

慈恵大学の「今」を伝える法人情報誌

# The **JIKKI**

2007 Autumn Vol. 12



#### セント・トーマス病院医学校

東京慈恵医科大学の源流は、高木兼寛(1849-1920)によって、明治14年に創設された成医会講習所に始まる。そのモデルが、高木が明治8年から5年間海軍生徒として学んだ英国セント・トーマス病院医学校であった。高木はここで人道主義や博愛主義の強い影響を受け、帰国後日本の医学界に「患者を研究材料とみる医風から患者を病に悩む人間とみる医風へ」という新風をもたらした。現在、この建学の精神は、「病気を診ずして病人を診よ」という標語に受け継がれている。

[特集]

## オーダリングシステム導入の意味とは



Contents

- 巻頭言** 1p 機を活かして……………理事長・学長 栗原 敏
- 特集** 2p オーダリングシステム導入の意味とは  
今年5月に附属病院に導入された新オーダリングシステムの概要とその狙いを紹介。
- 慈恵最前線** 8p 実物大立体モデルを応用した股関節手術……………大谷 卓也  
一より安全、正確な手術治療をめざして
- 視点** 10p 本学の基本理念と医学教育の再評価……………田嶋 尚子  
「慈恵大学百年記念事業委員会」で答申された本学の将来展望の意味を見直す。
- 研究余話** 11p それでもアメリカ信仰?……………常岡 寛  
未だ残るアメリカ偏重の眼科手術の研究への評価の現状。
- 歴史** 12p 戦略より人命を……………松田 誠  
非難された敵国水兵への人命救助を敢然と支持した高木兼寛の感性。
- 随想** 14p 看護学科国際交流活動について……………春日 広美  
全学年対象のアメリカ視察を国際的な視点を持つきっかけに。
- 学内めぐり** 15p 看護学修士課程設置準備室……………栗原 敏  
平成21年4月の修士課程開設を目指して精力的に活動する看護学修士課程設置準備室。
- 施設・設備** 16p 東京慈恵会医科大学森田療法センター開設  
慈恵医大発祥の森田療法の適用の拡大を目指す森田療法センターの紹介。
- 生涯学習** 17p 各種セミナーや研修会への取り組み
- The JIKEI NEWS FLASH** 18p 大学説明会開催／第三病院ホスピタルフェア／アメリカ看護研修 など
- BULLETIN BOARD** 22p 行事  
23p 補助金・助成金  
24p 財務報告  
29p 公示  
32p 学事・慶弔  
33p 東京慈恵会公報  
34p 創立百二十周年記念事業募金のご報告  
35p 百二十周年記念事業寄付者名簿

慈恵大学行動憲章

H16.9.24 制定  
H17.2.24 改正

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。

■平成19年(2007)主な行事予定表

12月26日(水)  
教授・准教授懇親会  
(午後6時から)

【巻頭言】



学校法人慈恵大学  
理事長 栗原 敏

機を活かして

学校法人慈恵大学の平成18年度決算が報告されました。平成16年度は青戸病院医療事故、科学研究費問題など、大学は開学以来の危機に直面し赤字決算でした。しかし、平成17年度は全教職員の努力によって、何とか苦境から脱することができました。平成18年度は医療費のマイナス改定があり、極めて厳しい決算となることを心配していましたが、平成17年度を上回る帰属収支差額を出すことができました。これは教職員が一丸となって、それぞれの職場で危機意識をもって働いた成果だと思えます。しかし、日本の医療政策や国家財政を考えると、私立医科大学を取り巻く環境は依然厳しく、本学の運営は容易ではありません。健全な財政基盤の上に、質の高い医療者と研究者を育成するシステムを構築し、医療・医学を通して社会貢献するという本学の使命を果たしていくためには、引き続き社会情勢の変化に柔軟に対応できる組織作りが必要です。

現在、医師の不足、地域と診療科における医師の偏在が日本の医療の大きな問題になっています。医学と医療は高度に、かつ専門分化されつつありますが、医療の専門分化は医師不足を加速し医療のあり方が問われています。また、多くの病院はこれまでに以上に、それぞれの病院の診療内容に応じた特色化が求められ、病院の再編と統合が一層進むことでしょう。

医学教育も大きく変わりました。医学の基礎と共に、臨床の知識と技能を学ぶことに重点が置かれるようになりました。本学のカリキュラムは平成8年に大改革が行われ高い評価を受けてきましたが、今後、田嶋教学委員長の下で点検評価され、よりよいカリキュラムを目指して改善されることになっています。また、卒業後の臨床研修は、医師として必要な基本的診療能力の涵養に重点が置かれるようになりました。本学は他大学に先駆けて卒前・卒後の教育改革に取り組み、一定の評価を得ていますが、引き続き臨

床研修プログラムを改善していかなくてはなりません。また、臨床研修に続く専門修得コースのプログラムが魅力あるものであることが、多くの若手医師の獲得に不可欠です。

看護学の世界も専門分化が進んでいます。また、数多くの大学が設置され、多くの大学に大学院が開設されています。本学でも看護学科の強化と充実を目指して、臨床との連携を考慮した様々な取り組みが行われています。また、看護学修士課程の設置に向けた準備が進められています。

本学は4附属病院を有していますが、これらの附属病院は医療を実践して本学の財政を支えると同時に、医療者育成の場としての役割を果たすことが求められます。一昨年来、4附属病院のあり方が検討されていますが、それぞれの病院の特色化と有機的連携が課題です。高度先進医療と医学研究、卒前教育と卒後教育、地域医療者の育成、生涯学習などを4附属病院それぞれの特色を生かして推進していかなくてはなりません。それが大学の使命をはたし、安定した大学運営を進めるうえでの鍵となります。その一環として青戸病院のリニューアルがあります。青戸病院のリニューアルを検討しているタスクフォースは、高度先進医療を担う本院とは異なり、初期診療と総合的診療を中心とした地域密着型病院として、青戸病院をリニューアルするという提案をしています。本学の卒前・卒後教育と地域医療の拠点を目指し、診療内容と共に運営形態も含めて青戸病院を新たなモデル病院にするという構想です。

国は専門分野に偏らない“総合科”を設けて、専門科との連携を図り機能的な診療形態を構築していく方針を出しました。青戸病院リニューアル構想は、この国の政策と照らし合わせても“機”を得たものだと思います。教職員、同窓の皆様の建設的なご意見を頂きたいと思えます。



## 特集

# オーダーリングシステム 導入の意味とは

今年5月2日、附属病院に新たにオーダーリングシステムが導入されました。

これによって、医師が診療や治療に必要な薬の処方、各種の検査、X線撮影などの指示を行う際に、従来の伝票による指示ではなく、コンピュータ上で指示するようになりました。

今回の特集では、このオーダーリングシステムの概要とその狙いについてレポートします。

### ペーパレス化を実現した オーダーリングシステム



「5月の連休中に最後の調整をして本稼働はぶっつけ本番でした。本当に動くのかどうか不安でしたね」と語るのは、今回の導入プロジェクトに参画した、学校法

人慈恵大学・常務理事兼東京慈恵会医科大学循環器内科教授の谷口郁夫氏だ。1年前から準備に取り掛かった導入プロジェクトだが、決して順調ではなかったことが、谷口氏の言葉からもうかがえる。

「附属病院(本院)のような1000床規模の大きな病院になりますとオーダーリングシステムだけでも大変に膨大で複雑なパッケージソフトになります。このため長期間にわたり努力して下さったオーダーリング・タスクフォースの皆様とリーダーである畝村泰樹先生(青戸病院 肝胆膵外科)に深く感謝いたします。しかし、実際に稼働当初は相当に手がかかりました。」と谷口氏は指摘する。病院の規模が大きいため、検査

や治療の種類も当然多い。しかも、保険への対応など法的な対応も求められるために、システムを組み上げるのが大変だったという。

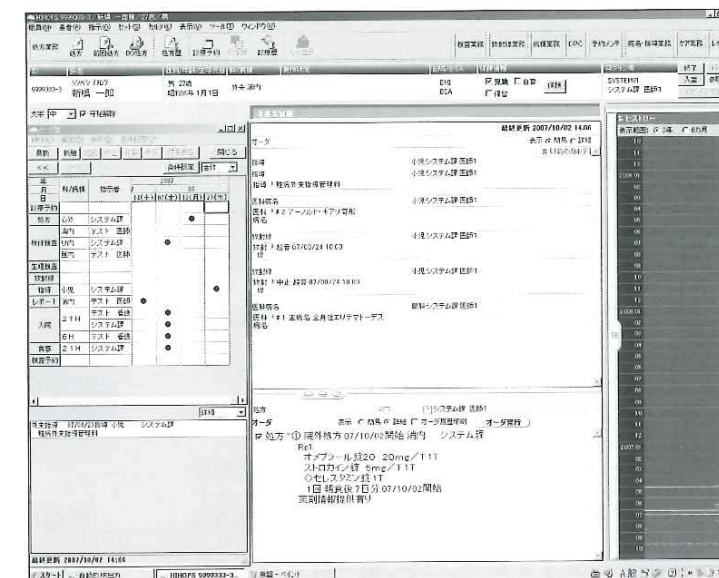
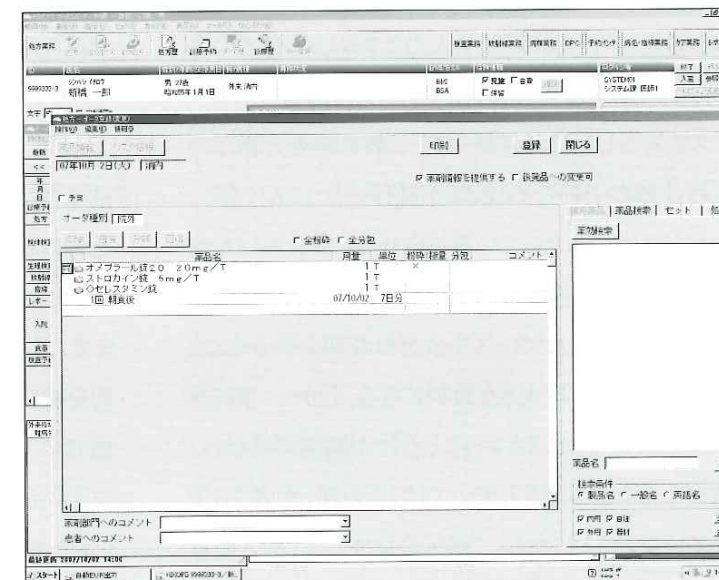
今回のオーダーリングシステムでは、

- ①外来・入院予約オーダー
- ②文書管理オーダー
- ③処方オーダー
- ④検体・生理・細菌検査オーダー
- ⑤放射線オーダー(PACS/RIS含む)
- ⑥食事オーダー
- ⑦病名オーダー
- ⑧指導管理料オーダー
- ⑨DPCオーダー
- ⑩病診連携
- ⑪看護支援

が、第一期分として導入された。このうち処方オーダーや検体検査オーダー、生理検査オーダーなど一部のシステムは、従来部門システムとして稼働していたシステムを利用している。導入以前には事前の講習会が開かれ、導入後も繰り返し説明会が行われた。

「大きな目玉は、外来や検査予約システム、入院システムとの連動、そして画像システムであるPACSです」と谷口氏が語るように、診療・入院周りのシステムの充実と連携を図ったことが今回のオーダーリングシステムの特徴だ。これにより、従来紙ベースで行われていた指示が、オンラインでリアルタイムに行え、ペーパレスになった。院内処方ではデータが薬剤

部に直接送信されるため処方箋は一部を除いて姿を消した。院外処方では診療室のプリンタによって、その場で患者さんに手渡される。病院内の伝票搬送も廃止された。また、個人認証はこのシステムの目玉である指静脈認証が採用され、最新技術が取り入れられている。





### 日々システムの改善を進め 現場の負担増に対応する

オーダリングシステムによって、リアルタイムに関係するシステムにデータが送られ、病院内の情報のやり取りは格段に速くなったが、操作による負担が増えたことによる混乱も生じている。特に医師に対する負担は大きい。データが発生源入力となるため、診察にあたった医師がその場でコンピュータに患者さんのデータを入力しなければならない。薬や検査の指示や次の診療の予約なども医師が操作を行うことになる。

自ら診察にあたっている谷口氏も「患者さんひとりあたり2〜3分は多く時間がかかってしまいます」と指摘する。一人あたり2〜3分余分な時間がかかることは一日で考えれば大きな負担になる。しかし、単に操作に時間がとられるということだけが問題ではない。画面を見ながら診察しては、その間、患者さんを見ていないことになる。“病気を診ずして、病人を診よ”という本学の建学の精神にも反するという指摘も聞かれる。

