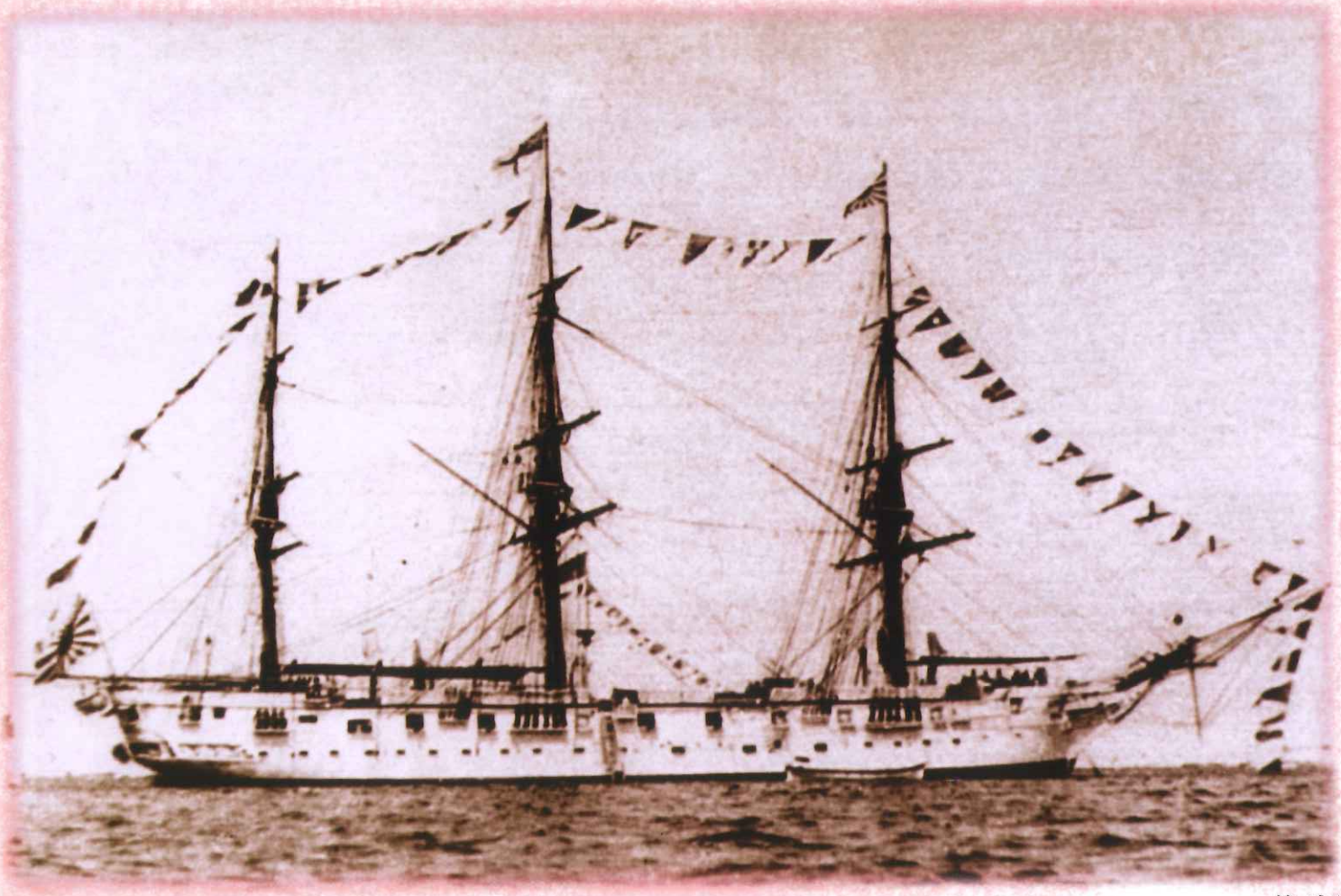
■慈恵大学の「今」を伝える法人情報誌

The JIKEI

2005 Winter Vol.7



筑波

1883年、翌1884年にかけて、高木兼寛は2艦の軍艦を使った遠洋航海実験を行なった。「筑波」の水兵には高木が考案した改善食を摂らせ、別の軍艦では従来の白米食を摂らせることで、脚気の原因を明らかにしようという試みだった。結果は、白米食では170人が脚気にかかり、多くの死亡者が出たが、「筑波」では一人の患者も出なかった。実学的医学を推進した高木の面目躍如であった。

特集

全学を挙げた医療安全管理への取り組み

慈恵大学の「今」を伝える法人情報誌

Vol. 7 2005 Winter

The JIKEI

Contents

巻頭言 1P 新たな目標を定めて……理事長 栗原 敏

特集 2P 全学を挙げた医療安全管理への取り組み
医療安全週間や医療安全管理室など現在行われている医療安全管理への様々な取り組みを紹介。

慈恵最前線 8P 睡眠（呼吸）外来について……中山 和彦
睡眠時無呼吸症候群に代表される睡眠障害に対する最新の診断・治療体制。

視点 10P 最新の未熟児医療について……衛藤 義勝
附属病院総合母子医療センターでの取り組みと課題。

研究余話 11P スギ花粉症治療、食べる免疫療法……斎藤 三郎
新たに開始されたスギ花粉症を緩和する食べる免疫療法の研究。

歴史 11P 評伝 高木兼寛 第六話 握手で迎える兼寛校長
毎朝校門で学生を迎えた兼寛に見る学生への愛情の深さ。

随想 14P 緩急のすすめ……頴川 晋
焦ってばかりではなく、ゆっくり進めることが良い仕事につながる。

学内めぐり 15P 総務部秘書課……髙橋 実貴雄
改装された秘書課事務室と秘書課の新たな業務の紹介。

施設・設備 16P 青戸病院1階救急室・業務課の改修工事
平成17年2月完成予定で進められる青戸病院の救急部拡張工事。

The JIKEI NEWS FLASH 17P 中越地震災害救援医療チームの派遣／鏡視下手術トレーニングコースの開催など
注目すべき最新ニュースを満載!

生涯学習 24P 各種セミナーや研修会への取り組み

BULLETIN BOARD
25P 行事
26P 補助金・助成金
27P 公示
28P 学事・慶弔
29P 人事
33P 附属病院医師人事委員会報告
37P 東京慈恵会公報
38P ご寄付のお礼
39P 創立百二十周年記念事業寄付者名簿

平成17年度入学試験について

試験区分		医学科 前期入学試験	医学科 後期入学試験	看護学科
募集人員		60名	40名	30名
受験料		60,000円 但し、後期試験を同時に出願する場合は合計で100,000円	60,000円 但し、前期試験を同時に出願する場合は合計で100,000円	30,000円
出願期間		12月22日（水）～1月22日（土）	12月22日（水）～2月17日（木）	1月5日（水）～1月27日（木）
一次試験	試験日	1月28日（金）	2月25日（金）	2月10日（木）
一次試験	試験会場	五反田TOCビル本館	五反田TOCビル本館	本学・医学部看護学科校舎
一次試験	試験科目	理科（物理、化学、生物の3科目から2科目選択）・数学・英語・小論文		国語・数学・英語・理科（化学、生物の2科目から1科目選択）・適性検査
一次試験	合格発表	2月3日（木）午後3時	3月3日（木）午後3時	2月14日（月）午後3時
二次試験	試験日	2月6日（日）、2月7日（月）どちらか希望日に実施	3月6日（日）	2月15日（火）
二次試験	試験会場	本学・西新橋校舎	本学・西新橋校舎	本学・医学部看護学科校舎
二次試験	試験科目	面接		面接
二次試験	合格発表日	2月9日（水）午後3時	3月8日（火）午後3時	2月17日（木）午後3時
入学手続締切日		2月18日（金）正午まで	3月18日（金）正午まで	2月23日（水）正午まで
初年度納入金		450万円（入学金100万円、授業料250万円、施設拡充費100万円）、分納も可能		150万円（入学金50万円、授業料100万円）
納入金返還手続締切日		3月25日（金）午後3時まで		3月25日（金）午後3時まで

■平成17年主な大学行事予定

1月5日（水）
新年挨拶交歓会
（午後4時から大学1号館講堂、テレビカンファレンス）

1月8日（土）
同窓会・父兄会新年名刺交換会
（午後4時から愛宕山東急イン1階「愛宕」）

1月28日（金）
医学科平成17年度前期第1次入学試験
（午前10時から筆記試験、小論文）

1月31日（月）
医学科教授退任記念パーティー
（午後5時から高木2号館地下1階教職員食堂・リーベ）

2月3日（木）
医学科教授会議（臨時）
（午後2時より高木会館5階B会議室）
医学科平成17年度前期第1次入学試験合格発表（午後3時）

2月6日（日）・7日（月）
医学科平成17年度前期第2次入学試験（面接）

2月9日（水）
医学科教授会議（臨時）
（午後2時より高木会館5階B会議室）
医学科平成17年度前期第2次入学試験合格発表（午後3時）

2月10日（木）
看護学科平成17年度第1次入学試験
（筆記試験・適正検査：午前10時より）

2月14日（月）
看護学科平成17年度第1次入学試験合格発表（午後3時）

2月15日（火）
看護学科平成17年度第2次入学試験（面接）

2月17日（木）
看護学科平成17年度入学試験合格発表（午後3時）
成医会第1250回例会 大学1号館講堂

2月25日（金）
医学科平成17年度後期第1次入学試験
（午前10時から筆記試験、小論文）

3月3日（木）
医学科教授会議（臨時）
（午後2時より高木会館5階B会議室）
医学科平成17年度後期第1次入学試験合格発表（午後3時）

3月6日（日）
医学科平成17年度後期第2次入学試験（面接）

3月8日（火）
医学科教授会議（臨時）
（午後2時より高木会館5階B会議室）
医学科平成17年度後期第2次入学試験合格発表（午後3時）

3月10日（木）
第80回医学科卒業式・第10回看護学科卒業式（午後1時30分から中央講堂）

4月1日（金）
平成17年度大学院入学式
（午後1時から大学1号館講堂）

4月7日（木）
平成17年度医学科・看護学科入学式
（午後2時から中央講堂）

5月1日（日）
創立記念日

6月4日（土）
父兄会春季総会（午後3時から国領校602講堂）

【巻 頭 言】

学校法人 慈恵大学
理事長 栗原 敏

新たな目標を定めて

新年明けましておめでとうございます。

皆様には新たな気持ちで新年をお迎えのことと思います。昨年、日本列島は相次ぐ台風、地震など多くの災害に見まわれました。大学では医療事故や研究費に関する不祥事が相次いで報道されました。大学にとって試練の年であったといえます。本学に対する社会の信頼が揺らぎ、これらの問題に対処するために多大な労力と時間を費やしましたが、また、多くのことを学びました。

人も組織も様々なことを体験から学び、逞しく成長していかなくては未来は拓けません。一連の事故や事件を省みると、個人の資質が問われると同時に、組織として点検し改善すべき点があったことも事実です。よき伝統を継承しながら改革を進めることは極めて難しいことですが、今こそ本学は社会から信頼される医科大学となるように、旧弊を捨てて管理運営体制を改めていく必要があります。

今年は、大学運営の基盤となる寄附行為の改定に向けて作業を進めます。寄附行為は学校法人の最も重要な規則で、国の憲法に相当するともいえます。これまで岡村哲夫前理事長が改定の準備をしてこられましたが、平成17年4月1日から改定される私立学校法に従い寄附行為案を見直し、文部科学省の認可を受ける手続きをとります。今後、理事、監事、評議員の選任方法と役割が明確になり、それぞれの機能が十分に発揮できるようになります。また、本学ではすでに実施していますが、大学の財務情報を公表することが求められます。同時に理事長、学長、附属病院長の選任方法などに関する寄附行為関連規則を見直し、今後の体制作りの基盤整備を図ります。

大学では多様な問題が絶えず発生していますが、大学内で解決を図ることが組織としての社会的責任を果たす上で重要です。問題や提言を受ける窓口を作りましたので、何でもご相談ください。学内の若手教職員と私との昼食会にも積極的にご出席いただき意見を伺いたいと思います。教職員や同窓の方でご意見のある方は、理事長や附属病院長のメールアドレス注)をご利用下さい。もちろん、書面でも結構です。

平成8年以来、卒前教育の改善に取り組み、本学のカリキュラムは特色ある大学教育支援プログラムに選定され評価されています。今後、患者さんから信頼される医療者となるための資質向上を視野に入れて、カリキュラムの点検・評価を絶えず行い改善していきます。良医育成には卒後教育が重要です。魅力ある臨床研修とその後の専門医教育のプログラムを作る必要があります。本学が掲げている、患者さんに誠意ある対応と適切な医学的判断ができる医療者育成のための教育プログラムを作り、社会に発信する必要があります。

医療では、医療安全管理を全教職員に徹底させることに加えて、各附属病院の診療のあり方を見直し、本学の特色ある医療を目指すことが必要です。これまでも議論されてきましたが、引き続き様々な視点から検討し方向を定めたいと思います。青戸病院は再建を視野に入れて調査・検討中です。青戸病院のニーズと特色を十分考慮した上で決断することが迫られています。大学の経済の根幹をなす医療収入の改善がなくては、大学の使命である教育と研究を推進することは困難です。大学の存亡がかかっています。

大学の重要な使命の一つである研究の主体性は、それぞれの講座や総合医科学研究センターに委ねられています。臨床医学研究所の件で、文部科学省関係の大型プロジェクト予算申請が制限されますので、その他の公的研究費や民間財団などの研究費を獲得していかなくてはなりません。総合医科学研究センターの役割と研究のあり方を再検討し、学内における研究の連携を図ります。臨床医学講座は総合医科学研究センターを利用して基礎的研究を行うと同時に、臨床研究を更に推進すべきであると考えています。臨床研究開発室が協力します。

大学は経験したことのない困難な状況にあります。しかし、これまでの道のりを振り返り、再出発するよい機会が与えられたともいえます。私たちがまず現実を受け容れ新たな目標を定めることが、21世紀にふさわしい慈恵大学を築く第一歩です。本学に在籍する教職員一人一人が大学の再生を自分自身の問題としてとらえ、歩みを進めていけば必ず道は拓けます。今年は将来を見据えた基盤づくりの年ともいえます。

年頭にあたり、皆様の一層のご協力とご支援をお願い申し上げます

注）rijichou@jikei.ac.jp

特集 全学を挙げた医療安全管理への取り組み

昨年11月8日から一週間、医療安全週間の名のもとに、全学を挙げて医療安全管理への意識を高めようという活動が行なわれました。現在、慈恵では4つの病院に医療安全管理室が開設され、医療に安全を提供するための様々な取り組みが行なわれています。今回の特集では、医療安全週間や医療安全管理室の活動などを通して、現在行なわれている医療安全管理への様々な取り組みについてご紹介していきます。

第一部

座談会 医療安全管理にどう取り組むべきか

特集の第一部として、青戸病院・第三病院・柏病院の医療安全管理の責任者にお集まりいただき、各病院での取り組みを紹介していただくとともに、今後の方向性についてご意見を伺いました。

座談会出席者

青戸病院医療安全管理室室長　吉田　和彦
第三病院医療安全管理室室長　伊藤　文之
柏病院医療安全管理室室長　小林　正之
柏病院リスクマネジメント委員会委員長　笠原　洋勇

司　会
大学広報委員会委員長（脳神経外科学講座 教授）
阿部　俊昭

各病院で展開される医療安全管理への取り組み

阿部　本日は3病院における医療安全管理の取り組みについてお話を伺い、今後どのような方向にもっていくべきなのかを議論していただきたいと思います。まず青戸病院からお願いします。

吉田　私はこの4月に医療安全管理室長に就任しましたが、就任と同時に人事が刷新され、予防と対策と言う2つの側面から医療の安全管理に取り組んでいます。また、システムとしては途上ですが、独自に手術資格認定制度を開始しました。手術経験と専門医取得状況に基づいて、外科医のレベルを把握して執刀可能な手術を判定するというボトムラインが出来てきました。

