

The JIKEI 2003 Winter Vol.3
正誤表

18ページ 上段1、4行目、下段13、17行目
(誤) → (正)
載帽式 戴帽式

The JIKKI

2003 Winter Vol.3

病氣を珍ずして

病人を珍よ

新春特別企画
特集

伝統を礎に
新たな慈恵像への
挑戦が始まった。



Contents

Table with 2 columns: Category (e.g., 巻頭言, TOPICS, 特集) and Content (e.g., 1p 新年を迎えるにあたって, 2p 病院の理念・基本方針の制定について)

■平成15年 主な大学行事予定
1月6日(月) 新年挨拶交歓会
1月11日(土) 同窓会・父兄会新年名利交換会
1月28日(火) 医学科平成15年度前期第1次入学試験
1月31日(金) 医学科西新橋校教授退任記念講義
2月5日(火) 医学科教授会議(臨時)
2月8・9日(土・日) 医学科平成15年度前期第2次入学試験(面接)
2月10日(月) 看護学科平成15年度第1次入学試験
2月12日(水) 医学科教授会議(臨時)
2月14日(金) 看護学科平成15年度第2次入学試験(面接)
2月17日(月) 看護学科平成15年度第2次入学試験合格発表(午後3時)
2月25日(火) 医学科平成15年度後期第1次入学試験
2月26日(水) 成医会第1248回例会 大学1号館講堂
3月4日(火) 医学科教授会議(臨時)
3月7日(金) 医学科平成15年度後期第2次入学試験(面接)
3月10日(月) 医学科教授会(臨時)
3月20日(木) 第78回医学科卒業式・第8回看護学科卒業式
4月1日(火) 平成15年度大学院入学式
4月3日(木) 平成15年度医学科・看護学科入学式
5月1日(木) 創立記念日

【巻頭言】



学校法人 慈恵大学 理事長 岡村 哲夫

新年を迎えるにあたって

新年明けましておめでとうございます。慣用句ではなく、心の底からこう言える年でありたいものです。
昨年は、国の内外を問わず、深刻な問題が次々と起きました。その中で、わが国の原子力発電に関わる事故と、その偽装・隠蔽工作、虚偽報告は、自らが原子力安全神話をもの見事に打ち砕き、殆ど総ての国民の信頼を失墜する事態を招きました。
昔のメイドインジャパンは「安かろう、悪かろう」との汚名を着せられていました。しかし第二次大戦後、安価で質の良い電気製品、電子製品、電化製品、カメラ、自動車などを製造・輸出し、殆ど総ての製品分野で世界を席巻しました。さらに日本製の車の輸出攻勢により、本家米国の最大手の自動車メーカーが倒産の危機に晒されたことは、よくご承知の通りです。これらはわが国の産業界が品質管理を徹底的に行った結果です。
電力業界も同様に、品質管理の手法を取り入れてきたと思います。しかし結果的には、これが全く役に立っていないことを露呈したわけです。一方で最先端技術を駆使し、一方で前近代的な管理体制?この矛盾は何故生じたのか、知りたいものです。もともと、この業界は競争相手のない独占事業であり、営利至上なのでしょう。企業倫理の欠けらも見られません。われわれは嫌でも東京電力からしか、電気を買えません。もっと質の良い電気を買えるならば、われわれ顧客は当然

東京電力から離れ、皆そちらに移ります。
さて、われわれの仕事、学生教育、医療はどうでしょうか? 万が一、質の悪い学生を卒業させたとすれば、PL法に抵触し、それを回収しなければなりません。医師国家試験に合格したからよい、という問題ではありません。
現在社会から色々と糾弾されている医療について言えば、前述の電力業界の問題を、ほぼそのまま医療界の問題に置き換えることが出来ます。事故を隠蔽する、カルテを改竄する、虚偽報告をする、責任を回避する、情報を公開しない等々暇がありません。
ではどうすれば良いのか?その解決法の一つとして、前述のように、すでに産業界で成功を納めた実績のある、品質管理の手法を導入することです。医療事故の対策として、現在多くの病院で、危機管理が行われるようになりました。至極当然です。しかし私見を言わせて頂ければ、系全体としての統合的な対策は未だしの観があり、少なくとも品質管理の手法からみれば、極めて稚拙な段階にしかないと言わざるを得ません。
学生教育にしても、医療にしても、徹底的な品質管理(Total Quality Management)を行うことにより、質の良い学生を、また医療を提供し、これをもって慈恵の独自性とすべきでしょう。

病院の理念・基本方針の 制定について

附属病院長 大石 幸彦



病院の理念・基本方針

東京慈恵会医科大学 建学の精神 「病気を診ずして、病人を診よ」

私達は病気の治療のみではなく、病者の不安や悩みなどを取り除き、つねに患者さまのための真の医療を考えております。

また、病者の痛みに共感することができる「医の心」を持つ医師と「看護の心」を持つ看護師の養成を目指しております。

病院の理念

- ・ 患者さまの立場にたった医療の実践
- ・ 最高かつ最善の医療の提供
- ・ 良き医療人の育成

病院の基本方針

- ・ 患者さま本位の医療を実践します。
- ・ 安全かつ質の高い医療を提供します。
- ・ 心ある医療従事者を育成します。
- ・ 病院内外の医療従事者のために広く教育・研修の場を提供します。
- ・ 先進的な臨床医学研究を推進します。
- ・ 他医療機関と連携し、地域にねざした総合的医療サービスを展開し、より一層の社会貢献を行います。

看護部の理念

建学の精神「病気を診ずして、病人を診よ」を基盤に、看護とはF. ナイチンゲールがいう「生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えること」と捉え、患者さまをひとりの人間として尊重し、相手の立場にたった患者さま主体の看護を提供します。

私達は、専門職としてより質の高い看護を目指して自己研鑽に努め、医療・看護の発展に貢献します。

附属4病院では、公的な医療機関の評価組織「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価(第三者評価)を今年度中に受審することになりました。この審査は医療提供状況全般にわたり、患者さまの安全確保に向けた配慮や設備の充実度、教職員の対応などが審査されます。

このたびの受審にあたり、病院の設立趣旨、地域における使命(役割・機能)、患者さまの立場にたった医療の実践などを「病院の理念・基本方針」として確立する必要があり、

井上聖啓副院長をはじめ、各機関の院長・副院長、専務理事及び関係各位のご協力を得て明文化いたしました。

理念・基本方針はビジョンであり、病院の内外に表明するものです。達成・実現するためには、教職員一人一人が理解し、共通の認識を持たなければなりません。この場をかりて皆さまにお伝えします。(教職員はこの病院の理念・基本方針を名刺サイズに印刷したものを常時、携帯しています。)

患者の権利、義務

「患者さまの権利」

医療は患者さまと医療提供者との信頼関係で成り立っております。当院では、すべての患者さまに次の権利があるものと考え、これらを尊重した医療を行います。

1. 良質で安全な医療を公平に受ける権利があります。
2. 一人一人の人格や価値観などが尊重された医療を受ける権利があります。
3. ご自分の希望や意見を述べる権利があるとともに、希望しない医療を拒否する権利があります。
4. 理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明と情報提供を受ける権利があります。
5. 十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法などを自らの意思で選択する権利があります。
6. 診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られる権利があります。

「患者さまへのお願い」

病院では様々な医療を提供しております。次のことを十分ご理解いただき、適切な医療の提供にご協力くださいますようお願い申し上げます。

1. 良質な医療を実現するために、患者さまご自身の健康に関する情報をできるだけ正確にお話してください。
2. 医療に関する説明を受けてもよく理解できない場合は、納得できるまでお聞きください。
3. 治療上必要なルールはお守りください。また、治療を受けていて異常を感じたらすぐにお知らせください。
4. すべての患者さまが適切な医療を受けられるようにするため、他の患者さまの迷惑にならないようご配慮ください。
5. 当院は教育機関でもありますので、医学生や看護学生が厳重な監督のもとに見学や実習・研修に伺うことがあります。ご理解とご協力をお願い申し上げます。

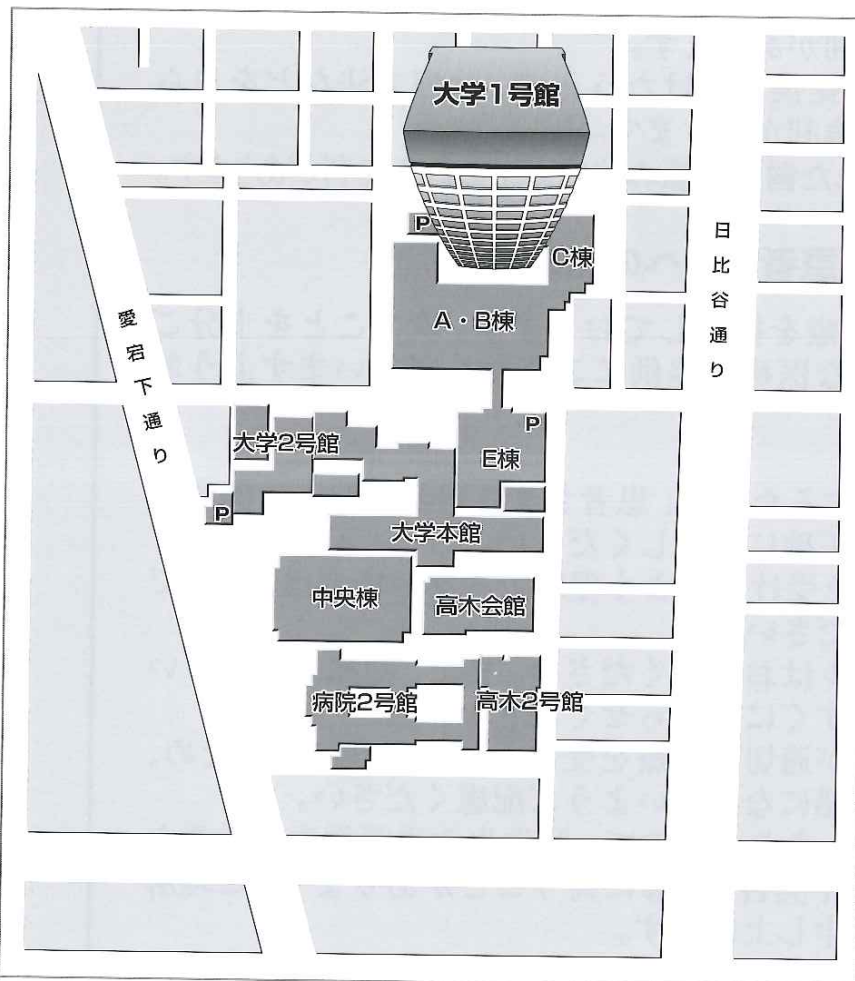
伝統を礎に新たな慈恵像への挑戦が始まった。

120余年の伝統を誇る慈恵大学に、また新たなマイルストーンが誕生しました。平成12年に竣工した東京慈恵会医科大学附属病院中央棟に続き、平成14年4月に竣工した大学1号館です。

西新橋エリアの中で、北側に教育・研究施設と基礎医学講座を、南側に病院とその関連施設を集中させるという構想に基づくもので、地上18階、地下3階という堂々たる規模を誇っています。大学1号館は、基礎医学講座・総合医科学研究センター・教学施設の3つのゾーンに分かれており、昨年の春から夏にかけて学内の様々な施設や部署が移転して、本格的に稼働を開始しました。

2003年の年頭にあって、今慈恵がチャレンジしている様々なトピックスを、大学1号館の役割を中心に特集記事にまとめてお届けすることになりました。21世紀を迎えた慈恵の新しい挑戦をお伝えします。

PART I 常に最先端の研究を



総合医科学研究センターをリードする最新設備を備えたDNA医学研究所

「平成10年から計画しており、米国へも数回視察に行きましたね」と、DNA医学研究所の大野典也教授は温和な表情で当時を振り返ります。大学1号館には、最新医学である細胞治療、遺伝子治療を研究するDNA医学研究所が設けられ、大野教授はその責任者として、



▲DNA医学研究所長 大野典也教授

今回の研究所設備の設計にあたって陣頭指揮をとられました。

大学1号館の10階から13階までを占めるDNA医学研究所の遺伝子治療研究部門は13階にあり、細胞や遺伝子を培養して治療に活用するための細胞治療・ベクター生産施設には、正確な研究成果を得るために細心の配慮が施されています。室内はそれぞれの役

割で仕切られ、室内を流れる空気は濾過装置によって洗浄され、気温や気圧も常に一定に保たれています。また外部から持ち込まれるものに付いてきた細菌が入り込まないように、特殊な窓口で紫外線照射を通して滅菌してから室内に運び込まれます。

日本のバイオベンチャー研究開発拠点である慈恵大学の総合医科学研究センターの中核的存在であるDNA医学研究所には世界で初めてという最新技術・設備が随所に盛り込まれていますが、中でも重要なのは、日本の大学として初めてGMP (Good Manufacturing Practice) に準拠した施設であることです。

GMP対応で日本の創薬活動を促進させる拠点に

GMPに対応していることでDNA医学研究所が中心となって、細胞治療や遺伝子治療用の治験をすることができます。臨床研究と違って、ここでの研究成果はそのまま医薬品の臨床実験データとして利用することができるのです。それだけにGMPに準拠するには、書類の管理は勿論、ソフト・ハードの両面から厳しい基準が設けられています。

「一番苦労したのが、細胞生産室です。平成12年3月に厚生労働省が、実験の混同が起こることを危惧して、「一人の患者さん用のものは一つの部屋で作らない」という新しい規制を打ち出しました。確かに米国でもそういう規制はありますが、私は実際に見たことはありません。これでは2部屋作っても2人分しか作れないことになってしまいます。そこでセルという単位を一つの部屋と解釈して、6つのセルを一つにまとめて、一度に必ず一つしか使用できないような特別な工夫をして、申請しました。この方法は特許を出願しています」と大野教授は語ります。

この施設で治験を行うことは、臨床研究の成果を「創薬」につなげることになります。この施設をGMPに準拠させたのは、より多くの人に細胞治療を広げるためには、研究成果が医薬品と

して製造されることが必要だという大野教授の思いが込められています。文部科学省の助成を受けて作られたこの医薬品生産施設は、日本ばかりでなく世界にも門戸を開き、細胞治療・遺伝子治療の新たな拠点として期待されています。

最先端研究を支える実験動物研究施設

DNA医学研究所のような最先端の研究を支えるために、大学1号館に設けられたのが、最新設備による実験動物研究施設です。この施設は、大学1号館の地下1階と地下2階にあり、関連施設も含めた広さは3,250㎡になり、今までの約2倍の広さになりました。また、動物の収容可能数は約1万匹と、今までの3倍近くに増えています。

「遺伝子治療の分野の研究では、マウスが今まで以上にたくさん使われます。しかも研究の目的に合わせてDNAを組み換えたマウスを用意しなければなりません。DNAを組み換えられたマウスは、高価ですし、病気にもなりやすいので、大切に飼育するシステムが必要なのです」と実験動物研究施設の岩城隆昌助教授は、実験動物の飼育が重要になりつつある現状を指摘しています。

組み換えDNA実験には、文部科学省によるPhysical Containment (物理

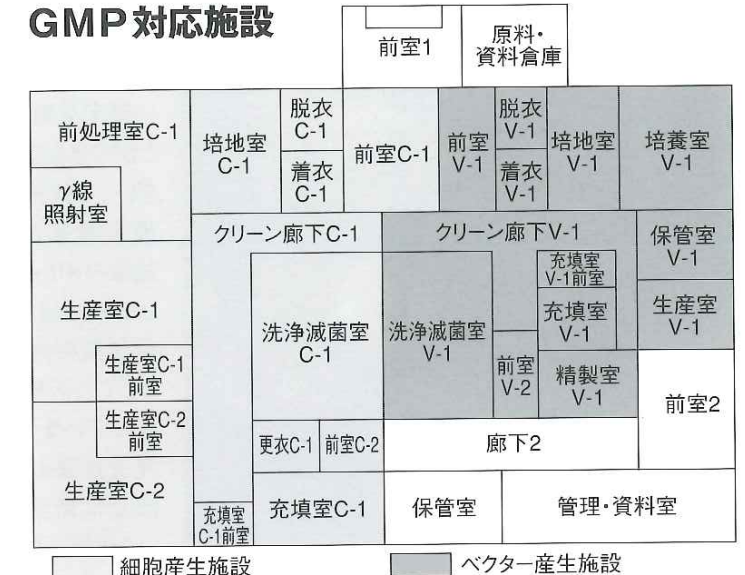


▲実験動物研究施設 岩城隆昌助教授

的封じ込め;レベルによりP1、P2、P3と表示)という安全基準が設けられています。これは、実験レベルに応じて、病原体やDNA等の封じ込め設備を持った実験室の安全度レベルを表示したのですが、当施設には、空気の出し入れのためのフィルターや水の濾過装置・排水装置など世界最高レベルの装置に加えて、実験動物が逃げないための仕掛けや、熱処理システムなどを完備し、P2、P3レベルをクリアしています。

「以前は実験動物を飼育している施設からは独特の動物臭があると言われていました。この施設では、動物は個々の飼育室で別々に飼育されていて、無菌状態になった空気を送風しています。動物にふれた空気はそのまま個別のフィルターを通して集められ、屋上の脱臭装置に送られて排出されます。以前のような動物臭は全くありません」と(岩城助教授)。この実験動物研究施設は、最先端の実験を支えるだけでなく、環境にも万全の配慮がなされているのです。

GMP対応施設



医療研究を通して社会に貢献することが原点に

研究施設が大学1号館に集められたことは、研究活動全体に大きなプラスメリットをもたらしています。「研究所が物理的にまとまったことによる相乗効果は大きいと思いますよ。まず、研究所同士のコミュニケーションが良くなりました。共同研究の成果もスムーズに共有することができます。また、研究に必要な道具をまとめてエレベータで運ぶことができますから、計画していた通りにストレスなく研究を始めることができます。そし

て何よりも環境が整っていますから、研究の再現性が良くなりましたね」と前述の大野教授も、指摘されています。

「病気を診ずして、病人を診よ」という創設者である高木兼寛の精神は、今の慈恵に脈々と生き続けています。「5年後にはガンで良かったと言える日が来ると思いますよ」と大野教授は、細胞治療の将来を確信されています。こうした最先端の医療研究を通して、社会に貢献することは慈恵の使命のひとつです。研究機関を集中させた大学1号館はそのシンボルと言えるでしょう。

PART II 教育レベルの向上を目指して

学生との交流を密にして求められる以上のフォローを行う

これまで大学後棟に、2カ所に分かれていた学事部は昨年7月から大学1号館の1階に移転しました。「1号館に学事部を集中させてから学生や教員が良く訪ねてくるようになりましたね」と学事部の西澤勇部長は移転の効果を評価しています。新事務室はロビーから見ると、オープンカウンターをはさんで配置されています。ここでは学務課・教務課・研究支援課の3課が1カ所に集められました。

「慈恵の場合は、普通の大学と違って、学生が卒業した後も、研究員や教員に

なって密接な関係が続いていくんです」と学務課の加藤一人係長は話されました。それだけに学事部にとって学生の顔が見える関係を作ることは重要です。また、声をかけやすくなった分、仕事が忙しくなったとも。学生との距離が縮まったことで、良い意味で、学事部の必要性が高まったと言えます。