谷口氏は診察中はできるだけコンピュータの画面を見ることをやめたという。「時間がかかるのは仕方ないとしても、患者さんと直接対応することが大事です。そこで、診察とコンピュータの操作を頭の中で切り離すことにしました。診察が終わった後、集中して操作することにしています」と谷口氏。他の医師もそれぞれ工夫をして、この問題に対処しているようだ。

この問題に拍車をかけているのが、現状のシステムの使い勝手の悪さだった。谷口氏もそれは認めている。「稼働開始3ヶ月間、システム停止というような大きな問題はありませんでした。使い勝手の悪さは

問題でした」と谷口氏は語る。具体的には、データを入力する際に何度も確認のためのクリックを求められるとか、設定されている一連の操作が実際の診察の流れに沿っていない、動作が遅い、画面が小さいなど、様々な指摘がなされている。

診察以外の現場でも、混乱する場面が見られた。システムが稼働した初日の初診の受付業務で、FAXで送られてきた予約をコンピュータに読み込むことができなかったり、初診と再診を一緒に受け付けたために、患者さんをお待たせする場面もあった。こうした混乱は運用によって解決することができた。システムが新規に導入された際の混乱は避けられない面もある。

「すでに160項目近くの修正項目が挙がってきています。医療安全も考慮しながら、確認項目のクリック数を減らすなどの修正を加え、すべてを総括して関係者にアナウンスしていきます。少しでも現場が使いやすいものにして、第一期のプロジェクトを完了させたいと考えています」と谷口氏は、できる限り現場重視で対処するように指示していることを説明する。

一部の修正項目については、システムを運用しながら改善を図っている。修正箇所を関係者にアナウンスするために、総務部システム課が発行している「オーダリングシステム NEWS」は、すでに47号(9月30日現在)を数えている。システムの改修は日々行われているのだ。

### ギリギリのタイミングだった オーダリングシステムの導入

現場に新たな負担を強いることになるオーダリングシステムだが、なぜ今導入する必要があったのだろうか

か。東京慈恵会医科大学附属病院 病院長である森山 寛氏は、「附属病院は、都内の大病院としては、オーダリングシステムを導入していない数少ない病院でした。来年4月のレセプトのオンライン化を考えると、入れざるを得ない状況にあったことも確かです」と差し迫った状況を説明すると同時に、「ここ数年、慈恵を取り巻く様々な問題もあって、導入のタイミングを逸していたという側面もあります」と指摘する。

新システムの導入には、それ相当の体力が必要だ。投入する費用負担は勿論、システムを選定し、内容を検討するにも時間とパワーがかかる。何よりも、新しいシステムに慣れるまでは、業務効率が一時的に低下したり、トラブルによって混乱が生じる可能性も高い。それを支えるだけの、経営面での体力がなければ、なかなか導入に踏み切れない。「実際5月のカットオーバーの際には、トラブルが起きて患者さんへのご迷惑をかけることがあることも想定し、収入が減ることも覚悟して、再診の予約を半分にしてくださいと皆さんにお願いしました」と森山氏は語る。

さらに見逃せないのが、医療の質の向上という大命題から見て、IT化には大きなメリットがあるということだ。すでに画像や臨床検査データがデータベース化されたことで、以前の診察状況との比較や患者さんへの説明がスピーデイルに行えるようになり、マニュアル的な間違いが減ることで医療安全の向上にもつながっている。

「それ以上に、大学の医療情報がIT化されることによって、臨床研究のデータが蓄積されていくこととなります。臨床研究のデータを必要な時に引き出せることで、診療の質を向上させることができますし、膨大なデータを利用して、様々な統計データを出せるよ

うになるのです。個人情報保護やセキュリティなどクリアすべき問題はありますが、今後もITのあり方については議論を進めていくべきでしょう」と谷口氏は指摘する。

政府が進める「IT新改革戦略」を受けて、2007年3月に厚生労働省が発表した医療分野のIT化の方針である「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」では、一人ひとりの患者さんの医療情報の共有、医療業界全体のデータ収集、レセプトのオンライン化、医療機関同士の情報の交換によって、医療・健康・介護・福祉分野の質の向上を実現している。附属病院のオーダリングシステムの導入もこうした動きを受けたものなのである。

森山氏は「医療の安全性の向上、業務の効率化と標準化、情報の共有など患者さんのためになる改善を進めるためには、IT化は必然です。問題は、いつ、どこまでIT化を進めるべきなのか、という判断基準なのです」と語る。来年3月にレセプトをオンライン化するために医事会計システムの更新に全力が投入されていて、今回のオーダリングシステムの導入は待ったなしのタイミングだったことは言うまでもない。

### 医療の質の向上につながる IT化への取り組みとは

「オーダリングシステムについては、今後、現場のニーズと患者さんのニーズに対応して、改善していきますが、これはIT化の始まりに過ぎないのです」と谷口氏は強調する。附属病院では、第2期システムとして、来年3月には内視鏡検査オーダ、リハビリオーダ、手術部門システム、注射オーダ、輸血オーダ、処置オー



ダ、手術オーダ、実施入力系の看護支援システムの導入などが予定されている。今後もIT化が進められることになる。

IT化にあたっては、患者さんの視点が重要だと谷口氏は説く。「医療安全あつてのIT化であることが重要なポイントです。そのためにある程度お金はかかります」と前置きしながら、今回のオーダーリングシステムによって、患者さんの動線がスムーズになったことを強調する。谷口氏は「次の予約もスムーズに取れますし、簡単な検査は診察室で予約、説明されますし、大きな検査は新設されたグリーンカウンターで確認と再度説明を受けますし、会計の際の待ち時間も極端に短縮しました。今後も改善を続けていきますが、患者さんの満足度を常に最優先に考えるべきです」と語る。



IT化を考える上での判断基準について、森山氏は慎重な姿勢を示す。「オーダーリングシステムの導入も都内の大病院の中では最後発になりましたが、闇雲にIT化を進めることを善しとは考えていません」と森山氏。次のステップと目される電子カルテについても「まだまだ発展途上だと思っています。今、導入しても様々な不具合があると判断しています。特に当院のような1000床規模の病院で運用できるのか、他の

医療機関とスムーズにデータ交換できるのか、といった部分に不安があります。現時点では、改良されてから導入すべきではないでしょうか」と森山氏は語る。当面は、今回のオーダーリングシステムを根付かせることが主眼になっているようだ。

オーダーリングシステムは、経営面でも有用な情報が得られると考えられている。附属病院は特定機能病院でDPCによる診療報酬体系をとって経営状況をリアルタイムかつ的確に把握する必要がある。また、病院内の業務がIT化されることで、病院経営の“見える化”を進めることもできる。谷口氏は「レセプトオンラインのデータからリアルタイムに疾患別の収入状況がわかります。これに医療材料と薬剤費などの病院業務のデータを加えることで、様々な視点から経営分析を行うことができるはずです」と期待を語る。

現場への新たな負担を強いる形となったオーダーリングシステムの導入だが、患者さん満足度の向上、医療の質の向上、そして病院経営の“見える化”と多くのメリットが期待できる。こうしたIT化は新たな病院像を目指す上で、必要不可欠なファクターである。建学の精神を活かしながら、どうIT化に取り組んでいくのが、今、問われているのである。



## オーダーリングシステムの導入にあたって

東京慈恵会医科大学附属病院  
院長 森山 寛



オーダーリングシステムの導入に関しては、関係者のご協力に深く感謝しています。導入直後の5月には多少の混乱もあって、外来の患者数は若干減りましたが、6月には昨年の実績を上回り、7月はさらに増加しました。新システムの導入という大きなハードルを越えて、改善に結び付けられたのは、一重に皆様のご協力の賜物です。

今回、特に感じたのは、いざとなったら積極的に協力してくれるという医師や看護師を初めとしたスタッフの皆さんの姿勢です。これは慈恵の良い所ではないでしょうか。新しいシステムにも前向きに取り組み、患者さんを待たせないということを優先していただき、大変ありがたく思っています。

現在、導入したオーダーリングシステムは大きなトラブルもなく稼働しています。1000床規模の大規模な病院であることを考えると、これは大きな成果です。再診の予約や会計もスムーズになり、病院内の風通しが良くなりました。また、過去の診察の画像の参照や比較が瞬時にでき、検査データも時系列で見ることができることで、医療の質の向上に貢献できています。都内の大病院では最後発の導入になりましたが、結果的には、それが良かったのではないかと考えています。

オーダーリングシステムは発生源入力为原则となるため、医療現場の医師や看護師の方に大きな負担がかかっていることは十分に承知しています。これについては、たとえ費用がかかっても、ソフトウェアを使いやすいものに改善するとともに、医師や看護師の負担を減らすような体制作りを検討しています。

具体的には、診察に看護師が立ち会うことで医師に代わってデータの入力をしたり、検査の説明を看護師が行ったり、採血については看護師の代わりに検査部が病棟まで出向くなど、様々な場面で業務分担を変更していくことを検討しています。合わ

せて初期研修医やレジデントの募集を増やして、人的パワーを確保したいと思います。

すでにグリーンカウンターを開設して、検査の説明や検査の順番についての相談への対応にあっていますが、これからもっと業務分担の改善を進めなければならないでしょう。負担を抱えたままでは、長期的に見て、良い医療、安全な医療の提供はできません。まず職員の満足度の向上が必要なのです。半年から1年の間には大きく負担が減らせるように最善を尽くしていきます。

また、現在、約160項目に及ぶ改善要求が出ていますが、これについてはしっかり対応して、説明責任を果たしたいと考えています。少しでも納得できる環境に近づけるために、皆さんの意見を聞きながら、新しい機能を追加し、順次説明していく予定です。

今後は、来年3月に第2期のシステム導入が計画されていますが、大きなものではありません。オーダーリングシステムに順次機能を追加していくことで、より効率化を図るとともに、医療の質の向上につなげていきます。

例えば、現在、病棟の空きベッドの照会ができませんが、来年3月には手術室の空き状況も見られるようになり、効率的な運用が可能になります。また、レセプトのオンライン化によって、禁忌薬の自動チェックが行えるようになります。人のチェックに機械によるチェックを加えることで、より安全性を高めることができるのです。

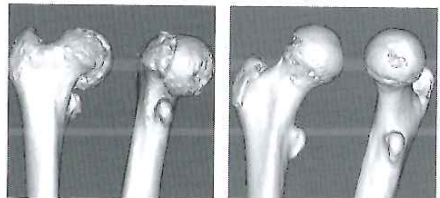
当院のような大規模な病院では、システムを次々に入れることが良いとは考えていません。人も技術も常に入れ替わっている状況の変化にシステムが柔軟に対応できるとは思えないからです。本当に必要なシステム化かどうかを見極め対処していくつもりですので、皆さんには是非ご理解いただき、今後ともご協力いただきたいと思います。(談)



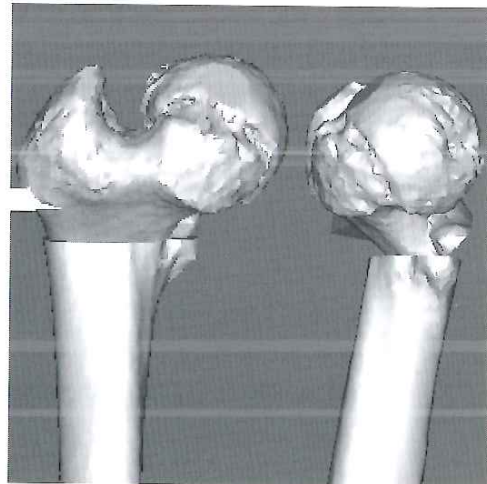
実物大立体モデルを応用した股関節手術  
 より安全、正確な手術治療をめざして



(図1) 症例1: すべり角94°の重症右大腿骨頭すべり症



(図2) 患部の3次元画像(左)と、正常側を反転したもの(右)との比較



(図3) シミュレーション手術により、50°の屈曲骨切り術を計画した

整形外科で股関節疾患に対して行われる手術の多くは「骨切り術」と「人工関節置換術」です。骨切り術とは、ひとつの骨をいったん2つに(時には3つに)切り離し、位置や角度をさまざまに変更して新しい形の骨・関節を作り上げる手術で、骨盤骨切り術と大腿骨骨切り術があります。人工関節置換術は、関節破壊が高度で使用不可能となった場合に、骨盤に人工臼蓋を、大腿骨に人工骨頭を設置してまったく新しい関節を作り直す手術です。これらの手術では、関節の形態評価、手術計画、手術実施、のいずれもが「3次元的に正確に」行われなければなりません。従来は、X線撮影とCTで評価し、トレーシングペーパーに作図して計画するという不十分なものでした。そこで、私たちは、2006年1月より、CTデータをコンピューターに取り込み、3次元画像を構築するとともにシミュレーション手術を行い、最も適していると思われる手術内容のデータをもとに実物大立体モデルを作製して手術に応用しています。この技術は、厚生労働省から認可を受け、2006年11月から高度先進医療(現在は名称が先進医療に変更)として実施しています。本稿では、いくつかの症例を提示しながら、この技術の実際や特徴などを紹介した

