

慈恵大学の「今」を伝える法人情報誌

# The JI KEI

2006 Vol.10



[特集]

## 病院経営を強化するタスク・フォース活動

- 第一部 学内を横断して展開されたタスク・フォース活動
- 第二部 TFアンケート結果
- 第三部 タスク・フォース活動を振り返って



Contents

- 巻頭言** 1p 附属病院長からの挨拶……………附属病院院長 森山 寛
- 特集** 2p 病院経営を強化するタスク・フォース活動  
約半年間にわたって学内横断で行われたタスク・フォース活動の内容とその成果を紹介。
- 慈恵最前線** 10p 森田療法センター設立について……………中村 敬  
慈恵医大を発祥の地とする森田療法の教育、診療、研究の国際的センターの役割を担う「森田療法センター」の設立。
- 視点** 12p 第三病院を取り巻く環境……………坂井 春男  
東京の二次医療圏の中で地域中核病院として存在感を示していくための課題を考える。
- 研究余話** 13p 食の安全と安心……………清水 英佑  
健康食品への関心度の高まりとともに求められる安全で安心できる健康食品の正しい評価方法の確立。
- 歴史** 14p 評伝 高木兼寛 第九話 切腹してお詫びする……………松田 誠  
己の命をかけて臨床実験を実現させた高木兼寛の医療者としての倫理観。
- 学内めぐり** 16p 慈恵医大晴海トリートメントクリニック……………阪本 要一  
約2万人の就業人口と約5千人の住居人口の晴海トリートメントで外来診療と人間ドック・健診を行う。
- The JIKEI NEWS FLASH** 17p 卒業式、入学式、大学説明会、アメリカ看護研修など
- 生涯学習** 28p 各種セミナーや研修会への取り組み
- BULLETIN BOARD** 29p 行事
- 30p 財務報告
- 34p 公示
- 36p 学事・慶弔
- 37p 東京慈恵会公報
- 38p ご寄付のお礼と今後のご協力をお願い
- 39p 120周年記念事業寄付者名簿

■平成18年主な大学行事予定

- 10月7日(土)  
同窓会支部長会議ならびに学術連絡会議
- 10月12日(木)・13日(金)  
第123回成医会総会
- 10月14日(土)  
墓 参(午後4時から)
- 10月15日(日)  
高木兼寛先生記念日
- 10月21日(土)  
卒後50周年を迎えた方々との懇親会
- 10月28日(土)  
第102回解剖祭(午後1時から増上寺)
- 11月4日(土)  
父兄会秋季総会  
(午後3時から大学1号館講堂)
- 12月1日(金)・2日(土)  
第36回医学系大学倫理委員会連絡会議
- 12月27日(水)  
教授・助教授懇親会(午後6時から)

【巻頭言】



附属病院院長 森山 寛

附属病院長からの挨拶

平成18年度は診療報酬の大幅なマイナス改定が実施され、病院の経営に与える影響は大きなものがあると懸念しております。しかしながら昨年から進めてまいりました改革・改善を更に具体化、実行していく事でこの影響を最小限に留め、今まで以上に患者さんの立場に立ち「より安全な医療」「質の高い医療」が実践できるものと確信しております。

今年度の基本方針・計画を挙げます。①医療安全体制の更なる強化は最重要課題です。②ICUの増床と機能充実、鏡視下手術トレーニングコースやクリニカルパスの積極的な拡大などによる医療の質の向上と標準化、また先進医療の積極的な取り組みと同時に、積極的な広報活動による病院評価の向上を図ります。③医師と看護師などパラメディカルスタッフ間の業務分担の見直しによる効率的な業務遂行を検討します。④機能的な診療体制の構築(新病院の外来棟建築に向けての外来診療部門の集約)を段階的に行います。6月に血液浄化部が6Eへ移転します。その跡地を利用し、施設的な問題点の改善、チーム医療としての診療科の連携強化、プライバシーの配慮、患者サービスの向上など、外来部門の諸問題を解決するモデルを検討し、患者本位の機能的な診療体制を構築します。⑤オーダーリングシステムの導入(平成19年5月)など病院のソフト面での改善を引き続き検討します。⑥説明と同意の徹底、待ち時間の短縮、

