

内科学教室に入室した私の歩み

私が昭和45年4月内科学教室に入局してから現在までの、教室の皆さんとの関わりを述べてみたい。

人生には、「偶然のいたずらがある」と思うことが屢々ある。

子供の頃かわいがってくれた母方の祖父が、脳出血で中学生の時無くなった。山奥の田舎の村の社務所で昏睡状態になって倒れ、4日後になくなった。脳溢血であった。そんなことを引きずり、医学部卒業後はなんとなく脳卒中関係にすすむかなと思っていた。3月の卒業謝恩会に両親が故郷から来てくれた。父が戦争で満州に行っていた時、部隊に颯爽とした若き軍医がおられたら、今は慶應の内科教授としておられることがわかり、出来れば面会したかったらしい。そんな時に、学生時代懇親会を何度となくした相沢教授に会い、父も瞬間かのその軍医と間違えて、「子供をよろしくお願いします。」などといっていた。相沢先生が、すぐに私を、新たに神経内科を率いることに決まっていた後藤文男講師（4月から助教授になられた）のところに連れていかれ、「懇親会でよくしてくれた学生さんで脳卒中のことに関わりたいと思っているようだから宜しく」となり、配属先がなんとなく決まった。

後でわかったが、その若き軍医は、消化器内科の三辺教授であった。その特は御不在で、父がお目にかかっていたら、消化器内科医になっていたかもしれない。当時は診療科別になっていなかったが、その年の4月から今の診療科別になった。

4月、内科の最初の配属先として消化器内科になり、病棟は2号1階であった。今で言う指導医、オーベンは岡崎講師であった。先生には患者さんの見方、採血、カルテの書き方、診断の進め方など、内科医の第一歩を親切丁寧に御指導いただいた。

ある時、受け持ちになっていた下垂体機能不全症の患者さんに負荷テストをしていた最中、突然にショック状態になってしまった。私と岡崎先生がベッド際にいたが、頭は真っ白でボーとただ立ちすくんでいたと思う。良く覚えていないのが本当のところであった。岡崎先生も緊張されていたのであろう、処置される手が震えていて、それを見て「はっ」と我に返るように気を取り直し、手伝いをしたことを覚えている。無事にショックは落ち着き、そのあと食い入るように教科書のショックの対応を読みあさったことを思い出す。このおかげで、その後もショック状態や、それに近い目に遭っても、不思議と冷静に対応できるようになっていた。

またこの学期では、2号1階の消化器病棟を受け持っておられた土屋講師の回診時に、当時多かった肝硬変の患者さんで、肝臓触診を徹底して教えていただいた。ある時は、患者さんのおなかに先生が油紙に肝臓の触診時の大きさを皮膚にかく赤鉛筆で輪郭をかかれた。これを参考に何度も触診を繰り返すように指示され、触診の仕方、堅さの感触や辺縁を感じ取るように言われた。数日の間たびたび肝臓触診をくりかえし、堅さ、辺縁の様子、触診の感触など指先に感じられるようになった。未だに、その時の指導を感謝している。後の話になるが、医学教育に関係するようになり、私が腹部触診を指先の触覚で学習出来るように学習できる、腹部触診シミュレータを開発するのにつながった。現在、日本中で使用がはじまっ

たところであるし、世界的にも引き合いが来ているらしい。

次の腎臓・内分泌・代謝科では、なんと腸チフスの患者を受け持つことになった。本物のチフスが慶應にはいった最後だろう。この患者さんは、高熱が持続し何回も救急外来を訪れていた。入院となり、私がオーベンの鈴木裕先生と受け持った。バラ診、脾腫もあった。しかし教科書的でなく白血球は11000を超えていた。学生時代の水曜日午後には5-6年生用にCPCが組まれていて、その後続々と後に教授になる先生方が、診断のすすめ方を議論し、学生に教育されていた。当時やっと当たり前の検査になった末梢血や生化学、肝機能の結果をどのように読むか、随分勉強になった。今でもこの頃のことを役立っている。特に血液学の長谷川助教授のコメントは、医師になって色々役立った。その中で「原因不明の貧血を見たら必ず大腸盲腸部のがんを疑いなさい」がある。外来の担当医になり、貧血が少しずつ進行する患者さんで、4-5人の盲腸部のがんを見いだした。みな、大きな腫瘍だが術後全員が元気になられた。不思議に大きさの割に転移がなかった。退官後に赴任した現在の山王メディカルセンターでも2例の症例にでくわした。心に残る臨床の格言で、今も大事にしている。

