

# The JIKEI



西アフリカのブルキナファソやガーナに通い詰めて20年近くになります。サブサハラに位置する、医療資源どころか、電気や水道すらない村落で、マラリアなどの蚊媒介性感染症を減らす道すじを見つけようと藻掻き続けています。学祖・高木兼寛の脚気に関する偉業は、実は予防医学そのものです。感染症や栄養失調などで5歳までに5人に1人が亡くなる、そんな過酷な場所で、医師ではない私でこそ出来ることがあると信じて、日々研究に取り組んでいます。

東京慈恵会医科大学 熱帯医学講座担当教授

**嘉糠 洋陸**

Hiroataka Kanuka

## 02 巻頭言

## 大学の改善と向上を目指して

学校法人慈恵大学 理事長 栗原 敏

## 巻頭特集

## 03

## より診療参加型の家庭医実習へ

～改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応～

東京慈恵会医科大学  
総合医科学研究センター 臨床疫学研究部  
教育センター 地域医療支援部門 杉山 佳史

## Topics

## 07

## 慈恵の未来を語ろう!

車座トークを開催

## Ongoing

## 11 01 教育

## 地域連携看護学実践研究センター

地域連携看護学実践研究センター(JANPセンター)  
ニーズ・リソース・マッチンググループ  
看護学科 講師 志村 友理

## 13 02 研究

## 蚊は腹八分目を知る

～蚊が自ら吸血を停止するメカニズムの発見～

熱帯医学講座・講座担当教授 嘉糠 洋隆

## 15 03 診療

## 高度肥満症を治す!

～減量代謝改善手術と次世代医療クリニック～

外科学講座(上部消化管外科) 講師 宇野 耕平

## PDC から PDCA へ

## 17

建学の精神(理念)・  
大学／大学院の目的・使命の英訳版東京慈恵会医科大学 学長補佐  
学校法人慈恵大学 内部質保証推進委員会  
委員長 柳澤 裕之

## Topics 歴史

## 18

## 高木兼寛の看護教育

看護学科 客員教授 芳賀 佐和子

## Information

## 21

## 本学附属第三病院が2026年1月にリニューアルオープン

## Column

## 23

## 新任講座担当教授 紹介

## 24 News Flash

2024年

6月 竹内千仙医師へ東京消防庁消防総監から感謝状が贈呈されました  
SD実行委員会主催研修会 日本病院会 会長 相澤孝夫氏 登壇  
経産省資源エネルギー庁省エネ優良事業者Sクラス獲得(3年連続)  
地域救急医療業務への貢献7月 慈恵実業創立50周年(東京會館で式典)  
ういケアみなと親子で学ぼう!「がんってなんだ?」開催  
宮崎市立穆佐小学校本学招待旅行

8月 宮崎市「高木兼寛顕彰事業」特別大使

9月 第5回高木兼寛記念シンポジウム開催  
地域救急医療業務への貢献10月 第141回成医会総会「成医会優秀ポスター発表賞」及び「成医会学生ポスター発表賞」の受賞について  
2024年度上智大学・東京慈恵会医科大学ジョイントシンポジウム開催  
第120回解剖諸霊位供養法会11月 高木家墓参  
柏市市制施行70周年記念式典に於いて柏市より市政功労者として表彰されました  
令和6年度医学教育等関係業務功労者表彰2025年(令和7年)主な行事予定表  
公式ホームページリニューアルオープン

## 33 Notice

- 大学公報(行事／公示／学事／訃報／東京慈恵会公報)
- 院内表彰受賞者
- 補助金・助成金
- 生涯学習・公開セミナー等
- 専門医紹介動画のご紹介
- プレスリリース
- 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

学校法人慈恵大学  
理事長 栗原 敏

## 大学の改善と向上を目指して

医学教育は各大学が策定するカリキュラムによって行われていますが、各大学が策定するカリキュラムのうち、全大学で共通して取り組むべき“コア”の部分を抽出して“モデル”として体系的に整理したものが、モデル・コア・カリキュラムです。教えることの70%はこのモデル・コア・カリキュラムに準拠して行い、残りの時間でそれぞれの教員が独自の授業を行うことが望ましいとされています。令和4年に改訂されたモデル・コア・カリキュラムは、令和6年度の入学生から適用されることになっています。この度の改訂では、“総合的に患者・生活者を見る姿勢”、“情報・科学技術を活かす能力”が取り上げられています。

本号では、“モデル・コア・カリキュラムへの対応～診療参加型臨床実習における家庭医実習の導入”が紹介されています。現在、医学生は指導者と共に患者さんを診させていただき診療参加型臨床実習で臨床の実際を学んでいます。この診療参加型臨床実習を行う前に、“知識”と“技能・態度”を試験する共用試験に合格していることが必要とされ、法律で定められています。このように、医学教育は大きな変革の時を迎えています。本号の特集として取り上げられている家庭医実習は、昭和61年に全国に先駆けて本学が実施しました。これは、第8代学長の阿部正和先生の発案で、最初は“実地医家のための会”に依頼して、開業している先生方に学生を受け入れて頂いたのです。モデル・コア・カリキュラムに対応した家庭医実習がどのように行われるのか、大変興味ある企画です。現在、人口が減少している中、医療の在り方が問われています。その中であって、患者さんに寄り添った医療を行う家庭医の実際を学ぶことは極めて重要で時宜にかなった特集と思います。

地域医療の在り方が問われていますが、新第三病院に期待しています。2026年1月に開院予定の新第三病院は地域の中核病院としての役割を担うことになると思います。救急医療は東京都からも要請があり、より適切に救急に対応できる病院機能が求められています。それと共に今後の高齢社会を考えれば、病院と家庭との円滑な連携が求められることでしょう。新第三病院が輝く地域中核病院となり、本学の附属4病院がそれぞれの特色を発揮して、大学全体として医療を支援できるようになることが、今後の最重要課題と考えています。

大学機能を常に見直し改善するために、内部質保証が重視されるようになりました。改善点を抽出するだけでなく、実際に改善につなげて実行することが求められていて、内部質保証推進委員会が中心となって進めています。先般、大学執行部と若手教職員、それに学生が入り、6人で1チームを構成して、意見交換をしました(車座トーク)。日常、話す機会がない人が集い、それぞれの意見を言える“車座トーク”は、情報の共有と意思疎通を図る上で大変よい取り組みだと思います。私も参加して楽しいひと時を過ごすことができました。また、普段、思いつかないことを気づかせてくれました。コロナの影響で、対面で直接話す機会が制限されていましたが、顔が見える対話の重要性を改めて認識させられました。

熱帯医学講座の嘉糠洋隆教授が紹介されていますが、マラリア研究の第一人者として活躍されており、嘉糠教授のマラリアの研究に憧れて本学に入学した学生がいるなど、先生の研究は注目されており、地球温暖化が進む中、世界的にも益々重要になってくると思います。

# より診療参加型の 家庭医実習へ

改訂版医学教育  
モデル・コア・カリキュラム  
への対応



東京慈恵会医科大学  
総合医学研究センター  
臨床疫学研究部  
教育センター  
地域医療支援部門

杉山 佳史

## はじめに

東京慈恵会医科大学(以下、本学)の「家庭医実習」をご存知でしょうか。家庭医実習は、本学の地域の医療機関における医学教育の中心となる実習です。近年、医療ニーズの多様性や人口の高齢化や社会格差の拡大に伴う医療ニーズの変化の観点から、家庭医実習の重要性がより一層高まってきました。一方、このような医療ニーズの多様性や医療ニーズの変化は、医学教育のガイドラインともいえる「医学教育モデル・コア・カリキュラム」にも反映されるようになり、家庭医実習自体もこれまで以上に診療参加型の臨床実習へと発展するよう求められています。

このような現状を踏まえ、本稿では、これまでの家庭医実習、家庭医実習の重要性が高まっている理由、医療ニーズの多様性・社会の変化に伴って注目される医療における総合性(Generalism)、これからの家庭医実習について述べていきたいと思います。

## 家庭医実習とは

現在の家庭医実習は、医学科4年生9月から医学科5年生の7月にかけて実施する、地域の医療機関における1週間の臨床実習です。その目的は、①初診患者、②コモンディゼーズ(コモンシンプトム)、③地域で生活する慢性疾患患者、④継続外来診療・健康管理・生活支援、⑤疾患の時間軸、⑥地域での生活と地域医療のかかわりなどを体験することです。東京・神奈川・埼玉・千葉などの約70弱

の医療機関の協力を得ながら実施しています。医療機関については、主には外来診療や訪問診療を行っている診療所から、一部は総合診療部門や在宅医療部門を有する病院まで、幅広く様々です。

家庭医実習は、「実地医家のための会(現在の日本プライマリ・ケア連合学会の源流の一つ)」と協力し、1986年に本学が我が国で初めて導入した科目です。この実習を提案された阿部正和第八代学長が、当時の学生に向けて次のように述べられています。「学生諸君は大学の医療しか知らない人が多いから、医療とはこういうものだと思うかもしれないが、日本には古くから開業医という、すぐれた医療の形態が受け継がれてきていて、私たちはこれを大事にしなければならないし、またこの開業医の医療のなかには本質的にきわめて大切なものがあるので、諸君はこれを学びとってきてほしい。医学については大学で教えるから、大学で学ぶことのできないものを、先生方の診療のなかからくみ取ってきてほしい。」<sup>1)</sup>これらの内容は、40年近く経った現在でも全く色褪せることなく、逆にその輝きを増していると感じます。この「本質的にきわめて大切なもの」の価値が、時代の移り変わりとともに、より広く認識されるようになってきているのです。ここからは、その理由についてご紹介しましょう。

## 医療ニーズの多様性

医療ニーズの多様性を踏まえると、高度に細分化・専門化された大学病院における医学教育だけでなく、家庭医実習のような地域の医療機関における医学教育は必須と

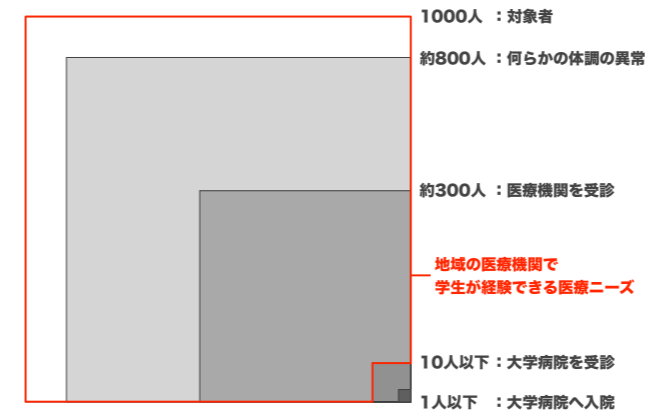


図1. 一般住民の健康問題の発生頻度と対処行動  
(参考文献2・3をもとに著者が作成)

いえません。一般住民の健康問題の発生頻度と対処行動を調査した研究では、1ヶ月間で人口1000人あたり約800人が何らかの体調の異常を訴え、約300人が医療機関を受診しますが、大学病院を受診するのは10人以下、大学病院へ入院するのは1人以下であることが知られています(図1)<sup>2,3)</sup>。つまり、大学病院を中心とした臨床実習だけでは、学生は多様な医療ニーズの1%以下しか経験できないということです。大学病院以外の医療機関を受診した残りの大半の人々の医療ニーズを経験することが必要なのは言うまでもありませんが、地域の医療機関では、健康講座やセミナー・イベントなどの地域住民を対象とした疾病予防活動や保健活動などを通じて、医療機関を受診していない人々へのアプローチも経験できることも忘れてはいけません(図1)。

## 社会の変化と医療における 新たな問題の顕在化・複雑化

ご存知のとおり、日本の高齢化率は世界で最も高く、すでに30%に近づく勢いです。その結果、複数の慢性疾患を抱える「マルチモビディティ」の患者や認知症を抱える患者、明確な疾患ではないものの、加齢による心身の衰えを指す「フレイル」の高齢者が急増しています。また、一人暮らしの高齢者の孤立・孤独も社会問題として浮き彫りになっています。さらに、高齢者に限らず、社会全体でも格差の拡大が進み、貧困や失業といった社会的な課題への対応が求められています。医療の現場においても、これらの生物・心理・社会的な問題が複数の領域にまたがり複雑に

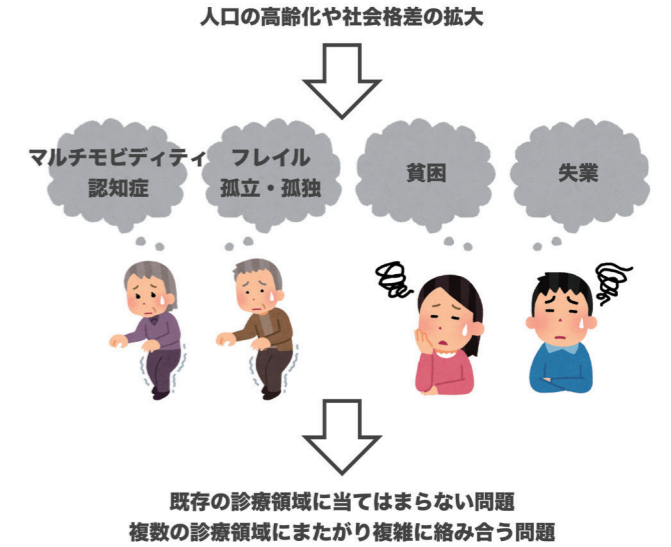


図2. 社会の変化に伴い新たに顕在化した問題や  
複雑化した問題

絡み合うことも多く、総合的な視点からの対応が必要となります(図2)。

これまで医学というものは、診療領域を細分化・専門化することで、生物医学研究を著しく進歩させ、より高度な医療の提供を可能にし、大きく発展してきました。一方、このような診療領域の細分化・専門化は、既存の診療領域に当てはまらないような問題や、複数の診療領域にまたがり複雑に絡み合うような問題に対して、対応が難しくなるという問題点を抱えています。そのため、人口の高齢化や社会格差の拡大は、従来の医学のパラダイムでは対応しきれない医療ニーズを次々と生み出しています(図2)。その結果、医療における総合性(Generalism)に一段と関心が集まるようになりました。新専門医制度において「総合診療(General Medicine)」が新たな領域として加えられたことや、医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて「総合的に患者・生活者をみる姿勢(Generalism)」が新たな医師として求められる基本的な資質・能力として加えられたこと<sup>4)</sup>がその証拠といえるでしょう。

## 総合診療とその卓越性

ここでは新専門医制度における「総合診療(General Medicine)」について、もう少し詳しくご紹介したいと思います。なぜなら総合診療とこれからの家庭医実習が求められていることは切っても切り離せないからです。新専門医制度がスタートしたのは2018年からです。新専門医制度

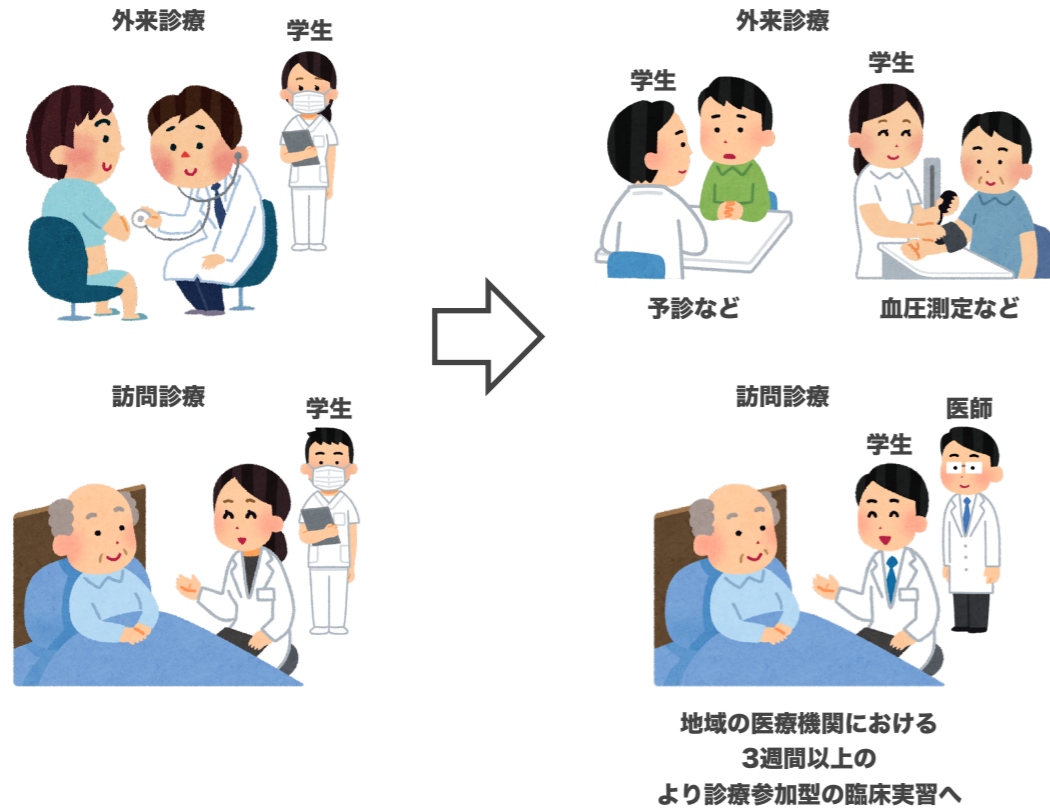


図3. 家庭医実習が達成するよう求められている、より診療参加型の臨床実習

では、旧専門医制度の18の基本領域に、新たに総合診療が19番目の領域として加わり、「総合診療専門医」がその領域の専門医として位置づけられることとなりました。

では、総合診療の専門性とは何なのでしょう。もしかすると、総合診療は様々な診療科の様々な疾患を診る領域と考えている人が多いかもしれません。しかしながら、それほど単純ではないのです。確かに、総合診療は他の診療科が持たない疾患に関する特異的な知識や技術(いわゆる医学における専門性)を持っているわけではありません。非常にわかりにくいかもしれませんが、疾患やそれらに関する知識や技術といった診療科を規定するような従来の枠組みで、総合診療を定義することは困難です。どちらかというと、総合診療は卓越性という点から特徴づけられるとされています<sup>5)</sup>。つまり、一般的に診療に必要な要件(診療の構造化、継続ケア、患者医師関係の構築、診断推論)に加え、患者の解釈・医療への期待・患者の感情・疾患の生活への影響やライフヒストリーを聴取しつつ、患者と医師と一緒に病い・ケア・健康の意味を見出していき、未分化な健康問題(従来の医学のパラダイムでは何が問題かわからない健康問題)・複雑困難事例(生物・心理・社会的に複数の領域にまたがり複雑に絡み合う問題)・マル

