

# The JIKEI

2015 Summer Vol.25



## 編集後記

最近、アウトカム評価という言葉をよく耳にします。事業や研究の本質的な成果を評価する取り組みです。本号の特集で取り上げた医学科の新カリキュラムも同じです。本学の建学の精神にのっとり、自主自学できる人材を育てることができるよう、成果を見ながら議論し続けていくことが重要です。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いきます。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

2015 Summer Vol.25

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25号  
発行日 2015年7月21日

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



1930年卒業アルバムより、組織学の実習授業風景

1923年に発生した関東大震災により、大学昇格を果たしたばかりの東京慈恵会医科大学は、ほぼすべての校舎、設備を焼失。当時の金杉学長の不屈の指導のもと、全学一丸になって復興に向けて取り組んだ。学生たちも「振興学生会」を立ち上げ、「本大学の振興発展に献身的努力を致す」ことを趣旨とし、第1回の大会では活動の第一の事業として顕微鏡を購入して大学に寄付することが決議された。この事業は新入学生の賛同を得て継続され、1924年4月以降、数年間にわたって顕微鏡が寄付され、授業に使用された。

**特集 1** 座談会◆医学科の新カリキュラムは何を目指すのか

**特集 2** 脳卒中センター開設 24時間365日対応できる脳卒中治療が可能に

Contents

<b>巻頭言</b>	<b>1p</b>	国民の健康を願った高木兼寛先生 …………… 理事長 栗原 敏
<b>特集1 座談会</b>	<b>2p</b>	医学科の新カリキュラムは何を目指すのか 自主性、積極性を重視する参加型臨床実習で自ら未来を切り拓く能力を持った医師を育成
<b>特集2</b>	<b>10p</b>	附属病院(本院)脳卒中センター開設
<b>慈恵最前線</b>	<b>12p</b>	前立腺がんの局所治療 …………… 三木 健太
<b>視点</b>	<b>14p</b>	都市型地域包括ケアシステムとがん医療 …………… 常喜 達裕 独立行政法人国立がん研究センターと包括協定締結
<b>研究余話</b>	<b>15p</b>	感染症診断の妙 …………… 嘉穂 洋陸
<b>随想</b>	<b>16p</b>	「看護学科長就任にあたって」…………… 北 素子
<b>学内めぐり</b>	<b>17p</b>	柏病院 電子カルテ導入、外来・病棟改修 …………… 東條 克能
<b>施設・設備</b>	<b>18p</b>	第三病院 新医局棟竣工! …………… 中村 敬
<b>生涯学習</b>	<b>19p</b>	各種セミナーや研修会への取り組み
<b>The JIKEI NEWS FLASH</b>	<b>20p</b>	『おいしい大麦レシピ』発刊について／新任教授紹介／オープンキャンパス／第1260回 成医会例会 など
<b>BULLETIN BOARD</b>	<b>27p</b>	行事
	<b>28p</b>	財務報告
	<b>32p</b>	補助金・助成金
	<b>33p</b>	公示
	<b>36p</b>	学事・慶弔
	<b>37p</b>	東京慈恵会公報
	<b>38p</b>	公益通報・研究に関する不正・ハラスメント等相談窓口について
	<b>39p</b>	学校法人 慈恵大学 行動憲章／行動規範
	<b>40p</b>	創立百三十年記念事業募金 寄付者名簿 ご寄付の御礼とご協力のお願い

■平成27年(2015)主な行事予定  
【7月～12月】

- 7月18日(土)**  
看護学科第1回オープンキャンパス  
(午後1時～看護学科1階大講堂)
- 7月19日(日)**  
看護学科第2回オープンキャンパス  
(午前10時～看護学科1階大講堂)
- 8月1日(土)**  
慈恵医大夏季セミナー  
(午後4時～大学1号館講堂(3階))
- 8月14日(金)**  
医学科第1回オープンキャンパス  
(午後1時30分～中央講堂)
- 8月15日(土)**  
医学科第2回オープンキャンパス  
(午後1時30分～中央講堂)
- 9月26日(土)**  
医学科第3回オープンキャンパス  
(午後1時30分～中央講堂)
- 10月3日(土)**  
同窓会支部長会議・学術連絡員懇親会  
(午後3時30分～中央講堂)
- 10月8日(木)・9日(金)**  
第132回成医会総会
- 10月10日(土)**  
墓参  
(午後3時30分中央棟前集合)
- 10月15日(木)**  
高木兼寛先生記念日
- 10月17日(土)**  
卒後50周年記念大学招待懇親会
- 10月28日(水)**  
第111回解剖諸霊位供養法会  
(午後1時～増上寺)
- 10月31日(土)**  
父兄会秋期総会  
(午後3時45分～大学1号館講堂(3階))  
懇親会  
(午後5時～4階学生ホール)
- 11月15日(日)**  
慈恵看護教育130年記念  
記念式典・記念講演・祝賀会  
(ホテルオークラ東京)
- 12月22日(火)**  
教授・准教授懇親会  
(午後6時～)

【巻頭言】



理事長 栗原 敏

## 国民の健康を願った高木兼寛先生

学祖・高木兼寛先生は、1881年(明治14年)5月1日に、本学の前身である成医会講習所を開設して医師の育成を始めました。また、1885年(明治18年)11月には本邦で初めて、看護婦教育所における系統的な看護教育を始めました。今年、慈恵の看護教育が始まって130年を迎えることになります。このように、本学の源流は医師と看護師の育成にあります。医学、看護学教育を重んじているのはこのような歴史があるからです。本号では医学教育の座談会が掲載されており、教育を重視する姿勢が読み取れます。

高木先生は、疾病の予防でも先駆的な仕事をされています。明治時代、国民病と言われた脚気によって多くの若い人が命を落としていました。高木先生は脚気をなんとか無くしたいと考えて、脚気の原因を調べたところ、脚気は食事に原因があることを突き止めました。食事の窒素と炭素の比が大きいと脚気になりやすく、小さいと脚気になりにくいことに気づき、海軍軍医総監であった先生は、兵食を改善し海軍から脚気を駆逐したのです。脚気がビタミンB<sub>1</sub>の不足によっておこることが明らかにされる30年も前に食事の重要性を指摘していたのです。

晩年は国民の健康に関心を寄せ、疾病予防のために全国を回って数多くの講演をされました。体の健康だけでなく心のあり方を重視されました。知育、体育、徳育を柱として国民が健やかに生活できるように啓蒙活動を盛んに行いました。寺内正毅内閣の時に発足した臨時教育会議(1917年(大正6年)から2年間)に、嘉納治五郎

氏とともに委員として参画し、お互いに知育、体育、徳育が重要であるという共通認識をもっていました。嘉納治五郎氏は講道館を開設して柔道を広め、後に東京高等師範学校(東京教育大学を経て、現在の筑波大学)の校長に就任し、多くの後進を育成しました。東京慈恵会医科大学の卒業生が、本学と東京教育大学の教授を兼務したり、あるいは東京教育大学教授として活躍したのは、高木兼寛先生が国民の心身の健康を重んじ、嘉納治五郎氏の考えと相容れるものがあったからだと考えられます。その後、本学出身者の中から、運動生理学やスポーツ医学を専門とする人が多数出て活躍しましたが、源流は高木兼寛先生にあると理解できます。高木先生ご自身は、晩年、褌(みそぎ)に熱中して心身を鍛錬されました。褌が体に悪い影響がないことを生理学の生沼曹六教授に調べさせてから、褌の行をしたと伝えられています。

このような先生の生涯にわたる活動を俯瞰すると、医療者(医師と看護師)の育成、国民病と言われていた脚気の研究に見られる疾病の予防、心身の鍛錬と健康的な生活を送るための啓蒙活動に集約されます。国民の健康を常に考えていた先生は、疾病を診断・治療することを超えて、予防医学の重要性を広めていたと考えることができます。また、積極的に運動することを奨励し、講演会では“舟漕ぎ体操”を披露し、この体操が改良されて、現在のラジオ体操になったと言われています。我々は先生のこのような高い志を継承していきたいものです。



## 特集 1 座談会

# 医学科の新カリキュラムは何を目指すのか

自主性、積極性を重視する参加型臨床実習で  
自ら未来を切り拓く能力を持った医師を育成

本学では、これまでも幾多の先駆的な教育改革を重ねてきました。そして今"国際化"という時代の要請に応えることをきっかけに、さらなる改革が始まろうとしています。今回の特集では、平成27年度から実施される本学の新たな臨床教育カリキュラムの意義とその概要について、関係者の皆さんに話を伺いました。

出席者:

松藤 千弥 学長

宇都宮 一典 教授(教学委員会・委員長、内科学講座(糖尿病・代謝・内分泌内科))

川村 哲也 教授(臨床実習教育委員会・委員長、臨床研修センター)

岡崎 史子 講師(教育センター)

司会:

額川 晋 教授(大学広報委員会・委員長、泌尿器科学講座)

松藤 千弥学長



### 医療現場を重視した 臨床教育改革

司会 2010年に米国で臨床研修資格を発行するECFMG(Education Commission for Foreign Medical Graduates)が、2023年以降、欧米の国際基準で認証された医学部の出身者以外には、米国での医業を行う資格を与えないと通告しています。今回の医学教育改革もそれを受けた動きなのでしょうか。

松藤 医学教育改革を促す第一の波は30年ほど前に起きています。そのリーダーは、本学の第8代学長、阿部正和先生でした。日本の医学教育が知識偏重になっていることを危惧した阿部先生は、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年に医学教育改革の提言をされています。これが戦後の医学教育改革の出発点です。

一番の問題は、臨床実習の時間が少なかったことです。しかし、この改革は、なかなか進みませんでした。一方で、欧米では継続的に臨床分野の教育が強化され、日本の医学教育はガラパゴス化していったのです。

そこにECFMGの通告があって、2012年度に文部科学省はグローバルな医師を養成するための取り組みに対する支援事業を公募しました。本学の取り組みもそのひとつに選定されていますが、このあたりの経緯については、The JIKEIの第22号、第24号でも紹介しています。

司会 医学教育についての問題意識は、すでに30年以上前からあったわけですね。ただ、本学では早い時期から臨床能力を客観的に評価するOSCE(Objective Structured Clinical Examination)やコンピュータを利用してテストを行うCBT(Computer Based Testing)を取り入れるなど、意欲的に医学教育改革に取り組んできたはずですが。

松藤 本学では阿部先生の提言を取り入れて主体的に改革の準備を進め、岡村学長時代の1996年度には6年一貫の統合型新カリキュラムを導入しています。これはコース・ユニット制と総合試験、少人数の実習や演習を重視した先進的なものでした。

その後も本学は常に医学教育改革に積極的に取り組み、2003年度から始まった文部科学省による先進的な取り組みを支援するGP(Good Practice)事業に毎年のように採用されています。しかし導入から20年がたち、本学でもカリキュラムを抜本的に見直すべきだという機運が高まってきたのです。

その背景には3つの要因が挙げられます。1つ目は、国際化への対応。本学でも国際基準に基づいて教育の質を担保する必要性が高まっています。2つ目は、情報通信技術(ICT)が普及したこと。学生たちにとって知識を覚えることの意義が見えなくなってきています。3つ目は、本学のカリキュラム自体が先進的なものではなくなってきた



教学委員会・委員長  
内科学講座(糖尿病・代謝・内分泌内科)  
宇都宮 一典教授

ことです。導入当時は先進的でしたが、今では1年次から患者との接触型の実習が実施されていること以外は、標準的なものになりつつあります。

本学では、まだ医学を学んでいない低学年であっても、それぞれの医療者の立場で患者と接することができる実習を取り入れています。1年次から5年次にかけて、福祉体験実習、重症心身障害児療育体験実習、地域子育て支援体験実習、在宅ケア実習、病院業務実習、家庭医実習が必修科目となり、選択科目として、プライマリケア、選択学外臨床実習、産業医実習が用意されています。

医学部生に対して、こうした医師以外の医療者としての接触型実習をカリキュラムに取り入れているのは、大変ユニークであり、成功しているケースは他には見られません。今回の文部科学省の公募でもこうした強みを活かした提案を行って、選定されています。本学の強みを活かした医療教育改革こそが重要なポイントです。

**宇都宮** 本学では低学年から医療現場を体験させ、その体験を踏まえて、学生が自主的に医学を学ぶ姿勢を重視し、それを促すためのカリキュラム策定を行ってきました。2012年度の文部科学省の公募は、まさにこうした本学の機運とタイミングがあり、本学の「参加型臨床実習のための系統的教育的構築」というテーマが採択され、いわばモデル校になったわけです。

### 習得すべき能力から 逆算した系統的教育的構築

**司会** 参加型臨床実習のための系統的教育的構築とは、具体的にどんなことを指しているのでしょうか。

**宇都宮** 先ほども触れたように、低学年からの接触型実習が、本学のカリキュラムの特徴です。医師以外の医療者の職場の中で学ぶというこの実習は、現在7週間設けられています。この体験をもとに全科臨床実習に進み、その後、実際に診療に参加する参加型臨床実習へ発展させることが大きな枠組みで、大きく変わるのは4年次以降です。

参加型臨床実習とは、患者との関わり合いの中で、学生が主体的に臨床医学を学ぶ実習方式です。この方式はクリニカルクラークシップとも呼ばれ、米国の臨床実習はみんなこの形態で行われています。大事なことは、そこで学生が持つべき能力を定め、その目標から逆算して、どの学年で何を習得させるのかを決めていくといった、系統的な教育システムを構築することです。

まず、臨床実習全体の時間を増やす必要があります。そのためには講義の時間を減らさなければなりません。このためには4年次の臨床医学Iの系統講義、座講を変える必要があります。そこで、座講の時間を従来の6割から8割に減らし、夏休み前の前期にまとめています。これによって、今まで5年次の4月から行ってきた全科臨床実習を半

年前倒して、4年次の9月から開始します。

また、前期には病理学、基本的臨床技能実習も行い、その成果を共用試験CBTとOSCEで評価します。この合格を進級条件としますので、臨床の基本的な能力がなければ患者の前には出られないようになるわけです。

ただし、前期だけでは収まらない内科や外科、あるいは臨床の現場を知ること、はじめて必要性を実感する臨床薬理や腫瘍学、画像診断の一部などの科目については、臨床実習中に行います。これらを数週に一週間単位で、全員を集めて講義・演習を行う集合型教育に織り込むことによって、効率的な学習を狙っています。

さらに新設科目として、症状から病態を考える臨床推論、ここには基礎教員にも参加してもらいます。また、各科でコアとなる疾患について、最新の治療までを学ぶケースカンファレンスがあり、いずれも学生と教員の双方向性演習形態をとって、考える力を養います。