この長谷川教授に廊下でお会いしたとき、このチフス患者のことをおたずねしたら、「教科書にはあまり書いてないが、時々白血球が高いチフスはあるよ。高いから否定する考えは違うよ」と言われた。「臨床症状から、例の患者さんは間違いなくチフスだよ」と言われ「診断には臨床症状をまず大事にしない」と諭された。実際、その数日後に培養結果が出て、伝染病の豊島病院、救急車にのり私が付き添って送ることになった。この患者さんは、飲食店経営者でその意味でも正確な診断ができるまで慎重にまっていた。ちなみに、豊島病院で感染症を扱っておられた先輩の増田先生にも検査を依頼していたが、慶應より1日早く培養結果が出ておどろいた。オーベンの鈴木先生の指示で、救急車に私が乗り患者移送に同行した。豊島病院で申し送りをすると、帰りは法的に救急車に乗せて帰れませんと救急隊のかたに言われ、白衣をまるめ寒い中を電車で帰ることになった。急いで飛び出てきたが、たまたま財布がポケットに入っていたので助かった。先々の読みが甘いなど自己反省した。鈴木先生は、実に患者さんを親切に、そしてなめるように観察、診察するオーベんで、その姿から得たものは極めて大きい。不思議なご縁で、私が退官後に院長として赴任した山王メディカルセンターで、埼玉の社会保険病院の院長をされたあとに勤務され、同じ施設でドック健診医として今も一緒に働いている。

3学期目は神経内科配属で、岡崎先生と同級、厚東講師から神経内科を一から教えていただいた。その臨床能力には圧倒された思いがある。神経内科の主な疾患を受け持ちとして経験、診察をさせていただいた。

その後、後藤教授からおすすめがあり、神経内科の大学院になった。当時、後藤先生は助教授で血・感・リの五味教授お預かりの大学院であった。大学院の一年間は神経内科を修行した。この時には、同級で神経内科に、石原伝幸先生、大野良三先生がいて、やがて出張していった。石原先生は北関東の足利日赤に出張であった。患者数がものすごく多く、医師は内

科でも数人で、神経内科から4ヶ月ほど私が指名され、石原君の手助けに行くことになった。手伝いと言うより、臨床のレベルは格段に彼が高く、むしろいろいろ教えてもらう毎日であった。この時、都会の病院ではあまり見ない、重度の心不全、高度の糖尿病、重症な肺炎など内科の基本となる疾患を受け持ち、同級の石原先生に教えを受けながら勤務出来た。彼は、その後神経内科のもどり、筋電図診断・筋肉生検など積極的に学び、筋ジストロフィーを専門に入院して見る東埼玉病院をへて、筋疾患をはじめとした神経難病で有名な国立箱根病院の院長になった。ちなみに、彼は院長定年後も、請われて秋田の田舎にある国立病院に住み込みながら神経内科の臨床を続けている。全く頭が下がる友人である。

神経内科を一応ほぼ一通り見た時点で、一通りの内科学の勉強は是非必要だと後藤教授にいわれ、血液・感染・リウマチ科（長谷川教授になっていた）、呼吸・循環科を3年目でローテートした。大学院なのに、全ての診療科で勉強できた。当時の他大学が第一内科、第二内科とナンバー内科で、その中での臨床しか出来なかった。専門別にいち早く組織替えしていた慶應の内科教室のシステムをありがたく思っている。血・感・リでは、結核病棟が主であったが、後藤教授の同級の青柳講師から結核患者の治療、特に肺レントゲンでの診断をみっちり教えていただいた。現在でも油断すると診断を忘れ、誤診や診断が遅れがちな結核を、徹底して学べて幸運であった。また、長谷川教授の回診では、指示に従わず適当に記入していたカルテを投げ捨てられる場面などをみて、その臨床の厳しい姿勢を改めて目の当たりにして目を丸くした。

