

慈恵大学の「今」を伝える法人情報誌

# The **JIKKI**

2008 Summer Vol. 13



## M.E.リード女史

日本の近代看護教育の導入に積極的であった高木兼寛は有志共立東京病院内に日本最初の看護師教育機関である看護婦教育所を設立した。明治17年(1884)にアメリカ合衆国から指導者として招いたのが看護師M.E.リード女史であった。第1回生はわずか5名であったが、これが日本の近代看護教育の始まりであった。病気は医学・医術のみで治るものではなく、人の生命・幸福・死をみつめる看護(ケア)の心が必要なのである。

[特集] **座談会**

## 各病院で進められる病診連携の現状と課題



Contents

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>巻頭言</b>                  | <b>1p</b> 医療危機の中で……………理事長・学長 栗原 敏   |
| <b>特集</b>                   | <b>2p</b> 各病院で進められる病診連携の現状と課題<br>大学病院にとって重要なテーマである病診連携の現状と課題について、各病院の病診連携担当者による座談会が行われた。        |
| <b>慈恵最前線</b>                | <b>8p</b> 最新型CTによる冠動脈検査について……………吉村 道博<br>本院に導入された世界最新鋭のCTであるDual Source CTを活用して質の高い診療を目指す。      |
| <b>視点</b>                   | <b>10p</b> Evidence-based Medicine について思うこと……………田中 忠夫<br>科学的な根拠に基づく方法論であるEBMについて産婦人科医の立場から考察する。 |
| <b>研究余話</b>                 | <b>11p</b> 小動物に教えらるる臨床の道……………栗原 邦弘<br>研究に利用できる時間を増やし、動物実験の楽しさを経験して欲しいという、動物実験のススメ。              |
| <b>歴史</b>                   | <b>12p</b> 日本橋南はドイツ風吹かず……………松田 誠<br>東京大学のある日本橋の北側を中心に学理中心のドイツ医学が全国を風靡したが、高木兼寛は英国医学にこだわった。       |
| <b>随想</b>                   | <b>14p</b> リハビリテーション科の認知度……………安保 雅博<br>リハビリテーション医学に求められる科学的手法と慈恵大学本院での取り組みの紹介。                  |
| <b>学内めぐり</b>                | <b>15p</b> 細菌学講座……………水之江 義充<br>長い歴史を持つ教室である細菌学講座の紹介。  |
| <b>The JIKEI NEWS FLASH</b> | <b>16p</b> 新任教授紹介／第83回医学科・第13回看護学科卒業式／平成20年度医学部入学式 など   |
| <b>生涯学習</b>                 | <b>25p</b> 各種セミナーや研修会への取り組み   |
| <b>BULLETIN BOARD</b>       | <b>26p</b> 行事   |
|                             | <b>27p</b> 補助金・助成金  |
|                             | <b>28p</b> 財務報告   |
|                             | <b>33p</b> 公示   |
|                             | <b>36p</b> 学事・慶弔  |
|                             | <b>37p</b> 東京慈恵会公報  |

■平成20年(2008)主な行事予定表

- 8月2日(土)**  
慈恵医大夏季セミナー
- 8月30日(土)**  
第1回オープンキャンパス
- 9月27日(土)**  
第2回オープンキャンパス
- 10月4日(土)**  
同窓会支部長会議ならびに学術連絡会議
- 10月9日(木)**  
**10月10日(金)**  
第125回成医会総会
- 10月11日(土)**  
墓参(午後4時から)
- 10月15日(水)**  
高木兼寛先生記念日
- 10月18日(土)**  
卒後50周年を迎えた方々との懇親会
- 10月28日(火)**  
第104回解剖祭(午後1時から増上寺)
- 11月8日(土)**  
父兄会秋季総会  
(午後3時から大学1号館講堂)
- 12月24日(水)**  
教授・准教授懇親会(午後6時から)

【巻頭言】



理事長・学長 栗原 敏

## 医療危機の中で

医師不足、地域医療者の不足、医師の診療科における偏在(産科、小児科、外科、麻酔科などの医師不足)、救急患者の受け入れ拒否など、日本の医療は危機的状態にあり、もはや崩壊しているという記事や論説などが増えています。一時期、医療者や医療に批判的であったマスコミ報道の論調が変わってきました。医療現場の悲鳴がやっとマスコミや関係者に理解されつつあると感じます。しかし、事態は極めて深刻です。

特に、医療人を育成する大学附属病院の一部は危機的状態にあるといわれています。臨床研修制度が変わり、研修医が病院を選ぶ時代になり、大学附属病院、特に地方の国立大学附属病院では研修医が激減しました。その影響で、大学附属病院に残り、臨床研修後の専門修得コース(あるいはレジデント・コースと本学では呼称しています)で研鑽しようという若手医師が減少しています。特に、産科医、小児科医、外科医などを目指す若手医師の減少が顕著であるという調査結果があります。日本の医療と医学を担う人材が大学から離れていき、臨床医学講座は人的資源が不足しています。その結果、周辺の関連病院に医師を送ることが困難になり、大学附属病院だけでなく地域医療も危機に瀕しています。

研修医やレジデントにとって魅力ある教育プログラムが大学附属病院に少ないこと、若手医師の待遇が不十分なこと、診療現場が多忙を極めていること、若手医師は都会志向であることなどが、事態の背景にあることが指摘されています。これまで人材バンクとしての役割を担ってきた大学の人材が枯渇していることは、現在の医療を担う医師の不足とともに、医療の質の低下を招き、卒前・卒後の医療者育成教育にも大きな影

響がでることが懸念されます。十分な臨床経験を積まない医師が増えれば、医療の質の低下だけでなく、医療安全上も問題です。

このような医療環境の中で、本学が目指している“社会のニーズに応えることができる質の高い医療人の育成と医学・医療の開拓”をどのように進めていくのかが問われます。卒前教育の改善・充実を図るとともに、卒後教育プログラムを明確にすることが必要です。若手医師は、自分が修得したいものを学ぶことができる病院を探し求めています。本学は4附属病院を特色化し、新たな診療体系の構築を目指しています。それぞれの附属病院の特色を活かした、魅力のある研修プログラムと専門修得プログラムを提示し、大学附属病院の求心力を高める必要があります。大学附属病院に有能な人材が集まり、運営が堅調であれば財政基盤は安定し、特色ある教育と研究を推進することができ、学内による循環が生まれます。例えば、本学が目指している高度先進医療を担う本院と地域密着型の青戸病院との連携構想は、他大学にはない若手医師育成の教育環境を作ることになるものと考えられます。

本号で取り上げられている病診連携は、病院の活性化だけでなく、今後、生涯学習の視点からもますます重要になるものと思われます。診療所と大学附属病院が連携して患者さんの治療にあたるだけでなく、附属病院が学習の機会を提供することによって、診療所の医師のレベルアップにもつながります。大学は卒前・卒後教育だけでなく、医師の生涯学習を担うことによって、医療者の質の向上に寄与することができます。国がやるべきことと大学がやるべきことを見極め、社会の共感を得ることができる医科大学・大学附属病院になることが求められています。



# 各病院で進められる 病診連携の現状と課題



医療制度改革に伴い、病診連携の強化が求められている中、慈恵グループの4病院では、それぞれ医療連携の体制を強化して、病診連携に取り組んでいます。今回の特集では、各病院で行われている医療連携の現状と、今後の課題や慈恵大学としての戦略の考え方を、各病院の病診連携担当者による座談会の様子を通してレポートします。

## 出席者



司会  
学校法人慈恵大学  
常務理事 谷口 郁夫

- 徳留 悟朗** 附属病院患者支援・医療連携センター前センター長(東急病院 院長)
- 常喜 達裕** 附属病院患者支援・医療連携センター副センター長
- 栗田 正** 青戸病院患者支援医療連携センターセンター長
- 中村 敬** 第三病院医療連携室 室長
- 笠原 洋勇** 柏病院医療連携室 室長
- 司会……………
- 谷口 郁夫** 学校法人慈恵大学 常務理事

## 登録医制度と地域の医療機関との 関係強化が病診連携の第一歩

**谷口** 本日は4病院の医療連携センターおよび医療連携室長の先生方にお集まりいただき、各病院での病診連携への取り組みについてお伺いしたいと思います。大学病院の機能分担を考える上で、病診連携は欠かせませんが、お互いの満足度を高めるためには、工夫も必要ですし、難しい部分もあると思います。病院からのアプローチがないと中々進まないという現状もあり、皆さんそれ

ぞれご苦労されていると思います。まず始めに、第三病院ではユニークな取り組みをされていると聞いていますが、どのように病診連携に取り組んでいるのでしょうか。

**中村** 第三病院医療連携室のスタッフは3名しかいませんが、アクティビティは高いと思います。まず、近隣の医師に登録していただく登録医制度を作っています。医師会長の推薦を経て、登録していただくのですが、現在166名になっています。登録医は、紹介患者さんとの面接が可能であるほか、病院が主催するセミナーに参加したり、図書館を利用することができます。



附属病院患者支援・医療連携センター  
前センター長 徳留 悟朗

## 病院内完結型の患者さんを 地域にどう戻すかが課題に

**徳留** 第三病院では、地域に密着した病診連携が重要だと思っていますが、病診連携についてはどうしているのでしょうか。附属病院では、今までソーシャルワーカーに全面的に任せていたのですが、現在は、連携できる病院をリストアップして、医師に任せるようにしようとしています。第三病院は地域完結型だけに、転院を嫌がる人もいるのではないかと思います。

**中村** 総合医療支援センターの中に、退院支援チームを作って、いかにスムーズに退院を進めるかといった活動にも取り組んでいます。ソーシャルワーカーが4名常任していますが、必要に応じて医師や看護師など他の職員も加わる形で、チームとして支援するようにしています。

また、第三病院独自の取り組みとして、訪問リハビリテーションも行っており、在宅療養についても支援しています。**笠原** 柏病院も病院内で完結しようとする患者さんをどう地域に戻すかが重要なテーマになっています。医療支援センターを作って関与していますが、医療の継続という面がネックになります。地域の中で協力体制が少しずつ出来てきていますが、スムーズに行うためには、療養施設、介護施設、往診医との連携の強化も必要になりますね。

**谷口** 第三病院では、医療連携室の時間を延長して、紹介患者さんの受付を行っているという話ですが、医療スタッフの意識が低いと、緊急で紹介された患者さんを断ってしまうことも起こりうるのではないのでしょうか。

**中村** 医療スタッフの意識が一番重要ですね。特に、病棟長や医局長の意識が大事ですから、医局長・病棟長会議にて紹介元医療機関との返信の徹底などを訴えています。

紹介いただいた医師への報告が漏れて、お叱りを受

この登録医との関係の強化が病診連携の第一歩だと考えています。登録医向けに発行している「慈恵第三病院登録医通信」では、双方向のコミュニケーションを目指しています。また、年2回開かれる医療連携フォーラムでは、併せて臨床病理討論会であるCPCも実施し、その後、懇親会も開いています。医療連携フォーラムの際に、「慈恵第三病院メディカルリンク」も発行し、診療の案内も年1回配布しています。

実務者レベルのネットワークである「北多摩南部医療連携ネットワーク」も第三病院が中心となって運営し、その他にも、FAX予約や検診、セカンドオピニオンを実施し、ホームページには外来担当医スケジュールを掲載しています。

また、病診連携を強化するためには、顔が見えることが大事だと考え、強化地域に定めている世田谷区医師会主催の学術講演会などで診療部の医師が積極的に発表するようにしています。

組織的にも、昨年12月に医療連携室とソーシャルワーカー室、在宅療養相談室をひとつにまとめて、「総合医療支援センター」を発足させ、後方連携を強化しました。

**谷口** 第三病院は周囲に大きな病院も多いため、相当力を入れているようですね。どんなところにご苦労されているのでしょうか。

**中村** 職員は、病診連携の重要性を十分認識しているのですが、必ずしも診療部全員に浸透しているわけではありません。若手の医師はどうしても目が内向きに行きがちです。地域のネットワークの中で、病院が成り立っているということを医療スタッフ、特に医師に徹底して教育する必要があります。

平成20年度からは初期研修2年目に地域医療の枠組みの中で、近隣のクリニックで研修を行います。それが外から改めて病院を見直す機会になればと考えています。今後に生きてくれば良いと思います。





附属病院患者支援・医療連携センター  
副センター長 常喜 達裕

けるというのが医療連携室を担当して最初の仕事でしたが、これは少しずつ改善を積み重ねるしかありません。紹介患者さんは、別途青いファイルに入れて、病棟に上げるなど、工夫しています。

**徳留** 紙でやっている間は、それでも良いかも知れませんが、コンピュータ化されるとそうもいきません。そうした仕組みがまだできていないのが現状です。

**笠原** 柏病院でも、医師会との懇親会で、病院から返事が来ないという話が出ていました。ただ、医療連携室が介入ようになってからは、そうした苦情はなくなりましたが、確かに、コンピュータ上で管理するのは難しいですが、改善に向けて検討中です。

**谷口** 最近のように在院日数が短くなりますと患者さんを紹介した医師が、病院に見舞いに来たら、もう退院していたといったケースもあるようですから、注意が必要ですね。青戸病院ではどんな取り組みがされているのでしょうか。

**栗田** 昨年5月に2つの組織を統合して、“患者支援・医療連携センター”を発足しました。まだスタッフが少なく、動きだしたばかりですが、患者さんからの相談や在宅療養の指導に当たっています。

病診連携の活動としては、昨年から患者さんを紹介してくださった医師をリストアップしました。上位の殆どは半径3キロメートル圏内で、約80名の医師を手分けして訪問し、今年から始める登録医制度の案内などを行いました。FAX予約が増えてきたのは、こうした活動の成果だと思います。

また、医師だけでなく看護師の会合も立ち上げて、地域の訪問看護施設などとの連携の強化を図り、双方にとって有意義な活動になることを目指しています。

問題点としては、患者支援・医療連携センターがこのような連携強化にどこまで介入するかということだと思

います。今は、相談を受けて仲介役を果たしていますが、医療内容の質まで踏み込んで欲しいという要請も受けています。

### 期待に応えるための 体制作りがポイントに

**中村** どこまで介入するかというのは、第三病院でも悩んでいるところですが、フローチャートを作り直したり、試行錯誤しています。特に、転院の依頼を受けた際には、即答しないで、各科の医師に連絡して相談するようにしていますが、そうするためには、医師の責任番を決めておく必要があります。

**常喜** 救急対応のためにも、責任番は必要ですね。病診連携の重要な要素として、救急対応がありますが、実際にはベッドの空きがなかったり、手広く対応できない状況もあるのは事実です。

**徳留** 慈恵同窓の医師にとっても、救急対応も含めて無理がきくということは大いいのではないのでしょうか。同窓の医師からすれば、引き受けてくれるものと思って、紹介しても救急室が満杯といった状態であれば、不満も出てきます。また、紹介した患者がその医師の元に戻らなければ、病診連携がうまくいっていないということにもなりかねません。今後、病診連携を強化していく上で、同窓の医師への対応を充分考える必要があるでしょうね。

**谷口** 受付窓口についても同じことが言えますね。同窓の医師からの紹介は一般初診よりも事務処理を含めてスムーズに行われるべきだと思います。

**徳留** 年配の同窓の方だと、どうしてもFAXより電話で連絡を取りたいと考えるようですし、何がベストなのか検討する必要はありますね。

**中村** 医療連携室では電話でも対応をしていますが、



青戸病院患者支援医療連携センター  
センター長 栗田 正

上手くつなげられないと、たらい回しになってしまうこともあり得ます。

**笠原** 柏病院では、救急部が医療関係者用のホットラインを引いていて、予約のために押さえられているベッドを救急用に使用して、効率よく使うようにしています。救急医療に対応することが目的です。

**常喜** 確かに満床と言っても10%程度は空いているのが普通ですからね。ただ、他科の病床に入るのは違和感を覚えるものです。そうした意識改革も必要になりますね。ベッドの稼働率が100%を超える病院もあるわけですから。

**中村** 青戸病院では、ベッドコントロールを看護師に担当させるということですが、狙いはやはりベッドの有効活用なのでしょうか。

**栗田** ベッドコントロールナースですね。試験的に導入することにはしていますが、救急対応を目的に考えています。

**常喜** 退院する患者さんを紹介していただいた医師にダイレクトに返せないかということも検討しています。それができればベッドの空きも確保できるようになるはずですね。同窓の医師ならばご協力頂けるのではないかと考えています。

### 連携パスを作るために求められる 医師会の医師たちとの関係強化

**谷口** 柏病院はどのように病診連携に取り組んでいるのでしょうか。

**笠原** 平成8年度に医療連携室が発足して、平成11年度からFAX予約の対応に力を入れてきました。FAXをいただいた当日のクリニックの診療時間内に返事を返すことを目標にしてきましたが、今では定着して、FAX予約が50%を超えています。今はインターネット上での予約に

