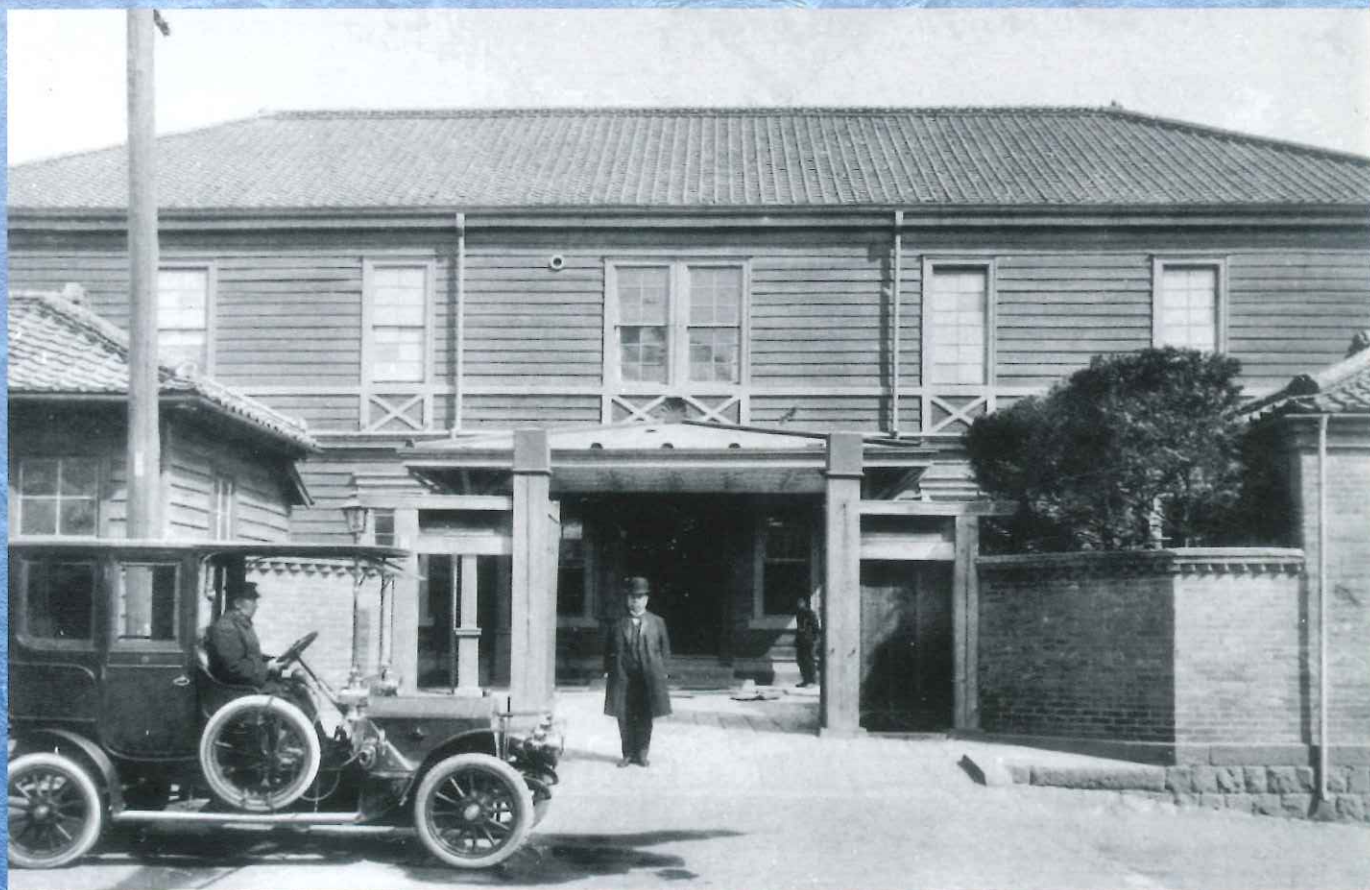


# The JIKKEI

2010 Summer Vol.15

## 特集 青戸病院リニューアルの進捗状況



高木兼寛校長 東京慈恵会医院医学専門学校の正門前にて。大正2年(1913)、65歳。

高木兼寛は、いち早く自家用車を所有し、また60歳を超えてからも自ら運転するオーナードライバーであった。

常に時代の先を捉え、文明開化の先端をいき、医師としてはもちろんのこと、経済や政治面など多方面で才能を発揮させた。

晩年は講演活動を精力的にこなし、国民体力の増進をモットーに、体育奨励の立場から、国民衛生、国民心力鍛錬、

精神修養などについて講演を行い、大正4年(1915)には、「国民体育奨励会」を設立する。



Contents

- 巻頭言** 1p 節目の年を迎えて活力ある大学を ..... 理事長・学長 栗原 敏
- 特集** 2p 青戸病院リニューアルの進捗状況 ..... 伊藤 洋  
平成23年10月の竣工を目指して進められる青戸病院の新築工事の進捗状況と、  
新病院の設備や機能について伝える。
- 慈恵最前線** 6p 先端医療開発特区(スーパー特区)とは ..... 古幡 博  
内閣府主導の研究開発プロジェクトである先端医療開発特区に選定された  
「急性脳梗塞治療特区」の狙いと現状を解説する。
- 8p 片麻痺上肢への革新的治療法 ..... 安保 雅博  
もう良くならないとされていた上肢麻痺でも機能改善を可能にするNEUROへの取り組みを紹介する。
- 視点** 10p 建学の精神と医療安全 ..... 小林 進  
医療安全室長としての経験を通して、医療の原点としての「病気を診ずして、病人を診よ」という  
建学の精神の意味を振り返る。
- 研究余話** 11p 共用研究施設 ..... 馬目 佳信  
積極的に研究に取り組む人たちに場所と機器を提供するために、  
平成21年4月に共用研究施設が新設された。
- 歴史** 12p 高木はもう駄目だ ..... 松田 誠  
次男、三男を失い、生きる気力を失った晩年の高木兼寛。  
面会した川面凡児の言葉を通して、高木の最後の姿を描く。
- 随想** 14p 「看護学修士課程」 ..... 川野 雅資  
昨年4月に開設された大学院医学研究科看護学専攻修士課程の教員として修士課程の存在意義を考える。
- 学内めぐり** 15p 臨床研修センター
- 施設・設備** 16p 東京慈恵会医科大学シミュレーション教育施設 ..... 福島 統
- The JIKEI NEWS FLASH** 17p 新任教授紹介／青戸看護専門学校閉校式／  
第85回医学科・第15回看護学科卒業式 など
- 生涯学習** 26p 各種セミナーや研修会への取り組み
- BULLETIN BOARD** 27p 行事
- 28p 補助金・助成金
- 29p 財務報告
- 34p 公示
- 37p 学事・慶弔
- 38p 東京慈恵会公報
- 39p 創立百二十年周年記念事業募金のご報告  
百二十年周年記念事業寄付者名簿

■平成22年(2010)主な大学行事予定

- 9月25日(土)  
第2回オープンキャンパス  
(午後1時30分から中央講堂)
- 10月2日(土)  
同窓会設立85周年記念  
第64回定期支部長会議  
東京慈恵会医科大学創立130年・同窓会  
設立85周年  
合同記念式典・記念講演・祝賀会
- 10月7日(木)・8日(金)  
第127回成医会総会
- 10月9日(土)  
墓 参(午後4時から)
- 10月15日(金)  
高木兼寛先生記念日
- 10月16日(土)  
卒後50周年を迎えた方々との懇親会
- 10月23日(土)  
第3回オープンキャンパス  
(午後1時30分から1号館講堂)
- 10月28日(木)  
第106回解剖祭(午後1時から増上寺)
- 11月6日(土)  
父兄会秋季総会  
(午後3時から大学1号館講堂)
- 12月22日(水)  
教授・准教授懇親会(午後6時から)

【巻頭言】



理事長・学長 栗原 敏

節目の年を迎えて活力ある大学を

新年度が始まり数ヶ月が経過しました。今年度から3年間、新たな体制で学校法人慈恵大学が運営されます。各理事の役割分担が決まり、活力ある大学を目指して歩みを進めていきます。

今年度は大学創立130年、同窓会設立85周年を迎え、東京慈恵会医科大学創立130年・同窓会設立85周年合同記念事業委員会が設けられました。“ともに歩む慈恵”の標語のもとに、記念事業が予定されています。10月2日には記念式典、講演会、祝賀会が行われます。また、創立100年を迎えたときに刊行した“東京慈恵会医科大学百年史”に続いて創立130年史(仮題)を発刊いたします。130年間の慈恵の歩みを俯瞰すると共に、創立100年以後、30年間の各講座などの歴史が編纂されます。この30年間、大学を取り巻く日本の社会情勢は大きく変わりました。それに伴い大学組織も改変され、医学教育や医療のあり方が問われました。この30年間の歩みを記録に残し、後世に伝えることは我々の責任でもあります。現在、中山和彦教授が編集委員長となり、資料の収集と編集が進められています。また、学生歌を慈恵大学の歌として改めて位置づけ、慈恵教職員が加わった演奏をCDに録音し、教職員と学生に配布する予定です。

また、創立130年記念募金事業を開始し、青戸病院のリニューアルや本院外来棟の建築に向けて、準備したいと考えていますので、皆様のご協力をお願いいたします。

本年10月7、8日に行われる第127回成医会総会では、創立130年を記念したパネルディスカッションが計画されています。本学の源流を辿り、未来の展望がパネラーによって発表されます。1881年に高

木兼寛先生が、当時の研究至上主義の医療界の風潮を憂い、医風を改めようと有志と共に設立した成医会の総会にふさわしい企画だと思います。多くの方の参加を期待しています。

大学の柱である、教育、診療、研究は、相互に共鳴しながら改善・充実されつつあります。医学の卒前・卒後教育は文部科学省から多くの支援を得て進められており、高い評価を受けています。看護学科ではカリキュラムが改善され、より充実した教育が実践されています。“医師と看護師は車の両輪のように協力して患者さんを診(看)なさい”という学祖の教えが受け継がれ、現実のものになりつつあります。

診療は過去の苦い経験を教訓に、患者さん中心の医療の実践に努めています。“来てよかった病院”、“また来たい病院”、“やっぱり慈恵”、といわれる病院を目指して病院運営の改善が進められています。病院は適切で良質な医療を国民に提供すると共に、質の高い医療人を育成する教育の場として重要な役割をはたしているだけでなく、本学の財政基盤を支えています。

大学は特色ある研究を継続・発展させると共に、先端的な研究にも取り組んでいかなくてはなりません。特に、高木先生の脚気の研究で使われた疫学的研究手法を用いた研究を、更に発展させたいと考えてきました。本年度は私立大学戦略的研究基盤事業に、分子疫学研究室を中心に申請した研究課題が採択され、時宜にかなっただけだと思います。

節目の年を迎えて、社会の共感を得て国際的にも高い評価を受けることができるように、一層、努力してまいります。



## 青戸病院リニューアルの進捗状況



青戸病院  
伊藤 洋院長

平成22年1月26日、青戸病院新築工事の起工式が厳粛に執り行われました。施主を代表し栗原理事長、高木専務理事、森山附属病院長など大学役員や教職員が参列し、来賓としては青木葛飾区長、地元選出の国会議員や区議会議員、伊藤青戸共和会長にもご多忙のところご臨席賜りました。そして、工事請負会社である三菱商事、竹中工務店両社とともに工事の無事を祈念しました。直会では関係各位より祝辞を頂戴し改めて地域社会の当院に対する期待の高さを知ることができ心が引き締まる思いであります。建築工事は2月1日から開始されており、21ヶ月の工期を経て平成23年10月に竣工、翌年1月に開院の予定です。現在、地盤改良工事を終え杭工事が行われており、秋には地上階の工事が開始され目に見える形で建築が進むことになります。

さて、当院のリニューアル計画は、平成18年1月の常任理事会の決定を受け、同年7月にスタートし、職種横断的に検討推進体制を組織し基本構想・基本計画について検討してきました。「青戸病院リニューアルは単なる建物の建て替えではなく、外部環境、内部環境の変化と顧客ニーズをしっかりと把握しつつ、地域と共生し進化・

創造し続ける病院を作る」を共通認識に議論を進めた結果、新病院のビジョンは「総合診療体制、救急医療体制を強化し地域密着型の病院を目指す。同時に医療者に対して全人的かつ総合的な教育を提供する」に決定しました。そして、その実現のために①断らない二次救急②総合診療システム③オープンシステム④実践教育・生涯教育⑤ヒューマニティ・アメニティ⑥質が高く安全・安心な医療を戦略として策定しました。つまり、当院のリニューアルは教職員の意識のリニューアルでもあるのです。

新病院は地上9階建て、延べ床面積は現病院の約1.6倍になりますが、病床数は現在の390床をダウンサイジングし効率化を進めます。入退院センターによるPFM（パーシェント・フロー・マネジメント）により、入院前から患者さんに関わりベッド・コントロールや退院調整、退院指導など切れ目のないトータルコーディネートを行います。その他、重点診療機能として、1階に救急部・総合内科・小児科のプライマリーケアユニットを一体的に編成し救急と初療に対応します。2階はフリーアドレスを基本に専門外来を配置します。3階は血液浄化部とリハビリテーション訓練室を配し、レストランは中川を望むやすらぎの空間としました。4階は手術室と集中治療室を配置し急性期病院として機能強化を図ります。5階は合同医局や講堂、会議室等に加え、広く教育・研究を支援するためのスキルスラボ・メディアセンターを整備します。6階～9階は病棟となりますが、6階に小児・産科病棟を、8階に感染症個室





果ガス削減や省エネルギーを実現するため、環境マネジメントシステムを採用することにしました。大学病院として、わが国初となるオール電化の病院となります。このように当院を社会共通資本として位置づけ、患者さんや連携施設、行政、取引先、教職員など全ての顧客に対し貢献度が高く持続可能な病院を目指します。

5月24日には総勢93名が参加し「青戸病院リニューアルプロジェクト・フェーズⅤ」がキックオフし、

を集約するほか、最上階は特別室を含む個室を用意しプライバシーに配慮しました。

また、建物の構造設備、診療機器、院内物流、診療機能を有機的に統合し全体最適化を図るために、本学附属病院で初めてとなる電子カルテ・オーダーリングシステムなど最先端の情報技術を導入します。情報の共有化と

効率化に加え、医療安全管理や医療の質向上、患者サービスなどへの活用が期待されます。

新病院は防火防災や環境にも配慮しています。「災害拠点病院」として、あえて地下階を作らず免震構造にすることで100年に1度の水害や震災など有事の際にも病院機能を継続し地域社会に貢献できるようにしました。また、CO2など温室効

現状把握と今後の行動計画を確認しました。建築工期は21ヶ月であり、まだ序盤との感覚もありますが、平成18年7月のフェーズⅠキックオフから全体スケジュールを考えますと、既に第4コーナーを回っているとも言えます。しかし、私たちにとって、リニューアルはひとつの通過点であって



最終ゴールではありません。リニューアルを好機と捉え当院のビジョンを確実に実現していくことが、取りも直さず社会的責任を果たすことになるということを再確認し、教職員一人ひとりが自律的に考え行動することが重要と考えています。