伊藤　第三病院では、今年1月から月2回のペースで院内巡視を行なっています。特に診療内容や医師と看護師の連携、感染対策、設備などを中心に見ていますが、すでに24の部署をチェックし終わったことになります。この活動で集積した問題点を分析して、改善しようとしています。

また、10人程度の多職種のメンバーに集まってもらい、実際にあった問題の事例をピックアップして、原因、対策をディスカッションしています。お互いの意見を聞いて、評価することが大事です。現場からの安全への提言や改善策を多職種間で議論することはとても大切であると思います。

阿部　個人の問題なのか、システムの問題なのかは分析しているのでしょうか。

伊藤　それはしていません。やはり現場に意識を浸透させ、草の根的な運動からボトムアップすることで、職場の安全文化を作ろうと思っています。ディスカッションに参加した人たちが職場に戻って、周囲に波及効果を与えてくれることを期待しています。

小林　柏病院では、医療安全管理室とリクスマネジメント委員会の二つの組織に分かれて、安全管理に取り組んでいます。柏は市政50周年と歴史が浅く、都心のベットタウンですから、患者様の権利意識が高く、満足度が低いとすぐにクレームに結びつきます。そこで、安全を確保するシステムと病院としてのリスクを回避するシステムの両方の連携が必要だと考えています。

去年は70件程度のクレームに対応してきましたが、今年のクレームは20件程度です。件数自体は減っていますが、内容はより厳しいものになっている感じがします。一番は薬剤関連で、約4割を占めています。これをシステム的に改善するために小委員会を作って検討しています。具体的にはオーダリングシステムにチェック機能を盛り込むなどを考えています。

笠原　柏病院は三次救急をうけもっていることもあり、死亡退院が多く薬剤を含む告知を重視しています。

吉田　和彦

阿部　本院でもやはり薬剤関連のクレームが多いと聞いています。システムで対応すべきだという提言もありますね。

座談会 医療安全管理にどう取り組むべきか

笠原　洋勇

伊藤　第三病院でも薬剤関連のミスを何とか減らしたいと、病棟で薬剤師によるチェックを行なったところミスが激減しました。また、最近では患者様ごとにワンボックスの配薬車を導入し一元的に管理しています。これによって大きな成果が挙がることを期待しています。

小林　システムでカバーすることには限界があると思います。医療従事者を教育して薬について十分な知識を持ってもらうことが重要です。そこで、薬剤部にはきめ細かい情報を医療従事者に提供する仕組みを作ってもらっています。

優先順位を明確にして実効性を追求する

阿部　事故やクレームを完璧になくすことはできませんから、何が重要なのかという優先順位をつけて取り組む必要があると思いますが、その辺りはどうでしょうか。

笠原　報告されたアクシデントレポートを各部署で共有して、何が根本的問題か検討しています。

阿部　脳神経外科ではM&Mカンファレンスという4病院の医師を集めて、データを元に医療事故について徹底した議論を行なっています。ここでは医師個人の責任も明確にします。医師に対する強制力を持たないと深刻な事故を防ぐことはできないのではないでしょうか。

小林　外科の場合は問題点が明確ですが、内科の場合は難しいですね。実際に患者様からのクレームを分析すると、インフォームドコンセントが不十分だったことが原因であるケースも多い。患者様に理解してもらえるように説明ができていない医師に対してクレームが発生しているのです。

伊藤　一番難しいのは医師に関する安全の確保でしょう。専門外の人がジャッジすることは出来ませんから。

小林　その意味で、4病院を横断して、診療科ごとにM&Mカンファレンスのような取り組みを行なうことは有効でしょうね。

阿部　外科の場合、安全を突き詰めていくと難しい手術をしなくなります。これは患者様にとっても不幸なことで、医療の進歩の後退にもつながります。医療安全管理とは、このせめぎ合いでもあるのではないでしょうか。今は医療ミスが起きると該当する科だけが責められますが、合併症なのか、医療ミスなのかという第三者の専門家が作った線引きがあるべきですね。

小林　医師には過度に意識して、過緊張の状態にはなって欲しくないですね。かえってミスにつながります。ポイントは抑えて、他はリラックスして臨んでもらえるように、ポイントを示すことが医療安全管理室の役割だと考えています。

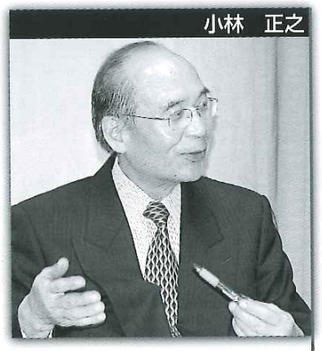
管理のための管理を回避する客観的な基準の必要性

吉田　一昨年、青戸病院で起きた医療事故は外科を志す学生には大きな影を投げかけた事件でした。裁く側にも専門知識が求められますから、医療裁判所などの第三者的な機関が必要だと痛感しました。また、あのような事件が起きたときに大学としてどういう形で当事者を擁護するのかという点も大事なポイントです。能力のある若い方を流失させないために、あるいは外科系の医療を萎縮させないためもあの事件を教訓として考えたいところです。

小林　内科では医療事故に関するディスカッションは全て書類で残すようにしています。カルテとして残し、どういう決裁が誰によってなされたかという経緯を明らかにすることで、上下のコミュニケーションが円滑になることも期待しています。

伊藤　文之

阿部　カンファレンスという手法を社会に理解してもらうことも重要でしょう。カンファレンスでは集団で課題を解決します。しかし、事故が起きると医師個人の責任が問われることになります。この矛盾を解決しなければなりません。患者様は真実を知りたいと思われるし、医師は真実を究明したいと考えています。でも治りたい、治したいという目標は同じなのです。管理は大事ですが、目標を見失わないような社会の仕組みが作れるはずです。


小林　正之

伊藤　医療問題では、ミスとか技術という以前に、医師としての資質の問題が大きいと思います。実際に患者様とのコミュニケーション不足が原因になって苦情や医療問題に発展することが多い。これを解決するためには、医師を個人として評価し、指導していくことが必要です。

吉田　現場は厳しい状況の中で対応に迫られています。それだけに、大学や病院としてどう医師の再教育を行い、リスク感受性を高めるかが求められているのではないでしょうか。

阿部　脳神経外科ではスタンダードに基づくものかどうかに常に目を光らせて、議論しています。スタンダードな対応であれば、当然、診療部長がカバーします。他の診療科でも同様に取り組むべきでしょう。

吉田　患者さま、家族とのコミュニケーションを決める目的で医療コーディネータを活用するケースも増えてくると思われます。手術などが上手くいかなかった場合コミュニケーションが十分取られていない際には、クレームに発展する可能性が高まります。その際には医療安全管理室が、間に立って、医療紛争への発展を防ぐことも必要になります。

小林　千葉県では医療事故が起きると、地方裁判所が他の大学病院に医療事故の内容の評価を依頼しています。一方的な判断では、平行線を辿ることにもなりかねませんから、大学病院として、医療コーディネータやこうした第三者の評価を受けることも考えても良いのではないでしょうか。

笠原　この方式は、カンファレンスの延長であり、同一の医療事故を県内の3施設で検討することにより迅速な解決をはかっています。

本来の目的を見失わずに医療の安全性を高めるため

吉田　医療安全管理については、防御するというよりも、積極的に働きかけるという姿勢で取り組むべきだと考えています。医師から伝えたいことを文書にして患者様に読んでもらうことも必要です。そのためにインフォームドコンセントの基本部分を4病院共通で作って、プラスアルファの部分を各病院で運用してもらうようにしてはどうでしょうか。こうした活動が結果的に組織的な防御につながると思います。

小林　確かにクレームをいただいた患者様との対応からも、インフォームドコンセントが患者様に十分届いていないことは実感しますね。ある部分だけで、きちんと全体が伝わっていないケースが見られます。

阿部　あまりインフォームドコンセントに神経質になると、危険ばかりを強調して患者様の不安を掻き立てることにつながることにもなりかねません。法律に触れるのを回避することと、患者様の治療に役立つことは違う次元で考えるべきでしょう。

笠原　訴訟社会に対する恐れからインフォームドコンセントが注目されていますが、文化的に見て日本は違いますから、インフォームドコンセントとともに、患者様とのコミュニケーションに重点をおくことが大切と考えています。

阿部　俊昭

阿部　医療安全管理についての議論は尽きないと思いますが、数字ではなく質に結びつく取り組みを是非行なっていただきたいと思います。今後の活動に期待しています。ありがとうございました。

医療安全週間の実施について

慈恵医大附属病院　医療安全管理室
室長　落合 和徳

慈恵大学では、昨年11月8日（月曜）から13日（土曜）までを医療安全週間として、全学をあげて安全な医療を提供に関するいろいろな活動をしました。この取り組みの目的は、身近におこった医療事故やインシデントを教訓として、教職員が一丸となって医療安全に取り組み、

▲表彰式

安全な医療を提供できるよう日夜努力していることを、患者さん、ご家族に理解していただくとともに、教職員自らへの反省の機会とするものです。これからも、毎年同時期に医療安全週間を行います。

昨年の行事は以下の通りです。

この運動のシンボルマークである「緑のリボン」を医療安全週間の間、教職員、医学生、看護学生、委託業者全員が身につけました。緑のリボンをつけることで、気持ちを新たにし、全員が一丸となって医療安全活動に取り組んでいることを示します。

医療安全に関するポスター、標語、シンボルマークを各附属病院単位で教職員、患者、一般から公募しました。多くの作品が寄せられ、慎重な審査のうえ、優秀作品は院長から表彰されました。

この活動をポスター、慈大新聞、イントラネットなどを通じ、関係者をはじめ一般の方にも医療安全に興味を持っていただくように広報しました。

11月8日には、テレビ会議システムを使って全病院の教職員を対象に、4病院リスクマネージマネジメントシンポジウムを開催します。今回は青戸病院の主催で「患者様の視点に立った安全で安心できる手術の提供」と題して患者であり、医療コーディネーターの嵯峨崎康子さんをはじめとし、7つの演題と討論が約2時間にわたって熱心に行われました。

11月10日には本院で院長、看護部長とともに医療安全ラウンドを実施しました。ラウンドではフロアリスクマネージャーの医師、看護師をはじめ、そのフロアで勤務する医師、看護師に、リスクマネージメントに関するいろいろな質問をし、評価し、当該病棟にフィードバックするようにしています。

▲入賞ポスター

フロア、診療部などの単位で職種を超えて医療安全管理について話し合うスモールグループ討論を行いました。

これから医療安全週間が皆様のご協力で定着し実り多いものとなることを医療安全管理室一同願っております。

▲医療安全管理室スタッフ

対談 医療事故を防ぐためには

特集の第二部では、慈恵医大附属病院の医療安全管理室長である落合和徳氏を招いて、大学広報委員会委員長の阿部俊昭氏との対談をお伝えします。
対談は、現状と問題点を明らかにしながら、医療事故を防ぐために具体的にどうしたら良いのかをテーマに行なわれました。

落合　本院では医療安全管理室を中心に病院全体で、医療の安全管理に取り組んでいます。リスクマネジメントマニュアルを作成して、各病棟や各部署に配布し、毎月リスクマネジメント委員会やフロアリスクマネージャー会議で事例を持ち寄って、具体的に検討してきました。

落合 和徳氏

中でも、今年一番のポイントは医療安全週間を実施したことでしょう。教職員全体で医療安全を考える良い機会になったと思います。医療安全週間は今後毎年実施する予定ですし、医療安全への取り組みは定着しつつあると言えます。

実際には、医療事故全体の約7割が転倒・転落事故、薬剤関連の事故で占められていますが、今後この問題に対してどんな対策を講じていくかが重要だと思っています。

阿部　転倒委員会を作って件数を把握していると聞きましたが、数だけでは対策は講じられないのではないでしょうか。実際に件数も減っている感じがしません。転倒防止服も病院全体で3つしかありませんし、予算をつけて出来ることから着手することが急がれていると思います。

落合　もうひとつは異状死かどうかを判定する臨床現場での問題です。特に医療過誤なのか合併症なのかどうかという点が重要です。大学としてガイドラインを作るべきだと考え、現在、具体的な案を作成して学内に説明しているところです。これは監察医など学外からも高い評価を得ていますし、今後診療のベースになっていくのではないかと考えています。

阿部　確かに重要な問題です。医療過誤か合併症かという判定をきちんとしないと、医療の後退につながりかねません。大学として毎回第三者の専門家を加えてスタンダードな処置だったかどうかを判断し、スタンダードであれば大学が医師個人を守るという姿勢も必要でしょう。

落合　医療安全管理室は、患者様は勿論、全ての教職員の安全を図ると言うのも重要な役割だと考えています。結果として、医療の安全の向上につながるものだからです。

阿部　脳神経外科では4病院の全ての事例を報告するM&Mカンファレンスを毎月実施しています。ここでは担当した医師の実名も公表して評価しています。今後、各医師がインターネットを利用して個人ごとに手術の実績をアピールするようになるでしょう。その意味でも、M&Mカンファレンスを全体で開催すべきだと考えています。重大な医療事故を防ぐためには、診療部長が全体に目を光らせ、4病院がお互いに批判しあえるようなシステムを全科で作るべきです。

落合　犯人探しのようになってしまうのは、問題ですが、質を測ることができるような客観的な評価基準を設けて。病院ごとに評価することは大事だと思います。

阿部　基本は病気をきちんと治して、患者様にお帰りいただくことです。委員会や組織の枠を越えて、原点に戻って厳しく評価しなくてはなりません。

落合　今は意識が根付きだしたところですから、今後、あるゆる対策を講じて医療の安全管理をより成熟させていくつもりです。

睡眠（呼吸）外来について

精神医学講座
教授 中山 和彦

大規模な調査によると、米国においては成人人口の約30%、我が国の約20%が何らかの睡眠障害を抱えていると推定されている。実際、睡眠障害を訴えて来院なさる患者様は、確実に増加している。附属病院精神神経科では、'92年より睡眠障害専門外来を発足させ睡眠障害の診療にあたっている。不眠あるいは過眠といった症状の原因がいずれにあって、どんな治療が必要であるかの診断は、睡眠医療の専門医に委ねられるべきである。睡眠不足が長期に持続したり、特定の睡眠障害が無治療のまま放置されていると、交通事故や産業事故を引き起こし、公共の安全に危険が生じる。我が国でも、山陽新幹線の居眠り運転（'03年2月）がそれに該当する。また'02年の道路交通法改正により、重度の過眠症状を呈する睡眠障害が存在すると、運転免許の保留・停止になることが定められた。重度の過眠症状を呈する代表的な睡眠障害が睡眠時無呼吸症候群（sleep apnea syndrome; SAS）である。

SASは'76年の概念の提唱以来、幾度かの定義の変遷を経て、現在では'99年米国睡眠医学会（AASM）によって、睡眠関連呼吸障害としてまとめられている。臨床で遭遇する睡眠関連呼吸障害の大半は、閉塞型睡眠時無呼吸低呼吸症候群（obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome;OSAHS）である。AASMによるとOSAHSは「睡眠中繰り返す上気道の部分的あるいは完全閉塞が、吸気努力にもかかわらず低呼吸や無呼吸を起こし、酸素飽和度の低下をもたらし、長時間に及ぶと動脈血炭酸ガス分圧の上昇を伴い、しばしば覚醒反応を伴って終了する」と定義される（表1）。各国の疫学調査をまとめると、OSAHSの有病率は一般人口の1%以上であり、明確な性差が認められ、有病率として成人男性の2～4%、成人女性の0.5～2%と2～8倍の割合で男性に多く存在する。OSAHSは、中高年男性を中心とした隠れたそしてありふれた成人病の一つといえよう。