も力を入れていて、11施設に参加していただき、主に放射線の検査予約が行われている状況です。

医療連携室のスタッフは3名で、予約の変更は電話で対応していますが、大変な手間がかかっています。クレームになることもあって、処理できない時は外来に協力してもらっています。

また、「柏病院だより、医療連携ニュース」の発行や年2回開かれる医療連携フォーラムも担当し、CPCも医療連携室で年2回実施しています。このCPCには医師会からも多くの先生が参加してくださっています。

これからの問題は、地域の医療機関との連携パスをどう作っていくかという点で、検討を進めています。柏病院は、地域の中核病院として、様々な指定を受けていますから、それに対応した講習会やセミナーなどの企画を定期的に行っていく必要があります。そうした活動にも地域との連携が求められているのです。

**谷口** 柏病院の場合、行政との関わり合いや医師会との協力関係などの多くの事情があって、他とは違った連携が必要になりますね。

**笠原** 地域の医師会とは定期的に懇談会を行って交流を深めています。医師会との連携を根幹にすえて、地域そのものとタイアップしていこうとしています。

例えば、癌の地域拠点病院に指定されているので、緩和のための医療を広げていくことが大事です。そこで、看護師が地域の訪問看護ステーションのスタッフと懇談会を開いて、緩和ケアについて啓蒙活動を行っています。

**常喜** 連携パスが整うと上手く連携が取れるはずですね。そのためには、医師会の医師の協力が欠かせません。附属病院も、4月から前立腺がんや脳卒中の地域連携パスを運用し活動を広げています。

**笠原** 今まで糖尿病でパスを作ろうとしてきたのですが、患者さんの数が多すぎて振り分けが上手く行きませんで





第三病院医療連携室  
室長 中村 敬

した。一緒にできる医師会単位のチームがあればパスも動くのではないかと考えて定期的に検討会を開いています。

**常喜** パスを作るためには、各科が中心となって考えるような場を作るとか、医療連携室が相当後押しをする必要があります。脳卒中パスの運用はリハビリテーション科が中心となり良好に活用されていますので参考にしてください。

**徳留** 医師を動かすためには、センター長が直接指導しなければならないでしょうね。私も医局長とか外来長とかに指導しています。それもセンター長の役割だと考えています。

### 大学病院としての他病院との差別化をどう進めるのか

**笠原** 在院日数の短縮にあたっては、ソーシャルワーカーと医療現場の間に意見の相違が生じた場合には、医療連携室がその間に立たなければならないと思うのですが、その点についてはどう工夫していますか。

**徳留** ソーシャルワーカーの仕事の半分以上は、経済的な側面の支援です。転院だけではありません。数を求めると無理が出てきますから、各科の医師も転院に関わるべきです。附属病院では23区の病院にアンケートをとって、後方支援病院になってくれる病院をリストアップしました。それを元に医師にも転院の仕事を担当してもらいます。その方が患者さんやご家族も安心してもらえます。

**谷口** 附属病院は企業診療所や近隣の他の医療機関との連携も必要になりますね。

**徳留** 会社が近くて便利だからと来ている患者さんも沢山います。大学病院として対応すべきかどうか判断して、逆紹介するパターンも多いのです。

しかし、一方で、近くに有力な病院も多く、それぞれが病診連携に力を入れていますから、附属病院としても、周辺の医師会と同窓の医師の方々との連携を大事にして、患者さんを紹介してもらえる病院になることが重要です。特に同窓の医師には、電話での予約に対応するとか、地図で場所を把握して逆紹介をするとか、便宜を図りたいと考えています。

また、他の病院との差別化を図るためには、特殊な治療や先進医療についての広報に力を入れることも病診連携の強化につながるはずです。

さらに、来年度から始める連携パスを確立することも重要です。出遅れないように、各科の進捗もチェックしていきたいと思います。

**常喜** 第三病院には脳卒中について武蔵野日赤病院とのツリーがありますが、附属病院は患者さんのエリアが広く、違うものが求められています。地域医療連携パスのツリーを作るためには、23区全体を想定しなければならず、東京に約3千人いると言われる同窓の医師の力を借りなければなりません。特殊な治療の場合には、さらにエリアが広がって全国から患者さんが訪れます。それにも全国に6千人いる同窓の医師の協力が必要です。

しかし、そうした協力を得るためには、今のデータ開示では遅いのではないのでしょうか。トレンドの開示は、協力をお願いする以上、避けては通れないと思います。ホームページなどで、もっと速やかに開示できるように対応すべきだと思います。

**中村** 第三病院では、紹介して頂いたクリニックのパンフレットを病院に置くなど、メリットを提供することを考えていますが、医師会の医師などからは、顔を知っていると紹介する気になると聞きます。その意味でも、外に出て話をするのが大事なのではないでしょうか。



柏病院医療連携室  
室長 笠原 洋勇

**徳留** 慈恵医師会だけでも、全国に多くあります。そうした場に、どんどん出て行くべきです。

**谷口** そういう動きは組織的にやるべきでしょうね。地域の医師会を通して慈恵の良い所をアピールしていくことも重要です。なかなか互いの顔が見えないとじっくりとは連携はできませんね。

**栗田** 確かに、青戸病院の近くのクリニックもあります。今年は紹介の少なかったところから、訪問してみようかと考えています。

**中村** 第三病院では、早くから近隣のクリニックとの関係を構築してきましたが、救急の対応力の問題で、同窓の医師であっても、他の病院を紹介するケースも出てきています。やはり救急の体制は重要です。

### 慈恵グループを挙げて病診連携に取り組む

**笠原** 柏病院は、高齢者で合併症をもつ患者さんが多いのが特徴です。それに対応するには、地域医療を充実させて、受け皿を多く作っておくことが求められています。例えば、緩和ケアを一つのクリニックが24時間対応することは困難ですから、クリニック同士が補完しあうとか、医師会の医師同士が助け合うシステムを作る必要があります。

**谷口** 大学病院の重要な役割である、医学教育の面で病診連携に貢献することも大いに意義があることだと思いますが、いかがですか。

**常喜** 地域医療連携パスを成熟させる為には、病診連携がこれからは、さらに重要な事をまず医療サイドから再認識して頂く事が重要なポイントと考えています。転院と言うと患者さんはどうしても追い出されるという感覚を持ちがちです。患者さんの意識をすぐに変えることは

難しいでしょうから、まず、医療サイドが医療連携の重要性を知り変化していく事がスタートになるでしょう。

その際にも、同窓の医師の力をお借りすると協力を得やすいですし連携も強力です。したがって同窓の医師から信頼される為にも、我々慈恵医大は素晴らしい大学であり続けることが必要なのです。

**栗田** 青戸病院は、3年後の新病院になるとともに、患者支援・医療連携センターが、入退院管理センターというより大きな組織になります。ベッドコントロールナースといった新しい取り組みに挑戦しつつ、さらに地域医療に貢献できるようになりたいと考えています。

**笠原** DPCやパスが導入されて、病院を取り巻く環境は急速に変化しています。その中でも、大学病院としての役割は何なのかを考え、安易に流されないようにし、地域ぐるみで医療のレベルを上げるために、大学病院としての使命を考えた医療を提供する必要があると思います。

**中村** そのためには医師だけでは出来ることはわずかです。全てのスタッフとの連携が大きな力になるのだと、つくづく思いますね。

**徳留** 附属病院に必要な連携は、もっと広い範囲になると思います。そのためには同窓の医師の協力が必要です。同窓へのサービスの充実と医療のレベルの向上が附属病院には重要な要素なのです。

**谷口** 病診連携、病病連携といったテーマは、それぞれの状況も変化しますし常に考えて対応していかなければならない課題です。慈恵グループの病院を挙げて取り組む必要があります。

**常喜** 出来れば4病院が連携して、センター化して情報共有を進めるという方法もあると思います。

**谷口** 各病院で事情は異なるとは思いますが、是非、今後とも4病院で話し合っ、情報交換するようにしてください。本日は、ありがとうございました。



# 最新型CTによる冠動脈検査について



内科学(循環器)  
教授 吉村 道博

心疾患の検査は、心電図、心エコー、トレッドミル、心筋シンチ、心臓カテーテル検査など非侵襲的検査から侵襲的検査まで幅広い。その中でも最も情報量が多いのは心臓カテーテル検査であるが、血管にカテーテルを挿入しないと検査は出来ない。カテーテルによる治療、つまり、経皮的冠動脈形成術まで施行できるメリットは大きい。ご高齢の方や複数の全身疾患を合併されている方には、その侵襲は少なくない場合もある。現在は、カテーテルや造影剤が以前より格段に改良されているが、可能であれば診断の段階では、できるだけ非侵襲的に検査を行いたいと多くの方が望まれるであろう。

虚血性心疾患の診療においては、冠動脈の形態学的情報収集が必要である。その狭窄度やプラークの状態把握は、その後の治療戦略を練る上で大いに役に立つ。CTは侵襲が少ないが、従来のものでは冠動脈の詳細な情報を得ることは難しかった。しかしながら、最近の急激な技術進歩のお陰でそれが可能になりつつある。

数年前、マルチディテクターCT (MDCT) の開発により、検出器の多列化とガントリー回転速度の高速化、画像再構成法の工夫がなされ、時間分解能が短縮された。また、同時にスライス厚1mmまで空間分解能も向上された。その結果、従来型CTでは不可能であった分野への応用が進められ、従来の冠動脈造影では評価困難な冠動脈壁石灰化や、CABG (coronary artery bypass graft: 冠動脈バイパス移植術) 後のグラフト開存も、非侵襲的に評価可能となった。さらに心筋梗塞の原

因となる冠動脈内プラークの評価も徐々に研究が進められてきた。MDCTにより、非侵襲的な心臓冠動脈評価が高精度に可能になってきたのである。

このような時代背景は昨今さらに進み、慈恵医大本院にはさらに進化したCTが導入された。そのCTはDual Source CT (DSCT, SOMATOM Definition) と言い、2つのSTRATON管球と対応する検出器を備えたものであり、世界最新鋭のものである。DSCTの特長は、64スライスCTの主な機能に加え、2つ管球とその検出器を90°離れた角度に備えており、それぞれ独立した収集系として機能する点である。心臓再構成には180°必要であるが、それぞれの管球が90°回転するだけで収集でき、時間分解能は83msである。このため、これまでの64スライスCTで実際には10-12秒かかっていた撮影時間が概ね5-10秒前後で可能となった。空間分解能は、0.3-0.4mmで、これまでの一般的な64スライスCTでの0.5mmと比較して、より詳細な描出が可能である。高心拍であればあるほど撮影時間の短縮が可能のため、被曝量も心拍数が高くなるほど減少する。Adaptive ECG-Pulsingと呼ばれる。また、R-R間における最適な再構成心位相のみにX線を照射する機構により被曝線量を変える技術も加わり、心臓検査にかかる被曝量は5mSv以下と、従来の機器のおよそ半分となった。実質的な検査全体の所要時間は数分程度である。冠動脈3次元画像表示方法にはいくつか方法がある。例えばvolume rendering法 (VR法) は、冠動脈の走行と心臓 (右室や左室) およ

び大血管 (上行大動脈、肺動脈) の位置関係の把握できる。さらに、発達したソフトウェアにて目的にそった描出方法が複数選択できる。

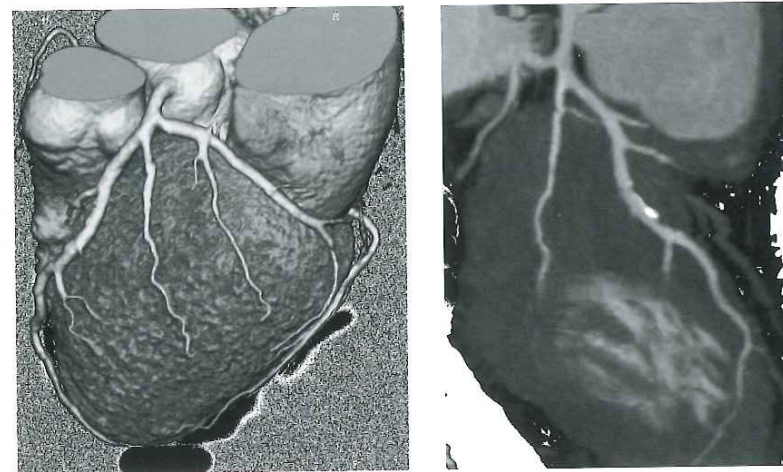
この様に、数年前から冠動脈CTの出現にて循環器診療は少しずつ変化を見せつつある。ある国内の病院では、冠動脈の形態をCTでみて、狭窄があれば心臓

カテーテル検査 (治療) に回すというやり方であり、診断の為のカテーテル検査が減少し、冠動脈形成術が大幅に増えているという。もちろんこの様な考え方は間違いない。我々もこれと同様に検査を進める症例が今後は増えるであろう。しかしながら、狭心症は形態学的なものだけでは片付けられない事にも注意を払って頂

きたい。狭心症には、器質的狭心症の他にも冠攣縮性狭心症が重要であり、他にも冠微小血管性狭心症や冠血栓性狭心症というものもある。特に日本人の狭心症の少なくとも半分以上には、大なり小なり冠攣縮の関与があるとされている。冠攣縮の診断には、このCTは無効であり、心臓カテーテル検査による冠攣縮誘発試験が最も信頼のおける検査となる。また、器質的狭窄が冠動脈に存在しても実際にどれ程の虚血が生じるかは、運動負荷試験や負荷心筋シンチ検査にて調べるしかない。この様に、最新鋭のCTの出現にて冠動脈の多くの貴重な情報が入手できるが、それにて全てが解決できる訳ではない。

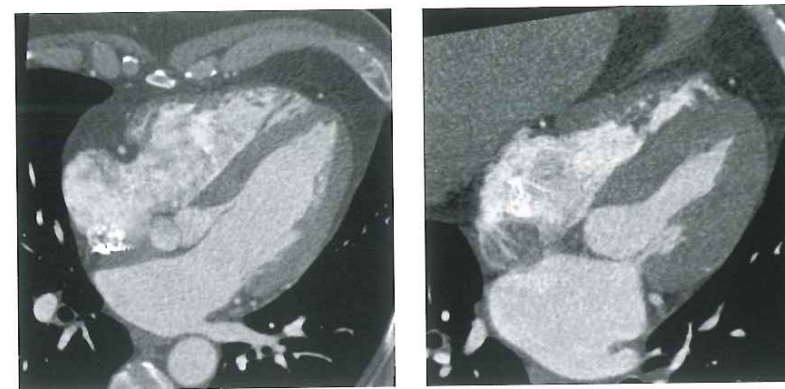
しかしながら、CTの発展は、虚血性心疾患を有する多くの患者さんにとって朗報であることには間違いない。我々循環器内科医は、この優れた器械を上手く使ってより質の高い診療を目指したいと思っている。

撮影例 (1)



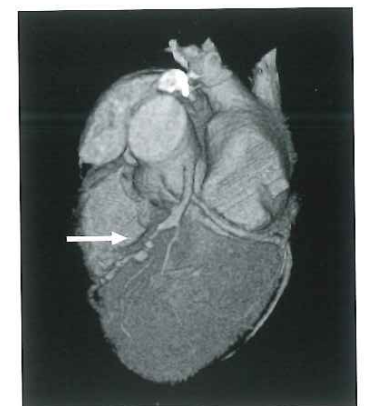
この症例は心拍変動が大きかったが、質の良い撮像が可能であった

撮影例 (2)