当院のリニューアルは本学の命運をかけた一大事業と認識しています。今後も教職員一丸となって取り組んでまいりますので、引き続きご支援ご協力をお願いします。



## 東京慈恵会医科大学附属青戸病





# 先端医療開発特区（スーパー特区）とは



医用エンジニアリング研究室  
教授 古幡博

## 1.スーパー特区とは

スーパー特区の正式名は「先端医療開発特区」、英文では「Super Special consortia for supporting the development of cutting-edge medical care」とされる。内閣府主導で、厚労省、経産省、文科省の三省協力の下にできた府省推進型の研究開発プロジェクトであり、平成20年11月に24課題が選定された。その中の一つに私共が研究展開している「急性脳梗塞早期系統的治療のための分野横断的診断治療統合化低侵襲システムの開発特区（略称：急性脳梗塞治療特区、代表：古幡博）」が採択された。これは、研究機関として採択された三私立大学の一つとなっている。スーパー特区の狙いは、臨床現場に最新の研究成果を導入すべく実用化することである。したがって5年後には、その証拠として（独）医薬品・医療機器総合機構（PMDA）に治験相談することが求められる、いわば出口指向型の研究開発である。

## 2.急性脳梗塞治療特区の研究構想

急性脳梗塞がもたらす社会的問題がいかに大きいかは、小淵元首相やオシム前監督の事例を持ち出すまでもなく明確であろう。急性脳梗塞は脳のライフラインを遮断した状態であるので、塞栓部の再開通が早ければ早い程、予後が良好である。そのため、米国では“Time lost is Brain lost”というテレビ放映をするなど、キャンペーンを行い、本人及び家族や周囲の人々への教育宣伝に努める程である。この治療の第一選択は、超急

性期（発症3時間以内）の血栓溶解剤-t-PAの静注療法である。その成功率は施設によるが、30～40%で、症候性脳出血の副作用は5%程度である。このt-PA静注法の効果を加速し、再開通率の向上、再開通時間の短縮、そして出血率の低減を、超音波技術を以て実現するのが我々の特区の第一義的課題である。具体的にはt-PA静注と共に経頭蓋超音波断層法の誘導下に、頭皮上から低周波数（1MHz以下）の超音波を塞栓部に向け、標的照射することで、t-PAの血栓への浸透効果を増高させるものである。この次世代型の経頭蓋超音波脳血栓溶解法（Transcranial Sonothrombolysis）は、現在国内外で研究されている。その中であって、我々が開発したTranscranial Targeting Low-Frequency Ultrasonic Thrombolysis System（TCT-LoFUT）は、世界の技術を凌駕する日本発の次世代技術と目されている。この技術の基本は、筆者の発案を基に第四内科（岡村哲夫顧問）の先生達と犬股動脈や冠動脈の経皮的超音波血栓溶解法の研究に端を発している。その後、脳神経外科（中村紀夫 名誉教授）が推進した経頭蓋カラードブラ断層法を診断法として加えると共に、さらに阿部俊昭 教授門下の先生達による経頭蓋超音波脳血栓溶解実験の成果を基本として展開している。現在、PMDAに向け第一歩として装置開発を日立メディコ（株）中心に行っている。特区としては、さらにバブルリポソームを併用した血栓溶解加速化の研究も帝京大学薬学部 丸山一雄 教授らと共に

推進中である。この超急性期治療の臨床の開発には、救急医学講座 小川武希 教授を中心に、神経内科 持尾聡一郎 教授と共に、我国を代表する（独）国立循環器病研究センター副院長 峰松一夫 部長（内科脳血管部門）をはじめ、川崎医科大学脳卒中内科、甲南病院血管内治療部、東京女子医科大学神経内科 等々の協力体制ができています。

この急性脳梗塞治療特区は、病院へ来るまでの病院前期、上述の超急性期、そして急性期（発症後10日～2週間）の三期によって系統的な治療法開発を企画している。病院前の救急車内ではtelemedicineを使った救急車内と病院救急部との連携による救急体制の充実（小川教授）に加え、虚血下の脳神経系を保護するために新たな経頭蓋超音波法の研究を展開している（持尾教授）。虚血脳神経保護への超音波照射法は、心臓外科（新井達太 名誉教授）のグループが、かつて心臓移植時の虚血心筋保護に超音波を用いた成果を参考にしている。

急性期では、神経保護薬の脳内投与に、医用エンジニアリング研究室新室長 横山昌幸 准教授がそのミセル技術を以って挑戦している。これは、ミセル技術と超音波作用を複合的に使い、新神経保護薬投与方法（DDS）を開発しようとするものである。さらに、DNA医学研究所分子細胞生物研究部の馬目佳信 教授は、既に超音波による遺伝子導入に成功しているので、虚血によって死にかけている細胞に対して

それを活用し、幹細胞による蘇生、あるいは再生法を検討している。なお、本特区の診断技術として、超急性期に適用可能な迅速PET、及び急性期に用いる高精度SPECTの開発も、（独）国立循環器病センター研究所 飯田秀博 部長（放射線医学部）によって推進中である。

## 3.動物実験用9.4T MRI設置

特区課題になったとはいえ、名ばかり特区研究のような様相を呈しており、現在も競争的資金獲得に努力が続いている。幸い、21年度補正予算で本特区には約5億円、そのうち本学には約4億円を配分できたため、大学のご支援と、大川清 実験動物研究施設長のご理解によって、同施設内に強磁場MRIを新規設置する

ことができた（写真）。このMRIは国内唯一の高磁場であり、クライオコイルによる高感度化を達成しており、学内諸研究者のご活用を期待している。また、この12月頃には新たに原子核内の電子スピン共鳴を活用したESRイメージング装置も国内初の装置として、同施設内へ設置される予定である。これらは特区研究の推進を図るものではあるが、学内諸研究室との共同研究体制を展開することで、その活発な利用を期待している。

「急性脳梗塞を治す」という旗の下に、研究が目覚ましい進歩を遂げるべく努力している。しかし、我々の真の成功というのは、本学をはじめとする全国の臨床現場にこの技術が届けられた時にある、と肝に銘じている。



▲動物実験施設内の9.4T小動物用MRI（実験動物研究施設内）



# 片麻痺上肢への革新的治療法

NEUROの紹介



リハビリテーション医学講座  
教授 安部 雅博

脳卒中により身体に障害が生じた場合、「歩けますか?」「話せますか?」「手が使えるようになりますか?」に患者・家族の質問は、集約されるといっても過言ではありません。難しい答えにくい質問です。たとえば、手の麻痺の場合、脳卒中発症から数か月たっても、腕もほとんどあがらない、指も握ることしかできなく、腕も手も曲がったような状態であれば、実用手まで回復するのは、経験上、困難であると容易に予想することができます。しかしながら、麻痺した腕が肩まで上がり、指も何とか伸ばすことができるまでに回復した上肢も、発症から4カ月が過ぎると、そのほぼ95%は、プラトーになってしまいます。6カ月つまりは180日を過ぎると、ほとんど改善は見込まれないというのが、これまでの世の定説でした。

近年、神経学的知見に基づいた、脳機能画像評価法を用いて、中枢神経障害による機能障害への治療、特に脳卒中片麻痺患者の上肢機能障害の治療において、constraint induced movement therapy (CI療法)、反復経頭蓋磁気刺激 (repetitive transcranial magnetic stimulation; rTMS) などの治療が注目されてきました。CI療法とは、麻痺のある上肢を集中的かつ積極的に使用することにより機能的改善を図ることを目的としたWolfらにより提唱された治療法です。日中、健側上肢を拘束することによる麻痺側上肢の強制使用を促し、さらに訓練士による訓練を一日6時間ほどするものです。2006年にはJAMAにThe EXCITE randomized clinical trialが発表され有効性が確たるものとなっています。しかしながら、長時間にわたる拘束や訓練は、患者や訓練士の不満が多く、より短時間の訓練で同等の効果が得られる方法の模索が続いています。

経頭蓋磁気刺激は、1985年に、Barker

によって人体へのTMSの応用(運動野を刺激して手指運動を誘発)が初めて報告されました。刺激コイル内を流れる電流が、コイル平面とは垂直方向に磁場を発生させる(Faradayの法則による)ことにより、大脳皮質にいたった磁場が渦電流を発生させることで神経細胞に影響を非侵襲性かつ無痛性に及ぼすものです。しかしながら経頭蓋磁気刺激は、検査手段であり、治療手段ではありませんでした。脳卒中の後遺症に効果があると発表されたのは2005年以降です。rTMSは、連続的にTMSを行うということです。rTMSを治療目的で用いる場合には、機能代償部位を推定したうえで、機能代償部位を活性化させることが望まれます。rTMSとして適用した場合、その刺激頻度によって、大脳局所に与える影響が異なります。5ヘルツ以上の高頻度刺激の場合、局所神経活動を亢進させ、1ヘルツ以下の低頻度刺激の場合、局所神経活動を抑制するとされています。そのためのrTMS適用方法としては、図1に示すように2つのアプローチが提案されています。高頻度rTMSを用いた直接的なもの、低頻度rTMSを用いた大脳半球間抑制を介した間接的なものです。我々は、患者の不快感が少なく、痙攣の危険性が低いこと、また広範囲に有効な賦活を生じさせることができると考えているので間接的アプローチを選択しています。図2のようにコイルを目的の頭部な場所に当て治療をおこないます。

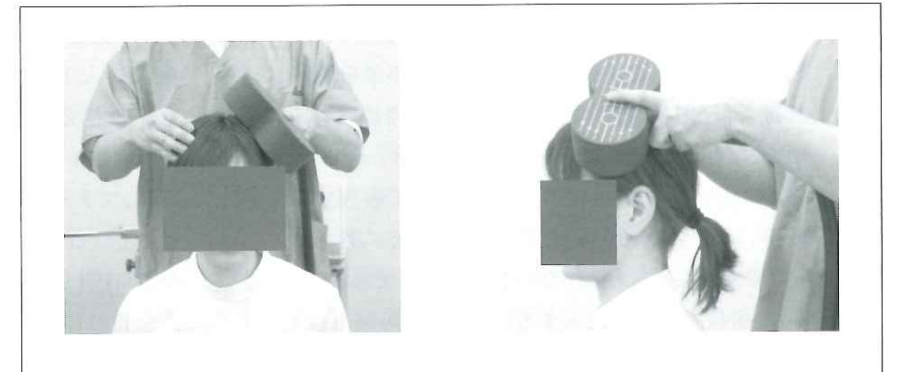
慈恵医科大学附属病院は、特定機能病院であるため急性期が主体です。しかしながら、我々講座は、急性期だけではなく、リハビリテーション専門医が中心になってIntensive Neurorehabilitative Approachを試み、“よくなるものを良くして在宅に返す”“間違った訓練法を指導修正して在宅に返す。”使

命があると考えています。維持期(在宅)の患者に訓練をしているかと聞くと、“週1回ないし2回デイケアで、、”という回答がほとんどです。訓練は毎日、自分でできるようにすべきです。今の状態から麻痺の改善をさせるためには、どのような訓練が必要なのかきっちり理解してもらわなければ前に進めないからです。また、段階をおってでないと麻痺は良くならないからです。生活に密着した訓練でなければ意味がありません。機能が上がれば、必然的に使用頻度も上がります。脳卒中による上肢麻痺がおれば、必ず、日常生活動作に障害が生じます。関節可動域の制限も生じます。そして、必ず、QOLにも影響を与えます。つまりは脳卒中上肢麻痺のリハビリテーションは、QOLに主眼を置いて対応しなければなりません。最も大切なことは、全人的に考えリハを施行しなければならないということです。上記のようなコンセプトの元、NEURO (Novel Intervention Using Repetitive TMS and Intensive Occupational Therapy)を2008年4月より開始しています。つまりは、反復経頭蓋磁気刺激(以下rTMS)と目的意識のある良質な集中的作業療法を組み合わせた治療法です。開始当初においては、CIのごとくの集中的作業療法と、rTMSといった革新的な治療機器を体系的に併用して上肢麻痺を呈する慢性期脳卒中患者に用いたという報告はありませんでした。現在、適応基準(講座のホームページから参照してください。http://jikei-reha.com/)にあてはまる上肢麻痺では、全例で機能改善がみられています。いわば、もう良くならないとされていた上肢麻痺でも最新機器を併用することで、従来よりも患者に負担がない集中的作業療法プログラム(個別訓練の時間および健側拘束時間が短い)であっても、上肢機能改善が

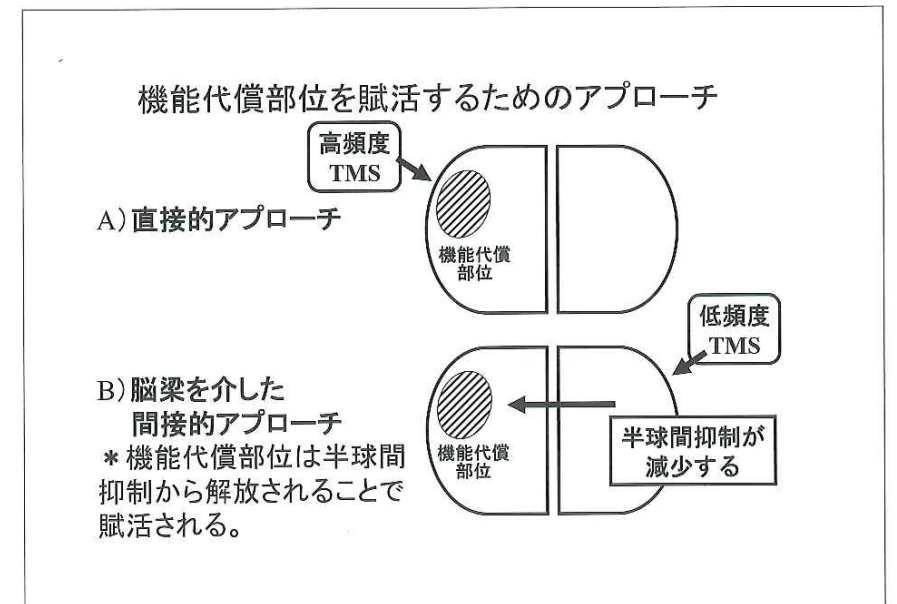
生じるということです。これらによって、脳卒中後の上肢麻痺に対する新たなアプローチ手段が確立できれば、今後はその治療法が広まるにつれて、上肢機能障害をもつ患者の機能予後が改善、生活の質の向上にもつながるものと確信しています。

現在、本院と第三病院(角田巨医師主幹)で治療が開始されています。また、慈恵OB

の鳥取県の清水病院でも平成22年2月から、慈恵と同じプロトコルで治療が開始されました。東京都内に1件、さらには長野、広島、大分で近々、開始できるように準備をしています。



▲図1



▲図2



## 建学の精神と医療安全

柏病院  
院長 小林 進



私は4年間柏病院の医療安全推進室長を担当していた。医療安全推進室の業務は医療事故が発生した際に、事故発生の原因を究明し、再発しないようなシステムを作るとともに当事者(教職員および患者さん)の精神的なダメージに対する対応である。特に患者さんへの対応に関しては、病院側に非がある場合には謝罪とともに発生原因や、検討した予防策などを説明する。面談は病院側の謝罪で始まり、発生原因の説明・検討した予防策の説明という順番で進んでゆくが、多くの場合謝罪した後は患者さんおよび御家族が病院に対する不満を長時間訴え、原因の説明・検討した予防策等は聞いてもらえないことが時がある。不満の多くは「そのような話は聞いていない」という説明不足に起因する不満、医療事故発生後の教職員の対応に対する「謝罪がない」「誠意がない」等の不満である。しかし、病状説明時に記入する「病状説明記録用紙」をチェックすると、私たち医療関係者からみれば説明しているように捉えられるが、医学の専門用語が使われており、患者さんは全く理解できていない状態ということもしばしばある。この記録用紙が残っている場合にはこの説明用紙を用いて再度丁寧に説明することにより納得してもらえることもあるが、説明用紙を記入せずに口頭だけで説明されている場合には説明したという証拠が無いために全く説明しなかったことと同じになってしまう。現在の医療は「説明と同意」に基づいて行われており、専門用語を使用せず、わかりやすい言葉で説明し記録しておくことが大切である。また、患者さんまたは御家族のなかには「慈恵の建学の精神『病気を診ずして、病人を診よ』の看板を下ろしなさい」という厳しい意見を訴える方がいる。御家族の話を良く聞く