接遇の改善、アメニティーの向上など、患者満足度の高い診療体制及び環境の整備を行うと同時に、職員の満足度を向上させることで更なる病院の質の向上を目指します。⑦患者本位の医療を積極的に推進することを目的として、「患者支援・医療連携センター」を4月に設置しました。受診から退院まで一連の流れをスムーズに行うために、受診サポート(紹介、逆紹介、診療予約、医療案内)としての前方支援業務と、退院、転院、在宅医療などの後方支援業務を一体化し、有機的に機能(patient flow management)させる相互支援の体制を強化します。⑧「総合健診・予防センター」を設置し、今後の本学の予防医学の方向性、附属4病院間の連携体制などを検討します。⑨“病院経営”、“コスト”に関わる学内横断的タスク・フォースの答申を実行し、附属4病院のスケールメリットを生かした備品購入や高額診療機器等の保守管理など管理部門の一元化による効率化などコスト管理を更に進めます。

これらの確実な実施により平均在院日数の短縮(14日以内)、手術室や病床の稼働率の向上、紹介率・逆紹介率の向上により収益力を強化し、大学・病院経営の安定化を図ります。また本学の4附属病院の機能分化の具体案を明確にし、慈恵ブランドの向上のため教職員が一丸となって努力したいと考えておりますので、ご協力よろしくお願ひ申し上げます。



# 病院経営を強化する タスク・フォース活動

## 第一部

# 学内を横断して展開された タスク・フォース活動

タスク・フォースが発足したのは、昨年9月22日。キックオフミーティングが開かれ、活動がスタートしました。設けられたタスク・フォースは、「病院経営の“見える化”推進タスク・フォース」と「コストの“手術”推進タスク・フォース」の2つ。病院の経営情報を全体で共有し、問題解決に向けた議論を行うための仕組みの整備と、病院経営にかかるコストを明らかにして、改善の方向性を共有することが目的です。

タスク・フォースは約半年間、集中的に活動し、今年5月23日には、学内横断的タスク・フォース活動報告会が行われ、各グループから活動成果が報告されました。

### 慈恵の“あるべき姿”を戦略マップで明らかにし 目標値を設けて進捗を全体で共有する

「病院経営の“見える化”推進タスク・フォース」のもとには、

- ・病院経営戦略・アクションプランの体系化
- ・経営指標の標準化とデータ収集・加工手法の作成
- ・情報共有・開示の仕組みの作成

というワーキンググループが設けられ、本院のメンバーに、柏、第三、青戸の4病院と法人本部のメンバーを加え、学内を横断するメンバーで構成されました。

このタスク・フォースでは、病院の戦略を明らかにするために、企業改革に利用されるバランストスコアカードという手法が導入され、「顧客・マーケットの視点」、「財務の視点」、「業務向上の視点」、「進化・成長の視点」という4つの視点から、検討が重ねられました。

バランストスコアカードでは、現状の分析を通して戦略マップを作成し、4つの視点ごとに今後行うべきアクションプランがまとめられ、その進捗状況を把握するための計測指標であるKPIが設定されます。このタスク・フォース

ースでは、戦略マップを作成して、KPIを選定するとともに、KPIを捕捉するためのデータを日々の活動の中から収集する仕組みを作り、それを開示する方法が検討されました。

今後は、本院でバランストスコアカードを実践しながら、対象範囲を各部署や大学や他の附属病院に拡大するとともに、イントラネットで戦略マップとKPIの情報を公開していきます。これによって、教職員全体で戦略を共有し、いつでも現在の状況を把握できるようになります。

### 病院経営にかかるコストを“見える化”することで 適正なコスト意識を全体で共有する

もうひとつのタスク・フォースである「コストの“手術”推進タスク・フォース」では、

- ・医療費原価分析
- ・医療材料コスト適正化
- ・ファシリティ・ライフサイクル・コスト適正化

の3つのワーキンググループが設けられ、医療費・医療材料・ファシリティの3つの分野からコストの構造の解明、適正コストの考え方、改善方法などが議論されました。

医療費の総額削減、包括評価方式の導入など構造改革が進み、本学を取り巻く状況は厳しさを増しています。平成16年度の医療収入は伸び悩み、費用が増大したため、業績は大きく悪化しました。こうした中、教員、医師、職員が一体となってこれからの慈恵の“あるべき姿”を追求し、病院経営を改善するための学内横断的なタスク・フォース（タスク・フォース＝特別な目的のために編成されたチーム）が設けられ、半年間にわたって活動を行ってきました。4つの病院と法人本部が集まって、ひとつのプロジェクトに取り組んだのは慈恵として初めての試みでもありました。今回の特集では、このタスク・フォース活動の概要とその成果についてレポートします。