拡張末期 収縮末期  
心臓の収縮と拡張の鮮明な撮像が可能である

撮影例 (3)



高度狭窄病変が明瞭に捉えられている



## Evidence-based Medicine について思うこと

産婦人科学講座  
教授 田中 忠夫



日々の臨床の現場にはいろいろな患者が訪れる。私達は、その患者に最も適した医療を提供しなければならないが、このことは実はそれほど簡単ではない。Evidence-based Medicine (EBM)とは、そのような時に今までの経験や直感に頼らず、科学的なエビデンス(根拠)に基づいて最適な検査・治療法などを選択し、実践するための方法論である。

今まさに医療界を席卷しているEBMという用語は1991年に初めて用いられ、そこから現在のように発展してきたわけであるが、EBMの実践に際しては、エビデンスの蒐集とその信憑性の確認が必要になる。今、私達はインターネットなどで容易に多くの論文を検索・蒐集できるようになった。そして論文のエビデンスレベル(\*)を検討して、患者に実際に適用してよいかどうかを判断することが求められる。

しかし患者にとって、統計学的有意差があるとされたデータが必ずしも意味のあるものとは限らないことがある。たとえば、妊娠高血圧症候群(以前は妊娠中毒症と呼称していた)に対して用いた降圧剤が血圧を5mmHg降下させ、この薬剤の降圧効果は数学的に有意であった、といっても臨床的にはほとんど意味がなく、実用性はない。このように、RCT、meta-analysisあるいはsystemic review などから導き出されたエビデンスは、実際の臨床においては必ずしも万能ではなく、とすればscience部分が強調され過ぎたエビデンスに頼るEBMは諸刃

の剣にもなり得る。特に、私達が扱う“妊娠”のように、未だその全容が解明されていない病態・疾患においては、不確実性と蓋然性を包含している事象も少なくなく、EBMに固執し過ぎると、適切な医療の実践さえ困難になってしまうかもしれない。

RCTあるいはmeta-analysisは確かにエビデンスレベルが高い。しかし、EBMの提唱者であるGuyatt GH (McMaster University)が述べている「1例からの知見はRCTより上位に位置する」という言葉は象徴的で、患者個々に対する丁寧な診療・研究から得た経験・結果こそが、目の前にいる患者への有用なエビデンスとなることも忘れずに日々の診療に臨みたい。

(\*) エビデンスのレベル(質評価基準)

- I: 複数のランダム化比較試験のメタアナリシス、または複数のランダム化比較試験のエビデンス (meta-analysis, double-blinded randomized controlled trial (RCT))
- II: 少なくとも1つのランダム化比較試験のエビデンス、または複数のよくデザインされた非ランダム化比較試験のエビデンス
- III: 少なくとも1つの他のタイプのよくデザインされた準実験的研究のエビデンス、または比較研究、相関研究、症例比較研究など、よくデザインされた非実験的記述研究によるエビデンス
- IV: 専門委員会の報告や意見、または権威者の臨床経験 (Clinical Expertise)

## 小動物に教えられる臨床の道



客員教授 栗原 邦弘  
(形成外科学講座 前教授)

自然に接する機会が多い環境で育つたためか小動物を捕ったり観察する興味が強く、中学になると外房の磯で岩を返し磯の動物採取をすることが楽しみでした。あるとき道端の猫の死体を我が家の庭でのごとと煮て骨折部を修復して骨格標本を作り、そのことで母に強く怒られた思い出があります。蛙のみでなく蛇の解剖も行ったりしていたために動物を手にするに抵抗の無い下地が培われていたと思います。やまかがしが毒蛇であることを見つけては動物実験を行っていた

た頃は楽しい思い出として残っています。血管茎皮弁が生着し得るための副血行路獲得時期とその部位の検索と、laser doppler 血流計を用いて継続的血流測定に点滴麻酔をつづけ、実験動物の脇に寝起きし3、4日帰宅せずに家内に不審がられたことが何回もありました。これらの研究は臨床と直結するものが多く、実際の臨床において難しい縫合法を目にするに実験動物の創縫合時にその縫合法のみを行いその手法を手にしようとしたこともありました。ある臨床例にその縫合法を必要としたときにも簡単に覚え、縫合法を得意になって指導したこともあり動物実験の楽しさの二面も経験することができました。ある目的を持った研究を行う際に、その結果に向かった論理の検討が先行することは控えるように指導しています。研究の手法を決めた場合

には先ずその実験手法を実際に行うことでさらにその先の展開がおのずと見えてくることが多いことからです。理論的考察が先行し実験の開始を躊躇している時には実験動物を購入させ、いやおう無く開始する態勢に導くこととしています。このことは実験動物を犠牲に、あるいは粗末にすることではなく実験を行わなければ結果が得られないことを認識させるためです。

今日、広い分野でコンピューターを導入し、ペーパーレスとするなどで医師の事務的作業を簡略化し研究に利用できる時間を見出そうと言われています。しかし、あまりにも処理すべき書類が多くその時間が得られないのが現状です。わずかな時間を作って実験をしてその実験を行っているときにその成果がいかにわれわれに役立つ内容であるかを動物に話し掛けているときの楽しさを経験してほしい。





名誉教授  
松田 誠

第十二話

# 日本橋南はドイツ風吹かず

明治の一時期、東京では「日本橋南はドイツ風吹かず」といった川柳のようなものが流行ったことがあった。

日本の医学は、明治4年(1871)に東京大学がドイツ人教師を招いて医学教育をはじめたことで大きく前進したが、この大学を手本にして全国にそのコピーをつくっていったため、当時の学理中心のドイツ医学が全国を風靡することになった。

東京でも日本橋の北側では、その東京大学を中心に陸軍軍医学校や大病院の順天堂病院や医学校の済生学舎などがドイツ風を吹き、そこではドイツ語をつかう医者が大きく幅を利かせていた。そんな中であって日本橋の南側にはそのようなドイツ風が吹かず、代わりに英国風とでもいうべき患者中心の医風が吹いていたというのである。

たしかに日本橋の南側では、高木兼寛をは

じめ英国医学を学んだ多くの海軍軍医が高輪の東京海軍病院(院長・高木)や芝公園の海軍軍医学校(校長・高木)に勤務し、その近辺(芝、麻布、銀座など)に居住、開業していたし、また彼らの多くは高木のつくった芝愛宕町の慈恵医学校や慈恵病院(慈善病院)で活躍していたのである。さらに蘭学・英学塾にはじまる福沢諭吉の慶応義塾が三田に居を構えていたのもその感を一層強くしたであろう。またこの近辺では高木、福沢を中心にヘボン、シモンズ、エルドリッジ、ホイットニーら多くの英米医師が活躍していた。

高木の英国医学の修養は、鹿児島医学校での英医・ウイリスへの師事にはじまり、東京海軍病院での英医・アンダーソンへの師事、さらに英国、セント・トーマス病院医学校での本格的履修で終わるわけであるが、彼が英国医学にたいして絶大な信頼をおくようになったのは、



永山武美先生(第三代学長)

おそらく脚気病の研究での体験であったと思われる。

学理中心の思弁的なドイツ学派(脚気伝染病説派)の学者たちを向こうにまわして、高木は自らが確立した栄養説をもって戦ったのである(脚気論争として知られる)。そして思弁より経験を重んじる英国医学の実証的な疫学的方法によって完全に勝利したのであった。食餌を改善することによって完全に脚気を駆逐することに成功したのである。彼はその成果を多くの英文論文にして国外にも発表した(彼が国内より国際的に有名なのはそのためである)。

慈恵医学校が専門学校に昇格したとき(1903)、高木は文部省に、外国語履修をドイツ語でなく英語だけにする理由をこう説明している。「国内用の医師をつくるにはドイツ語でも可能であるが、国際的な医師をつくるには英語の方が

はるかに優れている」と。そして学生にたいしても「英語は世界語であるから、まずこれを習熟せねばならぬ。ドイツ語の優れた業績も直ちに英訳されるから、英語のほかにドイツ語を学ぶ必要はない」と説明した。慈恵医学校が後々まで「わが国唯一の英国流の医学教育機関」として有名になったのはそのためである。

高木の英国流医学にたいする絶大な信頼は生涯くずれずれることはなかった。教員の派遣留学先もちろん英(米)に決まっていた。晩年(1919)、永山武美(生化学教授)が留学するときにも、永山が「どうかドイツの方にもやっていただきたいのですが」と願うと、「ドイツに行きたいのなら自費で行け」と怒鳴られたという。

第二次大戦後、米(英)医学がドイツ医学にかわって全国に広がった現状を、もし高木が眺めたらどうであろう、面食らってしばらく言葉を失うのではないだろうか。



# リハビリテーション科の認知度



リハビリテーション医学講座  
教授 安保雅博

「リハでもしよう」「リハしかないな」この言葉はリハビリテーション(以下リハ)医ならびにリハスタッフにとって最も嫌いな言葉の一つです。いわゆる「でもしかリハ」というものです。このような場合、もう少し早く依頼をくれていれば、または相談してくれていればと感ずるケースがほとんどだからです。「高齢化社会だからリハ科は、重要だね。」という言葉は良く耳にします。しかしながら、その割には正しい認知度は低いと言わざるを得ません。全国に80ある大病院のうちリハ医学講座があるのはまだ15しかありません。このことも原因の一つかもしれません。卒前教育は、非常に重要なものだからです。

障害の医学であるリハでは、機能低下や能力低下などを正しく評価し、適切なリハアプローチを処方し、施行しなければなりません。障害の回復、改善を目的とするアプローチをすることも、必要に応じて対処法など教育的アプローチも行なわなければならないことは皆様御存知の通りです。

しかしながら従来、経験に基づくリハの訓練方法が多く、EBMが確立していないものが数多く認められます。私共が用いている評価方法には、近年著しく進歩した画像による脳機能画像評価や動作解析の方法があります。また、その他の方法も組み合わせながら、どのような訓練方法が科学的であり、より効果的であるかを検証していくのが、今後のリハビリテーション医学に必要なものと考えます。つまりは、リハ方法論の神経科学的裏付けの時代から、神経科学的知見に基づいた神経リハの方法論の創造という新しいリハの流れが主流になってきたということです。私共が目指すリハのあり方の一つの形でもあります。

本院は、1000床を超える特定機能病院なので、急性期リハに焦点を置き、他科依頼の入院患者主体に月に3000人以上の機能訓練をおこなっています。2005年4月より中央棟2階に入院患者専用の訓練室

# 細菌学講座

教授 水之江 義充

## 教室の歴史

成医会講習所が開講したのが1881年(明治14)ですが、記録によりますと1889年坪井次郎(帝国大学医科大学)により細菌(ばいきん)学の講義が開始されました。その後、北里柴三郎、秦佐八郎らによる講義もなされました。1910年(明治43)細菌学教室が設立され(初代教授:綿引朝光)、私で6代目になります。2年後の2010年、教室設立100周年となり、何か記念行事をしなければと思案しています。現在、私、関特任教授、進士講師、田島助教、岩瀬助教、2名の研究補助員の計7名で、日夜、研究・教育に取り組んでいます。

## 研究課題

私は、昭和53年鳥取大学医学部を卒業、郷里の九州大学医学部泌尿器科学教室に入局しました。6年間の臨床経験を積んだ後、九州大学大学院(細菌学)に進学しました。大学院では細菌の線毛遺伝子群の解析を行い、線毛の感染症における役割の解明を行いました。平成3年よりスウェーデン王国ウメオ大学微生物学教室に2年間留学しました。留学中は病原因子の発現調節について研究し、幸運にも大腸菌の新しい溶血素を発見しました。その縁で、帰国後もウメオ大学との協同研究が続いています。

第4代近藤勇教授によりブドウ球菌の研究が開始され、当研究室は日本のブドウ球菌研究の一翼を担って来ました。ブドウ球菌は、皆様ご存知の様にグラム陽性菌です。

私はこれまで、セラチア、コレラ菌、カンピロバクター、レジオネラ、大腸菌等を用い研究を行って参りました。これらは、全てグラム陰性菌です。私は平成19年6月九州大学より、当講座に着任しましたが、私が行って来た研究とブドウ球菌研究との融合をどのようにするかかなり思案しました。その結果、大腸菌等のグラム陰性菌で行って来た研究手法や研究課題がブドウ球菌研究に応用出来る事が分かりました。今後、大腸菌とブドウ球菌の研究を並行

して推し進めていくことにより相乗効果を期待でき、研究を発展できると思っています。現在、細菌のバイオフィルム形成に関わる研究および生きては培養できない(VNC:viable but nonculturable)細菌についての研究を重点的に行っています。VNC細菌は、新しい概念ですが、細菌がなんらかの生物活性を有しているが、通常の培養法では培養出来なくなった状態を言います。食中毒の感染源の特定が困難な食品中で細菌がVNCになっているためではないかと考えられています。現在その分子メカニズムを解明中です。

数年前より、スウェーデン・ウメオ大学より、医学生の実験室配属受け入れを行っています。国際交流も活発に行っていると考えています。

皆様、是非我々の研究室をお訪ね下さい。



▲細菌学講座の皆さん



▲スウェーデン・ウメオ大学の医学生と



# The JIKEI NEWS FLASH

## 学内ニュース

### 新任教授紹介

①講座名・氏名 細菌学講座 水之江 義充  
 ②専門分野 病原細菌学・分子生物学  
 ③主な略歴 昭和53年 鳥取大学医学部卒業、九州大学医学部泌尿器科入局  
 昭和55年 国立別府病院  
 昭和57年 九州大学医学部附属病院泌尿器科助手  
 昭和63年 九州大学大学院修了  
 平成3年 スウェーデン王国ウメオ大学微生物学教室留学  
 平成8年 九州大学医学部細菌学教室助手  
 平成11年 九州大学大学院医学研究科細菌学分野助教  
 平成19年 本学 細菌学講座教授就任

④出身地 福岡県  
 ⑤趣味・特技 サッカー、野球  
 ⑥一言メッセージ 細菌のバイオフィーム形成に関わる研究および生きているが培養できない(VNC:viable but nonculturable)細菌について研究を行っています。細菌を宿主内や環境に近い条件下で観察したいと考えています。講座員と力を合わせ、また基礎・臨床の先生方と協力し、感染症の診断、治療、予防に役立つ研究を推し進めて参りたいと思っています。



①講座名・氏名 環境保健医学講座 柳澤 裕之  
 ②専門分野 予防医学、環境医学、産業医学、中毒学、公衆栄養学、微量元素学  
 ③主な略歴 昭和57年 東京慈恵会医科大学卒業  
 昭和61年 群馬大学大学院医学研究科(社会医学系衛生学専攻)修了  
 昭和62年 東京大学助手(医学部衛生学)  
 昭和63年~平成2年 Washington University (St.Louis, USA) 留学 (Renal Division, Internal Medicine)  
 平成7年 埼玉医科大学助教授(医学部衛生学)  
 平成17年 埼玉医科大学教授(医学部衛生学)  
 平成19年 本学環境保健医学講座教授就任

④出身地 群馬県  
 ⑤趣味・特技 旅行・ウォーキング・ゴルフを練習中



①講座名・氏名 法医学講座 岩橋 公晴  
 ②専門分野 法医学病理学  
 ③主な略歴 平成1年 筑波大学医学専門学群卒業  
 平成5年 東京大学法医学教室助手  
 平成10年 東京医科大学法医学教室講師  
 平成16年 東京医科大学法医学分科助教  
 平成19年 本学法医学講座教授就任

④出身地 東京  
 ⑤趣味・特技 温泉旅行  
 ⑥一言メッセージ 診療関連死の問題を含め、日本の検死・解剖制度は現在大きな転換点にさしかかっています。一方、本学法医学講座は日本で最も多くの法医学解剖を行っている講座の一つであり、これからの責任を果たし、社会に貢献していきたいと思っています。



