

The JIKKEI

2014 Winter Vol.22



英国セント・トーマス病院と留学時代の高木兼寛
戊辰戦争の負傷者と向き合って己の医術の未熟さを
痛感した学祖・高木兼寛は、明治8年(1875)に、英国
人医師ウィリアム・アンダーソンの推薦を得て、同氏の
母校であるセント・トーマス病院に5年間留学。異国の
地で懸命に学業に打ち込み、留学期間中にチェゼル
デン医学解剖学及び外科学優秀賞(銀賞牌)をはじめ、
実に13の優秀賞を受賞した。ナイチンゲールも在籍し
たこの病院で、徹底した臨床教育を受けたことが、高木
の医師としての骨格となり、現在の本学の医療人教育
の源流となっている。

Contents

巻頭言	1p 教育改革と発展をめざして……………理事長 栗原 敏
特集	2p さらに動きだす本学における臨床教育改革 特集① 本学における臨床教育改革の展望と課題……………宇都宮 一典 特集② 本学における卒前・卒後臨床教育改革について……………大野 岩男 総括 大学改革支援事業と本学の医学教育改革……………松藤 千弥
視点	9p 経営千思万考……………浅野 晃司
慈恵最前線	10p 難治性中耳疾患に対する中耳粘膜の再生医療……………小島 博己 鼻腔粘膜上皮細胞シートを応用した鼓室形成術
研究余話	12p ウイルス性皮膚疾患……………本田 まりこ
随想	13p 「日伊科学技術宮崎国際会議に出席して」……………景山 茂
学内めぐり	14p 腫瘍センター 緩和ケア室……………下山 直人
施設・設備	15p 柏病院救命救急センターリニューアル……………清水 光行
The JIKEI NEWS FLASH	16p 新任教授紹介／3篇を選出して賞状および副賞を授与 南極地図に「高木岬」が記載される／オープンキャンパス など
生涯学習	20p 各種セミナーや研修会への取り組み
BULLETIN BOARD	21p 行事 22p 補助金・助成金 23p 公示 24p 学事・慶弔・訃報 25p 東京慈恵会公報 26p 学校法人 慈恵大学 行動憲章／行動規範 27p 創立百三十年記念事業募金 寄付者名簿 28p ご寄付のお礼

■平成26年(2014)主な行事予定

- 1月6日(月)**
新年挨拶交歓会
(午後4時から大学1号館講堂)
- 1月11日(土)**
同窓会・父兄会新年名刺交換会
(午後4時から愛宕山東急イン1階「愛宕」)
- 1月18日(土)**
国領校・看護学科教員最終講義
(午後3時から看護学科1階大講堂)
- 1月25日(土)**
大学院医学研究科博士課程平成26年度入学試験(二次募集)
- 1月31日(金)**
医学科教授退任記念パーティー
(午後5時30分から東京プリンスホテル マグノリアホール)
- 2月5日(水)**
医学科平成26年度第1次入学試験
(午前10時から筆記試験)
- 2月8日(土)・9日(日)・10日(月)**
第108回医師国家試験(3日間)
- 2月10日(月)**
看護学科平成26年度第1次入学試験
(午前10時から筆記試験)
- 2月12日(水)**
看護学科平成26年度第1次入学試験合格発表表(午後1時)
医学科教授会議(臨時)
(午後2時より高木会館5階B会議室)
医学科平成26年度第1次入学試験合格発表表(午後3時)
大学院医学研究科博士課程合格発表表(午後5時30分)
- 2月13日(木)**
看護学科平成26年度第2次入学試験(面接)
- 2月14日(金)**
第100回保健師国家試験
- 2月15日(土)**
看護学科平成26年度入学試験合格発表表(午後1時)
- 2月16日(日)**
第103回看護師国家試験
- 2月15日(土)・16日(日)**
医学科平成26年度第2次入学試験(面接・2日間)
- 2月18日(火)**
医学科教授会議(臨時)
(午後2時より高木会館5階B会議室)
医学科平成26年度入学試験合格発表表(午後3時)
成医会第1259回例会
(午後6時から 大学1号館講堂)
- 3月7日(金)**
第89回医学科卒業式・第19回看護学科卒業式(午後1時30分から中央講堂)
- 3月18日(火)**
第108回医師国家試験合格発表表(午後2時)
- 3月25日(火)**
第100回保健師・第103回看護師国家試験合格発表表(午後2時)
- 4月3日(木)**
平成26年度大学院入学式(午後1時から大学1号館講堂)
- 4月10日(木)**
平成26年度医学科・看護学科入学式(午後2時から中央講堂)
入学式終了後、新入生父兄の施設見学(大学1号館)および歓迎会(4階学生ホール)
- 4月11日(金)**
医学科・看護学科1年生オリエンテーション(午前9時から看護学科1階大講堂)
- 4月12日(土)・13日(日)**
医学科・看護学科新入生宿泊研修
- 4月29日(火)**
京都府立医科大学定期戦 懇談会・レセプション・懇親会
- 5月1日(木)**
創立記念日
- 6月7日(土)**
父兄会春期総会(午後3時から看護学科1階大講堂)
懇親会(午後4時30分からベラ食堂)
- 6月14日(土)**
実験動物慰霊祭(午後3時から大学1号館講堂)

【巻頭言】



理事長 栗原 敏

教育改革と発展をめざして

大学の重要な使命は人材の育成です。この号では、本学医学部の卒前・卒後の臨床教育改革が特集として組まれています。松藤千弥学長、宇都宮一典医学科教学委員長のリーダーシップの下に、臨床教育のカリキュラムが改善されます。慈恵の教育は素晴らしいと評価されるような改善・改革となり、実践されることを祈っています。この度のカリキュラム改革の目的は、患者さんのご理解を得て、指導医とともに診療に参加する実習(診療参加型実習)を増やし、臨床力を高めることです。臨床実習を行う前には医療系大学間共用試験実施評価機構が行っている知識と技能の試験に合格していなければなりません。合格した学生はStudent Doctorと呼称され、証明カードが発行されます。このカードは日本の全ての医学部・医科大学に共通したもので、患者さんに対して医学生の実力を保証するという意図があります。患者さんには、大学附属病院は臨床教育の場であることをよく理解してください。欧米では、良き医師を育成するために患者さんが積極的に協力するとされています。

本学の臨床教育改革は、国際的に高い評価が得られる医科大学になるためにも必要です。海外でも、医師としてあるいは医学研究者として十分活躍できる卒業生を送り出せる医科大学になることを願っています。学長のリーダーシップの下、来年度、国際認証評価を受ける方向で準備しています。また、文部科学省からは、特色ある教育の取り組みに対する助成を、私立医科大学の中で本学だけが受けることになりました。これまでの地道な努力が評価されたものと実感しています。継続は力なりです。

学長は、研究力の向上を重要課題と考え、総合医科学研究センターを改組して、臨床を支える研究の活性化に取り組んでいます。医師の臨床力とともに、研究的態度を涵養することは極めて重要です。この様な研究活性化に向けた大学の取り組みを支援したいと思います。

看護学科は入学定員が60名になり、増員に伴い校舎が増築されました。新しい講堂は好評で、第三病院の教職員にも使われています。看護教育の充実が図られることを期待しています。

診療は丸毛啓史附属病院長の指導の下、4附属病院の特色分化と連携が推進されようとしています。特に本院とその他の各附属病院との連携を密にし、医師を循環させて診療の質の向上を目指しています。葛飾医療センターは、住民の方の要望を聞き入れて別館を建て、がん医療の充実と教育病院としての体制強化を図ることを計画しています。第三病院は電子カルテが本年1月より導入されました。また、医局棟建築の準備も進んでいます。これらの目標に向かって病院全体の熱気を感じます。柏病院は管理部門を改修して病床を40床増やします。そのため、救急部門、医局、当直室、教育施設等が入るD棟を建築します。また、外来部門が手狭になったので外来棟を増築する予定です。

このように多くの事業が計画されていますが、医療安全が第一であることは言うまでもありません。毎年、11月初旬の2週間を医療安全推進週間と定め、様々な取り組みが行われます。青戸病院医療事故を風化させないためにも、慈恵に在籍する全ての人が、医療安全について考えることを強く願います。

懸案の本院外来棟建築計画は具体的になりつつあります。隣接する港工業高校跡地の利用の公募が出され、応募しました。東京都が望んでいる医療を十分に考慮して、本学の発展につながる計画を提案したいと考えています。

以上のような学校法人としての計画を実現するには、財務が健全でなくてはなりません。中・長期計画が立てられましたが、それぞれの仕事を怠りなく遂行することによって、財務は堅調となりこれらの計画が現実のものとなります。

教職員、同窓、ならびにご父兄の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

特集 さらに動きだす 本学における臨床教育改革

特集 ①

本学における 臨床教育改革の展望と課題

教学委員会 委員長 宇都宮 一典
(糖尿病・代謝・内分泌内科 教授)



はじめに

本学における卒前教育はこれまでに幾多の先駆的な改革を重ね、我が国における医学教育のモデルと評価されてきた。一方、医学教育の国際標準化が喫緊の課題となっている。そうした中、本学の参加型臨床実習への取り組みが文部科学省のGP (Good Practice) に採択され、その実施に向けて、準備が佳境に入っている。本稿では、この改革が目指す臨床実習の在り方と課題について、概説したい。

1. 医学教育における国際認証

現在、いろいろな領域でグローバル化の必要性が説かれているが、医学教育におけるグローバル化の波は、他分野とは若干趣旨を異にしていると言わざるをえない。すなわち、発展途上国から北米に移住する医師に対して、一定以上の質を確保するために、北米側から提示された条件に端を発しているからである。2010年、米国で臨床研修資格を発行する ECFMG (Education Commission for Foreign Medical Graduates) は、2023年以降、世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Educa-

tion, WFME) もしくは米国医学教育連絡委員会 (Liaison Committee on Medical Education, LCME) と同等の国際基準で認証された医学部の出身者にのみ、米国国家試験の受験資格を与えることと発表した。米国周囲で乱立する医師養成校に対し、質保証を求めたのである。一方、日本の大学医学部では明治以来、独自の医学教育体系を構築し、国際的にみても高い教育レベルを維持してきた。しかし、今回提示された国際基準に照らしてみると、臨床実習の時間が不足しており、特に参加型臨床実習がほとんどなされていないことから、認証基準に及ばないことが判明した。日本の医学部出身は、米国の医師国家試験を受験することができないのである。勿論、このこと自体は大きな問題ではないが、我が国の医学教育が国際水準に達していないと評価されるのは忌々しいことである。そのため、文部科学省は各大学に臨床実習の早急な見直しを促すとともに、我が国における国際認証機構の立ち上げに着手した。そして、平成24年度のGPとして、参加型臨床実習の拡充を目指したモデル事業を公募し、支

援を行うこととした。一方、このような動きとは別に、本学では以前から真の参加型臨床実習への機運の高まりがあり、教学委員会を中心にその可能性を模索していた。従って、この支援事業に、本学の「参加型臨床実習のための系統的教育的構築」が採択されたことは、まさに時宜をえたものと言える。

2. 参加型臨床実習の実施計画の概要

参加型臨床実習とは、学生が主体となり患者との関わり合いの中から臨床医学を学ぶ実習方式で、クリニカルクラークシップ (Clinical clerkship, 以下CCと略す) と呼ばれている。米国の臨床実習はみなこの形態でなされており、レジデントとともにチームを組み、検査から治療まで、すべての診療プロセスに参加している。真のCCを実施するためには、学生が持つべき能力を定め、逆算して、どの学年で何を習得させるかを明確にした、系統的な教育システムを構築する必要がある。本学の計画では、3年次までのカリキュラムは変更しないことになっているので、4年次以降が改革の対象となる。図1に概要を示す。ま