チモビディティ(複数の慢性疾患を抱える状態)・下降期慢性疾患を診療していくことが総合診療の卓越性と言われています<sup>5)</sup>。誤解を恐れずに言うのであれば、総合診療とは「病気を診ずして病人を診る」ことにおいて、必要な知識や技術を備え、その卓越性を発揮する領域なのです。

### 総合性(Generalism)と改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび家庭医実習が達成すべき課題

総合性(Generalism)への注目の波は、卒前教育にも確実に押し寄せています。2022年には、医学教育のガイドラインともいえる「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が改訂されました。医学教育モデル・コア・カリキュラムでは何よりも最初に「医師として求められる基本的な資質・能力」が定められていますが、今回の改訂で2つの資質・能力が新たに加わりました。特に強調されるべきは「総合的に患者・生活者をもみる姿勢(Generalism)」という資質・能力が加わったことです。ここでいう総合的に患者・生活者をもみる姿勢とは「患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、

心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する<sup>4)</sup>」ことと説明されています。この内容から、前章で述べた総合診療の内容との相似性が見て取れると思います。

また、医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、総合的に患者・生活者をもみる姿勢を学ぶ手段として、地域の医療機関における診療参加型臨床実習を推進することが謳われています。外来診療だけでなく、在宅医療や各種保健活動も含めた診療参加型臨床実習において、学生が診療チームの一員として診療業務を分担し、主体性を持ち積極的に診療に参加することで、この資質・能力を学ぶ機会となることが期待されるからです(図3)。さらに医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、もう一步踏み込んで、診療参加型臨床実習を効果的に行うため、総合診療の臨床実習は連続3週間以上とすることが求められています(図3)。まさに、これらは本学の家庭医実習が達成すべき課題なのです。

しかしながら、このような連続3週間以上の家庭医実習を、本学は今のところ達成できていません。本学は2022年度に一般社団法人日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価(医学部教育の質を担保するための自己点検評価・外部評価)を受審しましたが、その際にも「総合診療科/家庭医学において、学生全員に対し十分な診療参加型臨床実習期間を確保すべきである。」と実習内容の改善に向けた助言を受けています。

### これからの家庭医実習

ここまで述べてきたように、人口の高齢化や社会格差の拡大に伴い、細分化・専門化された診療領域では対応が困難な新たな問題の顕在化や問題の複雑化が起こっており、医療における総合性(Generalism)に注目が集まっています。このような変化に応じて、本学の家庭医実習も柔軟に変化していかなければいけません。現在、医学教

#### 【参考文献】

1. 永井友二郎. 医学の本道 プライマリ・ケア. 青山ライフ出版, 2011.
2. Fukui T, Rhaman M, Takahashi O, et al. The ecology of medical Care in Japan. JMAJ. 2005;48(4):163-167.
3. Fukui T, Rhaman M, Ohde S, et al. Reassessing the Ecology of Medical Care in Japan. J Community Health. 2017;42(5):935-941.
4. モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. “医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版”, 2022. 文部科学省. [https://www.mext.go.jp/content/20240220\\_mxt\\_igaku-000028108\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf).
5. 藤沼康樹. 「卓越したジェネラリスト診療」入門. 医学書院, 2024.

育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせて、これまで以上に診療参加型の臨床実習へと発展できるよう、新たな家庭医実習の実施の道を模索しています。まずは、学生が診療チームの一員として診療業務を分担し、主体性を持ち積極的に診療に参加できるように、実習時期を1年間の臨床実習の経験を十分に積んだ後である医学科5年生9月から医学科6年生の7月に変更することを予定しています(従来は医学科4年生9月から医学科5年生の7月に実施)。さらに、これまでの単一の実習施設における1週間の実習期間を、来年度から複数の実習施設で合計3週間に拡大していくことも検討しています。

最後になりましたが、家庭医実習において、地域の医療機関の皆様から多大なるご支援を賜っておりますこと、心より感謝申し上げます。また、家庭医実習をさらに充実させ、学生にとってより実り多い学びの場にするためには、皆様からの一層のご支援が欠かせません。現在、新たに家庭医実習にご協力いただける医療機関や先生方も募集しております。詳細につきましては(図4)をご参照のうえ、【問い合わせ先】までご連絡いただけますと幸いです。重ねてのお願いとなりますが、今後とも家庭医実習へのご支援・ご協力を賜りますよう、何卒よろしくごお願い申し上げます。

### 募集中!

【診療科】 問いません: 日常生活における幅広い健康に関する相談を受けている先生方から学ぶことを目的としているため、診療科は問いません。  
 【地域】 問いません: 大学から遠方での実習の場合は、交通費・宿泊費等の補助を予定しているため、地域は問いません。  
 【実習時期】 5年生9月から6年生7月: 1年間の臨床実習の経験を十分に積んだ後の実習となります。  
 【実習期間】 1週間もしくは2週間(学生1名につき): 医療機関の状況に応じて、可能な範囲でお願いします。  
 【人数】 1名(以上)(1回の実習期間につき学生1名が配属): 医療機関の状況に応じて、可能な範囲でお願いします。  
 【セッティング】 外来診療や訪問診療、他の医療機関や保健・介護・福祉関係機関との連携・協働業務など: 医療機関の状況に応じて、可能な範囲でお願いします。  
 【実習内容】 医療面接、身体診察、診療計画の立案・作成などとその振り返り: 従来の見学型の臨床実習に加え、診療参加で多くの学びを得られる医療面接、身体診察、診療計画の立案・作成などを、可能な範囲で実習として組み込んでください。  
 【開始時期】 2025年9月  
 【問い合わせ先】  
 杉山佳史 東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター臨床疫学研究所/教育センター  
 Email: yoshifumi.sugiyama@jikei.ac.jp

図4. 家庭医実習にご協力いただける医療機関や先生方を募集しています



# 慈恵の未来を語ろう!

## 車座トークを開催

本学は2031年に創立150周年を迎えます。社会から求められる大学として、また、教職員の皆さんが明るく働ける職場として、これからも進化・発展していくために、どんな取り組みが必要でしょうか。慈恵の未来を作るのは教職員・学生の皆さんです。このような問いかけのもと、学祖の墓参の日である2024年11月9日(土)に西新橋キャンパス大学1号館で、大学執行部6名、教職員17名、学生13名による車座トークを開催しました。本企画は学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が進める“理念行動化戦略”の一環で、昨年度に続く第2回は、参加希望者を公募し、医学科、看護学科、看護専門学校の学生も多数参加しました。昨年度第1回のトーク内容を踏まえ、今回は「慈恵が世の中に誇れるポイントは?」「慈恵がどうなったら10年後も働き続けたいと思える?」をテーマに、ざっくばらんに語りました。大学執行部メンバーを囲んで、たびたび笑いも起こり、和やかな会になりました。皆さんから出された意見は今後の大学づくりに活かしていきます。

## 栗原 敏 理事長チーム

**参加者** 坂木孝輔(成人看護学)、横井玲(本院・業務課)、酒井理沙(葛飾・放射線部)、奈良萌子(医学科5年)、中村梨杏(柏看護専門学校3年)、記録:川崎基弘(秘書課)

患者さんの状況について悩んでいると、それぞれの職種の視点でアドバイスしてくれる。慈恵の良さである人との繋がりは働いていく上でも途切れないでほしい。

業務をこなしながら健康を維持することが当たり前になっているが、実は非常に大変。そういう職員が労られる機会が増えたら、また頑張ろうという気持ちになれる。



4病院間で異動があり、各病院からの意見がいろいろ取り入れられる。その空気感がすごくいいなど感じる。皆さん優しく、先生方もフランクに話しかけてくれる。

ママさん職員の比率が増えており、急な休みへの対応などを検討すべき転換点にある。看護師は女性が多い職種の代表格で、そこでの取り組みを打ち出すと良いかも。

### 栗原理事長から まとめの言葉

人に優しい職場であるには、結婚、出産、子育てを経験する中で、お互いが協力しあいカバーできる体制が必要です。異なる意見を言っても、それに耳を傾け、まずは聞く、その上で皆で良い方向を考えていくという文化をぜひ作ってほしいと思います。「教えるとは希望を語ること。学ぶとは誠実を胸に刻むこと。」という有名な言葉があります。誠を求めていけば、慈恵の未来は明るいし、それが建学の精神に繋がると思います。

## 松藤 千弥 学長チーム

**参加者** 田上晋(腫瘍・血液内科)、和田浩祈(本院・放射線部)、加藤淳史(第三・管理課)、市川桃萌香(看護学科1年)、堀颯斗(慈恵看護専門学校2年)、記録:星野洋二(教員・医師人事室)

ローテーションを行い、患者さんからの質問に答えられるような教育体制になっている。患者さんとの距離感が近い。患者さんも慈恵の患者であることを誇りに思ってくれている。

業務に慣れてくると作業になってしまう。働く目的や意味を見失わないように、患者さんからの感謝の言葉やチームからの評価などを見える化しては。



明るい人が多く、コミュニケーションを取りやすい。チーム医療を行いやすい環境にある。ユニフォームを揃えるなど、チームの一体感を打ち出すと良いかも。

研究に興味がある職員を後押しするような制度を設けては。臨床重視のイメージがあるが、研究にも取り組める環境にしていく必要がある。

### 松藤学長から まとめの言葉

参加者全員が自分の将来のことを良く考えて、自分の夢を慈恵の中で追いつけてくれていることに感激しました。患者さんが慈恵を受診すると離れなくなるのは、全人的な医療が行えていることの証であり、それを行うスキルを教職員が備えていると言えます。10年先も働き続けたいと感じられるためには、働くことの意味を見失わないように、チーム内での声掛けなど、良好なコミュニケーション作りが大切です。教員だけでなく職員にも研究をサポートする仕組みが求められているとわかりました。

## 小島 博己 病院長チーム

**参加者** 伏見淳(乳腺・内分泌外科)、山本律子(本院・薬剤部)、橘川倫佳(柏・看護部)、田村希子(看護学科4年)、尾崎亜希菜(第三看護専門学校2年)、記録:滝川祐(本院・業務課)

誇れるポイントは①立地、②歴史、③人。本院と分院がバランスよく配置されており、同窓、現役に様々な人材がいる。立地の良さを十分に活かしているかは疑問。

転職が一般的になる中で、大学病院のみならず他企業とも競争が必要。福利厚生については、病児保育を利用できる対象が機関や職種で異なるが、等しく開かれていることが大切。



慈恵に魅力が無いというよりは、慈恵以外のやり方も見てみたいと思い、就職先を選択した。外から慈恵を見た上で、やっぱり慈恵がいいなと戻ってこられるようになると良いと思う。

就職先の情報はアプリを使ってリサーチしているのが実情で、学校から就職先としての慈恵の情報や魅力などの発信はそれほどなかった。

### 小島病院長から まとめの言葉

慈恵の良さは職員が圧倒的に優しいこと。ただし、そこにレベルが伴っており、安心安全の医療提供につながることが大切です。患者さんが集まり、働きたいと思う人が集まる病院になるために、レベルを上げていく必要があります。無駄を省き、同じ支出でも賃金や人員配置に充てる、また、立地を活かしインバウンドなどの自由診療にウエイトを置いた収入のかたちを構築するなど、教職員がより教育・研究に時間を割いたり、患者さんに向き合える職場環境づくりとして有効かもしれません。みなさんの生の声を拾い上げ、活かして行ければと思います。

## 横尾 隆 副学長チーム

**参加者** 中原直哉(分子生理学)、大森慎子(血管外科)、鳥居紗和(広報課)、松崎七海(看護学科3年)、三保佳暖(慈恵看護専門学校2年)、記録:井草誠彦(教育センター)

歴史が長く、ぶれない姿勢がある。建学の精神が浸透していることに驚いた。ただ、それが何に活用されているのかが外からは見えてこない。



慈恵の強みを他大学にも広げていけば、単科大学だけではできないことができるようになり、もっと強い大学になっていくと思う。

働き方改革が進められる中で頑張る人にしわ寄せが行きやすい。頑張っている人の頑張りが認められる、不公平感のない組織であってほしい。

部署間の垣根はないが、お互い何をしているのかわからない。臨床も研究も他部署との連携があまりないので、そういう場を設けた方が良い。

### 横尾副学長から まとめの言葉

昔は、ワークライフバランスという言葉はなく、ワーク＝ライフで、働ければ働くほど美德と言われていました。今は、人それぞれなので、一概に生きがい＝働きがいとも言えません。慈恵もこのような変化に対応して、うまく変えていかなければいけません。これからもこういう機会で見聞を抽出して、若い人たちが上になったときに変わっていけるような動きが必要であると感じました。

## 岡部 正隆 副学長チーム

**参加者** 渡辺文太(化学研究室)、山田栄官(学術情報センター)、久保英祐(腎臓・高血圧内科)、中村咲希(看護学科2年)、上新千秋(第三看護専門学校2年)、記録:加塩大吾(研究推進課)

誇れるポイントは人脈、歴史、伝統、交流。良い人間関係を維持することが若い世代の環境にもつながっていく。



SNSはいかに盛れているかがポイントになるので、やさしさは伝わらない。健康相談やキャンパスツアーなど、大学に来てもらって交流する場を作ることが必要。

将来的にも財産である人材を大切にできる組織であり続けることが重要。離職した教職員が再就職するという流れも必要では。

セラピー犬や読み聞かせなど、病院部門以外の部署も患者サービスに貢献している。学校施設は人を集める上で有用。場と人の資源を活用してできることを考えたい。

### 岡部副学長から まとめの言葉

本学の歴史、人のつながり、人柄の良さが誇れるポイントとして挙げられたが、これらをどのように発信していくかが課題です。実際に来て見て交流することも合わせて、情報発信の効果を高めることが重要であると考えられます。経験を積んだ教職員がライフイベントなどで離職しても、再び職場に戻れる環境を作る必要があります。このために、子育てに伴う休みを取りやすい環境にするなど、子育て世代への支援を高める必要性が挙げられました。

## 柳澤 裕之 委員長チーム

**参加者** 山地佳代子(熱帯医学)、鈴木佳代(基礎看護学)、村田光章(本院・看護部)、多田祈(医学科6年)、齊藤仁香(柏看護専門学校3年)、記録:鎌田進(学事課・国領校)

慈恵で今も働き続けているのは、実はおもしろい先生がたくさんいて、すごい研究が走っているから。自ら動けば応えてくれる先生がたくさんいるのに、そのことが知られていない。



自分が何を為したいのかを突き詰めていった末に、自分の仕事が学生や患者さんにつながっていくと考えると、そこまで大きな負担とは感じない。

慈恵出身者で固まる傾向があり、視野を狭めているのでは。新しい環境を求める人は外に出て行って戻ってこない。定期的に新しい風を入れる工夫をしていかなければいけない。

5年先、10年先を考えると、どこにどんな道があるかを相談する場所がわからない。各自のキャリアデザインに沿った働き方や人材育成も考えないと、転職が増えるのでないか。

### 柳澤委員長から まとめの言葉

様々な立場から色々な意見を頂きました。みなさん斬新な考えがあるのに、それが大学執行部に伝わってこないということが現状の課題です。学生、教員、職員、立ち位置が違って、風通しが良く、意見が意見として伝わるようにしていかなければならないと思います。それには、車座トークのような会を複数回開催するとか、各部署が意見をまとめた上で代表者に出席してもらうなど、若い人の意見が取り上げてもらいやすい仕組みを作っていく必要があります。

## 理念行動化戦略とは

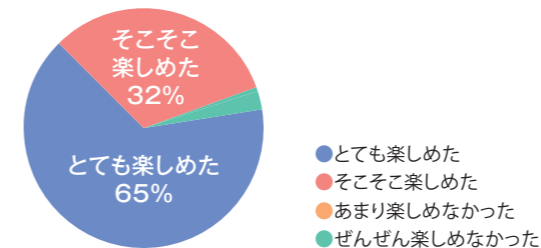
教職員・学生一人ひとりが建学の精神を常に念頭において  
日々の活動に取り組むことで、本学の価値を高める活動。“慈恵ブランド”をめざす。

- 1. 見える化** イン트라ネット、電子カルテ、研修会等で「見える化スライド」を掲載
- 2. 自分ごと化** 「見える化スライド」の新たなデザインを教職員・学生から募集
- 3. 文化化** 学祖の墓参の日に慈恵の未来を語ろう! 車座トークを開催

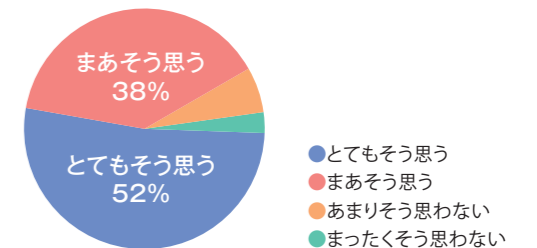


### 参加後のアンケート結果

今回参加してみて、いかがでしたか。(31件の回答)



車座トークを来年度また開催するとしたら、身近なひとに参加を勧めたいと思いますか。(31件の回答)