①講座名・氏名 小児科学講座 井田 博幸  
 ②専門分野 遺伝医学  
 ③主な略歴 昭和30年生まれ。  
 昭和56年卒業後、平成8年講師、平成14年助教授、平成19年教授を経て、平成20年4月より小児科主任教授に着任。

④出身地 横浜(神奈川県)  
 ⑤趣味・特技 クラシック音楽鑑賞  
 ⑥一言メッセージ 小児科学は新生児期から思春期そしてキャリアオーバー患者の診療を行う幅広い時間軸を持ち、しかも、全身またこころ、そして家族の問題を解決するという包括的医療を行う診療科です。また、総合的医療のみならず専門的医療も必要とされています。卒業教育そして各科との連携を充実させて、質の高い小児医療の提供そして小児科医の輩出に尽力致しますので、宜しくお願い申し上げます。



①講座名・氏名 国領校自然科学教室 化学研究室 岡野 孝  
 ②専門分野 有機合成化学・有機アッセ化学  
 ③主な略歴 昭和54年 名古屋大学工学部卒業  
 昭和59年 名古屋大学院工学研究科博士課程後期課程修了  
 同年 工業技術院名古屋工業技術試験所研究員  
 昭和62年 名古屋大学工学部助手  
 昭和63年~平成2年 米国テキサスA&M大学化学科研究員  
 平成14年 名古屋大学理工学総合研究センター助教授  
 平成20年 本学国領校自然科学教室 化学研究室 教授就任

④出身地 静岡県  
 ⑤趣味・特技 野球・テニス  
 ⑥一言メッセージ 分子科学研究の進展に伴い、医学やライフサイエンスと化学との垣根はますます低くなりつつあり、化学の立場で生命現象を捉える重要性が増しています。初年次の学生諸君が有機化学や物理化学的な視点で養う一助になるよう努力していきたいと思っています。



①講座名・氏名 看護学科 成人看護学 藤村 龍子  
 ②主な略歴 昭和39年 慶應義塾大学医学部附属厚生女子学院卒業  
 昭和49年 東海大学医療技術短期大学講師・助教授  
 昭和61年 同大教授  
 昭和63年 慶應義塾看護短期大学教授  
 平成7年 東海大学健康科学部看護学教授  
 平成11年 同大科主任・健康科学部看護学修士課程教授  
 平成13年 同大健康科学部長  
 平成20年 本学 医学部看護学科長・成人看護学教授就任  
 広島県

④出身地 東京都杉並区  
 ⑤趣味・特技 池の中の魚を見てゆったりとした時間を過ごすこと  
 ⑥一言メッセージ 学祖の高い理念が生み出した、歴史と伝統、そして文化がある東京慈恵会医科大学は素晴らしい大学で、看護教育の質の高さは群を抜いています。早く慣れて、溶け込んで、慈恵人の一人になれるように努力します。



①講座名・氏名 看護学科 精神看護学 川野 雅資  
 ②専門分野 精神看護学、カウンセリング  
 ③主な略歴 学歴 昭和48年 千葉大学教育学部特別科看護教員養成課程 卒業  
 昭和59年 ハワイ大学看護学部修士課程 修了  
 職歴 東京都八王子福祉園、小林病院、東京女子医科大学看護短期大学、杏林大学保健学部看護学科、三重県立看護大学・大学院、カフノ精神保健研究所、共立女子短期大学看護学科  
 学会 日本看護科学学会、日本看護研究学会、日本更年期医学会 など

④出身地 静岡県のお茶の産地  
 ⑤趣味・特技 ミュージカルやバレエを鑑賞すること、漬物の漬付け、料理(食べるのも、作るのも)  
 ⑥一言メッセージ 四半世紀前、慈恵看護専門学校で教員として働いていました。今、その頃の教え子が、慈恵の看護を支える力になっています。次の世代に活躍する、よき医療人(=素敵な看護職者)の育成に貢献したいと思っています。



①講座名・氏名 看護学科 基礎看護学2 大石 杉乃  
 ②専門分野 看護情報管理学  
 ③主な略歴 東京大学医学部附属看護学校卒業、日本大学文理学部卒業、北里大学大学院看護学研究科修士課程修了、北里大学大学院看護学研究科博士後期課程修了。  
 東大病院看護師、慈恵看護専門学校専任教員、東京都立医療技術短期大学助手・講師、東海大学健康科学部講師を経て、平成15年10月より本学医学部看護学科准教授。

④出身地 静岡県のお茶の産地  
 ⑤趣味・特技 ミュージカルやバレエを鑑賞すること、漬物の漬付け、料理(食べるのも、作るのも)  
 ⑥一言メッセージ 四半世紀前、慈恵看護専門学校で教員として働いていました。今、その頃の教え子が、慈恵の看護を支える力になっています。次の世代に活躍する、よき医療人(=素敵な看護職者)の育成に貢献したいと思っています。



①講座名・氏名 ②専門分野 ③主な略歴 ④出身地 ⑤趣味・特技 ⑥一言メッセージ

### 平成21年度 医学科学生募集要項

|            |                            |                                   |
|------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 募集人員       | 100名                       |                                   |
| 出願期間       | 平成21年1月5日(月)~平成21年1月27日(火) |                                   |
| 一次試験       | 試験日                        | 平成21年2月4日(水)                      |
|            | 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21年2月12日(木)午後3時                 |
| 二次試験       | 試験日                        | 平成21年2月15日(日)・16日(月)・17日(火)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21年2月20日(金)午後3時          |                                   |
| 入学手続       | 第1段階(入学金)                  | 平成21年3月3日(火)午後3時まで                |
| 締切日        | 第2段階(手続資料)(授業料)            | 平成21年3月12日(木)午後3時まで               |
| 納入金返還手続締切日 |                            | 平成21年3月31日(火)午後3時まで               |

### 平成21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21年1月5日(月)~平成21年1月30日(金) |                             |
| 一次試験       | 試験日                        | 平成21年2月10日(火)               |
|            | 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21年2月12日(木)午後1時          |                             |
| 二次試験       | 試験日                        | 平成21年2月13日(金)               |
|            | 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21年2月16日(月)午後1時          |                             |
| 入学手続締切日    |                            | 平成21年2月23日(月)午後3時まで         |
| 納入金返還手続締切日 |                            | 平成21年3月31日(火)午後3時まで         |



## 満席の中それぞれの手に卒業証書を授与 第83回医学科・第13回看護学科卒業式

平成20年3月7日(金)午後1時30分より東京慈恵会医科大学医学科第83回、看護学科第13回卒業式が西新橋校中央講堂で挙行されました。

音楽部管弦楽団が「威風堂々」を演奏する中、卒業生ならびに名誉教授、教職員、同窓、在校生、父兄で満席となった会場に栗原敏学長が入場され、開式となりました。

開式宣言に続き、国歌斉唱の後に栗原学長から医学科100名と看護学科34名の卒業生一人ひとりに「おめでとう」の言葉と共に卒業証書(学位記)が授与され、会場からも温かい拍手と声援が送られました。続いて成績優秀者に慈大賞(医学科・小松鉄平さん、看護学科・組沢身友希さん)、同窓会賞(医学科・権藤美紀さん、看護学科・羽深貴陽見さん)、父兄会賞(医学科・春木孝一郎さん)が授与されました。

続いて、学生活動最優秀クラブに贈られる樋口一成記念杯は、運動部門からアメリカンフットボール部と文化部門から音楽部に授与されました。

終わりに全員が起立して学生歌「曙満ちくる」を斉唱し、閉式となりました。



## 医療人としての意気込みを胸に抱いて 平成20年度医学部入学式

平成20年度の新入学生として医学科103名、看護学科42名を迎える医学部医学科・看護学科入学式がご父母、ご親族、名誉教授、教職員、在校生が参列する中、4月4日(金)午後2時より西新橋校中央講堂において挙行されました。開会宣言に続き、国歌斉唱の後、医学科、看護学科の入学式一人ひとりの氏名が読み上げられ、入学式に対し栗原学長より入学許可が宣せられました。

次いで、医学科入学を代表して畑中彩恵子さんが、「伝統ある東京慈恵会医科大学に入学を許可され、喜びと期待が胸一杯である。医療の知識や技術の習得に励むとともに、知的探究心を持って現代医療に関わる課題に全力で取り組んでいきたい。幅広い教養を身につけ、他者を理解し思いやれる豊かな想像力を持った人間になるため、日々精進していく」と宣誓しました。続いて看護学科入学を代表して松本あさひさんが、「医学の急速な進歩、少子高齢化社会、医療の地域格差などの問題に対して、命の尊さを学ぶ看護師だからこそ出来ることではないかと考えていきたい。建学の精神に基づき、生活者としてのひとり一人に向き合った看護ができる看護師・保健師となれるように日々努力する」と宣誓しました。

続いて学長より「医学や看護学は、自然科学のみならず人文社会科学などと深い関わりがあります。とすると、専門の知識や技術の習得のみならず目を奪われがちですが、より良い医療者や研

究者となるためには、多くのことを学ぶ必要があります。皆さんは医師や看護師、あるいは研究者としての基礎をしっかり学んだ上で、それぞれの多様な個性と無限の可能性を引き出し、伸ばす努力をして欲しいと願います」と告示が述べられました。次いで、入学式代表の医学科・石川貴康さんと看護学科・河野綾さんに記念品として大学ペナント、学祖・高木兼寛記念フォトフレームと学生歌復刻版CDが手渡されました。最後に全員が起立して学生歌「曙満ちくる」を斉唱し、入学式は閉会となりました。

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



## 医学研究科に看護学専攻修士課程を開設 平成21年4月 開設予定

平成21年4月、東京慈恵会医科大学(以下、本学)では看護分野における専門分野を深く考究し、看護の実務経験(キャリア)がある働く看護職者を対象に、良き医療人のひとりとして看護学及び看護実践における質の向上に貢献できる人材を育成するために、医学研究科に看護学専攻修士課程を設置します。

看護専攻修士課程では、医療及び社会の要請に応えるべく、臨床看護実践、医療看護の連携とマネジメントに特化した人材を育成します。

設置場所:西新橋キャンパス

学位:修士(看護学)

定員:10名

受験資格:看護師、保健師、助産師のいずれかの免許を有し、入学時3年以上の看護職の実務経験があり、看護職に就きながらより実践的で高度な看護の知識と技術の修得をめざす方を対象とします。

募集要項:平成20年11月から配布(予定)

出願期間:平成20年11月10日(月)~11月20日(木)(予定)

入学試験:平成20年12月(予定)

専門科目、英語、面接および書類審査を総合して行います。

(これは予定であり、変更する可能性もあります。詳細は本学ホームページをご覧ください)

### 5つの専門分野を設置します

臨床看護実践能力の質の向上をめざす分野

- 成人看護学  
(急性・重症患者看護学)
- がん看護学

医療看護の連携とマネジメント能力を強化する分野

- 看護管理学
- 母子健康看護学
- 地域連携保健学

専門看護師、認定看護管理者、看護教員、研究者への道が開かれます。

「医師と看護婦(師)は車の両輪の如し」という理念に基づき、本学の医学部及び医学研究科医学系専攻博士課程が有している教育、病院システム及び教育プログラムを最大限に活用し、医学と看護学の協調を目指します。また、良き医療人のひとりとして卒業後も進歩することができるよう、自ら学び考える能力と習慣を習得させることを教育の基本とした教育課程を提供します。

## 医師・看護師の国家試験結果発表

### 第102回医師国家試験・第97回看護師国家試験・第94回保健師国家試験

第102回医師国家試験の結果が、去る3月28日に発表されました。合格者の総数は7,733名、合格率は90.6%でした。平成20年3月に本学を卒業した新卒業生100名が試験に臨み、96名が合格、卒業生も7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94.5%となりました。

また、第97回看護師国家試験および第94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102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  | 1  | 109名<br>(120)     | 103名<br>(111)     | 94.5%<br>(92.5) | 100名<br>(116)     | 96名<br>(108)      | 96.0%<br>(93.1) | 9名<br>(4)       | 7名<br>(3)     | 77.8%<br>(75.0)  |
| 国立  | 43 | 4,509名<br>(4,551) | 4,132名<br>(4,179) | 91.6%<br>(90.6) | 4,075名<br>(4,181) | 3,875名<br>(3,945) | 95.1%<br>(94.1) | 434名<br>(422)   | 257名<br>(224) | 59.2%<br>(53.1)  |
| 公立  | 8  | 690名<br>(720)     | 650名<br>(656)     | 94.2%<br>(91.1) | 630名<br>(672)     | 612名<br>(637)     | 97.1%<br>(94.8) | 60名<br>(48)     | 38名<br>(19)   | 63.3%<br>(39.6)  |
| 私立  | 29 | 3,265名<br>(3,226) | 2,915名<br>(2,733) | 89.3%<br>(84.7) | 2,782名<br>(2,879) | 2,597名<br>(2,580) | 93.4%<br>(89.6) | 483名<br>(347)   | 318名<br>(153) | 65.8%<br>(44.0)  |
| その他 | 1  | 71名<br>(76)       | 36名<br>(36)       | 50.7%<br>(47.4) | 32名<br>(36)       | 17名<br>(17)       | 53.1%<br>(47.2) | 39名<br>(32)     | 19名<br>(19)   | 48.7%<br>(47.5)  |
| 合計  | 80 | 8,535名<br>(8,573) | 7,733名<br>(7,535) | 90.6%<br>(87.9) | 7,519名<br>(7,716) | 7,101名<br>(7,120) | 94.4%<br>(92.3) | 1,106名<br>(857) | 632名<br>(415) | 62.2%<br>(48.4%) |

#### ■第97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) | 34      | 80    | 32   | 49   | 71   |
| 合格者数(名) | 33      | 80    | 28   | 47   | 69   |
| 合格率(%)  | 97.1    | 100.0 | 87.5 | 95.9 | 97.2 |

#### ■第94回保健師国家試験

|         | 医学部看護学科 |
|---------|---------|
| 受験者数(名) | 34      |
| 合格者数(名) | 31      |
| 合格率(%)  | 91.2    |



## 大学説明会・オープンキャンパスのお知らせ

- 【医学科】 ■大学説明会 日時:平成20年7月26日(土) 13:00~15:00  
場所:本学西新橋キャンパス・中央講堂
- オープンキャンパス 日時:第1回 平成20年8月30日(土) 14:00~16:00  
第2回 平成20年9月27日(土) 14:00~16:00  
場所:本学西新橋キャンパス・大学1号館講堂(3階)  
※大学説明会、オープンキャンパスとも参加は自由です。
- 【看護学科】 ■オープンキャンパス 日時:平成20年7月29日(火) 14:00~16:30  
平成20年8月27日(水) 14:00~16:30  
平成20年8月28日(木) 14:00~16:30  
※事前の申込みは不要です。

## 平成21年度東京慈恵会医科大学 大学院医学研究科(博士課程)募集要項(一般・社会人入試)

### 1.入学資格

- 大学(原則として医学・歯学または獣医学の課程)を卒業した者、または平成21年3月卒業見込みの者。
- 大学院修士課程を修了した者、または平成21年3月修了見込みの者。
- 外国において学校教育における18年の課程(最終の課程は医学・歯学または獣医学)を修了した者。
- 前項のものと同等以上の資格があると認められた者。
- 臨床医学授業細目を志望できる者は原則として医師の免許を有し、2年間の臨床研修を修了した者、または修了見込みの者。

### 2.出願期間

平成20年8月25日(月)~平成20年9月26日(金)

### 3.募集人員

授業科目にかかわらず総数として66名以内とする。(一般・社会人含む)

### 4.出願手続

入学志願者は、以下のものをとり揃えて本学学事課に提出すること。

一般入試(1)~(6)、社会人入試(1)~(8)