本間教授（当時は助教授）の回診では、疾患概念が研究レベルであった難しい膠原病（特に、SLE や PN）の話で難解であった。回診のさいには、盛んに質問され身を隠すのがやっとだった。後に、本間教授の退官時の最終講義は、「依らしむべしから依らしむべからず へ」がタイトルで、後に医学教育を担当するに及んで、初めてその内容が分かったテーマであった。学生時代、若い医師の時代に「患者さんから何事も先生にお任せしますと信頼される医師になれ」と教育されていたが、「何事にも患者中心で、全てを説明し、患者に決定してもらう autonomy」のまさに先駆けの話であった。恥ずかしながら、後にその偉さ、先見性を再認識した。最後の呼吸・循環では、COPD など呼吸器疾患の大家であった、後藤教授の同級の横山教授が主催されていた。難解な呼吸生理を改めてまなび、血液ガス採取に明け暮れた。時に心筋梗塞が入院したが、今と違いリドカインが治療薬としてやっと使用され始めた時点であった。

一応の各診療科のローテートを終えた後は、ズーと神経内科で脳卒中やパーキンソン病、OPCA や Shy-Drager 症候群、Guillain-Barre 症候群、重症筋無力症など様々な疾患を経験し、脳循環の人での研究や動物実験にのめり込んだ。後藤教授の学生講義なども横から拝聴して、理詰めの神経診断の素晴らしさにのめり込んでいった。

一方、教授にお願いして神経内科医に必要な脳波、筋電図、そして神経病理を病棟業務フリーで勉強させていただいた。後に神経内科専門医制度ができ、第一回は同門で外国の臨床経験が長い重野先生が合格された。後藤先生の教え子は受験しなかったのも、教授から来年は

厚東先生や私が是非受験して合格するように厳命された。他の大学が注目する中での受験で緊張度が高かった。この年齢からの受験勉強は、「なんで記憶力がこんなに落ちたんだろう」と自問自答、自分を叱咤激励しながらの受験であった。幸い全員が合格、その後も次々と合格者を毎年排出して、慶應神経内科の評価、存在が定まっていた。

そんな中で沖縄がアメリカから返還され、返還数年後であったか石垣島の国立八重山病院に、厚生省から神経内科は慶應に、整形外科は東大に医師応援の依頼がきた。積極的に手を上げて2ヶ月勤務を2年連続で引き受けた。神経内科診療以外に、夜は全科当直で、未熟児が運ばれアプガールスコアの評価に汗だくになった。手のひどい外傷なども運ばれ胃が痛くなった。しかし、現地のそれぞれの専門家に電話で診察依頼でき、その支援や指導で、ドキドキしなくなった。此処では、らい病による肥厚性末梢神経炎を見いだした。医局で雑談中、レプラを疑ったら光田反応などと言う前に「まず怪しい周辺を針でつつき、疼痛感覚が無いのをチェックしないと」と伊是名院長からアドバイスを受けた。今度は、ものすごいタンパク尿でネフローゼその他の鑑別がいずれも合わない相談すると、「こちらでは、まずフィラリアを考えないと。夜に出やすいので、夜の保健所で検査してもらおうといいよ」とアドバイスを受けた。いずれもその通りで、人との情報交換、教えを請うことの大切さを身にしみて感じた。

その後、1980年1月から1982年3月にアメリカ、ヒューストンにあるベイラー医科大学神経内科マイヤー教授のところへ研究留学になった。後藤神経学のオリジナルを身につけられると勇んでいたが、「後藤教授がいろいろの書籍を整理され、ご自身でまとめて、神経診断をまとめ、講義資料、診察指導など我々を教育されていた」と、改めて感服した。

