

The JIKEI

VOL. 32
2019 / Winter

兼寛である。高木は手術の後、慈恵医院の看護婦生徒、橋村延世（後の第五代取締役）、松井トラ、高部マツ、平野サチの四名を派遣した。大隈氏が全快するまで、彼女たちは必死に看護にあたり、ついに、大隈氏は全快した。この献身的な働きに対して寄せられた感謝状には五〇〇〇円が添えられていた。

大隈重信



高木は教育所の看護婦生徒を大隈の看病に派出した

明治二十二年（一八八九）十月十八日、閣議を終えた外務大臣・大隈重信氏が、外務省門前で爆弾を投げられるという事件が起きた。幸い一命はとりとめたものの重傷を負い、右脚切断は避けられなかった。この時、手術を依頼されたのが、学祖の高木

「啓者重信様向キニ不慮ノ難ニ罹リ殆ト死シタルハサル大
 患ニ罹リ特ニ慈恵医院ノ看護婦ヲ請フテ扶掖ヲ托シタルニ
 其事ヲ觀ルニ良親善式務ニ従フ細心慈意能ク医家ノ旨ヲ承
 ケテ善ク操ラシメテ向キニ慈恵ヘテ南ナキニ聞キ形無キ
 ニ見ニ勤一昨看護婦タルノ実ヲ見サ、ルナキハ数十日ノ久
 シキ夜ヲ日復傍ラニ在リテ実見スル所ナリ願フニ貴院各長
 始メ諸医手ノ平素奮勵養成ノ致ス所ニシテ亦以テ業廣ク女
 徳ヲ表スルニ足レリ今重信ノ大患漸ク平癒ノ交ヲ見ルニ
 至リシハ此看護婦等ニ与リテ力アルヲ知ルナリ聞ク吹米蘭
 邦ニテハ良家ノ女兒慈恵ノ一心ヨリ自ラ奮テ病除ノ看護婦
 トナリ世人亦對テ稱ツテ其善ヲ譽スル者多シト真ニ欣慶ニ
 堪ヘサルナリ貴院既ニ看護婦ノ養成ニ注意シ其世ヲ益スル
 極メテ大ナルモ人成ハ之ヲ知ラサルナキニアラス安ノ家已
 ニ之ヲ用ヒテ而シテ強ク其実ヲ知ル今貴院益其規模ヲ擴
 展シ其看護ノ沢ニ浴スル者々大ナラシムコトヲ望ムルヲ
 聞ク委其善ヲ思フテ感謝ニ堪ヘス茲ニ金五百円ヲ密附シ以
 テ其餘盛ノ誠ニ歩ヲ進ムル費用ノ万分之一ヲ補ハントス幸ニ
 郵意ヲ賜シテ受納アラントテ希望ス」

大隈重信婦人からの礼状
 (明治二十三年二月十三日)

2 巻頭言

鹿児島大学医学部に本学の源流を訪ねる
学校法人慈恵大学 理事長 栗原 敏



Feature

3 特集 座談会

情報共有を強化することで医療の質の向上を目指す

Ongoing

7 教育

慈恵マインドを次世代へ
慈恵における看護教育の充実に向けて医学研究科看護学専攻博士後期課程の認可
2019(平成31)年4月開講
大学院医学研究科 看護学専攻博士後期課程 教授 櫻井 尚子



9 研究

耳鼻咽喉科初の再生医療等製品確立に挑む
～鼻腔粘膜細胞シートによる中耳再生治療の革新に向けて～
耳鼻咽喉科学講座 教授 小島 博己



11 診療

医師と共に在るAI 人工知能×大腸内視鏡プロジェクト
大腸がん死亡率の低減を目指す
内視鏡医学講座 教授 炭山 和毅 / 内視鏡医学講座 助教 榎 俊介



Column

13 附属病院ホームページ リニューアルオープン
附属病院広報委員長 准教授 常喜 達裕

Nursing

14 チームで関わる排尿ケア
患者の排泄の自立を目指して
附属病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 丸山 智子



New Organization

15 内視鏡医学講座開設
内視鏡医学講座 教授 炭山 和毅

16 高木敬三専務理事を偲んで
高木敬三先生お別れ会



17 News Flash (慈恵イベント)2018.7～2018.12 / 2019年 主な行事予定表
7月 看護学科オープンキャンパス
8月 医学科オープンキャンパス
9月 第2回 Jikei-Mayo Clinic ジョイントシンポジウム開催 / 慈恵大学の将来に向けた全体説明会
10月 第135回成医会総会「成医会優秀ポスター発表賞」の受賞について / 医療マネジメント講座共催講演会(相澤日本病院会会長講演会) / 看護学科第3回フェスティバル祭開催
11月 港区災害医療合同訓練開催(総務課) / 鹿児島大学医学部及び鹿児島大学大学院医歯学総合研究科との包括連携に関する協定締結
12月 2号館・北棟(N棟)新築工事竣工式・教職員見学会

23 Notice
大学広報(行事 / 公示 / 学事 / 訃報 / 東京慈恵会公報) 補助金・助成金
生涯学習・公開セミナー等 寄付のお願い
ガバナンス(行動憲章 / 行動規範) 医療連携窓口のご紹介

巻頭言

鹿児島大学医学部に本学の源流を訪ねる



学校法人慈恵大学 理事長 栗原 敏

明治維新150年を迎え各地で様々な行事が行われています。医学史の上でも明治時代は大きな変革の時でした。明治政府は欧米の文化を導入し、欧米諸国と肩を並べることに注力していました。政府は当初、医学は英国医学を導入する方針をかため、アイルランド出身で、エディンバラ大学で医学を修めた英国公使館付医師・ウィリアム・ウィリス(William Willis)を招聘しました。しかし、基礎医学研究で多くの業績が出ていて、隆盛だったドイツ医学を規範にすべきだということになり、方針が変更されました。ウィリスは解雇されましたが、西郷隆盛の計らいで、明治2年(1869)に鹿児島に赴任し、鹿児島医学校兼病院の初代校長・院長に就任しました。



▲ウィリアム・ウィリスのレリーフ(鶴陵会館)

本学の学祖・高木兼寛先生は宮崎県高岡町穆佐村の出身で、幼少の時から勉学に熱心だったので、石神良策という方の勧めで、鹿児島医学校で学ぶ機会を得てウィリスと出会い、優れた西欧の医学に魅了されました。ウィリスは高木先生に海軍に入って英国に留学することを勧め、高木先生は海軍から英国ロンドンのセント・トーマス病院医学校(現在のKing's College医学部)に留学し、英国医学を修めて明治13年(1880)に帰国しました。明治14年(1881)、患者さんを中心とする英国医学を日本で広めたいと考え、成医会講習所を開設しました。当時、貧しい人は医療を受けることができなかったので、無料で医療を受ける

ことができる施療病院(有志共立東京病院)を、1882年、芝増上寺の前にある天光院というお寺に間借りして開設しました。これが現在の附属病院(本院)の始まりです。日本に広くドイツ医学が導入された中、英国医学を範として今日に至る本学と鹿児島大学医学部は、姉妹校の関係にあります。しかし、これまで両大学は正式な協定を結んでいませんでした。鹿児島大学医学部長の河野嘉文教授と、本学の松藤千弥学長との間で、両大学の包括的連携協定を結びたいという話がまとまり、この度、実現しました。

平成30年11月12日、午前10時、鹿児島大学医学部・鶴陵会館のゲストハウスで、鹿児島大学からは医学部長・河野嘉文教授、大学院医歯学総合研究科長・佐野輝教授らが、慈恵医大からは私と松藤千弥学長、大橋十也教授(総合医科学研究センター長)らが出席して、両大学の間で協定書を取り交わしました。日本の医学史上に極めてユニークで大きな足跡を残したウィリスも天上から祝福しているのではないかと思います。ウィリスから始まった鹿児島大学医学部と、ウィリスの高弟だった高木兼寛先生を学祖とする本学は、患者さん中心の全人的医療を実践する英国医学を継承し、今日の医学界のなかで光り輝いています。両大学のこれまでの歩みを誇りに思い、末永い交流を心から祈念しています。



▲両大学による包括的連携協定調印式

特集
座談会

情報共有を強化することで 医療の質の向上を目指す



出席者

附属病院 院長 **丸毛啓史**
同医療安全部門長 **谷 諭**

同画像診断部診療部長 **尾尻博也**
同医療安全推進部主査 **北條文美**

司会

慈恵大学広報委員会委員長 **穎川晋**

現在、東京慈恵会医科大学附属病院（以下、附属病院）では、画像診断・病理診断・内視鏡診断などの報告書に記載された内容が共有されないことによる医療事故を回避するため、様々な取り組みが行われている。医療の安全を確立するには適切な情報の共有は不可欠だが、その背景と現在の取り組み、今後の課題などについて、改めて関係者に話を聞いた。

医療事故をきっかけに 診断情報の共有を見直す

穎川 報告書の内容を共有することは、安全な医療のために大変に重要なテーマです。今そこに注力しているきっかけ



附属病院 院長
丸毛啓史

について、改めてご説明ください。

丸毛 もともと肝疾患で入院を繰り返していた患者さんの肺がんの可能性が、1年にわたって見逃されたという医療事故がきっかけです。

2015年10月25日の深夜、その患者さんは消化管出血で緊急入院され、腹部と胸部のCTを撮りました。その際に胸部に怪しい影があることがわかり、画像診断医は報告書に「短期間でのfollowが望まれます」と記載しました。

当直医はその旨を入院カルテに記載していましたが、翌朝、当直医チームから入院主治医チームに交代する際に、この情報が正しく伝わりませんでした。その結果、肺がんの治療の時期を逸し、悪化してエンドステージになり、振り返

たら10ヶ月前に見落としがあったことがわかったのです。

患者さんには見落とししていたことを伝え、謝罪して治療にあたりましたが、その後お亡くなりになりました。そこで2017年2月にホームページ上に経緯を含めて事実を公表し、直ちに第三者を交えた委員会を設けて、情報共有改善に向けた改革に取り組むことにしました。

谷 医療安全管理部としては、2016年10月に状況を把握した際に、主治医に謝罪の必要があることを指導し、年末に病院を代表して病状のご説明と謝罪に何うと同時に、原因を明らかにするために現状の調査を実施しました。

こうした医療事故の場合には、まず何が起きたのかを徹底的に追及し、再発防止のために事例を共有することが重要です。今回のケースも各医局に事例として通達するとともに、安全講習会でも何度もとりあげてきました。

さらに具体的な対策を強化するために、第三者を交えて「慈恵大学診療情報共有改善検討委員会」を設置し、2017年10月までと期限を切って具体策の検討にあたりました。

北條 過去に報告書を見ていないために治療の開始が遅延するという事例はありましたが、報告書の内容を見ていたのに、連携が不十分だったというケースは今回がはじめてでした。チームとしてどうあるべきかを改めて考えさせられる事例でした。

現場の意識だけでなく 仕組みづくりが大切に

穎川 検討した結果どんなことがわかってきたのでしょうか。問題点はどこにあったのでしょうか。

丸毛 結果としてはCTの情報共有されなかったことで、患者さんへの治療が遅れたわけですが、掘り下げてみるとそう単純な話ではないことがわかりました。

患者さんが搬入されたのは午後11時55分で、かなりの貧血状態でした。緊急手術するかどうかの判断に迫られた当直医はまずCTの撮影を依頼し、午前2時に画像診断医からのレポートを見てカルテに所見を記載しました。

患者さんには点滴を行うと同時に、内視鏡など手術の準備をしていましたが、スタッフの揃っていない夜中の手術は危険だと判断して、緊急手術は見送りました。これは正しい判断だったと思います。

しかし、肝疾患の事態は逼迫しています。翌日の午前中に当直医から患者さんを引き継いだ主治医は一刻も早く治療をしなければなりません。CT検査の画像をチェックして治療を行い、成功しました。

