

東京慈恵会医科大学

学長挨拶

学長 松藤千弥^{せんや}

建学の精神「病氣を見ずして病人を見よ」

慈恵医科大学を一言で言えば、「都心にあり、建学130年の伝統があり、患者中心の医療を提供する医師を育てる大学」である。

しかしなぜ130年も前に患者中心の医療を提供しようということを思い至ったのか？本学の開祖高木兼寛は、脚気の治療を学ぶため、海軍軍医だった明治8年（1875年）に英国のセント・トーマス病院医学校に留学した。在学中に最優秀学生として表彰を受け、外科医、内科、産科の資格と、外科学教授の資格を取得する。そこで高木は人道主義に基づく医療を目の当たりにした。当時の日本は、ドイツ式の研究至上主義的な傾向が強かった。高木は時代の潮流に流されることなく、人道主義的な医学校と病院を設立するために尽力し、本学の前身となる成医会講習所および東京有志共立病院を設立した。イギリス医学の「病気を治しても病人の苦しみを取り除かなければ何にもならない」という考え方を体現している。

現在の慈恵医大は、質の高い教育、診療参加型臨床実習を特徴としている。昨年度の4年生から、臨床実習を大幅に増やした。1年生から在宅病児を訪問するなど、現場を体験している。

最先端研究

慈恵医科大学は研究面での功績も輝かしい。開祖高木兼寛は脚気の撲滅に取り組んだ。脚気はビタミンB1の欠乏が原因であることが現在わかっているが、イギリスで学んだ疫学的食事の改善によって予防できることを突き止めた。

現代においても、がん抑制遺伝子であるp53を調節するリン酸化酵素DYRK2を発見した。進行したがんではDYRK2が少なくなり、抗癌剤がきかなくなり、がんの増殖が高まり、転移しやすくなることも明らかにした。この発見を応用すれば、DYRK2を利用した新たな治療法開発に繋がるのが期待できる。

最新医療

医療においても、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）を実施し、高年齢や重症を理由に開心術ができない患者さんの治療を実施している。

また、慈恵医大脳血管内治療センターは、世界初のハイブリッド手術室や医療機器開発など最先端の脳卒中治療で世界をリードしている。

さらに、日本初の前立腺がん凍結療法を開始した。放射線治療後、再発症例に対する画期的な治療法である。

本学の特徴 1：特徴ある 4 つの附属病院（2500床以上）

首都圏では最大級の規模である。今後3年間でリニューアルする予定。

- 附属病院（本院）：特定機能病院として研究の成果を活かした医療を提供
- 柏病院：急性期医療を推進し、地域医療に貢献する大学病院
- 葛飾医療センター：総合診療体制、救急医療体制を強化した地域医療
- 第三病院：リハビリや緩和ケアなど思いやりに基づく地域医療

本学の特徴 2：教育・研究・診療が一つの目標に向かっている仲間がいる。

医学部の中に看護学科がある。高木は看護婦養成学校を初めて作った。

本学の卒前教育

カリキュラム委員長 解剖学 岡部正隆

「病気を見ずして病人を見よ」

→病者中心の医療医学

「医師と看護婦（師）は車の両輪のごとし」

→チーム医療の実践

世界第 5 位の学生教員比

専任教員数 1202、学生総数 672、教員一人あたりの学生数 0.6

カリキュラムの特徴

1年@国領キャンパス

- 人文系の一般教養も学ぶ
- 前臨床実習：早期臨床体験実習など
- 医療総論演習（市民参加の授業）：低学年から医療現場を経験する。

2年@西新橋キャンパス

- 日本で最も古い解剖標本館
- 前臨床実習：重症心身障害児療育体験実習
- 分子から生命へ実習

3年

- 研究室配属（6週間）@総合医学研究センター
- 前臨床実習：在宅実習

4年

- 海外実習（20名ほど）・海外受け入れ医学生は102名

5年

- クリニカルクラークシップ：学生が患者さんとの関わり合いの中で臨床医学を学ぶ。4週間×10ターム
- 臨床実習の2段階構造化
臨床医学Ⅱ：全科臨床実習28週と集合教育13週
- 本院は特定機能病院として珍しい病気の患者が多い。他の病院は一般的に診られる病気の患者が多い。

その他

- コース・ユニット制：講座の壁を超えた有機的な教育単位の設定。教える人間とテストする人間を分けている。
- 患者に接するのは75週間。

医師国家試験合格実績

2017年合格率は92.9%（全国平均88.7%）

2016年合格率は98%（全体で4位・私立医大で3位）

卒業生のキャリアパス

脳神経外科学教授 村山雄一

我々のミッション「イノベーションを生み出す人材の育成」

- 目の前にある問題を認識できる
- 問題解決の方法を考える
- 問題解決のために努力し続ける

30歳過ぎで一人前。しかし、それまでにイノベーションのマインドを持っていないとそこから先の発展はない。

イノベーションの例：ハイブリッド手術室

ハイブリッド手術室発祥の病院です。より低侵襲で手術を行うことができる。アジアのほか大学にはない研究環境がある。

2007年 Hybrid OR 一号機完成

ITコミュニケーションソフトで脳卒中を撲滅する

患者さんの個人情報アプリに記録されていて、医療従事者が参照、共有できる。日本で初めてソフトウェアとして薬事承認を得た。

海外留学生が激減している

慈恵医科大学では海外留学を推奨。医者になってから留学するのもよくあること。私の場合は卒後6年間神経外科でトレーニングを受けた後、アメリカ UCLA へ脳血管内治療の見学目的で行った。現地で基礎研究を続けた。そしてアメリカの医師免許取得。