この頃アメリカは、認知症が問題になる時期がいずれ来るとして、研究の方向を認知症、脳の研究へと舵を切っていた。一步先を行くアメリカのすごさを、その後の世界の流れのなかで感じた。この時の脳循環パターンの研究から、認知症の鑑別で、多発性梗塞は梗塞部位が井戸の穴のように血流が落ちているパターンで、アルツハイマーでは両側の側頭葉、ピック病では両側の前頭・頭頂葉が落ちていて、血流パターンが鑑別に役立つと論文化した。帰国して、後藤教授から、その論文が当時最高の神経学の教科書であった、BrainのNeurologyに引用されているよと教えられ、うれしかった。留学で2年3ヶ月日本を離れたぐらいなのに、臨床が怖かった。新たな薬物治療も増え、臨床の感というか、重症感を感じとる鈍さが気になっていた。そんな時、半年ほどして信濃町から行くDRも少なく、四苦八苦していた分院の伊勢慶應病院に応援医師として短期間赴任することになった。当直は全科で、救急車のサイレンにびくついていて、神経ばかりで無くほぼ内科全体にわたり入院患者を見られ、臨床の感が戻ってきてうれしかった。

伊勢から帰室したある日、印刷された神経内科カンファレンスの症例印刷物を内科学教室に取りに行くと、5人の教授（正確には4人で、横山教授、長谷川教授、土屋教授、後藤教授と腎臓・内分泌の小沢診療科長）が集まり会議中であつた。その雰囲気には圧倒され外にそそくさと出たのを覚えている。その後、すぐに後藤教授から呼び出しがあり、「慶應の最北

端の関連施設である大田原日赤は、内科から医師を出さずゼロになった。引き上げるかどうかの瀬戸際だ。是非とも、第一内科部長として赴任し、内科の立て直しをしてほしい。2-3年頑張り業績をあげたら、必ず慶應もどすから」とのことであった。父が、悪性リンパ腫で血液内科の長谷川教授の治療を受け入退院を繰り返していた時期でもあり、また当時アメリカから帰って間もない一人娘が、日本の学校になじめないまま小学2年生になったばかりで、大変悩んだ。最終的に、お世話になった内科への最後のご恩返しと赴任にすることにした。

大田原に赴任して、是非消化器内科医を慶應からと土屋教授にお願いに上がり、現地の視察をお願いした。すぐに赤岩内科部長をだしていただいた。また研修医の出張に、後に神経内科入室、その後に水戸日赤病院の院長になった小原先生をえた。獅子奮迅の働きで、二人でパラコート中毒や、毒ベニテングダケをラーメンにいれDICになった症例など珍しい症例の次々と経験した。極めつけは、つつが虫病で、国家試験時代は最上川流域に日本では多いぐらいの知識であった。小原先生の活躍で、やまつつガムシと診断された。今はこちらが問題になっていると知った。ムシのさした部分の径2センチほどの発赤、盛り上がりは今も忘れられない。

しかし、赴任2年目には父が死亡し、まさに人生でどん底に落とされた時期であった。

この間、以前から神経解剖を理解するために100枚以上におよぶ神経解剖図、神経の臨床神経解剖図を集めていたが、大田原に赴任する直前から後藤教授にすすめられ神経機能解剖学の図ならびに臨床に関する説明をする連載を薦められた。雑誌 clinical neuroscience で連載が始まっていた。穴を開けず連載を続けることは本当につらかったが、大宮から新幹線が出るようになり、大宮で1-2週ごとに図版を担当する絵描きの大熊さんと打ち合わせ、月に最低1回は後藤教授の最終チェックに上京するなど実につらい日々だった。幸い、この連載は7年以上続き、神経内科、脳外科専門医が必ず目を通していただく「臨床のための神経機能解剖学（中外医学社発行）」として出版された。

この大田原赴任時に、今回の本稿作成を指名していただいた神経内科の一條先生とは、彼が宇都宮済生会の神経内科部長で赴任していた時にあたり、宇都宮や大田原でおいしい和食の割烹料理をごちそうしたり、ごちそうしていただいたりの付き合いが続いた。