医療安全部門長
谷 諭



主治医にその時の心理状態を聞くと「ナイスプレーだった」そうです。チームとしての連携もうまくいって、すばやく手術ができて、患者さんは早期に退院することができています。あまり上手くいったために、振り返りが十分ではなかったという側面も指摘できます。

こうしたことは、現場ではいかにも有り得そうな話です。しかし、それでは済まされませんし、進歩がありません。そこで次の一手として、システムとしていかに防ぐかが必要になると考えました。

穎川 確かに他の病院でも似たような医療事故が起きていると聞きますし、システムのどう防ぐかは重要なポイントです。その一つが改善検討委員会の答申にもあるように、画像診断部門からの情報発信の強化です。その点についてはいかがでしょうか。

尾尻 それが「要注意マーク」というアラートのシステムです。以前からあったものですが、これまでは画像診断医個人の判断に委ねられていましたが、今回基準を定めることにしました。

ただ、基準がなかったということは、それだけ基準をつくるのが難しいということでもあると思います。どれだけ重篤なのは、患者さんの背景を知らないと決められないですし、知らなければ一般的な見地から判断するしかありません。

そこで今回2つの基準を設けました。それが「経過観察」と「精査」という文言です。報告書にこの2つの文言のうちどれかが記載されていれば、自動的に「要注意マーク」が付与されるようにシステムを改修しました。これ以外に明確かつ具体的、現実的な手法は難しいと思います。

サマリーと説明によって 患者さんとも情報を共有

穎川 病院スタッフ同士の情報共有は重要ですが、主治医と患者さんとの情報共有という面も重要です。今回の医療事故の報道の中で本学が患者さんに報告書のコピーを渡すということが大きくとりあげられました。それだけ画期的なことだと見られているわけですが、他の医療機関ではまだ

まだ行われていないようです。

尾尻 附属病院では、これまでも主治医の判断で一部の報告書のコピーが渡されていましたが、今回から報告書を渡すことが基本となりました。ただ、実際にお渡ししているのは、報告書の診断欄にあるまとめをサマリー部分として切り出したものです。

というのも報告書の記載は専門的な記述が多く、一般の人が読んでも理解しづらく、誤解を招く恐れがあるからです。他の大学病院などで報告書のコピーを渡すのを見送っているのはそれが主な理由です。患者さんに渡すことを想定して作成していないので、ある意味当然です。

そこで附属病院では院長とも相談して、基本的に診断欄のサマリー部分を渡すことにして、患者さんにとって内容が難しかったり、情報が不足している場合には、主治医に必要な応じて追加で記入してもらうことにしています。

北條 慈恵大学診療情報共有改善検討委員会で焦点になったのは、「検査は誰のためのものなのか」という点です。答申では、検査結果は患者さんのものであり、検査結果にもっとも強い関心を持っているのは患者さん自身である、とされました。

ただし、誤解を招かないように、説明とともに結果が見えるようにすることが大事です。マスコミや学会では、結果の配布という点に注目していますが、担当医が患者さんに結果を説明することが前提であるという部分が抜けている気がします。

颯川 確かに患者さんと一緒に確認することが大事ですね。今のサマリーでそれができるのでしょうか。

丸毛 委員会では報告書ごと渡すようにとされましたが、患者さんにとって大事なのは検査結果を知ることです。そのためには理解しやすいように、キーワードを含んだ部分を説明を加えて渡すというのが、より効果的だと考えています。

尾尻 今回のことがあって、所見欄に気になることを記載するようにはなっています。

颯川 よりクリティカルなところをピックアップするという点で、委員会の指摘をより進化させたわけですね。

谷 所見欄だけだと混乱を招く恐れもあるので、現場での説



画像診断部診療部長
尾尻博也

明も重要です。

人的支援とシステムで 情報共有の仕組みを

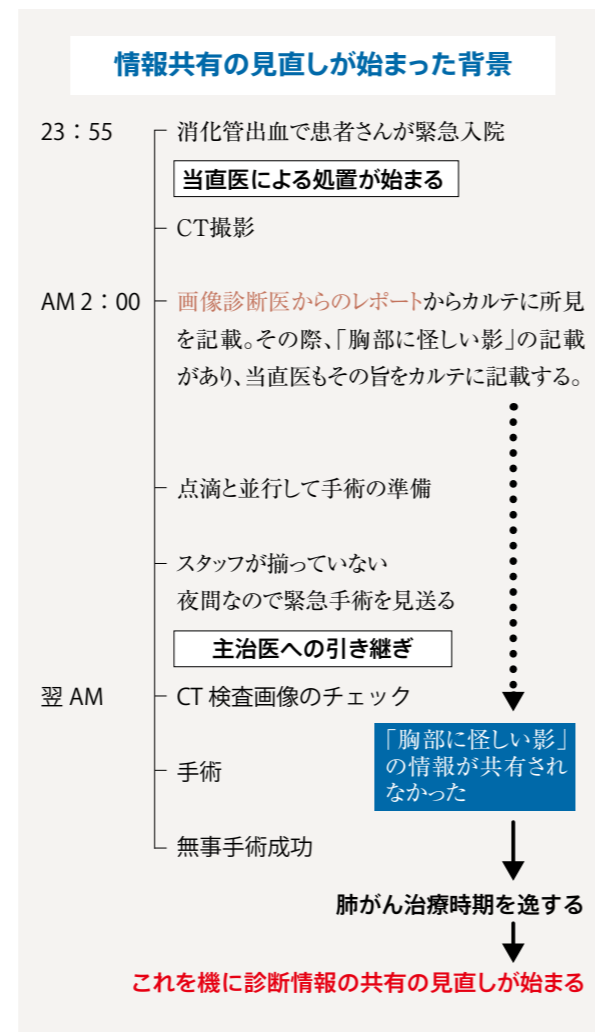
颯川 内部で報告書を共有するための仕組みはどう進化させてきたのでしょうか。

谷 大きいのは人的支援です。平成29年10月から業務課診療情報室の事務員が要注意マークが付与された報告書について、検査を依頼した医師が内容を見たかをチェックし、その後経過観察などの必要な対応を行ったかを確認する運用を開始しました。

さらに平成30年4月からは人的支援を統括する「医師事務支援室」を事務部内に設けて、支援体制を強化しました。当初1名だった専任事務員も、現在41名になり、全面監査の体制が整いつつあります。こうした人的支援は大きな成果につながっています。

颯川 成果を確認することはできているのでしょうか。

谷 画面で見ただけではなく、紙に印刷したことである程度



わかると思います。今は外来患者さんに先行してお渡しするようにしていますが、報告書全体の作成件数のうちで、印刷されているものは50%くらいです。

尾尻 デスクトップから印刷して履歴の残らないものもあるのですが、すべてを把握できているわけではありません。

丸毛 サマリーは原則全員配布ですから、まだまだ発展途上です。海外では、患者さんが自由にカルテをみられるようにしているところもあるようです。

颯川 電子カルテの運用の考え方も様々です。システム面での工夫もしているのでしょうか。厚生労働省からは先進的な取り組みをして欲しいと言われているようですが。

谷 医師が未確認の報告書がすぐわかるような機能を追加するなど、改修したい点をベンダーに依頼しているところです。こういう医療事故は他でも起きる可能性はあります。サードパーティーのシステムも含めて、システム的に防止する仕組みを他に先駆けて作っていかないと検討しています。

丸毛 これは慈恵だけの問題ではありません。国としてもベンダーを指導して、システムでカバーできることはシステムで行えるようにしてもらいたいですね。

サマライズ版をつくるシステムを開発するにはお金がかかりますが、国が主導すれば、日本全体の医療のレベルアップにもつながります。そのためにも今の取り組みを情報発信していく必要があると考えています。

患者さんと共同で 医療の質を担保する

颯川 大学病院は主治医が頻繁に交代します。交代の時にどう確実に情報をリレーするのが、難しいところです。そこで交代する際に情報を受け渡す「ハンドオフシート」の活用が鍵になります。現状はどうでしょうか。

谷 かなりできていると思います。附属病院への緊急入院患者数は月に300名から500名ですが、そのうちの60%でハンドオフシートを作成しています。「ハンドオフシートを活用すると医療ミスが減る」という海外での調査結果もあります。是非、積極的に進めていきたいですね。

尾尻 報告書を患者さんに渡したことで、患者さんからフィードバックがあって医療事故が防げたという事例があったら共有するべきではと考えます。そうした事例が集積できれば、意識の向上につながると思います。

北條 外来でも患者さんからのフィードバックが増えているようです。患者さんと医師との共同作業が増えることで、効果は上がっているのではないかと思います。

医療安全推進部主査
北條文美



颯川 研修や教育についてはいかがでしょうか。

北條 研修医に向けてこの事例を紹介して、自分ならどうするかを考えてもらい、自分はこうすると宣言してもらうなど、風化させない努力をしています。

情報を共有するという文化を定着させることと、医師、看護師などの関連スタッフや学生に、この事例を伝えていくことが医療安全管理としてのテーマになっています。

颯川 最後に改めて今課題として考えていることはどんなことでしょうか。

尾尻 懸念事項は2つあります。1つは主治医が忙しく、報告書を渡すという運用に対する意識が下がること。もう1つは「要注意マーク」がついていない報告書を軽視する傾向が強くなることです。アラートによって線引きがされてしまうことで問題も出てくるのではないかと心配もあります。

谷 医療事故の原因は、ヒューマンエラーもあれば、システムエラーもあります。結局は人と人のコミュニケーションが重要です。「病気を診ずして 病人を診よ」という建学の精神を大切にしたいですね。

北條 見逃しをゼロにするのは難しいことです。あくまでも治療の時期を逸しないことが第一。結果として治療の期間を短くするためのシステムの確立を目指していきたいと考えます。

丸毛 医療が高度化し複雑化する中で、画像など患者さん一人ひとりの診断データは膨大なものになっています。それに伴って、診断データを把握して、診断して患者さんに伝える医師の仕事も増えて、リスクも増大しています。

そうした中では、患者さんもチームの一員として、医療者と一緒に医療の質・安全を高めていくことが必要です。そのためには患者さんと適切に情報を共有することが求められます。今は過渡期かも知れませんが、私たちが進んでいる方向は間違っていないと確信しています。

颯川 変化のスピードに対応するには情報を共有することが必要です。そのためには、建学の精神に立脚して、情報の受け手である患者さんとの関係づくりを続けていくしかありません。これからも全員で取り組んでいくべき大きな課題だと思います。

慈恵マインドを次世代へ

慈恵における
看護教育の充実に向けて
医学研究科看護学専攻
博士後期課程の認可
2019(平成31)年4月開講



大学院医学研究科
看護学専攻博士後期課程
教授 櫻井 尚子



1 慈恵における卒前看護教育
本学の卒前看護教育(看護師養成課程)は、1885(明治18)年設立された有志共立東京病院看護婦教育所を源流とする公益社団法人東京慈恵会の慈恵看護専門学校(西新橋キャンパス)と、成医会講習所の流れを組む学校法人慈恵大学が設置する慈恵第三看護専門学校(国領キャンパス)と、慈恵柏看護専門学校(柏キャンパス)、および標準修業年限4年で保健師教育課程を持つ医学部看護学科(国領キャンパス)から構成されている。

2 大学院医学研究科 看護学専攻修士課程
看護師免許取得後の卒後看護教育課程として、2009(平成21)年度に、大学院医学研究科看護学専攻修士課程(標準修業年限2年)が定員10名にて西新橋キャンパス大学管理棟に設置された。平成30年度までの入学者は101名であり、平成29年度までの修了者77名に修士(看護学)が授与されている。修士課程は、成人看護学(クリティカルケア看護学)分野、がん看護学分野、看護管理学分野、母子健康看護学分野、地域連携保健学分野の5分野で構成されている。また、高度実践看護師教育課程(専門看護師 CNS: Certified Nurse Specialist)として、急性・重症患者専門看護師、がん専門看護師、在宅専門看護師を育成するコースを持ち、10年間で専門看護師の資格を18名が取得している。さらに、修了生は病院の看護部長などの看護管理者や大学の教員などとしても活躍している。