- 入学志願票(希望する授業細目の担当教授に志願票への押印を受けたもの)
- 志願者記録(写真は正面上半身脱帽で出願前3ヵ月以内に撮影したものを貼付すること。横4cm×縦4.5cm)
- 受験票
- 臨床医学授業細目を希望する者は臨床研修修了証明書または修了見込み証明書および医師免許証(写)
- 受験料10,000円(既納の受験料は返還しない。)
- 本学以外からの出願者は卒業証明書または卒業見込み証明書および出身大学長作成の成績証明証(出身大学より直送のこと)
- 受験許可・就学承諾書(官公庁その他民間会社等に在職中の者は所属長の発行したもの。別添の所定用紙)
- 志望理由書(別添の所定用紙)

※出願する際は事前に希望する授業細目の担当教授と研究について相談すること

### 5.入学試験期日および試験科目

入学試験期日 平成20年10月4日(土)

試験科目 学力試験

午前10時~10時40分(40分)小論文

午前10時50分~11時50分(60分)外国語(英語)

面接 午後1時~(受験番号順に実施)

### 6.試験場

東京慈恵会医科大学 東京都港区西新橋3-25-8

### 7.合格発表

平成20年10月22日(水) 午後5時30分(予定)

本学前棟掲示板に掲示し、かつ本人宛に通知する。

### 8.入学手続

合格者は、合格発表日から1週間以内に入学金100,000円、第1学年授業料400,000円を全納のうえ、所定の手続きを完了すること。

## 中学生も心肺停止者を救える

### 青戸中学校でBLS+AED講習会を開催

葛飾区立青戸中学校で平成20年3月11日(火)、同校の3年生106名を対象にBLS+AED講習会が行われた。心肺停止の傷病者に対して一般市民が実践可能な、救急救命ガイドラインに沿った一次救命法であるBLS(Basic Life Support)とAED自動体外式除細動器(Automated External Defibrillator)の使用法を生徒が学んだ。

AEDは現在、学校・駅・デパート等、設置場所が増える機会が多い。しかし使い方を知らない不安、操作方法を誤ることへの不安、さらには自分が使っているかわからない等の不安を大人でも持っているものだ。中学生ならばより大きな不安があることは想像に難くない。しかも、果たして今時の中学生が人命救助の方法に興味を持つだろうか、という危惧が大人の脳裏をかすめる。しかし、中学生が勇気を奮い立たせたとき、これほど心強い存在であるのかと気付かされる。講習を受けることで不安が大幅に取り除かれ、中学生の自分も人の助けになれるという自信につながる。実際に心肺停止の人を前にしたときに冷静に行動できるかわからないという不安は拭いきれなくとも、人を助けたい、助けよう、という勇気が確かに

彼らの中に湧いているのである。この講習を受けた生徒は、心肺停止の人を見かけたとき果敢に救助行動を取れるに違いない。

大人が青少年の能力と美点到信頼を寄せ育てれば、青少年は真摯に応えてくれる。青少年の不安定な面が取沙汰されることの多い昨今だが、今講習は心肺蘇生とAED使用方法の習得だけにとどまらず、生徒たちの心優しく頼もしく責任感があるという美点が十分に引き出される講習となった。

### 青戸中学校BLS+AED講習会終了後の 生徒の声より抜粋

- ・心肺蘇生は思ったよりも体力を使って大変だった。最初は上手く出来なかったけど、何回かやるうちにコツがわかってきて、もし万が一のとき、自分にも出来る気がした。AEDは落ち着いてやる事が大事だと思った。
- ・自分達にも出来るということを知りました。助けるということは大変なことなんだなと思いました。
- ・AEDは初め心臓マッサージ器でずいぶん電気ショックを出すのかと思ったらそうではなく、少し安心しました。検診して電流を流す指示と万能的な性能に正直驚きました。しかしどんなAEDがあっても心肺蘇生法が出来ないとやっぱり意味が無いのでAEDと心臓マッサージのどちらもいつでも対応できるようにしておこうと思います。
- ・実際に倒れている人がいて助けるとしても、知識の他に勇気も必要だと考えました。更に実際に15歳の私が現場で心肺蘇生をしている時「子供のくせに…」と大人に悪い意味にとられたら…などと体験後思いました。AEDという機械について思ったことはメカ自体が喋ること、勝手に調べてくれることから、私は世の中進化したと改めて感じました。
- ・使いたくはないが、今後使えはためになることを学んだ。心臓マッサージなどやったことあるが、やはり疲れてしまうので体力はつけておきたいと思った。
- ・この講習はいつか役に立つと思った。あと、胸椎圧迫はすごく大切ということを学んだ。実際に倒れている人がいたら、ちゃんと出来るか心配だけど、この講習を活かして人命を助けたい。



## 『学び舎拝見』に本学キャンパスが取り上げられる

### 西新橋キャンパスの近代建築を紹介

学び舎拝見(河出書房新社刊行)では、時代を証言する貴重な財産である近代建築の校舎が残る都内の大学を中心とする10カ所キャンパスを専門家の解説を交え紹介している建築ガイドです。

その中で、本学の西新橋キャンパスは「戦前期のモダンな病院建築が生きるキャンパス」として10ページにわたり、大学本館、F棟、旧図書館が写真と解説で紹介されています。





# 東京駅丸ビルで世界に先駆け初公開 奇跡のマンモス「リューバ」展

## ◆本学主催の画期的学術展示会

2007年5月、北極圏のロシア・西シベリアではほぼ無傷の状態に奇跡的に発見された生後半年のメスのマンモスは発見者の妻の名前をとって「リューバ」と名づけられた。同年7月、ロシア科学アカデミーはこの貴重な標本の体内のX線CTによる検査と解剖学的な解析を本学高次元医用画像工学研究所の鈴木直樹教授の手に委ねることをマスコミに発表し、同年の12月の標本来日が決定した。

さらにこの日本での研究プロジェクト実施の機会に一般の方々への学術展示がロシア政府と日本政府により企画された。

この結果、3万7千年前に生息していたと思われる凍結マンモス「リューバ」が平成20年1月2日から2月3日まで本学および読売新聞社・科学技術館の主催という形で一般公開が実現した。会場は東京駅丸の内南口丸ビル1階「マルキューブ」で、1ヶ月間の来場者数は約15万人と大盛況となった。正月や週末は30分から1時間待ちの長蛇の列ができた。

## ◆万全の輸送態勢と迅速なCT解析

凍結マンモスは昨年12月30日、鈴木教授の手によりロシアから無事日本に到着。成田空港から高次元医用画像工学研究所までの搬入は、調布警察署、第三病院スタッフの協力により厳戒態勢で実施された。厳重な温度管理だけでなく、未知の生物が混入している可能性も考慮し、すべての作業を生物学的隔離下で行った。

近未来の医療の場で活用される先端の医用画像技術を応用し、特殊な大型CT装置で行われた三次元画像解析作業は、12月30日夕刻の到着から展示開始の1月2日まで、解析作業は限られた時間との戦いでもあった。会場では解析結果の画像がマンモスの凍結標本と共に展示され好評を博した。



▲ 展示会場を公式訪問された栗原学長と高木理事

## ◆「リューバ」が現れた理由は？

「消化器がほぼ完全な状態で残った世界初の例。太古の地球環境を知る貴重な手がかりとなる可能性を秘めている。永久凍土が溶けリュウバと人類の邂逅があったといえる。未曾有の地球温暖化がなければこの出会いはもっと先となったと思う。その意味でリュウバは過去からではなく未来からやってきたと考え、あらためて地球環境を皆が見直す良い機会とすることも大切。」(鈴木教授談)

凍結マンモスの解析は3年前の愛知万博での研究プロジェクトに続き2回目の実績である。世界の著名博物館から引合いが殺到するなか真っ先に東京に運ばれたのは、当時の実績が評価された為だ。鈴木教授は愛知万博マンモスブースで天皇皇后両陛下、皇太子殿下より「いいマンモスが見つかりましたね」と労いの言葉を頂戴している。

なお、科学技術館(北の丸公園)で2月3日まで今回の解析に使用された科学技術の内容も含めた関連展示が行われ、学生の団体視察等で大変な賑わいを見せていた。

ホームページ:<http://www.mammoth2008.jp/>  
広報推進室 高橋 誠 記



▲ X線CT検査の際マンモスは密閉式カプセルに封入された

# 貴重な経験を通して考え方が広がった アメリカ看護研修

看護学科4年 鈴木 裕子



▲ 参加学生10名と住吉蝶子客員教授

私たち看護学科4年生10名は、2008年3月9日から24日の間、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看護研修をさせていただきました。プロビデンス病院は、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、本学と病院は住吉蝶子客員教授を介して深いつながりがあります。

私たちは、それぞれ希望する病棟で、1人のナースにつき、ナースが行っている看護を見学しました。医療の器具やシステムなど目新しいものが多く、驚くことばかりでした。例えば、感染予防のために、体温計や血圧計のマンシュートがディスプレイ(1人の患者さんに使ったら捨てる)でした。登録されたスタッフの指紋を認証させることで開く、「ピックス」という薬の保管庫がありました。また、医療機器とは別に私が驚いたことは、スタッフ同士のコミュニケーションが活発で、雰囲気明るいことでした。時には冗談を言い合っていました。命をまもる大事な現場であっても、スタッフが働きやすい環境をつくることも大切であると感じました。

1日は、ホーリー・クロス病院で研修をしました。そこでは、パソコン操作でバイタルサインが変化し、話すこともできるモデル人形を使った看護実践教育を体験しました。例えば、モ

デル人形が「胸が痛い」と訴えます。私たちは痛みの原因を考え、対処していきます。対処によっては脈が速くなり、血圧が下がり、命を失ってしまいます。逆に、的確に、病状をとらえた対処をすれば、バイタルサインが安定し命が助かります。実際に行ってみて、私たちは患者さんの急変に呆然としてしまい、迅速で的確な対処をすることの難しさを経験しました。

このように私たちはアメリカでの看護を体験し、日本との違いを肌で感じることができました。また、病院で起こりうる実践的な看護も疑似体験することができました。私にとって、この貴重な経験は大きな学びとなり、考え方が広がったように思います。



▲ プロビデンス病院で実習中のアメリカの看護学生と



# 平成17年度以降の救急ストップ回数が半減 小児初期救急平日準夜間診療事業を開始して

平成16年度末に開始された調布・狛江小児初期救急平日準夜間診療事業も5年目を迎えることができたので、事業の立ち上げの経緯、運営状況、診療実績などについて報告する。

東京都は小児救急医療の充実と病院の機能分担を進めるため、平成14年度より小児初期救急医療体制支援事業を開始した。現在までに都内十数か所で開設されているが、大学附属病院内に開設されたのは慈恵医大が初めてであり、全国的にも注目されている。また、複数の自治体が共同で当事業を行うのは都内で初めてである。

本事業に参加するにあたって、調布、狛江市医師会、両市福祉健康部、第三病院の間で約1年間協議を重ねた。大学病院の中で診療することに対して医師会員の先生方に不安の声が多かったが、当時調布市医師会会長を務められていた中村昇先生（本学33年卒）のご尽力により最終的にまとめることができた。また、準備のための5者協議会には慈大小児科同窓の調布市医師会佐々木伸彦先生、狛江市医師会石戸谷尚子先生が参加され、準備を進める上で多大なご協力をいただいた。事業を始めるにあたって、診療場所の確保や改修などについては大学、第三病院坂井院長の全面的な支援をいただいた。

開設時は調布・狛江市医師会の8名の先生に参加していただき、水曜日を除く平日午後7時から午後10時までの診療を開始した。平成17年度は、合計1413名が初期救急室を利用した。救急車で来



第三病院副院長  
伊藤 文之

院した場合以外は、まず初期救急室で初期診療を行い、処置や検査が必要となる二次救急患者は救急室に転送され、小児科救急担当医に引き継がれる。院内での転送であり、引継ぎは極めてスムーズに行われる。この点が初期救急室を病院内に併設する最大のメリットである。初期救急室から救急室へ転送された患者は約10%であり、従来からいわれている小児救急患者の90%は軽症であるという報告に一致する。

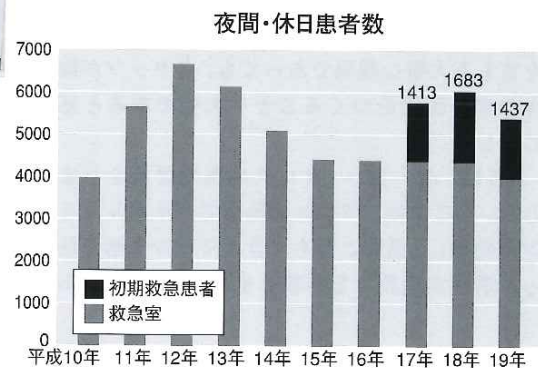
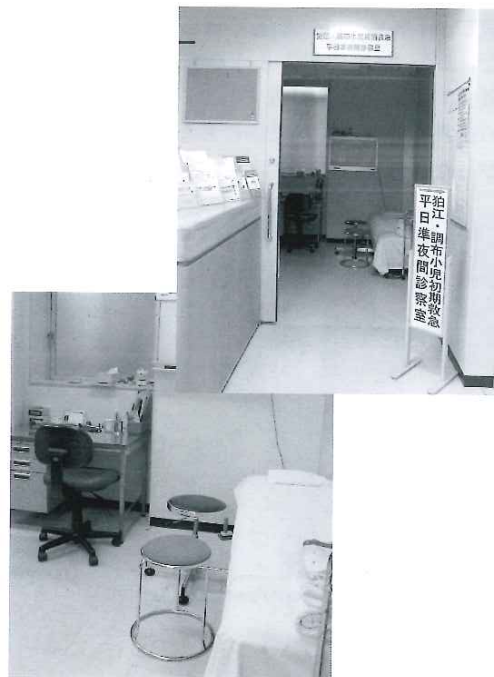
受診患者の年齢分布は5歳以下が85%、6-10歳が10%、10歳以上が5%であった。受診患者の居住地は、調布市66%、狛江市22%、その他12%であった。

平成18年度には、医師会からの協力医は17名に増え、念願であった全ての平日準夜間診療が可能となった。

過去10年間の第三病院小児科における夜間・休日患者数の推移を図に示す。国立成育医療センターが開院（平成13年）した影響で世田谷区からの救急患者が減少した。その結果、平成14年度から夜間・休日患者数は減少している。しかし、初期救急室が開設された平成17年度からは初期救急室利用患者数を加えた年間夜間・休日患者数は約6000名となり、ほぼ以前の数に戻っている。初期救急室が開設されてから救急室利用患者数は僅かであるが減少しており、小児科当直医の負担軽減につながっていると思われる。

また、救急室における救急ストップの回数は、事業が開始される前は年間200回以上であったが、平成17年度からは救急診療部が独立したことに加え、救急室が最も混雑する準夜帯に小児患者を初期救急室で診療することにより、平成17年度以降の救急ストップの回数は半減した。

小児初期救急医療の円滑かつ継続的な運営を確保するため狛江市、調布市、両市医師会、第三病院の5者による運営協議会を定期的に開催しているが、現在、大きな懸案事項も無く順調に運営されている。



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20年<br>9月13日(土) | 身体に優しい肺疾患の外科的治療 | 呼吸器外科<br>森川 利昭 教授     |
| 平成20年<br>11月8日(土) | こわい? 肝臓疾患       | 消化器・肝臓内科<br>伊坪 真理子 教授 |
| 平成21年<br>2月14日(土) | なぜもの忘れをするのか     | 精神神経科<br>笠原 洋勇 教授     |

### ■夏季セミナー

開催日時:平成20年8月2日(土) 16:00~18:30  
場 所:東京慈恵会医科大学 大学1号館講堂(3階)  
テ - マ:保険診療の葛藤

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

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

## 東京慈恵会医科大学

### ●東京慈恵会医科大学 公開講座

「ミャンマーサイクロン被害での医療支援〜帰国報告会〜」

開催日時:平成20年8月11日(月)  
場 所:東京慈恵会医科大学 大学1号館講堂(3階)  
講 演:大村和弘氏(所属:Japan Heart)