SASの原因は多種多様であり、治療法も多岐にわたる。治療はそれぞれの要因に対処することが基本となる。OSAHSに対する治療法として、①経鼻的持続陽圧呼吸（nasal continuous positive airway pressure;n-CPAP）、②口腔内装置（補綴的下顎前方固定装置、prosthetic mandibular advancement;PMA）、③耳鼻科的手術療法：口蓋垂軟口蓋咽頭形成術（UPPP）、舌根正中部切除術（LMG）、④薬物療法：acetazolamide、三環系抗うつ薬、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）などがあげられ、現時点ではn-CPAPが、中等度以上のOSAHSに対する第一選択となっている。しかし実際は1症例で複数の要因を有することが多く、OSAHSを短期に根治するのは難しいのが現状である。ゆえに、精神神経科単独ではなく各身体科の専門分野による視点を統合・連携し、多角的なアプローチで個々の症例に最も適合した治療を行う必要があり、その診断・治療体制の確立が急務である。

表1 閉塞性睡眠時無呼吸低呼吸症候群（OSAHS）の定義

❶ 日中傾眠が他の因子で説明できないこと

❷ 下記のうち二つ以上の項目が他の因子で説明できないこと
- 睡眠中の窒息感やあえぎ呼吸
- 睡眠中の頻回の完全覚醒
- 熟睡感の欠如
- 日中の怠惰感
- 集中力の欠如

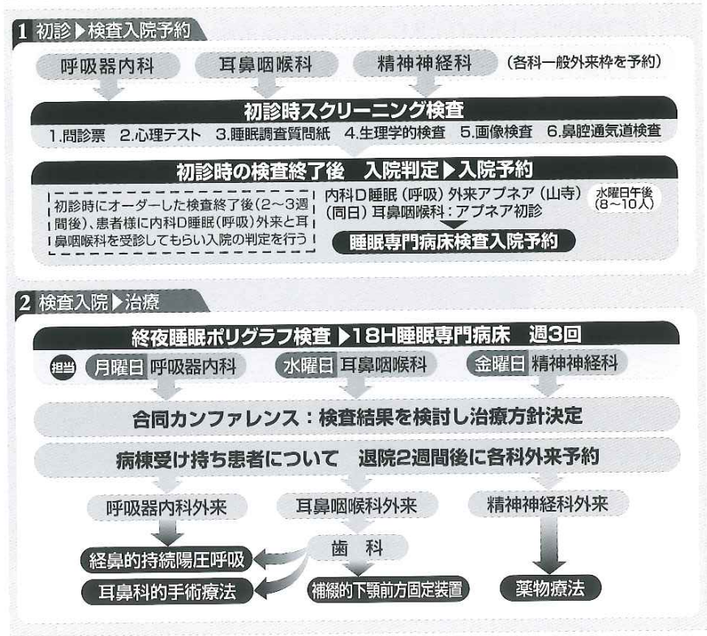
❸ 終夜モニターで睡眠1時間あたり5回以上の閉塞型呼吸異常があること。
これらの異常には閉塞型の無呼吸、低呼吸、呼吸努力に関連した覚醒反応のいかなるコンビネーションも含まれる。

※上記の1か2,および3を満たすこと

当附属病院ではこの数年来、精神神経科睡眠障害専門外来を窓口として、睡眠関連呼吸障害に関する耳鼻咽喉科、呼吸器内科、歯科との共同治療体制が組織され、合同カンファレンスを通じて各患者様にとって最良の治療法を決定していた。加えて、附属病院精神神経科は'03年9月、日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関（A型・第27号）に認定され、大学附属病院として都内で唯一の睡眠医療専門施設となった。これらの経過を経て、'04年1月より附属病院18階病棟において睡眠障害専用病床の運営が開始され、睡眠障害の診断に不可欠である終夜睡眠ポリグラフ検査が常時施行可能となった。また'04年8月からは外来部門として内科D外来に睡眠（呼吸）外来の枠を設け、毎週水曜日に精神神経科、耳鼻咽喉科および呼吸器内科が連動して外来患者様の診療に当たるようになった（図1）。さらに'04年12月の予定で睡眠障害専用病床を2病床に増床する事が決定し、整備を急いでいる。現在は、森山寛附属病院長の指示のもと、精神神経科を中心に上記四診療科からなる睡眠医療センターの新設を目標にして各部署と調整中である。

各附属病院および同門諸氏の先生方におかれましては、これらの点を御理解いただき、睡眠障害を訴える患者様に対して、特に睡眠時無呼吸症候群が疑われる場合には、附属病院睡眠（呼吸）外来へ御紹介いただくことを御考慮頂ければ幸いに存じます。

図1 慈恵医大睡眠（呼吸）専門外来の流れ



視点

最新の未熟児医療について

－附属病院 総合母子健康医療センターでの取り組み－

附属病院 総合母子健康医療センター長　衞藤　義勝

最近では産科医療、生殖医療、未熟児医療の進歩により1500グラム以下の極低出生体重児の出生も全体の1%近くになり1000グラム以下の未熟児の死亡率も10～15%と極めて低下して来た。又予後も1/3はIntact Survivalを呈する。3年前に附属病院の総合母子健康医療センター内にNICU（Neonatal Intensive Care Unit, NICU）が開設された。東京都の地域未熟児センターに指定され、大阪府総合母子医療センターに国内留学した菅野医師を中心として開設から1年6ヶ月の統計では308名収容し、その内男女比は175：133で2500g以下の低出生体重時は223名全体の72%を占めその内32週以下は100名（32%）、28週未満は33名（10%）を占め24週以下の超ハイリスク児は12名であった。1000g以下の超未熟児も41名うち8名が死亡したが、1000g以上40名では死亡例は無く大変素晴しい成績を残している。現在1000g以下の超未熟児はこの3年間でNICUの入院の全体の15%近くを占め、産科の母体搬送を含め東京都での母子医療の発展に大変貢献しております。又この間看護部での未熟児に対応するナースの育成にも大変努力され、NICUでの本学における極低出生体重児の予後は大幅に改善し、又医療レベルも上がりました。又同時に生殖医療の進歩と共に多胎が増え双胎、品胎などが多くなり、NICU並びに未熟児室は常に満床の状況であり、外部の病院からの搬送を受けるのは大変難しい状況であります。現在未熟児医療の課題としては

1）如何に超未熟児の神経学的後遺症を少なくするか、脳室内出血を少なくしうるか

2）未熟児網膜症の視力を消失した患者の取り扱い

3）慢性肺疾患の長期管理

など取り組むべき課題は多い。生殖医療が盛んになり如何に1000g以下の極小未熟児の出生を少なくするか、生まれた場合の管理の充実なども重要な課題である。又未熟児医療に携わる医師の養成、ハードな診療での未熟児医療の支援体制の構築、脳外科、小児外科、心臓外科などの外科系医師、産科医師との医療連携の充実等絶えずチーム医療に徹する医療環境の整備などが考えられる課題である。何れにしても本学の総合母子健康医療センターの未熟児医療は設立後大きく飛躍し、また予後に関しても他の施設にひけをとらない成果が出ており、この紙面を借り関連各科の先生、日夜献身的に努力されている新生児担当の医師、産科医師、看護師に深く感謝の気持ちを申し上げたい。

▲最新の医療設備を備えたNICU

研究余話

スギ花粉症治療、食べる免疫療法

DNA医学研究所・分子免疫学研究部
部長　斎藤　三郎

スギ花粉症は、国民の2割以上が罹患している厄介なアレルギー疾患であり、根本的な治療法の開発が望まれている。現在、薬物療法を主体に対症療法がなされているが、根治的な治療効果は得られていない。これに対して、減感作療法は優れたアレルゲン特異的免疫療法であるが、治療期間や副作用の観点から敬遠されがちである。我々の研究室では、減感作療法に代わる副作用の少ない免疫療法として、減感作療法に用いる蛋白アレルゲンの中の有効なペプチド部分を用いたペプチド療法について開発を進めてきた。ペプチド療法は、すでに臨床試験が開始されており、その効果が期待されている。

開発した薬剤をどのように投与するかは重要な課題である。生体においては経口摂取した蛋白に対して免疫応答が無反応になる現象が、古くから経口免疫寛容として知られているが、このしくみを利用したのが食べる免疫療法である。経口投与する場合、同一規格のものを安価で大量に作製する必要がある。最近，植物を単に食糧としてではなく生物活性をもった蛋白の生産の場として捉える分子農業が注目されている。イネの研究は、日本が世界の最先端を走っており、イネの全ゲノム遺伝子配列も明らかにしている。さらに、現在の技術では、米一粒あたり50～60マイクログラムの蛋白を発現することが可能になってきた。そこで、スギ花粉アレルゲン蛋白あるいはペプチドを発現した米を食べて、スギ花粉症を緩和する食べる免疫療法の研究が開始された。マウスを用いた動物実験では、加熱処理スギ花粉米の経口摂取により、スギ花粉アレルゲン特異的免疫応答が予防ばかりでなく治療的にも抑制されることが判明している。マウスでは、1日あたり2～3粒のスギ花粉米を約1ヶ月間摂取することで効果が表れることも観察している。無謀かも知れないが、ヒトで計算すると1日あたり0.1合のスギ花粉米を食べると効果が得られることになる。

このように、現在の技術を持ってすれば、大量のスギ花粉米を作製することは可能であり、スギ花粉症緩和米として臨床応用されることが期待されるが、組み換え体による安全性や環境への影響などに万全の注意を払う必要がある。

最後に、研究開発したものが臨床応用されるまでには時間がかかることを御理解していただくと共に、平成17年度は、スギ花粉飛散数が史上最高となることが予測されており、スギ花粉症のヒトには、早めの予防対策をお奨めする。

名誉教授
松田　誠

第六話

握手で迎える兼寛校長

高木兼寛が慈恵の学生にもとめたのは、人間味のある、病人の気持ちのわかる医師に育つことであった。それには先ず学生のうちから品性ある物腰（身のこなし、ことばつき）と服装をしていなければならなかった。

兼寛校長は朝7時になると、もう学校の校門に立っていた。そして登校してくる学生の一人ひとりと握手をするのである（だから遅刻でもしたら大変であった）。校門で彼は学生の物腰、服装を一人ひとり検閲するのである。挨拶の仕方から、帽子のかぶり具合、洋服・和服の着方まで合格したときにはじめて校舎に上がるのを許されるのであった。

当時の学生の一人、永山武美（明治41年卒業）は校門での出来事をこのように回想している。「ある朝私が登校してくると、校門に立っておられた校長がいきなり英語で『Good morning. It's fine today（お早う。いい天気だね）』と言われた。私が『Yes』と答えると、『Yesとは何だ。無愛想な！ Yes, indeed（本当ですね）ぐらい言え!』と叱られました。私はいま80歳になりますが、今でもこの『indeed』というのが私の頭から離れないのであります。教育とはこのようでなければならないと思うのです」と。（永山武美といえばまだ知る同窓も多いと思うが、兼寛校長の薫陶を受けた生粋の慈恵人であり、若くして欧米に留学して教授に就任し、晩年には戦後のもっとも困難な時期の学長として本学の復興に大きく貢献した人である）

服装については、そのみだれは品性のみだれであるということで、とくに校長の点検は厳しかった。ある学生の記録によるとこんな風であったという。「服装がみだれていると校長はすぐにその場で直されます。当時は和服ではかまをはいている学生も多かったのですが、みんなの前で裸にされ、本当のふんどしはこういう具合にやるんだ、ふんどしは三尺よりも六尺の方がよろしい、などと言いながら侍のやり方で締めなおされるのです。きまりが悪いなんて言っちゃいられませんでした。はかまのはき方も、先生はフロックコートか何か立派な洋服を着ておられたのですが、それが汚れるのもかまわず、砂利の上にひざまずいて、口で説明しながらはかまをはかせるのです。へこ帯はこのように結ばなければいかん、はかまの紐は十字に結ばなければいかんなどと言いながら、事務員と二人で引っ張るのです」と。校長と学生の関係がしのばれて、微笑ましい光景である。

◀成医会講習所の最初の卒業生と兼寛

また喫煙は、風紀のみだれであり健康のためにも良くないというので、厳しく禁じられていた。校長に見つかればそれこそ大目玉をくらうのが必定であった。ある日こっそり喫煙していた学生が校長にみつかってしまい、しかもびっくりした彼はとっさに逃げてしまった。太鼓腹の老校長はそれを懸命に追うのだが、二人の距離はひらくばかりであった。ところが学生がトイレに逃げ込んだのをたしかめた校長は、急いで事務員に椅子を持ってこさせて、トイレの前にどっかと座り込んだのである。閉じこめられた学生はこれにはたまらず、ついに降参してそのまま御用になったのであった（まさに文字通りの“雪隠詰（せっちんづめ）”であった）。校長室で大目玉をくらったのは言うまでもない。

校長と学生の関係といえば、普通はなんとなく無用な鋭さをもちがちであるが、これらの話には不思議とそれがみられない。おそらくそれは兼寛にさまざまな意味での学生にたいする愛情があったからではないだろうか。またどの話にも感ずるのだが、兼寛の言動には何か凛（りん）としたおかしみがある。そしてそのおかしみのもとはといえば、これまた学生への愛情の深さからきているように思われる。それがなければ、第三者にとって愛（いとお）しさとしてのおかしみは感じにくいものだからである。

随想

緩急のすすめ

泌尿器科学
教授　頴川　晋

エッセーを書くことになった。大辞林によればエッセーとは「形式にとらわれず、個人的観点から物事を論じた散文。また、意の趣くままに感想・見聞などをまとめた文章。随筆。エッセイ。」とのことである。元来、この「意の趣くまま」というのが苦手で、徹底的に回避していた。構想10年の何とやら、という方がよほど性に合っている。

泌尿器科の諸先輩方はたいへんに立派な文章を残された。南　武先生は「出会いふれあい」というエッセー集を出されている。文章が重厚であり、人物の大きさをうかがわせる。町田豊平先生は「医の窓辺にて」という、これも素敵なエッセー集をまとめられた。品の良さが伝わってくる。大石幸彦先生は同門会誌に「わが家の〝かわらんべ〟の石」という文章を寄稿されている。これはたいへんな名文である。そもそも、尻をたたかれるようにしてワープロに向かっている小生とはモーチベーションが大いに異なる。「物事を論じる」ことは不得手であるが「散文」ならまあよいか、として綴ったのが以下の駄文である。

JR中央本線の夜行列車で小淵沢に向かったときの事、暇にまかせて何気なく手元の雑誌を手にとり「横浜シルク」の物語を目にした。港町ヨコハマの開港当事の絹の話である。近代化機械化による絹の大量生産は必ずしも品質向上をともなわず、幕末から明治にかけて日本の絹が西欧で評判をよんだのは、結果的には手作業で時間をかけ、手間暇かけて加工されていたからであるとのこと。当代ご主人のコメントにいたく感心した。「日本の絹の生き残る道は品質しかない。その王道はとにかく魂の入った仕事をすること。ゆっくり、ゆっくりが基本です」。けだし名言ではなかろうか。

「緩急」という言葉をよく耳にする。「緩急のある投球」、「緩急自在」など、柔軟で良いことのたとえに使われることが多い。現代人はとかくせっかちである。焦ってばかりいてはろくなことがない。なにより、「緩」はともかく「急」はそうそう長くは続かない。そういえば、恩師の小柴　健先生（北里大学泌尿器科前主任教授、慈大昭和31年卒業）は、「遊びが下手なやつは、ろくに仕事もできない」ともおっしゃった。これも「緩急」の極意を言い表した言葉ではなかろうか。基本に忠実に是非「ゆっくり、ゆっくり」と行きたいものである。

学内めぐり

総務部秘書課

総務部秘書課　課長　高橋　実貴雄

秘書課事務室

本年7月、秘書課事務室がリニューアル・オープンいたしました。大学本館前棟1階の旧第1会議室と隣接する理事室の壁を取り払い1つの部屋としたため、以前より広い空間を確保することが出来ました。（第1会議室は大学本館前棟2階に移転しました。）事務室内には対面カウンターを設置し、お客様の応対や書類の受け渡しがスムースに行えるようにいたしました。また、お待ちいただく際のウエイティングコーナを設けました。照明や備品を新しくしましたが、木製のドアなどは旧来の物を利用したため、明るいなかに落ち着いた雰囲気のある事務室となりました。

