

慈恵大学の「今」を伝える法人情報誌

The JIKKEI

2011 Summer Vol.17

特集

座談会 大学創立130年を振り返って



東京慈恵会医院(現東京慈恵会医科大学F棟) 竣工 昭和5年(1930年)9月30日

大正12年(1923年)9月1日に発生した関東大震災(マグニチュード7.9)により大学は廃墟と化した。惨状を前に、教職員も学生も茫然自失となったが、震災から50日後、荒寥たる廃墟の校庭で始業式が行われた。当時の金杉英五郎学長は、「宜しく天の試練に耐え忍び、校舎、設備悉く焼け失せたりといえども、慈恵学園四十余年の伝統と精華は些かなりとも揺るぎはせぬ。学長以下当事者は、今や鋭意復興に努めつつある。」旨を述べて全員の奮起を促した。一同はこれに応じて、涙とともに慈恵医大万歳を唱え、復興の決意を確かめ合った。その後約7年の歳月を経て、一同の復興への希望の夢が実り、多額の寄付金などにより、東京慈恵会医院が再建されたのである。

Contents

- 巻頭言** 1p よき伝統を継承しながら新たな道を拓きたい …… 理事長・学長 栗原 敏
- 特集** 2p 座談会 大学創立130年を振り返って
創立者・高木兼寛の理念を継承してきた130年を振り返り、これからの追求すべき課題を考える
- 慈恵最前線** 8p NBIを用いた内視鏡検査 …… 田尻 久雄
—がんの早期発見に貢献する新しい内視鏡技術—
- 10p 慈恵・整形外科発の世界初、ガイドライン採用への道のり …… 斎藤 充
—骨粗鬆症における骨質マーカーの確立とテーラーメイド治療への展開—
- 視点** 12p 「学生の文章能力とレポート」 …… 松藤 千弥
本学の学生にも見られる文章作成能力の低下に医学教育の現場はどう対処していくべきなのか
- 研究余話** 13p 次世代ナノ診断・治療を実現する
「有機・無機ハイブリッド籠型粒子」の四次元精密制御 …… 並木 禎尚
—最先端・次世代研究開発支援プログラム採択課題—
- 随想** 14p 「看護学修士課程」 …… 櫻井 尚子
初めての修士課程修了生を送り出して
- 学内めぐり** 15p 実験動物研究施設 …… 大川 清
- 施設・設備** 16p 第三病院結核病棟リニューアル …… 竹田 宏
- The JIKEI NEWS FLASH** 17p 新任教授紹介／平成23年度医学部医学科・看護学科入学式／
「生物と無生物のあいだ」の著者・福岡伸一先生を招いて など
- 生涯学習** 27p 各種セミナーや研修会への取り組み
- BULLETIN BOARD** 28p 行事
- 29p 補助金・助成金
- 30p 財務報告
- 35p 公示
- 37p 学事・慶弔
- 38p 東京慈恵会公報
- 39p 学校法人 慈恵大学 行動憲章／行動規範
- 40p 創立百三十年記念事業募金
寄付者名簿
ご寄付のお礼

■平成23年(2011)主な行事予定
【7月～12月】

- 7月31日(日) 私立医科大学合同入試説明会・相談会
(会場:慈恵医大)
- 8月6日(土) 慈恵医大夏季セミナー
(午後4時～大学1号館講堂)
- 8月19日(金) 第1回オープンキャンパス
(午後1時30分～中央講堂)
- 8月20日(土) 第2回オープンキャンパス
(午後1時30分～中央講堂)
- 9月24日(土) 第3回オープンキャンパス
(午後1時30分～大学1号館講堂)
- 10月1日(土) 同窓会支部長会議並びに学術連絡会議
(午後3時～中央講堂)
- 10月6日(木)・7日(金) 第128回成医会総会
- 10月8日(土) 墓参(午後4時～)
- 10月15日(土) 高木兼寛先生記念日
- 10月22日(土) 卒後50周年を迎えた方々との懇親会
- 10月28日(金) 第107回解剖祭
(午後1時～増上寺)
- 11月5日(土) 父兄会秋期総会(午後3時～大学1号館講堂) 懇親会(午後4時30分～4階学生ホール)
- 12月28日(水) 教授・准教授懇親会(午後6時～)

【巻頭言】



理事長・学長 栗原 敏

よき伝統を継承しながら新たな道を拓きたい

平成23年3月11日の東日本大震災によって、多くの方が亡くなりました。心からお悔やみ申し上げます。また、不自由な避難生活を送っておられる多くの方々に心からお見舞い申し上げます。

大震災当日は、医学科と看護学科の合同卒業式が中央講堂で執り行われており、私が壇上で式辞を述べている最中に地震が発生しました。式場は大きく揺れ、恐怖に包まれましたが、地震情報で震源地が三陸沖と判明したので、落ち着くように呼びかけ混乱することなく式を終えることができました。無事に卒業式を挙行できたのは、出席者が冷静に行動してくれたおかげです。中央講堂は築70年を超えているので、天井の落下など建物の損壊による人的被害を心配しました。幸い中央講堂の損壊はなく、人的被害もありませんでした。昨年、大学創立130年・同窓会設立85周年の記念行事で中央講堂を使用するにあたり、点検・修理していたので大きな損壊を免れました。高木兼寛先生が私たちを守って下さったと感じました。

これまで、災害時に本学は医療チームを派遣しています。1891年(明治24年)10月28日、濃尾地震が発生したとき、皇后陛下のご沙汰によって、医師、薬剤師と看護婦教育所の卒業生20名を被災地に派遣して救護にあたりました。目の前の弱者を救うという高木先生の理念が実践されたのです。今回の東日本大震災でも、医師、看護師、薬剤師、事務職がチームを編成して、福島県のふくしま自治研修セン

ターや、気仙沼市に行って、被災地で医療活動を行っています。現地では時間の経過とともに、医療ニーズが変わってきています。また、医薬品などの支援物資を送るとともに、義援金を募っており、できる限り支援の手を差し伸べ、復興に少しでも協力したいと願っています。

大正12年9月1日の関東大震災で本学の建物はほぼ全壊しました。その後、同窓会が設立され、同窓と教職員が一致団結し、復興に向けて資金を集め、昭和8年に大学本館が落成しました。以来、大学と同窓会はともに手をたずさえ幾多の困難を乗り越え今日を迎えています。今回の東日本大震災は、日本のこれからの大きな影響を与えることでしょう。我々自身も変革を迫られています。

昨年、大学は創立130年と同窓会設立85周年を迎え、大学と同窓会との共同企画によって、「ともに歩む慈恵」のもとに、大学と同窓会との強い絆を確かめました。今後はこれまで以上に、将来を見据えてともに着実な歩みを進めていかなくてはなりません。また、社会とともに歩むという姿勢がますます重要になると思います。

質の高い医療人を育成し、臨床を支える研究を振興して、医学・医療をととして社会に貢献するという本学創立の理念を忘れることなく、よき伝統を継承するとともに新たな道を開拓していかなくてはならないと強く思います。



大学創立130年を振り返って

2010年10月2日、大学創立130年・同窓会設立85周年記念事業として、合同記念式典と記念講演会、祝賀会が執り行なわれた。成医会講習所開設以来、今日に至るまでの130年間、本学は学祖の創立の精神を継承し、患者の方々に適切な医療を提供するとともに、質の高い医師や看護師の育成に努め、臨床に還元できる研究を振興してきた。

今、東日本大震災という未曾有の大災害に見舞われ、社会のなかで改めて、学祖・高木兼寛の説いた建学の精神である「チャリティ」や「人と人のきずな」が見直されている。そのようななか、これまでの慈恵の歩みを振り返り、今後の目指すべき道を模索すべく、栗原 敏理事長・学長、霜 礼次郎同窓会会長、芳賀 佐和子看護学科教授を招き、阿部 俊昭大学広報委員会委員長（以下、敬称略）の司会のもとに座談会が催された。

本学が次の世代に継承していくべきもの、将来の慈恵のあるべき姿とは――

この特集記事は平成23年4月20日に行われた座談会の模様を掲載したもので、所属・役職などは開催時のものを記載しています。

学祖の建学の精神は「人と人のきずな」にあり

阿部 学祖・高木兼寛の建学の精神は今も脈々と引き継がれていると思いますが、建学の精神の根幹はどこにあり、どう継承されてきたのでしょうか？

栗原 高木先生の大きな業績のひとつは、医師と看護師の育成システムを作られたことでしょう。明治14年（1881）

に成医会講習所が開設され、4年後の明治18年（1885）には医師とともに働く看護師を育成するための看護婦教育所が創設されました。これは、高木先生がセント・トーマス病院医学校に留学されていた影響が大変大きいと思います。「医療は医師だけが行うものではなく、患者さんを中心に看護婦とともに行うものである」という現在の「チーム医療」のさきがけともいえる考え方をイギリスで学ばれ、

出席者

学校法人慈恵大学
理事長・学長

栗原 敏

社団法人東京慈恵会医科大学
同窓会会長

霜 礼次郎

東京慈恵会医科大学
医学部看護学科教授

芳賀 佐和子

●司会（大学広報委員会 委員長）

東京慈恵会医科大学
脳神経外科学講座教授

阿部 俊昭



東京慈恵会医科大学
脳神経外科学講座教授
阿部 俊昭

それを日本で実現されたのです。

当時、日本の医療界では、明治政府がドイツ医学を主流としていた影響で研究至上主義というような風潮があったり、一部では営利を優先した医師もいたというように言われています。こういった当時の医風を改善したいという思いが医師の相互研鑽を行う成医会、そして医師を育てる成医会講習所の設立につながりました。同時に教養を身につけて質が高く、医師とともに働く看護婦を養成する看護婦教育所の創設にもつながったのです。

阿部 日本で初めて「医師と看護婦は車の両輪の如し」という現代のチーム医療に通じる考え方を提唱された高木先生は、ナイチンゲールのいたセント・トーマス病院医学校に留学したことで看護の重要性を痛感されたようです。ナイチンゲールから看護を重視する考え方を学んだ、いかなれば「ナイチンゲール直属の弟子」にあたるわけですね。そこから本学の看護教育の歴史が始まるわけですね。

芳賀 看護婦教育所の正式名称は「有志共立東京病院看護婦教育所」です。当時の看護学校で「看護婦養成所」や「看護婦学校」といった名称を使用していたことに対して、本学では「教育所」と名付けられました。つまり創立当初から「人を育てていく」という教育の側面をきちんと捉えて始まっていったということがわかります。

実際に看護の教育を始めていくうえでは、ナイチンゲールの看護学校のシステムがそのまま導入されました。ナイチンゲールは看護教育の重要なポイントとして、次の3点を強調しています。まず、看護は実践の学問であるので、訓練をする病院が必要であるということ。次に、「人を見る」という病人を見るためには良い臨床と協力的な医師が必要であること。最後に、看護婦を育成するためには、看護に携わっているものが教育しなければいけないということです。高木先生はこうしたナイチンゲールの看護教育に対する考え方をベースに本学の看護教育を始められました。

本学において日本で初めての看護教育が始まったということで、それに続く私たち看護職は大きな誇りをもつことができました。このことは長い歴史のなかで建学の精神を守っていきこうという大きな力の源になってきたのではないかと思います。

栗原 医師も看護師も、医療人の育成は病院がなければできません。そこでまず、高木先生は貧しい人でも医療を受けられる施療病院（チャリティ・ホスピタル）を設立されました。それが有志共立東京病院です。ここで医師と看護婦を育成することにしました。ドイツなどのヨーロッパの国々と違っていたのは、大学があつて附属病院があるのではなく、まず病院があり、患者さんを病院で治療するなかで医師と看護婦を育成していくというシステムだったということなんですね。

芳賀 高木先生は留学が終わって帰国される際に、イギリスから看護の本を持って帰られています。その後もイギリスやアメリカから看護の本を取り寄せています。これらは今も図書館に20冊ほど保存されています。こうしたことから見ると、留学から帰国される前から看護についてしっかりした構想を持たれていたのだと思います。そして帰国後は、婦人慈善会の協力を得て日本で最初の鹿鳴館でのバザーを開催するなど資金調達を実施し、資金を提供してくれる賛同者を募って、医学校や病院、そして看護婦教育所を設立されたのです。

特に驚くのは、本学の看護教育が初めからかなり高いレベルで始められたことです。明治の時代に初めて看護教育を始めるというときに、まず見習生13名を採用し、そこから試験を行って教育しています。しかも、何ヵ月間というような短期の講習でなく、初めから2年半の期間をしっかりとっています。2年半というのは当時としてはかなり長期でした。明治21年最初の卒業生は5名です。最初からしっかりとしたシステムをもって始められているということが、その



学校法人慈恵大学
理事長・学長
栗原 敏

後の本学の発展につながったのだと思います。

阿部 今回の震災では、日本人のきずなの強さやチャリティ精神が注目されていますが、多くの賛同者の協力を得ての施設病院の開設やバザーでの資金調達などから見られるように、チャリティやきずなというものが高木先生の建学の精神の根幹にあったと思われる。それを前提として、コンセプトを具現化するための具体的な構想を長期的視野に立って持っていたことがよく分かります。

芳賀 そうですね。たとえば、ナイチンゲール看護婦学校のシステムを導入するうえで、高木先生は所長になりますが、実際の看護の教育に関してはミス・リードという看護の免許を持っている長老派教会の宣教師を招聘して行われました。看護教育は看護に携わるものが行うという教育方針の実践といえます。

また、本学では、当時から現在まで、伝統的にナイチンゲールの看護思想である「患者さんの生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整える」という考え方を中心に持っているため、医師と看護師の役割分担と連携のあり方が明確になっていたのだと思います。

学祖の建学の精神はどのように継承されたのか

阿部 そもそもどんな思いから高木先生は医師を目指したのでしょうか。

栗原 高木先生が医師を目指した背景には、当時、毎年数万人が亡くなっていたといわれる脚気を撲滅したいという目標がありました。どうしたら脚気を撲滅できるのかという問題が先生の頭のなかには常にあったのだと思われます。そして英国留学から帰ってきてから、「脚気の原因は栄養の欠陥にある」という独創的な考えに至ることになります。

当時、栄養の問題はあまり注目されていませんでした。特に明治政府がドイツ医学を導入したので、ドイツ学派の

医師の間では「疾病は細菌によって起こる」という考え方が主流になっていました。この先入観のために「脚気は脚気菌によって起こる」と考えられていたわけですが、高木先生はイギリス医学を学んでいたこともあり、そういった考えにとらわれることなく独自のアプローチで研究を行いました。疫学的研究法です。そして疫学的に「脚気は栄養の欠陥で起きる」という結論に達したのです。

しかし、当時の日本の医学界には高木先生の主張を素直に受け入れる土壌がなく、様々な批判を受けることになります。高木先生には、そういった逆風に耐え、独自の主張を曲げずに貫き通すという強い精神力がありました。

この高木先生による脚気の研究は実用的研究という言いかたもされています。つまり「患者さんが治ればそれでよい」と言われました。実際には高木先生自身も動物実験などを行ったものの残念ながら原因の究明には至らなかったわけですが、脚気撲滅のきっかけを作ることになりました。

霜 高木先生の根本の考え方である「病気を診ずして病人を診よ」という患者本位の姿勢がよく表れているエピソードですね。

栗原 その後、本学では、こうした高木先生の遺志を継ぎ様々な治療や研究が続けられてきましたが、一番大切なことは民間の方の協力を得て、苦しい時もみんなで支えてきた大学であるということです。特に関東大震災のときには建物はすべて壊滅してしまいました。しかし、そこから再び立ち上がったのは、同窓会をはじめとするみなさんのご協力のおかげです。また第二次世界大戦でも被災したものの、教職員と学生が一体となって火災を防ぎました。大学を思うお互いの気持ちが本学を支えてきたと思います。

阿部 現在、地震の恐ろしさが改めてクローズアップされていますが、関東大震災後の本学の苦しい時期に同窓会が果たした役割は大きかったようですね。



社団法人東京慈恵会医科大学
同窓会会長
霜 礼次郎

霜 関東大震災が起り、東京は壊滅状態になり、慈恵医大も火災によって灰燼に帰したのは大正12年(1923)のことでした。同窓会が設立されたのはその2年後の大正14年(1925)です。母校の復興がままならないなか、各地の同窓会がひとつになり呼びかけを行って全国規模の同窓会が設立されたのです。同窓会の活動に依って、当時の金額で3万円の基金が母校の復興のために集められました。

大震災という災厄に見舞われたものの、結果的に大学と同窓の間に強いきずなが生まれ、同窓会の設立にもつながったわけです。今回、大学創立130年、同窓会設立85周年の標語として「ともに歩む慈恵」という言葉が掲げられましたが、これは同窓会が代々持っている考え方として、設立当初からできていたと言えます。

阿部 いわば「同窓会と大学は車の両輪の如し」ですね。同窓の方々も持っている慈恵医大の精神とはなんでしょう。

霜 私自身を例にして言うと、私は昭和37年(1962)の卒業ですが、母校出身の先生方に教えていただいたことで、学祖が持っていた考え方や姿勢を受け継ぐことができたと思っています。他の医科大学の方々から「慈恵医大は、学祖が明確なコンセプトを持って設立した大学であることはうらやましい」と言われるほど、建学の精神に大変な誇りを持って教育を受けてきました。

私は整形外科に入りましたが、当時世界に冠たる仕事をされていた片山良亮先生が、「オンリーワン、ナンバーワンを目指せ」と常に私たちにおっしゃっていました。慈恵医大には、日本で最初に医師・看護婦の教育を始めたという「オンリーワン」がありますし、栗原学長のおっしゃるように、ドイツ医学が主流であるなかでイギリス医学の教育を中心に据えたことで「ナンバーワン」のコンセプトがもともとあったのだと思います。

片山先生は「なんでもいから組織のなかで、世界でたったひとつの、その人がなくてはならない存在になりなさい」と語られていましたが、こうした常に高い目標を目指す精神は、医学だけでなく、あらゆる面で通用することだと思います。

そういった慈恵の根幹の精神を心に持ちながら、いわゆるドイツ系、官学系といったひとつのシステムから離れたフリーな立場で地域医療に貢献していくことが、慈恵医大の同窓に課された任務でした。当時は各都道府県の医師会会長は慈恵医大出身者が一番多く、母校出身の先輩方が地域医療を引っ張っていました。こうした先輩たちの頑張りがある、慈恵医大の同窓の力があまねく結集される下地が形成されてきたのではないかと思います。