と、教職員の説明不足、コミュニケーション不足、思いやりの欠如等が浮き上がってくる。医療問題までには発展しないが、職員の態度に対するクレーム、長時間の待ち時間に関するクレーム、院内連絡用通信機器(PHS)使用法に対するクレームなど投書箱にはさまざまな患者さんのクレームが寄せられる。患者さんは病気に対する不安、社会復帰できるかどうか等の不安、経済面に関する不安等をかかえ、緊張した状態で来院する。このような状態のときは職員の一挙手一投足まで気になるものである。病院の入り口には「携帯電話の電源はお切りください」「携帯電話は指定の場所でご使用ください」と案内されているため、殆どの患者さんは電源を切るか、マナーモードにしている。患者さんが椅子に座っている前を白衣着用の医師が大きな声で歩きながらPHSを使用した場合、その場に居る患者さん全員の目がこの医師に集まる。さらに待ち時間が長くなり、受付が無愛想な対応をすれば堪忍袋の緒が切れて職員に対するクレームさらには注射部位の普通では考えられない異常な疼痛の訴え等医療問題にまで発展し、「慈恵の建学の精神『病気を診ずして、病人を診よ』の看板を下ろしなさい」ということになる。このような状況では医師も緊張し、まともな診療も出来なくなり、働きにくい環境が出来上がり、悪循環になってしまう。トラブルの原因は些細なことであり、患者さんや職員間の挨拶、声かけをすることもコミュニケーションは良くなりトラブルは少なくなる。医療崩壊、モンスターペイシントという言葉を見聞きする現代においてこそ慈恵の建学の精神『病気を診ずして、病人を診よ』は全ての職種に関係する医療の原点であり、働きやすい、働き甲斐のある職場環境を作る原点でもあるように思える。

## 研究余話

### 共用研究施設



共用研究施設 施設長  
馬目 佳信

本学では多くの人達が研究を行っている。自分の知りたい病気や興味ある病態の解明や治療法を研究するためだが、その方法や動機、内容は人によってまちまちである。ただし共通して言えるのは皆どの人達も研究が好きで、時間がなくても暇を見つけて積極的に研究に臨んでいることだ。私が研究を始めた理由はごく個人的な体験による。グリオーマと呼ばれる神経腫瘍の研究を行っているが、きっかけは研修医時代にこの病気に出会ったからである。脳にできる腫瘍には色々な種類があるが全てが悪性ではない。むしろ半数以上は手術だけで治る良性のものである。しかし脳腫瘍の中でも頻度が高いグリオーマは特に治療が難しく、手術や放射線化学療法など様々な治療を行っても再発をおこすことが多い。受け持った患者に何か有用な治療法はないかと探し回ったのが契機となった。

医師でありヒューマニストとして活躍したカナダ生まれの偉人ウィリアムオスラー 卿の言葉に「病人の話を良く聞きなさい。彼(女)はまさに病名を告げているのですよ。 Listen to the patient. He is telling you the diagnosis」という言葉がある。この言葉は病人がいかに多くの情報を医療人に教えてくれるかを物語っているが、病気に罹った人達からは病名や診断名だけでなく研究についても解決の糸口を教えられることが多い。残念ながらこの病気を完全に制する治療法はまだ開発されていないが、グリオーマに関しては、患者の経過を見ればどんなに悪性でも脳以外の組織に転移することは稀であることが分かる。遠隔転移が少ない分、腫瘍があっても術後に脳内の再発さえ抑え込めば病気を治すことが可能である。将来は有効な局所療法法の開発で他の癌よりずっと治療成績が良くなることも期待できよう。

実は癌の研究にも流行り廃りがある。研究を始めた頃、ミルスタイン博士らが後にノーベル賞を受賞したモノクローナル抗体が登場した。正常細胞とは反応せず痛だけを狙い撃つミサイル療法は魔法の弾丸として世界中で抗体の開発が試みられた。その後もレーガン大統領の治療医でもあったローゼンバーク博士が開発したLAK、TIL療法といった養子免疫療法が提唱され、最近では遺伝子治療、癌幹細胞や再生医療など多くの研究が学内外で急速に進んでいる。これらの流れは研究で自分のやりたい事とは本質的に無関係であるが、新しい技術を取り入れることで二歩進んだ理解や研究につながればとも考えている。平成21年4月に本学総合医科学研究センターに共用研究施設が新設された。学内で場所や機器が不足して十分に研究ができない医師や教職員、学生の皆さんに少しでもチャンスが増えればと大学1号館9階に造られた施設である。新しい技術や方法を試すことも可能なので何かやりたい人達には参考にしていただければと思う。





名誉教授  
松田 誠

第十四話

# 高木はもう駄目だ

大正8年は、古希を過ぎたばかりの高木兼寛にとって思いがけない大厄年であった。その年の1月、とつぜん兼寛のもとにニューヨークから三男、舜三の死が知らされた。舜三は三井の商社マンとしてニューヨークに滞在していたが、当時の経済界の混乱のためノイローゼとなり、その治療中の交通事故であった。まだ36歳であった。その悲しみが癒えない4月に入って、今度は次男、兼二（慈恵医専内科教授）が腸チフスに感染し、懸命の治療の甲斐もなく、たった2週間の療養で息を引き取った。38歳であった。兼二のばあいは、隣に住んでいたこともあって、兼寛は病気の進行の一部始終を見ていた。当時はまだ対症療法しかなく、予後の悪い症状が現れる度に彼はただ早くその症状の消え失せることを神に祈るばかりであった。このような切なる願いにもかかわらず、兼二は穿孔性腹膜炎を併発して世を去った。

おもえば息子たちは兼寛独自の教育法の優

等生であった。「嘘をつくな」「正直であれ」「神を敬え」といった厳しい家庭教育にも素直であったし、また、小学、中学時代には勉強よりもむしろスポーツ、旅行で体力、精神力を鍛えるべきだという信念にも従い、心身ともに逞しくなった。また自分の職業になる本当の勉強は、日本よりも外国（欧米）で修養した方が能率がよろしいというので、中学を卒業するとすぐに外国に留学させられた。外国で勉強すれば同時に語学の勉強もできるから、一挙兩得だというのが兼寛の信念であった。息子らはみなこの兼寛の特異なカリキュラムを立派に卒業した秀才たちであった。

舜三は米国ペンシルヴァニア大学商学部を卒業したのち、米国にのこり、三井のニューヨーク支店に勤務していた。英語がきわめて堪能であり、もう15年にもなる米国生活を十分楽しんでいるはずであった。兼二の場合は、兼寛と同じ英国のセント・トーマス病院医学



大正7年、静岡県浅間神社にて行われた夏ミソギ会。前列左から3番目が高木兼寛、4番目が川面凡児。

校を卒業し、さらにドイツや米国で医学を研鑽したのち、若くして慈恵医専の教授に就任してまだ9年目であった。

二人の息子をほぼ同時に失った兼寛夫婦はただ呆然とするばかりであった。自分の家庭が誰かに呪われているのではないかとさえ思われた。考えてみると長女はすでに兼寛の留学期中に死亡し（5歳）、四男、藤四郎は幼時に病死し（2歳）、さらに4年前には樋口繁次に嫁いで一児（樋口一成）をもうけた次女、寛子が世を去り（31歳）、今また三男、次男を失ったのである。四男二女の子宝に恵まれたのに、今はわずかに長男、喜寛ひとりになってしまった（喜寛はやはりセント・トーマス病院医学校を卒業後、慈恵医専の外科教授になっていた）。

この精神的打撃ははなはだ大きく、兼寛はすっかり生きる気力を失い、うつ病の状態になってしまった。しかも持病のリウマチを悪化させて、彼はもう誰とも面会せず、言葉を発す

することもなく、ただただ終日藤椅子にぼんやり坐っているばかりであった。（あの激しく寸暇を惜しんで動き回ったかつての面影はもうどこにもなかった）。

彼は誰にも見舞いを謝絶していたが、ただ宗教上の師、川面凡児にだけは面会した。川面が訪ねたとき、兼寛は痛みのため乳母車にもたれながら庭先に出てきたが、その顔に表情はなく、薄く開いた眼に光はなかった。そして川面の手をとって「高木はもう駄目だ」といって号泣したという。

しかし少し小康がおとずれ、わずかに意欲があらわれたとき、川面にこうも言ったという。

「神は宇宙を貫く光であると思う。これからはこの光に随順して、何とかもう一度お国のために尽くしたい」と。しかし兼寛のこのせつない願いもけっきょく叶えられることはなかった。翌大正9年4月12日、脳溢血症状をあらわし、ついに翌13日逝去した。



# 「看護学修士課程」

看護学科の教員として



地域連携保健学・教授、精神看護学・教授  
川野 雅資

昨年度の4月に、大学院医学研究科看護学専攻修士課程が開設されました。西新橋の管理棟校舎で火曜日、木曜日、土曜日に開講しています。初年度に12名の院生が入学しています。私は、殆ど毎週火曜日に演習科目などで、そして何回か土曜日の共通科目の講義に西新橋に行きます。大学院の専任教授は3名ですので、国領校にいる看護学科の多くの教員が私のように、それぞれの担当日に西新橋に出かけています。看護学科がある国領校舎の雰囲気とは随分異なり、それぞれにすがすがしい思いがします。

働きながら学ぶ修士課程は日本に幾つかありますが、臨床の疑問を大学院で解決し、大学院で学んだことを臨床で応用する、という東京慈恵会医科大学ならではの大学院に、存在意義を感じます。院生との討議形式で進める演習や講義の科目では、

臨床のベテランとしての意見の交換があります。院生の臨床経験の重さを感じると同時に、それぞれの院生同士の体験から学び、そして臨床家としての教員の体験が重なり合うことは、新たな発見や疑問や確信をもつ時間になります。看護学の教員は、何故か臨床から離れてしまいました。その結果、看護学教員の臨床実践能力の向上が大きな課題だと言われてきています。教員も、院生から刺激を受けて共に直接ケアが出来る人材になることが必要です。臨床看護の進歩と変化は著しいです。今、今は古くなってしまった看護をいつまでも抱えていないことが、教員の課題だと痛感します。

院生の修士論文の研究にも関心をひきつけられます。院生が研究フィールドにする機関との新しい関係が形成されますし、私一人ではきちんと読まなかつたであろう海外の研究に関する

本を院生と分野の教授と共に丁寧に全訳しました。この翻訳では随分と研究に対してや倫理に関して視野が広がりました。そしてこれらの学習と研究を通して、昨年度入学した院生は修士論文をまとめることになり、院生が共同研究者として参加することも楽しみのひとつです。国際共同研究をすることも実現しました。大学院が開設するまでの研究よりも、更に発展的な研究が出来るようで、ワクワクしています。これまで、暖めていた研究の構想がひとつまたひとつと実現できそうな気がしています。豊かな人材が揃うということは、大いなる可能性が広がることだと感じました。臨床と教育、そして研究が有機的に重なり合うことは、看護学の発展にとって不可欠のことです。そのことを実現できる大学院が開設されたことをありがたく思っています。

# 学内めぐり 臨床研修センター



▲臨床研修センターの皆さん

## 1.はじめに

当センターは医師の卒後教育を総合的に管轄する部門として、平成20年10月1日に開設されました。センター長は森山寛院長です。副センター長は、開設時より宇都宮一典教授(糖尿病・代謝・内分泌内科)が務められてきましたが、平成22年4月1日より川村哲也准教授(腎臓・高血圧内科)に交代されました。この他に事務員4名(兼務1名含む)、研究技術員(兼務)1名が在籍し、業務を行っています。

事務室は大学2号館地下1階にあり、同棟2階の研修医室からのアクセスは良好なため、毎日多くの研修医が訪れ、事務手続きやレジデント採用のための相談など、相互に情報交換が行われています。

## 2.臨床研修センター設置の目的

本学では、医師法に規定された初期臨床研修(研修医)と、その後3年間の課程による専門修得コース(レジデント)の通算5年間の卒後臨床研修プログラムが整備されており、従来は、研修医に関する業務(採用・運営・修了認定など)は教育センターが、レジデントに関する業務(同)は教員・医師人事室が担当してきました。これらの業務を統括し、初期臨床研修から専門修得コースへの一貫性を更に強化してプログラムの充実を図り、本学の理想とする医師育成システムを確立することを目的として本センターが設置されました。

また、本学独自の制度である鏡視下手術トレーニングコースの運営などを通じ、医師の生涯教育の充実にも取り組んでいます。

## 3.各分野での取り組み

### 1) 初期臨床研修

初期臨床研修のあり方に関する検討が社会的に注目される中、本学における初期臨床研修2年間のプログラムの再構築が最重要課題です。国による臨床研修制度の見直しの動向を視野に入れ、研修医のニーズに合ったプログラムとなるよう改善を図ります。また、研修医のみなさんに良質な環境を提供できるよう、ハード面の改善にも努めています。

### 2) 専門修得コース(レジデント)

初期臨床研修にて培った総合診療能力を基に医師自らが選択する志望科にて高度な医療知識・技術を修得し、各学会が認定する専門医資格を取得することを目的として、3年間の課程でレジデントとしての研修が行われています。本学のレジデントとしての研修は、他学に先駆け平成8年に開始されています。初期臨床研修からの継続性を重視し、質の高い専門医を育成するため、レジデント委員会を通じ努力していきます。

また、初期臨床研修および専門修得コースの双方において、本学ホームページへの掲載内容の充実を図っていきたく思います。

### 3) 鏡視下手術トレーニングコース

平成21年4月1日より、鏡視下手術認定試験制度(委員長:石橋由朗 講師:手術部)が本実施され、原則として、鏡視下手術に参加するには本試験の合格が必要です。本コースの運営により、各医師の技能向上を図るとともに、医療安全にも寄与していきます。



## 東京慈恵会医科大学シミュレーション教育施設



教育センター  
センター長 福島 統

本学では、学生(医学、看護学)、医師、看護師、病院スタッフの診療技能教育施設として平成15年(2003年)に西新橋校スキルス・ラボが大学前棟旧第2生理学学生実習室に、翌年の平成16年(2004年)には国領校スキルス・ラボが旧学生食堂ベラに開設されました。一つの医科大学で2つのスキルス・ラボを運営するのはわが国では本学以外にはほとんどありません。西新橋校スキルス・ラボは、医学科学生実習、病院スタッフの救急蘇生トレーニングなど、近年、その使用頻度が急増しただけでなく、シミュレーション機器も増え、さらには病棟と

いう臨場感を持った診療技能トレーニング施設をとの利用者の声に押されて、C棟7階の全フロアー(287㎡)を占有する「シミュレーション教育施設」として、平成22年(2010年)4月に改装しました。セミナー室(30名収容)、実習室1~8があり、さらに鏡視下トレーニングコースと訓練室も同じフロアーに移動しました。これから診療技能教育は、IT教材、e-Learningと連携を持つことが世界水準です。e-Learning担当の教育センターもこの施設内に移動し、まさに、診療技能トレーニングセンターとしての構造を持つこととなりました。