ず、4年次に一年かけて行ってきた系統講義 (座講) を、従来の6-8割減とし、夏休み前にまとめる (図では、Introduction of Clinical Medicine, ICMと記載)。ここでは同時に、基本的臨床技能実習を行う。その成果は、CBT (Computer-Based Testing) と OSCE (Objective Structured Clinical Examination) で評価し、夏休み明けから、現在のポリクリとほぼ同じ形式で、1年間の見学型臨床実習を開始する。見学型実習中は本院で行い、数週に1週単位で集合型教育 (全員を集める座講あるいは演習) を設定する。ここには、内科、外科など前期だけでは収まらない科目や臨床薬理、腫瘍学、画像診断など患者と接することでより学習効率の高まる科目を配置する。また、症例検討や症候論など、講義を補完しつつ、柔軟な学習能力を養う新たな学習形態を企画している。特に症候論演習には、基礎系教員の参加を依頼し、リサーチマインドの育成を図る。

5年次の夏休み明けから、1ヵ月単位で10診療科をローテートするCCを開始する。内科、外科、小児

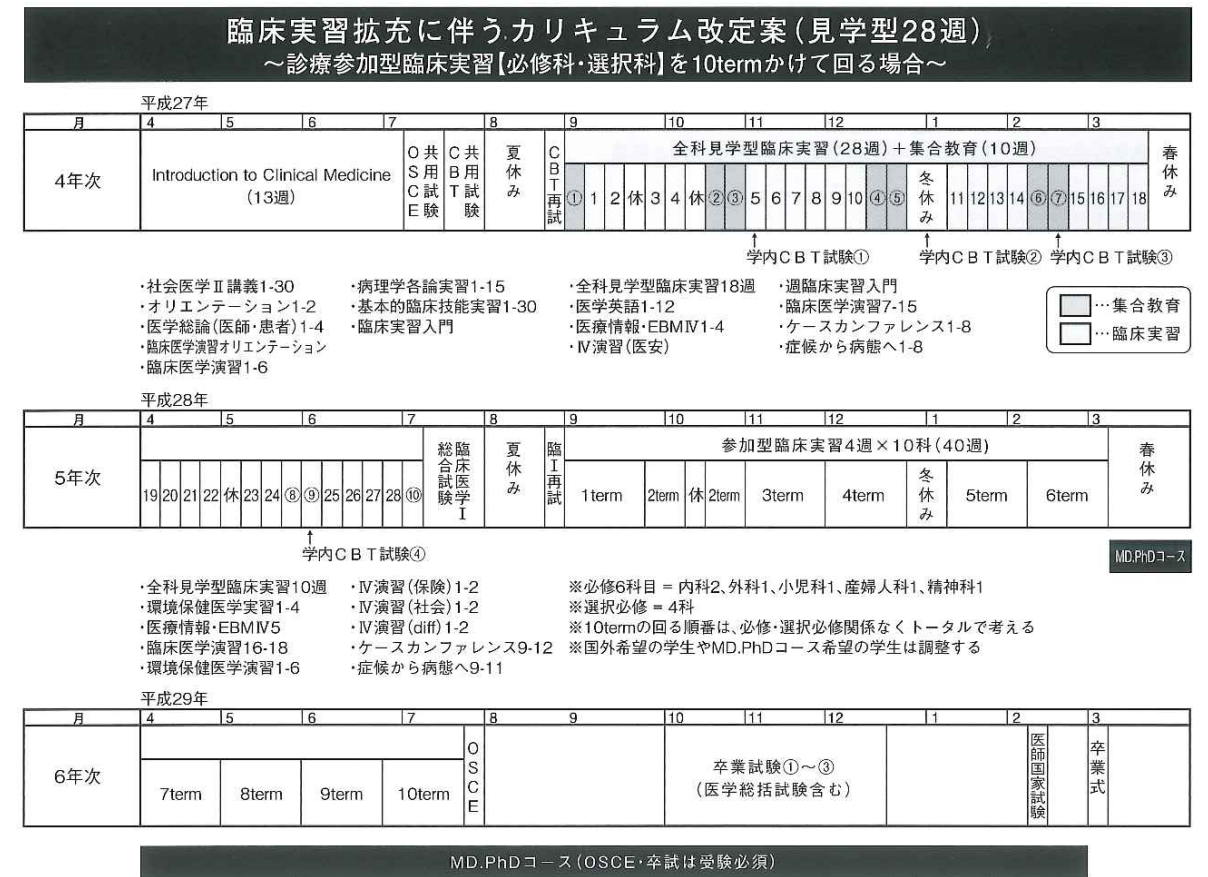


図1. 臨床実習の拡充の基本構造

科、産婦人科、精神神経科を必須とし、他は国外を含め、学生の意向で選択する。実習場所は分院ならびに関連病院として、初期研修医とチームを構成し、実際に診療に参加しながら、主体的な臨床実習を行う。6年次の卒業時には、advanced OSCEを実施し、一定以上の診療能力の習得を卒業要件とする。

3. 参加型臨床実習における今後の課題

現在、各セグメントについて詰め作業を行っているが、どの過程においても様々な課題と直面している(図2)。4年次の講義時間は、今でもコマ数が足りないといった声を聞く。これをさらに削減するとすれば、教員に講義に対する観念を根本的に変えてもらわなければならない。一方、これを補完するために織り込む見学型実習中の集合教育は、講義の延長ではなく、実習に即した効率的なものでなければなら

ない。また、実習評価には、個々の学生の達成度を学生、教員の双方が確認できるログブックを作成する。最も重要な課題は、分院、関連病院におけるCCの実施にあたって、教育環境の整備、教員のスキルアップそして教員の負担である。現在、各分院で説明会を行い、意見を求めている最中であるが、実習改革の趣旨には賛意をいただけるものの、多忙な診療の中でどこまでできるのかといった戸惑いの声は隠せない。

おわりに

本学の臨床実習改革は、卒前から卒後にまたがる屋根瓦方式の系統的な教育体制の構築を目指している(図3)。CC実現に向けて真っ向から取り組んだ大きな改革で、他学からも大変注目されている。失敗は決して許されない。ここに改めて、全学的なご協力をお願いしたい。

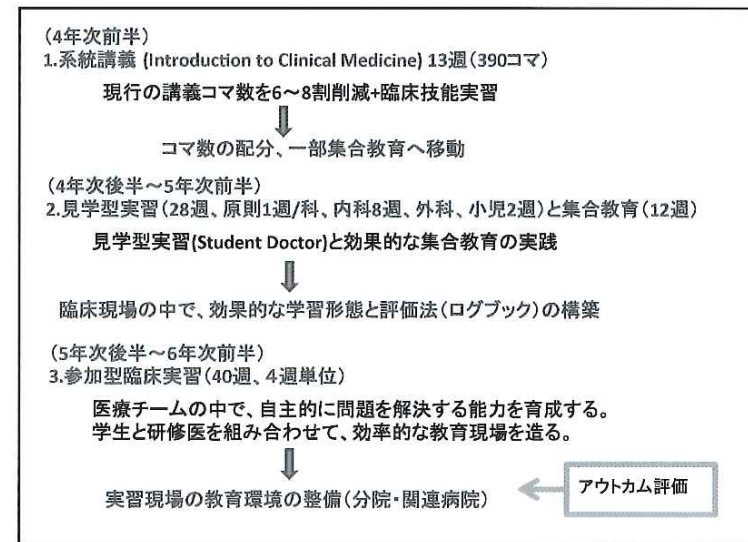


図2. 4年次以降の各セグメントの目標と検討課題

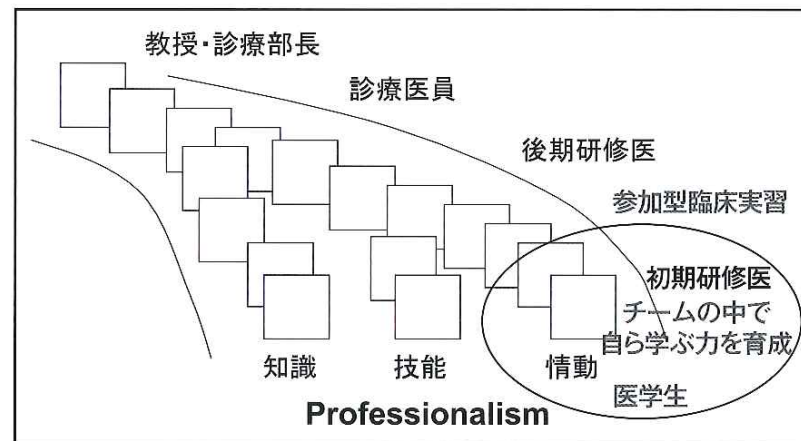


図3. 臨床教育における屋根瓦方式の充実を図る—卒前から卒後教育の継続性—

特集 ②

本学における卒前・卒後臨床教育改革について

文部科学省GP:未来医療研究人材養成拠点形成事業

「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」の

採択を受けて



総合診療GP推進委員会
委員長大野 岩男
(総合診療内科 教授)

東京慈恵会医科大学は2013年度から開始された文部科学省GP:未来医療研究人材養成拠点形成事業「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」において、申請プログラムである「卒前から生涯教育に亘る総合診療能力開発—地域における臨床研究の推進を目指して—」が採択された。申請総数59件の中で15件が採択されたが、私立大学では唯一慈恵医大だけが採択された結果であった。

今後、急速な高齢化の進展が見込まれる中、医療面では、複数の疾患や問題を抱えている高齢者に対して、効率的多様な医療を包括的かつ柔軟に提供するためには、臓器別・領域別ではなく、患者を幅広い視点で診ることができる総合的な診療能力を有するとともに、地域包括ケアシステムのなかで、多職種と連携してリーダーシップを発揮することのできる医師が求められている。さらに、高齢社会に伴う医療ニーズの変化に対応し得るリサーチマインドを持ち、医療の進歩と改善に資する臨床研究を遂行できる医師が求められている。このような背景の元に、今回の文部科学省GP「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」は公募された。第三者機関であるBoardが認

定する新専門医制度は2017年に開始される予定であるが、この中で総合診療専門医が新設されることが決定されている。大学病院をはじめとする多くの基幹病院では次第に総合診療部門が設置されてきているが、専門医指向が強い大学病院の中では今ひとつ根付かない状態であった。慈恵医大のプログラムの採択を好機と捉え、慈恵医大においてもリサーチマインドを持った総合診療に携わる医師を養成したいと考えている。今回採択された慈恵医大のGPプログラム「卒前から生涯教育に亘る総合診療能力開発—地域における臨床研究の推進を目指して—」の申請内容を以下に示す。