大学執行部メンバーやこれまで接点が無かった方たちと知り合い、おしゃべりする時間を楽しんでいただけたようです。

**車座トークは来年度も10月の学祖の墓参の日に開催する予定です。勤務地や部署に関わらず、多くの皆様のご参加をお待ちしています。**

# Ongoing 01 教育

地域連携看護学実践研究センター(JANPセンター)  
ニーズ・リソース・マッチンググループ  
看護学科 講師  
志村 友理



## 地域連携看護学実践研究センター

Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community : JANPセンター



地域連携看護学実践研究センターは、2018年度に「地域住民の生きる力を看護の力で支える」ことを目指して設立された。Academic Nursing Practicelは、看護学の発展とヘルスケアの質の向上を目的とし、教育、研究、臨床ケアの意図的な統合を意味している。JANPセンターは、「みんなの活動」「みんなの学び場」「みんなの保健室」の3部門と、各部門を支援する「ニーズ・リソース・マッチンググループ」「広報グループ」からなる。「ニーズ・リソース・マッチンググループ」は、地域や保健医療福祉に関するニーズを調査し、JANPセンターや地域の活動に活かす役割を担っている。本研究も「ニーズ・リソース・マッチンググループ」が実施したものである。今回の研究結果を受け、PCC(プレコンセプションケア)を課題とし、各部門での活動を推進していく予定である。

(JANPセンター長：高橋衣)

### 背景・目的

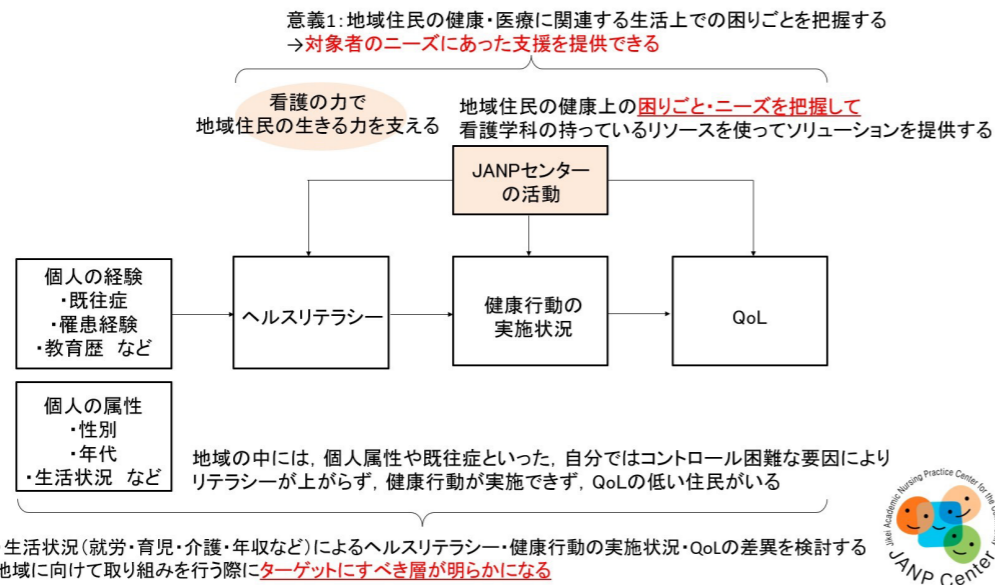
昨今、地域の健康を支援する概念としてヘルスリテラシー(以下、HL)が注目されている。

HLとは、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力であるとWHOは定義している。先行研究より健康行動やQOLの向上はHLと関連しており(Berkman,2011)、欧米に比べ日本のHLは低いこと(Nakayama,2015)、HLには基本属

性や居住地域による差が存在し各層のニーズに適した支援が求められていることが報告されている(笠原他、2021)。JANPセンターにおいて地域住民のニーズに合った支援の実施、ターゲットにすべき層を明確化するため、調布市・狛江市に在住・在勤者のHL・健康行動・QOL、生活における不安や困りごとを明らかにし、医学系大学発の地域に向けたエビデンスに基づく健康教育の展開を計画に繋げていきたいと考えた。

### 調布市・狛江市で横断調査(実践に先立つ事前調査)を実施する意義

#### 調布市・狛江市で横断調査(実践に先立つ事前調査)を実施する意義



### 研究方法

18歳以上の調布市・狛江市に在住・在勤者を対象にインターネットを利用したアンケート調査を2023年9月~10月に実施した。調査内容はHL、健康行動、QOL、基礎情報(性別、年齢等)、健康・医療・子育て・介護に関する生活における不安や困りごとについて回答を得た。分析は、 $\chi^2$ 検定および共分散分析を行った。なお本研究は倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号35-109)。

### 結果

分析対象者は適格基準を満たした1520名が対象となった。若年層(20歳代~30歳代)、世帯収入200万円未満の者はHLが低かった( $\eta^2=0.03, p < .01$ )。QOLも、若年層(20歳代; $\eta^2=0.04, p < .01$ )において低かった。健康行動は、睡眠が十分でないと回答した割合が全国平均よりも高かった(男性:43%;女性:47%)。

### 今後の展望

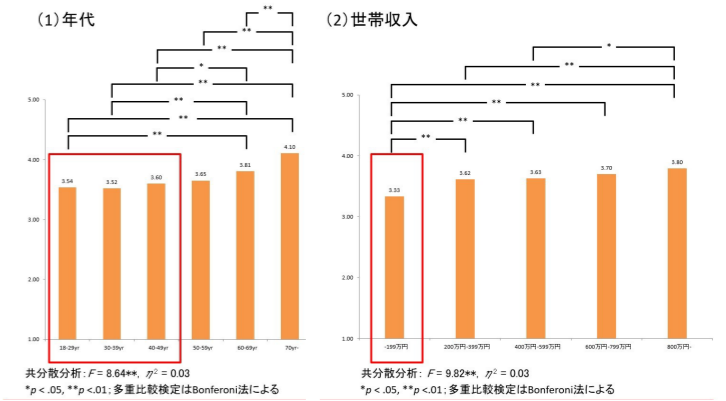
若年層においてHL・QOLが低いことは、就労、育児といったライフイベントが重なる世代であり、自身の健康に対する興味・関心が低い可能性が考えられた。そのため若年層の健康をテーマとする活動の必要性が示唆された。

今回の調査で明らかとなった結果をもとにJANPセンターの活動を推進し、活動を継続して評価できるようなPDCAサイクルを今後検討していきたいと考える。また、2024年度より「JANPセンター学生委員」が導入され、JANPセンターの活動に学生が主体的に参加する仕組みができた。今後、ニーズ・リソース・マッチンググループと学生とのコラボレーション、JANPセンターの活動のプロセスや活動の評価について合わせて検討を進めていきたい。



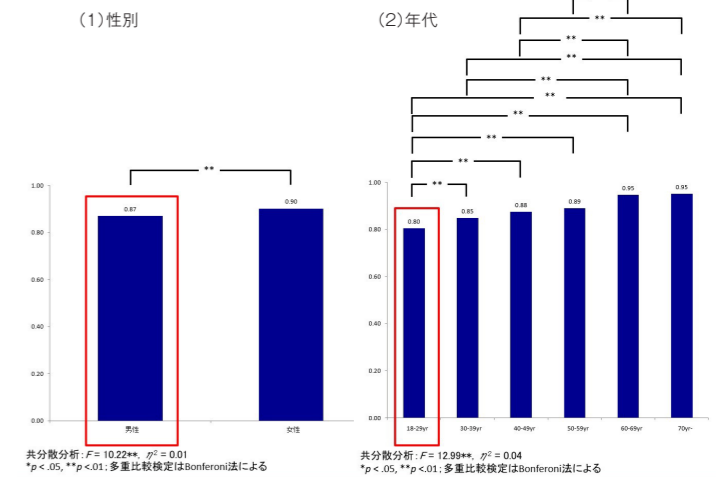
第141回成成会での発表

### ヘルスリテラシー:回答者の属性により差異が確認された項目



若年層・低所得層のヘルスリテラシーが低い

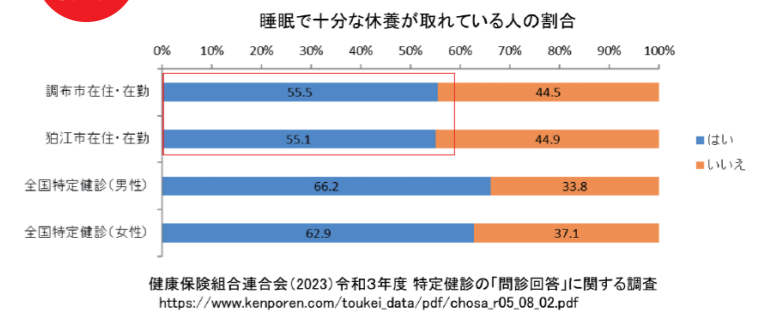
### QoL:回答者の属性により差異が確認された項目



男性・若年層のQoLが低い

### 健康行動

特定健康検査受診者全国データ(n=4,031,239)と比較して顕著だった項目



### 本研究の論文情報

Shimazaki, T., Shimura, Y., Ohashi, T., Nakamura, H., Asakawa, Y., & Takahashi, K. (2024). Cross-sectional study to identify health literacy, health behavior, and quality of life in Chofu and Komae cities in Japan: Formative research in community-based nursing practice. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 41(6), 1235-1264. <https://doi.org/10.1111/phn.13384>



熱帯医学講座・講座担当教授  
嘉糠 洋陸

# 蚊は腹八分目を知る ～蚊が自ら吸血を停止するメカニズムの発見～

## 蚊が血を吸うためのアクセルとブレーキ

蚊に刺されて血を吸われると、皮膚が痒くなるだけでなく、日本脳炎やマラリア、デング熱などの蚊媒介感染症になる恐れがあります(図1)。メスの蚊がおこなうこの吸血行動は、これらの感染症を引き起こす病原体が運ばれる、根本的な原因です。蚊の吸血の仕組みを理解し、人為的に吸血を邪魔するような介入・操作ができれば、蚊による感染症の媒介を防ぐ新たな手段になる可能性があります。

蚊の吸血を促進する物質は、ヒトの血液に含まれるアデノシン三リン酸(ATP)です。ATPは、蚊が血を美味しいと感じる“味”と言ってもいいでしょう。蚊が吸血を開始すると、ヒトの血液にはATPが常に存在するので、蚊は吸血促進のアクセルを踏み続けることになります。一方で、長時間の吸血は、ヒトに気付かれるリスクを高めてしまうため、蚊は適当なタイミングでブレーキを掛け、吸血を止めなければなりません。蚊が吸血を止めるには、吸った血液によって腹部が物理的に膨満することが重要だとされていました。しかし、ある程度の量の血液を吸えば、完全に“満腹”でなくても蚊は吸血を止めることが知られており、どのようにして蚊が自ら吸血を止めるのか、その実体は明らかになっていませんでした。

## ブレーキを掛ける物質Xを探せ

私達は、ヒトは血液そのものにある、と考えました。吸血が進むと、血液に含まれるある「物質X」が蚊の腹部に蓄積し、その物質Xが吸血を停止させるのだらう、との仮説を立てました。そこで、メスのネッタイシマカ(ヤブカ的一种)を用いて、血液中の物質Xの探索を試みました。数年間の紆余曲折の後、私達は、物質Xが隠れた本丸として、血清にたどり着きました。血清は、血液が凝固した際の上澄みにできる液体成分で、血球は含みません。この血清を与えても、蚊は飲まないことが以前から知られており、血清は吸血には関係のないものと考えられていました。蚊は、ATP



図1: ヒトを吸血している蚊

吸血中のヒトスジシマカ(ヤブカ的一种)のメス。腹部が血液で充満している様子が伺える(写真の腕は、熱帯医学講座のスタッフのもの)。

を加えた生理食塩水を満腹になるまで吸います。驚いたことに、このATP溶液に血清を加えると、蚊はほとんど吸わなくなりました。すなわち、血清には、吸血を停止させる働きを持つ物質Xが含まれていることが強く推測されました。

血清には、タンパク質やペプチド、糖やミネラルなどさまざまな分子が含まれています。血清を、高速液体クロマトグラフィー法でいくつかの画分に分けたところ、ある画分に強い吸血停止効果が認められました。この画分こそ、犯人の物質Xを含んでいるはずでした。総合医科学研究センターの協力を得て、この画分を質量分析法で解析したら、物質Xは、「フィブリノペプチドA」だということが判明しました。私は、この結果を最初に聞いた時に、そんなことがあるのか、と半ば呆然としたことをよく覚えています。フィブリノペプチドAは、ヒトにとっては無用の長物だからです。

## 血液凝固が進むほど出てくる フィブリノペプチドA

フィブリノペプチドAは、血液凝固が起きる時に最初に作られる小さな物質で、16個のアミノ酸が連なったペプチ

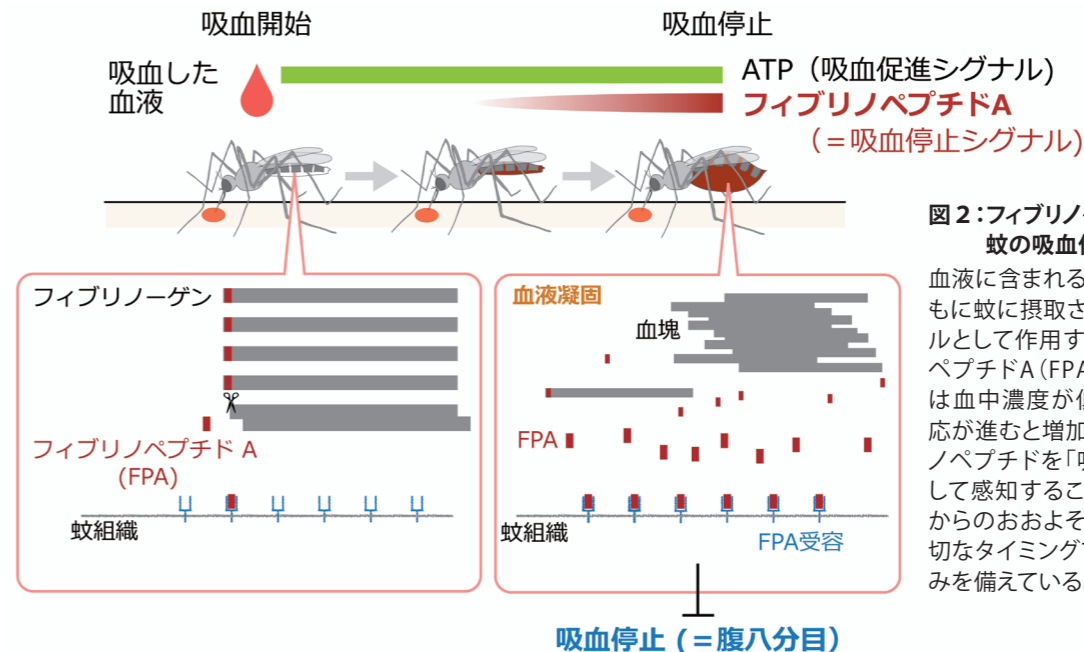


図2: フィブリノペプチドAによる蚊の吸血停止メカニズム

血液に含まれるATPは吸血開始とともに蚊に摂取され、吸血促進シグナルとして作用する。一方、フィブリノペプチドA (FPA) は、吸血開始直後は血中濃度が低いですが、血液凝固反応が進むと増加する。蚊は、フィブリノペプチドAを「吸血停止シグナル」として感知することで、吸血を始めてからのおよその時間を認識し、適切なタイミングで吸血を終える仕組みを備えていると考えられる。

ドです。傷口などを保護するための血液塊は、フィブリンが大量に集まって不溶化して作られます。そのフィブリンは、フィブリノーゲンと呼ばれる前駆体から、フィブリノペプチドAが切り出されることで生じます。フィブリノペプチドAを切り出すこと自体は、血液凝固を進めるために重要ですが、切り出された後のフィブリノペプチドAは、ヒトにとっては全く不要な物質です。蚊が吸血をすると、体内に取り込まれた血液は、ゆっくりと凝固を始めます。血液凝固が進むにつれて発生する、ヒトにとっては「ゴミ」「ガラクタ」ともいえるフィブリノペプチドAを、蚊は上手に利用しているらしい。それを確認するために、人工的に合成したフィブリノペプチドAを添加したATP溶液や、フィブリノペプチドAの生成を阻害する薬剤(ヘパリン)で処理した血液を蚊に与える実験などをおこないました。その結果、フィブリノペプチドAが存在すると蚊は吸血を途中でやめ、フィブリノペプチドAが存在しないと吸血が促進されました(図2)。

## 蚊の吸血への人為的な介入を目指して

以上の私達の研究から、フィブリノペプチドAは、蚊が吸血を自ら止める、吸血停止シグナルの本体であることが明らかになりました。吸血に長い時間をかけるのは、痒みや痛みなどの違和感に気づいたヒトの忌避行動(手足で追い払うなど)を誘発するため、蚊に好ましいことではありません。蚊が吸血を始めてから、ヒトが痒みを感じるまでに、

約3分が必要とされています。一方で、蚊の吸血時間は最大で約2分です。ヒトに気づかれて叩かれないよう、吸血後にお腹の中で徐々に溜まるフィブリノペプチドAを感知して、腹八分目で食事をお仕舞いにする、蚊の巧妙な仕掛けの一端が明らかになりました(図3)。

人類は、蚊媒介感染症と戦うために、古くは植物由来の殺虫成分や蚊帳の利用から、近年では致死遺伝子を導入した遺伝子組換え蚊の環境放出など、様々な対策を生み出しては試みてきました。今後、フィブリノペプチドAによる吸血停止の仕組みをさらに解明することで、人為的に蚊の吸血停止を誘導する手法の開発や、蚊が媒介する感染症制御への応用が期待されます。