今までは各役員室が通路に直接面していたため、患者様が検査室と勘違いして来られたり、マスコミの方がアポイントをとらずに役員室へ入ってくることがありました。このため、各役員室へは秘書課事務室を通って入るルートに変更し、セキュリティーを高めました。また、役員室内に院長連絡室を設け、各分院長が大学にいらした際に使用していただいております。院長連絡室内には各個人用ブースとミーティングコーナーがあり、打合せなどが可能です。各分院長が本院に出張の際に連絡をとりたい場合は秘書課にご連絡ください。

▲秘書課スタッフ

秘書課業務

秘書課は本年4月から4名体制となり、栗原 敏理事長（学長）、高木　敬三専務理事、梅澤　祐二理事、小森亮顧問の秘書業務と法人運営会議に関する業務を主に担当しています。平日の業務時間は午前8時30分から午後6時までですが、状況に応じて午後6時以降も待機している場合がありますので、ご利用いただければ幸いです。また、各役員のスケジュールは担当秘書以外でも判るシステムとし、迅速な対応が出来るように心がけています。

理事長昼食会

本年6月から教職員の皆様をお招きして理事長昼食会を開催しております。

隔週の火曜日と金曜日の12時から約1時間の予定で行っておりますので、ご希望の方は開催日をご確認の上で、2名から6名までのグループで秘書課にお電話をいただくかrijichou@jikei.ac.jpにご連絡ください。尚、同期・同じ職場や研究グループ・友人同士など教職員であればどのようなグループでも結構です。

なお、名取慈恵会会長、阿部顧問、岡村顧問の秘書業務は高木2号館3階にある東京慈恵会事務室が担当しております。

◀秘書課入口
（大学本館入口正面右側）

青戸病院1階救急室・業務課の改修工事

今回の救急部改修工事の要点は、患者増加に伴うリスク低減のための部屋の拡張に主眼が置かれています。

①不足している点滴スペースの拡張。

②感染が疑われる患者を他の患者から分離するため個室診察室の設置。

救急室・外来改修が検討されたのは、平成11年に一日の外来患者数が1500名を超える受診状況となったため、(竣工当初600名を想定していた。) 救急室・外来診療スペース拡充が急務となり、平成12年からの外来改修工事が実施されてきました。

そのため、空き部屋の多くなった管理棟（旧看護婦寄宿舎）を利用し、別館にある内科の医局・研究室部門を管理棟へ移転し、精神神経科外来・眼科外来の拡張工事を実施しました。

平成15年初めより救急部救急室拡張工事が実施される運びとなりました。

工期は平成16年2月より平成17年2月末の予定で、耐震壁開口に伴う騒音工事が予定され工事ストップも懸念されるため、おおよそ1年の工事となっています。

A. 事前工事

①薬剤の部改修工事：院外処方により薬局スペースに救急部面談室を新設しました。

②業務課改修工事：初診受付を救急部診察室・点滴室へ変更しました。

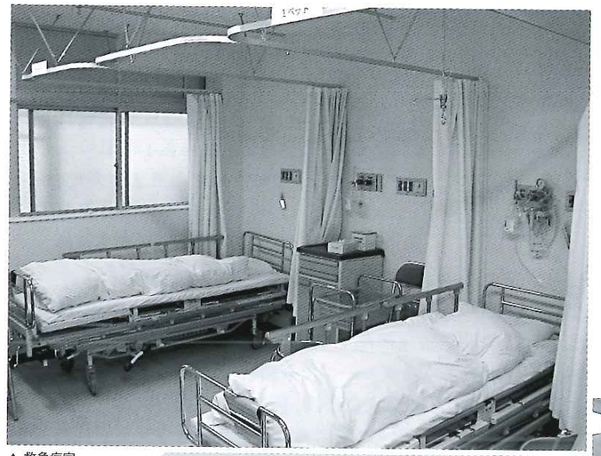
B. 本工事

①個室診察室の新設

②面談室兼スタッフルームの新設

③点滴室の拡張

上記工事が順調に進み、予定より少し早く竣工する予定です。



▲ 救急病室

▲ 感染性用診察室

▲ 新しくなった会計窓口

延べ48名を被災地に派遣

新潟県中越地震災害救援医療チーム

本学は「新潟県中越地震災害救援医療チーム」を平成16年11月21日～平成16年12月22日に派遣しました。

災害救援医療チームは

1) 医　師　1～2名　診療

2) 看護師（保健師）　2～3名　診療、診療補助

3) 事務員　1名　チーム専用車運転、事務連絡調整

で構成されています。各チームは3日以内の活動を行い、引き継ぎ後、次のチームに交替致します。延べ派遣人数は48名です。

▲災害救援医療チーム専用車

■新潟県中越地震災害救援医療チーム活動報告

12月9日12時20分、厚生労働省衛藤副大臣が小千谷市総合体育館を視察されました。医療チームにも挨拶に来られました。

翌10日の正午を以って、日赤医療チームが撤退いたしました。その後を慈恵チームが小千谷市総合体育館（避難者約300名）とサンラックおぢや（約200名）を担当することとなりました。総合体育館内に常駐し、午前9時～午後6時までを「医療相談コーナー」として開設しております。毎日午後6時30分より、医師会、行政、慈恵とのミーティングを実施しております。

11日の患者数は5名、その他血圧測定等の相談が数件あったそうです。現在、インフルエンザ等の感染症もなく、落ち着いた状況です。夕方には、仕事を終えられた方や小学校等の学生が体育館に戻って来てにぎやかな雰囲気になります。

また、10日から仮設住宅の二次募集が始まり、20日前後から入居できるそうですが、どの位の避難者が動くかは分かりません。従って、その後も残る方は、帰る場所がない真の被災者と言えます。慈恵チームが最後まで医療支援を担当することで、体育館には安心感があり、地元医師会から感謝の意が表されていることをご報告申し上げます。

同窓である上村伯人先生（昭和54年卒）、根本忠先生（昭和62年卒）と連携し、活動しています。

▲日本赤十字と慈恵大学のスタッフ

鏡視下手術トレーニングコース附属病院で資格認定始まる

技術評価と安全性の向上

近年、内視鏡手術は光学機器の発達に伴い外科的治療の柱の一つとなっており、将来的にはさらに大きなウエイトを占めると考えられる。内視鏡手術の最大の利点は低侵襲性であるが、鏡視下における解剖学的所見に対する理解の不足、器具の操作を中心とする手術手技の不慣れなど、問題点もある。事実、青戸病院における腹腔鏡下前立腺摘出術に関わる医療事故の一つの要因として「手術手技の未熟」が指摘されている。

そこで、問題点を改善し内視鏡手術を出来るだけ安全に実施する事を目的として、本学附属病院において「鏡視下手術トレーニングコース」を立ち上げた。附属病院に勤務する外科、産婦人科、泌尿器科、心臓外科等、胸腔鏡・腹腔鏡による鏡視下手術を行う医師を対象として、教育と評価を行う資格認定制度である。

現在、外科系の学会では内視鏡手術の資格認定制度の整備が図られており、日本内視鏡外科学会では内視鏡手術の専門医制度の確立を目指して具体的な検討に入っている。これらの資格制度との整合性については十分な検討が必要となるが、附属病院においては、このトレーニングコースを通過した医師のみが術者や助手として鏡視下手術を行うことになる。

三年後には全ての鏡視下手術において、この資格認定制度の適用を目指しているが、将来的には学会の認定基準を越える高い基準での認定も検討している。関係各部の機能的連携のもとに本制度の充実した運用を進め、質の高い病院としての評価が得られるように努力したい。　（附属病院長・森山寛）

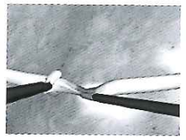
正式運用に向け始動

▲鏡視下手術トレーニング風景

昨年6月26日と9月11日の両日、胸腔鏡・腹腔鏡による鏡視下手術に関わる基本的な知識と技術の習得を目的とする鏡視下手術トレーニングコース・ステップ1を試験的に開催した。ステップ1は、鏡視下手術の基礎的事項と各科領域の専門的事項に関する講義、次いで多肢選択問題（MCQ）による筆記試験、最後に実技試験からなり、これを通過したものが附属病院で行われる鏡視下手術の助手に就くことが出来る。

実技試験では、「スーチャリングボックスを用いた基本的縫合手技」と「バーチャル・トレーニングシミュレーターによる基本操作手技」の確認を行った。10月に大学前棟一階西講堂前に24時間いつでも訓練装置を使える「鏡視下手術トレーニングコース訓練室」が開設されたことを踏まえ、11月より本トレーニングコースの正式な運用が開始された今後、このトレーニングコースを定着させる上での問題点を解決しつつ、術者になるための条件を規定したステップ2（動物を使用）のプログラムも始める予定である。

（鏡視下手術トレーニングコース
作業部会責任者・浦島充佳）


▲Lesson Task:Traversal

▲スウェーデン・リーチイン社製
腹腔鏡手術トレーニングシュミレーター
「RLT」

練習の成果を存分に発揮した定期演奏会

東京慈恵会医科大学音楽部管弦楽団・第93回定期演奏会

6月12日（土）午後6時30分より「かつしかシンフォニーヒルズ」において東京慈恵会医科大学音楽部管弦楽団・第93回定期演奏会が開催されました。今年は、ドボルザークの新世界よりとメンデルスゾーンのバイオリン協奏曲などが演奏されました。今回の会場は、慈恵医大青戸病院の近くの「かつしかシンフォニーヒルズ」における演奏会ということもあり、本学教職員をはじめ、近隣住民の方々の参加も多く大盛況となりました。

多くの部員の方々が、気持ち一つに団結して練習されてきた成果が存分に発揮された定期演奏会でした。

▲演奏風景

98%が本学の教育方針を理解

医学科大学説明会

平成16年8月7日（土）午後1時30分より、西新橋校中央講堂において医学部医学科大学説明会が開催されました。参加者は高校1、2年生ならびに受験生・父兄など380名で、入口で配付された資料を熱心に目を通されている姿が見受けらました。

▲栗原学長による説明

今年の大学説明会は、進行スケジュールは従前どおりであったものの、各演者の方々に本学の特徴などを説明する際に、重複しないよう配慮頂くことで時間短縮をはかり、また、休憩時間を割愛し全体の説明時間を2時間に設定しての開催となりました。

最初に栗原学長より「本学の理念と期待する学生」について説明があり、続いて川村将弘教学委員長より「本学のカリキュラムの特徴と実際」についての説明がありました。

その後、阿部俊昭大学広報委員長より「慈恵医大の諸施設と学生生活」について紹介があり、最後に学事部小野繁夫主査より受験にあたっての注意事項の説明がありました。その後質疑応答に移り、午後3時45分に閉会となりました。

▲今年も多くの参加者がありました。

参加された方々のアンケートの結果からは、本大学医学科説明会の開催が大盛況であったと、うかがうことができました。

アンケート中の「説明会に参加されての感想は?」という設問に対して「大変良かった72.2 %」「多少良かった22.8%」を合わせると95%の回答率で、「本学の教育方針が理解できましたか?」との問いかけに対しては、「良く理解できた76.1%」「多少理解できた22.2%」と98.3%の高回答率となりました。また、「本学の研究活動が理解できましたか?」に対する回答は、「良く理解できた58.9%」「多少理解できた38.9%」で合計97.8%という結果で、参加された方々の大多数は本学について深く理解された様子となりました。

セカンドオピニオン外来の開設について

附属病院長　森山　寛

現在、医療における情報の質や信頼性の評価は十分とは言えません。この程、東京都より特定機能病院や基幹病院に対して、患者さんの主体的な選択の幅を広げるための環境整備を行い「患者中心の医療」を推進するために、セカンドオピニオン外来の開設について要請がありました。

これに類する外来は、以前より国立がんセンターにおいて自費診療で行われてきた経緯があります。本学附属病院でも開設を目指し検討を重ねる中で、「多様な疾患を対象とする特定機能病院で、どの程度のニーズがあるのか」、「よろず相談でよいのか」など、多面的に討議されました。

実際、セカンドオピニオンといっても通常の診療の中で、医師が時間を遣り繰りしながら行う、いわゆる"一般外来への紛れ込み"が多い現状を考えると、自費診療となった場合、保険医療制度という枠組みの中で、今後どの程度定着するのか予測が難しいと言う側面もあります。

しかしながら医療に対する信頼の回復に少しでも努めたいといった視点や、患者さんの医療へのアクセスをより良くするためにも、不安を抱える患者さんが相談できる部門は必要と考え、昨年7月よりセカンドオピニオン外来を開設しました。（自費診療で30分:1万円、1時間:2万円）

がんセンターのような専門病院におけるセカンドオピニオン外来は、疾患が特定の分野に限定されているためか比較的順調に推移していますが、大学附属病院では、広範な分野の診療を担当しており、趣を異にしています。

しかし当院では、全ての診療科を対象として7月に開設してから、4か月間に28件が実施されており、順調に推移していると言えそうです。

附属病院では社会のニーズに合わせて専門性あるいは特殊性を生かした外来の設置と運営について、着実に取り組んで行く所存です。

日本で最も安全な大学病院を目指して

青戸病院将来構想シンポジウム

7月に葛飾区役所、保健所、医師会、消防署等々の方との地域懇談会を開催し、8月には青戸病院慈恵同窓懇談会を開催し近隣6区の同窓の先生方から意見を伺いました。今回のシンポジウムはその一環として以前から予定していたものです。

当日は栗原理事長にも参加していただき、同窓の東京都福保健局保健政策部長の丸山浩一先生に特別講演をお願いしました。

青戸病院は急性期病院として地域医療の中核を担って参りました。今後さらに青戸病院が発展して行くためには、シンポジウムの4つのテーマと医療政策の方向性を見極める必要があると考えています。

地域懇談会や同窓懇談会では、医療安全と信頼回復への努力、地域に根ざした医療の他に、二次、三次救急医療、大学病院として高度医療の充実等への要望が出されました。当シンポジウムにおいてはそれら以外に難病に対する本院との連携、救急、プライマリケア、総合診療部の在り方、高齢者医療、脳卒中・循環器疾患等の診療体制の整備などについて多くの意見が出されました。

また、臨床研修医の教育についてはCommon diseaseに対するプライマリケアを習得する上で絶好の環境ですが、更に研修体制を確立していく必要があります。

9月より三菱総研によるリサーチが行われており、近々に専門家の目から見た青戸病院の在り方について答申されますが、その結果に期待しています。シンポジウムでは中堅医師から活発な意見が出され大変有意義でした。

プログラム

開会の挨拶　院長　臼井　信男

第1部　特別講演

「医療政策から見た今後の病院経営」

東京都福祉保健局保健政策部長　丸山 浩一先生

第2部　将来構想シンポジウム

司会　総合診療部診療部長　武田　信彬

看護部師長　柳澤美津代

1. 日本で最も安全な大学病院を目指して

ー私たちは安全で安心できる医療と看護を実践しますー

医療安全管理室長　吉田　和彦

2. 患者中心の医療と看護

ー病院機能評価（V5.0）受審を目指してー

1）医療面よりの検討

自己点検委員会委員長　岡　尚省

2）看護面よりの検討

看護部師長　高橋　直美

3. 地域医療と医療連携

業務課長　井出　晴夫

4. 附属4病院の中での青戸病院の機能と役割

1）診療面よりの検討　院長　臼井　信男

2）教育面よりの検討　副院長　伊藤　洋

5. 特別発言

6. まとめ

7. 閉会

故・町田勝彦教授を本学関係者でお見送りする

大学葬

平成16年7月29日逝去された臨床検査医学講座町田勝彦教授の大学葬が、9月13日（月）午後2時より大学中央講堂で行われました。

先生は昭和42年3月に本学を卒業後、第1細菌学教室に入室し、講師となられ、昭和53年6月より臨床検査医学教室に移籍し、米国留学を経て平成元年4月、臨床検査医学講座の主任教授に就任されました。

式場となった中央講堂の祭壇には生花が整然と敷き詰められ、いつもと変らぬ優しい面持ちの遺影が掲げられました。

弔辞奉読、弔電奉読に引き続き、参列者の葬儀献花が行われました。

午後3時からの告別式では遺族・葬儀委員長・各教授が立礼する中、一般会葬者・教職員・学生が献花を行い、献花者は950名を超えました。

GKT医学校の選択実習生からのフィードバックレポート

海外交流委員会　委員　福田国彦

平成16年度は、GKT（Guy's, Kings & St. Thomas' School of Medicine）医学校の3名の学生が慈恵医大で選択実習を行いました。Katie Chongさんは小児科（8月2日～8月27日）、Natalie Blakelyさんは救急部（8月2日～13日）と小児科（8月16日～8月27日）、Nishita Patelさんは外科（9月13日～24日）と救急部（9月27日～10月8日）で、それぞれ実習を行いました。

彼らは慈恵医大で充実した実習を行うとともに、指導医を始めとする慈恵のスタッフや医学部学生と交流を深めて帰国しました。この度、選択実習生2名からフィードバックレポートが届きましたので、ここにその内容を掲載いたします。なお、彼らの滞在にあたり今年も学事課の大黒さんと看護師寮の松山さんに多大なお骨折りをいただきました。誌面を借りてお礼申し上げます。

Elective report.