■プログラムの概要

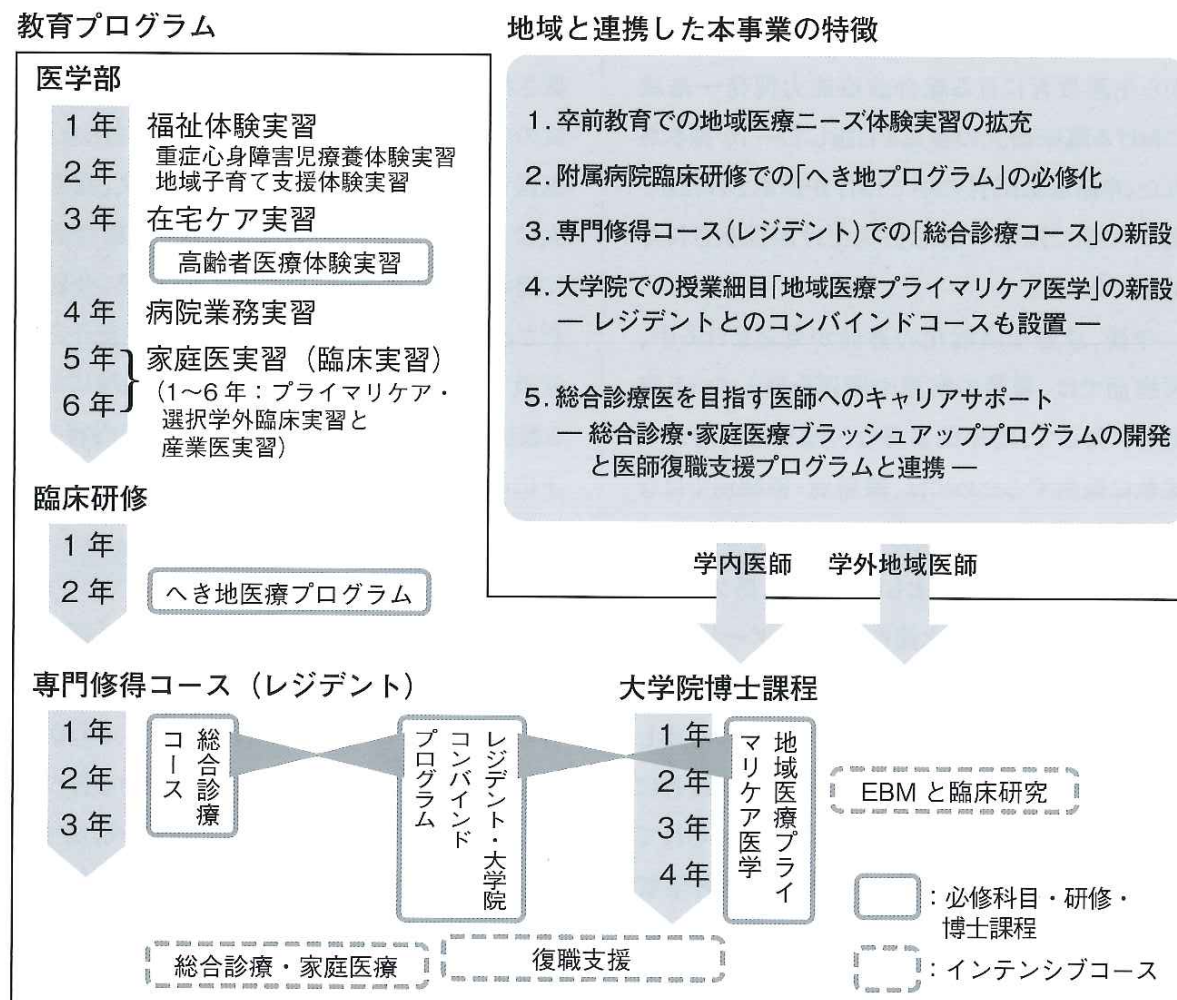
本学は開学以来、建学の精神である「病気を診ずして病人を診よ」を実践できる医師の養成を行っている。現在、超高齢化社会を迎えるわが国において、地域に必要な総合診療能力を持つだけでなく、プライマリケア現場での問題を解決することのできる臨床研究能力を合わせ持つ人材の養成が急務である。プライマリケア現場では、従前の大学が主導する研究において対象になってこ

なかった、地域で生活する患者や高齢者を含む地域住民の健康問題の多くが未解決のままである。地域医療で直面した問題を解決しつつ、質の高い医療を提供する人材養成を行うためには、「大学」と「地域」が協働し、卒前、臨床研修、専門修得コース(レジデント)、生涯学習にいたる「時間軸」の中で、附属病院、教育病院・施設群そして在宅という多様な「場」で求められる能力を有する医師を養成するシステムを作る必要がある。事業の内容を、卒前教育、臨床研修、専門修得コース(レジデント)、大学院、生涯学習の時間軸に沿って記載する(下図参照)。

1) 卒前教育での地域医療ニーズ体験実習の拡充

本学では、全医学科学生が地域医療ニーズを体験するプログラムが実施されている。1~5年次に段階的に福祉体験実習、重症心身障害児療養体験実習、地域子育て支援体験実習、在宅ケア実習、病院業務実習、家庭医実習が必修で、そのほかに選択科目としてプライマリケア・選択学外臨床実習と産業医実習で単位取得ができる。現行のカリキュラムでは、「高齢者」、特に高齢者とのコミュニケーションや高齢者が地域で生活するときの生活支援の部分が不足している。本事業では3年次に「高齢者医療体験実習」を新設し、医学生

卒前から生涯学習に亘る総合診療能力開発 —地域における臨床研究の推進を目指して—



が卒業までに体験できる地域医療ニーズの範囲を拡大する。

2) 附属病院臨床研修での「へき地医療プログラム」の必修化

本学の医学生は卒前教育で、都市型地域医療、在宅や病院での多職種連携協働といった多様な「場」での医療ニーズの体験をするが、東京都内にある医科大学としての欠点である「へき地医療」についての体験の場がないという問題が残る。そこで本学臨床研修センターは、2010年度から、新潟県小千谷市魚沼市医師会、南魚沼郡医師会、十日町市中魚沼郡医師会などの協力を得て、2年次研修医を派遣し、へき地医療研修の実践を可能としてきた。本事業においてこのへき地医療プログラムの参加人数を2014年度から増員し、2016年度までに全員必修とする。

3) 専門修得コース(レジデント)での「総合診療コース」の新設

本学ではすでに、専門修得コース(レジデント)の制度が確立されている。本事業ではこのレジデントに「総合診療コース」を新設する。2017年度開始予定の専門医制度「総合診療」を踏まえ、このコースでは、①小児科から高齢者医療の「ゆりかごから墓場まで」を対象に、②内科・小児科・精神科・小外科等の幅広い標準的総合診療能力、③生物・心理・社会モデル、④救急を主とした急性期、一般病棟・外来での慢性期、さらに臨死期への対応、⑤在宅での医療、⑥地域での予防医療、福祉にも配慮できる医師を養成する。プログラムは、診療所から地域病院での研修に2年以上を

割き、将来、設定される「総合診療専門医」の取得を目標にする。

4) 大学院での授業細目「地域医療プライマリケア医学」の新設

地域で生じている問題は、その現場で医療に従事している者でなければ肌で感じることは出来ない。「臨床研究」は問題解決を図る大きな手段であるにもかかわらず、その知識・技術はわが国では地域医療者には浸透しておらず、地域医療現場において解決すべき問題が山積されている。プライマリケア現場での臨床研究による問題解決は高齢者医療を中心とした地域医療の質の向上に欠かせないものである。本事業では、地域で医療を実践している総合診療医が現場で臨床研究によって問題解決を行うのに必要な疫学・臨床疫学、統計学、EBM方法論、家庭医療学、等を学べる大学院の授業細目「地域医療プライマリケア医学」を新設する。

5) 総合診療医を目指す医師へのキャリアサポート

臓器別専門医から地域の総合診療医への再研修を希望する医師を対象に総合診療を学ぶコースとして「総合診療・家庭医療ブラッシュアッププログラム」(インテンシブコース)を提供する。また、育児などの理由で長期にわたり臨床から離れていた医師を対象に、総合診療を学び直すコースとして「復職支援スタートアッププログラム」(インテンシブコース)を提供する。運営体制としては教育センター内に「医師キャリアサポートセンター」を新設する。

大学改革支援事業と 本学の医学教育改革



学長 松藤 千弥

第8代学長、阿部正和先生は、日本の医学教育のリーダーだった。当時の文部省が組織した「医学教育に関する調査研究協力者会議」の主査として1987年にとりまとめた報告では、欧米で始まった医学教育の変革を機を逃さず捉え、日本の医学教育が向かうべき道が示されている。しかし、日本の医科大学の教育改革はその後なかなか進まなかった。1991年の大学設置基準の大綱化（いわゆる教養課程の廃止）、2001年のモデル・コア・カリキュラム策定、2005年から正式実施された共用試験などの、いわば外圧によって、多くの医科大学は変わることを余儀なくされたのである。

その中であって本学は、阿部学長時代から主体的に改革の準備を進め、岡村哲夫学長の下で1996年度より6年一貫の統合型新カリキュラムを導入した。コース・ユニット制と総合試験、少人数の実習・演習重視などの特徴を持つ先進的カリキュラムであった。さらに、コース・ユニットを教学委員会とカリキュラム委員会が東ね、医学教育研究室（2000年開設、2005年に医学教育センターに発展）が企画・助言を行うという本学のシステムは、教育を継続的に改善していく力を内在していた。

2003（平成15）年度より、文部科学省は各大学が進めようとする教育改革の中から優れた取組（Good Practice, GP）を選定し、経済的に支援する事業を導入した。つまり、ムチだけでなくアメによって改革を促進しようとしたのである。2003年度から2010年度までに、特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）、現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代GP）、質の高い大学教育推進プログラ

ム（教育GP）、などの公募が行われ、合わせて960の取組が採択された。この手法は、医療などの分野別の教育改革や大学連携の推進策にも広げられた。

本学もこれらのGPに積極的に応募し、2003年度以来ほぼ毎年のように採択されてきた。本学の医学教育が高く評価されたのはもちろんだが、福島統教授を中心とする医学教育研究室、教育センターが、情報収集から申請、実施の各段階を強力に推し進めたことが大きく貢献している。

2010年度の事業仕分けを経て、2012年度から文部科学省の大学改革支援は第2段階に入った。大学が求められている改革の方向性をより具体的に示し、政策的な色合いが強くなったのである。その中で、「高度医療人材の養成と大学病院の機能強化」は主要な柱のひとつである。2012年度には医療と高等教育のグローバル化に対応するための「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」が公募された。さらに2013年度には、日本が直面する社会・経済構造の変化を見据え、高度な研究開発能力または優れた総合診療能力を備えた人材育成を目指す「未来医療研究人材養成拠点形成事業」が公募された。本学はそれぞれに応募し、狭き門を通過して採択されたのである。これらによって、本学の臨床教育が一段と前進することが期待される。

本学の卒前教育への高い評価の土台には、これまで継続してきた改善への主体的取組がある。今後も将来を見据え、何をすべきかを自ら選び取ることを忘れてはならない。

視点

経営千思万考



理事・教授 浅野 晃司

「経済学」はやりとりの学問、「経営学」はやりくりの学問と言われています。

経営は人、物、金、情報等といった資源（リソース）を最大限に活用し、いかに理想に近い結果を出すかが重要で、資源と結果の間に介在するのがマネジメントということになります。資源が潤沢であればある程良い結果を生み出しやすくなるので、経営資源を増やしてゆく努力は常に必要なのですが、資源を短時間で増やすことは現実的には困難ですし、想定外の出来事が生じてむしろ資源を減らしてしまうことさえあります。従って、その時々を資源をうまくやりくりして良い結果を生み出すためには、マネジメント力が重要な鍵になるのです。適切なマネジメントを行うためには内部環境分析、外部環境分析が欠かせません。内部環境分析とは、自分たちが有している資源の量や質を把握し、現時点での強み、弱みを知ることと言えますし、外部環境分析とは自分たちを取り巻く環境、例えば疾病構造の変化や患者ニーズの動向、診療報酬を含めた医療制度の行方、周辺医療機関の状況などの情報を収集・分析することです。大学では9年前から「経営の見える化普及タスクフォース」という取り組みを継続的に行っています。この活動は診療科を含む各部署に5年後のビジョンを提示して頂き、それを達成するための戦略・戦術をバランスト・スコアカード（BSC）というマネジメントツールで整理して頂くものです。