大学1号館には講堂や講義室・実習室・演習室など2年生から4年生を対象とした学習施設が整っています。最新のAV機器やパソコンが導入され、学習効果を高める環境ができています。「特に講義は講義をする人が使いやすいように実践的な工夫がこらされ、学外の学会や研究会も増えています。学生や

教員にとって身近なところでレベルの高い研究活動を見ることができる意味は大きい」と教務課の高橋実貴雄課長は、施設のメリットを強調します。「研究面でも産学間の共同施設としての活用が期待されています」と研究支援課の渋谷守課長は研究支援という側面からの期待を語られました。

「大学1号館は、慈恵の新しいシンボルです。大学1号館の完成を機に、学内がひとつにまとまって教育・研究に向かっていこうという機運が高まっています。私たちは学生に活用してもらうためのフォローを強化していくつもりです」と西澤部長は語ります。竣工なった大学1号館には、慈恵全体の教育・研究レベルを高めていく役割が期待されているのです。

より質の高い学生を集めるための抜本的な入試改革

「慈恵が動いたと言うことは他の私学にとって衝撃的なことだったに違いありません」と西澤部長は今回の入試改革のインパクトの大きさを指摘します。30年にわたって国立一期校の受験日に受験日を合わせてきた慈恵の入学試験が、平成15年度より二期制に変更されます。二期制への移行は当然、事務作業の増大につながります。そこで、変更の理由について西澤部長に何うと、「膨大な手間がかかっても、是非、良い学生に来てもらいたいということです」という答えが返ってきました。

前期・後期それぞれ50名の募集ですが、学生の質を少しでも向上させたいということでした。なぜそれほどに学生の質の向上にこだわるのでしょうか。加藤係長によれば、「慈恵は医師国家試験で常にトップクラスです。でも分析の結果初めから優秀な学生ばかりが集まっているわけではないことが分かりました。そこで、さらに良い大学を目指すには入学の段階からレベルをあげていく必要があるという結論になりました」というのが二期制導入の決定に至る経緯だったようです。

「初めから慈恵を知っていて、絞り込んで受けに来る受験生が多いんです。そこで、今年度6月から11月まで毎月1回オープンキャンパスを実施して、より多くの受験生に慈恵を理解してもらおうという活動を行いました」と西澤部長は、学生募集活動の強化を語られます。ここにもより良い大学を目指す慈恵の活動があったのです。

平成15年度入学試験について

医学科入学試験の変更について

医学科の入学試験は、これまでの入試と一部変更されて実施します。なお変更点は次のとおりです。
●入学試験を2回実施します。1回目を前期入学試験、2回目を後期入学試験と称し、両方を受験することも可能です。
●外国語は英語で必須です。これまでのドイツ語、フランス語はなくなりました。
●一次試験で小論文が実施されます。●二次試験は面接だけで、適性検査はなくなりました。

| 試験区分 | 医学科 | 看護学科 |
|------------|--|------------------------------------|
| 募集定員 | 50名 | 30名 |
| 受験料 | 60,000円 但し、後期入試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24日(火)～1月23日(木) | 1月6日(月)～1月28日(火) |
| 試験日 | 1月28日(火) | 2月10日(月) |
| 試験会場 | 五反田TOCビルまたは本学・西新橋校 | 本学・医学部看護学科 |
| 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 |
| 合格発表 | 2月5日(水)午後3時 | 2月13日(木)午後3時 |
| 試験日 | 2月8日(土)、2月9日(日) どちらか希望日に実施 | 2月14日(金) |
| 面接 | 2月12日(水) | 2月17日(月) |
| 入学手続締切日 | 2月18日(火)正午まで | 2月21日(金)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) | 150万円(入学金50万円・授業料100万円) |
| 納入全返還手続締切日 | 3月15日(土)午後3時まで | 3月20日(木) |

PART III IT化でさらなる飛躍を

ITの活用で臨床実習数を飛躍的に増大させる

情報広報システム課の網川ルリ子課長補佐は、「学生の臨床症例数を飛躍的に増やすことが目的」と今回のプロジェクトについて説明しています。こ

のカンファレンスシステムは文部科学省の私立大学等経常費補助金を受けて導入されますが、4つの附属病院で行われている臨床実習をお互いの担当する症例のレントゲン写真や病理画像を見ながら、症例の情報を共有するものです。4つの附属病院にいる学生が、

画像と音声を使って同時にカンファレンスに参加できることが大きな特徴です。

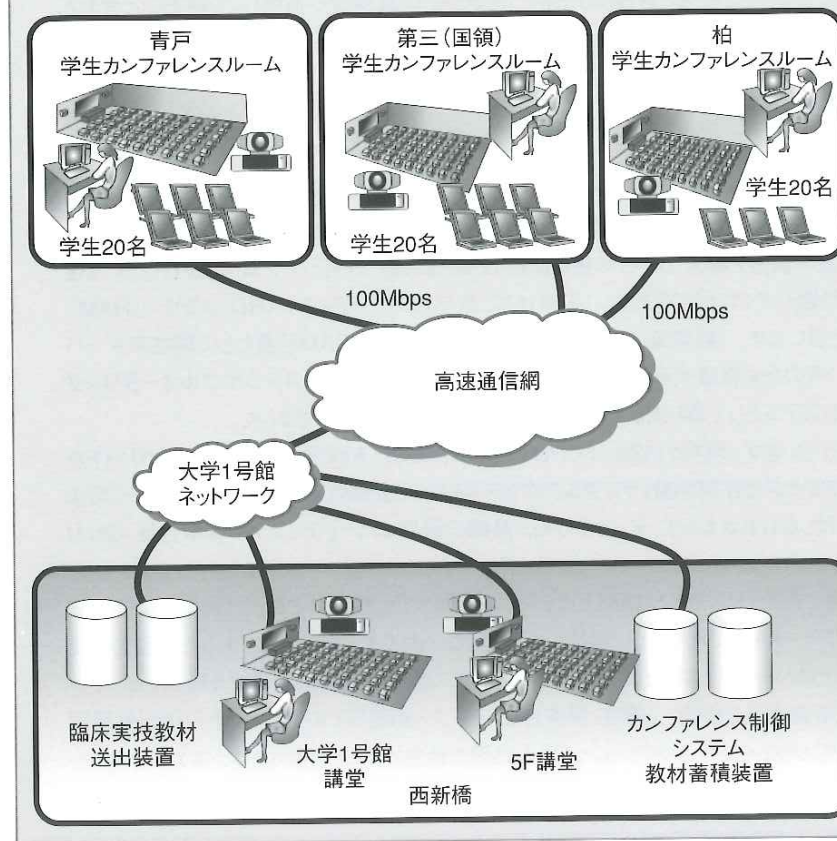
西新橋を中心に4拠点が高速度ネットワークで接続され、青戸・第三・柏の各病院にはテレビ会議システムを設置したカンファレンスルームが設けられます。西新橋側では大学1号館の講堂や5階の講堂がカンファレンスルームになります。それぞれのカンファレンスルームには大型スクリーンが2画面映し出され、片方にはカンファレンスのライブの映像、もう片方には教材の画面が映し出されます。また、各人のデスクにはパソコンが設置され、参加者はパソコンを操作しながら、音声や画像を駆使して会議に参加します。

このシステムは、それぞれの拠点を同時につなぐテレビ会議システムやパソコン上で情報を共有するシステム、高密度の画像をネットワークを介して共有するシステムによって構成されています。会議に参加する学生は中央のコンピュータに蓄積された情報を一緒に使い、作業中のパソコンの画面を共有することもできます。また、学生のパソコンの画面をスクリーンに映し出すこともできます。こうした仕掛けによって、遠隔地にいる学生同士が情報を共有したり、議論を交わしたりすることができます。

また、慈恵は貴重な人体標本を多数保有していることで有名ですが、貴重な人体標本を電子化することで、各病院でも人体標本をいつでも必要と見ることができ、臨床実習で患者さまを診察している時にも活用することができます。ITによって慈恵の資産を活かし、慈恵の医学を学ぶ基本姿勢である臨床症例を飛躍的に増やすことができることとなります。

慈恵では、他に先駆けて様々なITを積極的に導入してきました。それはひとえにより良い大学・病院・研究機関を目指す努力の表れです。ここではその一つとして、新たに導入されるテレカンファレンスシステムを通して、慈恵のIT化への取り組み姿勢をご紹介します。慈恵はITの活用によっても大きく飛躍しようとしているのです。

学生カンファレンスシステム全体概要



▲学事部の皆さん(左から加藤一人係長、高橋実貴雄課長、西澤勇部長、渋谷守課長)

厚生労働省は医療機関同士をオンラインで結んで情報を共有するため、平成18年度までにカルテの6割レセプト(診療報酬明細書)の7割を電子化するなどの「保険医療分野の情報化におけるグランドデザイン」を以下のようにまとめました。



医療情報システム構築のための達成目標・発展段階の設定 一電子カルテシステムを中心に—
●我が国の医療情報システムが目指すべき達成目標を明示する

【目標】

- 平成16年度までに
全国の二次医療圏毎に少なくとも一施設は電子カルテの普及を図る
 - 電子カルテの普及の際は、地域医療支援病院、臨床研修指定施設またはその地域で中心的な役割を果たしている病院などの地域連携診療の核となるような医療施設が電子カルテを導入するよう推進する。
- 平成18年度までに
全国400床以上の病院の6割以上に普及、全診療所の6割以上に普及

この厚生労働省が打ち出した保険医療分野の情報化グランドデザインから約4ヶ月後の2002年4月に慈恵大学でも情報化の基盤となる大学と附属病院間を結ぶ「ユーザー認証VLAN」というネットワークが稼働しました。教職員は、各種システム端末PC(パーソナルコンピュータ)や個人のノートPC(MacでもWindowsでも)でICカード認証や指紋認証と同等以上のセキュリティを維持しながらこれらの認証デバイスを使用しないで大学ネットワークに接続し、インターネットやメールを利用できるようになりました。このように情報化を進めていく上での基盤となるネットワークが整った今、慈恵大学の情報化グランドデザインについて医療情報部、情報技術研究室で検討し、平成14年9月の常任理事会で説明させていただいた内容を中心に述べたいと思います。

なるべく具体的な項目を入れてデザインしましたが、良く知られていても定義が曖昧なシステム名も含まれ、あくまでも最短での予定である事と今後の新しい技術の出現や、大学の経済状況でシステム自体の内容や導入時期の変更があることを前提としたデザインです。なお、本院に関する情報化グランドデザインとして説明していますが附属病院へも順次導入することを前提としています。システムによっては本院導入直後に他の附属病院に拡張できるものがあり、速やかに附属病院へ拡張していきたいと考えています。

I.アーキテクチャの採用が見直されている

○情報化技術の底流

Dog Yearといわれる情報関連技術の進歩は一般技術の約7倍のスピードで進んでいます。このためシステム導入時のスケジュール設定が困難になっています。たとえば医療データの5年間保存のために導入時に5年分の記憶容量を持つ装置を高額な費用で導入する場合と当面2~3年分の保存容量の装置を導入し2~3年後には新しい記憶装置(保存システム)に移行していく場合で対費用効果の良いのはどちらかといった問題がすぐに出てきます。この事はここ数年のハードディスク(HD)メモリー(RAM)の驚異的な進歩を見ればわかっていると思います。(数年前に導入したサーバーはHD容量、RAM容量ともに現在のサーバーが持つそれらの容量の5分の1程度だった。)そのため戦艦大和タイプの大規模システム(電子カルテシステムやフルオーダーリングシステム)から切り離せる部分を独立したWebシステムとして取り出して導入していくことが必要になってきました。

さらに、データベースでも問題が浮かび上がっています。現在の32ビットCPU(中央演算装置)を利用する限り数十ギガバイトから数テラバイトの大容量データはCPUが直接アクセスできるRAM(ランダムアクセスメモリー)空間内では利用できません。このような大容量データはハードディスク上に展開処理しなければならず、データアクセス時間の限界はハードディスクの基本性能(数ミリ秒以上)で決まってしまう。

すなわちCPUから数十ナノ秒(10億分の1秒)でアクセスできるRAM上にデータを展開しても32ビットCPUでは4GBという32ビットのアドレス制限に阻まれるため、検索対象のデータを全てRAM上に展開し処理できないのです。この制限があるため現在の使われているリレーショナルデータベース(RDB)ではハードディスク上にデータをインデックスとともに格納し管理する形式をとっています。これはデータ1つをトランザクション処理(格納場所を検索、上書き、保存とインデックス調整等)するために数ミリ秒x処理回数だけ時間がかかることになり、100台の端末PCから2~3トランザクション/秒の処理が発生することを考えればシステムのスロー

ダウン(画面切り替えに5~10秒かかる等)が起こることが容易に想像できます。

この問題の根本的解決には数年後に登場するとされている64ビットCPUと大容量RAM搭載のサーバーを待たなければなりません。ちょうど1990年頃にあった16ビットPC(パーソナルコンピュータ)から32ビットPCへの移行と同じことが、2004年以降に32ビットCPUから64ビットCPUへのシフトという形でサーバーから起こるのです。実際に64ビットCPUに対応した各種アプリケーションが出揃うにはさらに年数がかかると考えられ、それまでの間を32ビットCPU上の技術でつなぐためには、戦艦大和のような何でも一まとめのシステムではなく幾つかのスリムなデータベースを持つシステムを組み合わせることが必要であり、共通の窓口としてWebを利用すべきと考えます。

○システム形態の見直し:

「従来型クライアント/サーバー・システム」からインターネット技術を採用した「Webシステム」へ移行します。正確にはXML(記述)、UDDI(検索)、SOAP(呼び出し)等の標準規格に支えられて急速に拡大していく「ウェブサービス」が利用できるシステムに徐々に移行していくということです。これによって、将来、どこから、誰でも、必要とされるデータアクセスが一定のルール(ネットワークポリシー、セキュリティなど)のもとで可能になります。国内大企業では既に40%の企業が導入済みとなっており、この先93%の企業が導入を考慮するとしています。(2001年 日本情報システム・ユーザー協会調査結果より)

○パッケージソフトの導入見直し:

従来までの考え方として、導入コスト重視(コストが安く済む)で、パッケージソフト導入を推進して来た傾向にありますが、今後はパッケージソフトに拘らず適材適所の業務重視でソフトを導入して行こうと考えています。その大きな理由は、パッケージソフトのチューニングとメンテナンスに多くのコストがかかる事であり、バージョンアップなのか新システムに入れ替えなのかがユーザー側から見えにくくなっているのです。さらに業務が定型業務(業務系)から非定型的な業務(医師向けシステムなど)を考慮する場合、適切なパッケージソフトがないというところにも大きな原因があります。このような問題を解決した具体的な例がMicrosoft社にあります。Microsoft社ですでに業務のほとんどがWebシステムで稼働しており、しかも使用ソフトはMS-Office, Visual-Basic, IE, Out-Look等の基本ソフトだけで構築されているのです。

II. Web(World Wide Web)とは、

Webとは、従来のクライアント/サーバー・システムを今日のインターネット技術を全面的に活用して実現させたもので、今まで以上にネットワークの効率的な利用とTCO(Total Cost of Ownership:運用・管理費用を含むコンピュータの総所有コスト)削減を目的としたシステムです。インターネットだけでなく組織内ネットワークでとくにXML(データ構造記述言語)関連技術が浸透し、端末PCで大きなシェアを持つWindows OSがOSレベルで.NET Framework(ドットネットフレームワーク)を実装することが予想されておりネットワークサービスという分散コンピューティングを実現するための最適環境が提供されます。

<従来クライアント/サーバー・システムとWebシステムの比較>

| | 従来のクライアント/サーバ・システム | Webシステム |
|-----|---|--|
| 特徴 | クライアント、つまり端末となるクライアントPC(パソコン)に業務単位の専用アプリケーションが必要である。 | インターネット技術を導入することで、Webブラウザと言われるクライアント・ソフト(例えば、マイクロソフト社のInternet Explorer)のみで業務単位のアプリケーションは必要ない。 将来.NET FrameworkがWindows OSに組み込まれて出てくる。(ウェブサービス対応) |
| コスト | システムのメンテナンス費用が大きい。 すなわちクライアント用のソフトウェアが端末台数分必要となる。 また、クライアントの機器(OSを含む)によっては、クライアント用のソフトウェアが異なる場合も発生する。 | 従来のクライアント/サーバ・システムに比べて、システム初期導入コストは大きな差異はないものの、メンテナンス費用がWebブラウザであるが故にかからない。 即ち、システム総所有コストと言われるTCOを押さえることができる。 |

III.慈恵大学の情報化スケジュール

○基本的な考え(導入ポリシー)

- a.業務フロー・物品フローが把握できないか、把握できても複雑すぎて現在の入出力装置の技術水準では支障をきたすシステムは導入しない。現在のIT(Information Technology:情報技術)で可能なこと不可能なことを見極める。

- b.システムを導入するだけでなく、教職員のIT教育も同時に行う。利用しながら導入システムを理解してもらう事も必要。そのためにはシンプルなシステムから導入していく。ネットワークを利用する教職員の基本的なPC操作(ログイン・ログアウト、ワープロ、メールソフト、ブラウザ操作等)の底上げが必須である。
- c.既存の業務フローにITを合わせてシステムを導入するだけでなく、IT導入により新しい業務フローを構築していく事に重点を置く。

○基本的な考え(技術論)

- a.1患者1カルテケース管理から段階的に電子カルテへ移行する。
- b.当面フルオーダーリングのパッケージは使わない。
- c.無線タグ等を利用して全病院患者IDを統合する。
- d.Web画面をインターフェースとすることを基本とする。
- e.ネットワークを利用するには全て認証を受ける。
- f.本学のセキュリティシステムに準拠する。
- g.将来のデータベース用サーバー PCとして64bit CPU対応の .NETサーバー等を採用していく。

○第一段階(平成14年度)

- a.退院伝票システム(教職員の病棟における認証ネットワーク教育)
2002年7月から稼働している退院伝票システムにより全ての病棟にパソコンが設置された。
- b.外来診療予約システム(各医師の予約状況をWebで掲示、将来は学外へも掲示)
2003年4月には再来予約システムの導入により全ての外来診療室にパソコンが設置され、ネットワークを利用した診療の基本形が整う。
- c.カルテ所在管理システム(無線タグを使用、全病院患者IDの統一管理へ準備)
カルテ所在管理システムは1患者1カルテケースを実現するためだけでなく、電子カルテ導入過程で避けて通れない紙カルテと電子カルテ併用運用のためにも重要なシステムとなる。
- d.臨床検査データWeb検索システム(国勢調査で利用されているADAMシステムを使用)
従来の電子カルテがもつべき機能とされている検査データの閲覧機能を電子カルテから独立させ、Web画面で検索、閲覧できる単独のデータベースシステムとして導入する。
将来導入する電子カルテシステムを軽量化するとともに全病院の患者データは統一された検索エンジンのもとに検索・閲覧が可能となり研究にも利用できる。

○第二段階(平成15年度)

