が就任された後の2006年に、医学部の教員区分内に「健康管理学」が、学校保健を主としていた「保健管理学」と合流する形で設置され、以後、健康管理学は伊勢原、東京、大磯、八王子病院の健診センター業務とともに湘南、伊勢原、渋谷（旧代々木）、品川（旧高輪）、望星高校の健康推進室を担当してきました。2016年に西崎が初代の領域主任に指名された後から、他の教室と同等に人事・教育・研究が運営されるようになりました。

東海大学医学部付属病院（伊勢原本院）健診センターについて

付属病院健診センターの最大の特徴は、最新の医療機器や多くの専門職を備えることから、高度かつ迅速な健診が行えることです。「要受診」への紹介状が自動的に用意されているのは他所にない優れた機能と言えます。リピーター率は高く2022年度は92.2%でした。さらに研究施設である「大学院医学研究科ライフケアセンター」が併設されていることは特筆され、元々東京病院の抗加齢ドックデーター解析を目的に開設されましたが、国や神奈川県の研究費を獲得し様々な研究を行って企業との共同研究では知的財産も獲得しています。また伊勢原市の「健康バス」や「健康講座」を担当しました。現在も人間ドック健診の受診者を対象とした研究も展開しています。

伊勢原病院健診センタースタッフ

東海大学医学部付属東京病院健診センターについて

東京病院健診センターは、都心部（東京都渋谷区代々木）に所在し交通の便がよく、一歩進んだ健診やライフスタイルに合わせた健康管理を求める、意識の高い受診者が多く足を運ばれます。歴代センター長は、板倉勝先生（1983 ～ 2003）、青木純先生（2004 ～ 05）、西﨑（2006 ～ 15）、椎名豊先生（2016 ～ 17）、西﨑（2018 ～ 22）で、2023年3月からは馬場顕泰先生が務めています。老化に照準した「抗加齢ドック」を大学病院として日本で初めて開設し、多くの研究業績を世に出したことは特筆されます。しかし同院は耐震基準の問題で2025年3月に惜しまれながら閉院することになりました。

東京病院健診センタースタッフ（西﨑と岩本准教授は抗加齢ドック担当）

東海大学医学部付属八王子病院健康管理センターについて

八王子病院は2002年に開設され、その2年後の2004年、人間ドック健診を行うための健康管理センター開設の準備室が設置され、当時東京病院長だった板倉勝先生が室長とならられました。2005年に米倉修司副院長、2006年北川泰久病院長が引き継がれ、2007年4月聖路加国際病院予防医療センターから准教授で着任されていた堀三郎センター長によって仮稼働し、同5月にオープニングセレモニーが開催されました。しかし直後に堀先生が急逝され、北川泰久病院長がセンター長を兼務、6月からは検査科長の村瀬忠先生がセンター長を兼務されて健康管理センターは本格的に始動しました。その翌年の2008年4月に高橋英孝先生がセンター長・教授として着任され、2009年人間ドック学会健診施設機能評価にパスし、受診者を伸ばしました。2020年4月からは現在の護山健悟先生がセンター長を務めています。

八王子市は都下でも人口の多いベッドタウンであり、近くに工業団地も存在し、受診者は現役の働き盛り労働者世代が多いことが特徴です。健康保険組合の人間ドックの補助制度の適応開始年齢が40歳ということもあり、40 ～ 50代の受診者が全体の60%以上を占めています。そのため、有所見者は相対的に少な目ですがアフターフォローも含めて丁寧かつ繊細に取り組んでいます。結果説明終了後に、再度画像・所見を確認する「症例カンファレンス」も実施してスタッフの技能向上に務めています。

八王子病院健診センタースタッフ

歴史

スタッフ支援センターは、2024年4月に、付属病院における新しい組織として設置され、センター内には、「渉外室」「復職支援室」の2つの部署が配置されました。

渉外室は、従前、事務部事務課（人事）内の業務であったハラスメント対応業務について、事業所における正式な組織として対応していく必要性から生まれ、付属病院内におけるハラスメント防止・相談機能を持たせ、より良い職場環境を維持・発展させるために活動する部署として位置づけられています。

一方、復職支援室は、2021年度から設けられた「医師の働き方改革検討委員会」における議論の中で、女性医師の妊娠・出産・育休後の職場復帰について発議がなされ、2022年度4月より復職支援室ワーキンググループとして議論を開始し、2023年度4月に病院内に復職支援準備室として設けられました。その翌年2024年度に、スタッフ支援センターの設置とともに、付属病院の正式な部署として、当センター内に位置づけられました。

業務内容

渉外室：ハラスメント防止に関わるルール策定、ハラスメント実態調査の実施、ハラスメント防止啓発活動、ハラスメント相談対応、その他教職員・学生に関する苦情を含む対応

復職支援室：相談拠点「ラウンジ シーガル」の管理・運営、（休職・離職の理由に関わらず）医師の復職相談、医師・医学生からのキャリア相談、復職に関する支援等

活動内容

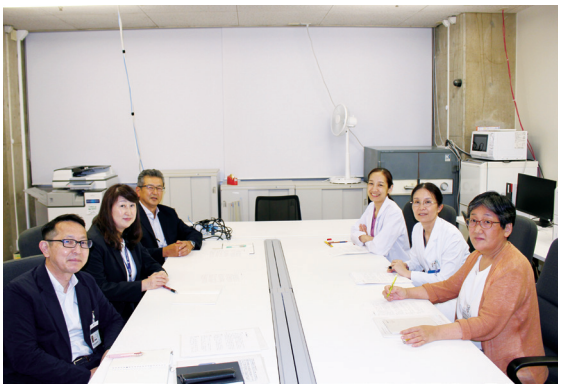
渉外室：ハラスメント研修の実施、ハラスメント防止啓発活動（伊勢原かわら版連載、川柳、Topics）、ストレスチェックに伴うハラスメント基礎知識のE-ラーニング、他キャンパスとの意見交換

復職支援室：復職支援セミナー開催、キャリア支援セミナー開催、医学生向け・研修医向けセミナー実施、リフレッシュカフェ開催、ラウンジ シーガル運営（復職相談、キャリア相談等実施）、他大学・企業視察、学会参加、年間報告書作成

50年後の未来へ

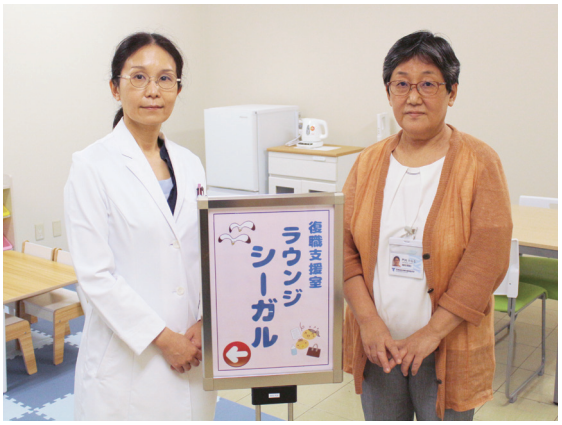
職場におけるハラスメント防止対策、妊娠・出産・育児休業・介護休業及び病気休暇など、医療機関としての教職員の雇用維持・人材育成は、組織として永続していくためには、解決していくことが必要不可欠な問題・課題であります。スタッフ支援センターとしては、過去の事例や経験を活かし、人権・プライバシーに配慮したうえで、個々の相談案件に真摯に対応し、今後50年間、付属病院に貢献していきます。

スタッフ支援センター　集合写真
前列（左から）　垣本由布所長（法医学教授）、寺尾まやこ復職支援室長（乳腺・腫瘍科学講師）
後列（左から）　門向かおる復職支援室職員、田志口克己渉外室職員、佐藤聡子渉外室職員、齊藤成広次長・渉外室長



センター全体会議
定期的（月1回）に開催しています。主に、センター内の情報共有及び業務方針を検討しています。

渉外室スタッフ
渉外室では、ハラスメント相談対応・障がい者生活相談を担当しています。



復職支援室（ラウンジシーガル）スタッフ
このラウンジシーガルでは、復職相談、キャリア相談等を実施する場所となっています。

ハラスメント防止啓発コーナー
定期的に掲示物を交換して、ハラスメント防止の啓発をしています。この写真は、2024年7月の掲示物「いろいろなハラスメント」「ハラスメント防止グッズ」「ハラスメント防止川柳」を掲示している様子です。

歴史

伊勢原健康推進室は、伊勢原キャンパスおよび付属病院の学生・教職員の保健管理に関する専門的な業務を行い、健康保持・増進を図ることを目的としています。大学設置には保健室を設けることが義務付けられているため、医学部開学時に伊勢原健康推進室（現在の名称）が設置されました。まず全学の保健管理の中核となる保健管理センター（当時の名称）がメインキャンパスの湘南キャンパスに設置され、分室として、代々木、清水に続いて、伊勢原が開設されました。当室は、開設当時は1号館に設置されました。その後、現在は解体されたレジデントハウス、そして2号館へと移転しました。1995年に3号館が新設され、教学等の学生支援部門とともに当室も移転し、現在に至っています。

現在の活動

当室の業務は、学校保健安全法や労働安全衛生法等の法令に定められた業務が中心です。主な業務は、①学生定期健康診断、②教職員の雇入時健康診断、定期健康診断、電離放射線・有害物質取扱者などの特殊健康診断、深夜業務従事者の特定業務健康診断、胃検診、③学生および教職員の予防接種、④救急処置、⑤健康相談（病院紹介）、⑥過重労働者の面接、⑦メンタルヘルスケアに関する活動です。

対象者は、伊勢原キャンパスの学生約1200人と、同キャンパスと付属病院の教職員約3000人です。教職員においては本学園最大規模です。医学部を中心に教育や研究に関わる者、そして、24時間休むことなく稼働している病院に従事する者の保健管理を担っています。

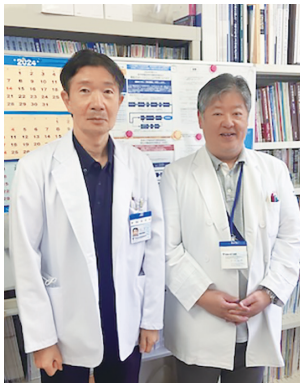
現在、保健技術職員（保健師）である専任5名を中心に、いずれも医学部教員である室長1名、健康推進室付・産業医2名、メンタルヘルス担当産業医1名のメンバーで、業務を担当しています。1年を通じて実施しなければならない健康診断を始めとした保健管理業務を、この限られた人員で運営し、健康推進室の使命を懸命に果たしています。とりわけ健康診断は、健康推進室の主要な業務です。20年前までは学生・教職員ともに受診率が低い状況で、特に教職員の受診状況に対しては、行政による立入検査により厳しい指導を受けました。しかし、それを契機に全員受診完了を目標に掲げ、全員受診20年連続の記録を更新し続けています。全員受診が浸透していることは、健康推進室職員全員の誇りです。

また、学生の健康診断受診率も、教職員の健康診断への意識変化に伴い、近年は高い受診率を維持しています。2023年10月より教職員定期健康診断を、2024年4月より学生定期健康診断を業務委託化としましたが、健康診断は、付属病院の内科医や看護部、診療技術部、事務部など多くの部署の方の協力なしには実施できません。関係者の皆様の支援には、この場を借りまして、心より感謝申し上げます。

未来

保健管理分野においても、蓄積されたデータと人工知能を縦横無尽に駆使するデジタルトランスフォーメーションの時代が到来することは、火を見るより明らかです。近い将来、ビッグデータを駆使したデジタル健康推進スタッフが活躍する時代が来ます。しかし、健康管理の基本は、組織と時代の要請にきめ細かに合わせ、セオリー通りに粛々と継続するところにあると考えています。そして、我々が忘れてはならないのは、「懸命に学ぶ者、懸命に従事する者の健康維持への真摯な思い」です。この2つの基本理念は、いかなる時代であれ古びることはなく、人である我々にしか実践できないと確信しています。健康推進室は、これまでと同様にこれからも、学園の人々に対する健康維持・増進を図り、活力ある学生生活やいきいき働ける職場づくりに貢献できるように取り組んでまいります。

篠原美穂保健師、内野直子保健師、小島由紀保健師、三上克央先生（室長、精神科学教授）、
北浦綾乃保健師（課長）、西村春香保健師



健康推進室付・産業医
井上詠先生（健康管理学准教授）
岸本憲明先生（健康管理学准教授）

メンタルヘルス担当産業医
鈴木翔子先生
（精神科学助教）

健康推進室のある3号館前にて

健康推進室事務室

救急処置、健康相談場所

休養室

セルフチェックコーナー

歴史

放射線技術科は、1975年の開院当初より設立され、湯之上末巳技師長のもと12名の放射線技師により診療業務が開始されました。その後、検査種（モダリティ）や検査室の増加に伴い技師の増員が行われ、現在では専任職員78名、臨時職員2名による80名体制となっています。さらに、日勤・夜勤帯における放射線診療業務だけでなく、2024年4月からは技師による造影剤投与用静脈確保の運用を開始しタスクシフトシェアにも貢献しております。

我々、放射線技術科の使命は、「患者さんのために安全で最高の医療技術を提供する」ことです。そのために、専門分野の向上に努め知識や技術を横断的に展開できる集団を目指し常に高い意識を持った行動を心掛けています。

臨床業務における特徴

部門構成としては、一般撮影、CT撮影、MRI撮影、X-TV撮影、健診・血管撮影、核医学、放射線治療、MRXO（Magnetic Resonance X-ray Operation suite）の8つの部門に分かれて業務を行い、24時間緊急検査に即時対応できる体制を整えています。

当科の特徴は、技師は各部門で専従業務するのではなく、横断的な業務運営を行っていることです。個人の業務習熟度をもとに1人が2～3つの部門を担当することで、時間帯・曜日・季節性による混雑状況に合わせた流動的で柔軟な人員配置を実現しています。また、現在の放射線診療を取り巻く環境は、他職種と同じように日々大きく変化しています。慣例や既成概念にとらわれず、自分達で考え変えていく姿勢を最も大切にしています。

研究面での活動

当院は、充実した放射線診療機器を整備しており、中には国内初号機となる先進的な機器の導入も行われています。このような恵まれた環境を背景に、放射線技術科では研究活動へ積極的に取り組んでいます。また当科単独だけでなく、画像診断科、脳神経外科、整形外科、循環器内科など臨床科との共同研究はもちろん、総合大学のメリットを活かし東海大学情報理工学部との共同研究も実践しその研究成果を国内外へ発信しています。さらに、医療機器メーカーと協働し新しい診療技術の開発や改良にも力を注いでいます。引き続き記録にも記憶にも残る活動を目標に取り組んで参ります。

50年後の未来へ

現在も放射線診療機器は、著しく進歩しています。最近では、人工知能（AI）の導入により微細な変化や異常を検出する診断精度が向上し、初期の病変を見逃すリスクが低減しています。また放射線治療の分野では、AIが放射線照射計画を最適化する役割を果たし、正常な組織への被曝を最小限に抑えつつ、腫瘍を効果的に治療することが可能となっています。

今後もAIの進化とその活用は益々加速することは言うまでもありません。50年後、AI技術が駆使された放射線診療機器をどのように取り扱うのか、診療放射線技師の仕事はどう変わるのか、大変興味あるところですが不安でもあります。将来の後輩たちが「新しい診療技術を東海大学から発信するのだ！」という強い熱意を持って取り組んでいることを期待しています。

診療の様子：一般撮影・CT検査操作エリア

診療の様子：X-TV操作エリア

診療の様子：血管撮影操作エリア

診療の様子：放射線治療操作エリア

歴史

東海大学医学部付属病院が開院した当時の医学部、大学病院の病理は、生検は中検病理部、病理解剖は医学部病理学教室で行われるのが一般的であった。そのような時代に、東海大学では、他に先駆けて、病理医と専任の臨床検査技師で構成される病理診断科を病院内に設置し、生検診断と病理解剖の両方を統合し、病理診断業務はすべて病理診断科で行われるという現代ではスタンダードとなった大学病院病理の体系をいち早く取り入れた先進的な病理としてスタートした。その後、他大学においても多くの病理診断科が誕生し、今では主流となっている。現在、当院の病理診断科は、組織改編を経て、病理診断センターという名称となり、専任の臨床検査技師は診療技術部所属の病理検査技術科となったが、スタッフは病理医と専任の臨床検査技師（病理検査技術科）で構成されていることに変わりはない。現在では、病理検査技術科の臨床検査技師（専任）は、17名全員が細胞検査士資格、新人を除く16名が二級臨床検査士資格、9名が認定病理検査技師を擁する技術者集団となっている。

教育面での取り組み

酵素抗体法の生みの親であるポール中根教授や渡辺慶一教授、長村義之教授が在籍していたこともあり、東海大学は免疫組織化学のメッカとして知られ、免疫組織化学やin situ hybridization法などがいち早くルーチン化された。開院当時より全国各地から多くの医師、技師が研究や技術を習得するために集まり、毎日が活気に満ちているエネルギッシュな施設で、常に全国の病理関係者から注目されている施設であった。その後、免疫組織化学は全国に広く普及し、免疫染色と呼ばれるようになり、オートメーション化されたことも相まって、大学病院はもとより、一般の病院においても通常の染色と同様に行われるようになった。また、細胞診領域にも力を注いできており、病院内に限らず、全国レベルでの細胞検査士教育に尽力し、大学の細胞検査士養成コース、細胞検査士養成校、日本臨床細胞学会細胞検査士養成講習、神奈川県生活習慣病検診従事者研修会の講師として継続的に細胞検査士教育に関わっている。

研究面での活動

日常においては、正確な技術と診断、最先端技術の提供と開発を科のスローガンとして、常に最高度の病理技術を提供し、研究面でも精力的に活動し、病理技術、免疫組織化学や細胞診において、学会発表や論文発表、総説など多数の業績をあげ、研究成果を日常業務へつなげ臨床へ貢献した。このような研究業績や、日本臨床細胞学会、日本臨床衛生検査技師会、神奈川県臨床衛生検査技師会などにおける理事、評議員、研究班員などでの活動が高く評価されており、日本臨床細胞学会細胞検査士会会長や神奈川県臨床衛生検査技師会会長、神奈川県臨床細胞学会会長、神奈川県細胞検査士会会長などを輩出した。さらに日臨技首都圏支部・関甲信支部医学検査学会会長、また技師としては初の日本臨床細胞学会秋期大会会長や、日本臨床細胞学会技師賞、緒方富雄賞、日本臨床細胞学会最優秀論文賞、日本臨床衛生検査技師会精度管理功労者表彰、International Cytotechnologist of the Year Award 2016、小島三郎記念技術賞、サクラ病理技術賞奨励賞など多くの賞を受賞している。

50年後の未来へ

これまでの50年という歴史の中で、近年の医療技術の革新にはめざましいものがある。職人的技術が追及され、技術革新が他領域よりも格段に遅かった病理技術の領域も、機械化や自動化が急速に進んでいる。さらに近年、がん遺伝子パネル検査による遺伝子解析で最適な治療を選択する個別化医療、がんゲノム医療という時代に突入しており、遺伝子・病理の業務領域は、加速度的に広がってきており、現在、過渡期にあるといえる。また、一方では、国際標準、ISO規格などの第3者機関による認定取得など、病理を取り巻く環境は急速に変化している。このような世の中の流れの中で、これから50年後の未来は想像が及びもしないが、近年の医療の発達を考えると、これまで以上のスピードで急速に発展し、個別化医療に変化を遂げると考える。

2024年10月10日現在のスタッフ

免疫染色の自動化

免疫組織化学は、当時は用手法であったが徐々に普及しはじめ、さらに自動化により加速度的に普及し、現在では免疫染色と呼ばれ、全国のほとんどの病院で行われる技術となっている

現在当科の臨床検査技師は、全員細胞検査士資格と二級臨床検査士資格を有する技術者集団である

第20回国際細胞学会（シドニー）と日本臨床細胞学会での発表

世界中で、年に1名だけ選出されるInternational Cytotechnologist of the Year Awardを伊藤仁科長が2016年に受賞

伊藤仁科長が会長を務めた第59回日本臨床細胞学会秋期大会は、パシフィコ横浜ノースで行われ、本学会では初のWebとのハイブリッド形式で開催され、参加者が6600名を超え、大盛況であった

歴史

診療技術科の前身は付属病院リニューアルの一環として2001年4月期の組織改定で「診療支援部」が新設され、その中に「診療技術室」として初代責任者の伊賀富栄氏を室長とし耳鼻咽喉科・眼科・内視鏡センター・歯科口腔外科・高気圧治療室・神経内科・産婦人科・皮膚科・精神科・形成外科で業務していた医療技術の専任職員28名と臨時職員5名が一つの所属となったのが始まりです。以前は診療科直属であった医療技術職員が組織上自立して各部署（診療各科）を支援していく状況となりました。業務内容としては大きく変化をもたらすものではありませんが、人員に関する計画や評価・育成など医療技術職員自らが行う事となりました。その後2003年4月期には組織名が現在の「診療技術部」および「診療技術科」へと改称されました。新設当時から変わらぬ診療技術科の大きな特徴は様々な医療技術の国家資格を持った職員が所属していることです。新設当時は臨床検査技師をはじめ視能訓練士・歯科衛生士・歯科技工士・公認心理師・言語聴覚士・臨床工学技士が所属していましたが、現在は臨床工学技士が抜けて鍼灸師が所属し、2024年度は専任職員40名と臨時職員4名が所属しています。さらにどの部署でも医師や看護師と協同し診療科を運用している事もあり、初代の責任者が掲げた診療技術科の理念は現在も大事にしています。

診療技術科理念

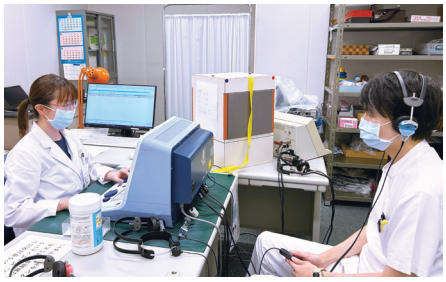
- 職種間の連携を図り、診療科および患者によりよい検査・治療技術の提供に努める。
- 常に新しい検査・治療技術の修得に努め、職場、職種のレベルアップを図る。
- 患者の権利を尊重し、全人的な接遇に努める。

保有国家資格による業務の特徴

公認心理師：心の問題を抱えている人や関係者の心理状態を観察し、その結果の分析を行っています。心理検査、心理カウンセリングを中心とした業務を中心として、様々な科からの依頼や複数のチーム医療での活動も行っています。

心理検査場面

言語聴覚士：聴覚系検査、めまい平衡機能検査、人工内耳リハビリ、聴覚障碍児言語訓練、補聴器フィッテイング、形成外科の口蓋裂言語訓練などを行っています。


聴力検査風景

視能訓練士：視力検査・視野検査・眼底写真撮影、色覚検査、眼球運動検査等の眼科一般検査だけでなく弱視や斜視に対しての視力向上や正常な両眼視機能の獲得を目的とした視能訓練も行っています。

視能訓練士検査風景

はり師・きゅう師：鍼と電子温灸器を用いた灸にて鍼灸治療を行っています。大学病院に鍼灸師が在籍し、漢方医学の両翼（漢方薬治療と鍼灸治療）の治療を有している施設は、全国の大学病院の中でも非常に少ないのが特徴です。

はり師・きゅう師施術風景

歯科衛生士：歯科診療補助、歯科予防処置、歯科保健指導が主な業務です。病院では珍しい職種ですが、口のスペシャリストとしてお口の健康を通して、患者さまのQOL向上に努めています。

歯科衛生士業務風景

歯科技工士：技工物作成（補綴物・サージカルプレート・顎関節症用マウスピース・睡眠時無呼吸症候群用マウスピース）・模型作成・技工物の調整・研磨など特殊な作業が多く、非常に精密で高度な手技が求められます。

臨床検査技師

内視鏡室（内視鏡技師）：消化管内視鏡検査・治療の介助業務や、尿素呼気試験、カプセル内視鏡、機器のメンテナンスや管理業務も行っています。病気の発見から治療、経過に至るまで関わることができる部署であり、高い専門性と正確な手技が求められます。

内視鏡検査介助風景（医師との阿吽の呼吸）

産婦人科（胚培養士）：患者さまの卵子や精子を受精させて移植するまでの間、胚（受精卵）をお預かりしてお世話をする専門の医療技術職です。主な業務としては、精液検査、人工授精の精子調整、体外受精（採卵補助、検卵、媒精、顕微授精、PICSI、胚観察・評価、胚凍結、胚移植補助）などを行っています。

産婦人科　ダブルチェック風景

脳神経内科：筋力低下や感覚消失の原因が神経か筋肉か、どの部位の損傷かを判断するため筋電図検査や神経伝導検査を行っています。また筋生検や神経生検など筋肉や神経の一部を切り取り、組織を調べて筋肉や神経の形態的な異常や筋肉の酵素活性などを調べます。

脳神経内科　検査業務風景

歴史

臨床工学技士は厚生労働省で定める生命維持管理装置や院内で使用する医療機器の操作や保守管理を主な業務としており、医師やその他の医療従事者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めています。付属病院発足時は透析室、高気圧酸素治療室、手術室の各部署で数名の担当者により業務を行っていました。しかし医療技術の進歩と共に専門性の高い機器が開発、導入され、それらの安全な管理や運用が重要となり、臨床工学技士のニーズが高まる中、2003年に臨床工学技術科として統合され、昨年20周年の節目を迎えました。スタッフ数も発足時7名でしたが、業務の拡充に伴い年々増員され、2024年度現在では47名で運営しています。近年は手術支援ロボットや術中モニタリング機器など手術の成功率を高めるだけでなく、術後の合併症を減少させることが期待できる装置・機器も開発され、我々臨床工学技士には、より一層安全な医療機器管理に向けた高度な知識と技術習得が求められています。

教育面での活動

当科は、認定実習指導施設として、本学生の他に他大学からも積極的に学生の臨床実習を受け入れています。当院の特徴として、県内数施設しか保有していない第2種高気圧酸素治療装置を保有していることから、他大学では経験できない実習が行える環境が整っています。また、総合的な実習プログラムにより、人工心肺操作やECMO治療、心臓カテーテル治療、不整脈治療、急性血液浄化療法といった臨床工学領域における最新の医療を学べる環境を提供しています。さらに臨床工学技術科の枠組を超え、診療技術部のさまざまな部門や中央滅菌材料室、医療施設設備などの見学を通じて、視野の広い医療人を目指した人材育成に取り組んでいます。

研究面での活動について

臨床工学技術科では、日々の臨床研究の成果を関連学会にて継続的に発表しており、実績として優秀演題賞等の受賞歴も多数あります。さらに特出すべき活動として、2016年度からタイのランシット大学との国際交流活動を開始し、2017年度からは、毎年ランシット大学Biomedical Engineer（BME）学部生の臨床実習を受け入れ、日本の医療制度や臨床工学技士の役割について学ぶ機会となっています。また2019年度から3年間は、医療技術等国際展開推進事業を受託し、タイのチュラロンコン大学病院、クイーンサバン赤十字病院などと技術交流を行いました。その後2020年度と2023年度には、学校法人東海大学松前重義記念基金国際活動助成を受賞し、タイだけでなくASEAN諸国へと活動の幅を広げています。日本の臨床工学技士制度を通してASEAN諸国のBMEの充実に向けた取り組みを今後も継続し、そのことが安全な医療の提供に繋がることを望んでいます。また、我々臨床工学技術科も他国の医療制度や文化を学び、グローバル化を図ることで多角的視野を持ち、ホスピタリティのさらなる向上を目指します。

50年後の未来へ

医療機器は日々進化しており、現在はロボット技術が導入されるなど、精密で複雑な治療が行えるようになってきました。また遠隔医療についても開発が進み、離れた場所からの処置や手術が可能な技術開発が進められています。今後はAI技術が導入され、さらに高度な技術を用いた機器の開発が加速していくことと思います。高度医療機器の運用、管理において臨床工学技士の果たす役割は、ますます重要になると確信しています。50年後は大学病院という環境の中で、安全で適切な医療を提供し続けるために知識と技術力を培い、技術開発を含めた先端医療の一端を担う部署となるよう日々努めていきます。

臨床工学技術科スタッフ

医療機器管理業務では、院内約8000台の医療機器を管理しています

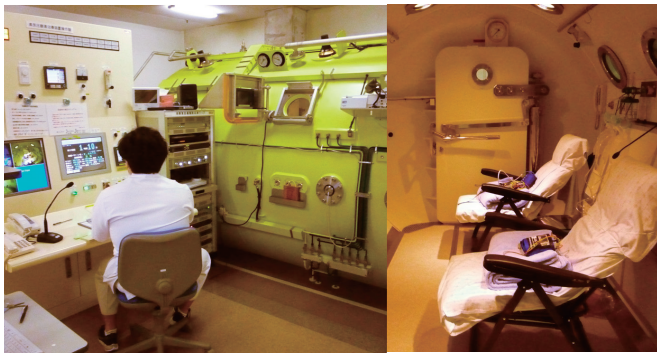
臨床工学技術科スタッフ

血液浄化業務では、腎センターだけでなく、救命救急センターや集中治療室での治療も行っています

学生の臨床実習では、実践に即したプログラムで教育を行っています

年間およそ200例以上の人工心肺を操作しています。緊急手術にも迅速に対応できるよう、スタッフ一丸となり24時間365日対応しています

2023年度から内視鏡室業務にも参画し、医師や看護師、内視鏡技士などとチーム医療を実践しています



第2種高気圧酸素治療装置は、県内では3施設のみが保有しています。そのため患者さんは、県西地区だけでなく山梨県や静岡県からも幅広く受け入れを行っています

2019年度からタイのBiomedical Engineer（BME）との交流を行い、技術だけでなく双方の国民性や文化も学び、人間性豊かな臨床工学技士の育成に取り組んでいます

歴史

昭和50年2月、開院に伴い、入院患者の給食業務および栄養指導業務を開始し、より良い病院給食へ向けてのあゆみを始めた。患者が満足してくれるフードサービスを行うことを基本理念とし、さらには大学病院の使命である診療、教育、研究を踏まえた上で、業務を行ってきた。開院当初より、給食業務の一部を外部委託とし患者サービスの向上を図ることを目的に、患者専用食堂を開設。ユニークな食堂サービスが患者から好評を得てマスコミにも取り上げられた。2006年1月、どこにもない病院「創造する病院」をコンセプトに病院がリニューアルされ、栄養科も安全でおいしく治療効果の高い食事を提供する高品質な最新の電化厨房を採用した。当時大学病院では先駆的なニュークックチルシステムを導入し、再加熱カートを輸入して適時適温給食を実現。厨房作業の効率化と衛生管理の強化を図ることで、病院管理栄養士は2010年から病棟配置制を導入して、患者に対し、きめ細かなより良い栄養管理を行っている。さらに2011年栄養支援センターを設立し、NST分科会（栄養サポートチーム）と病棟栄養管理分科会を組織としてチーム医療による栄養管理を行い今日に至っている。

臨床における特徴

2010年よりPFM（患者支援センター）の一部で、管理栄養士の常駐を開始している。予定入院の段階で、適切な食事種類や形態の確認、アレルギーの有無や術前の栄養指導の必要性など、今後の栄養管理計画の立案がスムーズに展開されるよう病棟担当管理栄養士と連携を深めている。また、栄養支援センターではチーム医療の一環としてNSTでは、①救命救急科NST、②全科型NSTが活動している。救命救急科NSTでは、重症熱傷・多発外傷・消化管損傷・薬物中毒などの患者を、全科型NSTでは、集中治療室の敗血症や重症肺炎や周術期の患者、長期化した低栄養の患者など全科依頼型で栄養管理を行っている。さらに集中治療室では早期栄養介入管理が必要な患者を48時間以内に経腸栄養管理または経口摂取に移行するべくチームで取り組みを行って早期離床、早期転院に向けた取り組みを行っている。

教育面での取り組み

大学病院として教育面でも充実を図っている。まず医学部の学生には、良医入門として医学部1年生に各部署から業務に対する基本知識の教育研修を行ったり、医学部4年生にはクリニカルクラークシップの一環で、病院治療食の意義と実際という講義を定期的に行い、治療食に対する知識を深めてもらうなど医学生への栄養教育を行っている。また、医学部看護学科の学生にも健康障害と栄養の授業を行っており、チーム医療の栄養管理や治療食の意義などを学んでもらっている。さらに各職域の臨地実習生の受け入れをほぼ毎月講義として行って、教育面での充実を図っている。また、患者や市民に対しても、市民公開講座や患者会などでの勉強会など幅広く教育面として取り組み、地域医療にも貢献している。

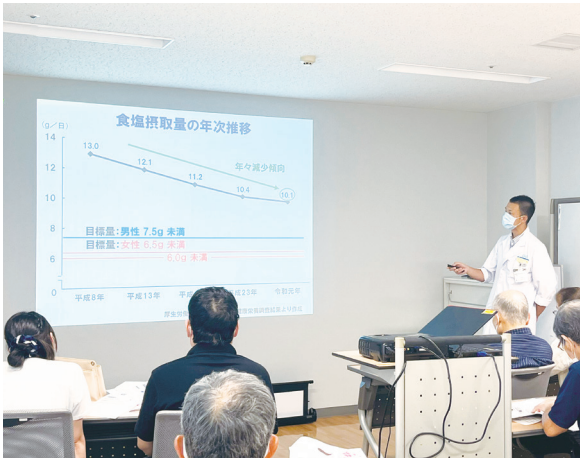
50年後の未来へ

高度情報社会では、未来予測の時代といわれ、明日の医療そして食事サービスの近未来を予測することが重要である。まず、給食管理業務であるが、現在はどの病院でも院内調理が主流であるが、食材の高騰や人件費や人手の問題を考慮すると、院内調理が難しくなることは予想でき、今後は入院患者の食事提供は院外調理が中心となって、近隣の食事配送センターからの供給や、完調食品の取り寄せなど大幅に給食改革がなされて行くと考えられる。そこで、委託給食会社従業員の大幅な削減が見込まれ、病院とセンターでの食材発注システムや物流システムの構築に投資が必要となる。また、臨床栄養管理業務であるが、現在はチーム医療が主流で組織横断的にNSTなどの介入を行っているが、各病棟には管理栄養士が当たり前に専従としている時代が来るのでNSTは廃止され病棟単位での栄養管理チームで完結することとなる。さらにAIが進化して各症例における栄養治療の診断が自動化され、業務の簡素化が進み効率の良い医療と疾患に対する治癒の確立などが数字化され、患者が病院を選ぶ時代が到来する。しかし、変えてはならないのは「食の基本理念」で季節にちなんだ食材を考慮した行事食や郷土料理などの「日本の食文化」は継承しつつ栄養治療に貢献したいものである。

栄養科職員（集合写真）

電化厨房

個別栄養食事指導（病棟面談室）



集団栄養食事指導（集団栄養指導室）

栄養サポートチーム（NST 回診）

NST 教育認定研修（講義）

歴史

当院の理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）は、リハビリテーション（以下リハビリ）センター設置構想に基づき、1975年の付属病院開設当初から配属された。それ以前の日本のリハビリは、いまだ後療法的なイメージの名残があったが、東海大学医学部付属病院では、急性期リハビリの推進、普及を使命として、臨床、研究、教育に邁進してきた。当時のセンターは現1号館1階の北側にあり、PT・OT・ST訓練室、ADL室、物療室の他、水治療法室は15メートルの温水プール、熱傷タンクなども備えていた。1981年のリハビリ学教室発足にて、まだ希少であったリハビリ科医との協働も進み、1984年の大磯病院、2002年の八王子病院開設からは、スタッフの人事交流も活発化して、急性期から回復期を幅広くカバーできる体制が整った。2005年の新棟移転後も、スタッフルームには職種の垣根なく、リハビリ科医師、PT・OT・ST、看護師らが集い、密なコミュニケーションが可能で、活気あふれる点は、現在も変わらない当科の特徴である。

臨床における特徴

開設以来、各科との連携において多くのプロジェクトが立ち上がった。各種整形疾患のリハビリプログラムの開発、内部障害への運動療法の推進、高次脳機能障害（特に注意障害、記憶障害）の評価と治療法の検討、熱傷のリハビリなどを推進した。とりわけ、造血幹細胞移植においては、移植前後の感染に留意したリハビリプロトコルの確立に注力して来た。また、心臓リハビリについても早期に体制を整え、多くの患者の社会復帰に貢献している。さらに、STを中心とした摂食嚥下障害への介入は年々ニーズを増し、依頼数も増加の一途である。2022年度からはICU系病棟に多職種からなる「早期離床・リハビリチーム」が設置され、療法士の休日出勤も開始した。これにより、入棟から48時間以内の早期リハビリ開始を実現している。加えて、医学部プロジェクトであるスポーツ医学推進においては本学学生のスポーツサポートを開始しており、ひいては地域住民のスポーツ推進と健康維持・増進への貢献を目指している。

研究面での活動

開設初期には、安静が重要とされていた脳血管疾患の急性期や内部障害に対するリハビリの効果を積極的に発信した。また、当時は主要な対象であった関節リウマチの装具療法や痛みとQOLの関連についても研究を進めた。高次脳機能障害分野では、注意障害に着目し、評価法や訓練法の開発に取り組んだ。さらに、当院において多くの症例数を誇る造血幹細胞移植患者のリハビリプロトコルの開発と多くの研究業績は、この分野の先駆けとなっている。近年の取り組みとしては、外傷患者の急性期リハビリプロトコルの効果、心不全患者の座位時間と機能予後の関連、顔面神経麻痺の評価と治療、3次元動作解析装置を用いた整形外科術後の歩行動作分析、高位頚髄損傷の横隔膜ペーシング、口腔がん患者の摂食嚥下評価とQOLの関連などに関する研究に積極的に取り組んでいる。

50年後の未来へ

未曾有の超高齢社会が続くであろう今後、リハビリ専門職の方向性としては、医療、福祉分野だけでなく、人々の健康を維持し、質の高い長寿を支えるための予防医学や保健分野での活躍がますます期待されるだろう。また、今後も急速にAIが普及して、手間のかかる評価や分析を一瞬でこなし、ロボットが患者の移動や一部の訓練をサポートすることで、現場の効率化、省力化に大きな貢献をする流れは続くと思われる。我々はこうした最先端の技術を積極的に導入し、活用することで、生身のスタッフにしかできない患者や対象者のサポートに、より多くの時間を割くことができる。つまり、患者一人一人の症状や状況、生活環境や家族環境、その日の体調や心理状態に配慮しながら、ぬくもりのある会話や手当てをする。それによって未来に向けて進むための気力を呼び起こし、確かな知識と技術を持ってリハビリのお手伝いをする。そのマインドは50年後も変わることはなく、AIやロボットに代わることはできない我々の「専売特許」であり続けるであろう。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士　スタッフの面々（2024年4月）

ICUでの早期離床リハビリテーションの様子。看護師との協力が欠かせない

3次元動作解析装置での術後患者の歩行機能評価の様子

NICUでの言語聴覚士による哺乳行動の評価

心臓リハビリテーション室での訓練風景

作業療法：酸素飽和度を確認しながらの日常生活動作訓練

歴史

生体構造学領域は、解剖学教室I・IIとして昭和49年の開学当初から運営されている歴史ある領域である。10周年記念誌には、ご遺体収集および組織学実習標本作成のご苦労が切々と綴られている。実際、串田つゆ香（解剖学I初代教授）、清木勘治（解剖学II初代教授）両先生を中心に作成された、本学の献体活動や組織標本（人体のみならず、哺乳類、爬虫類、両棲類の各種動物を含む）は、現在まで活用され続ける本学の貴重な資産となっている。両解剖学教室は、学系および領域への再編時に生理学教室（I・II・III）と共に生体構造機能学領域として統合されたが、2023年度から改めて生体構造学領域、生体機能学領域に分かれて活動を続けている。生体構造学領域には、現在教授1名（林省吾）、准教授4名（上田容子、隅山香織、寺山隼人、山本将仁）、講師2名（清島大資、永堀健太）が所属している。

教育面での取り組み

主担当科目は人体解剖学（HA）、人体組織学（HH）であり、共に2年次科目である。HAは上田、清島、永堀、林（責任者）、山本が、HHは隅山（責任者）、寺山がそれぞれ分担して担当している。また、新カリキュラムで導入された基礎医学概論（IBM）では、林が発生学と解剖学実習のガイダンスを担当している。この授業には、HAおよびHHの実習時間を確保するとともに、基礎的な生物学および1学年時に学習する基礎医学（生理学、生化学など）知識を解剖学的組織学的な観察につなげることを意識して取り組んでいる。HA、HH両科目は、身体所見や画像診断等、形態から判断する診察行為の訓練にも役立つ授業を目指し、それぞれに工夫して授業を展開している。HAでは、実習中に見出された所見の学生発表を行い、全てのご遺体を学生全員が学ぶ意識やリサーチマインドの向上に努めている。また、画像診断学領域の岡崎隆先生に毎週画像解剖学の講義をお願いし、垂直的統合を意識した教育を実践している。HHでは、今、自分の眼前にある組織や細胞が、なぜ、何のためにこのような形態をとり、それがどのような機能へ作用し関連しているのか、さらに他の科目の学修内容にどのように関連するのかについて、具体的な例を挙げながら常に学生に説明している。実際に顕微鏡で観察した標本のスケッチを課し、ただ目の前の組織を眺めるのではなく、典型的・特徴的な形状を教科書等で把握した上で、その特徴を有した形状を探索し同定するトレーニングを行っている。

研究面での活動

肉眼解剖学、組織学、さらに発生学、生殖医学、再生医学にまで渡る、幅広い研究活動を行っている。所属教員は各自独自の研究テーマで、それぞれの研究を行っているが、それぞれに関連し合うテーマであり、互いに協力し合う研究体制が構築されている。
主要研究テーマは、下記の通りである。

1. 献体およびautopsy imagingを用いた「サルコペニアの摂食嚥下障害」の骨格筋変化の解明（上田）
2. 超音波照射による筋肥大効果の仕組み解明と廃用性筋萎縮予防の可能性追求；サルコペニアやカヘキシアの新規治療法（清島）
3. 運動器の細胞における創薬・細胞医療の標的探索を目的とした、様々なストレスに対する細胞シグナル、細胞活性の解析・評価（隅山）
4. 生殖免疫・アンドロロジー・環境医学・解剖学（寺山）
5. 特発性男性不妊症における新規バイオマーカー探索（永堀）
6. CST（cadaver simulation training）に有用な遺体固定法の開発、視診・触診技術修得のためのシミュレーションモデルの開発、定量的・解析的解剖学研究（林）
7. 「筋－腱－骨複合体」を構成する組織の継ぎ目の役割：「筋-腱接合部」や「腱-骨接合部」の発生メカニズム（山本）

50年後の未来へ

ご遺体収集および実習標本確保は、今も変わらぬ領域の重要課題である。一方で、臨床実習時間の確保とそれに伴う基礎医学教育時間の削減、バーチャル解剖台、バーチャル顕微鏡の開発など、解剖学教育を取り巻く環境は変化を続けている。50年後、主にAIの導入と普及によって、医師の役割は現在と全く異なるものになると予想する。しかしながら、そんな時代でも（だからこそ）、患者は生身の医師との対話を求め、医師は人体の構造とその異常を説明し続けているだろう。50年後にも、ご遺体収集および実習標本確保が、今と変わらぬ重要課題であり続けるよう、切に願う。

慰霊祭学生による献花

解剖慰霊祭慰霊演奏

学生による納棺式

献体の会懇話会での学生挨拶

串田つゆ香先生

〔付記〕
串田つゆ香先生は2021年12月、東海大学付属病院で逝去されました。本学に残して頂いた数々のご高恩に篤く御礼申し上げ、心より追悼申し上げます。

歴史

医学部創設当初、生理学が3教室でスタートしました。生理学1（神経系）は高比良英輔教授、生理学2（呼吸・循環器系）は沖野遥教授、生理学3（消化・吸収・泌尿器・骨格筋系）は中野昭一教授が担当していました。当時は講義で足りない部分は学生が自学で補うという自主性が強く、学生にはグループごとの学生室が設けられ、基礎、臨床の各教室にも気軽に出入りできる様な風潮がありました。沖野教授は沼津の新学部立ち上げのために移られ、さらに初代の高比良、中野両教授が退任されると生理学は2教室、中澤博江教授の時に1教室体制となりました。1988年に示されたCOS（Case Oriented System）カリキュラムに従い、1992年には解剖学教室と統合し生体構造機能系となり、その後、石田英之教授、盛英三教授、玉木哲朗教授へとつながりました。2023年度より再び解剖学教室と分かれ、生体機能学領域として秦野伸二教授、松阪泰二教授、林丈晴教授が在籍しています。現状は、それぞれの先生が持つ経験、研究の個性を反映しつつバランスのとれた構成となっています。

教育面での取り組み

当教室における教員は、生体の正常な機能を系統的に理解するための「生理学」を中心に、種々の科目の学生教育に携わっています。また、当教室の学生教育の特色としては、「生理学」の座学・実習に加え、問題基盤型学習（PBL）・チーム基盤型学習（TBL）といったactive learningを、早期より導入・実践してきたことが挙げられます。現在の医学科における学生教育では、1年生に対しては講義、2年生に対しては講義・実習・TBLを行い、学生の「生理学」の系統的理解に努めています。また、「生理学」以外にも、「医学英語」・「基礎医学概論」・「分子と細胞の医学」・「早期医学実習」・「医学専門選択科目」・「臨床診断学」（医学科1～4年生を対象）などの科目を担当しています。医学科以外では、看護学科の講義や学科新設当初からの工学部医工学科の実習・講義も担当しており、大学内の学生教育に広く携わっています。

研究面での活動

当領域には生理学を始めとして神経科学、腎臓内科学、再生医学、循環器内科学など多岐にわたる研究者が揃っており、いずれの教員も基礎研究で得られた成果を臨床医学へ橋渡しすることを目標として日々研究に取り組んでいます。具体的には、神経変性疾患の発症機序及び治療法・治療薬開発（秦野）、慢性腎不全の原因であるポドサイトの傷害機序及び治療法の開発（松阪）、心筋症/難治性心不全の病態解明及び治療法開発（林）、肝虚血再灌流による肝障害に対する抗酸化物質の効果（静間）、眼球運動を視標とした行動に影響を与える中枢神経系の可塑的変化のメカニズム（加藤）、人工構造体を用いたマトリックスベース再生医療技術の開発（住吉）などが研究テーマとして挙げられます。また、公的研究費の獲得にも積極的に努めており、昨年度は文部科学省科学研究費7件、AMED支援事業3件を研究代表者として獲得するに至りました。

50年後の未来へ

「生体機能学」という呼称は、東海大学医学部が独自に設定した領域名称であり、基本的には教育領域の区分に基づいて命名されています。今後50年後に本学が現在と同じ学部体制で、しかも同様の名称の領域が存在しているとは想像できません。しかし、少なくとも当該領域で対象としている学問領域、すなわち「生理学」については、人類が存続し、かつ医学が存在する限り、50年後も医学の中核的学問領域として存在していると確信しています。これまで、「生理学」はマクロの側面での研究から、より分子レベル（ミクロ）への理解が深化してきました。今後医学では、生体や病態に関するより詳細な理解とともに、個体のみならず集団としての人類理解のための総合的な学問が必要になるでしょう。「生理学」は、このようなマクロとミクロの融合にとって必須であり、ヒト（Homo sapiens）を理解する上での根幹となる学問領域であり続けるでしょう。

医学部医学科における生理学教育の概要

1年次（生理学1）

生理学 1(PH1) は「生理学入門」として位置づけ、人体の正常な機能の理解に必要な基本知識を網羅し、確実に身につけることを目的とする。
・講義 :66 時間

2年次（生理学2）

生理学 2(PH2) は、人体の正常な機能の理解にとどまらず、その応用力を身につけるために、正常な機能が破綻した例（病的状態）を示し、生理学的知識を病態の理解に応用 する（病態生理学への応用法）、さらに環境負荷が加わった場合の生理機能変化なども学 ぶ。特に PH2 では、実習や TBL によるアクティブラーニングを積極的に活用する。
・講義 : 87 時間
・実習 : 21 時間
学生を 7 グループに分け、7 種類の実習（心電図、末梢動脈血圧の測定、肺機能、血液、感覚 / 筋電図、超音波画像診断、眼球運動）を実施する。
・TBL : 45 時間
学生を 20 グループに分け、単元毎に基礎問題 iRAT/gRAT、及び応用問題 iRAT/gRAT を合計 15 クール実施する。

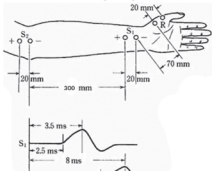
生体機能学領域スタッフ集合写真

末梢神経の分類と伝導速度 (Guyton et al, 1976)