医療費の中では、特にDPCの基本である疾病別入院原価分析がなされていないことが注目され、医師の協力のもとで原価分析が行われ、疾病別原価モデルが作成されました。今後は、この疾病別原価モデルを管理し、メンテナンスすると共に、DPCのもとで収益を最大化するクリニカルパスを作成する必要性が確認されました。ここでは、新しい医療費の算定方法であるDPCを理解すると共に、それに対応したコスト意識を持つことが重要なポイントになります。

医療材料コストの面では、これまで聖域とされていた手術原価にも踏み込み、適正化という視点から、他病院との比較などコストのベンチマークが行われ、改善の方法が検討されました。今まで各病院で個別に行い、用度課に一任されていた医療材料の購入を、医師・看護師をはじめ現場スタッフが価格交渉に参加し、4病院のスケールメリットを活かすことで大きな成果につながることが判明しました。また、手術原価の調査では、手術方式による原価率の格差や施術者による原価率・材料費の格差が確認されました。今後は、医療材料の購入や価格交渉のための組織の設立やコードの体系化、物流業者の見直しなどに継続的に取り組むこととなります。

ファシリティ面では、過去の建物整備・改修工事を振り返ると共に、他病院や他施設の事例を研究することで、確固たる病院ビジョンや予測的考え方がないことが大きな無駄につながることが理解されました。病院の増改築は単なる建物の工事ではなく、病院のソフト計画やイメージ計画に基づく一連の活動として捉えることで、効率的なファシリティ・ライフサイクルを実現することができ、今後は、申請段階でのチェックを強化し、大学全体としての建築・機器を統括管理する体制を確立し、施設コスト・データベース、図面管理システムなどのインフラの整備が重要になります。このタスク・フォースで得られたノウハウは青戸病院の再整備に最大限活用していくこととなります。

### 最近よく聞く“見える化” 病院経営の“見える化”推進タスク・フォース

- 『病院経営戦略・アクションプランの体系化』WG
- ⇒『経営指標の標準化とデータ収集・加工手法の作成』WG
- ⇒『情報共有・開示の仕組みの作成』WG

戦略と状況が「見える」ので理解と納得ができる!

### コストの“手術”推進タスク・フォース

- ① 医療費原価分析WG  
[疾病別入院原価調査・分析] → [原価モデルの作成]  
→ [改善ポイント…プラス、マイナス? どうしたらいいの?]  
→ [ヒヤリング→クリパとの擦合せ → 最大収益型クリパス]
- ② 医療材料コスト適正化WG  
●コスト削減ノウハウ研究  
→標準化・コスト削減交渉…実際に削減交渉を実施  
●材料データ・ベース作成、外部委託方式見直し/  
内部管理強化計画  
●手術原価調査  
→効率運用を提示…材料・原価の差異。リスト改善
- ③ ファシリティ・ライフサイクル・コスト適正化WG  
●病院計画手法 研究  
(ソフト計画・イメージ計画重視、PM・CM会社起用)  
●外部コーチOJT  
(PICU改修工事見積書査定、透析室移転工事・機器の発注金額交渉等委託)…費用削減意識、投資回収・事前確認の重要性

### 戦略～指標の“見える化”の視点: バランストスコアカード

戦略の体系化手法として  
BSC (バランストスコアカード:Balanced Score Card) を導入

バランストスコアカード (BSC) とは?  
1992年に米国のキャプランとノートンがハーバード・ビジネス・レビューに発表した戦略的マネジメント手法。

■今回は議論を重ね下記の4つの視点に分類し検討を進めた。

- 【顧客・マーケットの視点】  
社会コミュニケーション、患者(数・満足)、  
医療連携(紹介数・紹介元満足)
- 【財務の視点】  
増収、費用削減、予実管理、資源管理
- 【業務向上の視点】  
質、業務生産性、信頼性・安全性、組織改革
- 【進化・成長の視点】  
人材育成、意識改革、教職員満足