3 大学院医学研究科 看護学専攻博士後期課程
大学院医学研究科博士後期課程は文部科学省より2018(平成30)年8月31日付で認可され、2019(平成31)年4月、西新橋キャンパス大学管理棟に開講することになった。標準修業年限3年、定員3名、博士(看護学)を授与する。教授・准教授14名からなり、全教員が看護学科業務と兼務している。

【開講目的・育成する人材】

看護学専攻博士課程は、看護学および看護実践の発展に貢献できる優れた教育者、管理者、研究者の養成を主眼として、看護学分野における高度な研究能力

【教育課程の概要(カリキュラム)】

必修科目5科目に加え、専門科目は特講および演習を各1科目以上履修することが必要である。

科目区分	科目名	配当年次	単位	授業形態	授業時間コマ数
共通科目	看護職生涯発達論	1年前期	必修	1単位	講義 15コマ
	看護哲学概論	1年前期	必修	1単位	講義 15コマ
	国際学術コミュニケーション論	1年後期	必修	1単位	講義 15コマ
	看護学研究論	1年前期	選択	1単位	演習 15コマ
	応用統計学	1年後期	選択	1単位	演習 15コマ
専門科目 実践開発看護学分野	基盤創出看護学特講	1年通年	選択	2単位	講義 15コマ
	基盤創出看護学演習	1年後期	選択	2単位	演習 30コマ
	先進治療看護学特講	1年通年	選択	2単位	講義 15コマ
	先進治療看護学演習	1年後期	選択	2単位	演習 30コマ
	予防推進看護学特講	1年通年	選択	2単位	講義 15コマ
	予防推進看護学演習	1年後期	選択	2単位	演習 30コマ
	地域包括看護学特講	1年通年	選択	2単位	講義 15コマ
地域包括看護学演習	1年後期	選択	2単位	演習 30コマ	
特別研究	看護学特別研究I	1年通年	必修	2単位	演習
	看護学特別研究II	2~3年	必修	4単位	演習

と、人間中心の最善の看護を提供できる人材を育成する能力を養い、その基礎となる豊かな学識を深めることを目的とする。そのために、①大学、大学院の教員として教育・研究活動を実践できる看護学教育研究者、②高度な実践能力と研究能力を身に付けた看護研究指導者、③多職種と協働し組織の変革を創造的先駆的に行える看護管理者の育成を行う。看護は実践のアートであり科学である。看護実践の質向上を目指した「実践開発看護学分野」をおく。

【学位授与に関する方針(ディプロマポリシー)】

博士後期課程では、所定の修業年限を在籍し、修了要件となる13単位を取得するとともに、博士論文の審査及び最終試験に合格し、次の能力と姿勢を有するものに学位を授与する。

- D1.国民の健康上の課題を解決するために
新たな知識や技術を創造する研究能力
- D2.看護学の学識者として看護哲学を追求する姿勢
- D3.多様な学問分野の研究者や実践者と
国際的・学際的に協働し活躍する能力
- D4.看護の責任と役割を果たすために組織を変革する能力
- D5.新たな知見を次世代に伝え人材を教育する能力

【入学者に関する受け入れ方針(アドミッションポリシー)】

本博士後期課程のカリキュラムを修得し、修了時に求

められる能力を達成できる学生として、入学時に以下の人を求める。

- A1.専攻する看護学分野における
高い知識を有している者
- A2.看護における課題解決のための
研究に取り組む能力がある者
- A3.将来、看護学教育者、看護学研究者、看護管理者
として社会に貢献する意志がある者

入学試験では、看護学専門分野における高い知識を専門科目の筆記試験で評価する。また、看護における課題解決のための研究に取り組む能力は、これまでの学会発表や論文を含む書類審査および英語の筆記試験で評価する。さらに、将来、社会に貢献する意志は面接で評価する。

入学志願資格は、修士の学位や専門職学位を有する者および入学年3月までに修士の学位取得見込の者などで、看護師、保健師、助産師のいずれかの免許を有しアドミッションポリシーを満たす者である。

4 学士・修士・博士の一貫した看護教育課程

慈恵マインドを次世代へ引き継ぎ持続可能な組織として慈恵の看護を発展させるしくみづくりが教育システムとして構築できたといえる。今後、慈恵精神を大切にしたい循環型の人材育成が求められる。



耳鼻咽喉科初の再生医療等製品確立に挑む

～鼻腔粘膜細胞シートによる中耳再生治療の革新に向けて～

聴覚は人間にとって重要な感覚の一つであり、生活の質に大きく影響する。癒着性中耳炎や中耳真珠腫などの難治性中耳炎は、手術を施してもその名の通り完治が難しい疾患であり、新規医療の開発が求められている。我々は、近年注目が高まっている再生医療技術を取り入れ、「鼻腔粘膜細胞シート移植による中耳再生」という世界初の研究を10年以上の歳月をかけて進めている。

中耳の役割と手術治療の限界

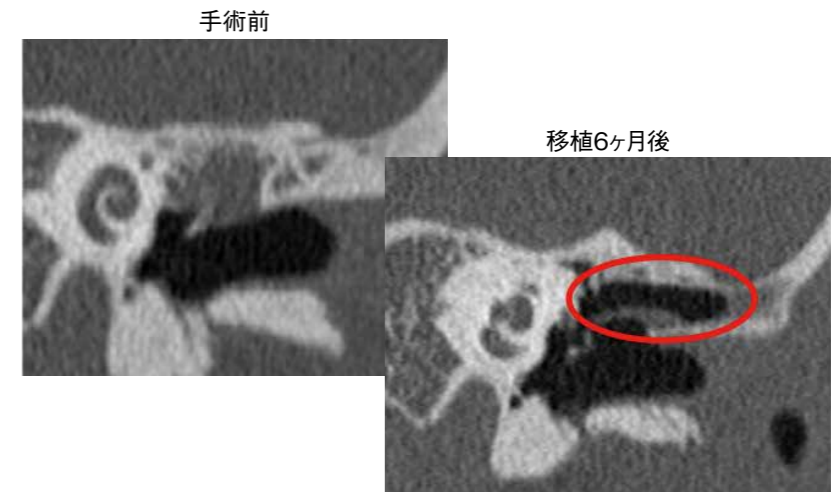
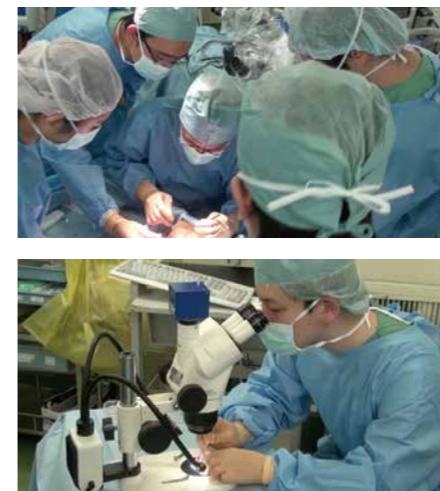
鼓膜の内側にある空間を中耳と呼び、ここでは中耳粘膜を介したガス交換が行われている。この働きが中耳に含気をもたらせて鼓膜の緊張が保たれ、振動して内耳へと音が伝わっている。

この中耳粘膜の働きが悪くなると、鼓膜が中耳側に陥

没して癒着する「癒着性中耳炎」や、「中耳真珠腫」が形成されるなどの難治性中耳炎の原因にもなる。この疾患に対する治療は鼓室形成術という手術が主体であるが、病変を解消する際に、中耳粘膜も除去されてしまうため術後の含気が促されず、再発も起こりやすい。これより中耳粘膜の再生が、術後成績の向上に非常に重要であると考えられ、当科で研究を開始させた。



耳鼻咽喉科学講座教授
小島 博己

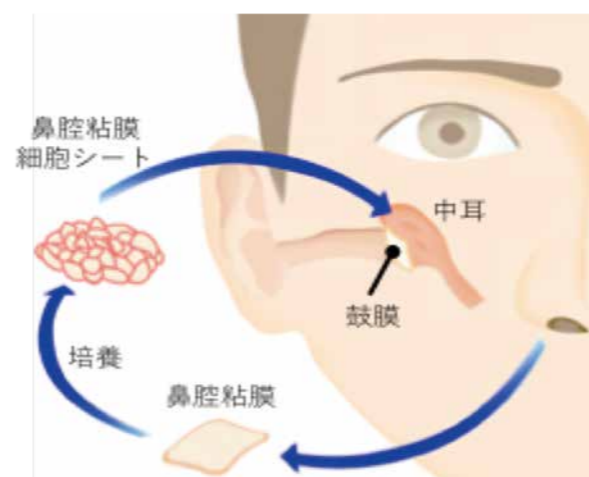


Yamamoto K, et al., NPJ Regen Med, 2017

鼻腔粘膜細胞シートを用いた中耳再生

中耳粘膜を再生させるために、近年実用化が進められている温度応答性培養皿で作製する「細胞シート」に注目した。温度応答性培養皿で細胞を培養すると、体温程度の37℃では細胞が増殖し、室温程度の20℃では増殖した細胞が剥がれ「細胞シート」と呼ばれる小型組織として回収することができる。この細胞シートは身体のあらゆる部位に絆創膏のように移植することができるため、角膜、心臓、食道などでも臨床応用がなされ、近年ではiPS細胞を移植する手段としても研究が進められている。

現在は、免疫拒絶反応がなく、安全性の高い自分自身の細胞を細胞シートの元として用いることが多い。この場合、再生部位と性質や機能が類似した細胞を細胞シートの元として選ぶことが重要であり、例えば心筋再生には患者自身の骨格筋細胞シートが、食道粘膜には口腔粘膜細胞シートが用いられている。



本中耳粘膜再生研究では、耳管を通じて中耳とつながっており、かつ局所麻酔のみで低侵襲的に採取できる「鼻腔粘膜」を細胞シートの元として選んだ。動物実験での有用性を確認し¹⁾、2014年より、「鼻腔粘膜細胞シート移植による中耳粘膜再生」のヒト臨床研究を世界で初めて5例の移植手術に成功した。CTで観察すると、中耳に含気が再生されており、聴力の改善もみられた²⁾(右上図)。2017年からは聖マリアンナ医科大学と細胞シートの輸送を含む臨床研究を開始し、現在までにさらに7例の移植手術を施行した。いずれの症例においても有害事象はなく、良好な結果が得られている。

*

鼻腔粘膜細胞シートを一般的な治療として薬のように使用するには、治験を経て「再生医療等製品」として確立する必要がある。日本ではわずか4製品しか確立されておらず、耳鼻咽喉科領域で初の再生医療等製品として確立する意味は大きい。現在は企業の協力も得ながら、慈恵での医師主導治験の準備を行っている。このように、慈恵から世界に先駆けて難治性中耳炎に対する治療法を一新させ、多くの患者の生活の質の向上に役立てたい。

- 1) Yamamoto K, Hama T, Yamato M, Uchimizu H, Sugiyama H, Takagi R, Yaguchi Y, Okano T, Kojima H. The effect of transplantation of nasal mucosal epithelial cell sheets after middle ear surgery in a rabbit model. *Biomaterials*, 2015, 42: 87-93.
- 2) Yamamoto K, Yamato M, Morino T, Sugiyama H, Takagi R, Yaguchi Y, Okano T, Kojima H. Middle ear mucosal regeneration by tissue-engineered cell sheet transplantation. *NPJ Regen Med*, 2017, Article number: 6