主なシミュレータ等備品リストを表1に、代表的なシミュレータを写真1、2に紹介します。また、4月に行われた附属病院研修医の診療技能トレーニングの時の写真をご覧ください(写真3~5)。シミュレーション教育施設は、学生附属病院スタッフだけでなく、同窓の先生方にもお使いいただき、医師、看護師の生涯学習の拠点にしていきたいと考えています。



▲写真3.救急蘇生



▲写真4.腰椎穿刺

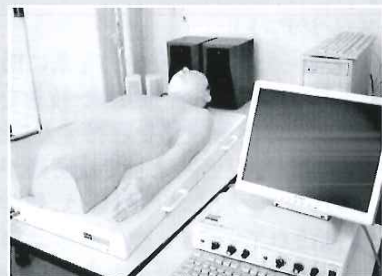


▲写真5.静脈採血

表1.シミュレータ等備品リスト

No.	品名
1	心臓病診察シミュレータ “イチロー”
2	呼吸音聴診シミュレータ “ラング” “Mr.Lung”
3	フィジカルアセスメントモデル [Physiko]
4	ハートシムACLSトレーニングシステム
5	気道管理トレーナー
6	乳房検診キット
7	前立腺触診モデル
8	静脈・採血注射モデルI型
9	点滴・採血トレーナー
10	婦人科診察実習モデル
11	腰椎穿刺・麻酔シミュレータ
12	IVトレーナー 胴体 <中心静脈 (CVP)>
13	心電計
14	超音波診断装置
15	腹部超音波トレーニングモデルセット
16	AEDトレーナー2
17	喉頭鏡 イングリッシュマックントッシュ型
18	ベビーアム
19	ヘッドモデル
20	シリコンレサテータ
21	手術用殺菌水手洗装置
22	点滴スタンド・キャスター付4本脚
23	検眼鏡・耳鏡セット
24	直腸診シミュレータ
25	直腸トレーナー
26	ハイ・ステソ
27	装着式乳房触診モデル

医師、看護師の生涯学習の  
拠点として期待される  
東京慈恵会医科大学  
シミュレーション教育施設主要設備



▲写真1.心臓病診察シミュレータ “イチロー”



▲写真2.救急医療の高性能シミュレータ “SimMan”

# The JIKEI NEWS FLASH

学内ニュース

## 新任教授紹介

- ①講座名・氏名 分子生理学講座 竹森 重  
②専門分野 筋肉生理学・体力医学・生物物理  
③主な略歴 昭和60年本学卒業以来、分子生理学講座(旧：第一生理学)で教育・研究に従事。  
④出身地 千葉県・流山市  
⑤趣味・特技 懇親会

- ⑥一言メッセージ 物理・数学に近い基礎医学の教育・研究と体力医学研究とを萌芽から育てあげ、時代の中に活かして発展させてきた講座です。これからの新しい時代に向けて、皆様のかわらぬご支援をよろしくお願い申し上げます。



- ①診療科・氏名 糖尿病・代謝・内分泌内科 宇都宮 一典  
②専門分野 糖尿病全般、脂質異常症  
③主な略歴 昭和54年本学卒業  
昭和60年第3内科大学院修了  
平成8年同講師  
平成14年糖尿病・代謝・内分泌内科准教授  
平成21年同教授(定員外)  
平成22年4月同主任教授

- ⑥一言メッセージ 教室は昭和39年、阿部正和教授が創設された旧第3内科の流れを汲み、田嶋尚子前教授によって、一層の成長を遂げました。後任の責任を重く受け止め、次代への発展に向けて全力を尽くす覚悟しております。



- ④出身地 東京都  
⑤趣味・特技 学生時代は馬術部。  
模型工作(プラモデル)、読書(歴史小説)。

## 平成23年度 医学科学生募集要項

募集人員		105名
出願期間		平成23年1月5日(水)~平成23年1月29日(土) 必着
一次試験	試験日	平成23年2月6日(日)
	試験科目	理科(物理、化学、生物の中から2科目選択) / 数学 / 英語
	試験会場	五反田TOCビル本館
	合格発表日	平成23年2月14日(月)午後3時
二次試験	試験日	平成23年2月19日(土)・20日(日)のうち希望日
	試験科目	面接
	試験会場	本学・西新橋キャンパス
入学手続締切日	第1段階(入学金)	平成23年3月4日(金)午後3時まで
	第2段階(手続資料)(授業料)	平成23年3月14日(月)午後3時まで
	納入金返還手続締切日	平成23年3月31日(木)午後3時まで

## 平成23年度 看護学学生募集要項

募集人員		40名
出願期間		平成23年1月5日(水)~平成23年1月28日(金) (ただし1月29日の消印のあるものは受け付けます)
一次試験	試験日	平成23年2月10日(木)
	試験科目	国語、数学、英語、理科(化学、生物の中から1科目選択)
	試験会場	本学・看護学科校舎
二次試験	合格発表日	平成23年2月12日(土)午後1時
	試験日	平成23年2月13日(日)
	試験科目	面接
入学手続締切日	試験会場	本学・看護学科校舎
	合格発表日	平成23年2月15日(火)午後1時
	納入金返還手続締切日	平成23年2月22日(火)正午まで
納入金返還手続締切日		平成23年3月31日(木)午後3時まで



## 青戸看護専門学校閉校式



去る平成22年3月19日、慈恵青戸看護専門学校の閉校式が行われた。午後2時から閉校式が青戸看護専門学校の講堂で、また、引き続いて午後3時から、学校から徒歩で数分のところにあるテクノプラザかつしかで開催された。閉校式には栗原敏理事長を始めとする大学役員、葛飾区長、恵和会会長など約100名が、また閉校記念パーティーには現在



青戸病院 総合内科  
教授 武田 信彬(元校長)

青戸病院に勤務している卒業生達も加わり、150名ほどが参加した。青戸病院の建て直しが2年後に控えている時期での閉校であるが、青戸看護専門学校の閉校については、青戸病院建て直しが決まる前から決定されていたことなので、まずその辺の経緯について簡単に述べてみたい。

慈恵における看護教育のあり方が「慈恵看護教育あり方委員会」で検討され、平成14年に出された中間報告を基に平成17年に「看護専門学校再編検討会議」が開催された。そこで看護学科も含めた慈恵の看護教育5施設での教育に関する諸問題が検討され、既存の専門学校の統廃合が現実のものとして話し合われたわけである。その背景には重要な問題として、少子化および高学歴志向による看護大学への入学希望者の増加、看護専門学校への受験者の減少などがある。青戸看護専門学校では特にこの影響が顕著に現れ、平成7年から入学者の定員を満たすことが困難となり、平成13年には入学者は定員の60%にまで減少した。定員を満た

そうとすると学生の質の低下を招いて中途脱落者や留年の増加を来し、看護教員の負担が限界に来ていたと言っても過言ではないであろう。そのような状況の下に今回の閉校が決まったわけである。

さて、一方ではそういう不利な状況にありながら、他方では青戸看護専門学校はこれまでに多くの有能な看護師を育ててきた。多くの学生は熱心に過密なスケジュールをこなし、また、教員の熱心な指導による賜物でもあろうが、看護師国家試験合格率100%が数年以上続いたこともあった。次に、青戸看護専門学校の歴史について少し触れてみる。

昭和50年4月に開設された慈恵青戸高等看護学院は2年課程の定時制で当初青戸病院(当時の名称は青戸分院)の建物の中にあった。昭和52年慈恵青戸看護専門学校と改称、その後、医療の進歩や社会の変化とともに、より高度の知識と技術を持った看護師が必要とされるようになって、昭和60年4月に3年課程が発足した。校舎も昭和60年の3年課程発足に合わせて新校舎が現在の場所に建てら

れた。2年課程は平成元年に廃止となり、一方、3年課程の定員は当初35名であったが、平成2年から40名に増員された。その3年課程も平成18年3月に学生寮を廃止し、平成19年4月には学生募集停止と進み今回の閉校を迎えたわけである。発足の昭和60年4月から閉校の今年までに800名弱の卒業生を送り出した。その前の2年課程は開設から廃止までの卒業生は約240名であるので、青戸校としては1000名を超える卒業生を送り出したことになる。

今年の卒業生は全員卒業試験に合格し、さらに看護師国家試験にも全員が合格して有終の美を飾った。これも学生各人が青戸看護専門学校の最終ランナーであることを自覚して努力したことや、教職員も閉校後の自分たちの進路に対する不安もあったであろうが、幸い大学が責任を持ってその辺のサポートをしてくれたこともあり、熱心に学生を指導できたことによると思われる。青戸看護専門学校は閉校したが、これが、伝統ある慈恵の看護教育の更なる発展へのスタートになることを祈っている。

## 慈恵青戸看護専門学校閉校記念パーティー



### 青戸看護専門学校閉校にあたって

学校法人慈恵大学  
理事長 栗原 敏

慈恵青戸看護専門学校は昭和50年に慈恵青戸看護高等学院として開設されました。昭和52年には慈恵青戸看護専門学校と改名され、今日まで多くの看護師を育成してきました。開設当初、校舎は附属青戸病院の4階にありましたが、昭和60年に新しい校舎が完成し移転しました。初代学校長は根本泰昌教授で、その後、第6代校長武田信彬教授に至るまで、歴代各校長をはじめ関係各位のご指導とご努力によって、青戸看護専門学校の看護教育と看護の精神が受け継がれてきました。

青戸看護専門学校で学んだ卒業生は、青戸病院勤務希望者が多く、これまで青戸病院の医療を支え

てきたという長い歴史があります。しかし、21世紀に入り看護教育に変革が求められています。本学の慈恵看護教育あり方検討会は、看護師育成について継続的に検討してきました。その結果、今後は看護学科を拡充し、看護専門学校については統廃合を視野に入れて本学の看護師育成体制を見直すことになりました。その中で青戸看護専門学校を閉校することになりました。誠に残念ですが熟慮の上の決断であります。青戸看護専門学校は発展的に解消され、その伝統は慈恵の看護教育の中に受け継がれていくことになります。また、新しい青戸病院の中で、看護の卒前・卒後教育が行われます。



## 「威風堂々」が演奏されるなかで139名が卒業 第85回医学科・第15回看護学科卒業式

平成22年3月12日(金)午後1時30分から西新橋校中央講堂に於いて東京慈恵会医科大学医学部第85回医学科・第15回看護学科卒業式が挙行されました。音楽部管弦楽団が「威風堂々」を演奏する中、卒業生ならびに教職員、同窓、在校生、父兄の皆さんで満席となった会場に栗原学長が入場され、開式となりました。

開会宣言に続き、国家斉唱の後に栗原学長から医学科104名、看護学科35名の卒業生一人ひとりに「おめでとう」の言葉と共に卒業証書(学位記)が授与され、会場から温かい拍手が送られました。続いて成績優秀者に慈大賞(医学科:三石雄大さん、看護学科:山崎有里子さん)、同窓会賞(医学科:三島沙織さん、看護学科:中之森朝子さん)、父兄会賞(医学科:秋久桃子さん)が授与されました。

続いて、平成21年度に最も充実した活動を行ったクラブに贈られる樋口一成記念杯は、運動部門から自動車部に、文化部門から音楽部に記念の樋口杯が授与されました。終わりに全員が学生歌「曙満ち来る」を斉唱し、卒業式は終了となりました。



## 使命感を胸に日々精進することを誓う 平成22年度医学部医学科・看護学科入学式

平成22年度の新入生として医学科106名、看護学科42名を迎えての医学部医学科・医学部看護学科入学式がご父母、ご家族、名誉教授、教職員、在校生が参列する中、4月8日(木)午後2時から西新橋校中央講堂において厳粛に執り行われました。開会宣言に続き、国家斉唱の後、医学科、看護学科の入学生一人ひとりの氏名が読み上げられ、入学生に対して栗原学長より入学許可が宣言されました。

次いで医学科入学生を代表して古森知太郎さんが「伝統ある東京慈恵会医科大学へ入学を許可され喜びと期待を胸に、これから医学に関する豊富な知識や技術の研鑽とともに、病人やその家族の立場にたつて物事を考えることのできる豊かな人間性と教養を修得し、心を謙虚にして日々精進していく」と宣誓しました。

続いて、看護学科入学生を代表して樋口文奈さんが、「私たちの周りには多くの医療問題があり、今後も確実に医療に関わる問題は増えていくと考えられます。また、死生観や命の尊厳についての議論もこの先さらに続けられてゆくでしょう。これから医療従事者として、こういった荒波に立ち向かう決意を新たに、本学の「病気を診ずして病人を診よ」の精神を胸に、どんな困難にもめげず、努力していく」と宣誓しました。

続いて学長より「大学ではこれまでの勉学とは異なり、自ら問題を見つけ、自分で調べ学ぶという積極的な姿勢が求められます。与えられる知識を単に暗記するという受身の学習ではなく、生態の構造と仕組みを理解した上で、病気の病態をよく考えること

ができなくてはなりません。また、病に悩む多様な人を理解するには、いわゆる教養が求められます。医学と看護学の基盤になっている多くの学問分野を学ぶことは、皆さん自信の人間としての幅を広げ、物事を深く考える力をつけるためにも極めて重要です。生涯にわたって教養を身につける努力が必要です」と告辞が述べられました。

次いで入学生代表の医学科・茂木晴彦さんと看護学科・田中唯さんに記念品として「大学のベナント」、「学祖高木兼寛先生の記念フォトフレーム」、「クラッチバック」そして父兄会の援助を得て準備された「学生歌復刻版CD」が手渡されました。最後に参加者全員が起立して、学生歌「曙満ち来る」を斉唱し入学式は閉会となりました。

入学式終了後、看護学科入学生は父兄の皆さんと教職員と共にバスで国領校へ移動してオリエンテーションと懇親会が開催されました。また、医学科は、入学生の父兄の皆さんと大学1号館を見学した後、同館4階の学生ホールに会場を移し、医学科父兄会主催による懇親会が開催されました。



## 医師・看護師・保健師の国家試験の結果が発表に 第104回医師国家試験・第99回看護師国家試験・第96回保健師国家試験

第104回医師国家試験の結果が、去る3月29日に発表されました。合格者の総数は、7,538名で、合格率は、89.2%でした。平成22年3月に本学を卒業した新卒業生103名が試験に臨み、96名が合格、卒業生も1名が合格を果たしました。

この度の試験において本学合格率は92.4%となりました。

また第99回看護師国家試験及び第96回保健師国家試験の結果も3月26日に発表されました。各校の合格状況は、下表の通りです。

■第104回医師国家試験合格状況 ( )内は前回の数字

区分	校数	総数			新卒業生		既卒業生		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	受験者数	合格者数	合格率
本学	—	105名 (108)	97名 (106)	92.4% (98.1)	103名 (102)	96名 (101)	2名 (6)	1名 (5)	50.0% (83.3)
国立	43	4,467名 (4,484)	4,059名 (4,128)	90.9% (92.1)	4,117名 (4,110)	3,871名 (3,928)	350名 (374)	188名 (200)	53.7% (53.5)
公立	8	672名 (696)	629名 (657)	93.6% (94.4)	634名 (659)	604名 (639)	38名 (37)	25名 (18)	65.8% (48.6)
私立	29	3,250名 (3,187)	2,831名 (2,849)	87.1% (89.4)	2,917名 (2,846)	2,656名 (2,658)	333名 (341)	175名 (191)	52.6% (56.0)
その他	—	58名 (61)	19名 (34)	32.8% (55.7)	33名 (14)	16名 (9)	25名 (47)	3名 (25)	12.0% (53.2)
合計	80	8,447名 (8,428)	7,538名 (7,668)	89.2% (91.0)	7,701名 (7,629)	7,147名 (7,234)	746名 (799)	391名 (434)	52.4% (54.3)