## 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

## 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

## 慈恵医師会

### ●慈恵医師会産業医研修会

7月に開催をしています。  
(主催) 慈恵医師会  
(共催) 東京都医師会

### ●お問合せ先:慈恵医師会●

電話:03-3433-1111  
(大代表)内線2636



# JIKEI BULLETIN BOARD

大学公報のまとめ

## 行事 BULLETIN BOARD

1. 第45回実験動物慰霊祭が6月16日(土)午後3時より、大学1号館講堂(3階)にて執り行われた。

1. 平成19年度第2回学位記授与式が6月18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 8名  
論文提出者 11名  
計 19名

1. 平成19年度第3回学位記授与式が9月10日(月)午後2時30分より、学長応接室において挙行された。  
授与された者 大学院修了者 6名  
論文提出者 14名  
計 20名

1. 平成20年度大学院入学試験が次の通り行われた。  
9月15日(土) 第一次募集 合格者 12名

1. 10月6日(土)第61回同窓会支部長会議が開催された。

1. 10月11日(木)、10月12日(金)の両日、第124回成医会が開催された。

1. 10月13日(土)学長をはじめ教授会代表、学生会代表により学祖 高木兼寛先生の墓参が行われた。

1. 10月28日(日)午後1時より芝増上寺に於いて第103回解剖諸霊位供養法会が挙行された。

1. 平成19年度第4回学位記授与式が11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 7名  
論文提出者 10名  
計 17名

1. 平成20年、全機関合同開催(テレビ会議システム)による新年挨拶交歓会が、1月5日(土)午後4時より大学1号館3階講堂において開催された。

1. 平成19年度第5回学位記授与式が1月21日(月)午後2時30分より、学長応接室において挙行された。  
授与された者 大学院修了者 6名  
論文提出者 7名  
計 13名

1. 平成20年度大学院入学試験が、次の通り行われた。  
2月2日(土) 第二次募集 合格者 15名

1. 平成20年度入学試験が、次の通り行われた。  
医学科  
1月27日(日) 第一次試験  
2月8日(金)、2月9日(土)、2月10日(日) 第二次試験  
合格者 150名

看護学科  
2月10日(日) 第一次試験  
2月13日(水) 第二次試験  
合格者 68名

1. 平成19年度第6回学位記授与式が2月18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 1名  
計 2名

1. 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。(20.2.22)

1. 第83回医学科卒業式、第13回看護学科卒業式が次の通り挙行された。  
3月7日(金) 医学科 卒業生 100名  
看護学科 卒業生 34名

1. 平成19年度看護専門学校卒業式が、次の通り挙行された。  
3月14日(金) 慈恵青戸看護専門学校卒業生 32名  
慈恵第三看護専門学校卒業生 49名  
慈恵柏看護専門学校卒業生 71名

1. 平成20年度大学院医学研究科入学式が、次の通り挙行された。  
4月1日(火) 入学者 27名

1. 平成20年度入学式が、次の通り挙行された。  
4月4日(金) 医学部医学科入学者 103名  
医学部看護学科入学者 42名

1. 看護専門学校合同入学式が、次の通り挙行された。  
4月5日(土) 慈恵看護専門学校入学者 99名  
慈恵第三看護専門学校入学者 52名  
慈恵柏看護専門学校入学者 66名

1. 平成20年度第1回学位記授与式が4月21日(月)午後1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 6名  
計 9名

# 補助金・助成金 BULLETIN BOARD

## 平成20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       | 19年度(実績) |          |          | 20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   | 3        | 7,500    | 0        | 2        | 8,100    | 0        |
| 萌芽研究     | 6        | 11,100   | 0        | 6        | 7,900    |          |
| 若手研究(A)  | 3        | 6,300    | 1,890    | 2        | 1,700    | 510      |
| 若手研究(B)  | 36       | 39,000   | 0        | 35       | 41,200   | 12,360   |
| 特別研究員奨励費 | 1        | 1,100    | 0        | 2        | 1,600    | 0        |
| 基盤研究(S)  | 1        | 8,500    | 2,550    | 1        | 7,200    | 2,160    |
| 基盤研究(A)  | 1        | 12,400   | 3,720    | 0        | 0        | 0        |
| 基盤研究(B)  | 4        | 9,600    | 3,180    | 6        | 28,200   | 8,460    |
| 基盤研究(C)  | 52       | 67,000   | 20,100   | 55       | 62,500   | 18,750   |
| 合計       | 107      | 162,500  | 31,440   | 109      | 158,400  | 42,240   |

### 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       | 20年度(継続) |          |          | 20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   | 0        | 0        | 0        | 2        | 8,100    | 0        |
| 萌芽研究     | 5        | 5,600    | 0        | 1        | 2,300    | 0        |
| 若手研究(A)  | 2        | 1,700    | 510      | 0        | 0        | 0        |
| 若手研究(B)  | 22       | 11,200   | 3,360    | 13       | 30,000   | 9,000    |
| 特別研究員奨励費 | 1        | 1,000    | 0        | 1        | 600      | 0        |
| 基盤研究(S)  | 1        | 7,200    | 2,160    | 0        | 0        | 0        |
| 基盤研究(A)  | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
| 基盤研究(B)  | 2        | 18,100   | 5,430    | 4        | 10,100   | 3,030    |
| 基盤研究(C)  | 20       | 37,300   | 11,190   | 35       | 25,200   | 7,560    |
| 合計       | 53       | 82,100   | 22,650   | 56       | 76,300   | 19,590   |



## ■平成19年度の決算について

### 1. はじめに

平成19年度は、青戸病院の建設や本院外来棟の建設等を見据え、収入の増加と経費の抑制を図り財政基盤を確立する予算計画と致しました。

安全かつ質の高い医療の提供と患者サービスの向上に努めた結果、平成19年度は医療収入を大幅に増加させることができました。

これにより、平成21年には、いよいよ青戸病院の建築に着手することになります。

### 2. 消費収支計算書

平成19年度は、診療体制の充実を図るとともに、安全かつ質の高い医療の提供と患者サービスの向上に努めたことにより、医

療収入は695億円(前年比+23億円)を計上することができました。

また、狛江通り拡幅による土地の収用代金と物件移転補償金10億円が東京都から交付されたこともあり、帰属収入の合計は805億円となり前年に比べ33億円の増加となりました。

一方、消費支出は、医療収入の増加に伴い医療経費が15億円増加致しました。

しかし、人件費やその他の経費も増加致しましたので、消費支出の合計は780億円となり前年に比べ29億円の増加となりました。

これにより、帰属収支差額は25億円となりましたが、これは前年と比較して4億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327億円あ

りましたが、次年度への繰越金は334億円となり、繰越資金は7億円増加致しました。

### 4. 貸借対照表

資産勘定のうち固定資産は、設備投資を26億円実施致しました。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6億円の積上げを行いました。

一方、平成19年度は減価償却を48億円行いましたので固定資産合計は963億円で、前年に比べ4億円減少致しました。流動資産は、未収入金や預貯金等で20億円増加し460億円となりました。

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や退職給与引当金の減少等により、前年に比較して14億円減少し312億円となりました。流動負債は、未払金の増加等により6億円増加し133億円となりました。

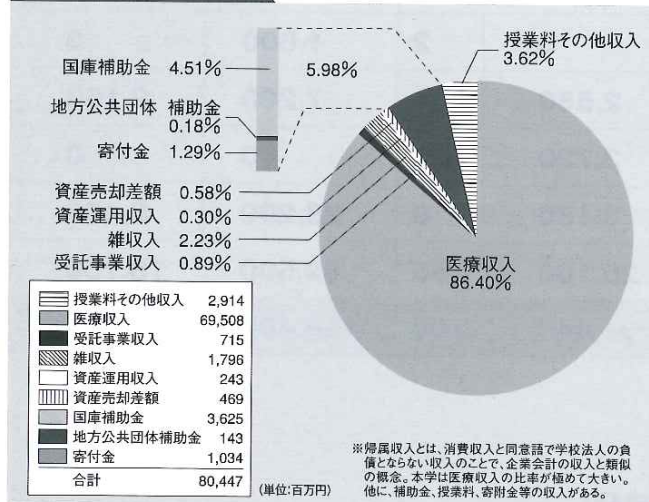
基本金は、当年度基本金組入額は31億円でした。平成19年度も青戸病院建設に伴う2号基本金を積上げたこと等で、基本金の部は978億円となりました。

### 5. 決算書開示方法について

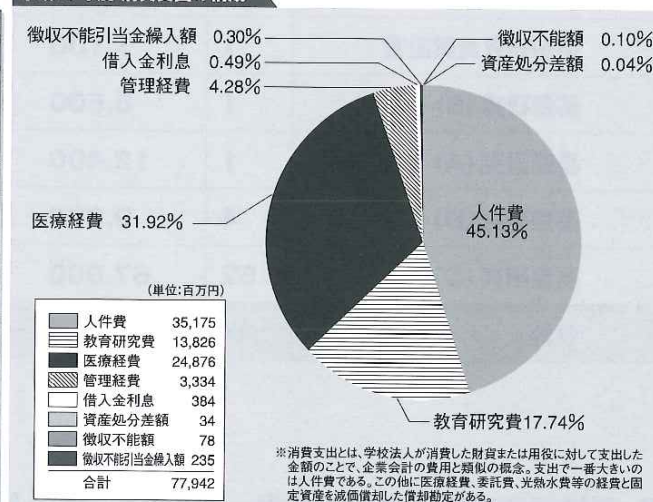
(1)平成16年度の私立学校法の改正に伴い、本学の事業報告書、法人誌「The JIKEI」、インターネットのホームページでの決算報告は、文部科学省への届出フォームで表示しております。

(2)貸借対照表における未収入金は、徴収不能引当金234,971,577円を控除して表記しております。

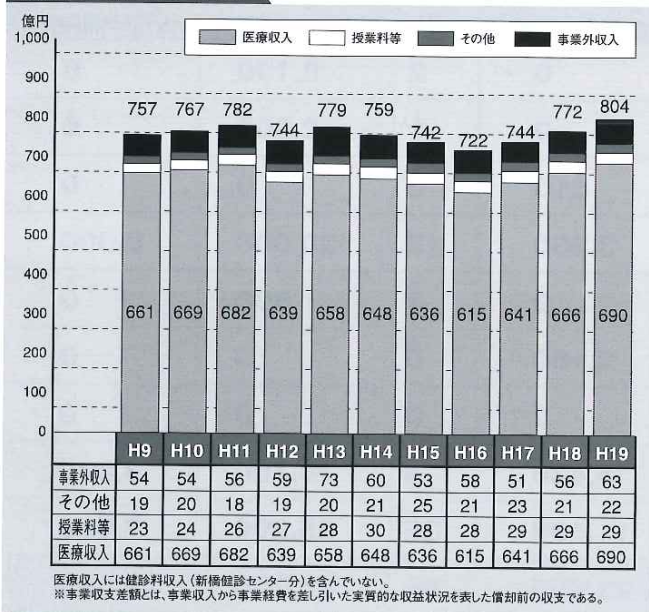
平成19年度 帰属収入の構成



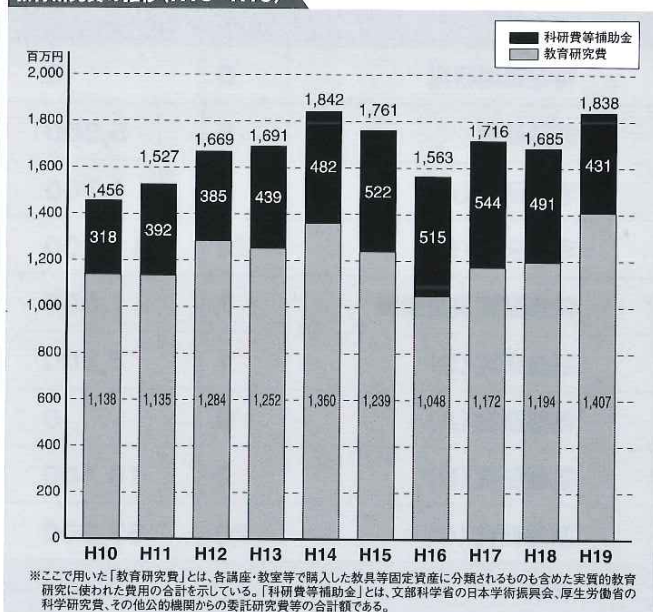
平成19年度 消費支出の構成



帰属収入の推移 (H9~H19)



教育研究費の推移 (H10~H19)



平成19年度消費収支計算書

| 消費支出の部     |                | 消費収入の部         |                |
|------------|----------------|----------------|----------------|
| 科目         | 金額             | 科目             | 金額             |
| 人件費        | 35,174,836,763 | 学生生徒納付金        | 2,751,860,000  |
| 教育研究経費     | 38,701,655,558 | 手数料            | 162,310,200    |
| 教育研究経費     | 13,825,725,761 | 寄付金            | 1,033,651,686  |
| 医療経費       | 24,875,929,797 | 補助金            | 3,767,828,860  |
| 管理経費       | 3,334,067,951  | 国庫補助金          | 3,622,867,000  |
| 借入金利息      | 384,008,712    | 資産運用収入         | 243,516,660    |
| 資産処分差額     | 34,364,267     | 資産売却差額         | 469,191,069    |
| 徴収不能額      | 78,271,849     | 事業収入           | 70,223,530,944 |
| 徴収不能引当金繰入額 | 234,971,577    | 医療収入           | 69,508,477,077 |
| 合計         | 77,942,176,677 | 雑収入            | 1,795,738,083  |
| 消費支出の部合計   | 77,942,176,677 | (うち徴収不能引当金戻入額) | (236,213,399)  |
| 消費支出超過額    | △626,275,968   | 帰属収入の部合計       | 80,447,627,502 |
| 合計         | 77,315,900,709 | 基本金組入額合計       | △3,131,726,793 |

平成20年6月文部科学省へ提出

平成19年度資金収支計算書

自平成19年4月1日 至平成20年3月31日

| 支出の部      |                 | 収入の部      |                 |
|-----------|-----------------|-----------|-----------------|
| 科目        | 金額              | 科目        | 金額              |
| 人件費支出     | 35,555,040,615  | 学生生徒納付金収入 | 2,751,860,000   |
| 教育研究経費支出  | 34,312,816,889  | 手数料収入     | 162,310,200     |
| 教育研究費支出   | 10,744,020,652  | 寄付金収入     | 1,021,593,423   |
| 医療経費支出    | 23,568,796,237  | 補助金収入     | 3,767,828,860   |
| 管理経費支出    | 2,916,734,566   | 資産運用収入    | 241,571,894     |
| 借入金支払利息支出 | 384,008,712     | 資産売却収入    | 469,357,626     |
| 借入金返済支出   | 3,119,275,000   | 事業収入      | 70,223,530,944  |
| 施設関係支出    | 1,010,137,714   | 医療収入      | 69,508,477,077  |
| 設備関係支出    | 1,623,284,034   | 雑収入       | 1,559,524,684   |
| 資産運用支出    | 2,798,055,234   | 借入金収入     | 1,900,000,000   |
| その他支出     | 11,114,112,887  | 前受金収入     | 745,860,645     |
| 資金支出調整勘定  | △11,229,611,434 | その他の収入    | 12,374,538,029  |
| 期末未払金     | △11,128,273,564 | 資金収入調整勘定  | △12,856,917,030 |
| 長期未払金     | △101,337,870    | 期末未収入金    | △12,216,954,522 |
| 次年度繰越支払資金 | 33,437,768,003  | 前期末前受金    | △639,962,508    |
| 支出の部合計    | 115,041,622,220 | 前年度繰越支払資金 | 32,680,562,945  |
|           |                 | 収入の部合計    | 115,041,622,220 |