脳科学の未来

失った機能を回復させる技術の開発。Brain Interface を使って、脳波で意思を伝達することが可能になってきている。

本学の入試が求めるもの

入試委員長 福島統

募集人員 110名（東京都地域枠5名含む）

入学試験結果

	H29	H28	H27	H26
募集人員	110	110	110	110
志願者数	2,035	2,276	2,400	2,574
一次試験受験者数 a	1,788	2,073	2,183	2,368
一次試験合格者数 b	475	450	450	490
一次試験倍率 a/b	3.8	4.6	4.9	4.8
二次試験受験者数	439	422	418	462
二次試験合格者数 c	165	165	155	155
留校倍率 a/c	10.8	12.6	14.1	15.3
二次試験補欠者数	218	206	225	269
繰り上げ合格連絡者数 d	102	151	184	152
実質倍率（繰上合格含む） a/(c+d)	6.7	6.6	6.4	7.7
入学者数	110	112	112	111

1次試験

合格者最高点 78.5 最低点 44.8（通常は60点くらい）

→ 2次試験を重視していることの表れ。2次試験が素晴らしいできた生徒が最低点だったということ。

男女比は7：4。

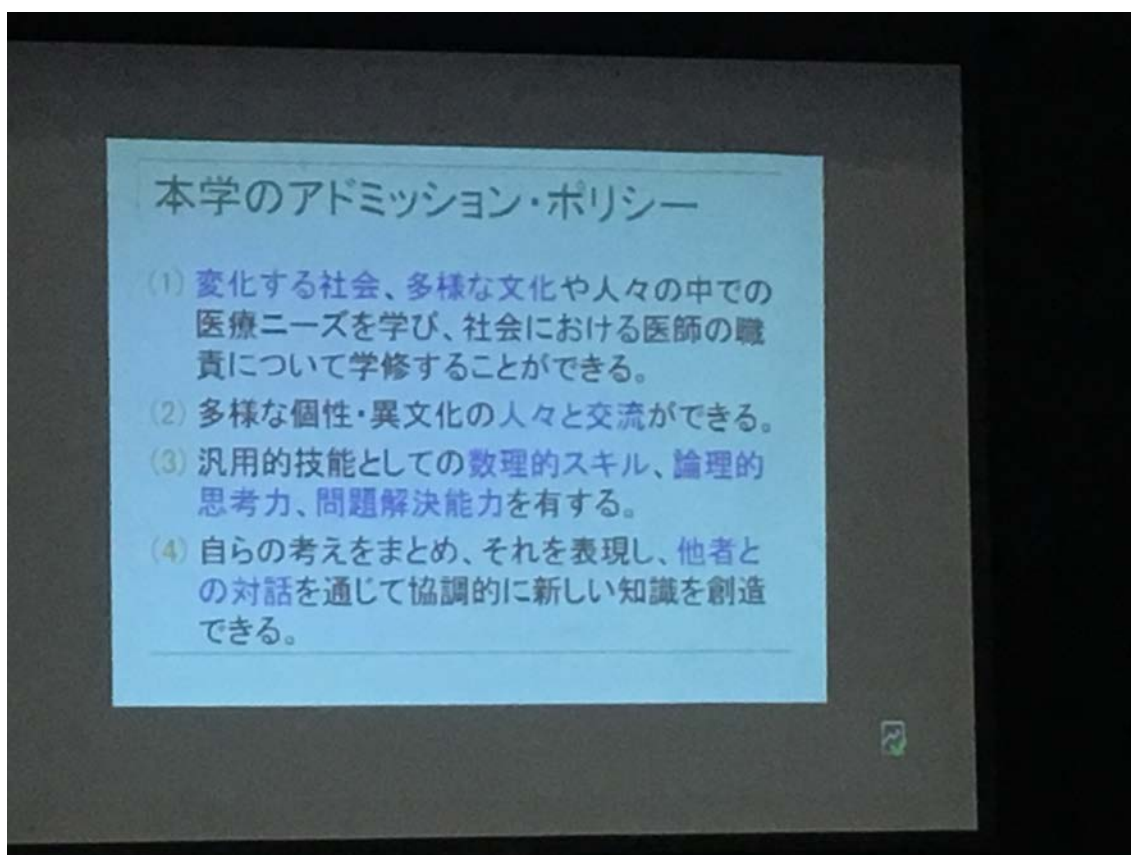
入試の変化傾向

大学の役割は変化している。新しい時代にふさわしい高校大学接続の実現に向けた高等学校教育、大学教育、選抜の一体的改革を考えている。

ただ暗記するだけの入試傾向では、思考力・判断力・表現力・主体性をもって多様な人と協働する態度など、真の学力が十分に評価されていない。

→点数刻みの入試は考え直さなければならない。

→社会貢献を考える意欲のある医師を選びたい。



数学は必要以上に難しい、そして理科は問題がダラダラと長い。これは、解法パターンで解けるといような単純な問題をできるだけ排除しようと考えているためである。その意図は、問題解決能力、論理的処理能力を測るためである。

800字程度では実力は測れない。文字量1200字～2400字程度とする。

小論文

- 課題文(1,000字程度)を読み、そこから自由にテーマを設定して論じる形式です。課題文は受験日、受験時間によって変わります。
- 字数の制限は、1,200字以上、2,400字以内とします。課題文からなぜそのテーマを選んだのかを説明し、その後、そのテーマについて自分の考えを述べていただきます。
- 読み手に自分の考えを伝える能力を測るので、読みやすさは評価の対象となります。
- 試験時間は60分以上120分以内と設定します。

以上