■第99回看護師国家試験合格状況

	医学部看護学科	新橋	青戸	第三	柏
受験者数(名)	35	93	27	35	55
合格者数(名)	35	93	27	35	51
合格率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	92.7

■第96回保健師国家試験

	医学部看護学科
受験者数(名)	36
合格者数(名)	36
合格率(%)	100.0

## 引き続き大学基準適合の評価を受ける 大学基準協会の認定評価

本学は財団法人大学基準協会が平成22年3月12日に開催した評議員会および臨時理事会において、大学基準協会の大学基準に適合しているものと認定された。認定期間は平成22(2010)年4月1日から平成29(2017)年3月末日までである。本学は平成14年に1回目の認定評価を受けており(22年3月31日まで)、認定期間が継続されることになった。

今回の受審にあたり、平成20年度に大学自己点検・評価委員会が中心となり、1.大学の理念・目的について、2.教育研究組織について、3.教育内容と方法について、4.学生の受入れについて、5.学生生活について、6.研究環境について、7.社会貢献について、8.教員組織について、9.事務組織について、10.施設・設備について、11.図書・電子媒体等について、12.管理運営について、13.財政について、14.点検・評価について、15.情報公開・説明責任について、以上の15項目にわたり自己点検・評価を行った。

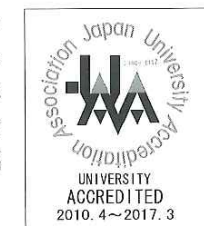
前回の認定評価の際に、大学院の教育指導方法と条件の整備を指摘されていたため、大学院の改善について地道に取り組んで来た。医学系専攻博士課程の理念を「臨床医学を支える研究と人材育成を推進する。」と定め、講座とは異なる授業科目・細目を編成し、大学院教員を審査の上で新たに任命した。学位申請論文(thesis)の提出と審査の公開、指導教授は審査委員としない等、学位

申請と審査方法を変更した他、社会人入学制度を導入した。また、看護研究体制を強化するため、看護学専攻修士課程を開設するなど、大幅な改善を行った。

その結果を「東京慈恵会医科大学自己点検・評価報告書」と「大学基礎データ」にまとめ、平成21年4月1日付けで大学基準協会に提出した。

大学基準協会の分科会における審査を経て、平成21年10月7日と8日に大学基準協会視察委員3名とオブザーバー1名が来校し、実地視察が行われた。当日は台風が関東地方を直撃した最悪のコンディションであったが、視察委員は大学教育の改善に地道に取り組む本学の姿勢に深い共感を示され、「病気を診ずして病人を診よ」を建学の精神として、「質の高い医師と看護師を育成し、医学・医療を支える医学・看護学を推進する。」という大学の理念と目的が教職員、学生、保護者、同窓生に周知されている。また、理念・目的に基づき特徴ある教育が行われている。」との評価を受けることができた。

今回の「東京慈恵会医科大学自己点検・評価報告書」および大学基準協会による評価結果については大学のホームページで公開されている。





## Ver.6.0での病院機能評価の認定を受ける 附属病院(本院)が病院機能評価の認定を更新

附属病院(本院)は、平成22年1月20日から3日間にわたり(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し4月2日に認定証の交付を受けました。

平成17年2月21日付の認定以来の更新で、また審査項目が改訂されて間もないVer6.0での受審となりましたが、全7領域640項目について、担当委員を中心に各部門の協力のもと法人・大学部門の関係部署も含めた病院全体の取り組みとして準備を進めました。平成21年4月に委員を選出し、病院機能評価統括委員会(委員長:橋本和弘副院長、副委員長:浅野晃司医療管理室長)を組織しました。また、客観的な視点を取り入れるため、サーベイヤーとしての経験豊富な安田信彦准教授と2名の外部委員にもご協力をいただきました。

まず5月に各部門の自己評価を実施するとともに、病院全体で検討すべき事項の確認を行い、7月から8月にかけては全部署へサーベイヤーの視点を意識した院内ラウンドを実施しました。そして10月からは、さきのラウンドで改善が必要とされた事項への対応状況確認と、審査に使用する資料

準備に追われました。各診療科・部門とも通常業務に加えての準備は大変でしたが、規程・マニュアルの整備や院内ルールの周知、診療情報の適正管理、患者サービスの充実など、医療の質向上と医療安全の推進に向けて随所に効果が見られました。

これからは、同機構から報告された評価結果や院内関係者から寄せられたアンケート結果など分析するとともに院内の再点検を行い、引き続き質の高い医療を提供できるよう取り組んでまいります。



## 人間ドック・健康施設機能評価に合格 新橋健診センターが第三者評価を受ける

新橋健診センターは、人間ドック、健康診断を行う医療施設です。このたび、平成21年11月18日に訪問査察を受け、平成22年2月27日に人間ドック健診施設機能評価に合格いたしました。これは、人間ドックを行っている医療・健診施設を対象に、健診施設の質の改善を促進するため全185項目について第三者の評価が行なわれるものです。

とくに高得点は

- ・人間ドック開始前には対面の問診、終了後に結果説明ならびに健康保健相談を行っている
- ・診察、結果説明、結果票作成がすべて同じ医師(担当医制)であり、首尾一貫している
- ・診察医がまず結果票を作成し、さらに別の医師、臨床検査技師、事務、所長の5部門がチェックをし、それらの意見を集約して診察医が最終結果票を作成していること

でありました。

さらに指導医3名を擁する人間ドック専門医研修施設としても認定されました。引き続き新橋健診センターの人間ドックのご利用をお待ちしております。



## 「ともに歩む慈恵」本学の歴史と未来の発展に向けて 東京慈恵会医科大学創立130年・同窓会設立85周年合同記念事業

本学は明治14年5月1日に開講した成医会講習所に始まり、本年で130年を迎えます。また同時に、同窓会は設立85周年を迎えます。これを機に記念事業委員会が結成され、「ともに歩む慈恵」の標語のもとに記念事業が企画されています。

合同記念式典、ならびに祝賀会は本年10月2日に挙行されます。記念式典に続く記念講演では、阿部志郎先生を演者にお迎えいたします。この記念式典・記念講演は大学1号館講堂をメイン会場として、慈恵4機関をテレビ会議システムで結んで開催します。また帝国ホテルで開催する祝賀会は大学の教職員、ならびに同窓の方々を中心にご出席いただき、テーマに込めた思いを分かち合うひと時を楽しんでいただく予定です。

また本学の歴史については既に100年史が取りまとめられていますが、創立130年史編集委員会を発足し、それ以降の30年間を含めた130年史の発刊に向けて準備を進めています。

合同記念事業を通じて、多くの先達者が築き上げてこられた歴史の重さをかみしめ、敬意を表すとともに、今後も慈恵が社会の共感を得て、国際的にも高い評価を受けることができる質の高い医科大学を目指し、この合同記念事業がさらなる飛躍への新たな第一歩となるよう、準備を進めてまいります。



▲1957年大学本館

### 東京慈恵会医科大学創立130年・同窓会設立85周年 合同記念式典・記念講演・祝賀会

- 1.開催日:平成22年10月2日(土)
- 2.会場:大学1号館講堂(3階)・テレビ会議システム配信会場(中央講堂・4機関)
- 3.式次第 記念式典:15:30~16:20  
記念講演:16:30~17:20 神奈川県立保健福祉大学名誉学長 阿部志郎氏  
祝賀会:18:30~20:00 於:帝国ホテル

### 記念事業募金のご案内

本学は平成22年度に「大学創立130年」、同時に「同窓会設立85周年」を迎えます。この記念事業の一環として、本院外来棟の建設をはじめとする西新橋地区の整備事業を計画し、教育・研究・診療の発展、向上を図り「質の高い医療人の育成」を目指してまいります。このために、平成22年10月から記念事業募金を開始します。募金の趣旨をご理解いただき、ご賛同を賜りますようお願い申し上げます。

#### 記念事業募金の概要

- (1) 目的:教育・研究・施設および病院施設の建築
- (2) 募金目標額:20億円
- (3) 募金期間:平成22年10月1日から平成27年9月末までの5年間
- (4) 免税措置:記念事業募金には、法人、個人ともに免税優遇措置があります。



# 「認知症専門外来」について

精神医学講座 角 徳文

近年の認知症診療は、これまでの対症療法と介護を中心とした介入から、早期診断・早期治療による病態の進展阻止、さらには危険因子のコントロールによる発症予防へと大きく変貌しています。アルツハイマー型認知症に対する薬物療法が大きな進展をみせ、さらに現在は根本治療薬の開発が活発に進められています。これらの治療薬は認知症の早期の段階に用いられることでより効果を発揮するため、薬物療法の開発とともに早期診断の重要性が高まっています。

ひとくちに認知症といっても実はさまざまなタイプがあり認知症が示す症状は多岐にわたり、認知症は必ずしも「物忘れ」で発症するわけではありません。「近頃、日課をしなくなった」「仕事や家事の手際が悪くなった」「意欲がみられない」「人柄が変わった」「幻覚や妄想がみられる」などの様々な日常生活の変化や精神症状で認知症が明らかになることがあります。これらの症状が見逃がされてしまった場合、認知症の治療開始のタイミングを遅らせるばかりでなく、患者さんや家族の生活の質(QOL)を損なうこととなります。

また、「認知症です」と診断のみを行うことは家族には何の意味もありません。大抵の場合、家族もそれはわかっており、むしろ現在の機能を維持するためにどのような治療をすべきか、本人にはどのような対応すべきか、介護に必要な支援体制・社会資源にどんなものがあるかについての説明・アドバイスがなされなければなりません。

精神神経科ではこのような認知症診療のニーズに対応すべく、「認知症専門外来」を設置しております。当専門外来は、認知症が疑われる患者さんの診断はもとより、認知症の診断はなされているが精神症状・問題行動のために対応が困難となっている患者さん、また認知症ではないが老年期に始まった精神症状・変調のために日常生活に支障をきたしている方まで、幅広い認知症もしくは高齢者の患者さんを対象とします。当専門外来では、日本老年精神医学会認定の専門医が診察を行います。(図1:フローチャート参照)。精神神経科では、当専門外来を通じて高齢者医療に少しでも貢献できればと考えております。お気軽にご相談いただけたら幸いです。

認知症専門外来概要 フローチャート

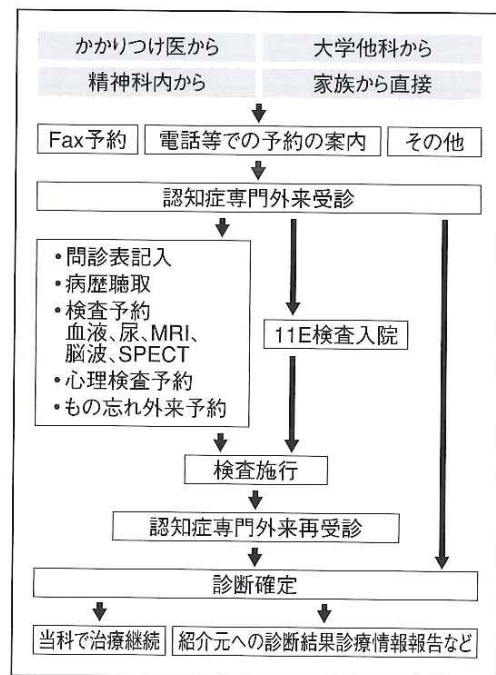


表1 DSM-IVによるアルツハイマー病(AD)と血管性認知症(VaD)の臨床診断基準

- 1) 記憶障害(新しい情報を学習したり、以前に学習した情報を想起する能力の障害)
  - 2) 以下の認知障害の1つ(またはそれ以上)
    - (a) 失語(言語の障害)
    - (b) 失行(運動機能が損なわれていないにもかかわらず動作を遂行する能力の障害)
    - (c) 失認(感覚機能が損なわれていないにもかかわらず対象を認識または同定できないこと)
    - (d) 実行機能(計画、組織化、筋道をたてること、抽象化の障害)の障害。
- ・前項の基準の認知欠損は、その各々が、社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こし、病前の機能水準からの著しい低下を示す。
- ・その欠損はせん妄の経過中にのみ現れるものではない。

# 多くの学び アメリカ看護研修

看護学科 4年 清水 なつ美

私たち医学部看護学科4年生7名(研修当時3年生)は、国際交流委員会主催の第7回アメリカ看護研修(2010年3月14日~29日)に参加しました。研修先のプロビデンス病院は、リンカーン大統領によって設立された149年余りの歴史を持つ病院で、東京慈恵会医科大学とは、客員教授である住吉蝶子教授を介して深く結ばれています。

研修では、初日に感染予防や救急蘇生や守秘義務など、病院で研修するために必要な規則についてオリエンテーションを受けました。その後、自分が希望した科で1週間もしくは2週間(学生によって異なる)、シャドーナースとして看護師が行う活動を見学しました。

私はがん看護を学ぶことを希望し、外来化学療法室と内科病棟で研修をさせていただきました。私が日本の内科病棟実習で見てきた(接した)看護ケアや化学療法に対する患者さんの考え方との違い、プロビデンス病院の看護師の看護観などに、驚いたり共感したりしました。その中で、衝撃として感じたことは、プロビデンス病院スタッフと日本人医療者が言う「チーム医療」に違いがあることでした。プロビデンス病院では、専門看護師、看護師(RN)、ナーステクニシャンなど多くの看護職者がいて、それぞれの役割、できる看護ケアが違っていました。どの看護職者も、一人の患者さんに対して、それ

ぞれの専門性を活かしながら看護ケアをしていました。医師は、看護師の意見を聞きながら治療のオーダーをだしていました。プロビデンス病院では、職種や地位に関係なく、病院全体で「よい医療」を作り上げようとしていることが伝わってきました。

研修を通して、日本の看護のよいところ、改善すべきところが少しわかった気がしました。私たちは、アメリカを看護のモデルにするばかりではなく、日本の看護のよさを発展させていくことも必要であると思いました。

研修中、私たちは2~3名に分かれ、ホームステイをしました。私のホストペアレントは父がアメリカ人、母が日本人でした。折しも滞在中、オバマ大統領は3月23日に医療保険改革法案に署名し、法案が成立しました。アメリカに住む人たちの医療保険の実態、保険制度の必要性について、ホストペアレントとディスカッションすることができました。また、休日には、スミソニアン博物館や国立美術館など、様々な観光スポットを見学し、アメリカの文化を楽しむことができました。

学生の時にこのような経験ができたことや、研修を通して様々な人と触れ合えたことは、これから私が看護を深める上で役に立つだろうと思いました。最後にこのような機会を与えて下さった先生方、プロビデンス病院の方々に深く感謝いたします。



▲シャドーナースをさせていただいた看護師さんと



▲ホワイトハウスの前で、大学院生(看護管理学領域)とともに



▲プロビデンス病院の前でスクラブ(実習着)を着て



▲本学主催のホストファミリー感謝パーティ





生涯学習センターをはじめとする各機関では、生涯学習のためにセミナーやフォーラムなどさまざまな取り組みを行っています。

慈恵医大生涯学習センター

●慈恵医大生涯学習セミナー

月例セミナーと夏期セミナーを開催し、受講者には「日本医師会生涯教育講座参加証(シール)」を交付致します。

■月例セミナー／開催日時:第2土曜日(休日を除く)  
16:00~18:00(但し、1月、8月、10月、12月を除く)