**松藤** これまで臨床の現場に出る前にしか、臨床に必要な能力を学ぶ機会がありませんでした。これはカリキュラム上の大きなひずみであったと考えています。

**宇都宮** 今までは、学生が臨床でどのように活用されるのかを知らずに座講に臨んでいたために、知識は試験のためのまる暗記でした。これからは、最低限の知識についてはエッセンスに凝縮して、ベッドサイドで有機的に集合教育と臨床実



臨床実習教育委員会・委員長  
臨床研修センター  
川村 哲也教授

習を組み合わせることで、より学生たちの意欲を引き出せるようにしていきます。

新カリキュラムでは、こうした全科臨床実習(臨床医学II)のコースが5年次の前期まで続き、後期から眼目の参加型臨床実習(臨床医学III)のコースに入ります。ここでは各診療科ごとに1か月間、全部で10科の参加型臨床実習を経験し、内科、外科、小児科、産婦人科、精神神経科を必須として、その他は国外も含めて学生の希望で選択できるようにします。実際のチーム医療を経験してもらうために実習は主に各分院で行い、不足する場合には外部の関連病院にも協力していただきます。

40週の参加型臨床実習が終わった後は、臨床医学IIIのコース修了認定のために卒業試験OSCEを行います。これは、これまでの共用試験OSCEの拡充版であり、国家試験のない英国では、最も力を入れています。この策定については、本学の若い教員をキングス大学に派遣し、先方の責任者を本学に招聘してアドバイスをもらいました。**松藤** この卒業試験OSCEは、質の高い医療を受けたいという患者のニーズに応えるものでもあり、文部科学省も注目しています。

**司会** 国外での実習はどうやって拡充していくのでしょうか。

**宇都宮** 現在、キングス大学へ送っている3名を含めて、20名以上が6年次の選択実習を海外で受けています。渡航費は援助していますが、多くは自主的に実習先を見つけてきているのが現状



教育センター  
岡崎 史子講師

です。今度、国際交流センターに専任教員を置くことになり、提携校を増やすなど、今後は数だけでなく、質の向上にも力を入れていきます。

**松藤** 本学には海外から臨床実習に来ている学生も多くいます。そういう学生と接することで、海外にもっと目を向けてもらうような好循環ができることを期待しています。

### 習得目標を明確化して 定性的な評価を行う

**司会** 臨床実習は具体的にどう実施していくのでしょうか。

**川村** 先ほども話があったように、臨床実習は大きく2つに分かれています。4年次の9月から5年次の7月までの臨床医学Ⅱと、5年次の9月から6年次の7月の臨床医学Ⅲです。その目的は臨床医学Ⅲにおける参加型臨床実習を充実させることです。そのためには、全科臨床実習と集合教育から構成される臨床医学Ⅱを修了した時点で、チームに貢献できるだけの能力を身に付けていなければなりません。

このために形成的評価の手法を取り入れました。そのひとつが「ログブック」です。これは臨床実習を通して、必ず身に付けるべき行動目標を明文化したもので、各科で作成します。

当初はキングス大学のものを参考にしながら、実際の作成にあたっては、各科がこれまでの5年次臨床実習における行動目標から抜粋して作っ

てきましたが、それでもまだまだボリュームが多い。現在はトライアルとして、5年生の臨床実習で使ってもらっていますが、もっとスリム化して最終版にしていきます。このログブックによって、臨床実習で配属科が学生と契約する形態が実現されます。

もうひとつ、知識より何ができるのかといったパフォーマンスを評価された学生がこれを蓄積していき、さらなる改善に役立てる仕組みが「eポートフォリオシステム」です。学生が何を目標にしているのか、他科で何を学んだのか、そしてどんな評価を受けているのかを知ること、全科を挙げてその学生を育てることができるようになります。

**司会** 教員の負荷が増えそうですね。

**川村** 確かにそういう可能性はありますが、参加型臨床実習に臨んでチーム医療に参加できるだけの能力を担保することが、この改革の成功の鍵になります。大事なことは学生が卒業時に何ができるようになっているべきかという具体的な到達目標を明示して、学生に自主性や積極性を身につけさせることです。

この参加型臨床実習における到達目標は、分院はもちろん、臨床実習をお願いする関連病院を含めて、全学的に周知徹底を図っていきます。分院と実習の進め方の詳細を詰めたうえで、関連病院の学生指導に携わる医師や看護師たち向けに説明会や教育ワークショップを行っていきます。関連病院の多くは学生を受け入れた経験

がないので教育のスキルをアドバイスすることが必要です。

**司会** 臨床実習の学生を受け入れる現場では、レジデントや研修指導医など、教育に当たる人たちの負担も大きくなりますね。これについてはどう対処するのでしょうか。

**宇都宮** 当初はそうなのですが、初期研修医とともに診療に参加しますので、最終的には負担が軽減できると期待しています。学生には初期研修医とチームを構成して、主体的な臨床実習を行ってもらいます。学生が病院スタッフとともにチーム医療に参加することで、指導医の教育負担を減らしていくことができるはずですよ。

そのためにはチームを実際にリードする後期研修医にも、相応のスキルが必要になります。昨年からは全科の後期研修医を対象に、学生教育のためのワークショップを開催しています。若い人たちに柔軟に取り組んでくれていて、手応えを感じています。目指すのは、卒前卒後にまたがる屋根瓦式の系統的な教育体制です。

### 技能と態度を「見える化」し 臨床能力の向上を促す

**司会** 学生の能力を定性的に評価するという取り組みは、アウトカム評価を行っていくことだと思うのですが、これをどう臨床実習の質の向上につなげていくのでしょうか。

**岡崎** 質の向上という面では、いかにPDCAサ



大学広報委員会・委員長  
泌尿器科学講座  
額川 晋教授

イクルを回していくのが、重要です。新しい臨床実習では、まず学生個人には実習日誌をきちんとつけてもらいます。その科の実習で何を目標とするのかを明確にしたうえで、日々今日何を学んだのかを振り返るとともに、明日までに何を準備しなければならないのか、などを記入します。

目指しているのは、学生による自主自学を教員がサポートする形です。最終日には、学生自らが、学んだこと、出来なかったことを自己評価して、指導医がコメントするシステムを作りました。そうすることで、学生自身が自分の成長をより実感できるようになるはずですよ。

これまでも教員は努力して指導に当たってきたと思います。でも教育の中身はブラックボックスになっていました。教員同士もお互いが何を学生に教えたのか把握できませんでした。今回、ログブックという目に見える形にしたことで、一週間で最低限これだけは達成できるということが可視化されましたし、できた資料を見直すことでPDCAが回っていくのではないかと考えています。

**司会** 学んだ中身を目に見えるようにすることで、PDCAが回せるようになるわけですね。教育の指針についてはどうなるのでしょうか。

**岡崎** 臨床実習で大事なものは、技能と態度です。

技能については、患者さんとコミュニケーションする医療面接、患者さんの状態を知る身体診察、病態を把握して診断する臨床推論、カルテへの記載、そしてプレゼンテーションの5つが大事です。



この5つの技能をきちんと身につければ、かなり臨床能力が高い医師になれるはずです。

新カリキュラムでは、臨床医学Ⅱの内科についてこの5つの技能に対するコメントを求めようとして、5年次の7月までに習得が不十分な学生にはフィードバック目的のOSCEを用意するなどの配慮をしています。

態度については、これまで各科でバラバラだった評価について、共通の評価表を作成しました。挨拶ができていないか、積極性や協調性はどうか、遅刻や欠席はなかったか、身だしなみはちゃんとしていたのか、といった項目で態度を、各科でしっかりと評価してもらいます。できていない学生には繰り返しフィードバックすることで、質の向上が図れると考えています。

**司会** 全科を通して不十分と判断された学生への再教育はどうやっていくのでしょうか。

**岡崎** 技能については上達の早い遅いはあると思いますが、真面目にやっていたら必ず伸びてきます。態度の改善が見られない場合には、原級に留める可能性はありますが、そこさえスイッチが入れば、本学の学生ならついていけるはずで。必要があれば、2、3ヶ月ごとに学生にフィードバックを行うことを考えています。

**松藤** 低学年からの系統的な体験実習で、PDCAを鍛えられているだけに、対応できる能力は十分あると思いますね。

**川村** 臨床実習の現場となる分院は、学生を受

け入れることに不安を持っています。だからこそ、スキルアップできていない学生を対象にフィードバックのためのOSCEを実施するなど、参加型臨床実習の前に再教育の場を用意しているのです。

### ■ 本学の理念に合致した 自主自学の医師を育てる

**司会** 今回の新カリキュラムにはどんな期待が込められているのでしょうか。

**宇都宮** 参加型臨床実習によって医療の現場に貢献しながら、自らの臨床能力を主体的に開拓することを期待しています。まさに、「病気を診ずして 病人を診よ」という本学の理念にそった、臨床医の育成を目指すカリキュラム改革と言えます。

この改革では、参加型臨床実習を実践させるために何が必要なのかという観点から、系統的にカリキュラムを構築しています。この実習を通して、学生たちに生きた臨床能力を身に付けてもらえることを期待していますが、これまでの知識偏重の教育に大きな変革をきたしますので、学生、教員双方の意識改革が求められます。

現場には負担が増えるという声もあるようですが、私は楽観しています。意欲的に学ぶ学生が身近にいることは、現場の刺激にもなりますし、教育のモチベーションも向上します。それは診療の充実にもつながるはずで。また、臨床教育に基礎教員の参加を依頼し、基礎教育の時間を拡充

しました。これによって、研究マインドの育成を目指しています。

**川村** 従来の臨床実習では、9月に中間報告会を行っていました。ここで、学生からの要望や教員からの注意点を共有するわけですが、学生からは病棟で何をしたら良いかがわからないという声も聞かれていました。

しかし、新カリキュラムでは、日常診療の中でチームの一員として実習をやっていくわけ。ここでは自分の能力をしっかりと評価したうえで、自主性、積極性を養っていくことが重要になります。最終的にはそういう力を身に付けて研修医の段階に進んでもらいたいですね。

ただ、外の病院で実習している状態をどうモニタリングしていくのかは、難しいところです。何らかの方法で情報を集めて、現状を把握していきたいと思っています。

**岡崎** このプログラムが上手く回ると、患者とのコミュニケーションがよくとれて、身体診察や臨床推論がしっかりできて、カルテも書いて、プレゼンテーションもできるといった素晴らしい医師が育ってくるはずで。

そのためには、自分でタスクを探し出し、現場から吸収して学ぶ力が鍵となります。1年次から3年次の間の患者接触プログラム以外にも現場で学ぶ自己学習能力を十分に育てる機会を設けた方がさらに良いのですが、新カリキュラムの中でその部分をうまくサポートしていければ、と

います。

**松藤** 患者をよく診て、安全で質の高い医療を提供するのは、当たり前ですが、本学の学生はそれだけではいけないと思っています。

今の学生が医師になるころには、今からでは想像できないような医療現場になっていることでしょう。彼らはそこに立つ医師として、未来を切り拓いていかなければなりません。そこでは医療のリーダーとしてだけでなく、日本のリーダーとしての自覚が求められます。

臨床の現場で彼らと接する指導医は、これだけの長い時間究極の少人数教育をするわけですから、彼らに未来を託すのだという想いが必要です。幅広い視野を持った医師・医学者になれるように、単に患者さんの病気だけでなく、研究の種、日本の医療が抱える課題、将来の見通しなど、病院の枠に留まらないテーマで、何度も語り掛けてもらいたいですね。

そうすることで、見通せない未来を切り拓く力を身に付けてもらえるのではないのでしょうか。

**司会** どの医学校にもスクールモットーは必ずあり重要です。今回の国際認証への対応も、本学の理念の具現化が前提にならなければなりません。未知の状況に対応できる人材とは、言ってみれば、自主自学の精神を持った人材です。新カリキュラムも同じです。それ自身のアウトカム評価も含めて、今後も議論を続けていくことが大事ですね。本日はありがとうございました。

## 特集 2 脳卒中センター開設

# 24時間365日対応できる 脳卒中治療が可能に

神経内科、脳神経外科、脳血管治療、リハビリテーション科の総力を結集した  
附属病院(本院)脳卒中センターの開設



脳卒中センター 病室



最新のハイブリッド手術室と血管撮影室  
24時間態勢で治療可能

脳卒中は、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の総称であり、高齢化社会に伴い寝たきり、要介護の原因となる疾患の第一位です。脳卒中は発症から速やかに治療できれば後遺症を防ぐことが可能で、特に最新の臨床研究ではカテーテル手術による脳卒中治療を速やかに行えば良好な予後が期待されることがわかってきました。

しかしながら首都東京では24時間365日このカテーテル手術による緊急治療が可能な病院は限られています。

当院では、神経内科、脳神経外科、脳血管治療、リハビリテーション科が総力を結集して脳卒中患者さんを救う、包括的脳卒中センターを開設致しました。

近隣病院とも連携をはかり、世界最高レベルの脳卒中治療を提供することで寝たきり患者さんを減らし社会に貢献してまいります。

### 慈恵医大脳卒中センターの特徴

#### 1. 24時間365日対応可能な脳卒中治療

最新の脳卒中治療の中心は急性期カテーテル手術による詰まった血管を再開通させる治療です。当院では脳血管内治療専門医が8名在籍(うち指導医2名)しており、最新鋭の治療室3部屋を使って世界最高レベルの治療環境を整備しております。

#### 2. 最先端設備の脳卒中ケアユニット(SCU)

治療終了後は専門的知識と技術を有する脳

卒中ケアユニット専属看護師を中心とした質の高い看護により早期社会復帰を目指します。当院SCUは病院とは思えない、ホテル並みの快適な空間を目標としてデザインされた世界にも類をみない画期的な専用の病室になっております。毎日神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、看護部、理学療法士がカンファレンスを行い脳卒中患者さんの治療方針を総合的に決定しております。

#### 3. 最新のリハビリテーション環境

当院リハビリテーション科は脳卒中に対するリハビリテーションでは世界的に評価の高い経頭蓋時期刺激装置(TMS)による麻痺の回復治療をはじめとする早期リハビリテーション治療とその後の回復期リハビリテーションを提供し、早期回復に努めております。

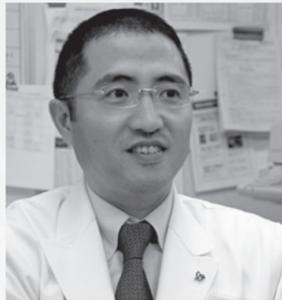
#### 4. ITを用いた医療連携システムの構築

前述のように都内で急性期脳卒中治療が可能な病院は限られており、また治療可能な病院であってもベッドが満床であったり専門医が不在であった場合治療がいつでもできるとは限りません。そこで慈恵医大を中心として都内有力病院である虎ノ門病院、済生会中央病院、日赤医療センター、東京医科歯科大学と連携してITを用いて医療連携システムを構築しております。我々が開発したこの医療ITソフト(JOIN)と仕組みは世界的にも高い評価を得て、米国、ブラジル、台湾などでも導入されています。