- a.放射線画像レポートWeb対応版の導入
2003年4月より外来診療室にPC端末が設置されるためWeb対応した放射線画像レポートシステムを導入。
- b.PCサーバー(インテルチップ内臓サーバー用PC)による医事会計システムの導入
柏病院ホストコンピュータからの切り離しと電子カルテ・電子看護支援システム導入への準備。
PCサーバーの性能が飛躍的に向上しており、汎用コンピュータで医事会計システムを稼働させる必要がない。ランニングコストが掛かり過ぎ、他の医療システムと連携が取り難い。
- c.病棟管理システムの導入
空床状況表示や退院総括と看護サマリー内包する病棟入院患者データベースを構築。
- d.臨床教育用及び学生教育用放射線画像配信システムの構築
現在の端末通信速度(100Base-T)の環境でも高精細画像の配信を可能とするシステムを構築。
- e.画像ストレージシステムの導入
教育用として重要な臨床画像をストレージ(保存)していく画像データ保存システムを構築。

○第三段階(平成16年度)

- a.放射線画像Web配信システムの導入
再来診療システムで導入した診察室PC画面で放射線画像表示を開始する。
- b.カンファレンス・精密診断用放射線画像Web配信システムの導入
- c.病棟看護支援システム・病棟電子カルテを一部の病棟(モデル病棟)に導入
病棟看護支援システムでは電子カーデックス・電子温度板・電子看護日誌などを導入し、ベッドサイドでの音声入力またはタッチパネル入力装置を利用する。なお病棟における点滴処置の業務フローには、既存のフルオーダーリングシステムは技術的に解決できていないものも多く、時期尚早でもあり当面は導入を見合わせる。

○第四段階(平成17年度)

- a.病棟看護支援システムの全病棟へ導入(電子カーデックス+電子温度板+電子看護日誌)
入力インターフェースとしてタッチパネルPC、音声入力装置、電子ペーパー等を利用。
- b.病棟電子カルテの全病棟へ導入
- c.内視鏡画像等の各種参照画像のWeb配信システム(レポートと連動)の導入。

○第五段階(平成18年度)

- a.外来電子カルテの導入
100以上の診察室からの同時アクセスに対応するためWebサーバーとクライアント・サーバーの組み合わせによるハイブリットシステムを考慮する。(64ビットCPUサーバー導入までのつなぎとして)
- b.逆紹介病院、医院への逆紹介患者の電子カルテ閲覧サービス提供。
法的整備が前提となるが、セキュリティの問題を大幅に改善するIPv6(次世代インターネット・プロトコル)の普及とともに、患者情報に関する法的整備も進み、早期にIPv6のもつ機能を利用した医療情報サービスを提供。
- c.近隣医療機関からの画像診断依頼への対応
読影センターの設立。
- d.電子カルテから遠隔利用(遠隔診療)可能な電子カルテへ(IPv6が必要)
患者からの問い合わせだけでなく健康相談についても、インターネット上でコメントすることは現在でも行われているが、相手の診療情報がないため最終的には内容の乏しい回答や説明で終わってしまう。慈恵医大に受診歴のある患者からインターネット経由の相談を受けたとき、慈恵電子カルテへの遠隔記入閲覧ができれば多くの診療情報が相談内容とともに得られ質の高い説明ができる。これを青戸、第三、柏、晴海だけでなく出張病院も含めて慈恵の医師が利用することにより東京近郊でインターネットを利用した質の高い医療相談等のサービスを提供。

以上電子カルテ導入までを中心に慈恵大学の情報化について述べてきましたが、電子カルテや電子看護支援システム等実際に患者さまに関わる処置、説明、記録が複雑に絡むシステム導入に際しては、構築すべきシステムを理解できるスタッフが必要になります。ここでいう理解できるという意味は業務で不可能なことでシステム(画面操作など)上で不可能なことを区別できるということです。やりたいこととできないことを区別することがシステム構築のもっとも大切な部分であり、これを理解できるスタッフの育成も今後必要になります。大学の情報化を進めるためには各部門の積極的協力が重要と考えています。

情報化デザイン目標をまとめると以下ようになります。

- ①認証ネットワークで結ばれた3つの附属病院と本院のどの病院に受診しても他の附属病院の診療情報をWebブラウザで見ることができるWeb対応電子カルテを導入する。Web対応で読み書きできる電子カルテであればいくつかの電子カルテが混在してもでもかまわない。
- ②法的整備が整った時点で可能な部分からWebサービスを開始していく。地域医療機関からのネットワーク接続を可能とし診療情報の提供を始める。総合母子健康医療センターの診療データは世代を超えた長期の保存が必要となり、他の医療機関からのデータアクセスにも対応することが必須となる。
- ③包括医療の導入が迫っており今後の医療経済も考慮したシステム設計をしていく必要がある。

情報化の目的は、患者さまへの情報開示だけでなく、患者さまとのインターネットを介した連携や地域医療機関、診療所さらには全国各地で活躍されている同窓の先生と連携が取れるサービスを慈恵大学から提供していくことだと思います。これが特定機能病院として果たすべき責務の1つ(Webサービス)であり、情報化を一つ一つ実現して行く事が病院の理念の一つである「患者さまの立場に立った医療の実践」につながると思います。

進化する白内障手術



第三病院 眼科学
助教授 常岡 寛

1.白内障とは

白内障とは、眼の中のレンズである水晶体が白く混濁した疾患です。外からの光が眼球内へ十分に入らなくなるため、視力障害をきたすようになります。白内障の原因としては加齢が最も多く、70歳以上の人の80%程度が老人性白内障に罹患していると推定されています。

白内障の治療には、薬物療法と手術療法があります。多くのお年寄りが点眼薬や内服薬を使っておられますが、一度混濁した水晶体を薬で再び透明にすることはできません。薬物療法は、白内障の進行をある程度遅くさせるためのものであり、症状を改善させるためには手術が必要となります。

2.白内障手術の進歩

手術では、局所麻酔を行った後に、視力障害の原因となっている混濁した水晶体を摘出します。しかし、これだけでは眼の中のレンズがなくなってしまうので、水晶体に代わる凸レンズを用いて視力を矯正することになります。手術のポイントは、局所麻酔・混濁した水晶体の摘出・凸レンズによる視力矯正、の三つですが、最近の白内障手術では、これらのポイントすべてが画期的に進歩しました。

①麻酔法の進歩

以前から広く用いられていた球後麻酔は、安全に手術を行うためには必須の麻酔法でした。しかし、麻酔自体がとても痛いという欠点があり、この痛みのため反対眼の手術を躊躇される方がいました。われわれ慈恵医大眼科では、10年前に

テノン嚢麻酔という「痛くない麻酔法」を世界に先駆けて発表しました。この麻酔法の改良によって、患者さんは痛みの無い快適な手術を受けられるようになりました。そして最近では、手術術式が進歩して切開創が小さくなったことにより、注射をせずに点眼麻酔だけで手術を行うこと

ができるようになりました。

②水晶体摘出法の進歩

混濁した水晶体を摘出する方法には、水晶体全摘出術と水晶体嚢外摘出術があります。全摘出術とは、水晶体すべてを眼外に取り除く方法であり、15年位前までは白内障手術の主流でした。しかし、最近では特殊な症例にしか用いられていません。

一方、嚢外摘出術とは、水晶体の殻である前嚢の中央部分を切除し、その他の水晶体嚢をなるべく残したまま水晶体の中身、すなわち核と皮質を摘出する方法です。皮質は柔らかいため、小さな切開創から吸い取ることができますが、高齢者の核は硬くて大きいので、そのままでは小さな切開創から吸い取ることはできません。この核を取り除く方法には、計画的嚢外摘出術と超音波乳化吸引術の2種類の術式がありますが、水晶体の殻をできるだけ残すという嚢外摘出術の普及によって、視力矯正の方法が大きく進歩しました。

③視力矯正法の進歩

混濁した水晶体を摘出するだけでは、ピントの合った像を見ることはできません。術後に良好な視力を得るためには、摘出した水晶体と同程度の凸レンズを用いて、焦点を網膜上に結ばせる必要があります。以前は、分厚い凸レンズの眼鏡やコンタクトレンズの装用が必要であり大変不便でした。最近では、白内障の手術で水晶体を摘出した際に、その替わりとして眼内レンズを術中に挿入する方法が行わ

れています。水晶体嚢外摘出術によって核と皮質がなくなった袋状の嚢内に、眼内レンズを安全に挿入することが可能となったため、術後快適な視機能が得られるようになりました。

3.最近の白内障手術

①超音波乳化吸引術

水晶体の嚢外摘出術には計画的嚢外摘出術と超音波乳化吸引術がありますが、両者では核を眼外に出す方法が異なります。計画的嚢外摘出術は、硬い核をそのままの形で眼外へ摘出する方法です。そのため10mm以上の切開が必要です。

これに対して現在最も広く普及している超音波乳化吸引術は、眼内において硬い核を超音波で細かく破碎しながら水晶体を吸引する方法です。水晶体の摘出は約3mmの切開から行え、手術時間も大幅に短縮されるようになりました。しかし、白内障が進行しすぎると、核が硬く大きくなるため、手術の難易度が高くなります。適切な時期に手術を受けられることが、手術を安全に行う上でのポイントとなります。

②折りたたみ眼内レンズ

眼内レンズが普及し始めた当初は、レンズの光学部はポリメチルメタクリレートという硬い素材が用いられていました。光学部の直径は6mm以上あるため、水晶体を3mmの切開創から摘出できるにもかかわらず、眼内レンズを挿入する際に創口を6mm以上にまで広げなければなりません。現在では、光学部の素

材としてシリコンやアクリルなど、折りたたむことが可能なものが用いられており、挿入する前にレンズを折りたたみ、眼内に入ってから開くという操作をすることによって、光学径が6mmあるレンズを、3~4mm幅の切開創から挿入することが可能になりました。

③手術適応の時期

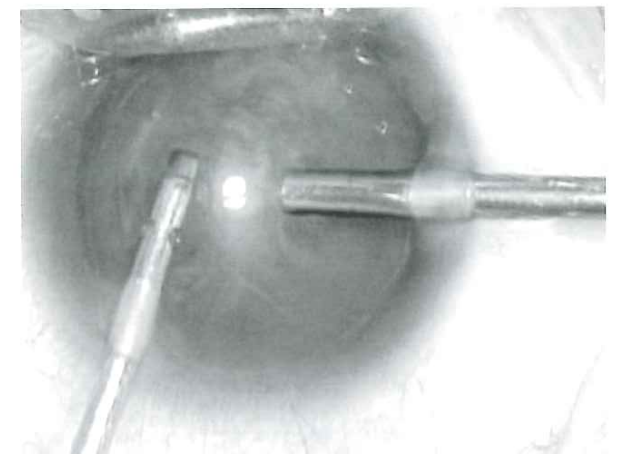
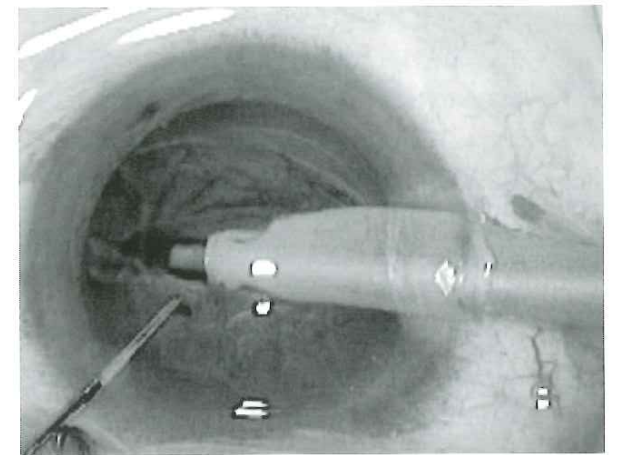
10年以上前は、視力が0.1程度にまで低下しなければ手術適応とはされませんでした。

しかし、最近では手術の安全性が向上するとともに、眼内レンズの登場によって術後の不便さも解消されたため、本人が日常生活や社会生活上不自由を感じるようになった時期が手術の適応時期である、と考えられるようになりました。不自由になるまでは、手術を慌てて受ける必要はありませんが、いたずらに手術時期を遅らせると、水晶体の核が硬くなったり、水晶体全体が膨化して手術の難易度が高くなってしまい、術中合併症の発生頻度も高くなります。

4.これからの白内障手術と慈恵医大眼科

慈恵医大の眼科では、

3年前よりさらに小さな創口から水晶体を摘出する新しい術式を研究するとともに、その創口から挿入可能な新しい眼内レンズを開発しています。現在、水晶体を1.2mmの創口から安全に摘出する術式を完成させており、世界的に注目を浴びています。この創口から挿入可能な眼内レンズも近い将来完成する目途ができており、このレンズが市販されれば、白内障手術は画期的な進歩を遂げることになります。



▲(上)従来の超音波乳化吸引術 切開幅3.0mm/
(下)われわれが開発した極小切開白内障手術 切開幅1.2mm

包括払い方式による診療報酬支払制度の導入

学校法人 慈恵大学 参事 経営管理研究室 安田 信彦



医療費削減は社会保障制度の整備されている各国の共通課題になっている。それは、社会保障費の一部を負担する企業の国際競争力を維持するためである。日本も例外ではない。輸出による外貨収入に頼っているだけに、日本経済が低迷している昨今、医療費の抑制は国民にとって一概に悪とはいえない。問題は、質とのバランスである。

その政策の一環で、政府は特定機能病院を対象に、平成15年4月から診断群分類 (Diagnosis Procedure Combination: DPC) に基づく包括払い方式を導入する。この方式では、ICD-10による症病名を土台に、手術実施や合併症の有無などを加味して、DPCが決まる (図1)。そのDPCに対して、処置や薬剤使用の多少とは無関係に、予め定められた一定額の診療報酬がつく。包括する具体的な範囲等は決まっていない。現行の出来高払い方式のもとでは、大掛かりな医療行為を行い、たくさんの薬剤を使えば使うほど、診療にかかる費用 (支出) も増えるが、診療報酬も増えて、収入と費用の差額である利益が大きくなる。しかし、包括払い方式のもとでは、費用が増えても、収入は定額で頭打ちなので、収入と費用の差である利益が小さくなる。つまり、最小限の資源の投入で、最大の効果を上げるように医療機関を促し、医療費の効率的な使用を誘導する意図がある。

DPCと米国のDiagnosis Related Groups (DRG) は、分類の手順で異なるが、診療報酬の包括的定額払い方式に応用する点では共通している。DPCに基づ

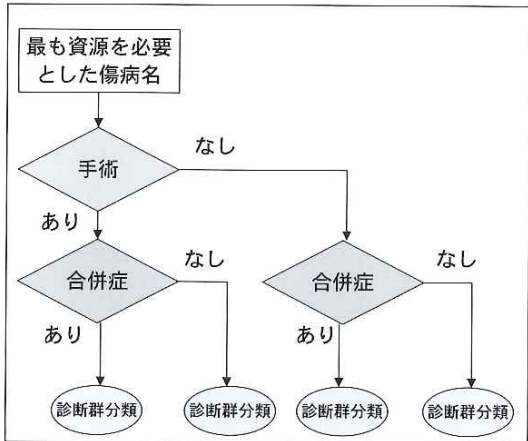


図1 わが国の診断群分類開発の基本的考え方 (出典:厚生労働省資料2002) わが国の診断群分類開発では、臨床医の思考方法に近い形で判断樹を作成していくとを基本的理念としている。

く包括的診療報酬額は、平成14年7~10月に実施した診療報酬請求調査を参考にして、医療機関別に設定される。教育や重症患者受入等の因子も加味されるらしいが、具体的な基準はまだ公表されていない。DPCは診療報酬支払ばかりではなく、治療成績や治療費等の比較基準にも使える (図2)。包括払い方式への対策は、費用削減、在院日数の短縮、最適なDPC付与、費用の掌握などである。クリニカルパスウェイの導入、器材セットの標準化は、臨床現場で行える費用削減に向けた工夫である。その効果の一例として、薬剤や医療材料の流れが定型化し、種類が減れば、在庫管理と価格交渉がしやすくなる。在院日数短縮は、費用削減と同時に、ベッドの回転を上げて患者数増を可能にし、収入増にも結びつく。これには、学外との医療連携は欠かせないし、学内施設間の連携と工夫も一助となる。実施された診療内容に沿った、もっとも合理的なDPCを、医師がつけるように支援する医療事務の役割も大きい。費用の掌握には、データを収集・分析するためのチームと情報システムに期待がかかる。要は、病院業務の効率化ではあるが、そのためには、病院業務従事者全員の努力と連携および同窓生をはじめとする学外医療関係者のご協力が欠かせない。

研究者の参加も重要である。効果的かつ安価な診断・治療法の研究開発の重要性が増す。医学教育にも、合理的な判断力育成への要請が高まる。物量投入に依存した医療を避け、人の知識・判断・技量が決め手となる医療を実践すればよいのではないだろうか。

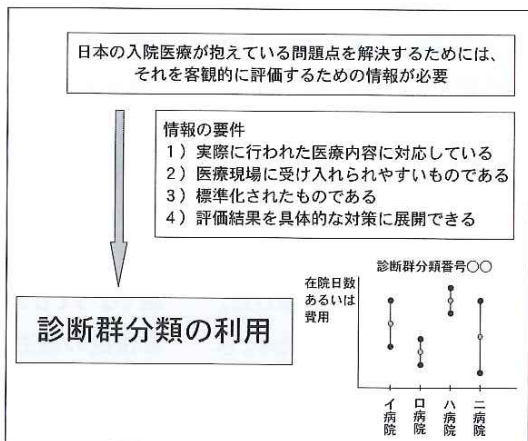


図2 診断群分類の利用 (出典:厚生労働省資料2002) 診療報酬支払への利用は診断群分類の活用の一つに過ぎない。臨床研究にも、医療評価にも活用できる。

研究余話

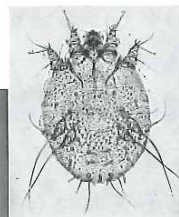
疥癬



皮膚科学 助教授 上出 良一

1 疥癬とは

疥癬はヒゼンダニ (Sarcoptes scabiei var. hominis) (図1) の皮膚角層内への寄生により激しい痒みを生じる疾患です。皮膚から皮膚への接触感染や、寝具などを介して感染します。最近、病院、老人施設などで集団発生する事例が急増し社会問題化しています。生命に別状はありませんが病院で集団発生すると終息させるには大変な労力を要する点が問題となります。



▲図-1

2 集団発生の要因

症状は感染後約1ヶ月後から現れ、激しい痒みが特に夜間に強く、赤いブツブツと多数の掻き傷が身体全体にできますが、特に暖かくて湿っぽい腋の下や陰部に好発します。診断上大切な皮膚所見は、指の股や手のひら、手首などの皮膚のしわの間に長さ数mm程度の線状のひび割れ状に見える疥癬トンネルです (図2)。男性では陰囊に痒みの激しい2~3mm大のしこりがたくさん見られるのが特徴です。



▲図-2

免疫機能が低下した患者さんでは疥癬虫が異常に繁殖し、角質増殖が著しい角化型疥癬 (フルウエー疥癬) となることがあります。全身が真っ赤になり、カキガラ様の厚いかさぶたが堆積します。通常の疥癬では1人の患者で多くても1~1000匹くらい