と思います。  
 症例1は13歳児で、大腿骨頭が後方へ滑り落ちるように傾斜しながら変形する、右大腿骨頭すべり症です。通常、骨頭の傾き角度30°以下は軽度、60°以上は高度に分類されますが、本症例は傾斜角94°という重症例でした(図1)。まず、術前の状態を、本人の正常側を反転させたものと比較しながら立体的に評価したのが図2です。シミュレーション手術により、安全な範囲で十分な効果を得るには50°の大腿骨屈曲骨切り術が適していると決定しました(図3)。次に、骨切りした骨片を固定するプレートと小児の小さい骨に適切に設置するには、どの位置、どの方向が良いか、さらに、骨頭がこれ以上すべらないように固定するためのスクリューを、狭い間隙を通過しながら設置するにはどの経路が適切か、の2つをシミュレーションで決定しました。このデータをもとに実物大立体モデルを作製し、モデル上にプレートとスクリューの刺入位置と方向を示しました(図4)。手術では、立体モデルを参考にしつつ、実際の骨にモデルと同じ手技を実施することで計画通りの手術を行うことができました(図5)。他施設では、骨頭固定のスクリュー設置と骨切り術を同時に行うことは困難という理由で、これらを2回に分けて手術する



整形外科学講座  
 准教授 大谷 卓也

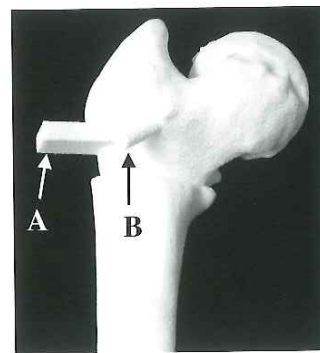
ことも多く、本技術の有用性が発揮された症例でありました。

症例2は、透析関節症により両股関節が著しく破壊された症例です(図6)。人工股関節で治療するためには、巨大な骨欠損を合併している骨盤側をいかに再建するかが問題でした。そこで、骨盤の実物大立体モデルを作製して骨欠損の立体的状況を把握した後(図7)、各種の臼蓋補強用デバイスの中から最も適した形状とサイズを選択しました。さらに、骨盤の後壁の再建に必要な移植骨片の大きさを決定し、骨片を固定するための金属プレートをモデル骨盤に沿って予め3次元的に曲げておき、これを滅菌して手術

に使用するようにしました(図8)。複雑な骨盤の形に沿ってプレートを正確に曲げたり捻ったりすることは困難で、扱いやすいモデル上でも約20分を要しました。手術中に、筋肉に被われた深い術野の中で同様にプレートを曲げるのは極めて困難であったと思われます。実際の手術では、これら補強用デバイスとプレート、本人の骨盤から採取した後壁再建用移植骨片を使用するとともに、巨大な骨欠損に対して同種大腿骨頭(他の患者の手術時に切除した大腿骨頭を冷凍保存したもの)3個分を細片状として移植しながら再建しました(図9)。

2007年8月までに、実物大立体モデル

を応用して股関節手術を行った症例は23例ですが、本技術の適応やその有用性は症例によって異なります。血管や神経に隣接する部位での骨切りを安全に行うための指標とする場合、骨切り後の骨片移動を3次元的に正しく行うための指標とする場合など、その有用性は多彩です。実際の手術では、骨は軟部組織に被われており、術者が見ることができるのは骨の一部、一面にすぎません。したがって、実物大モデルで骨の全体像を見たり触ったりしながら手術を行えることは、術者にとって大きな利点になります。現在、当科の股関節手術症例数は急激に増加しており、今後、重症例、難治症例を治療する機会もさらに増えることが予想されます。本技術の応用により、高度な手術を一層、安全に正確に実施できるものと考えています。

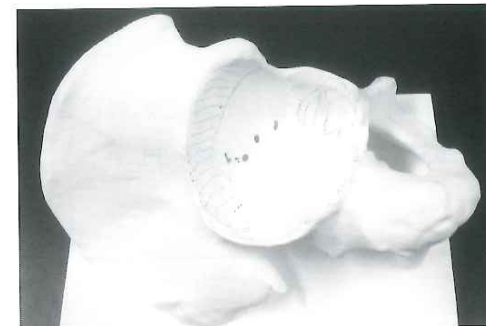


(図4) 骨切り術を計画した実物大立体モデルモデル上に固定用のプレート(A)とスクリュー(B)の刺入位置、方向を示した

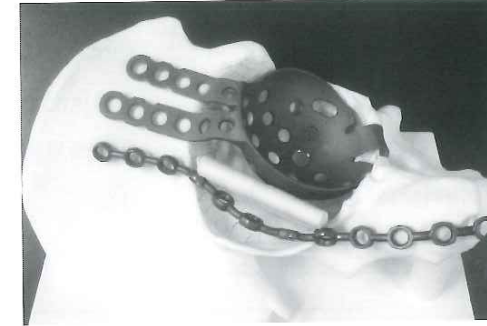


(図6) 症例2: 透析関節症により両股関節が著しく破壊された症例

(図5) 症例1の手術後X線写真



(図7) 右骨盤の実物大立体モデル



(図8) モデルを利用して手術の計画と準備を行った



(図9) 症例2の手術後X線写真



# 本学の基本理念と 医学教育の再評価

内科学(糖尿病・代謝・内分泌)  
教授 田嶋 尚子



# それでもアメリカ信仰?

研究  
余話



眼科学講座  
教授 常岡 寛

本学が「慈恵大学百年記念事業委員会」(馬詰良樹委員長)を立ち上げたのは、平成5年6月のことである。当時の岡村哲夫学長は、21世紀に一流の医科大学として本学が生き残るためには、確かな将来展望をもって校地利用や建築の企画・立案をすることが大切であるとし、その基盤となる本学の個性化及び活性化のための方策について諮問した。同委員会は「「挑戦」よりは「大過なく現状を維持できればそれでよい」として、本学独自の目標を明確にしないままに多くの問題の解決を先送りしてきた”ことが大学の個性と活力を失わせていると、まず自己評価した。そして、審議を重ね、翌年3月に中間答申によって学内の意見を広く聞き、平成7年3月に最終答申した。

すでに12年がたったが、この答申に示された基本理念と改革の方策はその後受け継がれ、現在でも古びてはいない。というも、この答申の骨子を一言でいえば建学の精神への回帰だからである。例えば、「附属病院で最善最適の医療を提供すること」を具体的目標として掲げているが、これは附属病院を巨大な市中病院にするというのではない。大学の総合力によって優秀な人材を育成し、その人材が総力と意欲を最大限に発揮できる体制が構築されたときに、患者の立場に立ったベストの医療が実践できるのである。大学の総合力を支えるのは研究活動であり、長期的立場に立てば卒前・卒後の教育がその実現のために欠くべからざるものであると明言している。青戸病院のリニューアルや本院外来棟の新築を控えて、この答申を今一度、熟読することが必要ではなからうか。

この答申に盛り込まれた医学教育に関する基本方針とその後の実践については、学内外で高く評価されてき

たといえよう。卒前教育では、いわゆる座講による系統講義は、学年別、講座別ではなく、総合型カリキュラムとして6年一貫のコース・ユニット制を導入した。少人数制の演習のさきがけとして症候学演習を3年次に、つづいて4年次の臨床医学Iで講義をおこなっている期間にあわせて、チュートリアルによる演習を設置した。この他、地域医療に密着した演習として、福祉体験実習(1年次)、重度心身障害・難病医療体験実習(2年次)、在宅ケア実習(3年次)、病院業務実習やプライマリケア実習・産業医実習(4年次)、家庭医実習(5年次)もカリキュラムに盛り込まれている。評価については、賛否両論があったものの出席制度を廃止して現在に至っている。またMCQ問題を多用することにより、客観的な試験を出来るだけ保つようにした。全国でもかなり早い時期に、臨床実習前の4年次と臨床実習後の5年次の2学年にOSCEを導入した。

これらのカリキュラムの実現は、教育センターをはじめ、本学の多くの教職員の努力の賜物である。というも、学内誰一人として、このような医学教育システムで学んだものがいない中、海外の医学教育の経験を持つ先輩や教科書から学び、新しいカリキュラムの構築のために教職員が一つ一つ石を積み重ねてきたからである。わが国では、医学教育にいかにも貢献しても、目に見えたawardもrewardもないのが現状である。しかし、慈恵大学を芯からよくしようとすると、教育ほど挑戦しがいがある分野はない。教員の意識改革は今後とも必要である。

慈恵医大は再び「挑戦」するときに迎えた。諸先輩、同窓会諸兄姉の叱咤激励とご支援を心からお願い申し上げます。

研究にはいろいろなタイプがあるが、私は今まで常識と考えられていたことを覆す臨床研究が好きだ。この種の研究で私が最初に行ったのが「白内障手術時の麻酔法」である。今から15年以上前のことであるが、当時は白内障手術の麻酔として「球後麻酔」を行うのが世界の常識であった。この麻酔法、効くと術者にとってこれほど有難いものはない、術中眼球は動かず、患者が痛みを訴えることもなかった。しかし、この麻酔、注射がとんでも痛いのである。猛烈な痛みが原因で、片眼の手術を受けられた後に反対眼の手術を躊躇される患者さんが多かった。患者さんにとって恐怖の的であった球後麻酔であるが、安全に手術を行うには必須の麻酔法であり、この麻酔なしに白内障手術をすることなど全く考えられなかった。われわれはこの常識を打ち破ることにした。球後麻酔をしても疼痛を訴えて眼球を動かす患者さんに対し、結膜の奥に麻酔薬を少量注入するだけで

痛みを訴えることがなくなり、眼球の動きも止まったことから、最初からこの麻酔だけでも手術できるのではないかと考えたのである。教室の谷内先生(現教授)と一緒に「テノン嚢麻酔」と名づけた新しい麻酔法を施行し、1000例以上の症例を経験してその効果と安全性を確認した上で、国内およびヨーロッパの専門誌に投稿した。その後、国内の学会で何度も講演し、その有用性を訴えたが、「危険な方法である」「患者がかわいそうだ」などと言われ、なかなか国内の眼科医には認めてもらえなかった。しかし、ある日本人眼科医が米国の学会で、あたかも自分が考案したかのようにしてこの麻酔法を発表した。この発表に対して米国では大きな反響があり、追試した米国の眼科医たちによってその有用性が認められたのである。米国で認められるや否や、今まで否定的だった日本の眼科医もこの麻酔法を採用する人が急増し、現在ではわが国で最も一般的に行われ

る麻酔法になったのである。このようなことは、眼科手術の領域では珍しいことではない。日本では、世界に先駆けて新しい手技、斬新な医療用具が考案されているが、日本人が発表してもなかなか日本人に信じてもらえない。ヨーロッパで認められても駄目なのである。なぜかアメリカで認められなければならないのである。政治の世界では、イラクに大量殺戮兵器があると判断してイラク攻撃をしたアメリカ政府が批判されている。「アメリカからの情報は絶対である」という神話が崩れたわけであるが、それでも眼科手術の世界では日本の眼科医のアメリカ信仰は崩れないようである。私が最近開発した「極小切開白内障手術手技」も、当初日本では冷ややかに見られていたが、アメリカでブレイクするや、急に日本でも注目されるようになった。やはり、日本人は自分たちに自信がないのだろうか。眼科手術の領域では、まだ「アメリカ信仰」が続いているようである。





名誉教授  
松田 誠

## 第十一話

## 戦略より人命を

日露戦争が始まったころ、ロシアのウラジオストック艦隊が日本海に出没して、日本の輸送船団に脅威をあたえていた。この脅威を封ずる任務を負っていたのが上村彦之丞大将ひきいる上村艦隊(出雲以下4艦)であった。

明治37年8月14日、上村艦隊は蔚山沖を南下するウラジオストック艦隊(リュウリック巡洋艦以下3艦)を発見し、直ちにこれを追跡した。そして猛烈な砲火をあびせて、ついにリュウリック艦を撃沈したが、しかし他の2艦は撃破しながらもウラジオストックに逃がしてしまった。2艦が逃げられたのは、上村が追撃するのを止めて、それよりリュウリック艦の沈没現場にもどって、海面にただようロシア兵を救助したためであった。その時、救い上げたロシア兵は実に627人で、日本の各艦ともこのロシア兵で一杯であったという。

このことを知った多くの国民は「敵の漂流兵など救う必要はない。戦略上逃げる2艦こそ絶

対に逃がすべきではなかった」と上村を激しく非難した。しかしその非難のなかにあつて、高木兼寛は敢然と上村の人命救助に味方したのである。ある講演でこう述べている、「上村大将が、救いを求めてたゞよう敵国水兵をみて、これは可哀相であるから全員救い上げると命令されたのは、世界に無類の立派な行為であります。これを知った外国人は、日本人は奇態だ!俺の国だったら放っておくだろう、と云い合つたと聞いております。しかしそもそも大和魂にはこのように優しいところがあるのであります!」と。兼寛のこの発言は恐らく、異国の海で溺れ死ぬロシア兵の苦しみと、それを故郷で聞かされる家族の悲しみを十分察してのことだつたと思われる。