図3: 論文掲載雑誌の表紙

様々な色で着色されたATP入り生理食塩水を吸った、ネッタイシマカの像。今回の研究成果は、論文が掲載された雑誌の表紙を飾った。

## 参考文献

- 1) Sakuma C, Kanuka H. A simple and affordable method for estimating the fluid volume a mosquito sucks using food dyes. *Trop Med Health* 49(1): 13 (2021)
- 2) Sakuma C, Iwamoto T, Masuda K, Shimizu Y, Obata F, Kanuka H. Fibrinopeptide A-induced blood feeding arrest in the yellow fever mosquito *Aedes aegypti*. *Cell Reports* 43(7): 114354 (2024)



外科学講座(上部消化管外科) 講師  
宇野 耕平

# 高度肥満症を治す!

～減量代謝改善手術と次世代医療クリニック～

## 肥満症治療の特殊性と現状

本邦においてはbody mass index (BMI) 25 kg/m<sup>2</sup>以上が肥満と定義されており、肥満に関連する健康障害を伴う場合、肥満症と診断されます。中でも、BMI 35 kg/m<sup>2</sup>以上は高度肥満症と診断され、食事や運動管理といった生活習慣の改善を患者に委ねるのみで効果的な減量を得ることは困難です。その理由として、高度肥満患者は、単にBinge Eating(大食い)というだけでなく、仕事のシフトによる不規則な食生活、自覚のない食事のクセや認識のズレ(水を飲んでも太る体質だと思っている患者さんが少なからずいます)、幼少時の不十分な食育、精神疾患の併存など、複雑な背景を有している例がほとんどです。肥満に至った理由や痩せられない原因を、患者さんの怠惰に求める『スティグマ(偏見)』が問題視されていますが、スティグマは他者のみでなく、肥満患者本人も(自分自身に対して)有していることが多々あり、治療の妨げとなります。肥満症は治療すべき『疾患』であり、医療者は肥満患者に対するスティグマを厳に慎む必要があります。高度肥満の治療においては、単に食事摂取を制限するだけでなく、長年培われた肥満に至った原因を少しずつ解きほぐす作業が必要となりますので、治療に時間がかかります。一方で、肥満症は『進行性の慢性疾患』であり、糖尿病や高血圧、脂質異常症などによる動脈硬化、慢性腎機能障害からの透析導入、脂肪肝および脂肪肝炎からの肝硬変、心・脳血管疾患

の合併など、『point of no return(後戻りできない状態)』に至る前に、適切に治療導入を行う必要があります。現在、慈恵医大では、糖尿病代謝内分泌内科は持続性Glucagon-like peptide 1 (GLP-1)受容体作動薬などによる投薬治療を、内視鏡部では内視鏡的スリーブ状胃形成術を(THE JIKEI 39巻で特集されました)、上部消化管外科では減量代謝改善手術(以下、減量手術)を肥満症治療として導入しており、これらに食事運動管理を適切に組み合わせることが肥満治療のポイントとなり、多職種にわたる治療連携をシームレスに行う取り組みをしています(次世代医療クリニック)。

## 高度肥満症に対する減量手術の種類と適応

現在本邦では、基準を満たした施設に限定はされますが、『腹腔鏡下スリーブ状胃切除術』および『腹腔鏡下スリーブバイパス術』が保険診療として受けることが可能です。慈恵医大は施設基準を満たしており、いずれの術式も採用しております(適応を表1に示します)。手術は腹腔鏡を用いて行い、開腹術で行うことはありません。『腹腔鏡下スリーブ状胃切除術』では、経口的に胃内に挿入した36Fr(直径約12mm)のシリコンチューブに沿って胃切除を行います(切除胃は腹腔鏡の創部から体外に摘出します)、『スリーブバイパス術』は、スリーブ状胃切除に比べ、より糖尿病改善効果の高い術式であり、

【表1】手術適応(保険診療)

### スリーブ状胃切除術

#### 【BMI 35以上】

- ・6か月以上の内科的治療を行っている
- ・糖尿病、高血圧、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群、非アルコール性脂肪肝炎を含めた非アルコール性脂肪性肝疾患のうち1つ以上の肥満関連健康障害を有していること

#### 【BMI 32~34.9】

- ・6か月以上の内科的治療を行っている
- ・糖尿病(HbA1c 8.0%以上)、高血圧、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群、非アルコール性脂肪肝炎を含めた非アルコール性脂肪性肝疾患のうち2つ以上の肥満関連健康障害を有していること

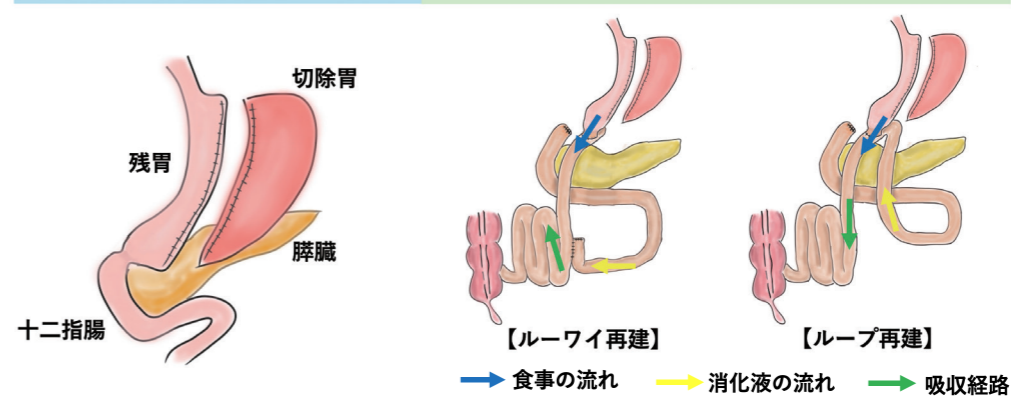
### スリーブバイパス術

- ・6か月以上の内科的治療を行っている
- ・BMI 35以上
- ・糖尿病を合併している

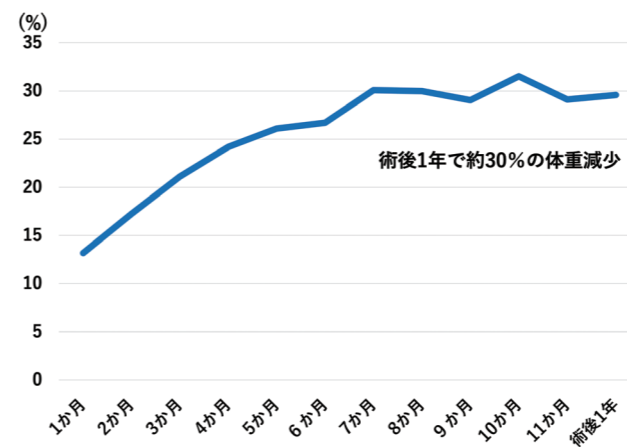
【図1】

### スリーブ状胃切除術

### スリーブバイパス術



【図2】元体重からの体重減少率



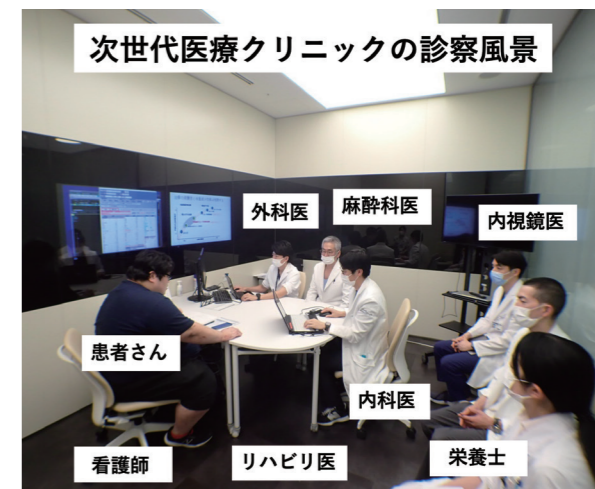
【スリーブ状胃切除後 1年経過した53症例の中央値】

スリーブ状胃切除後にルーワイ式かループ式で小腸を挙上して十二指腸-小腸吻合を行います(図1)。当院では2016年から『スリーブ状胃切除術』を導入し、これまで約80例に手術を行い、術後1年で元体重から約30%の体重減少が得られています(図2)、『スリーブバイパス術』は2024年10月から開始し、現時点で3例に手術を施行しました。長期での成績は得られておりませんが、インシュリンを使用していた糖尿病2症例においては、術後退院時にはインシュリン使用量を顕著に減量できており、当治療の高い糖尿病改善効果を示しております(インシュリン使用量 症例1:120→20単位、症例2:280→16単位)。

## 次世代医療クリニックでの肥満症治療(図3)

肥満患者の治療においては、多彩な肥満関連健康障害に加え、精神疾患の併存や、複雑な成育歴を要し、さらに現在では多くの治療オプションを提供できることから、特にハイリスクな症例については、診療科横断的にシームレスな治療連携が求められます。当院の肥満治療チームは、次世代医療クリニックという患者参加型の多職種

【図3】



カンファレンスをハイリスク患者に対して行い、治療方針を決定しています。これまでは、①術前BMI 60 kg/m<sup>2</sup>(体重200kg)の超重症肥満症例に対して、GLP1受容体作動薬を併用して術前減量を行い、安全に手術を行えた症例や、②肥満による心負荷で心機能が著しく低下しているため、現状では耐術能が無く、まずは内科的治療による減量を行っている症例(今後の経過により手術も検討しています)、③精神疾患の既往があり、他院での内科教育入院を含めた肥満治療を行ってきたが効果が得られなかった症例に、多職種で関わり手術を導入した症例、④臨床心理士の介入により文字や言葉による認識が苦手なことが判明した患者さんに、栄養士が絵や写真を多用した専用の資料を作成して栄養指導を行い、リハビリテーション科からの具体的な運動メニューの提案により活動量を担保しつつ、内科治療と手術の導入により約50kgの減量を達成できた症例など、チームで取り組む肥満治療を実践しております。これらの症例は、次世代医療クリニックの最大の特徴である『患者参加型のカンファレンス形式』の診察で行い、患者さんにも『チームで診てもらえる安心感』を付与することができ、肥満治療に対する患者さんのモチベーションにつながると実感しています。

## 建学の精神(理念)・ 大学／大学院の目的・使命の英訳版

学校法人慈恵大学使命策定委員会では、昨年の大学基準協会による認証評価の受審に先立ち、建学の精神と大学・大学院の目的・使命を整備し、併せて、建学の精神と大学医学部の目的・使命は英訳版を策定し、公表しておりますが、今般、大学院の目的・使命の英訳版を新たに策定しました。英語を母国語とする先生をはじめ、多くの方々からご意見をいただき決定に至りましたので、ご報告申し上げます。



東京慈恵会医科大学 学長補佐  
学校法人慈恵大学  
内部質保証推進委員会委員長  
柳澤 裕之

大学および大学院の目的・使命は大学・大学院の理念や特長を示す重要なものであり、各大学とも学則の第1条に定めています。本学の特長・理念を国内のみならず、グローバルに発信するためには英語版は必須です。また、認証評価においても英語による情報発信が推奨されています。今後は、医学部各学科および大学院各専攻の教育理念や目的の英語版を順次検討していますので、決定しましたら適宜ご報告させていただきます。

### 建学の精神 病気を診ずして病人を診よ Founding spirit Treat the patient, not the disease

#### 解説

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」は、創設者高木兼寛が目指した「医学的力量のみならず、人間的力量をも兼ね備えた医師の養成」を凝縮したものである。この精神は看護学教育にも「病気を看ずして病人を看よ」として取り入れられている。本学の研究と医療を通じた社会貢献もこの精神のもとで行われる。

#### Explanation

The founding spirit, 'Treat the patient, not the disease', is a condensed version of the goal of our founder, Kanehiro Takaki, to 'train doctors who have medical and human abilities'. This spirit is also incorporated into our nursing education as 'Care for the patient, not the disease'. The University's contributions to society through our research and medical practice are also made with this spirit.

#### 大学の目的・使命

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づき、医師・看護師の育成、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉に貢献することが本学の使命である。

#### University purpose/mission

The mission of our University, based on the founding spirit of 'Treat the patient, not the disease', is to contribute to the health and welfare of humankind through the education of doctors and nurses, the promotion of medical and nursing research, and the practice of medical care.

#### 大学院の目的・使命

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づく研究、教育、医療を推進できる高度な能力を涵養し、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉の向上に貢献することが本大学院の使命である。

#### Graduate School purpose/mission

The mission of our University, based on the founding spirit of 'Treat the patient, not the disease', is to contribute to the health and welfare of humankind through the education of doctors and nurses, the promotion of medical and nursing research, and the practice of medical care.

#### 大学医学部

##### 医学科の教育理念

－医学は学と術と道とより成る－

##### 解説

知識、技術、心の修練により人類の健康と福祉を求めてやまない良医、すなわち建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を体現する医師を育てる。

##### 看護学科の教育理念

人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性を形成し、専門的、社会的要請に応じられる看護の基礎的能力を養い、看護学の発展に貢献できる創造性豊かな資質の高い看護実践者を育成する。

#### 大学院

##### 医学系専攻・博士課程の目的

医学系専攻は、本学大学院の目的・使命に基づいた臨床医学、基礎医学、社会医学における優れた研究者の養成を主眼とし、自立して研究活動を行うために必要な高度の医学的力量と医学研究者として必要な人間的力量、それに加えて医学の研究・教育・社会貢献に求められる多様な指導力を身に付け、その基礎となる豊かな学識を深めることを目的とする。

##### 看護学専攻・博士前期課程の目的

看護学専攻博士前期課程は、広い学術的基盤に立って人間を理解し、各専門分野における研究能力を獲得することにより、看護学および看護実践の発展に貢献できる実践者、指導者を育成することを目的とする。そのため、本課程には、「看護学研究論文コース」と「高度実践研究コース」を設ける。

##### 看護学専攻・博士後期課程の目的

看護学専攻博士後期課程は、看護学分野における高度な研究能力と、人間中心の最善の看護を提供できる医療人を教育する能力を養い、その基礎となる豊かな学識を深めることにより、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、研究者を育成することを目的とする。

##### 医科学専攻・修士課程の目的

医科学専攻修士課程は、遺伝情報(ゲノム情報)を利用した医療・保健の現場で患者に寄り添うために、幅広い最新の遺伝医療の知識を有し、加えて豊かな人間性とチーム医療に必要なコミュニケーション能力を持ち、さらに国際的視野を兼ね備えた医療保険分野での専門職である遺伝カウンセラーを育成することを目的とする。

# 高木兼寛の 看護教育

Nursing education of  
Kanehiro Takaki



看護学科 客員教授

芳賀 佐和子



式服の鈴木キク(1回生) 明治21年

明治21年2月1日、日本で最初の看護教育を受けた5名の生徒が卒業を迎え、5月9日には皇后陛下行啓の下に卒業証書が授与されました。

高木兼寛はこの式に臨み、看護教育事業への長い道のりに思いを馳せていたことでしょう。

高木は明治13年に英国セント・トーマス病院医学校の留学から帰国すると、英国で学んだ医学教育や臨床医学や慈善病院、病院の看護体制、ナイチンゲール方式による看護教育などを日本で実践したいと奔走するのでした。

明治14年には、医学を研究する「成医会」を結成し、また、同年に医学校を開校します。そして、明治15年には、有志共立東京病院を設立しました。明治20年には皇后陛下(後の昭憲皇太后)のご配慮を賜り、「東京慈恵医院」と改称します。

病院設立の頃より高木の次の目標は看護教育に的が絞られた様です。高木にとって、看護教育の範はセント・トーマス病院内に1860年設立された「ナイチンゲール・トレーニング・スクール」(ナイチンゲール看護婦訓練学校)でした。

## 婦人慈善会と大山捨松

施療病院は多くの人々の協力を得て開院し、「在院患者の療養資金を寄付する」ことを目的に、伯爵夫人の伊藤梅子、井上武子、大山捨松などが委員となり、明治17年に「婦人慈善会」が組織されました。中でも、岩倉使節団と共に渡米し、大学卒業後コネチカット看護婦養成学校に短期留学し、大山巖と結婚した捨松は、日本での看護婦の養成に積極的意見を持っていました。高木から資金面の不足を聞くと、鹿鳴館でのバザーを婦人慈善会に提案し、推進役を務めました。2回のバザーの売り上げが寄付され、看護婦養成のための資金源となります。高木は、資金を得て、本格的に看護教育に取りかかります。

高木は看護婦の教育開始にあたって、ナイチンゲールの「看護婦の教育は看護婦の手で」という考えを支持し、指導者を求めましたが、困難を極めます。

以下に、高木の教育所所長としての取り組みについて述べます。

## 最初の看護指導者

高木は看護の指導者を求め、成医会会員へボンの協力を得て、米国の女性宣教師リード(Mary E. Reade)が来院することになりました。リードは宣教師で教師の資格を持ち、アメリカでナイチンゲール式の看護教育を受けていました。明治18年1月にはリードと「2年間無給で有志共立東京病院に勤務すること」、「キリスト教の布教を許可すること」などの契約を結びました。

## 明治18年、 有志共立東京病院看護婦教育所の 開設とその後

看護婦教育所は、施設内のみならず家庭で療養している人などの看護が出来る看護婦の育成を目指しました。その為、入学生の資質についての査定は厳しく、年齢は17才以上25才以下で、体格試験後に筆記試験と高木の面接がありました。入学生は士族の子女が目立ちます。合格者は見習いとなり、病室での見習い期間2〜3ヶ月を経て、さらに試験を受け、生徒として2年間勉強しました。その後、明治37年には見習い6ヶ月、生徒2年半となり修業年限は3年になりました。