担当スタッフ

# 前立腺がんのフォーカルセラピー (局在病巣集束治療)



泌尿器科学講座 講師  
三木 健太

ある日の泌尿器科の外来で前立腺がんと診断された患者さんの言葉です。

「先生、前立腺のがんのところだけ治せませんか、この程度のがんなのに全摘しなくてはいけませんか。」

当然のご質問だと思います。患者さんは悪いところだけの治療を望んでいて、それ以外はさわらないで、できるだけ機能を温存したいのです。

近年、前立腺特異抗原 (prostate specific antigen, 以下PSA) の普及により、以前より予後が良好でいわゆる怖い前立腺がん (以下低リスク前立腺がん) が増加傾向にあります。しかし、これまでは低リスク前立腺がんといっても、その治療法は手術あるいは放射線ぐらいしかありませんでした。この低リスク前立腺がんに対する手術療法 (根治的前立腺摘除術) が

治療後の癌制御、機能温存、余命延長にどのくらい役に立ち、現実的に適切な治療法であるのかについて問題提起されるような大変興味深い報告がなされました<sup>1)</sup> PIVOT研究といわれるこの報告のなかでは、前立腺がんに対し手術をした患者さんのグループと手術を行わずにPSA検査のみで経過観察を行うグループで前立腺がん特異的死亡率 (前立腺がんが原因で死亡する率) を比較すると、特に低リスクの場合は有意差が認められなかったというものです。この経過観察はPSA監視療法と呼ばれていますが、さらにこの方法にも問題があることが別の報告で紹介されています。手術群とPSA監視療法群で比較したところ、前者では尿失禁が多く認められ、後者は将来への不安が多く認められました<sup>2)</sup> つまり前立腺がんの治療においては手術によって排尿のトラブルや性機能を失うのではという心配と監視療法で本当に癌の制御が可能なのかという不安感が混在しているので、これらをバランスよく達成することが課題になります。もちろん比較的体への負担が軽い治療法として放射線治療 (小線源治療を含む) なども行われますが、先の目標を達成するという意味においてはこれも完全とはいえません。

このような状況のなかで癌治療と

機能温存を両立する治療法の概念として前立腺がんにもフォーカルセラピーの考え方が提唱され始めています<sup>3)4)</sup> この治療法は先の手術とPSA監視療法の間位置するもので、前立腺のなかでも予後に直接影響すると思われるがんの部分のみを治療し、一方で正常組織を可能な限り温存するものです。またもしこのフォーカルセラピー後にがんの進行があれば、その時点で根治的治療の方針を転換するというのも可能で、患者さんにとっては選択肢がひろがることになります。

それでは、このフォーカルセラピーはどのような患者さんに適応できるのでしょうか? 通常、患者さんはPSA上昇を契機に泌尿器科を訪れ、生検で前立腺がんが証明され、病期診断を行い、何らかの治療をするという手順で進みます。今回のフォーカルセラピーでは、PSA軽度上昇で前立腺がんが疑われるとはじめに造影MRIを行い、生検のときにこのMRIの情報から前立腺の解剖学的情報やがんの所見が画像上のどこにあるかなど細かな評価を行い、さらにマッピング生検などで細かく組織サンプリングを行い、正確に前立腺がんの位置や大きさを把握します。病巣が0.5cm<sup>3</sup>以上の大きさであると予後を左右する腫瘍の可能性が

あるので、組織学的な悪性度を確認したうえで最終的に適応できるかを判断することになります<sup>5)</sup>

フォーカルセラピーの具体的な方法はこれまでに高密度焦点式超音波療法 (HIFU)、凍結治療 (クライオセラピー)、小線源治療などの報告があります。国内ではHIFUとクライオセラピーは現時点では保険適応がありません。小線源治療によるフォーカルセラピーについては技術的には可能であり、かつ保険診療内で行うことができます。しかしながら、すべてのフォーカルセラピーに共通ですが、臓器を直接取り出して治療の効果判定をすることができないので、治療後の評価をどのようにするかが今後の重要課題です。例えば、前立腺に対する小線源治療では施術後にPSAを測定し、連続的に下降していることから治療効果ありと判断できましたが、フォーカルセラピーでは、がんの部分が死滅しても正常な前立腺が残っているためにPSAが低値にならないので、ドクターも患者さんも心配になります。現状では標準の判定基準がありませんので、少しずつでも慎重に経験を積み重ねたうえで判断しなくてはなりません。

本題から少し離れますが、われわれ泌尿器科ではこれまで放射線治療後で局所再発が明らかな症例に対し、フォーカルセラピーとして再度の放射線治療である小線源治療を行ってきました<sup>6)</sup> ある一定の効果は見られましたが、なかには放射線抵抗性前立腺がんもあり、十分な治療成績とはいえませんでした。そこで、今後はあらたな取り組みとして先進医療を見据えて、

このような局所再発に対する前立腺凍結治療 (クライオセラピー) を行う予定です。これは前立腺がんに対する初期治療としてのフォーカルセラピーではありませんが、これらの経験が今後の怖い前立腺がんの初期治療としてのフォーカルセラピーへと応用できるよう準備中です。



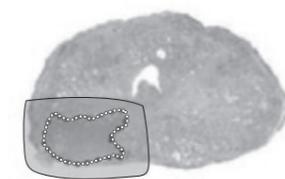
凍結治療器

- 1) Wilt TJ, Brawer MK, Jones KM, et al: Radical prostatectomy versus observation for localized prostate cancer. N Engl J Med 2012; 367: 203-213
- 2) Bill-Axelsson A, Garmo H, Holmberg L, et al: Long-term distress after radical prostatectomy versus watchful waiting in prostate cancer: a longitudinal study from the Scandinavian Prostate Cancer Group-4 randomized clinical trial. Eur Urol 2013; 64: 920-928
- 3) Ahmed HU: The index lesion and the origin of prostate cancer. N Engl J Med 2009; 361: 1704-1706
- 4) Karavitakis M, Winkler M, Abel P, et al: Histological characteristics of the index lesion in whole-mount radical prostatectomy specimens: implications for focal therapy. Prostate Cancer Prostatic Dis 2011; 14: 46-52
- 5) Stamey TA, Freiha FS, McNeal JE, et al: Localized prostate cancer. Relationship of tumor volume to clinical significance for treatment of prostate cancer. Cancer 1993; 71: 933-938
- 6) Sasaki H, Kido M, Miki K, et al: Salvage partial brachytherapy for prostate cancer recurrence after primary brachytherapy. Int J Urol. 2014 Jun;21(6):572-577



針先に形成されるアイスボール

## フォーカルセラピーの実際



Ultra-Focal Therapy



Focal Therapy

前立腺の手術標本において予後を左右する腫瘍が点線で囲まれている。  
□の部分にフォーカルセラピーを施行することで、癌を治療し、正常部分は残すという概念。

## 都市型地域包括ケアシステムとがん医療 — 国立研究開発法人国立がん研究センターと包括協定締結 —

患者支援・医療連携センター センター長 常喜 達裕  
(脳神経外科学講座 准教授)



学校法人慈恵大学(理事長:栗原 敏、学長:松藤 千弥)と国立研究開発法人国立がん研究センター(理事長:堀田 知光)は、平成27年4月1日に医療・教育・研究等に関わる連携・交流を促進する包括協定を締結し、平成27年3月30日に学校法人慈恵大学で協定書の調印式が行われました。国立研究開発法人国立がん研究センターは、がん医療に特化した、我が国トップの最先端研究設備と診療技術を備えた組織です。学校法人慈恵大学は、130年以上脈々と受け継がれてきた理念、「病気を診ずして病人を診よ」を礎にして教育・研究を行い、医療においては、難治疾患に各診療科が相互協力して対処することで存在感を示してきた大学です。このような特色のある二大組織が医療・教育・研究すべてにおいて包括協定を結ぶことはこれまでに類を見ないことで、地域がん医療システム自体を変革する取り組みと言えます。

これからの日本は高齢化が急速に進行し、がん患者においては、治療目的のがん疾患に加え、いくつかの基礎疾患を合併するケースが急増していくことが想定されます。がん医療の進歩は目覚ましく、これまでになかったような新しい診断・治療法が次々と開発され、今後、治療成績もさらに向上していくでしょう。そして、この進歩と相まって、がんにおける医療・教育・研究の細分化がますます進行していくことは間違いありません。このような医療情勢のなかで、先進的医療を実践しながら総合的医療の面でも高いレベルを維持する

ためには、医療・教育・研究すべてにおいて多くの人材が関わり、支え合う必要があります。このためには、高度医療機関から地域まで緊密に連携し、医療のみならず教育や研究面でも有機的に活動・機能していくことが理想といえます。専門性が高まることにより高度医療が可能になったことは素晴らしいことですが、多くの合併症を持つ患者には、高度先進的医療と同時に併存する他疾患の管理・治療、そして在宅介護を含めた全人的医療が求められます。がん医療を専門とする国立がん研究センターでは、増加するがん疾患以外の併存基礎疾患への対応が急務で、慈恵大学附属病院のような総合病院と連携することで補完を目指します。一方、慈恵大学にとっては、がん医療において常に最新の研究成果や技量を共有できる観点から、日本のがん医療トップセンターと協定を結ぶ意義は極めて大きいと思われます。

この度の包括協定は、更なるがん医療の進歩と治療の質を高めることを目的に、医療・教育・研究を網羅して締結されました。この学校法人慈恵大学と国立研究開発法人国立がん研究センターによる包括協定締結が、がんの医療・教育・研究に関するイノベーションの源となり、がん医療における都市型地域包括ケアシステム作りの柱になることで、日本全体のがん医療が直面している問題を解決するきっかけとなることが期待されます。



左から  
学校法人慈恵大学 松藤 千弥学長、  
栗原 敏理事長、  
国立がん研究センター 堀田 知光理事長・総長

## 感染症診断の妙



熱帯医学講座  
教授 嘉糠 洋陸

私の臨床寄生虫学業界でもはや伝説になっている一つの症例がある。それは、90年代に真冬の北海道で見出されたマラリアだ。マラリアは、寄生性原虫が蚊の吸血を介して体内に侵入することで発症する疾患であり、発熱、貧血、脾腫から重症化に至る。日本では、年間100例前後の輸入症例が報告されている。札幌に住むある中年女性が、熱帯熱マラリアを発症した。しかし海外渡航歴どころかパスポートも取ったことがない。寒冷の札幌とはいえ、地下鉄構内は一年中温暖なので、そこに生息している蚊が海外からのマラリア罹患者の血を吸ったのだらうと推測されたが、それよりも何よりも、マラリアを想起したドクターに拍手喝采。血液塗抹にギムザ染色で容易に確定診断が付くが、そもそもこの状況でマラリアを鑑別に挙げる人はいないだらう。

2014年夏、約70年振りにデング熱の国内流行が明らかになった。デング熱も蚊が媒介する疾患で、デングウイルス感染による発熱・頭痛・関節痛などが主な症状である。再感染等により稀に重症化し、デング出血熱に移行する。アジアや中南米など熱帯や亜熱帯の地域で流行しており、日本では帰国後の発症例が年間200例ほどで推移していた。

都市型のデングウイルス感染では、ヒトだけが宿主となる。日本における媒介蚊であるヒトスジシマカは、吸血の際にウイルスを取り込み、体内で増やす。再びヒトを刺した際に、ウイルスを注入し感染を成立させる。このような蚊媒介性感染症には、マラリアに加え、日本脳炎、黄熱、フィラリア症などが知られているが、これらの病原体伝播効率は、頭一つ抜きんでいる。例えば西アフリカなどのマラリアの流行地域では、たった1人の感染者と十分な数のハマダラカが

存在することで、新たに100人のマラリア患者を生み出している。蚊にとって吸血は子孫(卵)を残すために必須の行動であり、我々人間を感知し正確無比に狙って刺しにやってくるのが、高い感染成功率の理由である。インフルエンザのような咳や唾による感染経路に対し、病原体を充填した注射器が空を飛んでいるようなものと考えれば合点がいく。

昨夏の国内流行の判明は、東京都の代々木公園で蚊に刺された大学生らがデング熱と診断され、また彼らに直近の海外渡航歴が無かったことが発端だった。結果、8月から10月までの間に計160名のデング熱患者が確認された。そのうちの159例は、ウイルス遺伝子配列の解析から、代々木公園で同定されたウイルス株によるものであることが判明。東京に行っていないにもかかわらず、「代々木公園ウイルス株」によるデング熱を発症した兵庫県西宮市の1症例は、関係者に驚きを与えた。つまり、1人が感染源となり、そこから蚊の吸血という連鎖行為によって、これだけ拡大したことを如実に示すものであった。

感染症は、誰の身にも突然降りかかるという点においてまさに厄災である。この最初の患者をデング熱と診断したのは、埼玉県のとある医師であった。過去にデング熱の輸入症例を経験しており、真夏にそぐわない、強い関節痛を伴う発熱から本症を疑ったそうである。2014年に台湾でのデング熱患者は1万人、死者は10数名を数え、その致死率は0.1~0.2%となっている。この敬意に値する一人のドクターの洞察と判断がなかったら、昨夏どころか、今後の流行もしばらくは水面下のままだったかも知れない。患者一人の診断が、国民全体の益になることもあるのだ。

# 電子カルテ導入、外来・病棟改修

柏病院 病院長 東條 克能



内のカンファレンスルームと器材室を3人床の病室に用途変更し、平成25年7月1日より届出床が624床から627床となった。また、第2期(37床増床)は、平成25年9月よりD棟増築工事着工、平成26年6月末竣工、8月に医局移転後の跡地(4B)を病棟に改修、平成26年11月完成、12月20日に4A病棟より移転し、運用が開始され、届出床が627床から664床となった。4A病棟は、4B病棟への移転後より改修工事が進められ、3月に完成、平成27年4月1日より49床の病棟として開設した。

電子カルテシステム導入計画では、平成25年9月で電子カルテシステムのベンダーが富士通(株)に決定後、10月29日のキックオフミーティングの開催以降、電子カルテシステム導入に向けて30の各部門ワーキングが発足し、検討が開始された。その後、3回のリハーサルを経て、平成27年1月1日より、葛飾医療センター、第三病院に続いて電子カルテを含む病院情報システムを導入した。本プロジェクトチームは、郡司診療部長(眼科)をプロジェクトリーダー、小井戸診療副部長(消化器・肝臓内科)をサブリーダーとして、プロジェクト全体のマネジメントを行った。従来よりオーダリングシステムを導入している柏病院では、オーダ情報や検査結果を事前に分割移行する等、システム切替時の停止時間短縮に努めた。