たとえば、中興の祖と言われている樋口一成学長が立派な学校を建てるため努力されていたときにも、同窓の力が大きく貢献しています。これからも慈恵医大のさらなる発展のため、ともに力を合わせていければと思います。

阿部 霜先生には、大学と同窓の「きずな」について話していただきましたが、今回の東日本大震災では、チャリティやボランティアで患者さんや被災者の方々を救おうという活動が活発に行われ、海外からも日本人の「きずな」の強さが驚きを持って見られています。こうしたことは、まさに高木先生が建学の精神として重視されていたことに通じています。

他大学でも建学の精神を掲げているところはたくさんありますが、本学の強みはその精神を「病気を診ずして病人を診よ」という具体的な言葉で表しているところだと思います。簡潔で単純な短いセンテンスのなかに、非常にたくさんの色々な意味を込めています。この言葉のおかげで私たちは常に同じ土俵で戦うことができましたし、これがバックボーンになっています。この言葉によって、皆が同じ方向を向けるようになったのです。



東京慈恵会医科大学
医学部看護学科教授
芳賀 佐和子

組織の強さというのはそのなかの人間の団結の強さです。慈恵医大を愛する心「慈恵愛」というもので、慈恵医大全体がうまく団結しているのだと思います。高木先生が重視した「人間の育成」と「医療人と患者さんとのきずな」、「医師たちや看護師たち同士のきずな」、そして「同窓と大学のきずな」が非常にうまくいっているのだと思います。

大いなる遺産と新たなる慈恵の姿

阿部 このように私たちが130年間守ってきたことの重要性が、はからずも今回の震災で証明されましたし、今後ともこのコンセプトは守っていかねばいけないと思います。ただ精神面だけでは良い医療は実現できませんし、その時代の最適な医療を施すためには、設備などのハード面、知識や技術といったソフト面も必要になります。その意味でも、今までの遺産に頼るだけでなく、次の人たちのための遺産をたくさん蓄積しなくてはなりません。今後の130年を目指して、今どのようなことを考えてゆべきなのでしょう。

栗原 医療人材はいつの時代でも必要とされ、質の高い医師と看護師を育成するという本学の使命はこれからも変わりませんが、時代に合った教育のシステムや教育内容にブラッシュアップしていくことが必要になります。しかし、医療者教育の根底にある「人を診る」という視点は変わりません。高木先生から受け継いだ心を持った医療人を育成していくことです。これをどうやって実現していくかが、今後若い人材を育成していくうえで重要なポイントになります。

いつの時代も医療の原則は「人との関わり合い」ですから、そこを揺るがすことはできません。慈恵医大を卒業した人、あるいは慈恵医大に在籍した人は、患者さんや弱者に対する特別な思いやりを持って治療にあたるのは当然ですが、そこにいかに日進月歩の技術を取り入れて

いくかということが課題になるかと思います。

治療も昔とはずいぶん変わってきました。今は分子や遺伝子レベルでの研究も進んできています。しかし、それでも「ヒト」そのものがすべてわかったわけではありませんし、医療の対象となる人の体や心の仕組みなどがすべて解明されたわけではありません。そこに新しい治療法が出てきたときには、医の倫理が問われることもあるでしょう。「病気を診ずして 病人を診よ」という言葉に集約されている建学の精神に立ちかえって考えることが必要となることもあると思います。

同時に、医療機器は急速に発達していますから、本学としては常に先進の技術を取り入れ、新しい医学、医療の開拓をしていくことが必要になります。日常的な診療だけでなく、研究マインドのある、質の高い医療人を育てていくことも重要です。心の奥のところで患者を思いやる気持ちを持ちながら、研究開発に取り組む人材を育てることが必要になると私は考えています。現在そうした芽が少し出てきましたが、今後さらに臨床を支える研究を振興していくことによって、大学の質もより上がっていくのではないのでしょうか。

阿部 本学では、具体的な方法論として、知識の詰め込みではなく、プロブレム・ソルビングやチュートリアルなどを導入することで、問題意識を持ってそれを解決できる能力を育てようと努力しています。本学の教育の方法論というものが知識の伝達だけではないということ、知識というものを目的でなく手段にして問題を解決する能力を養っていくことにあるということでしょうか。

看護の今後の方向性についてはいかがでしょうか。

芳賀 慈恵医大の看護は実に長い歴史を持っていて、「患者さんの身になって看護をする」ということを行ってきました。そのなかに、さらにもう少し理論的、科学的なものごとを考えていくことが重要であるとして看護学科が

作られ、20年が経ちました。理論的な考えや科学的な根拠など医学科が培ってきた色々なものなかで、看護に導入できるものは導入し、なおかつこれまで看護が培ってきた良いものを患者さんに提供していくことで、本学における医療の向上を目指しています。

医学部に看護学科を作るときのことですが、最初は当時の文部省に「医学部のなかには医学科しか置かない。看護学科は設置した前例がない」と却下されました。ところが、慈恵医大が看護の世界で培ってきたものについて文部省に話したら、「慈恵医大さんは、医師と看護師がともに学ぶ土壌があるので、それをもう少し発展させることができるかもしれない」ということで認可されました。教育の成果を見るにはまだまだ時間がかかるかもしれませんが、ただ単に「患者さんがどうしたいか」ということに沿っていく優しさではなく、「ともに考えていく」優しさについて教育できているのではないかと思います。

今、看護の専門分野ということについて議論がされています。看護の基礎教育を受けてきた人たちが臨床で経験を積んだあと、認定看護師や専門看護師を目指していますし、特定看護師(仮称)についても検討が進められています。このように、もう少し医療の部分とオーバーラップしたところを増やしていこうというシステムが立ち上がりつつあります。そういった専門性を追求していくということ自体には賛成ですが、「患者さんひとりひとりの生活を見ていく」という看護の視点を失わないようにしながら、より専門性を高めていくことが大切なのではないかと考えています。

阿部 同窓の先生方には、大学に対する要望や、厳しい目での批判をいただいた方が良いと思います。同窓だからこそ言っていただけるような点検や評価を今後お願いしたいですね。

霜 ひとつには、慈恵医大の入試の難易度が上がり、入

学する学生の首都圏出身比率が高まってくると、地方支部が弱体化してしまいます。どんな対策を打つべきかは、同窓会にとって真剣に取り組まなければならない課題だと考えています。

また、本院と分院に対して全国の地域医療に携わる同窓が活動成果をフィードバックしたり、わからないことがあったときにサポートを受けられることが今後ますます重要になってくると思います。本院と分院全体で、「こういった分野に関しては、どこが最も優れた機能、施設、設備を備えている」といったことを今まで以上にアピールし、より優れた機能や施設を作っていただくことで、地域医療に携わる私たちにとっても勉強になりますし、私たちが患者さんを紹介しやすくなります。そういった関係を強めることで、大学と同窓が一層きずなを深めることができると思います。

阿部 今回大学創立130年を振り返りながら、それぞれの立場からご意見を伺いました。

高木先生が目指した良質の医師と看護師の教育は、時代の流れに対応しながら今日まで多くの方々によって受け継がれてきました。学祖の開学の理念と精神、培われてきた伝統をこれからも継承するとともに、今後も時代の潮流を見据えて社会のニーズに応えることができる医療者教育を実践していかななくてはなりません。

看護に関しては「医療と看護の融合」というように、医師と看護師は役割は違っても同じ土俵で協力していくことが大事だと思います。また、同窓の先生に関しては色々な要望や意見をいただいたり点検をしていただくことで、私たちへのサポートをお願いしたいと思います。

栗原学長にはこれからも、コンセプトに加えて具体的なプロジェクトをタイムスケールとともに示していただくことで、わたしたちもそれに向かって努力していきたいと考えています。

本日はありがとうございました。

NBIを用いた内視鏡検査

—がんの早期発見に貢献する新しい内視鏡技術—



東京慈恵会医科大学
内科学講座消化器・肝臓内科/内視鏡科
教授 田尻 久雄

増え続けている、がん

近年、わが国において、がんにかかる患者さんの数が増え続けています。その一方で、内視鏡による診断・治療技術や外科治療、化学療法、放射線療法といった医療技術の進歩によって、がんは早期に処置すれば治る可能性のある病気になってきています。がん細胞とは、細胞の中のDNAが傷つけられることで発生する、異常な細胞のことです。がん細胞は血管から栄養を奪って増殖を繰り返しながら大きくなり、がん組織となって臓器の働きを妨げます。

がんの早期発見のために

がんが早く見つければ、大きな手

術をせずに内視鏡で取り除ける可能性が高くなります。しかし、初期のがんは自覚症状がほとんどありません。早期発見のためには、自覚症状がない段階でも定期的に検診を受けることが重要です。内視鏡検査は負担の少ない極細内視鏡や鮮明な高画質画像を得られるハイビジョン内視鏡が登場するなど、どんどん進化しています。特に近年はNBIという技術を用いた内視鏡検査が注目を集めています。

NBIとは?

NBIとはNarrow Band Imaging (狭帯域光観察)の略称をいい、特殊な光を使って粘膜表面を観察する、内視鏡の新しい技術です。すなわち、(1)血液に強く吸収される光と(2)粘膜で強く反射・散乱される光として、中心波長を415nmと540nmに最適化し、そのスペクトル幅を狭帯域化することで、粘膜表面の血管や微細模様(ピットパターン)、毛細血管が集まる領域が強調表示される光学的な画像強調技術です。がんの早期発見につながる技術として、世界中の医療現場での貢献が期待されています。

狭帯域光による血管コントラストの強調について

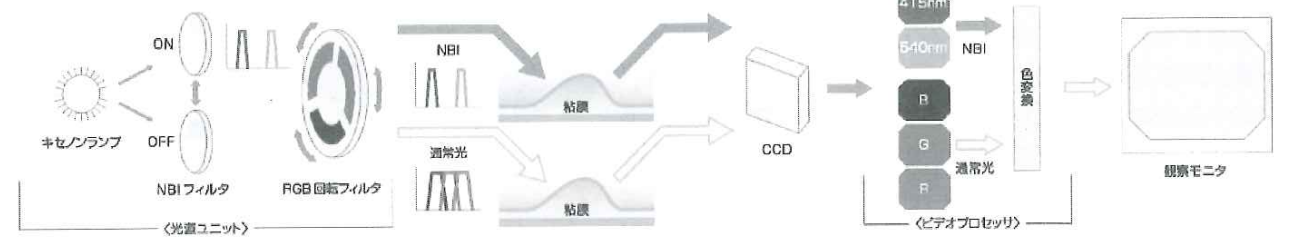
415nmの場合、血管に照射された光はヘモグロビンに吸収され、ほとんど粘膜表面に戻りません。しかし、血管の周囲組織からはほとんど拡散せずに反射・散乱光として返ってきます。その結果、生体組織の上から血管を見ると非常に濃いパターンで再現されます。このとき、たとえば415nmより波長の長い500nmを使うと、血管や周辺組織に入射した光は、415nmより広く深く拡散し、血管像のコントラストを低下させてしまいます。また、深部血管の画像化には、415nmより波長が長く、ヘモグロビン吸収も大きい540nmを使う必要がありますが、このとき540nmとそれより波長の長い600nmを使って比べると、結果は415nmと500nmの関係と同じになります。観察照明の狭帯域化とは、415nmに対する500nm、540nmに対する600nmのような、血管コントラストを低下させ、血管像をぼかす光を削っていくことです。

NBIの特徴と原理

通常観察からNBI観察へ切り替えると、オプションフィルターが回転して、NBIフィルタがランプの前に位置します。このときランプからの白い光は、青と緑の光に変換されます。その分光特性は、青と緑の波長域で、かつ波長幅が非常に狭いというものです。Narrow Band Imagingという名称は、この波長幅が狭い光を使うことに由来します。NBIフィルタを透過した青と緑の光がつづいて到達するのは、RGB回転フィルタです。そこに装着されているのは広帯域のRGBフィルタで、その中のBフィルタが光路に差し掛かったときは、青の狭帯域光のみが透過します。Gについても同様で、緑の狭帯域光のみが観察光としてスコープ先端から照射されます。一方、広帯域光Rの場合、赤の狭帯域光は照射されません(図1)。

がんの早期発見につながる新しい内視鏡技術

がん細胞は血管から栄養を補給して増殖するため、がんの始まりには近くに小さな血管が集まりやすくなります。先に説明したようにNBIはこうした特徴に強く反応する特殊な青い光を照らして観測を行う技術です。つまり、特殊な光の力で早期がんの特徴的な変化をわかりやすく照らし出すから、



▲図1: NBIの原理

通常の光での観察より早期発見につながりやすいといわれているのです。

NBIによる内視鏡検査の実際

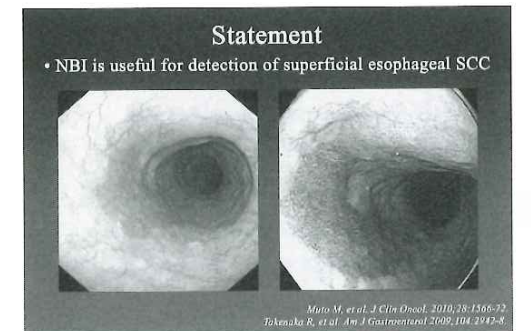
NBIを用いる検査は、内視鏡の画像をボタン一つでNBI観察に切り替えるだけなので、受け方は通常の内視鏡検査とまったく同じです。今では、NBI技術により、早期発見が難しい頭頸部がん、食道がんをはじめ、早期の胃がん、十二指腸がん、大腸がんも容易に発見・診断できるようになっています。

図2は、早期食道がんの内視鏡写真です。写真左は、通常光の画像で、わずかに発赤した粘膜領域がみられます。写真右がNBI画像ですが、がんの領域に一致して褐色領域が明瞭にみられます。このように色素など煩雑な処置を行わなくても、従来の色素内視鏡検査と同等の診断が可能となっています。食道領域では、NBIを用いることで2mm以下の微小ながんを発見することが可能になっています。また、治療方針の決定に重要となる「がんの深さ」の診断が正確にできるようになっています。

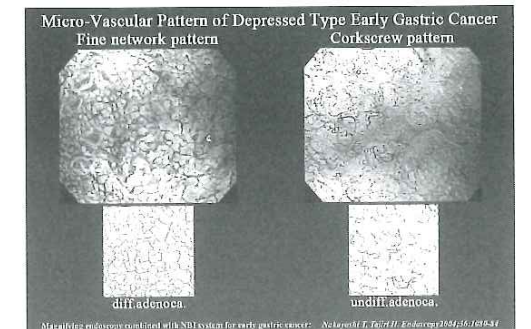
図3は、早期胃がんのNBI画像です。写真左は、毛細

血管模様が網目状のパターン、写真右は、縮緬状パターンを示し、各々、分化型腺がんと未分化型腺がんの特徴的所見です。私たちは、これまで胃がんと良性びらんとの鑑別、胃がんの組織型診断、がんの範囲診断にきわめて有用であることを明らかにしてきました。また、大腸においても腫瘍と非腫瘍の鑑別診断、早期大腸がんの質的診断に用いられています。

このように、がんの早期発見と診断のために、NBIを用いた内視鏡検査により、血管の新生や血管の形態変化に基づいた診断を応用して、日常診療に役立たせています。



▲図2: 早期食道がんの内視鏡写真
写真左: 通常光の画像
写真右: NBI画像



▲図3: 早期胃がんのNBI画像

慈恵・整形外科発の世界初、 ガイドライン採用への道のり

—骨粗鬆症における骨質マーカーの確立とテーラーメイド治療への展開—



東京慈恵会医科大学 整形外科
講師 斎藤 充

慈恵最前線

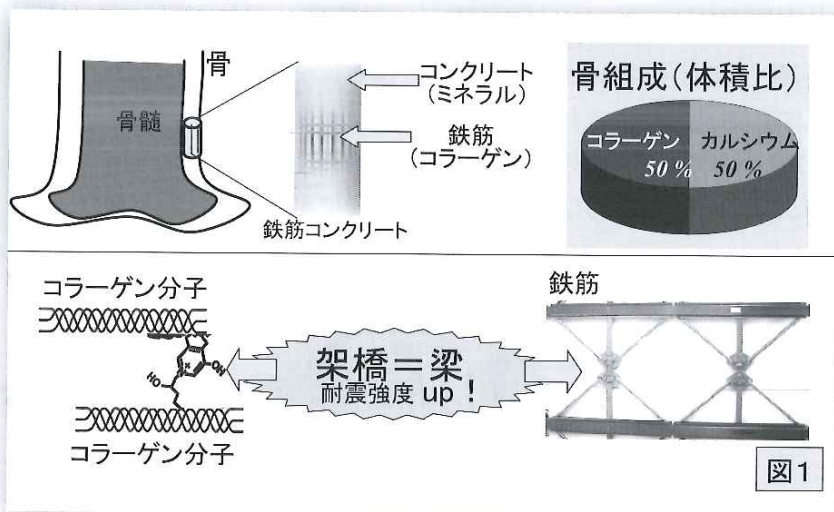
骨粗鬆症における骨脆弱化は、骨密度の低下が原因の一つと考えられている。そのため、治療に際しては骨密度を増加させる薬剤が使用される。しかし、当教室の研究から骨の強さは「骨密度さえ高ければ骨は強い」という概念は十分ではないことが明らかとなった。骨は「鉄筋コンクリート」の建造物によく似た構造をもっており、鉄筋に相当するのがコラーゲンで、コンクリートに相当するのがカルシウムからなるハイドロキシアパタイトである。そして、隣あうコラーゲン同志をつなぎ止める架橋構造（建造物に例えるならば鉄筋同志をつなぎ止める梁やビスのような役割）が骨質・骨強度に影響を規定する事を、独自に開発した装置で明らかにしてきた（図1）。特に鉄筋に相当するコラーゲンの梁に相当する架橋の善し悪し（「善玉架橋」と「悪玉架橋」）が、骨の強さを規定する重要な因子である事を初めて明らかにした。骨のコラーゲンに悪玉架橋が多いと骨は脆弱化する。骨に悪玉架橋の多い症例では、尿中や血中に悪玉架橋が排泄される。この

悪玉架橋の測定を行うことで、将来の骨折を予測することが可能である。悪玉架橋の正体は「ペントシジン」という物質であり、骨密度測定では評価しきれない骨折リスクを知る手立てとなる。本概念は、基礎的研究およびそれをもとにした臨床疫学研究の成果であり、慈恵発の世界初のエビデンスとして、国外のコホートからも追試をうけている。さらに本年発刊の「骨粗鬆症の予防と治療のガイドライン」、および「生活習慣病骨折リスク診療ガイド」に骨質低下の機序およびマーカー、テーラーメイド治療の概念について章立てを担当し、日常臨床へ還元されるに至った（図2）。