Jikei University 13/09/04-10/10/04
2 weeks surgery and 2 week emergency medicine

The one month spent at Jikei University Tokyo, was without a doubt the highlight of my elective. Not only did I improve my clinical skills and knowledge, but was also able to observe revolutionary surgical techniques not yet carried out in the UK. Furthermore this elective enabled me to practise Japanese and learn more about my heritage. The generosity and hospitality of everyone at Jikei meant I enjoyed every minute of my stay and I hope I have made a few friends for life.

Surgery

A typical day on the surgical attachment started at 7.50am with a surgical department meeting during which the days cases were discussed. This was followed by a quick coffee break and then the rest of the morning was spent in theatre watching various operations. The surgeons were very keen to teach and I was even allowed to assist on a few occasions. The afternoons involved ward duties such as removing staples and participating in ward rounds. There was also tutorials most afternoons in which surgeons would teach the students about various surgical topics. Most of the surgeons spoke fantastic English and were very keen to explain things to me.

A and E

I would turn up every morning in the Emergency department at 7am in time for the hand over. The head of the department would then take the students for breakfast before starting 'work' at 8am. The A and E department at Jikei is a grade 2 emergency department which means that it doesn't take in any of the life-threatening cases. Most of what came in were falls, a few minor RTAs, minor heart attacks and gastric bleeds. There was a lot of standing around but I did get to perform a few procedures such as ABGs, suturing, NG tube insertion and gastric lavage. Not being able to speak Japanese was definitely more of a hindrance in the emergency department than in surgery. The only time I actually spoke to patients was when foreigners came in, not a very common occurrence. As such a non- Japanese speaker may feel quite frustrated as they can not really be involved in the patient management or history taking. Also for some reason the Emergency doctors, on the whole did not speak as much English as the surgeons.

Practicalities

I was given accommodation on site in the Nurses Halls. The room was more like a studio flat with my own cooker, fridge/freezer, bedroom, bathroom, desk, TV and balcony. They even provided a hairdryer. Whilst Tokyo has a reputation of being a very expensive city, this turned out to be the cheapest part of my elective (I spent the rest of it in Tanzania and Cambodia). Most of my lunches were paid for by doctors and I was taken out to dinner almost every night either by the doctors or other students. I was even given some spending money from the dean of Jikei.

I speak a bit of Japanese and this probably made it much easier for me to interact with the other students and doctors. Having said that whilst its true that most Japanese cannot speak a word of English, most of the doctors and especially the surgeons speak very good English and are only to happy to translate. Many of the students are also good English speakers and are keen to practise. If someone is considering Jikei as an elective placement (something I highly recommend) and cant speak any Japanese I would probably recommend a department which is more hands on rather than one in which a lot of communication with patients is required. i.e. surgery especially general or neurosurgery rather than general medicine or oncology.

Although this is supposed to be a critical evaluation, I honestly have no complaints. Everything was well organised, the accommodation was wonderful and I was instantly made to feel welcome. My only regret was that I did not spend the entire elective in Japan. The only low points of Japan, were losing my handbag and not being able to see Mount Fuji. All in all I had a wonderful time and thank Professor Fukuda and everyone at Jikei for all their kindness and generosity.

Nishita Patel

My feedback:

I have had an invaluable experience at Jikei University Hospital during my elective attachment from 2nd to 27th August, 2004.

To me, one of the most rewarding aspect was being finally able to experience the unique Japanese culture through working in the Hospital, visiting local museums, temples and shrines (as well as various department stores!); and most unexpectedly - staying at a host family's home. I learnt to appreciate the differences as well as similarities of working as a doctor, of the doctor-patient relationship, and of the medical training in Tokyo as compared to London and Hong Kong. I also had a much deeper understanding of how a country's culture and lifestyle determines nearly every aspect in that country - from causes of morbidity and mortality to the consultation style in clinics, and working attitudes at schools and hospitals.

Under the supervision of Yanagisawa sensei and Akiyama sensei, I met children with haematological and oncological illnesses and learnt about their conditions and treatments; most of which I have only read about on textbooks during my paediatrics training in London. Together with other rare diseases presented at professor round and associate professor rounds, I felt this hospital attachment was truly an eye-widening experience.

The accommodation at the nurses building was superb. It was at a convenient location; the room was very comfortable and I was provided with everything that I needed - including a TV so I didn't miss the Olympics.

However, above all, I was most grateful for the kindness and friendliness of Jikei staff. They treated me as part of their own team, constantly offered help, and made sure I was well looked after. I felt very, very welcomed.

Out of the many things that I learnt in my Japan elective, the most important is the professionalism and attitudes that a good doctor should have. I am very thankful for all the encouragements that I received, which gave me inspiration and further motivation to learn and to become a good doctor.

If I were to make one suggestion, I would recommend my fellow St Thomas' students to do their elective at Jikei for 8 whole weeks, rather than 4 weeks like I did. I felt that perhaps the only thing that I missed out was the company of local medical students, as they were all on summer holiday during my attachment at Jikei in August.

Lastly, I would like to give my best wishes to everyone at Jikei as you progress from strength to strength. I look forward to future opportunities of learning and serving at Jikei Hospital again

Katie Chong.

穆園先生ふるさと発見の旅に参加して

医学科3年　宇田川　絢子

平成16年11月5日（金）から7日（日）にかけての二泊三日、東京慈恵会医科大学の学祖、高木兼寛先生の故郷宮崎県高岡町の訪問に医学科2名、看護学科1名、看護専門学校1名、計4名の学生で行って参りました。

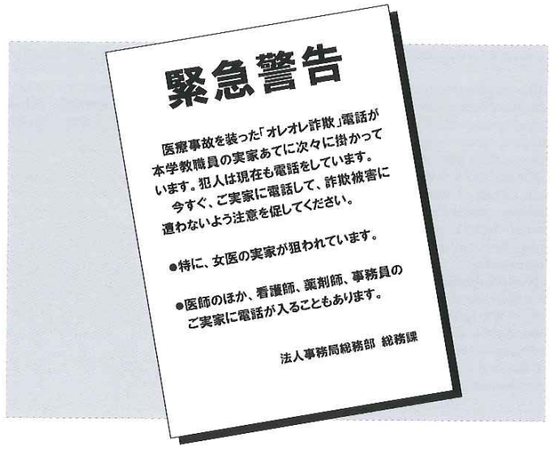
宮崎県高岡町にある穆佐地域で、我等が高木兼寛先生はお生れになりました。高岡町の方々は、高木先生を地元が生んだ世界の偉人として敬愛し、幼い頃から徹底した高木先生の歴史に関する教育をされていました。毎年11月の第一土曜日を高岡町の教育の日とし、高木兼寛先生に関する研究の合同発表会を町の4つの小学校と1つの中学校で一同に会して行っており、これを私達も見学させていただきました。

その内容は高木先生に関する創作の劇や歌などだったのですが、筆舌に尽くしがたい程に素晴らしいものであり、私はこれほどまでに高岡町の方々には心の中に高木先生が息づいている事に驚きと感動を覚えるとともに、改めて高木先生の行われた数々の偉業と先見の明に尊敬の念を感じました。又、穆佐小学校を訪問した時には、校長先生自ら私達を迎えいれて下さり、高岡の町全体が高木先生を軸にひとつの教育理念をもってまとまっており、そのことが宮崎県の方で高く評価され県から表彰を頂いたというお話も伺いました。街中では高木兼寛先生の銅像がいたるところに建てられ、高木先生が後世の人々に与えた影響の大きさを、目で見て、肌で感じることができました。

▲参加者の皆さん

今回の訪問は、宮崎県で活動されている国際交流会BEATの方々のお招きにより実現したものであり、私たち学生はBEAT会員の方々のお宅にホームステイをさせて頂く形となりました。高岡の方々は私達学生を本当に温かく歓迎してくださり、BEAT主催の学生歓迎会には町長を始め、町の教育委員会の長なども参列して下さいました。高岡の方々の温かさに触れ、そして高木兼寛先生の偉大さを改めて発見することが出来、大変貴重な体験をさせて頂きました。慈恵医大の学生として高木兼寛先生への尊敬と、生誕の地宮崎県高岡町の存在をしかと胸に留め、学びに精進したいと感じました。今後も慈恵医大と高岡町との交流がますます活発になることを願っています。

▲高岡町の方々


緊急警告

医療事故を装った「オレオレ詐欺」電話が本学教職員の実家あてに次々に掛かっています。犯人は現在も電話をしています。今すぐ、ご実家に電話して、詐欺被害に遭わないよう注意を促してください。

●特に、女医の実家が狙われています。

●医師のほか、看護師、薬剤師、事務員のご実家に電話が入ることもあります。

法人事務局総務部　総務課

海外で活躍する同窓医師からの寄稿

本当に意味のある国際協力とは 続編

本誌第6号で掲載した山本敏晴医師の寄稿文の続編です。山本医師がアフリカやアフガニンスタンでの診療活動を通して見出された今後の活動についての見解が示されています。国境を越えて活躍する同窓生のご意見としてご紹介します。第6号の寄稿文と合わせてお読みください。

今までの国際医療援助活動を通して、いくつかの方向性を見出せるようになってきました。それは、以下の三つの活動です。

その1.

世界共通の教科書を作る会 All Children's Textbooks for the World

世の中には、たくさんの、そして様々な人たちが住んでおり、宗教・民族・性別・文化など、全て違っています。そうした人と接した時に、相手が自分と異なっていることを、「この人は間違っている」と思うところに全ての問題はあるのではないでしょうか？その人が自分と違っているのは、「その人の背景にその国やその地方の素晴らしい歴史や文化が隠されているからかもしれない」と感じることができたなら、世の中の戦争を少し減らすことができるかもしれません。

子供たちは成長する過程で、どうしても両親や学校の先生から教わること、そして、自分の身近な社会で体験したことに強い影響を受けます。そしてそれが自分の世界の「全て」だと思ってしまうのです。

こうなってしまう前に、私は子供たちの頭の中に、「引き出し（ちょっとした思い出）」を作っておきたいと思っています。どんな国にいる人たちも、それぞれの社会や文化の中で幸せになろうと努力しており、きっと素晴らしい人生を過ごすのだということ。

そして何より、世界中の人々が大切な家族とともに微笑んでいる、その様子を。

●世界共通の教科書を作る会の活動予定
1. 世界の多様性を紹介する子供のための絵本（写真の絵本）
2. 世界共通の歴史の教科書（欧米の歴史だけに偏らないもの）
3. 洗脳（文化の押し付け）にならない範囲の義務教育の模索
4. 世界中の子供たちに「大切なもの」を描いてもらうイベント
5. 世界の宗教の比較（根底に共通する概念、人類共通の規則の模索）
6. 核兵器・麻薬・地雷などの恐ろしさ。環境問題の深刻さを説く絵本
7. 各国の歴史や文化、そして人々の様子を描いた、写真絵本の作成

連絡先toshi@zar.att.ne.jphttp://www.act-org.jp/

当会は、政治・宗教的に完全中立で運営されており、また完全非営利です。

その2.

「国際協力総合コーディネーター」として

未来へ続いていく、本当に意味のある援助を行うためには、前述したように、政治、経済、教育、医療、環境の全てに留意して行っていかなければなりません。自分の目の前にある一つの専門分野（ミクロ的視野）だけで行ってはダメで、必ず、世界全体のことを総合的に考えていくシステム（マクロ的視野）が必要なのです。現在、国際協力を行っている団体には、国連・政府系・民間系（NGO系）などがありますが、どれ一つとして、完璧な団体は存在しません。それぞれの組織に一長一短があります。たとえば、戦争中にその地域に入っていく「緊急援助」が得意な団体もあれば、ある程度国内が落ち着いた後に、「開発援助」をするのが得意な団体もあります。もちろん、それぞれの段階においてに、政治・経済・教育・医療・環境への配慮が必要になっていますが、これを全て行える団体は、存在しません。よって、それぞれの団体の長所を生かす形のコーディネーションを作り上げ、総合的な国際協力の実現に関わっていきたいと思っております。

その3.

「自分の団体のためではない、啓蒙活動」

上述してきたように、「本当に意味のある、未来に持続可能な国際協力」を実現するにはあらゆる分野の専門家を結集しなければなりません。ある意味で、「全ての学問の結集」と言えるのが、この国際協力の世界なのです。よって、絶対に1人の人間や一つの組織では実現できないと考えています。このため、現在私は以下のような啓蒙活動を行っています。

小学校から大学生、そして社会人まで年間数十回にわたる講演を日本全国、そして世界中で無料で行っており、「世界に目を向けた人々の育成」に力を入れています。政治・経済・教育・医療・環境問題の、どの分野でもいいから、国連・政府・NGO・企業・個人のどの形でもいいから、自分の力の1割から3割程度でいいので、その力を世界のために使って下さい、と訴えております。

この他、年間数十回におよび、日本全国、そして世界中で行っている、国際協力啓蒙のための写真展もすべて無料。数冊出版されている書籍も非営利で、印税も原稿料も、一切頂いておりません。書籍には写真の絵本なども多く、12ヶ国語に翻訳されているものもあります。

私自身が運営している「世界共通の教科書を作る会」のために募金をする、ということは原則として行わず、団体のワクを越えて、世界のことを考える重要性を説いております。国連、政府系、民間系（NGO）という団体のワクを取り払い、1人1人が自分でよく考え、どの団体と協力してもいいし、またどの分野でもいいから、世界のために力を使って下さい、と啓蒙し続けております。地球に住んでいる67億人の人すべてが、少しずつでもその力を、地球のために、世界のために、使ってくれるようになる、その日まで。

世界共通の教科書を作る会・代表
山本　敏晴（1990年卒）

生涯学習

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

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：毎月第2土曜日（休日を除く）
16:00～18:00（但し、1月、8月、10月、12月を除く）

場　　所：慈恵大学病院中央棟8階会議室

回数	月日(曜)	テーマ	講師名
143	2月12日（土）	画像ガイドによる低侵襲性治療	画像診断部 原田　潤太 教授（司会:茅ヶ崎市 近藤 芳郎 先生）
144	3月12日（土）	下部尿路症状と慢性前立腺炎	泌尿器科 清田　浩 助教授（司会:港区医師会 今村 典嗣 先生）
145	4月9日（土）	目の老化とその対策	眼科 北原　健二 教授（司会:江戸川区 國府田 守雄 先生）
146	5月14日（土）	限局性前立腺癌の最近の治療	泌尿器科 顕川　晋 教授（司会:茅ヶ崎市 近藤 芳郎 先生）
147	6月11日（土）	総合診療部で診る発熱症例	総合診療部 永山　和男 教授（司会:港区医師会 今村 典嗣 先生）
148	7月9日（土）	職場ストレスにおける不安と抑うつ	精神神経科 中山　和彦 教授（司会:八潮市 小林 佑吉 先生）