一條先生には神経内科に彼がはいつてきて以来、本当に色々お世話になった。特に、彼はコンピュータがまだ海のものとも山のものともハッキリしない時代から、後藤教授と意見を交わし、ワンボードコンピュータの時代から勉強されていた。彼の同級の安藤講師（放射線科）の示唆や知識を得ていたらしい。安藤先生は、この方面の初期からの専門家で、後に慶應のカルテコンピュータ化に尽力され、後に千葉の国立放射線医学総合研究所の付属病院の病院長をつとめられた。

後藤教授がアメリカ出張の際にアメリカでDell社の本格的パソコンを購入して成田からタクシーで研究室までもってかえられた。この中身を、後藤教授と一錠先生二人が議論し合い検討されているのを傍らで聞いていたことが、その後いろいろな面で役に立った。

このような大田原での苦しい時期をめぐらずに第一内科部長をつづけ、慶應の教室からも応援を得て内科を活性化し、連載も投稿し続けたことが評価されたのか、無事に3年2ヶ月して、神経内科に専任講師として帰室となった。

その後は、好きな神経内科の診療、脳血管の調節機序の解明、認知症の臨床に明け暮れていた。

一方、コンピュータの素養をみんなが身につけるように、後藤教授によるコンピュータ教室が週一回の夕方に開かれ、Basicをみんなが習うことになった。最終試験があり、パソコン上に、Basicでアナログ、デジタル両方の時計を完成することであった。

何度も、落ちこぼれそうになりながら、最後までついて行った。このパソコンのソフト、構造上のハードの理解はその後大いに役立った。

後になって、老人科学教室の教授選に出ることになった。候補二人にのこり、半分以上の投票率をえたが過半数をわずか満たさず、再投票されることなく終わった。数年して、神経内科教授選にも出ることになったが、全く同様の結果で再投票されることなく、票数は一位であったが教授選はおわった。

そんなある日、一号五階病棟で北島医学部長から医学教育には興味ないかと声をかけていただいた。先生が、全国医学部長病院長会議に出て「2年後にOSCE（今では、みなオスキーと読むが、当時は慶應ではオスキーといえたのは友人の鹿島教授一人だった）が始まるが、東大と慶應さんは準備も出来てないが大丈夫ですか？」との話だった。至急立ち上げる必要がある」ということだった。内科診察の基本をチェック、客観評価出来る、Harden教授により始まり、いまや全世界に広まっていたOSCE評価であった。ただちに学内に委員会を立ち上げ、文科省後援の共用試験実施機構のOSCE検討会議にも出席して、慶應内に委員会を立ち上げ、学内に広めていった。そんな努力が認められ、助教授をへて教授・医学教育統括センター長となり、慶應医学部の教育の舵取りをすることになった。同時に、新しい法人改革で公益法人格を認められなくなる、慶應健康相談センターセンター長、理事を兼務して数年後に無事閉鎖する舵取りを担うことになった。赤字で終われば、法的に管財人が任命され、過去に遡り役員の実任問題になる可能性があり、かなりストレスな立場であった。脳ドックを新たに立ち上げ、私が週4日行い収入を上げるように務めた。さらに、理事で慶應の評議員でもあった北里柴三郎先生のお孫さんである北里一郎先生にご相談にうかがい、奔走しご支援をしてくださり、幸い法人が閉鎖になるときは退職者を除き慶應での職を得て全員が仕事に就くことができた。さらに赤字になることなく、無事に閉鎖の運びとなった。北里一郎様には、本当に親身に対応いただいた。慶應を大事にされ努力をされる姿を目の当たりにして、ただただ頭のさがる思いであった。

医学教育統轄センター、センター長になり、まずは医学教育とはどうあるべきか、自分なりに理解し、意見を持つことだと考えた。この時も同級生の援助がありがたかった。神経内科に入った時、先に述べた石原先生の他にもうひとり神経内科に入り髄液の研究をしていた大野良三君がいた。数年して、彼は濱口助教授が新設の埼玉医大の神経内科教授になって赴