兼寛はそのころ、慈恵医学校に学生の人間性を養うという目的で「明德会」という講座を開いている。講師として名僧大徳を招いて、毎月一回その講義を拝聴するのである。医師には



東京慈恵会医院待合室での僧侶の説教

病者の痛みや悩みに共感し、これをいたわる感性が必要である、上にみる上村大将のような優しい心が必要である。他の医学校では、医学・医術の教育のみでこと足れりとしていたのにたいして、兼寛は何かこの医師の感性までも教育しようとしたのであつた。そしてその結果は、兼寛が期待したとおり、多くの人間性豊かな医師を輩出していったのである。かつて世人から「本郷の学理、芝の臨床」と評され、慈恵の臨床医学が東大の研究医学に対置されたことがあつたが、それは慈恵の卒業生がいかに病者の身になって診療したかを示す証左であろう。「明德会」は昭和初期までやく30年間続いたが、その存在意義はたしかに大きかつたのである。

一方、「明德会」は同時に一聴聞者としての兼寛自身の宗教的境地をも深めていった。晩年の兼寛の一日は感謝から始まって感謝で終わったといわれる。毎朝、神棚のまえで祝詞を

上げ、仏壇のまえで丁寧にお祈りし、さらに食事のまえには、農夫のブロンズ像に麦飯を捧げて合掌をしてから戴くという具合であつたという。まさに神仏にたいする感謝の生活だったのである。

学生の教育にたいしても、晩年にはかなり宗教的雰囲気があつたようで、加藤義夫教授の手記によると、「学生や若い医師がタバコの吸殻を道に捨てたり、鼻紙を床に捨てたりするのを見つかけられると、先生は非常に怒られ、『それは君のために尽くしてくれたものではないか、捨てるべきところへ捨ててこそ報恩感謝の念を表す道である』とこんこんと諭された」という。ここには人にたいする慈しみのみならず、自分のために役にたつてくれた物すべてにたいして感謝している姿がみられる。晩年の彼はかなり汎神論(万物すべて神仏あり)にちかひ境地にあつたように思われる。



## 看護学科国際交流活動について



看護学科  
国際交流委員 春日広美

看護学科の国際交流活動には、アメリカ・プロビデンス病院での看護研修、国際看護交流協会研修生との交流会があります。さらに、カナダは治安もよく、医療・福祉が充実しており、学生が安全かつ有意義に学習できる国と考え、このたびブリティッシュ・コロンビア州（BC州）のビクトリアで高齢者介護施設を、バンクーバーで医療施設を見学する企画をし、事前視察に行っていました。

ビクトリアでは退役軍人のための老人介護施設を見学しました。入居者の80%を元軍人やその家族が占めています。カナダでは他の欧米各国と同様に、高齢であっても可能なかぎり自立した自宅での生活を続けるのが当然という考え方が多いです。この施設に入居されるのも、ひとりで生活できなくなり、身体的にも衰弱した方々で、約35%の方が入居後1年程度で亡くなるそうです。訪問したとき、ベ

ッドにいる方はほとんどおらず、ロビーに集まって音楽ボランティアと歌を歌っていました。とても1年後に亡くなるかもしれない方々には見えず、何年も寝たきり状態で入居している高齢者が多く、日本の高齢者介護施設の状態とは違うと感じました。

バンクーバーでは公立病院に行きました。カナダの医療は州によって異なりますが、BC州では患者の窓口負担はありません。病院は州健康局からの予算で経営されます。見学したバンクーバー総合病院は、現在955床を有する、この地域の基幹病院で、とても立派な12階建ての比較的新しい建物でした。しかし驚いたことに、州からの予算不足により、建物完成から約7年間、3階以下のユニットしか開設されず、2003年によりやくすべてが稼働するようになり、また医療サービスの面でも、その年の手術数や雇用する職員数なども

予算によって制限されます。患者にとって、窓口負担がないのはよいことですが、受けたいときに、均等に、サービスを受けられるとは限らないところがジレンマのようです。さて学生はこのような医療・福祉事情を頭に入れながら、見学をすることになります。この他、ビクトリア大学看護学部やHIV/AIDSセンターなども訪れる予定です。

この研修は全学年を対象と考えていますが、学年によって理解は異なると思います。1年生はTVDドラマ「ER」のように「かっこいい」という印象をもつ程度かもしれませんが、4年生では日本との医療制度や介護制度の違いなどを考えながら研修できるのではないかと思います。

学生には、国による医療・福祉制度の違い、またその状況の違いを知り、看護職を目指すものとしての国際的な視点をもつきっかけになればと考えております。

## 看護学修士課程設置準備室

室長 栗原 敏

平成18年10月1日、看護学修士課程設置準備室が設置されました。

平成21年4月の修士課程開設を目標に、文部科学省の設置基準をはじめ他大学の設置状況の調査、検討を進めています。なお、平成21年に開設するためには、申請書類を平成20年5月までに提出することが必要です。

この準備室は、室長を私が務め、副室長に奥山則子教授（看護学科・教学委員長）、福島統教授（教育センター長）が、室員には大石杉乃准教授（看護学科）が就いています。また、事務は石渡憲一事務長と山田佐知子事務員が担当し、現在、大学2号館、地下1階に準備室を構え、精力的に仕事をしています。

看護学修士課程の設置に関しては、平成14年に「看護教育あり方委員会」より修士課程設置の中間報告書が提出され、その後、平成15年7月に「看護学修士課程設置準備委員会」が発足し、看護学修士課程設置に関する案がまとめられました。しかし、その後、大学として対外的に対応しなくてはならない重大な事案が発生し、看護学修士課程設置に関する検討を停止せざるを得ない状況になってしまいました。

一方、平成17年7月より医療系大学院調査委員会が発足し、広い意味での医療者（医師、看護師だけでなく）が、本学で大学院教育を受けることが

できるように検討を進めてきました。この委員会では、各附属病院に勤務する約2,500名の看護師を対象に生涯学習についてのニーズ調査を行い、看護学修士課程設置に関する意見や想いなどを取り纏めました。（「看護職のキャリア教育に関するニーズ調査」結果報告（平成17年度実施分）は教育センターホームページに掲載されています）

これを受け、医療系大学院調査委員会は、広い意味での医療者の社会人大学院の構想よりも看護学修士課程設置を先行すべきであるとの結論に至り、平成18年9月1日に看護学修士課程設置準備室の発足を提案しました。大学は、この提案を受け、審議を重ね、看護学修士課程設置準備室を設置することを決定したのです。

現在、看護学修士課程設置準備室では毎月、全体会議を開催し、準備作業の確認と進行状況をチェックしています。また、毎週、福島副室長と事務職員との間で作業の詳細な検討が行われ、毎週木、金曜日に準備室へ来られる看護学科の大石准教授はコースワーク等の教育内容の調査を進めています。その間、他看護系大学院へ出向し情報収集などにも努めています。全体会議では、今後、文部科学省への申請に向けて必要な条件を看護学科教授会議に報告および上申するなど諸手続きを進めて行きます。

平成19年4月現在、看護系大学は158校、大学院は97校に上っております。本学の看護学科は平成4年に設置され、15年が経過したことになりますが、本学の看護学科が現代に求められている全人的医療を担う資質の高い看護職者の育成を更に推進するため、看護学修士課程の設置にあたって全力で取り組んでおります。

1885年にわが国で最初の看護婦教育所を開設し、平成4年に医学部内に看護学科を設置した東京慈恵会医科大学として、特色ある看護学修士課程を開設したいと考えております。設置に向け、今後とも関係各位のご支援、ご協力をお願い致します。



▲看護学修士課程設置準備室の皆さん



## 東京慈恵会医科大学森田療法センター開設



慈恵医大を発祥の地とする森田療法は専門病棟を有する第三病院を中心に継承されてきましたが、平成19年5月に「森田療法センター」として生まれ変わりました。当センターは、神経症（不安障害）や慢性化したうつ病・うつ状態の方に森田療法を行う専門施設です。

これまでの病棟は全面的にリニューアルされ、また外来患者さんのための面接室やグループ療法室も完備いたしました。森田療法センターは、教育、診療、研究機能を統合した国際的なセンターの役割を担います。第一に、国内・海外の精神科医や心理学者を広く受け入れて森

田療法のトレーニングを実施します。第二に治療センターとして神経症などの精神疾患はもとより心身症領域や身体疾患の患者に対する心理的ケアにまで森田療法の適用の拡大に努めます。そして第三に森田療法に関する学際的、国際的な研究をさらに発展させていきます。



▲ミーティングルーム



▲森田療法外来



▲病室



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

### 慈恵医大生涯学習センター

#### ●慈恵医大生涯学習セミナー

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

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

場 所：慈恵大学病院中央棟8階会議室

月日(曜)	テーマ	講師名
平成19年 11月10日(土)	結核一見落とさない為の注意点と最近の診断法	呼吸器内科 田井 久量 准教授
平成20年 2月9日(土)	安心して受けられる全身麻酔	麻酔科 上園 晶一 教授
平成20年 3月8日(土)	体にやさしい呼吸器の手術	呼吸器外科 森川 利昭 教授

#### ■夏季セミナー

毎年8月に開催し、約100名が受講されています。

（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

### 第三病院

#### ●第三病院公開健康セミナー

年3回、市民を対象に健康講座を開催しています。

#### ●医療連携フォーラム

近隣医師と教職員を対象に、地域医療の連携についてフォーラムを開催しています。

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

### 柏病院

#### ●柏病院症例検討会（CPC）

近隣医師と教職員を対象に、6月と11月の年2回症例検討会を開催しています。

#### ●柏病院地域医療連携フォーラム

近隣医師と教職員を対象に、地域医療の連携についてフォーラムを開催しています。

◎お問合せ先：柏病院 管理課  
電話：04-7164-1111（大代表）内線2185

### 青戸病院

#### ●青戸病院公開健康セミナー

葛飾区医師会共催、葛飾区後援にて区民を対象とした公開健康セミナーを毎年5月と11月に亀有地区センター（JR亀有駅南口駅前リリオ館7階）にて開催しています。

#### ●青戸病院症例検討会（CPC）

近隣医師と教職員を対象におおよそ2ヶ月に1度症例検討会を開催しています。

#### ●メディカルカンファレンス

近隣医師と教職員を対象に3、6月にメディカルカンファレンスを開催しています。

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

## 慈恵医師会

#### ●慈恵医師会産業医研修会

7月に開催をしています。

（主催）慈恵医師会  
（共催）東京都医師会

●お問合せ先：慈恵医師会●

電話：03-3433-1111  
（大代表）内線2636



# The JIKEI NEWS FLASH

学内ニュース

## 高校生や受験生、父母など約500名が参加 平成19年度医学科大学説明会開催

平成19年8月18日(土)午後1時から、西新橋校中央講堂において医学部医学科大学説明会が開催されました。

連日、猛暑が続いていましたが、当日は暑さも一段落し穏やかな1日となりました。

参加者は、高校生や受験生ならびに父母など約500名となり、会場はほぼ満員となりました。

説明会は、最初に栗原学長から「本学の理念と期待する学生」について講演があり、続いて田嶋教学委員長より「本学のカリキュラムの特徴と実際」についての説明があり、5年次の選択実習では海外の医療施設で実習している例や学祖高木兼寛の行った本邦初の大規模臨床実験が臨床疫学コースに繋がっている例など、本学の特色ある充実した医学教育が紹介されました。その後、阿部大学広報委員長より「慈恵医大の諸施設と学生生活」について説

明がありました。1年生～6年生の在校生6名にも参加してもらい、実際の学生生活の声を聞ける機会を設けました。卒業後には海外留学を推奨し、世界の最新医療を附属病院に積極的に導入している事例が紹介され、参加者の方々は興味深く聞いている姿が多く見受けられました。最後に入試事務担当者より「平成20年度入学試験の概要及び手続方法」についての説明があり、その後質疑応答の時間が設けられ午後3時に閉会となりました。その後、希望者による大学1号館の諸施設見学会も行われました。



## 身近な病院として地域住民と交流 第三病院ホスピタルフェア開催

第三病院では、昨年続き、医学部医学科、看護学科の学生で実施している「慈恵祭」に共催することで、地域住民への開かれたイベントとして企画し、一般市民、特に小中学生およびその父兄を中心に参加して頂き、種々の交流を通してより身近な病院として感じてもらえるように企画いたしました。