1回生は、明治18年10月から見習い13名が採用され、そのうちの5名が生徒になり、2年間学び卒業しました。卒業の要件は、小試験に合格し、卒業試験に及第することでした。明治21年2月1日の卒業式には試験成績表が配布され、「卒業生名簿」には鈴木キク、大石テル、近藤カツ、板谷コト、吉岡ヨウと成績順に名前が書かれています。

看護婦教育所の建物は、明治19年1月に落成し、生徒達は寄宿舎生活を送ります。寄宿舎は「生徒は公私にわたり教育・訓練をうける」というナイチンゲールの考えによるものです。

教育課程は、学科と病室における看護法の実習でした。1回生のカリキュラムは、学説(解剖、生理、看護法)と実際(解剖、繃帯、巴布製法)で、講師は、医師と看護婦が担当しました。

解剖学の講義内容については、明治20年代に教育所で講義を行った本多銚子の講義録「看護婦 解剖講義録 本多銚論述」が現存しています。本多は成医会講習所で学び医術開業試験に合格し、日本で4番目の女医になった人です。看護法については、高木が英国から持ち帰った『ハンドブック・オブ・ナーシング』が翻訳されて使用されました。本は、看護婦教科書『慈恵医院看護学 上・下』の2冊に分かれています。

看護法の実習は、教育所が最も重きをおいた教育です。それは、「看護は臨床での経験の中から学ぶ」というナイチンゲールの思想を大切に考えたことによります。高木は、明治19年から23年にかけて6棟の建物を完成させます。中で

も1、2号室はレンガ造りで病棟の内部構造は、片側に15ベッドずつ30ベッド、窓一つにつきベッドが二つあり、換気に配慮されていました。この病棟は高木が学んだセント・トーマス病院のナイチンゲール病棟を模して造られたものです。



高木が留学していた頃のセント・トーマス病院の病棟



東京慈恵医院の病棟 明治30年頃

看護婦生徒の実習や講義のユニフォームは、高木の「身体を締めつけず、運動を妨げないものに」との考えから作成され、リードも看護婦帽子や看護婦前掛などを寄付し、服装を整えました。

卒業後は、病院内の看護、派出看護、震災時の看護などを通して看護婦の存在を世に広めて行きました。

## 明治20年、 日本最初の看護婦留学生を英国に派遣

病院での良い看護は、患者にとっても学生を育てる上で必要不可欠です。高木はセント・トーマス病院の看護を経験し、看護とは何かを実践を通して伝えて行く人材が必要であると考えました。そこで、明治20年に生徒の中から拝志(林)ヨシネ(22才)と那須セイ(21才)の2名を選び英国セント・トーマス病院に留学させました。2人は困難を乗り越え、多くの学びを得て、明治22年11月に帰国しました。その後、2人は病室や外来及び手術室で病人への心のこもった看護を実践し、指導しました。2人の働きは、高木が求めた「セント・トーマス病院の看護を日本に」という目的を達成し、看護婦取締達に引き継がれ、慈恵の看護の礎を築いたと言えます。

## 明治26年のシカゴ万博時に開催された 「病院・看護国際会議 会議録」にみる ナイチンゲールと高木

会議録によると高木は「TOKYO CHARITY HOSPITAL」と題して病院の状況を説明していますが、次に、明治18年に開学した教育所の概略とともに、卒業生は人々に受け入れられていると述べています。また、この会議録には73才のナイチンゲールが発表(代読)した『SICK NURSING AND HEALTH NURSING』(病人の看護と健康を守る看護)の原稿が掲載されていました。高木が留学中にナイチンゲールと会ったという史料は見いだされていませんが、この会議録はナイチンゲールの目にも留ったことと思われます。

## 指導者により引き継がれた慈恵の看護

教育所では所長のもとに看護教育の責任者である看護婦取締が看護全般の教育にあたります。初代取締リードは、明治18年から2年間その任にあたりました。リードは看護婦を目指す女性達に看護法を指導し、「彼女達は今では看護婦と呼ばれることにプライドをもっている。」と本国に報告しています。これは新しい職業にとって最も大切な出発点となりました。2代取締の松浦里子は、成医会講習所で学び、医術開業前期試験に合格後結核に罹患し、回復にむかう中で看護婦を志すようになります。高木は松浦の資質を認め、看護婦補から看護婦、看護婦取締心得とし、明治22年には看護婦取締に任命しました。しかし、明治24年に31才で病没しました。明治期の取締は、リードから松浦里子へ、そして、その後はリードに育てられた1回生の鈴木きくから4回生の小倉竹代へと続き、慈恵の看護の伝統を紡ぐ基礎が創られていったと言えます。

教育所の所長は、明治18年から35年間高木兼寛が務めました。日本で最初の看護婦教育所を設立し、基礎固めをし、さらにその地盤を堅固なものにしたのです。高木は看護婦の教育に熱心でした。卒業生は「…故高木先生の御慈愛深き御教育は50年後の今日までも尚忘れることはできないのでございます。万事につけて先生の誠と熱とは敬慕の涙がとどまりません。…看護の業は実に神聖で立派な

仕事である。心を高尚に保つ様に、…病人に対しては何時も心からやさしく親切丁寧にいたわり決して貧富の別をつくってはいけなと懇に仰せ聞かされたのであります。私も先生のご趣旨を守りいつも心を高く明るく温和に持つ様こころがけておりました。…」と述べています。



高木兼寛と生徒達 明治26年

時を経て、令和5年のこと、慈恵看護専門学校から「慈恵史」の授業の後に、拝志ヨシネの子孫であると申し出がありました。そのことを知らずに慈恵に入学し、最近親戚の集まりで知り、驚いているとのことでした。

数日後、家系図や写真を持参してくれました。拝志(林家)は愛媛県で何代も続く士族の家柄で、現在は学生の祖父が継いでいます。そして、慈恵にはない家族写真や拝志ヨシネの写真など貴重な史料がたくさんありました。

写真は、かつてセント・トーマス病院に近いEuston Roadにあった写真館「Monsieur Louis of London」で撮ったものです。務めを果たした安堵感や自信が伝わってきます。

貴重な歴史史料の発見は、明治と現代を繋ぎ、繋がる事の大切さを改めて教えてくれました。

やがて140年を迎えようとしている慈恵の看護教育は、慈恵看護専門学校と慈恵第三看護専門学校、慈恵柏看護専門学校があり、平成4年には医学部看護学科ができました。その後、医学研究科看護学専攻博士前期課程および後期課程を開設しました。大学院は専門学校の卒業生も、一定の要件を満たした人は受験でき、学びの場は自身の進歩を目指すすべての看護師に開かれています。

現在の慈恵の看護教育は、高木のもとに人々が協力しあい積み重ねてきた歴史がもたらしたものといます。



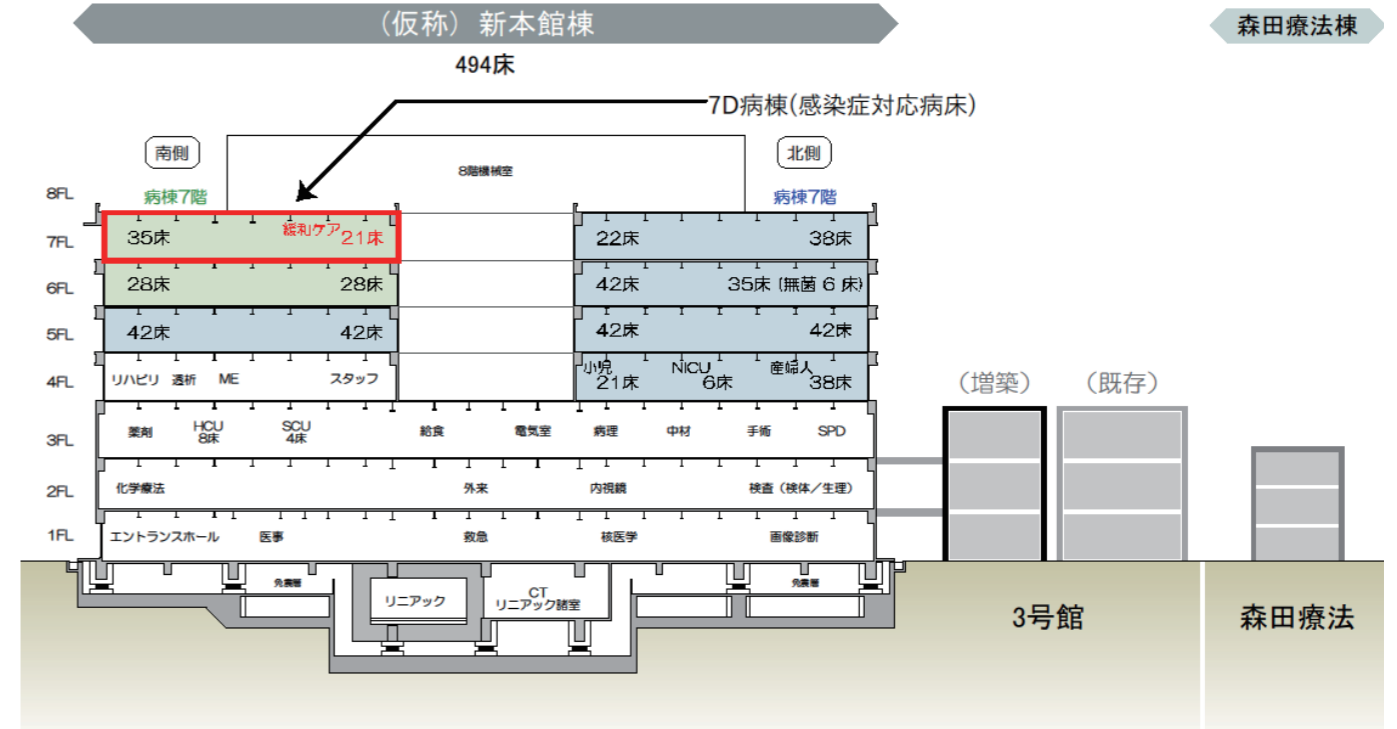
「拝志ヨシネと那須セイ」  
明治22年  
林義武氏所蔵

※「看護師」の名称については、使用された年代のまま記述しました、従って平成14年以前は「看護婦」の表現を使っています。

# 本学附属第三病院が 2026年1月にリニューアルオープン

## 新病院名称 「(仮称)東京慈恵会医科大学西部医療センター」

新第三病院は2025年9月末に竣工し、2026年1月に開院します。  
今回は、新病院の名称と新規医療機能を中心に紹介させていただきます。



### 新病院名称について

2024年12月26日に開催された定例理事会で、新たな病院名称案および略称案を以下のとおり選定しました。

#### ◇新病院名称

(仮称)東京慈恵会医科大学西部医療センター

#### ◇略称

(仮称)慈恵医大西部医療センター

#### ◇新名称案の由来

新名称案については、東京の東部にある本院(東京都港区)に対し、西部に向けた本学の医療拠点として位置づけ、所在地の狛江市、調布市はもとより、多摩全域や世田谷区も含めて、本学の掲げる患者さん中心の医療を幅広く届けたいという思いが込められています。

### 医療機能：新規治療

#### ◇造血幹細胞移植療法

・造血幹細胞移植療法(自家及び同種)の設備・環境を整え、その適応となる患者さんの診療にあたります。

#### ◇経頭蓋磁気刺激治療、高次脳機能障害医療研究機能

・脳血管リハビリの強化、高次脳機能障害に対する専門的な研究及び治療を実施しNASVA(自動車事故対策機構)病床及びジョブサポートセンターの設置を検討しています。

### 医療機能：新規設置病床

#### ◇集中治療病床

・HCU(High Care Unit)8床を設置し、急性期治療を必要とする重症患者や大手術後の術後管理が必要な患者さんの集中治療を行います。

#### ◇脳卒中センター

脳卒中患者に対して、24時間365日対応できる脳卒中センターを開設し、血管内治療とSCU(Stroke Care Unit)4床を設置します。

#### ◇緩和ケア病棟

・東京都がん診療連携拠点病院としての役割を果たすため、がん診療体制の強化の一環として、緩和ケア病棟を21床設置し、専門医および看護師によるケアを行います。

#### ◇地域事業病棟

・施設入所中、訪問診療中などの高齢者の感染症、フレイル患者などを積極的に受け入れ早期のリハビリや在宅支援の介入により地域に戻すことや後方支援病院とも連携し早期の転院により救急及び病床稼働の円滑化を目的とした病棟です。総合診療部とリハビリテーション科が中心となって診療します。

#### ◇感染症対応病床

・感染症に備え、各病棟に3床の陰圧室を設けています。また、パンデミックに対応できるよう、7D病棟は緊急時最大35床の陰圧感染症病棟に転用できます。

### 医療機能：機能強化

#### ◇手術部門

・手術室数を1室増設(計10室)、集中治療室12床設置(HCU8床・SCU4床)  
・血管造影室を2室に増設し、虚血性心疾患治療や脳卒中治療を行います。

#### ◇救急部門

・地域医療支援病院として、救急診療・初診外来体制を再構築し、救急搬送件数の増加と救急車の不応需件数を削減しながら、初診患者さんにも十分対応できるように地域に根差した救急・初診外来体制を整備します。地域医療支援病院の役割を果たすため、東京都地域救急医療センター事業(通称：東京ルール)にも参画します。

#### ◇がん治療

・診療科の垣根を超え、診療科横断的に連携をし、患者さんを中心に複数の診療科が協働して治療や副作用対策を行います。  
・外来化学療法にベッド7床、リクライニングチェア10台を設置します。

#### ◇産婦人科(周産期)

・分娩室、陣痛室を分娩室3室、陣痛室3室設置します。  
・産婦人科、小児科、精神神経科、看護部など多職種が連携し、産前・産後ケアの充実を図ります。

病床数は少し減りますが、新規治療、新規設置病棟によりパワーアップして地域医療支援病院、東京都がん診療拠点病院として頑張って参りますのでご支援よろしくお願いたします。



詳しくはこちら ▶ <https://www.jikei.ac.jp/press/detail/?id=26895>

2025.2.3 東京慈恵会医科大学附属第三病院のリニューアル事業  
新名称案「(仮称)東京慈恵会医科大学西部医療センター」を選定





分子生物学講座  
柳田 圭介

自身の生化学者・医学者としてのバックグラウンドとアイデンティティを生かし、本学の教育と研究の発展に貢献できるよう尽力して参ります。皆様のご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒宜しくお願ひ申し上げます。

- 略歴：2010年 東京大学大学院医学系研究科修了 (PhD-MDコース)
- 2013年 東京大学医学部医学科卒業
- 2014年 米国ワイルコーネル医科大学博士研究員  
学術振興会海外特別研究員
- 2017年 米国ボストン小児病院博士研究員
- 2018年 国立国際医療研究センター上級研究員
- 2024年 東京慈恵会医科大学分子生物学講座 担当教授

- 出身地：栃木県
- 趣味・特技：硬式テニス

2024年9月1日公示



ウイルス学講座  
渡邊 洋平

人流の加速化により感染症が都市で急拡大するリスクが高まっている中で、ウイルスによる病態機序の解明や進化動態の理解を通じてウイルス感染症の制御に資する教育と研究を進めてまいります。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。

- 略歴：2003年 鹿児島大学獣医学科卒業
- 2006年 大阪大学微生物病研究所ウイルス免疫分野 特任研究員
- 2007年 大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了 (分子病態医学専攻)
- 2007年 大阪大学微生物病研究所ウイルス免疫分野 博士研究員
- 2008年 JICA在外研究員
- 2011年 大阪大学微生物病研究所附属難治感染症対策研究センター 助教
- 2015年 京都府立医科大学 感染病態学 講師 (学内)
- 2015年 京都府立医科大学 感染病態学 講師
- 2024年 東京慈恵会医科大学 ウイルス学講座 講座担当教授

- 出身地：宮城県仙台市
- 趣味・特技：犬と散歩、珈琲

2024年12月1日公示

## The JIKEI News Flash

慈恵大学で開催された様々なイベントをご紹介します。

2024年6月～2024年11月

6月



### 竹内千仙医師へ東京消防庁 消防総監から感謝状が贈呈されました

地下鉄車内で心肺停止に陥った女性を  
駅構内において救命しました

5月15日、竹内千仙医師(附属病院遺伝診療部 准教授(診療部長代行))は文京区本郷の地下鉄車内において心肺停止状態に陥った女性に対し、駅構内で適切な救命処置を行いました。

本行為に対し、6月20日に小石川消防署にて消防総監患者状伝達式が行われ、三橋達也小石川消防署長より、感謝状が贈呈されました。

6月

### SD実行委員会主催研修会 日本病院会 会長 相澤孝夫氏 登壇

約800名の教職員が受講。大学病院の将来を  
真剣に考える良い機会となることを大いに期待したい

<原稿執筆>  
東京慈恵会医科大学  
学長補佐  
学校法人慈恵大学  
SD実行委員会委員長  
柳澤 裕之

2024年6月26日(水)18時から2号館講堂において、2024年度第1回(通算第7回)の学校法人慈恵大学SD(スタッフディベロップメント)実行委員会主催の研修会を開催した。「変革の時代に生きるビジョン型マネジメントと強い組織文化の醸成」をテーマに一般社団法人 日本病院会会長 相澤孝夫氏(昭和48年本学卒)を講師に招聘して、約1時間半にわたり登壇いただいた。人口減少による労働者不足や高齢化が日本社会・社会保障に及ぼす影響を想定すると、今後増大する高齢者医療と労働力減少の課題を考慮する必要があり、高齢者や女性が働ける仕組み、外国人労働者の採用に加え、医療DX(デジタルトランスフォーメーション)の積極的活用が病院経営に必須となる。このような医療を取り巻く環境が大きく変わる時代だからこそ、新たなビジョン(目指す医療と病院のあるべき姿)を設定し、ビジョン型の病院経営が重要であると強調している。医療を取り巻く環境が激変していることを踏まえ、変化に応じて病院経営を改革し、病院を継続、発展するためには、環境の変化を的確に捉える。変化に応じたビジョンを設定する。ビジョンの下に目標を定め、目標達成のために計画を立案する。計画を実行し、目標を達成する。的確なマネジメントで成果を挙げることを重要視している。また、一貫性のある経営体質と強い組織文化を創る組織マネジメントはトップマネジメントの責務であると実感した。この研修会には、約800名の教職員が受講した。大学病院の将来を真剣に考える良い機会となることを大いに期待したい。