この一連の作業を適切に行うためには内部環境分析、外部環境分析を行う事が不可欠です。こういった機会に自分たちが有している資源や取り巻く環境を考えてもらうことを期待しています。現在までに42部署のBSC作成が終了し、平成24年度からは基礎医学講座にも参加してもらっています。毎年3月頃には理事長、学長、院長、専務理事参加のもと報告会を開催しておりますので、教職員の方には是非とも参加して頂きたいと思います。一方、外部環境分析を強化する取り組みとしては、平成20年度から大学病院本院（特定機能病院）間のベンチマーク（ベストプラクティスを探し出して自施設のやり方とのギャップを分析し、そのギャップを埋めていくためにプロセス変革を進めるという経営管理手法）を行っています。参加大学は慈恵大、昭和医大、東邦大、北里大、女子医大、東医大の6大学で、約80の経営関連（質・安全含む）指標データの交換を行っています。主なデータはポスターにして学内の複数箇所に定期的に掲載していますが、他大学の良い面は積極的に吸収して慈恵大学を継続的に改革していくことが重要と考えています。これらの取り組みは今後も続けてまいります。目に見える成果を上げていくためには現場の方々の参加が不可欠です。教職員のみならずには大学、病院の経営に少しでも関心を持って頂き、様々な取り組みにご協力頂きますようお願い申し上げます。

難治性中耳疾患に対する 中耳粘膜の再生医療

～鼻腔粘膜上皮細胞シートを応用した鼓室形成術～



耳鼻咽喉科学講座
教授 小島 博己

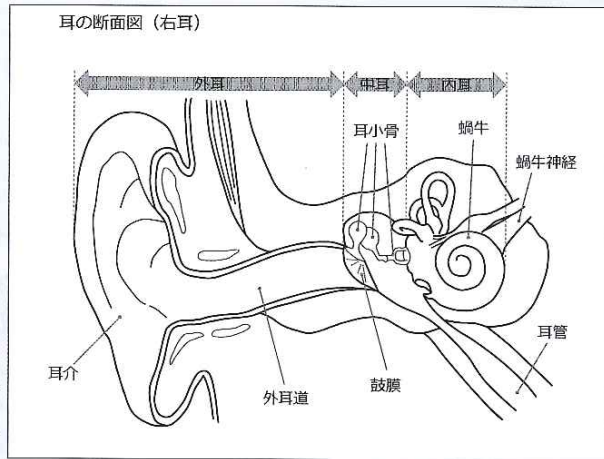
聴こえの仕組み

音を聞くということ、つまり聴覚というのは欠かすことのできない大切な機能の一つです。ヒトは外耳に達した約20～2万Hzの周波数の空気の振動を音として感じています。音は外耳を通じ、鼓膜を振動させ、中耳に伝わります。中耳には音を伝える3つの耳小骨があり、中耳腔内は粘膜で覆われ含気が保たれており、太鼓のようなイメージで、効率よく音を伝える構造になっています。中耳に伝わった音は、耳小骨を経て振動が増幅され、内耳に伝わります。この刺激が内耳で化学的、電気的な神経の信号に変換され、聴こえの神経に伝わった信号が、脳に至り音として認知します。(図参照) いずれの伝導路に障害があっても、難聴をきたします。

難治性中耳疾患とは?

中耳における難治性疾患の代表は癒着性中耳炎、真珠腫性中耳炎です。癒着性中耳炎は、鼓膜が中耳

腔の壁と癒着することにより、よく振動せず、音がうまく伝わらず難聴をきたし、細菌に感染しやすくもなり耳漏などの症状を繰り返します。この症状が進行したもののひとつが真珠腫性中耳炎です。真珠腫性中耳炎は、何らかの原因により



鼓膜の一部が陥凹したり癒着し、中に角化物をためながら中耳腔内に侵入し、周囲の骨を破壊していく病気です。角化物を含む様子が真珠に似ていることから真珠腫と呼ばれています。中耳にある構造物を破壊し隣接する重要臓器に炎症が及ぶと、その解剖学的な特徴から難聴、めまい、顔面神経麻痺、味覚障害や、髄膜炎、脳膿瘍などの重篤な頭蓋内合併症を含めた、種々の合併症を引き起こします。

中耳粘膜の再生医療への試行錯誤

これら難治性中耳疾患に対する根本治療は鼓室形成術で、病変の除去、再発防止、合併症予防、そして聴力の改善を目的とします。成功の鍵は、術後の中耳の粘膜の再生です。中耳の粘膜が早期に再生されれば、病変の再発や鼓膜の癒着を防止でき、術後も良好な聴力を期待できます。これまでに数々の手術方法が工夫されて

いるものの、病変の再発や鼓膜の再癒着を確実に防止する方法はなく、満足のいく結果は得られていません。他に、いろいろな粘膜を直接移植するなどが試行錯誤されてきましたが、未だ確立された治療法はありません。今後も手術方法の改良や術式の進歩だけでは補うことが難しいと考えられています。

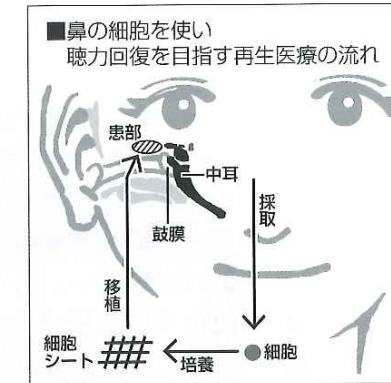
鼓室形成術の成功の鍵は?

以前より当講座では、病変の再発や鼓膜の再癒着を防止する目的で、中耳粘膜再生の研究を行ってきました。研究員たちの思いは「術後、早期に中耳の粘膜を再生させ、病変の再発のリスクを減らし、鼓膜の再癒着を防止したい」というものでした。当初、ウサギを用いた動物実験で、ウサギの中耳の粘膜を採取し、その組織から細胞を培養、人工的な粘膜を作製し、粘膜を障害したウサギの中耳に移植したところ、中耳粘膜が見事に再生さ

れました。この技術をヒトに応用したいと考えましたが、ヒトへの臨床応用にはいくつかの問題点がありました。第1に、ヒトの中耳では、細胞を培養し人工の粘膜を作製するのに必要十分な正常な組織を採取するのが困難です。第2に、十分な量を採取しようとするとそれだけで全身麻酔での手術が必要で、患者さんの負担が大きくなります。第3に、両耳が難治性中耳疾患である患者さんの場合は、培養に必要である正常な中耳の粘膜を採取することはできません。第4に、正常な耳から組織を採取するというのは倫理的な問題も生じます。そこで、他の組織を用いて代用できないかと考え、鼻の粘膜に着目しました。耳鼻咽喉科医なら鼻の中の処置は慣れており、患者さんの負担も少なく、外来でも簡単に採取が可能です。なおかつ鼻の組織を採取した創部は速やかに問題なく治ります。また、鼻腔は解剖学的にも中耳腔と耳管と呼ばれる管で通じており、組織学的にも鼻腔の粘膜は中耳の粘膜と似ています。

移植する人工の粘膜の作製には、ヒトでの臨床を見据え、東京女子医科大学先端生命医科学研究所の開発による温度応答性培養皿を使用した細胞シート工学の技術に着目しました。当初我々が行っていた培養方法が複雑であることも悩みの一つでしたが、この技術を用いた方法だと比較的簡単に、移植する細胞シートを作製可能であることが分かりました。現在、ヒトの臨床における再生医療として、既に角膜、食道、心筋、関節軟骨などの再生に細胞シートが用いられています。ウサギの鼻腔の粘膜を採取し上皮細胞を培養し、温度応答性培養皿で鼻腔粘膜上皮細胞シートを作製し、これを同じウサギの粘膜を障害した中耳に移植する動物実験を行いました。

細胞シート移植後の中耳は、形態的にも機能的にも良好な状態で、粘膜の再生が良好であることが確認され、中耳手術における鼻腔粘膜上皮細胞シートの有用性が示唆されました。その後、本学の倫理委員会の承認を得て、ヒトの鼻腔粘膜上皮細胞シートの作製にも成功し、いよいよヒトで臨床応用できるレベルにまで達することができました。



ヒトでの臨床応用を目指して ～鼻から耳へ移植する世界初の再生医療

現在の日本では、自分の細胞であっても培養などの処理をした細胞を移植するような治療を行うには、厚生労働省から告示されている「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」に従い厳重な審査を経て、厚生労働大臣からの承認が必要です。この厳しいハードルは、ますます盛んになる再生医療の安全性や倫理性を確保するために策定されたものです。

我々は、これまでの良好な実験結果を踏まえて、ヒトでの臨床応用の実現化を目指し、「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」をクリアすべく、準備を進めてきました。この指針でも示されていますが、培養して移植する細胞の安全性がとても重要で、清浄度などを高度に管理された細胞を操作・調整するための専門施設、いわゆる細胞培養専用のクリーンルームの完備が必須となっており、こういった施設

がない医療機関では培養した細胞を用いた治療が行えない決まりになっています。幸いなことに本学には以前よりGMP対応施設と呼ばれる細胞培養用の厳重に管理された専門施設が備わっており、いつでもヒトでの臨床研究が開始できる環境に恵まれていました。そして、何度も慎重な審査の結果、ついに2013年7月に厚生労働大臣の承認を得ることができました。本学では「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」における初の承認であり、また全国の耳鼻咽喉科でも初めての承認となりました。

ヒトの鼻腔粘膜から細胞シートを作製し中耳手術の際に移植する、「鼻腔粘膜上皮細胞シートを応用した鼓室形成術」は、2013年度中にはヒトでの臨床研究を開始する予定であり、難治性中耳疾患に対する新たな治療の第一歩として、また鼻の細胞を採ってシートを作り、耳に移植する世界初の再生医療として期待されています。

おわりに

再生医療は、細胞や組織を再生させ、従来では治療が困難であった疾患が治療できる可能性が広がります。京都大学・山中伸弥教授の2012年のノーベル生理学医学賞受賞が契機となり、社会の関心も高く、大きな期待が寄せられています。耳鼻咽喉科領域において「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」に準じ承認されている臨床研究は、我々の中耳粘膜再生の研究のみで、他の分野に比し耳鼻咽喉科領域における再生医療は非常に立ち遅れていると言わざるをえません。この我々の研究が、難治性中耳疾患の再発、遷延に苦しむ患者さんに対する新たな治療法の一助となり、また、耳鼻咽喉科領域の再生医療の発展に繋がることを願っています。

ウイルス性皮膚疾患



皮膚科学講座
教授 本田 まりこ

1982年新村眞人名誉教授が慈恵医大に赴任されてより、ウイルス性皮膚疾患の臨床と研究を行っており、新村先生は「ある疾患を軽症から重症まで多数の患者さんを毎日診ていると自ら何の研究をすれば良いかが解るはず」といわれていました。