# TFアンケート結果

●TF活動については報告会参加者全教職員の8割が認識、病院・職種ごとに若干の温度差あり

・青戸(92%)・本院(88%)～第三(68%)・柏(64%)、事務(87%)・医師(85%)～技師(77%)・看護師(75%)と二極化の傾向あり。

●教職員の経営への関心度は予想以上に高く、TF活動についても8割以上が継続を支持、7割以上が参加を希望

・大学・病院の経営については約8割(79%)が少なからず状況を把握しており、97%がその動向に関心を持っている。(その中でも50%が高い関心を示している。)

・また、報告会を通じてのTF活動の評価については83%が「感ずることが多い、今後も継続すべき」との意見。71%が次期の活動に参加の意思を示している。

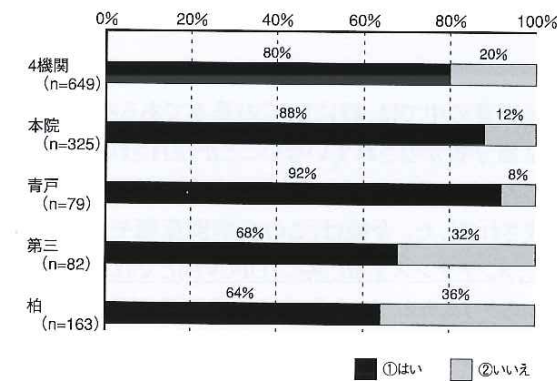
●WGの報告内容については、「医療材料コストの適正化」を最も評価、医師は「病院経営の見える化」、「医療費原価の分析」にも高い関心を示したのが特徴的

・最優秀評価2ポイント、次点1ポイントで集計した結果「医療材料コストの適正化」が46%のポイントを獲得、次いで「医療費原価の分析」(20%)、「経営の見える化」(16%)、「ファシリティ・ライフサイクル・コスト適正化」(8%)の順。  
(考えられる理由)：「医療材料コストの適正化」は成果が具体的で(コスト削減額)わかりやすかったため。

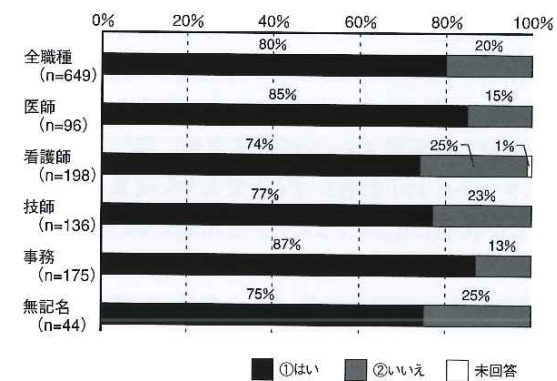
●今後の定着・普及に向けて情報提供方法が一つの課題

・WGの進捗状況については逐次イントラネットで開示していたが、知っていたのは6割弱(57%)に留まった。  
・中でも看護師は46%であり、情報収集手段としてのイントラネット活用も最も低い。理由としてはPCの普及率が考えられるが、今後、経営の見える化、TF活動の普及・定着をはかる上でイントラネット以外の情報提供手段も必要。