の寄生ですが、角化型では1000~200万匹もの疥癬虫が寄生し、集団発生の元凶となります。従って通常型と角化型を区別して対策を立てることが肝要です。

3 治療

集団発生が疑われた場合、遅滞なく看護部、感染制御部と連携して病棟の患者、医療関係者のリストアップを行い、皮膚科医による検診体制をとります。角化型疥癬患者は隔離し、ガウン・マスクを行い、疥癬虫を持ち出さないようにしますが、通常の疥癬患者では隔離は必ずしも必要ではありません。治療薬はイオウ製剤 (ムトウハップ浴、イオウサリチル酸チアントール軟膏)、安息香酸ベンジル、10%クロタミトン (オイラックス) などの外用が主に使われていますが、A・B・H・C軟膏を院内製剤で作る場合もあります。しかし、外用療法は完治までに1ヶ月以上の期間を要し、その実行は看護の多大な負担となり、イベルメクチン内服による短期制圧が今後の治療法として期待されています。

疥癬については

日本皮膚科学会ホームページ (<http://www.dermatol.or.jp/>) 皮膚科O&Aに詳しく掲載されていますのでご覧ください。



名誉教授
松田 誠

第二話

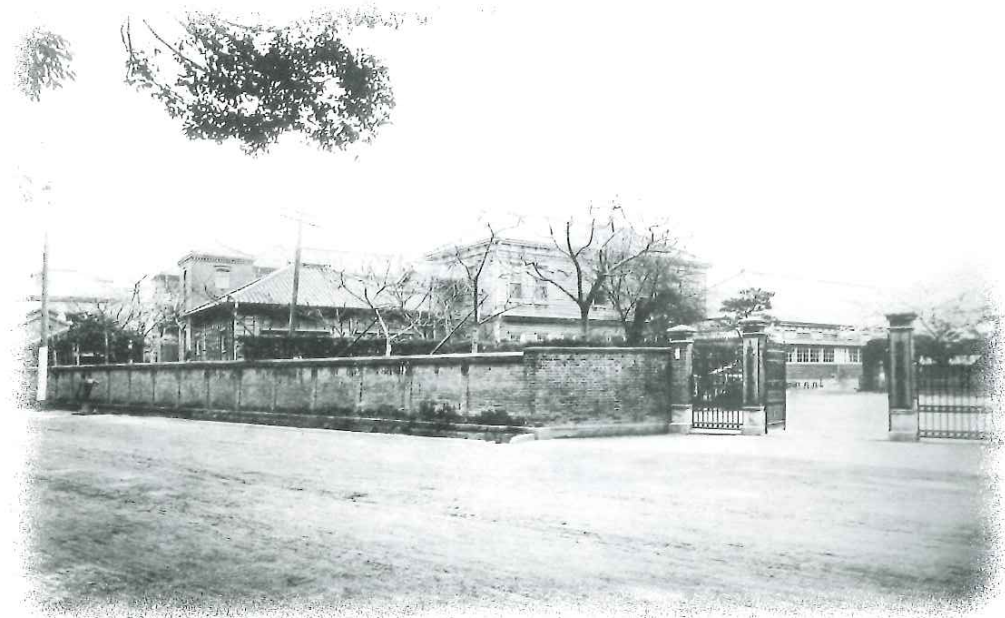
患者中心主義

慈恵医大附属病院の前身は明治15年に建てられた有志共立東京病院という慈善病院であった。設立当時の日本はまだ貧しく、医者にはかかれず死ぬしかない病人があふれていたのである。英国留学から帰ったばかりの高木兼寛は「東洋の文明の中心をもって任ずる帝都に、まだ一つの慈善病院もないとは一体何事か。およそ人間の何よりの苦しみは、貧乏の上に病気になることだ。何としても慈善病院をこしらえねばならぬ」と言って、自ら発起人になってこの計画を強力に押し進めたのである。

幸い、多くの有志者(皇族、華族、資産家、医師ら)から貴重な寄付金の申し出があり、また華族夫人らがつくった婦人慈善会は、鹿鳴館でしばしば慈善バザーをひらいたりして病院の建設、運営に協力した。とくに同病院看護婦教育所の設立はこの婦人慈善会の援助によるもの

であった。有志共立東京病院という病院名には、この病院がこれら多くのボランティアによってつくられたという意味がこめられていたのである。後に病院名は東京慈恵医院、東京慈恵会医院と変わるが、このボランティア精神だけは変わることがなかった。

兼寛の患者中心主義は、このような社会的な大きな問題から、患者一人一人の問題にいたるまで広くゆきわたっていた。明治・大正のころはまだ立会いと称して、患者が主治医の診療に疑問をもったときは別の医者に立会ってもらい、二人でその診療をたしかめるという風習がのこっていた。ただ多くの場合は、「別の医者」は主治医のメンツを立て、その場を繕うことが多かったらしい。ところが兼寛が立会いをたのまれると、彼の患者中心主義は徹底したもので、主治医の立場を少しも仮借せず、無遠慮にその手落ちなど



東京慈恵会病院(明治40年)

も喋ってしまうので、主治医としては患者の前で赤面せざるを得ないこともしばしばあったといわれる。だから兼寛と立会うのは試験官の前に出るほど怖かったともいわれる。兼寛にしてみればべつに勿体ぶるわけではなく、患者を正しく診療することの方が主治医のメンツを守るよりはるかに大事であったのである。

兼寛にはまた、豪快な風貌には似合わず、患者の心のひだまで診るような繊細なところがあつた。ある夏、彼は鎌倉の華族夫人を往診していたことがあつたが、それは進行した胃がん患者であつた。兼寛はしかしその病名をだれにも告げることせず、往診のつど「涼くなれば良くなるでしょう」と、同じことをくり返すばかりであつた。業をにやした主人は、当時飛ぶ鳥も落とす勢いのあつた東大の青山胤通教授にあらためて診察を依頼した。ところが青山は患者を診るなり、「これは胃がんですな」と告げたのである。患者はその日からうつ状態になり、間もなく亡くなったといわれる。兼寛が病名を

告げなかったのは、実は患者を慰め、いたわる心からきていたのである。

しかし兼寛にもはっきりがんを告知することもあつた。実業家の渋沢栄一の場合がそれである。渋沢はこのように書き残している。「面部にがんを患い悩む。高木先生をわずらわしたるに、悪性なればとて、執刀手術をうく」と。そして手術後、兼寛は「もう再発はしない」と明言したというのである。兼寛にはもちろん完全治癒する自信はあつたであろうが、もしそうならなくても、渋沢という人物をよく知る彼には、その後渋沢とよく会話し、希望を与え、一緒にがんと闘っていく自信は十分にあつたと思われる。

ある識者の言葉に、「教養」とは「人の心が分かる心のこと」というのがあるが、兼寛には患者一人一人の心の痛みを理解する広い「教養」があつたのではなからうか。彼が慈恵の学生「明德会」なる人間教育講座を開いて教えたかつたのも、実はこのような相手の心を理解し共感する優しい「教養」であつたと思われる。

戴帽式に想う



看護学科
教授 芳賀佐和子

看護学科の戴帽式は2年次の秋に行われています。この時は学生ひとり一人が内から輝き大層美しく感じられます。この戴帽式も都内の看護大学ではほとんど姿を消していますが、本学では学生の意向も汲みながら実施しています。ここで慈恵の看護教育の歴史から帽子や看護衣について考えてみます。

近代的な看護は、フロレンス・ナイチンゲールにより提唱されました。本学の学祖高木兼寛先生は、セント・トーマス病院内にあったナイチンゲールスクールで訓練を受けた看護婦の活動を知り、我が国で初の教育機関となる「有志共立東京病院看護婦教育所」を明治18年に開設されました。指導は、ナイチンゲール方式の看護教育を受けた宣教看護婦のミス・メアリ・リードです。ミス・リードが慈恵との関わりをもつことになった初期の頃に「看護婦帽8個、前掛け26枚」を寄贈している記録があります。これは、リード女史が新たに誕生する「看護婦」の服装を整えることにも心を配つ



▲平常着

たことを物語っています。当時の看護衣の平常着は、写真(平常着)の様に帽子と筒袖の上着と下はズボンのように仕立ててあり、幅の狭い帯を巻き、襟元から白い前掛けをかけ、ベルトを絞めています。学祖は、明治20年に「女子と衛生」と題した講演で「：兎に角衣服は手足の運動を妨げ無いようになければならぬものです。夫故に外国風の着物を着た人が10丁あるのと日本風の着物で5丁あるのと同じ位の労が出ます。：婦人方も勢い車に乗りたいた言うようになりま。従って運動を妨げ段々身体が弱くなりま

す」と、日本女性の着物は広袖や裾が活動的で無く、帯も身体を締めつけ健康上好ましくないと考えておられたようです。一方、式服は写真(式服)のよ



▲式服

うに帽子も服も斬新で優雅なものでした。

さて、日本に看護婦という職業が誕生してから118年の歳月が流れました。その間看護婦の帽子は「象徴」「身だしなみの一つ」「職業に対する情熱、プライド、社会的地位を示すもの」とさまざまに変化してきました。や実用性などから廃止する傾向もみられます。現在の看護学科の学生にとっての戴帽式は、初心にもどき、これから看護の道にすすむ自分自身への新たな決意の時となっているようです。時代とともに戴帽式の意味も変わってくるでしょう。その時は慈恵の歴史を踏まえた個性ある看護教育について考え、方向を定めていきたいと想っています。

臨床研究開発室

講師 浦島充佳

■臨床研究開発室の設立主旨

臨床研究とは、(1)より効果的に病気を診断・治療する、(2)病因をつきとめる、(3)病態を理解する、(4)病気の発生を予防するため、臨床の場より疫学的手法を用いてエビデンスを構築する学問です。学祖高木兼寛は、ビタミンが発見される前にこの臨床研究から得た知見を基に脚気を予防し、多くの人々を救ったのは周知の事実です。本学設立の経緯を鑑みると、私たちは国内でも率先して臨床研究を推進しなくてはならない立場にあります。しかしながら、スタッフは日々の臨床業務に追われ臨床研究を自ら立案実行できないのが現実ではないでしょうか。さらに、臨床研究の方法論も進歩し、専門的知識なくしてこれを推進することは学外で評価されないだけでなく、倫理性に抵触することすらあり得ます。そのような状況下で、2001年9月より総合医科学研究センター内に臨床研究開発室が設置されました。当研究室の使命は1人でも多くの人の健康を守るため、1つでも多くの、少しでも質の高い学内発の臨床研究を関係者の和を尊びながら推進することにあります。既に、いくつかの臨床部門からは臨床研究に関する相談を受け、アドバイス・協力をパイロット的に開始し、順調にすすんでいます。

■臨床研究開発室コンサルティングルーム

場所：大学1号館 11階 臨床研究開発室

スタッフ：室長 栗原 敏

研究室員 浦島 充佳

松島 雅人

研究補助員 山田 佐知子

業務内容：

1. 臨床研究デザイン (必要対象人数計算も含む)
2. プロトコル作成 (臨床試験などが中心)
3. 倫理委員会申請書類作成
4. 臨床試験コントローラー (割付等)
5. OCRを用いた患者データ入力 (事前要相談)
6. 統計解析
7. 論文作成 (疫学、統計学に関する部分)
8. 医局会などにおける臨床研究・臨床疫学方法論に関する講演
9. その他

費用：

基本的には無料で業務を受託ですが、結果発表に関しては共同研究者の立場をとらせていただいています。

連絡先：内線 2405, 2406

依頼の流れ：

臨床研究開発室に電話予約 ⇨関係者を交えての小会議を臨床研究開発室コンサルティングルームで行う ⇨個々の研究内容に応じて対応 ⇨結果に関する討論 ⇨主任研究員が結果を学会・誌上发表。

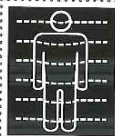
■慈恵クリニカル・リサーチ・コース

昨年度より臨床研究方法論を修得するための教育コースを開発いたしました。およそ2週毎に大学1号館4階講堂にて、備え付けのコンピュータを使いながらの勉強会です。臨床研究を行う上に必要なデザイン、解析法の理論をわかりやすく解説しながら、実際のデータを解析してもらい、図表をかいてもらいます。全部で20回ですが、終了時には即実践で使えることを目指しています。平成13年度は学内を対象にスタートしましたが、平成14年度は学内だけでなく、学外からも募集し、150名以上の応募がありました。参加者は医師が中心ですが、薬学関係、栄養部、心理、看護、企業関係の方も参加しています。今後はコスト・エフェクティブネス解析なども行っていく必要があり、医療事務の方にも是非参加していただければと考えています。今年度は学内から60名以上の希望がありましたが、来年度以降も行っていく予定(7月募集開始、9月締め切り予定)ですので、奮ってご参加ください。

以上、臨床研究開発室の現状についてご紹介させていただきました。一言で言えば、会社の研究開発(R&D)の病院版を我々は目指しており、プロジェクトベースで各臨床部、あるいは様々な職種の方々と共同作業をすすめていきたいと思っています。オープンアポリシーで皆様のアイデアをお待ちしています。



▲前列：左から 栗原学長、筆者
後列：左から 山田さん、松島講師



中央棟画像診断部にSOMATOM Sensation 16を設置 従来の3倍の速さでマルチスライスCTを行える最新鋭機

附属病院中央棟2階の画像診断部に最新の16列マルチスライスCTであるSOMATOM Sensation 16が設置されました。附属病院はシーメンス社のworld reference siteとしてメーカーと協調関係にあるため、SOMATOM Volume Zoom (4列マルチスライスCT) も

今回のSOMATOM Sensation 16も、他の施設に先駆けたシーメンス社の本邦第1号装置の設置となります。

マルチスライスCTは体軸方向に複数列の検出器を配置しているため、従来のCTよりも高速に検査ができることが特徴です。

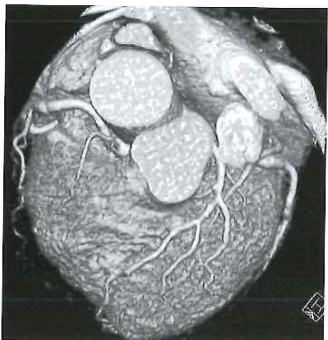
3倍速く撮影が出来て25%細かな画像データが得られる装置です。

この16列マルチスライスCTに最も期待が寄せられているのが心臓です。20秒程度息を止めていただくだけで心臓の画像データが得られ、画像処理により冠動脈を鮮明に描出することが可能です。これにより、冠動脈の狭窄や閉塞の有無、プラークの性状、PTCAやバイパスグラフト後の経過観察、心臓の機能検査が外来で可能となります。すなわち、基本的に入院を必要とする心臓カテーテル検査の大部分をCT検査で置き換えることが可能になるのではないかと考えております。心臓以外にも、これまで息止めが

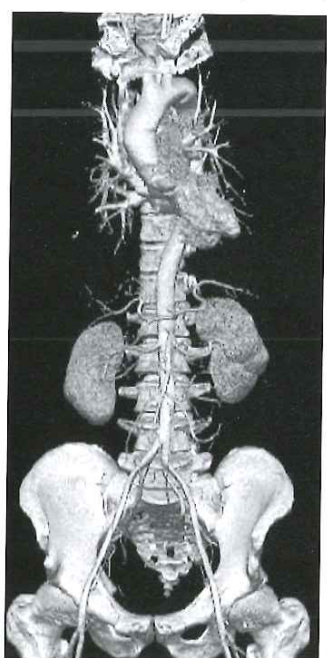
困難であった肺機能の低下した方や新生児にも高分解能CTが可能となることが期待されます。更に、非常に高精細な画像データが全身にわたって得られることから、診療に留まらず解剖教育など臨床以外にも利用できるのではと考えています。
(放射線医学 教授・福田国彦)



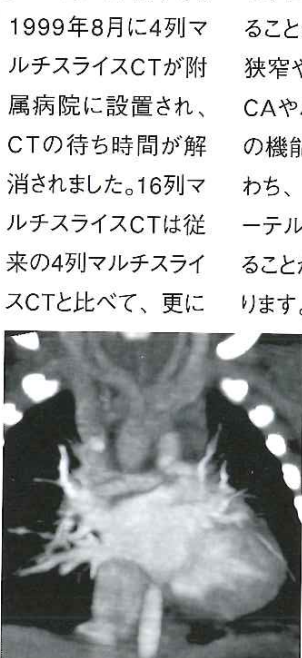
▲図1 中央棟2階に設置されたSOMATOM Sensation 16



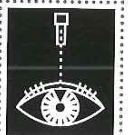
▲図2 心臓CT。前下行枝に狭窄(矢印)を認める。



▲図3 大動脈のCT血管造影。わずか14秒で高精細画像が得られる。



▲図4 生後2週間の新生児の心臓CT。特別な処置なく高精細の画像が得られる。



附属病院A棟にエキシマレーザー室開設 痛みもなく、安全で有効な角膜手術が可能に

附属病院A棟手術室に新しくエキシマレーザー室が開設されました。エキシマレーザーとは、角膜の形状をミクロン単位で正確に変化させることができる最新のレーザー装置です。近視や乱視を矯正する手術や、角膜の濁りを除去する手術などに用いられます。

近視の手術とは、メガネやコンタクトレンズといった補助具をかけなくても日常生活に十分な視力が得られるようにするための手術治療です。エキシマレーザーを使用することにより、以前に行われていたメスで角膜を切開する方法と比較すると、格段に安全で、また精度も向上しました。近視の手術で現在最も多く行われているのはレーシック(LASIK)手

術です。点眼麻酔のみで手術が可能であり、術中・術後の痛みもほとんどありません。手術時間は、片目に約10分で、入院の必要もなく、約9割の人がメガネをかけずに1.0以上の視力になり得る安全で有効な手術です。

エキシマレーザー装置は病気で生じた角膜の濁りを取り除く目的でも使用されます。これまでは角膜移植より方法がなく、1時間以上の手術時間を要した病気の治療が、わずか5分で済むようになりました。

附属病院のエキシマレーザー装置は、白内障などの眼内手術と同等のクラス1万の無菌度を維持することができる専用手術室に設置されました。当院のレーザー装置は眼

球の動きをとらえるシステムが組み込まれている最新型で、患者さんの眼がきょろきょろと動いても、ずれることなく正確にレーザーを照射することができます。附属病院エキシマレーザー室は、設備のクリーン度、充実度、広さともに国内で最高水準のものです。

(眼科学 講師・佐野雄太)



大学後棟の顕微鏡実習室が全面リニューアル 機能的な実習機とハイクオリティなビデオシステムを完備

2002年の夏休みに大学後棟の顕微鏡実習室は全面的に改装されました。竣工時の姿を留めたタイル張りの古色蒼然たる外観からは想像もつかないような最新のITビルの室内を思わせる実習室となっています。室内は2列に並んだ6本の柱で、北側、中通路、南側と大きく3分割されています。北側と南側には12人が座れる特大の実習機が各5台ずつ余裕をもって配置され、中通路には5人用と10人用のディスカッション顕微鏡がお

かれています。各実習機は左右の6人ずつに分割され、その間には21インチの高解像度モニターが2台左右に向けて設置されており、どの席からもモニターが見えるようになっています。この実習機はコンクリートの基礎の上に鉄骨を組んで直に固定されており、周囲の床とは切り離されています。そのため、人が脇を歩いても床の振動が机に伝わって鏡筒の妨げになるということがありません。各機の足下には顕微鏡が、その上の棚には