イベントは医療体験コーナー、防災コーナー、リラククスコーナーの3部門で構成しています。

- 開催日時：平成19年11月3日(土)文化の日 9:00～17:00  
開催場所：
- 1) 医療体験コーナー：看護学科2階大教室および樋口体育館正面
  - 2) 防災コーナー：看護学科周辺パティオ
  - 3) リラククスコーナー：看護学科1階ロビー



### 平成20年度 医学科学生募集要項

募集人員	100名	
出願期間	平成19年12月17日(月)～平成20年1月21日(月)	
一次試験	試験日	平成20年1月27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20年2月4日(月)午後3時
二次試験	試験日	平成20年2月8日(金)・9日(土)・10日(日)のうち希望日
	試験科目	面接
	試験会場	本学・西新橋校
合格発表日	平成20年2月13日(水)午後3時	
入学手続締切日	平成20年2月22日(金)午後3時まで	
納入金返還手続締切日	平成20年3月31日(月)午後3時まで	



### 平成20年度 看護学科学学生募集要項

募集人員	40名	
出願期間	平成20年1月5日(土)～平成20年1月30日(水)	
一次試験	試験日	平成20年2月10日(日)
	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20年2月12日(火)午後1時
二次試験	試験日	平成20年2月13日(水)
	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20年2月15日(金)午後1時	
入学手続締切日	平成20年2月22日(金)正午まで	
納入金返還手続締切日	平成20年3月31日(月)午後3時まで	





# 看護学科「アメリカ看護研修」に8名が参加 アメリカ看護研修

看護学科 4年 小山 容子



▲ワシントンDCを視察

私たち看護学科4年生8名は、2007年3月11日～26日の期間にアメリカ合衆国のワシントンDCにあるプロビデンス病院で、shadow nurseとして研修させていただきました。プロビデンス病院は、1861年にリンカーン大統領の認可により設立された、146年余りの歴史を持つアメリカで最大の非営利組織の病院です。本学とプロビデンス病院は、住吉塾子客員教授を介して深いつながりがあります。

アメリカでは、学生各2名に分かれてアメリカの家庭にホームステイさせていただきました。現地の生活を実際に体験し、アメリカの生活を満喫することができました。

また、研修以外の時間には、ワシントンDCの観光名所へ可能な限り足を運びました。毎日のホームステイ先から病院までは、自分たちで公共交通機関を利用して通い、アメリカの看護学生になったつもりで行動することができました。



▲産科病棟 新生児室のスタッフと

病棟では、看護スタッフに付き添い、医療提供や処置を観察または参加しながらアメリカにおける看護を体験させていただきました。医療機器やシステムなど目新しいものが多く、学ぶことがたくさんありました。また、スタッフ間のコミュニケーションが活発で、スタッフの雰囲気や明るいのが印象的でした。そして、慣れない環境にある私たちに、スタッフは非常に親切かつフレンドリーに接してくださり、研修に対する不安を軽減し、アメリカの医療を最大限に体験できるよう配慮してくださいました。

このように研修で学んだアメリカの看護と、自分たちが知っている日本の看護とを比較することで、各々の長所と短所を理解することができ、日本の看護のあり方を見直す素晴らしい機会となりました。この研修は、私の価値観を考え直す機会を与えてくれ、さらに将来看護師として働くうえで非常に役立つものになったと思います。



▲修了証書を手にして

# 実技を通して心肺蘇生を広める 慈恵医大AED公開講座開催

6月9日(土)に西新橋キャンパスにおいて、第1回慈恵医大CPR公開講座「市民に必要なCPR(心肺蘇生)とAED使用法」を、救急医学講座武田聡講師が講演および指導、小川武希教授が司会を担当し開催いたしました。AEDを使用した心肺蘇生の流れについて、講師のデモンストレーションに続いて実技を

行う形式で、講習が進められました。参加者2名にインストラクターが付くグループ編成のため、インストラクターからの細かい指導や実技時間も多く、内容の濃い講習会となりました。

受講者は学校教員、接骨院院長、ホテル関係者などの一般市民11名の参加がありました。



# 医師・看護師の国家試験結果発表

## 第101回医師国家試験・第96回看護師国家試験・第93回保健師国家試験

第101回医師国家試験の結果が、去る3月29日に発表されました。合格者の総数は7,535名で、合格率は87.9%でした。平成19年3月に本学を卒業した新卒業生116名が試験に臨み、108名が合格、卒業生も3名が合格を果たしました。この度の

試験において本学の合格率は92.5%となりました。

また、第96回看護師国家試験および第93回保健師国家試験の結果も発表されました。各校の合格状況は下表の通りです。

■第101回医師国家試験合格状況

( )内は前回の数字

区分	校数	総数			新卒業生			既卒業生		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
本学	—	120名 (115)	111名 (111)	92.5% (96.5)	116名 (107)	108名 (106)	93.1% (99.1)	4名 (8)	3名 (5)	75.0% (62.5)
国立	43	4,551名 (4,551)	4,179名 (4,115)	90.6% (90.4)	4,181名 (4,135)	3,945名 (3,883)	94.1% (94.4)	422名 (430)	224名 (234)	53.1% (54.4)
公立	8	720名 (672)	656名 (628)	91.1% (93.5)	672名 (629)	637名 (601)	94.8% (95.5)	48名 (43)	19名 (27)	39.6% (62.8)
私立	29	3,226名 (3,267)	2,733名 (2,915)	84.7% (89.2)	2,879名 (2,859)	2,580名 (2,664)	89.6% (93.2)	347名 (408)	153名 (251)	44.0% (61.5)
その他	—	76名 (52)	36名 (20)	47.4% (38.5)	36名 (20)	17名 (9)	47.2% (45)	40名 (32)	19名 (11)	47.5% (34.4)
合計	80	8,573名 (8,602)	7,535名 (7,742)	87.9% (90.0)	7,716名 (7,689)	7,120名 (7,219)	92.3% (93.9)	857名 (913)	415名 (523)	48.4% (57.3)

■第96回看護師国家試験合格状況

	医学部看護学科	新橋	青戸	第三	柏
受験者数(名)	31	84	30	42	73
合格者数(名)	31	84	29	40	70
合格率(%)	100.0	100.0	96.7	95.2	95.9

■第93回保健師国家試験

	医学部看護学科
受験者数(名)	31
合格者数(名)	31
合格率(%)	100.0



# JIKEI BULLETIN BOARD

大学公報のまとめ

## 行事

BULLETIN BOARD

- 平成19年、全機関同時開催(テレビ会議システム)による新年挨拶交換会が、1月5日(金)午後4時より大学1号館3階講堂において開催された。
- 平成18年度第5回学位記授与式が1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 1名  
論文提出者 12名  
計 13名
- 平成19年度大学院入学試験が、次の通り行われた。  
1月27日(土) 第二次募集 合格者 14名
- 平成19年度入学試験が、次の通り行われた。  
医学科  
1月28日(日) 第一次試験  
2月8日(木)、2月9日(金)、2月10日(土) 第二次試験  
合格者 142名  
看護学科  
2月10日(土) 第一次試験  
2月14日(水) 第二次試験  
合格者 60名
- 平成18年度第6回学位記授与式が2月19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 1名  
論文提出者 9名  
計 10名
- 献体者に対して文部科学大臣より感謝状が贈呈され、高木会館B会議室において伝達式が行われた。(19.2.20)
- 第82回医学科卒業式、第12回看護学科卒業式が次の通り挙行された。  
3月9日(金) 医学科 卒業生 116名  
看護学科 卒業生 31名
- 平成18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15日(木) 慈恵青戸看護専門学校 卒業生 30名  
慈恵第三看護専門学校 卒業生 39名  
慈恵柏看護専門学校 卒業生 70名
- 平成19年度入学式が、次の通り挙行された。  
4月5日(木) 医学部医学科 入学者 102名  
医学部看護学科 入学者 42名
- 平成19年度大学院研究科入学式が、次の通り挙行された。  
4月2日(月) 入学者 20名
- 看護専門学校合同入学式が、次の通り挙行された。  
4月4日(水) 慈恵看護専門学校 入学者 96名  
青戸看護専門学校 入学者 23名  
第三看護専門学校 入学者 50名  
柏看護専門学校 入学者 68名
- 平成19年度第1回学位記授与式が4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 5名  
論文提出者 13名  
計 18名

# 補助金・助成金

BULLETIN BOARD

## 平成19年度 科学研究費補助金配分内定一覧

### 1. 科学研究費補助金受給一覧

(単位:千円)

種 目	18年度(実績)			19年度(実績)		
	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)
特定領域研究	4	30,600	0	3	7,500	0
萌芽研究	7	6,500	0	6	11,100	0
若手研究(A)	3	13,800	4,140	3	6,300	1,890
若手研究(B)	45	52,000	0	36	39,000	0
特別研究員奨励費	2	2,000	0	1	1,100	0
基盤研究(S)	1	16,200	4,860	1	8,500	2,550
基盤研究(A)	1	12,300	3,690	1	12,400	3,720
基盤研究(B)	8	26,600	4,710	4	9,600	3,180
基盤研究(C)	48	56,100	0	52	67,000	20,100
合計	119	216,100	17,400	107	162,500	31,440

### 2. 科学研究費補助金配分状況一覧(新規採択+継続分)

(単位:千円)

種 目	19年度(継続)			19年度(新規)		
	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)
特定領域研究	3	7,500	0	0	0	0
萌芽研究	1	1,300	0	5	9,800	0
若手研究(A)	3	6,300	1,890	0	0	0
若手研究(B)	23	23,900	0	13	15,100	0
特別研究員奨励費	1	1,100	0	0	0	0
基盤研究(S)	1	8,500	2,550	0	0	0
基盤研究(A)	1	12,400	3,720	0	0	0
基盤研究(B)	4	9,600	2,880	0	0	0
基盤研究(C)	29	28,300	8,490	23	38,700	11,610
合計	66	98,900	19,530	41	63,600	11,610



## ■平成18年度決算について

### 1.はじめに

平成18年度は、青戸病院建設や本院外来棟建設等の将来計画を見据え「新しい事業計画をスタートする年」として予算計画をたてましたが、診療報酬改定は▲3.16%と厳しい環境下にありました。一方新たな看護基準体制が診療報酬制度に組み込まれたことから、本学はこれにも取り組んだ結果、平成18年度は医療収入を大幅に伸ばすことができました。これにより、青戸病院や本院外来棟の建築計画は、より具体化されることになりました。

### 2.消費収支計算書

平成18年度は、診療体制の充実を図り、また「7:1看護基準」の導入等が効果を奏し、医療収入は670億円と予算に比べて30億円増加しました。前年度決算比では+25億円を計上することができ

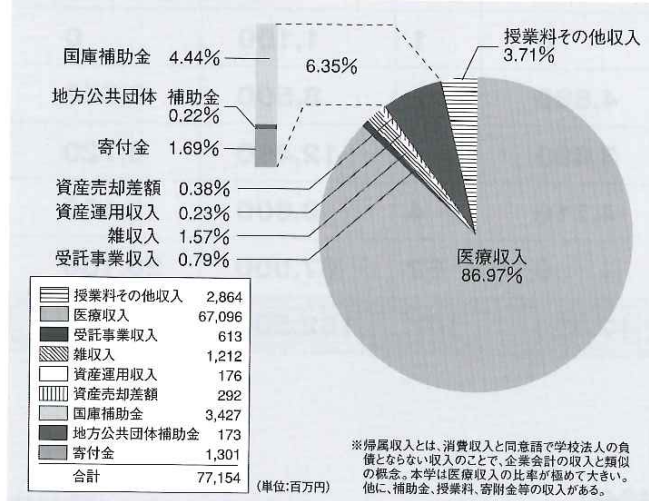
ました。その結果帰属収入の合計は771億円となり、予算に比べて41億円増加し、前年度の決算に比較して27億円増加しました。

一方、消費支出は、人件費が347億円と予算に比べて1億円増加しましたが、前年度決算に比べて13億円増加しました。医療経費は232億円と、予算に比べて12億円増加しました。その他の諸経費につきましては、圧縮に努め消費支出の合計は750億円となり、予算に比べて7億円増加し、前年度決算に比較して16億円の増加となりました。これにより帰属収入の合計から消費支出の合計を差し引いた帰属収支差額は21億円となりました。これは前年度決算に比較して11億円増加したことになります。