取りあえず、何が話題になっているかを知るために日本ウイルス学会と日本生化学学会に参加し、片端から演題を聞いたところ、DNA研究が最先端の研究であると判断しました。当時11型までしかなかったヒトパピローマウイルス(HPV)感染症は良性の尋常性疣贅の原因ウイルスだけではなく、疣贅状表皮発育異常症患者に発生する皮膚癌にもHPV5感染が関連すると推定されています。

当時大野典也先生がコロンビア大学から細菌学第2教室にいらっしゃることがわかり、大野先生からSouthern-blot法、DNA transfection法などご教授いただき、HPVについて数々の新データを出ささせていただきました。なかでも*in situ* hybridization法の確立は思い出深い仕事で、疣贅状表皮発育異常症の皮膚癌転移巣からHPV5DNAを証明した時は天にも昇る心地でした。良いデータが出るたびに大野先生がホラ貝を吹いていただいたのも懐かしく思い出されます。一方、慎重で、全くほめてくれない新村先生も九州大学の教授からたいそう喜んでいただくと伺い、大変励みになりました。

その後は、抗ヘルペス薬の開発が進み、単純ヘルペスウイルスは新村先生の同級生である元東大産婦人科教授の川名 尚先生から、水痘・带状疱疹ウイルス(VZV)は元大阪大学微生物研究所の高橋理明先生よりウイルス分離法を習い、毎日患者さんを拝見しその臨床経過とウイルス分離、更に抗ヘルペス薬の薬効をみることができ、時間も忘れて研究に当たっていました。1953

年に分離されたVZVは、余り知られておらず、患者さんを通していろいろを学ばせていただきました。带状疱疹は、加齢だけでなく、過労が誘因となって悪性腫瘍、アトピー性疾患、糖尿病、膠原病、腎不全の基礎疾患を有する患者が多いことや、術後や放射線照射後4日から13日目に生じることが多いことも解りました。

抗ヘルペス薬がない時代は、带状疱疹でなくなる方も多く、悲しい思いをしていました。その重症の兆候は、個疹が大きく、周囲の紅斑がなく、神経支配領域の一面に皮疹が存在する、血疱があるなどです。どれも患者さんが教えてくれた兆候です。また、带状疱疹後神経痛も年齢と比例して多くなること、重症の带状疱疹の方、激的な痛みを伴う方に多いことがわかりました。また、疼痛も発疹が出ている時と皮疹治癒後数週間で再度疼痛が激しくなる二相性であることが多いことも解りました。抗ウイルス薬を発疹出現時すぐに投与しても4、5日目に皮疹の悪化がみられ、その時期は細胞障害性T細胞が誘導されていることも解りました。

機序は不明ですが、なぜか診断が付いていないAIDS患者さんは頸部から肩にかけて一面にでる方がほとんどであったことです。免疫不全者の水痘様疹も再発なのか再感染かは不明です。まだまだ解明できていないことだらけですが、いまや带状疱疹は知名度が高くなり、80歳までに3人に1人はかかる疾患となっています。団塊の世代が高齢者の仲間に入ってきた現在、带状疱疹予防、重症化予防、带状疱疹後神経痛予防にも水痘ワクチンを接種することを勧めています。また、新規抗ヘルペスウイルス薬のヘリカーゼ・プライマーゼ阻害薬の治験にも携わり忙しい毎日を送っています。

最後にご支援いただいた医局の先生方、また両親、姉夫婦、家族に感謝をしています。

「日伊科学技術宮崎国際会議に出席して」



総合医科学研究センター
薬物治療学研究室 教授
景山 茂

2013年10月11、12日の両日、宮崎市において第13回日伊科学技術宮崎国際会議が開催された。宮崎日伊協会は、16世紀末に天正遣欧少年使節団の首席を務めた宮崎出身の伊東マンシヨの業績を称えて設立され、2001年以来、毎年国際会議を開催している。今回は本学の学祖高木兼寛先生を顕彰して開かれ、11日には高木兼寛顕彰記念シンポジウム「食と健康を考える」が、12日には高木兼寛顕彰記念市民フォーラム「宮崎の偉人高木兼寛に学ぶ」が開催された。私はこの2つの会議で高木兼寛先生の実験航海について解説した。以下にその概要を述べる。

明治時代初期、脚気は我が国では頻度の高い病気であった。1883年海軍兵士の総員5346名に対して、脚気患者は1236名(23%)に上り大きな問題となっていた。1882年東京を出港し、太平洋1周約280日の航海に出た練習艦龍驤においては、乗員367名に対して169名の脚気患者がおり、うち25名が死亡した。

兼寛は脚気の成因を探るべく綿密な調査を行った。脚気の発生場

所、兵士の出身地、居住地、食事、衣服、飲酒、喫煙等の生活環境を具に調べた。しかし、衛生面で原因を特定することはできず、脚気の原因は海軍兵士の栄養の欠陥に原因があるという仮説に辿り着いた。当時の衛生学の教科書によると、蛋白質と炭水化物の比を表わす窒素と炭素の比は1:15が適正であるのに対して、当時の海軍兵士の摂っていた食事の窒素・炭素比は1:28であった。練習艦龍驤の兵士の食事は白米、切り干し大根、味噌汁等であった。

そこで、兼寛は龍驤と同じ航路を練習艦筑波に辿らせ、乗組員の食事を窒素・炭素比が適正とされる1:15とし、食事をパン、ビーフステーキ、ミルク、ビスケット等に変わった。この食事に変更したところ、1884年2月3日から11月16日までの287日の航海で、乗員333名中脚気患者14名、死者0名であった。当時は、パンやビーフステーキ等の西洋の食事は馴染みならず、与えられた食事を捨ててしまえば食べなかつた兵士がおり、これら少数の兵士に脚気が生じたとき、脚気の原因は陸軍及び東京帝

国大学の研究者が主張していた感染症ではなく、栄養の欠陥によることを示した。海軍では以後脚気患者の発生はみられなくなった。

一方、陸軍はその後も兼寛の学説を取り入れず、従来通り白米を給し、兼寛の実験から10年後の日清戦争においては脚気による死者は約4000名に上り、戦死者977名の4倍であった。更に10年後の日露戦争においても陸軍は従来の白米を中心とする食事に拘り、陸軍の総動員数約110万人において、戦死者約4万7千人に対して、脚気患者約21万人、脚気による死者約2万8千人という悲惨な状況であった。

兼寛の行った実験航海を現代のスタディー・デザインから解釈すると、龍驤を既存対照とする比較試験と位置づけられる。そして、割り付けは兵士ではなく練習艦であり、サンプルサイズ1のクラスター割り付けである。兼寛は19世紀末、未だ日本に近代医学が根付く前に当時の世界最高レベルの疫学研究を行い、この研究成果がビタミンB1の発見へとつながったのである。兼寛は我が国で最初の疫学者である。

腫瘍センター 緩和ケア室

室長 下山 直人 (麻醉科学講座 教授)



2013年2月に腫瘍センター緩和ケア室長として赴任し、直後から院内緩和ケアチームが開始され、そして、4月より緩和ケア外来を総合診療部外来に間借りする形で開始しました。毎週水曜日と金曜日の午後に診療を行っています。現在の緩和ケアチームは、院内の患者さんを中心とした診療を行っています。痛みの緩和が困難ながん性神経障害性疼痛患者など、院外からの相談も少しずつ増えていくものと思われます。緩和ケア診療は、2007年制定されたがん対策基本法に基づいたがん対策基本推進計画の中で、がん拠点病院の推進項目の中にも定められていますが、当院においても、院内の緩和ケア診療の評価基準となる緩和ケア診療加算(いわゆる緩和ケアチーム加算)と緩和ケア外来は、ともに発展させていかねばならないと考えています。慈恵医大関連の諸先生方におかれましては、緩和ケアの診療に関してお見知りおきいただき、がん患者の痛み、呼吸困難、そのほかの苦痛症状の緩和にお困りの際には気軽にご相談に頂ければと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

緩和ケアが日本に導入された1980年代後半には、緩和ケアは消極的な看取りが中心であり、がんの痛み治療の中心であるモルヒネは死ぬ際の最後の麻薬だと考えられていました。

しかし20年以上の歳月を経て現在では、患者ががんと診断された時点から、身体的、精神的ケアを中心とした全人的な緩和ケアががんの治療とともに開始されることが推奨されるようになってきました。また、モ

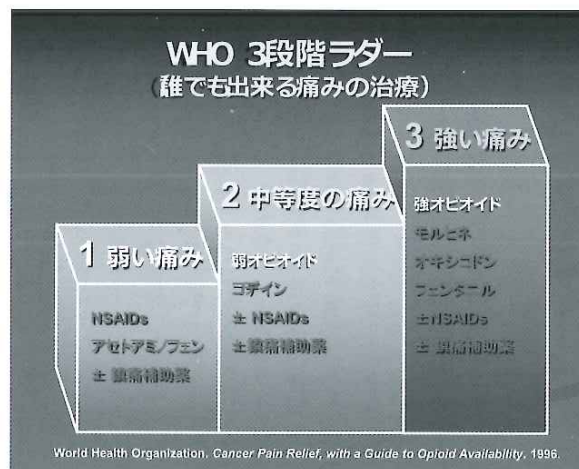
ルヒネ以外にも、フェンタニル、オキシコドン、メサドンなどの新規の強オピオイドも使用可能となり、個々の患者の病状に合ったオピオイドの選択もできるようになっています。当院は特に、オピオイドの調整、神経障害性疼痛に対する基礎・臨床研究に基づく先進的な疼痛治療法を中心とした緩和ケア診療ができる日本でも数少ない病院の1つと自負しております。

しかし、緩和ケアは決して一人だけではできないものではありません。緩和ケアの遂行にあたっては、多職種連携によるチーム医療が重要です。当院の緩和ケアチームは、緩和ケア専従医として室長の下山が、精神科専任医として伊藤達彦先生、がん専門看護師として角田真由美師長が、薬剤部から須田、林の両氏がコアメンバーとして、その他、MSW、リエゾン看護師、乳がん認定看護師、鍼灸師、栄養士の面々がサブメンバーとして活動しています。緩和ケア外来においてもコアメンバーが患者・家族の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛の緩和に対応し、癌治療の質の向上にも貢献していくつもりです。

緩和ケアは、すでに医学教育のコアカリキュラムにも入っており、緩和ケアの臨床、教育、研究の推進は、先進的な医療を推進する大学病院においても、がんの治療との車の両輪としての役割、がん医療の質の向上においてもすでに重要な位置づけとなっています。今後、慈恵医大のがん医療の発展に貢献すること、慈恵医大の中から、次世代の日本の緩和ケアのリーダーを育てていくべく、頑張っていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いたします。



▲左から武田文和先生(日本にWHO方式を導入)、Prof. Foley(WHO方式を作成)、右端は筆者。



▲がんの痛みの治療法のゴールドスタンダードであるWHO方式

柏病院救命救急センターリニューアル

柏病院 院長 清水 光行



柏病院BSCビジョン

—“患者を診る”慈恵の心とともに急性期医療を推進し、地域医療に貢献する大学病院—このビジョン達成の重要課題が“救命救急センター”の充実した稼働です。

柏病院は、1991年救急診療部設置、1993年千葉県救急基幹病院として地域の救急に貢献してきました。2012年4月より救命救急センターの認定を受け、それに伴いセンター機能を充実するために改修を行ってきました。救命救急センターの受け入れ患者は3次救急が主体です。3次救急患者とは、生命を脅かされている重症で、脳卒中、急性冠症候群(心筋梗塞など)、複数の専門診療科の関与、ICU・CCUでの管理が必要な患者です。このような患者の迅速適切な初期治療は救命のみならず、回復後の生活の質に大きく影響します。救急入口からの最短時間で診療が開始でき、各種検査も迅速かつ的確に行わなければなりません。改修計画は、小山センター長、吉田救急担当副院長、林救急担当師長を中心に綿密に立てられました。