一部移行ができないオーダについては、医師や看護師および部門担当者に協力を頂き事前登録を行った。また、システムメーカーの変更に伴うオーダ操作や仕様が異なる点等については、導入作業全体のプロジェクト及び部門WGのチームワークならびに柏病院教職員が一丸となって取り組んだ結果により、予定通り平成27年1月1日の電子カルテ稼働が実現できた。

その背景には本院、葛飾医療センター、第三病院をはじめ、多くの大学関係者の支援によるものと考えます。ご協力いただきました、多くの方々にこの場をお借りしまして御礼申し上げます。

平成20年4月、医療環境や国の医療行政の変化に対応していくため柏病院将来構想検討委員会が設置され、病院機能の拡充に伴う診察ブース不足、車椅子対応など、外来の狭隘化やプライバシー確保などの問題が生じ、更なる充実を図るための外来部門の増築・改修計画の必要性が喫緊の課題となった。一方、病棟部門では産科・婦人科の混合病棟である4A病棟の機能分離と救急医療及び地域がん診療連携拠点病院を担うためのベッド数確保のための改修計画が検討され、ベッド数確保のために総合医局の存在する4Bエリアを病棟とし、総合医局や当直室の入る新棟を現在の病院棟西側に建築することとなった。

その後、平成23年12月より具体的な検討が建築委員会で進められ、平成24年3月に、設計事務所を(株)久米設計に決定、平成24年4月より、外来部門改修WG、病棟部門WG、管理棟(仮称)WGにて基本設計の検討を開始した。その後、鹿島建設(株)が実施設計及び施工会社に決定した。平成25年4月より総合定例会議を開催し、進捗状況の確認や建築に係る計画について検討を開始した。

平成26年7月に竣工したD棟は、医療技術向上のためのスキルラボ、医師のためのアメニティー向上に配慮した医局・当直室、テレビ会議やカンファレンスにも対応できる3分割可能な大会議室を備えている。また、外来棟は、外来待合の混雑解消と患者サービスと受診環境の整備・向上、電子カルテシステムへの対応を目的として増築・改修を行い、平成26年7月に竣工した新外来棟には、リハビリテーション科や眼科・精神神経科を配置、既存外来棟は、日常診療を継続しながら順次改修工事を進めることとなり、平成27年3月エントランスホールを含めた改修工事が完成した。

一方、増床計画では、千葉県知事より平成24年3月28日付で40床の増床が認められたことを受け、第1期(3床増床)を平成24年4月1日付で認可された救命救急センター



外来棟増築部



4B病棟 個室

## 「看護学科長就任にあたって」



看護学科長  
在宅看護学教授  
北 素子

櫻井美代子前学科長よりバトンを引き継ぎ、看護学科長に就任いたしました。くしくも、今年は慈恵における看護教育130年、また来年度は学科開設25年の節目の年となります。これまで積み重ねられてきた伝統を大切に受け継ぎながら、新しい看護学科を教職員の皆様、そして学生とともに作り上げていきたいと考えております。

さて、新年度を迎えるにあたり、看護学科重点目標の第1に学部教育の充実を図る事を挙げさせていただきました。その中にくくつかの具体策を掲げましたが、特に、課題解決能力・地域医療連携能力育成の強化を主軸とした、平成29年度カリキュラム改正に向け取り組むことに力を注いでいきたいと考えております。看護学科開設以来、看護を取り巻く日本の社会や医療の現場は大きく様変わりしてきています。高齢者人口の急増や医療費削減に伴う入院期間の短縮化は、医療依存度の高い在宅療養者の増加をもたらし、医療提供の場は病院から地域へと拡大しています。多くの卒業生は、本学の附属病院に就

職しますが、病院で働く看護師にも、退院していく患者様が安心して住みなれた地域や自宅で療養できるように支援するために、在宅療養上の課題を解決する能力と、地域との医療連携能力が必要となっています。学生が在学中にしっかりとそうした力を培えるようなカリキュラムを目指したいと考えています。

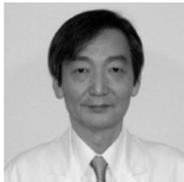
看護学科が開設した当時、全国で11校であった看護系大学は、現在では234校と急増し、全国の大学の4分の1が看護系学部・学科を有する時代になっています。しかし数ある看護系大学の中で、都内と隣県に附属病院が4つもある大学は本学だけです。また、3つの看護専門学校と伝統ある慈恵の看護教育を目指して協働できるという環境も、本学ならではの環境だと思います。このような恵まれた環境の下で、優れた看護実践者を育てるために、看護部、看護専門学校の皆様と教育および研究の分野でさらに力強い連携関係を作り上げていくことを、大きな2つ目の目標といたしました。

そして第3の目標として、看護学科教員の教育力・研究力・実践力の向上を推進していくことを挙げました。看護系大学の急速な増加に伴い、今、看護系大学では、教育力・研究力・実践力を備えた人材の確保が喫緊の課題となっています。本学科においても、看護教員に向けた教育体制を充実させ、教育力・研究力・実践力を持った人材育成に力を注いでいきたいと考えています。そのために、FDの組織化を図るとともに、教員の臨床での研修体制を整備できるよう努力してまいります。また同時に、本看護学科の伝統と文化を途切れなくつないでいけるよう、卒業生の中から大学に戻り後輩の教育に当たる人材を輩出することが急務です。大学院や同窓会との連携を図り、卒業生のキャリア支援を行っていきたく考えています。

以上に挙げた目標を達成することは、決して容易いことではないと承知しておりますが誠心誠意、努力してまいります。ご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

## 第三病院 新医局棟竣工!

第三病院 病院長 中村 敬



第三病院教職員が待ちに待った新医局棟(3号館)が平成27年1月26日に竣工した。1月27日には栗原理事長、松藤学長はじめ大学役員の方々のご臨席のもとに竣工式が挙行され、2月から始まった各部署の転入作業も滞りなく完了した。

新医局棟は大学グラウンドに面した旧看護師寮(青樹寮)跡地に建設された地上3階、塔屋1階の建物であり、延床面積4388㎡という広大なスペースを有している。1階に設けられた職員ロッカールーム・休憩室にはシャワールーム、パウダーコーナーも完備している。同じく1階には法医解剖エリアがあり、ホルムアルデヒドに係わる健康障害防止対策を徹底した解剖室の他、検査室、検査器具室、臓器保管室、控室などが設けられている。2階には10の診療科(小児科、皮膚科、放射線科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、内視鏡部)が入る総合医局スペースがある。柱間が16.5mあり、グラウンド側には大きな横連装の窓が続いて、明るく開放的な空間が現出した。このようなオープンな空間によって、診療科の垣根を越えた連携が促進されるはずである。医局スペースには打合せ室4室、カンファレンスルーム3室、更衣室、さらにリフレッシュコーナーも備わっている。また同フロアには、医局に隣接した広い研修医ルーム、PC室、鏡視下手術トレーニングルーム、会議室(3室)も置かれている。3階は、グラウンド側に12の診療部長室が並んでおり、西側には業務課が入居した。また今年度から拡充される参加型臨床実習の受け入れに備え、学生用のスペースも広く確保され、大小6室の学生実習室に加えて学生専用ラウンジも設けられた。さらに同階にはすべての教職員、学生が利用可能な図書コーナーと4つの会議室・ホールがある。このうちホールA、Bは可動間仕切りによって分割されており、一体利用によって大規模な会議やカンファレンスに対応可能である。ホールの前には教職員ラウンジ・リフレッシュコーナーがあり、足元から天井までの

大窓から明るい陽射しが注ぎこんでいる。3月末には内科医局棟(1号館)の方向に満開の桜を眺めることもできた。このコーナーはホールA、Bのホワイエとして利用することもできる。

上記のような広く明るく新しい医局棟によって、第三病院教職員のアメニティは格段に向上し、診療へのモチベーションもさらに高まっている。その一方、モダンな新医局棟と築45年を経た本館とのコントラストは際立った感がある。いよいよ次の目標は、第三・新病院の建設である。新医局棟と本館との間に建築が想定されている新病院を現実のものにするため、第三病院教職員の一層の奮起を期待したい。



▲ 新医局棟 外観



◀ 2F医局

## 生涯学習

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

月例セミナーと夏季セミナーを開催し、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: 慈恵大学病院中央棟会議室(8階)

回数	月日(曜)	テーマ	演者
第226回	平成27年7月11日(土)	最近の“依存”をめぐる話題と対応 ~アルコール、脱法(危険)ドラッグから キャンブル、インターネット依存まで~	精神神経科 宮田 久嗣 教授
第227回	平成27年9月12日(土)	正しくスポーツと向き合うために ~子供からココモまで~	スポーツ・ウェルネスクリニック 舟崎 裕記 准教授
第228回	平成27年11月14日(土)	加齢黄斑変性治療の最前線	眼科 林 孝彰 講師
第229回	平成28年2月13日(土)	災害医療とプライマリケア ~いかに備え、いかに行動するか~	救急部 土肥 謙二 准教授
第230回	平成28年3月12日(土)	HIV感染症の現状	感染制御部 堀野 哲也 講師

(注)一部変更もあり得る。

#### ■ 夏季セミナー

開催日時: 平成27年8月1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 ー マ: 実地医家のための認知症入門  
— 早期発見、診断から包括的治療まで —  
(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

◎ お問い合わせ先: 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

#### 【国領キャンパス】

#### ● 看護学科主催公開講座

回数	月日	時間・場所	テーマ	演者
第18回	平成27年9月5日(土)	13:00~14:30 看護学科 大講堂	転倒予防について(仮)	老年看護学 梶井 文子 教授
第19回	平成28年2月26日(金)	18:00~19:30 看護学科 大講堂	チーム医療の時代に必要な 人間関係マネジメント(仮)	高崎健康福祉大学 保健医療学部看護学科長 池田 優子 氏

◎ お問い合わせ先: 医学部看護学科 学事課  
電話: 03-3430-8686 (自動オペレーター) 内線2775

### 附属病院(本院)

#### ● みんなの健康教室 それを知りたかった!「がん・認知・介護」

回数	月日	時間	場所	テーマ	演者
第2回	平成27年7月9日(木)		大学1号館 5階講堂	肝臓がん	肝・胆・膵外科 坂本 太郎
第3回	平成27年9月10日(木)	13:30~	大学1号館 6階講堂	塩分と病	患者支援・医療連携センター長 脳神経外科 准教授 常喜 達裕
第4回	平成27年11月12日(木)	14:45 (開場13時)	大学1号館 6階講堂	乳がん・がん相談とは	乳腺・内分泌外科 准教授 鳥海 弥寿雄 看護師
第5回	平成28年1月14日(木)		大学1号館 6階講堂(予定)	認知証	患者支援・医療連携センター長 脳神経外科 准教授 常喜 達裕
第6回	平成28年3月10日(木)		NHK放送博物館 愛宕山ホール	地域医療と介護(仮)	在宅療養支援部門 看護師 メディカルソーシャルワーカー

(注)日時内容は変更になる場合があります。

◎ お問い合わせ先: 附属病院(本院) 患者支援・医療連携センター 医療連携部門  
電話: 03-5400-1202 (直通)

### 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	講師名
第41回	平成27年9月12日(土)	14:00~15:30	がんについて	未定
第42回	平成28年2月13日(土)	14:00~15:30	未定	未定

◎ お問い合わせ先: 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

#### ● 第三病院公開講座

回数	月日	時間・場所	テーマ	演者
第72回	平成27年9月12日(土)	14:00~15:30	血尿がでたら	泌尿器科 木戸 雅人

◎ お問い合わせ先: 第三病院 管理課 電話: 03-3480-1151 (代表)

### 柏病院

#### ● 平成27年度地域がん診療連携拠点病院事業 第15回市民公開講座

回数	月日	時間	テーマ
第15回	平成27年9月12日(土)	14:00~16:30	『膵臓がんのお話』
			第1部 膵臓がんの外科治療 ~悪い芽は早く摘め! 外科 三澤 健之
			第2部 落語 俳優 赤塚 真人
			第3部 膵臓がんの内科治療 ~抗がん剤から免疫療法まで 消化器・肝臓内科 小井戸 薫雄

◎ お問い合わせ先: 柏病院 業務課  
電話: 04-7164-1111 (大代表) 内線2172・2144

## 慈恵医師会

● 慈恵医師会産業医研修会  
例年、6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

● お問い合わせ先: 慈恵医師会 ●  
電話: 03-3433-1111 (大代表)  
内線2636

# The JIKEI NEWS FLASH

学内ニュース

## 『おいしい大麦レシピ』発刊について

平成27年2月6日に4機関栄養部全員で作ったレシピ本『おいしい大麦レシピ』が発刊されました。数年前から、病院食のレシピ本を作りたいと考えていたところ、附属病院長である丸毛啓史先生と栄養委員長である桑野和善先生より、絶大なる後押しと慈恵実業へのお口添えをいただき、平成26年4月より「4機関栄養部レシピ本プロジェクト」がスタートしました。

病院レシピ本が複数販売される中、何か慈恵らしさを出さなければならないと検討し、慈恵といえば高木兼寛先生の麦飯ということで『大麦』にスポットを当て

て作成することにしました。普段の病院食で患者さんから人気の高い献立や調理師や栄養士が考えた絶品の大麦レシピを掲載しています。現在、大麦に含まれる水溶性食物繊維β-グルカンが目ざされおり、生活習慣病予防・改善に『大麦の効用』が再認識されています。このレシピ本を通じて、少しでも健康の維持・増進や患者さんの治療・治癒、更には大学運営に貢献出来ればとの栄養部員の思いを込めた1冊でありますので、是非、お手に取ってご一読いただけると幸いです。



## 新任教授紹介

- ①講座名・氏名 看護学科(成人看護学) 佐藤 正美  
 ②略歴 昭和59年 千葉大学看護学部卒業  
 平成4年 千葉大学大学院看護学研究科修士課程修了  
 昭和59年 順天堂大学浦安病院看護師  
 昭和62年 横浜市立大学医学部付属高等看護学校専任教員  
 平成元年 河北総合病院看護師  
 平成7年 川崎市立看護短期大学講師  
 平成15年 東海大学健康科学部看護学科准教授  
 平成22年 筑波大学医学医療系准教授  
 平成26年 筑波大学大学院人間総合科学研究科 博士(看護科学)取得  
 平成27年1月 東京慈恵会医科大学医学部看護学科・成人看護学教授  
 ③出身地 東京都  
 ④趣味・特技 身体を動かし汗を流すこと  
 ⑤一言メッセージ がん看護を専門としています。教育では、科学的な思考とケアリングのマインドを持つ看護者を育てたいと思います。研究では、がん患者と家族のQOL向上を追究したいと思います。看護の教育と臨床、研究がさらに有機的につながるよう尽力いたします。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