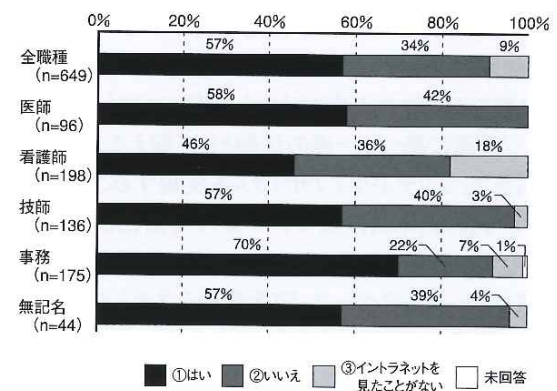
Q1-1 「学内横断的タスク・フォース」が行われていることを知っていましたか？



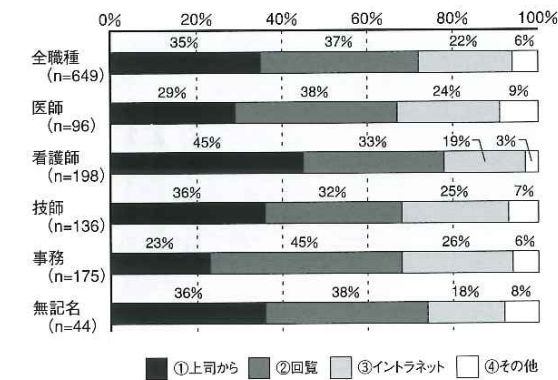
Q1-2



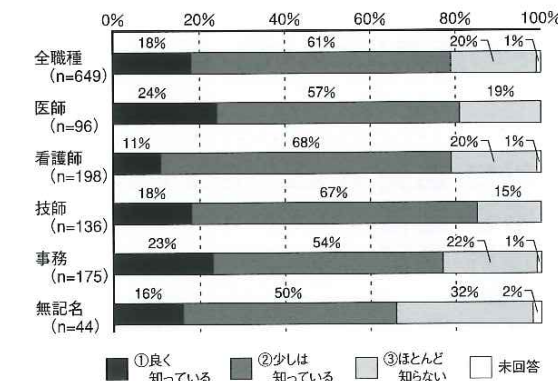
Q2 イン트라ネットに「学内横断的タスク・フォース」の進捗状況のページがあることを知っていますか？



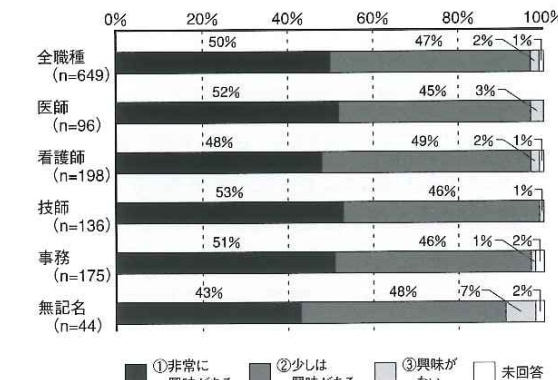
Q3 学内の情報の入手方法は？



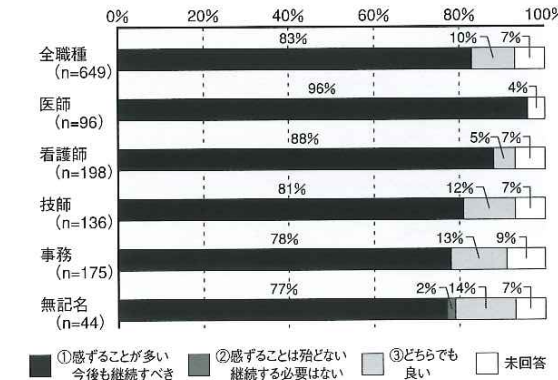
Q4-1 現在の慈恵大学・病院の経営状況を知っていますか？



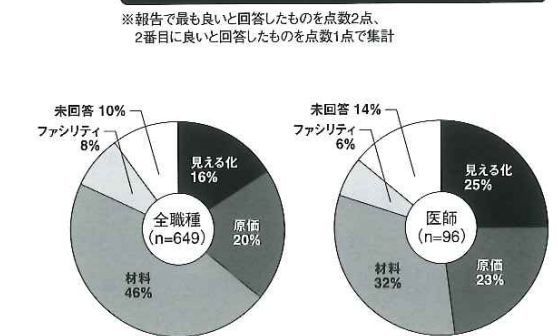
Q4-2 現在の慈恵大学・病院の経営状況に興味はありますか？



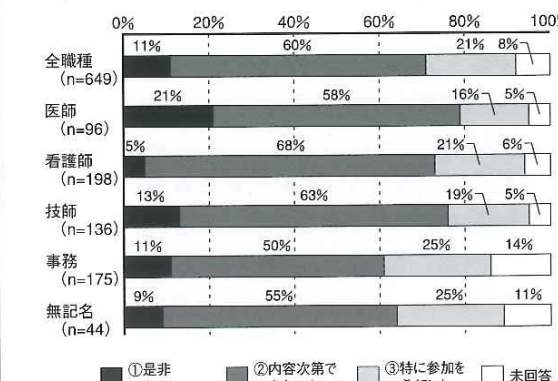
Q6 今回の報告会を聞いて「学内横断的タスク・フォース活動」についてどのように感じましたか？