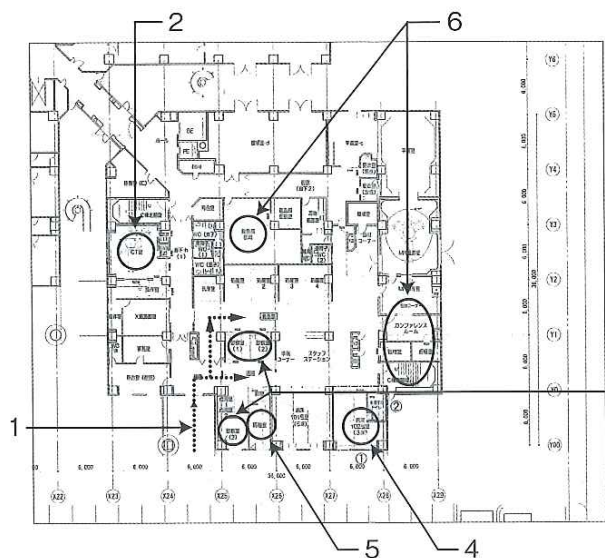
2012年9月より救急業務を行いながら改修を進めてまいりましたので長期間を要しましたが、本改修は2013年6月に竣工いたしました。次の改修は、管理棟(仮称)完成に伴い救急部医局移転、そして血管撮影装置の新規設置が予定されています。

柏病院の全教職員は救命救急に対して志が高く、優れた、医師、看護師、放射線部、中央検査部が強力なチーム医療を実践しています。慈恵医大の誇りとなるよう努力しております。今後ともご支援ご協力をお願いいたします。

改修箇所

救急患者受け入れ、検査が迅速、安全に実施できること並びに救急部スタッフが快適に業務に携われることを念頭に置いたレイアウトにいたしました。

- 1、2次救急患者と3次救急患者のエリアを分け機能的な診療動線としました。
2. CT室:一般外来患者に対しても使用するため救急部に隣接する場所に新機種(80列)を導入設置いたしました。撮影時間の短縮、明るい室内で患者の安心感に寄与しています。
3. 3診察室を個室化しプライバシーに配慮いたしました。
4. 病室:新たに認可された40床のうちの3床をセンターに増床いたしました。このベッドへ初期治療床で安定した患者を収容できるため、診療効率が改善いたします。
5. 感染管理徹底のために陰圧個室を設置しました。
6. 車いすトイレの設置・スタッフステーションの拡充・救急部医局の仮移設を行いました。



▲救命救急センター改修計画

The JIKEI NEWS FLASH

学内ニュース

新任教授紹介

平成25年4月1日公示

- ①講座名・氏名 自然科学教室 生物学研究室 高田 耕司
 ②略歴 昭和55年 早稲田大学教育学部卒業
 昭和60年 早稲田大学大学院理工学研究科修了
 同年10月 東京慈恵会医科大学医化学教室助手
 平成3年 株式会社エスアールエル主任研究員
 平成7年 東京慈恵会医科大学学生化学講座講師
 平成13年 同助教
 平成19年 同准教授
 ③出身地 兵庫県 神戸市
 ④趣味・特技 サッカー、自転車
 ⑤一言メッセージ 西新橋から国領校に移り、1年生の生物学教育を担当することになりました。自然科学の立場から、学生に学びの意欲と探究心の種を植えつけていきたいと思ひます。教育と研究の両面において、更なる連携とご指導ご鞭撻をお願いいたします。



- ①講座名・氏名 基礎看護学 田中 幸子
 ②略歴 昭和59年 国家公務員等連合会横須賀共済病院看護専門学校卒業
 昭和59年 国家公務員等連合会横須賀共済病院、横浜南共済病院、看護師
 平成5年 神奈川大学大学院法学研究科博士前期課程修了
 平成6年 財団法人日本学術振興会特別研究員DC2
 平成8年 同大学院法学研究科博士後期課程満期修了、博士(法学)
 平成8年4月～平成19年3月 北里大学看護学部助手、講師、助教授
 平成19年4月～平成25年3月 山形大学医学部看護学科
 基礎看護学講座看護管理学分野教授
 平成20年10月1日～平成22年1月 同大学院医学系研究科
 医療政策学講座 教授(兼任)
 ③出身地 山形県
 ④趣味・特技 ヨガ(始めたばかりです)
 ⑤一言メッセージ 研究は看護職の働き方、人材確保を研究しています。学生が看護職としての自分の将来に希望を持ってキャリア形成をしていけるような教育をしてみたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。



- ①講座名・氏名 精神看護学 香月 毅史
 ②略歴 昭和55年 法政大学文学部卒業
 平成14年 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻卒業
 平成16年 上武大学看護学部講師
 平成21年 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学専攻准教授
 平成24年 淑徳大学看護学部准教授
 平成25年 群馬大学医学部大学院博士後期課程卒業
 ③出身地 福岡県 大川市
 ④趣味・特技 散歩、旅行、日曜大工
 ⑤一言メッセージ 出身地は九州ですが、日本各地で暮らした経験を持ちます。出身地は日本です。精神看護学を専門としていますが、これから専門分野でもグローバルな視点で仕事に取り組んでいきたいと思ひます。ご指導とご鞭撻をよろしくお願ひいたします。



3篇を選出して賞状および副賞を授与

第130回成医会総会「成医会優秀ポスター発表賞」

「成医会優秀ポスター発表賞」は、ポスター発表のさらなる発展と発表者の意欲を高める目的で、一般演題(示説発表)より3篇を選び、成医会総会2日目の学長招待評議員昼食会にて授与されるものとあります。

第130回成医会総会においては、一般演題(示説発表)に54題の応募があり、次の3篇が「成医会優秀ポスター発表賞」に選出され10月11日(金)の学長招待評議員昼食会にて、松藤千弥学長より賞状および副賞が授与されました。

受賞演題1

「マウス恐怖記憶形成における外側腕傍核の関与」

佐藤優、渡部文子、高橋由香里、加藤総夫 殿
 (総合医科学研究センター 神経科学研究部 神経生理学研究室)



佐藤優

受賞演題2

「ハエ類による病原細菌の摂食媒介メカニズム」

岡戸清、嘉藤洋陸 殿
 (熱帯医学講座)



岡戸清

受賞演題3

「弦楽器合奏と自律神経機能」

市原巧介、一森紫衣奈、松本尚樹、富田伊都香、南沢享、豊島裕子 殿
 (1.医学科4年、2.医学科2年、3.細胞生理学講座、4.細胞生理学講座 宇宙航空医学研究室)



市原巧介

南極地図に「高木岬」が記載される

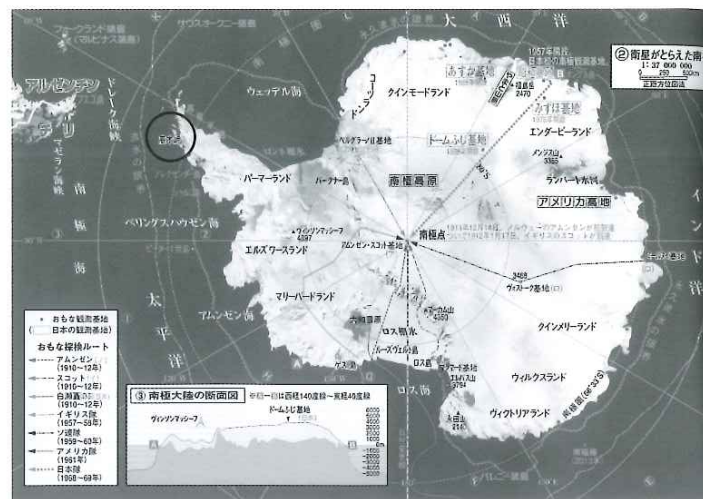
帝国書院の地図に明記された学祖の業績を称える地名「高木岬」

平成25年5月30日に帝国書院から発行された「大きな文字の地図帳6版」の91ページ「北極・南極」にある南極の地図に「高木岬」の地名が明記されました。南緯65度33分、西経64度14分に位置する高木岬の「高木」とは、学祖・高木兼寛のことです。

岬の一角には国際的に高名なビタミン学者の名前が付けられています。昭和5年にノーベル生理学医学賞を受賞したF.G.Hopkinsもその一人です。

今回の慶事は、ひとえに高木兼寛顕彰会(宮崎県宮崎市高岡町・会長中山芳教氏)の長年にわたるご尽力と働きかけによるもので、慈恵の関係者にとっては、学祖の偉大な功績を鑑みきっかけになるとともに、今後の大きな励みになるものです。

昭和39年、イギリス南極地名委員会は、脚気に関する高木兼寛の研究の功績を称え、南極半島の一角を「高木岬」と命名しました。同時に、高木



平成25年度 医学科オープンキャンパス

平成25年8月16日(金)・17日(土)および9月28日(土)の午後1時30分から西新橋校中央講堂に於いて、医学科オープンキャンパスを開催した。

8月16日は、連日の猛暑にもかかわらず2階席までも満席となり急速1・2階に補助椅子を用意するほどの盛況で、約800名の来場があった。17日は約700名の来場があり、親御さんの夏休みと重なり、受験生と両親さらには弟・妹らと家族連れでの来場が多く見受けられた。9月28日は約300名の来場があり、特に父兄の来場数が55%を占めていたのが特徴的であった。参加者には、大学ガイド募集要項・リーフレットの他に説明資料と慈恵オリジナルボールペンと紺色のトートバックや飲み物を配布した。

松藤学長から「本学の理念と期待する学生」、宇都宮教学委員長から「本学のカリキュラムの特徴と実際について」、瀬川大学広報委員長から「卒業後の状況について」(8月17日と9月28日は横尾隆教授が発表)の説明があり、入試事務担当者から平成26年度入学試験の概要を説明した。その後、在校生のトーク(慈恵医大の学生生活)では、6名の学生が授業やクラブ活動、学生生活の様子、自分の経験に基づく受験勉強のアドバイスなどの話があり、参加者は大変興味深く聞いてい

た。終了後のアンケート結果では、①オープンキャンパスに参加して良かった(92%)、②教育方針が理解できた(95%)、③カリキュラムの特長が理解できた(91%)、④学生のトークが参考になった(88%)と好評で、コメント欄にも「学長や委員長のお話がとても分かりやすく、医師として忘れてはいけない大切な方針がわかりました」、「学生の方の話はこれから大学を選ぶ上でとても参考になりました」、「温かい雰囲気が伝わるオープンキャンパスでした」、「もうすこし広いホールで開催してほしかった」などの感想が寄せられた。説明会終了後に大学1号館の教育施設見学、個別相談会を開催した。



平成25年度 看護学科オープンキャンパス

本年度のオープンキャンパスは、7月13日(土)と翌14日(日)の両日にわたって新たに増改築された新校舎の1階大講堂をメイン会場として開催しました。また、昨年度からの試みとして、慈恵祭に合わせてミニオープンキャンパスを11月2日(土)に開催しました。