骨質が低下して骨折リスクを高める代表的疾患が生活習慣病（動脈硬化、高血圧、糖尿病）である。これらの

疾患は血管の異常をもたらす。その原因として酸化ストレス、カルボニルストレス、糖化の亢進の関与が明らかであるが、同病態が、骨コラーゲンの善玉架橋の低形成と悪玉ペントシジン架橋の過形成を誘導し、骨密度非依存性に骨折リスクを高めることを見出した。いわゆる「骨質劣化型骨粗鬆症」の概念である。

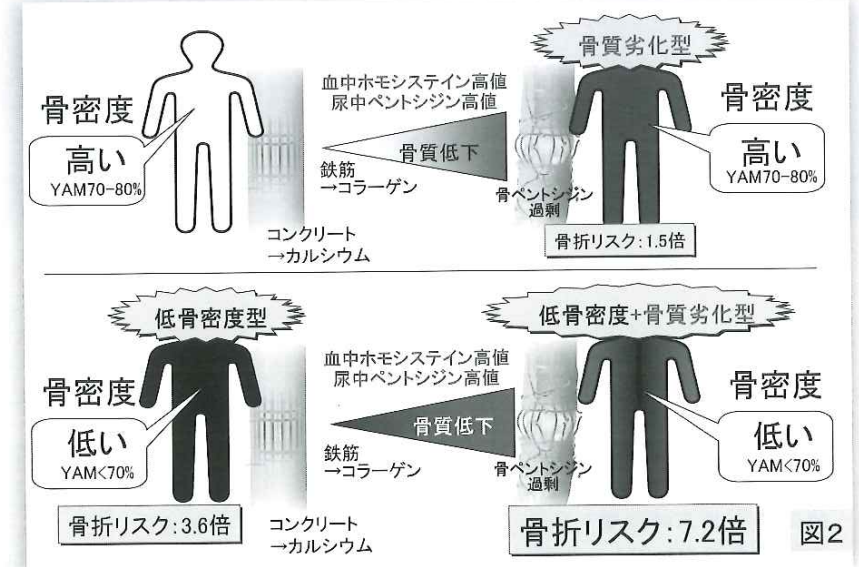
骨コラーゲンの異常を誘導する生活習慣病因子は以下のごとくである。（1）持続的高血糖。（2）動脈硬化・心血管イベントの危険因子である血中ホモシステイン高値。（3）ホモシステイン高値を誘導するビタミンB群不足。（4）ホモシステイン代謝を制御する葉酸還元酵素MTHFRの遺伝子多型。これらの因子は骨や血管のコラーゲンを同時に劣化させる事から、「動脈硬化」と「骨質の低下」は、共



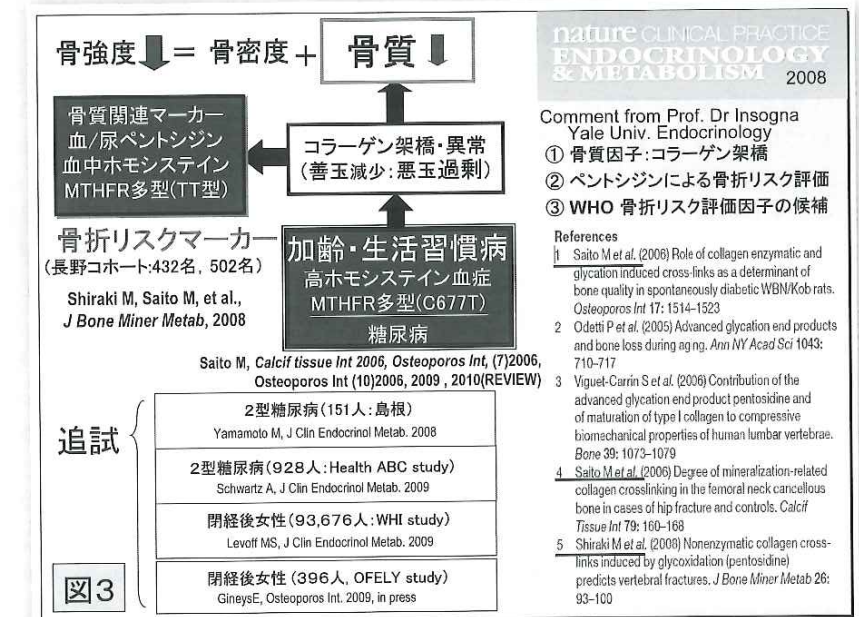
▲図1. 骨質因子としてのコラーゲンの重要性: 骨は鉄筋コンクリートに例えられる

通した病態の上に、成り立っていると
言える。

また、閉経後女性502名の縦断研究から「骨粗鬆症は、骨密度と骨質の善し悪しにより以下の3タイプ」に分けられる事を見出した（図3）。（1）低骨密度型（骨密度および骨質が健全な集団に比べて骨折リスク3.6倍）、（2）骨質劣化型（1.5倍）、（3）低骨密度+骨質劣化型（7.2倍）。骨質劣化型骨粗鬆症の頻度は1人/5人である。骨質劣化型を見つけ出すマーカーとして、血中ホモシステイン、血中/尿中ペントシジン測定が有用である事を明らかにした。骨質劣化型の症例は、代表的な骨粗鬆症治療薬ビスフォスフォネート（BP剤）で骨密度を高めても、新規骨折を生じるリスクが1.6倍高い事を見出している。BP剤は骨密度を高めるものの、骨質因子であるコラーゲンの架橋形成への改善効果は弱い。このため骨質劣化型骨粗鬆症に対するBP剤の骨折防止効果は限定的と言える。こうした観点から、今後は、骨密度測定と骨質マーカー測定を同時に行う事によって、多様な患者集団における骨折リスクを個別に評価して、テーラーメイド治療を行う必要があると考えられる。すでに教室では、「低骨密度型」には、ビスフォスフォネートが有効であり、「骨質劣化型」には、ホモシステイン低下作用および抗酸化作用のあるエストロゲン受容体モデュレーター（SERMs）や、善玉架橋増加作用のあるビタミンD、ビタミンK2が有効であることを見出している。最近、nature関連雑誌に、我々の骨質研究について、さらなる研究の積み重ねに期待を寄せるとのコメントが出された。このように、慈恵整形外科の世界初の基礎研究お



▲図2. 骨密度・骨質マーカー同時評価による病型分類 (YAM: 骨密度若年平均値)



▲図3. 慈恵整形外科発の世界初の概念
加齢・動脈硬化因子・糖尿病では、骨コラーゲンの異常により骨折リスクが高まる。さらに骨コラーゲンの架橋異常を反映するように、血中や尿中のペントシジン高値や、血中ホモシステイン高値が骨密度とは独立した骨折予測マーカー（骨質マーカー）になることが明らかとなった。こうした日本発の世界初の概念は、Nature clinical practiceに取り上げられ、海外の大規模コホートから追試をうけている。

よび臨床研究の成果は、国内外から多くの追試をうけ、その妥当性が証明され日常臨床に還元できた。臨床に還元できない基礎研究は、日夜患者診療を行う整形外科医がすべきではない。整形外科学教室では丸毛啓史教授の指導のもと、臨床でわき出た疑問を基礎研究で解明し、それを

臨床に還元する、いわゆる「真のTranslational researchで世界と戦う」をモットーにして、世界を相手に日夜研究を行っている。（参考論文:Saito M, Marumo K, Osteoporos Int (REVIEW) 21:195-214,2010）

「学生の文章能力とレポート」

分子生物学講座 教授 松藤 千弥



大学生の文章作成能力の低下が著しいといわれている。本学の学生はどうだろうか。客観的に見定めるのは難しいが、医学科2~3年生の教育を担当してきた感触から言えば、この10年の間に学生の文章能力の幅が大きくなり、低い方の集団の文章能力は相当低下している。進級試験で論述問題に全く回答を書かない学生もいる。レポートでも、何を伝えたいのか全くわからないことがあって途方にくれる。

何が原因なのだろうか。一般の大学生については、大学入学までの教育が悪者にされている。ゆとり教育の結果、作文を書く機会もないことすらあるそうである。医学部をめざす学生の多くにはこれは当てはまらないと思うが、私立の医学部には国語をほとんど勉強してこなかった学生も入学できる余地がある。本学でも2006年度の入試以来、小論文が課されなくなった。国語が苦手な受験生にとっては寛大な大学なのである。

きちんとした文章が書けないと医師や医学者は務まらない。本学はそのための教育を行っているだろうか。今、大学には、入学者の多様な能力に応じた補完的授業、すなわちリメディアル教育が求められている。本学にも、例えば入試の際に化学と物理を選択して入学してきた1年生に、生物学を集中的に教えるカリキュラムがある。文章能力の不足に対してはリメディアルとまではいかないが、1年次の演習科目である「日本語表現法」の中で、学生同士が互いに書いた文章を批評し合う特色ある授業が行われている。さらに、文章作成については、従来から様々な科目で課せられるレポートを通して個別指導がなされてきた。学生ひとりひとりが綴った文書を、教員が添削して返却する。出来が悪ければ再提出となる。レポートは学習の到達度を測定するための評価法であるとともに、文書作成の唯一有効な教育手法であったのである。

そのレポートが、評価法としても教育手法としても機能しなくなりつつある。元々レポートには、他者のレポートを転記してしまうと効果がないという欠点があった。文書作成のコンピュータ化とインターネットの普及がこの欠点に拍車をかけた。学生用のレポートの見本を課題別にリストアップしているインターネットサイトがある。海外では学生用のレポート販売サイトが莫大な利益をあげているという。対抗策として、提出されたレポートと類似の文章がないかを、インターネット上の全文書に対して検索する盗作発見ソフトも販売されている。次は、内容をそのままに言い回しを変える自動変換ソフトが出てくるのだろうか。コンピュータウイルスとワクチンを思わせるたちごっこは、何とも不毛である。

嘆いてばかりいるわけにはいかない。私たちはいったいどうしたらいいのだろうか。レポートを課すにはそれなりの工夫がいる。丸写しはいけないと伝えるだけでは効果がないことは証明済みである。不可欠なのは、1課題について提出される全てのレポートに少なくとも1名の教員が目を通し、コメントをつけて提出者に返却することである。かなりの時間を要するが、これがなければ学生の不適切な行為を抑止することはできない。この他、課題を工夫したり、手書きにしたり、授業中に書かせるリアクション・ペーパー形式にするのも有効であろう。あるいは実習などの到達度評価には、レポートよりも口頭試験の方が適切かもしれない。せつかく教員がレポートを読んでくれるのに丸写しを出すなんてもったいない、と思ってもらうのが一番だが、夢のまた夢である。

内閣府が推進する公募事業「最先端・次世代研究開発支援プログラム」^{注1)}の一つとして、「次世代ナノ診断・治療を実現する『有機・無機ハイブリッド籠型粒子』の四次元精密制御」(代表:並木 禎尚)が採択された(研究費配分額1億5990万円;http://www8.cao.go.jp/cstp/sentan/jisedai/saitakuichiran.pdf)。東京工業大学・東北大学の研究者、民間企業による医工・産学連携のもと、分野横断的な研究開発を、総合医科学研究センター(センター長:栗原 敏学)に付属する臨床医学研究所(所長:多田 紀夫教授)において実施している。

「有機・無機ハイブリッド籠型粒子」の四次元精密制御

—最先端・次世代研究開発支援プログラム採択課題—



臨床医学研究所・講師
並木 禎尚

内閣府が推進する公募事業「最先端・次世代研究開発支援プログラム」^{注1)}の一つとして、「次世代ナノ診断・治療を実現する『有機・無機ハイブリッド籠型粒子』の四次元精密制御」(代表:並木 禎尚)が採択された(研究費配分額1億5990万円;http://www8.cao.go.jp/cstp/sentan/jisedai/saitakuichiran.pdf)。東京工業大学・東北大学の研究者、民間企業による医工・産学連携のもと、分野横断的な研究開発を、総合医科学研究センター(センター長:栗原 敏学)に付属する臨床医学研究所(所長:多田 紀夫教授)において実施している。

広い国民不安を引き起こすインフルエンザなどの感染症、癌などの致死率の高い疾病に対して、早期診断法・からだに優しい治療法を開発し、医療の質を向上させることは健康大国を目指す我が国にとって最重要課題の一つである。最先端医療で利用されている遠隔エネルギーにより、薬剤の働きを自在にあやつることは、この課題を解決できる次世代技術として期待される。

産業技術研究助成事業(NEDO;平成20~23年度)、科学研究費補助金(基盤研究B;平成22~24年度)など

の研究過程で築き上げてきた独自技術^{注2)}を発展させることにより、外部エネルギーに応答する無機物の籠(かご)状カプセルに、有機物の薬剤を詰め込んだ『有機・無機ハイブリッド籠型粒子』を時間的・空間的に遠隔操作し、「狙った場所・狙ったタイミング」で診断・治療を行える画期的技術を創製することを目標とする。

本研究は、外部エネルギーを効率良く変換するナノサイズの極小カプセルにより薬剤の集積・放出・効力を遠隔制御できる革新的医療の実現を目指すものである。世界をリードする日本のナノ技術を医学に応用することで、日本の強みを活かせる、国内外に例のない研究であることを特色とする。

本研究の成果により、今まで「診断が難しかった病気」や「治せなかった病気」に対して「高感度・迅速診断」や「副作用が少なく良く効く治療」が可能となるため、高齢者など弱者に優しい医療の実現につながり、健康長寿・医療費削減・医療産業振興に貢献する。また、薬剤の挙動を精密に制御できるため、創薬・バイオ分野などにおいて幅広い波及効果が期待される。

注1:

「最先端・次世代研究開発支援プログラム」は、「新成長戦略」に掲げられた政策的・社会的意義が特に高い先端的研究開発を支援することにより、中長期的な我が国の科学・技術の発展を図るとともに、我が国の持続的な成長と政策的・社会的課題の解決に貢献することを目的とした研究期間4年以内(平成22~25年度)で総額2億円を上限とする大型競争的資金である(http://www.jsps.go.jp/j-jisedai/index.html)。書面による一次選考、ヒアリングによる二次選考を行い、課題を選定、ライフ・イノベーション分野、グリーン・イノベーション分野ともに、競争倍率は約17倍で、両分野の合計採択件数は329件(私立大学は21件)であった(http://www8.cao.go.jp/cstp/sentan/jisedai/uchiwake.pdf)。

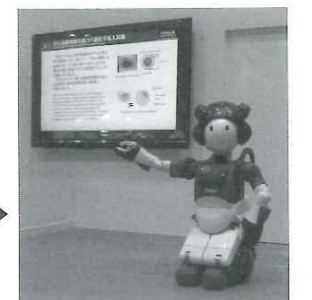
注2:

- ・2010年NEDO成果レポート (http://www.nedo.go.jp/kankobutsu/pamphlets/23seika/seika/all.pdf)
- ・国際特許出願済み(JST支援)
- ・慈大同窓会設立85周年記念 優秀論文賞受賞(平成23年2月19日、東京慈恵会医科大学)
- ・社団法人 紛体・粉末冶金協会にて平成23年度論文賞受賞(平成23年5月30日、早稲田大学)

<謝辞>

臨床医学研究所、研究支援課をはじめとする関係部署の方々の、ご支援・ご協力に感謝致します。

Nano tech 2011 (国際ナノテクノロジー総合展・技術会議)・日立マクセルブースにて、共同研究の内容について、日立製作所が開発したロボットEMIEW2 (http://www.hitachi.co.jp/rd/research/robotics/emiew2_01.html) がプレゼンテーションを行った (http://techon.nikkeibp.co.jp/article/NEWS/20110220/189732/)。



「看護学修士課程」 初めての修士課程修了生を送り出して



看護学専攻修士課程 専攻長
地域連携保健学・教授
櫻井 尚子

看護学専攻修士課程は、二〇二二年四月に設立されて三年目になります。三月には、初めての修了生一名に、修士(看護学)が授与されました。そして、四月に入学生九名を迎え、在学生二名となります。これからが、看護学専攻修士課程が、真に試される時だと感じています。

慈恵の看護教育は、有志共立東京病院・看護婦教育所に始まり、東京慈恵会看護専門学校と、附属病院の看護専門学校に受け継がれ、医学部看護学科を発足させ、医学研究科看護学専攻修士課程を設置するに至っています。そして、附属病院の看護部が中心的に実習場でのご支援をしてくださることによって、慈恵の使命や理念を育み臨床能力を培う基礎ができています。

慈恵の看護教育を考える時、先ずはそれぞれの良さを活かして、相手の組織や個人のために役に立つ働きをすることから、良き関係は始まるのだらうと思います。

私は、保健師や地域住民と協働して地域保健活動を行ってまいりました。その地域で暮らす

専門家としての住民の方から教えられることは実に多くあり、事務職を含めた保健医療従事者や住民・行政関係者と協働して地域保健計画を策定し、健康な地域づくりの活動をする中で元気をたくさんもらいました。

看護学科と看護学専攻を兼務している専任教員には、慈恵看護の質保証や将来の方向性を検討する「慈恵看護あり方検討会」の活動に留まらず、看護部と看護専門学校および看護学科構成員の有志によって設置されている「慈恵看護研究会」の講師として講演したり、研究相談に当たったりしている教授もいます。また、「キャリア構築プロジェクト」を看護部・看護専門学校、の代表者等により組織的に設置し取り組んでいる教授もいます。さらに、個人的に臨床の看護師と共同研究したり、学会発表などの相談にのったりしている教授たちもいます。

今後、いっそう慈恵の臨床の方々に看護専門学校の先生方の声を聞いたり、共に研究したりすることを通して、個人としてだけでなく看護学専攻という組

織が寄与できることが増えていったら嬉しいと思っています。

近年注目を浴びているP・F・ドクターは、「マネジメントは、仕事を通じて働く人々を動かすことである」「チームは、メンバーの強みを活かすことで弱みを消すことができる」と述べています。どの組織も色々な課題を抱えていると思います。課題や弱さを意識できるからこそ、自らのよさや強みに注目して、その人や組織は発展していくこともできるのだと思います。相手の人・組織が持っている弱さではなく強みに注目して、誰が正しいかではなく何が正しいか「それは、顧客(当事者/患者/大学院生)にとって一番よいことか」を考えながら、肩肘張らずに、連携協働していきたいと考えています。

また、修了生に対して今後も、臨床研究における支援をしていきたいと思っています。特に慈恵に勤務している看護学専攻の修了生が、慈恵の看護を向上していく推進者としての、よき働きができるように支援すると共に、環境整備に努めたいと思います。