種類			機能	線維の直径 (μm)	伝導速度 (m/sec)
有髄	A	α	運動神経、筋紡錘とゴルジ腱器官の求心性線維	13-22	70-120
		β	触覚、圧覚、振動覚の求心性線維	8-13	40-70
		γ	筋紡錘への遠心性線維	4-8	15-40
		δ	冷覚、痛覚の求心性線維	1-4	5-15
	B		交感神経節前線維	1-3	3-14
無髄	C		交感神経節前線維、温覚と痛覚の求心性線維	0.2-1.0	0.2-2

＊この表は各神経を単離してin vitroで測定した結果であるため、あくまでも理論値である。臨床では皮膚の上から刺激するため値が少し遅くなります。
＊正中神経の運動神経伝導速度(MCV)は50m/sec以上を正常としています。
＊正中神経の手根管部（記録電極の−極より7cmの部位)の刺激では潜時が4.0m/sec以下が正常である。手根管部の障害では4.0msec以上となる。

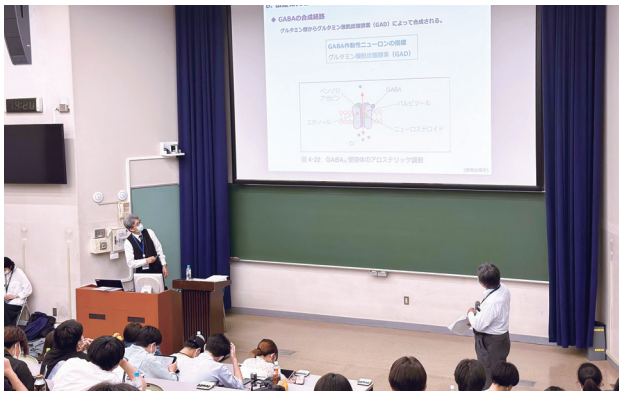
運動神経伝導速度 (MCV)の算出例



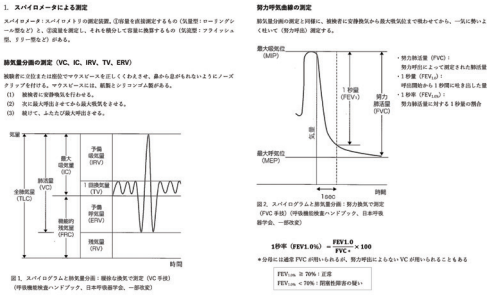
刺激点	潜時	刺激点から記録電極までの距離
手首	2.5 msec	70 mm
肘	6.0 msec	390 mm

$$MCV = \frac{390 - 70}{6.0 - 2.5} = 91.4 \text{ mm/msec}$$

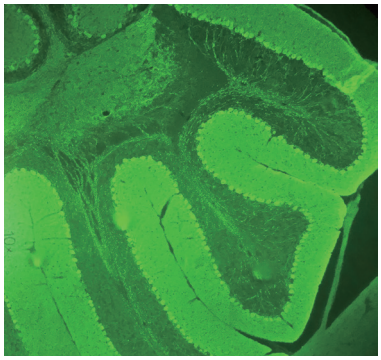
PH2 実習書の記載内容例（末梢神経伝導速度の測定）



TBL 実施時の学生への補足説明の様子



PH2 実習書の記載内容例（スパイロメータによる肺機能測定）



早期医学実習で学生が実施した抗 Calbindin 抗体による
免疫蛍光組織染色画像（小脳プルキンエ細胞が強く染色されている）

歴史

本領域は、遺伝、細胞の成り立ちと機能、人体を構成する物質の性質と生化学（代謝）の研究教育を担当するために、医学部創設時に、分子生物学ⅠとⅡおよび生化学の3つの教室からスタートしたことに端を発します。その後、遺伝子工学技術と細胞工学技術の進展により、分子・細胞レベルにおける生命メカニズムの解明が飛躍的に進み、細胞生物学、細胞情報科学、DNA生物学などの教室が加わりました。“分子生命科学”という名称は、基礎医学における研究や教育の活性化、教員活動の自由化、および組織の簡素化を目的とした再編成により、5つの学系の一つとして誕生しました（1992年）。当時は、“分子生命科学系”と呼称されており、6つの研究室（分子生命科学系分子生命科学1～6）に教授2名、助教授7名、講師5名、助手8名が在籍していました。その後、複数回の統合や名称変更を経て、2023年度から現在の学系と領域に至っています。

教育面での取り組み

本領域の多くの教員は、主に「総合医学英語1」と「分子と細胞の医学」を担当しています。「総合医学英語1」では、英語力の向上に加えて、医学全般への興味を持ち、医学に関連する課題について議論し発信する能力を習得させるために、講義と共に少人数グループ制の輪読を行っています。「分子と細胞の医学」では、細胞生物学（細胞の機能と恒常性を研究する学問）、生化学（生体内および生物の生命現象を化学的に研究する学問）、および遺伝学（生物の遺伝現象を研究する学問）の基礎知識と医学との接点を習得させるために、講義、実習および討論から構成される授業を行っています。そして、講義を通じた医学研究や診療に役立つ知識体系の自主的な構築、実習を通じた研究や診断に応用される実験技術の理解と習得、および少人数グループ制の討論を通じた論理的思考力や科学的探究心の練成などの学生教育に貢献しています。

研究面での活動

本領域から発信した大きな出来事の一つに、国際共同プロジェクトであるヒトゲノム計画に本国の4拠点の一つとして参加し、本国のゲノム研究の底上げに貢献したことが挙げられます。その効果はヒトゲノム計画後も継続し、ゲノム関連解析により多数の疾患関連遺伝子が同定されるなど、その後の診断、治療および創薬を考える上での重要な知見を数多く提供しました。2004年度に研究ユニット制度が導入され、講師以上の教員が講座制を越えた独立した研究を行うことが可能となり、学会発表、一流科学雑誌での発表が増加しました。現在は、医化学、実験動物学、分子生物学、ゲノム生物学、遺伝学、進化生物学、医療情報学、細胞生物学、機能生物化学等の多岐に渡る研究分野を専門とする15名の研究者が在籍しており、国内外の研究機関や学内研究者との共同研究を介した最高レベルの基礎医学研究を展開しています。

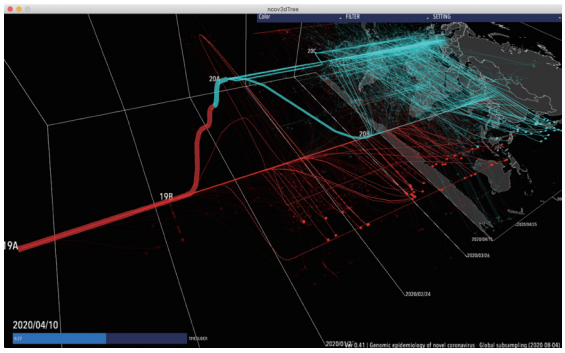
50年後の未来へ

21世紀に入り、生物学における3大科学技術革命と称される次世代シーケンシング技術、iPS細胞、およびゲノム編集技術が相次いで開発されました。このような科学技術の発展は今後も続き、それに伴う生命および医療情報データの膨大化を背景にビッグデータ処理の重要性はさらに増大すると予想されます。また、従来の動物実験ベースの研究の多くがAI技術と連携したシミュレーションベースの理論生物学に置き換わるなど、基礎医学の研究スタイルが近未来では大きく変貌すると予想されます。50年後は、本領域の各研究者が自由な発想に基づく研究を、楽しみながら夢に向かって進めることのできる魅力的な研究環境（十分な時間と設備）に身を置き、今後直面するであろう激しい潮流に取り残されることなく、基礎と臨床が融合した先駆的かつ挑戦的な研究活動を邁進している研究グループに、また学生や研究者が憧れる活気に満ちた研究グループに発展していることを想像します。

専任教員の集合写真（2023年6月撮影）

（前列左から）松前ひろみ講師、紙谷聡英教授、今西規教授、椎名隆教授、谷口俊恭教授、大塚正人教授、飯島崇利准教授。
（後列左から）福田篤准教授、石井恭正准教授、鈴木進悟講師、岡晃講師、渡邊孝明講師、三浦浩美助教。
（左上枠左から）阿部幸一郎准教授、中川草准教授

第6回山中湖セミナー～晩秋の富士に研究の花が咲く～
（山中湖セミナーハウス、2017年11月撮影）



新型コロナウイルスの進化系統解析
（2020年10月解析、中川草准教授提供）

新型コロナウイルスがサンプリングされた日付と場所を点で示し、その推定された系統関係を線で結んでいます。この図は初期の大流行時に対応していて、青色の点はSタンパク質にD614G変異を持つ変異株の系統を示し、この変異株がヨーロッパで広がり、さらに世界中に広がったことを示しています

ドイツ・マックスプランク研究所で開催した技術講習会の様子
（2019年9月撮影、大塚正人教授提供）

ザンビアで行った細菌感染症迅速ゲノム解析の様子
（2018年1月撮影、中川草准教授提供）

歴史

[微生物学教室] 1974年の開設当初から、初代医学部長・佐々木正五教授が微生物学教室を率い、小澤敦教授、橋本一男教授とともに、無菌マウスを用いて様々な角度から常在細菌叢の生理的意義について追求した。また無菌動物研究は、無菌病棟の開設（1976）と骨髄移植による血液疾患治療として臨床応用に発展（1981～）し、本学固有の成果として高く評価された。その後、ヘリコバクター・ピロリ菌感染症やプロバイオティクス研究（古賀泰裕教授）、院内感染対策等のコンピューターアルゴリズムの検証（藤本修平教授）、サイトメガロウイルス感染症と宿主応答の研究（田中和生准教授）等が行われてきた。現在は、山本典生教授（ウイルス学、2020～）、津川仁准教授（細菌学、2021～）を中心に教育、研究活動が行われている。

[寄生虫学教室] 1974年の本学医学部開設と同時に、初代教授の中山一郎先生が就任され、寄生虫学教室の歴史が始まった。2代目金田良雅教授、3代目橘裕司教授を経て、2024年4月に4代目渡辺恒二教授が就任した。開祖から一貫して、原虫分野の研究開発を進めるとともに、その成果を医学教育に注力している。

[免疫学教室] 免疫学教室は、垣生園子教授が、病理学、細胞生物学教室を経て、1990年、新たに教授に任命され、開設された。垣生教授が専門とする「胸腺内T細胞分化機構」の解明を目指し、佐藤健人（現創価大学教授）、穂積勝人（現本学教授）らT細胞分化の分子的理解を進めた。また、T細胞を介した抗腫瘍免疫応答の理解や応用研究がなされ、NK細胞や細胞傷害性T細胞による腫瘍細胞殺傷機構の分子的理解に貢献した。

教育面での取り組み

[細菌学] 医学部2年生に対する細菌学の講義並びに実習を担当している。ここでは単なる知識の詰め込みだけに終わらず「なぜそうなるのか？」を科学的に理解し、論理的思考性と課題解決能力の育成に注視した医学教育を実践している。

[ウイルス学] ウイルス学講義では総論・各論について系統的に学修し、章末問題にて知識の確実な定着を図っている。さらに総合演習で関連事項の全体的理解を深め、TBLにて学修事項の実際的な運用について深く学んでいる。

[寄生虫学] 国際化や生活様式の多様化により、寄生虫症は、過去の病気ではなくなっている。将来、臨床現場で寄生虫症を見逃すことのないよう、基礎と臨床の両側面を意識した講義に加え、実習では、出来るだけ多くの寄生虫を、目で見て診断する機会を提供している。

[免疫学] 開設当初より、「免疫学」分野の教育を担当してきた。特異性が高く多様性に富むリンパ球の性状とその異常による疾患発症機構について、独自の研究データも交え、解説した。実習では、ヒト末梢血リンパ球の解析を中心に行っている。

研究面での活動

[細菌学] 基礎-臨床のクロストーク研究の実践により消化管内共生細菌や感染性病原細菌と宿主の複雑なクロストークを分子・細胞・個体レベルで多角的に解析し、研究成果の臨床還元を強く意識した疾患発症のメカニズム解明に分子レベルで迫っている。

[ウイルス学] SARSコロナウイルス2とインフルエンザウイルスを中心に、新たなワクチン・治療薬の開発に関する研究（国立感染症研究所、千葉大学との共同研究）、ワクチンの安全性と有効性に関する研究（熊本大学との共同研究）を実施している。

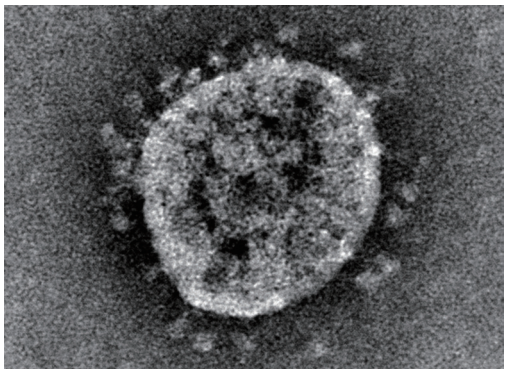
[寄生虫学] 赤痢アメーバを中心に、腸管原虫症の病原性に関する研究を行っている。世界トップレベルの研究成果を挙げるだけでなく、常に、診断や治療などへの応用を意識し、患者診療への貢献を目指した研究活動を行っている。

[免疫学] 開設当初より、胸腺でのT細胞分化の分子的理解を目指し、研究を行ってきた。特に、①T細胞分化の胸腺環境依存性はNotchリガンド：Dll4に起因すること、②T細胞のヘルパー/キラー系列への分化が転写因子：Runxにより制御されることを示したことは高く評価された。

50年後の未来へ

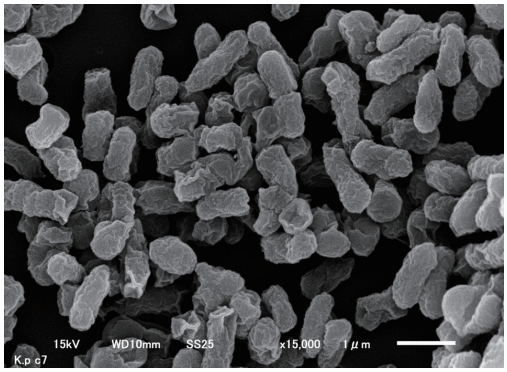
[細菌学] 超高齢化社会の到来やAIを始めとした科学技術の飛躍的進歩など社会情勢は刻々と大きく変化し医学教育や医療現場にも大きな影響と変化が求められる。次の50年も変化していく社会的ニーズに応え、絶えず時代の先を見据えリードする医学部であり続けるよう教育並びに研究活動を継続する。
[ウイルス学] ウイルスと宿主について深く知り、ウイルス感染症の制御に役立つ研究、ウイルスを利用した他疾患に対する新たな治療法の開発研究を行う。これにより人類の幸福に貢献していきたい。また、研究を通して生命の深淵に迫っていきたい。
[寄生虫学] ヒトは、無数の微生物と共生し、そのバランスが崩れると、感染症を発症する。私たちは、寄生虫学を通して、ヒトと微生物が、バランスよく幸せに生活する方法を見つけられるよう、地道な活動を続けていく。
[免疫学] 50年後には、現在課題となっているヒト免疫疾患の発症機構が理解され、その治療法が確立されていると思われる。研究としては、免疫系を人為的に制御する様々な方法が試行されている。残された課題は、疾患をいかに予防するか、という視点から、個々の免疫応答解析が進展するか。

生体防御学、現教員。
（前列右から）八幡教授、渡辺教授、穂積教授、山本教授、アジズ講師、（後列右から）牧内講師、立石助教、津川准教授、細川准教授、鎌講師



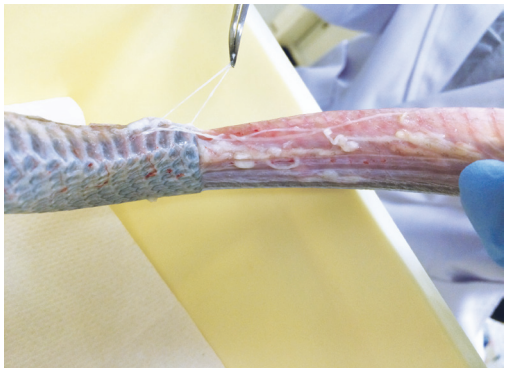
当領域で撮影したSARSコロナウイルス2の電子顕微鏡写真

SARSコロナウイルス2の感染実験で使用するABSL3/P3A実験室



肺炎桿菌の走査型電子顕微鏡（SEM）撮影画像

肺吸虫の第2中間宿主であるサワガニ：生体防御学領域メンバーが、生命科学統合支援センタースタッフの協力を得て、学生実習用に毎年採取している



シマヘビの皮下に寄生する
マンソン裂頭条虫のプレロセルコイド

歴史

2017年4月、基礎医学系に新しい領域として医学教育学が新設された。設立当初の人員は教授1名、助教1名、事務員1名であった。医学教育学設立の目的は目まぐるしく変わる医学教育に本学が追随する一助となることであった。2010年に米国の外国医学卒業生教育委員会（ECFMG）が、「2023年以降、国際的な基準で評価を受けている医学部出身者以外には申請を認めない」と発表したのを契機に、我が国も医学教育分野別認証評価を行うことが検討されることになった。いわゆる「医学教育2023年問題」である。これを受け、日本医学教育学会や全国医学部長病院長会議などが協力して日本医学教育評価機構（JACME）が発足し、2017年3月20日、我が国の医学教育分野別評価の認定機関として世界医学教育連盟（WFME）から認可された。当初、本学は2021年にJACMEの医学教育分野別評価を受審することになった。受審に向け、アウトカム基盤型教育の確立、アクティブラーニングの推進、学生評価の改善、教員に対するFD（faculty development）の推進、IR（institutional research）活動による教育プログラム評価などの整備すべき課題が山積みであった。このように目まぐるしく変わる医学教育に本学が追随する一助となることを目的に医学教育学は設立された。

教育面での取り組み

学内の卒前医学教育に関わる各種委員会に参画し、臨床技能訓練センター（スキルクリニック）の運営、アクティブラーニングの推進、医学部IR室の実動、学内医学教育ワークショップをはじめとする医学部教員のFD、医学教育分野別評価における自己点検評価などに積極的に参画している。医学教育学の2名の教員は卒前教育として、医療情報学、早期医学実習、現代教養講義、臨床病態学1、クリニカルコミュニケーション、医学専門選択科目、臨床診断学、臨床実習等を担当し、アクティブラーニングを推進している。

卒後教育としては、米国心臓協会公認のBLS講習会、ACLS講習会などを実施している。

大学院教育としては、医学教育学1、医学教育学2、医学教育学演習1、医学教育学演習2を担当し、将来の医学教育者の育成につなげている。

研究面での活動

主に日本医学教育学会に医学教育研究の成果を発表している。本学では新入生に対するBLS講習を2007年度から行っており、その主な指導は2007年度では教職員が、2008年度以降はクリニカルクラークシップで臨床実習を行っている医学部5年生が担当するようになった（屋根瓦方式BLS教育）。2010年に日本医学教育学会誌に屋根瓦方式のBLSの有用性を発表して以来、毎年続報として新たな知見を発表し続けている。2008年以来16年続く「屋根瓦方式BLS」は本学の代名詞として医学教育研究者の間で知られるようになった。

50年後の未来へ

医学部における3本柱は教育・診療・研究であるが、高等教育機関である大学医学部において最優先は教育である。以前より、我が国の医学教育は国際的にみて高いレベルにあったが、長年各医学部や教員の自由裁量に委ねられてきた結果、「ガラパゴス化した」と言われていた。JACMEによる医学教育分野別評価が進む中で、我が国の医学教育は国際標準に向け大きく変わりつつある。医学部において、主に「教育」を扱う「医学教育学」の存在は必要不可欠であると考えられ、社会のニーズに適合した新しい教育を常に実現しなければいけない。設立当初の目的「目まぐるしく変わる医学教育に本学が追随する一助となる」を継続することが重要である。

歴史

1974年4月、小林忠義教授と、慶應義塾大学で同期であった玉置憲一、渡辺慶一両教授の指導により病理学教室が始動した。医学の基礎としての病理学は、「病気を観察し、記録し、分析して、その成り立ちを明らかにするために実証研究を積み重ねて臨床の現場へ還元するという本質」（病理学部門開講25周年記念誌、玉置憲一教授）をもつ。そのために病理診断と病理学の研究と教育について教室活動を継続して活発に行ってきた。その伝統は、長村義之教授、上山義人教授、そして現在の中村直哉教授、眞杉洋平教授に引き継がれている。その証として、これまで、当教室在籍者から17名の教授（垣生園子、多田伸彦、中村雅登、佐藤慎吉、竹腰進、名倉宏、秦順一、覚道健一、堤寛、森一郎、鬼島宏、渋谷誠、安田政実、梅村しのぶ、山崎等、稲田健一、平林健一　敬称略）を含む病理学分野の指導者を全国に輩出してきた。

臨床における特徴

常に医療への適応と実践をなすために、初代病院では病理学部門を手術室と同じフロアに置き、病院に病理診断部門を配置し、臨床部門との密接な関わりを作ってきた。新病院では診療協力部所属の病理診断センターとして、年間17,000-19,000件の病理診断、同程度の細胞診断、およそ30-50件の病理解剖症例を有し、2014年からは病理診断管理加算Ⅱに対応し病理診断は全例ダブルチェックを施行している。病理専門医は各自が専門領域をもち一人一人が診断の主役を務めていることが特徴であり、それぞれが各診療科とのカンファランスに臨み、その合計は年間100回を優に超える。また、八王子病院（田尻琢磨教授）に5名の病理医を配している。

研究における特徴

「マウスを用いた癌の研究」と「酵素抗体法を中心とした免疫組織化学の開発」にはじまり、形態に主軸を置き免疫学的、分子生物学的手法を組み合わせた下垂体や消化器領域の研究が行われ、現在は人体病理学として、各グループでそれぞれの専門臓器を対象とした病理学研究を行っている。これまでの病理診断の蓄積を生かし病理材料であるホルマリン固定パラフィン包埋材料を用いた免疫組織化学やFlorescence in situ hybridization（FISH）法、網羅的遺伝子解析法（gene expression profiling, copy number alteration, targeted next generation sequence）を駆使し、人間中心の学問として人体病理診断と人体病理研究、実験病理研究をバランスよく着実に遂行している。特にリンパ腫の分野では筑波大学（Nat Genet. 2014; Leukemia. 2018; Blood. 2022）、バルセロナ大学（Mod Pathol. 2014; Mod Pathol. 2018; Virchows Arch. 2024）との共同研究を精力的に行っている。

50年後の未来へ

細胞病理学の父Rudolf Virchowの時代から約150年にわたり、病理学は形態観察を基盤としつつ、様々な解析技術を内に取り込みながら医学や医療の進歩を支え、その役割を変化させてきた。クリニカルシークエンスが日常化し、AIの医療への導入が現実的となる中で、これからの50年は病理学にパラダイムシフトをもたらすだろう。例えばDXにより臨床・教育の場から顕微鏡はなくなり、デジタル化された病理標本を元にした形態の定量情報の活用、AI補助下病理診断や遠隔病理診断の臨床実装が進む。極小の生検や液状検体から詳細な分子情報の取得が可能となるとともに、形態と分子情報の統合診断、治療反応や予後の個別化予測診断があらゆる臓器・領域の分子病理診断として行われるのが日常的となるかもしれない。このような未来の病理学の実現にむけて、本学の病理診断学は多様な医工学分野・産官学との連携を密にしつつ、先進の技術や方法論を柔軟に取り入れ、時代に合わせた進化を遂げてゆきたい。

1980年頃集合写真

2012年医局旅行（初島）

2024年集合写真

カンファランス

顕微鏡を見ながらのdiscussion

自動免疫染色機

東海大学医学部医学科・基盤診療学系・臨床検査学の歴史

1974年（昭和49年）4月1日に臨床病理学（Clinical Pathology）の講座名にて丹波正治教授・只野壽太郎助教授を中心に開講した。教育面では、開講時よりReversed Clinico-Pathological. Conference（R-CPC）という臨床検査成績の推移のみから病気の経過を判断し診断を進める診断演習を主体とし、各種検査結果の読み方を中心とした医学部教育を実践していた。1981年、只野壽太郎助教授が佐賀医科大学検査医学講座の初代教授として栄転された。2003年より従来の「講座」に相当する部門を解消し、医学科の基盤診療学系の領域として教育・臨床・研究を担った。

2001年に臨床検査医学、2007年に臨床検査学に名称を変えて、丹波正治教授（1974年～1987年）、安藤泰彦教授（1987年～2002年）、宮地勇人教授（2004年～2022年）へと引き継がれた。2004年～2016年まで所属した松下弘道准教授は、国立がん研究センター中央病院を経て、慶應義塾大学医学部・臨床検査医学の教授（2022年～）に栄転された。宮地勇人名誉教授は、新渡戸文化短期大学学長として臨床検査技師の育成と臨床検査医学への貢献を継続している。

現在は、村田光繁教授（2019年～）・浅井さとみ教授（2024年～）・後藤和人教授（2024年～）が臨床検査学領域を担当している。

東海大学医学部付属病院・診療部・臨床検査科の歴史

実臨床部門として中央臨床検査部（河喜多龍祥技師長）は、「2.17作戦」の名のもとに1975年（昭和50年）2月17日から外来診療が、2月24日から入院診療の検査を開始した。開院当初は8,717件／月程度であったのが、1976年3月には111,093件／月と飛躍的に増加した。1984年に診療協力部・中央臨床検査センターの名称に変更になり、2002年まで検査部門として機能を担った。

2002年に中央臨床検査センターが臨床検査科に改称され、2003年に診療協力部が診療部に統合されることにより、診療部・臨床検査科に統合された。現在は、後藤和人科長（2022年～）が担当している。

臨床検査学の教育

卒前教育では、医学部医学科3年生の系統講義の「臨床検査学」と続く「臨床検査実習」（超音波検査、細菌検査、輸血検査）、1年生・4年生の感染対策講義・実習、5年生・6年生のクリニカル・クラークシップ・選択実習を担当している。「科学とヒューマニズムの融和」の精神に基づき、「良医」の育成のために、各種検査結果の読み方を中心とした医学部教育を実践している。開講時よりReversed Clinico-Pathological. Conference（R-CPC）という臨床検査成績の推移のみから病気の経過を判断し診断を進める診断演習を卒前・卒後教育として実践している。医師国家試験対策として、独自の教材を用いて教育を実践して、第118回医師国家試験の新卒合格100％の一助となった。

卒後教育では初期臨床研修医はじめ全職員に対する感染対策指導を行っている。初期臨床研修医は、臨床検査科として例年10名程度のローテートを受け入れて、採血・検体検査・生理検査・感染症検査など総合的な臨床検査の研修を行っている。日本専門医機構認定・臨床検査専門医研修も現在2名の医師の研修を継続している。2000年から開始している超音波検査研修会は、学生から職員まで、多職種における研鑽の場として地域の医療従事者に門戸を開いている。

臨床検査科の診療

臨床検査科では、臨床検査のマネジメントを通して、良質で安全な患者診療を支援している。2022年度の主要な活動は、従来からの検査診断・報告書作成、検査相談、感染症相談に加えて、3病院・医学部（さらに湘南校舎）から、COVID-19感染対策、検査相談に対応している。核酸増幅システムや抗原定量検査の検討、医師や臨床検査技師などのトレーニングを踏まえて、「病院職員のための新型コロナウイルス感染症検査外来」を2020年4月に設置し、2021年度よりさらなる利活用を実施した。診療の流れは、検体採取（ピロティ仮設プレハブ）、検査実施と指導である。

感染症相談では、耐性菌対策、抗菌薬適正使用など相談・コンサルテーションに対応した。生理検査では、超音波検査（腹部、表在）、心電図診断を中心に、判読・報告書作成を行っている。

診療実績として、「院内感染対策室 新型コロナウイルス職員検査外来」1年間（2022年度）に1,511件の検査と指

導を実施した。検査診断・コンサルテーション：感染症相談 約2,132件、骨髄・フローサイトメトリー検査 約1,602件、生理検査判読（腹部超音波・表在超音波検査、心電図検査）約20,609件などを行った。脳波検査の判読も必要に応じて受けている。

臨床検査学のこれまでの研究

丹波正治教授らは、種々の検査成績を総合して病態解析をして、追加で必要な検査項目を検査するシステムの開発に挑戦した。また、当時は海外ほど進んでいなかった化学分析による動的病態の解析や病態情報管理システムの構築に取り組んだ。血液生化学検査結果をStandard Deviation Index（SDI）に変換して、独自のコンピュータプログラムを作成してプログラムに含まれている90疾患をスコアリング化して想定される疾患、その鑑別のためにどの検査を追加すべきかを例示するシステムの構築に成功した。

安藤泰彦教授らは、血球検査・感染症検査・生理検査など様々な臨床検査医学の研究を行った。特に血小板の活性化や白血病の研究において多くの業績を残した。フローサイトメトリーを用いた活性化血小板の検出法の基礎ならびに臨床的研究を行い、臨床検査医学の発展に寄与した。

宮地勇人教授らは、検査血液学・遺伝子検査学・感染制御学など様々な臨床検査医学の先駆的研究を行った。新型コロナウイルス病原体検査や遺伝子関連検査に関する国家プロジェクトとして、厚労省委託「PCR等検査の精度管理調査事業」、AMED「アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築」を担当して、横浜港で新型コロナウイルスが発見された2020年から第8波までPCR検査の精度管理において、国内で重要な役割を果たした。

50年後の未来へ

臨床検査学は、今後も医学部医学科において「科学とヒューマニズムの融和」の精神に基づき、「良医」の育成に貢献したい。そのために、各種検査結果の読み方を中心とした医学部教育を実践する。臨床検査医学は機器の先鋭化・AIの導入など、学問的には大きな荒波の中を進んでいくと考えられる。特に臨床検査専門医を目指す医師の減少に伴い、全国的に講座の減少・学会員の減少など、学会そのものの生存をかけた未来になると考えられる。

本学の臨床検査学は、これまでの50年の素晴らしい歴史を継承しつつ、次の50年には日本の検査医学を背負って立つという気概をもって、さらなる飛躍と発展に繋げたいと考える。

【教育】CBT/OSCE・医師国家試験など次のステップにつながる試験対策のみならず、医学生・医師にPhysician-Scientist（研究医）を育成する教育を推進したい。

【臨床】他の大学病院に比較して遜色ない診療施設・診療機器・診療スタッフを有して、健全な病院経営に貢献できる臨床検査の推進を目標にする。各付属病院で保有している検査結果・残余検体をバンク化して、新たな臨床検査の開拓を推進する予定である。

【研究】付属病院の一部門として、診療科との共同研究を推進して、さらなる科学研究費補助金の採択率向上の推進に努める。臨床検査学でこれまで行ってきた研究をさらに発展させて、東海大学独自の研究を推進したい。基礎志向の強いPhysician-Scientistを育成して、実験動物を用いた基礎研究からAI開発などを含めた臨床研究まで幅広い研究を推進したい。

開院時の外来検査室

開院時の検体検査室

開院時の超音波検査室

歴史

1974年医学部創立時に薬理学講座が設立され、岡哲雄先生が初代教授として就任されました。岡教授は36歳という、全国の医学部で最年少の教授でした。オピオイドペプチド不活性化酵素研究の草分け的存在として著名で、2001年第74回日本薬理学会年会を主催されました。岡教授が2003年3月に退職された後、2006年に臨床薬理学に名称変更され、小林広幸先生が2代目教授として就任されました。小林教授は米国Vanderbilt大学癌センターで抗癌剤の第1相試験開発チームに加わった経験などを活かし、医学研究科「クリニカルバイオメディカル情報科学マスターコース」を開設されました。本コースからは臨床研究の全体をデザインし統括的に指揮することのできる人材を多数輩出し、本学における臨床研究の基盤を整備されました。小林教授は2024年3月に退職されました。 2015年に嶋澤るみ子教授、2019年に金谷泰宏教授が就任され、現在、薬理学・臨床薬理学・医療統計学・臨床疫学・バイオインフォマティクス・データマネジメント・レギュラトリーサイエンスなどの幅広い領域に関する繋がりをもつ活動を続けています。

教育面での取り組み

薬理学は、薬が生体に及ぼす効果を科学的に検証する学問ですが、昨今の急速な医療技術の進歩により基礎研究の成果が短期間で実臨床に反映される傾向にあります。このため、単に薬の作用機序を理解するだけではなく、実臨床でどのように使用されるのかまで学ぶ必要があります。そこで、学生教育においては、薬理学の基本理論から臨床応用、さらには医薬品開発、医薬品の費用対効果までを学べることを目標としており、卒後教育としては新薬の開発に向けた動物実験モデルの構築、生物統計学、データサイエンス、臨床研究ならびに治験の実施に必要な制度について実践的な指導ができる体制を構築しています。

研究面での活動

研究内容が多方面にわたるので、メンバーの専門分野、研究テーマを順に記載しています。

金谷泰宏教授：人工知能を用いた希少性疾患の治療法の評価。診断、治療に苦慮する難治性希少性疾患の早期診断、治療予後を人工知能により予測する技術の開発を進めています。

嶋澤るみ子教授：レギュラトリーサイエンス。医薬品の開発・承認審査・市販後対策における医薬品評価法を中心とした医療制度に関する研究を進めています。

小見山智義准教授：臨床遺伝学、神経科学、分子薬理学。神経調節性失神（NMS）の原因の解明、ミトコンドリアDNA遺伝子変異からのがん再発リスク予測、たこつぼ心筋症の発症と性差との関連、遺伝子の多型と生物行動特性および形質との関連、イダルビシン耐性細胞株による薬物耐性候補遺伝子探索を進めています。

白石良樹准教授：免疫学。アレルギー疾患、癌免疫、GVHDにおける好酸球、好塩基球、自然リンパ球の役割について研究を行っています。

吉川正信准教授：神経薬理。難治性疼痛発症メカニズムの解明。病態モデルを用いた行動薬理学的手法、神経化学的手法などを駆使し、難治性慢性疼痛における下行性疼痛抑制系の作用について研究を進めています。

冨田奈穂子特任講師：医療経済学、医療政策。Real World Dataを用いた医療技術評価や疫学研究、医療政策の国際比較を主な関心領域として研究を進めています。

山下哲平助教：医療統計学、情報工学。臨床検査分野において統計学、機械学習を用いた研究を主に行っています。

50年後の未来へ

50年後の臨床薬理学分野の展望は、まず、人工知能と機械学習の進展により、患者のデータを解析して個別化された治療法を提供する精密医療がさらに普及します。バイオインフォマティクスやシステム生物学の進歩により、薬剤作用機序や副作用予測がより精密に行われるようになり、各患者の情報に基づき最適な薬剤と投与量が選択されるようになります。また、ゲノム編集技術の発展により、遺伝子レベルでの治療が一般化し、遺伝病や慢性疾患の治療が根本的に変わるのではないでしょうか。加えて、遠隔医療やモバイルヘルスの普及で、患者が自宅で治療を受けるようになり、臨床試験の形態も変わるでしょう。

臨床薬理学が、より効率的で、個別化された患者中心の医療を実現するための重要な学問分野であれば良いなと想像します。

2010年臨床薬理学メンバー

2016年臨床薬理学メンバー

2024年臨床薬理学メンバー

「薬理学」実習風景1

小林先生 Vanderbilt大学訪問

「薬理学」実習風景2

Karel Moons客員教授（Utrecht大学）による特別講義にて

歴史

本教室は、1974年4月の医学部新設と同時に開設され、初代教授として平瀬文子が就任しました。その後、齊藤銀次郎、武市早苗、大澤資樹が教授を歴任し、2024年から垣本由布が教授を務めています。2024年7月現在のスタッフは、教員3名・研究員1名・技術員3名・事務員3名の計10名です。

法医解剖は、1975年11月から開始されました。神奈川県警・静岡県警・第三管区海上保安部から依頼を受け、相模川以西の神奈川県と静岡県内、さらに太平洋上までの広範囲を受け持っています。本教室は全国的にも解剖数の多い教室であり、年間200件以上の解剖を行っています。また、解剖以外にも、体表診察である検案やDNA鑑定などの物体検査も行い、死因究明や身元不明者の個人識別に貢献しています。

	司法解剖	権限解剖	承諾解剖	検案	物体検査
2014年	246	39	11	32	4
2015年	203	55	13	24	1
2016年	204	28	4	28	1
2017年	148	30	9	32	11
2018年	203	44	31	61	1
2019年	210	38	32	45	1
2020年	176	24	6	61	9
2021年	151	14	3	37	2
2022年	192	16	4	53	3
2023年	195	19	3	50	4

近年の実務取り扱い件数

教育面での取り組み

法医解剖は、死を巡る様々な社会背景や傷病の病態について学ぶことができる貴重な機会です。そのため本教室では、希望する学生の解剖見学を随時受け入れています。また、授業カリキュラムとしては、必修科目である3年生の法医学講義に加え、1・3・6年生で選択科目として解剖実習を設けています。突然死や事故の誘因となる疾患を正確に診断することの重要性を知り、内因性疾患に外因要素が交絡する症例を通して医学知識を統合して診断する臨床能力を培うことを目指します。

また、様々な“死”と向き合うことは社会全体の問題でもあるため、学外教育にも力を入れています。神奈川県警検視担当者への実務研修、海上保安庁検視担当者の半年間の受け入れ研修、在宅看取りを行う訪問看護師への検案研修など、検視や看取りに携わるスタッフの育成に取り組んでいます。

2024年の法医学スタッフ。（前列左から）坪井技術員、磯崎講師、垣本教授、上田助教、（後列左から）松島技術員、池田技術員、関研究員、和田事務員、高瀬事務員、海江田事務員

法医解剖の様子。2019年9月、フジテレビ「Mr.サンデー　医師たちの闘いSP」にて放送

研究面での活動

法医学研究のテーマは、法医病理、個人識別、法中毒、賠償科学など幅広く多様です。本教室では、死後診断の精度向上や突然死の予防を目指し、各スタッフが自らのアイディアをもとに熱意をもって研究を行っています。近年では、若年者の突然死に対する遺伝学的検索や、中高年の突然死に対するエピゲノム解析など、分子病理学的なアプローチに力を入れています。

法医学の諸問題を解決するためには、他分野の知識を融合することが不可欠であるため、学会活動としても「法医学」にとらわれることなく、様々な臨床・基礎系学会に参加しています。また、自身の研究成果をより広い世界へ伝え、新たな学術的刺激を得るために、英語論文と国際学会での発表を積極的に行っています。

	原著論文（英）	原著論文（和）	国内学会	国際学会
2014年	5	1	14	4
2015年	8	3	16	4
2016年	9	11	12	0
2017年	1	4	14	2
2018年	2	6	11	2
2019年	5	2	9	2
2020年	8	3	8	0
2021年	10	0	13	0
2022年	8	2	15	2
2023年	7	5	19	3

近年の研究業績数

50年後の未来へ

過去50年間、日本では殺人事件が減り続ける一方、単身高齢者の在宅死など、事件性のないものの警察で取り扱われるケースが急増しています。死後、警察が介入すれば穏やかな最期とは言い難く、警察の業務負担となることはもちろん、本人や家族にとっても望ましいものではありません。また、全国で150名程度しかいない法医だけでは、本当に死因究明が必要な症例にも十分な対応ができなくなりつつあります。

私たちは今、社会全体で看取り体制について再考する時期にきており、そのためには地域診療に携わる医師や看護師、高齢者施設スタッフの協力が欠かせません。法医学教室としては、事件性のない症例の解剖結果を遺族や主治医に迅速に伝えるとともに、看取りに携わる臨床スタッフの検案研修もより積極的に取り組みます。

また、突然死のデータは法医学だからこそ蓄積されるものであり、突然死の発症を予防し、事故の再発を予防するには、法医学から発信する研究成果が必要です。ひとりひとりの死から学んだ知見を未来へ還元できるよう、法医学研究にも注力して参ります。

第107次日本法医学会学術全国集会主催。2023年6月、小田原・三の丸ホールにて、
学会参加者は約650名

歴史

現在の衛生学・公衆衛生学領域は、開学した1974年に衛生学、公衆衛生学、病院管理学の3講座体制にてスタートした。衛生学は重田定義教授、香川順助教授（東京女子医科大学教授）、百渓浩講師、相川浩幸助手、公衆衛生学は春日斎教授、長谷部昭久助教授（1981年から杉田稔助教授（東邦大学教授））、松木秀明助手（本学医療短大教授）、逢坂文夫助手、病院管理学は、尾崎恭輔教授、鈴木荘太郎助教授（東邦大学教授）にて始まり、本学出身の吉田貴彦先生（旭川医大教授）が加わった。1992年より岡崎勲先生が第2代の教授に就任され、講座も再編され地域・環境保健系地域保健学部門と環境保健学部門となり、本学出身の古屋博行先生が加わった。積極的に国際保健を推進しWHO、JICAなど協力施設となり、木ノ上高章先生が加入して世界各国の公衆衛生の発展の重要な役割を担った。さらに岡崎先生は、肝臓線維化防止の研究に関しても積極的に人材をリクルートして、渡辺哲先生、稲垣豊先生（再生医療科学教授へ）が加わり、2006年3代目教授に渡辺哲先生が就任され、分子生物学を予防医学にも応用した新たな領域を開拓した。その後、2013年に第4代教授として立道昌幸が着任した。講座制廃止により名称も、2003年から基盤診療学系公衆衛生・社会医学、2005年から公衆衛生学、2018年より衛生学公衆衛生学と改名して現在に至る。開学当初14名でスタートした本領域は、現在7名体制にて教育、研究、社会貢献に尽力している。

研究における特徴

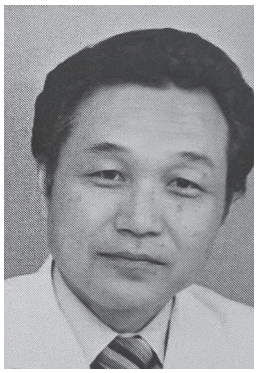
特筆すべきは重田定義教授が作成されたTHA（Tokai High Avoider）ラットである。学習試験で高成績を示す兄妹交配を繰り返し、出生する仔が全て高学習を示すことから、母胎時の化学物質による精神神経系への影響を鋭敏に検出できる。このTHAラットは遠藤整先生へと40年以上引き継がれている。岡崎勲教授は主に、肝線維化の分子機構を解明し、稲垣豊教授（再生医療科学）に受け継がれ線維化予防の世界をリードしている。渡辺哲教授より始められた行政施策としての職域での肝炎対策事業は、厚労科研の代表を2期務め基礎を築かれ、それを立道が受け継ぎ職域での肝炎対策の中心的役割を担っている。現在当科では「環境」をキーワードとして、がんの微小環境における生存、転移機構を分子レベルで解明して予防に繋げるとともに、深井航太先生が着任して職域の健康管理に資するエビデンスの創出と社会実装研究に顕著な業績を出している。

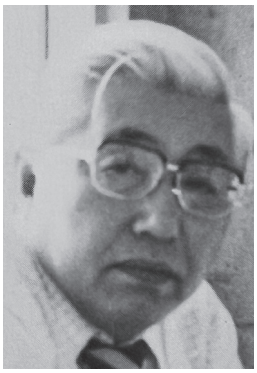
教育面での取り組み

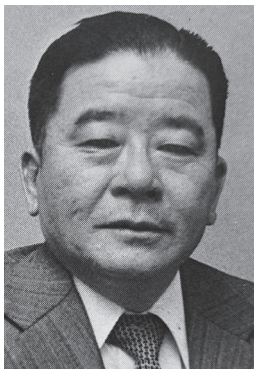
教育面では、衛生学は環境医学へと進化し、政策を司る公衆衛生学は、この50年の間に疾病構造が変化する中で、少子高齢化が急速にすすみ、医療、保険、介護に関する新たな制度設計がされ、医療法による地域医療構想についても大きな変革があった。その間疫学が学問体系として確立しEBMの概念が医療の標準となり、また、近年では地震、豪雨などの天災に加えて、新型コロナウイルスのパンデミックに代表される災害保健が新たな分野となっている。このように社会医学は、まさに社会の変遷・変動をいち早く察知して医学教育に落とし込むことの連続であった。

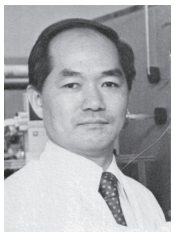
50年後の未来へ

急速に進行する人口構造の変化は、高齢化社会・ダイバーシティに対応した研究と公衆衛生教育の再構築を促される。同時に、地球規模で進行する気候変動は人類の健康に直接影響を及ぼし、planetary healthの重要性が一層増していくであろう。研究面では、従来の疫学や実験医学によるエビデンス構築に加え、基礎研究結果から社会実装研究まで如何にスピードをもたせるかが重要で、実際の政策や介入に直結する成果が求められる。ビッグデータ解析やAI技術の進化は、精緻なリスク評価や効果的な介入策が実現可能となっていく。この実現には学内外、国内外を問わない連携が不可欠であり、グローバルな視点での推進力を身につけて、この領域のリーダーとして未来の健康課題に立ち向かうための基盤を築き続けていきたいと考えている。

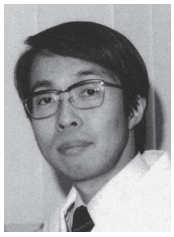

衛生学　重田定義教授

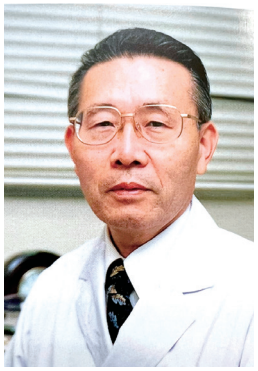

公衆衛生学　春日斎教授


病院管理学　尾崎恭輔教授


香川順助教授

長谷部昭久助教授


杉田稔助教授


2代目　岡崎勲教授

地域保健学・環境保健学

3代目　渡辺哲教授

公衆衛生学

吉田貴彦先生

松木秀明先生

4代目　立道昌幸教授

衛生学公衆衛生学（古屋博行教授、木ノ上高章准教授退官記念　2023. 3）

歴史

東海大学医学部基盤診療学系医療倫理学領域は2018年4月に設立されました。青山学院大学教育人間科学部教授から異動した竹下　啓と医学部付属病院遺伝診療科医師である大貫優子（分子生命科学）と高橋千果（産婦人科学）が設立時のメンバーとなりました。2024年度には、教授：竹下啓、准教授：大貫優子、森朋有、助教：運﨑愛、鈴木みづほの5名の常勤教員が在籍しています。

2007年から2012年まで市川家國先生が主宰されていた生命倫理学領域の伝統も引き継ぎながら、東海大学医学部の基本理念である「科学とヒューマニズムの融和」の精神を具体化することをミッションとしています。

臨床面における特徴

医療倫理学領域の臨床の特徴は、倫理支援と遺伝子診療科の2つのドメインをもっていることです。

【倫理支援】

竹下教授を中心に臨床倫理支援と研究倫理支援を担当しています。

臨床倫理支援では、2018年から当院で臨床倫理コンサルテーションを展開しており、全教員が臨床倫理コンサルタントとして活動しています。また、病院倫理委員会においても、ケース・コンサルテーション、臨床倫理教育、院内指針の作成に中核的な役割を果たしています。研究倫理支援では、医学部付属病院治験・臨床研究センターに3名の教員が所属し、日々の倫理審査業務、研究倫理コンサルテーション、研究倫理教育に携わっています。

【遺伝子診療】

大貫准教授を中心に、遺伝子診療科を担当しています。

2006年に、進行性筋ジストロフィーの遺伝子検査が国内で初めて保険収載されましたが、当時遺伝子検査、遺伝医療は決して臨床になじみ深いものではありませんでした。しかし、当院では、必ず遺伝医療が重要になるとの将来性を見越して2007年に遺伝子診療科が設置されました。当初医師3名、看護師1名が兼任で週1日の外来を担当し、年間延べ109件の受診件数でしたが、その後、スタッフ数、診療枠とも増え、2023年度の当科受診件数は899件となっています。

遺伝子診療科の外来は、遺伝カウンセリング外来とがんゲノム外来から構成されています。遺伝カウンセリング外来では、遺伝性疾患と診断された方やそのご家族、遺伝学的検査や出生前診断を検討されている方などに対して専門的な情報を提供し、抱えておられる問題の解決方法を一緒に考えています。外来は、医師、コメディカル（認定遺伝カウンセラー・遺伝看護専門看護師等の看護職・公認心理師）が担当しています。ご家族を亡くされた方への心理サポート（グリーフケア）として、公認心理師による「こころのケア外来」も行っている点は当科の特筆すべき特徴です。また、がんゲノム外来にて、がんゲノム医療拠点病院である当院での、がん遺伝子パネル検査施行において中心的な役割を果たしています。多くの関連診療科、診療支援部門との連携し、がんゲノム医療を提供しています。