Q7 4つのタスク・フォース、ワーキング・グループの報告で、最も良いと思ったもの、2番目に良いと思ったものについて番号でご記入ください。



Q8 タスク・フォース活動は今後も継続しより多くの教職員に参加していただく予定ですが、あなた自身参加したいと思いますか？



※「学内横断的タスク・フォース」に関するアンケートより抜粋



# タスク・フォース活動を振り返って



約半年間活動したタスク・フォースの総仕上げとして、5月23日に「学内横断的タスク・フォース活動報告」が行われました。特集の第二部では、報告会に引き続いて行われたリーダーの皆さんによる座談会での話を通して、タスク・フォースの具体的な活動内容とその意義についてレポートします。

- |     |                         |                           |
|-----|-------------------------|---------------------------|
| 出席者 | 小宮 清 学校法人 慈恵大学 医療政策企画室長 | 谷口 郁夫 東京慈恵会医科大学 循環器内科 助教授 |
|     | 秋元 文夫 学校法人 慈恵大学 企画課長    | 常喜 達裕 東京慈恵会医科大学 脳神経外科 講師  |
|     | 谷 諭 東京慈恵会医科大学 脳神経外科 助教授 | 浅野 晃司 東京慈恵会医科大学 泌尿器科 助教授  |
|     | 吉田 和彦 東京慈恵会医科大学 外科 助教授  | 司会                        |
|     |                         | 高木 敬三 学校法人 慈恵大学 専務理事      |

## 苦勞を乗り越えた今、大きな成果が期待される

高木 タスク・フォースの根本は、慈恵の経営体質を変えたいという気運の中で、今後の慈恵の経営基盤の礎となる目標を立てようということにあったと思います。医療への関心の高まりといった社会的な背景と慈恵としての危機意識がクロスしたことで、文字通り職種の壁を越え、教職員が一体となって活動することができました。

このタスク・フォースを進めるための具体的なノウハウが十分ではなかったため、三菱総合研究所から来ていただいている小宮さんにスーパーバイザーとして参加していただいたわけですが、小宮さんから見て今回の活

動はどう思われたでしょうか。

小宮 以前からお付き合いさせていただいていて、色々な課題は認識していたわけですが、中に入ってみるとさらに厳しい現実に直面しました。ただ、逆に、後は上るだけだとプラス思考に切り替えました。

このタスク・フォースのスーパーバイザーのお話をいただいたときは、正直、どこまでできるのか疑問でした。実際、活動に取り組みだて軌道に乗るまでは、皆さん大変なご苦勞があったと思います。ただ、今回、乗り越えてひとつの成果を出したのは素晴らしいことだし、特に、経営側と教職員側が双方の要求をまとめて成果にしたことで、これからどんどんプラスの方向に進んでいくのではないのでしょうか。

高木 今回の活動で小宮さんとコンビとなって取り組んできた企画課の秋元さんはどうお考えですか。

秋元 当初は、先生方や看護師さんに取り組んでいたためには、がちがちの制度を作るしかないと思っていました。ただ、小宮さんと話をしているうちに、タスク・フォースというやり方であれば、皆が、共感して、体験して、体感することができ、大きな力になると思いました。今も学びながら進めていますが、この方法であれば、大きな力になると実感しています。

制度を作って縛ることは確かに楽かもしれませんが、どこかで軋轢が生まれます。確かに、労力はかかりますが、今回のやり方のほうが、大きな成果につながるはずです。

## 「見える化」によってコミュニケーションが促進される

高木 病院経営の「見える化」、言ってみれば透明性ですが、そのためには経営サイドが持っている情報を分かり易く公開して、皆で共有した上で、具体的に何をしていくかが求められています。そこでは病院間や職種間の壁を越えなければなりません。そういう意味で、病院経営の「見える化」の活動はどんな成果につながったとお考えですか。

小宮 「見える化」という意味では、タスク・フォースの活動全体が「見える化」であり、自分たちが額に汗して取り組む姿を見せていくことが、プラスの循環を生む源泉になるのではないのでしょうか。

浅野 皆が協力していくためには情報が必要で、情報を共有することでチームワークが生まれてきます。「見える化」には、こうした連鎖が重要です。私が入職した頃の慈恵では、教職員の間で自然にそうした情報の共有が行われていたのですが、いつのまにかコミュニケーション