医師と共に在るAI 人工知能×大腸内視鏡 プロジェクト 大腸がん死亡率の低減を目指す



内視鏡医学講座
教授 炭山 和毅



内視鏡医学講座
助教 樺 俊介

1 はじめに

近年、機械学習においてディープラーニングと呼ばれる革新的技術が誕生し、人工知能が人間の知能や問題解決能力を拡張できるのではないかと期待されています。従来、人工知能に物体や画像を認識させようとすると、それぞれの特徴を人間が設定し学習させる必要がありました。そのため、その特徴から逸脱したものを、機械が認識することは困難でした。一方、ディープラーニングではコンピュータが自ら抽象的で複雑な特徴を抽出し、学習します。そのおかげで物体を認識・識別する応用力が高く、動的環境での精度が飛躍的に向上したため自動運転技術などにも応用されるようになりました。医療分野でも画像診断への早期応用が期待され、我々も動的画像診断である消化器内視鏡領域の診断精度の底上げに有効であると考えています。内視鏡医学講座では2017年より国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 革新的がん医療実用化研究事業として人工知能技術を活用した大腸内視鏡診断支援システムの開発をはじめました。

2 大腸内視鏡の現況

日本では、大腸がんが1950年代から増加しはじめ、最新のがん統計では部位別罹患数1位(2014年)、死亡数でも2位(2016年)となっており、その対策は日本の医療における喫緊の重要課題です。また、大腸内視鏡とポリープ切除を行うことで将来の大腸がん死亡リスクを

68%低下させるとも報告されており、大腸内視鏡の普及や均てん化は今後も大腸癌対策の主軸となることが予想されます(1)。しかし、大腸内視鏡一回あたりに前がん病変である腺腫性ポリープを見逃す確率は、過去の研究から20~40%と決して低くないと報告されています(2)。さらに、腺腫性ポリープの発見率が低い内視鏡医が検査をすると、患者さんの大腸がん罹患リスクが有意に上がることも明らかになってきました(3)。しかし、最新の大腸内視鏡システムは高価で、大腸内視鏡医の教育には莫大な時間と人的・経済的コストが必要です。そこで我々は、既存の内視鏡システムに適用でき、内視鏡医に特殊な技術や知識を求めないディープラーニング技術を活用した大腸内視鏡診断支援システムの開発に取り組むことにしました。

3 慈恵医大発 人工知能×大腸内視鏡プロジェクト

本プロジェクトは、共同研究機関であるAMEDと人工知能技術を用いた生物・医療画像の解析法に関する豊富な実績を持つエルピクセル社との共同で始まりました。エルピクセル社は、病理や放射線画像の読影システム、論文内の不正画像補正を検証するソフトウェアを開発したことで国際的にも注目を集めた東京大学発のベンチャー企業です。

我々が開発している人工知能支援下内視鏡診断システム(AI-aided endoscopic diagnosis system: AAE)の最大の特徴は、特殊な画像強調技術や拡大機能を用いず、大腸内視鏡中にリアルタイムに病変検出と鑑別診断を支援できることです。検査中にAAEがポリープを検出した場合、病変は矩形の枠に囲まれ警告音が鳴ります。そして、医師がその病変の写真を撮影すると同時にAAEが予測した組織診断が確信度と共に表示されます。

人工知能が学習する教師データは、内視鏡画像、ポリープの存在領域を表す座標情報、そして病理診断情

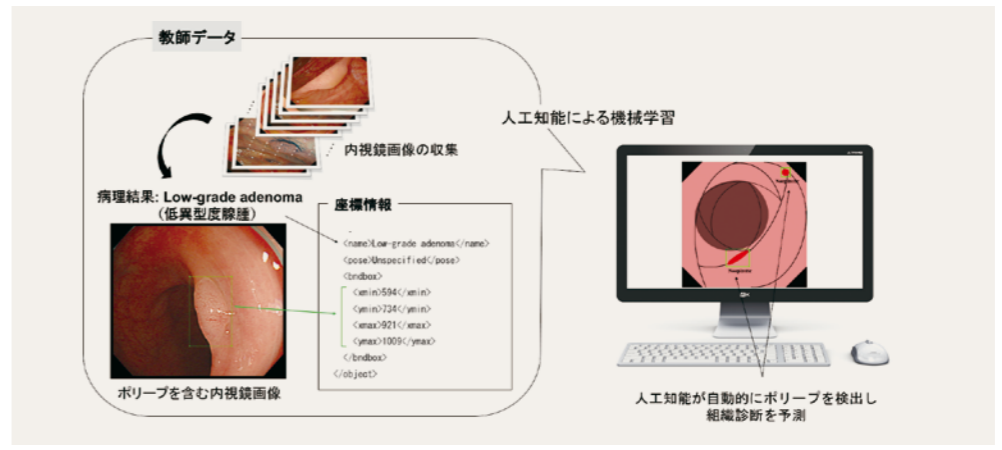


図1

報(クラス)で構成されています。実際には内視鏡画像内のポリープを人間が矩形で囲い、さらに病理診断名を紐づけするという極めて地道な作業によって作成されます(図1)。プロジェクト開始後7ヶ月の時点で、7,281病変29,341枚の内視鏡画像から合計35,238の教師データを作成し、それを用いてエルピクセル社が初期型AAEを開発しました。病変が写っている静止画像3,229枚を使用したテストでは、病変検出感度 98.0%(陽性的中率 91.2%)、偽陰性率 2.0%、また、281病変を対象とした鑑別診断精度は、腫瘍診断に対する感度 90.7%、特異度 65.9%と内視鏡専門医に比肩する結果が得られています(4)。現在、附属病院内視鏡部には、最新版のAAEが臨床実装され、診断精度の検証を行いながら、さらに臨床医が使いやすいシステムを確立すべく開発が進行



図2

しています(図2)。また、来年度は、国立がん研究センターを含む多施設での精度検証を予定しております。

4 おわりに

慈恵医大では4病院合わせると年間4万8千件を超える内視鏡が行われており、人工知能の学習用教師データを集積することは容易です。しかし、現在の人工知能には我々のように向上心や疑う心がありません。そのため、質の低い不適切な教師データを使用し学習させれば、例え人工知能そのものの潜在能力(高度なプログラムや高性能コンピュータなど)が高くても実際に臨床で使用できる診断支援システムを確立させることは不可能です。また、例え診断精度の高いシステムが確立できたとしても、その機能を理解する医師が使用しなければ実際に医療行為を良い方向へと導くことはできません。今回の開発に取り組むようになり、臨床現場の医師とエンジニアが密接に連携をすることが医工連携の開発研究には不可欠であることを改めて認識いたしました。

我々の目標は人工知能に医師の代替をさせることではありません。むしろ、医師の持つ能力を増幅する、もしくは欠点を補完することです。言い換えれば、「医師と共に病変を探し出し、適切な治療法を考えてくれる心強い相棒」を開発したいと願っています。

参考文献:

- (1) Nishihara R, Wu K, Lochhead P, Morikawa T, Liao X, Qian ZR, et al. Long-term colorectal-cancer incidence and mortality after lower endoscopy. N Engl J Med 2013 Sep 19;369(12):1095-1105.
- (2) Gralnek IM, Siersema PD, Halpern Z, Segol O, Melhem A, Suissa A, et al. Standard forward-viewing colonoscopy versus full-spectrum endoscopy: an international, multicentre, randomised, tandem colonoscopy trial. Lancet Oncol 2014 Mar;15(3):353-360.
- (3) Corley DA, Jensen CD, Marks AR, Zhao WK, Lee JK, Doubeni CA, et al. Adenoma detection rate and risk of colorectal cancer and death. N Engl J Med 2014 Apr 3;370(14):1298-1306.
- (4) 樺 俊介, 炭山 和毅. "The detection and differential diagnosis of colonic lesions with an Artificial Intelligence assistance.". 第95回日本内視鏡学会総会シンポジウム, 2018.

附属病院ホームページ リニューアルオープン

患者さん、ご家族のニーズをダイレクトに捉えるデータベースや、SEOにも役立つ「JIKEI MEDIA」など、様々な工夫が盛り込まれています

附属病院広報委員長
常喜 達裕 准教授

今回の附属病院(本院)ホームページリニューアルの骨子は、①患者家族のニーズにマッチしたものにすること、②オウンドメディア化すること、③マネジメントに活用できるものにすること、であった。以下に概要を解説させていただく。

1 「なにに困っていますか?」

病院ホームページ(HP)の大きな役割は、患者・家族が知りたい情報を容易に手にできることにある。ところが、往々にしてこちらが掲載する情報と求める情報が一致しているわけではなく、むしろ、ニーズを捉えていない場合さえある。そこで、今回の附属病院(本院)HPリニューアルでは、慈恵医大附属病院の設立の基本とも言える「困っている患者・家族に手を差し伸べる」ことを第一の目標とし、患者・家族のニーズをダイレクトに捉えることにした。その結果として設置されたものが「なにに困っていますか?」という症状検索システムである。頻繁にwebサイトで検索される病状や症状に関する約4500言語をデータベース

化して、一つ一つの言語に対して当院の中で適切な診療科へ簡便に誘導できるシステムを構築した。現状、全ての症状や病状に対して対応しているわけではないが、検索でヒットしなかった言語はサーバー内に集積されて、今後、ブラッシュアップを行っていく予定である。新しいHPには、もう一つ別に「病名検索システム」がある。これは、すでに自ら病名を知っていてどこに受診して良いかわからない患者や家族のために設置され、ダイレクトに適切な診療科に誘導している。これらの2つの検索システムは、病院運営にも大きな役割を果たす。「症状検索」と「病名検索」でよく検索されているワードをデータ化し可視化することで、今、慈恵医大附属病院(本院)に対する「患者・家族のニーズが何であるのか」を捉えることができるからである。

2 オウンドメディア化

HPとオウンドメディア(OM)では何が違うのかと疑問に思う方も多いのではないだろうか。「病院のホームページを作った」といえば、診療内容を含む病院

概要やアクセス情報など、あまり変化のない病院情報を掲載するウェブサイトイメージする方も多いと思う。これに対して、OMとは、掲載する情報の種類がHPとは異なる。最も分かりやすいOMの具体例としては、今回、新たに取り入れた「JIKEI MEDIA」のような記事サイトを挙げることができる。記事を作れば作るほどサイト内の情報量が増えていく。HPが病院の固定的な情報を公開するメディアだとすれば、OMとは情報を不特定多数のユーザーに向けて発信し続けていくメディアと言える。HPをOM化することで、病院名などの直接的な検索からではない流入も生み出すことになり、検索サイトでヒットしやすくなる。例えば、慈恵医大附属病院(本院)を知らない患者や家族であったとしても、OMで発信しているテーマに関連する情報を欲している患者・家族であれば、検索エンジン経由で「JIKEI MEDIA」にアクセスしてくれる可能性が高まる。つまりOMに掲載される情報のひとつひとつがインターネット上の患者・家族と病院とをつないでくれる力となり、接点を増やすことになる。こういったことから、効果的な情報提供手法としてOMを導入することは、今回のリニューアルに必須の要件であった。

*

今後も附属病院広報委員会および広報課では、慈恵医大附属病院(本院)の有益な情報を根気よく発信し続け、HPリニューアルの効果が一過性ではなく永続的なものになるように努力する所存である。



チームで関わる排尿ケア 患者の排泄の自立を目指して



附属病院
皮膚・排泄ケア認定看護師
丸山 智子

排泄は、全ての人が生まれてから死ぬまでの間、毎日行う営みであり、排泄ケアは、人としての尊厳を守るケアです。そのためにも、排泄ケアの専門家がチームで関わり、ベッドサイドの看護師とともに、積極的に質の高い排泄ケアを実践し、患者が望む排泄管理が実現できるよう取り組む必要があります。

平成28年度診療報酬改定により、排尿自立指導料が新設されました。入院患者の排尿自立が、退院後の生活に重要であることが認められ、排尿管理に関して初めて保険収載されたものです。この診療報酬は、尿道カテーテル留置中で、抜去後に尿失禁や尿が出せない状態(=尿閉)になる恐れがある患者、あるいは、そうってしまった患者