教育・研究面での取り組み

医療倫理や遺伝医学が関係する多くの科目において講義を担当しています。医学科における「良医入門」や医学研究科における「医学研究の倫理」では、科目責任者を務めています。2023年度に始まった「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」では、臨床倫理支援や遺伝看護の専門家を養成するコースを担当しています。

全教員が科研費を含む外部資金を獲得し、活発に研究を行っています。英文原著論文を出版するだけでなく、日本語でも質の高い論文を書くことを心がけています。2024年3月には、日本語で書いた総説が国立大学医学部の小論文の入試で引用されました。

学会活動としては、2018年に第36回日本染色体遺伝子検査学会総会・学術集会、2024年に日本臨床倫理学会第11回年次大会を主催しました。

50年後の未来へ

【倫理支援】

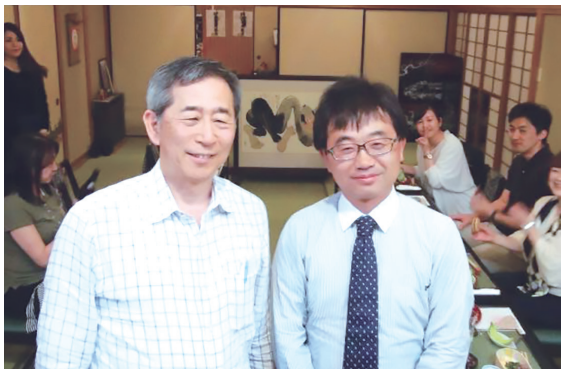
新しい医療技術によって新たな倫理的問題が生まれることもあれば、革新的な医療技術によってこれまでの倫理的問題が消失してしまうこともあるかもしれません。ただ、どのような時代にあっても、人が生まれ、人が亡くなっていくプロセスには、倫理的葛藤がつきないのではないかと思います。そのような中で、医療倫理学領域が、「良医」としての行く道を照らす存在であってほしいと願っています。

【遺伝子診療】

近年、ゲノム医療の発展は目覚ましいものがあり、ゲノムプロファイルに基づいて治療を選択することが当たり前の時代となりました。50年後には、治療不可能といわれてきた疾患も、遺伝子治療などで治せるようになることが予想されます。遺伝学的検査が当たり前な時代にこそ、患者さんや家族が様々な思いと葛藤しながらも自律的に医療を選択していけるよう伴走することが私たちの役目だと確信しています。

日本臨床倫理学会第11回年次大会
竹下啓教授が大会長を務め、2024年3月16日・17日に順天堂大学で開催しました

医療倫理学カンファレンス
医療倫理学領域では、毎週水曜日にリサーチカンファレンス、木曜日遺伝子診療科カンファレンスを開催しています。2024年10月現在、常勤のスタッフは、教授：竹下啓、准教授：大貫優子、森朋有、助教：運崎愛、鈴木みづほの5名体制です



遺伝子診療科新旧科長
2018年4月、遺伝子診療科長は、産婦人科学の和泉俊一郎教授から医療倫理学の竹下啓教授に引き継がれました

がんゲノム医療の推進へ
大貫優子講師が准教授に、高橋千果助教が講師へ昇任しました。また、がんゲノム医療の推進のため、認定遺伝カウンセラーの鈴木みづほ先生が特任助教として着任しました

2018年6月から毎月1回、神奈川臨床倫理カンファレンス（かなりん）を開催しています。当初は対面で実施していましたが、COVID-19パンデミックの後は、オンライン開催としています

歴史

医学部付属病院の循環器内科（旧内科学第一）は、2001年より内科学系循環器内科学に名称を変更しました。初代教授は、笹本浩教授/病院長を兼職（1974- 1979）、笹本教授は右心系研究・臨床の大家で、日本の原発性肺高血圧症調査研究のリーダーでもあり、当時の教員は、教授、助教授1名、講師3名、助手1名でした。第二代は、五島雄一郎教授/院長（1980-1992）で脂質異常症が専門。第三代の半田俊之介教授（1994-2002）は心不全、虚血性心疾患を専門とし、代々木の付属東京病院の病院長として2年間在籍した。第四代田邉晃久教授/副院長、診療部長兼職（2002-2010）は不整脈が専門で、第五代は伊苅裕二教授（2010-2025現在）であり心血管インターベンションを専門としています。

臨床における特徴

循環器内科領域では、従来外科手術でしかできなかった治療がカテーテルを用いた低侵襲治療を可能にしています。歴史的に見ても1977年に冠動脈に対しカテーテル拡張が行われたこと、2001年に大動脈弁に対しカテーテル的に弁置換が行った実績があります。これらの最先端の治療法をいち早く取り入れ、さらに非常に高いレベルで施行をしています。具体的には大動脈弁、僧帽弁、三尖弁に対する弁膜症に対するカテーテル治療、塞栓予防のための左心耳閉鎖、心房中隔欠損症の治療、心房細動や心室細動など重症不整脈に対するアブレーションなどが挙げられます。また、重症心筋梗塞に対する緊急冠動脈治療とImpellaなどによる心不全サポートなどの最先端治療もリードしているほか、放射線照射による不整脈治療などの世界でも限られた施設でしか施行できない治療も展開しています。診断についても最先端のPhoton counting CTを用いた心疾患の診断などを行っています。

50年後の未来へ

心臓血管系の疾患は、血管が詰まる、弁が閉じない、心拍出量が不足するなど物理的な障害により起こる疾患であり、化学的な障害による多くの内科疾患とは異なっています。よって、臨床、研究なども進展の仕方がずいぶん異なります。最近の進歩についても、衝撃波を血管拡張に応用、プロペラ型のポンプで心拍出を補助するなど物理的な治療法が主体です。また、診断についても不整脈マッピングシステムは心内電位を測定することによるものでやはり物理的なものです。

このような疾患を対象としているので、研究に関しても発想を物理的に考える必要があり、そこから新たな治療法などが着想されるものだと考えられます。当科においては、患者さんにとって最善な治療を目指し、臨床研究の新たな発想を生み出すよう指導教育しており、50年後にはさらなる発展を目指します。

心臓カテーテル治療

教室カンファランス

心臓カテーテル治療

心臓カテーテル治療解析

動物実験

心不全患者さんへの病状説明

弁膜症治療チーム

カナダからの留学生とともに

歴史

呼吸器内科学領域は山林一教授が主宰する内科学教室Ⅱとして1974年に開設され、1983年からは太田保世教授との2名教授体制となりました。1993年に山林教授、1999年に太田教授が相次いで日本呼吸器学会（旧日本胸部疾患学会）学術講演会の会長を務められるなど、日本における呼吸器内科学、特に呼吸生理学・睡眠医学研究の一大拠点として存在感を示し、その流れは門下生である近藤哲理教授（付属大磯・八王子病院）、桑平一郎教授（付属東京病院）、小林一郎臨床教授（付属大磯病院）にも引き継がれました。その後、2002年に第3代教授として江口研二教授、2008年に第4代教授として阿部直教授が赴任され、それぞれ肺がん診療・研究および医学教育水準向上に尽力されました。一時的に領域員数が減った厳しい時期も教育・診療に懸命に取り組んできたことが実を結び、2012年に第5代教授として浅野浩一郎教授が赴任してからは毎年のように新しい若手医師が加わって、かつての活気を取り戻し、坂巻文雄教授（付属八王子病院）、海老原明典臨床教授（付属東京病院）、小熊剛教授（付属病院）とともに呼吸器内科学領域の診療、教育、研究に取り組んでいます。

臨床における特徴

呼吸器内科における入院症例は、多様化する免疫療法やゲノム医療に基づく分子標的薬など治療選択肢が著しく拡がった肺悪性腫瘍に加え、重症呼吸器感染症や間質性肺炎増悪による急性呼吸不全症例まで多岐にわたります。人と人との接触が制限された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行時は、全国的な呼吸器疾患患者数の減少を反映して付属病院の入院患者数も一時減少しましたが、2023年以降はパンデミック前を凌駕するほど反転増加しています。気管支鏡検査も年間600例程度実施しており、超音波気管支鏡や超音波プローブによる高精度診断を導入し、気管支腫瘍のレーザー治療にも積極的に取り組んでいます。外来診療では喘息、COPD、睡眠時無呼吸症候群などに加え、診断・治療法がまだ十分確立していない間質性肺炎、過敏性肺炎、肺非結核性抗酸菌症などが増加しており、専門外来を設置して対応しています。付属大磯病院・付属東京病院の閉院、働き方改革など大きな変革の流れの中で高齢化社会を迎え、ますます増加する呼吸器疾患に対応できるよう、スタッフの質・量のさらなる充実を目指しています。

研究面での活動

呼吸器疾患の多様性を反映して最近10年間に呼吸器内科学領域から発表された論文のテーマは肺がん、感染症、アレルギー、間質性肺疾患、肺高血圧症など多岐にわたります。特に真菌（カビ）による難治性アレルギー疾患であるアレルギー性気管支肺アスペルギルス／真菌症の研究プロジェクトは4期12年連続で日本医療研究開発機構の大型研究費（免疫アレルギー疾患実用化研究事業）に採択され、2回の全国調査、診断基準の確立・検証、新規薬剤の臨床的検討などを実施し、若手も含め23報の英文原著論文、9報の英文総説論文を発表するなど、国内では他の追随を許さない成果を挙げてきました。細胞生物学・病理学研究者との共同研究の成果に基づいて提唱した新しい疾患概念、建築学・環境学研究者と連携した多施設共同居住環境介入研究は国際的にも注目を集め、国際ガイドラインの策定においても中心的な役割を果たしています。

50年後の未来へ

呼吸器内科学は、最重要課題が結核・肺炎などの感染症であった時代、呼吸生理学が発展し喘息・COPDの疾患概念が確立した時代、そして急増する肺がんに対する新規治療薬が次々と開発されている現在、と大きく変化と多様化を繰り返してきました。これからも地球温暖化による外部環境の変化と高齢化に伴う肺・免疫系の老化が相まって、呼吸器内科学における課題はさらに変化し続けていくでしょう。その中にあって本学医学部呼吸器内科学領域は、流行を追いかけるのではなく常に時代をリードする存在でありたい、と考えます。

がん遺伝子パネル検査とは、がん細胞に起きている遺伝子の変化を調べ、その特徴を知ることで、個々の患者さんに適した治療法を検討するための検査です。がん遺伝子パネル検査は国が指定する医療機関以外では実施できません。また、対象も標準治療が確立されていない稀少がんや原発不明がん、もしくは標準治療で効果がなかった固形がん（白血病、悪性リンパ腫等の血液がん以外）に限定されています。さらに検査結果をもとに化学療法（抗がん薬治療）が実施できる状態にあると、主治医が判断した患者さん以外は検査を受けられません。 なお、検査を実施しても、有効な治療法が見つかる割合は低い現状ではありますが、国を挙げて情報収集し研究を重ねて開発中の新しい医療です。

呼吸器内科同門会（2023年）
COVID-19パンデミックの影響で4年ぶりの同門会開催に。前列右から4人目が阿部直教授、その左隣が浅野浩一郎教授、前列左端が海老原明典臨床教授（付属東京病院）、2列目右から3人目が坂巻文雄教授（付属八王子病院）、同6人目が小熊剛教授（付属病院）

ドイツから呼吸生理学の大家であるPiiper教授をお迎えして（1987年）
前列右から2人目が山林一教授、Piiper教授を挟んで左隣が太田保世教授。若き日の近藤哲理教授（右端）、桑平一郎教授（左から2番目）の姿も

気管支鏡検査
初期臨床研修医もシミュレーターでのトレーニング後に実際の検査にも参加している

『アレルギー性気管支肺真菌症の診療の手引き』（2019年）　本学呼吸器内科学領域が中心となって執筆、編集した国内初の診療の手引き。2025年に改訂版を発刊予定

歴史

1974年4月1日に本学医学部が開設され、1975年2月17日付属病院が開院しました。当時は、消化器内科は内科学3（初代教授：岩村健一郎）と呼ばれ、医局は現在と同じ1号館9階にありました。1975年3月13日に内視鏡センター（初代教授：三輪剛）を開設し、医局は1号館地下の内視鏡センター内に設けました。1979年2月1日に内科学6教室を発足させ、内視鏡センターの構成メンバーが1号館9階に新たに作られた内科学6教室に移動しました。以降、内科学3は主に肝胆膵疾患を、内科学6は主に消化管疾患を担当しました。内科学3と内科学6は三輪剛教授の退職を機に2001年4月に統合し、消化器内科（初代教授：峯徹哉）として再出発しました。当時内科学3を主宰していた松崎松平教授は2002年3月1日に開院した付属八王子病院の初代院長として転出しました。消化器内科は複数教授制をとっており（退職教授：渡辺勲史、白井孝之[臨床教授]、現教授：白石光一[臨床教授]、松嶋成志、加川建弘、鈴木秀和、鈴木孝良）、2021年からは加川建弘が領域主任・診療科長を務めています。当教室で主催した代表的学会は、1991年の第42回日本消化器内視鏡学会総会（三輪剛）、2000年の第34回日本肝臓学会東部会（松崎松平）、2016年の第91回日本消化器内視鏡学会総会（峯徹哉）などがあります。

臨床

付属病院は神奈川県央・県西地域の中核病院として機能しています。消化器内科では消化管出血、急性腹症、胃食道静脈瘤破裂、肝不全、急性膵炎、胆管炎など、ありとあらゆる消化器疾患に対応しています。現在、消化管グループ、肝臓グループ、胆膵グループの3つにわかれて診療を行っており、常に連携しながら、必要があれば複数のグループが機動的に協力して診療に当たっています。消化管領域では、上部下部消化管悪性腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を数多く施行するとともに、増加する炎症性腸疾患に対するバイオ製剤治療に力を入れています。肝臓領域においては、神奈川県が指定する「肝疾患診療連携拠点病院」として、地域の肝疾患診療の中心的役割を担っています。ウイルス性肝炎治療や肝細胞がんに対するラジオ波焼灼療法（RFA）を精力的に行うほか、進行肝細胞がんに対して、免疫チェックポイント阻害薬治療を数多く行なっています。胆膵領域では、膵がんの早期発見、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）による的確な診断を行うことにより、根治的な外科的切除につなげることを目指しています。また、化学療法や遺伝子パネルによる診断にも力を入れるだけでなく、各分野で多くの臨床研究や治験を行なっており、日本のトップクラスの診療ができるよう研鑽を積んでいます。

研究

研究面では、基礎の教室と連携して、病態の解明や治療法の開発を目的とした研究を展開しています。消化管領域では、ピロリ菌や腸内細菌が発癌や炎症性腸疾患発症に及ぼす影響を明らかにする研究や、内視鏡診断におけるAIの活用に関する研究を行っています。肝臓領域ではiPS細胞やゲノム編集技術を用いた胆汁分泌機構の解析や薬物性肝障害の発症機序を明らかにし、胆膵領域では早期膵癌のバイオマーカー探索や膵癌の悪性度に関与する分子の解析などを行っています。各領域で競争的研究費を獲得しており、研究成果を国内外の学会で発表するとともに、論文として発表しています。

50年後の未来へ

20年後を予想するのも難しいが、あえて消化器内科の50年後を想像してみます。

「初診患者が心窩部痛を訴えて来院しました。問診ロボットが看護師の監督下に詳細な病歴を聴取し、血圧や脈拍、体温などのバイタルサインをチェック、さらに鑑別診断を行い、確定診断のため上部内視鏡検査が必要と医師にアドバイスしました。医師が内視鏡検査をオーダーすると、検査技師がセットした内視鏡ロボットは患者に苦痛を与えることなくスムーズに内視鏡を挿入し、胃潰瘍と診断、PPI（プロトンポンプ阻害薬）の処方が必要と医師にアドバイスした。これを受けて、医師は患者に診断名を告げ、生活指導をした後、PPIを処方しました」

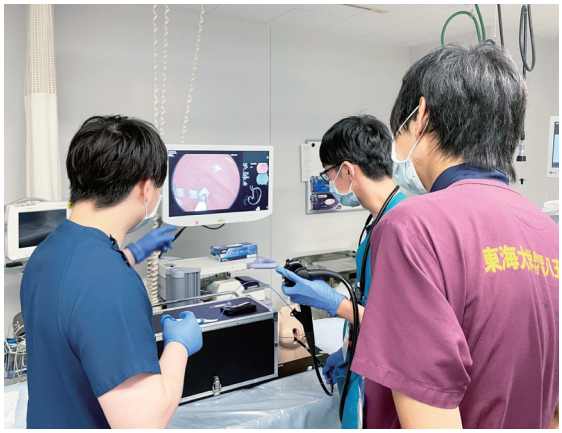
このように多くの診断、検査においてAIやロボットが医師の仕事を代替するようになっているのではないでしょうか。消化器内科医の主な仕事は、AI、ロボットの管理とESDなどの内視鏡手術、胃食道静脈瘤に対する内視鏡治療、ERCPによる胆管ドレナージ、EUS-FNA、肝がんに対するRFAなど、高度な技術を必要とする処置が求められるようになるでしょう。当科としては、若い医師にこれらの高度技術を伝授するとともに、患者に寄り添った医療を心がけるよう教育し、50年後においても地域の中核病院として近隣の皆様から信頼される診療科であり続けたいと考えています。

2024年度の東海大学医学部付属病院消化器内科メンバー

2024年3月に行われた消化器内科歓送迎会

2023年12月に行われた消化器内科忘年会

2024年6月に行われた日本肝臓学会総会


2024年7月に行われた消化器ハンズオンセミナーの様子（1）

2024年7月に行われた消化器ハンズオンセミナーの様子（2）

歴史

血液・腫場内科は、医学部創設当初は第四内科（有森茂教授・長尾忠美教授）として出発し、1995年より血液リウマチ内科（堀田知光教授）、2006年より血液・腫瘍内科（安藤潔教授・川田浩志教授・小川吉明教授・横山健次教授・鬼塚真仁教授）となり、血液腫瘍性疾患と血液難病の診療、研究を行っています。

血液腫瘍性疾患とは白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等のいわゆる「血液のがん」を、血液難病とは再生不良性貧血、免疫性血小板減少性紫斑病、血友病等の国の特定疾患に代表されるような疾患を指します。この領域の特徴は、ゲノム科学、分子生物学、再生医学などの最新の基礎科学知見・技術が直ちに診療に取り入れられることであり、高度な専門的知識・技術が必要となります。たゆまぬ研鑽を積んで、1）最適な医療の提供、2）新たなエビデンスの創出、3）基礎研究からの橋渡し研究、を行うことが当科の使命であり、これらの使命を担える人材を育成しております。

臨床における特徴

血液腫瘍内科の医療圏は、神奈川県央・湘南地区～静岡東部まで広域なエリアをカバーしており首都圏の大学病院の中でも群を抜いています。当院では、毎年新たに約200例以上の悪性リンパ腫の診断を行っています。治療は化学療法が中心となりますが、適応症例には放射線治療、免疫療法、自己末梢血幹細胞移植、2024年度からはCAR-T細胞療法も組み込んだ診療を行っています。多発性骨髄腫は高齢者に多い疾患で近年増加傾向にあります。新規治療薬も含めた治療を進めており2023年よりがん免疫療法であるCAR-T細胞療法も導入されています。急性白血病、骨髄異形成症候群に対しては化学療法・免疫療法を実施しており、難治例や予後不良例に対しては積極的に造血幹細胞移植を行っています。造血幹細胞移植は医学部創設当時より本学の特色となっており、造血幹細胞移植カテゴリー1（ハイボリュームセンター）の病院として年間40～50件の造血幹細胞移植を行っています。これまでの実績が認められ、2014年からは日本で4番目の造血幹細胞移植推進拠点病院に選定され、現在は造血幹細胞移植推進地域拠点病院として移植に携わる医療従事者の教育を積極的に行っています。

研究・教育面での特徴

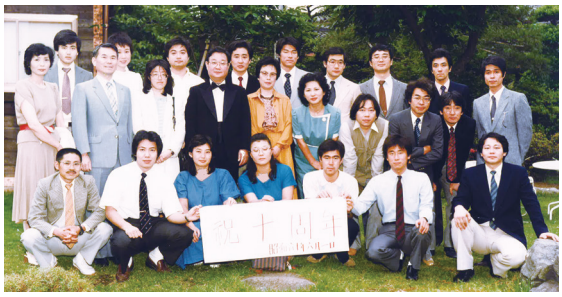
大学病院の使命のひとつに新たなエビデンスの創出があります。そのため Japan Clinical Oncology Group, Japan Adult Leukemia Study Group の臨床試験への積極的な参加や、新規薬の開発治験を数多く行っています。専属の治験コーディネーターにより手厚い治験・臨床研究サポートが行われており、質の高い研究を遂行することが可能です。

複数のスタッフが造血幹細胞研究、再生医学研究、多発性骨髄腫研究、白血病・リンパ腫研究を行っています。造血幹細胞移植合併症の発症要因を遺伝子レベルで明らかにするなどの研究成果は、日本血液学会や日本臨床腫瘍学会などの国内の学会だけでなく、米国血液学会などで発表し、これらは質の高い peer review 誌にも掲載されています。

医学部教育においては川田浩志主任教授が医学科長として教育を統括しています。医学部生に対し、医学の基礎的な部分から血液腫瘍学の最先端まで、授業並びに医学実習を通してきめ細かく指導しています。当科の豊富な診療実績は、専門医の育成並びに専門医として研鑽を積む理想的な環境を提供しています。

50年後の未来へ

造血幹細胞移植は医学部創設当時より本学の特色となっており、造血幹細胞移植カテゴリー1（ハイボリュームセンター）の病院として診療実績を積み上げ、1991年から2022年までに1092人の造血幹細胞移植患者さんが当科で移植治療を受けています。本学初代学部長である佐々木正五先生をはじめとした無菌治療研究や猪子英俊先生のＨＬＡ研究、安藤潔先生による造血幹細胞研究などが造血幹細胞移植治療の礎となり、基礎医学と臨床医学が手を携え、この50年間で当院の造血幹細胞移植治療は成熟を遂げました。そしてこれからの50年で造血幹細胞移植は現在とは違う形にさらなる進化を遂げるでしょう。現在は移植を行うのにドナーの確保が必要で、血縁ドナーや骨髄バンクドナーから骨髄や末梢血幹細胞採取を行っておりますが、50年後には再生医療技術の進歩により各種細胞製剤（幹細胞製剤含む）バンクが出現し、オンデマンドで細胞を組み合わせたカクテル治療ができるようになっている可能性があります。また、分子標的療法剤の進化・遺伝子治療も発展を遂げていると考えられ、多くの血液疾患が移植治療を必要としなくなっていると考えられます。造血幹細胞移植の発展とともに成熟してきた東海大学血液腫瘍内科は、移植治療だけではなく遺伝子・細胞免疫治療の最先端施設として50年後も走り続けていることを期待しています。


内科学第四内科教室　開講10周年の記念写真

内科学第四内科　開講20周年の記念写真

内科学血液リウマチ内科の
歓送迎会

内科学リウマチ内科 安藤教授就任パーティー
（この後血液・腫瘍内科に）

2024年の内科学血液・腫瘍内科学メンバー

2024年の内科学血液・腫瘍内科学メンバー

歴史

当教室は、1976年に初代教授の篠原幸人先生が、慶應義塾大学医学部神経内科より助教授として赴任されて開講した。当初は篠原先生を含めて3名のみの医局員であったが、1983年に篠原先生が教授に就任されてからは、毎年多くの新入局員があり、医局も徐々に体制が整備されてきた。二代目（故）高木繁治教授の時に東海大学医学部付属病院副院長に就任され、その後三代目領域主任教授に瀧澤俊也教授が就任し、副医学部長（内科学系長）をお務めになった。また、神経内科教授として、吉井文均教授が就任され、のちに大磯病院病院長に就任された。医学部付属病院（伊勢原）では、四代目領域主任教授として永田栄一郎が就任し、安部貴人教授も就任した。付属病院である八王子病院では、北川泰久教授が、病院長としてお務めになり、その後野川茂教授が病院長として就任している。大磯病院には高橋若生教授が就任した（大磯病院は現在徳洲会湘南大磯病院となっている）。

臨床における特徴

脳神経内科は、脳血管障害、神経変性疾患、神経免疫疾患、神経感染症、認知症、末梢神経障害、筋疾患、頭痛やてんかんなど神経内科領域の疾患を幅広く扱っており、現在脳神経内科専門医が12名おり、さらに血管内治療専門医、脳卒中専門医、頭痛専門医、認知症専門医が在籍している。特に脳血管障害に関しては、日本脳卒中学会の一次脳卒中センター（PSC）のコア施設であり、脳卒中・循環器病総合支援センターモデル事業の神奈川県における唯一の施設である。認知症に関しては、神奈川県で唯一の認知症疾患医療センター基幹病院の役割を担っている。近年神経領域では、様々な新たな薬剤が登場し、“治る”、“治療できる”疾患になってきている。そこで登場してきた新たな生物学的製剤など最先端の治療を駆使して診療・治療を行っていると同時に、多くの難治性疾患の臨床治験も積極的に行っている。

研究面での活動

基礎研究および臨床研究、また、基礎と臨床のトランスレーショナル・リサーチを行っている。具体的には、イノシトール・ポリリン酸と神経変性疾患との関連、片頭痛病態の解明、マウス脳虚血モデルにおける脂質との関連、EPCを用いた再生医療（脳梗塞、多発性硬化症、もやもや病、認知症など）、MRニューログラフィーにおける末梢神経障害の研究、fMRIを用いた認知症高齢者における脳内活動変化、他大学や他施設との共同研究にてアルツハイマー病のバイオマーカーの探索、AIによる患者ジェスチャーによる認知症の判別など多岐にわたるテーマの研究を行っている。また、海外の研究施設（University of College London、Johns Hopkins University、University of California, San Francisco (UCSF)など）との共同研究も実施している。

50年後の未来へ

脳神経内科領域では、今後、さらに多く原因不明の神経難病の病態が解明され、根本的にそれらの神経疾患を治療する時代が到来するであろう。その際にAIよる技術革新は必須である。また、遠隔治療やAIの発達により、どこの地域にいても、同等の治療を受けることができるような医療の均霑化が進むと考えられる。希望を含めて、未来の東海大学医学部脳神経内科は、多くの優秀な人材が入局し、脳神経内科疾患全般はもとより、各脳神経内科の専門分野をもち、研鑽して、一流となって頂きたい。また、「リサーチ・マインド」を忘れずに、研究面での貢献も、対外的に見て、「…の事に関しては東海大学の脳神経内科」と言われるように励み、国内、国外をはじめ多くの留学生を受け入れるような世界でも通用する魅力的な脳神経内科の教室を作り上げることである。

2024年度の脳神経内科学医局集合写真

筋電図検査の風景

脳血管アンギオグラフィーおよび血管内治療の風景

脳神経内科医局OB、OG会（春の会）の写真

当教室で主催した学会の集合写真（第63回日本脳循環代謝学会（パシフィコ横浜）

歴史

腎疾患および代謝疾患を専門的に診療することを目的に、1983年4月に内科学第四内科より独立し、第七内科として設立されました。創設に尽力されたのは堺秀人先生（当時助教授、1987年4月に教授就任）で、8名の教室員とともにその歩みを始めました。血液浄化療法や腎移植，腎不全合併症の管理については、東海大学医学部発足時より移植学教室（佐藤威教授、辻公美教授）の腎センター内科が中心を担っていましたが、1996年7月に黒川清先生が医学部長に着任後、同グループと第七内科が統合され「腎・代謝内科学」となり，現在の「腎内分泌代謝内科学」へと発展してきました。発足当初より国内外で活躍する錚々たる教授陣を擁しており、前述した堺教授、黒川教授以降も、斎藤明教授、宮田敏男教授、深川雅史教授、遠藤正之教授、角田隆俊教授が着任し、人材の育成を行なっています。2024年4月には駒場大峰先生が教授に着任し、設立当初からの理念を受け継ぎ、腎臓領域、内分泌代謝領域それぞれの診療と研究・教育の発展を目指して取り組んでいます。

臨床における特徴

腎疾患と内分泌代謝疾患の両方を診療しているのが特徴で、腎臓グループと内分泌代謝グループに分かれて診療しています。腎臓グループでは、腎炎・ネフローゼ症候群の診療、急性腎障害の管理、末期腎不全に対する腎代替療法導入、透析患者の合併症管理などを担当しています。また、移植外科と連携し、バスキュラーアクセス造設や腎移植管理も行っています。内分泌代謝グループでは、下垂体・副腎・甲状腺・副甲状腺などの内分泌疾患や、糖尿病患者の血糖管理を中心に診療を行っています。糖尿病領域では、インスリン療法に加え、先進的な糖尿病治療としてインスリンポンプ（CSII）や24時間血糖モニタリング（CGM, isCGM）も豊富に扱っています。

糖尿病性腎症患者については、腎臓グループと内分泌代謝グループが連携し、初期から透析導入に至るまで一貫した管理が行えることが特徴です。医師間の連携にとどまらず、看護師、栄養士、薬剤師、検査技師、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカーなどとの多職種連携を重視して診療にあたっています。糖尿病や慢性腎臓病については多職種連携を実践することが腎症の進展抑制や合併症予防に繋がることが分かっています。

研究面での活動

腎臓領域では近年、慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常（CKD-MBD）の分野を中心に精力的に研究を進めています。近隣の施設と連携した共同研究にも積極的に取り組んでおり、血液透析患者を対象とした東海透析コホート研究を2012年に開始し、このデータベースを活用した研究成果を次々に発表しています。現在、第2期の東海透析コホート研究や保存期慢性腎臓病患者を対象としたコホート研究も進行中です。また、日本透析医学会の統計調査や国際観察研究DOPPSを始め、MBD-5D研究やCKD-JAC研究などさまざまな臨床研究にも参画しています。

糖尿病領域では、糖尿病性腎症の発症進展機序に関する研究として培養細胞を用いた糸球体上皮細胞（ポドサイト）の研究や、糖尿病性腎症におけるメサンギウム基質拡大やポドサイト脱落のメカニズム解明にも力を注いでいます。また、内分泌領域では、乳癌免疫環境における特異抗体産生の抑制機序とグルココルチコイドの関連性の解明、プロゲステロンが誘導する幹細胞様メモリーT細胞の分化機構の解明にも取り組んでいます。

50年後の未来へ

少子高齢化が進む中で私たちが果たす役割は非常に大きいと考えています。糖尿病や慢性腎臓病の罹患率がさらに上昇し、腎機能低下の進展抑制や心血管疾患や骨折などの合併症の予防の重要性がますます高まると予測されます。同時に、透析や移植など腎代替療法を要する患者も増加の一途を辿ると考えられます。一方、ブタなどの動物からの異種移植や、iPS細胞を用いた再生医療が実現しているかもしれません。50年後の未来では少子高齢化社会が進み、医療の担い手が減っていることも予想されます。遠隔診療が占める割合も増えることでしょう。それでも、私たちが目指すべき医療の本質は変わりません。患者中心の医療を提供するべく、臨床・研究・教育における質の向上を目指していきたいと考えています。

2024年度、腎内分泌代謝内科学の新体制。駒場教授就任を記念して

新患カンファレンス

糖尿病内分泌カンファレンス

腎生検

年に1度のサマーパーティーは当教室の風物詩

歴史

1974年に岡山大学から有森茂教授を迎え第4内科として誕生しました。当初は、膠原病部門、血液部門、腎・代謝・内分泌部門の3つの部門から構成されていましたが、膠原病部門は有森茂教授、市川幸延先生、高屋正敏先生が中心となり神奈川県西湘地区の拠点病院、教育施設としての礎を築かれました。1987年に腎・代謝・内分泌部門は第4内科より分かれて第7内科となり、第4内科は、血液・リウマチ内科、その後、血液・腫瘍・リウマチ内科と名称が変更になりました。2005年、鈴木康夫先生が、血液・腫瘍・リウマチ内科のリウマチ・膠原病部門の教授として着任。さらに、付属病院難病治療研究センター長も兼任されました。2015年には佐藤慎二先生が教授に就任、2017年の鈴木康夫教授の退官にともない、付属病院難病治療研究センター長も兼任され、名実ともにリウマチ内科として独立して診療科として現在に至っています。

臨床における特徴

関節リウマチに代表的される膠原病を専門としています。膠原病の多くは、免疫のバランスの崩れによって全身臓器の障害が引き起こされるため、全身臓器の障害の程度を評価して包括的に治療をしていく専門性が要求されます。治療目標は、免疫のバランスをコントロールして臓器の機能を正常に維持することです。ほとんどの場合、一生付き合っていく疾患で、若い年代から働き盛りの年代で発症することも多く、適切な治療は社会全体の大きな利益になります。本院は伊勢原に位置し、神奈川県西部を中心に県全域から、遠くは静岡県東部からも患者さんを受け入れています。2021年6月20日付けの読売新聞の「病院の実力〜神奈川編 関節リウマチ」では関節リウマチ患者診療で県内トップの診療実績が紹介されました。新型コロナウイルス感染にも対応しつつ、教室員全員、少数精鋭をモットーにして日々研鑽を続けています。

研究面での活動

リウマチ内科学では、膠原病疾患患者血清で見出される自己抗体の病態との関連の追究、およびその結果に基づく最適治療法の確立、自己抗体のバイオマーカーとしての有用性の追究などの研究を行っています。皮膚筋炎(DM)患者血清中に抗MDA 5 (melanoma differentiation associated gene 5) 抗体が特異的に見出されることを発見し、さらに医学生物学研究所(MBL)/他施設と共同で同抗体測定ELISA の実用化に取り組み、2016年10月には抗MDA5抗体検出試薬として保険収載されました。抗MDA5 抗体陽性DMは極めて予後不良の急速進行性間質性肺疾患を高頻度に併発するため、臨床での同抗体測定で早期診断/早期治療からの強力な治療が可能となり、予後の改善が認められ、臨床医学の発展に寄与しました。さらに、同病態の標準治療に早期からの血漿交換療法の有用性を論文化し、2024年3月に、抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺疾患に対する血漿交換療法の保険適用が認められました。さらなる予後の改善が期待されています。また、「統合レジストリによる多発性筋炎/皮膚筋炎関連間質性肺疾患の個別化医療基盤の構築 (JAMI-AMED)」に参加し、質の高い大規模臨床データベース、CT画像と血清のレポジトリを構築し、今後の診断・治療に資する応用基盤の構築やMBL/他大学と共同で、筋炎特異自己抗体の抗SRP抗体、抗HMGCR抗体、抗NXP-2抗体、抗SAE抗体の実臨床での実用化にも取り組んでいます。さらに、PM/DMの治療ガイドラインや膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針の作成にも参画して医療レベルの向上に努めています。

教育面での取り組み

病棟診療はスタッフを始め臨床助手・研修医・学生を含めたチーム医療で行っています。スタッフの指揮の下、臨床助手・研修医・学生に指導を行い、興味深い症例においては症例カンファレンス以外に当科が中心的役割を担っている①湘南西部リウマチ性疾患症例検討会や②膠原病胸部画像読影カンファレンスでも呈示し、研修医への教育や近隣の医療機関との意見交換を行っています。また、当科でよく用いられる薬剤や新規薬剤の基本的使用法、レントゲン写真や関節エコーなどの読影技術および各疾患の診断・治療ガイドラインについてクルズスや診療を通じて学びます。また、リウマチ・膠原病疾患は全身疾患で、一生付き合っていく疾患がほとんどであるため、全人的な立場で診療する医師を育てることを目標としています。

50年後の未来へ

50年後には、人口構造の大きな変化で、特に患者さんの高齢化とそれに伴う高齢受診者の増加が見込まれます。また、医師をはじめとして医療従事者の働き方への意識も大きく変化すると思われます。特に当科では治療成績の向上と共に高齢化した患者さんは飛躍的に増えることが予想されます。そのような状況下で、大学病院として①研究面では合併症を増やさずに健康年齢を維持するような新規治療薬・治療法の追求、診療面ではその実践による患者さんの疾患治療・健康管理、教育面では、多くの優れたリウマチ・膠原病専門医の育成、②地域でのリウマチ膠原病診療施設の充実とそれらの施設との緊密な地域連携による患者さんの偏在の解消、③大学病院の使命を明確にして、難治性病態を中心とした医療への取り組み、AIツールを利用した業務の効率化、各医局員の人生設計に柔軟に対応できる体制を構築することで、神奈川県西部のリウマチ膠原病治療の中心としてさらなる発展を目指していきたいと思います。

リウマチ内科外来受付集合写真

診療の様子（関節エコー検査）

リウマチ・膠原病啓発週間（患者さん向け）

難病講座（患者さん向け）

リウマチ内科カンファレンス

リウマチ内科懇親会

歴史

現在まで東海大学心臓血管外科チームは、あるべき国際標準の心臓血管外科をめざし研鑽を積んで参りました。2014年からは連続して心臓血管外科手術件数が500件を超え、人工心肺使用手術も200例を上回ります。今や医学部付属病院は、日本における心臓血管外科のHigh volume centerとしての地位を確立しつつあります。

付属病院では2017年から念願のハイブリッド手術室が稼働しました。循環器内科、麻酔科、放射線科、心臓血管外科、臨床工学技士、理学療法士とともに、「東海大学ハートチーム」として経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)を行い、世界的に見ても非常に良好な成績が得られています。

臨床における特徴

外科医の裁量とは患者個々の耐術能を最大限に引き出し、最も確実かつ効果のある術式を提供することです。その意味では標準術式、それに伴う拡大手術を究めることが低侵襲化へのマイルストーンだと考えています。今後も人工心肺使用開心術を安全かつ確実に行い、ハートチームをはじめ地域医療の期待に応えることが私たちの目標です。引き続き、心臓移植を見据えた植込み型補助人工心臓装着の実現、そして先天性心疾患に対応できるチーム作りを目指します。

また、当科は、代表的な疾患に対する手術がまんべんなく行われていることも特徴です。特に高度救急医療を積極的に行っている施設でもあり、手術全体の約30%が、大動脈や末梢血管の手術例においては約半数が緊急手術です。2023年は、心臓血管外科手術件数は約650件、人工心肺使用手術(Pump症例)は270例と過去最高の術数を記録しました。High volume centerの1基準である人工心肺使用手術は10年連続で200例を超えています。これは付属病院の各科医師、さらには看護師、臨床工学技士、理学療法士の力があってこその実績です。

50年後の未来へ

これまで心臓外科は、虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患、先天性心疾患の4つのサブスペシャリティーに分かれていました。しかし、近年はカテーテル治療とのハイブリッド手術が新たな分野として認識されつつあります。少子高齢化が進む中、2070年には2.6人に1人が高齢者となると推計されていますが、高齢化に伴うハイリスク手術が増える可能性がある一方で、カテーテル治療や小切開手術、ロボット手術等の低侵襲治療の発展は、近年の心臓血管外科領域では目を見張るものがあります。西湘地域をはじめとした社会のニーズに応えつつ、また東海大学のアイデンティティーを維持しつつ、世界に発信し続けていきます。

テルモ実習時集合写真

2024年ウインターセミナー

スタッフ集合写真

2024年アメリカ胸部外科学会

歴史

医学部付属病院は1976年という比較的古くから腎移植手術を開始しました。腎移植関連では、辻公美教授および佐藤威教授が主宰されるふたつの移植学教室が存在し、それぞれ基礎医学研究と臨床の腎移植を担っていました。今年第60回を迎える日本移植学会ですが、1984年の第20回学術大会の会長を辻教授が大会長を務められたほか、数々の国際学会で活躍されました。また、佐藤威教授は1995年の日本臨床腎移植学会の会長を務められており、教室を支えていらした平賀聖悟先生は日本移植学会の特別功労会員として現在もご活躍されています。

その後地域での腎移植医療の普及という役割を含めて再構想され、2012年より外科学系移植外科学領域ならびに診療科移植外科が設立されました。比較的最近になって改めて誕生したわけですが、先賢の先生方が残された業績や実績を礎にして、今後も腎移植における地域医療の基幹施設となるよう努力を継続して参ります。

臨床における特徴

当科の診療は、主に腎不全患者・透析患者を対象としています。末期腎不全後に選択される腎代替療法としての腎移植および透析（血液透析、腹膜透析）に関連した外科的治療やその維持管理を担っております。透析から腎移植へ、腹膜透析から血液透析への移行など、希望や適応に応じて適時適切な対応可能なことが当科の特徴です。

生体腎移植は、月に2件程度定期的に実施しています。血液透析患者へのバスキュラーアクセスとして、内シャント設置術、人工血管移植術、長期留置カテーテル留置術、経皮的血管拡張術などを随時適応に合わせて行っております。また、腹膜透析における腹腔鏡補助下腹膜透析カテーテル挿入術、腎原性副甲状腺機能亢進症への外科的治療も担当しています。慢性腎臓病患者は増加傾向とともに高齢化が進んでおりますが、手術困難な様々な局面にも対応し今後も地域医療の基幹診療科として体制を整えて参ります。

当診療科の腎移植医療の特徴としては、多職種診療連携を密に保ちチーム医療を実践していることです。生体ドナー手術における腎泌尿器科や、患者管理・病理学的評価における腎代謝内科とは診療科レベルで特に密に連携しています。看護部には患者の生活や服薬管理・指導を担っていただいています。社会医療制度利用などの患者支援は、定期的なカンファレンスを通じて徹底しています。その他にも血液センター、血液浄化部門の協力で、免疫学的ハイリスク症例にも必要かつ万全な準備を整えることが可能であり、良好な移植成績を収めているのも当科の特徴です。

研究面での特徴

腎移植の長期生着を目指し、免疫学的・非免疫学的側面から様々な臨床研究を行っています。免疫学的研究では、生体防御学領域の支援を得て、移植患者のリンパ球サブセットの詳細な解析を行い、ヒトのもつ移植免疫機能の解明から至適免疫抑制療法の確立、ひいては免疫寛容の可能性へと展開する準備をしています。2020年度以降はウイルス学教室とCOVID-19関連の臨床研究を共同で進めており業績を残しています。このように、基礎医学領域との必要に応じた積極的なコラボレーションを行い、研究レベルの向上に努めています。非免疫学的研究においては、腎移植生着率に影響を及ぼす様々な要因を検証し、骨ミネラル代謝異常や終末糖化産物の蓄積と腎不全・腎移植の影響について、東海大学農学部バイオサイエンス学科の研究室や腎内分泌代謝内科学教室と共同・連携しながら継続した臨床研究を行い、外部に影響力のある研究成果を発信しています。

50年後の未来へ

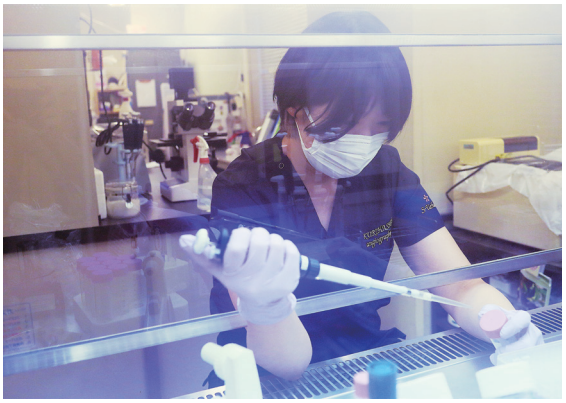
50年という長期的な展望を考えると、腎代替療法のそれぞれも変革していくものと予想されます。人工透析療法はより携帯性を備えより簡素かつ効率的になり、バイオサイエンス等を取り入れ生理的に進化すると考えられます。また、臓器移植自体は、移植後管理において、免疫制御不要の免疫寛容へと進化し、さらに超長期予後の向上も夢ではなくなるでしょう。異種移植や自己細胞からの再生医学の進展に伴い、重大課題である臓器不足も解消へと進むに違いないと思います。臓器移植からより低侵襲の組織移植へと変化する分野もあるかもしれません。そもそも臓器移植は臓器不全患者に対する治療法であり、臓器不全自体がなくなる将来が訪れることが健康で幸せな社会なのかもしれません。しかし、それまでは再生された臓器や異種間臓器移植においても、外科医の精巧な技術による再建外科は継続的に必要であることは間違いなく、そういった未来への橋渡しが我々の役割だと信じています。

当科においては、その時代時代の状況下で、地域医療の中核をなす基幹診療科としての役割を十分に発揮できるよう、今後も重点的かつ継続的に連携施設との協力を構築していきたいと考えています。

メンバー：女性が活躍できる医局

臨床診療：年間20-25症例の腎移植、350-400症例の手術を行っている

教育：移植医療の魅力を授業、クリクラ、クルズスを展開


研究：Bench to Bedside, Bedside to Benchを目指す

学会発表：臨床や研究で得た成果を積極的に発信

歴史

消化器外科学教室は、旧第二外科として1974年4月に三富利夫先生が初代教授として着任し、その歴史が始まりました。その後、乳腺外科、小児外科がそれぞれの運営を開始し、1997年に幕内博康先生が第二外科教授となり、一般内分泌消化器外科を担当されました。

そして、消化器外科学教室では臓器別の専門領域の診療体制へと徐々に移行していき、貞廣荘太郎教授、近藤泰理教授、安田聖栄教授、小澤壯治教授、中郡聡夫教授、島田英雄教授、野村栄治教授、向井正哉教授、千野修教授ら多くの教授を輩出してきました。現在、付属病院は小柳和夫教授（上部消化管）、山本聖一郎教授（下部消化管）、岡田健一教授（肝胆膵）、付属八王子病院では向井教授（下部消化管）、金子順一教授（肝胆膵）、鍋島一仁教授（上部消化管）の体制で臨床、研究・教育活動を展開しています。また、付属東京病院に千野教授、湘南大磯病院に島田特任教授が勤務しています。

当教室は、これまでに日本消化器外科学会総会、日本消化器外科学会大会、日本食道学会、日本内視鏡外科学会など主要な外科系学会を主催するなど、本邦の消化器外科をリードする施設として成長して確固たる地位を築いてきました。

臨床における特徴

消化器外科学教室は、現在、上部消化管、下部消化管、肝胆膵の3班に分かれて、臓器ごとの専門性を高めながら臨床、研究、教育に取り組んでいます。外科手術はこの50年で大きく変化してきました。手術の安全性を確立する時代から拡大手術の時代を経て、今は低侵襲治療、集学的治療、QOLの時代となり、臓器専門性を求める患者ニーズが高まっています。

教室ではロボット手術を推進しています。2019年に食道癌手術に導入し、その後胃癌、直腸癌、膵臓癌、肝臓癌と適応を拡大してきました。ロボット手術は、精緻な手術が可能であり、術後合併症の軽減や入院期間の短縮など患者側のメリットと、術中ストレスの軽減など外科医にとっても利点が示唆されています。

一方で、私たちは「診断から治療まで」という教室のモットーを継承してきました。高難度医療の推進とともに、大学病院としての使命である地域医療への貢献を重視してきました。高齢化社会を迎えて、いわゆるセンター化とは異なり、大学病院の利点を生かした全人的な医療を追及しています。

教育における特徴

教室では、学生、研修医、専攻医、若手スタッフに対するシームレス、そしてearly exposureを意識した教育を各担当教員のもと行っています。

学生には臨床実習を通して外科の面白さを体感してもらうことを重視した教育を行っています。外科的な手技を実習するスーチャリングセミナーを、学生を対象として開催しており非常に活況です。研修医・専攻医には積極的に手術助手や可能ならば術者を割り当て、消化器外科手術を数多く経験してもらい、外科専門医・消化器外科専門医の早期取得を目指しています。また、ドライラボを用いた腹腔鏡手術のトレーニングや、アニマルラボへの参加を通して実臨床に即したトレーニングも随時行っています。さらに研究会や学会発表の機会を与えて、リサーチマインドを持った若手スタッフへと成長していくことを期待しています。

そして、専攻医・若手スタッフには、研究を通して外科学の奥深さを学んでもらうとともに、学位取得を奨励しています。臨床研究のみならず基礎研究も重要ですので、その機会を十分に生かしてもらえるように指導しています。

50年後の未来へ

私たちは10年後、20年後、そして100周年を迎える50年後の教室の未来を考えています。

【10年後】さらなる高齢化社会を迎えて消化器癌手術は増加しますが、社会復帰後のQOLがさらに重視されます。ほぼすべての消化器手術はロボット手術となり、さらに高度な技能が消化器外科医に求められますので、学生や若手医師に対する教育がさらに重要になってきます。