平成27年1月1日公示



- ①講座名・氏名 形成外科 宮脇 剛司  
 ②略歴 平成元年3月 東京慈恵会医科大学卒業  
 平成元年4月 同愛記念病院内科研修  
 平成4年4月 東京慈恵会医科大学 形成外科 入局  
 平成11年9月 米国 ミシガン州プロビデンス病院  
 Craniofacial and Reconstructive Surgery 留学  
 平成13年9月 米国 テキサス州サウスウェスタン大学 形成外科 留学  
 平成14年3月 東京慈恵会医科大学 形成外科学講座 講師  
 平成19年5月 同 准教授  
 平成22年4月 日本歯科大学矯正歯科 臨床准教授  
 平成27年4月 東京慈恵会医科大学 形成外科学講座 主任教授  
 ③出身地 長野県(伊那市)  
 ④趣味・特技 スキー、ドライブ  
 ⑤一言メッセージ 本学の形成外科には手の外科、頭頸部再建、乳房再建、頭蓋顔面外科の4つの専門分野があり、分野ごとの専門医師が最先端の治療を提供しています。外傷や腫瘍切除後の変形、四肢・頭蓋顔面先天異常などの疾患の治療法を慈恵医大から発信し、多くの患者さんに役立てるように頑張ります。

平成27年4月1日公示



- ①講座名・氏名 内視鏡科 炭山 和毅  
 ②略歴 平成10年 東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業  
 平成12年 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科博士課程入学  
 平成15年 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科博士課程卒業、学位受領  
 平成15年 東京慈恵会医科大学内視鏡科 助手  
 平成17年~平成19年 米国Mayo Clinic College of Medicine 博士研究員  
 平成24年 東京慈恵会医科大学 内視鏡科 講師  
 平成27年4月 同教授  
 ③出身地 東京都  
 ④趣味・特技 ゴルフ  
 ⑤一言メッセージ 消化管内視鏡診断治療を専門としております。消化器疾患の早期診断・低侵襲治療が我々の使命であり、安全・確実な内視鏡診療が提供できるよう臨床および人材育成に努めます。また、研究面においては、次世代の内視鏡があるべき姿を模索しながら慈恵医大発信の先進的医療に挑戦していきたいと考えております。今後とも、ご指導ご鞭撻の程何卒よろしくお願い申し上げます。

平成27年4月1日公示



- ①講座名・氏名 看護学科(老年看護学) 梶井 文子  
 ②略歴 昭和62年 東京大学医学部附属看護学校卒業(看護師)  
 昭和62年 東大病院(放射線科、救急部)  
 平成2年 時事通信社(株)健康管理室勤務  
 平成9年 女子栄養大学卒業(管理栄養士)  
 平成11年 おもて参道訪問看護ステーション勤務  
 平成14年 東京医科歯科大学大学院保健衛生学専攻博士後期課程修了(看護学博士)  
 平成14年 聖路加国際大学(旧聖路加看護大学)にて助手、講師、准教授  
 平成27年4月 東京慈恵会医科大学医学部看護学科・老年看護学教授  
 ③出身地 東京都(八王子市)  
 ④趣味・特技 身体を動かし、汗をかくこと。美味しいお店を発見し、日頃の料理にアレンジする楽しみ。  
 ⑤一言メッセージ 認知症高齢者と家族への支援方法、高齢者の栄養ケア、介護予防に関する研究・教育が専門です。これからの日本の超高齢社会が、少しでも明るく安心して生活できるような研究と人材教育に力を尽くしたいと思います。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

平成27年4月1日公示



# 第90回医学科・第20回看護学科卒業式挙行される

## 第90回医学科・第20回看護学科卒業式

平成27年3月6日(金)午後1時30分から中央講堂に於いて東京慈恵会医科大学医学部第90回医学科・第20回看護学科卒業式が挙行された。卒業生は医学科99名、看護学科39名であった。当日は、曇り空で肌寒い日であったが、会場は多数の教職員、同窓、学生、父兄の参加を得て満席となった。音楽部の管弦楽団が「威風堂々」を演奏する中、松藤学長を先頭に栗原理事長、橋本医学部長、櫻井看護学科長、名誉教授、高橋紀久雄同窓会長、三浦靖彦父兄会長が入場され厳粛に卒業式が開始された。国歌斉唱の後に松藤学長より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た。続いて成績最優秀者に送られる慈大賞が松藤学長より内海智博君(医学科)と堀越さお織さん(看護学科)に授与された。また、同窓会賞が高橋同窓会長より近藤篤史君(医学科)と伊井亜里沙さん(看護学科)に、父兄会賞が三浦父兄会長より大庭梨菜さん(医学科)に授与され、更に日本私立看護系大学協会賞が、市塚莉菜さん(看護学科)に授与された。

橋本医学部長と櫻井看護学科長より平成26年度学事報告が行われた後に、松藤学長より辞辞が述べられた。「医学・看護学を深く理解して欲しい、謙虚であることを忘れないで欲しい、予測困難な未来に備えて欲しい」と医療人としての3つの心構えについて述べられた。その後、栗原理事長より「命の尊厳にどのように向き合うのか、

生涯にわたって医学とは何か、医療者とは何かを常に問い続けて欲しい」と祝辞が述べられた。会場が感動の渦につつまれる中で、医学科卒業生を代表して内海智博君より「医学の進歩は大変著しく、今学んだものも刻一刻と変化している。新しい時代の波にのりつつ、学祖高木兼寛先生のおっしゃった厳密な医学に裏打ちされた医術と、温かい心を持った医師を目指し、日々邁進して参ります」と決意に満ちた謝辞が述べられた。続いて看護学科卒業生を代表して、堀越さお織さんより「大学生活で得た全ての経験を今後の医療者として、患者さんやご家族と接していき、他の医療者とチーム医療を展開する上で大いに役立て、良い医療者となるよう努力を続けて参ります」と謝辞が述べられた。

続いて、平成26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について学生代表の小林律子さんより選考経過と受賞クラブが発表され、運動部門(卓球部)と文化部門(音楽部)に記念の樋口杯が授与された。終わりに全員が慈恵の歌「曙満ち来る」を斉唱し、厳かなうちに卒業式は終了した。



# 第109回医師国家試験・第104回看護師国家試験・第101回保健師国家試験結果発表

医師国家試験が2月7・8・9日の3日間にわたって施行され、結果が3月18日に発表されました。本学は、104名中101名合格(97.1%)、新卒は99名中98名合格(99.0%)、既卒は5名中3名合格(60.0%)しました。国・公・私立大学の総合順位では、第9位(前年は19位)私立大学だけでは第4位(前年は8位)となりました。

全国受験者総数は、9,057名、うち合格者は8,258名で、91.2%(前年は90.6%)であった。また、第104回看護師国家試験および第101回保健師国家試験の結果は3月25日に発表されました。各校の合格状況は下記の通りです。

■第109回医師国家試験合格状況

区分	校数	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
本学	-	99名 (102)	98名 (99)	99.0% (97.1)	5名 (5)	3名 (3)	60.0% (60.0)	104名 (107)	101名 (102)	97.1% (95.3)
国立	43	4,415名 (4,123)	4,197名 (3,909)	95.1% (94.8)	387名 (428)	212名 (256)	54.8% (59.8)	4,802名 (4,551)	4,409名 (4,165)	91.8% (91.5)
公立	8	739名 (697)	714名 (677)	96.6% (97.1)	33名 (38)	20名 (25)	60.6% (65.8)	772名 (735)	734名 (702)	95.1% (95.5)
私立	29	3,031名 (2,888)	2,849名 (2,671)	94.0% (92.5)	340名 (350)	205名 (234)	60.3% (66.9)	3,371名 (3,238)	3,054名 (2,905)	90.6% (89.7)
その他	-	65名 (42)	38名 (19)	58.5% (45.2)	47名 (66)	23名 (29)	48.9% (43.9)	112名 (108)	61名 (48)	54.5% (44.4)
合計	80	8,250名 (7,750)	7,798名 (7,276)	94.5% (93.9)	807名 (882)	460名 (544)	57.0% (61.7)	9,057名 (8,632)	8,258名 (7,820)	91.2% (90.6)

■第104回看護師国家試験合格状況

区分	校数	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	1	102	101	99.0%	0	0	-	102	101	99.0%
第三者看護専門学校	1	46	46	100.0%	0	0	-	46	46	100.0%
柏看護専門学校	1	85	85	100.0%	3	3	100.0%	88	88	100.0%
医学部看護学科	1	39	38	97.4%	0	0	-	39	38	97.4%
計	-	272	270	99.3%	3	3	100.0%	275	273	99.3%
全 国	-	55,015	52,547	95.5%	5,932	2,324	39.2%	60,947	54,871	90.0%

※不合格者 慈恵看護専門学校1名 医学部看護学科1名

■第101回保健師国家試験合格状況

学校名	校数	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	1	39	39	100.0%	1	1	100.0%	40	40	100.0%
全 国	-	15,440	15,381	99.6%	1,182	1,136	96.1%	16,622	16,517	99.4%

### 平成28年度 医学科学生募集要項

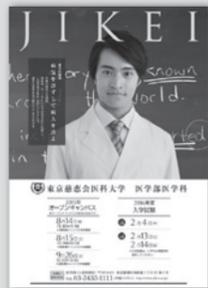
オープンキャンパス(開催日程)

医学科(西新橋キャンパス)

- 8/14(金) 中央講堂
- 8/15(土) 中央講堂
- 9/26(土) 中央講堂

※詳しくはホームページにてご確認ください。

募集人員	110名(東京都地域推薦枠入試5名を含む)		
出願期間	平成28年1月5日(火)～平成28年1月27日(水)必着		
一次試験	試験日	平成28年2月4日(木)	
	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28年2月10日(水)午後3時30分	
二次試験	試験日	平成28年2月13日(土)・14日(日)のうち希望日	
	試験科目	面接	
	試験会場	本学・西新橋キャンパス	
入学手続	第1段階(入学金)	平成28年2月29日(月)午後3時まで	
	締切日	第2段階(手続資料)(授業料)	平成28年3月10日(木)午後3時まで
	納入金返還手続締切日	平成28年3月31日(木)午後3時まで	



### 平成28年度 看護学科学生募集要項

オープンキャンパス(開催日程)

看護学科(国領キャンパス)

- 7/18(土)
- 7/19(日)
- 11/7(土) ミニオープンキャンパス

※詳しくはホームページにてご確認ください。

募集人員	60名	
出願期間	平成28年1月4日(月)～平成28年1月28日(木)必着	
一次試験	試験日	平成28年2月10日(水)
	試験科目	理科(化学、生物の中から1科目選択)/国語/数学/英語
	試験会場	本学・国領キャンパス
	合格発表日	平成28年2月12日(金)午後1時
二次試験	試験日	平成28年2月13日(土)
	試験科目	面接
	試験会場	本学・国領キャンパス
入学手続	締切日	平成28年2月23日(火)正午まで
	納入金返還手続締切日	平成28年3月31日(木)午後3時まで



# 平成27年度 医学部入学式挙行

## 平成27年度医学部医学科・看護学科入学式

4月としては肌寒い気温であったが、晴天に恵まれ平成27年4月9日(木)午後2時より西新橋校中央講堂において医学部医学科・医学部看護学科の入学式が厳粛に執り行われた。新入生とご家族、教職員、在校生が参列した満席の会場に、音楽部管弦楽団が奏でる「威風堂々」とともに松藤千弥学長を先頭に、栗原敏理事長、橋本和弘医学科長、北素子看護学科長、名誉教授、同窓会長、父兄会長が入場し、開会が宣せられた。国歌斉唱のあと、医学科生112名、次いで看護学科生60名の氏名が高らかに読み上げられ、入学生に対して松藤千弥学長が「入学を許可します」と宣言した。

次いで医学科入学生を代表して西村直人君が、医療者と患者やその家族との間で信頼関係を築くことができるよう、医学に関する豊富な知識や技術を身につけるのは勿論のこと、豊かな人間性を持ち、誠実に物事に向き合う医療者になるべく、先生方、先輩方のご指導のもと、建学の精神に則り東京慈恵会医科大学の学生としての自覚と誇りをもって日々精進すると宣誓した。

続いて看護学科入学生を代表して長崎友梨さんが、「病気を診ずして 病人を診よ」という建学の精神に基づき、患者を生活の視点から捉える豊かな感性、確かな知識や技術を培い、医学科の学生と連携を取りながら、患者に寄り添える頼もしい看護師になれるよう日々精進すると宣誓した。

続いて入学生および在校生に対して松藤千弥学長より告辞が述べられた。次いで栗原敏理事長より、祝辞が述べられた。

次いで、入学生を代表して医学科・小澤魁君と看護学科・足立奈々子さんに記念品として「学祖高木兼寛先生年譜」、「学祖高木兼寛先生の記念フォトフレーム」、「大学のペナント」、「クラッチバック」、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」が松藤千弥学長から手渡された。最後に参加者全員が「曙満ち来る」を斉唱し、入学式を終了した。



# 「ベルツ博士と日本の医学」

## 第1260回 成医会例会

成医会運営委員長  
相羽 恵介

永井良三先生は昭和49年東京大学医学部をご卒業され、同大循環器内科の主任教授、附属病院長を務められた後、現在は自治医科大学学長の要職に就かれている。永井先生曰はく、現在日本の医学研究のあり方が問われている。しかし医学には多文化性がある。将来へ向かうためにはこうしたことを理解し、医学の歴史も知らないといけないと先生は提言された。すなわち、医学が持つ思想性、科学性は勿論、その本質を熟知する必要があると強調された。こうして、医学の思想・歴史を縦糸に、エルヴィン・フォン・ベルツ博士を横糸に先生は想いを巡らされた。

ベルツ博士は明治9年、日本政府に招聘されたドイツ人医師で、爾来27年間日本医学界の発展に尽力した。東大医学部の前身東京医学校に奉職し、臨床の重要性を幾春秋に説いた。

西欧思想では、古来理論は高貴なもの、実践は無知なものとしてきた。ヒポクラテスは「人間への愛のあるところに医術への愛もある」と説いたが、当時この思想は広く欧州へは伝わらなかった。中世ヨーロッパでは天体への興味と探究から、人間の営みは偶然に支配された無知の世界である。一方天体は神に支配された法則性、必然性の世界であり、それが知性であるとされた。デカルトが「原理」を説き、医学とはモラルに成果が実ることとした。カントは仮説を実証する考え方を導入し、また「すべての細胞は細胞から」とする細胞病理学者のウィルヒョウによってもたらされた革命的な改革の洗礼を浴びてベル