■夏季セミナー

毎年8月に開催し、約100名が受講されています。

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

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

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、第三病院看護専門学校大教室にて、市民を対象に健康講座を開催しています。

回数	月日(曜)	時間	テーマ	講師名
第19回	3月12日（土）	14:00～15:30	血液と健康	腎臓・高血圧内科 川村　哲也 診療部長

●第三病院医療連携フォーラム

近隣医師と教職員を対象に、最新医療や医療問題その他の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月に開催を予定しています。
（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．平成16年度第2回学位記授与式が、6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　5名
論文提出者　15名
計　20名

1．平成16年度第3回学位記授与式が、9月21日（火）午後2時30分より、学長応接室において挙行された。
授与された者　大学院修了者　1名
論文提出者　9名
計　10名

1．平成17年度大学院入学試験が、次の通り行われた。
平成16年9月25日（土）　第一次募集
合格者　13名

1．10月2日（土）第58回同窓会支部長会議が開催された。

1．10月7日（木）・10月8日（金）の両日、第121回成医会総会が開催された。

1．10月9日（土）学長はじめ教授会代表、学生会代表が学祖　高木兼廣先生の墓参予定であったが、台風のため延期された。

1．10月28日（木）午後1時より芝増上寺に於いて、第100回解剖諸霊位供養法会が挙行された。

1．平成16年度第4回学位記授与式が、11月15日（月）午後2時30分より、学長応接室において挙行された。
授与された者　大学院修了者　2名
論文提出者　3名
計　5名

補助金・助成金
BULLETIN BOARD

平成17年度　科学研究費補助金申請状況一覧

平成17年度・文部科学省科学研究費補助金申請状況一覧

種　目	16年度		
	新規	継続	計
特定領域研究	6	1	7
特別研究員奨励費	0	1	1
基盤研究（S）	0	1	1
基盤研究（A）	3	0	3
基盤研究（B）	25	5	30
基盤研究（C）	165	35	200
萌芽研究	71	3	74
若手研究（A）	2	0	2
若手研究（B）	145	33	178
合　計	417	79	496

公示
BULLETIN BOARD

平成16年6月25日

1. 大学学事部研究支援課を法人事務局財務部所属とする。
1. 監査室を理事会直轄とする。
1. 臨床医学研究所の特別補助金に係わる件について、次の通り懲戒する。
（所属、役職名及び等級は、平成16年2月現在のものである）
1）就業規則105条により、減給（10分の1）1ヶ月とする。
学事部長（10等級）
学事部研究支援課課長心得（8等級）
学事部教務課課長心得（9等級）
2）就業規則102条第5号により、降格（7等級）とする。
学事部研究支援課課長補佐（8等級）
3）就業規則第101条第5号により、戒告とする。
学事部事務員　1名
1. 臨床医学研究所に係わる管理責任により、次の通り給与返上とする。
理事長・学長　給与20%2ヶ月
専務理事　給与10%2ヶ月

平成16年7月1日

1. 津田　隆氏に、附属青戸病院小児科診療部長を命ずる。
1. 太田　有史氏に、附属第三病院診療部長を命ずる。
1. 石地　尚興氏に、附属柏病院皮膚科診療部長を命ずる。
1. 添田　一弘氏に、附属青戸病院耳鼻咽喉科診療部長代行を命ずる。
1. 附属4病院総括責任者を、次の通り命ずる。
心臓外科　橋本　和弘
耳鼻咽喉科　加藤　孝邦
中央検査部　小林　正之
内視鏡部　田尻　久雄
救急部　小川　武希
輸血部　星　順隆
1. 羽尻　裕美氏に、附属病院ペインクリニック診療部長を命ずる。

平成16年9月13日

1. 故　町田勝彦教授の大学葬が、9月13日（月）中央講堂において執り行われました。

平成16年10月1日

1. 小西　真人講師（非常勤）に、客員教授を命ずる。
1. 杉崎　正志氏に、附属4病院歯科総括責任者、附属病院歯科診療部長代行を命ずる。

平成16年10月29日

1. 文部科学省科学研究費補助金不正受給・不適正使用に係る件について次の通り懲戒する。
1）旧就業規則103条第11号により、出勤停止10日とする。
教授　1名
2）旧就業規則105条により、減給（10分の1）1ヶ月とする。
教授　1名
事務員　1名
3）旧就業規則102条第5号により譴責とする。
教員　6名
4）旧就業規則101条第3号により譴責とする。
事務員　3名
1. 文部科学省科学研究費補助金不正受給・不適正使用に係る管理責任により、次の通り給与返上とする。
理事長・学長　給与20%3ヶ月
専務理事　給与20%3ヶ月
前理事長　給与10%3ヶ月
前専務理事　給与10%3ヶ月

平成16年11月3日

1. 水島　裕客員教授は旭日中綬章を受賞されました。

平成16年11月22日

1. 熊倉　輝子看護補助員（附属第三病院看護部）は、医学教育等関係業務功労者として文部科学大臣より表彰されました。

学事
BULLETIN BOARD

■大学院修了者

16.7.14	川浪　大治		
16.9.8	飯沼　敏郎		
16.9.22	栗山　源慎		
16.11.24	入江　正紀		

■学位論文通過者

16.6.9	吉永　久生		
16.6.23	奥野　憲司		
16.7.14	福光　延吉		
16.7.28	弘田　泰久	大野　建治	
16.9.8	森　裕紀子		
16.10.13	村上　稔	三戸岡　克哉	浦島　崇
16.10.27	山崎　哲資		
16.11.24	中村　将裕	立嶋　智	

慶弔
BULLETIN BOARD

訃報

1. 同窓会愛媛支部長　丹　美昌先生（昭31年卒）は、6月9日逝去されました。
1. 町田　勝彦教授（臨床検査医学講座）は、病気療養中のところ7月29日逝去されました。
1. 藤岡　実係長（附属第三病院放射線技師）は、8月2日逝去されました。
1. 青木　利彦客員教授（法医学）は、8月7日逝去されました。
1. 同窓会評議員　山本　真澄先生（昭23年卒）は、8月12日逝去されました。
1. 同窓会港支部学術連絡委員　堀　洋二先生（昭33年卒）は、9月15日逝去されました。

人事
BULLETIN BOARD

教員（医学科）

■客員教授

生理学第2
16.10.1　小西　真人

■助教授

内科学
16.11.1　岡　尚省

形成外科学
16.8.31　武石　明精

麻酔科学
16.6.1　近江　禎子

■助教授（定員外）

内科学
16.11.1　栗田　正
　　東條　克能

放射線医学
16.11.1　関根　広

悪性腫瘍治療研究部門
16.8.1　本間　定

■助教授（無給）

外科学
16.7.1　羽生　信義

■講師

内科学
16.8.1　片山　晃
　　川井　真
16.11.1　小武海公明

小児科学
16.7.1　小林　尚明

耳鼻咽喉科学
16.8.1　田中　康広
　　添田　一弘
　　飯田　誠

心臓外科学
16.8.1　坂本　吉正

放射線医学
16.8.1　中田　典生

内視鏡科
16.10.1　鈴木　武志

臨床腫瘍部
16.8.1　柵山　年和

DDS研究所
16.8.1　石原　務

■講師（派遣中）

内科学
16.8.1　若林　良則
16.11.1　阿部　邦彦

外科学
16.8.1　松田　実

■助手

大学
16.6.1　井上　大輔

解剖学第1
16.10.1　太城　康良

解剖学第2
16.8.1　大井　聡

生理学第2
16.10.1　福田　紀男

微生物学第1
16.6.1　岩波　将輝

病理学
16.11.1　中山　順今

内科学
16.6.1　関口　直宏
　　多田　浩子
16.7.1　内山　幹
　　清水　久裕
　　大貫　勝美
　　岡崎　史子
16.10.1　柳内　秀勝
　　南井　孝介
　　島津　義久
　　安澤　龍宏
16.11.1　小笠原洋治

精神医学
16.7.1　森田　道明

小児科学
16.7.1　井口　正道
16.9.1　小林　博司

外科学
16.7.1　松本　孝嗣
　　鈴木　俊雅
　　山寺　仁
　　保谷　芳行
　　柴　浩明
　　黒澤　弘二
　　矢島　浩
16.8.1　辻仲　眞康
16.9.1　吉田　清哉

整形外科学
16.7.1　藤井　英紀
　　加藤　壮紀
　　神谷　耕次郎
　　鈴木　恵介
　　山岸　千晶
　　大森　俊行
　　加藤　努
　　根本　高幸

脳神経外科学
16.9.1　日下　康子
16.10.1　冨井　雅人
　　宮崎　芳彰
　　田屋　圭介
16.11.1　加藤　正高

形成外科学
16.6.1　石田　勝大
16.7.1　宇井　啓人

皮膚科学
16.7.1　谷野　千鶴子
　　井上　眞理子

泌尿器科学
16.7.1　塩野　裕
　　下村　達也

眼科学
16.7.1　水野　かほり
　　滝本　正子
16.10.1　菊池　信介

耳鼻咽喉科学
16.6.1　宮崎　日出海
　　清野　洋一
16.7.1　岩井　久幸
　　浅香　大也

放射線医学
16.10.1　氏田　万寿夫

麻酔科学
16.6.1　鹿瀬　陽一
16.7.1　大谷　法理

内視鏡科
16.6.1　山崎　琢士
16.10.1　今津　博雄

歯科
16.10.1　玉井　和樹

臨床腫瘍部
16.6.1　井上　大輔

■助手（無給）

耳鼻咽喉科学
16.6.1　吉田　隆一

内科学
16.6.1　杉山　勝紀
16.7.1　古島　寛之
16.8.1　川浪　大治
16.9.1　加藤　秀一
　　小笠原洋治
16.10.1　森　力
　　荒巻　和彦

精神医学
16.7.1　和久津里行

小児科学
16.7.1　吉成　聡

外科学
16.7.1　吉田　清哉
　　中林　幸夫
　　阿南　匡
　　山下　重雄
　　三浦　英一朗
　　櫻井　みのり
　　鳥海　久乃
　　永谷　央
　　山崎　一也

整形外科学
16.7.1　牛久　智加良
　　間　浩通
　　小牧　宏和
　　加藤　章嘉
　　佐藤　康伴
　　木田　吉城
　　井上　淳一
　　齋藤　滋
　　鈴木　秀彦
　　静　三葉子
　　油井　直子
16.11.1　中村　晶子

形成外科学
16.7.1　黒木　知子
16.11.1　中村　晶子

脳神経外科学
16.7.1　小暮　太郎
16.10.1　野田　靖人
　　吉野　薫

泌尿器科学
16.7.1　成岡　健人
　　長谷川　雄一

耳鼻咽喉科学
16.7.1　福田　佳三

麻酔科学
16.7.1　大谷　知子

分子遺伝学研究部門
16.7.1　河野　毅

■医員

内科学
16.6.1　丸山　大
16.7.1　佐藤　敬太
　　谷口　洋

小児科学
16.9.1　宮村　正和

外科学
16.7.1　辻仲　眞康

脳神経外科学
16.9.1　中崎　浩道

泌尿器科学
16.10.1　三木　淳

心臓外科学
16.6.1　鷲海　元博

■専攻生

病理学
16.7.1　加藤　美山紀

（無）＝無給、（派）＝派遣中、（外）＝定員外、（非）＝非常勤、院単取得＝大学院単位取得者

出向

■助手

16.7.1 健康医学センター（本院・准診療医員） 小田 彩 内科学
救急部（本院・准診療医員） 道躰 隆行 外科学
麻酔部（本院・診療医員） 幸田 公人 皮膚科学
16.9.1 総合診療部(本院)診療医員(助手) 上竹 慎一郎 内科学
16.10.1 救急部（柏病院・診療医員） 柳内 秀勝 内科学
救急部（本院・診療医員） 高橋 浩一 脳神経外科学

■医員

16.7.1 救急部（本院・診療医員） 松本 孝嗣 外科学

出向解除

■助手

16.7.1 内視鏡部（本院・准診療医員） 道躰 隆行 外科学
救急部（本院・准診療医員） 山下 重雄 外科学
麻酔部（本院・診療医員） 太田 修司 歯科
16.11.1 救急部（柏病院・准診療医員） 林 武徳 外科学

■助手（無給）

16.8.1 救急部（本院・診療医員） 安澤 龍宏 内科学
16.10.1 救急部（本院・診療医員） 奥野 憲司 脳神経外科学

■医員

16.10.1 救急部（柏病院・診療医員） 植村 信之 内科学
健康医学センター(本院・診療医員) 中崎 薫 内科学

派遣

厚木市立病院
16.7.1 助手 黒木 知子 形成外科学
助手 古島 寛之 内科学
医員 宮田 秀一 内科学

大洗海岸病院
16.9.1 医員 堀越 一昭 内科学

太田総合病院
16.6.1 助手 吉田 隆一 耳鼻咽喉科学

春日部中央総合病院
16.7.1 助手(無) 松田 実 外科学

神奈川県衛生看護専門学校附属病院
16.7.1 助手 佐藤 康伴 整形外科学
助手 木田 吉城 整形外科学
16.10.1 助手(無) 加畑 好章 眼科学

神奈川リハビリテーション病院
16.7.1 助手(無) 千葉 康之 小児科学
助手 三浦 英一朗 外科学
助手 加藤 章嘉 整形外科学
助手(無) 青木 重陽 リハビリテーション医学

川口市立医療センター
16.7.1 助手 中林 幸夫 外科学

川西病院
16.7.1 助手 小牧 宏和 整形外科学

国立病院機構宇都宮病院
16.7.1 助手 牛久 智加良 整形外科学
助手 間 浩通 整形外科学

国立病院機構西埼玉中央病院
16.7.1 助手 櫻井 みのり 外科学

国立国際医療センター
16.7.1 医員 沼田 尊功 内科学

国立精神・神経センター武蔵病院
16.4.1 医員 小澤 律子 内科学

埼玉県立小児医療センター
16.7.1 助手 吉成 聡 小児科学

埼玉慈恵病院
16.7.1 助手 水谷 央 外科学

賛育会病院
16.7.1 助手 鳥海 久乃 外科学

JR東京総合病院
16.7.1 助手 成岡 健人 泌尿器科学

東急病院
16.7.1 助手 山崎 一也 外科学
助手 油井 直子 整形外科学

東京厚生年金病院
16.7.1 助手 福田 佳三 耳鼻咽喉科学

東京歯科大学市川総合病院
16.7.1 助手(無) 大櫛 哲史 耳鼻咽喉科学

都職青山病院
16.7.1 助手 鈴木 秀彦 整形外科学
助手 静 三葉子 整形外科学

都立大塚病院
16.7.1 助手(無) 菅原 英和 リハビリテーション医学

東大宮病院
16.7.1 助手 小暮 太郎 脳神経外科学

富士市立中央病院
16.7.1 助手 阿南 匡 外科学
助手 山下 重雄 外科学
助手 井上 淳一 整形外科学
助手 齋藤 滋 整形外科学
助手(無) 堤 純 外科学
医員 中西雄一郎 眼科学
16.10.1 助手 森 力 内科学
助手 荒巻 和彦 内科学
助手 野田 靖人 内科学

町田市民病院
16.7.1 助教授(外) 羽生 信義 外科学
助手 長谷川雄一 泌尿器科学

派遣解除

厚木市立病院
16.7.1 医員 内山 幹 内科学
医員 高塚 久史 内科学
助手(無) 宇井 啓人 形成外科学
助手(無) 水野かほり 眼科学
助手(無) 岩井 久幸 耳鼻咽喉科学
助手(無) 大谷 法理 麻酔科学