標本箱が収納されており、かつてのようにロッカーから顕微鏡や標本箱を運ぶ必要はなくなりました。

この実習室のビデオシステムはテレビのビデオ信号ではなく、コンピュータのビデオ信号を流すシステムになっています。システムの中核となる高精細なハイビジョンカメラで捉えられたリアルタイムの顕微鏡画像はビデオシステムに流すだけではなくコンピュータに取り込めるようになっており、取り込んで解説を加えたコンピュータの画像、資料提示装置や35mmスライドの画像に瞬時に切り替えて表示できるようになっています。

また、北側、南側それぞれに液晶プロジェクターとスクリーンが設置されており、モニター、液晶プロジェクター各々に独立した画像を表示させることができます。

(解剖学第2 助教授・橋本尚詞)



柏病院に本邦1号機オープン型MRIを設置 高質な画像診断と幅広い領域での研究に大きな期待

オープン型MRI装置は従来のトンネル型装置と異なり、広い空間の中で被検者に優しい環境での検査が可能です。1998年、柏病院に0.3テスラのオープン型MRI装置が導入されて以来、各種画像診断とともに広い空間を利用した低侵襲性治療を行ってきました。その1つは高度先進医療として承認されているMRIガイドによる椎間板ヘルニアレーザー治療であり脳神経外科を中心に行われています。もう1つは慈恵医大・北海道大学で臨床治療として行われた肝癌・腎癌・子宮筋腫のMRIガイドによる凍結手術です。

この治療法はMRIガイドで特殊なプローブを経皮的に穿刺して腫瘍だけを正確に壊死させる手術法で、凍結による麻酔効果は治療中の痛みがないなど多くの特徴があり今後いろいろな領域で高度先進性のある治療法です。

MRIの特徴の1つとして温度の測定ができ、レーザー、マイクロ波による熱焼却治療における温度上昇を画像化することができるため

治療範囲のモニターに利用できます。

このような経験のもとに、慈恵医大柏病院では本年8月、本邦1号機として0.7テスラ超伝導垂直磁場方式オープン型MRI(写真)が救急室内に設置されました。開口部の高さは47cm、横幅は115cmとゆったりとした装置です。設置場所が救急室であるため三次救急への対応が可能であり、昼夜を問わず急性期脳梗塞や各種画像診断に威力を発揮しています。本装置は救急部手術室と自動ドアで連絡させた日本では初めての設置方法です(図)。

手術中にMRIでモニターすることは手術師の決定に役立ち、特に脳神経・整形外科領域に期待されています。また、高速スキャンが可能な本装置では高強度・高傾斜磁場・高機能計測ソフトを装備しており質の高い画像診断が可能です。

現在、産学協同研究によるソフト・ハードの開発が漸次行われ、各種画像検査・救急医療・手術対応・高度先進治療など広範囲

の領域で多くの研究が期待できるため、今後、慈恵大学の1つのステータスになって行くものと確信しています。

(柏病院放射線医学 教授・原田潤太)



The JIKEI NEWS FLASH

学内ニュース

新任教授紹介

①講座名・氏名 解剖学第1 河合 良訓
 ②専門分野 神経解剖学
 ③主な略歴
 昭和59年 京都大学理学部卒業
 昭和61年 大阪大学大学院(医学研究修士課程)卒業
 平成元年 香川医科大学解剖学講座(第二)助手
 平成3年 和歌山県立医科大学解剖学講座(第二)講師
 平成8年 オークランド大学医学部生理学講座客員研究員
 平成9年 和歌山県立医科大学解剖学講座(第二)助教授
 平成14年6月 本学解剖学第1 教授就任

④出身地 東京都
 ⑤趣味・特技 古典味読、日本古代史
 ⑥一言メッセージ 伝統ある慈恵医大のより一層の発展のために少しでも貢献できるように教育・研究に全力を挙げて取り組んでいきたいと思っています。研究活動を盛んにして慈恵医大を神経科学研究の発信地にすることが夢です。



①講座名・氏名 心臓外科学 橋本 和弘
 ②専門分野 虚血性心疾患の外科、弁膜疾患の外科、体外循環生理
 ③主な略歴
 昭和53年 東京慈恵会医科大学卒業
 昭和55年 心臓外科学講座入局
 昭和62年 メイヨークリニック留学
 平成2年 東京慈恵会医科大学心臓外科学講座 講師
 平成7年 埼玉県立循環器・呼吸器病センター心臓血管外科副部長
 平成9年 埼玉県立循環器・呼吸器病センター手術部長
 平成12年 本学心臓外科学 助教授(派遣中)
 平成14年9月 本学心臓外科学 教授就任

④出身地 宮城県
 ⑤趣味・特技 ゴルフ
 ⑥一言メッセージ 教授を筆頭に若い人材が集まった医局ではございますが、スタッフ一丸となって鋭意、努力する所存でございます。つきましては諸先生並びに関係各位の方々の暖かいご指導とご理解を宜しくお願い申し上げます。



①講座名・氏名 看護学科 基礎看護学2、住吉 蝶子
 ②専門分野 臨床看護では、がん看護、看護管理学
 ③主な略歴
 昭和35年 天使女子短期大学厚生科卒業
 富士製鉄室蘭病院勤務
 新潟県農業協同組合厚生連長岡高等看護学院勤務
 昭和42年 ワシントン、プロビンス病院看護部就職、現在に至る。この間、米国カトリック大学看護学部卒業看護学修士、経営学修士(MBA)習得
 平成8年 国際医療福祉大学教授(3年)
 札幌医科大学保健医療学部教授(3年)
 平成14年8月 本学看護学科 教授就任

④出身地 北海道、小樽市
 ⑤趣味・特技 グライダー、ヨット、バイオリン
 ⑥一言メッセージ 中学生の時読んだ「かもめのジョナサン」。彼の生き方に感銘を受けました。以来かもめのジョナサンは一番近いところにいる私の師なのです。空を行くジョナサンの世界を体験したく、グライダーを学びました。この学習は私の考え、生き方、仕事に大きな影響を与えようになりました。



多数の受験生・ご父兄が今の「慈恵」を体感

東京慈恵会医科大学説明会

医学科

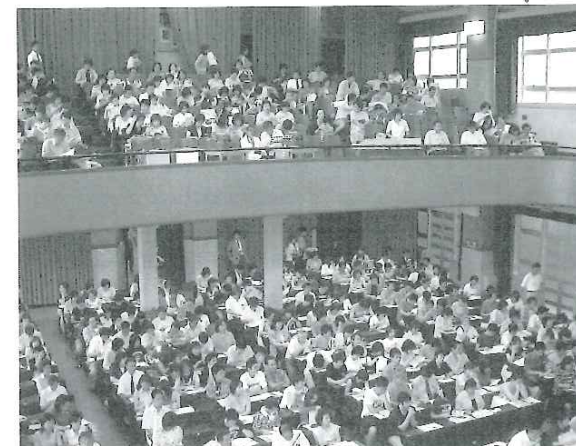
去る平成14年8月10日(土)午後1時30分より西新橋校中央講堂において医学科大学説明会が開催されました。平成15年度より医学科の入学試験は2回に分けて実施されることになり、これらの関係からか受験生、父兄の方々をはじめ進路指導関係の方々も参加も見られました。参加者は690名あり、会場に補助イスを搬入するほどの大盛況でした。なお、質疑応答を終了後、大学1号館の見学会を開催し、最新の設備を備えた本学の医学教育の一端を肌で感じていただきました。

●説明会内容

1. 開会
2. 本学の理念と期待する学生(栗原学長)
3. 本学のカリキュラムの特徴と実際について(川村教学委員長)
4. 慈恵医大の諸施設と学生生活(阿部広報委員長、在学生)
5. 受験にあたっての注意事項(西澤学事部長)
6. 質疑応答
7. キャンパス見学



▲在学生との質疑応答



▲講堂一杯に埋まった医学科説明会参加者の皆さん

看護学科

去る平成14年7月23日(火)看護学科大教室において平成14年度看護学科大学説明会が開催されました。この日の参加された方々は受験生をはじめご父兄の方々の参加もあり、総勢136名で、前年より15名多い参加者がありました。この説明会開催をどのように知り得たのかという問いに対して①インターネットで見た、②学校でポスターを見た、③先輩、知人から聞いた、④進路相談の先生から聞いた、⑤その他(直接大学へ問い合わせたなど)となっていました。

また、出身校(在学)の所在地は、①東京都②埼玉県③千葉県・神奈川県④新潟県⑤茨城県・山梨県の順でした。なお、説明会の内容は、下記のとおりですが、今年度より新たに「実習室における看護実習体験」を企画いたしましたところ大変好評でありました。

●説明会内容

1. 大学が目指すもの(栗原学長・学科長)
2. 本学の看護教育の特徴(芳賀教学委員長)
3. スライドによる看護学科の紹介(在学生)
4. 入学志願の方法について(学務課)
5. 在学生のはなし(1年生、4年生より)
6. 看護学科校舎およびキャンパス見学(担当教員、在学生)
7. 実習室における看護実習体験(担当教員、在学生)
8. 個別相談(全教員、在学生)



▲看護学科説明会で実施された看護実習体験

「恵和会」主催による大江健三郎氏 特別講演会が開催される

慈恵看護専門学校同窓会

平成14年11月12日(火)午後6時より中央講堂において慈恵看護専門学校同窓会「恵和会」特別講演会が開催されました。講師は平成6年ノーベル文学賞を受賞された大江健三郎氏による「人の痛みがわかること～小説家の経験から～」というテーマによる講演でした。

当日、開始前より中央講堂にぞくぞくと会員および教職員の方々が参集され、770名収容可能な会場は、満席状態になり着席できず、立ちながら聴講されている方もいらっしゃいました。講演は、大江氏が二十代の後半、障害のあるお子さんの誕生〔大江光(ひかり)氏〕から日常の生活などが語られました。光氏のその存在は大江作品に大きな影響を与えているとご自身が語っておられ、聴講者は熱心に聞き入っていました。また、講演終了後に質疑の時間がとられましたが、小路看護部長の発言に対し、大江氏は過密なスケジュールが入っているにも関わ

らず再登壇され、世界の知識人と往復書簡されているといった内容の一例としてジョナサン・シエル氏とのやりとりの部分が紹介されました。それは、「近き未来は困難であり(国際紛争、環境問題、エイズ等)暗いが、遠い未来では解決可能であり、明るい」というものでした。その後、大江健三郎氏に感謝の意として恵和会の塚本会長より花束が贈られ、和やかなうちに閉会となりました。



▲大江健三郎氏による講演

学祖の郷里

小・中学生の夢が大きく翔く時

本学では、大学の施設見学を通じて、学祖生誕の地である宮崎県高岡町の小・中学校と交流し、郷里の教育推進に一役買っている。現在行われている交流は二つある。その一つは、穆佐小学校児童の招待旅行である。これは、故樋口一成学長の「学祖の母校の児童を大学に招待したい。」という往年の夢を実現したものである。昭和50年に始まり、今年で28回目を迎える。2泊3日の旅程は、栗原敏学長の講話に始まり、学祖の業績・遺品類を展示している史料室や、学祖の墓参、都内所縁の施設見学等となっている。

その二つ目は、高岡町教育委員会主催による小・中学校生の代表使節団との交流である。(教育委員会では特別大使と称している。)これは平成12年の夏から実施され、児童・生徒らに学祖の偉業をつぶさに見聞させたいという教育委員会の主旨に賛同した本学が後押しする形で実現したものである。

ところで、高岡町教育委員会のふるさと教育推進事業概要の中で、学祖「高木兼寛」は次のようにふれられている。

高岡町は、脚気の予防法をはじめとして、東京慈恵会医科大学の創設や、日本初の看護学校創設など、多くの功績を残した世界的医学者を輩出した町である。今、本町に強く求められているのは高木兼寛の功績を世間に周知し、その偉大な精神を伝え残し…。「たかおか」が誇りに思えるような地域づくりを行っていくことである。即ち、「地域づくりはひとづくりから」という観点で、「ふるさと教育を実施し」。



▲栗原学長と穆佐小学校の皆さん

人間愛に燃えた人づくりを目的とする。」というのである。

その一面の顕れとして、本学を訪れる児童や生徒らは、おそらく学祖のことなら何でも知っている。本学の教職員でもかなわないだろう。それもそのはずである。彼らは、郷土の偉人として学祖を敬愛し、我慢強く勉強に励み、人々のためにつくす心優しい高岡っ子を育む「顕彰教育プログラム」に基づいた授業を受けているからである。しかも、それは小学校の門をくぐると同時にスタートしている。

本学において、学祖の精神が有形・無形を問わず、連続と受け継がれていることを否定する者はいない。史料室を訪れ、学祖の感性と行動力に触発された者にとって“ちからと勇気”を与えてくれる“場”になっていることを信じて疑う者はいない。そして…。今年の夏もまた、彼らは夢と希望に満ちて郷里に向かって旅立った。

参考文献 たかおか町ふるさと教育推進事業報告
東京慈恵会医科大学記録Ⅲ

学ぶ意欲をわきたたせる新学期オリエンテーション 看護学科オリエンテーション

看護学科では、「学年を超えて学生が相互に交流すると共に教職員とも親睦を深め、心豊かな学生生活を送るための基礎づくりをする」ことを目的に掲げ、4月のオリエンテーション期間に一泊研修や講演会、パネルディスカッションなどを企画しています。全学上げての一泊研修は5年前から行われていますが、一昨年から企画や運用面に学生のアイデアも取り入れ、学生・教員一丸となって有意義な研修が行われています。

昨年の講演会は、アフリカサバンナの写真を撮り続けている写真家で医師の井上冬彦氏に地球環境規模での「いのち」のお話を感動的な写真映像をまじえて行っていただきました。つい目先のことだけを考えがちになる私たちに大きな視野を与えて下さり、感涙と拍手が沸き起こっていました。

今年は、演出家の竹内敏晴氏に「ことばが心に届くとき」というテーマで、お話していただきました。聞くだけではなく体験学習も取り入れられ、背中に手を置いて相手の呼吸に合わせることで安心感を得ることを学びました。そして隣人同士温かく受け入れあうことを体験し会場は感動の渦に巻き込まれていました。

パネルディスカッションも2年続きで行われ「チーム医

療を支える専門職の役割について」「病院から在宅へ、いかに連携を取るか」をテーマに第三病院教職員の方々のご協力をいただきました。臨床の実情を踏まえた話を聞き、学生なりの率直な疑問や意見もぶつけられ、それに対してパネラーが一つ一つ丁寧に応えていたのが印象的でした。

オリエンテーション終了後のアンケート結果では、高学年に行くに従って少数ですが一泊研修に関して再考の余地があるのではというような意見もみられました。しかし、講演会やパネルディスカッションは、学生に学ぶ意欲を駆り立てさせるものであり、これからも続けて欲しいというたくさんの賛同意見が寄せられています。



▲演出家・竹内敏晴氏による体験学習

神経難病ALSの患者さまとの問答を通して 医学を志す姿勢を学ぶ

医学総論(医学科・看護学科1年生合同授業)

平成14年6月4日(火)医学科、看護学科1年生の合同授業「筋萎縮性側索硬化症(ALS)のQOLと支援システム」が午後1時～2時30分まで行われました。

この授業は、神経難病ALSの患者さま(塚田宏氏)と奥様が出席され、塚田夫人よりご主人の発病の経過と現在の日常生活に関する経過が報告されました。

学生には事前に、塚田さんが講演会で使用されたプリントが配布されており、あらかじめ質問事項を提出し、その学生の質問に対して回答をいただくという形式で進められました。

ALSは発病すると徐々に体が動かなくなってしまい、会話はもとより、自発呼吸をすることさえ出来なくなってしまう病気で、塚田さんは48歳で発症し、現在では人工呼吸器を装着し、ご家族をはじめボランティアの方々の支援を受けながら、自宅で療養



▲患者さまと奥様を招いての授業風景

生活をされていらっしゃいます。塚田さんが意思表示の際にはブザーを使用したり、また、アクリル板の文字を目で合図して示し、介護される方々と会話されるという方法がとられています。

ALSという神経難病をたくさんの方々知ってもらうため、病院や家庭内にひきこもることなく積極的な行動を心掛け、自宅にもたくさんの方々の医学生や看護学生に開放をしているとのことでした。

水泳部・ハンドボール部が優勝を飾る

第45回東日本医科学生総合体育大会

東医体は毎年開催される医学生へのスポーツの祭典です。東日本の全医科大学・医学部36校が参加、夏季・冬季合わせて23競技にも及ぶ大きな大会です。

今回の主管校は東京医科歯科大学・聖マリアンナ医科大学・筑波大学・昭和大学。我が慈恵医大においては21競技（陸上競技、硬式野球、準硬式野球、テニス、ソフトテニス、卓球、バレーボール、バドミントン、サッカー、バスケットボール、柔道、剣道、弓道、空手道、水泳、ヨット、ハンドボール、ゴルフ、スキー、ラグビー、アイスホッケー）に参加し、このうち、スキー・アイスホッケー以外の19競技は7月下旬から8月上旬にかけて行われました。その結果、



▲優勝したハンドボール部の皆さん



▲優勝の表彰を受ける水泳部

総合成績（獲得ポイント）で7位という素晴らしい成績を残しました。

この結果に貢献し、優秀な成績を修めた部活は以下の通りです。優勝…水泳・ハンドボール 2位…剣道・ヨット 3位…ゴルフ・ラグビー 4位…バレーボール

今年もスポーツを通して心身を鍛えるとともに、他大学医学生との友好を深められた大会になったと思います。良い結果を残せた部活も悔しい思いをした部活も良い思い出になったのではないのでしょうか。

東医体実行委員3年 村上雅哉

特別講演など充実した内容に

第56回定期支部長会議

平成14年10月5日（土）午後3時30分より、西新橋校中央講堂において第56回定期支部長会議並びに学術連絡委員会が合同で開催されました。会議は川田副会長の開会の辞に始まり、小田会長の挨拶に続いて、岡村理事長、栗原学長の挨拶後、議事に入りその後、特別表彰、退任支部長表彰が行われました。今回の特別表彰は、日韓共同開催サッカーワールドカップの誘致と実行にご尽力され、また、FIFA役員としてご活躍された大畠襄先生に記念品と感謝状が贈られました。続いて「サッカーと医学と私」というテーマで時折スナップ写真も大きく映し出されながらの特別講演会となりました。

その後、学術連絡委員会からの報告として小森専務理事よりこの1年間の各支部における学術講演会の開催数および成医会が日本学術研究団体として登録許可となった旨の報告に続き、大学からの報告として松井専務理事より百二十周年記念事業報告が行われ、現在までの募金状況について報告されました。次いで高木専務理事からは生涯学習センター事業の報告が行われ、岩田副会長の閉

会の辞で終了となりました。

本会議の終了後、中央棟正面玄関口付近に各先生方にご集合いただき、記念撮影が行われ、午後5時30分より東京プリンスホテルにおいて学長招待による懇親会が開催されました。



▲ご挨拶される小田会長



▲参加された各支部長並びに学術連絡委員の皆さん

各地で活発に開催された公開セミナー

一般市民対象の健康講座

第三病院公開健康セミナー

平成14年10月26日（土）に、第12回第三病院公開健康セミナーが午後2時より看護専門学校6階大教室にて開催されました。

第三病院では、調布市をはじめとして京王・小田急沿線の一般市民の方々を対象に、健康増進と病気の予防を中心としたセミナーを年3回開催しており、今回で12回のセミナー開催となっております。