年々増加する参加者に対応するため、昨年度と同様に開始時間を30分ずらし、1日2回ずつ全体説明の時間を設けました。参加者数はミニオープンキャンパスを含めて3日間で1,016名を数え、昨年度とほぼ同数となりました。

内容は二部構成とし、第一部は、松藤学長の挨拶、櫻井看護学科長による「本学の看護教育の特徴について」の説明をはじめ、藤野カリキュラム委員長による「カリキュラムについて」、学事課による「入学試験について」、在学生による「学生生活や受験勉強のアドバイス」等の全体説明が行なわれました。第二部では、模擬授業、看護体験、海外研修報告会、キャンパス自由見学、個別相談会などの参加型の企画が中心となりました。

今年も在学生がボランティアとして多数参加し、終始和やかな雰囲気の中、無事3日間の日程を終えることができました。参加者からは、特に「在学生の明るく丁寧でやさしい対応が良かった」、「教職員の詳しい説明でとてもわかりやすかった」との声が多く寄せられ、きっと受験生の心に届いたものと確信し、本学を多くの方が受験してくれる事を期待しています。



ひらめき☆ときめきサイエンス実施報告

ひらめき☆ときめきサイエンスとは、日本学術振興会からの委託事業であり、大学における最先端の科研費の研究成果について、小中高校生の皆さんに直に見る、聞く、触れることで、科学の面白さを感じてもらおうプログラムです。

今回は、小学校5年生から中学3年生までを対象に、熱帯医学講座(石渡賢治 准教授)による「お腹の虫って、どうやって生きているの?〜覗いてみよう腸管寄生虫の世界〜」と題したプログラムにて開催した。

小学生と中学生の学力差を補うべく、講義では小学5年生のレベルから始めて、終了時には中学生までが満足できるレベルに到達するような流れとし、実習では、各グループ(5~6名の全学年)を担当する補助教員を配置し、熱帯医学講座以外からもDNA医学研究所の秋山暢丈講師、藤岡宏樹助教、鎌田裕子助教の3名、実験動物研究施設の小泉誠助教にご支援戴いた。一般に市場で売っている魚(サ

バ)を、受講生自らがハサミとピンセットで寄生虫を採取する実習は特に好評であり、一緒に見学された保護者の方々にも十分満足戴けた。

今回も含めて本学で開催するプログラムは、毎回定員を上回る希望者がおり、本学に対する期待を強く感じる。ひらめき☆ときめきサイエンスのようなアウトリーチ活動に目を向け実施することは、将来的な科学者の育成や、教員のヒューマンリソースの拡大等にも繋がり、本学の教育の発展に寄与するものと思われる。



プログラム名 お腹の虫って、どうやって生きているの?
〜覗いてみよう腸管寄生虫の世界〜

開催日:平成25年7月26日(金)

場所:大学1号館7階実習室、15階熱帯医学講座実験室

参加者:小学5・6年生12名、中学1~3年生5名 計17名

医療安全の基本を見つめ直す

「医療安全推進週間」の実施

平成25年度の「医療安全推進週間」を11月5日(火)から16日(土)にかけて実施した。

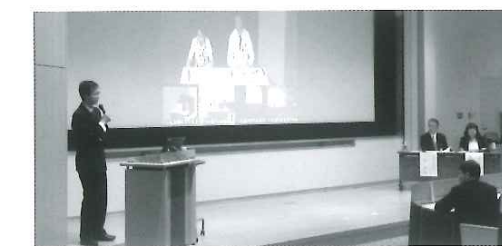
「医療安全推進週間」では、安全で安心な医療を実践し、さらに質の高い医療を提供できるよう、自らの安全状況を振り返る機会とし教職員が一丸となって、医療の安全推進活動を前向きに進めることを目標に実施している。

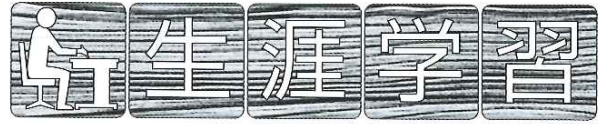
昨年度は青戸病院(現葛飾医療センター)事件から10年という年で、本学が取り組んできた医療安全推進活動を振り返るとともに、これからの10年に向けて本学が進むべき医療安全を考えることを大きなテーマとして実施された。

今年度は「見つめ直す医療安全の基本」をテーマに掲げ、「教職員一人ひとりが安全のとおり」であることを意識して初心にもどり、基本を再確認することをテーマとした。全学共通の取り組みとして「みどりのリボン」の着用、そして11月7日(木)18時からは「見つめ直す医療安全の基本-WHO患者安全カリキュラムガイドに学ぶ-」というテーマで 相馬 孝博先生(榊原

記念病院副院長)をお招きして、4病院合同セーフティマネジメントシンポジウムが開催された。このシンポジウムはテレビ会議システムを利用して4機関に配信され、約1,200名の教職員が聴講した。なお、シンポジウムはDVDに収録されており、各機関の医療安全推進室で貸し出しもしている。

「医療安全推進週間」は平成16年度から実施されており、教職員の医療安全意識を高めてきた。数年前からは患者さん自身やご家族にも医療安全推進活動をご理解いただき、「医療従事者だけではなく、患者さんやご家族も医療チームの一員、パートナーとして協力いただく」ような機会へと発展させていきたい。





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。時間や会場等の詳細につきましては、各機関へお問合わせください。

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制度参加証」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:附属病院(本院)中央棟8階会議室

回数	月日(曜)	テーマ	演者
第215回	平成26年 4月12日(土)	高齢者の眼瞼下垂の手術について	形成外科 宮脇剛司 准教授
第216回	平成26年 5月10日(土)	慢性腎臓病(CKD)の診療について	腎臓・高血圧内科 横山啓太郎 准教授
第217回	平成26年 6月14日(土)	末梢性めまい、中枢性めまいの 診断と治療	耳鼻咽喉科 近澤仁志 講師

注)一部変更もあり得る。

◎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

附属病院(本院)

●平成25年度地域がん診療連携拠点病院事業 第5回公開市民講座

回数	月日	時間	テーマ	演者
第5回	平成26年 3月8日(火)	13:30~ 15:00	子宮頸がんの予防について考える ~細胞診とHPV~	産婦人科 小田 瑞恵 講師 他

※詳細につきましては附属病院ホームページをご参照願います。

◎お問合せ先:附属病院 腫瘍センター内(がん相談支援室)
電話:03-3433-1111(大代表)内線5088

●第6回新みんなの健康教室

回数	月日	時間	テーマ	演者
第6回	平成26年 3月13日(木)	13:30~ 14:45	脳活・活介護 ~脳を生き生きさせるための 方法・イキイキ介護方法~	

◎お問合せ先:附属病院(本院) 管理課
電話:03-3433-1111(大代表)内線5131

葛飾医療センター

●葛飾医療センター公開セミナー

回数	月日	時間	テーマ	演者
第36回	平成26年 2月8日(土)	14:00~	脳卒中に関するお話(仮)	脳神経外科 荒井 隆雄 他

◎お問合せ先:葛飾医療センター 管理課
電話:03-3603-2111(大代表)内線5911

第三病院

●第三病院公開健康セミナー

回数	月日	時間	テーマ	演者
第67回	平成26年 3月1日(土)	14:00~ 15:30	こうすればよくなる あなたの糖尿病	糖尿病・代謝・内分泌内科 診療部長 森 豊

◎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

●平成25年度地域がん診療連携拠点病院事業 第12回市民公開講座

回数	月日	時間	テーマ
第12回	平成26年 3月1日(土)	14:00~ 16:30	がん患者さんの漢方治療等について(仮称)
			1部 漢方治療等について(仮称)
			2部 特別演奏(演奏者:Morning child)

◎お問合せ先:柏病院 業務課
電話:04-7164-1111(大代表)内線2153

慈恵医師会

●慈恵医師会産業医研修会

例年、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



1.平成25年度第1回学位記授与式が5月20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 7名
計 9名

1.第51回実験動物慰霊祭が6月8日(土)午後3時より、大学1号館講堂(3階)にて執り行われた。

1.平成25年度第2回学位記授与式が7月22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 6名
論文提出者 4名
計 10名

1.平成26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25年9月14日(土) 合格者 9名

1.平成26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25年10月5日(土) 第一次募集
合格者 17名

1.10月10日(木)、10月11日(金)の両日、第130回成医会が開催された。

1.10月12日(土)、理事長、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。

1.10月28日(月)午後1時より、芝増上寺にて第109回解剖諸霊位供養法会が行われた。

平成25年度 科学研究費助成事業(科研費) 交付決定一覧

1. 科学研究費助成事業(科研費) 交付決定一覧(平成24年度、平成25年度)

(単位:千円)

研究種目	24年度			25年度		
	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)
新学術領域研究	6	34,500	10,350	4	30,400	9,120
基盤研究(B)	10	40,600	12,180	10	33,100	9,930
基盤研究(C)	70	75,600	22,680	73	84,000	25,200
挑戦的萌芽研究	11	10,000	3,000	11	11,100	3,330
若手研究(A)	1	4,600	1,380	1	3,500	1,050
若手研究(B)	51	52,200	15,660	53	57,800	17,340
研究活動スタート支援	2	2,400	720	5	5,300	1,590
特別研究員奨励費	3	2,400	0	2	1,600	0
合計	154	222,300	65,970	159	226,800	67,560

2. 科学研究費助成事業(科研費) 交付決定一覧(新規採択分+継続分)

(単位:千円)

研究種目	25年度(継続分)			25年度(新規採択分)		
	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)
新学術領域研究	3	26,400	7,920	1	4,000	1,200
基盤研究(B)	9	28,400	8,520	1	4,700	1,410
基盤研究(C)	47	47,700	14,310	26	36,300	10,890
挑戦的萌芽研究	7	5,000	1,500	4	6,100	1,830
若手研究(A)	1	3,500	1,050	0	0	0
若手研究(B)	33	30,900	9,270	20	26,900	8,070
研究活動スタート支援	0	0	0	5	5,300	1,590
特別研究員奨励費	2	1,600	0	0	0	0
合計	102	143,500	42,570	57	83,300	24,990

平成25年4月1日

- 1.阿部 俊昭氏に、名誉教授の称号を贈る
- 1.森山 寛氏に、名誉教授の称号を贈る
- 1.羽野 寛氏に、名誉教授の称号を贈る
- 1.細谷 龍男氏に、名誉教授の称号を贈る
- 1.鈴木 政登氏に、客員教授を命ずる
- 1.多田 紀夫氏に、客員教授を命ずる
- 1.谷内 修氏に、客員教授を命ずる

平成25年5月1日

- 1.佐合 治彦准教授に、客員教授を命ずる
- 1.鈴木 正章准教授に、教授を命ずる(特任期間 平成25年5月1日～平成28年3月31日迄)
- 1.池内 健二准教授に、教授を命ずる(特任期間 平成25年5月1日～平成28年3月31日迄)

平成25年4月1日

- 1.横尾 隆氏に、附属4病院腎臓・高血圧内科総括責任者を命ずる
- 1.大谷 卓也氏に、附属4病院整形外科総括責任者を命ずる
- 1.小島 博己氏に、附属4病院耳鼻咽喉科総括責任者を命ずる
- 1.横尾 隆氏に、附属病院腎臓・高血圧内科診療部長を命ずる
- 1.小島 博己氏に、附属病院耳鼻咽喉科診療部長を命ずる
- 1.横尾 隆氏に、附属病院血液浄化部診療部長(兼任)を命ずる