学内めぐり 実験動物研究施設

施設長・教授 大川 清



ヒトの疾患メカニズムや治療方法等を研究するためには、動物を用いた実験は不可欠であり、本学の医学研究発展のためには質の高い動物実験が行える環境が必要と考えられます。

本学においてその機能を担っているのが当施設で、昭和36年の発足当初には実験動物運営委員会、昭和59年からは実験動物研究部、昭和63年からは実験動物センター、平成7年からは実験動物施設の名称変更を経て、平成14年からは実験動物研究施設となっております。以前よりご利用の先生方はご存じの通り、大学本館後棟屋上にあった当施設は、平成14年4月の大学1号館竣工より、1号館地下1階と地下2階に移転しています。

研究では時代によって特に盛になる分野があり、動物を用いた研究では、この大学1号館移転の時期以降はとりわけ遺伝子操作動物を用いた研究が爆発的に増加する時期に当たっていました。また同時期、動物を解析する研究機器もめざましく発達しました。これら精度が要求される実験に用いられる動物は、感染症を初めとする研究処置以外での体調変化を抑えるため、細かな衛生管理を含む日常のケアが必須です。当施設では、動物は、微生物学的に十分に清浄であるレポートを伴う動物のみを受け入れており、入荷後動物への定期的な微生物検査や、飼育室等の落下菌等の確認を行って、施設内清浄度の把握と維持に努めています。

また、自然界には存在しない遺伝子をもつ遺伝子組換え動物は厳重な管理が必要ですので、「封じ込め施設」での飼育が法令で定められています。感染実験に用いられる動物も「封じ込め施設」で厳重に管理

する必要があります(なお、当施設ではヒト等に病原性があるとしても、有効な治療法や予防法がある病原体のみが取り扱い可能です)。一方では、異種移植を伴う実験などに用いられる免疫不全動物を飼育する研究の為、当施設の他エリアより更に厳密な衛生管理を行う、バリアシステム飼育区画も運用しています。これら特殊動物飼育にも対応する我々の施設では、高圧蒸気滅菌器などのハードウェアの運用でそれぞれに必要な衛生管理を行います。同時に、入館する利用者のご協力を仰ぎつつサポートを行うソフトウェア的な衛生管理も必須となり、13名の技術職員がそれらの管理運営を主体的に行っています。

動物を用いた研究は、近年、社会の動物福祉思想の発展に伴って、飼育や実験に関する法令等が整備され、それらに則った実施が求められるようになりました。本学では、昭和37年から毎年、実験動物慰霊祭を開催しているほどに科学研究に貢献してもらった実験動物への感謝の念は厚いものの、動物実験の実施に際しては法令等に則った各種の学内手続きが必要となります。当施設では、動物実験委員会に協力し、本学動物実験規定を初めとする各種規定に則った動物実験が行われるよう、教職員によりサポートを行っています。

当施設では、以上のような飼育管理や実験手続きのサポートに加え、平成19年度私立大学等研究設備整備費等補助金による実験動物用X線CT装置を初めとする各種解析装置なども設備していただいております。今後も、先端的な動物実験を行える場として、より本学研究の発展に貢献したいと考えています。



▲施設飼育のブタ



▲高圧蒸気滅菌器の操作

第三病院結核病棟リニューアル

第三病院 感染制御部 診療部長 竹田 宏



▲空気隔離前室



▲陰圧個室

1950年(昭和25年)、慈恵医大第三病院は開院致しました。今から60年前の当時の日本では、人口10万対700もの高い結核罹患率がみられており、慈恵医大附属病院(本院)で診療対象とする患者が結核患者に偏り過ぎることを憂慮され、附属病院に固定化していた結核患者が第三病院に移転されました。

以来、60年間にわたり第三病院は諸先輩方の意志を引き継ぎ、結核病棟を有する数少ない大学附属病院として慈恵医大附属病院、関連病院のみならず、多摩地区・近隣医療圏を中心とした結核患者の診療に応需し、呼吸器内科医師を中心とした専門医療を担保しながら、同時に、将来の結核診療を担う医療スタッフの育成に努め、さらに、保健医療行政との連携による公衆衛生への寄与を責務として、今日に至っております。

長年の使用に伴う結核病棟の施設老朽化の一掃と併せ、病棟内の陰陽圧・独立空調換気設備の設置、個室の設置、入院生活の質の改善・人権配慮などを主軸とした施設の全面改築工事のため、2010年(平成22年)11月から一時閉鎖しておりましたが、このたび2011年(平成23年)2月28日竣工に至り、3月8日リニューアルして再稼働致しました。感染管理の点から厳格な空気隔離を維持する一方で、明るく、清潔な病棟を意図して設置致しました。長期になりがちな結核患者の入院生活を、より安全に、より快適に、過ごしていただくための準備が整ったと考えております。



▲多床室(6人部屋)

【慈恵第三病院 結核病棟の特徴】

- 指定機関: 第二種感染症指定医療機関(結核指定病院)、東京都結核緊急医療ネットワーク所属
- 学会関連: 日本結核病学会所属、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本感染症学会等関連学会の専門医・指導医常勤
- 設置病床: 病床数: 27床 一般個室5室、特別個室床(有科)1室、疑似個室3室、2人床3室、6人床2室
- 総合医療: 北多摩南部医療圏における大学附属病院の中で唯一の結核指定医療機関
合併症併存例における呼吸器内科(または感染制御部)と他診療部との併診
外科系診療部および手術部(陰圧室設置)との連携による排菌患者の手術への対応
- 感染管理: 病棟内陰圧検査室における診断的呼吸器内視鏡検査実施
結核菌と合併する結核菌以外の多剤耐性菌検出例やその他の合併する感染性疾患管理
- 人工透析: 腎臓・高血圧内科・血液浄化部の協力による、人工透析を要する結核例への対応
- 胸腔鏡: 結核性胸膜炎・膿胸例の胸腔鏡による診断・治療の積極的実施
- 設備特徴: 1. 結核病棟全体の陰圧空調管理による、病院内他部門との陰圧空気隔離。
2. 結核病棟内を診断確定患者域、疑似例域、ナースステーション域の3つの独立空調ゾーンに区分され、患者域の前2者は陰圧空調管理、ナースステーションは陽圧空調にて汚染防護。
3. 入退室には、同時に2方向の扉が閉閉しない自閉式扉によるインターロックシステムにより、2重の前室により空気隔離を安全に維持。
4. 感染性の高い治療初期患者管理、重症患者管理、プライバシー確保のため、9床個室を設置。
5. 排気設備にHEPAフィルターを設置し、結核菌の外部への排気を遮断。
6. 全個室への人工呼吸管理に対応した酸素配管および人工透析のための専用給排水管の設置。
7. 明るい内装、共用浴室のバリアフリー化、プライバシーの確保された面談室の設置。

The JIKEI NEWS FLASH

学内ニュース

新任教授紹介

平成23年4月1日公示

- ①講座名・氏名 自然科学教室 物理学研究室 植田 毅
②略歴 昭和62年 慶應義塾大学理工学部物理学卒業
平成4年 日本学術振興会特別研究員
平成5年 慶應義塾大学大学院 博士修了
平成5年 千葉大学工学部助手
平成12年 千葉大学総合情報処理センター助教授
- ③出身地 香川県
④趣味・特技 サイエンス、水泳、読書(日本史、中国史)、手打ちうどん
⑤一言メッセージ 学生時代より一貫して、物性の理論的研究を行い、電子の波から金平糖の形、神経回路網、筋肉の数理モデルまで様々な研究にチャレンジして参りました。これまでの経験を教育に生かし、更に新たな研究テーマを開拓して参りたいと存じます。ご理解とご支援賜れば幸いです。



- ①講座名・氏名 人間科学教室 日本語教育研究室 野呂 幾久子
②略歴 国際基督教大学卒業後、一般企業社員、米国国務省日本語研修所講師、静岡大学助手、講師、助教授を経て、平成13年より本学助教授(のち准教授)。平成21年東北大学大学院情報科学研究科博士後期課程修了。博士(情報科学)。
- ③出身地 東京都・世田谷区
④趣味・特技 学生時代は剣道。現在は読書・散歩・喫茶店
⑤一言メッセージ "病気を診ずして病人を診よ"という本学の理念に基づき、患者と良好な関係を築きながら医療を実践する医療者の育成に、コミュニケーション教育・研究の面から全力を尽くしたいと思いを。よろしくお願いたします。



第86回医学科・第16回看護学科卒業式

平成23年3月11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86回医学科・第16回看護学科卒業式が挙行されました。当日は、卒業式に相応しい晴天の下、会場は開式10分前には教職員、同窓、学生、父兄の皆さんで満席となり、音楽部管弦楽団が「威風堂々」を演奏する中、栗原学長を先頭に羽野医学科長、藤村看護学科長、名誉教授、同窓会副会長、父兄会長が入場され開式となりました。

開会宣言に続き、国歌斉唱の後に栗原学長から医学科97名、看護学科42名の卒業生一人ひとりに卒業証書(学位記)が授与され、会場から温かい拍手が送られました。続いて成績最優秀者に慈大賞(医学科:李広烈さん、看護学科:村上慧さん)、同窓会賞(医学科:鈴木啓子さん、看護学科:古澤萌美さん)、父兄会賞(医学科:曾田瑛子さん)が授与されました。

学長式辞の途中(午後2時46分頃)に宮城県・牡鹿半島沖を震源とする国内の観測史上最大の

マグニチュード9.0と推定される地震が発生し本学式場の中央講堂も震度5強の大きな横揺れが続きましたが、学長は動じることなく落ち着いて会場内の卒業生や在校生並びに参列者に話しかけ、無事に式は進められました。

続いて、平成22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、運動部門からアメリカンフットボール部に、文化部門からCPRスタディーグループ部に記念の樋口杯が授与されました。終わりに全員が慈恵の歌「曙満ち来る」を斉唱し、卒業式は終了しました。



平成23年度医学部医学科・看護学科入学式

平成23年4月7日(木)午後2時から新生とご家族、教職員、在校生が参列した西新橋校中央講堂において医学部医学科・医学部看護学科入学式が厳粛に執り行われました。開式に先立ち、3月11日に発生した東日本大震災で、亡くなられた方々のご冥福を祈り、参列者全員で黙祷をささげた後に開会し、国家斉唱のあと、医学科生111名、看護学科生42名の氏名が高らかに読み上げられ、入学生に対して栗原学長が「入学を許可します」と宣言されました。

次いで医学科入学生を代表して久保田星歩さんが「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、これから将来の医療を担うという自覚を持って勉学に励み、課外の諸活動に積極的に参加し、社会性、人間性を養い、本学の“建学の精神”に則り、決意と覚悟をもっ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山本果歩さんが、「本学の創始者である高木兼寛先生の言葉である“医師と看護婦は車の両輪の如し”に基づき、将来同じ現場でチームとして一緒に働くこととなる医学科の人達と互いに刺激しあい様々な視点から現状を見つめることができる医療従事者になれるよう努力する」と宣誓しました。

続いて学長より「この度の東日本大震災で被害を受けられた方々に対して甲意を表するとともに復興再建を願い、本学では福島と気仙沼に医療チームを派遣しています。現地では医師や看護師、保健師が事務職の方と連携して、チームとして活動することが求められています。患者さんを中心とした医

療の実践を目指し、“医師と看護婦は車の両輪のように働きなさい”という学祖・高木兼寛先生の教えが現実のものとなっています。

新入学生の皆さんは、病んでいる臓器を診るのではなく、患者さんを一人の人間としてよく診なさいという学祖高木先生の教えをよく考えていただきたいと思います。また、これからの学生生活では、主体性と自分の行動に責任を持つ事が求められ、何よりも他人のせいにならないという姿勢が大切です。そして、これからの学生生活では様々な人との出会いを大切に、多様な人を理解することは、医療者にとって必要であるばかりでなく、皆さんの人生をより深いものにし、良き友は生涯の宝です。よき友を得て皆さんの学生生活がより一層実りあるものとなるよう祈念する」と告辞が述べられました。

次いで入学生代表の医学科・門沙央理さんと看護学科・廣瀬由夏さんに記念品として「大学のベナント」、「学祖の記念フォトフレーム」、「クラッチバック」、「学祖高木兼寛先生の年譜」そして父兄会の援助を得て準備された「慈恵の歌・曙満ち来る」のCDが栗原学長から手渡されました。最後に参加者全員が起立して、慈恵の歌(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、看護学科入学生並びにご父兄の皆さんと教職員は、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、入学生のご父兄の皆さんと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。



第105回医師国家試験・第100回看護師国家試験・第97回保健師国家試験

第105回医師国家試験の結果が、去る3月18日に発表されました。合格者の総数は、7,686名で、合格率は89.3%でした。平成23年3月に本学を卒業した新卒者97名と既卒者9名が試験に臨み、新卒者全員が合格、既卒者も6名が合格しました。この度の試験において本学合格率は97.2%で、国・公・私立

大学80校中、第3位となりました。私立大学29校中、第2位となりました。

また、第100回看護師国家試験及び第97回保健師国家試験の結果も3月25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105回医師国家試験合格状況 ()内は前回の数字

区分	校数	総数			新卒生			既卒生		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
本学	—	106名 (105)	103名 (97)	97.2% (92.4)	97名 (103)	97名 (96)	100.0% (93.2)	9名 (2)	6名 (1)	66.7% (50.0)
国立	43	4,483名 (4,467)	4,053名 (4,059)	90.4% (90.9)	4,085名 (4,117)	3,819名 (3,871)	93.5% (94.0)	398名 (350)	234名 (188)	58.8% (53.7)
公立	8	693名 (672)	639名 (629)	92.2% (93.6)	653名 (634)	613名 (604)	93.9% (95.3)	40名 (38)	26名 (25)	65.0% (65.8)
私立	29	3,364名 (3,250)	2,960名 (2,831)	88.0% (87.1)	2,946名 (2,917)	2,696名 (2,656)	91.5% (91.1)	418名 (333)	264名 (175)	63.2% (52.6)
その他	—	71名 (58)	34名 (19)	47.9% (32.8)	39名 (33)	23名 (16)	59.0% (48.5)	32名 (25)	11名 (3)	34.4% (12.0)
合計	80	8,611名 (8,447)	7,686名 (7,538)	89.3% (89.2)	7,723名 (7,701)	7,151名 (7,147)	92.6% (92.8)	888名 (746)	535名 (391)	60.2% (52.4)

■第100回看護師国家試験合格状況

学校名	新卒			既卒			合計		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
慈恵看護専門学校	82	82	100.0%	0	0	0	82	82	100.0%
第三看護専門学校	56	54	96.4%	0	0	0	56	54	96.4%
柏看護専門学校	57	55	96.5%	4	3	75.0%	61	58	95.1%
医学部看護学科	42	41	97.6%	0	0	0	42	41	97.6%
計	237	232	97.9%	4	3	75.0%	241	235	97.5%
全国	48,509	46,785	96.4%	5,629	2,903	51.6%	54,138	49,688	91.8%

■第97回保健師国家試験合格状況

学校名	新卒			既卒			合計		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
医学部看護学科	42	37	88.1%	0	0	0	42	37	88.1%
全国	13,748	12,332	89.7%	1,071	460	43.0%	14,819	12,792	86.3%

平成24年度 医学科学生募集要項

募集人員	110名(東京都地域枠入試5名を含む)
出願期間	平成24年1月5日(木)～平成24年1月28日(土) 必着
一次試験	試験日 平成24年2月5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24年2月13日(月)午後3時	
二次試験	試験日 平成24年2月18日(土)・19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
合格発表日 平成24年2月22日(水)午後3時	
入学手続	第1段階(入学金) 平成24年3月2日(金)午後3時まで
締切日	第2段階(手続資料)(復習料) 平成24年3月12日(月)午後3時まで
納入金返還手続締切日	平成24年3月31日(土)午後3時まで

平成24年度 看護学科学生募集要項

募集人員	40名
出願期間	平成24年1月5日(木)～平成24年1月27日(金) (ただし1月27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24年2月10日(金)
	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
合格発表日 平成24年2月13日(月)午後1時	
二次試験	試験日 平成24年2月14日(火)
	試験科目 面接
	試験会場 本学・看護学科校舎
合格発表日 平成24年2月16日(木)午後1時	
入学手続締切日	平成24年2月23日(木)正午まで
納入金返還手続締切日	平成24年3月31日(土)午後3時まで

アメリカの人々の優しさに触れて

国際交流委員会主催第8回アメリカ看護研修

看護学科 4年 森山 沙織

私たち医学部看護学科4年9名は、国際交流委員会主催の第8回アメリカ看護研修(平成23年3月13日～28日16日間)に参加しました。研修先はワシントンD.Cにあるプロビデンス病院で、リンカーン大統領によって設立された150年余りの歴史を持つ病院です。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、自分が希望した科で2週間、シャドーナースとして、看護師の仕事を見学しました。希望の病棟は1つに限らず、興味がある病棟すべてを見ることができるよう調整していただき、オペルームやICU、緩和ケア、産科など様々な科の見学をすることができました。

私は産科と内科で研修しました。産科では、出産に立ち合うことができました。家族がそばに寄り添い、医師・助産師・看護師がチームとなって、新しい命が誕生するという場面はとても感動的でした。内科病棟では、看護師の仕事内容を詳しく知ることができました。日本では、看護師が与薬や点滴の交換、さらに清拭などの業務を行います。アメリカでは、看護師(RN)の他に、テクニシャンという看護職者がいます。テクニシャンは、清拭をしたり、食事介助をしたりと決められた業務を担当し、看護師はライセンスを持つ者として与薬やアセスメントを行っていました。ここで、アメリカでは看護師の専門性が高いということを実感しました。またプロビデンス病院では、毎朝患者さん全員の退院指導のカンファレンスが行われています。医師、看護師、薬剤師、ケースワーカーなど様々な職種の人たちが参加し、看護師が患者さんの状況を話し、それに対して意見交換をし、アセスメントが足りない部分を明らかにしていきます。アメリカは入院期間が短いのが特徴であるが、その理由がこのカンファレンスにあるのではないかと思います。病院研修全体を通して、プロビデンス病院では、様々な職種の人たちが、それぞれの専門性を十分に発揮しながら、患者さんを第一に考えて、よい医療を提供しようとする