【20年後】人口減少に転じ消化器癌手術は減少しますが、一方で消化器外科医も半減すると考えられ、

一層の効率的な診療体制の構築が必要です。研究機関での研究体制の維持も検討する必要があります。手術支援ロボットを用いた遠隔手術が標準化し、AIを用いた手術ナビゲーションが日常的に行われるようになっていますので、そこに対応した教室運営が求められます。

【50年後】AIを搭載した手術支援ロボットが外科医に代わって低難易度手術を行う時代になっています。消化器外科医は遠隔操作と高難易度手術を担当することになりますので、そのための教育システムが必須となっています。そして、外科医に求められるニーズはさらに高度になりますが、それでも医師と患者の良好な関係が治療の基盤であることには変わりはないと思います。

集合写真

アニマルラボの光景

アニマルラボ　集合写真

スーチャリングセミナーの光景

2024年度第2回スーチャリング
セミナーの案内チラシ

第7回　T-Nextage

歴史

1974年4月、正津晃先生が東海大学医学部付属病院副院長として着任した際に「第一外科」として開設しました。正津先生を初代教授とし、川田志明先生、山崎史郎先生が着任したのち、1975年5月7日に呼吸器外科としての手術1例目が山崎先生執刀のもと施行しました。1980年8月、2代教授 井上宏司先生が着任し、1981年3月に可動性ブロッカー付き気管内チューブ（ユニベントチューブ）を考案。これにより開胸側肺虚脱下手術（分離肺換気による手術）をより簡便に行うことが可能になりました。ユニベントチューブを用いることで、手術時間の短縮や出血量の減少を生み出し、さらに副産物として胸腔内に操作空間のより広い創出がなされ、胸腔鏡下手術の環境が自然と整いました。

1983年12月、第一外科から「呼吸器外科」・「心臓血管外科」へとそれぞれ呼称を変更。1988年より正津先生の下、岩崎正之先生を中心に本学で開発した胸腔鏡下手術（二窓法）を開始しました。1992年1月には本邦第1例目の胸腔鏡下肺葉切除が岩崎先生執刀にて施行。肺癌に対する標準アプローチが「標準開胸」であった時代に、胸腔鏡下手術での肺葉切除は世界から驚きをもって称賛され、岩崎先生がハーバード大学をはじめとする世界各所で技術指導を行うとともに、2000年には「The Global Leaders For The New Century」に選出されました。1995年以降は完全胸腔鏡下手術とし、1997年より3mmの細径光学視管を用いたone window & one puncture methodやone window methodを取り入れ、世界で最も侵襲の少ない胸腔鏡下手術を目指して減孔式手術を突き詰めてきました。2000年には胸腔鏡下手術1000例を突破しています。

2009年7月に岩崎正之先生が呼吸器外科3代教授に就任。2011年4月には山田俊介先生が付属八王子病院にて教授に就任。2021年よりロボット支援胸腔鏡下手術を導入し、ロボット支援下手術においても減孔式アプローチを考案し、症例を集積しています。2020年には増田良太先生が呼吸器外科4代教授に、2023年には中川知己先生が付属八王子病院にて臨床教授に就任し、新たな世代の臨床・教育を担っています。現在手術症例の8割以上が完全胸腔鏡下手術（ロボット支援下手術を含む）であり、より低侵襲かつ安全な手術の実現を目指しています。

臨床における特徴

特色である減孔式手術を中心に手術を実施し、従来の開胸創と比較し、美容的にはもとより、手術時間、術中出血量、術後の疼痛や呼吸機能の回復の面で従来の開胸手術と比較し、より優れた治療を実施しています。これにより合併症のある患者さんや低肺機能の方、お年寄り・小児など、従来の手術方法では適応にならなかった患者さんでも安全に手術を受けることが可能になっています。

また、手術症例に対する周術期（術前・術後治療）および再発時の治療を外科にて一貫して実施。全国的にみればこのような施設は少数であり、近年は手術症例においても集学的治療を必要とすることが増えており、これらの治療を外科で一貫して担うことで進行肺癌に対するより継ぎ目のない医療を提供しています。減孔式に代表される低侵襲手術と集学的治療を併用した拡大手術、双方をより高いレベルで実施できる環境を目指しています。

教育面での取り組み

胸腔鏡下手術はモニター視であることから手術中も術野を共有しやすいという特性があり、卒前・卒後の教育に活かしています。豊富な手術症例を通して解剖学的知識の習得を行うとともに、臨床実習および初期研修中には、トレーニングセンターを利用したハンズオントレーニングを必須とし、そこで得た技術を用いて積極的に臨床参加することで外科系領域への興味を高めています。増田教授の進める国試対策にも医局をあげて協力しており、2024年度以降の合格率の継続をともに目指しています。

後期研修医、大学院生に対しては外科専門医プログラムに則り、臨床医としての経験を積むとともに、専門領域に関する研究への参加を早い段階から積極的に行っています。12の関連研修施設を有し、付属病院のみならず様々な環境下での臨床教育を可能としています。また教員の9割以上が大学院へ進学し博士号を取得しており、臨床と研究の両立を目指しています。

1970	1974年	4月	正津晃 先生　付属病院副院長として着任
			第一外科の呼称
	1975年	2月	付属病院開院
		1月	川田志明 先生　着任
	1980年	8月	井上宏司 先生　着任
1980	1981年	3月	**可動性ブロッカー付き気管内チューブ（ユニベント）考案**
	1983年	12月	**呼吸器外科・心臓血管外科への呼称変更**
	1991年	2月	山崎史郎 先生　東邦大学医療センター大森病院
			胸部血管外科学講座教授就任
1990	1992年	1月	**本邦第１例目の胸腔鏡補助下肺葉切除術施工**
			（左上葉肺扁平上皮癌岩崎正之 先生）
	1993年		肺癌に対する胸腔鏡下手術（二窓法）の確立
	1994年	3月	正津晃 先生　教授退任
	1994年	4月	井上宏司 先生　教授就任
	1996年		肺容量減少手術の確立
	1997年		自然気胸に対する一窓法手術の確立
		2月	小川純一先生　国立秋田大学医学部外科学第二教授就任
	1999年	8月	岩崎正之 先生：
			ハーバード大学・コロンビア大学で胸腔鏡下手術技術指導
			胸腔鏡下手術1000例突破
2000	2001年		Flail Chest に対する Bar を用いた胸壁固定術の確立
	2002年	9月	付属八王子病院　呼吸器外科　診療開始（山田俊介 先生）
	2003年	5月	池上総合病院　呼吸器外科 診療開始（加賀基知三 先生）
			胸腔鏡下手術1500例突破
	2007年	5月	第24回日本呼吸器外科学会総会主催
	2009年	3月	井上宏司 先生　教授退任
		7月	岩崎正之 先生　教授就任
2010	2011年	4月	山田俊介 先生　教授就任
	2013年	4月	加賀基知三 先生　北海道大学病院循環器・呼吸器外科 診療教授就任
	2015年	4月	河野光智 先生　赴任
	2019年	4月	藤森 賢 先生　国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
			呼吸器センター外科部長就任
2020	2020年	4月	増田良太 先生　教授就任
	2021年	4月	河野光智 先生　埼玉医科大学医学部総合医療センター
			呼吸器外科教授就任
	2023年	4月	中川知己 先生　臨床教授就任

第一外科初代教授
正津晃　先生

第一外科教授
川田志明　先生

第一外科　山崎史郎　先生
（のち東邦大学胸部外科教授）

呼吸器外科初代教授
井上宏司　先生

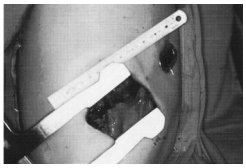
呼吸器外科二代教授
岩崎正之　先生

呼吸器外科教授
山田俊介　先生

呼吸器外科三代教授
増田良太　先生

呼吸器外科臨床教授
中川知己　先生

肺癌に対する胸腔鏡補助下肺葉切除



62歳男性。6年前小細胞肺癌で右下葉切除を施工された患者で、今回は左下葉肺扁平上皮癌cT1aN1M0症例。右側臥位、第5肋間前方に約10cmの皮切を設け10mm電子スコープの画像と直視を併用しながら手術を行った。肺動脈は絹糸の二重結紮、肺静脈は絹糸のtransfixing sutureとメッツェンで切断。気管支はTA30で縫合しメスで切断。

本邦第一例目の胸腔鏡補助下肺葉切除術
東海大学　岩崎正之（1992年1月）

2024年度医学部付属病院スタッフ

2023年度呼吸器外科同門会「けやきの会」

歴史

1975年4月16日、佐藤修初代教授と津金隆一助教授が名古屋大学から赴任されたことにより、脳神経外科学教室の診療が開始されました。その後、佐藤先生、津金先生を慕う仲間が集い、診療・研究・教育の体制が徐々に充実していきました。診療においては救急の受け入れ体制が整備され、脳血管障害や外傷など多くの患者を受け入れるとともに、小児脳神経外科、脳腫瘍、血管内治療、機能的、脳神経外科など時代の変遷とともに変化する新しい専門領域の治療法を取り入れ、発展してきました。1996年には2代目領域主任教授として津金隆一先生が就任され、2005年には3代目として松前光紀先生が就任、そして、2024年に4代目として高橋雅道先生が就任して現在の教室運営を行っています。複数教授制を採用している東海大学では領域主任教授以外にも2011年には下田雅美先生が東海大学医学部付属八王子病院教授に、2016年には反町隆俊先生が東海大学医学部付属病院教授に、そして2018年には張漢秀先生と小田真理先生がそれぞれ東海大学医学部付属病院教授および東海大学八王子医学部付属病院教授に就任しています。2025年の脳神経外科創立50周年を前に、2024年9月22日には新しく就任された高橋雅道先生の教授就任祝賀会が横浜のホテルで執り行われました。多くの教室関係者が一堂に会し大学と関連施設の交流を今まで以上に活性化し新体制でより強固な連携・協力を行っていくことが確認されました。

臨床における特徴

これまでの先人の教育の成果により、現在は年間670件（2023年）を超える手術実績を有し、国内の大学病院の中でもトップクラスの症例数を誇っています。脳血管障害や外傷など高度救命センターに搬送される患者さんに対しては、救命救急科や手術室を始めとした関連部署との密な連携支援体制によりドクターヘリの受け入れも含め迅速な対応が実現しており、24時間365日の体制で患者を受け入れています。脳血管障害への治療は開頭による直達手術と血管内治療の両者を使い分けて個々の患者さんにとって最適な治療法を選択しており、高難易度の症例も積極的に受け入れています。悪性脳腫瘍は最良の集学的治療（手術、遺伝子解析、放射線治療、化学療法、新規治療）を提供できる施設として多くの紹介患者を受け入れ、国内でも数少ない術中MRIを駆使して安全な手術を行い、症状の出現から手術、病理診断までの日数を可能な限り短くし、国立がん研究センターと連携して遺伝子解析を積極的に行うことで国内でもトップクラスの治療成績に結び付けています。良性腫瘍や頭蓋底外科手術では熟練の術者による高精度の神経機能を温存した高難易度手術を多く行っており、国内でも有数の症例数を誇ると共に高い治療成績を達成しています。また、脊椎脊髄疾患、機能的脳神経外科領域の症例も受け入れており、脳神経外科全体として広い分野を網羅しています。

教育面での取り組み

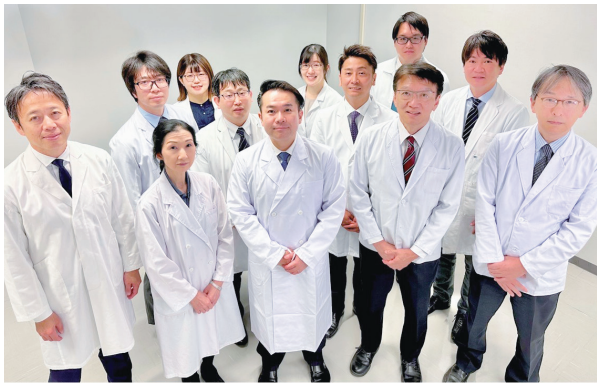
脳神経外科のエキスパートとしての技量を獲得するまでの道のりは決して平易なものではありませんが、当科では医学部の学生と臨床研修医には手術シミュレーションの実践の機会を提供しており、これらの企画は学生や臨床研修医が脳神経外科技術に触れる貴重な場となっています。また、脳神経外科専門医を目指す専攻医に対しての当科の方針は、決してプライベートな時間を全て捧げる方針ではなく、自身の家族や大切な人との時間を確保にすることを前提に、世界に通用する高いレベルの実力をつけることを目標としています。重要なことは「心と体のバランスを保ちながら密度の濃い研修を行う」ことであり、日本脳神経外科学会の専門医育成プログラムを実践しています。難関として有名な脳神経外科学会専門医試験の合格率は近年100％を維持しています。性別に関係なく輝けることを目指す医局運営方針のもと、多様な働き方を実現して専門医育成を行っています。

50年後の未来へ

現代脳神経外科学の黎明期である1900年代から120年が経過し、現在の脳神経外科学体系が形作られるに至る間に様々な技術革新がありました。最も大きな進歩の一つは顕微鏡の登場で、それまで「見えなかったものが見えた」ことにより一気に手術成績が向上し、電気生理学的モニタリング、ナビゲーションシステムなどにより安全な脳腫瘍摘出術が実現し、脳動脈瘤の治療においては直達手術で動脈瘤を糸

で結紮していた時代には想像もつかないような血管内治療デバイスが開発され動脈瘤破裂を予防することも可能になっています。今、世の中は生成AIを始めとした機械学習、深層学習の技術、成果物が日常の生活にすさまじい速度で導入され、目まぐるしく変化しています。いわゆるsingularity（機械の性能が人間の能力を超える特異点）が20年後の2045年にやってくると考えられており、脳神経外科診療においても今後の50年間で診断方法や手術方法が信じられない発展を見せることはもはや疑うことはできません。例えばbrain machine interfaceにより人間の脳の機能を一部外部デバイスにゆだねることや、初診時の画像所見から脳腫瘍の病理診断や遺伝子解析結果まで明らかになる時代が来るかもしれません。

しかしそのような技術革新の中で我々医師が守っていかねばならない普遍的な理念は、疾病を治すためにたゆまぬ努力を続け常に目の前の患者さんの幸せのために自分自身の技量を磨くことです。当科は時代の変化にいち早く対応し、最新技術を取り入れると同時に自分たちでも研究開発を進め、常に患者さんの幸せを第一に新時代の脳神経外科医を育成し社会に貢献していきます。


脳神経外科医師集合写真（2024年4月撮影）

術中MRI室での手術の風景（2024年4月撮影）

歴代領域主任教授。左から三代目松前光紀先生、二代目津金隆一先生、四代目高橋雅道先生

高橋雅道教授就任祝賀会にて撮影された同門の先生（2024年9月22日撮影）

高橋雅道教授就任祝賀会にて撮影された集合写真（2024年9月22日撮影）

歴史

小児外科は1975年2月に医学部付属病院の開院2例目の小児鼠径ヘルニア手術を外科 三富利夫教授が執刀したことを嚆矢とします。1982年からは日本小児外科学会認定施設として、横山清七が難波貞夫とともに小児外科診療を担当しました。1994年に横山清七が初代教授に就任、2003年に外科学系小児外科学領域として独立、小児外科の地域医療を支えました。2006年、新病棟完成とともに上野滋が教授に就任。2009年には付属八王子病院で小児外科診療を開始し、2018年に平川均が教授に就任しました。翌年には渡辺稔彦が教授に就任し、その後小児外科への入局希望が増加して2024年には総勢11名の診療科グループとなりました。

横山清七教授が第19回日本小児がん学会（2003年）、上野滋教授が第49回日本小児外科学会（2012年）および第28回日本小児救急医学会（2014年）、平川均教授が第57回日本小児外科学会関東甲信越地方会（2023年）、渡辺稔彦教授が第39回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会（2024年）、と日本の主要な小児外科関連の学術集会を主催してきました。

臨床における特徴

小児外科は、common diseaseのみならず小児救急・小児がん・新生児外科・小児泌尿生殖器外科など幅広く専門性の高い領域で西湘地域の小児外科医療を支えてきました。横山清七教授・上野滋教授の尽力により年間手術件数は徐々に増加して2008年には350例に達しましたが、2025年は超少子高齢化の社会問題と共に270例程度で推移しています。

2018年に鼠径ヘルニアに対する日帰り内視鏡手術を開始してから、先天性嚢胞性肺疾患や先天性横隔膜ヘルニアなどの呼吸器疾患、ヒルシュスプルング病や鎖肛、先天性胆道拡張症などの消化器疾患、水腎症などの泌尿器疾患、卵巣腫瘍などの生殖器疾患、にも低侵襲な小児内視鏡外科手術を導入しています。2019年からは「顔が見える」小児地域医療連携（カオミエ）を開始し、患者さまを紹介頂いた病院を訪問し、当該患者さまの外科治療の現場の生の情報をフィードバックする意見交換会を行ってきました。近隣の5基幹病院で活動を継続した結果、顔の向こう側が見えるより円滑な協力関係が構築できた、として2020年には当院Good Job大賞を受賞しました。現在もこの活動はカオミエ2.0として訪問病院を8施設にまでエリア拡大して継続し、小児地域医療連携の活性化に努めています。

研究面での活動

【基礎研究】

克服すべき難病である小腸機能不全肝機能障害（IFALD）、および小児消化管運動不全症の診断・治療の開発に取り組んでいます。新生児外科における致死的な合併症であるIFALDに対して、最先端リピドミクス解析により脂肪酸活性代謝物を包括的に捉え、抗炎症効果のメカニズムを解明して、IFALDの標準的治療の開発を進めています。

小児消化管運動不全は、外科的な標準的治療がいまだ開発されておらず、生涯中心静脈栄養への依存を余儀なくされ得る難病です。独自の手法により骨格筋由来の幹細胞を移植して腸管神経系ネットワークの再構築により消化管蠕動運動の機能再生をさせる難病克服を目指しています。

【臨床研究】

厚生労働科学研究費補助金「難治性疾患等政策研究事業」による小児の希少難治性消化器疾患に関する班会議に参画し活動を行っています。腸管神経節細胞僅少症の疾患リーダーとして、ガイドライン改訂作業、全国調査による全数把握と追跡調査、登録症例分析による重症度の階層化、レジストリシステムの構築、を行っています（田口班）。

先天性高インスリン血症では疾患の小児外科リーダーとして、最新のエビデンスに基づくガイドライン改訂とともに、診療実態とアンメットニーズ解消に向けたレジストリ構築を行っています（仁尾班）。

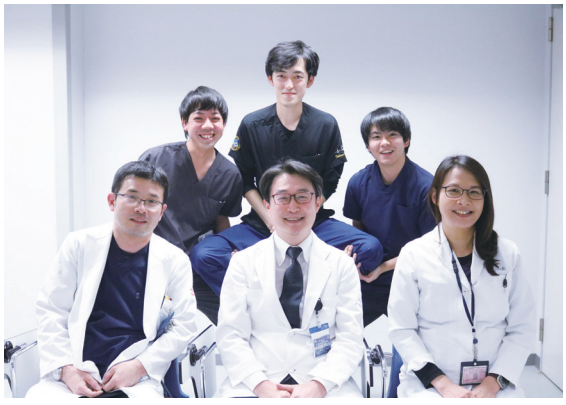
初代　横山清七教授
第19回日本小児がん学会会長として（2003年）

第49回日本小児外科学会学術集会（2012年）
横浜パシフィコで”Look and Appreciate”をテーマに開催、国内外から600以上の演題発表があった。

手術室風景（2000年）
上野滋（左）はMRIを利用した鎖肛ナビゲーション手術を開発し、平川均（右）は経肛門的ヒルシュスプルング病根治術を導入した。

第57回日本小児外科学会関東甲信越地方会（2023年）

小児低侵襲外科の推進（2018年）
渡辺稔彦は日帰りの腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術に次ぎ、呼吸器疾患・消化器疾患・泌尿生殖器疾患の高難度な手術に対し低侵襲な小児内視鏡外科を導入した。（左は森昌玄、右は渡辺稔彦）



小児外科の医局員（2023年）
2020年より4年連続で5名の若手医師が小児外科へ入局し、総勢11名の診療科グループとなった。（上段は大学院生：左から、出縄康次・堀江貴哉・大泉亮太郎、下段はスタッフ：左から、森昌玄・渡辺稔彦・小松崎尚子）

歴史

乳腺・腫瘍科学は2021年に乳腺・内分泌外科学から科名を変更しました。乳腺・内分泌外科学は2004年に徳田裕教授が初代教授として着任され、2018年より新倉直樹教授が就任されました、まだ若い領域であります。乳腺・腫瘍科学と科名を変更したのは、時代の変化とともにがんの薬物療法の重要性が増す中で、がん薬物療法専門医を有し、乳癌以外の悪性腫瘍の診療を行い、がん診療の中心を担っているためです。開設20年に満たない新規の領域ではありますが、現在のスタッフ数は付属病院８名、付属八王子病院４名と中規模の領域となっています。

臨床における特徴

当科は乳腺の悪性疾患から良性疾患まで対応し、乳腺専門医５名を中心に乳癌の診療を行っています。また、がん薬物療法専門医４名が所属しており、そのほかの悪性腫瘍の薬物療法も行っております。悪性疾患の診断時から終末期に至るまでの患者やそのご家族も含めた身体的・精神的な緩和ケアを積極的に行い、安心して癌の治療を受けられるような診療に努めています。また、遺伝子診療科と連携し、家族性腫瘍にも対応しています。さらに、新規薬剤の開発試験や世界規模の多くの臨床試験にも参加しており、ほかの施設に比較して治療の選択肢が多くなり、既存の治療の無効症例に対する治療成績の向上にも努めています。

研究面での活動

多施設共同臨床試験への研究責任医師として主導し、ほかの試験にも参加しており、治験も積極的に受け入れています。また、データベースを用いた研究も盛んで、各方面にその成果を発表しており、National Clinical Database-乳癌登録にも参加し、多くのエビデンスを生み出しています。基礎研究としては、「乳癌におけるアンドロゲンシグナルを介した腫瘍免疫制御機構の解明のための基礎研究」を継続しています。

・医師主導臨床研究・治験など：
　治験 25件
　医師主導臨床研究 36件
・原著論文数：
　2023年　12本（英文）
　2022年　14本（英文）

50年後の未来へ

50年前を振り返ると、付属病院に勤務する当科のスタッフは誰一人として生まれておらず、乳癌の手術数は開院後、数年間は10例以下でした。もちろん乳腺・腫瘍科学も存在せず、第２外科に含まれていました。そう考えれば、50年前に今のことを予想できた人はいないでしょう。その上で、50年後の未来を考えると、乳癌で亡くなる人はいなくなり、さらには画期的な予防法や予防薬が登場し、乳がんの罹患率も減少する未来が来てもおかしくはないと考えられます。我々は、今後も乳癌で苦しむ患者さんが、いなくなるように研究を続けていきます。

診療風景

2023年　集合写真

2022年　集合写真

手術室

San Antonio Breast Cancer Symposium での発表

歴史

東海大学医学部は1974年4月に100名の1期生を得て誕生し、整形外科学領域も同年、初代教授今井望先生の指導の元で開講し、2024年で50周年を迎えた。膝関節・スポーツ外科を専門とした今井望教授は東海大学整形外科の黎明期を支え、整形外科学の疾患・外傷を偏りなく取り扱える診療体制を整備した。第2代主任教授は肩関節外科を専門とする福田宏明先生が1994年から務め、国際ジャーナルへの投稿や海外留学の推奨など、領域の国際化に貢献した。第3代の持田譲治教授は2001年に就任し、臨床班を上肢・下肢・脊椎・腫瘍に再編し、基礎研究を臨床につながる再生医療に集約した。そして2016年に就任した第4代領域主任の渡辺雅彦教授は基礎研究の臨床応用を推進してスポーツ医学を診療・研究の柱に据えることを決断し、医学部内の複数の診療科と診療部門、また体育学部との協力体制を築いて東海大学スポーツ医学プロジェクトを始動させた。

臨床における特徴

脊椎（A1・A2）、上肢（B：肩関節、手・肘外科）、下肢（C：股関節、膝関節）、腫瘍（D）の5つの臨床チームで年間約2000件の手術を施行している。地域の医療機関から難治例の紹介が多く、脊椎では術中CTを利用した側彎症や変性疾患での矯正固定術、そして脊髄腫瘍摘出術などを行い、上肢では変形性関節症や肩腱板損傷、下肢では股関節や膝関節の人工関節、そして難治性骨軟部腫瘍の摘出術を多く実施している。また、高度救命救急センターを有する本学では数多くの重度外傷が搬送され、他院では経験できないような多発骨折や脊椎外傷などの外傷手術が多いことも特徴である。当院で進めてきた基礎研究の臨床応用も進んでおり、脊椎や変形性膝関節症の治験を実施している。また東海大学スポーツ医学プロジェクトも始動しており、スポーツ医学のサポートを提供するため本学体育学部の選手の健診や、多くのスポーツ種目のサポートドクターを体育学部と協同して行っている。

研究面での活動

臨床研究、基礎研究ともに盛んに行っており、学会発表は年間約150～170演題、論文は年間約40～60本を報告している。臨床研究では積極的に多施設研究に参画して臨床データの収集を行っている。基礎研究では軟骨再生、椎間板再生、脊髄再生を軸として行っている。軟骨再生については、変形性膝関節症に対する軟骨細胞シートを用いた再生医療が厚労省の先進医療として認可されており、多血小板血漿（PRP）関節内注射の有効性を検証する多施設医師主導治験を実施している。また椎間板再生についても移植療法の先駆者として椎間板の活性化髄核細胞を椎間板内に注入する臨床治験を実施し、臨床応用に向けて製品化された幹細胞移植の有効性を検討する研究を継続している。脊髄再生については脊髄損傷後の二次障害を軽減することを目標に基礎研究を重ねており、現在は糖尿病治療薬エキセナチドで臨床応用に向けての情報収集を進めている。

50年後の未来へ

今後50年で医療の集約化が進み、地域の中核医療機関として当院の必要度はさらに上昇すると想定される。神奈川県の人口は今後減少すると予想されるが、県西部の高齢化率の加速が見込まれ、整形外科の需要も今後ますます上昇すると思われる。その需要に応えられる当領域人員を確保するために、研修プログラムをより充実させ、よりよい労働環境を実現していく。本邦有数の外傷症例を、より効果的かつ安全に加療していくために、救命救急科をはじめとする他診療科との連携を強化して、外傷チームの設置を計画している。より精密な手術を施行できるように、脊椎固定術および下肢人工関節置換術に利用できる手術ロボットの導入も進めており、今後も最先端技術を積極的に導入して臨床成績の向上に努める。また、スポーツ医学を領域の柱の一つとして発展させるべく、スタッフの育成に注力する。研究活動においても臨床応用を目指した基礎研究が多く進められており、再生医療を中心に新たな治療法の導入が期待される。

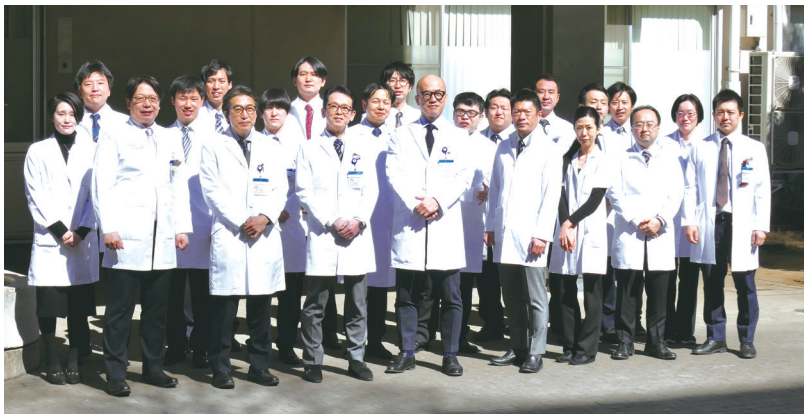
整形外科学教室 歴代主任教授

初代：1974～1994年
今井望 教授

第二代：1994～2001年
福田宏明 教授

第三代：2001～2016年
持田譲治 教授

第四代：2016年～
渡辺雅彦 教授


整形外科学教室 教員

病棟カンファレンス

病棟回診

手術風景（左：酒井教授、右：渡辺教授）

領域説明会

歴史

形成外科は長田初代教授が当時の国立小児病院（現国立成育医療センター）から赴任したことで、1975年の創設当初から唇顎口蓋裂をはじめとする頭蓋顎顔面の先天異常を持つ新生児や小児の患者さんが多く集まった。現在でも第二代教授の谷野、現教授の赤松が専門にあたり、頭蓋顎顔面領域の変形症治療は東海大学形成外科の大きな柱である。当科のもう一つの特徴であるレーザー治療も先天性の母斑症に悩む小児の患者さんのためにスタートし、1978年にわが国最初の炭酸ガスレーザー治療器が導入された。第一回日本レーザー医学会は東海大学の長田が会長を務めている。近年形成外科ではマイクロサージェリー技術を生かした遊離皮弁移植術が急速な進歩をとげており、東海大学でも第三代教授の宮坂がこれをスタートさせ軌道に乗せた。現在ではその手術数は国内有数であり、耳鼻科、口腔外科などの頭頸部領域や、乳腺外科、整形外科、消化器外科などの組織切除後の再建手術はますます増加している。

臨床における特徴

近隣の病院の形成外科はその規模が非常に小さく、神奈川県西部の全域に加え静岡県東部、山梨県ほぼ全域から患者さんが集中している。そのため、顔面骨骨折、顔面外傷、熱傷、壊死性筋膜炎などの急性化膿性疾患が多く見られる。それと並行して、東海大学形成外科の3本柱である顎顔面の先天異常症や変形症、レーザーサージェリーによる母斑血管腫治療、マイクロサージェリーによる再建治療の分野で多くの症例数を集めている。特に唇顎口蓋裂治療において通常2回の手術を必要とし、生後1歳半ごろまで治療にかかる口唇裂と口蓋裂の手術を生後6か月時に同時施行し一回で完了させる術式を開発し、良好な成績を得ている。

研究面での活動

形成外科の手術は体表の瘢痕や変形に関わる疾患が多く、病態も手術結果も学生にも理解されやすいため、医学生に外科医に興味を持ってもらうための大切な導入部と考えている。2年生、3年生を対象に行っている当科のハンズオンセミナーは好評で、年5回開催している。それと同時に形成外科手術の結果は患者さんにとっても一目瞭然であり、結果を問われる厳しい領域であることも勉強してもらっている。形成外科は卒前、初期研修を通じて、勉強の機会は非常に限られていて、そのトレーニングはほぼ専門研修開始後にスタートする。したがって3年目以降の若い医師が外科医としての経験を積むためには、集中して多くの症例に当たることが必須であり、その点東海大学は形成外科専門研修における理想的研修機関の一つである。また将来美容医療に携わる形成外科医は多いにもかかわらず、大学病院で美容医療を学ぶ機会は少なく、一方、市中の美容医療機関では間違った集客や間違った手技しか学べないところが急速に増加しつつある。東海大学では医局OBが美容医療についての正しい教育から開業までのトレーニングなど、手厚くサポートしている。

50年後の未来へ

今後手術を自動化するための医療機器が相当進化しても、形成外科領域はトレーニングを積んだ外科医の職人的手技を置換することは最も困難領域と思われる。おそらく外科医の手を最後まで必要とする孤高の領域の一つとなると思われる。一方そういった職人的手技に芸術家的美学や価値を認める文化はどんどん失われつつある。自らの手指を使って加工や造形を行う体験は形成外科に入局して初めて経験したという若い医師も多く、50年後の形成外科医療を見通すことは正直難しいと考えられる。医療需要においては形成外科の患者さんは若い人が比較的多く、少子化の影響を受けやすい。しかし一方で高齢者のアンチエイジングに対する志向、要求はますます高まると思われる。したがって、今後アンチエイジング医療、美容医療の研究は増加し、また重要となっていくと予想している。

開院当時の初代教授長田（前列中央）と准教授谷野（前列右）

1995年 第38回日本形成外科学会総会を主催

2001年 第19回日本頭蓋顎顔面外科学会を主催

2001年 第19回日本頭蓋顎顔面外科学会を主催

2021年 第39回日本頭蓋顎顔面外科学会を主催

2015年 忘年会にて 医局員、スタッフと

歴史

当領域は初代教授として、大越正秋教授（東京大学卒、慶應義塾大学教授）が赴任され、1974年に開設されました。黎明期の教室の礎を担った、河村信夫先生（本学教授）、松下一男先生（東京病院教授）、勝岡洋治先生（大阪医科大学教授、現大阪医科薬科大学）は、学内外で教授として活躍されました。2代目教授の河村信夫教授は、主な研究テーマとして、尿路感染症に取り組まれ、多くの業績を残されました。2002年には、3代目教授として寺地敏郎教授が赴任され、腹腔鏡手術の発展および普及に取り組まれました。2017年には、4代目教授として宮嶋哲教授が赴任され、ロボット支援手術の教育、普及に取り組まれました。2024年からは、小路直教授が昇格し、高精度前立腺生検法や、前立腺癌フォーカルセラピーなどの新規医療技術を多数実施し、国内外をリードする業績を積み重ねています。

臨床における特徴

医学部付属病院では、泌尿器悪性腫瘍（前立腺癌、腎臓癌、尿路上皮癌など）や、腎盂尿管移行部狭窄症に対するロボット支援手術、および腹腔鏡手術を多数実施しています。また、前立腺肥大症に対しては、経尿道的前立腺核出術、経尿道的前立腺切除術、ツリウムレーザー前立腺核出術、ホルミニウムレーザー前立腺核出術、尿路結石症に対しては、経尿道的尿路結石破砕術、経皮的腎結石破砕術、経皮・経尿道同時内視鏡手術など、個々の状況に応じた術式を実施しています。

新しい医療技術として、本学が2016年に先進医療として開始し、2022年から保険収載された“前立腺針生検法：MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの”、および2023年に先進医療として承認された“集束超音波治療器を用いた前立腺がん局所焼灼・凝固療法”を実施しています。当該分野において、当科は国内外で指導的立場にあります。

教育面での取り組み

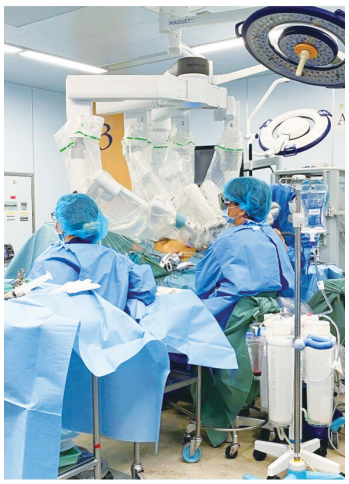
腎泌尿器科学領域では、腎臓癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌などの悪性腫瘍、前立腺肥大症や神経因性膀胱などの排尿障害、副腎腫瘍などの内分泌疾患、性機能障害などの良性疾患に関する教育を担当しています。

医学部教育として、従来から臨床講義、Problem Based Learning、臨床診断学、およびクリニカルクラークシップを担当し、論理的・倫理的に泌尿器科学の研究に取り組む思考プロセスの教育と、実践的な診療参加型臨床実習を行ってきました。2022年度からは、医学部2、3年生を対象とした選択科目“臨床医工学”を担当しており、医工連携や、工学的アプローチの思考をもつ医学者の育成にも努めています。大学院教育として、内視鏡治療学講義、医科学研究序論特講、および最新医学研究各論を担当しています。卒後教育における当教室の教育方針としては、先進的な医療や研究を展開し、国内外に誇れる臨床、研究を展開できる医師、研究者を育成することを目標としています。

50年後の未来へ

50年後の日本は、人口減少、高齢者比率の増加が見込まれ、社会における高齢者の活躍が、不可欠な状態になっているでしょう。さらに、幅広い世代から、これまで以上に生活の質を追求した医療が求められる時代になっていることも予想されます。そのような状況で、当領域には、臨床面において、特に排尿や性機能などの温存を考慮した治療戦略が求められ、人工知能やロボット技術に基づいた低侵襲治療が導入されていると思います。研究面では、本学から発信できるような医療技術を研究、開発し、国内外の臨床をリードしていただきたいと思います。教育面では、進歩した臨床技術を多面的に補完するため、泌尿器科疾患のみならず、高齢者医療、医療倫理教育までを担当する役割が与えられているでしょう。50年後の教室員の皆さん、皆さんに繋がるような仕事をしていきたいと思います。皆さんのご活躍を期待しています！

外科学系腎泌尿器科学領域集合写真
（2024年10月撮影）
前列左から、成瀬淳助教、中島信幸講師、長谷川政徳准教授、小路直教授、河村好章講師、梅本達哉助教、青木芽衣子医師。
後列左から、杠総一郎助教、髙橋薫平助教、大野晟南医師、大瀧達也助教。



手術支援ロボット“Da Vinci Xiサージカルシステム”を用いた手術風景
手術支援ロボットは、泌尿器科領域における多くの悪性腫瘍や、一部の良性疾患に対して、役割を拡げています。当領域でも、多くの患者さんに対する手術が行われています。

高密度焦点式超音波療法を用いた前立腺癌標的局所療法（Focal Therapy）の手術風景
高密度焦点式超音波療法を用いた前立腺癌標的局所療法（Focal Therapy）は、東海大学発の医療技術として、2023年に厚生労働大臣から先進医療として承認を受けました。2024年の時点で、世界でも5位以内、アジアで1位の実施件数を誇っています。

尿路結石に対する手術風景
当科では、尿路結石に対する内視鏡手術を積極的に実施しています。難治性の尿路結石に対しては、経皮的腎結石破砕術、経皮・経尿道同時内視鏡手術など、個々の状況に応じた最善の術式を実施しています。

歴史

当麻酔科は1974年４月２日に山崎陽之介先生を初代教授として開講しました。1975年２月17日から本格的に東海大学医学部付属病院で診療が開始されましたが、当時の医局員は山崎陽之介教授、滝口守助教授、高谷哲夫助手の３名であり、ここから東海大学医学部付属病院麻酔科の礎が築かれていきました。1995年４月にその３名のなかの１人である滝口守先生が２代目教授に就任され、増加していく手術件数に対応できるよう医局の発展にご尽力されました。その後、2002年４月には３代目教授として鈴木利保先生が就任され、2006年１月に現在の病棟へ移転してからは、24時間いつでも緊急手術を受け入れられる体制を構築し、日帰り手術や当日入院に対応できるよう短期入院手術センターを開設されました。2019年４月からは、現教授であります鈴木武志先生が４代目として就任され、さらなる医局の発展に向けて邁進しております。

臨床における特徴

【手術麻酔】

東海大学医学部付属病院は21の手術室を有し、年間13,000件以上の手術が行われ、そのうち7,000件以上を麻酔科で管理しています。ハイブリッド手術室では、心臓血管外科によるステントグラフト手術や循環器内科による経カテーテル的手術が多職種で構成されるハートチームによって管理されています。MRI室でも全身麻酔管理手術ができるようになっており、術中MRI所見を確認しながらの脳腫瘍手術が行われています。ロボット支援下手術件数も年々増加しています。急性大動脈解離や外傷を中心とした緊急手術も多く、24時間体制で緊急手術に備えています。このように数多くの様々な手術症例がありますので、若手麻酔科医は短期間で多くの経験を積むことができる環境です。

【集中治療】

32ベッドを有する集中治療室では、術後患者や院内急変患者などの重症患者を管理しています。主任教授で日本集中治療医学会集中治療専門医の資格を持つ鈴木武志先生が病棟医長として運営や患者管理に助言をしています。現在は、総合内科医がICU専従医として活躍していますが、将来的には、麻酔科医もICU専従医として重症患者管理に積極的に関わっていく方針です。

【ペインクリニック】

伊藤健二先生、安心院純子先生、鈴木雄大先生を中心に週１回のみ外来を設けて、外来患者や入院患者の診療にあたっています。将来的には、毎日外来診療を行っていく予定です。

教育面での取り組み

東海大学医学部付属病院初期研修プログラムでは、必ず麻酔科を２カ月間ローテーションします。その間に、術前評価や麻酔管理のみならず、気道確保、観血的動脈圧ライン確保、中心静脈カテーテル留置、脊髄くも膜下穿刺などの手技を習得し、呼吸循環管理、輸液療法や偶発症に対する対応など様々な知識を身につけられるよう指導医から直接指導を受けられる体制を整えています。専攻医教育におきましては、８の施設と連携したプログラムを組み、東海大学医学部付属病院を中心に４年間で複数の病院にて、心臓血管外科手術や小児手術の麻酔管理をはじめ、あらゆる症例に対応できるよう十分な研修を受けることができます。セミナー参加による知識の習得や学会発表指導も積極的に行っており、リサーチマインドの養成にも力を入れています。

教育面での取り組み

50年後を想定するのは非常に難しいですが、過去半世紀における医療の目覚ましい発展を考えれば、想像もできないような世界が待っているものと思われます。手術につきましては、AIの普及によって、より低侵襲でかつよりミクロ的な手術を行うことが可能となり、手術適応となる対象患者は増加するものと推察されます。高齢化は進み、平均寿命も90歳を超えていることが予想されますので、手術の低侵襲化が進んで安全性は高まるといえども、麻酔管理に関していえば、多くの合併症を抱えた患者を管理

する機会が増え、麻酔科医が担う責任はより重大なものになると考えています。しかし、生体モニターの発展によって、患者急変の予測が可能となり、未然に有害事象を防ぐことができるようになるでしょう。集中治療室においても患者の高齢化は進み、より重症な患者を管理するようになっているでしょう。臓器補助装置をはじめとして、様々な医療機器の発展によって瀕死の患者を救命できる可能性は広がると思いますが、救命困難な患者に対する延命処置を長期に行うことは賢明な選択肢とはいえません。目の前の重症患者に対して、救命のチャンスがどの程度あり、どこまで高度医療を継続すべきかを的確に判断することがますます要求されていくものと思われます。

歴代教授（前列中央：山崎陽之介先生、前列向かって左：滝口守先生、後列向かって右から2人目：鈴木利保先生）

学会での集合写真（1994年）

慰労会の様子（1989年）

手術室での防災訓練を終えて（2019年）

術前カンファレンスの様子

送別会の様子

学会での集合写真（2017年）

歴史

本学産婦人科は、1974年4月に二教室制（第一：藤井明和教授［在任1974～93］、第二：小林一夫教授［同1974～81］）として開設されました。以来就任順に、黒島義男、牧野恒久、篠塚孝男、三上幹男、和泉俊一郎、岩崎克彦、石本人士、中沢和美、村松俊成、野村弘行を教授として現在まで運営され、これまでの在籍者は140名を数えます。1999年には第1回の同窓会総会が開催されました。2003年には医学部学系の再編に伴い専門診療学系産婦人科学領域の名称となりました。主な学会として、1981年に日本産婦人科マイクロサージェリー研究会・国際シンポジウム（会長：藤井）、1996年日本産科婦人科学会関東連合地方部会総会（会長：牧野）、2001年日本受精着床学会・国際シンポジウム（同）、日本生殖免疫学会（同）、2003年に日本神経内分泌学会（同）、日本臨床細胞学会秋季大会（会長：篠塚）、2004年に環太平洋不妊会議（会長：牧野）、国際生殖免疫学会（同）、2018年に日本染色体遺伝子検査学会（会長：和泉）、2019年に日本産婦人科手術学会（会長：三上）、2021年に関東連合産科婦人科学会（会長：石本）などを主催しました。

臨床における特徴

広範な産婦人科医療に対応する体制で、診療ガイドラインやエビデンスを基盤としつつも、各患者のニーズに合わせた診療を心がけています。産科領域では、2006年4月1日より県内5箇所の総合周産期母子医療センターの一つとしての指定を受け、湘南ブロックの基幹施設としてハイリスク妊産婦、新生児の外来・入院診療、救急搬送の受け入れを行っています。母体胎児集中治療室（MFICU）9床と新生児集中治療ユニット（NICU）14床および後方病床であるGCU10床を有し、産科、小児科新生児部門、小児外科など関連する各科が緊密に連携し、未熟児出生や合併症妊婦への対応、無痛分娩など周産期医療における地域の多様なニーズに応えています。婦人科腫瘍領域では、国内でも有数の婦人科がん手術治療数を有しています。近年では腹腔鏡手術やロボット手術などの低侵襲手術を積極的に取り入れ、がんゲノム検査や臨床試験への積極的な参加により、最新の治療法や先進的な医療技術を提供しています。また定型的な治療に当てはまらない難治性腫瘍や再発がんに対しては、他領域と連携し多岐にわたる集学的治療の充実を図っています。生殖・内分泌領域では、包括的な医療提供のほか、難治性不妊や内科合併症、器質性疾患を有する症例や生殖器の先天性異常も、内視鏡手術（子宮鏡、腹腔鏡）や高度の生殖補助医療を駆使して、積極的に取り扱っています。

研究面での活動

取得研究費については、2024年度までに公的資金（代表者）だけでも、科研費64件、厚労科研費3件、AMED事業2件を獲得して、婦人科腫瘍、生殖、免疫、内分泌、周産期の各分野で幅広く産婦人科領域の研究を行ってきました。また、この間に辿れる限りで少なくとも約400編以上の英文論文を発表し、30名の学位取得者を輩出してきました。現在も複数の臨床・トランスレーショナル研究、基礎研究に取り組んでおり、卵巣がん早期発見を目指した新たな診断システムの開発、婦人科がんの予後・施設属性・コストとの関係についての国立がん研究センター等との共同研究、がん化学療法と予後に関する臨床研究、胎盤絨毛合胞体形成制御機構に関する研究、実験動物中央研究所との臍帯血幹細胞に関する共同研究、プロゲステロンの免疫抑制作用に関する多角的研究、妊娠維持関連蛋白に関する研究などを展開しています。

50年後の未来へ

未来展望については、必ずしも明るいものばかりではありません。少子高齢化の波は、産婦人科診療を否応なく変貌させつつあります。特に、産科診療に分娩数減少という点で大きな影響を及ぼしています。地域の分娩の集約化や無痛分娩の強化は必至で、本学としてもセミオープンシステム、オープンシステムに門戸を開く近未来が予想されます。大学病院が行う不妊症診療はさらに高度化し、婦人科腫瘍に対する手術はQOL向上を目指した低侵襲手術がさらに普及し、従来の腹腔鏡手術はロボット支援下手術に置換していくでしょう。分子標的治療を含めた化学療法についても、ゲノム検査に基づく個別化が進み、難治症例の予後やQOLの改善が我々の課題となります。がん罹患年齢が若年で生殖臓器を治療対象とする婦人科悪性治療の診療では、妊孕性温存治療も取り組むべき課題となります。社会的環境の変化、疾病構造の変化に対応し、urogynecology、骨盤底外科など他科との境界領域にも進んでいかなければなりません。医療分野で活用が進む人工知能（AI）をどのように研究や診療に取り入れるか、そして何よりどのように未来の医療・医学を支える医師を教育していくのかは、現在も50年後も変わらない継続的な命題であると考えています。

1999年11月7日に小田急厚木ホテルで開催された、第1回産婦人科学教室同窓会での集合写真

2019年2月に主催した第41回日本産婦人科手術学会での集合写真

2019年2月に主催した第41回日本産婦人科手術学会における、外国人招待者との意見交換会の集合写真

2021年11月に開催した第142回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会の集合写真

総合周産期母子医療センター、MFICUの風景

総合周産期母子医療センター、NICUの風景

歴史

皮膚科は医学部・医学部付属病院創設と同時に設立されました。初代教授は大城戸宗男先生で、新妻寛先生（助教授）、松尾聿朗先生（講師）、小澤明先生（助手）の4名で教育、診療を開始されました。乾癬、光線治療、光皮膚科学、皮膚病理学、皮膚の脂質代謝を治療、研究の柱としての船出でした。

1999年に大城戸先生が定年退官され、小澤先生が2代教授に就任されました。小澤先生は乾癬に加え、米国留学から持ち帰った帯状疱疹後神経痛に対するイオントフォレーシス療法にも力を入れ、教室を大きくされました。

小澤先生の定年退官後の2017年に、馬渕智生先生が3代教授に就任され、現在（2024年）に至っています。

付属病院群にも人員を配置しており、付属八王子病院は2019年に臨床教授に昇格された松山孝先生が、2024年現在、臨床、教育、研究に尽力されています。

臨床における特徴

Common diseaseから重症疾患まで幅広く対応していますが、設立当初より一貫して乾癬の治療に力を入れてきました。開院時より当時の最先端治療の1つであった光線治療を積極的に行い、以後、エトレチネート、シクロスポリン、活性型ビタミンD3外用薬、NB-UVBやエキシマライト、そして生物学的製剤と、新規に開発された薬剤、治療機器をすべて早期から駆使して治療してきました。

