

私事ですが、本年3月末に本学循環器内科学分野主任教授を定年で退任となり、同門会の規定により本会の会長を拝命することになりました。微力ではありますが会の発展のために尽力させて頂く所存ですので、今後とも宜しくお願い致します。

さて、この機会に東京医科大学での23年間を振り返ってみたいと思います。私は2000年1月1日付けで東京医科大学第二内科に赴任いたしました。その当時にはCCUもなく、循環器疾患に特有の緊急入院患者も限定的であり、年間の入院患者数は約750名でした。その後、山科先生を中心として教室員一同の努力により、心臓弁膜症手術に関する医療事故の影響も乗り越えて、昨年の入院患者数は2,000名を超えるまでに至りました。この発展については、救急対応や、複数の併存疾患を持つ重症患者さんの治療に協力して頂いた、多くの医療スタッフの協力ばかりでなく、同門会の先生方のご支援のお陰でもあり心から感謝いたします。さらに、高難度新規医療技術である経カテーテル的大動脈弁置換術・僧帽弁修復術・左心耳閉鎖術を安全に導入することが出来て、順調に症例数を増やしています。今後とも先生方のご施設からの紹介を宜しくお願い致します。

学生教育についても20数年前には戸惑うことが多かったのも事実です。すなわち、学年の20~30人は授業にも出ずに単位認定試験の過去問の勉強しかしていないにも拘わらず進級するのです。第6学年になって、やっと1年間の国家試験対策勉強をしても基礎学力は不十分です。このため、本学の医師国家試験の成績は振るわず、ワースト5を出入りする状況でした。ここでカリキュラム委員会に参加させて頂き、多くの先生方と議論を重ねて、モデル・コアカリキュラムに準ずる臓器別コース授業を中心としたカリキュラム改編を行ないました。そして、臨床系においては講座制での単位認定ではなく、複数の講座が関与して議論を尽くして単位を認定することになりました。その後のカリキュラム改編でも臨床実習時間を拡充して、患者さんに接しながら医療現場で学ぶ教育へと改革は続いています。これらの努力により、近年の医師国家試験で本学は安定して上位の成績を示しています。最近では同門会のご子息ご息女が本学で医師を目指して勉強しているのに接しますが、十分な学習の出来る環境になっていると考えています。

なお、この数年間は新型コロナウイルス感染症が長引き、飲食を伴う会合が制限されていたために、同門会の先生方とお会いできる機会がなかったことは本当に残念でした。しかしながら、この感染症も2類から5類へと行政措置が引き下げられて、今後は先生方と直接お目にかかれる機会が再会されると思います。その時を心待ちにしています。さらに、4月からは循環器内科学分野は里見和浩主任教授を中心とした新体制で、診療・教育・研究に邁進していますので、これからも東京医科大学循環器内科学分野に対する皆様方の温かいご支援を宜しくお願い致します。

東京医科大学名誉教授
近森大志郎