6月

## 経産省資源エネルギー庁省エネ優良事業者 Sクラス獲得(3年連続)

今後も様々な面から環境負荷の低減に取り組み、  
Sクラスを継続していけるよう省エネ活動を推進いたします

学校法人慈恵大学は、省エネ法定期報告に基づく事業者クラス分け評価制度において、2021年度報告分(2020年度実績)より、3年連続で「Sクラス」を獲得しました。

一定規模以上の事業者は、エネルギー使用状況および合理化計画等を経済産業省資源エネルギー庁へ定期報告することが義務付けられており、省エネの取り組み状況に応じて「S(優良事業者)・A(更なる努力が期待される事業者)・B(停滞事業者)・C(要注意事業者)」の4段階にクラス分けされるもので、本学が取得したSクラスは最も高い評価になります。

今後も様々な面から環境負荷の低減に取り組み、Sクラスを継続していけるよう省エネ活動を推進いたしますので、節電へのご理解とご協力をお願いいたします。



大学1号館3階講堂



中央棟小型貫流ボイラ

## 地域救急医療業務への貢献

救急部行木太郎診療部長が葛飾区、葛飾区医師会、  
葛飾救急業務連絡協議会から表彰されました

地域救急医療業務の重要性を深く認識し、傷病者の生命と安全の確保に尽力したとして、葛飾区、葛飾区医師会、葛飾救急業務連絡協議会より2024年6月24日に開催された葛飾救急業務連絡協議会表彰式において表彰されました。

令和6年度  
葛飾救急業務連絡協議会 表彰式

6月

7月

## 慈恵実業創立50周年(東京會館で式典)

1975年10月設立から50年、年間売上200億円超の会社へと成長

2024年7月9日(火)、栗原敏理事長並びに松藤千弥学長にご臨席賜り、東京會館にて株式会社慈恵実業の創立50周年記念式典を開催しました。

慈恵実業は、1975年10月に学校法人慈恵大学100%出資のもと設立された会社です。創業当時は、教職員・学生への福利厚生としての売店や保険代理店業務、患者さん向け駐車場運営が事業の柱でした。その後、警備・設備等の業務受託、附属4病院の医療材料購入・販売、食堂運営、旅行代理店、寮運営など徐々に拡大しました。現在は関連会社(慈恵ファシリティサービス株式会社・慈恵メディカルサービス株式会社)も含め年間売上200億円超の会社へ成長しております。

慈恵実業が50周年を迎えられたのは、慈恵大学の皆様のお陰です。今後とも慈恵大学の発展に貢献するべくより一層尽力して参りますので、変わらぬご支援をお願い致します。

株式会社慈恵実業 創立50周年記念式典



## ういケアみなと親子で学ぼう! 「がんってなんだ?」開催

乳がんについて学び、  
抗がん剤の副作用による患者さんの困りごとを疑似体験

2024年7月27日に小学4~6年生と保護者を対象に、がん教育イベントを開催しました。今年度は「乳がんってなんだ?」をテーマに、虎の門病院の医師が講義を行った後、抗がん剤の副作用である「末梢神経障害」を疑似体験するワークも行いました。人工芝を素足で踏む「チクチク感」、緩衝材・ラップ・靴下を履いた足で「むくみや違和感、感覚の鈍さ」等を体験しながら、

生活の中で工夫できることや自分の周りのがん患者に対して何ができるかを子どもたちと一緒に考えました。保護者に対しては、医師、看護師から乳房セルフチェックの方法を説明しました。

今後もこのようなイベントを通じて、親子でがんを学ぶ機会の創出に努めていきたいと思っております。



講義の様子



ワークの様子

## 宮崎市立穆佐小学校本学招待旅行

穆佐小学校の児童及び教諭の本学招待旅行が48回目を迎えました

7月



学祖高木兼寛先生の出身地である宮崎県宮崎市高岡町の穆佐小学校の児童及び教諭の本学招待旅行は今年で47回目を迎え、2024年7月31日~8月2日に行われました。初日は松藤学長、岡部副学長(アウトリーチ活動推進委員長)による学祖にまつわる講話を聴講し、史料室や附属

病院を見学の後、岡部副学長の案内により解剖学講座研究室を訪ねました。児童からは積極的に質問がされ、非常に高い意欲が伺えました。2日目は東京ディズニーランド観光、最終日は青山霊園にて学祖の墓参を行った後、劇団四季「アナと雪の女王」を鑑賞しました。児童たちは旅行を通して学祖高木兼寛そして慈恵大学について多くを学び、郷土が生んだ偉人の功績を胸に刻みました。

## 宮崎市「高木兼寛顕彰事業」特別大使

8月

高木兼寛顕彰事業特別大使として  
代表生徒と教職員等14名が来校

8月6日、学祖高木兼寛の出身地である高岡町をはじめ宮崎市内各中学校から、高木兼寛顕彰事業特別大使として代表生徒と教職員等14名が来校されました。今年で23回目を迎える本事業では、はじめに松藤千弥学長、石渡賢治教授より講話があり、特別大使一行は高木兼寛先生の偉大な功績や本学が進めている医学教育等について聴講しました。その後の学内見学では熱心に傾聴する様子が見られ、高木兼寛先生の功績を再認識することができました。



9月

## 第5回高木兼寛記念シンポジウム開催

本学を主幹として、鹿児島大学、宮崎大学とともに  
東京プリンスホテルにて開催

2024年9月27日(金)、包括協定を結ぶ東京慈恵会医科大学、鹿児島大学、宮崎大学の3大学による第5回高木兼寛記念シンポジウムが、本学を主幹として東京プリンスホテルで開催されました。本学の学祖高木兼寛は、宮崎で生を受け、鹿児島で医学を学んだという3大学間の縁と、またイギリスでナインゲールの看護に触れ、「医師と看護婦は車の両輪のごとし」という医師と看護師の連携なくして質の高い医療は成り立たないという学祖の精神のもと、本シンポジウムでは3大学の看護と医学両方のセッションが設けられています。はじめに松藤千弥学長から開会の言葉が述べられ、続いて佐野輝学長(鹿児島大学)、鮫島浩学長(宮崎大学)から挨拶がありました。セッション1では3大学連携看護学交



換実習の取り組みについての報告があり、セッション2では3大学の各医学科から研究紹介が行われました。宮崎大学からは、本学卒宮崎大学感染症学講座の田中美緒先生より両大学の架け橋になるような講演がされました。閉会後は同会場にて懇親会が行われ、栗原敏理事長の乾杯の発声と共に会がスタートし、3大学の親交を深めました。来年度の主幹は鹿児島大学であり、鹿児島の地で開催予定です。

## 地域救急医療業務への貢献

葛飾医療センターに東京消防庁救急部長から  
感謝状が贈呈されました

9月



救急業務の充実発展への多大な貢献について  
救急行政に関心と理解を示し、積極的に協力するなど救急業務の充実発展への貢献に対し、本田消防署大橋一朗署長が2024年9月9日来訪され、東京消防庁伊勢村修隆救急部長からの感謝状の贈呈が行われました。

## 第141回成医会総会

「成医会優秀ポスター発表賞」及び  
「成医会学生ポスター発表賞」の受賞について

10月

「成医会優秀ポスター発表賞」及び「成医会学生ポスター発表賞」は、成医会員の研究振興と発表者の意欲を高める目的で、一般演題(示説発表)より各3篇を選び、授与されるものであります。

第141回成医会総会においては、一般演題(示説発表)に37篇の応募があり、次の6篇(「成医会優秀ポスター発表賞」「成医会学生ポスター発表賞」各3篇)が選出され10月11日(金)、松藤千弥会長より賞状及び副賞が授与されました。



## 【成医会優秀ポスター発表賞】(3篇)

## 受賞演題1

「大脳新皮質中間帯における新規の神経細胞移動様式に関するタイムラプス解析」

笠井 祐登<sup>1</sup>、内藤 礼<sup>2</sup>、吉永 怜史<sup>3</sup>、北澤 彩子<sup>3</sup>、久保 健一郎<sup>3</sup>

(1. 医学科4年 2. 医学科5年 3. 解剖学講座)

## 受賞演題2

「オートファジー・リソソーム系を介した細胞老化制御によるCOPD治療の可能性」

松林 沙知、保坂 悠介、吉田 昌弘、伊藤 三郎、丸山 智也、宮村 洸輔、西岡 彩子、犬養 舜、渡邊 直昭、竹越 大輔、皆川 俊介、沼田 尊功、原 弘道、荒屋 潤

(呼吸器内科)

## 受賞演題3

「先天性腎疾患に対する胎児腎臓移植を目指して」

森本 啓太<sup>1</sup>、山中 修一郎<sup>1</sup>、松井 賢治<sup>1</sup>、木下 善隆<sup>1</sup>、稲毛 由佳<sup>1</sup>、山本 修太郎<sup>1</sup>、向田 風沙<sup>1</sup>、松本 啓<sup>1</sup>、小澤 克典<sup>2</sup>、和田 誠司<sup>2</sup>、小林 英司<sup>3</sup>、横尾 隆<sup>1</sup>

(1. 腎臓・高血圧内科 2. 国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 胎児診療科 3. 産学連携講座 腎臓再生医学講座)

## 【成医会学生ポスター発表賞】(3篇)

## 受賞演題1

「分子シャペロンDnaKのヌクレオチド交換因子GrpEは大腸菌の細胞外アミロイド産生のファインチューニングに必要である」

藤田 かのん<sup>1</sup>、奈良 萌子<sup>2</sup>、大瀧 琴音<sup>2</sup>、重盛 林太郎<sup>3-4-5</sup>、原 慧一郎<sup>3-4-5</sup>、杉本 真也<sup>3-4-5</sup>、金城 雄樹<sup>3-4</sup>

(1. 医学科4年 2. 医学科5年 3. 細菌学講座 4. 先端医学推進拠点群 バイオフィーム研究センター 5. 総合医科学研究センター プロジェクト研究部 アミロイド制御研究室)

## 受賞演題2

「Tbx4肺エンハンサーの解析からみる肺から鰾への進化」

冠城 佳奈<sup>1</sup>、辰巳 徳史<sup>2</sup>、矢野 十織<sup>2</sup>、庄野 孝範<sup>2</sup>、岡部 正隆<sup>2</sup>

(1. 医学科4年 2. 解剖学講座)

## 受賞演題3

「血清sPD-L1と相関を示す生活習慣病の探索的研究」

石原 大翔<sup>1</sup>、林 綾香<sup>2-3</sup>、浦島 充佳<sup>2</sup>

(1. 医学科5年 2. 総合医科学研究センター 分子疫学研究部 3. 腎臓・高血圧内科)

10月

## 2024年度上智大学・東京慈恵会医科大学 ジョイントシンポジウム開催

国内での異種移植実施が  
社会的コンセンサスを得られるかを  
広く問う、市民公開講座として開催

2024年10月20日(日)、本学2号館講堂において2024年度上智大学・東京慈恵会医科大学ジョイントシンポジウムが開催されました。今年は内科学講座(腎臓・高血圧内科)横尾隆教授らが進めている国内での異種移植実施に対し、社会的コンセンサスが得られるかを広く問う目的で市民公開講座として開催されました。学内外からおよそ70名が参加し予想以上の盛会でありました。実際のテーマは「胎児への治療介入の展望と倫理～胎児異種移植は許されるのか～」とし、横尾教授による「異種移植の世界的動向と新規治療法の実際」と題した講演をはじめ、上智大学総合人間科学部看護学科の島田真理恵教



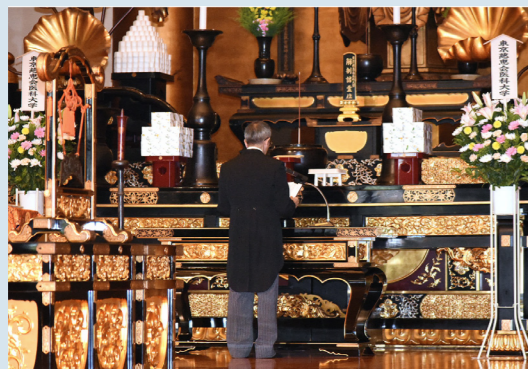
授、上智大学生命倫理研究所の吉田修馬特任准教授、国立成育医療研究センターの和田誠司周産期・母性診療センター長、一般社団法人ピーベックの宿野部武志代表の5名の講演が行われました。日頃接することの少ない生命倫理の考え方や透析患者の視線を直接伺うことができ、大変有意義なジョイントシンポジウムとなりました。

10月

## 第120回解剖諸霊位供養法会 887霊位とご遺族に 敬意と感謝の意を表しました

10月28日、今年度で120回の節目を迎える解剖諸霊位供養法会が増上寺にて執り行われました。この一年間で解剖に供せられたご遺体は887霊位、明治15年8月以来の解剖総数は46,499霊位となりました。松藤学長より祭文が読み上げられ、御礼のご冥福をお祈りし、尊い決心をさ

れたご本人とご遺族に敬意と感謝の意を表しました。次いで教授会を代表し、第三病院古田院長よりご遺体の医学への貢献について報告が述べられ、故人のご遺志に応えるべく、医学教育の充実と医学・医療の発展のため研鑽を重ねることをご霊前に誓いました。



松藤学長からの祭文



第三病院 古田院長からのご遺体の医学への貢献報告

11月

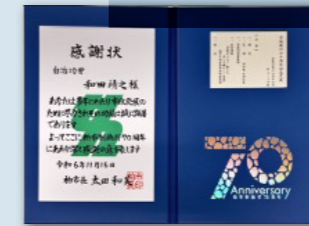
## 高木家墓参 高木兼寛先生の墓参が 青山霊園にて執り行われました

高木兼寛先生の墓参が令和6年11月9日、青山霊園にて執り行われました。栗原敏理事長をはじめ、松藤千弥学長、理事、副学長、医学科・看護学科・看護専門学校の教職員や学生代表など34名が参列しました。その後、如水会館にて遺影を囲み懇親会を行いました。松藤学長のご挨拶では、本年7月より発行された新札の肖像画に選ばれた3名と高木兼寛先生の関わりについて興味深いお話があり、また学生代表挨拶では、各々が医療者を目指し日々勉学に励んでいることについて実体験を交え熱く語られました。参加者は高木兼寛先生の功績を称えながら実りある親睦を深めることができました。



## 柏市市制施行 70周年記念式典に於いて 柏市より市政功労者として 表彰されました

本学から、和田靖之客員教授、  
長谷川讓教授、高木正道教授  
が表彰されました



千葉県柏市は令和6年11月15日に市政施行70周年を迎え、翌16日の記念式典に於いて市政の発展に貢献された485名、6団体が市政功労者として表彰されました。

本学からは和田靖之客員教授(前柏病院小児科診療部長)、長谷川讓教授(柏病院副院長・脳神経外科診療部長)、高木正道教授(柏病院呼吸器内科診療部長)が市政功労者(自治功労)として表彰され、和田靖之客員教授が記念式典にご出席になり会場にて感謝状が贈呈されました。



委員としての功績、長谷川讓教授が柏市の市医として介護認定業務に携わられてきた功績が称えられ、多数の候補者の中から審査により市政功労者に選出されました。

11月

## 令和6年度 医学教育等 関係業務功労者表彰

医学教育等関係業務功労者として  
看護部 穂吉雅子さんが  
表彰されました



令和6年度医学教育等関係業務功労者の表彰式が、2024年11月26日文部科学省3階講堂で行われました。

本学からは看護部の穂吉雅子さん(看護補助員)が文部科学大臣から表彰されました。

穂吉さんは30年以上にわたり看護等の補助的業務に関し、顕著な功績があったとして表彰されました。

11月

## 2025年(令和7年)主な行事予定表

1月18日(土)	国領校看護学科 最終講義(午後3時から看護学科1階大講堂)
1月25日(土)	大学院医学研究科(医学系専攻博士課程)入学試験(二次募集) 大学院医学研究科(看護学専攻博士前期課程)入学試験(二次募集)
1月31日(金)	医学科教授退任記念講義(午後3時から大学1号館講堂)
2月2日(日)	看護学科入学試験(一次試験)(筆記試験:午前10時 国領キャンパス)
2月3日(月)	第3回学位記授与式(午後2時30分から 大学1号館講堂)
2月4日(火)	看護学科教授会議(臨時)(一次試験)(午前11時) 看護学科入学試験合格発表(一次試験)(午後1時)
2月5日(水)	看護学科入学試験(二次試験)(面接:国領校看護学科校舎)
2月6日(木)	大学院医学研究科(看護学専攻博士前期課程)入学試験(二次募集)合格発表(午後1時)
2月7日(金)	看護学科教授会議(臨時)(二次試験)(午前11時) 看護学科入学試験合格発表(二次試験)(午後3時)
2月8日(土)	第119回医師国家試験(2日間)
2月9日(日)	第119回医師国家試験(2日間)
2月11日(火・祝)	医学科入学試験(一次試験)(筆記試験:午前10時 東京流通センター)
2月13日(木)	大学院医学研究科(医学系専攻博士課程)入学試験(二次募集)合格発表(午後1時)
2月14日(金)	第111回保健師国家試験
2月16日(日)	第114回看護師国家試験
2月17日(月)	献体者に対する感謝状伝達式(午後2時から大学1号館講堂)
2月18日(火)	医学科教授会議(臨時)(午後2時) 医学科入学試験合格発表(一次試験)(午後3時)
2月21日(金)	第1270回成医会例会(午後6時から2号館講堂) 医学科入学試験(二次試験)(3日間 大学1号館)
2月22日(土)	医学科入学試験(二次試験)(3日間 大学1号館)
2月23日(日)	医学科入学試験(二次試験)(3日間 大学1号館)
3月3日(月)	医学科教授会議(臨時)(午後2時) 医学科入学試験合格発表(二次試験)(午後3時)
3月6日(木)	第100回医学科卒業式・第30回看護学科卒業式(午後1時30分より2号館講堂)
3月14日(金)	第119回医師国家試験合格発表(午後2時)
3月24日(月)	第114回看護師・第111回保健師国家試験合格発表(午後2時)
3月25日(火)	大学院医学研究科(看護学専攻博士前期課程・博士後期課程)修了式
4月2日(水)	令和7年度大学院入学式 3専攻合同(午後1時から大学1号館講堂)
4月10日(木)	令和7年度医学科・看護学科入学式(午後2時から2号館講堂)
4月11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)
4月15日(火)	医学科・看護学科新入生スタートアップ研修
4月21日(月)	看護学科新入生歓迎会(午後7時から京王プラザホテル)
4月25日(金)	医学科新入生歓迎会(午後6時30分から東京プリンスホテル)
4月26日(土)	京都府立医科大学定期戦レセプション(京都開催予定)
5月1日(木)	創立記念日
5月10日(土)	同窓会第71回通常総会(午後4時30分から2号館講堂、終了後 東京プリンスホテルにて懇親会)
5月12日(月)	第1回学位記授与式(午後2時30分から大学1号館講堂)
6月14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)
6月21日(土)	実験動物慰霊祭(午後3時から大学1号館講堂)
6月28日(土)	看護学科学生に関する情報交換会・看護学科保護者会総会(午後1時から看護学科1階大講堂)
7月8日(火)	大学院医学研究科(看護学専攻博士前期課程・博士後期課程)大学院説明会
7月20日(日)	看護学科第1回オープンキャンパス(看護学科1階大講堂)
7月26日(土)	看護学科33期生「看護への思いを新たにす式」