大城戸先生は、1989年に会長として第4回日本乾癬学会学術大会を主催、1991年から1995年には日本乾癬学会の理事長を務められました。小澤先生は、2009年に会長として第24回日本乾癬学会学術大会を主催、また、アジア諸国の乾癬エキスパートとの親交を活かし、2019年にアジア乾癬学会（Asian Society for Psoriasis）を創立、初代理事長を務められました。2020年には馬渕先生が会長としてアジア乾癬学会学術大会を主催、また、日本乾癬学会の理事として活躍されています。

研究面での活動

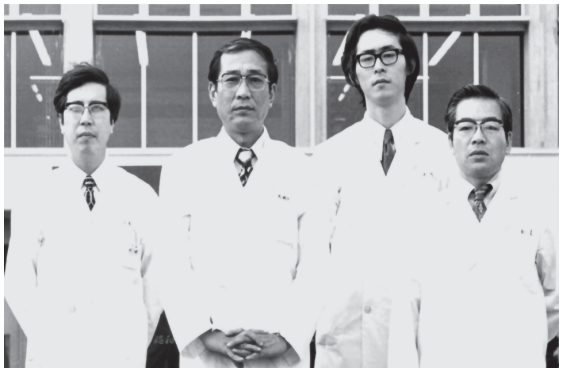
当科は乾癬研究を柱として発展してきました。

1970年代後半から、分子生命科学と共同で乾癬の遺伝子解析を行ってきました。小澤先生は乾癬とHLAとの相関解析を行い、1979年に日本皮膚科学会皆見省吾記念賞を受賞しました。皮膚科学領域で最も権威ある賞です。乾癬患者のうち若年発症者はHLA-C*06:02の陽性率が高いことが知られていますが、馬渕先生は日本人乾癬患者も同様に陽性率が高いことを確認する一方、高齢発症の乾癬患者はHLA-C*12:02の陽性率が高いことを報告しました。そして、遺伝的素因であるHLA-C*06:02が、環境因子として皮膚に存在する抗菌ペプチドLL-37を認識、CD8陽性T細胞を活性し得ることを報告、多因子性疾患である乾癬の発症メカニズムの一部を示しました。また、乾癬モデルマウスを使った基礎研究で、IL-17を産生するγδT細胞を世界に先駆けて発見しました。これら一連の乾癬の病因・病態解析研究が認められ、2015年に松前重義学術奨励賞を受賞しました。松前重義賞は、建学の精神に基づき、文化・スポーツ・学術研究の分野で顕著な成績（業績）を収めた学園の学生、生徒、児童、園児、教職員と卒業生らをたたえる栄誉ある賞です。

50年後の未来へ

50年後、皮膚科はどうなっているのでしょうか？確実に生成AIが広く活躍していることでしょう。患者自身が皮膚症状を写真で読み込み、AIが診断し、薬局で薬剤を購入、セルフメディケーションするのでしょう。医療機関を受診する機会は減ると予想されます。

では、どうすれば良いのでしょうか？1つは、診断が難しい疾患に対応すること。AIであっても非典型例は診断できません。次に、難治な症例に対する治療選択肢を数多く持つこと。同じ外用治療であっても選択する薬剤、塗り方で、治療効果は大きく変わります。オフラベルでの治療も含め、工夫できることはたくさんあります。そして、手技を身に付けること。処置、手術は50年先でも必要なはずです。皮膚科は必ず生き残れます。診断能力、技術を持った皮膚科医を育てていきたいです。



創立メンバー
左から、松尾聿朗先生（講師）、大城戸宗男先生（教授）、
小澤明先生（助手）、新妻寛先生（助教授）。

小澤明教授就任記念祝賀会
1999年7月11日に東海大学校友会館で開催された。

Tokai International Psoriasis Summit 2014（TIPS 2014）
2014年10月31日から11月2日に、小澤明先生が会長を務められ、東海大学校友会館で開催された。日本、韓国、中国、台湾、タイ、米国から乾癬のエキスパートが参加した。

同門会
麗澤会の名称で活動している。写真は、2015年2月21日、京王プラザホテルにて。

馬渕智生教授就任祝賀会
2017年10月14日にホテルニューグランドで開催された。

The ASP Tokyo 2022
2022年11月26日、27日に、馬渕智生先生が会長を務められ、アジア乾癬学会の学術大会が東京国際フォーラムで開催された。コロナ禍の影響でリモート参加者も多かったが、日本、韓国、中国、台湾、タイ、オーストラリアから乾癬のエキスパートが参加した。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

専門診療学系

歴史

1974年、医学部開学と同時に耳鼻咽喉科学教室が開講され、当初スタッフは三宅浩郷教授と坂井真助教授の2人でした。1974年～1991年、三宅浩郷教授が初代耳鼻咽喉科教授となり、鼻副鼻腔疾患や頭頸部腫瘍の基礎ならびに臨床の礎を築きました。1992年～1998年、坂井真教授が二代目耳鼻咽喉科責任者として中耳炎、耳硬化症、人工内耳などを専門とする耳科学を発展させました。1999年～2005年、高橋正紘教授が三代目耳鼻咽喉科責任者として、めまい・平衡医学の研究ならびに診療に貢献し、2002年には飯田政弘が教授に昇格しました。2006年～2016年、飯田教授が四代目耳鼻咽喉科責任者となり、内視鏡下鼻内手術とともにめまい疾患の臨床、研究を専門分野とし、多くの後進医師を育成しました。2016年～2018年まで付属病院長を兼任し、2019年からは東海大学伊勢原校舎・付属病院本部本部長の任にあたります。2009年には大上研二および田村悦代（付属東京病院）が教授に昇格し、2017年から大上教授が耳鼻咽喉科領域主任となりました。頭頸部癌の臨床研究・基礎研究を専門とし、頭頸部癌治療後のQuality of Survivalを重視し「よりよく治す」ことを目標に癌の早期発見、低侵襲治療を推進しています。2016年から付属病院副院長（医療安全担当）、2019年からは専門診療学系長、2022年から副医学部長に就任。この間2019年に濵田昌史が、2024年に五島史行がともに教授に昇格しました。

臨床における特徴

神奈川県西部中央部の基幹病院として、耳疾患、顔面神経疾患、鼻副鼻腔疾患、めまい平衡障害、咽喉頭疾患、頭頸部悪性腫瘍等の患者を広く受け入れており、安全で確実な医療、エビデンスに基づいた診療、QOLを重視した治療を目指しています。短期入院手術やクリニカルパスの適用による効率的かつ安全な医療を実現しています。現在、ロボット支援下咽喉頭悪性腫瘍手術、内視鏡下甲状腺腫瘍手術や頭頸部アルミノックス治療（光免疫治療）、人工内耳手術、骨導インプラント手術、顔面神経減荷術など、他院では行われていない手術紹介患者を多く受け入れています。

教育面での取り組み

東海大学建学の理念である“ヒューマニズムと科学の調和”を具現化すること、教育においては本学部の教育方針でもある“良医の育成”を目標にして、医学生から若手医師の臨床教育を実践してきました。濵田教育計画センター長を中心に、系統講義、クリクラで実践的な体験できる学生教育を推進しています。

研究面での活動

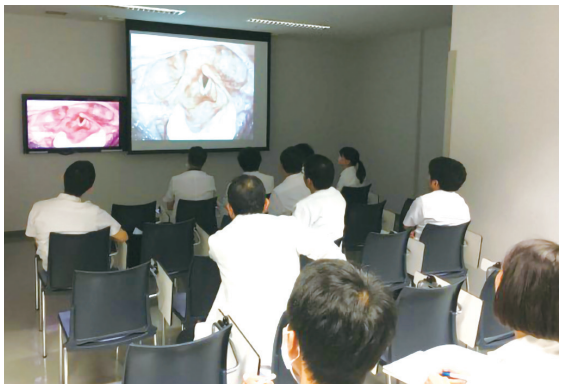
JCOGや唾液腺癌などの全国規模の多施設共同研究において大きな成果を上げています。免疫チェックポイント阻害薬の治療効果の研究、鼻腔通気シミュレーション研究、好酸球性副鼻腔炎の臨床研究ではコンスタントに論文業績が上がっています。顔面神経麻痺の治療、片頭痛、難治性めまいに対する心理療法、持続性知覚性姿勢誘発めまいの治療、加齢および遺伝子変化による進行性感音難聴に関する研究、耳鳴に対する認知行動療法などに取り組んでいます。聴覚系において和佐野浩一郎准教授による難聴発症および重症化に関わる遺伝的素因と後天的要因の解明研究や、日本医療研究開発機構（AMED）研究の人工内耳装用における効果的な介入法に関する研究開発など、大型研究費を獲得しています。

50年後の未来へ

地域での中心的な診療機関としての役割を保ちつつ、全国レベルの高精度・高難度の治療を担う病院としての地位をより確立していくことを目指します。遠くない将来、ゲノム診療の進歩とともに低侵襲治療や個別化医療、ゲノム医療が実用化されるため、時代の流れに遅れない基礎研究と臨床研究を多施設共同で行う必要があります。またいずれの分野もAIの発展が望まれるため、必要な人材の確保が必須となります。他学からの入局志望者が増えるように、より魅力ある領域、働き方、東海大学でないとできない技術の開発と独自の研究を目指していきます。

医局員集合写真（2022年時点）

第1回東海大学耳鼻咽喉科同門会、設立総会開催時の集合写真（東海大学医学部伊勢原校舎講堂Aにて／2022年11月12日）



Tumor Board Meetingの様子。頭頸部がん患者の治療方針について多職種・多診療科での治療方針を決定する

頭頸部アルミノックス治療の遠景。内視鏡下に再発上咽頭がんに対してレーザー照射中

頭頸部アルミノックス治療の開発を進める楽天メディカル株式会社の三木谷浩史代表取締役会長が本学を訪問された。左から和佐野准教授、森正樹医学部長、飯田本部長、大上教授、三木谷会長、渡辺雅彦病院長

ロボット支援下の中咽頭悪性腫瘍切除の術中写真。執刀医は患者から離れてサージョンコンソールに座り、3Dで立体的な画像を見ながら手元のハンドルでアームを操作する

ロボット支援下の中咽頭悪性腫瘍切除の術中写真。ペーシェントカートからカメラと2本のアームを口腔咽頭に挿入し、執刀医の指の動きでアームを操作して腫瘍を切除する

歴史

東海大学医学部は1974年に創設され、その一環として高度な専門医療を提供すべく、眼科学教室も設立されました。初代教授は尾羽澤大で、医学部開設当初から2001年まで教授を務め、特に白内障の診療や研究に力を入れました。2002年には、河合憲司が感覚学系眼科部門長および助教授として着任し、2005年に第2代教授に昇任しました。河合教授は任期の2015年まで眼内レンズの研究に注力し、また当院眼科における網膜硝子体手術の発展に大いに貢献しました。

その後、2009年より八王子病院に教授として着任していた鈴木康之が第3代教授として本院を引き継ぎました。鈴木教授は2024年まで緑内障の診療や研究に力を入れ、医局を牽引しました。2024年4月からは、網膜硝子体疾患の診療と研究を専門領域とし、糖尿病網膜症の基礎研究にも力を入れている鈴木崇弘が第4代教授として教室を引き継ぎ、現在に至っています。また、2018年より木村至が八王子病院の教授に着任し、同院の眼科医療の発展にも寄与しています。

臨床における特徴

東海大学専門学系眼科学教室では、基幹病院の眼科として、幅広い疾患に対応できる臨床体制を整えています。取り扱う疾患は、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜剥離、斜視、円錐角膜、ぶどう膜炎、視神経炎など多岐にわたります。特に力を入れている分野は、白内障、緑内障、および網膜疾患に対する手術です。通常の白内障手術に加え、難治性の白内障に対しても様々な外科的アプローチを行っており、患者様の多様なニーズに対応しています。緑内障については、難治性の血管新生緑内障にも力を入れ、最新の治療法を駆使して視力の維持・向上を目指しています。網膜疾患においては、再発性の網膜剥離や未治療の増殖糖尿病網膜症など、重症なケースにも対応しています。これらの手術において、最大限の回復を目標に積極的に取り組んでいます。

これらの高度な手術を行うための専門知識と技術を持つ術者が揃っていることが、私たちの教室の強みであり特徴です。また、常に最新の医療技術を導入し、患者様に最適な治療を提供するための研鑽を続けています。

教育面での取り組み

眼科学教室では、医学部生の教育において、実践的な学びを重視しています。国家試験対策として、短期間で眼科の基礎をカバーする授業を提供していますが、実際の臨床現場での学びも重要であると考えています。手術室や外来での見学実習、豚眼を用いた模擬白内障手術等を通じて、学生が直接医療現場を体験できる環境を整えています。現在、大型モニターを使用して手術の見学を補っていますが、見学スペースの不足に対処するため、手術室外に見学ブースを設けるなどの対策を進めています。また、研修医や専攻医には新しい診療法や診療機器の情報を積極的に提供し、最新の医療技術を学べる機会を提供しています。学会への参加を奨励し、企業による説明会やデモを大学で開催することで、情報入手の機会を増やし、知識の格差を縮める取り組みも行っています。

さらに、学生が実践的な知識と技術を身につけ、将来の臨床や研究に活かせるよう、倫理委員会の申請方法、多施設共同研究の進め方、論文投稿・査読対策など、研究に必要なスキルの指導も行っています。

50年後の未来へ

教育面では、学生や研修医の見学環境の整備を進め、より多くの学生がリアルタイムで手術を学べるようにします。また、新しい治療法や機器の情報を積極的に提供し、医師のモチベーションを高めます。研修医や専攻医には統計学やデータ解析の実践的な知識を伝え、研究能力の向上を図ります。

研究面では、大規模な臨床研究や基礎研究の推進が鍵となると考えます。他施設との共同研究や国内留学、基礎医学教室のバックアップによる基礎研究等が重要となると思います。国内外の研究機関との連携により、最新の技術と知識を取り入れた高度な研究を行い、眼科治療の選択肢を広げるきっかけとなればと思います。

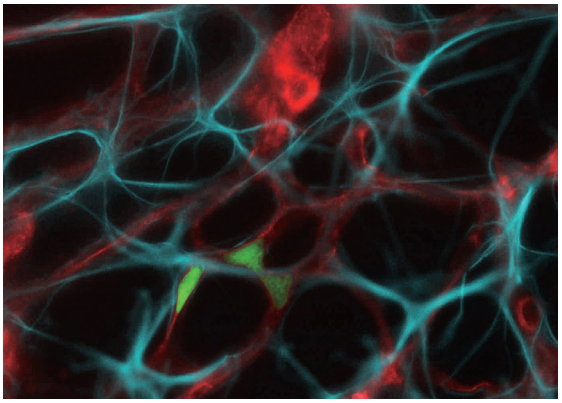
臨床面では、遺伝子治療やiPS細胞を用いた網膜再生医療などの研究が進み、これまで治療方法のなかった遺伝性網膜疾患に対しても治療が可能になりつつあります。高度なゲノム医療にも対応できるように準備を進めています。さらに、IT技術の進化によりデータ管理や手術の精度が向上し、保険適用外の先端医療も導入されることで、より高度な医療が提供されています。当科でも、患者に対する最高の医療が提供される未来を目指しています。

2023年時点での医局員集合写真

手術写真：白内障手術の術中写真。医学部学生がモニターを見つめ手術を学んでいる様子もうかがわれる

外来風景：細隙灯顕微鏡を用いて診察を行っている

教育風景：スキルラボにおいて上級医が臨床研修医に眼底検査トレーニングを行っている


網膜血管に取り込まれる骨髄由来細胞の研究（網膜の免疫染色）：骨髄由来細胞が網膜血管に取り込まれるメカニズムを、免疫染色法を用いて解析。アストロサイト（青）、血管内皮（赤）、および骨髄由来細胞（緑）を標識し、それぞれの細胞の局在と相互作用を観察

歴史

医学部付属病院発足当初からリハビリテーションセンターは基本設計に組み込まれ、診療を開始していました。教室としては1981年に村上惠一先生が初代教授に就任され、リハビリテーション学教室として開講しました。日本では4番目、総合大学の医学部としては初めてのリハビリテーション医学の講座開設であり、本学医学部の先見の明を感じます。1984年には大磯病院が開院し、1986年からはリハビリテーション科として独立した病床を持つに至りました。1996年5月には村上教授を大会長として第33回日本リハビリテーション医学会学術集会を主催しました。1997年9月に石田暉教授が就任され教室が益々発展し、第45回日本リハビリテーション医学会学術集会の主催が決定しておりましたが、残念ながら2007年1月に石田教授が急逝されてしまいました。しかし、石田先生の遺志を継ぎ所属医師が一致団結し、2008年6月に学会理事長を大会長として学術集会を完遂しました。2008年に正門由久教授、2009年に豊倉穣教授が就任し、複数教授体制となりました。2019年9月には正門教授を大会長として第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会を主催しました。

臨床における特徴

「急性期からのインテンシブなリハビリテーション」をモットーにリハビリテーション科専門医の処方の下に理学、作業、言語聴覚療法を行っております。当院は日本リハビリテーション医学会認定研修施設であり、リハビリ科外来および訓練室あわせて専有面積約700 m²を有し、脳血管疾患等リハビリ（Ⅰ）、運動器リハビリ（Ⅰ）、呼吸器リハビリ（Ⅰ）およびがん患者のリハビリの施設基準を取得しています。ICU等における早期リハビリテーションにも積極的に取り組んでいます。

診療としては主に各診療科からの依頼に対し、入院および外来患者に対する治療を行います。さらに、当科ならではの対応として、義肢、装具、座位保持装置などの補装具の処方・作製、脳卒中等による痙縮に対するボツリヌス療法、神経伝導検査・筋電図による電気診断、嚥下造影検査などにも力を入れています。

研究面での活動

体性感覚誘発電位、経頭蓋磁気刺激、経頭蓋直流電気刺激、脳波ブレイン・マシーン・インターフェイス、神経筋電気刺激など先進的な手法を用いて脳卒中など中枢性麻痺の病態解明・診断・リハビリテーション治療に関する臨床研究に取り組んでいます。手根管症候群や肘部管症候群など絞扼性神経障害に対して神経伝導検査や超音波検査などを用いた新しい診断技術の開発について過去に成果を挙げており現在も取り組んでいます。顔面神経麻痺に対するリハビリテーション治療の研究を継続しており、近年はひずみゲージを用いた顔面拘縮の客観的評価法の開発にも取り組んでいます。ベッドサイドで撮影可能な最新のポータブルX線装置を用いて嚥下機能の評価や嚥下リハビリテーションへの応用などの研究に取り組んでいます。注意障害や半側空間無視などの高次脳機能障害の評価法の開発やニューロモデュレーション手法やfMRIを用いた脳機能結合計測などの手法を用いて病態解明・リハビリテーション治療の開発などに取り組んでいます。国立精神・神経医療研究センターや産業総合研究所と共同して重度身体障害者の社会参加を促すジェスチャーインターフェイスの開発にも取り組んでいます。

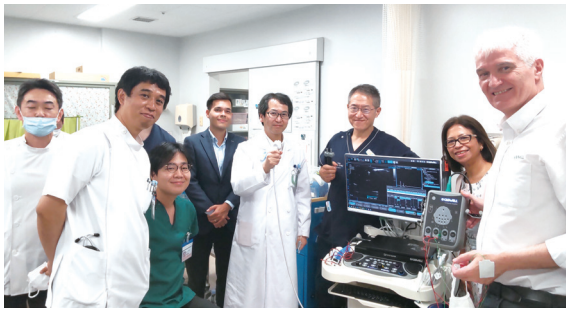
50年後の未来へ

人生100年時代となり、医療においてもただ生きているだけではなく、健康に活動的に生きる健康寿命の延伸が重視されるようになっています。今後この傾向はさらに加速し、障害者のみならず健常者も含めて全ライフステージでリハビリテーション医学の役割はより一層大きくなると考えています。健康寿命を延伸し、高齢者が継続的に就労など社会参加を続けられることは労働人口の減少への対策、技術を若い世代に伝達することによる社会的生産性の向上にも資するものです。

再生医療や遺伝子治療が急速に発展しつつありますが、再生した神経を生かすリハビリテーションの視点がより重要となります。脳卒中など脳損傷からの回復を促すニューロリハビリテーションの知見はこれらの新しい分野への応用が期待されます。医工連携の分野でもロボットや経頭蓋磁気刺激装置、体外衝撃波治療器など革新的な技術が次々と開発されているほか、在宅での活動量やリハビリテーション治療による機能変化などをIT技術によりリモートで収集・蓄積し、健康管理やリハビリテーション技術の進歩に利用する試みも進んでおり、DX化やビッグデータ・AIの活用の分野でもリハビリテーション医療に対する需要・期待がより高まると考えています。

伊勢原セミナー集合写真：月1回関連病院を含めた勉強会を行っています。コロナ禍以後はオンラインセミナーとしていましたが、コロナ禍以後初めて2024年6月に対面でのセミナーを開催しました

第47回日本臨床神経生理学会学術大会：2017年11月横浜にて開催。大会長、正門由久教授



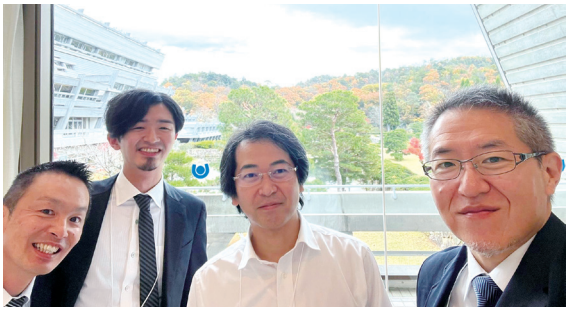
神経伝導検査・針筋電図・エコー説明会：海外の機器開発者と意見交換しました

学会開催地での同門会

第３回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会：2019年11月静岡にて開催。大会長、正門由久教授

研修医・医学生向けハンズオンセミナー：神経・筋エコーや神経伝導検査などを体験してもらいました

医師・リハビリテーションスタッフ合同勉強会：自動車運転シミュレーターの体験



学会発表を終えた若手医師との記念撮影

歴史

当領域は、1974年の医学部発足と同時に松山正也教授により「放射線科学教室Ⅰ」として開設され、1982年には、核医学を専門とされていた鈴木豊先生も教授に昇進されました。2人とも循環器領域の画像診断に関する多くの業績を上げられました。2001年には、松山教授の後任として今井裕教授が赴任され、MRI診療のほか、消化管診断学に注力されました。2003年に「画像診断学」に名称が変更となり、2018年4月には今井教授を大会長として第77回日本医学放射線学会総会を主宰しました。2019年には今井教授は特任教授として八王子病院に異動し、核医学を専門とする橋本順教授が領域主任に就任。小児放射線診断学を専門とする丹羽徹教授とともに、現在は我が国の放射線診断学を先導しています。2024年11月には橋本教授が会長となり第64回日本核医学会学術総会を主宰。また、IVRを専門とする長谷部光泉教授は新しいIVRデバイスの開発等で世界から注目されています。

臨床における特徴

新しい撮影機器や画像解析装置を駆使して頭から足までの全身の疾患を診断することが業務となり、専門性の高いトレーニングを受けた画像診断医がこれらの新技術の利点を最大限に引き出して診療を行うことが求められています。当院では2022年6月にアジアで初めて最新のフォトンカウンティングCT装置を導入し、より高いクオリティの検査を提供しています。

核医学やIVR（interventional radiology：画像下治療）では治療も行います。IVRは低侵襲が特徴で、手技は多岐にわたります。動脈系以外に静脈系のIVRも盛んで、門脈圧亢進症に伴う胃静脈瘤に対するBRTO（バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術）の国内治験では主導的役割を担い薬事承認されました。また下大静脈フィルタの長期留置で破損のリスクとなることを報告し、ガイドラインの改訂に寄与しました。IVRは緊急症例も多く、24時間対応しています。

教育面での取り組み

画像診断学のスタッフが関わる教育は臨床病態学及び人体解剖学の講義、クリニカルクラークシップ、卒後教育です。5年のクリニカルクラークシップでは検査の見学などに加えて典型的な症例の画像を自ら調べ考えて読影をします。6年ではそれに加えて典型症例の画像診断レポート作成も行っています。研修医はレポート作成が主要業務ですが、症例の選択は各自の希望に任せています。このように段階的に実際の診療に近づいていくように教育を行っています。

教育方針としては、行う検査の内容や見つけた画像所見に疑問を持ち解決する力を育むように心掛けています。画像診断自体の面白さや奥深さを体験するとともに、臨床医として検査を行う意義を考えるように指導しています。典型症例の画像を見る時は画像の異常所見を各自で見つけられるようにヒントとなる設問を用意しています。そして小さな驚きや「見つけられた」「わかった」という楽しみが得られるように工夫しています。

50年後の未来へ

画像診断は劇的な進歩を遂げ、撮影や画像処理の高速化、画像の高精細化には目を見張るものがある一方で、速さと高精細の究極の終点に向かって猛烈な速度で進んでいる閉塞感もありました。ところが物質に特異的にアプローチする画像診断や治療を追求する未来の方向性が見えてきました。CTではX線のエネルギー情報を利用することで、カルシウム、ヨード、ガドリニウム、金、白金などのさまざまな物質を選択的に強調、除去するイメージングが可能となりつつあり、MRIでは大幅な感度の上昇により、C-13などの水素以外の原子も画像化のターゲットになる可能性があります。核医学では腫瘍に特異的に親和する物質を、診断用もしくは殺腫瘍効果のある治療用の放射性同位元素で標識して投与し、前者で事前に薬剤の分布を画像で評価してから、後者で広範に転移した病変でも特異的に治療を行うセラノスティックスの開発が今後活発になる予想されます。

画像診断学領域主任 橋本順教授：第77回日本医学放射線学会総会の実行委員長として開会式の司会を担当

第77回日本医学放射線学会総会の閉会式後の記念撮影：(前列左から)丹羽徹実行委員長、今井裕会長、橋本順プログラム委員長

動物実験の様子：八王子病院の長谷部光泉教授を中心に行われるミニブタを用いた血管造影の実験

アジア初号機として導入されたフォトンカウンティングCT装置：吉田亮一診療放射線技師と西沢健吾診療放射線技師

ある日のCT室の風景：画像読影について熱心な議論が行われている

ある日の血管造影室の風景：近年ではアンギオでも女性の活躍が目立つ

歴史

医学部開設と同年1974年に、初代・母里知之教授を迎えて開設しました。「放射線腫瘍学の確立」を理想として、臨床では原体照射や国内初の寝台移動法による全身照射など放射線治療の基礎を確立し、放射線増感剤、温熱療法の基礎研究が行われました。大泉幸雄教授は放射線生物学を基礎とし、頭頸部腫瘍、婦人科腫瘍や定位放射線治療、再照射など近年の放射線治療の基礎を築き上げました。國枝悦夫教授は強度変調放射線治療（IMRT）、定位放射線治療の導入や医学物理士の育成等に尽力され、高精度放射線治療の飛躍的な発展を遂げ、「不整脈に対する定位放射線治療」も開始しました。2019年より菅原章友先生が教授に就任され、乳がん術後照射（DIBH）をはじめ様々な臨床研究の成果を報告しています。心臓への放射線治療の影響を研究するために「心臓放射線治療外来」も開設し、よりよい放射線治療を実践するため医局員一丸となって日々取り組んでいます。

臨床上の特色

当科では、外照射装置のLINAC 2台、腔内照射装置1台を稼働して患者の治療にあたっています。2023年度の治療総数は外照射1038件、腔内照射31件と県内有数の症例数を有しています。外照射のうち高精度放射線治療が580件を占め、その内訳は強度変調放射線治療が452件、定位放射線治療が128件でした。また、特殊照射である全身照射もしくは胸腹部照射を44件施行しています。豊富な症例の中でも「致死性不整脈に対する定位放射線治療」は国内をリードして開発・実施を行っており、今後の展望が期待されています。期を同じくして循環器内科の協力のもと開始された「心臓放射線外来」も、長期的な心臓被曝への影響を評価する上で他施設にない特色と言えます。主となる悪性病変に対する治療では、原則として標準治療を提供していますが、未来の治療開発にも取り組むべく日本臨床腫瘍グループの主導する多施設共同試験にも積極的に参加しています。

研究面での活動

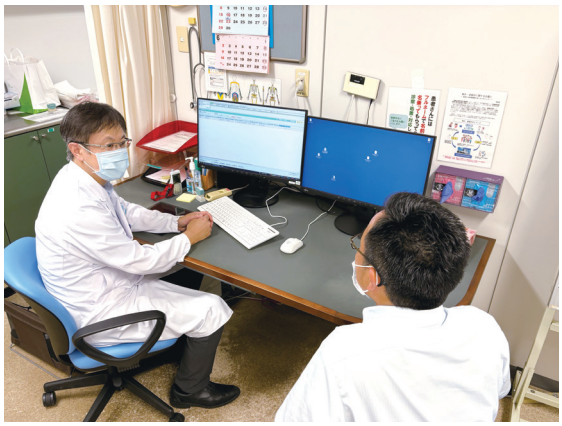
高精度放射線治療を積極的に導入し、がん治療の新たな手法の確立に取り組んできました。国内最大規模の臨床試験グループであるJCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）に所属し、多施設共同研究で脳腫瘍、頭頸部がん、肺がん、直腸がん、子宮頸がんなどの臨床試験に多数参加し、標準治療の確立とがん医療の質の向上を目指しています。さらに循環器内科と協力して、難治性致死性心室不整脈（心室頻拍）に対する体外放射線治療技術を用いた新規不整脈治療の開発も行っています。2019年には日本初の難治性心室頻拍に対する体幹部定位放射線治療を実施し、その成果を報告しました。2023年には当院循環器内科、量子科学技術開発研究機構と共同で、世界初の炭素イオン線による難治性心室頻拍の治療を実施しました。今後も当科では、多くの臨床研究を推進し、がん医療および難治性不整脈の研究を進め、新たな放射線治療の可能性を追求していきます。

50年後の未来へ

2070年代、がん患者数は増加傾向であると予想され、がん治療3つの柱のひとつである放射線療法は、ますます重要になるでしょう。新たな線質を用いた放射線治療の開発研究、AI技術を駆使した精密照射技術の開発が行われていると考えられます。また、全身のほぼすべてのがん種で根治的放射線治療が行われていると考えられます。一方、全く正反対の未来も予想されます。がんの発症を予防するワクチンが開発され、がんが撲滅されている未来です。「がん」は人々の記憶から忘れ去られ、2075年頃の医学史の教科書には以下の記述がみられるでしょう。《かつて、「がん」は命を脅かす疾患であった。今から50年前に行われていたがん治療は、「切る」、「打つ」、「毒を盛る」等、まるで化け物退治をするかのようであった。先進諸国においても、このような野蛮な医療が行われていたことは、我々には理解し難い。しかし、先人の努力には敬意を払うべきである。22世紀の医師は、我々の医療を馬鹿にしているかもしれないのだ。》

放射線治療部門集合写真（本院）

放射線治療部門集合写真（八王子病院）



診察風景

放射線治療科説明会

セミナー風景

歴史

緩和医療学教室は、2014年1月に初代教授の竹中元康先生によって設立されました。国の第2期がん対策基本計画には、緩和ケアの実践的な教育プログラムの策定や講座の設置について明記されていましたが、2014年当時、全国79医学部の内、緩和医療学の講座が設置されていたのは17大学のみでした。東海大学医学部の中ではまだ歴史は浅い講座ですが、全国の大学医学部の中では先駆けと言えるでしょう。臨床においては、2004年に立ち上がった緩和ケアチームを中心に活動を開始していました。現在では、医師・看護師・薬剤師・臨床心理師・栄養士・鍼灸師・ソーシャルワーカーなどからなる多職種のスタッフで緩和ケアにかかわり、身体症状、精神症状のある患者さん及びその家族の症状緩和・QOLの向上を図っています。緩和ケアチームを中心として年に2回主に当院のスタッフに対し緩和ケア研修会を開催し、標準治療の周知徹底に努めています。設立時当初の目的は主にがん患者さんとそのご家族が問題に直面しているとき、早い段階からチームで介入することで身体的つらさ、心理的なつらさ、スピリチュアルなつらさを改善することでQuality Of Lifeを改善することでした。現在では筋萎縮性側索硬化症（ALS）をはじめとした根治不能な神経疾患、心不全、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、重症下肢虚血などのがん以外の疾患も対象となっており、さらに増加していくと考えられます。

臨床における特徴

毎朝チーム回診を行い、主に身体的・心理的なつらさに対しての治療方針を主科に提案しています。必要な患者さんには多職種カンファレンスを開催し、多方面からの意見を治療方針の決定につなげる支援を行っています。患者さんの状態によっては、急性期病院である当院ではなく緩和ケア病棟を有する病院やホスピスで過ごすほうがより満足が得られる場合は、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、つまり将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを中心に、ご家族・主治医・緩和ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援しています。患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化しています。自宅退院後の患者さんは必要に応じて外来診療を継続しつらさの改善を図っています。

研究面での活動

現在当科は多くの共同研究を行っています。

◇当院の東洋医学科・分子生命科学領域との共同研究では、鍼灸治療の有効性を科学的に証明すべくいかに可視化・数値化することができるか、pilot studyを行っています。

◇当院の遺伝子診療科との共同研究では、がんゲノム外来を紹介される患者さんの生活の質に関する質問票をスクリーニングすることで、いかにがん治療と並行して緩和ケア外来受診が必要もしくは望まれる患者さんをスクリーニングできるか、統計解析を行っています。

◇今後はAI技術を活用して医療面接をはじめとしたシミュレーションを開発し、場所・時間を問わずに緩和ケア医のトレーニングが可能となる教育システムの構築を目指しています。

50年後の未来へ

高齢化、少子化のピークが過ぎた後も、医学が進歩することにより、疾病で亡くなる人は減少しますが、かえって多疾患を併存する患者さんが増加していると予想されます。そのため疾患単位ではなく、患者さんを中心とした総合的な医療・ケアの専門家が現在より必要とされます。緩和医療学は診療科を横断するだけでなく、看護、介護、社会福祉などにまで広がる分野です。総合的な医療・ケアの専門分野として緩和医療学のはたす役割は増していると考えられます。いかにAIが進歩したとしても全人的苦痛と向き合うことができるのはコミュニケーション能力に長けた良医・看護師ではないでしょうか？　私たちは今まで以上に患者さんと向き合うことは言うまでもありませんが、今後の緩和ケアを担う人材育成にも積極的に取り組んで行きます。

～緩和ケアを必要とするすべての患者さんが緩和ケアを受けられる世の中へ～

2024年度の東海大学病院緩和ケアチーム：緩和ケア内科医師、精神科医師、循環器内科医師の他、緩和ケア専従看護師、薬剤師、臨床心理士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、鍼灸師で構成されています

毎週月曜日に緩和ケアチームカンファレンスを開催しています。入院患者の他、外来患者の情報共有を行なっています

歴史

当領域は、東海大学医学部東洋医学寄附講座（2002年10月～2014年9月）を前身として2015年4月に設立され、本邦でも数少ない漢方医学専門の医学部正規講座として活動しています。設立時は、2005年4月より着任していた新井信助教授と新たに着任した中田佳延助教の常勤医師2名体制でした。鍼灸治療は設立当初より大磯病院の高士将典鍼灸師が兼務していました。新井准教授は平成29年4月に初代教授に昇格しています。2020年4月に中田准教授の後任として野上達也准教授が着任し、2021年4月には山中一星鍼灸師が診療技術科に着任しています。2024年3月に新井教授が定年退官、高士鍼灸師が退職した後、同年4月から野上達也准教授が診療科長となり、谷口大吾准教授を迎えて、現在は医師2名、鍼灸師1名の体制です。当領域は漢方医学の教育、臨床、研究、普及啓蒙を継続的に行い、外来診療のみならず、学会活動や大学間連携組織の設立など対外活動も積極的に行い、本邦の漢方医学の普及と発展に貢献しています。

研究面での活動

我々は、質の高い漢方医学の実践のためには「漢方医学の標準化」が必要であると考え、2010年に厚生労働科学研究費補助金を得て、「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」を行いました。その成果は大きく、近年、日本東洋医学会から発刊された書籍『漢方医学大全』にも幅広く収載され、現在の漢方医学教育に欠かせない研究となりました。更に本書籍は英訳され、国際的に漢方医学を発信する英文書籍となる予定です。また、2023年には日本医療研究開発機構より研究費を得て「ICD-11伝統医学の病態－モジュールⅠの活用と安全で有効な漢方治療実践」をテーマとした研究を開始しました。本研究は本邦の漢方医学の診療と研究を高める基盤となる研究であり、今後更に発展させていきたいと考えています。我々は漢方医学研究の中心の一つとして、本邦の研究を牽引し、発展させる責務を担っています。国内外の研究機関と協働し研究成果を世界に発信したいと思います。

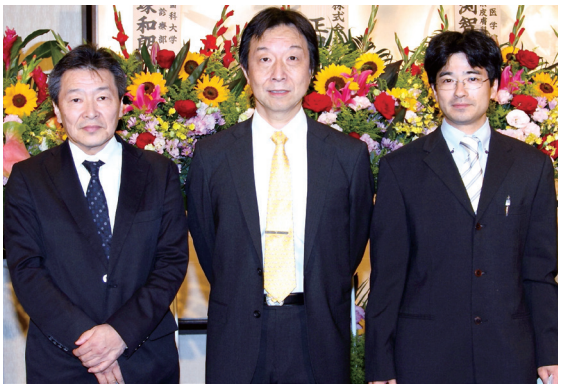
教育面での活動

我々は設立当初より数多くの患者の診療に当たってきましたが、漢方医学をより幅広い方々に届けるためには、１人でも多くの医師に漢方医学を実践していただく必要があると考え、漢方医学の普及、啓発活動に力を入れてきました。本学の学生に対して講義や実習、外来研修を通じて漢方医学教育を行うのみならず、本邦の漢方医学教育の標準化を目指して設立された日本漢方医学教育協議会において中心的な役割を果たすなど、全国的な視野に立って漢方医学の教育を行っています。また、学内組織である東海大学漢方医学研究会を立ち上げ、各科の持ち回りで行う漢方ネットワークミーティングと、漢方初学者を対象とした漢方クリニカルカンファランスを行うとともに、神奈川県内の４つの医学部の漢方医学教育の質の向上を目指した神奈川県４大学医学部FDフォーラム、患者勉強会である漢方教室の開催などを通じて、多面的に漢方医学教育を展開し、本邦の漢方医学の充実に注力しています。

50年後の未来へ

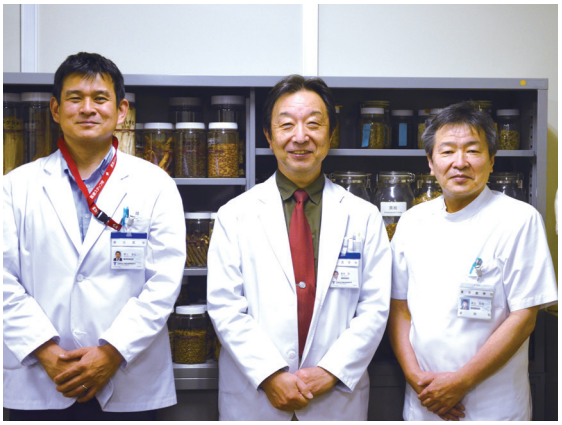
東洋医学と西洋医学とを１つの医師免許で扱える本邦の医療制度は、近年、世界で重視される統合医療を先取りしているといえます。漢方医学では2000年前から病気が気候などの外的因子、心の問題などの内的因子、食事などの生活習慣で起こるとしており、これは遺伝的素因に加えて環境要因が重要視される今日の医学にも通じ、50年後も普遍であると考えます。50年後の我々は本邦の医療制度のメリットを生かし、西洋医学と東洋医学（湯液・鍼灸）の最善の組み合わせを追求した医療を実践するだけでなく、元来、東洋医学が重視している生活習慣や心の問題にも取り組み、疾病に多面的に対応する最先端の統合医療を展開しているでしょう。農学部と連携した生薬の国内自給率の向上、情報通信学部と連携した日本型統合医療による遠隔診療といった活動も順調です。鍼灸学の進歩は体育学部の学生の成績向上にも寄与しています。我々の活動は医学部から他学部、更には国内外へと広がっていきます。

2005年4月、新井信医師が東海大学医学部東洋医学・代替医療講座（寄附講座）に、初の特任助教授として赴任しました。少人数でのスタートでしたが、歓迎会には堀田知光医学部長（当時）がご臨席くださりました



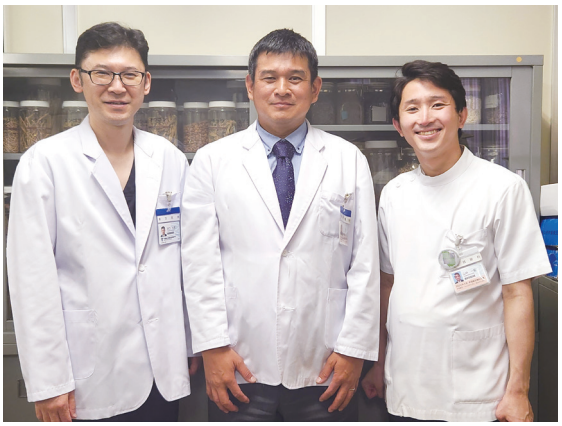
2015年4月、全国でも数少ない漢方医学を専門とする医学部正規講座「専門診療学系漢方医学」が設立されました。発足時の常勤医は新井信准教授と中田佳延助教の2名で、鍼灸治療は高士将典鍼灸師が担当しました。（2017年教授就任記念祝賀会にて撮影）

2017年4月、新井信医師が専門診療学系漢方医学の初代教授に就任。京王プラザホテルにて盛大に教授就任記念祝賀会が開催されました



2020年4月、野上達也医師が准教授として着任

2024年3月に開催した市民向けの漢方教室の風景。野上達也准教授（＝写真）、山中一星鍼灸師が新型コロナウイルス感染症に対する漢方治療と鍼灸治療について講演しました



2024年4月、谷口大吾准教授が着任。野上達也准教授と、2021年4月に診療技術科に着任した山中一星鍼灸師の3名体制で東洋医学科外来を行っています

歴史

口腔外科は当院開設の半年後に診療が開始されました。初代佐々木次郎教授は東京歯科大学口腔外科から着任しました。開設当初より裂奇形を除く口腔領域のすべての疾患に対応してきました。開設メンバーは主に歯性感染症と抗菌薬を専門とし、国内で認可される抗菌薬のすべての臨床試験に携わっていました。現在でも当領域のベーシックな部分として脈々と受け継がれています。また、もう1つの柱は口腔がん診療です。開設当初は口腔がんの一次症例は年間20例にも及びませんでしたが、現在では年間100例超の一次症例を治療しています。国内に於ける口腔がんの年間発生数が約11,000例程度ですので、全国の1%以上を当科で治療していることになります。特に太田嘉英教授就任の際には大学院がんプロフェッショナル養成プランの講座にもなり、全国でも指折りの口腔がん診療のハイボリュームセンターとして神奈川県内はもとより、全国から患者紹介、研修や見学が集まる施設に発展しました。

臨床における特徴

口腔外科は一般歯科診療所では対応困難な親知らずの抜歯、口腔がん、顎顔面骨折や顎変形症の手術などが主な診療対象であるため、一次医療機関との密接な連携が必要不可欠です。開設当初より近隣7歯科医師会と医療連携の会を開催し、現在では10歯科医師会が参加する会に発展しました。医療連携の基本は顔と顔の見える関係性の構築であるという考えのもと、神奈川県歯科医師会および各支部の事業へ積極的に協力するとともに紹介医との勉強会などを継続して行っています。その成果として、大変多くの症例をご紹介いただいており、全国の医学付属病院歯科口腔外科の平均と比して3倍近い症例を治療しています。最近5年間の初診数は約7,200 ～ 8,100人、年間紹介来院患者数は約5,500 ～ 6,500人であり、当科の初診患者数／本学医学部付属病院全科の初診患者数の13 ～ 15%、当科の紹介患者数／本学医学部付属病院全科の初診患者数の18 ～ 23%と地域に密着して共に歩んでいるのが当科の特徴です。

教育面での取り組み

研修医教育に関して、当科は歯科医師により構成されていますが、開設当初より行われている医科研修が当院の特徴です。開設当初のローテーションは麻酔科、形成外科をルーチンとし、能力と希望に応じて病理診断科や耳鼻咽喉科での研修も可能でした。また大学院がんプロフェッショナル養成プランのプログラムで血液内科および消化器外科にて研修をさせていただきました。

現在では研修医2年目に麻酔科、救命救急センター、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、画像診断科、放射線治療科で研修させていただいております。これらのスーパーローテーションによって歯科医師である私たちを高いレベルに教育してくださっている東海大学の高いリベラリティと関係各位のご理解、ご指導、ご尽力に誌面を借りて厚く御礼申し上げます。

2024年度の集合写真（14A病棟）

口腔癌手術風景、切除と同時に形成外科医が再建皮弁採取を行っている。

2020年1月、第38回日本口腔腫瘍学会を主催（学士会館、一橋講堂）、この学術大会・総会で太田嘉英教授が理事長に就任

歴史

総合内科学教室は、黒川清医学部長、堀田知光医学部長が主導により、2001年に設立された新しい領域で、初代領域主任は高木敦司教授であった。今後、高齢者社会となると予想された本邦において、従来の臓器別専門的な医療のみでは立ち行かなくなり、臓器横断的、全人的な医療が必要となり、総合内科は全国の大学病院の中では先がけであった。設立当初は総合内科専属の数名のコアメンバーと各領域から参加していただいた内科医でチームを構成していたが、若手でジェネラリストを希望する専攻医が徐々に増えて、総合内科に医員のみでチームを構成できるようになった。診療は感染症を中心のCommon Diseaseから重症症例まで診療し、2006年1月から新病院棟（5号館）で診療開始とともに、重症患者を専門に診療する集中治療（ICU）チームを作り、院内の内科重症患者の診療を行った。多数の総合内科専門医、集中治療専門医、感染症専門医の他、2015年からは現在の総合診療プログラムである家庭医療プログラムも開設され、地域で活躍する総合診療専門医も輩出している。

臨床における特徴

総合内科はプライマリーケアや内科救急の場で全人的、臓器横断的な診療を行っている。Generalistかつ、入院患者の内科的管理のスペシャリストである病院総合医（Hospitalist）として一般的な疾患をきちんと診ることはもちろん、診断困難例や多領域に渡る病態にも対応している。専門医を有する集中治療チームもあり、重症患者の全身管理も請け負っている。そこでは感染症診療が不可欠であり、専門医を有し、HIV感染症などの専門診療に加え他科からのコンサルテーションも受けている。内科診療に限らず地域医療に従事すべく総合診療専門医を目指す者もおり、在宅からICU管理まで同じ科で診ることで、より多角的で患者背景まで考慮した診療を志している。各専門科などとの連携も重視しており、さらに横断的活動として栄養サポートチーム（NST）、呼吸サポートチーム（RST）、院内迅速対応チーム（RRT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）等にも参加し、診療の質の維持にも取り組んでいる。

教育面での取り組み

科発足時は内科のサブスペシャリティーから人員が動員された。臓器専門医がミニレクチャーを実施し、互いの知識を高める教育が実践された。一方、ジェネラルマインドを涵養する取り組みは、当初険しいものがあった。今は当たり前となった発熱患者への血液培養2セット採取、安易なNSAIDs投与を控えアセトアミノフェンを使用するプラクティスは当科が院内で長年啓蒙してきた内容である。

学生、研修医教育で大切にしてきたことは医療面接、身体診察からの鑑別診断であり、プレゼンテーションである。回診前にプレゼンテーションを実践してもらっている。これは医療チームの情報共有に大きく役立っている。

当初は感染症専門医がおらず、著名な青木眞先生にコンサルトでお越しいただいた。その後、柳秀高医師が感染症フェローシップのため米国留学し、上田晃弘医師を感染症専門医として迎え、自前で感染症診療が実践できる土壌ができた。

Clinical problem solving形式のカンファレンス、米国内科専門医試験対策問題、New England Journalのケース抄読会を継続している。国際標準を身につけた医師育成に資すればと考えている。

50年後の未来へ

総合内科は全身を診ることに長じ、異なる分野の問題を統合的に評価しながら診療を進める役割を果たしている。複雑な病態に対して俯瞰的な視点を持つことの重要性を日々認識している。今後50年で総合内科の役割はさらに拡大すると考えられる。まず、高齢化と慢性疾患の増加に伴い、全身を包括的に診る総合内科医の需要がさらに高まり、個々の患者に最適な医療を提供する上で、重要な役割を担うことになる。24時間2交代シフト制で内科ICUも含めてカバーできるだけのマンパワーと経済的な裏付けが確保できる。臓器別専門医のトレーニングに進む前に、まず卒後3、4年目は専門科に固定せず、複雑な症例を、包括的な視点から診る訓練を積む。そして最適な専門医へのコンサルトのみならず、専門医間の推奨の相違を調整し、全体として患者さんに最適な医療を提供することをすべての医師がトレーニングしてから各専門に進むシステムになっているだろう。