が対象となります。病棟でのケアや、他職種チームの介入による排尿機能回復のための包括的排尿ケア(排尿誘導、生活指導、排尿に関する動作訓練、薬物療法など)を実施・評価することに対し、200点(週1回、計6回を限度)がつきます。

尿道カテーテルの使用は、周術期や患者の安全・安静を保持し、排尿管理を行う際には重要な医療行為となります。しかし、使用目的が不明確な場合や、早期抜去のためのアセスメントが適切に行われなかった場合、長期留置に移行していくことがあります。尿道カテーテルの長期留置は、尿路感染症や膀胱機能の低下などの弊害を生むだけではなく、患者が自立して排尿管理を行う力を奪うことにもなり兼ねません。

単に排尿障害は、尿失禁・尿閉の問題だけではなく、患者を生活の視点から見つめ、運動機能や認知機能、今までの排泄習慣や価値観など社会・文化的な要因を含めチームで関わることを求められています。排尿障害のリスクや原因を的確にアセスメントし、適切なケアを行うことは、一度失われた排尿の自立を取り戻すこともできます。排尿自立指導料は、看護師にとって日々の排泄ケアを見直すきっかけになると考え、排尿ケアチームの設立に向け準備を進めてきました。

備を進めてきました。

附属病院では、平成30年8月より排尿ケアチームの活動を開始しています。チームメンバーは泌尿器科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、脳卒中リハビリテーション認定看護師、理学療法士から構成されています。チームでは、治療方針やケア内容をディスカッションしながら、日々排泄ケアにあたる病棟看護師がより良いケアを実践できるよう連携を図りながら活動しています。排尿ケアチームは活動を開始し始めたばかりであり、取り組みが院内に浸透しているとはまだ言えません。しかし、残尿測定や排尿日誌の記載など、アセスメントに必要な情報を得て、何が排尿の自立の妨げになっているか、どんなケアができるのかを考えようとする看護師達が少しずつ増えてきました。これは、これからの附属病院の排泄ケアがより専門性の高いケアへと変化する第一歩だと感じています。

超高齢社会を迎え、2035年には3人に一人が65歳以上になることが想定されている中、急性期病院における専門的な排泄ケアへの介入は、患者を排尿の自立へ導き、QOLを高めるだけではなく、介護者にとっても意味があるものになると考えます。

内視鏡医学講座開設

内視鏡医学講座 教授 炭山和毅



平成30年10月1日より内視鏡科が改称および改組され、内視鏡医学講座が開設されました。本講座は、昭和38年に創設された中央診療部内視鏡科に端を発し、その後、昭和61年に初代渡辺 豊教授のもと特設臨床科目として独立いたしました。大学病院における内視鏡科としては、日本で二番目に発足したもので、今では最も歴史の長い内視鏡科です。その後、平成2年に鈴木博昭教授、平成13年に田尻久雄教授へと引き継がれ、平成27年から私が内視鏡科として4代目の教授に就任し、この度の講座化に伴い初代の講座担当教授になりました。

早期消化管癌の概念は本邦において確立され、早期病変を発見・治療するための診断学や治療法の多くは日本で開発され発展しました。また近年の技術革新により内視鏡診療は更なる飛躍を遂げつつあります。従来の内視鏡診断では、粘膜面の凹凸や赤や褪色などの色調変化に着目し診断が行われてきました。一方、

現在では100倍程度の光学拡大画像により腫瘍腺管の構造異型や異常新生血管を捉えることができるようになってきました。更に光学顕微鏡や共焦点顕微鏡を内視鏡に搭載した顕微内視鏡を用いれば、生体内で組織診断を行うことも技術的には可能です。また、治療においては、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の開発によって、リンパ節転移のリスクが極めて低い早期癌は、腫瘍の大きさに関わらず一括で完全に摘除することが可能になりました。すでに本邦で発見される消化管癌の大半は内視鏡によって治療されるようになってきました。また、予後不良の癌として知られる膵癌や胆道癌に対しては、閉塞性進行癌に対する内視鏡的ドレナージやステント留置術などの姑息的治療のみならず、超音波内視鏡を用いた早期発見、早期治療も試みられるようになりました。

内視鏡科の創設から30年の時を経て、現在、本院では年間2万件以上の、また、4病院を合わせると4万8千件以上の内視鏡を実施しており慈

恵医大は世界でも有数のハイポリウムセンターへと成長を遂げました。その診療内容は、検診から消化器腫瘍切除、また、止血や異物除去などの救急処置、さらに胃瘻造設やステント留置などの緩和医療まで幅広い裾野を持ちます。本学ではあらゆる診療治療に対応できる体制を他の診療科の協力のもと整備いたしております。研究においては、より正確で安全な治療を提供することを目指し、内視鏡ロボットなどの治療プラットフォームの開発や、診断精度の底上げを図るための人工知能診断支援技術の開発に取り組んでいます。

2023年には、日本人の半数が消化管癌スクリーニングの開始年齢である50歳を超えと言われており、消化器内視鏡に対する社会の要請は一層増大するものと考えております。今後、皆様のご要望に遅滞なく対応できるよう教室員一同一層精進し、診療研究体制を充実させてまいりますので、ご支援ご指導のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

高木敬三専務理事を偲んで

高木敬三先生お別れ会



学校法人慈恵大学専務理事高木敬三先生(昭和48年卒)は病氣ご療養中のところ、平成30年7月29日午後3時52分永眠されました。享年70歳でした。高木先生は、昭和22年10月16日に本学創設者である高木兼寛先生の曾孫として神奈川県大磯にてご誕生になり、昭和48年本学をご卒業されました。その後は、本学病理学講座に入り、教育研究に尽力されましたが、平成11年1月に専務理事に就任されました。以後19年余の長きにわたり、その卓越した手腕とリーダーシップで大学の管理・運営に尽力され、最近では昨年竣工した2号館の建設を含む西新橋キャンパス再整備計画等に多大な貢献をなさいました。

平成30年8月8日~9日に桐ヶ谷斎場(品川区西五反田)雲の間において、高木家による葬儀(通夜、告別式)が営まれました。通夜当日は台風13号の影響による荒天でしたが、900名を超える大勢の方が参列しました。

その後、学校法人慈恵大学主催の「高木敬三先生お別れ会」を平成30年9月29日、栗原敏理事長を実行委員長として、大学一号館講堂(3階)で執り行われました。お別れ会当日も台風の影響を受けて荒天となりましたが、定刻前に多くの参列者が受付を済まされました。祭壇は、高木敬三先生の遺影が、先生が生前大変お好みであった黄色系の花をちりばめた多くの花に囲まれ、格調高いものでありました。今回「高木敬三先生お別れ会」を執り行うにあたっては、先生とご親交が

深かった寛仁親王妃信子殿下がご臨席なさいました。会にご遺族の大学一号館講堂へのご入堂により始まり、午後3時、司会の加藤一人事務局長より、開会の辞が告げられた後、全員が故人のご冥福を祈って黙祷した後、谷口郁夫専務理事より故人のご経歴が紹介されました。その後、栗原敏実行委員長より別辞、松藤千弥学長、丸毛啓史附属病院長、池上雅博病理学講座担当教授、高橋紀久雄同窓会長からお別れの言葉が述べられ、高木先生を偲びました。弔電披露の後、栗原敏実行委員長の挨拶、高木和子様(奥様)のご遺族謝辞の後、献花が行われました。寛仁親王妃信子殿下によるご献花に続いて、栗原敏実行委員長、松藤千弥学長、ご遺族、丸毛啓史附属病院長、谷口郁夫専務理事、小森亮顧問、梅澤祐二常勤顧問、池上雅博病理学講座担当教授、高橋紀久雄同窓会長、他私立医科大学の理事長・学長等の関係者、行政関係者等の指名献花が行われました。続いて、教職員、同窓生等800名を超える方々による献花が行われました。

その後、場所を2号館講堂に移し、懇談の会が開催されました。谷口郁夫専務理事による開会の辞の後、羽野寛慈恵看護専門学校長による献杯が行われました。会場では、高木敬三先生の生い立ちや、在りし日のご活躍を紹介するパネルやゆかりの品(愛用の顕微鏡、テニスラケット、ゴルフクラブ等)が展示されました。最後に丸毛啓史附属病院長による閉会の辞により、午後5時30分過ぎに閉会しました。



慈恵大学で開催された様々なイベントをご紹介します。

7月21日
～22日

看護学科オープンキャンパス

猛暑の中、1,028名が参加
アットホームな大学として好印象をうける



看護学科オープンキャンパスが、本年度も7月21日(土)・22日(日)に開催されました。猛暑の中、2日間で1,028名の参加があり、大学の全体説明の他、個別相談、看護体験、海外看護研修報告、ミニレクチャー、学食体験など盛りだくさんの内容で、盛況のうちに終了しました。両日とも、ボランティア学生や、卒業生(男子チーム)も多く参加し、受験生や保護者の方々には、「アットホーム」な大学として、好印象だったようです。



医学科オープンキャンパス

西新橋キャンパス2号館講堂での初めての
オープンキャンパス開催

医学科オープンキャンパスが平成30年8月13日(月)・14日(火)に西新橋2号館講堂において開催された。2日間で1,689名が参加した。学長、カリキュラム委員長の講演、キャリアパス、入試説明、在校生が語る大学生活等どれも好評であった。説明会終了後には大学1号館に移動し、施設見学、入試相談会、模擬講義、聴診体験、外国人SPとの英語医療面接等どれも大変盛況であった。



8月13日
～14日



9月22日

第2回 Jikei-Mayo Clinic ジョイントシンポジウム開催

慈恵医大と Mayo Clinic の更なる交流の発展を目指して

準備委員会委員長 心臓外科 坂東 興

平成30年9月22日(土)にMayo Clinicから4人の招請演者をお招きし、「Patient Care, Research and Education」をテーマとして、第2回慈恵-Mayo Clinicジョイントシンポジウムが開催された。このシンポジウムは慈恵医大の学祖、高木兼寛先生が、1906年にMayo Clinicを訪れ、Mayo Clinicの創始者 Dr. W.W. Mayoと出会ってから110周年を記念して、2年前に開催された第1回ジョイントシンポジウムをさらに発展させるべく、企画されたものである。

本シンポジウムでは、日米それぞれ3名の先生方が、三つのセッションに分かれて講演された。

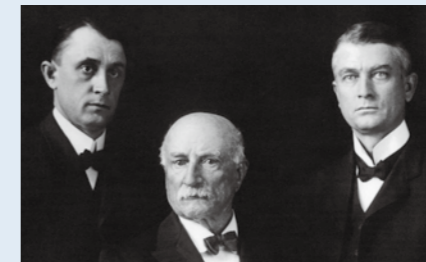
第1のセッションでは、Dr. Greene から糖尿病性腎症に対する集学的治療の重要性について、本学の横尾教授(腎臓高血圧内科)からiPS 細胞による腎臓の再生に関する先駆的研究について報告された。第2のセッションでは、Dr. Danielsから、患者の満足度の科学的分析に基づく継続的なサービスの改善が現在のMayoにおける診療の質の高さ

に結びついていることが紹介された。KacKinsey & Company の反田 篤 先生は、日本ではまだ馴染みの薄いホスピタリストを、どのような形で日本の医療に導入すべきかについて、見解を述べられた。第3のセッションでは、Dr. Badly が、HIVに関する基礎研究の成果をいかに臨床成績の向上に繋げるかについて講演され、最後に本学の大本