雰囲気が伝わってきました。

研修中、私たちは2～3名に分かれて、ホームステイをしました。私は毎日、家に帰るとホストペアレントに研修内容を話し、研修最終日には、アメリカと日本の医療の違いについて感じたことを話し合い、それぞれよいところ、改善すべきところがあることが明らかになった気がします。アメリカの看護をそのまま日本の看護に活かすことは、人種や文化の違いがあるため、難しいですが、私たちが考えるべきことは、よいところをどのようにしたら日本の看護に取り入れていくことができるのかということだと思います。また、アメリカの看護を実際にみて、改めて日本の看護のよいところは患者さんへの寄り添いの姿勢ではないかと感じました。日本の看護のよさを今以上に発展させていくことも重要であると思います。

最後になりましたが、私たちは東日本大震災の2日後にアメリカに飛び立ちました。ホストファミリーをはじめ、プロビデンス病院の職員の方々など出会ったすべての人々が日本のことを心配してくれました。プロビデンス病院では、職員に呼びかけをしていただき、電池を集めさせてもらいました。本当にたくさんの電池が集まり、感謝の気持ちと同時にアメリカの人々の優しさに感動しました。人々の温かさに触れることができ、本当に貴重な体験となりました。そして辛いときこそ笑顔で頑張ると心に決めました。私たちに今できることは、アメリカでの学びを深め、常に学び続ける姿勢を持って、これからの実習や勉学を全力で取り組むことであると思います。今回の研修に多くの支援をしてくださった学長をはじめ、先生方、プロビデンス病院の方々に深く感謝いたします。



イギリス訪問「イギリスの看護と助産教育」

大学院看護学専攻修士課程 教授 川野 雅資



▲日本クラブの坂本医師(左)、内山医師(右)

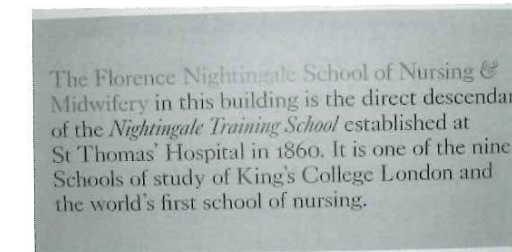


2011年2月22日から3月4日まで、大学院看護学専攻修士課程の地域連携保健学と母子看護学の教員4名と院生4名が、イングランドとウェールズの地域精神看護、母子看護、助産師の活動などについて学んできた。

ロンドンに到着した翌日、まず、日本クラブの後藤隆人事務局長に紹介を受け、北診療所を訪問した。診療にあたられていた内科医の坂本剛先生、内山勇二郎先生に北診療所での医療の実際についてお話しを伺った。特に、母親の精神保健のニーズについてお尋ねした。その後、新しくなったナイチンゲール博物館を見学した。

2月24日に、長い間の夢であった、キングス大学フロレンス・ナイチンゲール看護・助産学部を訪問した。副学部長のアリソン・ワイル博士が、教育の特徴をお話ししてくれた。イギリスの看護教育は三年間で、入学時に「成人看護」「小児看護」「精神看護」「学習障害看護」を選択し、そのコースでの教育を受け、そして、その領域で看護師として働く。コミュニティナース(日本の保健師)は、大学を卒業してから地域看護師のコースに入学する。地域精神看護師のコースも地域看護師と同様、看護大学を卒業後に入学する。助産師は全く看護師の教育とは別である。助産師になるには二つのコースがあり、ひとつは、看護師免許を保有している学生が通う18ヶ月間のコースで、もう一つは、初学者の3年間のコースである。男子の助産師もわずかにいる。英国が定める助産教育(正常分娩の介助40例、ハイリスク妊娠のケア40例、妊婦管理100例、褥婦および新生児ケ

ア100例など)を修了したものは、大学が助産師資格として認可する。



▲フロレンス・ナイチンゲール看護・助産学部の玄関表示

教育の特徴として印象的だったのは、研究に基づく教育(Research Based Education)を行っていることである。例えば、小児看護学では、「軽度の健康障害がある入学前の小児のケアをしている親の自尊感情」、成人看護学では、急性期の看護学で、「イギリスにおける医療従事者の学部での疼痛教育」、精神看護学では、「看護学生の精神障害にたいする偏見を軽減するのにサービスユーザーがどう寄与するか」などで、助産学では、女性中心のケアやエビデンスに基づく実践や知識を取り入れており、教育が臨床に活かせるよう積極的に研究を推進している。そして、研究成果を学術雑誌として発刊している。

もう一つ印象に残っているのは感性を育てる教育をしていることである。例えば、「オペラやミュージカルの観劇をすることを授業に取り入れている」とのことであった。

セント・トーマス病院における産科病棟

ロンドンの中でもっとも歴史のある、分娩件数の多い施設の一つであり、年間分娩件数は6800件を超えている。入院期間は短く、正常分娩では6時間、帝王切開でも3日間で退院となり縫合等は後日外来で行う。助産師はおよそ300名勤務し、分娩時には助産師と産婦が1対1のケアを行い産婦からの評価も高い。

「生物と無生物のあいだ」の著者・福岡伸一先生を招いて 成医会例会

成医会運営委員長 阿部 俊昭

平成23年2月23日(水)午後6時から成医会例会が大学1号館講堂3階で開催された。今回は新書大賞、サントリー学芸賞を受賞した「生物と無生物のあいだ」の著者である福岡伸一先生をお招きし「生命を解くキーワード、それは“動的平衡”」と題する講演を拝聴した。

福岡伸一先生は京都大学を卒業後、ハーバード大学医学部研究員、京都大学助教授などを経て、現在青山学院大学教授、専攻は分子生物学である。福岡先生は科学者でありながら文学的表現の豊かさで知られている。代表的な著書である「生物と無生物のあいだ」も例外ではなく、科学的な読みものでありながら詩的な感性に満ちている。

今回の講演ではご自身が米国留学中に遺伝子ハンターとして研究に没頭し、挫折を繰り返しながらもついにGP2遺伝子の同定と機能の解明に成功したエピソードを、イタリアルネサンス期の絵画や、フェルメールの絵画になぞらえ語った。

この講演を通して観客に伝えたかったテーマは「生命とは何か」であった。この命題を考える上で演者が最も重要と考えているのは「動的平衡」である。「動的平衡」論とは、ルドルフ・シェーンハイマーが提唱した概念である。

シェーンハイマーは20世紀初頭、アイトープを用いて、食物中の炭素原子が体に取り込まれた後どのように分布するのかを研究し、その約50%が体のなかに留まっていることを証明したのである。すなわ

ち私たちが食べた分子は瞬間に全身に散らばり一時、緩くそこにとどまり、次の瞬間には身体から抜け出てゆくのである。つまり生命体の身体はプラモデルのような静的なパーツから成り立っている分子機械ではなく、パーツ自体のダイナミックな流れの中に成り立っているのである。すなわち生命体を時間軸を加えた4次元としてとらえ、あるパーツの動きを止めることによりそのパーツの役割を解明できるのではないか、このような考え方に立って作成されたのが遺伝子改良動物(ノックアウトマウス)であった。

ノックアウトマウスの出現により多くの遺伝子の機能が解明された。しかし、その解明には多くの困難が待ち受けていたのである。遺伝子ノックアウト技術によって、パーツを一種類、ピースをひとつ、完全に切り除いても、何らかの方法でその欠落が埋められバックアップが働き、全体が組み上がってみると何ら機能不全がないことがあるからなのだ。生命体は一つのパーツの欠損を他のパーツが肩代わりする機能も兼ね備えていたのである。これが生命体だから持っているダイナミズムであり、このダイナミズムこそが生物と無生物を識別する指標でもあるのだという。

会場には150名を超える聴衆が集まり、福岡先生の科学者でありながら文学的表現の巧みさに感心した次第である。講演後は若い参加者らのいくつかの質問に対し福岡先生は丁寧に答え、和やかな雰囲気のもとに会は終了した。



高木兼寛先生ゆかりの品を展示

高木兼寛顕彰会およびみやざきアートセンター主催 高木兼寛展

— 慈恵大学は特別協力として参加 —



高木兼寛展は、高木兼寛顕彰会およびみやざきアートセンター主催により、平成23年1月29日(土)～2月13日(日)まで、宮崎市中心市街地の橋通り沿いにある、みやざきアートセンター(宮崎市の文化公共施設)展示会場にて観覧無料で開催されました。

高木兼寛顕彰会は、学祖高木兼寛先生出身地である宮崎県高岡町が平成11年に、生誕150周年を契機としてさらに高木兼寛先生を顕彰していくことを主な目的として設立した任意団体であります。この展示会に、慈恵大学は特別協力として参加し、学術情報センターが所蔵する、高木兼寛先生の海軍軍医通常礼装、英国セントトーマス病院医学校から成績優秀者に授与されたチェセルデン賞のメダル・賞状、学業品行善良金賞碑・賞状、天皇陛下から授与された勲一等旭日大綬章、勲一等瑞宝章のメダル・賞状、日本で初めての医学博士の学位記などの貸し出しを行いました。

慈恵大学から貸し出した貴重な品々はすべて鍵つき展示ケース内に飾られ、監視員が配置されるな

ど、厳重に管理されておりました。また、高岡町の小中学校児童による学祖の似顔絵や作文なども、見栄えよく展示されておりました。

展示会開催期間中に、霧島・新燃岳の噴火があり、見学者の出足が懸念されましたが、16日間の開催で、当初予定していた3,000名を上回る3,238名の多くの方にご来場いただいたとのことでした。

高木兼寛顕彰会では、これまで学祖にまつわる展示会を何度か開催していたようですが、今回のような特別な展示品がなかったこともあり、見学に来られた方々からは、貴重な品々が数多く展示されていることに対するお礼の言葉や、また、郷土にこんな偉い人がいることを知り感銘しましたとの感想が多かったとのことでした。

高木兼寛展において慈恵大学が高木兼寛顕彰会に協力できたことは、これからの高木兼寛先生を顕彰していくうえで大変意義のあるものでした。そして高木兼寛顕彰会の方々のご苦勞も報われ、さらに慈恵大学との絆も深まった感を抱きました。



「東日本大震災被災地に災害医療チームを派遣」 5月28日までに全12チームを派遣

本学では、福島県からの要請により福島県北部地域へ医師・看護師などにより構成された災害医療チームを3月21日から4月30日まで全10チームを派遣するとともに、東京都医師会からの要請による日本医師会JMAT(日本医師会災害医療チーム)への派遣を3月26日から3月29日までと5月23日から5月28日までの全2チームを宮城県気仙

沼地域へ派遣して、医療支援活動にあたりました。なお、福島県への災害医療チーム派遣は、4月30日をもって一旦終了しましたが、改めて要請があった場合は、再度派遣する予定です。

本学より派遣した災害医療チームのメンバーを下記にご紹介します。

●慈恵医大災害医療チームメンバー【福島県北部地域(ふくしま自治研修センター及び周辺避難所)】

統括責任者：本院・救急部 大槻 穰治 (派遣期間 3/21~4/1,4/12~4/22)

派遣期間	所属/氏名
第1チーム 3月21日~3月25日	本院・救急部 奥野 憲司
	本院・中央検査部 松浦 知和
	本院・血管外科 太田 裕貴
	本院・看護部(手術部) 佐藤 睦
第2チーム 3月25日~3月29日	本院・消化器・肝臓内科 菰田 信彦
	青戸・中央検査部 杉本 健一
	本院・消化管外科 満山 喜宣
	本院・看護部(集中ケア) 小松 由佳
第3チーム 3月29日~4月2日	本院・看護部(14H) 室井 康代
	本院・腫瘍・血液内科 井上 大輔
	本院・消化管外科 大熊 誠尚
	本院・救急部 大瀧 佑平
第4チーム 4月2日~4月6日	本院・小児科 飯島 正紀
	本院・看護部(救急部) 挾間 しのぶ
	本院・看護部(1C) 石川 真衣
	本院・循環器内科 藤井 真也
第5チーム 4月6日~4月10日	本院・耳鼻咽喉科 大村 和弘
	本院・血管外科 黒澤 弘二
	本院・救急部 平沼 浩一
	本院・精神神経科 宮田 久嗣
第6チーム 4月10日~4月14日	青戸・看護部(HCU) 藤本 紗世
	青戸・看護部(4D) 小川 優子
	本院・神経内科 河野 優
	本院・外科 畑 太悟
第7チーム 4月14日~4月18日	本院・救急部 大谷 圭
	本院・小児科 横井 貴之
	第三・看護部(救急部) 古沢身佳子
	本院・看護部(17H) 荒居 祥子
第8チーム 4月18日~4月22日	本院・看護部(17H) 福田 実穂
	本院・看護部(1C) 猪俣 絵美
	本院・救急部 松坂 憲
	本院・看護部(手術部) 中村 智子
第9チーム 4月22日~4月26日	本院・救急部 高根 紘希
	本院・看護部(救急部) 印東真奈美
	本院・中央検査部 蔵川 伸一
	本院・救急部 奥野 憲司
第10チーム 4月26日~4月30日	本院・救急部 奥野 憲司
	大学・医用エンジニアリング研究室 横山 昌幸
	本院・看護部(救急部) 足立 晴美
	本院・救急部 奥野 憲司

●慈恵医大災害医療チームメンバー【宮城県気仙沼地域(気仙沼総合体育館)】

派遣期間	所属/氏名
第1チーム 3月26日~3月29日	本院・救急部 奥野 憲司
第2チーム 5月23日~5月28日	本院・看護部(救急部) 足立 晴美

派遣期間	所属/氏名
第6チーム 4月10日~4月14日	青戸・内視鏡部 吉田 幸永
	本院・呼吸器外科 矢部 三男
	本院・救急部 金 紀鍾
	本院・精神神経科 須江 洋成
第7チーム 4月14日~4月18日	本院・看護部(17H) 地引 ちさと
	本院・腎臓・高血圧内科 横尾 隆
	本院・消化管外科 阿南 匡
	本院・救急部 大瀧 佑平
第8チーム 4月18日~4月22日	本院・小児科 西野 多聞
	本院・看護部(9E) 下枝友紀子
	本院・腎臓・高血圧内科 伊藤 秀之
	本院・精神神経科 山寺 亘
第9チーム 4月22日~4月26日	本院・消化管外科 林 武徳
	本院・薬学部 川久保 孝
	第三・看護部(2C) 橋本 裕一
	本院・看護部(手術部) 三上 千博
第10チーム 4月26日~4月30日	本院・消化器・肝臓内科 梶原 幹生
	本院・救急部 平沼 浩一
	本院・看護部(17H) 福田 実穂
	本院・看護部(1C) 猪俣 絵美
第11チーム 5月23日~5月28日	本院・看護部(手術部) 中村 智子
	本院・救急部 松坂 憲
	本院・看護部(救急部) 印東真奈美
	本院・中央検査部 蔵川 伸一

今夏の節電・停電対策に向けた具体策を検討 節電・停電に関する対策会議と電力対策プロジェクトチーム

平成23年3月11日14時46分、マグネチュード9.0の東日本大震災が発生しました。

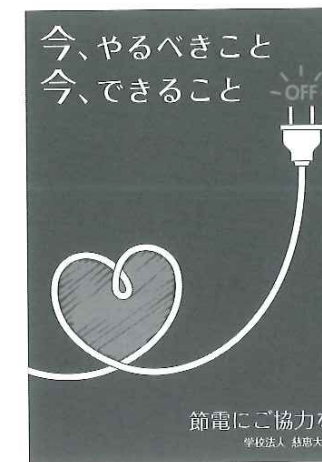
本学では、震災発生後、直ちに災害対策本部を立ち上げ、4機関の間で情報共有を図りながら、建物・設備やライフライン等の点検を実施して被害状況の把握に努めるとともに、患者さん、学生、教職員の安全確認を行ったところ、幸いなことに施設面の大きな被害もなく人的被害も発生しませんでした。多くの教職員は、震災発生日に臨時宿泊して対応にあたり、翌週には東京電力の計画停電が実施され交通機関の混乱による影響を受けました。その後、医薬品、医療材料など物流面の混乱も重なり、手術をはじめとする診療計画の一部延期などが次第に顕在化してきていました。そのような状況の中、緊急の節電対策として、照明の間引き点灯、空調の自粛、エレベーターの一部休止等を行い、一方で被災地(福島県北部・宮城県気仙沼地域)へ災害医療チームを派遣するなどの医療支援、義援金募集などに取り組んでまいりました。同時に、社会的な責務を果たすべく各機関において節電・停電対策に向けた積極的な取り組みを開始しました。西新橋地区では、4月より「節電・停電に関する対策会議(責任者:森山寛附属病院院長)」を立ち上げ、下部組織として「電力対策プロジェクトチーム(リーダー:丸毛啓史附属病院副院長)」を発足し、電力消費の現状分析、節電対策、停電への対応、供給電力設備強化等について審議し、診療、教育、研究の事業継続を前提とした具体的な節電行動計画や停電マニュアルの策定、目標数値の設定、実施状況の検証などに向けた検討を進めております。

震災発生から数ヶ月が経過して、東京電力管内では国民の節電協力や火力発電所の復旧、新たなガスタービンの設置、揚水発電の活用等により、供給できる電力の上積みが進み、今夏の電力供給力を5,380万kw(7月末)へ上方修正しました。しかしながら、原子力発電所運転停止の影響は大きな影を落としており、政府が想定する今夏の最大需要6,000万kwには及ばない現状にあります。政府は5月13日、電気事業法27条に基づく電力使用制限令を発動し、7月1日から9月22日までの平日午前9時から午後8時までの間、前年比15%削減の目標達成を義務づけるとの決定を行いました。その後、5月25日には、病院や鉄道など約30分野について電力使用制限令の適用除外並びに緩和対象とすることが決定され、各附属病院は適用除外となりましたが、本学では社会的責務を果たしていくためにも通常の診療を継続しながら節電に向けた目標を定め、精力的に取り組んでまいります。西新橋地区における1日の使用電力ピークは、概ね午前10時から午後7時までと日中にピークを迎える他産業と比べ、長時間に及ぶことが判明しております。そこで、自主削減目標値を掲げ、その目標を達成していけるよう節電行動指針、停電マニュアル等を6月上旬までに作成し、電力事情が逼迫すると想定される6月中旬以降にはセミナー、ポスター等を通じて教職員に周知し、節電などに繋がるよう努めてまいります。青戸、第三・国領、柏の各機関においても懸命に検討を続けております。