任された際、こわれて埼玉医大に移った。彼はその後、埼玉医大の医学教育担当の責任者になっていた。現地にも訪ね、OSCE の見学や、医学教育のあり方などを指導していただいた。同時に彼が理事になっていた医学教育学会の理事になる際もアドバイスや支援をしていただいた。国内の医学教育のワークショップについての情報もいただいた。当時、教育のワークショップを総合的にしていた大学に防衛医大があり、医学部先輩の草間教授が学内向けのワークショップをされていたが、学外者である私を受け入れていただき、約 1 週間のワークショップに毎日所沢まで出かけて参加した。その後も、国内の多くの大学でのワークショップにも参加した。

さらに OSCE を慶應に立ち上げるなかで、文科省の医学教育向上のための海外視察の研究費を頂戴して、アメリカ（ジョンズ・ホプキンス、ハーバード大学と MGH など関連 3 病院、ピッツバーグ大学、メイヨークリニック、ハワイ大学、カナダのマギル大学、カナダ・ハミルトンの PBL 教育発祥の地であるマックマスター大学、オランダのライデン大学、イギリス、スコットランドのダンディー大学（OSCE で有名な Harden 教授がいる大学）、ロンドン大学などを訪問して、医学教育のあり方、OSCE のあり方、カリキュラムなどについて議論し、調査を行った。これらワークショップや他校訪問は、国内を含め 30 ほどになり最新の医学教育の目指す方向、国際的な状況の理解に役立った。

このなかで、リアリティを目指したシミュレータの重要性に気づき、当時の京都科学社長片山氏を訪問して意見交換して、腰椎穿刺シミュレータを開発した。神経内科でルンバールをスムーズに出来るように苦勞していた経験が生きた。硬膜を刺入するときのプツンとした感覚を体験・実現するように 4 年かけて完成した。神経内科の多数の医師にトライアルをお願いし、海外の学会での展示で海外医師からもアドバイスを多数得た。これらのアドバイスが重要であった。幸い、このルンバール・シミュレータは世界中で評価され、現在世界中で 3500 体ほど使用されているときく。アドバイスもあり、その後 10 ヶ月の小児ルンバール人形、麻酔の硬膜外穿刺シミュレータへと発展していった。この間、教育関係の開発をビジネスにすることに抵抗を感じ、パテントをとらず、また開発費をいただかず、出来るだけリーズナブルな価格にさせていただいたのが良かったと思う。慶應退官後も、この他にシミュレータ開発を手がけ、最近までに胸腔穿刺・心嚢穿刺モデル、腹部触診モデル、甲状腺・頸部触診モデルのシミュレータを開発してきた。現在は、乳腺触診シミュレータを開発中で、女性が自分で自己触診を学習できるモデルを手がけ、ほぼ完成に近づいている。今までの、シミュレータ開発理念には、リアル感、特に穿刺、触診時のリアル感、触診による堅さ、抵抗感などの診断知識（触診知と勝手に名付けている）の獲得をテーマとしてきた。この原点は、消化器内科の土屋教授の肝臓触診の教育にある。

医学教育担当の教授を退官して、山王メディカルセンター（山王 MC）が新たに立ち上がったので、2009 年 9 月からセンター長・院長として赴任した。実は、私が神経内科に加え、ドック関係の慶應相談センターにセンター長として関わったことが評価されての再就職であった。何がつながるか分からないと実感した。

4月から9月までは、山王メディカルセンターがまだ建設中で、この開院が遅れたこともあり他の病院に配属されることになった。JA 矢板病院が3月末で閉院となり栃木県からの要請で国際医療福祉大学グループが継承していた。この旧 JA 矢板病院の副院長にしばらく赴任してほしいとグループをひいきいる高木理事長からお願いを受けた。以前に私が隣の太田原日赤に赴任していた時には、矢板病院のような臨床・研究を確立したレベルの病院に早く日赤をしなればと目標にしていた病院であった。