なお、今回も100名前後の参加者があり、毎回聴講に来られる方も多く、熱心な質疑応答が行われています。



▲12回目を迎えた第三病院公開健康セミナー

第126回慈恵医大月例セミナー

平成14年11月9日（土）、第126回慈恵医大月例セミナーが、中央棟3階会議室において開催されました。

当日、司会は近藤芳郎先生（昭29年卒）が担当され、テーマは「肺炎について」で呼吸器内科佐藤哲夫助教授が講師を務められ盛況のうちに閉会となりました。

なお、慈恵医大生涯教育センターでは、近隣医師と同窓、生涯学習センター会員を対象に年8回開催されています。



▲「肺炎について」語る呼吸器内科の佐藤助教授

青戸病院公開健康セミナー

青戸病院では地域一般住民を対象に健康維持・病気の予防援助を目的に、身近で関心の高い生活習慣病や老化に伴う病態や疾患をテーマに取り上げ、5月と10月の年2回葛飾区医師会共催、葛飾区後援にてJR亀有駅前の亀有地区センターで開催しています。

第12回公開健康セミナーは、慈恵医大精神医学講座100周年記念事業委員会の協力を得て、下記の通り開催され約170名の参加がありました。

- 平成14年11月9日（土） 午後2時～午後4時
- 亀有地区センター

テーマ：「お年寄りの“こころ”の健康法」

演題：1.「老年期のうつ病と神経症」

慈恵医大第三病院 精神神経科 中村 敬

2.「痴呆（ぼけ）とは」

慈恵医大青戸病院神経内科 岡 尚省

3.「ぼけの予防体操」

（株）東京アスレチッククラブ 小澤 孝

4.「痴呆の治療と対処法」

慈恵医大青戸病院 精神神経科 石野 裕理

5.「痴呆に対する社会的支援」

慈恵医大青戸病院 ソーシャルワーカー室 深谷 直子



▲ぼけの予防体操の実技指導

医学への貢献の謝意を込めて

第98回解剖諸霊位供養法会

平成14年10月28日(月)第98回解剖諸霊位供養法会が大木山芝増上寺で開催されました。当日は、第87世 成田有恒大僧正台下の読経に始まり、栗原学長の祭文が滔々と読み上げられ、医学教育と医療の充実向上に寄与、貢献に対する敬意と謝意が述べられました。

その後、ご遺族の方々や教職員・学生による満

集の焼香が続き、皮膚科学講座新村真人教授によるご遺体の医学への貢献についての謝意が述べられ、奏楽のうちに終了しました。

尚、本年の系統解剖は42体・病理解剖180体・法医解剖156体の計378霊位であり、明治15年8月から120年を経て、29,381霊位に及んでおります。



▲増上寺本堂で行われた解剖諸霊位供養法会

「麦ごはん」

附属病院 栄養部 係長 星屋 英治

麦には、米に比べて食物繊維やビタミン・ミネラルが多く含まれ、健康食品として注目されています。戦国時代、徳川家康は「麦ごはん」を食べ、当時としては75歳という驚異的な長寿をまっとうしました。また、慈恵大学の学祖高木兼寛先生は、脚気の予防法を確立し、「麦飯男爵」、世界ビタミン学者のひとりとしてその名を残しています。

●麦ごはんには大麦

大麦は実の縦溝の中に繊維があるため、精製や加工の違いにより、次のような種類で市販されています。

◇押し麦

最もスタンダードな麦です。粒の真ん中にある黒条線が特徴です。蒸気で加熱し平たく圧べんした精麦です。

◇白麦

粒の黒条線に沿って2つに割り、蒸気で加熱して平たく圧べんした精麦です。一部黒条線を除いているので炊飯後は麦の混入が目立ちません。

◇米粒麦

黒条線を除いて、お米に似せて加工することで、抵抗なく食べやすくなったもの。比重がお米と同じなので上手に炊けます。

●麦ごはんはとろろ汁

麦ごはんには大麦を混ぜ込みますが、大麦には精白米と比較するとカルシウム、鉄、ビタミンが多く含まれ、栄養価が高い。そしてたっぷりと含まれている食物繊維で便秘の予防と解消、肌もきれいになります。食物繊維そのもの

はエネルギーになりにくい上、過剰な栄養素を絡ませて排除します。また、消化酵素の分泌を促進し満腹感をもたらすので、ダイエット効果が期待でき、余分な塩分やコレステロールも吸着させて排泄するので、動脈硬化や高血圧、糖尿病などの生活習慣病の予防も期待できます。一方、とろろの材料である山芋には、でんぷんを消化するジアスターゼなどの酵素が多く含まれています。そして微量栄養素のムチンやサポニンも、疲労回復や虚弱体質の改善、精力強化などの働きが期待できます。

●麦ごはんの炊き方

麦が多いとバサバサして食べ難くなることも事実です。米2カップに米粒麦1カップで炊いてみましょう。米は普通に研ぎますが、麦はそのまま入れます。水は米3カップ分よりはやや多めにします。30分くらい浸して普通に炊きます。お好みで麦の割合は変えてください。玄米などに比べて手軽に炊くことができ、食べやすいと思います。

巷には、いろいろな健康食品が出回っていますが、食生活習慣の中に簡単に取り入れられ、長続きさせることが大切です。その点、麦ごはんを毎日の食卓に取り入れることは簡単な生活習慣改善法です。是非ともお試しください。意外なおいしさに驚かれるかも知れません。



「華」のテーマのもとに学生一人ひとりの色を結集

慈恵祭 - 慈恵祭を振り返って -

▶貼り出された慈恵祭のポスター



文化祭の実行委員の人数は私が入った当初20名前後だったのが、今や70名を超える組織となりました。一つのものを作り上げることは様々な人々の協力によってなされます。皆の色を持ち寄り一つの華やかなものにするということを基本的な考え方として用意をして行こうと思い、テーマを華としました。

振り返りますと、まさに私達にとって華のあるものとなり、経験となりました。ご父兄の方々や、協賛を頂いた方々にも参加していただいた前夜祭。地元の方々へ呼びかけたフリーマーケット。学生対象のカラオケ大会・スポーツ大会。学内外を問わず参加を呼びかけた講演会・後夜祭。これらを含めたいずれの企画も幸運なことに、大成功のうちに幕を閉じることができました。

この場をかりてともに歩んできた実行委員をはじめとし、温かな手をさしのべて下さった皆様へ厚く御礼を申し上げます。

慈恵祭実行委員会委員長
医学科5年 大村和弘

今年も慈恵祭を無事に終えることが出来ました。

今年度の慈恵祭のテーマは「華」であり、このテーマには、文化祭を通じて、参加者の方々が、それぞれ持っている「華」を大きく成長させることが出来ますように、との願いが込められていました。

参加者の方々は、日頃触れ合う機会の少ない医学科や看護学科の学生、諸先生方、そして、慈恵近隣にお住まいの方々と交流を持つことが出来たでしょうか。

実行委員長として反省すべき点は多々ありましたが、テーマに込められた思いどおりに、今回の慈恵祭が皆様の成長のきっかけになれば、文化祭実行委員として嬉しく思います。

看護学科慈恵祭実行委員長 2年 榎本 顕毅



▲ダンスパーティーで盛り上がる前夜祭

合唱団創立50周年を記念して

慈恵医大・共立薬大混声合唱団第35回定期演奏会

慈恵医大・共立薬大混声合唱団A.V.S(Aeolian Vocal Serenaders)の第35回定期演奏会が去る平成14年11月2日(土)に品川区民会館・きゅりあん小ホールにて開催されました。

今回は、合唱団創立50周年の記念演奏会でもあり、ホール内はたくさんの観客で賑わいをみせて



▲歌声と手拍子があふれた演奏会

いました。プログラムは4部構成で、第1ステージは～ジブシーの歌～、第2ステージは～クラシカル・スタンダード～、続いて第3ステージは～愛のある風景～、そして最終第4ステージはOB・OG合同ステージでありました。

開演は両大学の学生歌、校歌から始まり、第1、第2ステージは静かなハーモニーが、第3ステージは、リズムカル歌声と共に朝の通勤電車のラッシュ時における乗客と駅員の情景を演技とコミカルな動きをもって現され客席からは笑い声も出るなど、目でも楽しめる企画内容でした。最終ステージではOB・OGの合同ステージで舞台の上は一段と華やかさとパワーが増しました。そして「Aquarius/Let the sunshine in」の歌声と手拍子で会場内は1つになり、大盛況のもと終演を迎えました。

生涯学習

生涯学習センターをはじめとする慈恵大学の各機関では、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)」を交付しています。

■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)

| 回数 | 月日(曜) | テーマ | 講師名 | 会場 |
|-----|----------|-------------------|--|----------------------|
| 127 | 2月8日(土) | 慢性肝疾患の臨床 | 消化器・肝胆内科 銭谷幹男 助教授 (司会:港区医師会 今村典嗣先生) | 慈恵大学病院 中央棟8階会議室 |
| 128 | 3月8日(土) | 輸血のリスクと安全の保証 | 輸血部 星 順隆 教授 (司会:八潮市 小林佑吉先生) | 慈恵大学病院 中央棟8階会議室 |
| 129 | 4月12日(土) | 前立腺癌に対する組織内照射の現況 | 放射線治療部 兼平千裕 教授 (司会:港区医師会 大野昭彦先生) | 慈恵大学管理棟9階カンファレンスルームB |
| 130 | 5月10日(土) | 胃食道逆流症の病態と治療 | 外科 柏木秀幸 助教授 (司会:茅ヶ崎市 近藤秀郎先生) | 慈恵大学管理棟9階カンファレンスルームB |
| 131 | 6月14日(土) | 冠動脈疾患 リスクファクターの管理 | 循環器内科 谷口郁夫 助教授 (司会:練馬区 赤司俊雄先生) | 慈恵大学管理棟9階カンファレンスルームB |
| 132 | 7月12日(土) | 睡眠障害の診断と治療 | 精神神経科 伊藤洋 助教授 (司会:港区 安藤俊裕先生) | 慈恵大学管理棟9階カンファレンスルームB |

(主催) 慈恵医大生涯学習センター

■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

◎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

慈恵医師会

●慈恵医師会産業医研修会

(主催) 慈恵医師会、(共催) 東京都医師会で開催し、受講者には「日本医師会産業医認定シール」を交付しています。

開催予定:平成15年7月

◎お問合せ先:慈恵医師会

電話:03-3433-1111(大代表)内線2636

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に公開健康セミナーを毎年5月下旬と10月に開催しています。

●青戸病院症例検討会(CPC)

近隣医師と教職員を対象に年3～4回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年2回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 総務課

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13回 | 3月15日(土) | 14:00～15:30 | 男と女の更年期 | 産婦人科 木村英三 助教授 精神神経科 中村 敬 助教授 |
| 第14回 | 6月14日(土) | 14:00～15:30 | 口と歯の健康 | 歯科 伊介昭弘 助教授 |
| 第15回 | 10月開催予定 | 14:00～15:30 | 眼の健康 | 眼科 常岡 寛 助教授 |

※開催内容については、変更することもありますので、ご了承ください。

●調布市市内大学公開講座

毎年11月末から12月ごろ、調布市文化会館たづくり大会議場にて、市民を対象に健康講座を開催しています。

●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 総務課

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 総務課

電話:04-7164-1111(大代表)内線2185

JIKEI BULLETIN BOARD

大学広報のまとめ

行事

BULLETIN BOARD

1. 平成14年度第2回学位記授与式が6月17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 3名

論文提出者 10名

計 13名

1. 平成15年度大学院入学試験が次の通り行われた。

平成14年9月14日(土) 第一次募集 合格者 16名

1. 平成14年度第3回学位記授与式が9月17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 6名

計 7名

1. 10月5日(土) 第56回同窓会支部長会議が開催された。

1. 10月10日(木)、11日(金)の両日、第119回成医会が開催された。

1. 10月12日(土) 学長はじめ教授会代表、学生会代表が学祖 高木兼寛先生の墓参をされた。

1. 10月28日(月) 午後1時より芝増上寺に於いて第98回解剖諸霊位供養法会が挙行された。

1. 平成14年度第4回学位記授与式が11月19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 2名

論文提出者 10名

計 12名

平成15年度 科学研究費補助金配分内定一覧

平成15年度・文部科学省科学研究費補助金申請状況一覧

| | 15年度 | | |
|----------|------|----|-----|
| | 新規 | 継続 | 計 |
| 特別促進研究 | 0 | 2 | 2 |
| 特定領域研究 | 13 | 2 | 15 |
| 基盤研究 (S) | 2 | 0 | 2 |
| 基盤研究 (A) | 7 | 1 | 8 |
| 基盤研究 (B) | 28 | 8 | 36 |
| 基盤研究 (C) | 289 | 36 | 325 |
| 萌芽研究 | 132 | 3 | 135 |
| 若手研究 (A) | 2 | 0 | 2 |
| 若手研究 (B) | 217 | 38 | 255 |
| 合計 | 690 | 90 | 780 |

平成14年6月1日 (土)

- 御子柴克彦氏に客員教授を委嘱する。
- 河合良訓氏に解剖学第1担当教授を命ずる。
- 景山茂助教授に教授(定員外)を命ずる。

平成14年7月1日 (月)

- 杉崎正志助教授に教授(定員外)を命ずる。
- 宮野佐年氏に附属青戸病院リハビリテーション科診療部長(兼任)を命ずる。

平成14年8月1日 (木)

- 住吉蝶子氏に医学部看護学科教授を命ずる。

平成14年9月1日 (日)

- 橋本和弘助教授(派遣中)に教授を命ずる。(心臓外科学講座担当)
- 一志公夫氏に附属柏病院内視鏡部診療部長を命ずる。
- 橋本和弘氏に附属病院心臓外科診療部長を命ずる。

平成14年9月6日 (金)

- 平山次彦理学療法士(附属病院)は、優秀勤労障害者として社団法人東京都障害者雇用促進協会より表彰されました。

平成14年10月1日 (火)

- 藤瀬清隆助教授(定員外)に教授を命ずる。

平成14年11月1日 (金)

- 原田潤太助教授に教授(定員外)を命ずる。
- 相澤良夫助教授に附属青戸病院副院長を命ずる。
- 総合母子健康医療センターに小児脳神経外科部門を新設する。
- 衛藤義勝教授に附属病院総合母子健康医療センター長を命ずる。
- 大井静雄氏に附属病院総合母子健康医療センター診療部長(小児脳神経外科担当)兼任を命ずる。
- 敷島敬悟氏に附属青戸病院眼科診療部長を命ずる。

平成14年11月26日 (火)

- 山口孝子調理師(附属第三病院栄養部)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。

■大学院修了者

14.6.26 山岸 弘子
14.9.25 木村 弘章
14.10.9 国枝 武彦

■学位論文通過者

14.6.12 檜山 俊夫 加藤 伸樹
14.6.26 宇野 吉雅
14.7.10 井上 奈津彦 橋本 浩一
14.7.24 木村 高弘
14.9.11 橋本 希代子 七条 裕美 村松 弘康 江崎 敬
14.9.25 島田 紀朋
14.10.9 武井 豊
14.10.23 濱田 幸雄 川島 淳 吉川 衛
14.11.13 我那覇文清
14.11.27 桜井 淑男

教員(医学科)

■教授

解剖学第1
14.6.1 河合 良訓
薬物治療学研究室
14.6.1 景山 茂 (外)
内科学
14.10.1 藤瀬 清隆 (外)
放射線医学
14.11.1 原田 潤太 (外)
心臓外科学
14.9.1 橋本 和弘
歯科
14.7.1 杉崎 正志 (外)

■助教授

病理学
14.6.1 池上 雅博
内科学
14.6.1 佐々木 敬
小児科学
14.7.1 井田 博幸 (外)
14.8.1 千葉 博胤 (派)
整形外科
14.6.1 田中 孝昭 (派)
麻酔科学
14.7.1 小山 直四 (派)
医療保険指導室
14.8.1 谷内 修

■講師

内科学
14.6.1 相羽 恵介
14.8.1 青木 薫
14.10.1 古谷 伸之
脳神経外科学
14.10.1 長谷川 譲 (派)
14.8.1 秋山 芳晃
眼科学
14.7.1 吉田 正樹
14.8.1 渡邊 朗
耳鼻咽喉科学
14.7.1 辻 富彦
麻酔科学
14.11.1 尾崎 雅美
内視鏡科
14.8.1 貝瀬 満

■助手

DNA医学研究所分子免疫学研究部門
14.6.1 池島 宏子
内科学
14.4.1 宮村 香代子
14.6.1 小野寺玲利
木下 陽 (無)
野尻 裕一 (無)
14.7.1 阿部 文
荒木 崇 (無)
石井 健夫 (無)
一之瀬方由理
岩野 圭二
江藤 哲哉 (無)
大塚 泰史 (無)
小井戸 薫雄 (無)
後藤 豊 (無)
小室 理
齋藤 勝也
坂本 光男
武田 邦彦
長田 正久
丸野 順子 (無)
有廣 誠二 (無)
14.8.1 川井 真
村川 祐一
14.9.1 小池 和彦
深草 元紀 (無)
14.10.1 杉浦 徹
鈴木 英明
14.11.1 高木 正道
市場 保
小児科学
14.6.1 松本 健治 (無)
14.11.1 大坪 主税
小林 正久
皮膚科学
14.7.1 川瀬 正昭
福地 修
堀 香織
松本 孝治
放射線医学
14.7.1 辰野 聡
富田 宗貴 (無)
豊田 圭子 (無)
外科学
14.7.1 後町 武志 (無)
金井 正樹 (無)

黒部 仁 (無)
高橋 直人 (無)
萩原 栄一郎 (無)
長谷川 拓男 (無)
山本 尚 (無)
14.8.1 井上 聡
宇和川 匡
野尻 卓也 (無)
横田 徳靖
藤岡 秀一
14.10.1 藤岡 秀一
整形外科
14.7.1 石井 文久
神谷 耕次郎 (無)
佐藤 史
向 千恵美
脳神経外科学
14.7.1 大塚 俊宏 (無)
高橋 浩一
長島 弘泰
形成外科学
14.7.1 小林 正大 (無)
杉山 敦樹
心臓外科学
14.10.1 坂本 吉正
産婦人科学
14.7.1 高田 全
松岡 良衛
泌尿器科学
14.6.1 古田 昭 (無)
14.7.1 阿部 和弘 (無)
下村 達也 (無)
斑目 旬
14.11.1 長谷川雄一
眼科学
14.7.1 久保 朗子 (無)
高橋 寧子 (無)
坂本 仁子
耳鼻咽喉科学
14.6.1 飯塚 雄志
清野 洋一 (無)
14.7.1 飯野 孝
岩井 久幸 (無)
内田 亮
大橋 正嗣
重田 泰史
添田 一弘
大楠 哲史 (無)
中村 将裕 (無)
中村 敏久 (無)