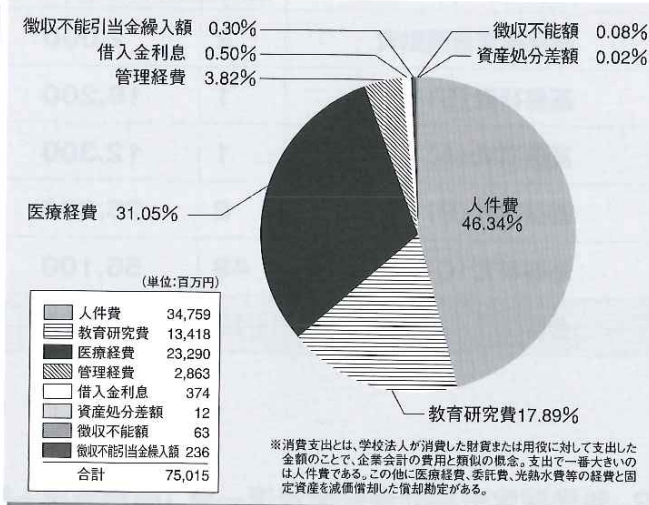
### 3.資金収支計算書

資金収支計算書は、前年度より繰り越した資金が316億円あり

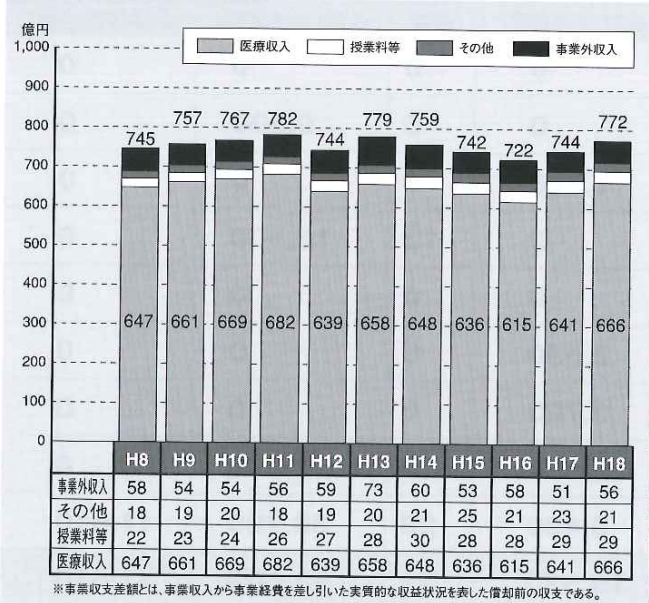
### 平成18年度帰属収入の構成



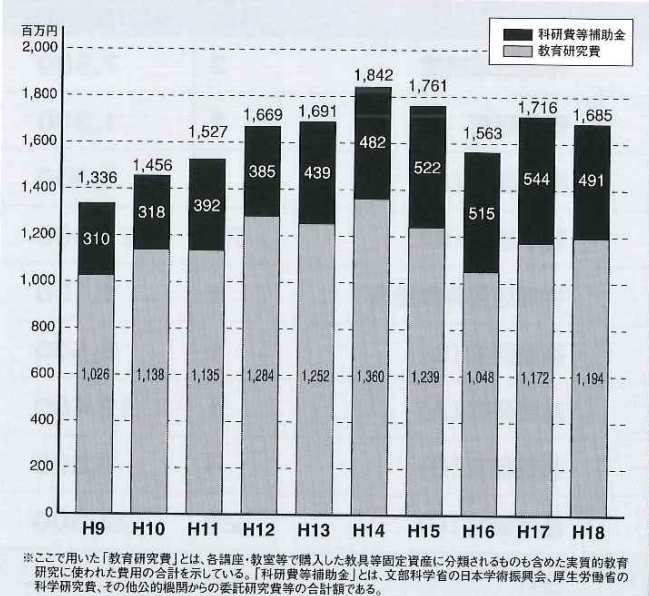
### 平成18年度消費支出の構成



### 平成18年度帰属収入の推移



### 平成18年度教育研究費の推移



ましたが、次年度への繰越資金は326億円となり、繰越資金は10億円増加しました。

### 4.貸借対照表

資産勘定のうち固定資産は、設備投資を22億円実施しました。また青戸病院建設のための特定引当資産12億円と退職給与引当特定預金5億円の積上げを行いました。

一方今年度は減価償却を49億円行いましたので固定資産合計は966億円で、前年度決算に比べて4億円増加しました。流動資産は、現金預金が前年比10億円増加したこと等があって440億円となり、前年度決算に比べて7億円増加しました。

負債勘定のうち固定負債は、長期借入金の返済が進んだこと等により、前年に比較して7億円減少し326億円となりました。

流動負債は、前年度決算に比べて1億円減少して127億円となりました。

基本金は、当年度新たに青戸病院建設に伴う2号基本金を12億円積上げたこと等で、基本金組入総額は8億円となり、基本金の部は953億円となりました。

### 5.決算書開示方法について

- 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 JIKEL」、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表示しております。
- 貸借対照表における未収金は、徴収不能引当金 ¥236,213,399円を控除して表記しております。
- 説明文は億円単位（以下切り捨て）で記載しております。

### 平成18年度資金収支計算書

自 平成18年4月1日 至 平成19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	34,395,506,569	学生生徒納付金収入	2,703,410,000
教育研究経費支出	32,245,257,061	手数料収入	160,843,300
教育研究経費支出	10,237,785,071	寄付金収入	1,131,265,271
医療経費支出	22,007,471,990	補助金収入	3,599,772,253
管理経費支出	2,438,976,223	資産運用収入	175,557,436
借入金支払利息支出	373,512,325	資産売却収入	296,510,688
借入金返済支出	3,312,450,000	事業収入	67,709,041,579
		医療収入	67,096,199,267
施設関係支出	674,698,185	雑収入	1,009,127,097
設備関係支出	1,347,114,829	借入金収入	1,900,000,000
資産運用支出	3,200,000,000	前受金収入	639,962,508
その他支出	10,952,389,909	その他の収入	11,870,534,188
資金支出調整勘定	△10,422,441,299	資金収入調整勘定	△11,634,649,200
期末未払金	△10,422,441,299	期末未収入金	△11,039,971,692
		前期末前受金	△594,677,508
次年度繰越支払資金	32,680,562,945	前年度繰越支払資金	31,636,651,627
支出の部合計	111,198,026,747	収入の部合計	111,198,026,747

(単位:円△印は減)

平成19年6月文部科学省へ提出

平成19年3月31日現在

### 平成18年度貸借対照表

借方		貸方	
科目	金額	科目	金額
固定資産	96,656,911,298	固定負債	32,607,159,870
有形固定資産	91,568,507,698	長期借入金	15,380,900,000
土地	6,331,396,224	退職給与引当金	17,019,031,782
建物	69,492,749,173	長期未払金	62,198,500
構築物	269,056,442	保証金	145,029,588
教育研究用機器備品	9,148,973,946		
その他の機器備品	3,482,618,852		
図書	2,611,052,447		
車両	1,314,881		
建設仮勘定	208,183,825		
放射性同位元素	23,161,908		
その他の固定資産	5,088,403,600		
差入保証金	358,403,600		
有価証券	2,530,000,000		
退職給与引当特定預金	1,000,000,000		
青戸病院建設引当特定預金	1,200,000,000		
流動資産	44,018,694,299	流動負債	12,732,837,562
現金預金	32,680,562,945	短期借入金	1,219,275,000
未収入金	10,943,862,255	未払金	10,476,652,699
貯蔵品	63,211,340	前受金	639,962,508
短期貸付金	242,569,363	預り金	395,427,355
有価証券	22,563,220	保証金	1,520,000
仮払金	65,925,176		
		基本金	95,335,608,165
		基本金	136,572,555,041
		翌年度繰越消費支出超過額	△41,236,946,876
合計	140,675,605,597	合計	140,675,605,597

(単位:円△印は減)

平成19年6月文部科学省へ提出 ※徴収不能引当金¥236,213,399円は未収入金から控除されています。

### 平成18年度消費収支計算書

自 平成18年4月1日 至 平成19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	34,759,167,889	学生生徒納付金	2,703,410,000
教育研究経費	36,708,272,097	手数料	160,843,300
教育研究経費	13,417,924,371	寄付金	1,301,206,838
医療経費	23,290,347,726	補助金	3,599,772,253
管理経費	2,862,619,487	国庫補助金	3,426,468,000
借入金利息	373,512,325	資産運用収入	175,557,436
資産処分差額	11,939,614	資産売却差額	292,194,338
徴収不能額	63,035,071	事業収入	67,709,041,579
徴収不能引当金繰入額	236,213,399	医療収入	67,096,199,267
		雑収入	1,212,266,130
		(うち徴収不能引当金戻入額)	(203,139,033)
合計	75,014,759,882	合計	77,154,291,874
消費支出の部合計	75,014,759,882	帰属収入の部合計	77,154,291,874
消費収入超過額		基本金組入額合計	△1,221,133,682
前年度繰越消費支出超過額	42,507,477,946		
基本金取崩額	△352,132,760		
翌年度繰越消費支出超過額	△41,236,946,876		
合計	75,933,158,192	合計	75,933,158,192

(単位:円△印は減)

平成19年6月文部科学省へ提出



■平成19年度予算について

平成19年度予算は、本学の平成19年度事業計画案を達成するための予算案として策定しました。

栗原理事長が年頭挨拶で次のように述べられております。「青戸病院の建築計画を具体化する年となります。また、青戸病院との連携をより強化していく本院外来棟の将来像についても、西新橋キャンパス全体像を視野に入れながら検討していきます。これらの新しい事業は、今後の本学の命運を決めるものといえます」。この理事長方針を踏まえ、その具現化に向けての予算といたしました。

1. 平成19年度予算の基本方針

- 1) 慈恵大学の中・長期事業計画である青戸病院建替と本院外来棟建設を目指し、そのための収益改善と資金の蓄積を図る予算計画とする。
- 2) 学内横断的タスク・フォースの経験を活かした経費削減策を実施する予算とする。

2. 予算案の概略

1) 予算の組み立て

- ①平成19年度予算は、当初各機関から提出頂いた集計結果では、大型建設・設備で22億円の要望があり、これをすべて計画することは困難でした。
- ②そこで各機関には設備計画のプライオリティをつけて頂き、更に財務部としては (a) 医療の安全、(b) コンプライアンスの遵守のための予算を優先し、(c) システム予算には、平成19年度事業計画の柱であるオーダリング経費を優先しました。
- ③その結果、22億円申請が上がっていた建設・設備計画を13億円にまで圧縮させて頂きました。

2) 収入と支出のバランス

①医療収入は679億円で、18年度予算比+44億円と大幅に増加しましたが、医療経費も当初222億円で、前年比+23億円増加する状況でしたので、各病院に再検討を依頼し、当初提出予算案より医療収益を+357百万円上方修正致しました。

②また、一般の経費支出もあらゆるところで5%を目標に圧縮努力をして頂きました。

③その結果、消費収支の「帰属収支差額」で778百万円、資金収支の「次年度繰越金」で896百万円を計上することでバランスをとりました。

3) 予算目標の達成

①本学の将来計画を達成するためには財政基盤の確立が必須です。

②平成19年度予算は、本学が安定的持続可能であるための必要最低限の予算です。

4) 平成19年度の予算に計上した主な工事は次の通りです。

- ・西新橋 大学2号館外壁他工事 (第4期)
- ・本院 システム関連工事 (オーダリング)、外来整備工事 (第2期)
- ・青戸病院 新築工事に伴う事前工事設計料
- ・第三病院 森田療法センター設置工事19年度分、ボイラー更新工事 (1/4期)
- ・柏病院 栄養部厨房改修工事19年度分、手術室増設改修工事

平成19年度 一般会計予算書(資金収支)

支 出				収 入			
科目	18年度予算	19年度予算	比較	科目	18年度予算	19年度予算	比較
事業経費				事業収入			
人件費	34,296,864	35,274,841	977,977	授業料その他収入	2,803,832	2,816,515	12,683
教育研究費	1,307,050	1,331,401	24,351	医療収入	65,686,786	67,966,760	2,279,974
奨学金	25,750	24,500	△1,250	衛生管理収入	517,500	524,000	6,500
医療経費	20,983,255	21,915,722	932,467	雑収入	1,146,865	1,362,755	215,890
消耗品費	1,131,561	1,249,430	117,869	管理棟収入	155,000	131,000	△24,000
委託費	4,905,190	5,120,729	215,539	計	70,309,983	72,801,030	2,491,047
光熱水費	1,834,162	1,826,797	△7,365	事業外収入			
営繕費	830,653	758,653	△72,000	受取利息	9	2,216	2,207
諸経費	3,825,233	3,898,085	72,852	補助金	3,881,758	3,555,733	△326,025
計	69,139,718	71,400,158	2,260,440	寄附金	538,000	550,000	12,000
事業外経費				計	4,419,767	4,107,949	△311,818
支払利息	8,000	8,070	70	借入金(新規)	1,900,000	1,900,000	0
計	8,000	8,070	70	一般会計資金取崩	0	0	0
固定資産				合計	76,629,750	78,808,979	2,179,229
建物	86,500	178,200	91,700				
設備	342,300	243,900	△98,400				
教具	6,162	3,786	△2,376				
医療器械	830,000	829,000	△1,000				
一般備品	54,102	51,302	△2,800				
車両	0	0	0				
図書	86,320	73,920	△12,400				
放射性同位元素	0	0	0				
構築物	0	15,000	15,000				
計	1,405,384	1,395,108	△10,276				
借入金(返済)	1,900,000	1,900,000	0				
予備費	500,000	600,000	100,000				
記念事業会計積立金	300,000	300,000	0				
特別会計へ繰入金	3,376,648	3,205,643	△171,005				
計	6,076,648	6,005,643	△71,005				
合計	76,629,750	78,808,979	2,179,229				