教職員の皆さんには、節電へのご理解並びにご協力をいただきたくお願い申し上げます。

【夏季節電対策の一例】

- ・エアコンの設定温度を28℃にする(2℃引き上げることで20%の節電)
- ・エアコンを使用せず扇風機を利用
- ・不要な照明の間引き・消灯
- ・使用しない機器のコンセントを抜いて待機電力の抑制(約1~2%の節電)
- ・パソコン機器を節電モード等に設定(約97%の節電)
- ・エレベーターを使用せず階段利用の奨励(2up3downの徹底)
- ・クールビズの奨励



感染対策の向上と院内感染の減少のために 私立医科大学病院感染対策協議会の設立と活動

昨年、大学病院での耐性菌のアウトブレイクが多発したことから、大学病院における感染対策体制の整備が求められている。すでに国立大学病院においては10年前から協議会を組織し相互の感染対策の向上のため幅広く活動を行っている。一方、私立医科大学においては本学をはじめ関東の11大学で医療安全相互ラウンドに感染対策部門も参加するなど連携をはじめていたところであったが、全国的に綿密な連携がされているとは言い難い状況であった。

私立医科大学病院としても全体で感染対策を向上させ院内感染を減少させることが急務であると考えられたため、昨年末に本学森山寛附属病院長が中心になり(社)日本私立医科大学協会医療安全対策委員会の下部組織として本協議会が設立され、事務局として本学の附属病院感染対策室が担当することになった。第一回総会が去る平

成22年12月18日本学で開催され、文部科学省、厚生労働省担当者や全国の私立医科大学病院感染管理担当者(本院29病院、分院54病院)等約200名が出席して今後の私立医科大学病院における感染対策のあり方について活発な討論がされた。

現時点で本協議会の活動としては①サイトビジットと改善支援、②すべての分院を含めた病院間の相互ラウンド、③専門職部会、④ベンチマーキング、が主なものとして計画されている(表1)。

私立医科大学病院は病床数の多さから我が国の医療の重要な部分を担っており、本協議会の活動が我が国における感染対策のレベルアップに直結すると期待される。今後ともこの協議会の活動につき本学同窓の先生のご指導ご協力をお願いしたい。

表1 私立医科大学病院感染対策協議会の主な活動

活動内容	概要
サイトビジット	感染対策のレベルアップを希望する本院を対象にして、他施設から複数の感染対策の専門家による評価員が訪問し、感染対策の状況をチェックし改善を促す。
改善支援	アウトブレイク等の問題発生時に当該病院が希望した場合、その病院に対し他施設の専門家が訪問して調査を行い、原因の解明や改善点の提案を行う。国立大学附属病院感染対策協議会と連携して行う。
相互ラウンド	原則的にすべての病院が参加して年1回の相互にラウンドを行い、感染対策の実施状況を評価する。
専門職部会	医師、看護師、薬剤師、検査技師等の全国的な連携を構築する。
ベンチマーキング	各病院での耐性菌の発生率や抗菌薬の使用状況などを指数化して比較する。



第1回私立医科大学病院感染対策協議会総会(大学1号館講堂3階にて)



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、各機関へお問い合わせください。

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講座参加証」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:慈恵大学病院中央棟8階会議室

回数	月日(曜)	テーマ	演 者
第196回	平成23年 9月10日(土)	慢性疼痛の薬物療法 NSAIDsから麻薬まで	ペインクリニック 北原 雅樹 准教授
第197回	平成23年 11月12日(土)	腹腔鏡手術の応用と展望	泌尿器科 額川 晋 教授
第198回	平成24年 3月10日(土)	ここまで治る、こどもの心臓病	心臓外科 森田 紀代造 教授

注)一部変更もあり得る。

■夏季セミナー

開催日時:平成23年8月6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:医療ネットワークの現状と展望

(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

東京慈恵会医科大学

【西新橋キャンパス】

●大学主催公開講座

月日	時間	テーマ	講師
平成23年 9月10日(土)	14:00~16:30	在宅緩和医療とオピオイド	腫瘍・血液内科 教育センター 井上 大輔 榎山 年和

◎お問合せ先:東京慈恵会医科大学 教育センター

電話:03-3433-1111(大代表)内線2722

【国領キャンパス】

●看護学科主催公開講座

回数	月日	時間	テーマ	担当領域
第1回	平成23年 9月17日(土)	13:00~14:30	介護予防&リラックス(仮)	在宅看護学
第2回	平成23年 12月17日(土)	13:00~14:30	小児の事故と救急蘇生(仮)	小児看護学

◎お問合せ先:医学部看護学科

電話:03-3480-1151(代表)内線2611

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

附属病院(本院)

●新みんなの健康教室

附属病院(本院)では、愛宕山にあるNHK放送博物館」と共催で「健康」をテーマとした公開市民講座を毎年3~4回開催しています。

◎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

青戸病院

●青戸病院公開セミナー

平成23年9月10日(土) 14:00~

テーマ:「胃がんと大腸がんのお話」

◎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52回	平成23年 7月2日(土)	14:00~ 15:30	「健口談話」 —アゴと舌の気になる症状—	歯科 伊伊 昭弘
第53回	平成23年 9月24日(土)	14:00~ 15:30	放射線治療 —放射線について正しく知って安心して治療を受けるために—	放射線部 関根 広

※第54回以降は日時のみ決定。10月8日(土)・11月5日(土)・12月3日(土)、時間はいずれも14:00~15:30。テーマ等の詳細は、各開催月の2ヶ月前に決定します。

◎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

●平成23年度地域がん診療連携拠点病院事業 市民公開講座

平成23年9月3日(土) 14:00~16:30

テーマ:今知っておくべき最新情報

「活き活きがん患者サポートの紹介」

「胃癌を切らずに治す」「胃癌を切って治す」

●慈恵医大柏病院 医療連携フォーラム

当院と紹介元医療機関との地域医療連携の更なる強化及び顔の見える医療連携の推進を図ることを目的として、10月25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

●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22年度第4回学位記授与式が12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 5名
論文提出者 9名
計 14名

1. 平成23年全機関同時開催(テレビ会議システム)による新年挨拶交歓会が、1月5日(水)午後4時より大学1号館講堂(3階)において開催された。

1. 平成23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。
1月22日(土)第二次募集 合格者13名

1. 平成23年度入学試験が、次の通り行われた。
医学科 2月6日(日) 第一次試験
2月19日(土)、2月20日(日) 第二次試験
合格者 155名
看護学科 2月10日(木) 第一次試験
2月13日(日) 第二次試験
合格者 67名

1. 平成22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10日(木) 慈恵第三看護専門学校卒業生 56名
慈恵柏看護専門学校卒業生 57名

1. 第86回医学科卒業式、第16回看護学科卒業式が次の通り挙行された。
3月11日(金) 医学科卒業生 97名
看護学科卒業生 42名

1. 平成22年度第5回学位記授与式が3月22日(火)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 7名
計 13名

1. 平成23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2日(土) 医学系専攻博士課程入学者 32名
看護学専攻修士課程入学者 9名

1. 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(火) 慈恵看護専門学校 入学者 104名
第三看護専門学校 入学者 52名
柏看護専門学校 入学者 77名

1. 平成23年度入学式が、次の通り挙行された。
4月7日(木) 医学部医学科 入学者 111名
医学部看護学科 入学者 42名

補助金・助成金

BULLETIN BOARD

平成23年度 科学研究費補助金申請状況一覧

種 目	23年度		
	新 規	継 続	計
新学術領域研究(研究領域提案型) (継続の研究領域)	8	0	8
新学術領域研究(研究領域提案型)	3	0	3
特別推進研究	0	0	0
基盤研究(S)	2	0	2
基盤研究(A)	4	0	4
基盤研究(B)	14	8	22
基盤研究(C)	143	46	189
挑戦的萌芽研究	32	4	36
若手研究(A)	3	0	3
若手研究(B)	118	27	145
研究活動スタート支援	0	2	2
特別研究員奨励費	0	0	0
合計	327	87	414

※平成22年11月10日応募時

先端研究助成基金助成金(最先端・次世代研究開発支援プログラム)

氏名・所属・職位	嘉糠洋陸(熱帯医学講座・教授)	並木禎尚(臨床医学研究所・講師)
採択年度	平成22年度採択	平成22年度採択
テーマ	病原体媒介節足動物における トラレンス機構の解明	次世代ナノ診断・治療を実現する 「有機・無機ハイブリッド籠型粒子」の四次元精密操作

私立大学戦略的研究基盤形成事業

氏名・所属・職位	景山茂(薬物治療学研究室・教授)	松藤千弥(分子生物学講座・教授)
採択年度	平成22年度採択	平成23年度採択
テーマ	DNAマイクロアレイシステムを基盤とした エピゲノム臨床研究と分子標的薬リード創出	安定同位医学応用研究基盤拠点 (SI医学応用研究基盤拠点)の形成

■平成22年度の決算について

1. はじめに

平成22年度は、青戸新病院の建築資金確保と本院外来棟建築の為の内部蓄積実施を目指して運営されましたが、病院の経営効率化努力と診療報酬改定双方の効果により、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381億円でしたが次年度繰越金は433億円となり、繰越金は52億円増加しました。55億円の固定資産投資を行いました。主な内容は青戸新病院建築21億円、医療器械18億円、その他建築資金11億円でした。

3. 消費収支計算書

収入の部では、医療収入が前年度比49億円増加しました。主な要因は、手術件数の増加と診療報酬の改定によるものです。医療収入以外でも、地方公共団体補助金や寄付金の増加があり、帰属収入は前年度比55億円増加し合計899億円となりました。

支出の部では、医療経費が13億円増加したこと、また、看護師等の増員による人件費の増加があり支出の部の合計は833億円となりました。

この結果、帰属収支差額(収益)は66億円となり、前年度比30億円増加しました。

4. 貸借対照表

資産の部では、資金収支計算書で記載した通り、固定資産支出として青戸新病院建築の他55億円の固定資産投資を行いました。既存固定資産の減価償却があり、前年度比では9億円の増加に止まりました。

負債の部では、固定負債の長期借入金を10億円返済しました。

基本金の部では合計額が1,108億円となり、自己資金比率が72%となりました。

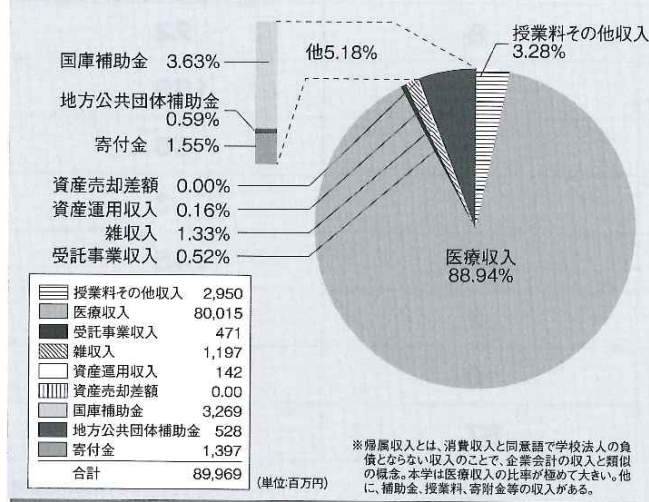
5. 決算書開示方法について

(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。

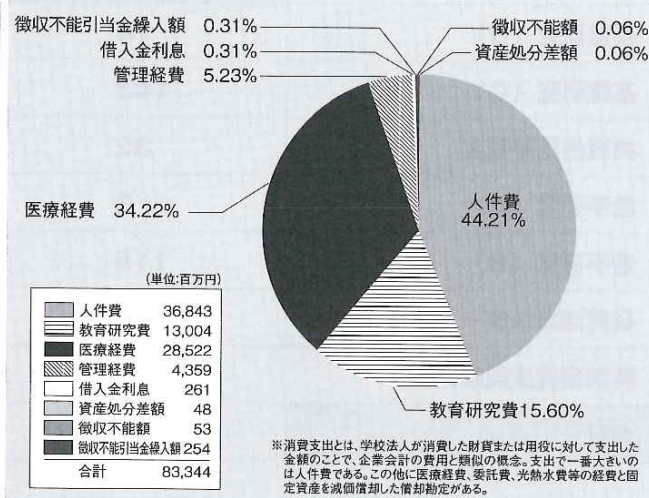
(2)貸借対照表における未収入金は、徴収不能引当金254,227,376円を控除して表記しております。

以上

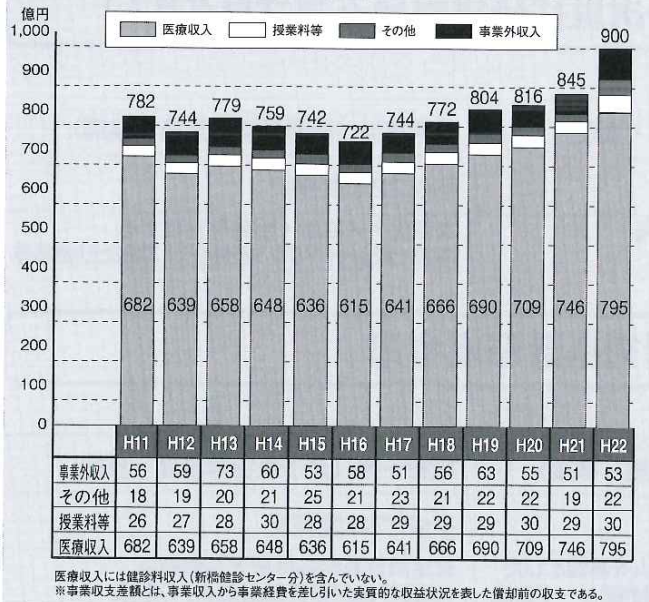
平成22年度 帰属収入の構成



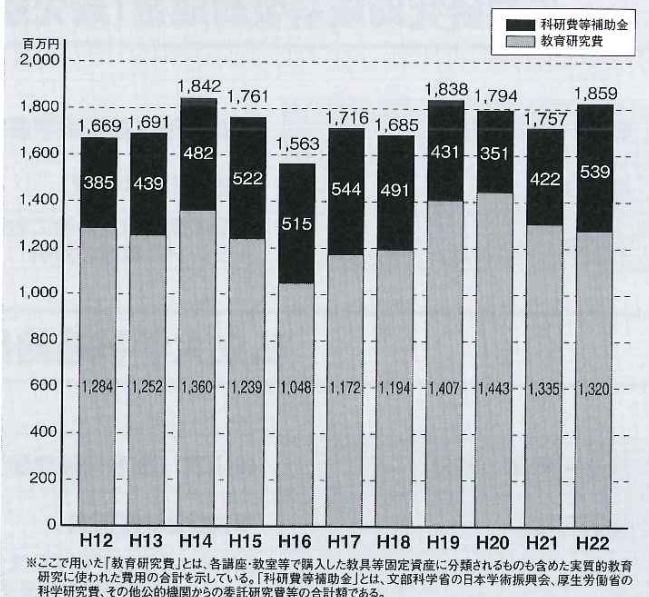
平成22年度 消費支出の構成



帰属収入の推移 (H11~H22)



教育研究費の推移 (H12~H22)



平成22年度消費収支計算書

消費支出の部		消費収入の部	
科目	金額	科目	金額
人件費	336,842,696,915	学生生徒納付金	2,767,420,000
教育研究経費	41,526,032,493	手数料	182,688,700
教育研究経費	13,004,495,033	寄付金	1,397,167,449
医療経費	28,521,537,460	補助金	3,797,469,650
管理経費	4,358,881,402	国庫補助金	3,269,441,000
借入金利息	261,286,323	地方公共団体補助金	528,028,650
資産処分差額	48,353,975	その他補助金	0
徴収不能額	53,456,308	資産運用収入	141,970,099
徴収不能引当金繰入額	254,227,376	資産売却差額	0
消費支出の部合計	83,344,934,792	事業収入	80,486,045,545
消費収入超過額	4,067,533,813	医療収入	80,015,504,509
合計	87,412,468,605	雑収入	1,197,161,682
		(うち徴収不能引当金繰入額)	(235,260,926)
		帰属収入の部合計	89,969,923,125
		基本金組入額合計	-2,557,454,520
		合計	87,412,468,605

平成22年度資金収支計算書

支出の部		収入の部	
科目	金額	科目	金額
人件費支出	36,605,169,351	学生生徒納付金収入	2,767,420,000
教育研究経費支出	37,426,223,199	手数料収入	182,688,700
教育研究費支出	10,160,935,832	寄付金収入	1,121,451,272
医療経費支出	27,265,287,367	補助金収入	3,797,469,650
管理経費支出	3,757,382,528	国庫補助金	3,269,441,000
借入金支払利息支出	261,286,323	地方公共団体補助金	528,028,650
借入金返済支出	3,072,100,000	その他補助金	0
施設関係支出	3,189,757,542	資産運用収入	141,970,099
設備関係支出	2,418,521,183	事業収入	80,486,045,545
資産運用支出	1,000,000,000	医療収入	80,015,504,509
その他支出	12,674,907,427	雑収入	961,900,756
資金支出調整勘定	-12,854,159,929	借入金収入	1,900,000,000
期末未払金	-12,854,159,929	前受金収入	833,494,362
次年度繰越支払資金	43,297,500,816	その他の収入	14,979,540,400
支出の部合計	130,848,688,440	資金収入調整勘定	-14,377,566,619
		期末未収入金	-13,619,064,757
		前期末前受金	-758,501,862
		前年度繰越支払資金	38,054,274,275
		収入の部合計	130,848,688,440