平成20年6月文部科学省へ提出

平成19年度貸借対照表

平成20年3月31日現在

| 資産の部       |                 |                 |                |
|------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 科目         | 本年度末            | 前年度末            | 増減             |
| 固定資産       | 96,261,688,431  | 96,656,911,298  | △395,222,867   |
| 有形固定資産     | 89,373,284,831  | 91,568,507,698  | △2,195,222,867 |
| 土地         | 6,331,229,667   | 6,331,396,224   | △166,557       |
| 建物         | 68,065,167,199  | 69,492,749,173  | △1,427,581,974 |
| 構築物        | 261,446,668     | 269,056,442     | △7,609,774     |
| 教育研究用機器    | 8,674,886,871   | 9,148,973,946   | △474,087,075   |
| その他の機器     | 3,059,986,675   | 3,482,618,852   | △422,632,177   |
| 図書         | 2,653,785,568   | 2,611,052,447   | 42,733,121     |
| 車両         | 472,150         | 1,314,881       | △842,731       |
| 建設仮勘定      | 303,148,125     | 208,183,825     | 94,964,300     |
| 放射性同位元素    | 23,161,908      | 23,161,908      | 0              |
| その他の固定資産   | 6,888,403,600   | 5,088,403,600   | 1,800,000,000  |
| 差入保証金      | 358,403,600     | 358,403,600     | 0              |
| 有価証券       | 2,530,000,000   | 2,530,000,000   | 0              |
| 退職給与引当特定預金 | 1,600,000,000   | 1,000,000,000   | 600,000,000    |
| 前期末繰越特定預金  | 2,400,000,000   | 1,200,000,000   | 1,200,000,000  |
| 流動資産       | 46,023,641,417  | 44,018,694,299  | 2,004,947,118  |
| 現金預金       | 33,437,768,003  | 32,680,562,945  | 757,205,058    |
| 未収入金       | 12,139,924,495  | 10,943,862,255  | 1,196,062,240  |
| 貯蔵品        | 67,929,669      | 63,211,340      | 4,718,329      |
| 短期貸付金      | 274,437,582     | 242,569,363     | 31,868,219     |
| 有価証券       | 22,563,220      | 22,563,220      | 0              |
| 仮払金        | 81,018,448      | 65,925,176      | 15,093,272     |
| 合計         | 142,285,329,848 | 140,675,605,597 | 1,609,724,251  |

| 負債の部          |                 |                 |                |
|---------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 科目            | 本年度末            | 前年度末            | 増減             |
| 固定負債          | 31,157,366,158  | 32,607,159,870  | △1,449,793,712 |
| 長期借入金         | 14,231,300,000  | 15,380,900,000  | △1,149,600,000 |
| 退職給与引当金       | 16,638,827,930  | 17,019,031,782  | △380,203,852   |
| 保証金           | 142,208,640     | 62,198,500      | 80,010,140     |
| 流動負債          | 145,029,588     | 145,029,588     | 0              |
| 短期借入金         | 13,286,904,700  | 12,732,837,562  | 554,067,138    |
| 未払金           | 1,149,600,000   | 1,219,275,000   | △69,675,000    |
| 前受金           | 11,132,189,535  | 10,476,652,699  | 655,536,836    |
| 預り金           | 745,860,645     | 639,962,508     | 105,898,137    |
| 保証金           | 257,654,520     | 395,427,355     | △137,772,835   |
| 基本金の部         | 1,600,000       | 1,520,000       | 80,000         |
| 基本金           | 97,841,058,990  | 95,335,608,165  | 2,505,450,825  |
| 第1号基本金        | 139,704,281,834 | 136,572,555,041 | 3,131,726,793  |
| 第2号基本金        | 131,301,722,237 | 129,458,522,659 | 1,843,199,578  |
| 第3号基本金        | 2,400,000,000   | 1,200,000,000   | 1,200,000,000  |
| 第4号基本金        | 6,002,559,597   | 5,914,032,382   | 88,527,215     |
| 翌年度繰越消費支出超過額  | △41,863,222,844 | △41,236,946,876 | △626,275,968   |
| 平成19年度消費支出超過額 | 0               | 0               | 0              |
| 合計            | 142,285,329,848 | 140,675,605,597 | 1,609,724,251  |

平成20年6月文部科学省へ提出 \*徴収不能引当金234,971,577円は未収入金から控除されています。



■平成20年度予算について

平成20年度予算は、本学の平成20年度事業計画を達成するための予算として策定いたしました。

栗原理事長が、年頭の挨拶で次のように述べられております。「青戸病院リニューアルと本院外来棟の建築が、これから先、数年間の大きな事業となります。今年は青戸病院のリニューアルに向けて更に計画を具現化していきます。また本院外来棟の建築は西新橋キャンパス全体のあり方と密接に関係しますので、病院の機能だけではなく今後の教育・研究環境を視野にいれて検討していきます」。

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20年度予算の基本方針

- 1) 本学の中・長期事業計画である青戸病院のリニューアルと本院外来棟建設を目指し、収支のバランスと内部留保の蓄積を図る予算計画とする。
- 2) 学内タスク・フォースの経験を生かし経費削減策を実践する予算とする。

2. 予算配分の指針

- 1) 安全で質の高い医療を提供するための予算とする。
- 2) コンプライアンス遵守のための予算とする。
- 3) 患者サービスの向上と増収を図るための予算とする。
- 4) 学術の振興・教育の充実のための予算とする。

3. 平成20年度予算の概略

(1) 消費収支予算

①一般会計における収入の部は、医療収入が696億円で、平成19年度予算比+16億円と大幅に増加いたしました。また、これまで減少傾向にあった補助金は、36億円が見込まれ前年度予算比+1億円といたしました。

一方、支出の部は、医療収入の増加に伴い医療経費が226億円で前年度予算比+7億円、人件費は353億円で

退職給与引当金の増加等により前年度予算比+4億円、委託費は用度・整備業務の慈恵実業への委託化等により、前年度予算比+7億円となりました。

これらにより、一般会計予算の収支は+12億円となりました。

②特別会計につきましては、青戸病院のリニューアルに関わる経費を1億円予算化いたしました。また、記念事業に関わる借入金の支払利息を3億円計上したこと等により、特別会計予算の収支は△2億円となりました。

以上の結果、一般会計と特別会計を合算した帰属収支差額予算は、+10億円となりました。

(2) 資金収支予算

資金収支は、各機関の施設・設備計画を、一般会計で15億円、特別会計では21億円の施設・設備計画といたしました。また、特別会計では青戸病院リニューアルに関わる経費1億円を予算化いたしました。

その結果、資金収支の「次年度繰越金」は+7億円となりました。

(3) 平成20年度の予算に計上した主な工事は次の通りです。

- ・法人 看護学修士課程設置に伴う管理棟改修工事
- ・西新橋 大学2号館建物及び設備の機能維持・整備工事
- ・本院 病院病理部E棟移転整備工事
- ・青戸病院 新築工事に伴う事前費用
- ・第三病院 都道・市道拡幅に伴う立体駐車場設置他工事
- ・柏病院 手術室増設、ICU・CCU拡張改修工事(第2期)

以上

平成20年度 一般会計予算書(消費収支)

| 支 出        |            |            |           | 収 入        |            |            |           |
|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| 科目         | 19年度予算     | 20年度予算     | 対前年度予算比較  | 科目         | 19年度予算     | 20年度予算     | 対前年度予算比較  |
| 事業経費       |            |            |           | 事業収入       |            |            |           |
| 人件費        | 34,943,789 | 35,353,148 | 409,359   | 授業料その他収入   | 2,816,515  | 2,857,205  | 40,690    |
| 教育研究費      | 1,331,401  | 1,284,638  | △46,763   | 医療収入       | 67,966,760 | 69,625,770 | 1,659,010 |
| 奨学金        | 24,500     | 25,400     | 900       | 衛生管理収入     | 524,000    | 528,000    | 4,000     |
| 医療経費       | 21,915,722 | 22,662,396 | 746,674   | 雑収入        | 1,362,755  | 1,431,913  | 69,158    |
| 消耗品費       | 1,249,430  | 1,184,813  | △64,617   | 管理棟収入      | 131,000    | 127,000    | △4,000    |
| 委託費        | 5,120,729  | 5,825,403  | 704,674   |            |            |            |           |
| 光熱水費       | 1,826,797  | 1,886,362  | 59,565    |            |            |            |           |
| 営繕費        | 758,653    | 819,483    | 60,830    |            |            |            |           |
| 諸経費        | 3,898,085  | 3,757,770  | △140,315  |            |            |            |           |
| 計          | 71,069,106 | 72,799,413 | 1,730,307 | 計          | 72,801,030 | 74,569,888 | 1,768,858 |
| 事業外経費      |            |            |           | 事業外収入      |            |            |           |
| 支払利息       | 8,070      | 10,400     | 2,330     | 受取利息       | 2,216      | 21,667     | 19,451    |
| 計          | 8,070      | 10,400     | 2,330     | 補助金        | 3,555,733  | 3,692,351  | 136,618   |
|            |            |            |           | 寄附金        | 550,000    | 594,000    | 44,000    |
| 減価償却費      |            |            |           | 計          | 4,107,949  | 4,308,018  | 200,069   |
| 建物         | 2,223,182  | 2,144,811  | △78,371   |            |            |            |           |
| 設備         | 695,551    | 696,153    | 602       |            |            |            |           |
| 教具         | 440,630    | 434,328    | △6,302    |            |            |            |           |
| 医療器械       | 1,314,488  | 1,304,084  | △10,404   |            |            |            |           |
| 一般備品       | 123,617    | 116,996    | △6,621    |            |            |            |           |
| 車両         | 371        | 472        | 101       |            |            |            |           |
| 構築物        | 29,535     | 29,164     | △371      |            |            |            |           |
| 計          | 4,827,374  | 4,726,008  | △101,366  |            |            |            |           |
| 徴収不能額      | 60,000     | 60,000     | 0         | 徴収不能引当金戻入額 | 200,000    | 200,000    | 0         |
| 徴収不能引当金繰入額 | 200,000    | 200,000    | 0         |            |            |            |           |
| 一般会計収支差額   | 944,429    | 1,282,085  | 337,656   |            |            |            |           |
| 合 計        | 77,108,979 | 79,077,906 | 1,968,927 | 合 計        | 77,108,979 | 79,077,906 | 1,968,927 |

(単位:千円△印は減)

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| 一般会計+特別会計帰属収支差額 | 1,067,005 |
|-----------------|-----------|

平成20年度 特別会計予算書(消費収支)

| 支 出      |          |          |          | 収 入     |         |         |          |
|----------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|----------|
| 科目       | 19年度予算   | 20年度予算   | 対前年度予算比較 | 科目      | 19年度予算  | 20年度予算  | 対前年度予算比較 |
| 事業経費     |          |          |          | 事業外収入   |         |         |          |
| 雑費       | 26,300   | 117,000  | 90,700   | 受取利息    | 158,377 | 196,087 | 37,710   |
| 運搬費      | 0        | 30,000   | 30,000   |         |         |         |          |
| 計        | 26,300   | 147,000  | 120,700  | 記念事業寄附金 | 50,000  | 80,000  | 30,000   |
| 事業外経費    |          |          |          |         |         |         |          |
| 支払利息     | 347,744  | 344,167  | △3,577   |         |         |         |          |
| 減価償却費    |          |          |          |         |         |         |          |
| 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 | △165,667 | △215,080 | △49,413  |         |         |         |          |
| 合 計      | 208,377  | 276,087  | 67,710   | 合 計     | 208,377 | 276,087 | 67,710   |

(単位:千円△印は減)



平成20年度 一般会計予算書(資金収支)

| 支 出          |                   |                   |                  | 収 入          |                   |                   |                  |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 科目           | 19年度予算            | 20年度予算            | 対前年度予算比較         | 科目           | 19年度予算            | 20年度予算            | 対前年度予算比較         |
| <b>事業経費</b>  |                   |                   |                  | <b>事業収入</b>  |                   |                   |                  |
| 人件費          | 35,274,841        | 34,989,486        | △285,355         | 授業料その他収入     | 2,816,515         | 2,857,205         | 40,690           |
| 教育研究費        | 1,331,401         | 1,284,638         | △46,763          | 医療収入         | 67,966,760        | 69,625,770        | 1,659,010        |
| 奨学金          | 24,500            | 25,400            | 900              | 衛生管理収入       | 524,000           | 528,000           | 4,000            |
| 医療経費         | 21,915,722        | 22,662,396        | 746,674          | 雑収入          | 1,362,755         | 1,431,913         | 69,158           |
| 消耗品費         | 1,249,430         | 1,184,813         | △64,617          | 管理棟収入        | 131,000           | 127,000           | △4,000           |
| 委託費          | 5,120,729         | 5,825,403         | 704,674          |              |                   |                   |                  |
| 光熱水費         | 1,826,797         | 1,886,362         | 59,565           |              |                   |                   |                  |
| 当修繕費         | 758,653           | 819,483           | 60,830           |              |                   |                   |                  |
| 諸経費          | 3,898,085         | 3,757,770         | △140,315         |              |                   |                   |                  |
| <b>計</b>     | <b>71,400,158</b> | <b>72,435,751</b> | <b>1,035,593</b> | <b>計</b>     | <b>72,801,030</b> | <b>74,569,888</b> | <b>1,768,858</b> |
| <b>事業外経費</b> |                   |                   |                  | <b>事業外収入</b> |                   |                   |                  |
| 支払利息         | 8,070             | 10,400            | 2,330            | 受取利息         | 2,216             | 21,667            | 19,451           |
| <b>計</b>     | <b>8,070</b>      | <b>10,400</b>     | <b>2,330</b>     | 補助金          | 3,555,733         | 3,692,351         | 136,618          |
|              |                   |                   |                  | 寄附金          | 550,000           | 594,000           | 44,000           |
| <b>固定資産</b>  |                   |                   |                  | <b>計</b>     | <b>4,107,949</b>  | <b>4,308,018</b>  | <b>200,069</b>   |
| 建物           | 178,200           | 122,600           | △55,600          |              |                   |                   |                  |
| 設備           | 243,900           | 403,190           | 159,290          |              |                   |                   |                  |
| 教具           | 3,786             | 16,659            | 12,873           |              |                   |                   |                  |
| 医療器械         | 829,000           | 830,000           | 1,000            |              |                   |                   |                  |
| 一般備品         | 51,302            | 77,526            | 26,224           |              |                   |                   |                  |
| 図書           | 73,920            | 73,920            | 0                |              |                   |                   |                  |
| 構築物          | 15,000            | 15,000            | 0                |              |                   |                   |                  |
| <b>計</b>     | <b>1,395,108</b>  | <b>1,538,895</b>  | <b>143,787</b>   |              |                   |                   |                  |
| 借入金(返済)      | 1,900,000         | 1,900,000         | 0                | 借入金(新規)      | 1,900,000         | 1,900,000         | 0                |
| 予備費          | 600,000           | 600,000           | 0                |              |                   |                   |                  |
| 記念事業会計積立金    | 300,000           | 300,000           | 0                |              |                   |                   |                  |
| 特別会計へ繰入金     | 3,205,643         | 3,992,860         | 787,217          |              |                   |                   |                  |
| <b>計</b>     | <b>6,005,643</b>  | <b>6,792,860</b>  | <b>787,217</b>   |              |                   |                   |                  |
| <b>合 計</b>   | <b>78,808,979</b> | <b>80,777,906</b> | <b>1,968,927</b> | <b>合 計</b>   | <b>78,808,979</b> | <b>80,777,906</b> | <b>1,968,927</b> |

(単位:千円△印は減)

平成20年度 特別会計予算書(資金収支)

| 支 出          |                  |                  |                | 収 入              |                  |                  |                |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| 科目           | 19年度予算           | 20年度予算           | 対前年度予算比較       | 科目               | 19年度予算           | 20年度予算           | 対前年度予算比較       |
| <b>事業経費</b>  |                  |                  |                | <b>事業外収入</b>     |                  |                  |                |
| 雑費           | 26,300           | 117,000          | 90,700         | 受取利息             | 158,377          | 196,087          | 37,710         |
| 運搬費          | 0                | 30,000           | 30,000         |                  |                  |                  |                |
| <b>計</b>     | <b>26,300</b>    | <b>147,000</b>   | <b>120,700</b> |                  |                  |                  |                |
| <b>事業外経費</b> |                  |                  |                | <b>記念事業寄附金</b>   |                  |                  |                |
| 支払利息         | 347,744          | 344,167          | △3,577         |                  | 50,000           | 80,000           | 30,000         |
| 借入金(返済)      | 1,219,275        | 1,149,600        | △69,675        |                  |                  |                  |                |
| <b>固定資産</b>  |                  |                  |                | <b>一般会計より繰入金</b> |                  |                  |                |
| 医療器械         | 186,000          | 638,995          | 452,995        | 3,205,643        | 3,992,860        | 787,217          |                |
| 一般備品         | 31,794           | 5,206            | △26,588        | 記念事業会計積立金        | 300,000          | 300,000          | 0              |
| 建設仮勘定        | 1,006,000        | 1,528,750        | 522,750        |                  |                  |                  |                |
| <b>計</b>     | <b>1,223,794</b> | <b>2,172,951</b> | <b>949,157</b> |                  |                  |                  |                |
| 次年度繰越金       | 896,907          | 755,229          | △141,678       |                  |                  |                  |                |
| <b>合 計</b>   | <b>3,714,020</b> | <b>4,568,947</b> | <b>854,927</b> | <b>合 計</b>       | <b>3,714,020</b> | <b>4,568,947</b> | <b>854,927</b> |