太田総合病院
16.6.1 助手(無) 宮崎 日出海 耳鼻咽喉科学

大森赤十字病院
16.11.1 助手(無) 加藤 正高 脳神経外科学

神奈川県衛生看護専門学校附属病院
16.7.1 助手(無) 加藤 壮紀 整形外科学

川口市立医療センター
16.7.1 助手(無) 松田 実 外科学

川西病院
16.7.1 助手(無) 神谷 耕次郎 整形外科学

国立国際医療センター
16.7.1 医員 清水 久裕 内科学

国立相模原病院
16.7.1 助手(無) 井口 正道 小児科学

国立病院機構宇都宮病院
16.7.1 講師(派) 保谷 芳行 外科学
助手(無) 鈴木 恵介 整形外科学
助手(無) 大森 俊行 整形外科学

国立病院機構西埼玉中央病院
16.7.1 助手(無) 柴 浩明 外科学

国立がんセンター東病院
16.6.1 助手(無) 清野 洋一 耳鼻咽喉科学

埼玉県立小児医療センター
16.7.1 医員 早川 美佳 小児科学
助手(無) 滝本 正子 眼科学
16.10.1 助手(無) 菊池 信介 眼科学

JR東京総合病院
16.7.1 助手(無) 下村 達也 泌尿器科学

社会保険蒲田総合病院
16.9.1 助手(無) 宮村 正和 小児科学

社会保険桜ヶ丘総合病院
16.7.1 医員 鈴木 俊雅 外科学

東急病院
16.7.1 助手(無) 堤 純 外科学
助手(無) 山岸 千晶 整形外科学

東京歯科大学市川総合病院
16.7.1 助手(無) 浅香 大也 耳鼻咽喉科学

東京労災病院
16.7.1 医員 中西 雄一郎 眼科学

都職青山病院
16.7.1 助手(無) 根本 高幸 整形外科学

都立大塚病院
16.7.1 助手(無) 千葉 康之 小児科学
助手(無) 青木 重陽 リハビリテーション医学

中伊豆リハビリテーション病院
16.7.1 助手(無) 菅原 英和 リハビリテーション医学

東大宮病院
16.7.1 助手(無) 寺尾 亨 脳神経外科学

東川口病院
16.7.1 助手(無) 谷野 千鶴子 皮膚科学

富士市立中央病院
16.6.1 医員 河石 真 内科学
16.7.1 講師(派) 山寺 仁 外科学
助手(無) 黒澤 弘二 外科学
助手(無) 矢島 浩 外科学
助手(無) 加藤 努 整形外科学
助手(無) 大櫛 哲史 耳鼻咽喉科学
16.10.1 助手(無) 加畑 好章 眼科学
助手(無) 宮崎 芳彰 脳神経外科学
助手(無) 田屋 圭介 脳神経外科学
医員 南井 孝介 内科学

(無)＝無給、(派)＝派遣中、(外)＝定員外、(非)＝非常勤、院単取得＝大学院単位取得者

益子病院
16.7.1 医員 松本 孝嗣 外科学

町田市民病院
16.6.1 助手(無) 多田 浩子 内科学
16.7.1 助手(無) 井上 眞理子 皮膚科学
助手(無) 塩野 裕 泌尿器科学
16.10.1 助手(無) 島津 義久 内科学

松下電器東京健康管理センター
16.9.1 医員 堀越 一昭 内科学

横手興生病院
16.7.1 助手(無) 森田 道明 精神医学

平成16年度講師（西新橋校）（非常勤）

16.8.1 解剖学第2 権 五徹
内科学 大畑 充
16.10.1 環境保健医学 柳澤 裕之
16.11.1 内科学 吉川 誠
皮膚科学 芋川 玄繭
細谷 律子
江畑 俊哉
井上 奈津彦

平成16年度講師（国領校）（非常勤）

政治学 浦田 早苗

依願解職

■助教授

16.9.30 木村 英三 産婦人科学

■助教授（派遣中）

16.10.31 杉本日出雄 小児科学

■講師

16.6.30 吉川 誠 内科学
大畑 充 内科学
中里 雄一 外科学
佐野 雄太 眼科学
西尾 佳見 眼科学
辻 富彦 耳鼻咽喉科学
16.7.31 権 五徹 解剖学第2

■講師（派遣中）

16.6.30 栗栖 康寿 放射線医学
16.8.31 奥野 章 小児科学
川原 元 泌尿器科学

■講師（無給）

16.10.31 岩崎 高明 内科学

■講師（非常勤）

16.4.30 戸澤 孝之 皮膚科学
16.6.30 佐野 真一 耳鼻咽喉科学
井上 秀朗 耳鼻咽喉科学

■助手

16.6.30 齋藤 敦 内科学
高木 優 内科学
岩木 久満子 精神医学
菅野 啓一 小児科学
友田 一宇 内視鏡科
黒川 克雄 眼科学
井上 好央 外科学
16.7.31 茂呂 八千世 耳鼻咽喉科学
16.8.31 水野 泰孝 小児科学
16.9.30 杉坂 宏明 内科学
二村 聡 病理学

■助手（無給）

16.3.31 澤井 博典 内科学
星野 寛倫 リハビリテーション医学
山本 学 内視鏡科
16.4.30 深草 元紀 内科学
16.6.30 小峰 武明 内科学
中江 陽一郎 小児科学
池尻 真康 外科学
斎藤 浩哉 整形外科学
伊藤 学 眼科学
16.7.31 岩谷 泰志 精神医学
16.8.31 稲本 幸雄 内科学
16.9.30 室井 忠樹 内科学
小暮 太郎 脳神経外科学
16.10.31 中川 種栄 精神医学
玉置 暢子 精神医学
井上 奈津彦 皮膚科学

■医員

16.4.30 林 美紀 皮膚科学
16.6.30 日下 朗 精神医学
内山 隆男 精神医学
福光 延吉 放射線医学
16.7.31 植松 昌俊 精神医学
高山 順 小児科学
16.8.31 稲田 祥宏 リハビリテーション医学
16.9.30 武田 博 内科学
唐渡 孝子 小児科学
山崎 佳代子 眼科学
16.10.31 田中 純子 精神医学
犬尾 紀子 精神医学
黒坂 良枝 皮膚科学
16.12.31 堀 香織 皮膚科学

■専攻生

16.7.31 榎本 康之 内科学
16.9.30 吉永 久生 微生物学第1

定年退任

■助手（無給）

13.3.31 鈴木 振平 整形外科学
16.8.31 鈴木 康治 外科学

死亡解職

■教授

臨床検査医学
16.7.29 町田 勝彦

■客員教授

大学
16.8.7 青木 利彦

教員（看護学科）

■講師

16.10.1 北山 幸枝 成人看護学

(無)＝無給、(派)＝派遣中、(外)＝定員外、(非)＝非常勤、院単取得＝大学院単位取得者

職員

本号より職員人事につきましては、7等級以上（看護師は師長代理以上）を掲載させていただくことにいたしました。
詳細は総務課発行の「東京慈恵会医科大学公報」に掲載しております。

昇格・降格・役職任免

法人事務局

16.6.25	9等級（副参事）			
	課長・研究支援課兼務	事務員	企画課	秋元　文夫
	7等級（主務）			
		事務員	研究支援課	横山　明能
16.8.1	9等級（副参事）			
	課長・人事部主事兼務	事務員	企画課	秋元　文夫
	部長（総務部長兼務）	事務員	人事部	相曽　正義
16.9.1	8等級（副参事）			
	課長補佐（課長業務代行）・広報課課長補佐（課長業務代行）			
		事務員	システム課	中村　勝
	7等級（主務）			
	係長	事務員	研究支援課	牧村　壽治
		事務員	広報課	佐藤　正

大学

16.9.1	9等級（副参事）			
	主事	事務員	学事課	渋谷　守

第三病院

16.9.1	7等級（主務）			
	係長	診療放射線技師	放射線部	圓川　勉

異動

監査室

16.9.1	10等級（参事）				
	室長（部長待遇）	事務員		小寺　嵩士	法人事務局
	主事	事務員		鈴木　命	法人事務局

法人事務局

16.8.1	8等級（副参事）				
	課長補佐（課長業務代行）	事務員	研究支援課	須賀　金彦	柏病院
16.9.1	10等級（参事）				
	主事	事務員	総務部	西澤　勇	大学

大学

16.8.1	7等級（主務）				
		事務員	学事部学事課	勝又　和夫	附属病院
16.9.1	9等級（副参事）				
	課長（部長業務代行）	事務員	学事課	石渡　憲一	法人事務局

附属病院

16.10.1	7等級（主務）				
	係長	臨床検査技師	中央検査部	黒澤　秀夫	柏病院

柏病院

16.8.1	8等級（副参事）				
	課長補佐	事務員	管理課	高田　弘之	法人事務局

依願退職

16.6.30	金子　昌弘	7等級（主務）	薬剤師	薬剤部	

死亡退職

16.8.2	藤岡　実	7等級（主務）	係長	診療放射線技師	放射線部

（無）＝無給、（派）＝派遣中、（外）＝定員外、（非）＝非常勤、院単取得＝大学院単位取得者

附属病院医師人事委員会報告

BULLETIN BOARD

■附属4病院総括責任者

16.7.1	小川　武希	救急部	本院診療部長
	加藤　孝邦	耳鼻咽喉科	本院診療部長
	橋本　和弘	心臓外科	本院診療部長
	小林　正之	中央検査部	柏病院診療部長（兼任）
	山尻　久雄	内視鏡部	本院診療部長
	星　順隆	輸血部	本院診療部長

■附属4病院診療科総括責任者

16.10.1	杉崎　正志	歯科	本院歯科診療部長代行

■診療部長

本院

16.7.1	羽尻　裕美	ペインクリニック	診療副部長から

青戸

16.7.1	津田　隆	小児科	診療医長から

第三

16.7.1	太田　有史	皮膚科	柏病院診療部長から
17.1.1	安田　允	産婦人科	柏病院から

柏

16.7.1	石地　尚興	皮膚科	本院診療医長から
17.1.1	佐々木　寛	産婦人科	本院診療医長から

■診療部長代行

本院

16.10.1	杉崎　正志	歯科	診療副部長から

青戸

16.7.1	添田　一弘	耳鼻咽喉科	診療医員から

■診療副部長

本院

16.7.1	春名　眞一	耳鼻咽喉科	診療医長から
16.10.1	田辺　晴康	歯科	診療部長から

■診療副部長（兼任）

本院

16.8.1	瀧浪　將典	手術部	非常勤診療医長（兼任）から

■診療医長

本院

16.7.1	齊藤　孝夫	耳鼻咽喉科	診療医員から
	田中　康広	耳鼻咽喉科	診療医員から
	宮崎　陽一	腎臓・高血圧内科	診療医員から
	古田　希	泌尿器科	第三病院診療医長から
16.8.1	櫛山　年和	臨床腫瘍部	転科
16.9.1	日下　康子	総合母子健康医療センター小児脳神経外科	新規採用
16.10.1	八木　秀憲	循環器内科	診療医員から

青戸

16.7.1	臥村　泰樹	外科	本院肝胆膵外科診療医長から
	飯田　誠	耳鼻咽喉科	診療医員から
	小林　尚明	小児科	診療医員から
	臼井　信男	小児科	診療部長から
16.9.1	早川　洋	腎臓・高血圧内科	診療医員から

第三

16.7.1	高尾　良彦	外科	転勤
16.8.1	坂井　春男	脳神経外科	診療部長から
17.1.1	西井　寛	産婦人科	青戸病院から

柏

16.7.1	中田　浩二	外科	転勤
	簗田　周一	泌尿器科	本院診療医長から
16.8.1	久保　政勝	小児科	診療部長から
16.10.1	池田　雅人	腎臓・高血圧内科	診療医員から

■診療医員

本院

15.11.1	鈴木　秀彦	整形外科	米国留学から帰国
16.6.1	林　大	整形外科	准診療医員から
	為貝　秀明	整形外科	准診療医員から
16.7.1	黒澤　弘二	外科	富士市立中央病院から復帰
	二村　浩史	外科	柏病院診療医員から
	坪井　一人	外科	柏病院診療医員から
	三戸岡克哉	眼科	柏病院診療医員から
	松本　孝嗣	救急部	益子病院から復帰
	太田　修司	歯科	本院麻酔部診療医員から
	大橋　正嗣	耳鼻咽喉科	柏病院診療医員から
	吉村　剛	耳鼻咽喉科	第三病院診療医員から
	吉田　拓人	耳鼻咽喉科	柏病院診療医員から
	岡崎　史子	循環器内科	准診療医員（無給）から
	藤井　英紀	整形外科	新規採用
	根本　高幸	整形外科	青山病院から復帰
	山田　裕紀	泌尿器科	柏病院診療医員から
	下村　達也	泌尿器科	JR東京総合病院から復帰
	幸田　公人	麻酔部	本院皮膚科診療医員から
	菅　巌	整形外科	米国留学から帰国
	鈴木　貴	整形外科	柏病院診療医員から
16.8.1	飯野　孝	耳鼻咽喉科	転勤
16.9.1	吉田　清哉	外科	米国留学から帰国
	辻仲　眞康	外科	米国留学から帰国
	小林　博司	小児科	米国留学から帰国
	上竹慎一郎	総合診療部	消化器・肝臓内科診療医員から
	古山　昭	泌尿器科	青戸病院診療医員から
	小出　晴久	泌尿器科	准診療医員から
16.10.1	原　崇彰	眼科	学会認定・専門医資格取得
	並木　美夏	眼科	学会認定・専門医資格取得
	伊藤　正臣	眼科	学会認定・専門医資格取得
	高橋　浩一	救急部	本院脳神経外科診療医員から
	千葉　幸子	歯科	准診療医員から
	安澤　龍宏	循環器内科	准診療医員（無給）から
	今津　博雄	内視鏡部	新規採用
	氏田万寿夫	放射線部	英国留学から帰国
	滝本　正子	眼科	学会認定・専門医資格取得
16.11.1	成田　賢一	放射線部	准診療医員から
17.1.1	小笠原洋治	血液・腫瘍内科	米国留学から帰国
	江崎　敬	産婦人科	第三病院から

青戸

16.6.1	多田　浩子	呼吸器・感染症内科	町田市民病院から復帰
	飛田　敏郎	脳神経外科	豪州留学から帰国
16.7.1	山寺　仁	外科	富士市立中央病院から復帰
	矢島　浩	外科	富士市立中央病院から復帰
	佐野　芳史	外科	本院診療医員から
	金井　秀樹	外科	本院診療医員から
	浅香　大也	耳鼻咽喉科	東京歯科大学市川総合病院から復帰
	飯田　誠	耳鼻咽喉科	柏病院診療医員から
	横溝絵里子	循環器内科	本院准診療医員から
	山岸　千晶	整形外科	東急病院から復帰

16.8.1	吉田	拓人	耳鼻咽喉科	転勤
16.10.1	南部	典彦	眼科	学会認定・専門医資格取得
	宮崎	芳彰	脳神経外科	富士市立中央病院から復帰
	冨井	雅人	脳神経外科	本院脳神経外科准診療医員(無給)から
17.1.1	小林	重光	産婦人科	柏病院から

第三

15.10.1	橋本	昌也	神経内科	准診療医員から
16.6.1	武原	格	リハビリテーション科	米国留学から帰国
	中村	陽介	整形外科	准診療医員から
16.7.1	保谷	芳行	外科	国立病院機構宇都宮病院から復帰
	原	章彦	外科	転勤
	志田	敦男	外科	転勤
	清水	久裕	呼吸器・感染症内科	国立国際医療センターから復帰
	宇井	直也	耳鼻咽喉科	本院診療医員から
	塩野	裕	泌尿器科	町田市民病院から復帰
	御厨	裕治	泌尿器科	本院診療医員から
	谷野	千鶴子	皮膚科	東川口病院から復帰
16.10.1	島津	義久	循環器内科	町田市民病院から復帰
16.11.1	江崎	敬	産婦人科	本院から