総合内科医局員（2018年10月）

ICUチーム

総合診療学会にて、参加メンバーと（2020年9月さいたま市）

誕生日のお祝い、総合内科医局員と（2021年10月）

温泉旅行、高木敦司教授退官を記念して（2018年3月、箱根湯本）

研修医の先生も参加する夏のバーベキューパーティ（2024年8月、海老名市）

歴史

当院開院約2年後の1977年7月に通知された「救急医療対策事業実施要項」を基に、1979年4月から3次救急医療施設として活動を開始し、1984年4月より「救命救急センター」が1号館1階に開所された。1987年5月からは新設された2号館に移動、2003年から高度救命救急センターへ、現在は2005年12月から5号館で運用を行っている。また、1993年からドクターカー導入、1999年からドクターヘリ試行的事業開始、2019年から伊勢原市ワークステーションを設置し、早期より積極的な救急医療の提供を行ってきた。医局としては、開所当初は総合診療部として各科からの出向医師が中心に診療を行ってきたが、2001年4月より猪口貞樹先生が新設された救命救急医学科初代教授に就任、以降は医局員の受け入れを行い、現在では太田記念病院・小田原市立病院・海老名総合病院の救命センターや付属八王子病院・厚木市立病院・秦野赤十字病院の救急科を運営している。

臨床における特徴

当院は3次救急医療施設ではあるが、Walk in患者を含む1～3次救急の患者対応を行い、特に救急車応需に関して「断らない救急」をモットーに約7000台（2023年度）を受け入れている。患者の重症度は高く、重症外傷・重症熱傷・急性中毒患者数は日本トップクラスである。また高圧酸素治療室・中毒分析室・スキンバンクを配備し、幅広い分野の救急疾患に対応している。

臨床における特徴として、ドクターカー・ドクターヘリ・ワークステーションなどで医師・看護師が現場に出動し、早期医療介入を行うことで救命率の継続的な向上を目指している。また、陸上だけではなく遠洋船上で発生した疾病・負傷者の対応を海上保安庁や海上自衛隊と協力して、遠洋船上へ医師・看護師派遣を行っている。災害医療に関しても、災害拠点病院・DMAT指定病院として多くのDMAT隊員を有し神奈川県西部の災害医療の中心となるとともに、災害地に医療スタッフ派遣を行っている。

教育面での取り組み

医学生に対する教育面での取り組みとして、より臨床現場を身近に感じることで医師としてのプロフェショナリズムを自覚できるように低学年での初期臨床実習受け入れや、5年次の臨床実習では救急スタッフとチームの一員として当直を含む実習、6年次では選択授業で自治体消防（伊勢原・秦野消防）の救急車同乗実習を行っている。

臨床研修医に対する教育面での取り組みとして、シミュレーターを用いて高度な手技の研修、症例プレゼンテーション、積極的なプレホスピタルへの出動を介して多くの経験と救急医療への理解を深めている。

50年後の未来へ

50年前に現在の遺伝子レベルまで進んでいる最先端医療や人工知能が医師をサポートするなど、大きく発展した医療を誰が想像できただろうか。この50年で平均寿命も10年程度延びているが、医療費は46兆円（2022年）と7倍近く増加するなどの社会問題も存在する。50年後の未来を想像することは容易なことではない。医療自体の概念が大きく変化しているかもしれないし、死生観が変っているかもしれない。ただ、今から生まれてくる人たちが医師となり活躍していることだけは間違いなく、今より大きく進歩した医療と共に東海大学医学部が発展していることを望む。

ドクターヘリとドクターカー

災害出動：様々な災害にDMATが出動

COVID感染流行期：一般病棟の病室をICU仕様にして対応

歴史

小児科は1975年の開院時に木村三生夫初代教授と髙倉巖助教授が赴任され、５人体制で診療を開始しました。病院全体での最初の入院は小児科の麻疹患者でした。当時、麻疹は重篤化する疾患でしたが、スタッフ一同で診療にあたり元気に退院されました。東海大学医学部プロジェクトとして、1982年に初の骨髄移植症例、1995年に東海大学臍帯血バンクを設立しました。2016年に病院全体として1000例の造血細胞移植を達成しました。1990年には赤ちゃん誕生１万例となり、2006年より総合周産期母子医療センターの指定となりました。2002年八王子病院開院から小児科は東京都多摩地区の小児二次救急の中核病院として診療に従事しております。開院から50年経過した現在でも、患児とご家族のために安心と安全な医療を提供する姿勢は変わっておらず、「今、こどもたちの未来のために」をスローガンにして臨床、研究、教育に取り組んでいます。

臨床における特徴

当科の診療は、一般／救急、血液、新生児に大別されます。一般／救急診療は、神奈川県西部の３次救急を担っており、難治性アレルギー疾患や気管支鏡を用いた小児呼吸器疾患、さらに循環器、神経、腎臓、内分泌疾患などの分野で専門性の高い診療を行っています。血液診療は、造血細胞移植においてその黎明期からリードしてきました。1994年には本邦初の臍帯血移植に成功し、診療実績も600症例を越えています。先天性代謝異常症や造血不全症などの良性疾患に対する移植も得意とし、極めて良好な成績を挙げています。新生児診療は、湘南ブロックの基幹施設として、出生体重1000ｇ未満の超低出生体重児の管理に加えて、重篤な呼吸障害や先天異常などのハイリスク新生児の診断、治療を行っています。このように、高度先進医療の実践が当科の特徴ですが、こどもたち一人ひとりを丁寧に診療し、“誠実かつ安全を意識した診療姿勢を有すること”が当科の最も大きな特徴です。

研究面での活動

当科は、開設当時より国内屈指の骨髄移植診療機関で、医学部を挙げてのプロジェクトである臍帯血バンクの設立に加え、再生医療科学の研究を重ねて国内外で多くの成果を挙げました。2000年前後からは大型研究費を背景に腎・電解質・循環器の分野の研究も発展し、2010年のNeuron誌への報告をはじめ国際的にも高く評価を受けました。また国内の研究倫理でのAPRINの創設にも関わっています。その後、アレルギー・感染免疫・呼吸器の分野の研究が盛んとなり、感染症と喘息発症や増悪のメカニズム、肺音解析に注力し、今日では、好酸球性疾患・消化管アレルギー疾患の中心的施設でもあります。また、ここ数年は、周産期・新生児医療の質の向上や呼吸管理など複数の多施設共同研究で中心的な役割を果たしています。開設当初からの血液・腫瘍性疾患の研究に継続して取り組むとともに、アレルギーや新生児など多岐にわたる研究が推進されています。

50年後の未来へ

国立社会保障・人口問題研究所によると、50 年後の日本の人口は、現在の70%程度となり、０～14歳の人口も全体の10%未満に減少すると予測されています。奇しくも医学部創設50周年目に始まった医師の働き方改革と人口の減少に伴い、50年後には医療施設の集約化と業務の効率化が図られていることが予想されます。その対策の一環として、小児医療の分野でもartificial intelligence（AI）が浸透しているのではないでしょうか。AIは入力情報が多い程、精度の高い回答を導き出してくれます。しかし、誤った情報が入力されれば、誤った回答を導き出します。AIによる回答を最終的に判断するのは、私たち人間です。丁寧な診療に加えて、AIも含めた様々な情報源の中から、こどもたちの心身の健康と幸せのために的確にdecision makingが出来る小児科医が、50年後の未来でも必要とされるのではないかと考えています。

新入院患者カンファレンス終了後の集合写真

小児一般・血液チームの病棟回診その1

小児一般・血液チームの病棟回診その2

小児一般・血液チーム合同カンファレンス

新生児チーム集合写真

新生児チームのNICU回診

歴史

東海大学医学部総合診療学系精神科学は、開学当初から成人と児童の臨床・研究・教育を両輪として今日に至っています。初代教授は日本で初めて児童精神医学を専門として教授となった牧田清志先生で、開学時に赴任されました。また、同時に精神分析学を専門とする岩崎徹也助教授が赴任され、２代目の教授に就任されました。お二人の先生方の下で築かれた当領域の礎は、今日までしっかりと受け継がれています。現在は、成人部門は山本賢司（2014年就任）、児童部門は、三上克央（2023年就任）が教授を務め、当領域を運営しています。脳科学の急速な発展に伴い、人の心が科学の俎上に乗り、つまびらかになりつつあります。しかし依然として、脳と心の関係は、身体疾患のごとく１対１対応の因果関係に該当するにはほど遠い状況です。一人一人の心の機微や歴史に丁寧に向き合う、という我々が受け継いできた診療姿勢を、これからも我々の臨床の中核に据えていきます。

臨床における特徴

成人部門ではコンサルテーション・リエゾン精神医学を中心に、精神腫瘍学、救命救急精神医学に力を入れています。医学部付属病院は精神科病床を有さないために、閉鎖病棟での治療は地域の教育関連病院である精神科病院10病院と連携しながら診療を行っています。また、精神分析学や産業精神医学などの分野でもセミナーや研究会を開催し、学びの場所が得られる体制を維持しています。さらに、救命救急センターに搬送された自殺企図患者（成人・こども）に対しては、保健福祉事務所と連携し、支援ネットワークを構築しています。

児童部門は、乳幼児期から青年期までの患者を対象にしています。特に、乳幼児期患者の診療は、神奈川県西部に受診先がほとんどないことから、当院の重要な役割となっています。また、地域の多職種（学校や地方自治体、児童相談所、児童発達支援施設、放課後デイサービス、就学指導委員会など）との連携を積極的に行っています。

教育面での取り組み

学生のクリニカルクラークシップや前期臨床研修医の臨床研修プログラムでも、医学部付属病院と教育関連病院の精神科病院をローテーションする形で進めており、精神科の様々な臨床場面を経験できます。また、精神科専門研修プログラムでは、医療機関以外にも神奈川県精神保健福祉センターでの研修も行う形となっており、精神医療とかかわりの深い行政の業務を経験することができます。薬物療法に関する研修は様々な形で可能ですが、精神療法については学ぶ機会が全国的にも少ないといわれています。本学では、外来症例や関連病院の症例などに関しても、精神科のスタッフがスーパービジョンを提供する環境を用意しており、治療に難渋した際などに相談をすることができます。

研究面での活動

成人部門ではコンサルテーション・リエゾン精神医学、精神腫瘍学、救命救急精神医学における臨床研究、教育学部や工学部と共同で行っている音楽療法に関する研究、産業精神医学における臨床研究などを行っています。また、「精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究：Effectiveness of GUIdeline for Dissemination and Education in psychiatric treatment」（略称 EGUIDE プロジェクト）をはじめとして、複数の多施設共同研究にも参加しています。

児童部門では、救命救急センターに搬送された自殺未遂の子どもの自殺再企図防止に、長年取り組んできました。国内での未遂者レジストリや未遂者が救急医療機関退院後の多職種支援体制の構築などが残された課題です。また、血清フェリチンと児童の精神症状に関する臨床研究を、世界に先駆けて行っています。さらに基礎研究では、無菌マウスを使用して、腸内細菌叢と精神活動の研究を行っています。無菌マウスの管理は相当精緻な技術を要します。無菌マウスの飼育施設は、本学の初代医学部長である微生物学の碩学　佐々木正五先生が作り、以来連綿と引き継がれ、現在は当領域が懸命に管理しています。

50年後の未来へ

地域に根差した臨床、世界を見据えた研究、しっかりと向き合う教育が継続されていることを、当領域の皆様に切に願います。近年の臨床は一医療機関で完結するものではなく、地域の様々な医療機関や福祉施設と協働しながら行う形になっています。お互いの長所を生かし、地域にしっかりと根差した臨床を継続・発展させていることを期待しています。また、研究は、積極的に国内と海外で研究成果を発表し、世界の情勢を踏まえた研究を継続していると信じます。小規模でかまいません。皆様は、アイデアを絞り、世界に問題を提起し続けてください。

50年後は、人工知能（Artificial Intelligence、AI）が医療を席巻し、皆様は、AIとの共存を実現していることでしょう。患者さんは、人かAIか、面接に際し、自分にふさわしい担当者を選んでいるかもしれません。しかし、皆様は、現在と何ら変わることなく、患者さんと向き合っていることでしょう。皆様が習得した、患者さんやその家族としっかりと向き合う診療姿勢は、開学以来連綿と受け継がれてきました。この確たる診療姿勢は、時代は変われど何ら古びることはないと信じています。どうか皆様、当領域で習得した診療技術を、進化、発展させ、自信を持って次の世代につないでください。

2024年度精神科スタッフ

松本英夫教授
退任教授記念講演会

救急チーム・カンファレンス

一般リエゾンチーム・カンファレンス

サイコオンコロジーチーム・カンファレンス

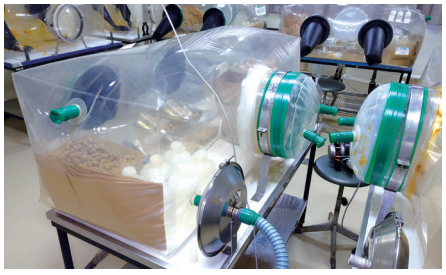
発達障害児地域支援者養成
プログラムの開催風景

東海大学精神分析セミナーの開催風景

Disaster Psychiatric
Assistance Team（DPAT）訓練①

Disaster Psychiatric
Assistance Team（DPAT）訓練②

無菌マウス実験室①


無菌マウス実験室②

健康管理学教室のあゆみ

健康管理学の教授に初めて就任された先生は、2004年4月の保坂隆先生でした。先生は精神科学教室で教授に昇格して健康管理学に移られた後、湘南校舎の保健管理センター次長に就かれ、翌2005年から所長をお務めになられました。健康管理学が教員管理区分上独立していなかったため、基盤診療学所属として記録されています。2006年4月、伊勢原で健診センター長をお務めだった本間光彦助教授が教授に昇格した時より、同区分上に「健康管理学」が記載され、保坂先生と本間先生の2名が教授として掲載されました。この時点で付属4病院間に交流はなく、各病院の健診センター業務と代々木、伊勢原、高輪の各校舎、付属望星高校の学校医を担当していました。

2016年4月、健康管理学教授で東京病院副院長だった西﨑泰弘が伊勢原に異動となった時から「領域」として「基盤診療学系健康管理学」が正式に認められました。西﨑は伊勢原健康推進室長、付属病院健診センター長と初代の領域主任として4病院を統合した運営を開始するとともに、大学院生を受け入れ博士の育成を開始しました。

教室メンバー

2024年度現在、健康管理学教室には、3病院に10名の専任教員が所属しています。構成は教授3（伊勢原1、東京1、八王子1）、准教授3（伊勢原2、東京1）、講師2（伊勢原）、助教1（伊勢原）で、1名が湘南大磯病院に特任講師として出向しています。全員内科医で、内科認定医または専門医を所持するとともに、「人間ドック健診専門医」と日本医師会の産業医免許を取得して健診と学校医・産業医業務に従事しています。さらに消化器、循環器、糖尿病、神経など各領域の専門医資格も所持しており、診療や研究の幅を広げる一助になっています（図1、2）。

図1：2024年5月18日 健康管理学、ライフケアセンター、健康長寿研究教育センター、東京病院の合同懇親会集合写真

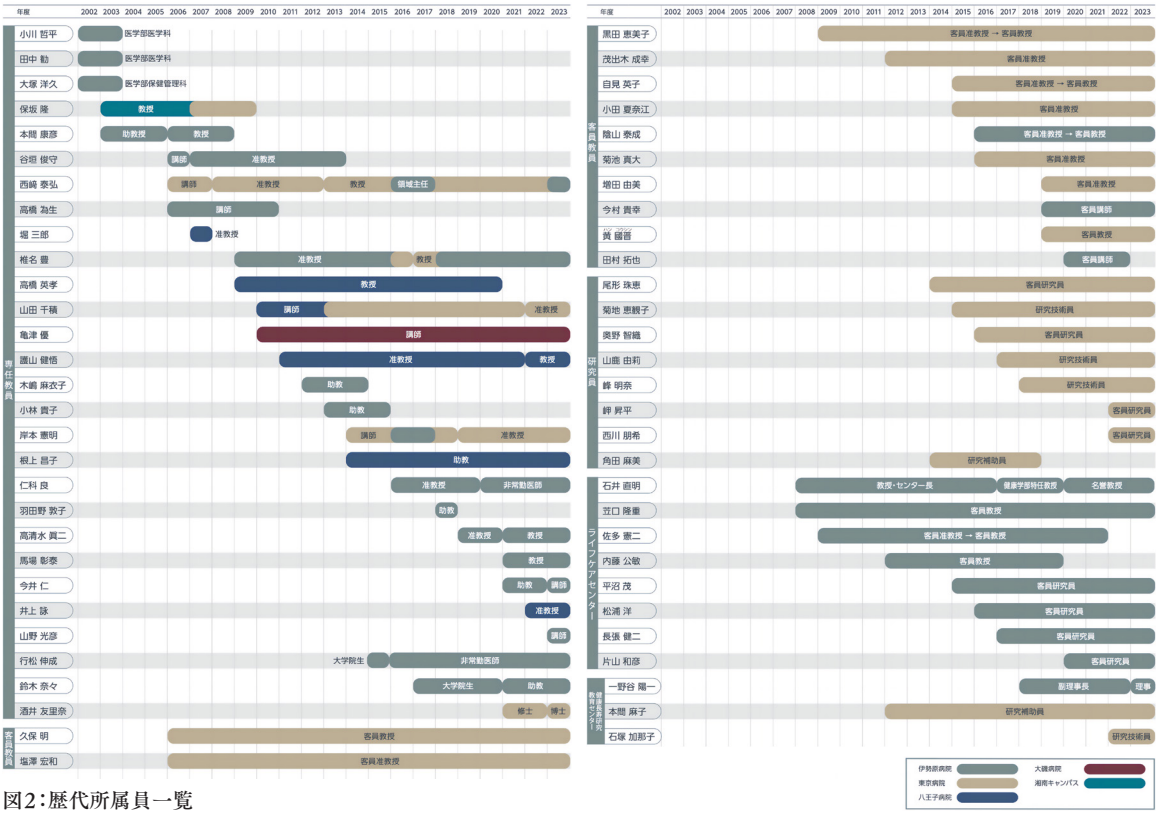


図2：歴代所属員一覧

抗加齢ドックと大学院医学研究科ライフケアセンター、健康長寿研究教育センターの連携と研究

健康管理学教室の発展に忘れてならないのは、東京病院健診センターに設置された「抗加齢ドック」です。2005年秋、当時の堀田知光医学部長、谷野隆三郎前伊勢原病院長と石井直明教授、川田浩志准教授が東京病院に来られ、桑平一平病院長、西﨑副院長と協議し、都心に立地する東京病院に特徴を持たせる目的で設置が決定され香取草之助副理事長旗振りのもと、医学部に限らない東海大学全体の取り組みとして工学部や体育学部の協力も頂きながら2006年6月にオープンしました。抗加齢ドックで得られるデータの解析を主な目的として伊勢原には「大学院医学研究科ライフケアセンター」が設立され、総務省や経産省、文科省など国の大型研究費を数々獲得し研究の幅を広げました。またＮＰＯ法人健康長寿研究教育センターは、抗加齢ドック講演会や各種研究の支援を行う目的で2018年２月に内閣府ならびに神奈川県の認可を受けて設立されました。この３者の連携は特にヒト介入研究のスムースな実施を支え、２本の知的財産権獲得につながっています（図３）。

さらに教室のメンバーは、人間ドック健診や抗加齢ドックのデータを用いて健康科学や老化防止に関する様々な研究を行っています。その研究成果は、メイン学会と定める日本総合健診医学会をはじめとして、日本抗加齢医学会、日本人間ドック学会、その他循環器や糖尿病、消化器肝臓病、栄養学の学会で発表しています。また各所属医師は自身の専門性を活かした研究を行い、消化器や免疫関連の学会などで発表するとともに科研費をはじめとする研究費を多数獲得しています。

また先述の「ヒト介入研究」を基幹研究の1つとしており、食品の効能と安全に関する研究、具体的にはプラズマ乳酸菌、ブロッコリスプラウトの有効成分スルフォラファン、アスタキサンチンにおいて、機能性食品表示の獲得や特許取得を達成しています。現在は日本茶、電解水素水、まぐろ血合い肉の効能を手掛けており、並行して将来性のあるサプリメント成分の探索を大手民間企業とともに推進しています。当教室が運営する大学院医学研究科ライフケアセンターでは、神奈川県立産業技術総合研究所（KISTEC）との共同研究を継続的に行っており、未来コホート研究では日本人の遺伝子と疾患の関係を人間ドックのデータから探し出す取り組みを実施中です。

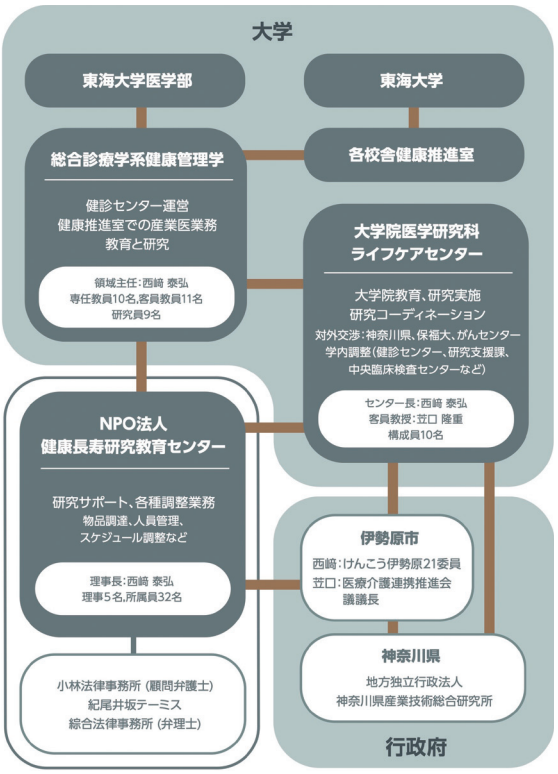


図3：健康管理学、ライフケアセンター、健康長寿研究教育センターの関係図

その他の活動

当教室ではこれまで、抗加齢ドック受診者への年次講演会開催、白鶴酒造とのお食事付きセミナー、全国の東海大学校友会や星医会での講演、企業での産業医セミナーや栄養関係学会での教育関係の講演を数多く手掛けて参りました。また新聞・雑誌・ラジオ・テレビなどのマスコミに多数出演し健康科学、抗加齢医学に関する幅広い啓蒙活動も行っています。

医学部年表

Historical Timeline

年.月.日	事　項
1972. 1. 6	松前重義総長が、医学部設置の準備を開始する旨を発表
1972. 1. 10	医学部設置準備委員会発足
1972. 5	東海大学の理事会で医学部開設を決定
1972. 6. 19	武見太郎日本医師会長を中心に医学部設置懇談会開催
1972. 9. 30	文部省（当時）宛医学部設置申請書提出
1972. 10. 3	医学部教授予定者による伊勢原校舎予定地視察。第１回教授集会（於 東京・校友会館）で同地に校舎、病院を建てることが決定
1972. 12. 20	建築視察団欧州派遣（佐々木、笹本、加治他）
1972. 12. 26	神奈川県医師会との調整折衝開始
1973. 2. 11	神奈川県中郡医師会との調整折衝開始
1973. 3	病院建設開始。設計、小川健比子
1973. 5. 10	専任助教授選考開始
1973. 5. 28	神奈川県医師会と協定書交換
1973. 6. 30	文部省宛医学部設置第二次申請書提出
1973. 7. 14	神奈川県伊勢原市下糟谷（学内呼称・望星台）で付属病院立柱式挙行
1973. 9. 14	教育委員会発足
1974. 1. 1	医学部学部長に佐々木正五教授が就任（～1991年３月31日）
1974. 1. 10	医学部設置認可。学生募集開始
1974. 1. 14	松下幸之助氏より図書館開設に向けた寄付を受ける
1974. 2. 1	付属病院長に笹本浩教授が就任（～1980年12月14日）
1974. 2. 9	第１期生入学試験
1974. 2. 16	病院開設認可（神奈川県知事）
1974. 3. 10	伊勢原事務局開設
1974. 4. 1	医学部医学科開設（100名入学）。医療技術短期大学（第１看護学科（２年制）、第２看護学科（３年制））開校
1974. 4. 1	人体科学博物館（静岡市）が医学部付属施設となる
1974. 4. 1	付属病院看護部長に前田マスヨ就任（～1990年３月31日）
1974. 4. 1	湘南校舎内に医学部図書館分館設置
1974. 4. 1	共同利用研究施設発足
1974. 4. 10	第１期生入学式（於 湘南校舎）
1974. 4. 11	第１回講義（医学概論）開始
1974. 6. 7	文部省（当時）大学局長視察
1974. 6. 24	文部省（当時）大学設置審議会視察
1974. 7. 5	文部省（当時）私大審議会視察
1974. 10. 31	伊勢原校舎医学部本館・付属病院本館竣工
1974. 11. 27	医学部産学共同研究会開始
1974. 12. 21	付属病院、地区医師会との協定締結
1975. 1. 10	付属病院準備委員会発足
1975. 1. 31	医学部が医療国際シンポジウム開催（於　東京・校友会館）
1975. 2. 1	病院構造設備使用許可・総合病院名称使用許可（神奈川県知事）
1975. 2. 3	開院シミュレーション開始
1975. 2. 6	地区保険医療調査会視察
1975. 2. 13	優性保護指定資格審査
1975. 2. 13	保険医療機関・国民健康保険療養取扱機関の指定（神奈川県知事）
1975. 2. 17	付属病院開院。外来診療開始
1975. 2. 24	付属病院入院診療開始
1975. 2. 25	付属病院、入院患者第一例として５歳男児小児科へ入院
1975. 3. 1	院内簡易郵便局開設
1975. 3. 7	付属病院、中央手術室で入院手術開始
1975. 3. 24	付属病院、産科出産第一例
1975. 4. 8	医学部で専門基礎医学の講義・実習開始
1975. 4. 10	松下記念図書館開館
1975. 4. 24	付属病院披露式挙行（於　東京・ホテル オークラ）
1975. 4. 25	医学部落成記念式

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
1975. 4. 28	放射性同位元素、高エネルギー放射線発生装置等の使用許可（科学技術庁長官）
1975. 5. 9	高松宮宜仁殿下を迎えて落成式及び完成披露見学会を実施
1975. 5. 1	基準看護（特二）・基準給食・基準寝具（病衣貸与）承認（神奈川県知事）
1975. 5. 28	付属病院竣工
1975. 6. 17	情報技術センター開設
1975. 6. 23	付属病院健診センター設置
1975. 8. 1	付属病院、院外薬局に移行。この年、9病棟395床開設
1975. 8. 20	第1回病院診療協議会（医師会）
1975. 11. 3	武見太郎客員教授が勲一等旭日大綬章受章
1976. 1. 16	無菌無塵病棟試運転
1976. 1. 20	付属病院腎センターで第1例目の生体腎移植
1976. 1. 20	地域住民による病院内でのボランティアサービススタート
1976. 2. 24	看護職員宿舎「りんどう寮」竣工
1976. 3. 2	沈思黙考室開設
1976. 3. 16	第1回解剖慰霊祭挙行
1976. 3. 19	第1回医学部連絡協議会（医師会）
1976. 3. 31	東海医学会、『東海医学会年報』創刊
1976. 4. 25	開院1周年記念式。ヘリコプターによる救急患者の搬入演習を実施
1976. 5. 31	『医学部紀要　The Tokai Journal of Experimental and Clinical Medicine』創刊
1976. 6. 14	RI（小線源）病室開設
1976. 6. 18	無菌無塵病棟開設
1976. 6. 25	医学部主催の神奈川県民大学講座開講（～8月13日 於　伊勢原校舎 以後定期開催）
1976. 7. 8	臓器移植データ・センター（OTDC）発足
1976. 7. 12	血液センター輸血部門を中検に移管
1976. 10	医学部学生体育会が東日本医科学生体育連盟に加入
1976. 11. 5	医学公開講座開催
1976	この年、付属病院、12病棟580床開設 総合医学研究機構研究奨励補助金制度発足
1977. 4. 1	血液センターを移植免疫センターと改称
1977. 4. 1	中検病理と病院病理部を改編し病理診断科を新設
1977. 5. 20	神奈川県大学公開講座開催（～7月22日）
1977. 10. 30	第1回伊勢原祭開催（～11月3日）
1977. 12. 17	動物慰霊碑除幕式挙行
1978. 4. 26	武見太郎客員教授がイタリア政府よりグランデ・ウフィチャーレ章を授与
1978. 5. 21	特別高圧変電所設置に伴う受電許可（通産大臣）
1978. 6. 15	付属病院、コンピュータによる入院・病名検索システム開始
1978. 7. 6	CTスキャン設置工事開始
1978. 9. 20	伊勢原市南蓮寺に慰霊塔が竣工・入魂式挙行
1978. 10. 11	CT検査室開設
1978. 11. 3	高島重孝非常勤講師が勲一等瑞宝章、相沢豊三委嘱教授が勲二等瑞宝章受章
1978	この年、21病棟852床開設
1979. 2. 1	外来・教職員各専用駐車場開設
1979. 4. 1	付属病院にリハビリテーション学教室新設
1979. 4. 1	内視鏡センターを内科学Ⅵ、腎センターを移植学Ⅰ、移植免疫センターを移植学Ⅱにそれぞれ教室名を変更
1979. 5. 24	基準看護承認内容の変更承認（精神科特1類）
1979. 6. 1	付属病院、神奈川県第3次救急患者の受け入れ開始
1979. 6	医学部第1期生父兄による父兄会結成（1981年医学振興会となる）
1979. 10. 25	医学部開設・病院開院5周年記念ラウンドテーブルディスカッション及び国際シンポジウム開催（～27日 於　東京・校友会館、伊勢原校舎）
1979. 11. 17	第1回ヨーロッパ医学シンポジウム開催（～18日 於　コペンハーゲン大学）
1979. 11. 30	医学部大学院医学研究科設置認可申請（文部大臣）
1979. 12. 14	付属病院長、笹本浩逝去
1979. 12. 26	故笹本浩付属病院長の医学部・医療技術短期大学学校葬執行（於　東京・青山葬儀所）
1979	この年、23病棟909床開設
1980. 2. 5	大学院医学研究科設置認可申請に係る文部省私大審実地調査（懸田、森川委員）
1980. 2. 16	1期生62名が卒業
1980. 3. 1	付属病院病院長に五島雄一郎就任（～1991年3月31日）
1980. 3. 26	大学院医学研究科博士課程設置認可
1980. 4. 1	大学院医学研究科（形態系専攻・機能系専攻・環境生態系専攻・内科系専攻・外科系専攻）博士課程開設。３名が入学
1980. 4. 1	・伊勢原校舎 総合医学研究所設置。初代所長に佐々木正五教授が就任 ・付属病院 医事部を新設。従来の総務部医事課を医事第一課、医事第二課に分轄し、医事部所管総務部コンピューター業務課を医事部へ移管 従来の健診部門を健診部に変更。従来の中央診療部門を中央診療部と変更。従来の診療協力部門を診療協力部と変更 従来の総務部から栄養課、中央病歴室、医療社会事業室を、また中央診療部門から中央滅菌材料室を診療協力部へ移管 従来、中央診療部門に置かれていた救急センターを独立させて救急部を設立 従来の卒後研修部門を卒後研修部と変更。医学情報部を新設

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
1980. 4. 5	医学部同窓会「星医会」発足
1980. 6. 1	生活保護法による医療担当機関の指定（神奈川県知事）
1980. 6. 1	1期生が付属病院での研修を開始
1980. 9. 13	医学部とヨーロッパ学術センターの共催で第2回ヨーロッパ医学シンポジウム開催（～14日 於　デンマーク・ホルテ市）
1980. 10	付属病院輸血センターが業務開始
1980	この年、24病棟976床開設（全病棟開設）
1981. 6. 1	付属病院、新生児救急医療の受け入れ開始
1981. 7. 1	付属病院、野島沖600マイル洋上でヘリコプターによる海難救助活動実施
1981. 7. 20	救急外来拡充工事に係る病院構造設備使用許可（神奈川県知事）
1981. 10. 1	重症者の看護及び重症者の収容施設の実施承認（神奈川県知事）
1982. 1. 23	付属病院、南鳥島沖でヘリコプターによる海難救助活動実施
1982. 3. 31	第1回臨床研修医修了式挙行
1982. 7. 1	歯科外来開設。当初予定されていたすべての診療科がそろう
1982. 9. 21	付属病院、小児白血病を含む3患者の骨髄移植成功例発表（骨髄移植プロジェクトチーム）
1982. 10. 12	4A-1（救急）病棟開床
1982. 11. 2	“松前重義先生像”除幕式
1982	校外人事調査委員会発足（～1992.3）
1983. 1. 1	重症者の看護及び重症者の収容病床の変更承認（神奈川県知事）
1983. 2. 21	医学部連絡協議会・病院診療協議会を開催
1983. 4. 1	総合医学研究所初代次長に勝沼恒彦就任
1983. 4. 1	付属病院、標榜診療科目追加変更。循環器科・呼吸器科・消化器科・神経内科・心臓血管外科・呼吸器外科・小児外科を追加
1983. 6. 1	身体障害者福祉法施行規則による「じん移植に関する医療」の追加承認（厚生大臣）
1983. 8. 1	ニューヨーク医科大学と覚書（学生の交換）調印
1983. 9. 1	第1回派遣留学生として医学部学生2名がニューヨーク医科大学へ留学
1983. 10. 1	土曜休診（毎月第4土曜日）に伴う病院開設許可申請事項変更届（神奈川県知事）
1983. 10. 1	体外受精・遺伝子組み換え実験を控え、医学部と付属病院に医の倫理委員会設置
1983. 11. 17	東京都渋谷区に医学部付属東京病院本館竣工
1983. 12. 1	医学部付属東京病院開院
1984. 3. 31	救命救急センター設置に係る開設許可承認（神奈川県知事）
1984. 3. 31	付属病院救急救命センター開所式挙行
1984. 4. 1	総合医学研究所第2代所長に中根一穂教授就任
1984. 4. 2	神奈川県大磯町に医学部付属大磯病院開院
1984. 5. 15	新技術が医の倫理に反していないかを検討する新医療検討委員会を医学部と付属病院に設置
1984. 5. 29	付属病院で体外受精児2名出生
1984. 6. 30	標榜科目の追加変更（診療科目に矯正歯科を追加する）に係る病院開設許可申請事項変更届（神奈川県知事）
1984. 7. 1	総合医学研究所第2代次長に正津 晃教授就任
1984. 10. 22	医学部10周年記念シンポジウム「医療と経済の接点」を開催
1984. 10. 30	医学部開設10周年記念式典挙行。遠藤周作氏による講演「患者からの願い」を開催
1984. 10. 31	医学部10周年記念祝賀式（於 東京・赤坂プリンスホテル）
1984. 11. 29	精神科病棟（4C病棟）保護観察室設置に伴う開設許可承認（神奈川県知事）
1985. 2. 7	医学部10周年記念訪問看護公開シンポジウム（於伊勢原市民文化会館）
1985. 2. 16	“ヒポクラテスの碑”除幕式
1985. 4. 1	伊勢原事務所を廃止し、湘南事務所に統合
1985. 4. 1	・伊勢原校舎 医学部付属病院より医学情報部を医学部へ移管。同部に、医学部付属病院医事部のコンピュータ業務課及び同診療協力部の中央病歴室を移管し、それぞれコンピュータ室、第一病歴室、第二病歴室に改称。医学情報部に医学情報研究教育施設を新設企画室を新設 ・付属病院 放射線診断科及び放射線治療科を診療部より中央診療部に移管し、放射線診療センターと変更 放射線診療センターに、放射線診断科及び放射線治療科を置く。さらに、同センターに核学診療科を新設 診療協力部中央病歴室の医学部医学情報部への移管に伴い、診療協力部に病歴室を置く 医学部付属病院救命救急センターを同付属院より付属病院本部に移管し、東海大学病院命救急センターと変更
1985. 5. 30	医学部付属東京病院別館竣工
1985. 9. 9	九州東海大学工学部（熊本県熊本市）と医学部を通信衛星でつないだ遠隔医療実験が成功
1986. 2. 10	医学部連絡協議会、病院診療協議会
1986. 4. 1	・伊勢原校舎 伊勢原事務所を設置し、同事務所に事務課を置く 医学部臨床系教室に「救急医学」を新設 医学部医学情報部の第一病歴室及び医学情報研究教育施設を統合し、医学情報室と改称。医学部医学情報部第二病歴室を医学部付属病院診療協力部病歴室に移管
1986. 4. 1	総合医学研究所第3代次長に有森 茂教授就任
1986. 5. 28	東名高速道路伊勢原救急通路完成記念式典
1986. 6. 27	神奈川県大学公開講座を開講
1986. 7. 1	医学部の支援で静岡県浜岡町立浜岡病院が完成（関連病院第1号）
1986. 7. 12	浜岡町立浜岡病院と東海大学医学部を結び遠隔地医療
1986. 9. 25	情報伝送システム実験を実施（東海ホール）
1986. 10. 31	公開実験・通信衛星「ふじ」による生体情報伝送

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
1986. 11. 17	タフツ大学調査団を迎えてテレメディシン公開実験
1987. 1. 14	骨髄移植記者会見（成功2 症例）
1987. 2. 1	許可病床数1133 床に増加
1987. 3. 31	伊勢原校舎2号館完成。救命救急センターと自動化総合健診センターを本館から移動
1987. 4. 1	医事部に健診センター及び救命センターに係る事務を行う医事第三課を新設
1987. 4. 1	付属東京病院の事務部会計課を廃止し、同課の業務は事務部総務課に移管
1987. 4. 1	医学部に細胞情報科学・免疫学・DNA 生物学・健康開発学教室新設
1987. 4. 10	健診センター開所式
1987. 5. 27	伊勢原校舎2号館の松前記念体育館竣工。記念式典を挙行
1987. 6. 22	全日本男子バレーボールチーム招待試合を実施
1987. 8. 31	付属病院放射線診療センターにMRI（核磁気共鳴画像診断装置）導入
1987. 9. 28	親交会主催10 周年記念講演会
1987. 11. 28	学士入学試験を初めて実施（～11.29）
1988. 3. 3	地元自治会へのグラウンド工事説明会
1988. 4. 1	・伊勢原校舎 医学部医学科基礎系教室として細胞情報科学、免疫学、DNA生物学及び臨床系教室として健康開発学を新設 医学情報部医学情報室を情報管理室に改称するとともに、同部に開発調査室が新設
1988. 4. 1	特3 類看護等適用承認
1988. 4. 1	難病治療研究センター開設。難病病棟40床が認可
1988. 4. 1	医学部、新カリキュラム導入
1988. 4	付属病院の振り分け外来を総合相談室と改称。外来・入院患者の増加に対応するため
1988. 5. 12	付属病院が第1回難病研修講座を開催（以後2か月ごとに開催）
1988. 9. 1	医学部学生1名がウェイクフォレスト大学ボーマングレイ医学部へ留学
1988. 9. 8	ウェイクフォレスト大学ボーマングレイ医学部と協定締結
1988. 11. 28	新看護宿舎クローバーハイツ竣工式
1989. 1. 4	4Ｃ病棟（無菌無塵病棟/難病・混合病棟）開設
1989. 4. 1	・伊勢原校舎 学務局研究計画部研究業務課伊勢原分室を同研究計画課伊勢原分室に改称し、同研究計画課に移管 情報技術センター業務室に伊勢原分室及び大磯分室を新設 教育計画室を新設
1989. 4. 1	医学部付属東京病院診療協力科に内視鏡室を新設
1989. 4. 1	総合医学研究所第3代所長に辻 公美教授就任
1989. 4. 4	付属大磯病院・新棟建設地鎮祭
1989. 5. 11	TBS所属の宇宙飛行士（日本人として初）秋山豊寛氏に対する医学検査開始（1990.12打ち上げ）
1989. 6. 1	伊勢原校舎コンピュータ・トレーニングルーム完成
1989. 6. 8	ソ連列車事故支援医薬品寄贈
1989. 7. 13	開院来最高入院患者数991 人を記録
1989. 7. 24	グラウンド用地遺跡発掘調査実施
1989. 9. 19	第2 研修会館改修竣工・セミナーハウスとして再スタート
1989. 10. 12	付属病院ヘルシーディナーの会開催（以後断続的に実施）
1989. 10. 24	ヨーロッパ研修出発（～11.3）
1989. 11. 11	診療カード磁気化切り換え
1989. 11. 31	ウェイクフォレスト大学ハーン学長名誉学位記授与式
1990. 2. 2	高エネルギーリニアック装置改修（～3.17）
1990. 4. 1	情報技術センター業務室の伊勢原分室及び大磯分室を廃止し、病院分室を新設
1990. 4. 1	・伊勢原校舎 事務長を置き、総務部、経理部、医事部を統括 診療協力部の医療社会事業室を総合相談室に改称
1990. 4. 1	・大磯病院 診療協力部診療協力科に内視鏡室を新設
1990. 4. 1	付属病院看護部長に稲尾公子就任
1990. 4. 1	医療技術短期大学学部長に前田マスヨが就任
1990. 4. 1	付属病院老人性痴呆治療研究センター開設
1990. 4. 2	総合相談室業務開始
1990. 5. 2	医学部付属大磯病院新館（2号館）竣工
1990. 5. 10	難病研修講座を開催
1990. 5. 24	衛星通信移動局落成
1990. 6. 2	大磯病院新棟落成祝賀会
1990. 7. 19	赤ちゃん誕生1 万例目記念会開催
1990. 7. 27	伊勢原親交会納涼大会を初開催
1990. 9. 17	総合相談室改装竣工披露
1991. 2. 1	付属病院に胆石破砕装置（シーメンス社製リソスター）導入
1991. 3. 5	開院以来最高入院患者数記録1,005 人
1991. 3. 14	難病研修講座

年.月.日	事　項
1991. 4. 1	・伊勢原校舎 事務部伊勢原事務課を廃止。医学部に事務部、同総務課、同職員課、同会計課、同管財保全課及び調達課を新設 医学部の企画室を付属病院本部に移管。医学部医学情報部の情報管理室を付属病院診療協力部病歴管理センターに移管 ・付属病院 事務長制、総務部、経理部及び医事部を廃止し、事務部を新設 保全課及び管財課を廃止し、管財保全課を新設 医事会計課を廃止 診療協力部の栄養課を栄養科に改称 診療協力部に病歴管理センターを新設 診療協力部の病歴室を病歴管理センターに移管。救急部を廃止
1991. 4. 1	医学部学部長に玉置憲一教授就任（～1996年3月31日）
1991. 4. 1	医学部基礎医学教室再編成
1991. 4. 1	付属病院病院長に佐藤 修教授就任（～1996年3月31日）
1991. 4. 13	付属東京病院新棟竣工披露
1991. 5. 9	難病研修講座
1991. 5. 23	骨髄移植100例達成記念特別講演会
1991. 6. 14	医学部がロンドン大学チャーリングクロスおよびウエストミンスター医学部と協定締結
1991. 8. 1	救急ヘリコプター記者説明懇談会
1991. 11. 3	春日 斉特任教授が勲三等瑞宝章受章
1991. 12. 1	医学部学生2名がロンドン大学チャーリングクロスおよびウエストミンスター医学部へ留学
1991. 12. 6	腎移植100例記念祝賀会
1992. 1. 22	外来患者数最高記録2,904人
1992. 3. 2	医学部連絡協議会・病院診療協議会を開催
1992. 3. 6	CAPD患者日本一達成記念会
1992. 4. 1	・伊勢原校舎 医学部基礎系教員組織に、分子生命科学系、生体構造機能系、生体防御機構系、地域・環境保健系、病態診断系の5学系を新設し、従来の組織を廃止 医学部企画室を新設し、付属病院本部企画室を廃止 ・付属病院 事務部医事第一課、同第二課、同第三課を廃止し、医事課、業務課を新設 診療各科の上部組織であった診療部を廃止 中央診療部にNICU及び結石治療センターを新設 診療協力部に難病治療センター及び老人性痴呆疾患研究センターを新設。健診センターの上部組織であった健診部を廃止 東海大学病院救命救急センターを医学部付属病院に移管
1992. 4. 1	・東京病院 医療部を診療部に改称
1992. 4. 1	・大磯病院 診療協力部を廃止し、同診療協力科及び卒後研修科を診療部に移管
1992. 4. 1	医療技術短期大学が学部長制を廃止。学長に三富利夫教授が就任
1992. 4. 1	付属病院の外来にコンピュータの端末配置
1992. 6. 1	予約システム稼働
1992. 6. 27	医学部オープンキャンパスを初開催（～9月26日）
1992. 9. 17	モスクワ大学副総長来訪
1992. 11. 5	東海大学建学50周年記念祝賀会
1993. 2. 3	一般入学試験に受験日自由選択制を導入（～11日）
1993. 4. 1	・付属病院 診療協力部に地域医療センター及び地域医療センター地域医療室を新設し、同診療協力部総合相談室を地域医療センターに移管
1993. 4. 1	・東京病院 診療部診療科に病理診断科を新設 診療部卒後研修科を同教育研修科に改称 診療協力部を新設し、診療部診療協力科、同診療協力科手術室、同内視鏡室、同中央滅菌材料室、同検査室、同栄養室及び同医療情報室を移管 診療部診療協力科放射線室及び同薬剤室をそれぞれ放射線科及び薬剤科に改称し、診療協力部に移管
1993. 4. 1	・大磯病院 診療部卒後研修科を同教育研修科に改称 診療協力部を新設し、診療部診療協力科、同診療協力科人工腎室、同中央手術室、同中央検査室、同中央滅菌材料室及び同内視鏡室を移管 診療部診療協力科放射線室、同薬剤室、同栄養室及びリハビリテーション室をそれぞれ放射線科、薬剤科、栄養科及びリハビリテーション科に改称し、診療協力部に移管
1993. 4. 1	総合医学研究所所長に玉置憲一教授就任
1993. 4. 12	付属病院救命救急センターにドクターカー（医師同乗救急自動車）導入 3号館＆健科
1993. 5. 17	財団法人骨髄移植推進財団から提供された骨髄の移植手術（非血縁者間骨髄移植）を受けた患者（公的骨髄バンクのドナー提供による手術は同医学部では2例目）退院
1993. 5. 24	12,000人目赤ちゃん誕生
1993. 6. 23	ボランティア総会を開催
1993. 10. 14	市民大学講座（～11月18日）