平成23年6月文部科学省へ提出

平成22年度貸借対照表

資産の部			
科目	本年度末	前年度末	増減
固定資産	97,207,715,268	96,257,824,418	949,890,850
有形固定資産	90,862,554,415	89,712,913,808	1,149,640,607
土地	6,331,139,571	6,331,139,571	0
建物	65,838,247,860	67,055,282,166	-1,217,034,306
構築物	321,824,986	299,719,132	22,105,854
教育研究用機器備品	8,472,770,049	7,861,264,792	611,505,257
その他の機器備品	1,907,627,805	2,272,450,989	-364,823,184
図書	2,798,981,256	2,772,144,270	26,836,986
車両	700,980	700,980	0
建設仮勘定	5,168,100,000	3,097,050,000	2,071,050,000
放射性同位元素	23,161,908	23,161,908	0
その他の固定資産	6,345,160,853	6,544,910,610	-199,749,757
長期貸付金	376,508,091	0	376,508,091
差入保証金	352,003,600	352,003,600	0
有価証券	3,552,563,220	3,552,563,220	0
退職給付引当金	1,600,000,000	1,600,000,000	0
新戸籍簿籍引当金	0	560,950,000	-560,950,000
ソフトウェア	464,085,942	479,393,790	-15,307,848
流動資産	57,000,467,085	51,439,573,096	5,560,893,989
現金預金	43,297,500,816	38,054,274,275	5,243,226,541
未収入金	13,546,641,999	12,889,727,807	656,914,192
貯蔵品	96,139,901	81,185,762	14,954,139
短期貸付金	0	334,867,970	-334,867,970
仮払金	60,184,369	79,517,282	-19,332,913
合計	154,208,182,353	147,697,397,514	6,510,784,839
負債の部			
科目	本年度末	前年度末	増減
固定負債	28,400,649,098	29,251,464,213	-850,815,115
長期借入金	10,928,000,000	11,909,600,000	-981,600,000
退職給付引当金	16,915,798,274	16,678,270,710	237,527,564
長期未払金	556,850,824	663,593,503	-106,742,679
保証金	0	0	0
流動負債	15,019,549,136	14,282,937,515	736,611,621
短期借入金	981,600,000	1,172,100,000	-190,500,000
未払金	12,960,902,608	12,109,126,534	851,776,074
前受金	833,094,362	758,101,862	74,992,500
預り金	242,627,166	242,319,119	308,047
保証金	1,325,000	1,290,000	35,000
負債の部合計	43,420,198,234	43,534,401,728	-114,203,494
基本金の部			
第1号基本金	138,090,029,273	135,079,466,077	3,010,563,196
第2号基本金	0	560,950,000	-560,950,000
第3号基本金	0	0	0
第4号基本金	6,431,270,038	6,323,428,714	107,841,324
基本金の部合計	144,521,299,311	141,963,844,791	2,557,454,520
消費収支差額の部	0	0	0
平成22年度消費収支差額	-33,733,315,192	-37,800,849,005	4,067,533,813
翌年度繰越消費収支差額	-33,733,315,192	-37,800,849,005	4,067,533,813
消費収支差額の部合計	154,208,182,353	147,697,397,514	6,510,784,839

平成23年6月文部科学省へ提出

*徴収不能引当金254,227,376円は未収入金から控除されています。

■平成23年度予算について

1. 予算編成方針

- (1) 青戸新病院完成に伴う資金支出、第三病院・国領校設備支出(法医解剖棟対応・看護学科増員対応等)、本院外来棟建築を目指した内部留保蓄積に対応できる予算とする。尚、診療報酬改定に伴う増収を背景に、本院外来棟建築の内部留保は30億円を目指す。(20年度・21年度実績は20億円/年)
- (2) 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に取り組む。
- (3) 予算目標(帰属収支差額目標)は45億円とする。

2. 予算概要

(1) 消費収支予算(一般会計・特別会計合算)

- ① 帰属収入合計は914.9億円(22年度見込比+20.4億円/+2.3%)と22年度比若干の増加を見込む。増収の主たる要因は医療収入の伸び+19.7億円(+2.5%)。
- ② 事業経費は817.3億円(22年度見込比+29.8億円/+3.8%)。経費増加の主たる要因は下表の通り。

科目	増加金額	増加率	科目	増加金額	増加率
人件費	+7.9億円	+2.2%	教育研究費	+2.0億円	+11.2%
医療経費	+9.4億円	+3.5%	消耗品費	+2.9億円	+22.4%
委託費	+4.5億円	+8.2%			

- ③ 事業外経費は5.4億円では前年度並み。また償却勘定は、青戸新病院の本格的な償却が24年度以降になることから47.7億円と著変なし。消費支出の合計は870.3億円(前年度見込比+31.0億円/+3.7%)。
- ④ 23年度予算は22年度実績見込比で経費の伸び(+31.0億円)が収入の伸び(+20.4億円)を約11億円上回るが、帰属収支差額は44.6億円(22年度見込比▲10.6億円)となり、当初の予算目標(帰属収支差額目標)である45億円をほぼ満たせる予算となった。

(2) 資金収支予算

- ① 一般会計予算の収入・経費項目は、消費収支予算と比べ大きな変動はない。予備費は前年と同額の6億円(内、50百万円は安全管理予算)を計上した。
- ② 特別会計予算の支出合計176億円の内、外部への支払資金は91億円となるが、この内58億円は青戸新病院の支出

予算。主な内訳は、医療機器28億円、システム13億円等である。

- ③ この支払を賄う為に、収入予算として特別会計預金の取崩し20億円と銀行からの長期借入30億円を計画している。
- ④ 尚、予算編成方針で定めた本院外来棟建築を目指した内部留保蓄積として、30億円の積立も実施する計画である。
- ⑤ 青戸新病院以外の病院別大型投資金額は以下の通りである。
 - i) 設備・改修工事等
 - * 本院: 外来棟建築準備2億円を中心に約6億円
 - * 第三病院: 法医解剖棟建築準備3億円を中心に約8億円
 - * 柏病院: 冷温水発生機整備1億円を中心に約3億円
 - ii) 医療機械
 - 本院 約7億円、第三 約1億円、柏 約3億円を計画している。

最後に、本予算数値には平成23年3月11日に発生した東日本大震災のマイナス影響が加味されていない。震災後の経済状況やインフラ整備の動向は不透明で、平成23年度が本学にとって厳しい年になることは確実である。斯かる状況下で本予算を達成する為には全学を挙げた経費節減と収入増加への努力が必須である。ご協力をお願い申し上げます。

以上

平成23年度 一般会計予算(消費収支)

支 出						収 入					
科目	22年度予算	22年度見込額	23年度予算	対前年比較	実績見込比較	科目	22年度予算	22年度見込額	23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	35,284,744	36,595,276	37,386,855	2,102,111	791,579	授業料その他収入	2,828,594	2,938,684	2,908,544	79,950	-30,140
教育研究費	1,948,046	1,741,690	1,937,421	-10,625	195,731	医療収入	75,162,412	79,511,569	81,477,544	6,315,132	1,965,975
奨学金	25,400	26,650	25,400	0	-1,250	衛生管理収入	507,229	453,501	517,918	10,689	64,417
医療経費	25,685,419	26,691,805	27,628,206	1,942,787	936,401	雑収入	1,495,992	1,454,945	1,485,895	-10,097	30,950
消耗品費	1,348,615	1,273,364	1,558,661	210,046	285,297	管理棟収入	34,873	34,729	34,102	-771	-627
委託費	5,812,585	5,602,248	6,054,464	241,879	452,216						
光熱水費	1,825,787	1,846,184	1,904,678	78,891	58,494						
営繕費	955,703	933,116	1,005,664	49,961	72,548						
諸経費	3,860,322	3,691,012	3,542,811	-317,511	-148,201						
計	76,746,621	78,401,345	81,044,160	4,297,539	2,642,815	計	80,029,100	84,393,428	86,424,003	6,394,903	2,030,575
事業外経費						事業外収入					
支払利息	8,258	7,320	7,320	-938	0	受取利息	52,200	24,975	21,980	-30,220	-2,995
計	8,258	7,320	7,320	-938	0	補助金	3,334,105	3,857,588	3,723,292	389,187	-134,296
減価償却費						寄附金	581,655	825,550	821,328	239,673	-4,222
建物	170,762	168,128	195,937	25,175	27,809	計	3,967,960	4,708,113	4,566,600	598,640	-141,513
構築物	9,405	9,557	9,701	296	144						
設備	195,066	190,857	172,236	-22,830	-18,621						
教具	355,225	377,680	279,915	-75,310	-97,765						
医療器械	677,803	665,923	715,875	38,072	49,952						
一般備品	86,120	122,011	128,086	41,966	6,075						
車輛	0	0	0	0	0						
ソフトウェア	0	140,921	140,921	140,921	0						
計	1,494,381	1,675,077	1,642,671	148,290	-32,406	徴収不能引当金戻入額	200,000	200,000	200,000	0	0
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						
一般会計収支差額	5,687,800	8,957,799	8,236,452	2,548,652	-721,347						
合計	84,197,060	89,301,541	91,190,603	6,993,543	1,889,062	合計	84,197,060	89,301,541	91,190,603	6,993,543	1,889,062
											(単位:千円)
一般+特別会計帰属収支差額	5,515,747	4,464,402									

平成23年度 特別会計予算(消費収支)

支 出						収 入					
科目	22年度予算	22年度見込額	23年度予算	対前年比較	実績見込比較	科目	22年度予算	22年度見込額	23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	76,400	241,160	469,212	392,812	228,052	受取利息	75,440	58,738	53,116	-22,324	-5,622
帳簿印刷物費	1,570	1,557	0	-1,570	-1,557	雑収入計	17,000	17,000	0	-17,000	-17,000
行事費(130年記念)	68,920	68,920	0	-68,920	-68,920	(同窓会)	10,000	10,000	0	-10,000	-10,000
運搬費(青戸引越)	0	0	105,000	105,000	105,000	(会費)	7,000	7,000	0	-7,000	-7,000
委託費(ESCO)	0	0	54,500	54,500	54,500	施設設備使用料収入	0	0	3,150	3,150	3,150
賃借料(仮駐車場)	0	6,480	6,480	6,480	0						
雑税	0	181	1,000	1,000	819	計	92,440	75,738	56,266	-36,174	-19,472
計	146,890	318,298	636,192	489,302	317,894						
事業外経費						記念事業寄附金	42,100	37,100	200,000	157,900	162,900
支払利息	254,564	254,564	269,573	15,009	15,009						
減価償却費											
建物	1,987,961	2,108,739	2,283,593	295,632	45,315						
設備	172,998	181,383	166,493	-6,505	-78,654						
教具	79,628	79,628	79,628	0	0						
医療器械	569,698	572,109	478,629	-91,069	-5,136						
一般備品	15,524	14,627	25,000	9,476	-1,881						
車輛	0	0	0	0	0						
構築物	22,377	25,542	22,275	-102	-3,267						
ソフトウェア	0	66,933	66,933	66,933	66,933						
計	2,848,186	2,982,028	3,122,551	274,365	140,523						
特別会計収支差額	-3,115,100	-3,442,052	-3,772,050	-656,950	-329,998						
合計	134,540	112,838	256,266	121,726	143,428	合計	134,540	112,838	256,266	121,726	143,428
											(単位:千円)

平成23年度 一般会計予算(資金収支)

支出					収入						
科目	22年度予算	22年度見込額	23年度予算	対前年比較	実績見込比較	科目	22年度予算	22年度見込額	23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	35,663,779	36,629,181	37,420,761	1,756,982	791,580	授業料その他収入	2,828,594	2,938,684	2,908,544	79,950	-30,140
教育研究費	1,948,046	1,741,690	1,937,421	-10,625	195,731	医療収入	75,162,412	79,511,569	81,477,544	6,315,132	1,965,975
奨励費	25,400	26,650	25,400	0	-1,250	衛生管理収入	507,229	453,501	517,918	10,689	64,417
医療経費	25,685,419	26,691,805	27,628,206	1,942,787	936,401	雑収入	1,495,992	1,454,945	1,485,895	-10,097	30,950
消耗品費	1,348,615	1,273,364	1,558,661	210,046	285,297	管理棟収入	34,873	34,729	34,102	-771	-627
委託費	5,812,585	5,602,248	6,054,464	241,879	452,216						
光熱水費	1,825,787	1,846,184	1,904,678	78,891	58,494						
営繕費	955,703	933,116	1,005,664	49,961	72,548						
諸経費	3,860,322	3,691,012	3,542,811	-317,511	-148,201						
計	77,125,656	78,435,250	81,078,066	3,952,410	2,642,816	計	80,029,100	84,393,428	86,424,003	6,394,903	2,030,575
事業外経費						事業外収入					
支払利息	8,258	7,320	7,320	-938	0	受取利息	52,200	24,975	21,980	-30,220	-2,995
計	8,258	7,320	7,320	-938	0	補助金	3,334,105	3,857,588	3,723,292	389,187	-134,296
固定資産						寄附金	581,655	825,550	821,328	239,673	-4,222
建物	532,715	451,756	642,000	109,285	190,244	計	3,967,960	4,708,113	4,566,600	598,640	-141,513
設備	39,200	6,961	8,900	-30,300	1,939						
教具	4,680	3,294	4,050	-630	756						
医療器械	831,500	825,067	831,500	0	6,433						
一般備品	147,633	114,218	133,390	-14,243	19,172						
車両	0	0	0	0	0						
図書	50,420	50,420	48,020	-2,400	-2,400						
放射性同位元素	0	0	0	0	0						
構築物	0	2,846	0	0	-2,846						
計	1,606,148	1,454,562	1,667,860	61,712	213,298	借入金(新規)	1,900,000	1,900,000	1,900,000	0	0
借入金(返済)	1,900,000	1,900,000	1,900,000	0	0						
予備費	600,000	600,000	600,000	0	0						
記念事業会計積立金	300,000	300,000	300,000	0	0						
特別会計繰入金	4,356,998	8,304,409	7,337,357	2,980,359	-967,052						
計	7,156,998	11,104,409	10,137,357	2,980,359	-967,052						
合計	85,897,060	91,001,541	92,890,603	6,993,543	1,889,062	合計	85,897,060	91,001,541	92,890,603	6,993,543	1,889,062

(単位:千円)

平成23年度 特別会計予算(資金収支)

支出					収入						
科目	22年度予算	22年度見込額	23年度予算	対前年比較	実績見込比較	科目	22年度予算	22年度見込額	23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	76,400	241,160	469,212	392,812	228,052	受取利息	75,440	58,738	53,116	-22,324	-5,622
帳簿印刷費	1,570	1,557	0	-1,570	-1,557	雑収入計	17,000	17,000	0	-17,000	-17,000
行事費(130年記念)	68,920	68,920	0	-68,920	-68,920	(同窓会)	10,000	10,000	0	-10,000	-10,000
運搬費(青戸引越)	0	0	105,000	105,000	105,000	(会費)	7,000	7,000	0	-7,000	-7,000
委託費(ESCO)	0	0	54,500	54,500	54,500	施設設備使用料収入	0	0	3,150	3,150	3,150
賃借料(仮駐車場)	0	6,480	6,480	6,480	6,480						
雑税	0	181	1,000	1,000	819	計	92,440	75,738	56,266	-36,174	-19,472
計	146,890	318,298	636,192			記念事業寄附金	42,100	37,100	200,000	157,900	162,900
事業外経費						借入金(新規)	0	0	3,000,000	3,000,000	3,000,000
支払利息	254,564	254,564	269,573	15,009	15,009	長期未払金	0	0	4,710,000	4,710,000	4,710,000
借入金(返済)	1,172,100	1,172,100	1,081,600	-90,500	-90,500	特別会計積立金取崩	3,000,000	3,000,000	2,000,000	-1,000,000	-1,000,000
固定資産						一般会計より繰入金	4,356,998	8,304,409	7,337,357	2,980,359	-967,052
建物	0	0	5,063,500	5,063,500	5,063,500	記念事業会計積立金	300,000	300,000	300,000	0	0
医療器械	1,000,625	1,000,625	3,367,125	2,367,125	2,367,125						
一般備品	0	0	771,805	771,805	771,805						
教具	0	0	0	0	0						
ソフトウェア	0	0	803,195	803,195	803,195						
建設仮勘定	3,178,655	2,795,771	1,843,000	-1,335,655	-952,771						
計	4,179,280	3,796,396	11,849,250	7,669,970	8,052,854						
西新橋地区整備事業積立金	2,000,000	2,000,000	3,000,000	1,000,000	1,000,000						
次年度繰越金	38,704	4,175,889	767,008	728,304	-3,408,881						
合計	7,791,538	11,717,247	17,603,623	9,812,085	5,886,376	合計	7,791,538	11,717,247	17,603,623	9,812,085	5,886,376

(単位:千円)

(注) 1.特別会計予算書には記念事業に係る予算を含めて計上している。
2.従って下記記念事業予算書はその内容を抜粋したものである。
3.長期未払金については、青戸新病院及びESCO事業に係る「建物」及び「建設仮勘定」科目の翌年度以降の支払額である。

平成23年度 記念事業予算(資金収支)

支出					収入						
科目	22年度予算	22年度見込額	23年度予算	対前年比較	実績見込比較	科目	22年度予算	22年度見込額	23年度予算	対前年比較	実績見込比較
支払利息	230,216	230,216	253,464	23,248	23,248	受取利息	45,000	29,854	28,445	-16,555	-1,409
雑費	76,400	241,160	469,212	392,812	228,052	雑収入	42,100	37,100	150,000	107,900	112,900
帳簿印刷費	1,570	1,557	0	-1,570	-1,557	(同窓会)	17,000	17,000	0	-17,000	-17,000
行事費(130年記念)	68,920	68,920	0	-68,920	-68,920	(会費)	10,000	10,000	0	-10,000	-10,000
運搬費(青戸引越)	0	0	105,000	105,000	105,000	借入金(新規)	0	0	3,000,000	3,000,000	3,000,000
委託費(ESCO)	0	0	54,500	54,500	54,500	一般会計より積立金	300,000	300,000	300,000	0	0
賃借料(仮駐車場)	0	6,480	6,480	6,480	6,480	一般会計より繰入金	100,000	100,000	800,000	700,000	700,000
借入金(返済)	816,000	816,000	961,600	145,600	145,600	長期未払金	0	0	4,710,000	4,710,000	4,710,000
建設仮勘定(青戸)	2,101,050	2,101,050	420,000	-1,681,050	-1,681,050	特別会計積立金取崩	3,000,000	3,000,000	2,000,000	-1,000,000	-1,000,000
医療器械	0	0	2,835,000	2,835,000	2,835,000						
一般備品	0	0	771,805	771,805	771,805						
建物(青戸LAN工事)	0	0	178,500	178,500	178,500						
建物(ESCO)	0	0	4,885,000	4,885,000	4,885,000						
次年度繰越金	209,944	18,571	47,884	-182,060	29,313						
合計	3,504,100	3,483,954	10,988,445	7,484,345	7,504,491	合計	3,504,100	3,483,954	10,988,445	7,484,345	7,504,491

(単位:千円)

平成22年11月30日

1.蛭間 友枝看護補助員(附属第三病院看護部)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22年12月22日

1.曾根 佳葉子看護師(第三病院)は、平成22年11月16日、南浦和駅構内にて、心筋梗塞により意識不明となった男性を適切な救護措置を行い救命した功労に対し、さいたま市南消防署より表彰状、東日本鉄道大宮支社より感謝状が贈られた。本学では就業規則第96条「その他表彰に値する善行のあった者」に基づき、理事長より表彰されました。

平成23年1月1日

- 1.山田 恭輔講師に、准教授を命ずる
- 1.大浦 訓章講師に、准教授を命ずる
- 1.高野 浩邦講師に、准教授を命ずる
- 1.古田 希氏に、附属第三病院泌尿器科診療部長を命ずる
- 1.井田 博幸氏に、附属青戸病院小児科診療部長(兼任)を命ずる