場 所:慈恵大学病院中央棟8階会議室

月日(曜)	テーマ	演 者
平成22年 4月10日(土)	新型インフルエンザパンデミックの 1年を振り返る	感染制御部 小野寺 昭一 教授
平成22年 5月8日(土)	甲状腺機能亢進症の薬物治療	糖尿病・代謝・内分泌内科 東條 克能 教授
平成22年 6月12日(土)	変形性膝関節症 —保存・手術療法のトピックス—	整形外科 丸毛 啓史 教授
平成22年 7月10日(土)	スポーツにおける脳震盪 (なぜ防がなくてはいけないか)	脳神経外科 谷 諭 教授
平成22年 9月11日(土)	関節リウマチの早期診断と最新の治療	リウマチ・膠原病内科 山田 昭夫 教授
平成22年 11月13日(土)	アンチエイジング医療と形成外科	形成外科 内田 満 教授
平成23年 2月12日(土)	超音波診断の最前線	画像診断部 宮本 幸夫 准教授
平成23年 3月12日(土)	胃食道逆流症(GERD)	外科 柏木 秀幸 教授

注)一部変更もあり得る。

■夏季セミナー

開催日時:平成22年8月7日(土) 16:00~18:30  
場 所:東京慈恵会医科大学 大学1号館講堂(3階)  
テ マ:Common Diseasesの新しい治療戦略

(主催)慈恵医大生涯学習センター  
(共催)慈恵医大同窓会、慈恵医師会、港区医師会  
(企画)慈恵医大生涯学習委員会

◎お問合せ先:慈恵医大生涯学習センター  
電話:03-3433-1111(大代表)内線2634

青戸病院

●青戸病院公開健康セミナー

葛飾区医師会、葛飾区の後援・協賛にて区民を対象とした公開健康セミナーを亀有地区センター(JR亀有駅南口駅前リリオ館7階)にて開催しています。

●青戸病院症例検討会(CPC)

近隣医師と教職員を対象におおよそ4ヶ月に一度症例検討会を開催しています。

◎お問合せ先:青戸病院 管理課  
電話:03-3603-2111(大代表)内線2671

第三病院

●市民公開講座

第三病院公開健康セミナー

回数	月日	時間	テーマ	講師名
第42回	平成22年 7月10日(土)	14:00~ 15:30	“胸焼け”ってなに? —生活習慣病とのつながり—	外科 矢野 文章

ちょうふ市内・近隣大学等公開講座

月日	時間	テーマ	講師名
平成22年 9月15日(水)	14:00~ 15:40	加齢に伴い増える脳神経の病気について	神経内科 岡 尚省
平成22年 10月6日(水)	14:00~ 15:40	“胸焼け”ってなに? —生活習慣病とのつながり—	外科 矢野 文章
平成22年 11月11日(木)	14:00~ 15:30	小児ぜん息の予防と治療 —クスリを減らすヒント—	小児科 勝沼 俊雄

●第三病院医療連携フォーラム

近隣医師と教職員を対象に、最新医療や医療問題その他のフォーラムを開催しています。

◎お問合せ先:第三病院 管理課  
電話:03-3480-1151(大代表)内線3711

柏病院

●柏病院症例検討会(CPC)

近隣医師と教職員を対象に年2回症例検討会を開催しています。

●柏病院地域医療連携フォーラム

近隣医師と教職員を対象に、地域医療の連携についてフォーラムを10月26日(火)三井ガーデンホテル柏において開催いたします。

◎お問合せ先:柏病院 業務課  
電話:04-7164-1111(大代表)内線2158

慈恵医師会

●慈恵医師会産業医研修会

7月に開催をしています。  
(主催)慈恵医師会  
(共催)東京都医師会

●お問合せ先:慈恵医師会●

電話:03-3433-1111  
(大代表)内線2636

JIKEI BULLETIN BOARD

大学公報のまとめ

行事

BULLETIN BOARD

- 平成22年度大学院医学研究科(博士課程)入学試験が次の通り行われた。  
平成21年10月3日(土) 第一次募集 合格者 13名
- 平成22年度大学院医学研究科(看護学専攻修士課程)入学試験が次の通り行われた。  
平成21年10月18日(日) 第一次募集 合格者 12名
- 10月1日(木)、10月2日(金)の両日、第126回成医会が開催された。
- 10月3日(土)、第63回同窓会支部長会議が開催された。
- 10月10日(土)、学長をはじめ教授会代表、学生会代表により学祖高木兼寛先生の墓参が行われた。
- 10月28日(水)、午後1時より芝増上寺にて第105回解剖諸霊位供養法会が行われた。
- 平成21年度第3回学位記授与式が11月16日(月)午後2時30分より、学長応接室において挙行された。  
授与された者 大学院修了者 2名  
論文提出者 4名  
計 6名
- 平成22年 全機関合同開催(テレビ会議システム)による新年挨拶交歓会が、1月5日(火)午後4時より大学1号館3階講堂において開催された。
- 平成21年度第4回学位記授与式が1月25日(月)午後2時30分より、学長応接室において挙行された。  
授与された者 大学院修了者 7名  
論文提出者 4名  
計 11名
- 平成22年度大学院入学試験が、次の通り行われた。  
2月6日(土) 第二次募集 合格者 22名

- 平成22年度入学試験が、次の通り行われた。  
医学科  
2月4日(木) 第一次試験  
2月13日(土)、2月14日(日) 第二次試験  
合格者 150名  
看護学科  
2月10日(水) 第一次試験  
2月13日(土) 第二次試験  
合格者 67名
- 第85回医学科卒業式、第15回看護学科卒業式が次の通り挙行された。  
3月12日(金) 医学科 卒業生 104名  
看護学科 卒業生 35名
- 平成21年度 慈恵看護専門学校卒業式が次の通り挙行された。  
3月13日(土) 慈恵青戸看護専門学校 卒業生 27名  
慈恵第三看護専門学校 卒業生 35名  
慈恵柏看護専門学校 卒業生 55名
- 平成21年度第5回学位記授与式が3月15日(月)午後2時30分より、学長応接室において挙行された。  
授与された者 大学院修了者 9名  
論文提出者 3名  
計 12名
- 平成22年度大学院医学研究科入学式が、次の通り挙行された。  
4月1日(木) 医学系専攻博士課程入学者 35名  
看護学専攻修士課程入学者 12名
- 看護専門学校合同入学式が、次の通り挙行された。  
4月5日(月) 慈恵看護専門学校 入学者 95名  
第三看護専門学校 入学者 57名  
柏看護専門学校 入学者 79名
- 平成22年度入学式が、次の通り挙行された。  
4月8日(木) 医学部医学科 入学者 106名  
医学部看護学科 入学者 42名



## 平成22年度 文部科学省科学研究費補助金申請状況一覧

種目	22年度		
	新規	継続	計
新学術領域研究	1	2	3
特定領域研究	1	0	1
特別推進研究	0	0	0
基盤研究(S)	0	0	0
基盤研究(A)	2	0	2
基盤研究(B)	19	6	25
基盤研究(C)	145	41	186
挑戦的萌芽研究	38	2	40
若手研究(A)	5	0	5
若手研究(B)	129	19	148
若手研究(スタートアップ)	0	3	3
特別研究員奨励費	0	1	1
研究成果公開促進費	0	0	0
合計	340	74	414

### ■平成21年度の決算について

#### 1. はじめに

平成21年度は、青戸病院新築工事に伴う資金支出と、本院外来棟建築を目指した内部留保の実現を目指して運営されましたが、帰属収支差額(収益)は予算を大幅に上回る結果となりました。

#### 2. 資金収支計算書

資金収支計算書では、前年度繰越金は339億円でしたが、次年度繰越金が381億円となり、繰越金は42億円増加しました。但し、この内31億円は固定資産に計上していた青戸病院建築特定資産の資金を預金に振替えた会計上の要因であり、実質の繰越金増加額は11億円です。

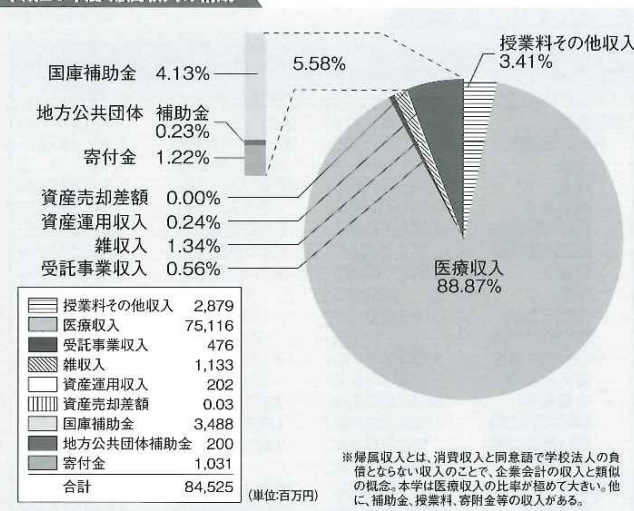
#### 3. 消費収支計算書

収入の部では、医療収入が前年度比37億円増加しました。主な要因は、手術件数の大幅な増加によるものです。医療収入以外では、補助金収入や資産売却差額の減少等がありましたが、収入の部の合計は845億円となり、前年度比29億円増加しました。

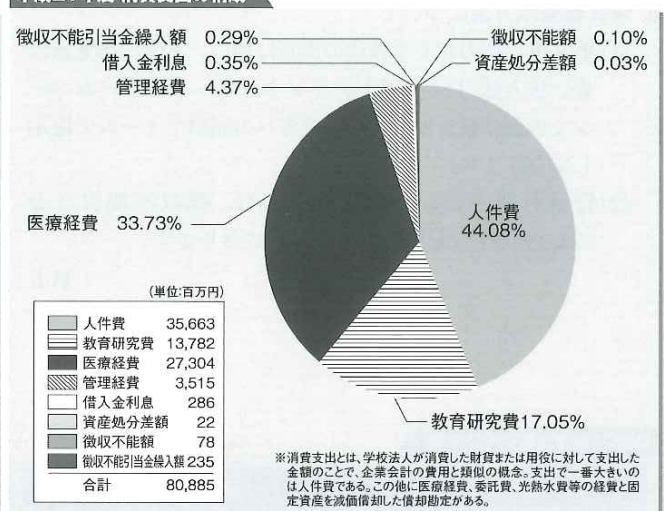
支出の部では、医療経費が17億円増加したこと、また、看護要員増員による人件費の増加等がありましたが、支出の部の合計は809億円となりました。

この結果、帰属収支差額(収益)は36億円となり、前年度比9億円増加しました。

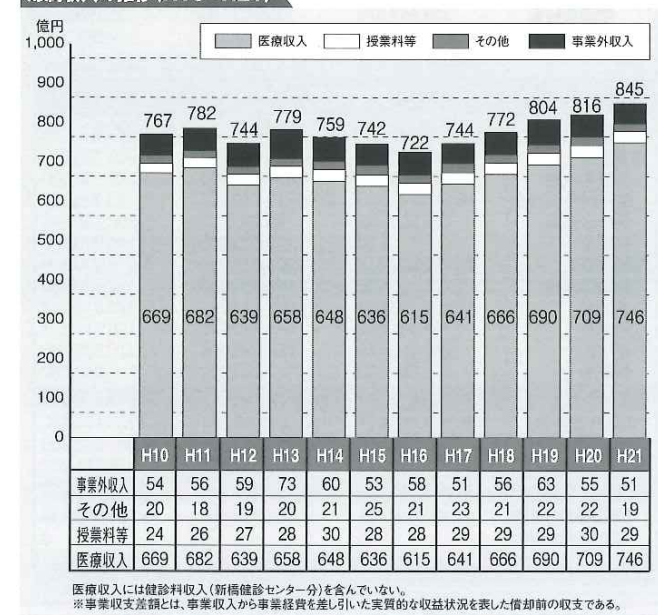
平成21年度 帰属収入の構成



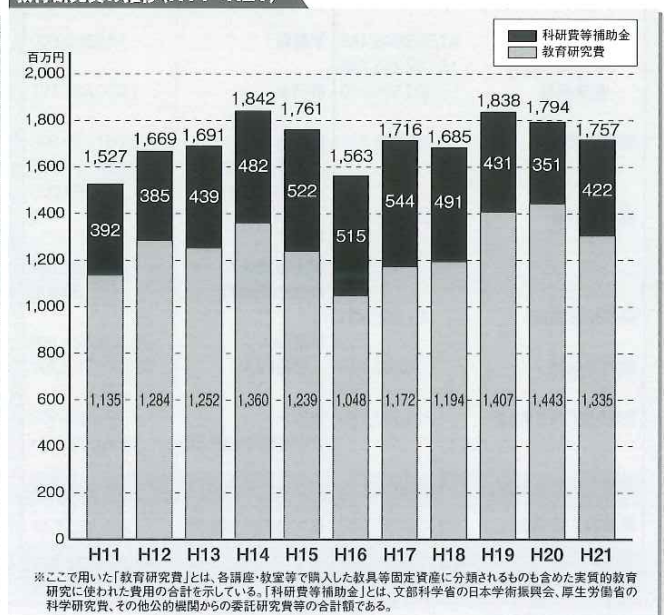
平成21年度 消費支出の構成



帰属収入の推移(H10~H21)



教育研究費の推移(H11~H21)





4. 貸借対照表

資産の部では、固定資産支出として青戸病院建築31億円、その他建物建築16億円、医療機器購入13億円等70億円を越える投資を行いました。既存固定資産の減価償却があり、前年度比では25億円の増加となりました。

負債の部では、固定負債の長期借入金を11億円返済しました。また、長期未払金が6億円増加しましたが、これはリース・ソフトウェア会計の改正に伴うものです。流動負債では未払金が9億円増加し、現預金が実質11億円増加した要因となりました。

基本金の部では合計額が1,042億円となり、自己資金比率が70%を超えました。(70.4%)

5. 決算書開示方法について

(1)平成16年度の私立学校法の改正に伴い、本学の事業報告書、法人誌「The JIKEI」、インターネットのホームページでの決算報告は、文部科学省への届出フォームで開示しております。

(2)貸借対照表における未収入金は、徴収不能引当金235,260,926円を控除して表記しております。

以上

平成21年度消費収支計算書 自 平成21年4月1日 至 平成22年3月31日

消費支出の部		消費収入の部	
科目	金額	科目	金額
人件費	35,663,265,357	学生生徒納付金	2,695,650,000
教育研究経費	41,085,845,418	手数料	183,363,600
教育研究経費	13,782,245,748	寄付金	1,030,825,197
医療経費	27,303,599,670	補助金	3,687,769,000
管理経費	3,515,201,738	国庫補助金	3,488,175,000
借入金利息	286,185,953	地方公共団体補助金	199,594,000
		その他補助金	0
		資産運用収入	201,585,752
		資産売却差額	30,000
資産処分差額	21,598,933	事業収入	75,591,827,186
徴収不能額	78,060,104	医療収入	75,115,703,297
徴収不能引当金繰入額	235,260,926	雑収入	1,132,920,623
		(うち徴収不能引当金戻入額)	(255,002,271)
消費支出の部合計	80,885,418,429	帰属収入の部合計	84,523,971,358
消費収入超過額	3,903,016,449	基本金組入額合計	264,463,520
合計	84,788,434,878	合計	84,788,434,878

(単位:円)