(単位:千円△印は減)

平成19年度 特別会計予算書(資金収支)

支 出				収 入			
科目	18年度予算	19年度予算	比較	科目	18年度予算	19年度予算	比較
事業経費				事業外収入			
雑費	0	26,300	26,300	受取利息	145,520	158,377	12,857
事業外経費				補助金	0	0	0
支払利息	345,444	347,744	2,300	記念事業寄附金	230,000	50,000	△180,000
借入金(返済)	1,412,450	1,219,275	△193,175	借入金(新規)	0	0	0
固定資産				特別会計預金取崩	0	0	0
設備	0	0	0	一般会計より繰入金	3,376,648	3,205,643	△171,005
医療器械	360,000	186,000	△174,000	記念事業会計積立金	300,000	300,000	0
一般備品	0	31,794	31,794				
教具	0	0	0				
建設仮勘定	586,000	1,006,000	420,000				
次年度繰越金	1,348,274	896,907	△451,367				
合計	4,052,168	3,714,020	△338,148	合計	4,052,168	3,714,020	△338,148

(単位:千円△印は減)



平成19年度 一般会計予算書(消費収支)

支 出				収 入			
科目	18年度予算	19年度予算	比較	科目	18年度予算	19年度予算	比較
<b>事業経費</b>				<b>事業収入</b>			
人件費	34,296,864	34,943,789	646,925	授業料その他収入	2,803,832	2,816,515	12,683
教育研究費	1,307,050	1,331,401	24,351	医療収入	65,686,786	67,966,760	2,279,974
奨学金	25,750	24,500	△1,250	衛生管理収入	517,500	524,000	6,500
医療経費	20,983,255	21,915,722	932,467	雑収入	1,146,865	1,362,755	215,890
消耗品費	1,131,561	1,249,430	117,869	管理棟収入	155,000	131,000	△24,000
委託費	4,905,190	5,120,729	215,539				
光熱水費	1,834,162	1,826,797	△7,365				
営繕費	830,653	758,653	△72,000				
諸経費	3,825,233	3,898,085	72,852				
<b>計</b>	<b>69,139,718</b>	<b>71,069,106</b>	<b>1,929,388</b>	<b>計</b>	<b>70,309,983</b>	<b>72,801,030</b>	<b>2,491,047</b>
<b>事業外経費</b>				<b>事業外収入</b>			
支払利息	8,000	8,070	70	受取利息	9	2,216	2,207
<b>計</b>	<b>8,000</b>	<b>8,070</b>	<b>70</b>	補助金	3,881,758	3,555,733	△326,025
<b>減価償却費</b>				寄附金	538,000	550,000	12,000
建物	2,243,811	2,223,182	△20,629				
設備	745,488	725,086	△20,402				
教具	490,456	440,630	△49,826				
医療器械	1,275,400	1,314,488	39,088				
一般備品	123,461	123,617	156				
車両	371	371	0				
図書	0	0	0				
放射性同位元素	0	0	0				
<b>計</b>	<b>4,878,987</b>	<b>4,827,374</b>	<b>△51,613</b>	<b>計</b>	<b>4,419,767</b>	<b>4,107,949</b>	<b>△311,818</b>
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	徴収不能引当金戻入額	200,000	200,000	0
一般会計収支差額	643,045	944,429	301,384				
<b>合 計</b>	<b>74,929,750</b>	<b>77,108,979</b>	<b>2,179,229</b>	<b>合 計</b>	<b>74,929,750</b>	<b>77,108,979</b>	<b>2,179,229</b>
一般会計+特別会計帰属収支差額	778,762						

(単位:千円△印は減)

平成19年度 特別会計予算書(消費収支)

支 出				収 入			
科目	18年度予算	19年度予算	比較	科目	18年度予算	19年度予算	比較
<b>事業経費</b>				<b>事業外収入</b>			
雑費	0	26,300	26,300	受取利息	145,520	158,377	12,857
				補助金	0	0	0
<b>事業外経費</b>				記念事業寄附金	230,000	50,000	△180,000
支払利息	345,444	347,744	2,300				
<b>減価償却費</b>							
建物							
設備							
教具							
医療器械							
一般備品							
車両							
図書							
放射性同位元素							
特別会計収支差額	30,076	△165,667	△195,743				
<b>合 計</b>	<b>375,520</b>	<b>208,377</b>	<b>△167,143</b>	<b>合 計</b>	<b>375,520</b>	<b>208,377</b>	<b>△167,143</b>

(単位:千円△印は減)

平成18年11月1日

1.鈴木 正章氏に附属病院病理部診療部長代行を命ずる

平成18年11月30日

1.東京慈恵会医科大学学長に栗原 敏教授が再任された(就任年月日 平成19年4月1日)

1.附属病院院長に森山 寛教授が再任された(就任年月日 平成19年4月1日)

1.武藤 誠講師(但し派遣中)に助教授(但し派遣中)を命ずる

平成18年12月22日

1.故 名取 禮二名誉学長の大学葬が、12月22日(金)に執り行われました

平成18年12月28日

1.伊藤 洋助教授に附属青戸病院院長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.坂井 春男教授(定員外)に附属第三病院院長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.久保 政勝教授(定員外)に附属柏病院院長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

平成19年1月1日

1.檜垣 恵教授(定員外)に、教授(定員外)を命ずる(特任期間 平成19年1月1日～平成20年12月31日)

1.吉田 博講師に、助教授(定員外)を命ずる

1.西山 見弘講師に、助教授(定員外)を命ずる

1.仲泊 聡講師(但し無給)に、助教授(但し無給)を命ずる

1.浜野 晋一郎講師(但し派遣中)に、助教授(但し派遣中)を命ずる

1.谷口 郁夫助教授に、教授(定員外)を命ずる

1.村山 雄一教授(定員外)に、教授(定員外)を命ずる(特任期間 平成19年1月1日～平成21年12月31日)

平成19年1月5日

1.北原健二教授、益田昭吾教授、高津光洋教授、望月正武教授、宮野佐年教授、清水英佑教授、石川博教授の退任記念講義を1月31日に執り行いました

平成19年1月25日

1.栗原 敏学長に医学研究科長を兼務とする(就任年月日 平成19年4月1日)

1.田嶋 尚子教授に教学委員長、医学科長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.兼平 千裕教授(定員外)に学術情報センター長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.福島 統教授(定員外)に教育センター長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.栗原 敏学長に総合医科学研究センター長を兼務とする(就任年月日 平成19年4月1日)

1.橋本和弘教授、落合和徳教授(定員外)、谷口郁夫教授(定員外)に附属病院副院長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.吉田和彦助教授、栗田正助教授に附属青戸病院副院長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.伊藤文之教授(定員外)、根津武彦教授(定員外)、中村敬助教授に附属第三病院副院長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.小林進教授(定員外)、清水光行教授(定員外)、内田満教授(定員外)に附属柏病院副院長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.武田 信彬教授(定員外)に、慈恵青戸看護専門学校長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.横山 淳一教授(定員外)に、慈恵第三看護専門学校長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

1.笠原 洋勇教授(定員外)に、慈恵柏看護専門学校長を命ずる(就任年月日 平成19年4月1日)

平成19年2月1日

1.ロバートデズニック氏に、客員教授(大学直屬)を命ずる(任期 平成19年2月1日～平成22年1月31日)

1.井田 博幸助教授(定員外)に、教授(定員外)を命ずる

1.杉本 健一講師に、助教授(定員外)を命ずる(特任期間 平成19年2月1日～平成22年1月31日)

1.本郷 賢一講師に、助教授(定員外)を命ずる

平成19年3月1日

1.小山 勉助教授に、教授(定員外)を命ずる。

1.川入 宏次氏に、助教授を命ずる。

1.入江 健夫氏に附属第三病院放射線部診療部長を命ずる。

1.川入 宏次氏に附属柏病院心臓外科診療部長を命ずる。

平成19年3月6日

1.学校法人慈恵大学理事が、次の通り選任されました。(就任年月日 平成19年4月1日)

理事長 栗原 敏

理事 森山 寛、伊藤 洋、坂井 春男、久保 政勝、落合 和徳、谷口 郁夫、田嶋 尚子、橋本 和弘、

小路 美喜子、高橋 実貴雄、岩田 正晴、林 栄太郎、高木 敬三、梅澤 祐二、前田 新造



1.学校法人慈恵大学評議員が、次の通り選任されました。(就任年月日 平成19年4月1日)

- (寄付行為第24条第1号) 栗原 敏  
(寄付行為第24条第2号) 森山 寛、伊藤 洋、坂井 春男、久保 政勝  
(寄付行為第24条第3号) 田嶋 尚子、橋本 和弘、落合 和徳、谷口 郁夫、上出 良一、谷 諭、徳留 悟朗  
高木 敬三、寺坂 治、池上 雅博、大野 裕治、奥山 則子、蝦名 絵子  
(寄付行為第24条第4号) 加藤 一人、高橋実貴雄、今出 進章、柳澤美津代、横山 秀彦、高橋 則子  
秋元 文夫、大水美名子、阿部 郁朗  
(寄付行為第24条第5号) 岩田 正晴、林 栄太郎、足立 信一、國府田守雄、篠原 健、渡邊 盛雄、村岡 伸一  
益子 博、原 貞夫、富井 純子  
(寄付行為第24条第6号) 高木 公寛、米津 等史、飛鳥田一期、丸山 浩一、梅澤 祐二

1.学校法人慈恵大学監事が、次の通り選任されました。(就任年月日 平成19年4月1日) 濱 邦久、岡島 進一郎  
平成19年3月8日

1.故竹村望名誉教授に次の叙位がありました。 正五位

平成19年3月31日

- 1.北原 健二教授は、定年により職を解く  
1.益田 昭吾教授は、定年により職を解く  
1.高津 光洋教授は、定年により職を解く  
1.望月 正武教授は、定年により職を解く  
1.宮野 佐年教授は、定年により職を解く  
1.清水 英佑教授は、定年により職を解く  
1.石川 博教授は、定年により職を解く  
1.田邊 晴康教授(定員外)は、定年により職を解く  
1.永山 和男教授(定員外)は、定年により職を解く  
1.穴澤 貞夫教授(定員外)は、定年により職を解く

平成19年4月1日

- 1.阿部 正和氏に顧問を命ずる  
1.岡村 哲夫氏に顧問を命ずる  
1.小森 亮氏に顧問を命ずる  
1.佐々木 正峰氏に顧問を委嘱する  
1.高木 敬三氏に専務理事を命ずる  
1.梅澤 祐二氏に常務理事を命ずる  
1.谷口 郁夫氏に常務理事を命ずる  
1.高津 光洋氏に名誉教授の称号を贈る  
1.益田 昭吾氏に名誉教授の称号を贈る  
1.清水 英佑氏に名誉教授の称号を贈る  
1.石川 博氏に名誉教授の称号を贈る  
1.北原 健二氏に名誉教授の称号を贈る  
1.宮野 佐年氏に客員教授の称号を贈る  
1.望月 正武氏に客員教授の称号を贈る  
1.穴澤 貞夫氏に客員教授を命ずる(看護学科特任教授在任中)  
1.岡部 正隆講師に教授を命ずる(解剖学講座担当)  
1.吉村 道博氏に教授を命ずる(内科学講座循環器内科担当)  
1.桑野 和善氏に教授を命ずる(内科学講座呼吸器内科担当)  
1.常岡 寛助教授に教授を命ずる(眼科学講座担当)  
1.安保 雅博講師に教授を命ずる(リハビリテーション医学講座担当)  
1.伊藤 洋助教授に教授を命ずる  
1.石川 友章講師(非常勤)に客員教授を命ずる  
1.落合 幸勝助教授(派遣中)に客員教授を命ずる  
1.関 啓子助教授に教授を命ずる(特任期間平成19年4月1日～平成21年3月31日)  
1.黒坂 大太郎講師に准教授を命ずる  
1.浅沼 和生講師に准教授を命ずる