高木 敬三

ンがなくなってきていたのです。もう一度、その辺を元に戻して良い循環を生むためには、今回のような活動が必要だったと思います。常喜 私は、「見える化」とともに「見せる化」が重要だと思います。「見える化」と

て私たちがしたことは、戦略マップを作ることで、指標を見出して数値を洗い出すことでしたが、もうひとつ大事なことはいかに評価することだと思います。それがこれからの「見せる化」ではないでしょうか。

また、「見せる化」としては、職種間のコミュニケーションの「見える化」も重要です。例えば、複数科にまたがって行った治療の報酬はどのくらいのものなのか曖昧です。今後はこのようなオーバーラップがさらに進むと思われるかもしれませんが、その中身の「見える化」がコミュニケーションのベースになるはずで、医師は分かっているかも知れませんが、関わっている周囲の人にも理解できるようにする必要があります。

高木 実際、評価にあたってはそうしたことも総合的に評価しないとイケませんね。

谷口 今回、医療原価を各診療科、看護部、薬剤部に開示させていただいて思ったのですが、入院のDPCというのは特殊で、毎日の収支をチェックしても、どんな医療をしたのかをこちらが認識していないと、最終的な結果に対応できないし、収益を分配することもできないということです。

医師は外来について目が行きがちで、入院に対してはあまり意識がありません。これでは病院経営に目が向いていないのと同じです。病院の経営トップが意識してこうした結果を評価して、インセンティブなどの形でフィードバックすることで、医師にも病院の組織の一員としての意識が出てくるのではないのでしょうか。特に若手は財産ですから、きちっと教育していくべきだと思います。

## 医療の新しい価値観としてコストを意識する時代に

高木 そうした意味で、医師、看護師、事務職などと連携しながら手術原価に取り組んできた谷谷さんはどうお感じになりましたか。

谷 手術原価について取り組んだのは、今回が初めてですから、今後どう評価していくべきかは、まだ分かりませんが、大変興味深い取り組みでしたね。他の附属病院でもやって欲しいという声が上がっています。それくらい皆さんにとって新鮮だったんだと思います。外科医は



浅野 晃司





常喜 達裕

手術の件数やクオリティといった尺度が自然と身につけていますが、その他の人たちには馴染みがありませんからね。

医療の世界は100%コストコンシャスである必要はありませんが、今後は、多少コストを意識すべきなのでしょう。新しい手術の評価方法としてはフレッシュな切り口ですね。ク

オリティとは別に、このような切り口があっても良いと思います。手術原価への取り組みは、今が原点ですが、ポジティブに捉えて、今後シェイプアップしていけば良いと考えています。

**高木** 医療は質が第一ですが、昨今では安いかどうかという患者さんの意識も強くなっています。医師自身もそうした意識を持つべきなのでしょう。例えば、虫垂炎の場合、4病院のどこが安価かといったベンチマークもできるのではないかと考えています。

**谷** 大学病院として、手術は今後も重要な分野です。その意味で、良いスタート地点だったと思います。先日、ある医局の皆さんに手術原価のデータを見せたら、疲れも忘れて食い入るように見ていました。コストコンシャスではなくても、医師としてのプライドみたいなものを感じましたね。

**小宮** 医療の質を測るための、我々なりの評価軸を持つ必要がありますね。

**浅野** 評価軸はまだありませんが、今後積極的に

取り組むべきでしょう。勿論、医療としてコアの部分の質を最優先すべきですが、その上で医療の値段も評価しなければなりません。そのためには、他の大学病院との比較も今後は必要になります。

### 中長期的視野にたって メリハリのきいた投資を

**高木** コストという面では、医療機器や施設などの見直しも必要です。ファシリテイトコストの適正化の活動を通し

て、どんなことが分かったのでしょうか。

**吉田** 新たに多くのことが分かりましたね。今までは、場当たりのでも何とか対応してきました。値切るという発想もなかったようです。しかし、厳しい経営環境の中で、新たな投資も行わなければならない現実を前にして、コストの見直しは急務です。

これからは、一般企業と同じように、費用対効果は勿論、中長期的な視野に立った投資を行うべきでしょう。今までは、古いから立て直したいとか、主張していれば順番が回って来るという感じで、客観的な評価基準がありませんでした。今後は、どこまで緊急性があるのか、費用対効果はどうかといった観点から優先順位をつけるべきです。