平成25年5月1日

- 1.秋葉 直志氏に、附属柏病院手術部診療部長(兼任)を命ずる
- 1.吉田 正樹氏に、附属柏病院感染制御部診療部長を命ずる

平成25年6月1日

- 1.相澤 義則氏に、学校法人慈恵大学評議員を命ずる(就任年月日 平成25年6月1日)
- 1.立花 利公講師に、准教授を命ずる
- 1.橋本 圭司講師に、准教授を命ずる

平成25年7月1日

- 1.市田 公美講師に、客員教授を命ずる
- 1.坂東 興講師に、教授を命ずる(特任期間 平成25年7月1日～平成27年3月31日迄)
- 1.島田 貴講師に、准教授を命ずる
- 1.窪田 誠講師に、准教授を命ずる
- 1.今津 博雄講師に、准教授を命ずる
- 1.佐藤 修二講師に、准教授を命ずる(特任期間 平成25年7月1日～平成28年3月31日迄)
- 1.窪田 誠氏に、葛飾医療センター整形外科診療部長を命ずる
- 1.鹿瀬 陽一氏に、柏病院麻酔部診療部長代行を命ずる

平成25年8月1日

- 1.黒坂 大太郎准教授に、教授を命ずる
- 1.渡部 文子講師に、准教授を命ずる
- 1.中野 匡講師に、准教授を命ずる
- 1.渡邊 朗講師に、准教授を命ずる
- 1.有泉 光子氏に、葛飾医療センター放射線部診療部長を命ずる

平成25年9月1日

- 1.竹川 徹氏に、附属柏病院リハビリテーション科診療部長を命ずる

平成25年10月1日

- 1.荒井 保明氏に、客員教授を命ずる
- 1.石橋 敏寛講師に、准教授を命ずる
- 1.大谷 卓也氏に、附属第三病院整形外科診療部長を命ずる
- 1.曾雌 茂氏に、附属病院整形外科診療部長代行を命ずる

学事

BULLETIN BOARD

■大学院修了者

25.5.8	西山	由梨佳	春木 孝一郎
25.5.22	弘中	一平	
25.6.12	横手	伸也	
25.7.10	土橋	昭	
25.9.25	堀口	浩史	
25.10.9	宮村	紘平	伊藤 敬一
25.10.23	田中	賢	松本 喜弘

■学位論文通過者

25.5.8	長島	弘泰	
25.5.22	菊池	健二郎	
25.6.12	星野	真人	
25.6.26	下山	隆	
25.9.11	柳田	聡	中尾 裕 藤田 明彦
25.10.9	中尾	正嗣	

訃報

BULLETIN BOARD

訃報

- 1.田中 順一元教授(旧神経科学研究部 神経病理学研究室)は、4月13日逝去されました。
- 1.同窓会三重支部学術連絡委員 永井 寛先生(昭和23年卒)は、6月23日逝去されました。
- 1.荘司 弘助教(形成外科学講座)は、9月2日逝去されました。
- 1.大石 杉乃元看護学科教授は、9月10日逝去されました。
- 1.欠花 秀文元教授(産婦人科学講座)が、10月16日逝去されました。
- 1.高橋 良名誉教授(耳鼻咽喉科学講座)が、10月25日逝去されました。

東京慈恵会公報

BULLETIN BOARD

役員人事

平成25年6月19日 就任 高橋 実貴雄 監事

教職員人事

(慈恵看護専門学校)

平成25年4月1日 採用 3等級・看護教員 市原 蔦美
3等級・看護教員 松澤 亜希子
3等級・事務員 日榮 菜保子

行事

平成25年6月18日(火) 東京慈恵会理事会、評議員会、通常総会が開催された。

行動憲章 / 行動規範

BULLETIN BOARD

創立百三十年記念事業募金

BULLETIN BOARD

寄付者名簿

・平成25年5月1日～平成25年10月31日までに頂いたご寄付
・ご芳名は敬称を省略し、五十音順に掲載しました。

学校法人 慈恵大学 行動憲章

慈恵大学は、創立以来築いてきた独自の校風を継承し、社会に貢献するため、建学の精神に基づいた行動憲章を定めます。
全教職員は本憲章を遵守し、本学の行動規範に従い社会的良識をもって行動します。大学役員は率先垂範し、本憲章を全学に周知徹底します。

1. 全人的な医療を実践できる医療人の育成を目指します。
2. 安全性に十分配慮した医療を提供し、社会の信頼に応えます。
3. 規則を守り、医の倫理に配慮して研究を推進し、医学と医療の発展に貢献します。
4. グローバルな視野に立ち、人類の健康と福祉に貢献します。
5. 情報を積極的に開示して、社会とのコミュニケーションに努めます。
6. 環境問題に十分配慮して、教育、診療、研究を推進します。
7. お互いの人格と個性を尊重し、それぞれの能力が十分に発揮できる環境の整備に努めます。

この憲章に反するような事態が発生したときには、大学は法令、学内規則・規程に従って真摯に対処し、社会に対して的確な情報の公開と説明責任を果たし、速やかに原因の究明と再発防止に努めます。また、本学の就業規則に則り役員を含めて厳正に処分します。

学校法人 慈恵大学 行動規範

- (目的)
第1条 慈恵大学(以下「大学」という)が社会から信頼される大学となるために、本学に勤務する教職員すべてが、業務を遂行するにあたり、また個人として行動する上で遵守すべき基本的事項を明記した行動規範を定める。
- (基本理念)
第2条 東京慈恵会医科大学の建学の精神、行動憲章および附属病院の理念・基本方針を日々の行動規範とする。
- (法令の遵守)
第3条 本学の教職員は法令、学内規程などの規則を厳守し、「良き市民」として社会的良識をもって行動しなければならない。
- (人間の尊重)
第4条 全ての人々の人格・人権やプライバシーを尊重し、いわれなき差別、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントなどの行為を行ってはならない。
- (取引業者との関係)
第5条 取引業者との取引に際しては、公正・公平かつ自由な競争を心がけ、職位を濫用して不利益をもたらしてはならない。また、不正な手段や不透明な行為によって利益を追求してはならない。
- (反社会的勢力との関係)
第6条 社会秩序に脅威を与える団体や個人に対しては、毅然とした態度で臨み、一切の関係を遮断する。なお、患者対応についてはこの限りではない。
- (過剰な接待受容の禁止)
第7条 正常な取引関係(患者関係含む)に影響を与えるような過剰な接待、または贈答の受容を禁止する。
- (環境保護)
第8条 資源・エネルギーの節約、廃棄物の減少、リサイクルの促進などに努め、限りある資源を大切にするとともに、環境問題に配慮して行動するよう努めなければならない。
- (公私の区別)
第9条 公私の区別をわきまえ、大学の定める規則等に従い、清廉かつ誠実に職務を遂行しなければならない。
- (日常の業務処理)
第10条 業務上知り得た情報や文書などは、業務目的以外に使用したり、漏洩してはならない。また、個人情報を含めた秘密の情報や文書などを厳重に管理しなければならない。
2. 法令および就業規則などに基づき、常に災害の防止と衛生の向上に努めなければならない。
 3. 大学の財産を私的、不正または不当な目的に利用してはならない。
 4. 会計処理にあたって、不透明、不透明な処理を行ってはならない。
- (虚偽の報告・隠蔽)
第11条 学内はもとより学外に対して、虚偽の報告をしたり事実を不正に隠蔽してはならない。
- (教育・指導)
第12条 各職位にある者は、自ら本規範を遵守するとともに、所属教職員が本規範を遵守するように、適切な教育と指導監督する責任を負う。
- (告発)
第13条 教職員または取引業者は、この行動規範に違反するような事実を確認した場合は、提案(告発)窓口提案することができる。
2. 提案者(告発者)については、氏名秘匿などプライバシーを保護する。
- (監査・報告)
第14条 監査室長は、本規範の遵守状況について監査し、監査結果を理事長に報告する。
- (違反の処理)
第15条 教職員が本規範に違反した場合は、事実関係を慎重かつ厳正に調査の上、就業規則に則り懲戒する。
- 附 則
1. 本規範は、平成17年4月1日から実施する。
2. 各職位は、取引業者等に対して本規範の趣旨に従い行動するよう指導するものとする。

同窓生

(医)えがわ医院
井上安子
加藤尚彦
豊田圭子
三浦秀輔

同窓会支部会・クラス会

慈大二七会
慈恵医大三八会
慈恵五八会
慈大昭六三会一同
慈恵医大平成5年卒一同

父兄会

池谷敏郎
石田信明
黒田克司
小林和夫
武富賢治
弘中太郎

企業・一般団体

(株)慈恵実業
(株)風元
シーメンスジャパン(株)東京営業所
新菱冷熱工業(株)

教職員

川久保孝

匿名希望者は除いて掲載させて頂きました。
分割寄付のご芳名は初回のみ掲載させて頂きました。

学祖・高木兼寛先生は明治14年5月1日(1881)に、東京慈恵会医科大学の前身である成医会講習所を開設しました。成医会講習所開設以来130年の間、質の高い医療人を育成し、医療を通して社会に貢献するとともに、医療を支える研究の振興に努めてまいりました。

この間、医療は高度・専門化し、それに対応する専門医を育成するとともに、一方では総合的診療能力を備えた医師の育成が求められています。本学の使命を果たすためには、教育・研究施設の改善・充実を図り、附属病院の施設整備を行うことが喫緊の課題です。

本学は大学の教育研究施設の他に4附属病院を有しており、長・中期計画を立ててこれらの施設の整備を行っています。

これまで、平成12年(2000)には本院中央棟を、平成14年(2002)には大学1号館を完成させました。更に、平成24年(2012)には東京慈恵会医科大学葛飾医療センターを開院し順調に運営されています。

また、本院外来棟は開設以来40年を超え、病院の老朽化が進み手狭になっています。中央棟に隣接して外来棟を建て、患者さんの利便性を図るとともに、病院と大学の建物を整理し、機能的なキャンパスに改変することを視野に入れて建築計画が検討されています。今後、順次、国領キャンパス、第三病院、柏病院の整備が必要となります。これらの基盤整備には莫大な資金が必要となり、大学も自助努力を重ねておりますが、資金の調達には限界があります。

本学の将来計画と学祖の建学の精神にご賛同賜り、これまで関係各方面から心温まるご支援をいただきました。ご協力賜りました方々の温かいご芳志に厚くお礼申し上げます。日本の経済状況がより一層厳しくなっている中で皆様にご協力をお願いするのは大変心苦しいのですが、皆様のご支援が必ずや国民の健康と福祉に還元されることをご理解下さいますようお願い申し上げます。我々の使命を果たすためにさらに一層の努力をしてまいりますので、今後とも関係各位の全面的なご協力を心よりお願い申し上げます。

学校法人 慈恵大学 理事長 栗原 敏



編集後記

本学の特長は創設者・高木兼寛の「病気を診ずして病人を診よ」という言葉がしめすように、臨床医学に注力しているところにあります。今回の特集では、その特長をより一層強化すべく取り組んでいる臨床教育改革を取り上げました。この取り組みを通して本学が目指す“良き医療人”の姿をご理解いただければ幸いです。本誌ではこれからも変わりつつある本学の姿をお伝えしてきます。より役立つ法人誌にするために、是非、本誌をご覧いただき、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 頼川 晋

The JIKEI

2014 Winter Vol.22

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	03-3433-1111(大代表)
F A X	03-5400-1281
e-mail	koho@jikei.ac.jp
号数	第22号
発行日	2014年1月14日

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