ツは来日した。ベルツは以上の思想を基に日本での医学教育に当たり、内科病論、髄膜炎科学などを著した。ツツガムシ病、肺吸虫症の研究、蒙古斑の命名、温泉医学研究、ベルツ水などその活動、業績は多岐に亘った。脚気については伝染性多発神経炎としながらも、「高木兼寛氏の介入により偉大な効果を得たり」という趣旨のことも報告した。ベルツは当時無批判に西洋文化を受け容れる日本に苦言を呈していた。曰く、日本は開国間もないのに欧州中世騎士時代の5世紀余りを飛び越えて19世紀のすべての成果を吸収しようとしている。欧州が文化熟成に要したその5世紀余を顧みず、科学がもたらす果実のみに執着している。西欧の学問の成り立ちと根本にある本質、精神について誤解をしている。学問世界は有機体であり、開花するには一定の気候と風土を必要とする。永井先生は以上の経緯を多くのスライドを用いて詳述された。そして、医療はしばしば「成果」として語られる。日本の科学は根幹からではなく枝葉から入り、同様に細分化した医学もタコつぼ化した。そこに今日の問題がある。今はまさに臨床医学が再構築されるべき時代に差し掛かっている。医学思想の根源を考え、理論と実践は上下関係ではなく、相互の循環である。実践から叡智を創出し、日本古来の自然観、医学の多文化性に基づき、人間の営みに真に寄与する医学を求めなければならないと話された。成医会会員一同先生の慧眼に心酔感服するとともに、我が校建学の精神の揺るぎ無い思想性に想いを新たにされた。



自治医科大学 学長  
永井 良三先生

# 本学と国立がん研究センターとの包括連携に関する協定について

平成27年4月1日、本学と国立がん研究センターは医療・教育・研究等の連携・交流に向けて、包括協定を締結しました。同年3月30日、本学にて協定書の調印式が行われ、プレスリリースを関係記者クラブ等に資料配布し、ホームページに掲載しました。

本協定は、本学と国立がん研究センターそれぞれの社会的役割を踏まえ連携することにより双方の機能強化を図り、大学とナショナルセンターとの新しい連携モデルの構築を目指すものです。国立がん研究センターが、教育・研究のみならず医療連携を含めた包括協定を大学と締結するのは今回が初めてで、また本学も包括協定の締結は初めてです。

両機関の各診療部門や看護部での交流のなかで、環状2号線の開通もさらなる連携強化を後押ししました。距離の近さは有機的な人材交流につながり、相互の診療、基礎研究、看護師教育の質を高め、急増する高齢のがん患者ニーズへの迅速な対応を組織的、専門的に強化できるという大きな相乗効果が期待されます。

「患者中心の医療の実践を目指し、他大学病院に先がけて地域医療連携の促進が進み、一般臨床・総合医療に長けている」本学と「高度ながん治療の専門医療に長けている」国立がん研究センターとの連携協定は、互いに補完し合いどちらかに過剰な負担を強いることのないよう、双方が勝者となることが基本コンセプトです。

今後の取り組みとして、診療面では本学附属病院(東京都港区)と国立がん研究センター中央病院(東京都中央区)、本学附属柏病院(千葉県柏市)と国立がん研究センター東病院(千葉県柏市)間を中心に、がん診療に関わる併存症・合併症への対応、高度ながん診療対応や看護師の専門性強化などに向け連携を図る予定ですが、「港区中央区モデル」「千葉県柏市モデル」として、「都市型、未来型の地域完結医療連携モデル」の先がけとなる可能性を秘めており、時代を先取りするものであります。今後、日本の各医療圏で同様の連携の動きが加速するであろう「医療界初の包括協定」は、今後の各ワーキンググループによる具体的な活動内容が、患者、メディア、社会から大いに注目されています。



左から 学校法人慈恵大学 落合 和徳病院長補佐、丸毛 啓史病院長、松藤 千弥学長、栗原 敏理事長、国立がん研究センター 堀田 知光理事長・総長、藤原 康弘企画戦略局長

# JIKEI BULLETIN BOARD

大学公報のまとめ



1.平成26年度第4回学位記授与式が12月15日(月)午後2時30分より、学長応接室において挙行された。  
授与された者 大学院修了者 3名  
論文提出者 8名  
計 11名

1.櫻井 美代子看護学科教授の最終講義が、1月17日(土)午後4時より看護学科1階大講堂において行われた。

1.田尻 久雄教授、内田 満教授の退任記念講義が、1月31日(土)午後3時より大学1号館講堂において行われた。

1.平成26年度第5回学位記授与式が2月16日(月)午後2時30分より、学長応接室において挙行された。  
授与された者 大学院修了者 4名  
論文提出者 9名  
計 13名

1.平成27年度大学院医学研究科(博士課程)入学試験が、次のとおり行われた。  
1月24日(土) 第二次募集 合格者 13名

1.平成27年度入学試験が、次のとおり行われた。  
医学科 2月5日(木) 第一次試験  
2月14日(土)、2月15日(日) 第二次試験 合格者 155名  
看護学科 2月10日(火) 第一次試験  
2月13日(金) 第二次試験 合格者 90名

1.第90回医学科卒業式、第20回看護学科卒業式が次のとおり挙行された。  
3月6日(金) 医学科卒業生 99名  
看護学科卒業生 39名

1.平成26年度 慈恵第三看護専門学校、慈恵柏看護専門学校合同卒業式が次のとおり挙行された。  
3月14日(土) 慈恵第三看護専門学校卒業生 46名  
慈恵柏看護専門学校卒業生 85名

1.平成26年度第6回学位記授与式が3月23日(月)午後2時30分より、学長応接室において挙行された。  
授与された者 大学院修了者 7名  
論文提出者 3名  
計 10名

1.平成27年度大学院医学研究科入学式が、次のとおり挙行された。  
4月2日(木) 医学系専攻博士課程入学者 28名  
看護学専攻修士課程入学者 10名

1.看護専門学校合同入学式が、次のとおり挙行された。  
4月4日(土) 慈恵看護専門学校入学者 103名  
第三看護専門学校入学者 52名  
柏看護専門学校入学者 83名

1.平成27年度入学式が、次のとおり挙行された。  
4月9日(木) 医学部医学科入学者 112名  
医学部看護学科入学者 60名

## ■平成26年度決算の概要

### 1. はじめに

平成26年度は、第三病院医局棟建築工事、柏病院増床・管理棟建築工事、並びに西新橋キャンパス再整備計画着手を目指して運営されましたが、消費税増税と診療報酬実質マイナス改定が行われる厳しい環境の下、帰属収支差額(収益)は予算を下回る結果となりました。

### 2. 資金収支計算書

施設・設備関係支出は約70億円でした。内容は建設仮勘定32億円(主に第三病院医局棟建築、柏病院増床並びに管理棟建築)、建物8億円、医療器械19億円、一般備品11億円でし

た。前年度繰越金は492億円でしたが次年度繰越金は496億円となり、繰越金は4億円増加しました。

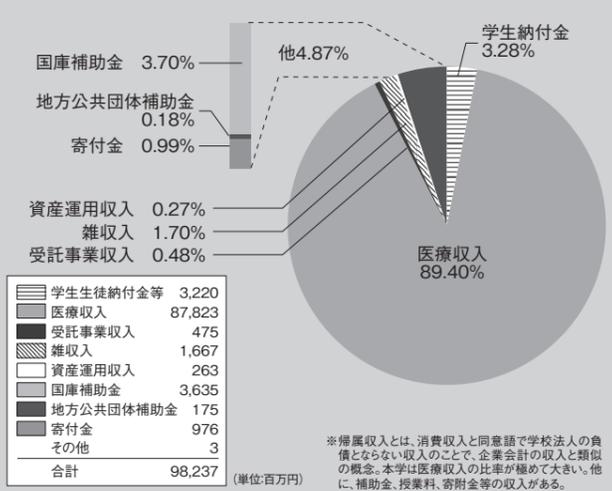
### 3. 消費収支計算書

収入の部は、医療収入等の増加により前年度比3億円増加の982億円となりました。

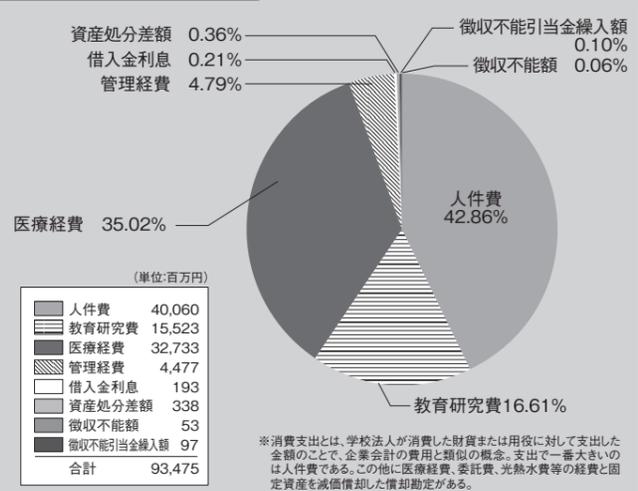
支出の部は、退職給与引当金繰入額の増加を主要因とする人件費の増加13億円、第三病院医局棟・柏病院管理棟竣工に伴う消耗品費・委託費の増加6億円、また消費税増税に伴う全般的な経費の増加により、前年度比38億円増の935億円となりました。

この結果、帰属収支差額(利益)は47億円に留まりました。

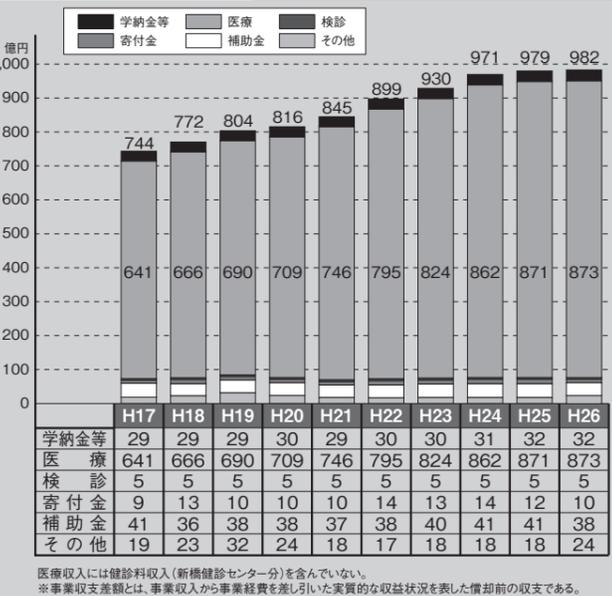
平成26年度 帰属収入の構成



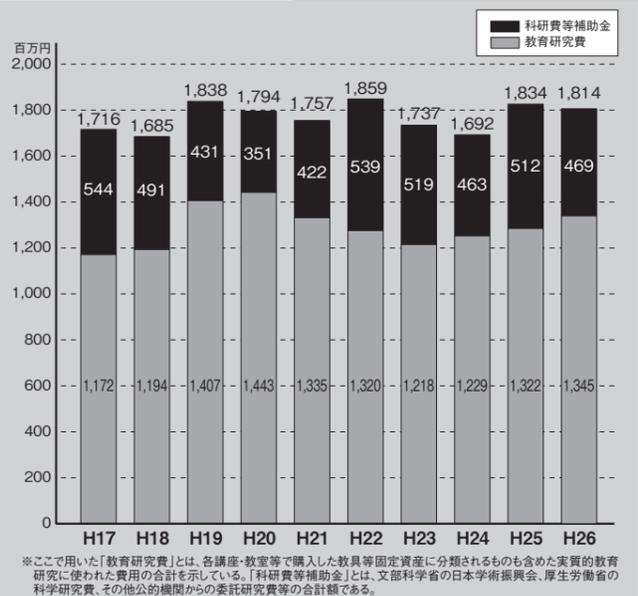
平成26年度 消費支出の構成



帰属収入の推移(H17~H26)



教育研究費の推移(H17~H26)



### 4. 貸借対照表

自己資金の増加47億円の内、21億円は建物・医療器械・一般備品に投資され、19億円は現金・預金・有価証券に存置されました。残り7億円は長期未払金(リースの支払)の支払等に充当されました。自己資金の合計は1,336億円で、自己資金比率は73%となりました。

### 5. 決算開示方法について

- 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。
- 貸借対照表における未収入金は、徴収不能引当金96,523,643円を控除して表記しております。

以上

平成26年度消費収支計算書

自 平成26年4月1日 至 平成27年3月31日

消費支出の部		消費収入の部	
科目	金額	科目	金額
人件費	40,060,273,822	学生生徒納付金	3,040,030,000
教育研究経費	48,256,320,157	手数料	180,414,800
教育研究経費	15,523,218,467	寄付金	975,794,951
医療経費	32,733,101,690	補助金	3,811,886,293
管理経費	4,477,391,918	国庫補助金	3,634,630,844
借入金利息	193,017,466	地方公共団体補助金	175,255,449
資産処分差額	338,332,194	その他の補助金	2,000,000
徴収不能額	53,005,478	資産運用収入	262,979,682
徴収不能引当金繰入額	96,523,643	資産売却差額	875,741
		事業収入	88,297,746,649
		医療収入	87,822,890,477
		雑収入	1,667,081,423
		負債の部 合計	49,435,883,840
		負債の部 合計	49,973,396,929
消費支出の部合計	93,474,864,678	帰属収入の部合計	98,236,809,539
消費支出超過額	▲1,687,989,795	基本金組入額合計	▲6,449,934,656
合計	91,786,874,883	合計	91,786,874,883

(単位:円)

平成27年6月文部科学省へ提出

平成26年度資金収支計算書

自 平成26年4月1日 至 平成27年3月31日

支出の部		収入の部	
科目	金額	科目	金額
人件費支出	39,533,370,482	学生生徒納付金収入	3,040,030,000
教育研究経費支出	43,341,448,810	手数料収入	180,414,800
教育研究経費支出	12,026,286,455	寄付金収入	945,463,444
医療経費支出	31,315,162,355	補助金収入	3,811,886,293
管理経費支出	3,850,815,383	国庫補助金	3,634,630,844
		地方公共団体補助金	175,255,449
		その他の補助金	2,000,000
		資産運用収入	262,979,682
		資産売却収入	100,159,300
借入金支払利息支出	193,017,466	事業収入	88,297,746,649
借入金返済支出	2,866,800,000	医療収入	87,822,890,477
施設関係支出	4,017,378,891	雑収入	1,535,362,930
設備関係支出	3,848,943,515	借入金収入	2,900,000,000
資産運用支出	5,495,735,000	前受金収入	613,885,620
その他支出	17,090,667,655	その他の収入	20,051,996,848
資金支出調整勘定	▲15,149,912,783	資金収入調整勘定	▲16,228,682,781
期末未払金	▲15,149,912,783	期末未収入金	▲15,626,517,847
次年度繰越支払資金	49,607,950,701	前期末前受金	▲602,164,934
		前年度繰越支払資金	49,184,972,335
支出の部合計	154,696,215,120	収入の部合計	154,696,215,120