開院初日の外来は今でも忘れられない。盛況を誇った病院も閉鎖してやっと継承して再出発した時には、内科全体で数名の患者さんがいらっしやるだけであった。日頃、患者さんが山のように来ていただいていた慶應病院に勤めていたこともあって、患者さんがたくさん来られることへの感謝の念は今思えば不十分であった。私は愕然として、いかに患者さんに来ていただくことがうれしいことか、難しいことかを肌で感じた。幸い、病院全体の頑張りや約束の山王メディカルセンターの院長として赴任帰京する直前には、一日患者数は250名あまりになっていた。第二の人生は、閉院した病院の再度の開院という、医師としてまず経験出来ないことから始まった。山王 MC も新築開院でゼロからの出発であった。ドック受診者、外来患者数がすぐには伸びず苦労の連続であった。幸い、病院関係者全員が一丸となって頑張ったおかげで、4-5年後にはドック健診が毎日70名以上、外来も200人以上来ていただく状態となった。院長の私は、コマの一人としての働きと、チームワークのとりまとめ役で、特に重要な役割をしたわけではないが、今のような立派な施設にスタッフ全員で育てていただいた。感謝の気持ちでいっぱいである。

4年たったある日、当時の開原大学院長と高木理事長から、新たに設立して2年になるナースプラクティショナー (NP) 分野が、教員が全員やめ閉鎖寸前になったので、アメリカのように有意義な部門になるよう建て直してほしいと要請された。あらたに、荒井准教授を3月に採用し二人で立て直しと教育の充実に奔走した。在学生からは外科系も出来るようにすると言いながら入学したのに、その教育がされていないなど不満がいっぱいで、団交まがいの初日勤務となった。学生の本当に真面目で、真摯な嘆願に、絶対有意義な教育機関にしようとして荒井准教授と誓った。開設の当初は、厚生労働省からの要請もあり、特定機能看護師の試行コースになっていた。大学院コースとしては、大分看護大学に次いで2校目であったが、なんとか充実したコースにと思い、NPとは何かを猛勉強した。当時は学生の臨床実習に理解が進まず、苦労をしながら沖縄、福井、千葉、神奈川、東京など全国に学生の関係する病院を院長や看護部長をたずねて頭を下げてまわった。

幸い、関連の国際医療福祉大学三田病院、熱海病院、山王病院、山王メディカルセンターなどの医師有志から、充実した教育を次第に確立していただいた。医学教育の経験が大いにやくだった。実践力を高めるためにシミュレータ教育を大幅に取り入れ、ディスカッション授業や OSCE 評価を積極的に取り入れた。数年した時点で、毎年40-50人が受験し20名（今では25名）を教育するコースに育っていった。この間、開原大学院院長（当グループでは、社会人大学院として、毎年400人以上在籍する大学院長は、学長に次ぐ重職である）

が会議中に急死された。それをうけつがれた元東大神経内科教授、皇室医務主幹、学術会議議長もされた金澤先生が大学院長になられた。NP の内容充実などが評価されたようで、要請をうけて副大学院長を兼任した。その後 1 年半ほどして金澤先生が病で亡くなられ、大学院長、副学長を拝命することになった。次から次へと展開する状況に、戸惑いながらも充実感があった。

実は当グループに赴任してすぐに、医学部をメディカル・スクールを設置したい悲願がグループに以前からあり、設置をめざす会議で検討されていた。私が赴任して、慶應で医学教育統括センター長をしていた経験をかかわれ、新たな医学部設置準備委員会委員長に指名された。開原先生、金澤先生、東大の医学部長をされた矢崎先生、私を慶應から当グループへ声をかけていただいた北島先生、同級の三田病院院長をしていた小川君などと、ほぼ毎週火曜日早朝からメディカルセンターの会議室で、日本の新たな医学部はどうあるべきか、医学部が認可された暁にはどのような医師を育てるべきか、そのためのカリキュラムはどうあるべきか、など熱く議論して、理念、教育法、カリキュラム、臨床教育の具体化などについて文書化していった。

民主党政権になり、医師不足の認識から医学部設置の検討が始まった。文科省に委員会が作られ設置の適否など議論されていった。しかし意見が真二つにわかれ、文科省のパブコメ段階で終わってしまった。