平成22年6月文部科学省へ提出

平成21年度資金収支計算書 自 平成21年4月1日 至 平成22年3月31日

支出の部		収入の部	
科目	金額	科目	金額
人件費支出	35,697,171,609	学生生徒納付金収入	2,695,650,000
教育研究経費支出	36,795,026,757	手数料収入	183,363,600
教育研究費支出	10,855,069,942	寄付金収入	968,934,102
医療経費支出	25,939,956,815	補助金収入	3,687,769,000
管理経費支出	3,109,605,874	国庫補助金収入	3,488,175,000
		地方公共団体補助金	199,594,000
		その他補助金	0
借入金支払利息支出	286,185,953	資産運用収入	201,585,752
借入金返済支出	3,049,600,000	資産売却収入	30,000
施設関係支出	4,764,758,438	事業収入	75,591,827,186
設備関係支出	2,368,203,627	医療収入	75,115,703,297
その他支出	11,926,008,187	雑収入	877,918,352
資金支出調整勘定	-12,690,174,774	借入金収入	1,900,000,000
期末未払金	-12,690,174,774	前受金収入	758,101,862
次年度繰越支払資金	38,054,274,275	その他の収入	16,129,620,490
		資金収入調整勘定	-13,509,837,211
		期末未収入金	-12,948,046,566
		前期末前受金	-561,790,645
		前年度繰越支払資金	33,875,696,813
支出の部合計	123,360,659,946	収入の部合計	123,360,659,946

(単位:円)

平成22年6月文部科学省へ提出

平成21年度貸借対照表 平成21年3月31日現在

資産の部			
科目	本年度末	前年度末	増減
固定資産	96,257,824,418	96,854,434,716	-596,610,298
有形固定資産	89,712,913,808	87,715,467,896	1,997,445,912
土地	6,331,139,571	6,331,139,571	0
建物	67,055,282,166	66,972,456,181	82,825,985
構築物	299,719,132	256,333,330	43,385,802
教育研究用機器備品	7,861,264,792	8,162,335,304	-301,070,512
その他の機器備品	2,272,450,989	2,477,980,283	-205,529,294
図書	2,772,144,270	2,714,375,231	57,769,039
車輛	700,980	1,852,901	-1,151,921
建設仮勘定	3,097,050,000	775,833,187	2,321,216,813
放射性同位元素	23,161,908	23,161,908	0
その他の固定資産	6,544,910,610	9,138,966,820	-2,594,056,210
差入保証金	352,003,600	358,403,600	-6,400,000
有価証券	3,552,563,220	3,552,563,220	0
退職給付引当特定預金	1,600,000,000	1,600,000,000	0
前払資産	560,950,000	3,628,000,000	-3,067,050,000
ソフトウェア	479,393,790	0	479,393,790
流動資産	51,439,573,096	46,913,302,337	4,526,270,759
現金預金	38,054,274,275	33,875,696,813	4,178,577,462
未収入金	12,889,727,807	12,582,920,011	306,807,796
貯蔵品	81,185,762	74,933,795	6,251,967
短期貸付金	334,867,970	303,102,156	31,765,814
仮払金	79,517,282	76,649,562	2,867,720
合計	147,697,397,514	143,767,737,053	3,929,660,461
負債の部			
科目	本年度末	前年度末	増減
固定負債	29,251,464,213	30,034,257,260	-782,793,047
長期借入金	11,909,600,000	13,081,700,000	-1,172,100,000
退職給付引当金	16,678,270,710	16,712,176,962	-33,906,252
長期未払金	663,593,503	95,350,710	568,242,793
保証金	0	145,029,588	-145,029,588
流動負債	14,282,937,515	13,209,036,936	1,073,900,579
短期借入金	1,172,100,000	1,149,600,000	22,500,000
未払金	12,109,126,534	11,237,111,287	872,015,247
前受金	758,101,862	561,790,645	196,311,217
預り金	242,319,119	258,895,004	-16,575,885
保証金	1,290,000	1,640,000	-350,000
基本金の部	141,963,844,791	142,228,308,311	-264,463,520
第1号基本金	135,079,466,077	132,356,290,797	2,723,175,280
第2号基本金	560,950,000	3,628,000,000	-3,067,050,000
第4号基本金	6,323,428,714	6,244,017,514	79,411,200
消費収支差額の部	-37,800,849,005	-41,703,865,454	3,903,016,449
翌年度繰越消費支出超過額	-37,800,849,005	-41,703,865,454	3,903,016,449
平成20年度消費支出準備金	0	0	0
合計	147,697,397,514	143,767,737,053	3,929,660,461

(単位:円)

平成22年6月文部科学省へ提出 \*徴収不能引当金235,260,926円は未収入金から控除されています。

■平成22年度予算について

1. 基本方針

- 青戸病院建築着工に伴う資金支出、及び、本院外来棟建設を目指した内部留保の蓄積を実施できる計画とする。
- この計画実現の為に、あらゆる場面で費用対効果を検証し、経費削減を実践する。

2. 予算目標

平成22年度の「帰属収支差額」(利益)目標は25億円となりました。尚、20年度決算報告で報告した「本院外来棟建設を目指し4年間で毎年20億円ずつ積み上げる」方針の継続実施も目標としました。

3. 予算概要

(1) 消費収支予算

①一般会計収入項目

医療収入は752億円(今期21年度予算比+32億円)を見込みました。雑収入、補助金、寄付金は固めに21年度予算並みに見積もったこと等から一般会計の収入の部は842億円(今期21年度予算比+32億円)となりました。

②一般会計支出項目

事業経費は、人件費が353億円ではほぼ21年度予算並みとなりました。医療経費は、薬価引下げを▲3.8%(4機関合計で▲5億円)見込み、ほぼ今期実績並みの257億円としました。(医療経費率34.2%)。その他、委託費・光熱水費・営繕費・諸経費等で今期実績見込み比+7.6億円を見込み、一般会計支出の部合計は785億円となりました。

③一般会計収支差額

以上より一般会計の収支差額は+57億円となります。

④特別会計

特別会計の収入の部は、前年度比大きな変動はありません。一方支出の部では雑費が今年度予算費で▲1.5億円となりますが、これは前年には青戸病院のシステム経費や駐車場経

費等を2.3億円計上したからです。また、創立130年記念行事費として69百万円見込んでいます。結果として特別会計収支差額は▲31億円となります。

⑤以上より消費収支予算の帰属収支差額合計(一般会計+特別会計)は25.7億円となります。

(2) 資金収支予算

①一般会計予算は、消費収支予算と大きな変動はありません。予備費は例年と同額6億円を計上しました。(含む安全管理予算50百万円)

②特別会計予算は、支出の部の固定資産で、医療器械10億円、建設仮勘定32億円(内青戸病院リニューアル工事21億円)の設備投資を計画。更に本院建設の為に蓄積20億円を計上しました。

これら大きな投資を計画していることから、特別会計預金30億円の取崩を予定しております。

③平成22年度の主な大型設備投資

i) 設備投資全体については、当初の予算申請合計約48億円を、各機関との相談・調整の上38億円迄削減しました。

ii) 主な大型設備投資

\*青戸病院:新築工事22年度支払い費用約21億円を計画。

\*本院:外来の整備工事1億円等で合計約5億円を計画。

\*第三病院:結核病棟改修工事2.8億円、中央棟耐震工事1.3億円、病理解剖室・検査室改修工事1.6億円等で合計約6億円を計画。

\*柏病院:本館C棟7階無菌室改修工事84百万円等約2億円を計画。

④帰属収支差額を25.7億円と計画しているものの、大型設備投資並びに本院建築の為に蓄積を実施することから、資金収支は次年度繰越額で40百万円程度の微増に留まる見込みです。

以上



平成22年度 一般会計予算(消費収支)

支出					収入						
科目	21年度予算	21年度実績見込額	22年度予算	対前年比較	実績見込比較	科目	21年度予算	21年度実績見込額	22年度予算	対前年比較	実績見込比較
事業経費						事業収入					
人件費	35,243,246	35,373,119	35,284,744	41,498	-88,375	授業料その他収入	2,774,965	2,878,300	2,828,594	53,629	-49,706
教育研究費	1,436,081	1,786,120	1,948,046	511,965	161,926	医療収入	71,943,674	73,843,433	75,162,412	3,218,738	1,318,979
奨学金	25,400	25,400	25,400	0	0	衛生管理収入	521,090	484,832	507,229	-13,861	22,397
医療経費	23,798,589	25,616,949	25,685,419	1,886,830	68,470	雑収入	1,415,489	1,578,246	1,495,992	80,503	-82,254
消耗品費	1,338,128	1,318,916	1,348,615	10,487	29,699	管理棟収入	127,768	69,602	34,873	-92,895	-34,729
委託費	5,762,124	5,547,195	5,812,585	50,461	265,390						
光熱水費	1,971,434	1,742,467	1,825,787	-145,647	83,320						
営繕費	837,773	823,823	955,703	117,930	131,880						
諸経費	3,864,988	3,768,307	3,860,322	-4,666	92,015						
計	74,277,763	76,002,296	76,746,621	2,468,858	744,325	計	76,782,986	78,854,413	80,029,100	3,246,114	1,174,687
事業外経費						事業外収入					
支払利息	8,419	7,179	8,258	-161	1,079	受取利息	89,362	58,568	52,200	-37,162	-6,368
計	8,419	7,179	8,258	-161	1,079	補助金	3,304,370	3,887,394	3,334,105	29,735	-553,289
減価償却費						寄附金	600,000	840,457	581,655	-18,345	-258,802
建物	137,185	145,253	170,762	33,577	25,509	計	3,993,732	4,786,419	3,967,960	-25,772	-818,459
設備	235,662	218,586	195,066	-40,596	-23,520						
教具	358,852	376,796	355,225	-3,627	-21,571						
医療器械	643,005	626,311	677,803	34,798	51,492						
一般備品	83,390	82,867	86,120	2,730	3,253						
車輛	0	0	0	0	0						
構築物	5,841	7,324	9,405	3,564	2,081						
計	1,463,935	1,457,137	1,494,381	30,446	37,244						
徴収不能額	60,000	60,000	60,000	0	0						
徴収不能引当金繰入額	200,000	200,000	200,000	0	0	徴収不能引当金戻入額	200,000	200,000	200,000	0	0
一般会計収支差額	4,966,601	6,114,220	5,687,800	721,199	-426,420						
合計	80,976,718	83,840,832	84,197,060	3,220,342	356,228	合計	80,976,718	83,840,832	84,197,060	3,220,342	356,228

一般会計+特別会計帰属収支差額 2,500,345 2,572,700

(単位:千円)

平成22年度 特別会計予算(消費収支)

支出					収入						
科目	21年度予算	21年度実績見込額	22年度予算	対前年比較	実績見込比較	科目	21年度予算	21年度実績見込額	22年度予算	対前年比較	実績見込比較
事業経費						事業外収入					
雑費	231,975	241,160	76,400	-155,575	-164,760	受取利息	95,426	88,902	75,440	-19,986	-13,462
帳簿印刷物費	0	0	1,570	1,570	1,570	雑収入計	0	0	17,000	17,000	17,000
行事費(130年記念)	0	0	68,920	68,920	68,920	(同窓会)			10,000	10,000	10,000
一般備品費	10,000	8,973	0	-10,000	-8,973	(会費)			7,000	7,000	7,000
計	241,975	250,133	146,890	-95,085	-103,243	計	95,426	88,902	92,440	-2,986	3,538
事業外経費						記念事業寄附金	32,000	32,000	42,100	10,100	10,100
支払利息	289,312	279,007	254,564	-34,748	-24,443						
減価償却費						借入金(新規)	0	0	0	0	0
建物	2,005,186	2,048,982	1,987,961	-17,225	45,315	特別会計預金取崩	3,000,000	3,000,000	3,000,000	0	0
設備	278,949	278,949	172,998	-105,951	-78,654	一般会計より繰入金	4,008,729	5,310,522	4,356,998	348,269	-953,524
教具	79,628	79,628	79,628	0	0	記念事業会計積立金	300,000	300,000	300,000	0	0
医療器械	753,248	737,331	569,698	-183,550	-5,136						
一般備品	38,891	38,370	15,524	-23,367	-1,881						
車輛	0	0	0	0	0						
構築物	22,377	22,377	22,377	0	0						
計	3,178,279	3,205,637	2,848,186	-330,093	-357,451						
特別会計収支差額	-3,582,140	-3,613,875	-3,115,100	467,040	498,775						
合計	127,426	120,902	134,540	7,114	13,638	合計	127,426	120,902	134,540	7,114	13,638

(単位:千円)

平成22年度 一般会計余予算(資金収支)

支出					収入						
科目	21年度予算	21年度実績見込額	22年度予算	対前年比較	実績見込比較	科目	21年度予算	21年度実績見込額	22年度予算	対前年比較	実績見込比較
事業経費						事業収入					
人件費	35,623,950	35,566,500	35,663,779	39,829	97,279	授業料その他収入	2,774,965	2,878,300	2,828,594	53,629	-49,706
教育研究費	1,436,081	1,786,120	1,948,046	511,965	161,926	医療収入	71,943,674	73,843,433	75,162,412	3,218,738	1,318,979
奨学金	25,400	25,400	25,400	0	0	衛生管理収入	521,090	484,832	507,229	-13,861	22,397
医療経費	23,798,589	25,616,949	25,685,419	1,886,830	68,470	雑収入	1,415,489	1,578,246	1,495,992	80,503	-82,254
消耗品費	1,338,128	1,318,916	1,348,615	10,487	29,699	管理棟収入	127,768	69,602	34,873	-92,895	-34,729
委託費	5,762,124	5,547,195	5,812,585	50,461	265,390						
光熱水費	1,971,434	1,742,467	1,825,787	-145,647	83,320						
営繕費	837,773	823,823	955,703	117,930	131,880						
諸経費	3,864,988	3,768,307	3,860,322	-4,666	92,015						
計	74,658,467	76,195,677	77,125,656	2,467,189	929,979	計	76,782,986	78,854,413	80,029,100	3,246,114	1,174,687
事業外経費						事業外収入					
支払利息	8,419	7,179	8,258	-161	1,079	受取利息	89,362	58,568	52,200	-37,162	-6,368
計	8,419	7,179	8,258	-161	1,079	補助金	3,304,370	3,887,394	3,334,105	29,735	-553,289
固定資産						寄附金	600,000	840,457	581,655	-18,345	-258,802
建物	489,200	549,905	532,715	43,515	-17,190	計	3,993,732	4,786,419	3,967,960	-25,772	-818,459
設備	99,050	59,332	39,200	-59,850	-20,132						
教具	6,600	7,997	4,690	-1,920	-3,317						
医療器械	830,000	851,818	831,500	1,500	-20,318						
一般備品	92,333	76,142	147,633	55,300	71,491						
車輛	0	0	0	0	0						
構築物	60,420	60,420	50,420	-10,000	-10,000						
放射線同位元素	0	0	0	0	0						
構築物	23,500	21,840	0	-23,500	-21,840						
計	1,601,103	1,627,454	1,606,148	5,045	-21,306						
借入金(返済)	1,900,000	1,900,000	1,900,000	0	0	借入金(新規)	1,900,000	1,900,000	1,900,000	0	0
予備費	600,000	600,000	600,000	0	0	一般会計資金取崩	400,000	400,000	0	-400,000	-400,000
記念事業会計積立金	300,000	300,000	300,000	0	0						
特別会計へ繰入金	4,008,729	5,310,522	4,356,998	348,269	-953,524						
計	6,808,729	8,110,522	7,156,998	348,269	-953,524						
合計	83,076,718	85,940,832	85,897,060	2,820,342	-43,772	合計	83,076,718	85,940,832	85,897,060	2,820,342	-43,772

(単位:千円)

平成22年度 特別会計予算(資金収支)