(単位:円)

平成27年6月文部科学省へ提出

平成26年度貸借対照表

平成27年3月31日現在

資産の部			
科目	本年度末	前年度末	増減
固定資産	108,732,842,623	110,008,090,397	▲1,275,247,774
有形固定資産	97,532,951,911	95,673,793,302	1,859,158,609
土地	6,942,567,762	7,041,851,321	▲99,283,559
建物	72,262,873,721	70,540,317,220	1,722,556,501
構築物	319,443,595	357,063,583	▲37,619,988
教育研究用機器備品	11,452,497,040	10,935,198,254	517,298,786
その他の機器備品	3,155,241,453	2,536,029,361	619,212,092
図書	2,865,813,849	2,829,975,928	35,837,921
車輛	19,208,443	25,145,159	▲5,936,716
建設仮勘定	492,144,140	1,385,050,568	▲892,906,428
放射性同位元素	23,161,908	23,161,908	0
その他の固定資産	11,199,890,712	14,334,297,095	▲3,134,406,383
差入保証金	421,382,460	332,682,460	88,700,000
有価証券	7,551,298,220	10,855,763,220	▲3,304,465,000
長期貸付金	446,416,197	423,489,249	22,926,948
退職給与引当特定預金	1,600,000,000	1,600,000,000	0
ソフトウェア	1,180,793,835	1,122,362,166	58,431,669
流動資産	74,274,873,799	68,775,194,253	5,499,679,546
現金預金	49,607,950,701	49,184,972,335	422,978,366
未収入金	15,648,267,920	15,389,679,185	258,588,735
貯蔵品	90,916,916	79,389,946	11,526,970
有価証券	8,800,200,000	4,000,000,000	4,800,200,000
仮払金	127,538,262	121,152,787	6,385,475
資産の部合計	183,007,716,422	178,783,284,650	4,224,431,772
負債の部			
科目	本年度末	前年度末	増減
固定負債	32,512,823,744	32,477,509,726	35,314,018
長期借入金	10,415,400,000	10,382,200,000	33,200,000
退職給与引当金	18,185,109,721	17,658,206,381	526,903,340
長期未払金	3,912,314,023	4,437,103,345	▲524,789,322
流動負債	16,923,060,096	17,495,887,203	▲572,827,107
短期借入金	966,800,000	966,800,000	0
未払金	15,106,669,427	15,614,173,382	▲507,503,955
前受金	613,885,620	602,164,934	11,720,686
預り金	234,445,549	311,373,387	▲76,927,838
保証金	1,259,500	1,375,500	▲116,000
負債の部 合計	49,435,883,840	49,973,396,929	▲537,513,089
基本金の部			
第1号基本金	145,258,540,377	139,374,677,460	5,883,862,917
第4号基本金	7,584,968,150	7,018,896,411	566,071,739
基本金の部 合計	152,843,508,527	146,393,573,871	6,449,934,656
消費収支差額の部			
翌年度繰越消費支出超過額	19,271,675,945	17,583,686,150	1,687,989,795
消費収支差額の部合計	▲19,271,675,945	▲17,583,686,150	▲1,687,989,795
負債の部、基本金の部及び繰越収支差額の部合計	183,007,716,422	178,783,284,650	4,224,431,772

(単位:円)

平成27年6月文部科学省へ提出 \*徴収不能引当金96,523,643円は未収入金から控除されています。

■平成27年度予算について

1. 予算編成方針

予算編成方針は平成26年10月に以下としました。

- 既存の債務返済と平成27年度に必要な設備投資を剰余金で賄える予算とする。尚、必要な設備投資とは、①既存建物等の経常的な修繕 ②医療機器等の経常的な修繕と更新 ③葛飾医療センター別館建設工事 ④西新橋地区再開発。
- 帰属収支差額目標を46.7億円とする。平成26年度の帰属収支差額当初予算52.3億円比で5.6億円の減益予算となるが、要因は平成27年10月に予定される消費税増税によるコスト8.6億円を見込む。消費税増税+2%がなければ3.0億円の増益となる目標である。

2. 予算概要

- 事業活動収支計算書(旧消費収支計算書に該当する計算書)
  - 予算編成方針策定後、消費税率2%引上げのスケジュールが1年半延期された。この為、帰属収支差額目標を、消費税増税コスト(8.6億円)を除いた55.3億円に引き上げるべく編成に努めたが、結果的に当初目標+0.1億円の46.8億円の予算となった。
  - 収入面は、医療収入で平成26年度見込比+26.4億円の896.0億円を見込むが、雑収入の減少9.7億円(平成26年度は青戸看護専門学校取壊しに伴う補償金8.7億円の入金有)等があり、収入合計は平成26年度見込比+18.3億円の1000.1億円を見込む。
  - 支出面は、平成26年度の青戸看護専門学校取壊しに伴う除却損3.3億円や、柏病院増床・第三病院新医局棟建築・柏病院管理棟建築に伴う消耗品費の支出が平成27年度には減少するものの、医療収入増加に伴う医療経費の増加、建物老朽化に伴う修繕費の増加、第三病院・柏病院の建物竣工と電子カルテ導入に伴う減価償却費の増加により、支出合計は平成26年度見込比+7.9億円の953.3億円を見込む。

平成26年度見込比で増減の多い科目は下表の通り。

支出科目	増減金額	増減率	収入科目	増減金額	増減率
医療経費	+6.4億円	+2.1%	医療収入	+26.4億円	+3.0%
修繕費	+2.8億円	+21.5%	寄付金	+1.7億円	+17.7%
減価償却費	+2.8億円	+5.0%	補助金	▲0.7億円	▲1.7%
除却損	▲3.3億円	▲97.9%	雑収入	▲9.7億円	▲43.9%
消耗品費	▲2.8億円	▲11.0%			

(2) 資金収支計算書

①設備投資

- 設備投資で97.6億円を計画。主な内容は、建物・建設仮勘定70.5億円。内訳は、西新橋キャンパス再整備47.8億円、葛飾医療センター別館建設3.1億円・第三病院新医局棟外溝整備3.5億円・柏病院整備計画2.0億円が主。
- 医療器械への投資は16.4億円で平成26年度見込比▲1.5億円であるが、平成26年度は柏病院整備計画による医療機器投資額が3.5億円と大きかったことの反動である。

②資金繰り

- 平成27年度に、西新橋キャンパス再整備計画の新大学2号館建築が着工される計画である。新大学2号館建築資金約60億円については、当初自己資金で賄う計画であったが、日本私立学校振興・共済事業団の耐震改築低利融資の融資対象になる可能性があることが判明した。本制度融資は極めて条件の良い融資である為、予算に50億円の借入を計上すると共に、事業団との交渉を進めることとしたい。
- 本融資を受けることができれば、平成27年度末の翌年度繰越資金(現金・預金)は平成26年度末見込比で36.4億円の増加が見込まれる。

以上

平成27年度 予算書 (事業活動収支計算書)

支出				収入			
科目	26年度予算	27年度予算	対前年比較	科目	26年度予算	27年度予算	対前年比較
【教育活動支出】				【教育活動収入】			
人件費	40,305,924	40,545,124	239,200	授業料その他収入	3,230,302	3,277,553	47,251
人件費	38,475,842	38,824,521	348,679	寄付金	775,305	978,685	203,380
退職給付引当金繰入額	1,830,082	1,720,603	▲109,479	特別寄付(教育)	774,000	844,791	70,791
奨学金	66,650	66,650	0	一般寄付(教育)	1,305	133,894	132,589
医療経費	31,021,898	31,551,450	529,552	補助金	4,067,063	3,790,204	▲276,859
消耗品費	2,595,535	2,240,966	▲354,569	国庫補助(教育)	3,827,230	3,582,290	▲244,940
委託費	7,194,646	7,219,992	25,346	地方補助(教育)	239,833	207,914	▲31,919
光熱水費	2,550,045	2,518,292	▲31,753	医療収入	89,134,274	89,597,262	462,988
営繕費	1,320,515	1,601,669	281,154	衛生管理収入	501,135	500,678	▲457
諸経費	3,514,437	3,334,136	▲180,301	雑収入	2,003,080	1,239,934	▲763,146
減価償却費	5,581,459	5,810,262	228,803	徴収不能引当金戻入額	200,000	200,000	0
徴収不能額	60,000	60,000	0				
徴収不能引当金繰入額	200,000	200,000	0				
教育活動支出計	94,411,109	95,148,541	737,432	教育活動収入計	99,911,159	99,584,316	▲326,843
				教育活動収支差額	5,500,050	4,435,775	▲1,064,275
【教育活動外支出】				【教育活動外収入】			
借入金利息	213,150	180,500	▲32,650	受取利息配当金	178,000	200,000	22,000
その他教育活動外収入	0	0	0	その他教育活動外収入	0	0	0
教育活動外支出計	213,150	180,500	▲32,650	教育活動外収入計	178,000	200,000	22,000
				教育活動外収支差額	▲35,150	19,500	54,650
【特別支出】				【特別収入】			
資産処分差額	334,385	6,500	▲327,885	資産売却差額	4,839	0	▲4,839
災害損失	0	0	0	寄付金(特別)	90,000	129,200	39,200
				補助金(特別)	0	99,666	99,666
過年度修正額	0	0	0	過年度修正額	0	0	0
特別支出計	334,385	6,500	▲327,885	特別収入計	94,839	228,866	134,027
支出合計	94,958,644	95,335,541	376,897	収入合計	100,183,998	100,013,182	▲170,816
				特別収支差額	▲239,546	222,366	461,912
				基本金繰入前当年度収支差額	5,225,354	4,677,641	▲547,713

(単位:千円)

平成27年度 予算書 (活動区分資金収支)

支出				収入			
科目	26年度予算	27年度予算	前年度予算比	科目	26年度予算	27年度予算	前年度予算比
【教育活動】				【教育活動】			
人件費	40,142,927	40,392,009	249,082	授業料その他収入	3,230,302	3,277,553	47,251
奨学金	66,650	66,650	0	寄付金	775,305	978,685	203,380
医療経費	31,021,898	31,551,450	529,552	特別寄付(教育)	774,000	844,791	70,791
消耗品費	2,595,535	2,240,966	▲354,569	一般寄付(教育)	1,305	133,894	132,589
委託費	7,194,646	7,219,992	25,346	補助金	4,067,063	3,790,204	▲276,859
光熱水費	2,550,045	2,518,292	▲31,753	国庫補助(教育)	3,827,230	3,582,290	▲244,940
営繕費	1,320,515	1,601,669	281,154	地方補助(教育)	239,833	207,914	▲31,919
諸経費	3,514,437	3,334,136	▲180,301	医療収入	89,134,274	89,597,262	462,988
				衛生管理収入	501,135	500,678	▲457
教育活動資金支出計	88,406,653	88,925,164	518,511	雑収入	2,003,080	1,239,934	▲763,146
調整勘定(教育支出)	0	0	0	教育活動資金収入計	99,711,159	99,384,316	▲326,843
				調整勘定(教育収入)	0	0	0
【施設整備活動】				教育活動資金収支差額	11,304,506	10,459,152	▲845,354
固定資産	0	0	0	【施設整備活動】			
土地	626,916	2,059,886	1,432,970	補助金(施設)	0	99,666	99,666
建物	13,000	7,000	▲6,000	寄付金(施設)	90,000	129,200	39,200
設備	299,318	312,184	12,866				
教育器具	2,476,848	1,637,226	▲839,622	資産売却収入	100,159	0	▲100,159
医療器械	681,981	278,364	▲403,617				
一般備品	4,500	4,500	0				
車両	37,630	38,790	1,160				
図書	0	0	0				
放射性同位元素	4,000	0	▲4,000				
構築物	1,284,853	424,671	▲860,182				
ソフトウェア	4,734,546	4,996,959	262,413				
建設仮勘定	0	0	0				
整備関係支出	0	0	0				
施設整備活動資金支出計	10,163,592	9,759,580	▲404,012	施設整備活動資金収入計	190,159	228,866	38,707
調整勘定(施設支出)	673,908	636,215	▲37,693	調整勘定(施設収入)	0	0	0
				施設整備活動資金収支差額	▲9,973,433	▲9,530,714	442,719
【その他の活動】				【その他の活動】			
借入金等返済	2,866,800	2,866,800	0	借入金	1,900,000	6,900,000	5,000,000
有価証券購入	0	8,300,000	8,300,000	長期未払金	0	0	0
引当金等繰入	0	0	0	有価証券償還収入	0	8,300,000	8,300,000
借入金利息	213,150	180,500	▲32,650	受取利息・配当金	178,000	200,000	22,000
過年度修正支出	0	0	0	収益事業収入	0	0	0
その他の支出	0	0	0	過年度修正収入	0	0	0
				その他の収入	0	0	0
予備費	700,000	700,000	0				
その他の活動資金支出計	3,779,950	12,047,300	8,267,350	その他の活動資金収入計	2,078,000	15,400,000	13,322,000
調整勘定(他支出)	0	0	0	調整勘定(他収入)	0	0	0
				その他の活動資金収支差額	▲1,701,950	3,352,700	5,054,650
支出合計	103,024,103	111,368,259	8,344,156	収入合計	101,979,318	115,013,182	13,033,864
				支払資金増減額	▲1,044,785	3,644,923	4,689,708
				前年度繰越支払資金	46,469,644	46,259,916	▲209,728
				翌年度繰越支払資金	45,424,859	49,904,839	4,479,980

(単位:千円)

平成27年度 科学研究費助成事業申請・採択状況一覧

研究種目	27年度			
	新規申請件数	採択件数		内定件数合計
		新規内定件数	継続内定件数	
新学術領域研究	15	2	3	5
基盤研究(S)	1	0	0	0
基盤研究(A)	2	0	0	0
基盤研究(B)	12	1	8	9
基盤研究(C)	115	26	49	75
挑戦的萌芽研究	43	4	8	12
若手研究(A)	4	1	2	3
若手研究(B)	67	15	24	39
合計	259	49	94	143