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
1993. 11. 23	親交会20周年記念野球大会を実施
1993. 11. 26	医学部創設20周年記念祝賀会開催（於　東京・校友会館）
1993. 12. 1	特定機能病院施設承認
1993. 12. 1	医学部付属東京病院開設10周年記念式典挙行（於　東京・ホテルセンチュリーハイアット）
1993. 12. 1	『東京病院開設10周年記念誌 10th ANNIVERSARY　十年の歩み』刊行
1993. 12. 4	医学部・付属病院創設20周年記念式典挙行（於　神奈川県伊勢原市・伊勢原市民文化会館）
1993. 12. 5	医学部・付属病院創設20周年記念シンポジウム開催（於　伊勢原市・伊勢原市民文化会館）
1994. 1. 14	伊勢原校舎成人式を挙行
1994. 2. 18	最高外来患者数2,924人を達成
1994. 4. 1	東海大学の医学部医学科生体構造機能系医用工学を設置
1994. 4. 1	・伊勢原校舎 医学部生体構造機能系医用工学を開設 ・付属病院 中央診療部放射線診療センターに画像管理室を新設 中央診療部移植免疫センターおよび無菌無塵室、診療協力部輸血センターを統合し、中央診療部細胞移植医療センターを設置。あわせて同センターに細胞移植医療科、同細胞移植室、同化学療法室及び細胞移植検査科、同輸血・検査室、同移植免疫室を置く 中央診療部に睡眠呼吸障害診療センターを新設 診療協力部に医療機器センターを新設 薬剤部薬剤課を同薬剤科に改称
1994. 4. 1	・東京病院 診療協力部診療協力科検査室及び同栄養室を検査科、栄養科と改称し、合わせて診療協力部に移管
1994. 4. 1	医学部付属東京病院病院長に田島知郎教授就任（～1997年3月31日）
1994. 4. 1	医学部付属大磯病院病院長に黒島義男教授就任（～1997年3月31日）
1994. 4. 1	奨学金、医学部奨学金（給付）<本学独自の選抜方式による>新設
1994. 4. 8	付属病院小児科院内学級「東海学級」開級式挙行
1994. 4. 29	佐々木正五名誉教授が勲二等瑞宝章受章
1994. 6. 13	盛 英三助教授らが、人体の0.1ミリ以下の微少血管を観察できる映像法を開発し発表（於 伊勢原校舎）
1994. 9. 21	シンポジウム「分子医学の最前線 - 分子医学と医療をめざして」を開催（於 東京・霞が関ビル1F・プラザホール）
1994. 9. 22	シンポジウム「ゲノム動態を探る - 池田ゲノム動態プロジェクトの成果をめぐって」開催（於 東京・霞が関ビル）
1994. 9. 30	医学部、新技術事業団創造科学技術推進事業「池田ゲノム動態プロジェクト」との研究終了
1994. 10. 31	付属病院、骨髄移植の際のサイトメガロウィルス（CMV）感染症を迅速かつ高感度に検出する遺伝子検査（ポリメラーゼ連鎖反応法:PCR法）を全国に先駆けて日常院内検査として導入。CMV感染症の発症率を0%に抑えることに成功したと発表
1994. 11. 1	『医学部付属大磯病院10年誌　波濤　WAVE』刊行
1994. 11. 3	鈴木孜之名誉教授が勲四等瑞宝章受章
1995. 1. 7	医学部付属大磯病院、開院10周年記念松前重義博士胸像除幕式・記念植樹式挙行
1995. 1. 30	医学部の主催で国際シンポジウム「二一世紀の保健医療を語る」開催（於 東京・校友会館）
1995. 3. 13	実験動物研究センター落成式・祝賀会を挙行（於 伊勢原校舎）
1995. 4. 1	・伊勢原校舎 健康科学部（看護学科・社会福祉学科）を開設 医学部医学科に地域・環境保健系に医学情報学を置く 医学部に技術部を新設し、共同利用研究室を移管。合わせて技術科を新設 医学部事務部を伊勢原事務部に、同総務課、同職員課、同調達課、同会計課及び同管財保全課を伊勢原総務課、伊勢原職員課、伊勢原調達課、伊勢原会計課及び伊勢原管財保全課にそれぞれ改称 医学部教育計画室を伊勢原教育計画室に改称 大学院医学研究科に医科学専攻（修士課程）を新設 ・付属病院 診療協力部中央臨床検査センター第一検査科を生理検査科に、同第二検査科を検体検査科にそれぞれ改称 診療協力部病歴管理センターを医療情報管理センターに、同情報管理室及び同病歴室を統合し、病歴情報管理室と改称。合わせて医学部から移管のコンピュータ室を置く
1995. 4. 1	健康科学部学部長に山林一教授が就任
1995. 4. 4	健康科学部開学式・伊勢原校舎3号館竣工式を挙行
1995. 5. 20	医学振興会総会を挙行
1995. 6. 9	医学部国際保健医療指導者養成教育センター設置のための第1回準備会開催（於 東京・交友会館）
1995. 7	付属病院に国内最大規模の無菌病棟完成
1996. 1. 19	総合医学研究所分子医学医療研究センター開所式挙行（於 伊勢原校舎）
1996. 3. 6	医学部・病院診療協議会を開催
1996. 4. 1	・伊勢原校舎 東海大学代々木校舎、沼津校舎、清水校舎、伊勢原校舎に機関の長に準じたキャンパス長を置く。湘南校舎以外に所在する研究科、専攻科、学部をそれぞれの校舎に移管 事務部、教務部、学生部、就職部、付属図書館、電子計算センター、保健管理センターの各校舎組織をそれぞれの校舎に移管。事務部学事課伊勢原学事課分室を廃止し、伊勢原学務課に統合 医学部医学科に医用工学情報系を開設し、その下に生体構造機能系医用工学部門および地域・環境保健系医学情報学部門の両部門を各系から移管 ・付属病院 中央診療部細胞移植医療センター細胞移植医療科及び同細胞移植検査科を廃止 診療協力部医療情報管理センターに画像情報室を新設
1996. 4. 1	大学院医学研究科委員長代行・医学部学部長代行・総合医学研究所所長代行に長村義之教授就任

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
1996. 4. 1	付属病院病院長に母里知之教授就任
1996. 7. 1	大学院医学研究科委員長・医学部学部長・総合医学研究所所長に黒川清教授就任
1996. 7. 29	医学部が「WHO後援21世紀保健指導者養成コース」（1996年度創設）第1回養成コース開催（～8月23日　於 伊勢原校舎）
1996. 10. 8	付属病院、阪神・淡路大震災の被災地への貢献で厚生大臣（当時）から感謝状を贈られる
1996. 11. 29	厚生労働省より地域災害医療センターの指定を受ける
1997. 4. 1	医学部付属東京病院病院長に篠原幸人教授就任
1997. 4. 1	医学部付属大磯病院病院長に津金隆一教授就任
1997. 4. 1	・伊勢原校舎 大学院医学研究科並びに医学部の企画室を企画部に、同技術部を伊勢原研究推進部にそれぞれ改称。伊勢原教育計画室を伊勢原教育計画部と改称 医学部医用工学情報系の医用工学と医学情報学を統合し、医用工学・情報学と改称 移植学を廃止。外科学1・外科学2・脳神経外科学を外科学に統合 ・付属病院 標榜科と他の診療部門を区分して、標榜科は一括して診療各科に含める 中央診療部と診療協力部を統合して診療部とし、中央診療部の高圧酸素治療室、リハビリテーションセンター、睡眠呼吸障害診療センターをそれぞれ標榜科として分離して診療各科に含める 中央診療部の細胞移植室、化学療法室、輸血・検査室、移植免疫室を一階層上の組織に変更。中央診療部の腎センターを腎・血液透析センターと改称 中央診療部の結石治療センターを廃止 診療協力部の病理診断科を標榜科として分離し、診療各科に含める。診療協力部の地域医療センターを地域医療部として分離し、総合相談室及び地域医療室を在宅医療室と改称して、一階層上の組織に変更してここに置く。診療協力部の栄養科を栄養管理室と改称 卒後研修部を臨床研修部と改称
1997. 4. 1	・東京病院 診療部診療科を標榜科として診療部から分離し、診療各科と改称 診療協力部を診療部に統合し、診療協力科を廃止し、診療協力科の手術室、内視鏡室、中央滅菌材料室、医療情報室は、一階層上の組織に変更
1997. 4. 1	・大磯病院 診療部内科系及び外科系診療科を標榜科として診療部から分離し、一括して診療各科と改称 診療協力部を診療部に統合し、診療協力科を廃止し、中央手術室、人工腎室、内視鏡室、中央検査室、中央滅菌材料室を、一階層上の組織に変更。 放射線科を放射線診断科と、リハビリテーション科をリハビリテーションセンターとそれぞれ改称
1997. 4. 1	医療技術短期大学学長・医療総合看護研究施設所長に玉置憲一教授が就任
1997. 4. 23	湘南救急活動研究協議会設立式典を挙行
1997. 4.	医学部、1997年度より帝人株式会社の寄付講座として「在宅医療科学」を開設（学内の寄付講座開設は初めて）
1997. 6. 16	神奈川県と県内の医学部を持つ4大学（東海大学、横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、北里大学）との懇談会
1997. 6. 30	学校法人東海大学、八王子市と医学部付属八王子病院開設に関する覚書に調印
1997. 7. 4	医学部の「新しい細胞移植治療法の開発プロジェクト」が文部省「私立大学学術フロンティア推進事業」に採用される
1997. 7.	約20の企業・団体からの寄付研究講座として「腎不全病態科学」開講（医学部では2番目の寄付講座）
1997. 8. 26	国際シンポジウム「エイズ克服と予防：先進国、開発途上国の相互連携」開催（於 東京・国連大学）
1997. 9. 1	医学部遺伝子工学・細胞移植研究センター設置
1997. 10. 1	医学部付属東京病院病院長代行に板倉 勝就任（～1999年3月31日）
1997. 10. 13	アメリカ式臨床実地教育「クリニカル・クラークシップ」を導入。授業開始（4年生後期～6年生卒業時までの必修科目）。併せて教員と学生が昼食を取りながら対話する「ランチョンセミナー」を開始
1997. 11. 7	15,000人目赤ちゃん誕生
1997. 11. 7	総合医学研究所の相川正道教授が、黒住医学研究振興財団主催第33回小島三郎記念文化賞受賞
1997. 11. 14	国際病理アカデミー日本支部（医学部教授長村義之が常任幹事）主催、病理学教育セミナーシンポジウム「細胞・臓器移植の病理」開催（於 代々木校舎）
1997. 12. 1	第2回日仏ライフサイエンスフォーラム開催。日本側議長を黒川清学部長と中江太治教授が務める（～3日　於 東京・日仏会館）
1997. 12. 13	国際腎臓学会・日本腎臓学会・米国腎臓学会の共催による国際教育・研修セミナー開催（～14日　於 東京）
1998. 3. 31	医学部遺伝子工学・細胞移植研究センター開所式挙行（於 伊勢原校舎）
1998. 4. 1	・伊勢原校舎 付属病院本部から企画部を移管して置く ・医学部付属病院 総合診療部を新設し、臨床研修部を臨床研修科と改称しここに置く 地域医療部を地域医療センターと改称し総合診療部に移管。合わせて在宅医療室を在宅医療センター準備室と改称 東海大学救命救急センターを総合診療部に移管し、組織名称を救命救急センターと改称。健診センターを総合診療部に移管 専門診療部を新設し、診療各科をここに置く 診療部を診療協力部と改称。放射線診療センター画像管理室を医療情報管理センターに移管し、その位置に放射線技術科を新設 診療各科の口腔外科に歯科診療を加え歯科・口腔外科と改称 診療各科の救急医学を廃止し、高圧酸素治療室は救命救急センターに統合 診療各科の呼吸器内科睡眠呼吸障害診療室を廃止
1998. 4. 1	・東京病院 診療・教育・研修部を新設し、診療各科をここに置く。診療部を診療協力部と改称し、教育研修科を診療・教育・研修部に移管
1998. 4. 1	・大磯病院 診療・教育・研修部を新設し、診療各科をここに置く。診療部を診療協力部と改称し、教育研修科を診療・教育・研修部に移管 リハビリテーションセンターをリハビリテーション室と改称

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
1998. 4. 1	法人本部に医学部付属八王子病院開設準備室設置
1998. 4. 1	医学部、「内科学系」を統合して内科系を設置
1998. 4. 27	学校法人東海大学、八王子市と医学部付属八王子病院（仮称）の建設等に関する協定書締結（於 東京都八王子市役所）
1998. 4. 29	五島雄一郎名誉教授が勲三等瑞宝章受章
1998. 11. 13	SP（模擬患者）による面接デモンストレーションを試験導入
1998	『医学部マルチメディア医学講演集CD-ROM'98』（黒川清・太田保世監修　出版会発行）刊行
1999. 1. 7	八王子病院基本構想報告会（～１．８）
1999. 1. 14	八王子病院予定地見学会（1.18にも開催）
1999. 4. 1	・伊勢原校舎 大学院健康科学研究科を開設 ・付属病院 病院本部企画部を総合企画部と改称 地域医療センター在宅医療センター準備室を在宅医療センターと改称。地域医療センターにボランティアセンターを新設 救命救急センターに急性中毒センターを新設。総合診療部に治験センターを新設しそこに治験審査室と治験実験室を新設 総合診療部に診療連携室を新設しそこに入退院予約管理室を新設 専門診療部を廃止し、診療各科は新設の診療部に移管 細胞移植医療センターに臍帯血バンクとスキンバンクを新設 栄養管理室を栄養科と改称 医療情報管理センターを病歴管理センターと改称 診療協力部に物流・物品管理センターと院内感染症対策室を新設 診療部を新設し、診療協力部から放射線診療センター、細胞移植医療センター中央手術室、内視鏡センター、腎・血液透析センター、ICU・CCU、NICU、難病治療研究センター、老人性痴呆疾患治療研究センターを移管 薬剤部を廃止し薬剤科は診療協力部に移管
1999. 4. 1	付属東京病院病院長に板倉勝就任
1999. 4. 1	健康科学部学部長に七田恵子教授が就任
1999. 4. 1	医療技術短期大学学長に母里知之教授が就任
1999. 4. 1	医学部の新カリキュラム導入。SP（模擬患者）による教育およびOSCE（客観的臨床能力試験）を正式に導入（2000.2.12にOSCEを初実施）
1999. 4. 1	医学部、通信ネットワークを介した遠隔医療・教育プログラムを実施
1999. 4. 29	尾形利郎元特任教授が勲二等瑞宝章受章
1999. 4	付属病院、在宅医療室設置に伴い、当院を退院した患者および通院患者を対象とした訪問看護サービスを開始
1999. 5. 24	16,000 人目赤ちゃん誕生
1999. 6. 14	医学部・病院診療連絡会を実施
1999. 10. 1	付属病院救命救急センター、厚生省（当時）の平成11年度ドクターヘリ試行的事業に基づきドクターヘリの試験運用開始
1999. 10. 11	医学部付属八王子病院（仮称）新築工事地鎮祭挙行
1999. 11. 1	黒川清医学部長が紫綬褒章受章
1999. 11. 3	上村等元特任教授が勲三等旭日中綬章受章
1999. 11. 15	慢性疾患児家族宿泊施設「かもめのいえ」新築工事地鎮祭挙行（於 伊勢原校舎）
1999. 12. 16	最高外来患者数3,522 人を記録
1999	医学部および総合医学研究所の「発生工学を用いたヒト疾患モデル動物の開発・臨床応用」プロジェクトが文部科学省のハイテク・リサーチ・センター整備事業に選定される
2000. 2. 14	県内４大学懇親会を開催
2000. 2	医の倫理委員会が増殖さい帯血移植の臨床試験を承認
2000. 3. 30	医学部遺伝子工学実験動物研究センター（CGEHD）落成式挙行（於 伊勢原校舎）
2000. 4. 1	・伊勢原校舎 付属病院本部から総合企画部を分離。医療監査室を新設 医学部付属八王子病院準備室を新設 ・付属病院 総合診療部診療連携室及び入退院予約管理室を地域医療センターに移管し、診療連携室を医療連携室に入退院予約管理室を入退院管理室とそれぞれ改称 診療部に短期入院手術センター準備室を新設 診療協力部に臨床法医センターを新設。診療協力部病歴管理センターの画像管理室を病歴情報管理室に統合し、画像管理室を画像情報管理室と改称 薬剤部を新設し薬剤科をそこに移管
2000. 4. 1	・東京病院 手術室と中央滅菌材料室を統合し手術・滅菌材料室と改称 医療連携室を新設
2000. 4. 1	・大磯病院 放射線診断科を放射線技術科と改称 総合相談科を新設
2000. 4. 1	医療技術短期大学学長・付属病院病院長に谷野隆三郎教授が就任
2000. 4. 9	付属病院で医療過誤事故発生（翌10日患者死亡）
2000. 6. 14	付属病院慢性疾患児家族宿泊施設「かもめのいえ」開所式挙行（於 伊勢原校舎）
2000. 7. 22	黒川清医学部長が、日本学術会議第18期副会長に就任（任期～2003年7月21日）
2000. 9. 28	大学院医学研究科国際医療保健協力センターの21世紀保健指導者養成コース（NHLN）5周年記念式および国際シンポジウム（医学部主催）「子供の健康と安全」開催（於 東京・国連大学本部）を開催
2000. 12. 1	医学部医学科系名、部門名に改編

年.月.日	事　項
2000. 12. 18	株式会社ビーシーエスの寄付による日本初の「組織再生工学」分野での寄付講座を医学部に開講すると記者発表（於 東京・校友会館）。医学部では3件目の寄付講座
2001. 1. 11	17,000 人目赤ちゃん誕生
2001. 2. 1	外来カルテ顔写真貼付受付開始
2001. 3. 31	厚生省ドクターヘリ試行的事業終了
2001. 4. 1	・伊勢原校舎 医学部医学科外科学系内分泌外科学を外科学系乳腺・内分泌外科学に改称 ・付属病院 付属病院本部に付属病院から臨床研修科を移管し臨床研修部と改称 医学部付属病院の職員課を人事課と改称 事務部に医療監査事務室を新設 総合診療部を廃止 地域医療センターを診療協力部に移管し、在宅医療センターを在宅医療室にボランティアセンターをボランティア室と改称 救命救急センターの急性中毒センターを急性中毒診療検査室と改称 治験センターを薬剤部に移管 健診センターを新設する診療施設部に移管 診療部を廃止し診療施設部と診療支援部を新設 診療各科を新たな診療部として新設 放射線診療センターを画像診断センターと改称し診療協力部に移管。放射線治療科、放射線技術科を廃止して放射線診断科、核医学診療科を新設する画像診断センターに移管 細胞移植医療センターを診療協力部に移管 化学療法室、移植免疫室を廃止 輸血・検査室を輸血室と改称 中央手術室、内視鏡センター、腎・血液透析センター、ICU・CCU、NICU、難病治療研究センター、老人性痴呆疾患治療研究センターと短期入院手術センター準備室を新設する診療施設部に移管 短期入院手術センター準備室を短期入院手術・検査センターと改称 病歴管理センターを診療情報管理センターと改称 物流・物品管理センターを廃止。医療機器センターを医療機器管理センターと改称 院内感染症対策室を院内感染対策室と改称 診療支援部を新設 診療支援部に放射線技術室、生理検査技術室、検体検査技術室、病理検査技術室、輸血・細胞移植技術室、栄養管理室、リハビリテーション室、診療技術室を新設
2001. 4. 1	・大磯病院 総務課と医事課を統合し事務課に改称 総合相談科を総合相談室と改称 東洋医学科を廃止
2001. 4. 15	2000年4月9日に発生した医療過誤事故について遺族との間で示談成立
2001. 6	伊勢原市の「総合データバンクシステム事業」に関わる健康カードシステム事業開始
2002. 2. 4	堀田知光教授の研究グループが、さい帯血細胞を人工的に増殖する方法を開発し国内初移植
2002. 2. 7	総合医学研究所が開設する、国際電気通信連合（ITU）の遠隔医療エキスパート養成コースのオープニングセレモニーを未来科学技術共同研究センター（湘南校舎17号館）で挙行（於 湘南校舎）
2002. 2. 23	医学部付属八王子病院竣工式挙行
2002. 3. 1	医学部付属八王子病院開院。病院長に松崎松平就任（～2005年3月31日）
2002. 4. 1	・付属病院 付属病院本部の医療監査室を廃止。臨床研修部を医学部付属病院に移管 医学部付属病院に医療監査部を新設 医療監査部に医療安全対策課を新設 リニューアル推進部にリニューアル準備室を新設 事務部の総務課・人事課・用度管理課・会計課・医療監査事務室を廃止。事務部に診療情報管理センターを移管し、診療情報管理課と改称。診療情報管理室・画像情報管理室を廃止 診療部に消化器センター・オンコロジーセンターを新設 診療協力部の画像診断センターを画像診断科と改称 放射線診断科を放射線診断室に、核医学診療科を核医学診療室と改称 中央臨床検査センターを臨床検査科と改称 生理検査科を生理検査室に、検体検査科を検体検査室と改称 病理診断センターを病理検査診断科と改称 病理検診断科に病理診断室を新設 臨床法医センターを臨床法医科と改称 細胞移植医療センターを細胞移植再生医療科と改称 細胞移植再生医療科に細胞プロセシング室と組織細胞バンクを新設 スキンバンクを救命救急センターに移管 地域医療センターを地域医療科と改称 医療機器管理センターを医療機器管理科と改称 栄養科を廃止 診療施設部を廃止 中央手術室、ICU・CCU、NICU、健診センターを診療協力部に移管。ICU・CCU をICU と改称 内視鏡センターを廃止

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2002. 4. 1	腎・血液透析センターを診療協力部に移管し腎・血液透析科と改称 難病治療研究センターを診療協力部に移管し難病治療科と改称 老人性痴呆疾患治療研究センターを診療協力部に移管し老人性痴呆疾患治療科と改称 短期入院手術・検査センターを診療協力部に移管し短期入院手術・検査科と改称 診療支援部の病理検査技術室を病理検査診断科に統合 リハビリテーション室を診療協力部に移管しリハビリテーション科と改称 薬剤部の治験センターを治験管理科と改称
2002. 4. 1	・東京病院 循環器センターと消化器肝臓センターを新設
2002. 4. 1	・八王子病院 全科（内科系11科、外科系12科）で外来・入院診療開始
2002. 4. 1	大学院医学研究科委員長に猪子英俊教授が就任
2002. 4. 1	医学部学部長に堀田知光教授が就任
2002. 4. 1	付属病院病院長に幕内博康教授が就任
2002. 4. 1	医学部付属東京病院病院長に半田俊之介教授が就任
2002. 4. 1	健康科学部学部長に藤村龍子教授が就任
2002. 4. 1	医療技術短期大学学長に母里知之教授が就任
2002. 5. 17	総合医学研究所の趙永国特定研究員が、（財）日本ITU協会の2002年度日本ITU協会賞「国際活動奨励賞」受賞
2002. 7. 1	付属病院救命救急センター、神奈川県の委託を受けた救急専用ヘリコプター「ドクターヘリ」運営事業開始
2002. 10. 2	大学院医学研究科機能系専攻を中核とするゲノム多様性解析チーム「ヒト複合形質の遺伝要因とその制御分子探索」プログラム、2002年度から始まった文部科学省の「21世紀COEプログラム」（旧トップ30大学構想」生命科学分野に選定される
2002. 10	漢方薬のトップメーカー「ツムラ」による寄付講座「東洋医学講座」を開講
2002. 11. 1	・付属病院 オンコロジーセンター外来化学療法室開設
2002. 11. 5	付属病院リニューアル住民説明会
2002. 11. 14	総合医学研究所、ITU（国際電気通信連合）と遠隔医療エキスパート・トレーニング・コースに関する覚書を調印
2002. 12. 5	医学部がニューキャッスル大学健康学部（オーストラリア）と学生交換に関する協定締結
2002	付属病院および同救命救急センターに、除染シャワーシステムの設備一式配備
2002	総合医学研究所助教授宮田敏男グループ、ベンチャー企業㈱レナサイエンス（本社・東京）と取り組む腎臓病の新薬開発プロジェクトが、経済産業省「大学発ベンチャー1000社」計画の「大学発事業創出実用化研究開事業」に採択される
2003. 1. 6	動物慰霊碑移設供養
2003. 4. 1	・伊勢原校舎 医学部医学科の教育組織である学系を改編、44医局講座制度を廃止し基礎医学系、基盤診療学系、内科学系、外科学系、専門診療学系に再編 ・付属病院 病院名称を東海大学医学部付属病院と改称 診療部に循環器センター、呼吸器センター、脳卒中・神経センター、周産期医療センター、内視鏡室を新設 診療協力部を診療部に統合 画像診断科の放射線診断室と核医学診療室を廃止 臨床検査科の生理検査室と検体検査室を廃止。病理検査診断科を病理診断科と改称。病理検査診断科の病理診断室を廃止 細胞移植再生医療科の細胞プロセシング室、細胞移植室、輸血室、組織細胞バンクを廃止 中央滅菌材料室を廃止（業務は看護部において包含する） 地域医療科の入退院管理室を廃止 医療機器管理科を廃止 NICUを周産期医療センターに統合 短期入院手術・検査科を中央手術室に統合 診療支援部を診療技術部と改称 放射線技術室を放射線技術科と改称 生理検査技術室と検体検査技術室を統合し臨床検査技術科と改称 輸血・細胞移植技術室を廃止 栄養管理室を栄養科と改称 診療技術室を診療技術科と改称 臨床工学技術科を新設 リハビリテーション技術科を新設 付属病院救命救急センター、高度救命救急センターと改称し、神奈川県西部エリアでの救命活動を担当開始 薬剤部の治験管理科を新たに治験管理部とし治験審査室と治験実施室を移管して治験審査室を治験評価室と改称
2003. 4. 1	・東京病院 事務部の総務課と医事課を統合し事務課と改称。治験管理科を新設
2003. 4. 1	・大磯病院 診療・教育・研修部に皮膚科と病理診断科を新設。治験管理科を新設
2003. 4. 1	・八王子病院 診療・教育・研修部に呼吸器外科とリハビリテーション科を新設 診療協力部に透析室を新設
2003. 4. 1	医学部付属大磯病院病院長に中崎久雄就任（～2007年3月31日）
2003. 4. 18	付属病院、「伊勢原エネルギーサービス」（東京電力と三菱商事の共同出資会社）からエネルギー供給を受けるシステムを導入するためのエネルギーセンターの新築工事地鎮祭挙行
2003. 5. 19	総合医学研究所の中島功助教授、第31回日本ITU（国際電気通信連合）協会功労賞受賞

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2003. 5. 28	元医学部教授・元付属病院病院長・五島雄一郎名誉教授逝去（享年80歳）。従五位叙位
2003. 7. 18	ICUを増床（14 → 21 床）
2003. 8. 21	MRI治験用施設設置
2003. 10. 3	総合医学研究所の十藏寺寛研究員が（財）日本ITU協会2003年度国際協力奨励賞受賞
2003	医学部医学科生体防御機構系感染症学部門の古賀泰弘教授が、「Helicobacter pylori 抑制効果に優れたプロバイオティクスヨーグルトの開発」で社団法人日本農芸学会2003年度農芸化学技術賞受賞
2003	医学部医学科内科学系の後藤信哉助教授がAmerican Heart Association（米国心臓学会）2003年度「動脈硬化・血栓・血管生物学」部門奨励賞受賞
2004. 2. 23	医学部ならびに総合医学研究所主催「発生工学を用いたヒト疾患モデル動物の開発・臨床応用」プロジェクトの研究発表会開催（於 東京・校友会館）
2004. 4. 1	・付属病院 医療監査部および医療安全対策課の組織位置を病院長直轄に変更 診療部の循環器センターと呼吸器センターを統合し呼吸・循環器センターと改称 診療部細胞移植再生医療科に輸血室を新設 診療部に短期入院手術室と医療機器管理科を新設 高度救命救急センターにメディカルコントロール室を新設 診療技術部に病理検査技術科を新設 治療監理部の治験評価室を治験事務室と改称
2004. 4. 1	・東京病院 診療・教育・研修部を廃止し、診療部と教育・研修部を新設 診療各科を診療部に教育研修科を教育・研修部に移管 循環器センターを診療部に移管し呼吸・循環器センターと改称 消化器肝臓センターを診療部に移管 診療部に脳卒中・神経センターと乳腺クリニックを新設 診療協力部の放射線科を放射線技術科に検査科を中央臨床検査科に改称
2004. 4. 1	・大磯病院 事務部事務課を廃止し、総務課と医事課を新設 診療・教育・研修部を廃止し、診療部と教育・研修部を新設 診療各科を診療部に教育研修科を教育・研修部に移管 診療部に地域医療科、血液浄化センター、脳卒中・神経センター、呼吸・循環器センター、消化器センターを新設 診療協力部の中央検査室を中央臨床検査科と改称。診療協力部の総合相談室を廃止
2004. 4. 1	・八王子病院 診療協力部の透析室を血液浄化センターと改称 医療連携室を地域連携室と改称 健診センターを新設 医療情報部を新設 医療情報システム管理課をシステム管理課と改称し医療情報部に移管
2004. 4. 1	総合医学研究所所長に堀田知光教授が就任（～2006年3月31日）
2004. 4. 1	医学部付属東京病院病院長に桑平一郎教授が就任（～2011年3月31日）
2004. 6. 17	医学部基礎医学系分子生命科学中江太治教授の研究グループと大阪大学蛋白質研究所付属プロテオミクス総合研究センター中川敦史教授の研究グループが、「院内感染を起こす緑膿菌の薬剤排出ポンプ蛋白の構造」の解析に世界で初めて成功
2004. 6. 29	湘南地区メディカルコントロール協議会発足
2004. 7. 30	医学部の「地域医療と医学教育の連携ー良医の育成」プログラムが文部科学省2004年度「特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）」に採択
2004. 12. 25	医学部が学生を対象とする「客観的臨床能力試験」（OSCE=オスキー、本学では2000年度より導入、2002年度からは文部科学省が制度化）を独自に整備した「アドバンスドOSCE」を実施
2005. 4. 1	医学部の新カリキュラム導入
2005. 4. 1	・伊勢原校舎 伊勢原校舎運営協議会と付属病院本部を統合し、「伊勢原校舎・付属病院本部」を設置 大学院医学研究科の形態系専攻（博士課程）、機能系専攻（博士課程）、環境生態系専攻（博士課程）、内科系専攻（博士課程）、外科系専攻（博士課程）、学生募集停止、同研究科に先端医科学専攻（博士課程）を開設 大学院医学研究科バイオ研究医療センターに代謝疾患研究センターを新設。発生工学センターと遺伝子工学・実験動物研究センターを統合し、発生工学・疾患モデル動物研究センターを設置 ・付属病院 医療監査部に「医療安全調査課」を新設 事務部を「病院事務部」に改称。事務部に「医事会計課」を新設 診療部の呼吸・循環器センターを「循環器センター」と「呼吸器センター」に分割 診療部の周産期医療センターを「母子周産期医療センター」に改称 診療部の老人性痴呆疾患治療科を「老人性認知症治療科」に改称 診療部の地域医療科を「患者支援センター」に改称し、「入退院センター」を新設
2005. 4. 1	・東京病院 「医療安全対策室」を新設 事務部に「総合相談室」を新設 診療協力部に「技術支援科」を新設 医療連携室を「地域医療連携科」に改称

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2005. 4. 1	・大磯病院 「医療安全対策室」を新設 診療部に「オンコロジーセンター」を新設 「情報システム管理室」を新設 「健診センター」を新設
2005. 4. 1	・八王子病院 「医療安全対策室」を新設 診療部・教育・研修部を「診療部」と「教育・研修部」に分割
2005. 4. 1	医学部付属八王子病院病院長に北川泰久教授が就任（～2014年3月31日）
2005. 4. 23	大学院医学研究科主催、文部科学省21世紀COEプログラム公開シンポジウム「ヒト複合形質の遺伝要因とその制御分子探索」開催（於 校友会館）
2005. 5. 7	健康科学部創立10周年記念式典
2005. 5. 12	伊勢原校舎エネルギーセンター竣工式・祝賀会
2005. 7. 12	医学部医学科基礎医学系の石田英之助教授による研究課題「リアルタイム3次元観察システムの事業化推進」、神奈川県による「大学発・大企業発ベンチャー創出促進モデルプロジェクト事業」に採択
2005. 7. 15	『付属病院看護部30年の歩み』刊行
2005. 7. 28	医学部の「米国式臨床技能評価システムの導入とFD」（FD=協定大学との連携による臨床能力養成・評価システムの導入）が、平成17年度文部科学省「大学教育の国際化推進プログラム（海外先進教育実践支援　海外GP）」に採択
2005. 10. 6	医学部医学科専門診療学系の研究員ムハッマド・アトハル・サディックが日本ITU協会から国際協力奨励賞受賞
2005. 10. 30	伊勢原市大学開放講座を開講
2005. 11. 3	ホームカミングデー（新病院棟見学会）を実施
2005. 11. 9	付属病院に伊勢原市から医療機器整備助成事業補助金1500万円が交付。日本初となる「MRXO」（Magnetic　Resonance X-ray　Operation　Suite）システムを導入
2005. 11. 12	医学部開設30周年記念式典および付属病院新病院棟竣工式挙行。『医学部三十周年記念誌』刊行
2005. 12. 3	地元自治会等新病院棟見学会
2005. 12. 4	オープンホスピタル（新病院棟見学会）
2005. 12. 10	医療短大学生新病院棟見学会
2005. 12. 11	近隣医師会新病院棟見学会・懇談会
2005. 12. 21	入院患者新病院棟への転棟開始（～12.26）
2006. 1. 4	新病院棟運用説明会・シミュレーション
2006. 1. 5	付属病院新病院棟開院。外来受付開始
2006. 4. 1	・付属病院 「リニューアル推進部」と「リニューアル推進室」を廃止
2006. 4. 1	・東京病院 「医療情報室」を診療協力部より、事務部に移管
2006. 4. 1	医学部付属大磯病院の「地域医療科」を診療部から病院直轄機関に移管
2006. 4. 1	・八王子病院 診療部に「循環器センター」を新設 診療部に「消化器センター」を新設 診療部に「脳卒中・神経センター」を新設 診療部に「オンコロジーセンター」を新設
2006. 4. 1	神奈川県より「総合周産期母子医療センター」の指定を受ける
2006. 4. 1	大学院医学研究科委員長に木村穣教授就任（～2007年3月31日）
2006. 4. 1	医学部学部長に猪子英俊教授就任（～2010年3月31日）
2006. 4. 1	総合医学研究所所長に宮田敏男教授就任（～2007年11月30日）
2006. 4. 1	健康科学部学部長に中野いく子教授が就任（～2010年3月31日）
2006. 4. 5	工学部航空宇宙学科航空操縦学専攻入学志願者航空身体検査を実施
2006. 4. 5	医学部の「米国式模擬患者育成・管理プログラムの導入」（模擬患者育成・管理プログラムの設立とSPIの医学教育への導入）が、文部科学省の「大学教育の国際化推進プログラム（海外先進教育実践支援）に採択
2006. 4. 29	医学部の田中勧 元特任教授が瑞宝小綬章受章
2006. 6. 20	・付属東京病院 「抗加齢ドック」を開設
2006. 9. 27	「神奈川DMAT指定病院」の指定を受ける
2006. 10	付属病院の田中範佳看護師（中央手術室）が、医療用枕（全身麻酔下で行われる側臥位・腹臥位での手術中に使用）で2006年度グッドデザイン賞新領域デザイン部門（(財) 日本産業デザイン振興会運営）受賞
2006. 11. 3	中野昭一名誉教授が瑞宝中綬章受章
2006. 12. 1	総合医学研究所が公開シンポジウム「バイオ研究技術移転のモデルを考える」開催（於 東京・校友会館）
2007. 1. 31	神奈川県から「がん診療連携拠点病院」の指定を受ける
2007. 3. 14	医学部、次年度5年生進級者（本格的に診療実習を開始）を対象に初の白衣贈呈式を挙行（於 伊勢原校舎）
2007. 4. 1	・伊勢原校舎 東海大学の保健管理センターを「健康推進センター」に改称。既存の伊勢原保健管理室は、「伊勢原健康推進室」に改称 伊勢原校舎・付属病院本部の伊勢原事務部に「看護師募集センター」を新設 ・付属病院 「院内感染対策室」を医療監査部に移管 事務部「業務課」を廃止 診療部細胞移植再生医療科に、「セルプロセッシング室」を新設 診療部に、「遺伝子診断科」を新設

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2007. 4. 1	・八王子病院 事務部事務課を廃止し、「総務課」、「医事課」を新設 健康センターを「健康管理センター」に改称
2007. 4. 1	大学院医学研究科委員長に市川家國教授就任（～2010年3月31日）
2007. 4. 1	医学部付属大磯病院病院長に岡義範教授就任（～2011年3月31日）
2007. 5. 22	付属病院が（社）日本水難救助会から名誉総裁表彰を受ける
2007. 7. 31	大学院医学研究科申請（8大学共同申請）の「南関東圏における先端的がん専門家の育成 - 患者中心のチーム医療を牽引する人材養成の拠点づくり -」が、文部科学省平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」に採択
2007. 8. 1	許可病床数を1,096 床から804 床に変更
2007. 8. 25	付属・指定校推薦者等航空身体検査開始
2007. 10. 1	・伊勢原校舎 伊勢原事務部「看護師募集センター」と「伊勢原財務課」の組織順を入れ替える
2007. 10. 1	・大磯病院 事務部「総務課」を、「事務課」に改称
2007. 10. 1	・八王子病院 事務部「総務課」を、「事務課」に改称
2007. 11. 12	大学院医学研究科国際医療保健協力センター・インドネシア保健省が、インドネシア共和国保健省および各州の保健局に勤務する中級・上級官吏33名を対象に第2回「インドネシア中央政府・県政策立案者のための保健財政研修コース」実施（～16日　於 伊勢原キャンパス）
2007. 11. 17	医学部造血幹細胞移植25周年・さい帯血バンク10周年を記念する会を開催（於 伊勢原キャンパス）
2007. 11. 26	付属病院（伊勢原・東京・大磯・八王子）および伊勢原校舎職員を対象に業務改善のアイデアを募る、第1回「Good　Jobコンテスト」実施
2007. 12. 1	総合医学研究所所長に猪子英俊教授就任（～2008年3月31日）
2008. 2. 4	医学部医学科外科学系持田譲治教授の研究チームが、厚生労働省の承認を受け「椎間板再生のための細胞移植療法」の臨床試験研究に取り組むと記者発表
2008. 4. 1	医学部付属病院に「 伊勢原健康推進室」を新設 細胞移植再生医療科に「安全性評価室」を新設
2008. 4. 1	総合医学研究所所長に井ノ上逸朗教授就任（～2010年9月30日）
2008. 4. 1	付属病院病院長に猪口貞樹教授就任（～2016年3月31日）
2008. 4. 1	医療技術短期大学学長に灰田宗孝教授が就任
2008. 4. 18	韓国・翰林大学校医療院と病院間協力書簡締結
2008. 4. 25	病院棟（ 5 号館）が「医療福祉建築賞2007」を受賞
2008. 4. 29	元付属病院看護部の斎藤拾子部長が瑞宝双光章受章
2008. 5. 1	肝疾患医療センターの認定を受ける
2008. 5. 10	医学部、体育学部、スポーツ医科学研究所共同プロジェクト、健康関連企業の参加を募る「産学連携プロジェクト・健康医科学研究」発足説明会及び記念講演会開催（於 東京・校友会館）
2008. 7. 5	付属病院、脳卒中初期診療に必要なスキルを習得するトレーニングコース「ISLE（Immediate Stroke Life Support=脳卒中初期診療法）コース」を開講
2008. 8. 20	チャレンジセンターによる夏の夜のコンサート開始
2008. 9. 11	伊勢原市との提携事業協定調印式
2008. 9. 18	立体駐車場オープン
2008. 9	大学院医学研究科申請「生命倫理学重視の医系大学院教育拠点形成」が、文部科学省平成20年度「大学院教育改革支援プログラム」に採択される
2008. 10. 1	・伊勢原校舎 渉外対策室設置
2009. 2. 16	伊勢原市との提携事業協議会を開催
2009. 2. 21	医学部および健康科学部看護学科の学生18名、デンマークの医療・福祉の実情を学ぶ（両学部ともに選択科目に設置）初の合同研修に参加（～3月1日　於 デンマーク）
2009. 2. 14	医学部共用試験OSCE を実施
2009. 3. 15	1 、4 号館電気設備点検・停電
2009. 3. 21	医学部および高校生新聞社共催で、全国の高等学校生徒を対象に公募した「医学部開設35周年記念　いのちを見つめるエッセイ」の表彰式挙行
2009. 4. 1	・伊勢原校舎 大学院医学研究科に「臨床研修／大学院コース」を開設 ・付属病院 オンコロジーセンターに、「緩和ケア科」、「外来化学療法室」、「放射線治療室」を新設 診療部に、「頭頸部腫瘍センター」を新設 診療部「遺伝子診断科」を「遺伝子診療科」に改称 肝疾患医療センターが神奈川県より診療連携拠点病院の指定を受ける
2009. 4. 1	伊勢原校舎バス待合所開所
2009. 5. 31	・伊勢原校舎 大学院医学研究科形態系専攻（博士課程）、同機能系専攻（博士課程）、同内科系専攻（博士課程）、同外科系専攻（博士課程）廃止
2009. 5	糖鎖科学研究所所長鈴木明身教授、医学部医学科基礎医学系木村穣教授の研究プロジェクトが、文部科学省平成21年度「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」の「研究拠点を形成する研究」に採択

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2009. 8. 9	チャレンジセンターチャレンジプロジェクト「木工製作でおこなう社会貢献プロジェクト」、一般財団法人そらぷちキッズキャンプ（故横山清七医学部教授が提唱、難病罹患児童が自然体験出来る施設の建設を目指す）が開催する「そらぷちキッズサマープレキャンプ」で木工製作（クラフト）のワークショップを実施（於 北海道滝川市・丸加高原）
2009. 8. 10	健康科学部看護学科、付属病院に勤務する助産師（同学科卒業生）を招き「先輩助産師との交流会」初開催（於 伊勢原校舎）
2009. 8. 30	皆既日食観測プロジェクトを実施
2009. 9. 1	神奈川県・小田原市合同防災訓練（DMAT）に参加
2009. 9. 12	広域医療搬送訓練（DMAT）に参加
2009. 10. 21	病院機能評価受審（～23 日）
2009. 12. 5	大学院医学研究科がシンポジウム「バイオバンクの現在、未来、そして生命倫理 - 医学研究リソースとしての重要性と解決すべき倫理課題 -」開催（於 東京・霞が関ビル 1F・プラザホール）
2009	総合医学研究所と糖鎖科学研究所が「生命科学」に関する共同研究を展開していくことを目的に「公開合同シンポジウム」を開催
2009	健康科学部と体育学部が伊勢原市と連携し、伊勢原市民を対象に「東海大学市民健康スポーツ大学」を設置（2011.4 より「東海大学健康クラブ」に改称）
2010. 1. 1	神奈川県より認知症疾患医療センターの指定を受ける
2010. 1. 18	医学部がカーディフ大学医学部（英国）と学生交換交流に関する協定（相互に学生数名を交換）締結
2010. 2. 28	医学部を中心として推進する、「地域コアによるUAC（ユビキタス・エイジングコントロール）支援システム」実証実験報告会（総務省公募事業「ICT 地域経済活性化事業＜ユビキタス特区＞地域活力向上プロジェクト」の採択を受け、その一環として実施）開催（於 東京・校友会館）
2010. 3. 5	病院機能評価更新
2010. 3. 19	大学院医学研究科ライフケアセンターが中心となり推進する「産学連携プロジェクト・健康医科学研究」の公開シンポジウム開催（於 東京・校友会館）
2010. 4. 1	・伊勢原校舎 大学院医学研究科「国際医療保健協力センター」を「分子環境予防医学センター」に改称 ・付属病院 診療部「循環器センター」、「呼吸器センター」、「消化器センター」、「脳卒中・神経センター」、「腫瘍内科」、「細胞移植科」を廃止。診療部「難病治療科」を「難病治療研究センター」に改称 診療部に「肝疾患医療センター」を新設 診療部「老人性認知症治療科」を「認知症疾患医療センター」に改称 診療部「細胞移植再生医療科」、「遺伝子診療科」、「画像診断科」「臨床検査科」、「病理診断科」を診療各科へ改組 診療部「2 A- 熱傷・EICU」を「2 A- 熱傷・EICU（SCU・CCU）」に改称 診療部「6 A-MFICU」、「6 B-NICU・GCU」を廃止（→総合周産期母子医療センターへ改組） 付属病院に「診療協力部」を新設し、診療部から「安全性評価室」、「セルプロセッシング室」、「臍帯血バンク」、「輸血室」、「短期入院手術室」、「内視鏡室」、「臨床法医科」を移管。診療部「中央手術室」を「中央手術・中央滅菌材料室」に改称し、診療協力部へ移管 診療部「腎・血液透析科」を「腎・血液透析センター」に改称し、診療協力部へ移管 診療部「医療機器管理科」を「医療機器管理室」に改称し、診療協力部へ移管。診療協力部に「画像診断センター」、「中央臨床検査センター」、「病理診断センター」、「リハビリテーションセンター」を新設 診療部「オンコロジーセンター」を「付属病院」へ移管し、下部に「緩和ケア科」、「外来化学療法室」「放射線治療室」「頭頸部腫瘍センター」を診療部から移管 診療部「母子周産期医療センター」を「総合周産期母子医療センター」に改称し付属病院へ移管し、下部に「MFICU」、「NICU・GCU」を新設（→診療各科「6 A-MFICU」、「6 B-NICU・GCU」から改組） 診療部「患者支援センター」を付属病院へ移管し、下部に「総合相談室」、「在宅医療室」、「ボランティア室」、「医療連携室」、「入退院センター」を診療部から移管 診療部「健診センター」を付属病院へ移管 「治験管理部」を「治験・臨床研究管理部」に改称し、下部に「臨床研究事務室」を新設
2010. 4. 1	大学院医学研究科研究科長に持田譲治教授就任（～2014 年 3 月 31 日）
2010. 4. 1	医学部学部長に今井裕教授就任（～2016 年 3 月 31 日）
2010. 4. 1	医学部付属八王子病院総病院長に幕内博康教授就任（～2017 年 3 月 31 日）
2010. 4. 1	健康科学部学部長に溝口満子教授が就任（～2012 年 3 月 31 日）
2010. 5. 31	・伊勢原校舎 大学院医学研究科環境生態系専攻（博士課程）廃止
2010. 7.	東海大学総合科学技術研究機構及びその下部機構に医学部門を設置
2010. 9. 4	かもめのいえ開設 10 周年記念式典を挙行
2010. 10. 1	総合医学研究所所長に猪子英俊教授就任（～2012 年 3 月 31 日）
2010. 10. 18	医学部外科学系の寺地敏郎教授が日本内視鏡外科学会の「大上賞」（第 3 回）受賞
2010. 10.	『医学部同窓会創立 30 周年記念誌』刊行
2010. 11. 3	元付属病院看護部の南野知恵子次長（元医療技術短期大学助教授）が旭日大綬章受章
2010. 11. 13	大学院医学研究科主催シンポジウム「医学研究のイノベーションと生命倫理」を、大学院医学研究科が文部科学省の平成 20 年度大学院 GP に採択された「生命倫理学重視の医系大学院教育拠点形成」事業の一環として開催（於 東京・霞が関ビルプラザホール）
2010. 12. 1	医学部および健康科学部の FD（ファカルティー・デベロップメント＝教育力の向上）委員会が共催する「学生カフェ 2010」（医療・看護・社会福祉を学ぶ学生が学部・学科の枠を超えチーム連携能力を養う）を初開催（計 4 回　～22 日　於 伊勢原校舎）
2010. 12. 4	医学部が文部科学省の平成 22 年度「医師不足解消のための大学病院を活用した専門医療人材養成」事業の一環として、抗菌薬の適正使用をテーマに「国際感染症シンポジウム」開催（於 東京・校友会館）
2010. 12. 17	オレンジクラブ創立 35 周年記念式典