平成23年1月5日

1.渡邊 直熙教授の退任記念講義を1月31日に執り行う

平成23年2月1日

1.奥山 虎之氏に、客員教授を命ずる(任期:平成23年2月1日~平成25年3月31日迄)

平成23年3月1日

- 1.酒田 昭彦准教授に、教授を命ずる
- 1.岡 尚省准教授に、教授を命ずる
- 1.木下 智樹講師に、准教授を命ずる(特任期間:平成23年3月1日~平成26年3月31日迄)

平成23年3月31日

- 1.渡邊 直熙教授は、定年により職を解く
- 1.伊藤 文之教授は、定年により職を解く
- 1.山田 昭夫教授は、定年により職を解く
- 1.法橋 建教授は、定年により職を解く
- 1.星 順隆教授は、定年により職を解く

平成23年4月1日

- 1.寄付講座 アレルギー学研究講座を設置する(設置期間:平成23年4月1日~平成25年3月31日)
- 1.渡邊 直熙氏に、名誉教授の称号を贈る
- 1.法橋 建氏に、客員教授を命ずる

- 1.田中 孝昭准教授に、客員教授を命ずる
- 1.中村 譲准教授に、客員教授を命ずる
- 1.田崎 哲典准教授に、教授を命ずる
- 1.磯西 成治准教授に、教授を命ずる
- 1.植田 毅氏に、教授を命ずる
- 1.野呂 幾久子氏に、教授を命ずる
- 1.西村 理明講師に、准教授を命ずる
- 1.鈴木 康之講師に、准教授を命ずる
- 1.川瀬 正昭講師に、准教授を命ずる
- 1.藤原 千江子講師に、准教授を命ずる
- 1.岡部 正隆教授に、教育研究助成委員長を命ずる
- 1.藤村 龍子氏に看護学科客員教授の称号を贈る
- 1.櫻井 美代子教授に、看護学科長を命ずる
- 1.櫻井 美代子氏に評議員を命ずる
- 1.高橋 衣氏に、看護学科准教授を命ずる
- 1.菊池 麻由美講師に、看護学科准教授を命ずる
- 1.櫻井 尚子教授に、専攻長を命ずる
- 1.濱中 喜代教授に、看護学科教学委員長を命ずる
- 1.藤野 彰子教授に、看護学科学生委員長を命ずる
- 1.細谷 龍男氏に、附属4病院総合診療部総括責任者を命ずる
- 1.田崎 哲典氏に、附属4病院輸血部総括責任者を命ずる
- 1.堀 誠治氏に、附属4病院感染制御部総括責任者を命ずる
- 1.田崎 哲典氏に、附属病院輸血部診療部長を命ずる
- 1.加藤 智弘氏に、附属病院内視鏡部診療部長を命ずる
- 1.齋藤 義弘氏に、附属青戸病院小児科診療部長を命ずる
- 1.花岡 一成氏に、附属第三病院腎臓・高血圧内科診療部長を命ずる
- 1.近江 禎子氏に、附属第三病院麻酔部診療部長を命ずる
- 1.野嶋 公博氏に、附属柏病院形成外科診療部長を命ずる
- 1.金網 友木子氏に、附属柏病院病院病理部診療部長を命ずる
- 1.細谷 龍男氏に、附属病院総合診療部診療部長(兼任)を命ずる
- 1.近江 禎子氏に、附属第三病院ICU診療部長(兼任)を命ずる
- 1.岡本 友好氏に、附属第三病院手術部診療部長(兼任)を命ずる
- 1.岡 尚省氏に、附属第三病院救急部診療部長(兼任)を命ずる
- 1.黒坂 大太郎氏に、附属病院リウマチ・膠原病内科診療部長代行を命ずる
- 1.吉川 晃司氏に、附属青戸病院感染制御部診療部長代行を命ずる
- 1.青木 謙祐氏に、附属柏病院耳鼻咽喉科診療部長代行を命ずる

■大学院修了者

22.11.10	梗間 剛	野田 健太郎		
22.11.24	二木 賢			
22.12.8	平井 健一郎			
23.2.9	林 典宏	山本 清文		
23.2.23	安田 千穂			
23.3.9	井上 彰雅	松平 透		
23.3.23	片山 宏賢	大坪 主税	根岸 義勝	大本 周作
23.4.27	小林 賛光			

■学位論文通過者

22.11.10	和田 弘太			
22.11.24	羽生 健			
22.12.8	松平 浩	酒井 新介		
22.12.22	田嶋 亜紀子			
23.1.12	鳥巢 勇一			
23.1.26	岩井 健一	森脇 宏人		
23.2.23	伊藤 隆康	山田 裕紀		
23.3.9	小澤 義典			
23.3.23	野中 雄一郎	衛藤 謙		
23.4.13	吉田 啓	中島 邦宣	坪井 一人	

訃報

- 1.亀田 治男客員教授(旧第一内科)は、11月15日逝去されました。
- 1.伊東 保客員教授は、11月16日逝去されました。
- 1.同窓会和歌山支部長 小幡 淳美先生(昭和34年卒)は、11月20日逝去されました。
- 1.同窓会香川支部学術連絡委員 家常 敏弘先生(昭和39年卒)は、1月2日逝去されました。
- 1.同窓会千代田支部学術連絡委員 山岡 広紀先生(昭和55年卒)は、2月15日逝去されました。
- 1.増田 允客員教授(旧第一生理学)は、2月21日逝去されました。
- 1.宮下 公明事務員(青戸病院業務課)は、2月21日逝去されました。
- 1.同窓会顧問 鈴木 泰雄先生(昭和19年卒)は、3月2日逝去されました。
- 1.故 亀田 治男客員教授の内科学講座消化器・肝臓内科教室葬が3月12日に執り行われました。
- 1.伊藤 忠信 岩手医科大学名誉教授(昭和33年卒)は、3月18日逝去されました。
- 1.田母神 令助教(脳神経外科学講座)は、3月19日逝去されました。

行事

平成22年11月16日(火)	東京慈恵会理事会が開催された。
平成22年12月3日(金)	慈恵看護専門学校戴帽式が挙行された。 1年生(61期生)93名
平成23年3月10日(木)	慈恵看護専門学校卒業式が挙行された。 卒業生82名
平成23年3月22日(火)	東京慈恵会理事会、評議員会、定期総会の開催予定であったが、諸般の事情により中止とし、書面総会に代えた。
平成23年4月5日(火)	慈恵看護専門学校入学式が挙行された。 入学生(62期生) 104名

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

<p>(目的)</p> <p>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。</p> <p>(基本理念)</p> <p>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。</p> <p>(法令の遵守)</p> <p>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。</p> <p>(人間の尊重)</p> <p>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。</p> <p>(取引業者との関係)</p> <p>第5条 取引業者との取引に際しては、公正・公明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。</p> <p>(反社会的勢力との関係)</p> <p>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。</p> <p>(過剰な接待・接遇の禁止)</p> <p>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、または贈答の受け取りを禁止する。</p> <p>(環境保護)</p> <p>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。</p>	<p>(公私の区別)</p> <p>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。</p> <p>(日常の業務処理)</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>(虚偽の報告・隠蔽)</p> <p>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。</p> <p>(教育・指導)</p> <p>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。</p> <p>(告発)</p> <p>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)窓口に提案することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>(監査・報告)</p> <p>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。</p> <p>(違反の処理)</p> <p>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。</p> <p>附 則</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
---	--

創立百三十年記念事業募金

BULLETIN BOARD

寄付者名簿

・平成22年10月1日～平成23年4月30日までに戴いたご寄付
・ご芳名は敬称を省略し、五十音順に掲載しました

同窓生

(医)出雲整形外科クリニック
 (医)井上内科小児科医院
 (医)叡宥会安田病院
 (医)大宮シテイクリニック
 (医)笠間整形外科医院
 (医)光正会わたなベククリニック
 (医)こくわ会片岡整形・形成外科
 (医)ここの実会 嶋崎病院
 (医)産育会堀病院
 (医)慈圭会八反丸病院
 (医)順世会徳重小児科医院
 (医)碩仁会宮野耳鼻咽喉科医院
 (医)天宣会
 (医)遠山医院
 (医)徳田医院
 (医)戸沢皮膚科医院
 (医)秀明会大澤台病院
 (医)恵会皆藤病院
 (医)慈高会ブランドウイックビル診療所
 (医)優慈会佐々木病院
 (医)臨医研 堀内眼科
 (有)河原町レンズセンター
 飛鳥田一朗
 足立信一
 穴澤園子
 阿部泰司
 新井達太
 荒井由和
 飯田昌春
 石川清人
 石地辰興
 石田卓
 石永隆成
 石本二見男
 石山隆三
 磯貝行秀

井手寛
 伊藤宏士
 伊藤善一
 伊藤怜司
 糸川冠治
 猪俣俊晴
 今泉忠芳
 今井敬人
 今川省
 今村典嗣
 岩澤昭二
 岩橋公晴
 岩間實
 植木秀実
 氏家久
 牛島定信
 薄井敏夫
 歌橋弘哉
 宇野慶三
 浦本藩一
 柴田不二雄
 榎本發雄
 大久保利弘
 大杉文雄
 太田孝夫
 太田照男
 大谷俊彦
 大槻磐男
 大平謹一郎
 岡井秀行
 岡崎実
 岡野功
 岡野弘
 岡部武史
 岡本忠資
 小曾根基裕
 小田原得二
 落合幸勝

小野幹夫
 小幡俊彦
 小原芳道
 河西悦子
 笠井健司
 片田茂
 勝山直文
 加藤慎一
 鏑木公夫
 柄澤昭秀
 唐澤達信
 唐沢善徳
 川口良人
 川田忠良
 川村忠夫
 川村統勇
 木島俊夫
 稀代幸雄
 北島武之
 吉川奉公
 木村吉男
 口羽謙二
 工藤潔
 熊谷公明
 栗田正
 栗山哲
 黒田敏雄
 國府田守雄
 河野明由
 児玉喜直
 後藤健吉
 小林佑吉
 小松順一
 小松文英
 五味誠
 小山直四
 金清次
 権五徹

近藤昭
 近藤秀丸
 近藤正樹
 近藤道子
 斉藤篤
 斉藤賢一
 斉藤好次
 佐伯明子
 酒井紀
 坂詰正巳
 坂本忠成
 桜井健治
 佐々木弘文
 佐々木三男
 佐藤寿伸
 里村俊彰
 姿澤利行
 清水朝子
 清水亨
 清水英佑
 清水保雄
 清水良明
 清水淑郎
 下條貞友
 白井康仁
 城田善彦
 杉田元太郎
 鈴木敬
 鈴木健夫
 鈴木博昭
 鈴木博雄
 関口更一
 関口千春
 高津光洋
 高塚洋二
 高橋紀久雄
 高橋勲
 高橋浩昭

高橋美奈子
 高部宏器
 高部英雄
 高柳愼八郎
 武石昌則
 竹内善則
 武田修
 武田智子
 田島育郎
 田代和也
 多田信平
 田中寿子
 田中直樹
 谷藤泰正
 谷吉彦
 田原卓浩
 千葉良二郎
 土田義隆
 都築俊子
 椿俊和
 坪井榮一
 鶴岡茂實
 鶴崎隆一
 鶴田純一
 徳田忠昭
 富井純子
 豊田悟
 中井靖典
 中尾誠利
 中里哲郎
 長島義弘
 中嶋良作
 仲田浄治郎
 長友淳彦
 中村憲司
 中安國裕
 中山信彦
 南雲吉和
 南郷明德
 新村真人
 根岸道子
 根本達久
 野原修
 蓮村哲

長谷川和夫
 服部淳
 浜口欣一
 濱田聡史
 浜弘毅
 林淳一郎
 林博隆
 原貞夫
 原田真人
 原浩
 久富雄
 平野昭邦
 平山牧彦
 深田昭彦
 福本恵三
 藤城敏幸
 帆足茂久
 帆足誠司
 堀口正晴
 本郷可夫
 本多芳男
 益子健康
 益子博
 益田昭吾
 松島興夫
 松村幸司
 真山信郎
 丸山道彦
 三浦大助
 三木誠
 三宅正夫
 宮里不二雄
 宮田捷信
 武茂高行
 村井俊介
 村岡伸一
 村山長巳
 室田英明
 望月蘭子
 森川一秀
 森澤弘
 森山義和
 諸川薫
 八木昭介

矢田義幸
 柳田公之
 山下孝
 山中達彦
 山吹一彦
 山本裕康
 山本勝
 結城研司
 横井清
 吉岡利忠
 吉川和子
 米本恭三
 若山邦久
 和久津里行
 渡辺玄一
 渡部通英
 渡邊盛雄
 渡辺豊
 渡邊嘉久
 渡部哲也

同窓会支部会・クラス会

慈恵医大三十五会
 慈大二七会
 昭和50年卒業同期生一同
 昭和55年卒 百恵会
 新如月会
 同窓会茨城支部
 同窓会北多摩支部
 同窓会中野支部
 平成2年卒業生一同

父兄会

(医)博雄会
 青木朗雄
 内海一夫
 海老原全
 大隈淑明
 大橋良一
 柏原裕彦
 河津研一
 川野作次郎
 菊地泰
 北村儀雄

久野勉
 近藤高史
 齊藤隆
 庄司英洋
 高木邦格
 高野健一郎
 竹内徹夫
 竹下誠一郎
 立石愼一郎
 田中潔
 當間三弘
 富田秀人
 中澤康夫
 中野茂
 野田良材
 半田真一
 広原鍾一
 深水達
 幕宰
 三角福雄
 宮野龍太
 楊国英
 渡邊英二郎

教職員

相澤敏之
 相曾正義
 穴澤貞夫
 阿部俊昭
 安藤隆
 安楽茂樹
 池田勇一
 池田梨奈
 石井和巳
 石渡憲一
 板垣伸子
 井田博幸
 伊藤洋
 伊藤敬夫
 伊藤正紀
 岩田真
 植松美知男
 内田賢
 内山智雄

浦島充佳
 暇名總子
 大石杉乃
 大草敏史
 大野岩男
 岡田登幸
 岡部正隆
 岡村秀樹
 岡村哲夫
 小川篤美
 奥山則子
 小澤かおり
 落合輝美
 落合和徳
 小沼宗大
 小原平
 河西美知子
 柏木秀幸
 片田キサエ
 加藤一人
 加藤健
 加藤由美子
 加藤陽子
 金子昌治
 兼平千裕
 金本光一
 上出良一
 神谷直樹
 川井龍美
 川野雅資
 菊地登喜子
 岸本幸一
 北川正路
 木村友美
 清田浩
 熊谷正広
 熊木光枝
 栗原敏
 桑野和善
 源中園子
 小池俊子
 小井戸薫雄
 後町武志
 小中原康子

小山勉
 近藤一郎
 酒井依子
 阪本要一
 坂本洋子
 櫻井美代子
 佐藤信一
 佐藤哲也
 敷島敬悟
 柴田公望
 清水光行
 白崎嘉昭
 菅野聡子
 菅野みゆき
 杉崎正志
 鈴木政登
 住吉蝶子
 関谷透
 相馬陽一
 高木英仁
 高橋実貴雄
 滝澤浩子
 田嶋尚子
 田中忠夫
 谷内修
 谷口郁夫
 都丸慶子
 豊田千純子
 内藤香苗
 内藤安子
 中川秀己
 中村敬
 奈良京子
 成田浩人
 西野博一
 野嶋公博
 能勢安彦
 橋本和弘
 長谷川智子
 馬場泰彦
 濱中喜代
 原田潤太
 春間節子
 比企能人

平岡宮子
 平田龍三
 福島統
 福田紀男
 福永真治
 福山隆夫
 藤村龍子
 穂苅厚史
 星順隆
 法橋建
 本田まりこ
 松井利江
 松藤千弥
 丸毛啓史
 三木怜奈
 三澤健之
 水之江義充
 宮崎栄一
 宮崎芳彰
 宮本幸夫
 宮脇剛司
 村上敏明
 村山とも子
 森三枝子
 森川利昭
 森田信子
 柳澤美津代
 山田順子
 湯浅愛
 横山秀彦
 横山淳一
 吉田和彦
 吉田博
 吉田健
 吉原章子
 渡邊尚
 渡辺ゆかり

一般個人

明石潤子
 伊東正子
 宇野知子
 岡島進一郎
 北山久雄

杉本強
 鈴木正・淑子
 鈴木英訓
 高橋照子
 田中伸明
 中村裕之
 新島季
 野口悦子
 濱邦久
 前田新造
 松岡岑男・伊久
 松崎治子
 若山國義

企業・一般団体

(株)アール・アイ・エー
 (株)岩田印刷
 (株)エスアールエル
 (株)きんでん
 (株)慈恵実業
 (株)スズケン
 (株)綜合臨床ホールディングス
 (株)帝国ホテル
 (株)中西製作所東関東支店
 (株)girasol
 (株)ホテルオークラ東京
 (株)三井住友銀行
 (株)三菱東京UFJ銀行
 (株)ムトウ
 (株)メディセオ
 (有)松寿庵
 (有)セラフ
 アークレイマーケティング(株)
 エヌエイチパーキングシステムズ(株)
 オリパスメディカルサイエンス販売(株)
 慈恵ファシリティーサービス(株)
 東ソー(株)
 トキワ科学器械(株)
 美津野商事(株)
 松岡塗料(株)
 三菱商事(株)
 三菱UFJ信託銀行(株)
 吉田製薬(株)

匿名希望者は除いて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。現在、平成24年(2012)1月の開院を目指して附属青戸病院(仮称:東京慈恵会医科大学葛飾医療センター)の建築が行われています。

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。また、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。日本経済が低迷するなかで、東日本大震災が起き、日本の経済状況はより一層厳しくなっております。このような社会情勢の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社会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
 東京慈恵会医科大学 学長 栗原 敏



編集後記

東日本大震災で被災された方々に心からお見舞い申し上げます。本学の関係者で被災地支援のための活動に取り組んでいる人は少なくありませんが、学祖・高木兼寛の志を考えると当然のことかも知れません。本号の特集では、貧しい人たちのために慈善病院を開いた学祖の志を踏まえ、改めて本学のありべき姿を考える座談会の様子を掲載しました。人と人のきずなを大切に、良き医療人を育てることにこだわる本学の取り組みをご理解いただければ幸いです。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**

2011 Summer Vol.17

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17号
発行日	2011年7月15日

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