1.角谷 宏 講師に准教授を命ずる

- 1.佐々木 英樹講師に准教授を命ずる  
1.田崎 哲典氏に准教授を命ずる  
1.白崎 嘉昭氏に准教授を命ずる(特任期間 平成19年4月1日～平成21年3月31日)  
1.大木 隆生教授に外科学講座総括責任者(チェアパーソン)を命ずる  
1.藤野 彰子助教授に看護学科教授を命ずる  
1.伊藤 文之教授(定員外)に看護学科教授を命ずる(特任期間 平成19年4月1日～平成22年3月31日)  
1.穴澤 貞夫氏に看護学科教授を命ずる(特任期間 平成19年4月1日～平成20年3月31日)  
1.高木 敬三教授に教員・医師人事室室長を命ずる  
1.本田 まり子教授(定員外)に倫理委員会委員長を命ずる  
1.奥山 則子教授に看護学科教学委員長を命ずる  
1.茅島 江子教授に看護学科学学生部長を命ずる  
1.濱中 喜代教授に看護学科図書委員長を命ずる  
1.上出 良一氏に附属第三病院皮膚科診療部長を命ずる  
1.玉置 尚司氏に附属第三病院小児科診療部長を命ずる  
1.角谷 宏氏に附属柏病院内視鏡部診療部長を命ずる  
1.安保 雅博氏に附属第三病院リハビリテーション科診療部長(兼任)を命ずる  
1.平本 淳氏に附属第三病院総合診療部診療部長代行を命ずる  
1.岡本 友好氏に附属第三病院外科診療部長代行を命ずる  
1.河野 修三氏に附属第三病院救急部診療部長代行を命ずる  
1.吉村 道博氏に附属4病院循環器内科総括責任者を命ずる  
1.桑野 和善氏に附属4病院呼吸器内科総括責任者を命ずる  
1.常岡 寛氏に附属4病院眼科総括責任者を命ずる  
1.安保 雅博氏に附属4病院リハビリテーション科総括責任者を命ずる  
1.池上 雅博氏に附属4病院病院病理部総括責任者を命ずる  
1.吉村 道博氏に附属病院循環器内科診療部長を命ずる  
1.桑野 和善氏に附属病院呼吸器内科診療部長を命ずる  
1.常岡 寛氏に附属病院眼科診療部長を命ずる  
1.池上 雅博氏に附属病院病院病理部診療部長を命ずる  
1.谷 諭氏に附属病院手術部診療部長を命ずる  
1.白井 信男氏に附属青戸病院小児科診療部長を命ずる  
1.吉村 道博氏に附属病院CCU診療部長(兼任)を命ずる  
1.常岡 寛氏に附属第三病院眼科診療部長(兼任)を命ずる  
1.寄付講座ライソゾーム病研究講座を設置する(設置期間 平成19年4月1日～平成22年3月31日)  
1.講座名称を下記の通り改称する。解剖学講座第1と解剖学講座第2を統合→解剖学講座、生理学講座第1→分子生理学講座、生理学講座第2→細胞生理学講座、生化学講座第1→生化学講座、生化学講座第2→分子生物学講座、微生物学講座第1→ウイルス学講座、微生物学講座第2→細菌学講座  
1.教員・医師人事準備室を教員・医師人事室に改称する

平成19年5月1日

- 1.松藤 千弥氏に、教授を命ずる(分子生物学講座担当)  
1.水之江 義充氏に、教授を命ずる(細菌学講座担当)  
1.加藤 総夫教授に、動物実験委員会委員長を命ずる  
1.藤瀬 清隆教授に、柏病院臨床医学研究所所長を命ずる  
1.小林 直准教授に、教授を命ずる  
1.山下 直美氏に、客員教授を命ずる(任期 平成19年5月1日～平成24年4月30日)  
1.高野 一夫講師に、准教授を命ずる  
1.勝沼 俊雄講師に、准教授を命ずる  
1.宮脇 剛司講師に、准教授を命ずる  
1.小川 和彦講師に、准教授を命ずる  
1.中村 敬氏に、附属第三病院森田療法センター長を命ずる  
1.森田療法室を改め、東京慈恵会医科大学森田療法センターを開設する



■大学院修了者

18.12.13 浦部 晶博  
 18.12.27 阿部 裕一、込田 英夫  
 19.1.10 竹内 瑞穂  
 19.2.14 荒川 泰弘  
 19.2.28 稲田 慶一、南 次郎  
 19.3.14 小菅 誠、坂本 昌也、黄 菊坤  
 19.3.28 品川 俊一郎、作間 未織、中田 佳延、堀谷 学  
 19.4.11 西沢 哲郎、池田 亮  
 19.5.9 光永 真人、安田 淳

■学位論文通過者

18.12.13 戸田 和重、宮崎 英和  
 18.12.27 小野田 学、吉岡 雅之  
 19.1.10 中江 佐八郎、神前 あい、内山 勇二郎、篠原 寿彦  
 19.1.24 高塚 久史、前橋 恭子、齋藤 孝夫  
 19.2.14 関川 哲明、伊藤 高史、小澤 律子、阪本 宏志  
 19.2.28 吉川 秀樹、小牧 宏和、高田 耕太郎、久能 守  
 19.3.14 柴 琢也、滝本 正子、岡田 拓也、大山かおり  
 19.3.28 久米川浩一、佐々木 信幸、小池 健、太田 正人、小山 信之  
 19.4.11 谷口 洋  
 19.4.25 黄 義浩、郷田 憲一、志田 敦男、石井 信一  
 19.5.9 河合 利尚、和田 誠司  
 19.5.23 萩原 正則、太田 修司

訃報

1. 竹村 望 名誉教授(環境保健医学講座)は、1月19日逝去されました。
1. 内田 豊 元教授(耳鼻咽喉科)は、3月4日に逝去されました。
1. 増田 富士男 客員教授は、4月16日逝去されました。
1. 大井 聡 助教(解剖学講座)は、5月5日逝去されました。

行事

- 平成18年12月22日(金) 1. 平成18年度慈恵看護専門学校戴帽式が次の通り挙行された。  
 1年生(第57期生他) 102名
- 
- 平成19年3月15日 1. 慈恵看護専門学校卒業式が挙行された。  
 卒業生 82名
- 
- 平成19年3月27日 1. 東京慈恵会理事会・評議員会・定期総会が開催された。
- 
- 平成19年4月4日(水) 1. 平成19年度慈恵看護専門学校入学式が次の通り挙行された。  
 入学生 96名



# 創立百二十周年記念事業募金 のご報告

～青戸病院と本院外来棟の建築を目指して～

平成12年から皆様にご協力いただいて参りました創立百二十周年記念事業募金は、平成19年5月末日までに34億円のご応募をいただきました。心より厚く御礼申し上げます。

区分別申込状況	件数	金額
総申込件数	3,899件	
総申込金額		3,406,208,769円
・卒業生 O・B	1,092件	852,262,194円
・父兄会関係	470件	724,374,000円
・教職員	1,902件	319,527,565円
・賛同企業	359件	1,414,400,000円
・一般団体&個人	76件	95,645,010円
(計)	3,899件	3,406,208,769円)

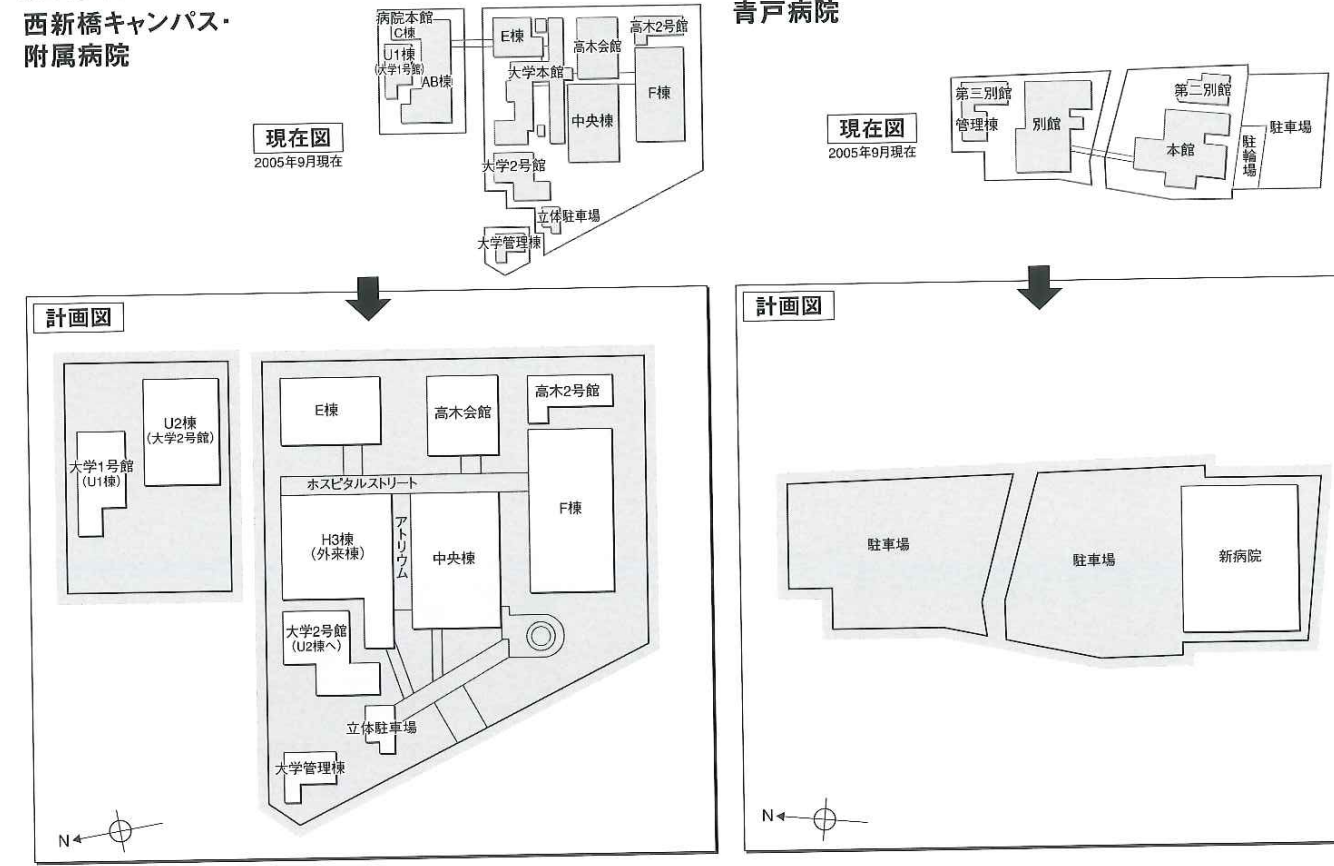
総額	50億円
記念事業対象総予算額	920億円
・大学1号館 (U1棟) 建築資金 2002年3月竣工	100億円
・U2棟建築資金	100億円
・附属病院中央棟建築資金 1999年12月竣工	250億円
・附属病院H3棟 (外来棟) 建築資金	200億円
・附属青戸病院建築資金	150億円
・附属第三病院手術棟建築資金 2003年7月竣工	20億円
・看護学科と第三病院改修整備資金	50億円
・附属柏病院改修整備資金	50億円

## 寄付者名簿

同窓生	教職員	個人	企業・一般団体
藤川 光弘 山縣 正夫 往西 優 長崎支部有志 山崎 知克 小島 洋 内藤 善夫 遠藤 朝彦 樫村 弘隆 樫村 好夫 田中 富士子	神谷 久 吉澤 鶴義 竹下 誠一郎 吉田 喜一 福栄 克浩 軽部 敏昭 増田 修也 園田 重昭 野村 俊彦 石川 暢 嵯峨崎 孝吉 村木 篁 石川 忠正 合田 泰幸 藤田 伸輔 天野 始 鈴木 真二 山下 和郎 深水 達	神岡 斗志夫 小林 史郎 濱田 敏彰 渡邊 俊明 脇 浩 川端 善司 野村 昌弘 山崎 弘二 大久保 隆	武山 仁 庄村 誠 第10回国際先天代謝異常学会 第48回日本小児神経学会 菊 榮一 遠藤 修 斑目 力曠 竹村 みさ子 萩谷 清 古川 まゆみ 日本コンベンションサービス㈱

●平成18年12月1日から平成19年5月31日までにご寄付くださった方々の内容に基づき作成しました。  
●教職員で給与、賞与から天引きされている方々ならびに分割振込みされている方々のご芳名は省略しています。(初回掲載済)  
●ご芳名は敬称を省略し、五十音順に掲載しました。  
●尚、この名簿には匿名希望の方の分は掲載しておりません。

## 施設総合計画図







**The JIKEI** 2007 Autumn  
Vol.12

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  
FAX 03-5400-1281  
e-mail koho@jikei.ac.jp  
号数 第12号  
発行日 2007年11月1日

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

~~~~~ 編集後記 ~~~~~

新しいオーダーリングシステムの導入には、医師を始めとした医療現場で働く多くの方々に大きな負担を掛けるものです。しかし、IT化は時代の要請であり、病院の変革には欠かせない取り組みです。今回の特集を通して、新しい時代に対応しようとしている本学の姿勢をご理解いただければ幸いに存じます。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 阿部 俊昭