柏

16.6.1	関口	直宏	血液・腫瘍内科	国内留学から帰校
	平出	周	整形外科	准診療医員から
16.7.1	岩井	久幸	耳鼻咽喉科	厚木市立病院から復帰
	飯塚	雄志	耳鼻咽喉科	本院診療医員から
	小森	敦史	耳鼻咽喉科	本院診療医員から
	飯野	孝	耳鼻咽喉科	転勤
	大貫	勝美	循環器内科	本院准診療医員(無給)から
	内山	幹	消化器・肝臓内科	学会認定・専門医資格取得
	神谷	耕次郎	整形外科	川西病院から復帰
	近藤	一郎	麻酔部	米国留学から帰国
16.10.1	柳内	秀勝	救急部	新規採用
	南井	孝介	循環器内科	富士市立中央病院から復帰
17.1.1	多田	聖郎	産婦人科	厚木市立病院から復帰

■准診療医員

本院

16.6.1	石田	勝大	形成外科	国内留学から帰校
16.7.1	柴	浩明	外科	国立病院機構西埼玉中央病院から復帰
	山形	哲也	外科	第三病院准診療医員から
	滝本	正子	眼科	埼玉県立小児医療センターから復帰
	道躰	隆行	救急部	内視鏡部准診療医員から
	小田	彩	健康医学センター	消化器・肝臓内科准診療医員から
	加藤	努	整形外科	富士市立中央病院から復帰
	大森	俊行	整形外科	国立病院機構宇都宮病院から復帰
	森田	道明	精神神経科	横手興生病院から復帰
	松本	孝治	皮膚科	柏病院准診療医員から
	大谷	法理	麻酔部	厚木市立病院から復帰
16.9.1	三木	淳	泌尿器科	転勤
16.10.1	菊池	信介	眼科	埼玉県立小児医療センターから復帰
	田屋	圭介	脳神経外科	富士市立中央病院から復帰
16.11.1	加藤	正高	脳神経外科	大森赤十字病院から復帰

青戸

16.8.1	布上	孝志	小児科	転勤

第三

16.7.1	水野	かほり	眼科	厚木市立病院から復帰
	宇井	啓人	形成外科	厚木市立病院から復帰
	鈴木	恵介	整形外科	国立病院機構宇都宮病院から復帰
16.10.1	玉井	和樹	歯科	准診療医員(無給)から

柏

16.7.1	鈴木	俊雅	外科	社会保険桜ヶ丘総合病院から復帰
	井口	正道	小児科	国立相模原病院から復帰
	内山	幹	消化器・肝臓内科	厚木市立病院から復帰
	加藤	壮紀	整形外科	神奈川県衛生看護専門学校附属病院から復帰
	井上	眞理子	皮膚科	町田市民病院から復帰

■准診療医員（無給）

本院

16.7.1	佐藤	敬太	呼吸器内科	第三病院診療医員から
	高塚	久史	循環器内科	厚木市立病院から復帰
16.8.1	安澤	龍宏	循環器内科	出向解除
16.10.1	植村	信之	循環器内科	出向解除

■非常勤診療医長

本院

16.5.1	北	嘉昭	外科
16.7.1	西尾	佳晃	眼科
	辻	富彦	耳鼻咽喉科
	西川	文則	総合診療部
	大畑	充	総合診療部

青戸

16.7.1	辻	富彦	耳鼻咽喉科
17.1.1	一志	公夫	内視鏡部

第三

16.7.1	吉川	誠	循環器内科

■非常勤診療医長（兼任）

本院

16.7.1	伊介	昭弘	歯科	第三病院歯科診療部長
16.10.1	帆村	泰樹	外科	青戸病院診療医長
	中田	浩二	外科	柏病院診療医長
16.11.1	窪田	誠	整形外科	青戸病院診療部長

青戸

16.8.1	柵山	年和	外科	本院臨床腫瘍部診療医長

第三

16.9.1	有田	二郎	小児科	本院診療医長

■非常勤診療医員

本院

16.7.1	和久	津里行	精神神経科	
	岩木	久満子	精神神経科	
16.8.1	久米川浩一		眼科	神奈川リハビリテーション病院派遣中
16.9.1	二階堂	孝	病院病理部	
16.11.1	玉置	暢子	精神神経科	
	井上	奈津彦	皮膚科	
	澤田	俊一	皮膚科	
17.1.1	黒坂	良枝	皮膚科	
	堀	香織	皮膚科	

青戸

16.6.1	林	美紀	皮膚科	

第三

16.10.1	杉坂	宏明	消化器・肝臓内科	辞職

柏

16.5.1	川田	亜紀子	麻酔部
16.7.1	友田	一宇	内視鏡部

■非常勤診療医員（兼任）

本院

16.7.1	武原	格	リハビリテーション科	第三病院リハビリテーション科診療医員
	権	宅成	歯科	第三病院歯科診療医員
	小田	彩	消化器・肝臓内科	健康医学センター診療医員
	吉田	衛	晴海トリトンクリニック	本院整形外科診療医員
	為貝	秀明	晴海トリトンクリニック	本院整形外科診療医員
	松本	孝治	晴海トリトンクリニック	本院皮膚科准診療医員
	滝本	正子	晴海トリトンクリニック	本院眼科診療医員
16.8.1	上竹	慎一郎	総合診療部	本院消化器・肝臓内科診療医員
16.9.1	上竹	慎一郎	消化器・肝臓内科	本院総合診療部診療医員
16.11.1	鈴木	貴	晴海トリトンクリニック	

青戸

16.9.1	芦塚	修一	外科	本院診療医員

柏

16.7.1	平野	明夫	外科	本院臨床腫瘍部非常勤診療医員
	倉持	章	内視鏡部	本院内視鏡部准診療医員

■平成16年度附属病院リサーチレジデント

安田	千穂	リウマチ・膠原病内科	平成16年8月1日～平成17年3月31日
天野	克之	消化器・肝臓内科	平成16年9月1日～平成17年3月31日
木村	貴純	消化器・肝臓内科	平成16年8月1日～平成17年3月31日
青木	容子	眼科	平成16年4月1日～平成17年3月31日
猿田	雅之	消化器・肝臓内科	平成16年6月1日～平成17年3月31日
川口	里恵	産婦人科	平成16年4月1日～平成17年3月31日

■附属4病院外科総括責任者補佐解除

16.6.30 山崎 洋次

■附属4病院診療科総括責任者解除

16.6.30 森山 寛 耳鼻咽喉科

■附属4病院内科総括責任者補佐解除

16.6.30 小林 正之

■附属4病院総括責任者解除

16.9.30 田辺 晴康 歯科

■診療部長解除

青戸

16.6.30	辻	富彦	耳鼻咽喉科	辞職
16.12.31	一志	公夫	内視鏡部	辞職

第三

16.9.30	木村	英三	産婦人科	辞職

■診療部長代行解除

本院

16.6.30	羽生	信義	消化管外科	町田市民病院派遣

■診療部長（兼任）解除

本院

16.6.30	谷藤	泰正	ペインクリニック	

■診療医長解除

本院

13.6.30	田中	孝昭	スポーツクリニック	国立病院機構宇都宮病院派遣により任用要件消滅
16.6.30	大畑	充	総合診療部	辞職
	西尾	佳晃	眼科	辞職
	大谷	知子	麻酔部	一般休職

第三

16.6.30	吉川	誠	循環器内科	辞職
16.12.31	染谷	泰寿	糖尿病・代謝・内分泌内科	辞職

柏

16.6.30	中里	雄一	外科	辞職

■診療医員解除

本院

16.5.31	鷲海	元博	心臓外科	国内留学
16.6.30	鈴木	秀彦	整形外科	青山病院派遣
	加藤	章嘉	整形外科	神奈川リハビリテーション病院派遣
	佐藤	康伴	整形外科	神奈川県衛生看護専門学校附属病院派遣
	井上	淳一	整形外科	富士市立中央病院派遣
	長谷川雄一		泌尿器科	町田市民病院派遣
	岩木	久満子	精神神経科	辞職
	和久津里行		精神神経科	辞職
	菅野	啓一	小児科	辞職
16.8.31	水野	泰孝	感染制御部	辞職
	中崎	浩道	総合母子健康医療センター	留学
16.9.30	奥野	憲司	救急部	米国留学
	中崎	薫	健康医学センター	一般休職

青戸

16.6.30	中林	幸夫	外科	川口市立医療センター派遣
	井上	好央	外科	辞職
	櫻井	みのり	外科	国立病院機構西埼玉中央病院派遣
	油井	直子	整形外科	東急病院派遣
16.12.31	山寺	仁	外科	辞職
	橋爪	山紀夫		外 科 辞職
16.6.30	吉成	聡	小児科	埼玉県立小児医療センター派遣
	谷	央	外科	埼玉慈恵病院派遣
16.7.31	茂呂	八千世	耳鼻咽喉科	辞職
16.9.30	野田	靖人	脳神経外科	富士市立中央病院派遣
	吉野	薫	脳神経外科	

第三

16.6.30	古島	寛之	消化器・肝臓内科	厚木市立病院派遣
	間	浩通	整形外科	国立病院機構宇都宮病院派遣
	黒木	知子	形成外科	厚木市立病院派遣
	成岡	健人	泌尿器科	JR東京総合病院派遣
	黒川	克雄	眼科	辞職
	三浦	英一朗	外科	神奈川リハビリテーション病院派遣
16.12.31	鶴岡	三知男	産婦人科	厚木市立病院派遣
16.9.30	杉坂	宏明	消化器・肝臓内科	辞職
	森	力	循環器内科	富士市立中央病院派遣

柏

16.5.31	丸山	大	血液・腫瘍内科	国内留学
16.6.30	高木	優	消化器・肝臓内科	辞職
	齋藤	敦	消化器・肝臓内科	辞職
	小牧	宏和	整形外科	川西病院派遣
	鈴木	貴	整形外科	留学のため
16.6.30	谷口	洋	神経内科	国内留学

附属病院医師人事委員会報告
BULLETIN BOARD

■准診療医員解除

本院

16.6.30	静　三棄子	整形外科	青山病院派遣
	牛久智加良	整形外科	国立病院機構宇都宮病院派遣
	齋藤　滋	整形外科	富士市立中央病院派遣
	山下　重雄	救急部	富士市立中央病院派遣
	阿南　匡	外科	富士市立中央病院派遣
	山崎　一也	外科	東急病院派遣
16.7.31	植松　昌俊	精神神経科	辞職
16.9.30	石井　卓也	脳神経外科	豪州留学
	三木　淳	泌尿器科	米国留学

青戸

16.6.30	小暮　太郎	脳神経外科	東大宮病院派遣
	福田　佳三	耳鼻咽喉科	東京厚生年金病院派遣

柏

16.6.30	木田　吉城	整形外科	神奈川県衛生看護専門学校附属病院派遣
	友田　一宇	内視鏡部	辞職
	鳥海　久乃	外科	賛育会病院派遣
16.9.30	荒巻　和彦	循環器内科	富士市立中央病院派遣

■准診療医員（無給）解除

本院

16.6.30	宮田　秀一	循環器内科	厚木市立病院派遣
	沼田　尊功	呼吸器内科	国立国際医療センター派遣
16.8.31	福光　延吉	放射線部	辞職
16.10.31	井上　奈津彦	皮膚科	辞職

青戸

16.4.30	林　美紀	皮膚科	辞職

■非常勤診療医長解除

本院

16.6.30	井上　秀朗	耳鼻咽喉科	
	佐野　真一	耳鼻咽喉科	
	村井　隆三	内視鏡部	

■非常勤診療医員解除

本院

16.9.30	二村　聡	病院病理部	辞職

青戸

16.10.31	玉置　暢子	精神神経科	辞職

■非常勤診療医長（兼任）解除

青戸

16.9.30	櫚山　年和	外科

■非常勤診療医員（兼任）解除

本院

16.6.30	加藤　章嘉	晴海トリトンクリニック	神奈川リハビリテーション病院派遣
	佐野　芳史	臨床腫瘍部	青戸病院転勤
	三戸岡克哉	眼科	本院転勤により任用要件消滅
16.8.31	上竹　慎一郎	総合診療部	
16.9.30	中崎　薫	内視鏡部	一般休職

第三

16.6.30	吉成　聡	小児科	埼玉県立小児医療センター派遣

柏

16.6.30	日野　昌力	内視鏡部	

東京慈恵会公報
BULLETIN BOARD

行事

平成16年6月15日（火）　1．東京慈恵会理事会・評議会・通常総会が開催された。

平成16年11月16日（火）　1．東京慈恵会理事会が開催された。

ご寄付のお礼

BULLETIN BOARD

ご寄付のお礼と今後のご協力のお願い

東京慈恵会医科大学は創立以来、人類の最大の願望である健康を追求し、教育機関・医療機関としてその使命を果たしてまいりました。最高・最善の医療を提供していくために不断の努力を傾注しておりますが、そのためには大学・病院の基盤整備が不可欠でございます。

創立百二十周年記念事業として、教育・研究の中心となる大学1号館が平成14年3月末に竣工し、今後も本院外来棟の建築、青戸病院の新築、第三病院や柏病院の整備などを進めてまいります。これらの基盤整備には莫大な資金が必要となり、大学も自助努力を重ねておりますが、自ずからの資金調達には限界があります。

平成12年10月より、創立百二十周年記念募金を目標額50億円として申込受付を開始いたしております。皆々様のご支援をいただき、平成16年11月末までに下記の寄付金の申込がございましたので、ご報告申し上げます。

本学の将来計画と学祖の精神にご賛同賜り、関係各方面から心温まるご支援をいただき、ご芳志に厚くお礼申し上げます。はなはだ厳しい経済状況のもと、ご協力をお願いいたしまして誠に恐縮ではございますが、そのご支援が必ずや社会に還元されていくこととご理解賜りますよう、さらにより一層の努力をしていく所存です。今後とも関係各位の全面的なご協力・ご支援を、よろしくお願い申し上げます。

創立百二十周年記念事業委員会委員長
学校法人 慈恵大学 理事長 **栗原 敏**

寄付金申込者区分別累計
（平成16年11月30日現在）

総申込者数	3,594件	
総申込金額	3,114,071,595円	
区分別申込状況		
・卒業生 OB	981件	778,687,020円
・父兄会関係	334件	651,894,000円
・教職員	1,880件	303,815,565円
・賛同企業	348件	1,315,700,000円
・一般団体&個人	51件	63,975,010円

寄付者名簿

BULLETIN BOARD

同窓生

鹿志村　香
加藤　敏夫
倉島　富代
三上　雅郎
宮里　不二雄
山之内　照雄

同窓会支部・クラス会

昭和二十九年卒業生一同
慈恵59会

父兄

岩崎　正恭
笠井　美彦
角藤　和彦
副島　道正
田村　應和
平　芳郎
山本　幸一

教職員

川井　真
吉田　和彦

企業・一般団体

（株）カミオン

●平成16年6月1日から平成16年11月30日までにご寄付くださった方々の内容に基づき作成しました。

●教職員で給与、賞与から引き落としされている方々ならびに分割振込みされている方々のご芳名は省略させていただいています。（初回掲載済）

●ご芳名は敬称を省略し、五十音順に掲載しました。

●尚、この名簿には匿名希望の方の分は掲載しておりません。

The JIKEI 2005 Winter Vol.7

発　行　学校法人　慈恵大学
発行人　理事長　栗原　敏
連絡先　〒105-8461　東京都港区西新橋3-25-8
　　学校法人　慈恵大学　広報課
電　話　03-3433-1111
ＦＡＸ　03-5400-1259
e-mail　koho@jikei.ac.jp
号　数　第7号
発行日　2005年1月1日
http://www.jikei.ac.jp/

編集後記

今号では、昨年11月に医療安全週間が実施され、全学を挙げて本格的な取り組みが始まった医療安全管理をテーマに取り上げました。医療の安全確保に対する社会的な責任が厳しく問われる一方で、医学の進歩をどう具現化していくかという積極的な姿勢も求められています。組織的な体制を確立して医療の安全管理を実現しつつ、医学的な挑戦を後押しするような様々なガイドラインを策定しようとしている慈恵の現状をご理解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