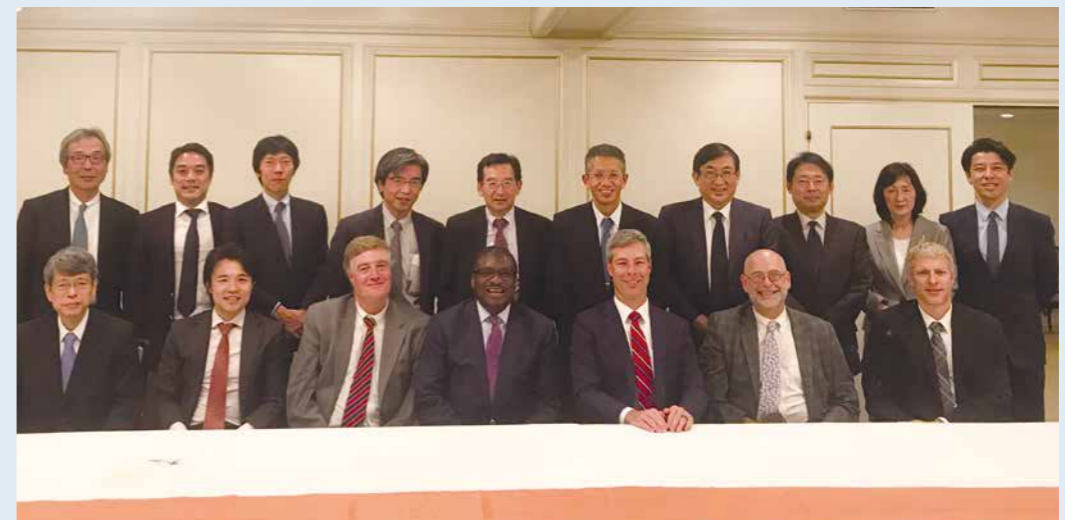


教授(外科学)から、外科学講座主任として帰国着任後、同講座の発展と充実のために、されてきた努力について、実体験に基づく報告がなされた。講演終了後は、慈恵大学とMayo Clinicの架け橋となって頂いているDr. Newmanからの総括に続き、最後に栗原理事長から記念品の贈呈と閉会のご挨拶を頂いて、シンポジウムは恙無く終了した。

今回のシンポジウムの成果として、人事交流がさらに深まったことに加え、今後の臨床、研究と医学教育のあり方、また、萌芽的共同研究の必要性について多くのことを学ぶ機会となったことを感謝したい。



W.W. Mayo (父:中央)と
二人の息子: Will Mayo(左)
Charles Mayo (右)



シンポジウム終了後 都内ホテルにて

9月11日

慈恵大学の将来に向けた全体説明会

多くの意見やメッセージから、
本学が取り組むべき課題とその対策をフィードバック

全教職員及び学生を対象とした説明会は、平成28年11月8日に「慈恵大学の現状に関する全体説明会」として一度開催され、その時に教職員から寄せられた数多くの意見やメッセージを受けて、本学が取り組むべき課題を抽出し対策を行った。今回は、その結果を教職員へフィードバックすることを目的に「慈恵大学の将来に向けた全体説明会」(開催日:平成30年9月11日(火))を開催した。

全体説明会では、栗原理事長より「本学の事業計画及び財務状況等について」、松藤学長より「教育・研究の将来展望」、丸毛附属病院長より「附属病院の現状と活性化対策」、「働き方改革への取り組み」をテーマに講演が行われ、その後の質疑応答も活発に行われた。当日は4機関テレビ会議システムを利用し、4機関合計で852名の教職員が出席した。



第135回成医会総会 「成医会優秀ポスター発表賞」の受賞について

21題の応募から3篇を選出

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

第135回成医会総会においては、一般演題(示説発表)に21題の応募があり、次の3篇が「成医会優秀ポスター発表賞」に選出され10月12日(金)の会長招待評議員昼食会にて、松藤千弥会長より賞状および副賞が授与されました。

受賞演題1 「ゼブラフィッシュ頭蓋縫合の形成におけるeven-skipped homeobox 1 遺伝子の関与」

藤田由見^{1,2}、矢野十織¹、川上浩一³、岡部正隆¹ 殿

(1.解剖学講座(組織・発生) 2.医学科4年 3.国立遺伝学研究所・初期発生研究部門)

受賞演題2 「バクテリオファージ由来遺伝子pmoABによる宿主細菌の遺伝子発現と病原性のコントロール」

岩瀬忠行、金城雄樹 殿 (細菌学講座)

受賞演題3 「細胞内キナーゼの細胞外分泌はがん細胞増殖を促進する」

木澤隆介^{1,2}、山田幸司²、及川恒一³、隈本智卓²、及川祐希¹、多胡直子²、尾野雅哉⁴、立花利公⁵、

吉田清嗣² 殿 (1.医学科4年 2.生化学講座 3.消化器・肝臓内科 4.国立がん研究センター

臨床プロテオーム解析部門 5.総合医科学センター 基盤研究施設(分子細胞生物学))

10月12日

10月16日

医療マネジメント講座共催講演会 (相澤日本病院会会長講演会)

病院経営における課題、医療業界の今後についてご講演いただく

医療を取り巻く環境が急速に変化する中、本学が将来にわたり健全な運営を行う上で、経営に対する教職員の意識向上と現場での実践が欠かせないものと考え、大学と医療マネジメント講座共催で、相澤病院最高経営責任者兼日本病院会会長である相澤孝夫先生(本学S48卒)を招聘し、平成30年10月16日(火)に講演会を開催した。

当日は「大きく変わる病院の医療～パラダイムシフトが求め

られる日本の病院～」をテーマに、地域医療構想、高齢者の増加に伴う医療の変化、病院機能分化と病棟機能分化の在り方など、病院経営における課題、医療業界の今後についてご講演を頂いた。相澤病院は臨床研修指定病院(基幹型)であるとともに地域医療支援病院であり、地域の医療機関や住民から信頼の厚い、急性期を担う中信地方最大の民間病院である。



港区災害医療合同訓練開催(総務課)

みなと保健所、区内10病院、港区医師会、港区芝歯科医師会等、各関係機関が参加

みなと保健所、区内10病院、港区医師会、港区芝歯科医師会等、各関係機関が参加し、港区災害医療合同訓練が平成30年11月11日(日)に実施されました。本学での訓練では、災害対策本部の立ち上げ、緊急医療救護所(エア Tent)の設置のほか、港区医師会と港区芝歯科医師会の医療救護チームや模擬患者役として近隣町内会の方々がトリアージ訓練に参加いたしました。また、愛育病院と救急車による患者搬送訓練も実施されました。大規模災害発生時は、各機関との協力連携体制は必要不可欠なため、今後も定期的な訓練が必要と考えられます。



11月11日

看護学科第3回ファブール祭開催 テーマは、「+One」

今まで以上のファブール祭をという学生の思いが「+One」に!!

10月27日(土)、第3回ファブール祭が開催されました。今年のテーマは「+One」で、今までよりもバージョンアップしたファブール祭にしたいという学生の思いが込められました。各学年企画、部活動発表の他、学生相談コーナー、看護体験コーナー、教員による催し、福祉団体の出展、バザー、模擬店などが行われ、大いに賑わいました。また、同時開催されたミニオープンキャンパスも216名の参加があり、こちらも盛況でした。

10月27日



11月12日

鹿児島大学医学部及び鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科との包括連携に関する協定締結

学祖との関係も深い鹿児島大学と更に関係が深まる

11月12日(月)、鹿児島大学医学部及び鹿児島大学大学院医歯学総合研究科との間で、包括的連携協定を締結した。幕末から明治維新時期にかけて、本学の創設者である高木兼寛が鹿児島大学医学部の前身である島津藩医学校の校長として活躍した英国人医師ウィリアム・ウィリスに学ぶなど鹿児島大学との関係は深い。連携事項は教育・研究を中心に、教育面では学生の臨床実習を通じて、お互いの地域性や特色(地域医療・へき地医療など)を生かした実習の充実、研究面では共通した研究テーマのシンポジウムの開催等を通じて、更に関係性を深めて行く予定である。



12月6日

2号館・北棟(N棟)新築工事竣工式・教職員見学会

神事につづき、翌日には教職員見学会を実施



定礎除幕式



竣工式(神事)



教職員見学会

2018年12月6日(木)、定礎除幕式・竣工式に続いて内覧を挙げていただきました。当日は、1月5日(土)の新橋健診センター移転・リニューアルオープンに向けた機器・什器の搬入が行われている中での式典となりました。『定礎』の文字は、栗原敏理事長の直筆を彫り上げたものであり、当計画に対する想いを感じることができます。新橋健診センター専用入口付近に設置いたしましたのでご覧ください。神事は、北棟(N棟)5階ブレイクルーム・小児リハビリ室で、直会は同6階の多目的室で執り行われました。翌日は、教職員を対象とした見学会を3回実施し、合計で277名の参加がありました。

2019年 主な行事予定表

- | | | | |
|----------|--|----------|--|
| 1月4日(金) | 新年挨拶交歓会(午後4時から大学1号館講堂、テレビ会議) | 2月17日(日) | 医学科2019年度第2次入学試験(面接:3日間 大学1号館) 第108回看護師国家試験 |
| 1月5日(土) | 同窓会・保護者会新年名刺交換会(午後4時から愛宕山東急REIホテル1階「愛宕」) | 2月18日(月) | 成医会第1264回例会 大学1号館講堂(午後6時から) |
| 1月26日(土) | 大学院医学研究科(医学系専攻博士課程)2019年度入学試験(二次募集) | 2月22日(金) | 医学科教授会議(臨時)(午後2時) 医学科2019年度入学試験合格発表(午後3時) 第94回医学科卒業式・第24回看護学科卒業式(午後1時30分より2号館講堂) 謝恩会:帝国ホテル 看護学科(午後6時より孔雀西の間) 医学科(午後6時30分より孔雀東の間) |
| 1月31日(木) | 医学科教授退任記念講義(午後3時から大学1号館講堂) 医学科教授退任記念パーティー(午後6時から東京プリンスホテル プロビデンスホール) | 3月2日(土) | 第94回医学科卒業式・第24回看護学科卒業式(午後1時30分より2号館講堂) 謝恩会:帝国ホテル 看護学科(午後6時より孔雀西の間) 医学科(午後6時30分より孔雀東の間) |
| 2月5日(火) | 医学科2019年度第1次入学試験(午前10時から筆記試験 五反田TOCビル) | 3月18日(月) | 第113回医師国家試験合格発表(午後2時) |
| 2月9日(土) | 第113回医師国家試験(2日間) | 3月22日(金) | 第105回保健師・第108回看護師国家試験合格発表(午後2時) |
| 2月10日(日) | 看護学科2019年度第1次入学試験(筆記試験:午前10時 国領キャンパス) | 4月2日(火) | 2019年度大学院入学式(午後1時から大学1号館講堂) |
| 2月12日(火) | 看護学科教授会議(臨時)(午前11時) 看護学科2019年度第1次入学試験合格発表(午後1時) 医学科教授会議(臨時)(午後2時) 医学科2019年度第1次試験合格発表(午後3時) | 4月11日(木) | 2019年度医学科・看護学科入学式(午後2時から2号館講堂) 入学式終了後、新入生保護者の施設見学(大学1号館) および歓迎会(4階学生ホール) 看護学科は、国領キャンパスへ移動して施設見学および歓迎会(学生食堂ベラ) |
| 2月13日(水) | 看護学科2019年度第2次入学試験(面接 看護学科校舎) 医学系専攻博士課程2次募集合格発表(午後5時30分) | 4月12日(金) | 1年生 医学科・看護学科オリエンテーション(午前9時から看護学科1階大講堂) |
| 2月15日(金) | 医学科2019年度第2次入学試験(面接:3日間 大学1号館) 第105回保健師国家試験 看護学科教授会議(臨時)(午後6時30分) | 4月16日(火) | 医学科・看護学科新入生スタートアップ研修 |
| 2月16日(土) | 医学科2019年度第2次入学試験(面接:3日間 大学1号館) 看護学科2019年度入学試験合格発表(午後1時) | 4月29日(月) | 京都府立医科大学定期戦 懇談会・レセプション・懇親会(慈恵医大主催) |
| | | 5月1日(水) | 創立記念日 |
| | | 6月1日(土) | 医学科保護者会春期総会(午後3時から看護学科1階大講堂)懇親会(ベラ食堂) |
| | | 6月8日(土) | 実験動物慰霊祭(午後3時から大学1号館講堂) |