支出					収入						
科目	21年度予算	21年度実績見込額	22年度予算	対前年比較	実績見込比較	科目	21年度予算	21年度実績見込額	22年度予算	対前年比較	実績見込比較
事業経費						事業外収入					
雑費	231,975	241,160	76,400	-155,575	-164,760	受取利息	95,426	88,902	75,440	-19,986	-13,462
帳簿印刷物費	0	0	1,570	1,570	1,570	雑収入計	0	0	17,000	17,000	17,000
行事費(130年記念)	0	0	68,920	68,920	68,920	(同窓会)			10,000	10,000	10,000
一般備品費	10,000	8,973	0	-10,000	-8,973	(会費)			7,000	7,000	7,000
計	241,975	250,133	146,890	-95,085	-103,243	計	95,426	88,902	92,440	-2,986	3,538
事業外経費						記念事業寄附金	32,000	32,000	42,100	10,100	10,100
支払利息	289,312	279,007	254,564	-34,748	-24,443						
借入金(返済)	1,149,600	1,149,600	1,172,100	22,500	22,500	借入金(新規)	0	0	0	0	0
固定資産						特別会計預金取崩	3,000,000	3,000,000	3,000,000	0	0
建物	0	0	0	0	0	一般会計より繰入金	4,008,729	5,310,522	4,356,998	348,269	-953,524
設備	314,000	543,375	1,000,625	686,625	457,250	記念事業会計積立金	300,000	300,000	300,000	0	0
教具	0	0	0	0	0						
医療器械	0	0	0	0	0			</			



平成21年10月1日

- 1.千葉 論講師に、准教授を命ずる
- 1.藤井 英紀氏に、附属柏病院整形外科診療部長を命ずる

平成21年11月1日

- 1.羽生 信義准教授に客員教授を命ずる
- 1.相澤 良夫准教授に、教授を命ずる(特任期間 平成21年11月1日～平成23年10月31日)
- 1.鷹橋 浩幸講師に、准教授を命ずる
- 1.忽滑谷 和孝講師に、准教授を命ずる

平成21年11月25日

- 1.増子 ヨリ子看護補助員(附属病院看護部)は、医学教育等関係業務功労者として文部科学大臣より表彰された

平成21年11月27日

- 1.東京慈恵会医科大学長に栗原 敏教授が再任された(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.附属病院長に森山 寛教授が再任された(就任年月日 平成22年4月1日)

平成21年12月1日

- 1.岡 尚省氏に、附属第三病院内科総括責任者代行を命ずる
- 1.金網 友木子氏に、附属柏病院病理部診療部長を命ずる

平成21年12月7日

- 1.故 小林 建一名誉教授に次の叙位がありました。従五位

平成21年12月25日

- 1.伊藤 洋教授に、附属青戸病院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.坂井 春男教授に、附属第三病院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.小林 進教授に、附属柏病院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.栗原 敏学長に、医学研究科長を兼務とする(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.兼平 千裕教授に、学術情報センター長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.栗原 敏学長に、総合医科学研究センター長を兼務とする(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.福島 統教授に、教育センター長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.羽野 寛教授に、医学科長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.松藤 千弥教授に、教学委員長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.藤村 龍子教授に、看護学科長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)

平成22年1月1日

- 1.杉山 肇氏に、准教授を命ずる
- 1.古田 希講師に、准教授を命ずる
- 1.桑野 和善氏に、附属第三病院呼吸器内科診療部長(兼任)を命ずる
- 1.磯西 成治氏に、附属第三病院産婦人科診療部長を命ずる

平成22年1月5日

- 1.馬詰 良樹教授、田嶋 尚子教授の退任記念講義を1月30日に執り行った。

平成22年2月1日

- 1.浅沼 一成講師に、客員教授を命ずる
- 1.池本 卓准教授に、客員教授を命ずる
- 1.松浦 知和講師に、准教授を命ずる
- 1.加藤 智弘講師に、准教授を命ずる

平成22年2月25日

- 1.落合 和徳教授に、附属病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.細谷 龍男教授に、附属病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.橋本 和弘教授に、附属病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.丸毛 啓史教授に、附属病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.高橋 則子看護部長に、附属病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.吉田 和彦教授に、附属青戸病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.児島 章准教授に、附属青戸病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.中村 敬教授に、附属第三病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.岡 尚省准教授に、附属第三病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.岡本 友好准教授に、附属第三病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.清水 光行教授に、附属柏病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.岸本 幸一准教授に、附属柏病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.吉田 博准教授に、附属柏病院副院長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.横山 淳一教授に、慈恵第三看護専門学校校長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.佐々木 敬教授に、慈恵柏看護専門学校校長を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)

平成22年3月1日

- 1.西野 博一准教授に、教授を命ずる
- 1.服部 麻木講師に、准教授を命ずる
- 1.青木 学講師に、准教授を命ずる

平成22年3月11日

- 1.学校法人慈恵大学理事が、次のとおり選任されました。(就任年月日 平成22年4月1日)  
 理事長 栗原 敏  
 理事 森山 寛 伊藤 洋 坂井 春男 小林 進 落合 和徳 谷口 郁夫 羽野 寛 橋本 和弘 小路美喜子  
 高橋実貴雄 霜 礼次郎 原 貞夫 高木 敬三 梅澤 祐二 前田 新造
- 1.学校法人慈恵大学評議員が、次のとおり選任されました。(就任年月日 平成22年4月1日)  
 (寄附行為第24条第1号) 栗原 敏  
 (寄附行為第24条第2号) 森山 寛 伊藤 洋 坂井 春男 小林 進  
 (寄附行為第24条第3号) 細谷 龍男 橋本 和弘 落合 和徳 谷口 郁夫 上出 良一 谷 諭 浅野 晃司  
 高木 敬三 寺坂 治 羽野 寛 松藤 千弥 藤村 龍子 蝦名 總子  
 (寄附行為第24条第4号) 加藤 一人 高橋実貴雄 高橋 則子 横山 秀彦 奈良 京子 宮崎 栄一 秋元 文夫  
 柳澤美津代 川久保 孝  
 (寄附行為第24条第5号) 霜 礼次郎 原 貞夫 高橋紀久雄 渡邊 盛雄 香川 草平 篠原 健 今井 健郎  
 須田 健夫 村岡 伸一 赤羽 清彬  
 (寄附行為第24条第6号) 高木 公寛 米津 等史 飛鳥田一朗 丸山 浩一 梅澤 祐二
- 1.学校法人慈恵大学監事が、次のとおり選任されました。(就任年月日 平成22年4月1日)  
 濱 邦久 岡島進一郎
- 1.阿部 正和氏、岡村 哲夫氏、小森 亮氏に、顧問を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)



- 1.佐々木 正峰氏、眞野 章氏に、顧問を委嘱する(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.高木 敬三氏、梅澤 祐二氏に、専務理事を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.谷口 郁夫氏に、常務理事を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)
- 1.相曾 正義に、参与を命ずる(就任年月日 平成22年4月1日)

平成22年3月31日

- 1.慈恵青戸看護専門学校は閉校とする
- 1.馬詰 良樹教授は、定年により職を解く
- 1.田嶋 尚子教授は、定年により職を解く
- 1.久保 政勝教授は、定年により職を解く
- 1.古幡 博教授は、定年により職を解く

平成22年4月1日

- 1.馬詰 良樹氏に、名誉教授の称号を贈る
- 1.田嶋 尚子氏に、名誉教授の称号を贈る
- 1.久保 政勝氏に、客員教授の称号を贈る
- 1.竹森 重准教授に、分子生理学講座担当教授を命ずる
- 1.宇都宮 一典教授に、内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌内科担当教授を命ずる
- 1.小林 進教授に、教授を命ずる
- 1.村山 雄一教授に、教授を命ずる
- 1.古幡 博氏に、教授を命ずる(特任期間 平成22年4月1日～平成25年3月31日)
- 1.須賀 万智氏に、准教授を命ずる
- 1.内野 滋彦講師に、准教授を命ずる
- 1.北 素子氏に、看護学科教授を命ずる
- 1.櫻井 美代子教授に、看護学科教学委員長を命ずる
- 1.濱中 喜代教授に、看護学科学部部長を命ずる
- 1.茅島 江子教授に、看護学科図書委員長を命ずる
- 1.宇都宮 一典氏に、附属4病院糖尿病・代謝・内分泌内科総括責任者を命ずる
- 1.宇都宮 一典氏に、附属病院糖尿病・代謝・内分泌内科診療部長を命ずる
- 1.西野 博一氏に、附属第三病院消化器・肝臓内科診療部長を命ずる
- 1.勝沼 俊雄氏に、附属第三病院小児科診療部長を命ずる
- 1.池田 圭一氏に、附属第三病院内視鏡部診療部長を命ずる
- 1.竹田 宏氏に、附属第三病院感染制御部診療部長を命ずる
- 1.高木 正道氏に、附属柏病院呼吸器内科診療部長を命ずる
- 1.柳澤 曉氏に、附属柏病院外科診療部長を命ずる
- 1.福田 国彦氏に、附属第三病院放射線部診療部長(兼任)を命ずる
- 1.柳澤 曉氏に、附属柏病院手術部診療部長(兼任)を命ずる
- 1.木下 陽氏に、附属第三病院呼吸器内科診療部長代行を命ずる
- 1.海渡 信義氏に、附属第三病院脳神経外科診療部長代行を命ずる
- 1.横山 昌幸准教授に、医用エンジニアリング研究室室長を命ずる
- 1.木村 直史教授に、JMJ編集委員長を命ずる
- 1.安保 雅博教授に、東京慈恵会医科大学雑誌編集委員長を命ずる

平成22年4月29日

- 1.小路美喜子理事(元 附属病院看護部長)に次の叙勲がありました。瑞宝双光章

■大学院修了者

- 21.10.14 米澤 仁
- 21.12.24 仲吉 朋子
- 21.12.24 小林 裕彦
- 21.12.24 香川 洋
- 22.1.13 五條 淳
- 22.1.13 小山 友己
- 22.1.13 大橋 洋輝
- 22.1.27 田嶋 朝子
- 22.2.10 石井 宏則
- 22.2.24 青木 寛明
- 22.2.24 遠山 潤一郎
- 22.2.24 青柳 美輪子
- 22.2.24 祭 友昭
- 22.3.10 照井 貴子
- 22.3.10 高尾 美穂
- 22.3.10 宮下 弓
- 22.3.24 濱 孝憲
- 22.4.14 野田 一臣
- 22.4.14 竹内 智一
- 22.4.14 船水 尚武
- 22.4.14 佐伯 千里
- 22.4.28 北川 貴明
- 22.4.28 森本 智

■学位論文通過者

- 21.11.11 小林 英之
- 21.11.11 飯村 慈朗
- 21.11.11 岡本 三四郎
- 21.11.11 荒川 秀樹
- 21.12.9 加藤 直樹
- 21.12.24 管 巖
- 22.1.27 斎藤 元章
- 22.2.24 平林 万紀彦
- 22.2.24 佐藤 幹
- 22.4.28 田屋 圭介
- 22.4.28 木下 晃吉
- 22.4.28 京田 茂也

訃報

- 1.長谷川 元治 東邦大学名誉教授(昭和37年 本学卒)は、平成21年6月25日逝去されました。
- 1.三穂 乙實 客員教授(青戸病院外科)は、平成21年10月19日逝去されました。
- 1.南谷 めぐみ 客員医師(呼吸器内科)は、平成21年10月26日逝去されました。
- 1.小林 建一 名誉教授(麻酔科学講座)は、平成21年10月30日逝去されました。
- 1.本学元理事・同窓会顧問 小田 泰治先生(昭和28年卒)は、平成21年11月9日逝去されました。
- 1.中村 有希子 事務員(柏病院事務部業務課)は、平成21年11月12日逝去されました。
- 1.成相 孝一 講師(実験動物研究施設)は、平成21年12月18日逝去されました。
- 1.大原 健士郎 浜松医科大学名誉教授(昭和31年 本学卒)は、平成22年1月24日逝去されました。
- 1.松崎 浩 客員教授は、平成22年2月17日逝去されました。
- 1.松葉 三千夫 名誉教授(薬理学講座第1)は、平成22年2月25日逝去されました。
- 1.山田 治男 客員教授は、平成21年2月25日逝去されました。
- 1.大森 薫雄 客員教授は、平成22年4月24日逝去されました。



## 役員人事

平成22年3月31日	高橋 明雄 監事 退任	澁澤 昭子 評議員 退任
平成22年4月1日	会長 徳川 恒孝(再任) 常務理事 小森 亮(再任) 理事 高木 公寛(再任) 寺島 宗久(再任) 梅溪 通明(再任) 竹田 恆和(再任) 福原 有一(再任) 栗原 敏(再任) 高木 敬三(再任) 監事 眞柄 直郎(再任) 小島 憲明(新任) 評議員 徳川 幸子(再任) 賀陽 朝子(再任) 阿部 とく江(再任) 久保田 美代(再任) 高木 茂子(再任) 岡村 令子(再任) 島津 肇子(再任) 久邇 昭子(再任) 井上 明子(再任) 梅溪 昌子(再任) 鷹司久美子(再任) 金子 文子(再任)	

## 行事

平成21年11月17日(火)	東京慈恵会理事会が開催された。
平成21年12月4日(金)	慈恵看護専門学校戴帽式が挙行された。 1年生(60期生)99名
平成22年3月13日(土)	慈恵看護専門学校卒業式が挙行された。 卒業生 93名
平成22年3月23日(火)	東京慈恵会理事会、評議員会、定期総会が開催された。
平成22年4月5日(月)	慈恵看護専門学校入学式が挙行された。 入学生(61期生) 95名

## 創立百二十周年記念事業募金 のご報告

～青戸病院と本院外来棟の建築を目指して～

平成12年から皆様にご協力いただいて参りました創立百二十周年記念事業募金は、平成22年4月末日までに36億円のご応募をいただきました。心より厚く御礼申し上げます。

### 寄付金申込者区分別累計

(平成22年4月30日現在)

総申込件数	4,102件	
総申込金額	3,684,117,929 円	
区分別申込状況		
・卒業生 O・B	1,148件	913,822,194円
・父兄会関係	575件	764,673,160円
・教職員	1,910件	324,327,565円
・賛同企業	372件	1,557,900,000円
・一般団体&個人	97件	123,395,010円
(計)	4,102件	3,684,117,929円

## 寄付者名簿

### 同窓生

目黒 定安

### 父兄

荒川 俊雄 \*

\*印は前回14号への掲載もれの方です。

### 個人

- ★坂倉 三吉
- ★プレーマー 美智子
- ★小巻 喜一
- ★笹貫 敏男
- ★浅野 嘉雄

- 平成22年2月1日から平成22年4月30日までに寄付くださった方々の内容に基づき作成しました。
- 教職員で給与、賞与から天引きされている方々ならびに分割振込みされている方々のご芳名は省略しています。(初回掲載済)
- ご芳名は敬称を省略しました。
- 尚、この名簿には匿名希望の方の分は掲載しておりません。
- ※ご芳名頭部の「★」印の方々には、事務局より広報誌を発送致します。





## 編集後記

今回の特集では、地域密着型の病院を目指してリニューアルが進められる青戸病院について、伊藤院長から報告していただきました。次号では、本学創立130年および同窓会設立85周年の記念式典の様子についてレポートをお届けする予定です。本誌では、創立130年を迎えて変わりつつある本学の姿をお伝えしていきます。より役に立つ法人誌にするためにも、是非、本誌をご覧ください、ご意見やご感想をお寄せくださいますよう、お願い申し上げます。

大学広報委員会委員長 阿部 俊昭

# The JIKEI

2010 Summer Vol.15

発行	学校法人 慈恵大学
発行人	理事長 栗原 敏
連絡先	〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8 学校法人 慈恵大学 広報課
電話	03-5400-1280
F A X	03-5400-1281
e-mail	koho@jikei.ac.jp
号数	第15号
発行日	2010年8月10日

<http://www.jikei.ac.jp/>