これでこの問題は再度議論されること無く終わってしまったと思っていた。安倍内閣になり、特区の申請があるとわかり、以前から医学部誘致をする構想を検討してきた成田市と、本グループが協力して医学部誘致を協力して申請しようと言うことに急遽なった。この情報は、グループのナンバー・ツウの立場である理事長の妹さん、山崎常務（実は、慶應大学文学部卒業の才媛である）がNHKの朝のニュースを聞いていて。これで医学部を申請できないか、とひらめかれたことから始まったらしい。申請後に内閣府での幾多の意見集約、議論をへて、英語教育に力をいれた国際性を意識し海外で通用する実践力のある学生を育てる医学部、留学生を多数受け入れ医師として出身国に帰しその国の医療に主導的な役割を果たしていただくという構想、医師になりその国の医学界のリーダーとして育てる医学部として6年前に設置が認可され、2017年に学生が入学し始めた。この4月にはいよいよ最初の入学生が6年生になっている。インスティテュート TOEFL を1年のはじめと終わりに全員受験させて、英語教育の外部評価にしている。全員の平均で、年末には60点以上向上するなど、先生方の熱心な教育のおかげで、驚くような一定の成果をあげて来ている。昨年の秋になって本校のECMG受験資格を、アメリカのECFMG協会がやっと認定してくれた。2021年10月以降、ECFMGを受験し始めた学生が出始め合格者が出始めている。近い将来、設置の趣旨に合致した、語学力以外にも国際性を備えた若い医師が輩出するよう願っている次第である。

最後にドック健診部門について述べたい。慶應の健康相談センターセンター長、山王メディカルセンター院長として、ドック健診に従事してきた経過から、日本ドック学会、日本総合

健診学会の理事になった。多くの慶應関係者の応援のたまものである。私は、両学会に受診者への健診レベルを担保し、社会的に公表できる専門医の設置を働きかけた。幸い、両学会で了解がえられ、今年で10年目になる。約2000名の専門医が試験を受けて認定されてきた。コロナ感染で、がんの発見率がへり、我々が携わっているドック健診やがん検診のがん発見の意義が改めて見直されている。ドック健診専門医の専門医試験委員会委員長をして奉職してきたが、そろそろ後任にバトンタッチの時期になってきた。

今後、ドック健診の全国的な用語の統一、判定基準の統一化、標準化などまだまだ関わってこの方向に進めたいと考えることはいろいろ残っている。最後にこの面でも、お役にたてればと思っている。

さて、私の慶應の内科学教室入室後の歩みを書かせていただいた。

実に多種多様な分野で働く機会をいただいたことを、自分ながら驚いている。いずれの場面でも、慶應内科学教室の先生方のご支援や、同窓の方々からのご支援、アドバイスのたまものと私への教育の連続であった。

人生は全く予測できず、歯車が回転しながら、予測不能の方向へと知らぬ間に進んでいくと実感している。そこでは、ただただ全力を尽くし努力することで道が開けてくると思う。

私のポリシーとして、声をかけていただいた時には、まず受け入れ、小さいながら自分なりに全力を尽くすことをモットーとしてきた。そのためか、当たり前の医師のコースでなく過ごしてきたと思っている。

一生で実にこれほど色々な機会にめぐまれたこと、内科学教室の皆様方や医学部の同窓の方々から、実に多くのご支援、アドバイスをいただいた。ただただ感謝、感謝である。

今の私の最後の取り組みは、高齢になり患者さんに迷惑をかけない前に、どの機会でも、誤ることなく、自分自身に医師としての仕事を終わらせる宣告をするかである。

ただ認知機能は徐々に低下していき、知らぬ間に本人の理解、判断が不十分になっていくと、専門家として認識している。どのようにすべきか自問自答している。

慶應内科学教室の関係者の方々が、医学界や医療界の第一戦で、一慶應にとどまらず広く活躍されているのを、医学部新聞や学会などで目にして、目を細めて眺めている年になってしまった。

本当に、この教室に入って良かったと自信を持って言い切れるありがたさを感じる今日の頃である。