14.10.1 小森 敦史
麻酔科学
14.8.1 櫻井 淑男 (無)
14.11.1 木口 貴夫
リハビリテーション医学
14.7.1 佐々木信幸
鈴木 禎 (無)
辰濃 尚 (無)
星野 寛倫
内視鏡科
14.7.1 中村 靖幸
14.11.1 加藤 智弘
臨床研究助手
精神医学
14.9.1 森 美加
医員
内科学
14.6.1 河石 真
14.7.1 内山 幹
清水 久裕
14.8.1 楢垣 有司
精神医学
14.10.1 山根 茂雄
皮膚科学
14.6.1 草間 美紀
14.9.1 谷戸 克己
放射線医学
14.7.1 田嶋 美智子
外科学
14.7.1 井上 聡
14.9.1 斎藤 祐二
脳神経外科学
14.11.1 結城 一郎
形成外科学
14.6.1 石田 勝大
産婦人科学
14.7.1 茂木 真
14.10.1 佐々木 博
舞床 和洋
耳鼻咽喉科学
14.7.1 櫻井 結華
専攻生
内科学
14.7.1 島田 青佳
外科学
14.8.1 富田 春郎

■出向

講師
14.10.1 総合診療部(本院・診療医員) 鈴木 英明 内科学
助手
14.7.1 救急部(本院・診療医員) 櫻井 みのり 外科学
救急部(本院・診療医員) 志田 敦男 外科学
救急部(柏病院・診療医員) 良元 和久 外科学
救急部(柏病院・准診療医員) 丸島 秀樹 外科学
健康医学センター(診療医員) 中村 靖幸 内視鏡科
14.10.1 救急部(柏病院・診療医員) 谷口 洋 内科学
救急部(本院・診療医員) 松原 修 脳神経外科
14.11.1 救急部(柏病院・診療医員) 池田 真仁 内科学

■医員

14.7.1 感染制御部(本院・診療医員) 坂本 光男 内科学

■出向解除

助手
14.7.1 救急部(本院) 安部 宏 内科学
救急部(本院) 柏木 秀彦 内科学
内視鏡部(本院) 島海 久乃 外科学
内視鏡部(青戸) 坪井 一人 外科学
救急部(本院) 金井 秀樹 外科学
救急部(本院) 松本 孝嗣 外科学
救急部(本院) 辻 真康 外科学

(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

14.7.1 病院病理部(本院) 健康医学センター 救急部(柏病院) 救急部(柏病院) 良元 和久 望月 恵子 牛込 琢郎 京田 茂也 外科学 内視鏡科学 外科学 外科学

14.9.1 麻酔部(第三病院) 14.10.1 救急部(本院) 14.11.1 救急部(柏病院) 滝澤 寛重 大橋 元一郎 田村 俊一 眼科学 脳神経外科学 内科学

派遣

大洗海岸病院 14.8.1 助手 榎垣 有司 内科学
大森赤十字病院 14.7.1 助手 中村 敏久 耳鼻咽喉科学
春日部中央総合病院 14.7.1 講師(派) 宮本 栄 外科学
神奈川県衛生看護専門学校附属病院 14.7.1 助手 山本 尚 外科学
14.10.1 講師(無) 渡辺 直生 産婦人科学
14.10.1 医員 丹野 有造 内科学
神奈川県立厚木病院 14.7.1 助手 内山 幹 内科学
後町 武志 外科学
岩井 久幸 耳鼻咽喉科学
助手(無) 三枝 裕和 放射線医学
山根 茂雄 精神医学
神奈川リハビリテーション病院 14.7.1 助手 高松 正視 内科学
高橋 寧子 眼科学
助手(無) 上久保 毅 リハビリテーション医学
川口市立医療センター 14.7.1 助手 金井 正樹 外科学
川西病院 14.7.1 助手 神谷 耕次郎 整形外科
国立がんセンター中央病院 14.6.1 医員 関口 直宏 内科学
国立がんセンター東病院 14.6.1 助手(無) 清野 洋一 耳鼻咽喉科学
国立国際医療センター 14.7.1 助手 清水 久裕 内科学

国立相模原病院 14.7.1 助手 久保 朗子 眼科学
助手(無) 徳田 晶子 眼科学
国立成育医療センター 14.6.1 助手(無) 松本 健治 小児科学
国立西埼玉中央病院 14.7.1 助手 有廣 誠二 内科学
阿部 和弘 泌尿器科学
14.7.1 医員 范 揚文 内科学
済生会中央病院 14.7.1 助手 大塚 泰史 内科学
埼玉県立小児医療センター 14.7.1 助手(無) 増田 洋一郎 眼科学
菊池 信介 眼科学
J R 東京総合病院 14.7.1 助手 下村 達也 泌尿器科学
社会保険蒲田総合病院 14.7.1 医員 大島 早希子 小児科学
湘南病院 14.7.1 医員 加藤 久美子 外科学
全日本空輸 14.7.1 医員 大久保景子 内科学
高津中央病院 14.7.1 助手(無) 西村 真 外科学
同愛記念病院 14.7.1 助手 中村 将裕 耳鼻咽喉科学
東京厚生年金病院 14.1.1 助手(無) 歌橋 弘哉 耳鼻咽喉科学
14.7.1 助手 小林 正大 形成外科学
東京国税局診療所 14.12.1 助手(無) 真島 香代子 内科学
東京歯科大学市川総合病院 14.7.1 助手 豊田 圭子 放射線医学

東京専売病院 14.7.1 助手 大谷 圭 内科学
東京労災病院 14.7.1 医員 中西 雄一郎 眼科学
都立荏原病院 14.7.1 助手(無) 吉廣 昭子 放射線医学
都立大塚病院 14.7.1 助手 辰濃 尚 リハビリテーション医学
14.11.1 講師(派) 洲録 盛一 小児科学
助手(無) 山崎 知克 小児科学
14.11.1 講師(派) 洲録 盛一 小児科学
助手(無) 山崎 知克 小児科学
14.11.1 講師(派) 洲録 盛一 小児科学
都立北療育医療センター 14.11.1 助手(無) 安戸 淳 小児科学
都立豊島病院 14.7.1 助手 鈴木 禎 リハビリテーション医学
都立広尾病院 14.11.1 講師(派) 副田 敦裕 小児科学
富士市立中央病院 14.6.1 助手 河石 真 内科学
14.7.1 助手 石井 健夫 内科学
長谷川 拓男 外科学
大塚 俊宏 脳神経外科学
大嶽 哲史 耳鼻咽喉科学
町田市民病院 14.7.1 助手 丸野 順子 内科学
高橋 直人 外科学
14.10.1 助手(無) 石塚 康夫 産婦人科学
守屋慶友病院 14.8.1 助手 野尻 卓也 外科学
安田病院 14.7.1 助手(無) 安田 武史 外科学

湘南病院 14.7.1 助手(無) 西村 真 外科学
14.7.1 医員 山根 茂雄 精神医学
14.10.1 講師(派) 鈴木 英明 内科学
高津中央病院 14.7.1 医員 加藤 久美子 外科学
同愛記念病院 14.7.1 助手(無) 内田 亮 耳鼻咽喉科学
14.7.1 医員 小森 敦史 耳鼻咽喉科学
東京厚生年金病院 14.7.1 助手(無) 杉山 敦樹 形成外科学
東京歯科大学市川総合病院 14.7.1 助手(無) 辰野 聡 放射線医学
東京専売病院 14.7.1 助手(無) 武田 邦彦 内科学
東京都リハビリテーション病院 14.7.1 助手(無) 上久保 毅 リハビリテーション医学
東京労災病院 14.7.1 助手(無) 坂本 仁子 眼科学
増田 洋一郎 眼科学
都立荏原病院 14.7.1 助手(無) 三枝 裕和 放射線医学
都立大久保病院 14.7.1 助手(無) 星野 寛倫 リハビリテーション医学

派遣解除
大洗海岸病院 14.8.1 助手(無) 川井 真 内科学
大宮赤十字病院 14.9.1 助手(無) 小池 和彦 内科学
大森赤十字病院 14.7.1 助手(無) 大橋 正嗣 耳鼻咽喉科学
春日部中央総合病院 14.7.1 助手(無) 井上 聡 外科学
神奈川県衛生看護専門学校附属病院 14.7.1 講師(派) 宮本 栄 外科学
助手(無) 向 千恵美 整形外科
14.10.1 助手(無) 石塚 康夫 産婦人科学
14.10.1 医員 堀野 哲也 内科学
神奈川県立厚木病院 14.6.1 医員 古田 昭 泌尿器科学
14.7.1 助手(無) 飯野 孝 耳鼻咽喉科学
吉廣 昭子 放射線医学
小室 理 内科学
川口市立医療センター 14.7.1 助手(無) 萩原 栄一郎 外科学
14.7.1 医員 黒部 仁 外科学
国立がんセンター中央病院 14.6.1 医員 関口 直宏 内科学

国立がんセンター東病院 14.6.1 助手 飯塚 雄志 耳鼻咽喉科学
国立相模原病院 14.7.1 助手(無) 菊池 信介 眼科学
国立成育医療センター 14.7.1 助手(無) 川瀬 正昭 皮膚科学
国立西埼玉中央病院 14.7.1 医員 江藤 哲哉 内科学
井坂 剛 内科学
国立療養所東宇都宮病院 14.7.1 助手(無) 石井 文久 整形外科
済生会中央病院 14.7.1 助手(無) 阿部 文 内科学
埼玉県立小児医療センター 14.7.1 助手(無) 徳田 晶子 眼科学
佐倉中央病院 14.7.1 助手(無) 福地 修 皮膚科学
J R 東京総合病院 14.7.1 助手(無) 斑目 旬 泌尿器科学
社会保険大宮総合病院 14.1.1 助手(無) 歌橋 弘哉 耳鼻咽喉科学
社会保険桜ヶ丘総合病院 14.7.1 医員 齋藤 勝也 内科学
荒木 崇 内科学

都立北療育医療センター 14.11.1 助手(無) 小林 正久 小児科学
都立豊島病院 14.7.1 助手(無) 佐々木 信幸 リハビリテーション医学
都立母子保健院 14.11.1 講師(派) 副田 敦裕 小児科学
助手(無) 大坪 主税 小児科学
山崎 知克 小児科学
大戸 淳 小児科学
14.11.2 講師(派) 洲録 盛一 小児科学
東川口病院 14.7.1 助手(無) 堀 香織 皮膚科学
平塚共済病院 14.10.1 講師(無) 渡辺 直生 産婦人科学
助手(無) 佐々木 博 産婦人科学
深谷赤十字病院 14.7.1 助手(無) 高田 全 産婦人科学
富士市立中央病院 14.6.1 医員 小野寺 玲利 内科学
14.7.1 助手(無) 安田 武史 外科学
佐藤 史 整形外科
松岡 良衛 産婦人科学
重田 泰史 耳鼻咽喉科学
14.7.1 医員 一之瀬 方由利 内科学
長島 弘泰 脳神経外科学
町田市民病院 14.7.1 助手(無) 松本 孝治 皮膚科学
14.10.1 講師(派) 坂本 吉正 心臓外科学
助手 齋藤 元章 産婦人科学
守谷慶友病院 14.8.1 医員 宇和川 匡 外科学

H14年度講師(非常勤)

14.6.1 リハビリテーション医学 渡邊 修
14.7.1 生理学第2(宇宙航空医学研究) 遠藤 陽一
病理学 二階堂 孝
14.8.1 ME 研究室 杉田 洋一
大学 那須 元信
解剖学第1 影山 幾男
生理学第1 井元 敏明
生理学第2 渡辺 賢
薬理学第1 小西 真人
病理学 井上 和秀
環境保健医学 高崎 捷
橋田 示人
鈴木 ちせ
清水 和子
大黒 寛
小川 康恭
瀬上 清貴
猿田 克年
三澤 章吾
濱田 篤郎
柴崎 敏昭
大山 典明
三宅 永
植松 幹雄
園生 雅弘
酒井 聡一
橋本 隆男
中尾 俊之

美田 誠二 精神医学
大江 裕一郎 精神医学
岩永 哲 精神医学
久保 嘉久 精神医学
成元 健司 精神医学
野間 晃 精神医学
藤本 哲男 精神医学
渡辺 久之 精神医学
丸山 晋 精神医学
高橋 敏治 精神医学
上別府 圭子 精神医学
岡部 信彦 精神医学
和田 紀之 精神医学
大野 勉 精神医学
井原 成男 精神医学
長田 広司 精神医学
伊藤 義彦 精神医学
三原 一郎 精神医学
戸澤 孝之 精神医学
澤田 俊一 精神医学
牧野 元治 精神医学
14.9.30 小侯 富美雄 精神医学
山田 哲也 精神医学
山崎 光男 精神医学
後藤 英介 精神医学
細谷 哲男 精神医学
萩原 博道 精神医学
南雲 吉則 精神医学
双津 正博 精神医学
赤坂 雄一郎 精神医学
五十嵐 宏 精神医学
上岡 康雄 精神医学
佐野 真一 精神医学
山口 展正 精神医学
金子 省三 精神医学
井上 秀朗 精神医学
小沢 仁 精神医学
部坂 弘彦 精神医学
八代 利伸 精神医学
廖 英和 精神医学
香川 章平 精神医学
益子 健康 精神医学
吉河 達祐 精神医学
井上 大輔 精神医学
田中 正史 精神医学
岩本 昌平 精神医学
白川 正順 精神医学
川村 統勇 精神医学

講師(無給) 14.6.30 篠崎 徹 精神医学
大野 卓治 眼科学
助手 14.6.30 石井 隆幸 内科学
岩永 伸也 内科学
久保 至 内科学
新 智文 内科学
高橋 眺 内科学
溝上 恒男 内科学
相原 良子 皮膚科学
別当 武治 整形外科
安岡 晴海 整形外科
木村 知行 リハビリテーション医学
14.7.31 服部 哲 整形外科
14.8.31 井上 智雄 臨床検査医学
柴本 由香 内科学
松添 貴一 精神医学
早野 真史 熱帯医学
14.9.30 小侯 富美雄 内科学
山田 哲也 外科学
山崎 光男 耳鼻咽喉科学
法医学
14.11.30 一杉 正仁 法医学
助手(無給) 14.3.31 金澤 司 小児科学
14.5.31 我妻 賢司 内科学
14.6.30 吉田 清嗣 微生物第1
新津 彰良 内科学
石川 博久 整形外科
吉川 卓志 整形外科
和田 悟 眼科学
後藤 豊 外科学
14.7.31 山口 展正 内科学
金子 省三 内科学
井上 秀朗 内科学
小沢 仁 内科学
部坂 弘彦 内科学
八代 利伸 内科学
廖 英和 内科学
香川 章平 内科学
益子 健康 内科学
吉河 達祐 内科学
井上 大輔 内科学
田中 正史 内科学
岩本 昌平 内科学
白川 正順 内科学
川村 統勇 内科学
14.6.30 郷 建雄 内科学
岡田 知也 内科学
栗原 健 外科学
森川 茂 整形外科
14.8.31 花房 辰哉 内科学
14.10.31 佐々木 博 産婦人科学
専攻生 13.8.31 福田 信一郎 外科学

依頼解職

助教授(派遣中) 14.6.30 木戸 晃 泌尿器科学
14.9.30 山口 修一 小児科学
講師 14.6.30 吉柳 裕 放射線医学
講師(派遣中) 13.6.30 佐々木寿彦 外科学
14.7.31 川村 光良 内科学
吉田 真弓 内科学
渡辺 俊明 内科学

教員(看護学科)

Table with 2 columns: 教授 (基礎看護学2) and 教授(兼担) (医学概論解剖生理学). Lists names and dates.

レジデント

Table with 3 columns: 助手 (内科, 小児科, 外科), 整形外科, 脳神経外科, 形成外科, 皮膚科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻咽喉科, リハビリテーション科, 医員 (内科, 外科, 皮膚科).

出向

Table with 2 columns: 助手 (救急部, 麻酔部, 救急部), 医員 (内視鏡部, 心臓外科, 麻酔部), 大学院単位取得者.

出向解除

Table with 2 columns: 助手 (救急部, 救急部), 医員 (救急部).

派遣

Table with 2 columns: 岩手県立遠野病院, 太田総合病院, 大船中央病院, 大森赤十字病院, 神奈川県衛生看護専門学校附属病院, 神奈川県立厚木病院, 国立療養所東宇都宮病院, 川口市立医療センター, 国立成育医療センター, 国立療養所東宇都宮病院, 社会保険大宮総合病院, 東京厚生年金病院, 東京歯科大市川総合病院, 東京労災病院, 都立大塚病院.

東川口病院

Table with 2 columns: 富士市立中央病院, 町田市民病院.

派遣解除

Table with 2 columns: 岩手県立遠野病院, 大森赤十字病院, 神奈川県衛生看護専門学校附属病院, 神奈川県立厚木病院, 神奈川リハビリテーション病院, 川口市立医療センター, 国立療養所東宇都宮病院, 社会保険大宮総合病院, 社会保険大宮総合病院, 社会保険蒲田総合病院.

Table with 2 columns: 東京厚生年金病院, 都職青山病院, 平塚共済病院, 富士市立中央病院.

Table with 2 columns: 町田市民病院, 本島総合病院.

依頼解職

Table with 2 columns: 助手 (永野 貴裕), 医員 (石川 貴敏).

職員

新採用

Table with 2 columns: 情報広報室, 法人事務局, 大学, 本院, 事務員・医事課, 事務員・医事課(看護部出向), 栄養士・栄養部, 視能訓練士・眼科, 研究補助員・眼科学講座, 看護師・看護部.

Table with 2 columns: 小林 奈保, 小山 多香子, 佐々木 悠子, 佐藤 亜矢子, 佐藤 山美, 穴戸 わかな, 柴田 美央, 杉田 佳織, 関口 亜希子, 高橋 裕香子, 田野 尻彩子, 徳永 陽子, 中川 未央, 永吉 博子, 西村 梓, 原田 まり子, 菱田 鮎美, 船戸 千春, 前川 智子, 松田 尚子, 三上 玉子, 三平 麻美, 村田 亜紀子, 本橋 寿子, 山下 愛加, 山本 由紀, 吉澤 三和, 渡邊 紀子, 門田 美智子.