注) ① 内定件数は平成27年4月1日時点。なお、4月1日時点の転出者は含まれているが、4月1日付転入者は除く。  
② 応募時期・内定時期の異なる「研究活動スタート支援」「特別研究員奨励費」は除く。

私立大学戦略的研究基盤形成事業(研究期間5年)

採択年度	氏名(所属・職名)	テーマ
平成23年度	松藤千弥(分子生物学講座・教授)	安定同位体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24年度	水之江義充(細菌学講座・教授)	バイオフィルム感染症制圧研究拠点の形成
平成24年度	柳澤裕之(環境保健医学講座・教授)	疲労の分子機構の解明による健康の維持と増進を目的とする医学研究拠点の形成
平成25年度	加藤総夫(神経科学研究部・教授)	痛みの苦痛緩和を目指した集学的脳医科学研究拠点の形成

平成26年10月1日

1.中田 典生氏に、附属病院超音波診断センター長を命ずる

平成26年11月1日

1.橋本 和弘教授に、副学長を命ずる(任期 平成26年11月1日～平成28年3月31日)

1.Ali Guermazi氏に、客員教授を委嘱する

1.相澤 良夫教授(特任)に、教授を命ずる

1.小武海 公明講師に、准教授を命ずる

1.石橋 由朗講師に、准教授を命ずる

1.中田 浩二講師に、准教授を命ずる(特任期間 平成26年11月1日～平成29年3月31日)

平成26年11月3日

1.宮村 達男客員教授に次の叙勲がありました  
瑞宝重光章

平成26年11月20日

1.宮田 保子整備員(法人事務局財務部施設課)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26年12月1日

1.千葉 伸太郎講師に、准教授を命ずる

1.吉川 晃司氏に、葛飾医療センター感染制御部診療部長を命ずる

平成27年1月1日

1.田村 展一氏に、客員教授を委嘱する

1.相崎 英樹氏に、客員教授を委嘱する

1.佐藤 正美氏に、看護学科教授を命ずる

1.齋藤 桂介氏に、附属第三病院呼吸器内科診療部長を命ずる

平成27年2月1日

1.貞岡 俊一准教授に、教授を命ずる

1.加藤 智弘准教授に、教授を命ずる

1.芝田 貴裕講師に、准教授を命ずる

平成27年3月1日

1.齋藤 義弘講師に、准教授を命ずる(特任期間 平成27年3月1日～平成29年3月31日)

平成27年3月31日

1.田尻 久雄教授は、定年により職を解く

1.内田 満教授は、定年により職を解く

1.兼平 千裕教授は、定年により職を解く

1.銭谷 幹男教授は、定年により職を解く

1.佐々木 寛教授は、定年により職を解く

1.福永 真治教授は、定年により職を解く

1.関谷 透教授は、定年により職を解く

- 1.櫻井 美代子看護学科教授は、定年により職を解く
- 1.寄付講座 アレルギー学研究講座は組織を解消する

平成27年4月1日

- 1.櫻井 美代子氏に、名誉教授の称号を贈る
- 1.兼平 千裕氏に、客員教授を委嘱する
- 1.関谷 透氏に、客員教授を委嘱する
- 1.福永 眞治氏に、客員教授を委嘱する
- 1.佐々木 寛氏に、客員教授を委嘱する
- 1.北 素子氏は、学校法人慈恵大学評議員に選任された(任期 平成27年4月1日～平成28年3月31日)
- 1.宮脇 剛司准教授に、形成外科学講座担当教授を命ずる
- 1.坂東 興教授に、教授を命ずる
- 1.坪川 恒久准教授に、教授を命ずる
- 1.炭山 和毅講師に、教授を命ずる
- 1.藤本 啓講師に、准教授を命ずる
- 1.鐘ヶ江 裕美氏に、准教授を命ずる
- 1.下山 恵美氏に、准教授を命ずる
- 1.小宮 成義氏に、准教授を命ずる
- 1.芦田 ルリ氏に、准教授を命ずる(特任期間 平成27年4月1日～平成30年3月31日)
- 1.酒井 健太郎講師に、准教授を命ずる
- 1.長堀 隆一講師に、准教授を命ずる
- 1.高尾 洋之講師に、准教授を命ずる
- 1.北 素子教授に、看護学科長を命ずる
- 1.梶井 文子氏に、看護学科教授を命ずる
- 1.内田 満氏に、看護学科教授を命ずる(特任期間 平成27年4月1日～平成28年3月31日)
- 1.佐藤 正美教授に、看護学科臨地実習委員会委員長を命ずる
- 1.嶋澤 順子教授に、看護学科入試検討委員会委員長を命ずる
- 1.草地 潤子教授に、看護学科就職・進路指導委員会委員長を命ずる
- 1.細坂 泰子准教授に、看護学科研究委員会委員長を命ずる
- 1.嶋澤 順子教授に、看護学科学学生評価システム委員会委員長を命ずる
- 1.曾雌 茂氏に、附属病院整形外科診療部長を命ずる
- 1.宮脇 剛司氏に、附属病院形成外科診療部長を命ずる
- 1.舟崎 裕記氏に、附属病院スポーツウェルネスクリニック診療部長を命ずる
- 1.炭山 和毅氏に、附属病院内視鏡部診療部長を命ずる
- 1.青木 学氏に、附属病院放射線治療部診療部長を命ずる
- 1.下山 直人氏に、附属病院緩和ケア診療部診療部長を命ずる
- 1.長島 弘泰氏に、葛飾医療センター脳神経外科診療部長を命ずる
- 1.加藤 正之氏に、葛飾医療センター内視鏡部診療部長を命ずる
- 1.野村 浩一氏に、附属第三病院病院病理部診療部長を命ずる
- 1.藤本 啓氏に、附属柏病院糖尿病代謝内分泌内科診療部長を命ずる
- 1.高野 浩邦氏に、附属柏病院産婦人科診療部長を命ずる
- 1.加藤 壮紀氏に、附属柏病院整形外科診療部長代行を命ずる
- 1.福田 国彦教授に、国際交流センター長を命ずる
- 1.松浦 知和教授に、安定同位体医学応用研究センター長を命ずる

- 1.水之江 義充教授に、バイオフィーム研究センター長を命ずる
- 1.柳澤 裕之教授に、疲労医科学研究センター長を命ずる
- 1.嘉糠 洋陸教授に、衛生動物学研究センター長を命ずる
- 1.丸毛 啓史氏に、附属4病院消化器・肝臓内科統括責任者を命ずる
- 1.宮脇 剛司氏に、附属4病院形成外科統括責任者を命ずる
- 1.炭山 和毅氏に、附属4病院内視鏡部統括責任者を命ずる
- 1.丸毛 啓史氏に、附属病院消化器・肝臓内科診療部長(兼任)を命ずる
- 1.佐藤 修二氏に、附属第三病院手術部診療部長(兼任)を命ずる
- 1.加藤 智弘氏に、総合健診・予防医学センター新橋健診センター診療部長代行を命ずる
- 1.寄付講座 先進内視鏡治療研究講座を設置する
- 1.田尻 久雄氏に、教授(先進内視鏡治療研究講座)を命ずる(任期 平成27年4月1日～平成30年3月31日)
- 1.寄付講座 先端医療情報技術研究講座を設置する
- 1.学術情報センターに国際交流センターを設置する
- 1.大学に研究倫理推進センターを設置する
- 1.大学 先端医学推進拠点群に次のとおり4センターを設置する
  - 安定同位体医学応用研究センター
  - バイオフィーム研究センター
  - 疲労医科学研究センター
  - 衛生動物学研究センター
- 1.附属病院に緩和ケア診療部を設置する

## ■大学院修了者

26.12.10 裕本 紗里  
 26.12.24 狩野 麻実  
 27.1.14 阿南 郁子  
 27.1.28 久野 博文  
 27.2.12 瀧 謙太郎  
 27.2.24 高木 健  
 27.3.11 古賀 実芳  
 27.3.25 上出 泰山  
 27.4.8 辻野 大助

伊藤 秀之  
 島田 智恵 藤崎 雅実

## ■学位論文通過者

26.11.12 山田 哲史  
 26.11.26 川村 雅彦  
 26.12.10 上出 杏里  
 26.12.24 有井 貴子  
 27.1.14 關 仲嘉  
 27.1.28 梅原 淳  
 27.2.12 荒瀬 聡史  
 27.3.11 矢島 浩  
 27.3.25 秋山 悟一  
 27.4.8 岡野 喜一朗  
 27.4.25 藤田 雄

小林 剛  
 荒井 吉則  
 高階 博嗣  
 井出 大資  
 堀内 洋志 会田 雄太 宮崎 日出海  
 岡本 日出数  
 鹿島 剛 杉田 知典  
 山本 和央

## 訃報

1. 佐々木 彰男事務員(第三病院 管理課)は、11月9日逝去されました。
1. 鈴木 荘一客員教授は、12月6日逝去されました。
1. 松村 幸司客員教授は、3月14日逝去されました。

## 教職員人事

(慈恵看護専門学校)

平成27年3月31日	定年退職		田辺 洋子	7等級・看護教員
平成27年4月1日	昇 級	6等級・看護教員	伴 美智子	5等級・看護教員
		5等級・看護教員	伊藤 美鈴	4等級・看護教員
		4等級・看護教員	松澤 亜希子	3等級・看護教員
	転 入	6等級・事務員	塩原 邦昭	法人事務局 経理課
	転 出	8等級・事務員	岡村 秀樹	慈恵柏看護専門学校

## 行事

平成26年11月18日(火) 東京慈恵会理事会が開催された。

---

平成26年12月6日(土) 慈恵看護専門学校戴帽式が挙行された。 1年生(65期生) 104名

---

平成27年3月14日(土) 慈恵看護専門学校卒業式が挙行された。 卒業生 102名

---

平成27年3月24日(火) 東京慈恵会理事会、評議員会、定期総会が開催された。

---

平成27年4月4日(土) 慈恵看護専門学校入学式が挙行された。 入学生(66期生) 103名

# 公益通報・研究に関する不正・ハラスメント等相談窓口について

BULLETIN BOARD

本学では「法令や規則の違反行為ならびに倫理違反行為」「公的研究補助金等の不正」「ハラスメント行為」を早期発見し、その発生又はこれらによる被害の拡大を防止すること及び被害者の保護を目的に、教職員が安心して通報・相談をすることができる体制として、外部・内部に相談窓口を設置しております。

## ●公益通報とは

職場で行われていた法令違反行為（又はまさに生じようとしている場合）を知った場合、不正の利益を得る目的や他人に損害を加える目的などではなく通報すること

## ●利益相反とは

ある行為によって、一方の利益になると同時に、他方への不利益になる行為のこと

## ●ハラスメントとは

広義としては「人に対する嫌がらせ」を意味します。その種類は様々ですが、他者に対する発言・行動等が本人の意図には関係なく、相手を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えること

## 【通報者・相談者の保護】

通報・相談者の名前は秘匿され、不利益な取扱い等を受けないよう保護されます。

### — 通報・報告制度一覧 —

相談窓口	通報・連絡手段					掲載冊子
	来訪	郵送投書	電話	メール	Web	
公益通報	<b>【外部】</b> 本学契約弁護士事務所		○		○	①教員・医師ハンドブック ②新入職員研修の手引 ③研究費使用ガイド
	大学監査室	○	○	○	○	
	グリーンボックス		○			
研究関連	<意見・提案> 学長				○	①研究費使用ガイド
	<通報・相談> 大学監査室	○	○	○	○	
	<利益相反> 利益相反管理委員会	○		○		
ハラスメント 労務関連	<b>【外部】</b> 株式会社保健同人社			○		①教員・医師ハンドブック ②ハラスメント防止ハンドブック
	人事課 各機関管理課人事係	○		○	○	
メンタルヘルス	<b>【外部】</b> 株式会社保健同人社			○	○	③新入職員研修の手引
	学生相談室				○	

※上記の通報・相談窓口の詳細はイントラネットにも掲載しておりますので、ご確認ください。  
なお、イントラネットは学内ネットワークからのみのアクセスとなります。  
イントラネットURL：http://j-net.jikei.ac.jp/

# 行動憲章 / 行動規範

BULLETIN BOARD

## 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><b>(目的)</b> 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><b>(基本理念)</b> 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><b>(法令の遵守)</b> 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><b>(人間の尊重)</b> 第4条 全ての人の人格・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><b>(取引業者との関係)</b> 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><b>(反社会的勢力との関係)</b> 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><b>(過剰な接待・接遇の禁止)</b> 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><b>(環境保護)</b> 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><b>(公私の区別)</b> 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><b>(日常の業務処理)</b> 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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4. 会計処理にあたって、不明朗、不透明な処理を行ってはならない。</li> </ol> <p><b>(虚偽の報告・隠蔽)</b> 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><b>(教育・指導)</b> 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><b>(告発)</b> 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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol> <p><b>(監査・報告)</b> 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><b>(違反の処理)</b> 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"> <li>1. 本規範は、平成17年4月1日から実施する。</li> <li>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。</li> </ol>
--	---

# 創立百三十年記念事業募金

BULLETIN BOARD

## 寄付者名簿

### 同窓生

(医)志仁会三島中央病院  
霜整形外科医院  
有留照周  
岩田正晴  
大井田修  
岡部信彦  
越智慶子  
小林一成  
野地潤  
蓮村元  
山本博千

### 同窓会支部会・クラス会

慈大二七会  
慈恵59会  
同窓会中野支部

### 父兄会

板谷雅一  
井上豊乃  
岡山美奈子  
香川和彦  
木澤靖夫  
岸田豊  
崔仁煥  
榎原純子

佐野隆夫  
志村哲  
菅淳平  
瀬戸雅美  
田部俊充  
長岡理明  
長岡美樹  
中村瑞貴  
野崎雅裕  
藤井隆介  
堀見智子  
矢崎安広  
山口敦司  
山崎勝久  
渡辺雅彦

### 企業・一般団体

(株)エスアールエル  
慈恵ファシリティサービス(株)  
慈恵メディカルサービス(株)  
松岡塗料(株)

### 一般個人

秋山啓子  
太田登美江  
大鷲清人  
堅山壽子  
小宮宗太郎  
中山圭史  
中山善子

・平成26年11月1日～平成27年4月30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。

## 創立百三十年記念事業募金の御礼と ご協力をお願い

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50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、東京都からお借りする隣地を活用して、病院と大学の建物を整理し、機能的なキャンパスに整備する建築計画がスタートしました。今後、順次、国領キャンパス、第三病院の整備を計画しています。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

尚、今年9月に到来する記念事業募金期日を3年間延長することといたしました。我々の使命を果たすためにさらに一層の努力をしておりますので、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