8月6日(水)	医学科第1回オープンキャンパス(午後1時から2号館講堂)
8月7日(木)	医学科第2回オープンキャンパス(午後1時から2号館講堂)
8月17日(日)	看護学科第2回オープンキャンパス(看護学科1階大講堂)
8月18日(月)	共用試験CBT(医学科4年生)9時~17時30分 4階講堂他
8月19日(火)	共用試験CBT(医学科4年生)9時~17時30分 4階講堂他
8月23日(土)	診療参加型臨床実習前客観的臨床能力試験(Pre-CC OSCE) 9時~18時 7階実習室・8階演習室他
9月6日(土)	大学院医学研究科(看護学専攻博士前期課程・博士後期課程)入学試験
9月18日(木)	大学院医学研究科(看護学専攻博士前期課程・博士後期課程)合格発表(午後1時)
9月19日(金)	診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE) 9時~16時30分 7階実習室・8階演習室他
9月20日(土)	診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE) 9時~16時30分 7階実習室・8階演習室他
9月25日(木)	慈恵医大夏季セミナー・東京慈恵会医科大学附属病院医療連携フォーラム(午後7時から大学1号館講堂)
10月4日(土)	学祖墓参(午後2時30分 2号館前集合)
10月9日(木)	第142回成医会総会
10月10日(金)	第142回成医会総会
10月11日(土)	大学休業日
10月18日(土)	卒後50周年記念大学招待懇親会(昭和50年卒)(午後5時から東京プリンスホテル)
10月25日(土)	看護学科第3回オープンキャンパス(看護学科1階大講堂)
10月27日(月)	第2回学位記授与式(午後2時30分から大学1号館講堂)
10月28日(火)	第121回解剖諸霊位供養法会(午後1時から増上寺)
11月15日(土)	同窓会第79回定期支部長会議(午後4時からホテルオークラ) 同窓会設立百周年記念式典・祝賀会(午後5時からホテルオークラ)
11月29日(土)	医学科保護者会秋期総会(午後3時40分から2号館講堂)
12月24日(水)	教授・准教授懇談会(午後6時から帝国ホテル)

## 慈恵大学 公式ホームページ リニューアルオープン

公式ホームページが新たにみやすくなりました

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



慈恵大学が発信する多彩な情報が慈恵大学公式ホームページでさらにご覧いただけます。

### メディア掲載情報

各種メディアで掲載された  
本学教職員の情報をご紹介します。  
<https://www.jikei.ac.jp/media/>



### The JIKEI アーカイブ

本誌のバックナンバーを  
ご覧いただけます。  
<https://www.jikei.ac.jp/pr/the-jikei/>



2024年5月から2024年12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

●全国戦没者に対し、追悼の意を表する為、次の事を実施しました。

1. 令和6年8月15日(木)
2. 半旗を掲揚する
3. 正午を期して黙とう 1分間

●10月28日(土)午後1時より、芝増上寺に於いて第120回解剖諸霊位供養法会が行われた。

●11月9日(土)、理事長、学長をはじめ大学幹部教員、学生会代表、看護専門学校代表が学祖 高木兼寛先生の墓参を行った。

## 公示

## ●2024年5月1日

後藤 恭子准教授に、教授を命ずる  
三木 健太講師に、准教授を命ずる

田村 宏美氏に、看護学科臨床准教授を命ずる

## ●2024年6月1日

田中 康広氏に、客員教授を委嘱する

加畑 好章講師に、准教授を命ずる

古谷 裕講師に、准教授を命ずる

荒川 泰弘講師に、准教授を命ずる

原 貴敏講師に、准教授を命ずる(但し、派遣中)

## ●2024年7月1日

平塚 理恵准教授に、教授を命ずる

野木 裕子准教授に、教授を命ずる

石田 勝大准教授に、教授を命ずる

吉川 貴己氏に、連携大学院教授を命ずる

奥坂 拓志氏に、連携大学院教授を命ずる

肱岡 範氏に、連携大学院准教授を命ずる

山地 太樹氏に、連携大学院准教授を命ずる

下井 辰徳氏に、連携大学院准教授を命ずる

林 勉氏に、連携大学院准教授を命ずる

堀之内 秀仁氏に、連携大学院准教授を命ずる

曾根 美雪氏に、連携大学院准教授を命ずる

森 良介氏に、葛飾医療センター脳神経外科診療

部長を命ずる

藤田 吉彦氏に、附属柏病院形成外科診療部長代行を命ずる

## ●2024年8月1日

春名 眞一氏に、客員教授を委嘱する

小森 学氏に、客員教授を委嘱する

結城 公一氏に、客員教授を委嘱する

高橋 直人准教授に、教授を命ずる

加藤 直樹講師に、准教授を命ずる

## ●2024年9月1日

柳田 圭介氏に、分子生物学講座担当教授を命ずる

大城 崇司氏に、准教授を命ずる

佐村 修教授に、大学院医学研究科医科学専攻長代行を命ずる

## ●2024年9月27日

被懲戒処分者 臨床検査技師

処分決定日 2024年9月26日

処分の種類 譴責

就業規則第101条第6号に該当

事案の概要

被懲戒者は、部下に対してパワーハラスメントを行い、職場内の秩序や風紀を乱した

## 大学公報

## ●2024年10月1日

中原 仁氏に、客員教授を委嘱する

館野 歩准教授に、教授を命ずる

品川 俊一郎准教授に、教授を命ずる

嶋田 洋太講師に、准教授を命ずる

西村 礼司講師に、准教授を命ずる

山田 尚基講師に、准教授を命ずる

富田 祥一講師に、准教授を命ずる

川田 典靖氏に、附属柏病院心臓外科診療部長を命ずる

月永 真太郎氏に、附属柏病院内視鏡部診療部長を命ずる

川田 典靖講師に、特任准教授を命ずる

(特任期間 2024年11月1日～2027年3月31日)

坪井 一人講師に、准教授を命ずる

竹内 千仙氏に、附属病院遺伝診療部診療部長代行を命ずる

## ●2024年11月26日

穂吉 雅子看護補助員(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。

## ●2024年11月28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、下記のとおり公示する。

また、東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会に関する内規第7条に基づき、東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会を解散する。

氏名 小島 博己

(東京慈恵会医科大学 耳鼻咽喉科学講座担当教授)

(東京慈恵会医科大学附属病院 院長)

任 期 2025年4月1日から2028年3月31日まで

選考理由

東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会が設置され、同委員会は書類審査及び附属病院長候補者との面談等を行い、理事会に附属病院長候補者を推薦した。理事会は当該候補者について審査し、選挙の結果、次期附属病院長が選任された。

選考過程

1)2024年8月30日

東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会を設置

2)2024年9月2日～9月24日

東京慈恵会医科大学附属病院長に求められる資質・能力に関する基準及び選考に係る日程を公示し、附属病院長候補者として、小島 博己氏1名の応募があった。

3)2024年10月7日

第1回東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会を開催し、同附属病院長に求められる資質・能力に関する基準に適合しているか、また、東

●10月12日(土)は、本学創立者 高木兼寛先生の記念日に伴う休日につき休診とする

## ●被懲戒処分者 教員(医師)

処分決定日 2024年9月26日

処分の種類 出勤停止5日間

就業規則第103条第6号に該当

事案の概要

被懲戒者は、飲酒を伴う懇親会において、同僚に対して傷害行為を行った

## ●2024年11月1日

東京慈恵会医科大学学長選任等規則第3条に基づき、次期学長を決定したので、下記のとおり公示する。また、同規則第7条第15項に基づき、東京慈恵会医科大学学長候補者選考委員会を解散する。

1. 氏名 松藤 千弥(東京慈恵会医科大学 学長)

2. 任期 2025年4月1日から2028年3月31日まで

関口 直宏氏に、客員教授を委嘱する

河原 秀次郎氏に、客員教授を委嘱する

吉田 衛氏に、客員教授を委嘱する

和田 弘太氏に、客員教授を委嘱する

小川 崇之准教授に、特任教授を命ずる

(特任期間 2024年11月1日～2026年3月31日)

小武海 公明准教授に、特任教授を命ずる

(特任期間 2024年11月1日～2026年3月31日)

## 大学公報

京慈恵会医科大学の定める「病院の理念」や「病院の基本方針」を理解し、それを遂行していくことができるかについて書類審査を行った。その結果、小島 博己氏が附属病院長候補者としての基準を満たしていることを確認した。

4)2024年11月20日

第2回東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会を開催し、小島 博己氏によるプレゼンテーションと質疑応答を行った。同選考委員による無記名投票の結果、小島 博己氏を附属病院長候補者として理事会に推薦することを決定した。

5)2024年11月28日

定例理事会にて、東京慈恵会医科大学附属病院長候補者選考委員会からの推薦報告が行われ、選挙の結果、小島 博己氏を次期附属病院長として選任した。

## ●2024年12月1日

渡邊 洋平氏に、ウイルス学講座担当教授を命ずる  
竹内 千仙講師に、准教授を命ずる  
内山 幹氏に、附属柏病院消化器・肝臓内科診療部長を命ずる

## 学事

## ● 大学院修了者

2024.4.24 茂木 晴彦  
2024.6.12 上井 康寛  
2024.6.26 坂田 早苗  
(医学系専攻 博士課程)  
2024.7.24 大谷 カタリーナ  
(看護学専攻 博士後期課程)  
2024.7.17 榊 由里  
2024.9.11 曾我部 和美 河村 篤  
2024.9.25 岡久 将暢  
2024.11.13 林 大祐 原田 愛倫子  
2024.11.27 伊藤 勇太 尾形 仁

## ● 学位論文通過者

2024.4.10 中藪 実 山口 知紀  
2024.4.24 荻原 翔 吉田 拓磨 村山 雄輔  
2024.5.8 鈴木 隆之  
2024.5.22 青木 建  
2024.6.12 新井 香太 宮島 慶一朗 宮坂 政紀  
2024.6.26 渡嘉敷 唯司 鈴木 亮平  
2024.7.10 田畑 潤哉  
2024.7.24 府賀 道康  
2024.9.11 山本 祐 赤須 貴文 木島 永二  
中澤 宝 木村 郁夫  
2024.11.13 石崎 俊太 大木 哲太郎  
八木 洸輔 田村 賢太郎  
2024.11.27 江井 裕紀 堀地 彩奈 羽田 拓也

## 訃報

- ▶高野 一夫非常勤講師(薬理学講座)は、1月13日逝去されました。
- ▶法橋 建客員教授(内科学講座(総合診療内科))は、5月18日逝去されました。
- ▶鈴木 昭男客員教授(病理学講座)は、5月5日逝去されました。
- ▶岩倉 孝之整備員(法人事務局財務部施設課)は、7月11日逝去されました。
- ▶齋藤 健教授(内科学講座(腫瘍・血液内科))の御尊父様であられます齋藤 篤客員教授(大学直属)は、7月14日逝去されました。
- ▶益子 健康非常勤講師(麻醉科学講座)は、8月21日逝去されました。
- ▶大槻 磐男客員教授(大学直属)は、8月31日逝去されました。
- ▶渡辺 豊元教授(旧第2外科・内視鏡科)は、9月2日逝去されました。
- ▶柴 孝也客員教授(大学直属・旧第2内科)は、10月30日逝去されました。
- ▶星 順隆元教授(輸血部)は、9月11日逝去されました。
- ▶同窓会顧問 大井田 修先生(昭和25専年卒)は、9月27日逝去されました。

## 大学公報

## 東京慈恵会公報

## ● 行 事

2024年6月4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。  
2024年11月12日(火) 公益社団法人 東京慈恵会 理事会が開催された。

## 院内表彰受賞者

(2024.6~2024.11)

年月	部署	職種	受賞者	表彰理由	
附属病院	2024.6.3	4E病棟		新型コロナウイルス感染症対策へ貢献したことによる院長からの部署表彰	
	2024.6.10	7E病棟			
第三病院	2024.7.5	あいさつ推進 ワーキング・グループ	医師・看護師・薬剤師 臨床検査技師・事務	仙石 鎌平、和田 美穂、 佐々木 朝麻、鈴木 三千代、 濱島 由美子、皆川 拓也、 石井 謙一郎、塩田 美智子、 野中 俊宏、的場 壮太	成医会第三支部例会 ポスター発表表彰(院長賞)
	2024.7.5	放射線部	放射線技師	片山 真実、塚田 亮太、 湯山 恭平、富樫 敦史、 馬場 康史	成医会第三支部例会 ポスター発表表彰(成医会賞)
	2024.10.25	総合診療部	医師	元文 拓郎	救急医療業務功労者表彰
	2024.10.25	業務課	事務員	一同	

## 補助金・助成金

## ● 2024年度科学研究費助成事業 申請・採択状況一覧

種 目	新規申請 件数	採択件数		
		新規採択件数	継続採択件数	採択件数合計
学術変革領域研究(A)	1	0	1	1
学術変革領域研究(B)	1	0	1	1
学術変革領域研究(A)(公募研究)	4	1	0	1
基盤研究(S)	1	0	0	0
基盤研究(A)	2	0	0	0
基盤研究(B)	20	6	15	21
基盤研究(C)	152	40	97	137
挑戦的研究(萌芽)	20	2	2	4
挑戦的研究(開拓)	2	1	0	1
若手研究	50	22	53	75
研究活動スタート支援	6	2	1	3
特別研究員奨励費	24	2	0	2
国際共同研究加速基金(国際共同研究強化)	1	1	0	1
奨励研究	1	0	0	0
合計	285	77	170	247

注)①採択件数は、2024年11月1日現在の件数となり、転入者及び転出者は除く。 ②繰越(補助金)、延長(基金)、学外分担者を除く。

# 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(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269回	第270回	第271回
月日 2025年4月12日(土)	月日 2025年6月14日(土)	月日 2025年11月8日(土)
時間 16:00~18:00	時間 16:00~17:00	時間 16:00~17:00
テーマ コロナパンデミックを振り返る 1.COVID-19流行の推移	テーマ 日常診療に役立つ 下腿浮腫の診断と治療	テーマ いま話題の夜間頻尿、 その病態と治療について
演者 感染対策部 中澤 靖	演者 総合診療部 関 正康	演者 泌尿器科 古田 昭
テーマ 2.COVID-19の感染経路と院内感染対策	時間 17:00~17:30	時間 17:00~18:00
演者 感染対策部 看護師 美島 路恵	テーマ リンパ管吻合について	テーマ 加齢性難聴～最近の知見と対策～
テーマ 3.COVID-19の治療薬とワクチン	演者 形成外科 西村 礼司	演者 耳鼻咽喉・頭頸部外科 櫻井 結華
演者 感染対策部 薬剤師 篠崎 陽一	時間 17:30~18:00	
テーマ 4.本学として次のパンデミックに この経験はどう生かすか	テーマ 深部静脈血栓症およびそれに伴う 肺血栓塞栓症	
演者 感染対策部 中澤 靖	演者 循環器内科 吉田 純	

### 第45回慈恵医大夏季セミナー

東京慈恵会医科大学附属病院医療連携フォーラムの開催を予定しています。

お問合せ先:生涯学習センター  
TEL:03-3433-1111(大代表)内線2634

### 附属病院(本院)

#### 心肺蘇生法AED使用法講習会

- 日時 2025年2月19日(水) 12:00~13:00
- 会場 慈恵大学病院 外来棟1階カンファレンス室
- 参加費 無料
- 申込方法 詳細は病院HPのTOPICSに掲載予定。

お問合せ先:慈恵大学病院「管理課 PUSHコース担当者」  
TEL:03-3433-1111(代表)

#### 医療連携フォーラム

- 日時 2025年3月13日(木) 19:00~
- テーマ 切り拓く次世代医療  
未来への処方箋—AIを使い 新たな医療DXへ課題と施策の方向は?—
- 会場 大学1号館講堂
- 講演1 東京慈恵会医科大学  
総合医学研究センター 先端医療情報技術研究部 竹下 康平
- 講演2 東京慈恵会医科大学附属病院 内視鏡部 診療部長 炭山 和毅
- 講演3 国立保健医療科学院 次長 浅沼 一成