(単位:千円△印は減)

平成19年5月1日

1.中山 和彦氏に附属4病院精神神経科並びに森田療法センター総括責任者を命ずる

平成19年6月1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6月1日) 足立 信一、原 貞夫

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6月1日)

(寄付行為第24条5号) 霜 礼次郎、今井 健郎、須田 健夫、佐藤 俊介、赤羽 清彬

1.神谷 直樹准教授に教授を命ずる(特任期間 平成19年6月1日～平成22年5月31日)

1.三戸岡 克哉氏に附属第三病院眼科診療部長を命ずる

1.看護学科修士課程設置準備室を看護学修士課程設置準備室に改称する

平成19年6月8日

1.平成19年5月14日、柏病院内にて窃盗犯逮捕に協力したことに対して、次の教職員は、就業規則第69条第1項第7号に基づき、理事長より表彰されました。

小沼 幸子(看護部)、平島 美智子(看護部)、馬場 仁(消化器・肝臓内科)

石井 宏則(消化器・肝臓内科)、山川 英晃(消化器・肝臓内科)、鈴木 優一(消化器・肝臓内科)

平成19年6月27日

1.小沼 幸子看護師(柏病院)、平島 美智子看護補助員(柏病院)は、平成19年5月14日に柏病院内にて窃盗犯逮捕に協力した功労に対して、6月21日に柏警察署から感謝状が贈られました。

平成19年7月1日

1.Edward McCabe氏に客員教授を命ずる(任期:平成19年7月1日～平成21年6月30日)

1.佐々木 敬准教授に教授を命ずる

1.和田 靖之講師に准教授を命ずる

1.尾尻 博也講師に准教授を命ずる

1.大谷 卓也講師に准教授を命ずる

1.鈴木 貴氏に附属青戸病院整形外科診療部長代行を命ずる

平成19年8月1日

1.柳澤 裕之氏に教授を命ずる(環境保健医学講座担当)

1.大橋 十也准教授に教授を命ずる

1.小林 一成氏に准教授を命ずる

1.児島 章講師に准教授を命ずる

1.卯津羅 雅彦講師に准教授を命ずる

1.坂本 優講師に准教授を命ずる

1.小林 一成氏に附属第三病院リハビリテーション科診療部長を命ずる

1.石黒 大輔氏に附属青戸病院精神神経科診療部長を命ずる

1.丸毛 啓史氏に附属病院スポーツウェルネスクリニック診療部長(兼任)を命ずる

1.澤内 聡氏に附属柏病院脳神経外科診療部長代行を命ずる

1.スポーツ医学研究室の所属講座をリハビリテーション医学講座から整形外科学講座に変更する

平成19年8月31日

1.分子神経生物学研究部並びに器官発生学研究室は組織を解消する

平成19年9月1日

1.岩橋 公晴氏に教授を命ずる(法医学講座担当)

1.DNA医学研究所プロジェクト研究部腎臓再生研究室を設置する

平成19年10月1日

1.前田 俊彦准教授に客員教授を命ずる

1.坪田 昭人講師に准教授を命ずる

1.坂本 吉正講師に准教授を命ずる

1.小川 潔講師に准教授を命ずる

1.望月 弘講師に准教授を命ずる

1.海老澤 元宏講師に准教授を命ずる

1.山下 恵一講師に准教授を命ずる

1.薬理学講座第1と薬理学講座第2を統合し薬理学講座とする



平成19年11月1日

- 1.吉田 和彦准教授に教授を命ずる
- 1.竹森 重講師に准教授を命ずる
- 1.中島 尚登講師に准教授を命ずる
- 1.宮田 市郎講師に准教授を命ずる
- 1.秋葉 直志講師に准教授を命ずる
- 1.鴻 信義講師に准教授を命ずる
- 1.小林 信一講師に准教授を命ずる
- 1.斉藤 和恵講師に准教授を命ずる(特任期間 平成19年11月1日～平成21年10月31日)

平成19年11月30日

- 1.谷田貝 克榮看護補助員(附属病院看護部)は医学教育等関係業務功労者として文部科学大臣より表彰されました。

平成19年12月1日

- 1.栗山 哲准教授に客員教授を命ずる
- 1.根本 昌実講師に准教授を命ずる
- 1.又井 一雄講師に准教授を命ずる(特任期間 平成19年12月1日～平成22年11月30日)
- 1.柳澤 曉氏に附属柏病院手術部診療部長を命ずる

平成19年12月20日

- 1.高橋 知義教授の最終講義を1月19日に執り行いました。

平成20年1月1日

- 1.大橋 正洋准教授に客員教授を命ずる
- 1.馬日 佳信准教授に教授を命ずる
- 1.佐藤 幸一准教授に教授を命ずる(特任期間 平成20年1月1日～平成22年3月31日)
- 1.小林 尚明講師に准教授を命ずる
- 1.有泉 光子氏に附属青戸病院放射線部診療部長代行を命ずる
- 1.感染対策室を設置する

医療安全管理部を設置し、医療安全推進室と感染対策室を置く

平成20年1月5日

- 1.衛藤 義勝教授、栗原 邦弘教授、川村 将弘教授の退任記念講義を1月31日に執り行いました。

平成20年2月1日

- 1.中村 敬准教授に教授を命ずる
- 1.溝呂木 ふみ准教授に教授を命ずる(特任期間 平成20年2月1日～平成23年1月31日)
- 1.鈴木 英明講師に准教授を命ずる
- 1.小林 重光氏に附属第三病院産婦人科診療部長代行を命ずる

平成20年3月1日

- 1.高木 一郎准教授に教授を命ずる
- 1.玉置 尚司講師に准教授を命ずる
- 1.金本 光一氏に准教授を命ずる(特任期間 平成20年3月1日～平成22年2月28日)
- 1.州鎌 盛一講師に准教授を命ずる

平成20年3月31日

- 1.衛藤 義勝教授は定年により職を解く
- 1.栗原 邦弘教授は定年により職を解く
- 1.川村 将弘教授は定年により職を解く
- 1.井上 聖啓教授は定年により職を解く
- 1.高橋 知義教授は定年により職を解く

平成20年4月1日

- 1.川村 将弘氏に名誉教授の称号を贈る
- 1.衛藤 義勝氏に客員教授の称号を贈る
- 1.栗原 邦弘氏に客員教授の称号を贈る
- 1.林 博隆准教授に客員教授を命ずる
- 1.藤瀬 清隆氏に客員教授を命ずる
- 1.山田 裕史氏に客員教授を命ずる

1.井田 博幸教授に教授を命ずる(小児科学講座担当)

- 1.大草 敏史氏に准教授を命ずる
- 1.黒澤 健司講師に准教授を命ずる
- 1.岡野 孝氏に教授を命ずる
- 1.山田 尚教授にDNA医学研究所所長を命ずる
- 1.多田 紀夫教授に臨床医学研究所所長を命ずる
- 1.阿部 俊昭教授に生涯学習センター長を命ずる
- 1.木村 直史教授に東京慈恵会医科大学雑誌編集委員長を命ずる
- 1.山田 尚教授にDNA医学研究所所長を命ずる
- 1.井田 博幸氏に附属4病院小児科総括責任者を命ずる
- 1.井田 博幸氏に附属病院小児科診療部長を命ずる
- 1.清水 光行氏に附属柏病院内科総括責任者を命ずる
- 1.森田 紀代造氏に総合母子健康医療センター長を命ずる
- 1.根本 昌実氏に附属青戸病院総合内科診療部長を命ずる
- 1.池田 雅人氏に附属青戸病院腎臓・高血圧内科診療部長を命ずる
- 1.宮崎 芳彰氏に附属青戸病院脳神経外科診療部長を命ずる
- 1.薄井 紀子氏に附属第三病院腫瘍・血液内科診療部長を命ずる
- 1.平本 淳氏に附属第三病院総合診療部診療部長を命ずる
- 1.岡本 友好氏に附属第三病院外科診療部長を命ずる
- 1.溝呂木 ふみ氏に附属第三病院輸血部診療部長を命ずる
- 1.河野 修三氏に附属第三病院救急部診療部長を命ずる
- 1.大草 敏史氏に附属柏病院消化器・肝臓内科診療部長を命ずる
- 1.長谷川 謙氏に附属柏病院脳神経外科診療部長代行を命ずる
- 1.持尾 聰一郎氏に附属病院神経内科診療部長代行(兼任)を命ずる
- 1.大水 美名子看護部長に附属病院副院長を命ずる
- 1.藤村 龍子氏に看護学科教授を命ずる(特任期間 平成20年4月1日～平成22年3月31日)
- 1.川野 雅資氏に看護学科教授を命ずる
- 1.大石 杉乃准教授に看護学科教授を命ずる
- 1.長 佳代講師に看護学科准教授を命ずる
- 1.藤村 龍子教授に看護学科長を命ずる
- 1.藤村 龍子教授に看護学修士課程設置準備室室長を命ずる
- 1.附属青戸病院診療部に総合内科を新設する
- 1.ドイツ語研究室を初修外国語研究室に改称する
- 1.事務組織を下記のように改編する
  - 法人事務局人事部を法人事務局総務部に統合する
  - 法人事務局総務部企画課を法人事務局企画部とする
  - 法人事務局財務部財務課を法人事務局財務部経理課に統合する
  - 法人事務局財務部施設用度課を法人事務局財務部施設課に改称する
  - 大学学事部を大学事務部に改称する
  - 大学学事部入試事務室を大学事務部学事課に統合する
  - 大学事務部長は次の部署の人事管理を掌る
    - 1.学事課、2.看護学修士課程設置準備室、3.教育センター、4.学術情報センター

平成20年5月1日

- 1.大橋 隆明講師に准教授を命ずる
- 1.寄付講座「ライソゾーム病研究講座」を「遺伝病(ライソゾーム病)研究講座」に改称する

平成20年5月17日

- 1.村松 香織看護師(附属病院)は、平成20年3月13日、北千住駅構内にて、心停止状態に陥った男性を適切な救命処置を行い救命した功労に対し、千住消防署より感謝状が贈られました。本学では、就業規則第96条「その他表彰に値する善行のあった者」に基づき、理事長より表彰されました。

平成20年5月28日

- 1.故上田 泰名誉教授に次の叙位がありました。 従五位



■大学院修了者

|          |        |       |       |
|----------|--------|-------|-------|
| 19.6.13  | 天野 克之  |       |       |
| 19.6.27  | 及川 恒一  | 石山 哲  |       |
| 19.7.11  | 木村 雅子  | 墨 誠   |       |
| 19.7.25  | 吉岡 早戸  |       |       |
| 19.9.12  | 後藤 聡   | 小田木 勲 |       |
| 19.9.26  | 山口 雄一郎 | 青木 容子 |       |
| 19.10.10 | 西野 多聞  |       |       |
| 19.10.24 | 細沼 知則  | 月花 環  |       |
| 19.11.14 | 北村 英也  |       |       |
| 19.11.28 | 伊藤 恭子  | 中川 清隆 | 中村 能人 |
| 20.1.9   | 江田 誉   |       |       |
| 20.2.13  | 金 松    |       |       |
| 20.3.12  | 伊藤 吉賢  | 川口 里恵 |       |
| 20.3.26  | 福住 曜子  |       |       |
| 20.4.9   | 木村 貴純  |       |       |
| 20.5.28  | 安井 豊   | 菅野 直希 |       |

■学位論文通過者

|          |        |        |        |       |       |
|----------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 19.6.13  | 野田 靖人  | 伊藤 周二  | 小峯 多雅  |       |       |
| 19.6.27  | 和知 敏樹  | 河野 優   | 鈴木 啓太郎 |       |       |
| 19.7.11  | 柴田 淳   | 倉持 章   | 鈴木 英明  |       |       |
| 19.7.25  | 長島 達郎  | 上田 和   | 湯坐 有希  | 岡本 隆嗣 |       |
| 19.9.12  | 谷口 雄一郎 | 齋藤 祐一  | 成尾 孝一郎 | 二宮 幸三 |       |
| 19.9.26  | 三枝 裕和  | 丸山 之雄  | 内水 浩貴  | 市場 文功 |       |
| 19.10.10 | 阿部 俊太郎 | 千葉 伸太郎 |        |       |       |
| 19.10.24 | 篠崎 英雄  | 篠田 明彦  | 池谷 美樹  |       |       |
| 19.11.14 | 井口 正道  | 松村 洋高  | 益子 貴博  | 長沼 宏邦 | 平間 正規 |
| 20.1.9   | 小島 正裕  | 内野 滋彦  | 西岡 弘記  |       |       |
| 20.3.12  | 藤原 優子  | 橋本 昌也  |        |       |       |
| 20.3.26  | 小林 正久  | 丸山 大   | 石渡 巖   |       |       |
| 20.4.9   | 森 克哉   | 大平 寛典  | 大石 公彦  | 加藤 正之 |       |
| 20.4.23  | 高橋 久美子 | 黒部 仁   | 三沢 昭彦  | 間森 聡  |       |
| 20.5.14  | 濱田 智美  |        |        |       |       |
| 20.5.28  | 佐口 隆之  |        |        |       |       |

訃報

- 1.古賀 良一 助教(産婦人科学講座)は、平成19年6月3日逝去されました。
- 1.肥留間 理枝子 助教(産婦人科学講座)は、平成19年6月24日逝去されました。
- 1.林 大 助教(整形外科科学講座)は、平成19年7月14日逝去されました。
- 1.吉川 貴之 臨床検査技師(青戸病院中央検査部)は、平成20年2月3日に逝去されました。
- 1.永山 和男 元教授(内科学)は、平成20年3月10日逝去されました。
- 1.上田 泰 名誉教授(旧第2内科学教室)は、平成20年4月8日逝去されました。
- 1.水島 裕 客員教授(DDS研究所名誉所長)は、平成20年5月7日逝去されました。

行事

平成19年6月19日(火) 東京慈恵会理事会・評議員会・通常総会が開催された。

平成19年11月20日(火) 東京慈恵会理事会が開催された。

平成19年12月7日(金) 平成19年度慈恵看護専門学校戴帽式が挙行された。  
1年生(第58期生他) 93名

平成20年3月14日(金) 慈恵看護専門学校卒業式が挙行された。  
卒業生 80名

平成20年3月25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20年4月5日(土) 平成20年度慈恵看護専門学校入学式が挙行された。  
入学生 99名





## The **JIKEI** 2008 Summer Vol.13

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  
F A X 03-5400-1281  
e-mail koho@jikei.ac.jp  
号数 第13号  
発行日 2008年9月1日  
<http://www.jikei.ac.jp/>

### ~~~~~ 編集後記 ~~~~~

医療体制の確立が大きな社会的な関心事になり、どうあるべきかが活発に議論されています。慈恵グループとしても、大学病院としての役割を踏まえて、病診連携という重要なテーマに真剣に取り組んでいます。そこでは乗り越えなければならない困難な状況もあります。今回の特集をきっかけに、これまで以上に病診連携にご理解とご協力をいただければ幸いです。本誌では、今後とも21世紀の新しい慈恵の姿を様々な角度からお伝えしていきたいと考えています。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