Notice

2018年5月から10月までの慈恵大学の各種情報をお伝えします

大学公報

行事

- 平成30年度第1回学位記授与式が6月11日(月)午後2時30分より、大学1号館講堂において挙行された。
授与された者 大学院修了者 26名
論文提出者 18名
計 44名
- 「高木敬三先生お別れ会」が9月29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。
- 10月13日(土)、理事長、学長をはじめ教授会代表、学生会代表により学祖 高木兼寛先生の墓参が行われた。
- 第56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。
- 10月28日(日)午後1時より、芝増上寺に於いて第114回解剖諸霊位供養法会が行われた。
- 故 大野典也名誉教授の「お別れの会」が8月6日(月)午後4時より大学1号館講堂にて執り行われた。

公示

- 平成30年4月1日
大学に地域連携看護学実践研究センターを設置する
中川 秀己氏に、名誉教授の称号を贈る
森川 利昭氏に、客員教授の称号を贈る
水之江 義充氏に、客員教授の称号を贈る
大西 明弘氏に、客員教授を委嘱する
朝比奈 昭彦氏に、附属4病院皮膚科総括責任者を命ずる
朝比奈 昭彦氏に、附属病院皮膚科診療部長を命ずる
佐藤 紀子看護学科教授に、地域連携看護学実践研究センター長を命ずる
- 平成30年5月1日
矢野 文章講師に、准教授を命ずる
脇山 茂樹講師に、准教授を命ずる
小林 俊樹氏に、附属柏病院耳鼻咽喉科診療部長代行を命ずる
- 平成30年5月4日
石黒 芳紀氏に、教授を命ずる
- 平成30年6月1日
小林 直氏に、客員教授を委嘱する
- 国原 孝講師に、心臓外科学講座担当教授を命ずる
川浪 大治講師に、准教授を命ずる
結城 一郎講師に、准教授を命ずる
鴻 信義氏に、附属病院手術部診療部長(兼任)を命ずる
国原 孝氏に、附属4病院心臓外科総括責任者を命ずる
国原 孝氏に、附属病院心臓外科診療部長を命ずる
- 平成30年7月1日
渋谷 まさと氏に、客員教授を委嘱する
大塚 崇氏に、外科学(呼吸器外科、乳腺・内分泌外科分野)講座担当教授を命ずる
石渡 賢治准教授に、教授を命ずる
横山 啓太郎准教授に、教授を命ずる
西村 理明准教授に、教授を命ずる
舟崎 裕記准教授に、教授を命ずる
二ノ宮 邦稔准教授に、教授を命ずる
衛藤 謙講師に、准教授を命ずる
星野 健司講師に、准教授を命ずる
保野 慎治氏に、准教授を命ずる
(特任期間 平成30年7月1日～平成31年3月31日)

Notice

大学公報

大塚 崇氏に、附属病院呼吸器外科診療部長を命ずる

- 平成30年7月3日
金城 雄樹講師に、細菌学講座担当教授を命ずる

- 平成30年9月1日
布村 明彦氏に、准教授を命ずる

- 平成30年10月1日
特設診療科目内視鏡科を臨床講座内視鏡医学講座に改称及び改組する
附属病院 医療安全管理部を医療安全管理部門に改称する

附属病院 医療安全推進室を医療安全推進部に改称する

附属病院 感染対策室を感染対策部に改称する
附属病院 中央診療部門感染制御部を診療部門感染症科に改称及び改組する

小村 伸朗准教授に、客員教授を委嘱する

樋口 英二郎講師に、客員教授を委嘱する

千葉 伸太郎准教授に、客員教授を委嘱する

炭山 和毅教授に、内視鏡医学講座担当教授を命ずる

山本 裕康准教授に、教授を命ずる

村上 秀友氏に、准教授を命ずる

田部井 功講師に、准教授を命ずる

諏訪 勝仁講師に、准教授を命ずる

中澤 靖講師に、准教授を命ずる

河合 利尚講師に、准教授を命ずる

和田 誠司講師に、准教授を命ずる

- 平成30年10月26日
東京慈恵会医科大学の附属病院長選任等規則第5条に基づき、次期附属病院長を決定したので、同規則第5条第3項の規定により、下記のとおり公示する。

学校法人 慈恵大学
理事長 栗原 敏

記

1.氏名 井田 博幸(東京慈恵会医科大学 小児科学講座担当教授)

(東京慈恵会医科大学附属病院 副院長)

2.任期 平成31年(2019年)4月1日から2022年3月31日まで

3.選考理由

附属病院長に求められる資質・能力に関する基準に照らし、以下の理由により附属病院長として相応しいと判断した。

本学理事、小児科学講座担当教授、附属病院副院長といった種々の要職の経験者であり、提出された調書及びプレゼンテーションの内容からも、附属病院長としての組織管理能力、医療安全管理、臨床教育、リーダーシップ、意欲・実行力等の基準を十分に満たしているものと判断した。

4.選考過程

1)平成30年7月27日

・附属病院長候補者選考委員会委員を委嘱した。

・附属病院長選考基準及び選考に係る日程を公示した。

2)平成30年8月1日～21日

附属病院長候補者として、井田博幸氏1名の応募があった。(推薦者3名)

3)平成30年9月5日

第1回附属病院長候補者選考委員会を開催し、井田博幸氏の略歴書、所信表明書ならびに推薦書により選考基準との適合を確認した結果、全会一致で井田博幸氏を候補者として承認した。

4)平成30年10月10日

第2回附属病院長候補者選考委員会において、井田博幸氏によるプレゼンテーションならびに質疑応答を行った。審議の結果、井田博幸氏を附属病院長候補者と決定し、全会一致(投票による)で定例理事会へ推薦することとした。

5)平成30年10月25日

定例理事会にて、附属病院長候補者選考委員会からの推薦報告の後、理事による投票を行い、全会一致で井田博幸氏を次期附属病院長として選任した。

以上

Notice

大学公報

学事

● 大学院修了者

30.6.27	齊藤 庸博
30.7.11	鈴木 隆司 高須 翔志郎
30.9.12	大熊 裕介 貞岡 亜加里

● 学位論文通過者

30.5.9	高根 紘希
30.6.27	蘆田 浩一 佐々木 敏行
30.7.11	藤崎 宗春 北井 里実
30.9.12	安藤 裕史

訃報

- ▶ 石川 榮世名誉教授(病理学講座)は、6月22日逝去されました。
- ▶ 横山 泉東京女子医科大学名誉教授(昭和37年 本学卒)は、7月5日逝去されました。
- ▶ 高山 誠非常勤講師(放射線医学)は、7月12日逝去されました。
- ▶ 町田 豊平名誉教授(泌尿器科学講座)は、7月28日逝去されました。
- ▶ 高木 敬三専務理事は、7月29日逝去されました。
- ▶ 同窓会大分支部・学術連絡委員 薬師寺 喜八郎先生(昭和55年卒)は、8月3日逝去されました。
- ▶ 同窓会山口支部・学術連絡委員 都志見格先生(昭和58年卒)は、9月26日逝去されました。
- ▶ 衣笠 泰生名誉教授(国領校 数学研究室)は、10月9日逝去されました。

東京慈恵会公報

● 役員人事

平成30年6月12日

理事	徳川 恒孝(再任)	監事	伊藤 文之(再任)	評議員	久邇 昭子(再任)
	眞柄 直郎(再任)		小川 武希(再任)		井上 明子(再任)
	高木 公寛(再任)	顧問	小森 亮(再任)		梅溪 昌子(再任)
	寺島 宗久(再任)	評議員	徳川 幸子(再任)		鷹司久美子(再任)
	梅溪 通明(再任)		賀陽 朝子(再任)		金子 文子(再任)
	竹田 恆和(再任)		阿部とく江(再任)		
	福原 有一(再任)		高木 茂子(再任)		
	栗原 敏(再任)		岡村 令子(再任)		
	高木 敬三(再任)		島津 肇子(再任)		

● 行 事

- 平成30年6月12日(火) 公益社団法人東京慈恵会理事会、評議員会、定時総会が開催された。
- 平成30年8月3日(金) 東京都生活文化局(都民生活部管理法人課公益法人係)による立入検査が実施された。

Notice

補助金・助成金

平成30年度

科学研究費助成事業(科研費)交付決定一覧

1. 科学研究費助成事業(科研費)交付決定一覧(平成29年度、平成30年度) (単位:千円)

研究種目	29年度			30年度		
	件数	金額 (直接経費)	金額 (間接経費)	件数	金額 (直接経費)	金額 (間接経費)
新学術領域研究	1	2,000	600	1	2,000	600
基盤研究 (A)	2	31,300	9,390	2	10,900	3,270
基盤研究 (B)	6	18,200	5,460	9	35,590	10,059
基盤研究 (C)	92	105,150	31,545	93	101,100	30,330
挑戦的萌芽研究	10	8,800	2,640	1	1,300	390
挑戦的研究 (萌芽)	1	700	210	5	9,300	2,790
若手研究 (A)	4	14,400	4,320	2	8,300	2,490
若手研究 (B)	42	46,100	13,830	30	28,050	8,415
若手研究				24	30,900	9,270
研究活動スタート支援	3	3,200	960	3	3,600	1,080
特別研究員奨励費	7	7,400	1,110	4	3,900	900
国際共同研究強化	0	0	0	1	10,800	3,240
合計	168	237,250	70,065	175	245,740	72,834

2. 科学研究費助成事業(科研費)交付決定一覧(新規採択分+継続分) (単位:千円)

研究種目	30年度(継続分)			30年度(新規採択分)		
	件数	金額 (直接経費)	金額 (間接経費)	件数	金額 (直接経費)	金額 (間接経費)
新学術領域研究	1	2,000	600	0	0	0
基盤研究 (A)	2	10,900	3,270	0	0	0
基盤研究 (B)	5	15,790	4,119	4	19,800	5,940
基盤研究 (C)	68	63,500	19,050	25	37,600	11,280
挑戦的萌芽研究	1	1,300	390	0	0	0
挑戦的研究 (萌芽)	1	2,100	630	4	7,200	2,160
若手研究 (A)	2	8,300	2,490	0	0	0
若手研究 (B)	30	28,050	8,415	0	0	0
若手研究				24	30,900	9,270
研究活動スタート支援				3	3,600	1,080
特別研究員奨励費	4	3,900	900	0	0	0
国際共同研究強化	1	10,800	3,240	0	0	0
合計	115	146,640	43,104	60	99,100	29,730

Notice

生涯学習・公開セミナー等

慈恵医大生涯学習センター

慈恵医大 生涯学習セミナー
月例セミナーと夏季セミナーを開催し、受講者には「日本医師会生涯教育制度参加証」を交付します。

月例セミナー

- 開催日時 第2土曜日(2月、4月、6月、11月) 16:00~18:00
- 場所 附属病院(本院) 中央棟8階会議室

第249回

- 月日・時間 平成31年2月9日(土) 16:00~17:00
- テーマ COPDの新しいガイドライン
- 演者 呼吸器内科 荒屋 潤 准教授
- 月日・時間 平成31年2月9日(土) 17:00~18:00
- テーマ 肺癌の画像診断
- 演者 画像診断部 三角 茂樹 助教

第250回

- 月日・時間 平成31年(2019年)4月13日(土) 16:00~17:00
- テーマ 外来でみる足の疾患
- 演者 整形外科 窪田 誠 准教授
- 月日・時間 平成31年4月13日(土) 17:00~18:00
- テーマ 外来でみる股関節の疾患
- 演者 整形外科 藤井 英紀 講師