#### 2024年度 みんなの健康教室 “人生100年時代”を謳歌するために~延ばそう、健康寿命~

- (共催:NHK放送博物館・東京慈恵会医科大学)
- 開催時間 14:00~15:15(開場13:30)
- 場所 NHK放送博物館 愛宕山8Kシアター

#### 第6回

月日	2025年3月15日(土)
テーマ	息切れを年のせいにしていませんか? 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の診断と治療
演者	呼吸器内科 原 弘道 先生(教授/診療副部長)
テーマ	毎日の習慣で肺炎予防
演者	看護部 中島 麻衣 看護師 慢性疾患看護専門看護師

お問合せ先:患者支援・医療連携センター 医療連携室  
TEL:03-5400-1202(直通)

### 柏病院

#### 市民公開講座 頭痛のお話

- 日時 2025年2月15日(土) 13:30~15:00
- 内容 頭痛のお話「画像検査異常がないので大丈夫」の診療はもう古い?  
~片頭痛診療最前線~
- 参加人数 80名
- 場所 慈恵柏看護専門学校講堂

お問合せ先:柏病院管理課  
TEL:04-7164-1111(大代表)内線2184

#### 慈恵医大柏病院第55回 CPC(生涯学習)

- 日時 2025年2月3日(月) 19:00~20:30
- 場所 D棟1階ABC会議室
- 演題 悪性脳腫瘍の最期
- 演者 脳神経外科 勅使川原 明彦
- 単位数 1.5単位

お問合せ先:柏病院管理課  
TEL:04-7164-1111(大代表)内線2184

### 葛飾医療センター

#### 第60回 葛飾医療センター公開セミナー

- 日時 2025年2月8日(土) 14:00~15:30(13:00開場)
- 場所 葛飾医療センター 5階講堂
- テーマ 狭心症と心筋梗塞について
- 司会 総合診療部 診療部長 根本 昌実
- 挨拶 足立区医師会 会長 有野 亨
- 演者 1)循環器内科 診療医長 白崎 圭輔  
「狭心症・急性心筋梗塞の診断と治療の実際」
- 演者 2)看護部 慢性心不全看護認定看護師 森 勇介  
「心臓と友達! 毎日のちよい足し習慣」
- 後援 葛飾区、荒川区、葛飾区医師会、  
足立区医師会、荒川区医師会
- 後援・協賛 東京慈恵会医科大学同窓会
- 参加費 無料
- 定員 先着90名

### 第三病院

#### 慈恵ガジュマル教室「健診受けてますか?」

~疾病予防に向けた健康診断結果と食事の関連性~

- 日時 2025年2月15日(土) 14:00~15:00
- 内容 疾病予防に向けた健康診断結果と食事の関連性
- 定員 先着60名
- 場所 看護学科大講堂
- 講師 (1)臨床検査技師 (2)管理栄養士

お申込み▶



お問合せ先:慈恵第三健康推進センター事務局  
E-mail:jikeihopcenter@jikei.ac.jp

### 東京慈恵会医科大学

#### 地域連携看護学実践研究センター((JANPセンター)主催

##### ●みんなのまなび場

##### にじいろスマイルの会(小児在宅ケア) 医療的ケア児のレスパイト

- 日時 2025年3月1日(土) 14:00~15:40
- ※詳細は後日案内予定

JANPセンターHP▶



お問合せ先:看護学科 学事課  
TEL:03-3430-8686(自動オペレーター)内線2611  
E-mail:janp@jikei.ac.jp

### 慈恵医師会

#### 慈恵医師会産業医研修会

2025年5月25日(日)に開催いたします。  
(主催)慈恵医師会 (共催)東京都医師会

お問合せ先:慈恵医師会  
TEL:03-3433-1111(大代表)内線2636



JIKEI VIDEOSは  
こちらをご覧ください



## 専門医紹介動画のご紹介

### 上部消化管外科

慈恵大学では、患者さんにとってプラスになる医療関連の情報をお届けできるよう、  
動画による情報発信も積極的に行っております。

今回ご紹介する専門医紹介動画以外にも、「NHKみんなの健康教室(本院)」や  
公開講座などの動画も配信しておりますので、ぜひご覧ください。

#### #009 高齢化に伴い増える 食道裂孔ヘルニア

~腹腔鏡手術で低侵襲な治療を目指す~



上部消化管外科  
矢野文章 診療部長

食後に胃液の逆流や呼吸困難が頻発する場合には食道裂孔ヘルニアの可能性が考えられます。主な原因は加齢で、高齢化の進行とともに患者が急増しています。胃の一部が胸部に飛び出す病気です。中には胃の大部分が胸側に飛び出し、心臓や肺を圧迫、呼吸困難や胸痛を生じる例もあり、慈恵医大の上部消化管外科では、検査から治療までを行っています。

#### #010 肥満症患者を対象とした手術による 保険適用の治療

~食事・運動にプラスする肥満治療~



上部消化管外科 肥満外来  
宇野耕平 診療医員

肥満に加え高血圧や糖尿病、高脂血症など生活習慣病を併発していると肥満症という病名がつきます。治療には食事療法と運動が基本ですが、効果が表れない場合は手術による治療もあります。併存疾患の状況によりBMI32以上の方は保険診療の対象になります。生活習慣や肥満症がもとで、心臓病や脳卒中など、重篤な病気に繋がる(メタボリックドミノ)こともあり注意が必要です。

なお、JIKEI VIDEOSで配信中の動画は、  
学校法人慈恵大学公認  
広報課 YouTubeチャンネルでもご覧いただけます。

広報課 YouTube  
チャンネルは  
こちらをご覧ください





配信日	タイトル	発信者
2024 6/5	2024年4月、慈恵医大が産学連携講座「がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座」を新設 ～6月2日に講座開設後初の共同研究成果を米国臨床腫瘍学会 (ASCO) で発表～	がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座 産学連携教授 内富 庸介
6/21	蚊は腹八分目を知るー吸血停止シグナルの発見ー	熱帯医学講座 嘉糠洋陸講座担当教授
7/5	木質内装建材・木の香りが精神・心理療法に与える効果を検証 「木の心理療法室」、木の香りがうつ病の治療導入・継続のための後押しに	東京慈恵会医科大学 精神医学講座
7/9	発生・発がんを制御するHedgehogシグナルの新たな活性化機構と責任分子(リン酸化酵素: DYRK2)を同定 ～希少がんを対象に含む次世代がん創薬への新たな道を開く～	生化学講座 吉田彩舟講師(現 東邦大学 理学部) 吉田清嗣講座担当教授
7/17	重症呼吸不全患者診療における各種薬剤使用状況が大きく変化 コロナ禍前の4年間での66,905人の患者データを分析	救急医学講座・附属柏病院集中治療部 吉田拓生准教授
7/24	肥満によって透析治療が必要になりやすい腎臓の特徴を明らかに ー独自のネフロン・ポドサイト解析により、世界で初めて実証に成功ー	内科学講座(腎臓・高血圧内科) 春原浩太郎助教 坪井伸夫准教授、横尾隆講座担当教授
7/30	U-Factor®液による治療薬開発を目指す株式会社U-Factorが 東京慈恵会医科大学と共同研究契約を締結 ～ALSおよびパーキンソン病に関する研究を実施～	再生医学研究部 岡野James洋尚教授
7/31	「細胞の毛」がホルモン分泌に影響することを証明 ～下垂体の形成・分化を一次繊毛が制御する世界初の発見～	生化学講座 吉田彩舟講師(現 東邦大学 理学部) 吉田清嗣講座担当教授
8/8	手を振る動き(シェイク運動)が機能回復に及ぼす影響について共同研究を実施 ～脳卒中後の慢性上肢障害患者へのリハビリテーション治療に新たな選択肢を～	リハビリテーション医学講座 安保雅博講座担当教授
8/23	調布市・狛江市におけるヘルスリテラシー、QOL、健康行動に関する横断調査 ～地域特有の健康課題を特定し、若い世代に向けた健康教育の必要性が明らかに～	地域連携看護学実践研究センター (Jikei Academic Nursing Practice Center for the Community : JANP センター) ニーズ・リソース・マッチンググループ 志村友理講師
9/4	新型コロナ拡大により国内の往診やターミナルケア、看取りが急増	総合医科学研究センター 臨床疫学研究部 青木拓也准教授 松島雅人教授
9/17	ビタミンBの吸収・代謝には亜鉛栄養が重要	環境保健医学講座 木戸尊将講師、須賀万智講座担当教授
9/19	飛べない鳥エミューの翼が短くなる新たなメカニズムを解明 ー胚や胎児の運動の違いが形態の進化を引き起こす可能性ー	解剖学講座 岡部正隆講座担当教授
10/3	東京慈恵会医科大学附属第三病院のリニューアル事業について ～概要および日程について～	学校法人慈恵大学
10/24	教育機関で最古の歴史 120回の節目を迎える東京慈恵会医科大学の解剖慰霊祭 10月28日に芝公園の増上寺で開催	学校法人慈恵大学
10/25	精神発達遅滞でてんかんの発症に関わる転写制御因子 (ARX) の働きを解明新しい治療法の開発に期待	薬理学講座 初山俊彦名誉教授
10/29	世界初、切除不能膀胱癌に対するWilms腫瘍(WT1)樹状細胞ワクチンを併用した化学療法を考案・実施 ～治療奏効率70.0%、病勢制御率100%を達成～	内科学講座(消化器・肝臓内科) 小井戸薫雄教授(当時)
11/5	オイシックス・ラ・大地、東京慈恵医大と共同臨床研究を開始 がん治療の化学療法時における、食事支援サービスの効果を研究 ～自宅療養中の、QOLの向上や副作用の低減に有効な栄養バランスを探る～	外科学講座(乳腺・内分泌外科) 伏見淳助教、野木裕子教授

## 平素より本学に対してご支援、ご協力を賜り、心から厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の大流行も漸く終息し、私たちの生活にも明るさが戻ってまいりました。しかしながら昨今の人件費や物価高騰は価格転嫁のできない大学病院経営に対し大きな影響を与えています。加えて少子高齢化に伴う18歳人口の減少は大学などの教育・研究機関にとっては厳しい時代を迎えています。

こうした社会情勢ではありますが、教職員一同、建学の精神『病気を診ずして病院を診よ』を胸に、日夜教育・研究・診療に邁進しております。これらの活動には公的資金による助成等の支援も含まれますが、国の厳しい財政事情から多くは望めない状況であります。

現在、建替え中の第三病院は2025年9月竣工の予定です。第三病院の後には国領校キャンパスの再整備を控え、今後も教育・研究・診療の質の充実と環境整備を図り、更なる社会貢献を図っていく所存ではありますが、そのためにはこれからも多くの資金が必要になります。

日頃より皆様には力強いご支援・ご声援を頂戴しておりますが、今後も引き続きご協力を賜りたくお願い申し上げます。

学校法人 慈恵大学 理事長 栗原 敏

### 【お知らせ】

一般のご寄付につきましても記念事業募金と同様、100万円以上のご寄付をいただいた方のお名前をドナースボードに掲載させていただきます。また、税務上の優遇措置につきましても記念事業募金と同じ取扱いとなります。

## 寄付者名簿

・2024年6月1日～2024年10月31日の寄付者

● <b>企業等</b> 一般社団法人 バウム	株式会社メディカル・コンシェルジュ 代表取締役 磯野晴崇	● <b>保護者会</b> 東京慈恵会医科大学医学科 保護者会 会長 安澤龍宏
医療法人 共済会 清水病院 理事長 清水正人	株式会社レムシー 代表取締役 大谷友彦	● <b>一般個人</b> 乾 明成 上野芳江 大鷲清人 木村和正 佐藤ひろみ 信田奈央
東京芝ライオンズクラブ 水島啓子	● <b>同窓会支部会・クラス会</b> 卒後30周年 平成5年卒 一同 卒後50周年 昭和49年卒業生 一同	島野創太 庄司未美子 瀬山健治 立川誠二 戸谷克昌
● <b>同窓生</b> 医療法人慈勝会 木ノ内在宅クリニック 理事長 木ノ内勝士	● <b>父兄</b> 飯塚光子	西谷 旭 能勢 復 正木保行 松村恭子 渡邊義之

※クラウドファンディングによるご寄付は除いています。

## 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、本学の行動規範に従い社会的良識をもって行動します。大学役員は率先垂範し、本憲章を全学に周知徹底します。

1. 全人的な医療を実践できる医療人の育成を目指します。
2. 安全性に十分配慮した医療を提供し、社会の信頼に応えます。
3. 規則を守り、医の倫理に配慮して研究を推進し、医学と医療の発展に貢献します。
4. グローバルな視野に立ち、人類の健康と福祉に

貢献します。

5. 情報を積極的に開示して、社会とのコミュニケーションに努めます。
6. 環境問題に十分配慮して、教育、診療、研究を推進します。
7. お互いの人格と個性を尊重し、それぞれの能力が十分に発揮できる環境の整備に努めます。

この憲章に反するような事態が発生したときには、大学は法令、学内規則・規程に従って真摯に対処し、社会に対して的確な情報の公開と説明責任を果たし、速やかに原因の究明と再発防止に努めます。また、本学の就業規則に則り役員を含めて厳正に処分します。

## 学校法人 慈恵大学 行動規範

## (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。

## (過剰な接待接受の禁止)

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、または贈答の接受を禁止する。

## (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つき、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、地域のかかりつけ医と当院の医師が互いに連携し、共同で継続的に治療を行う「2人主治医制」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 03-5400-1202(直通)

FAX 03-5401-1879(直通)



## 葛飾医療センター

入退院・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(直通)



## 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 03-3430-3600(直通)

FAX 03-3430-3611(直通)



## 柏病院

患者支援センター 医療連携室



〒277-8567 千葉県柏市柏下163-1

TEL 04-7167-9680(直通)

FAX 04-7164-1197(直通)



## 嘉糠 洋陸

Hiroataka Kanuka

東京慈恵会医科大学  
熱帯医学講座 講座担当教授

### 脚気と熱帯医学と私

慈大新聞のアーカイブを紐解くと、日本で初めての国際医学集会として、大正14(1925)年に第六回極東熱帯医学会が大々的に開催されたことが記されています。本学も、当時の金杉英五郎学長や高木喜寛教授をはじめ、多くの教授陣が運営に参加しました。この学会で掲げられた重点テーマは四つ、マラリアの予防撲滅、アメーバ赤痢の診断治療、結核の統計、そして「脚気の予防」でした。熱帯医学は、植民地医学・軍陣医学などから発展した、地球規模の医学領域です。栄養状態が芳しくなければ、世界のどこでも脚気のリスクが生じます。当時から、脚気は、感染症と同様に、国や地域を超えたグローバルな問題だったのです。

私は、父親には医学部に行けと言われていました。しかし、医学に興味はあり、医学部にも合格していたものの、個々の患者に向かい合い続ける自分の姿がどうにも思い浮かびませんでした。一方で、病気を未然に防ぐ予防医学は、患者だけではなく、人類そのものを扱います。学祖・高木兼寛が脚気から救ったのは、老若男女分け隔てのない、膨大な数の「公衆」でした。集団の予防医学、すなわち公衆衛生学の概念は、ストンと私の中に落ちました。国や地域の違いによる健康格差の解消を目指す熱帯医学は、私の指向に合致した、珠玉のフィールドとなりました。西アフリカで蚊を追いかけてながら、学祖の慧眼に思いを馳せる日々です。



東京慈恵会医科大学 熱帯医学講座  
[https://www.jikei.ac.jp/academic/course/12\\_netutai.html](https://www.jikei.ac.jp/academic/course/12_netutai.html)



### 編集後記

本学附属第三病院が2026年1月にリニューアルオープンする予定です。新しい病院の名称は「(仮称)東京慈恵会医科大学西部医療センター」と決まりました。東京23区の西部に位置し、狛江市、調布市を含む多摩全域や世田谷区も含めて患者さん中心の医療を幅広く届けたいという思いを込めました。

附属第三病院は本学の3番目の附属病院として1950年に開設され、1970年に9階建ての本館病棟が建築されました。今回のリニューアルはこの(仮称)新本館棟の新設がメインになりますが、単に建物を新設するだけでなく、コンセプトもリニューアルし、地域の医療ニーズに対応したフレキシビリティにあふれた病院を目指しています。

新たに造血幹細胞移植療法などの医療機能を加えると共に、新規病床を設置し医療機能の連携強化を図り、よりパワーアップした地域医療支援病院、東京都がん診療拠点病院として、本学らしい医療提供に取り組んでまいります。本号ではその新規医療機能についてもお伝えしています。

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。

法人広報委員会委員長 浅野 晃司

### 略歴

1991年 山梨県立甲府南高等学校 卒業  
1997年 東京大学農学部獣医学科 卒業  
2001年 大阪大学大学院医学系研究科 修了 医学(博士)  
2003年 米国スタンフォード大学医学部 研究員  
2004年 東京大学大学院薬学系研究科 講師  
2005年 帯広畜産大学原虫病研究センター 教授  
2011年 東京慈恵会医科大学 熱帯医学講座 教授

### 主な学内委員

2019～2021年 医学科副学生部長  
2022年～現在 医学科カリキュラム委員長  
2024年～現在 病原体等安全管理委員長

### その他

トレードマークの坊主頭は、留学時に英語が喋れずにバーバーで丸刈りにされたのがその発端(今は本院理容室のヘビーユーザー)。  
趣味は、伝記を読むこと、同じ映画の多数回鑑賞。



ブルキナファソの村落にて現地共同研究チームとマラリアの調査に向かう嘉糠教授(右)

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43号  
発行日 2025年2月1日

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