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2010	内閣府の総合科学技術会議が推進する「最先端・次世代研究開発支援プログラム」に、健康科学部の石野知子教授の「哺乳類らしさを形作るメカニズム」と、医学部の田中里佳助教の「糖尿病性潰瘍に対するハイブリッド型生体外増幅血管内皮前駆細胞による新しい血管再生治療の開発」の2件が採択
2011. 1	医学部に「臨床教授」の職位を導入
2011. 2. 10	医学部がコペンハーゲン大学健康科学部（デンマーク）と学生交換交流に関する協定（相互に学生2名を交換）締結
2011. 3. 11	東日本大震災発生
2011. 3. 12	付属病院が「DMAT（災害派遣医療チーム）」を東日本大震災時に羽田空港へ派遣。被災者の応急措置やトリアージに対応。（～14日）
2011. 3. 15	付属病院が「DMATチーム」を東日本大震災発生時に神奈川県庁へ派遣。神奈川DMATの後方支援に対応（～17日）
2011. 3. 17	東日本大震災による計画停電
2011. 3. 18	東日本大震災による計画停電
2011. 3. 23	東日本大震災による計画停電
2011. 3. 27	付属病院が宮城県からの要請で医師・看護師・事務・薬剤師ら4人から6人の「医療チーム」を派遣（～5月17日）。17チーム（のべ98人）による医療活動を実施。
2011. 4. 1	・伊勢原校舎 伊勢原教育計画部に「伊勢原教育計画部事務室」を新設。「 伊勢原教育計画部伊勢原教育支援課」を廃止 ・付属病院 医学部付属病院の臨床研修部に「臨床研修部事務室」を新設 診療協力部に「栄養管理センター」を新設 診療協力部「医療機器管理室」を「医療機器・呼吸器ケア管理センター」に改称 患者支援センター「在宅医療室」を廃止
2011. 4. 1	医学部付属東京病院病院長に近藤泰理教授就任（～2014年3月31日）
2011. 4. 1	医学部付属大磯病院病院長に吉井文均教授就任（～2015年3月31日）
2011. 4. 11	新職員寮竣工式
2011. 4. 29	学校法人東海大学顧問・黒川清 元医学部学部が旭日重光章受章
2011. 5. 29	伊勢原校舎の学生と教職員による「東海大学伊勢原義援金プロジェクト」の募金が終了。6月に日本赤十字に送付
2011. 6. 1	旧看護師寮「りんどう寮」解体
2011. 6. 25	健康科学部社会福祉学科の学生有志20名が東日本大震災の被災地・宮城県亘理町でボランティア活動を実施（～26）
2011. 7. 2	医学部付属4病院（伊勢原・東京・大磯・八王子）と健康科学部看護学科、医療技術短期大学の看護職者による「看護研究会」が発足し、「第1回学術集会」を開催（於 伊勢原校舎講堂）
2011. 7. 2	医学部付属東京病院主催、「抗加齢ドック設立5周年記念講演会」を開催（於 東京・校友会館）
2011. 8. 8	大磯・二宮両町教育委員会と医学部付属大磯病院の共催で、ファミリー教室「放射線を学ぶ」を開催（於 大磯町立国府小学校体育館）
2011. 8. 15	伊勢原校舎Family Martオープン（5号館）
2011. 8. 29	伊勢原校舎Family Martオープン（1号館）
2012. 2. 10	医学部がデンマークのコペンハーゲン医科大学健康科学部と学生交流に関する協定を締結
2012. 4. 1	総合医学研究所所長に瀧澤俊也教授就任（～2017年3月31日）
2012. 4. 1	・伊勢原校舎 神奈川県より3名の地域枠が設けられたことに伴い医学部の定員を110名から113名に変更 工学部医用生体工学科新設 ・付属病院 病院事務部「医事会計課」を廃止し、「医事課」に統合 付属病院診療部診療各科の「血液内科」を「血液腫瘍内科」に改称し、「移植外科」を新設
2012. 4. 1	・東京病院 診療部診療各科に「画像診断科」を新設
2012. 4. 1	・大磯病院 診療部「脳卒中・神経センター」、「呼吸・循環器センター」及び「消化器センター」を廃止 診療協力部「中央手術室」を「手術室」に、「人工腎室」を「臨床工学技術科」に、「中央滅菌材料室」を「滅菌材料室」に改称
2012. 4. 1	・八王子病院 診療部診療各科に「総合内科」、「乳腺内分泌外科」、「放射線治療科」を新設し、「外科」を「消化器外科」に改称
2012. 4. 1	健康科学部学部長に沓澤智子教授が就任（～2022年3月31日）
2012. 5. 7	スターバックスコーヒージャパン東海大学医学部付属病院店がオープン
2012. 6. 24	医学部とイギリス・オックスフォード大学の国際共同臨床試験が2012年度から始動。後藤信哉教授ら教職員とオックスフォード大学担当者、日本国内の医療関係機関担当者が参加して「Investigator Meeting」（研究者会議）を開催
2012. 6. 26	医学部・大学院医学研究科、武蔵野大学薬学部・武蔵野大学大学院薬科学研究科との間で学術交流に関する協定を締結
2012. 8. 30	付属病院の病院棟5階に日本料理店「春」がオープン
2012. 10. 14	医学部付属八王子病院が開院10周年記念式典・祝賀会を開催（於 東京・京王プラザホテル八王子）。『医学部付属八王子病院10周年記念誌』刊行
2012. 10. 26	付属病院本部本部長の幕内博康教授が「一般社団法人日本癌治療学会中山恒明賞」を受賞
2013. 1. 10	医学部の渡辺哲教授が主任研究者を務める平成24年度厚生労働科学助成金研究事業の公開講座「職場検診でよく見られる肝疾患とその対策」を実施（於 東京・千代田区 学術総合センター）
2013. 1. 31	医学部が最新の医学技術を共有し、治験における労力とコスト削減を目指す「臨床研究推進セミナー」を開催（於 伊勢原キャンパス）
2013. 4. 1	医学部付属東京病院総病院長に幕内博康教授就任（～2016年3月31日）

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2013. 4. 1	・伊勢原校舎 大学院医学研究科バイオ研究医療センターに「がん幹細胞研究センター」を新設 ・付属病院 診療部診療各科の「総合内科・時間外外来」を「時間外外来・救急蘇生室」に改称
2013. 4. 1	・東京病院 診療協力部「中央臨床検査科」と「技術支援科」を統合して「臨床検査技術科」を新設 診療部診療各科に「糖尿病内科」を新設
2013. 4. 1	・大磯病院 診療部に「消化器内視鏡診療センター」、診療各科に「形成外科」を新設
2013. 4. 1	・八王子病院 診療協力部に「中央臨床検査センター」と「リハビリテーションセンター」を新設 診療協力部「中央臨床検査科」を「臨床検査技術科」に、「臨床技術科」を「診療技術科」に、「リハビリ訓練科」を「リハビリテーション技術科」に、「栄養管理科」を「栄養科」に改称して、診療技術部に移管 「診療技術部」を新設し、その下部組織として、診療協力部から「放射線技術科」、「臨床工学技術科」、「薬剤科」を移管 「内視鏡科」を「内視鏡室」に改称
2013. 4. 8	医学部付属八王子病院、研修棟2竣工式挙行
2013. 12. 8	医学部が国際共同臨床試験で連携するイギリス・オックスフォード大学と「アカデミックシンポジウム」を開催（於 東京・霞が関 校友会館）
2014. 3. 18	付属病院ドクターヘリ格納庫竣工式
2014. 4. 1	大学院医学研究科研究科長に小林広幸教授就任（～2023年3月31日）
2014. 4. 1	医学部付属八王子病院病院長に渡辺勲史教授就任（～2018年3月31日）
2014. 4. 1	医学部付属東京病院病院長に松嶋成志教授就任（～2016年3月31日）
2014. 4. 1	・伊勢原校舎 神奈川県の地域枠設定が2名追加となったことを受けて医学部の入学定員を113名から115名に変更 大学院医学研究科「バイオ研究医療センター」を廃止し、下部組織の「発生工学・疾患モデル動物研究センター」を「疾患モデル基盤研究センター」に改称 大学院医学研究科「マトリックス医学生物学センター」を新設 伊勢原研究推進部教育・研究支援センターを生命科学統合支援センターに改称 伊勢原研究推進部実験動物センターを廃止 ・付属病院 医療監査部「放射線治療品質管理室」を新設 診療協力部「臍帯血バンク」を廃止 診療協力部「医療機器・呼吸ケア管理センター」を「医療機器管理・呼吸ケア支援センター」に、同「栄養管理センター」を「栄養支援センター」に改称 「中央診療部」を新設し、下部組織として診療協力部から「安全性評価室」、「セルプロセッシング室」、「輸血室」、「中央手術・中央滅菌材料室」、「短期入院手術室」、「内視鏡室」、「腎・血液透析センター」、「リハビリテーションセンター」を移管 「ロボット支援手術センター」、「血管内治療センター」を新設 治験・臨床研究管理部「診療情報解析室」を新設
2014. 4. 1	・東京病院 事務部「医療情報室」を廃止 診療部「ボイスクリニック」を新設 「地域医療連携科」を「医療連携室」に改称
2014. 4. 1	・大磯病院 診療協力部「リハビリテーション室」を「リハビリテーションセンター」に改称
2014. 4. 1	・八王子病院 診療協力部「病理診断センター」を新設 患者支援センター「地域連携室」を「医療連携室」に、医療情報部「システム管理課」を「情報システム課」に改称
2014. 5. 27	東海大学が「MHC統御カニクイザルの有用性評価と計画生産の検討」の研究について滋賀医科大学、慶應義塾大学、（株）イナリサーチと共同研究契約を締結
2014. 11. 3	元医学部医学科教授の阿部直 非常勤教授が藍綬褒章を受章
2014. 11. 29	医学部および付属病院に所属する医師・看護師・教職員・学生らによって救命処置の講座などを開催している有志団体「Team TOKAI」が、日本医療教授システム学会より表彰
2015. 3. 23	伊勢原校舎松前記念講堂竣工式挙行（学校法人東海大学建学75周年事業）
2015. 4. 1	医学部付属大磯病院病院長に島田英雄教授就任（～2023年2月28日）
2015. 4. 1	・伊勢原校舎 伊勢原研究推進部に「利益相反管理室」を新設 医学部のカリキュラムに「Team Based Learning」と「ハワイ医学教育プログラム」を導入。国内で初めて本格的なアメリカ式医学教育を実践 ・付属病院 臨床研修部「臨床研修部事務室」を廃止し、「臨床研修管理室」及び「専門研修管理室」を新設 オンコロジーセンター「緩和ケア科」を「緩和ケア室」に改称、同センターに「がん相談支援センター」を新設 患者支援センターに「移植コーディネート室」を新設
2015. 4. 1	・東京病院 診療協力部「放射線技術科」及び「臨床検査技術科」を統合し、「診療技術科」に改称
2015. 8.	医学部がハワイ大学医学部（米国）と医学教育連携に関する覚書を締結
2015. 8.	医学部、タイ国公衆衛生省と医療分野を担う人材の育成に関する覚書を締結
2016. 1. 18	医学部、チュラロンコン大学（タイ）医学部と学術交流・学生交換に関する協定を締結

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2016. 3. 31	『医学部40周年記念誌』刊行
2016. 4. 1	医学部の新カリキュラム導入
2016. 4. 1	医学部学部長に坂部貢教授就任（～2021年3月31日）
2016. 4. 1	医学部付属東京病院病院長に赤石誠教授就任（～2018年3月31日）
2016. 4. 1	付属病院病院長に飯田政弘教授就任（～2019年3月31日）
2016. 4. 1	・伊勢原校舎 付属病院本部に「看護師キャリア支援センター」を新設 ・付属病院 医療監査部に「医薬品安全管理室」及び「臨床研究監査室」を新設
2016. 4. 1	・東京病院 診療部「脳卒中・神経センター」を廃止 診療協力部「栄養科」を廃止し、診療技術科へ移管
2016. 4. 1	・八王子病院 診療協力部に「緩和ケア室」を新設
2016. 8. 25	健康科学部がデンマークのデアゴネス大学及びジーランド大学と学術交流に関する包括協定を締結
2017. 4. 1	・大磯病院 診療協力部「ICU・CCU」を廃止
2017. 4. 1	総合医学研究所所長に安藤潔教授就任
2017. 4. 1	伊勢原校舎・付属病院本部長に今井裕教授就任（～2019年3月31日）
2018. 2. 6	大学院医学研究科マトリックス医学生物学センターが公開シンポジウム「臓器線維症の病態解明と新たな診断・予防・治療法開発のための拠点形成」を開催（於 東京・霞が関校友会館）
2018. 2. 8	付属病院高度救命救急センターの辻友篤講師が洋上救急協力者として海上保安庁第三管区海上保安本部長から表彰（於 医学部付属八王子病院）
2018. 2. 19	平和戦略国際研究所が医学部の教員らを講師に「21世紀保健指導者養成コース」を実施（於 伊勢原校舎ほか）
2018. 4. 1	・伊勢原校舎 医学部に看護学科を新設 健康科学部及び同学部看護学科、社会福祉学科の学生募集停止 ・付属病院 医療監査部に「医療機器安全管理室」を新設 診療協力部「医療機器管理・呼吸ケア支援センター」を診療協力部「医療機器整備室」と診療協力部「呼吸ケア支援センター」に分割
2018. 4. 1	・東京病院 診療部「呼吸・循環器センター」を廃止
2018. 4. 1	医学部付属東京病院病院長に西崎泰弘教授就任（～2023年3月31日）
2018. 4. 1	医学部付属八王子病院病院長に小林義典教授就任（～2020年3月31日）
2018. 7. 30	医学部付属八王子病院が骨粗しょう症による背骨の骨折の最新治療「経皮的椎体形成術（BKP）」に関するプレスセミナーを開催（於 東京・霞が関校友会館）
2018. 10. 19	大学院医学研究科が「QOL関連シンポジウム」を開催（於 伊勢原校舎）
2018. 11. 25	東海大学主催「日ロｅヘルス学術会議」を開催（於 東京・政策研究大学院大学）
2018. 12. 1	医学部医学科内科学系腎・代謝内科学に社会連携講座「腎臓病総合病態解析講座」を開設
2019. 1. 10	医学部医学科の佐藤正人教授らが開発した「自己細胞シートによる軟骨再生治療」が、厚生労働省の先進医療合同会議で先進医療Ｂとして「適」の判定を受け、世界初の治療を開始
2019. 1. 19	医学部医学科基盤診療学系健康管理学が「健康長寿セミナー（抗加齢講演会）」を開催（於 東京・LINK-J日本橋ライフサイエンスハブ）
2019. 1. 25	黒川清 元医学部長に東海大学特別名誉教授記を授与
2019. 4. 1	・伊勢原校舎 医学部に「医学部IR室」を新設 ・付属病院 臨床研修部「臨床研修管理室」と「専門研修管理室」を統合し、臨床研修部「臨床研修部事務室」を新設
2019. 4. 1	伊勢原校舎・付属病院本部長に飯田政弘教授就任（～2020年3月31日）
2019. 4. 1	付属病院院長に渡辺雅彦教授就任
2019. 4. 18	医学部医学科の酒井大輔准教授を中心とした研究グループが、痛んだ椎間板を再生医療で修復再生する新たな治療法を開発。国内初の治験開始について記者説明会を開催（於 東京・霞が関校友会館）
2019. 5. 14	大学院医学研究科マトリックス医学生物学センターが臓器線維症の研究成果を発表（於 伊勢原校舎）
2019. 9. 19	付属病院が厚生労働省により「がんゲノム医療拠点病院」に指定
2019. 9	付属病院でタイの生体工学技士制度の充実や人材育成に協力するため、同国ランシット大学生体工学部の卒業生らを対象とした独自の研修を開始
2019. 11. 20	医学部付属八王子病院が、南多摩地区の医師らとの連携促進を目的に「医療連携の会」を初開催（於 東京・京王プラザホテル八王子）
2019. 11. 22	医学部医学科外科学系整形外科学主催の公開シンポジウム・講演会「同種細胞シートを用いた変形性膝関節症に対する再生医療の実現」を開催（於 東京）
2020. 2. 7	付属病院、厚生労働省の要請を受け、新型コロナウイルスの集団感染が確認された横浜港に停泊中のクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」にDMAT（災害派遣医療チーム）を派遣（～26日　計12隊のべ33人が活動）
2020. 2. 14	医学部付属八王子病院が東京都の要請を受け、新型コロナウイルスの「帰国者・接触者外来」を開設
2020. 2. 18	東海大学とロシア・ハバロフスクの極東総合医科大学、学術交流計画に関する基本協定を締結
2020. 2. 24	医学部付属大磯病院が神奈川県の要請を受け、新型コロナウイルスの「帰国者・接触者外来」を開設
2020. 3. 25	付属病院が神奈川県から重症の新型コロナウイルス陽性患者を受け入れる「高度医療機関」に指定

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2020. 4. 1	・伊勢原校舎 医学部医学科に「総合診療学系」を新設 大学院医学研究科に運動器先端医療研究センターを新設 伊勢原教育計画部「伊勢原教育計画部事務室」と「伊勢原教学課」を統合し、「伊勢原教学課」とする ・付属病院 医療監査部に「医療放射線安全管理室」を新設
2020. 4. 1	医学部付属八王子病院の診療部に「血管内治療センター」を新設
2020. 4. 1	医学部付属八王子病院院長に山田俊介教授就任（～2022年3月31日）
2020. 7	医学部付属東京病院が東京都の要請を受け、新型コロナ重点医療機関として病棟改修工事を開始
2020. 10. 29	医学部医学科の三浦浩美特任助教が国際トランスジェニックテクノロジー学会の「Young Investigator Award」（若手研究者賞）を受賞
2021. 3. 8	付属病院で医療従事者を対象に新型コロナウイルスワクチンの優先接種開始
2021. 4. 1	・伊勢原校舎 高等教育部門にて、メディカルカレッジー従来の中央集権的な縦割り組織から、近似する複数の学部を集合させた「College」集合体の大学運営組織とする。 メディカルカレッジオフィスー「Collge Office」における情報の共有化、横断的な業務体制を構築することで、「One Stop Service」を実現する教職協働型の事務組織を改編 高等教育部門事務組織の改編に伴い、伊勢原事務部及び伊勢原情報システム部を「伊勢原校舎・付属病院本部」の下部に位置づける ・付属病院 「治験・臨床研究管理部」を「治験・臨床研究センター」に改称。付属病院治験・臨床研究センターとなる治験・臨床研究管理部の「臨床研究事務室」と「診療情報解析室」を統合し、「臨床研究推進室」と改称 付属病院治験・臨床研究センターに「治験・臨床研究企画室」を新設 診療部の「神経内科」を「脳神経内科」に、「乳腺内分泌外科」を「乳腺外科」に、「泌尿器科」を「腎泌尿器科」に、「耳鼻咽喉科」を「耳鼻咽喉科・頭頸部外科」にそれぞれ改称
2021. 4. 1	医学部学部長に森正樹教授就任
2021. 4. 17	医学部・健康学部による「多職種連携チーム医療演習」を昭和薬科大学と共同で初実施
2021. 5. 13	付属病院副院長の横田弘子看護部長が「第56回神奈川県看護賞」を受賞
2021. 6. 1	医学部医学科教授の今西規の研究グループが開発した「リアルタイムな地域への感染症関連情報の提供サイト」を公開（～2022年9月26日）
2021. 6. 22	付属病院群の医療チームが、学園の海洋調査研修船「望星丸」で小笠原諸島・父島に派遣され、住民に新型コロナウイルスワクチン接種を行った（～23日）
2021. 7. 13	付属病院群の医療チームが、学園の海洋調査研修船「望星丸」で小笠原諸島・父島に派遣され、住民に新型コロナウイルスワクチン2回目の接種を行った（～14日）
2021. 7	各校舎で同大学付属病院群から派遣された医療チームなどが学生、大学院生、教職員、周辺自治体や学校関係者を対象に新型コロナウイルスワクチンの職域接種を実施（～10月）
2021. 11. 3	医学部の吉岡利忠元助教授が瑞宝中綬章を受章
2021. 11. 4	医学部医学科教授の長谷部光泉（医学部付属八王子病院血管内治療センター長）が「医工連携による表面改質医療デバイスの開発研究」で公益社団法人日本表面真空学会マイクロビームアナリシス技術部会「榊賞」を受賞
2021. 11. 24	医学部医学科同窓会「星医会」から医学部にホールクロックが寄贈され、設置された伊勢原校舎松前記念講堂で贈呈式を開催
2022. 2. 25	医学部医学科教授の後藤信哉（総合医学研究所）が「個別最適化治療を可能とする医工計測情報の革新的多次元解析技術の開発」により、公益財団法人中谷医工計測技術振興財団「第14回中谷賞　大賞」を受賞
2022. 2. 26	付属病院群の医療チームが、学園の海洋調査研修船「望星丸」で小笠原諸島・父島に派遣され、住民に新型コロナウイルスワクチン3回目の接種を行った（～27日）
2022. 2. 28	湘南校舎で同大学医学部をはじめ医療技術短期大学などの学内医療従事者と連携して、新型コロナウイルスワクチンの3回目接種開始（～3月18日）
2022. 3. 1	第1回東海大学医学部付属病院ACP勉強会
2022. 3. 4	病棟無料Wi-Fi接続サービス導入
2022. 3. 14	診療費自動支払機設置（入院費対応）
2022. 3. 29	付属病院がアジア初の次世代CT導入を決定。製品説明会に森正樹医学部長、渡辺雅彦病院長が出席
2022. 4. 1	・伊勢原校舎 伊勢原付属病院部門にて、伊勢原校舎・付属病院本部を「病院本部」とする 伊勢原経営企画室を「病院経営企画室」と改称 付属病院病院事務部を「事務部」とし、「事務課」を新設
2022. 4. 1	1号館講堂前ホール・トイレリニューアル
2022. 4. 1	東海大学副学長（医系担当）に森正樹教授が就任
2022. 4. 1	医学部付属八王子病院病院長に向井正哉教授が就任（～2024年3月31日）
2022. 4. 8	「医療安全の日」WEBセミナーを開催
2022. 4. 8	医学部医学科の伊苅裕二教授が「心血管治療用ガイディングカテーテルの開発」で文部科学大臣表彰科学技術賞（開発部門）を受賞が発表
2022. 6. 1	医療機関向けシステム「Dr.JOY」による自動打刻勤怠管理開始
2022. 6. 4	医学部医学科の長谷部光泉教授がIVR学会総会（～6日　於 神戸国際展示場）で、世界で初めて開発した「次世代膝下薬剤溶出ステント」に関する研究成果を発表し「Featured Abstract」を受賞
2022. 6. 4	湘南校舎で日本バイオレオロジー学会の年会が開催（～5日）
2022. 6. 15	付属病院でアジア初の次世代CT稼働開始
2022. 7. 6	コロナワクチン4回目の職域接種を接種（～7.8、8.9、10.12）
2022. 7. 19	キャンサーボード「当院腎泌尿器科のロボット支援手術の現状」を開催

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2022. 7. 27	付属病院の医療チームが小笠原村に派遣され第４回目の新型コロナウイルス感染症ワクチン接種を行った（～8月１日）
2022. 8. 27	医学部看護学科が付属相模高等学校の生徒を対象に「高校生のための外傷予防教室」を開催
2022. 9. 9	医学部医学科の石本人士教授が「産科医療功労者厚生労働大臣表彰」を受賞
2022. 9. 12	世界アルツハイマーデー 2022「認知症を知ろう！」を開催（～17 日）
2022. 9. 15	医学部医学科の教育が日本医学教育評価機構（JACME）から国際レベルに認定（認定期間2022年10月１日～2029年9月30日）
2022. 10. 1	医学部医学科教授の幸谷愛が「日本癌学会女性科学者賞」を受賞
2022. 10. 16	ビックレスキュー神奈川（DMAT訓練）
2022. 11. 3	元医学部学部長・総合医学研究所所長の堀田知光客員教授が瑞宝重光章を受章
2022. 11. 22	医学部・付属病院ハートフル月間「メンタルヘルス研修」「ハラスメントワークショップ」を実施（～24 日）
2022. 11. 25	「メンタルヘルス研修」ハラスメントセミナーを実施
2022. 11. 29	学園の海洋調査研修船「望星丸」を活用した国内初の災害医療実証訓練を実施
2022. 12. 3	付属病院群の医療チームが小笠原諸島・父島に派遣され、住民に新型コロナウイルスワクチン第５回目接種を行った（～5 日）
2022. 12. 8	医学部医学科の小路直准教授を実施責任者とする「高密度焦点式超音波治療法を用いた前立腺癌標的局所療法」が厚生労働省の先進医療合同会議で「先進医療B」の認定を受ける。2023年２月１日から適用
2022. 12. 10	医学部医学科外科学系整形外科学による公開シンポジウム「知ろう×語ろう　軟骨再生医療のこれから―細胞シートを用いた変形性膝関節症の治療研究の最前線―」を開催
2023. 1. 21	医学部医学科の今井仁助教（総合医学研究所）が日本無菌生物ノートバイオロジー学会総会（～22 日）で「佐々木正五賞」を受賞（於 伊勢原キャンパス）
2023. 1	東海大学「総合医学研究所」「先進生命科学研究所」の合同拠点として次世代研究創成拠点「マイクロ・ナノ研究開発センター（MNTC）」を設置
2023. 2. 2	付属病院で、頭頸部がんに対する「頭頸部アルミノックス治療」（光免疫療法）を開始
2023. 2. 28	医学部付属大磯病院の事業を終了し、閉院式を開催。医療法人徳洲会「湘南大磯病院」に事業承継（2023年３月１日～）
2023. 2	付属病院副院長の吉岡公一らのグループが、世界初となる心室頻拍の重粒子線治療を量子科学技術研究開発機構QST病院で実施
2023. 3. 4	医学部付属八王子病院と東京医科大学八王子医療センター、八王子市が共同による八王子市民を対象としたがん患者支援セミナーを開催
2023. 3. 31	医学部医学科の三浦浩美助教が国際哺乳類ゲノム会議「メアリー・ライアン賞」を受賞
2023. 4. 1	・伊勢原校舎 医学部医学科の各学系の教育領域を新設 ・付属病院 「診療情報部」を新設 中央診療部に「集中治療室」を新設 高度救命救急センターに「高圧酸素治療室」を新設
2023. 4. 1	メディカルサイエンスカレッジプロボストに森正樹学部長が就任
2023. 4. 1	大学院医学研究科研究科長、同大学院健康科学研究科研究科長に秦野伸二教授が就任
2023. 4. 1	医学部付属東京病院病院長に海老原明典教授が就任
2023. 5. 11	医学部看護学科がデンマーク・VIAユニバーシティカレッジ看護学科の学生と初の対面研修を実施（～17 日）
2023. 5. 19	付属病院が日本で初めて導入した前立腺がんの最新・低侵襲治療についてプレスセミナーを開催（於 品川キャンパス）
2023. 6. 3	付属病院健診センターの施設リニューアルを記念して「健康講座・健康相談会」を開催
2023. 6. 17	医学部医学科准教授の野上達也が第35回日本東洋医学会奨励賞を受賞
2023. 7. 20	付属病院が地域の医療機関と連携強化を図る「医療連携の会」を開催（於 神奈川県・厚木市）
2023. 7. 20	医学部付属東京病院と同付属八王子病院の新型コロナウイルス感染症対策の取り組みに対して東京都から感謝状が贈呈される
2023. 7. 29	付属病院が「肝疾患医療センター市民公開講座―肝がん撲滅運動―」を開催（於 伊勢原キャンパス）
2023. 7. 31	医学部看護学科の教員と学生が、神奈川県立伊勢原支援学校で開催された「ぼうさいまつり」の運営に協力
2023. 8. 22	医学部とタイ・チュラロンコン大学医学部が学術交流・学生交換に関する協定を更新
2023. 9. 8	医学部医学科准教授の中川草（総合医学研究所、マイクロ・ナノ研究開発センター）が「大規模遺伝情報を用いたウイルス関連ゲノムの進化遺伝学的研究」で日本遺伝学会奨励賞を受賞
2023. 9. 13	マイクロ・ナノ研究開発センターの取り組みを紹介するシンポジウムを開催（於 神奈川県川崎市・（株）島津製作所東京イノベーションプラザ）
2023. 10. 10	医学部看護学科教授の吉川隆博らのゼミナールに所属する４年生が、「世界メンタルヘルスデー」をPRする動画を初めて作成し公開
2023. 10. 14	付属病院群の医療チームが小笠原諸島・父島に派遣され、住民に新型コロナウイルスワクチン第６回目接種を行った（～15 日）
2023. 10. 22	森正樹学部長がアメリカ外科学会から同学会の臨床会議（於 アメリカ・ボストン）において名誉会員（Honorary Fellowship）の称号を授与された
2023. 11. 3	医学部医学科の和佐野浩一郎准教授が「加齢および遺伝子変化による進行性感音難聴に関する研究」で第６回日本耳科学会賞を受賞
2023. 11. 11	医学科外科学系整形外科学領域による市民公開講座が開催（於 東京都内）
2023. 12. 8	医学部医学科総合診療学系救命救急医学領域が「第18回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会」（～9日　於 神奈川県小田原市）を企画運営
2023	医学部医学科の幸谷愛教授（総合医学研究所）と宮竹佑治特任教授、栁谷稜奨励研究員らがNK細胞白血病の新たな治療薬を発見。付属病院で治験スタート
2024. 1. 9	医学部と韓国・CHA医科大学が学術交流・学生交換に関する協定を締結
2024. 1. 20	付属病院が厚生労働省「令和５年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」の採択を受け、「脳卒中・心臓病の市民公開講座」を実施（於 伊勢原キャンパス）
2024. 1. 21	付属病院の災害派遣医療チーム「DMAT」が能登半島地震の被災地に派遣され、石川県七尾市で医療支援を行った（～24 日）
2024. 1. 31	医学部と韓国・延世医科大学が、学術交流・学生交換に関する協定を締結

年　表
Historical Timeline

年.月.日	事　項
2024. 2. 1	東海大学と熊本大学が医学分野の共同研究推進に向けて「東海大学・熊本大学連携シンポジウム」を開催（於 熊本県熊本市・熊本大学病院）
2024. 2. 7	医学部付属八王子病院が地域との協力体制強化を図るため「医療連携の会」を開催（於 東京都八王子市）
2024. 2. 24	付属病院が「前立腺がん市民公開講座〝前立腺がん〟て何？」を開催（於 神奈川県厚木市）
2024. 4. 1	医学部八王子病院長に野川茂教授が就任
2025. 2. 15	医学部・医学部付属病院50周年記念式典を開催（於 神奈川県伊勢原市・伊勢原文化会館）

東海大学医学部付属八王子病院

〒192-0032　東京都八王子市石川町1838　Tel.042-639-1111（代）
http://www.hachioji-hosp.tokai.ac.jp

病院全景

病院延床面積　54,969m2
地上10階（免震構造）
病床数　500床

- 東京都指定二次救急医療機関
- 日本医療機能評価機構認定病院
- 基幹型臨床研修病院
- 東京都地域救急医療センター
- 救急科専門医指定施設
- 東京DMAT指定病院
- 東京都災害拠点病院
- 東京都脳卒中急性期医療機関
- 東京都CCUネットワーク加盟施設
- 東京都肝臓専門医療機関
- 東京都休日（耳鼻咽喉科）診療事業の入院施設
- 救急救命士再教育（病院実習）実施医療機関
- 救急救命士病院実習教育施設（気管挿管）
- 地域がん診療連携拠点病院
- 地域医療支援病院
- 東京都アレルギー疾患専門病院（小児）
- 東京都難病医療協力病院
- 難病医療費助成指定医療機関
- 指定小児慢性特定疾病医療機関
- 紹介受診重点医療機関
- 循環器センター
- 消化器センター
- 脳卒中・神経センター
- 小児センター
- オンコロジーセンター
- 血管内治療センター

診療科

総合内科
循環器内科
呼吸器内科
消化器内科
脳神経内科
リウマチ内科
血液腫瘍内科
腎内分泌糖代謝内科
精神科
小児科
小児外科
皮膚科
リハビリテーション科
臨床検査科
病理診断科
消化器外科
乳腺外科
呼吸器外科
心臓血管外科
整形外科
脳神経外科
腎泌尿器科
形成外科
産婦人科
眼科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科
画像診断科
放射線治療科
歯科・口腔外科
麻酔科
救命救急科

外科系ロボットhinotori™

放射線治療装置放射線治療装置Halcyon®

東海大学医学部付属八王子病院
病院長　野川　茂

東海大学医学部創立50周年、誠におめでとうございます。八王子病院　病院長として、ひとことご挨拶を申し上げます。当院は2002年に松崎松平先生（消化器内科）を初代病院長として、地域に根ざした高度急性期病院を目指して開院致しました。その後、北川泰久先生（脳神経内科）が11年の長きにわたり病院長を務められました。さらに、渡邊勲史、小林儀典、山田俊介、向井正哉病院長に引き継がれ、私がちょうど7代目の病院長として、開院22年目の舵取りを任されることとなりました。皆様には、日頃より当院の診療および運営にひとかたならぬご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当院は開院以来、東京医科大学八王子医療センターと並ぶ地域の中核病院として、「理解と調和の精神とリスクマネージメントに基づいた患者中心の心温まる医療」を「理念」に掲げ、患者・家族との相互理解に基づいたヒューマニティーあふれるチーム医療を行って参りました。そして、2018年には南多摩医療圏における3つ目の「地域医療支援病院」として承認され、2024年度からは近隣の医師会の先生方からの絶大なるご支援を受け、「紹介受診重点医療機関」に認定していただきました。八王子市は、今後全国で最も人口高齢化が進行する地域のひとつで、今後10年間に増加する要医療者は、全国平均の1.5倍とされています。

当院で提供される高度医療のひとつががん診療であり、2017年に東京都、2020年に厚生労働省の「がん診療連携拠点病院」を取得しました。特に、当院では超高齢社会を踏まえ、腹腔鏡・胸腔鏡を用いた低侵襲手術に積極的に取り組んで参りましたが、2022年には強度変調放射線治療(IMRT)が可能なHalcyon®を導入致しました。さらに、2024年夏からは泌尿器科および外科チームにより国産外科ロボットhinotori™による手術が可能となり、さらに低侵襲で高精度のがん治療を展開してゆく所存です。

もうひとつの高度治療が、脳卒中・循環器病に対する急性期治療で、循環器センターでは、虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)、心房細動に対するアブレーション治療などを積極的に行っています。特に、橈骨動脈からのスレンダー・カテを用いたPCIや冷凍凝固(クライオ)アブレーションも得意としています。また、当院は脳卒中学会「一次脳卒中センター(PSC)コア」に認定され、脳卒中急性期の血栓溶解療法、血管内血栓除去療法、早期リハはもとより、「脳卒中相談窓口」を開設して、多職種で脳卒中患者のサポートを行っています。

さらに、当院は南多摩二次医療圏における唯一の東京都難病協力病院であり、高度急性期医療のみならず、神経難病や膠原病を含む難治性疾患に対する治療も積極的に行っています。当院はこれからも、真に市民から信頼される病院を目指して頑張って参りますので、どうかこれからも皆様の温かいご支援をよろしくお願い申し上げます。

東海大学医学部付属東京病院 (2025年3月31日閉院)

〒151-0053　東京都渋谷区代々木1-2-5

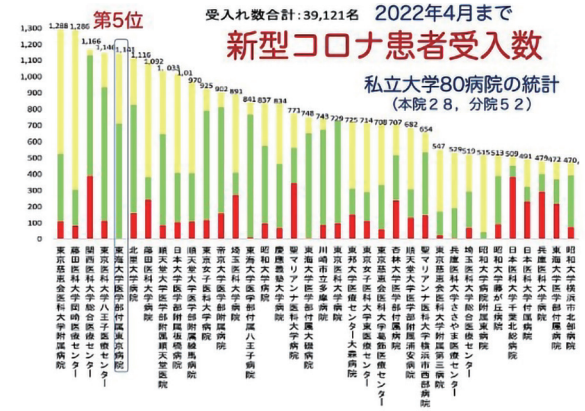
病院全景

病院延床面積　7,550m2
本館／地上5階・地下1階
2号館／地上4階・地下1階
別館／地上3階・地下1階
病床数　99床

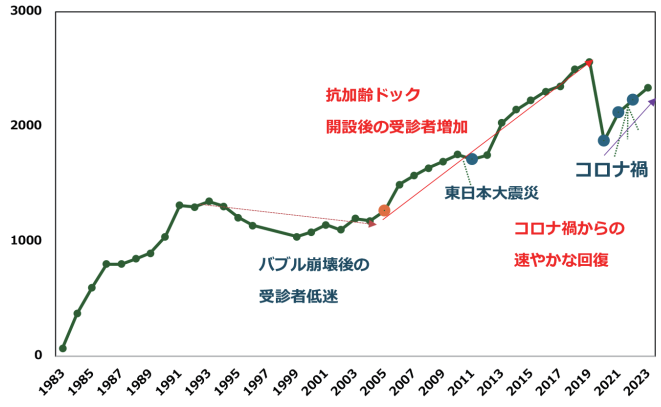
- 保険医療機関
- 労災保険指定医療機関
- 指定自立支援医療機関
  （更生医療・精神通院医療）
- 臨床研修指定病院
- 臨床修練指定病院
- 東京都肝臓専門医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 難病医療費助成指定医療機関

標榜診療科（近年10年間の最大時）

内科
循環器内科
呼吸器内科
消化器内科
糖尿病内科
外科
呼吸器外科
泌尿器科
耳鼻咽喉科
眼科
放射線科
病理診断



2024年4月時点での新型コロナ患者受け入れ数の私立医科大学病院比較



抗加齢ドック開始後の健診センター受診者数の伸び

新型コロナ専用病院として長谷部渋谷区長（中央）、渋谷区医師会長（左）との調印（2020年8月）

2016年から2025年の10年間の3病院長
（左：赤石、中央：海老原、右：西﨑）（2024.8撮影）

東海大学医学部付属東京病院の足跡

東海大学医学部付属東京病院は、本学医学部の2番目の付属病院として日本発送電（株）が建設した「日発病院」を引き継ぐ形で1983（昭和58）年12月に開設され、創立者の教えを守りながら地元に愛されつつ歩み続けてきました。

新宿副都心に隣接する渋谷区代々木に立地し、近隣住民の身近な病院であるとともに、都心で働く方々にとって利便性の高い都市型医療を担う大学病院として地域医療に貢献すると共に、渋谷キャンパスや高輪キャンパス（現品川キャンパス）で働く本学職員の健康管理に貢献してきました。

しかし老朽化と学校法人が経営する医療機関への耐震基準の問題から、多くの人に惜しまれながら2025年3月で41年9ヶ月の歴史に幕を閉じる事となりました。

日本初となる取り組み

1）消化器肝臓センター

開院当時「消化器センター」は他院でも設置されていましたが、肝臓の文字を配した日本初となる「消化器肝臓センター」を設置しました。当時有効な治療法が確立されておらず患者が多かった肝臓病。とくにウイルス性肝炎や肝硬変、肝臓がんにも力を入れて取り組む姿勢を内外に示すための表示でした。熟練した消化器内科と一般消化器外科医が常時10人以上所属し、最大の診療科として多くの患者様を受け入れました。また質の高い学術活動を数々展開しました。松﨑松平初代副院長の教えを引き継ぎ、2010年西崎泰弘講師により開始され白石光一副院長・教授に引き継がれた「肝臓病教室」は大変好評でした。

2）抗加齢ドック

健診センターは開院時より設置されていましたが、バブル崩壊以降稼働が低迷していました。2005年11月、堀田知光医学部長、谷野隆三郎前伊勢原病院長、石井直明教授、川田浩志助教授が来院され、桑平一郎病院長、西崎副院長と協議し設置が決定されました。医学部だけでなく東海大学全体の取り組みとして香取草之助副理事長旗振りのもと、工学部や体育学部の協力も頂きながら2006年6月に日本の大学病院初としてオープンしました。多くの受診者を受け入れるとともに、数々の研究成果と大型研究費も獲得しました。さらにマスコミにも多数紹介されました。抗加齢ドッグの開設以後、健診センターの稼働金額は一貫して右肩上がりとなりました。

3）新型コロナ専用病院

2019年に発生した新型コロナウイルスの感染蔓延では、東京都の要請を受けて大阪の公立病院に続き、東日本初、民間初、大学病院初となる新型コロナ専用病院となりました。2020年9月から一般患者さんの入院を止め、コロナ診療に専念するとともに2023年5月の感染症法5類移行まで、新型コロナに軸足を置いた診療を行いました。僅か60床の小病院ながら受け入れ患者数は常に全私立医科大学付属80病院中の5位以内を占め、都知事からの感謝状を受けました。

40周年記念誌以降（2013年～2025年）の主な出来事

2013（平成25）年4月：幕内博康病院本部長が総院長に就任。標榜科に糖尿病内科を追加。

2014（平成26）年4月：病院長が近藤泰理教授から松嶋成志教授へ。
東海ボイスセンターから同クリニックに名称変更、標榜科に病理診断科を追加（9月）

2016（平成28）年4月：北里研究所病院より赤石誠先生が循環器内科教授として招聘され病院長に就任。
東京病院マニュアルの作成に着手

2018（平成30）年4月：伊勢原健康管理学から西崎泰弘主任教授が病院長に就任。経費大幅削減に着手。
常勤の眼科、耳鼻科、神経内科の停止などで常勤医を27人→16人へ。

2020（令和2）年9月：新型コロナ専用病院へ（～2022年7月）

2023（令和5）年4月：海老原明典呼吸器内科臨床教授が病院長に就任。

2024（令和6）年3月：入院業務を終了。

2025（令和7）年3月：現在地での医療活動を終了

東海大学医学部付属大磯病院

（掲載情報は2023年2月28日医療法人徳洲会への事業継承時点）

〒259-0198　神奈川県中郡大磯町月京21 番1号

病院全景

病院延床面積 19,752.88m2
地下1階　地上5 階（免震構造）
病床数　312 床

- ●神奈川県二次救急指定病院
- ●神奈川県指定小児慢性特定疾病医療機関
- ●難病医療費助成制度指定医療機関
- ●臨床研修病院
- ●血液浄化センター
- ●オンコロジーセンター
- ●消化器内視鏡診療センター
- ●リハビリテーションセンター
- ●健診センター
- ●患者支援センター
- ●鍼灸治療室

診療科

総合内科
循環器内科
呼吸器内科
消化器内科
神経内科
腎糖尿病内科
婦人科
呼吸器外科
外科
形成外科
脳神経外科
整形外科
精神科
皮膚科
泌尿器科
眼科
耳鼻咽喉科
リハビリテーション科
放射線科
麻酔科
病理診断科
歯科口腔外科
セカンドオピニオン外来

ナースステーション

病室

リハビリテーションセンター

付属大磯病院
元病院長　島田 英雄

付属大磯病院は、1984年4月に医学部付属の3番目の病院として開設されました。相模湾を一望する風光明媚な立地でリハビリテーションや人工透析に重点をおいた総合病院として、また中郡（大磯町、二宮町）で唯一の地域医療連携の中核を担う病院として急性期医療から在宅医療を行ってきました。また本院からの支援で高度医療の提供とともに、後方支援病院としての役割も担ってきました。

2020年からの新型コロナのパンデミックでは、一早く2月から帰国者接触者外来を開設しました。4月には神奈川県からの要請により重点医療機関として急遽一般病棟の改修工事に取り掛かり、県下の新型コロナ患者の受け入れを行ってきました。第1波、第2波後には、第3波を見据え11月には院外プレハブ棟に発熱外来を開設し地域住民また診療施設からの多くの要請に対応しました。3年以上に及んだこの苦難の期間も、地域住民への一般診療を並行して継続できたのは医師、看護部、診療協力部、事務部の全職員が一丸となっての協力体制によるものでした。

当院は開院以来これまで8名の病院長が歴任しました。初代の福田弘明先生に始まり今井望先生、黒島義男先生、津金隆一先生、中崎久雄先生、岡義範先生、吉井文均先生です。歴代の先生方の功績により大磯病院は発展し希望を託して多くの業績を積み上げてきました。開設から10年の節目には『波濤』と題した記念誌が発行されました。初代の福田病院長は”Small is beautiful”として医師、看護師、コメディカルをまじえた教職員の相互連携が密で仕事環境の充実について、また今井病院長は地域の中核病院としての要望に応えることの重要性を強調されていました。津金病院長は本院との機能重複はできるだけ避け、独自分野で診療を充実させ在宅医療の重要性も指摘されていました。そして20年、30年と時は経過し、この間も絶え間なく健全な病院運営のため多くの方策がとられてきました。

しかし、急速な少子高齢化や社会情勢の変化等々、この地域での大学付属病院の存続が難しくなりました。2023年2月に38年間の歴史に幕を閉じ、3月に医療法人徳州会に事業継承されました。

これまで付属大磯病院の運営にご協力いただいた全職員に心より感謝申しあげます。

東海大学医学部・医学部付属病院創設50周年記念事業実行委員会

委 員 長：**川田 浩志**（医学部副学部長／医学部医学科 学科長・教授）
副委員長：**小川 吉明**（病院本部 本部長補佐／副病院長／医学部医学科 教授）
委　　員：**濱田 昌史**（病院本部 本部長補佐／医学部医学科 教授）
委　　員：**秦野 伸二**（医学研究科 研究科長／医学部医学科 教授）
委　　員：**三上 克央**（医学部医学科 教授）
委　　員：**酒井 大輔**（医学部医学科 教授）
委　　員：**網野 真理**（医学部医学科 教授）
委　　員：**豊田 雅夫**（医学部医学科 准教授）

相 談 役：**飯田 政弘**（学校法人東海大学 常務理事／病院本部本部長）
相 談 役：**森 正樹**（病院本部副本部長／医学部長／医学部医学科 教授）
相 談 役：**渡辺 雅彦**（病院本部副本部長／病院長／医学部副学部長／医学部医学科 教授）
相 談 役：**吉川 隆博**（医学部副学部長／医学部看護学科 教授）
相 談 役：**今泉 郷子**（医学部看護学科 学科長・教授）
相 談 役：**原 義徳**（病院運営企画室 室長／事務部長 2024年12月まで）
相 談 役：**中村　晃司**（病院運営企画室 室長／事務部長 2025年1月から）
事務局長：**大島 慎一郎**（病院運営企画室 次長）

【記念式典ワーキンググループ】
委 員 長：**酒井 大輔**（医学部医学科 教授）
委　　員：**大貫 優子**（医学部医学科 准教授）
委　　員：**渥美 治世**（医学部医学科 助教）
事務局長：**桑久保 ひとみ**（病院運営企画室 次長）
事務局員：**桑田 晴香**（病院運営企画室 課長補佐）
事務局員：**山本 明加**（病院運営企画室）

【特設サイトワーキンググループ】
委 員 長：**網野 真理**（医学部医学科 教授）
委　　員：**津田 万里**（医学部医学科 准教授）
委　　員：**大山 太**（医学部看護学科 准教授）
委　　員：**上畠 篤**（医学部医学科 助教）
委　　員：**山門 一平**（医学部医学科 助教）
事務局長：**後藤 貴志**（病院運営企画室 課長）

【募金ワーキンググループ】
委 員 長：**豊田 雅夫**（医学部医学科 准教授）
委　　員：**中川 儀英**（病院本部 本部長補佐／医学部医学科 教授）
委　　員：**駒場 大峰**（医学部医学科 教授）
事務局長：**石原 弘慎**（病院運営企画室 課長）
事務局員：**佐藤 実香**（病院運営企画室 課長補佐）
事務局員：**齋藤 祐佳**（病院運営企画室 係長）
事務局員：**松井 裕一**（病院運営企画室 係長）
事務局員：**宮里 このみ**（病院運営企画室）
事務局員：**藤岡 未妃**（病院運営企画室）
事務局員：**中川 拳**（病院運営企画室）

【記念誌ワーキンググループ】
（右ページ参照）

編集後記

東海大学医学部・医学部付属病院は、2024年度に創設50周年を迎えました。これに先立ち、2024年1月26日に設置された医学部・医学部付属病院創設50周年事業実行委員会（委員長　川田浩志教授）のもと、医学部・医学部付属病院創設50周年記念誌ワーキンググループが立ち上がりました。本ワーキンググループは、記念事業の一つである『東海大学医学部・医学部付属病院創立50周年記念誌』の刊行に向け、編集作業を鋭意進めてまいりました。このたび、関係各位の温かいご支援により、本記念誌を上梓する運びとなりました。

本記念誌には、東海大学医学部・医学部付属病院と結びつきの深い方々よりご寄稿いただきました。また、ゆかりのあるお写真を数多く掲載いたしました。学部や病院内の各領域の皆様には、これまでの軌跡とともに、「50年後の未来」について執筆をお願いいたしました。この難題に対して、各領域の皆様からは大いなる夢でお応えいただきました。一方で、本記念誌では、可能な限り資料を収集し、東海大学医学部・医学部付属病院の歴史的事実について、丁寧に、そして誠実に辿り、通史として記載することを心掛けました。将来を展望するためには、歴史の整理が不可欠です。この通史は、将来の東海大学医学部の確たる礎になると自負しております。

50年の成果は、世界に先駆ける東海大学医学部・医学部付属病院の金字塔であるとともに、さらなる高みへの通過点に過ぎません。伝統を守るためには、伝統を変えていかねばなりません。歴史と夢が鏤められた本記念誌を、医学部・医学部付属病院の節目ごとに紐解いていただければ、編集に携わった委員一同としましては、望外の喜びでございます。

本記念誌に玉稿を賜った皆様、そして本記念誌の構成と資料収集に誠心誠意ご尽力いただいた東海教育研究所の加瀬大様に、衷心より感謝申し上げます。東海大学医学部とすべての付属病院のさらなる繁栄を祈念いたしまして、結びとさせていただきます。

2025年3月吉日
東海大学医学部・医学部付属病院創設50周年記念誌ワーキンググループ
委員長　三上 克央

東海大学医学部・医学部付属病院創設50周年記念誌ワーキンググループ

委員長　三上 克央（医学部医学科 教授）
委　員　浜橋 恒介（医学部医学科 准教授）
委　員　豊﨑 誠子（医学部医学科 講師）
委　員　中島 信幸（医学部医学科 講師）
委　員　山本 理絵（医学部医学科 講師）
委　員　萩野 夏子（医学部看護学科 講師）

事務局長　佐野 麻理子（病院運営企画室 課長）
事務局員　角田 ともえ（病院運営企画室 課長補佐）
事務局員　樺島 敬子（病院運営企画室）

東海大学医学部・医学部付属病院創設50周年記念誌

2025年3月31日　発行

企画・発行　東海大学医学部・医学部付属病院創設50周年記念事業実行委員会
編集制作　株式会社東海教育研究所
制作協力　学校法人東海大学学園史資料センター
　　東海大学新聞編集部
デザイン　whiteline graphics co.
印刷・製本　港北メディアサービス株式会社

東海大学