第251回

- 月日・時間 2019年6月8日(土) 16:00~17:00
- テーマ 前立腺癌の臨床
- 演者 泌尿器科 木村 高弘 准教授
- 月日・時間 2019年6月8日(土) 17:00~18:00
- テーマ 前立腺癌の病理
- 演者 病院病理部 鷹橋 浩幸 教授

注)内容を変更することもあります。

お問い合わせ先:生涯学習センター
TEL:03-3433-1111(大代表)内線2634

附属病院(本院)

平成30年度 みんなの健康教室 未病、予防のための体の知識
(共催: NHK 放送博物館・東京慈恵会医科大学)
●開催時間 13:30~14:45(開場13時)
●場所 NHK放送博物館 8Kシアター

第6回

- 月日 平成31年3月16日(土)
- テーマ 知っておきたい鼻の病気とその治療
—鼻炎、副鼻腔炎、嗅覚障害を中心に—
- 演者 耳鼻咽喉科 森 恵莉 (講師/診療医長)
- テーマ アレルギー薬の正しい使い方
- 演者 薬剤部 山口 祐希

お問い合わせ先:患者支援・医療連携センター 医療連携室
TEL:03-5400-1202(直通)



←最新情報はこちら

葛飾医療センター

公開セミナー

- 開催時間 14:00~15:30
- 場所 葛飾医療センター 5階講堂

第51回

- 月日 平成31年2月9日(土)
- テーマ 「新たな国民病、知らない怖い腎臓病」
~健康診断結果を持参して御参加ください~
- 演者 腎臓・高血圧内科、栄養部

お問い合わせ先:管理課
TEL:03-3603-2111(大代表)内線5911

第三病院

公開健康セミナー

- 第87回
- 月日・時間 平成31年2月23日(土)14:00~15:30
- 場所 看護学科1階 大講堂
- テーマ 血液サラサラにする薬・骨粗鬆症治療薬と
歯科治療について
- 演者 歯科 入江 功 助教

お問い合わせ先:管理課
TEL:03-3480-1151(大代表)内線3711

柏病院

**平成30年度地域がん診療連携拠点病院事業
市民公開講座**

第22回

- 月日・時間 平成31年3月9日(土)14:00~16:30
- 場所 慈恵柏看護専門学校講堂
- テーマ 脳腫瘍のお話(仮)

お問い合わせ先:業務課
TEL:04-7164-1111(大代表)内線2152

慈恵医師会

慈恵医師会産業医研修会
平成31年3月、平成31年(2019年)6月に開催いたします。
(主催)慈恵医師会 (共催)東京都医師会

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

Notice

寄付のお願い

創立百三十年記念事業募金の御礼

平成22年10月に開始いたしました創立百三十年記念事業募金が、平成30年9月30日で終了しました。学祖の建学の精神を礎とした本学の将来計画にご賛同賜り、これまで関係各方面から合計で約18億円(目標20億円比約90%)もの心温まるご支援をいただきました。ご協力下さいました方々の心温まるご芳志に対して心から厚くお礼申し上げます。

さて今回の募金は、開設以来50年を超え老朽化が進んだ本院外来棟の改築を主目的として開始されました。中央棟に隣接する外来棟を建て、患者さんの利便性を図るとともに、東京都から借用した隣地を活用して、病院と大学の建物を整理し、機能的なキャンパスに整備する建築計画(西新橋キャンパス再整備計画)を進めてまいりました。

平成28年2月の着工以来、本計画は順調に進捗しています。平成29年6月には港工業高校跡地に2号館が竣工、これに隣接する北棟は平成30年11月に竣工しました。新外来棟(仮称)の建築も平成32年1月の開院に向け、計画通り順調に進んでいます。西新橋キャンパス再整備に続いて、老朽化した第三病院の建て替えと国領キャンパスの再整備を進める計画です。

これらの基盤整備には莫大な資金が必要となります。大学も自助努力を重ねておりますが、資金の調達には限界があります。創立百三十年記念事業募金は終了しますが、引続き関係各位の全面的なご協力を心よりお願い申し上げます。

学校法人 慈恵大学 理事長 栗原 敏

創立百三十年記念事業募金寄付者名簿

- | | | | | | | | | | |
|--------------|--|-------------|--|-------------|-----------------------|---------------|------------------------------|--------------|------------------------|
| ● 同窓生 | 高野 利典
武石 昌則
多田 有希
鶴田 純一
富田 善治
仲田 浄治郎
額賀 厚徳
羽生 仁
羽生 健
堀内 博人(☆)
眞坂 孝二
米本 恭三 | ● 父兄 | 赤須 勤
明間 高遠
小野 英剛
桑原 宏一郎
神足 吉明
小竹 良文
兒玉 哲尚
鈴木 一成
鈴木 啓悦
大導寺 善啓
西澤 洋子
西谷 茂樹
馬場 安盛
平澤 大
廣瀬 大祐
宮入 真也
若林 央 | ● 企業 | (株)慈恵実業(☆)
丸石製薬(株) | ● 一般個人 | 高木 和子
長谷川 神太郎
間地 正・登美子 | ● 教職員 | 山田 尚
山田 順子
秋元 文夫 |
|--------------|--|-------------|--|-------------|-----------------------|---------------|------------------------------|--------------|------------------------|

・平成30年5月1日~平成30年10月31日までに頂いたご寄付 ・ご芳名は敬称を省略し、五十音順に掲載しました。
・お名前のおのりの☆印は旧募集期間の募金に加えて、期間延長後にも一定金額以上の募金をしていただいた方です。

ガバナンス

学校法人 慈恵大学 行動憲章

慈恵大学は、創立以来築いてきた独自の校風を継承し、社会に貢献するため、建学の精神に基づいた行動憲章を定めます。全教職員は本憲章を遵守し、大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、大学の就業規則に則り役員を含めて厳正に処分します。

学校法人 慈恵大学 行動規範

(目的)

第1条 慈恵大学(以下「大学」という)が社会から信頼される大学となるために、本学に勤務する教職員すべてが、業務を遂行するにあたり、また個人として行動する上で遵守すべき基本的事項を明記した行動規範を定める。

(基本理念)

第2条 東京慈恵会医科大学の建学の精神、行動憲章および附属病院の理念・基本方針を日々の行動規範とする。

(法令の遵守)

第3条 本学の教職員は法令、学内規程などの規則を厳守し、「良き市民」として社会的良識をもって行動しなければならない。

(人間の尊重)

第4条 全ての人々の人格・人権やプライバシーを尊重し、いわれなき差別、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントなどの行為を行ってはならない。

(取引業者との関係)

第5条 取引業者との取引に際しては、公正・公明かつ自由な競争を心がけ、職位を濫用して不利益をもたらしてはならない。また、不正な手段や不透明な行為によって利益を追求してはならない。

(反社会的勢力との関係)

第6条 社会秩序に脅威を与える団体や個人に対しては、毅然とした態度で臨み、一切の関係を遮断する。なお、患者対応についてはこの限りではない。

(過剰な接待受の禁止)

第7条 正常な取引関係(患者関係含む)に影響を与えるような過剰な接待、または贈答の受を禁止する。

(環境保護)

第8条 資源・エネルギーの節約、廃棄物の減少、リサイクルの促進などに努め、限りある資源を大切にするとともに、環境問題に配慮して行動するよう努めなければならない。

(公私の区別)

第9条 公私の区別をわきまえ、大学の定める規則等に従い、清廉かつ誠実に職務を遂行しなければならない。

(日常の業務処理)

第10条 業務上知り得た情報や文書などは、業務目的以外に使用したり、漏洩してはならない。また、個人情報を含めた秘密の情報や文書などを厳重に管理しなければならない。

2. 法令および就業規則などに基づき、常に災害の防止と衛生の向上に努めなければならない。
3. 大学の財産を私的、不正または不当な目的に利用してはならない。
4. 会計処理にあたって、不明朗、不透明な処理を行ってはならない。

(虚偽の報告・隠蔽)

第11条 学内はもとより学外に対して、虚偽の報告をしたり事実を不正に隠蔽してはならない。

(教育・指導)

第12条 各職位にある者は、自ら本規範を遵守するとともに、所属教職員が本規範を遵守するように、適切な教育と指導監督する責任を負う。

(告発)

第13条 教職員または取引業者は、この行動規範に違反するような事実を確認した場合は、提案(告発)窓口にて提案することができる。

2. 提案者(告発者)については、氏名秘匿などプライバシーを保護する。

(監査・報告)

第14条 監査室長は、本規範の遵守状況について監査し、監査結果を理事長に報告する。

(違反の処理)

第15条 教職員が本規範に違反した場合は、事実関係を慎重かつ厳正に調査の上、就業規則に則り懲戒する。

附 則

1. 本規範は、平成17年4月1日から実施する。
2. 各職位は、取引業者等に対して本規範の趣旨に従い行動するよう指導するものとする。

医療連携窓口のご紹介

本学附属病院では、紹介・逆紹介など循環型地域完結型医療を推進し、地域の先生方との密なる医療連携を目指します。
患者さんをご紹介頂く際は、各病院の担当窓口までご連絡をお願い致します。



附属病院(本院)

患者支援・医療連携センター 医療連携室



〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18
TEL 03-3433-1111(代表) 内線5099
FAX 03-5401-1879(直通)



葛飾医療センター

入院・医療連携センター 医療連携室



〒125-8506 東京都葛飾区青戸6-41-2
TEL 03-3603-2111(代表)内線5145
FAX 03-3690-7474



第三病院

総合医療支援センター 医療連携室



〒201-8601 東京都狛江市和泉本町4-11-1
TEL 03-3480-1151(代表)内線3804、3830
FAX 03-3430-3611



柏病院

患者支援センター 医療連携部門



〒277-8567 千葉県柏市柏下163-1
TEL 04-7164-1111(代表)内線2158
FAX 04-7164-1197



大隈重信

(1838~1922年)



明治二十二年(一八九九)十月十八日、条約改正反対の壮士に爆弾を投げられ、重傷を負った時の外相・大隈重信の手術という大任を依頼されることから、いうまでもなく医師としての高木の腕も確かなものであった。もちろん「腕」といっても技術のみを指すのではない。患者に生きる希望と勇気を与える大きな心を根本にした、医者としての総合的なものである。

彼はいかに多忙であろうと、一人ひとりの患者と真摯に向き合い、いつもの確な診断を下した。こういう医者の姿勢は、どれほど患者にとって心強かったであろう。これはまさにナイチンゲールの思想「患者の心の安定」を具現化した姿そのものといえる。

編集後記

医療が進歩する一方で、医療の現場の負荷は大きくなっています。こうした中で画像診断医の所見がうまく伝達されなかったという医療事故が起きました。それを受けて附属病院では診断情報の共有を強化する取り組みを行っています。

今回の特集ではこの診療情報共有の強化について座談会を行いました。そこで感じたのは、医療の質を高めるために惜しみなく人的な支援を行い、多くの人に関与して一丸となって取り組む本学ならではの姿です。

これからの医療の質を高めるには、患者さんと情報を共有し、同じチームの一員として良い医療を目指すことが重要です。本学にはそうした信念と実行力があり、そこには「病気を診ずして 病人を診よ」という建学の精神が息づいています。

本誌では本学に関係する皆さんと価値観と方向性を共有することを目的に、これからも変わりつつある本学の姿をお伝えしていきます。より役立つ法人誌にするために、是非、本誌をご覧いただき、ご意見やご感想をお寄せくださいますよう、お願い申し上げます。

大学広報委員会委員長 穎川 晋

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
 TEL 03-3433-1111(大代表)
 FAX 03-5400-1281
 e-mail koho@jikei.ac.jp
 号数 第32号
 発行日 2019年2月1日

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