14.4.1 薬剤師・薬剤部
赤司 順子 石井 佳子 大塚 尚子
奥津 利晃 菅沼 康恵 高木 瞳
竹内 早也香 宮田 聖子 村田 恵子
臨床工学技士・臨床工学部
田戸 弘幸 藤平 晃
14.8.1 診療技術員・産婦人科
田中 涼子
研究補助員・放射線医学講座
松野 真理子

青戸病院
14.4.1 事務員・医事課
石原 知枝 宇賀 江利子 杉浦 哲平
事務員・医事課(看護部出向)
杉山 恵美
栄養士・栄養部
桑波田 優子
視能訓練士・眼科
松尾 有希子
事務員・総務課
友成 亜貴子
臨床検査技師・中央検査部
安藤 隆 清水 郁絵
診療放射線技師・放射線部
市元 愛
薬剤師・薬剤部
新井 由希 今井 洋志 柏木 山美子
保坂 貴子 宮崎 恵子
理学療法士・リハビリテーション科
林 修司
看護師・看護部
石田 恵子 石戸谷美弦 伊藤 佳乃子
榮留 梨恵 江口 敦子 大塚 弥栄子
奥山 由佳 柏倉 祥子 神園 智子
上野 智恵美 亀谷 美絵子 狩集 洋美
上水榊香織 菊池 麻衣子 木下 理恵
木野本悠子 工藤 富士美 工藤 利恵
近藤 愛 齋藤 亜紀子 坂田 裕子
坂本 望 佐々木美奈 佐藤 もも子
佐藤 瑠津子 重松 智子 杉田 綾子
高田 洋子 高橋 涼子 武田 愛泉
丹里 律子 土屋 利沙子 徳留 綾
中島 美枝子 中島 真智子 仲野 菜実子
中村 栄美子 中村 佐和子 西巻 愛
新田 緑梨 野中 五葉 橋本 江梨子
早川 理恵 林 夏美 林 真里
平林 涼子 福田 久子 藤代 愛
藤原 和代 松田 幸子 真野 百世
三澤 千草 源 恵美 宮下 真由美
村上 明子 村瀬 美峰 守岩 美紀
矢中 玲子 山中 友郁 吉川 志津子
力久 裕美 渡邊 知佳 渡邊 知里
寺田 和美 大西 順子 金子 美紀

14.7.1 視能訓練士・眼科
藤井 美佳
看護師・看護部
久保田 泰子
薬剤師・薬剤部
豊田 さとみ

第三病院
14.4.1 事務員・医事課
浅岡 恵梨奈 金子 早苗 福田 美加
藤本 奈緒 松阪 祐子
栄養士・栄養部
小野 和美 小泉 智子

調理師・栄養部
仲田 綾乃
視能訓練士・眼科
原 涼子
臨床検査技師・中央検査部
加藤 庸介 細測 真由美
薬剤師・薬剤部
出雲 正治 川合 玲衣
作業療法士・リハビリテーション科
渡邊 佳典子
看護師・看護部
安間 智子 井口 詠子 石田 麻希子
石綿 清恵 伊東 好美 岩崎 真由美
白井 翠 江藤 千紗 大嶺 周子
岡上 美美 加藤 節野 加藤 幸代
金田 さおり 軽部 太一 菅野 山利子
菊池 理加 城戸 典子 金原 千恵子
楠瀬 裕子 熊谷 真由美 後藤 千恵子
小林 祥子 定方 由貴子 佐藤 幸子
清水 栄子 下村 明子 新久保 貴子
須貝 路子 瀬戸口京子 高木 まゆみ
高橋 美由起 高山 千春 流野 奈津記
竹村 真弓 棚橋 梢 田村 美香
對馬 晶子 津野 祥子 角掛 亜矢
関谷 暁子 富塚 恵子 内藤 美里
仲榮 眞 香 永田 友美 中野 由美
中林 真佐枝 中原 三子代 中平 美雪
長松 未浦 中村 亜紀 中村 麻紀
名取 由貴 浪久 知子 行川 真紀
二本柳 智子 萩原 綾香 濱口 奈穂
平賀 一葉 福島 ひとみ 福西 邦恵
福吉 美香 藤田 明香 藤林 彩子
藤森 愛 松川 訓子 松沼 つかさ
松本 裕美子 真野 裕美 三ツ堀 靖代
宗方 真知子 山田 恵子 大和 広美
山本 由香里 吉田 美和 吉野 千夏
吉本 希栄 米陀 真弓 若松 真美

看護教員・慈恵第三看護専門学校
伊東 百合子
14.5.1 看護士・看護部
千葉 真奈美
14.7.1 薬剤師・薬剤部
篠田 綾香

柏病院
14.4.1 事務員・医事課
大亀 和之 長野 あすか 前元 奈津子
横山 紗矢香
事務員・医事課(看護部出向)
日光 清華 日暮 芳恵 宮田 純子
調理師・栄養部
山本 清孝
視能訓練士・眼科
杉山 絵美
保育士・看護部
茶川 青里
臨床心理研修員・精神神経科
古川 はるこ
臨床検査技師・中央検査部
中馬 奈津子 中里 麻理
診療放射線技師・放射線部
黒谷 健吾 時任 かおり
薬剤師・薬剤部
伊藤 圭介 國重 志都 小溝 雪江
篠田 実香 宮本 佳代子 渡邊 譲

看護師・看護部
有村 沙智 飯田 綾 池田 美智子
石井 由香 石口 芳美 伊藤 梓
伊藤 ひとみ 岩崎 衣世 岩立 起代子
上杉 智子 上田 梓 内田 陽子
浦上 真智子 大越 良枝 大村 千恵子
小笠原智子 小川 優子 奥谷 美紀
奥村 裕子 奥山 春香 長内 妙子
押尾 江里子 貝沼 光代 柿木 あづさ
片山 藍 鎌田 まり子 上橋 美紀
北川 桂子 五幣 智子 坂木 典子
佐藤 亜耶 佐藤 洋子 佐藤 陽子
篠崎 未歩 嶋脇 美奈子 菅井 恵美子
菅原 望 菅原 孝衣 杉村 尚美
鈴木 香 鈴木 美帆 鈴木 裕子
高木 千津子 高橋 智華 高橋 裕子
瀧水 沙耶香 友深 友深 由加利
築比地美香子 塚田 友紀子 中江 麻山美
中嶋 安曇 中島 知子 永嶋 扶美
中野 千夏 中野 瞳 中野 良理子
中村 里紗 西牧 京子 日高 裕子
福士 美奈子 藤澤 美夕紀 藤波 裕子
細田 麻希 細田 優子 松田 雪絵
松野 玲美 丸山 和海 三河 真弓
見田 純子 宮崎 一奈 宮脇 英理沙
向原 智子 村岡 こずえ 村中 裕美
森 貴子 森田 美麗 矢作 由紀子
山本 真弓 上綱 瀬麻有 片桐 歩美

看護教員・慈恵看護専門学校
唐澤 佳子
14.7.1 調理師・栄養部
松本 桃代
14.8.1 栄養士・栄養部
草間 梨穂美
薬剤師・薬剤部
南 優美

昇格・降格・役職任免

柏病院
14.10.1 6等級(主務)
主任 臨床検査技師 中央検査部 蔵川 伸一

転入

本院
14.10.1 鳴原 定義 7等級(主務) 診療放射線技師 放射線部 青戸病院
山崎 恵美 5等級(副主務) 臨床検査技師 輸血部 青戸病院
松浦 宏 6等級(主務) 診療放射線技師 放射線部 第三病院
神谷 昌弓 7等級(主務) 臨床検査技師 輸血部 柏病院
北村 好申 5等級(副主務) 薬剤師 薬剤部 柏病院
木村 義人 4等級(副主務) 診療放射線技師 放射線部 柏病院

青戸病院
14.10.1 石丸 幸喜 5等級(副主務) 診療放射線技師 放射線部 附属病院
上村 朋子 5等級(副主務) 臨床検査技師 放射線部 附属病院
柴谷 雅弘 5等級(副主務) 薬剤師 薬剤部 第三病院

第三病院
14.10.1 佐藤 小百合 5等級(副主務) 看護師 看護部 附属病院
伊藤 直樹 5等級(副主務) 診療放射線技師 放射線部 附属病院
野呂 和彦 4等級(副主務) 薬剤師 薬剤部 青戸病院

柏病院
14.10.1 藤山 博之 5等級(副主務) 薬剤師 薬剤部 附属病院
永原 慶子 5等級(副主務) 臨床検査技師 中央検査部 附属病院
川井田洋一 診療放射線技師 放射線部 附属病院

復職

大学
14.6.1 小林 陽子 研究補助員 微生物学講座第2
本院
14.7.1 今野 真紀 看護師 看護部
14.9.21 吉原 章子 7等級(主務) 師長 看護師 看護部
星川 奈美 看護師 看護部
14.10.1 平林 彰子 看護師 看護部
木内 佳枝 看護師 看護部
鈴木 三千代 4等級(副主務) 看護師 看護部
14.10.27 満島 直子 看護師 看護部

青戸病院
14.7.15 小林 恵美子 看護師 看護部
14.8.1 福田 ひとみ 看護師 看護部
14.11.1 上遠野 恵美子 看護師 看護部
渡邊 依美子 看護師 看護部

第三病院
14.6.10 高取 志子 事務員 医事課
14.7.1 堀 麻由子 看護師 看護部
14.9.1 梅原 美保 看護師 看護部
14.10.1 須永 和美 看護師 看護部
吉田 綾子 看護師 看護部
14.10.5 齊藤 直美 4等級(副主務) 看護師 看護部
14.11.7 深尾 敏恵 5等級(副主務) 主任 看護師 看護部

柏病院
14.6.1 伊藤 千恵子 看護師 看護部
14.7.1 関根 智美 看護師 看護部
14.7.10 加納 友美子 看護師 看護部
14.7.14 佐藤 奈津 看護師 看護部
14.10.1 高橋 由美子 事務員 医事課(看護部出向)
14.11.1 塩谷 美幸 事務員 医事課(看護部出向)
14.11.18 石井 晃子 4等級(副主務) 看護師 看護部
14.11.30 宮城 久仁子 5等級(副主務) 看護師 看護部

休職

本院
14.8.6 田村 宏美 6等級(主務) 看護師 看護部
14.8.14 星川 奈美 看護師 看護部
14.9.1 金森 清美 看護師 看護部
14.9.3 吉村 千恵子 看護師 看護部
14.9.4 和田 宏子 看護師 看護部
14.9.16 大久保 絵理 看護師 看護部
14.9.21 湯澤 めぐみ 事務員 医事課(看護部出向)
14.9.25 小川 美緒 理学療法士 リハビリテーション科
14.9.29 寺嶋 香織 4等級(副主務) 薬剤師 薬剤部
14.10.1 角田 真由美 5等級(副主務) 看護師 看護部
14.11.2 白旗 麻衣子 看護師 看護部

青戸病院
14.7.12 伊藤 京美 4等級(副主務) 看護師 看護部
14.8.11 金井 みどり 看護師 看護部
14.8.13 古旗 香織 4等級(副主務) 看護師 看護部
14.8.30 今泉 奈穂 看護師 看護部
14.9.16 吉野 久美子 看護師 看護部
14.10.9 里見 美紀子 看護師 看護部
14.10.23 吉益 有紀 事務員 医事課(看護部出向)
14.11.16 河本 佐知子 4等級(副主務) 看護師 看護部
14.11.20 加藤 正江 4等級(副主務) 看護師 看護部

第三病院
14.6.11 小早川 清美 看護師 看護部
14.7.16 川路 早奈恵 看護師 看護部
14.7.22 井上 洋美 4等級(副主務) 看護師 看護部
14.7.25 梶原 香織 看護師 看護部
14.8.1 新井 さわ 事務員 医事課(看護部出向)
14.10.7 深尾 敏恵 5等級(副主務) 主任 看護師 看護部

Table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Includes staff from 柏病院 and 本院.

職種変更

Table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Shows staff changes at 本院.

除籍

Table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Shows staff removals at 本院.

依願解職

Table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Shows staff resignations at 本院.

Main staff list table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Includes staff from 本院, 青戸病院, and 第三病院.

Table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Includes staff from 柏病院 and 本院.

訂正 2002 Vol.2 人事(職員)
●39ページ 右 16行目 羽柴 秀樹(誤)→羽柴 秀樹(正)
●40ページ 左 7行目 寒河江京子を削除 11行目 木本 のりこ(誤)→木本 のりこ(正) 谷口 修一を削除
●43ページ 左 52行目 4等級(副主務)を削除

■診療部長

Table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Lists department heads at 本院 and 青戸病院.

■診療部長(兼任)

Table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Lists兼任 department heads at 本院 and 青戸病院.

■診療副部長

Table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Lists department deputies at 本院.

■診療医長

Table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Lists department medical chiefs at 本院 and 青戸病院.

■診療医員

Main staff list table with 4 columns: ID, Name, Position, Department. Includes staff from 本院 and 青戸病院.

Table listing medical staff changes for various departments across different hospitals, including names, positions, and transfer details.

Table listing medical staff changes for various departments across different hospitals, including names, positions, and transfer details.

Table listing medical staff changes for various departments across different hospitals, including names, positions, and transfer details.

Table listing medical staff changes for various departments across different hospitals, including names, positions, and transfer details.

第三病院

14.6.30 下村 達也 泌尿器科 J R 東京総合病院派遣
茂木 真 産婦人科 国内留学

柏病院

14.6.30 大楠 哲史 耳鼻咽喉科 富士市立中央病院派遣
内山 幹 消化器・肝臓内科 神奈川県立厚木病院派遣

■准診療医員（無給）解除

本院

14.4.30 細谷 工 糖尿病・代謝・内分泌内科 町田市民病院派遣
鈴木 方紀子 内視鏡部 一般休職
14.5.31 関口 直宏 血液・腫瘍内科 国立がんセンター中央病院派遣
川村 佳子 呼吸器内科 休職
14.6.30 野尻 明山美 循環器内科 休職
大島 早希子 小児科 社会保険蒲田総合病院派遣
14.7.31 後藤 豊 循環器内科 辞職
14.8.31 中田 希代子 循環器内科 辞職
14.9.30 酒井 朋久 循環器内科 辞職

青戸病院

14.6.30 范 揚文 糖尿病・代謝・内分泌内科 国立西埼玉中央病院派遣

柏病院

14.9.30 鈴木 憲治 消化器・肝臓内科 辞職

■非常勤診療医員解除

本院

14.7.31 吉田 真弓 腎臓・高血圧内科 辞職
小野 幹夫 耳鼻咽喉科

■非常勤診療医員（兼任）解除

本院

12.8.31 深草 元紀 呼吸器・感染症内科 留学
14.3.31 氏田 万寿夫 放射線部 英国留学
14.6.30 豊田 圭子 暗海トリトンクリニック 派遣
14.7.31 後藤 豊 暗海トリトンクリニック 辞職
14.8.31 柴本 由香 暗海トリトンクリニック 辞職

第三病院

14.8.31 井上 智雄 消化器・肝臓内科 辞職

人事

平成14年6月1日 **新採用** 鈴木 まゆみ 看護教員（慈恵看護専門学校）

平成14年7月31日 **依願解職** 恩田 清美 5等級（副主務） 看護教員（慈恵看護専門学校）

行事

平成14年6月18日（火） 東京慈恵会理事会・評議員会・通常総会が開催された。

平成14年11月19日（火） 東京慈恵会理事会在が開催された。

ご寄付のお礼と今後のご協力をお願い

東京慈恵会医科大学は創立以来、患者さんのための医療を追求し、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。皆様のご支援をいただき、平成14年11月末までに下記の寄附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、よろしくお願ひ申し上げます。

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 岡村 哲夫

寄付金申込者区別累計

(平成14年11月30日現在)

| | |
|----------|---------------------|
| 総申込者数 | 3,300件 |
| 総申込金額 | 2,772,271,595円 |
| 区別申込状況 | |
| ・卒業生 OB | 904件 709,137,020円 |
| ・父兄会関係 | 247件 545,104,000円 |
| ・教職員 | 1,853件 287,805,565円 |
| ・賛同企業 | 260件 1,175,600,000円 |
| ・一般団体&個人 | 36件 54,625,010円 |

同窓生

阿部 俊昭
市毛 敬子
今井 三郎
遠藤 義夫
太田 照男
太田 史一
大平 征二
小川 和夫
小澤 仁
笠原 行喜
國田 正矩
兒玉 昭
小林 洋一
辰野 聡
手島 正大
中嶋 良作
永野 修
本間 温
真坂 孝二
松本 文夫
三井 忠造
横須賀 甫

同窓会支部・クラス会

同窓会中野支部
42会 (昭42年卒)
47会 (昭47年卒)
52会 (昭52年卒)
五七会 (卒後20年・昭57年卒)

父兄

蘆田 浩
阿部 政彦
石井 一平
石井 啓三
大橋 勉
高橋 信博
春木 啓太郎
藤原 昇
堀尾 芳裕
増淵 和男
松岡 正治

水野 嘉夫
森井 孝通
山布 雅夫

教職員

藏田 英明
高橋 久美子
鷹橋 浩幸
永野 亜希子
中村 真理子

一般個人

江崎 優
杉本 國利
田内 俊治
満井 洋子

企業・一般団体

旭化成 (株)
(株) アズウェル
アストラゼネカ (株)
アベンティス ファーマ (株)
アムジェン (株)
栄研化学 (株)
エーザイ (株)
エスエス製薬 (株)
エルメッドエーザイ (株)
大塚製薬 (株)
(株) 大塚製薬工場
小野薬品工業 (株)
化研生薬 (株)
科研製薬 (株)
(社) 葛飾区医師会
カネボウ (株)
キッセイ薬品工業 (株)
杏林製薬 (株)
協和醗酵工業 (株)
キリンビール (株)
グラクソ・スミスクライン (株)
グレラン製薬 (株)
興和新薬 (株)
佐藤製薬 (株)
沢井製薬 (株)

三共 (株)
参天製薬 (株)
(株) 三和化学研究所
シーメンス旭メディテック (株)
シュERING・プラウ (株)
塩野義製薬 (株)
(株) 島津製作所 東京支社
新日本薬品 (株)
住友製薬 (株)
第一製薬 (株)
大正製薬 (株)
大日本製薬 (株)
大鵬薬品工業 (株)
武田薬品工業 (株)
田辺製薬 (株)
中外製薬 (株)
(株) ツムラ
帝国臓器製薬 (株)
帝人 (株)
テルモ (株)
(有) 東京堂医科器械店
東和薬品 (株)
トーアエイヨー (株)
富山化学工業 (株)
鳥居薬品 (株)
(株) 日経映像
日研化学 (株)
日本化薬 (株)
日本ケミファ (株)
日本シエリング (株)
日本新薬 (株)
日本製薬 (株)
日本臓器製薬 (株)
日本たばこ産業 (株)
日本ベーリンガーインゲルハイム (株)
日本ワイスレダリー (株)
ノバルティス ファーマ (株)
バイエル薬品 (株)
(株) パレスホテル
萬有製薬 (株)
菱山製薬 (株)
ファイザー製薬 (株)
ファルマシア (株)
藤沢薬品工業 (株)
扶桑薬品工業 (株)
プリストル製薬 (株)
北陸製薬 (株)
丸石製薬 (株)
マルホ (株)

三笠製薬 (株)
三菱ウェルファーマ (株)
(株) ミノファージェン製薬
明治製薬 (株)
明治乳業 (株)
恵興製薬株式会社
メルク・ホエイ (株)
持田製薬 (株)
森永乳業 (株)
(株) ヤクルト本社
山之内製薬 (株)
雪印乳業 (株)
ロート製薬 (株)
わかもと製薬 (株)

●平成14年6月1日から平成14年11月30日までに寄付くださった方々の内容に基づき作成しました。

●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 2003 Winter
Vol.3

発行 学校法人 慈恵大学
発行人 理事長 岡村哲夫
連絡先 〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8
慈恵大学 広報課
電話 03-3433-1111
FAX 03-5472-4796
e-mail koho@jikei.ac.jp
号数 第3号
発行日 2003年1月1日

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

~~~~~ 編集後記 ~~~~~

3号目を迎えたThe JIKEIは、いかがでしたでしょうか。2003年を迎えるにあたって、慈恵の新しい試みなどをお伝えしました。また第2号に同封させていただいたアンケートに多数ご協力いただきありがとうございました。今後も皆様に知っていただきたい本学の情報を、より解りやすく、魅力的な形でお伝えし、より良い法人誌にしていきたいと考えておりますので、本誌をご覧になったご意見や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