特に、施設の建設には莫大な費用がかかります。そこでは、単なるコストの削減ではなく、大学としてのビジョンに基づいて、プライオリティをつけることが重要で、公明正大にコントロールするための組織も必要です。これまで、建物の立て替えや補修は、少数の担当者に任されていたが、投入されている人材と掌握する予算の額のギャップが大き過ぎたと思います。

勿論、必要な施設や医療機器はありますが、不採算部門に対しても中長期的な視点から判断していくべきでしょう。これからは、メリハリのきいた投資を、よりシビアに行っていくことが重要だと感じましたね。

**高木** 今まで、行政や地域の要請に応じて病院を建設するといった部分もありました。こうしたアナログの良さもありましたが、今後は、透明性を持って、皆が納得するように行っていくことが時代の流れです。病院間の競争は始まったばかりで、今後ますます激化することになります。コスト適正化に対して真剣に取り組む時期なのでしょう。

ただ、あくまでもコストの適正化であって、単純なコストの削減になってはいけません。そこでは“慈恵の品格”を維持することが大事だと思います。あくまでも、あるべき姿を追い求めて努力することが重要です。お金は後からついてくるものであり、収益が上がった分は、インセ



谷 諭

ンティブとして教職員の皆さんに還元すべきだと考えています。

### 品格を保持しながら インセンティブを行き渡らせる

**高木** 慈恵では、定期昇給をずっと継続してきました。インセンティブとしては賞与があるわけですが、それが前年度の業績不振で削減されたことも、現在の危機意識につながっています。ただ、どんな厳しい状況にあっても、教育・研究の予算は削減していません。今も学会に参加する費用は大学が負担しています。これは他の大学では考えられません。それが“慈恵の品格”です。

この品格を保ちながら、皆さんにインセンティブを行き渡らせることが、経営者にとっては最大の課題です。若い医師にはもっとインセンティブを与えるべきだというご意見を同窓の方からいただいたりしていますが、医師だけでなく、職員も含めた全員に偏りなくインセンティブを行き渡らせる仕組みとしてどんなことが考えられるのでしょうか。

**谷** 大学は、診療を行う病院がありながらも、教育や研究の場でもありますから、インセンティブの考え方が難しいと思います。医師、看護師、薬剤師やその他のコメディカルに加えて、事務職もいますからね。ただ、インセンティブを何とかしないと、転職など中抜けが起こる恐れもあります。

例えば、総体的に見て、診療科単位でインセンティブを捉えることもできるのではないのでしょうか。今回、前年度の手術原価が見えるようになりましたから、これをスタンダードに、今年度の収益の改善率によって診療科単位で、皆さんにインセンティブを支給することも考えられると思います。

**浅野** 金銭といった面だけでなく、汗をかいた分を正しく評価するという意味で、インセンティブは必要だと思います。一番単純な方法は、個人に対する金銭的な積み上げ方式ですが、診療科によっても事情が違いますし、皆が納得しないでしょう。個人のパフォーマンスをきちん



吉田 和彦



秋元 文夫

と測ることが良いとは思いますが、現実的には中々測ることができません。診療科ごとに何らかのインセンティブを与えるのが、今の時点では最も現実的でしょう。

**高木** 職員については、業務評価をもとに人事考課を行い、賞与に反映させています。一方、教員の評価は、診療実績や患者さんからの声などが考えられますが、評価軸としては、簡単ではありませんね。

**小宮** 企業においても評価は必ずしも上手くいきません。評価するためには、前提として組織としての目標があって、それに対して各個人がどこまで貢献できたかを測らなければなりません。今は組織としての目標という出発点が曖昧になっている感じがします。

**常喜** 若い人の中には、お金の多寡という面もあるかも知れませんが、ポジションというのもインセンティブのひとつではないかと思えます。場合によっては大学独自のポジションを用意して、引き上げて良いのではないのでしょうか。

**高木** そうした評価をどこまでニュートラルにできるかが問題です。飛び越えられた人が納得しないことも考えられますからね。インセンティブは大きな課題であり、客観的な評価のためにも「見える化」は重要です。そのためにも、この一年掛けて「見える化」を具体的に進めていく必要があります。

いずれにしても、今回のタスク・フォース活動で示された方針に沿って、継続して取り組んでいくことが成果につながります。必要だと考えられる仕組みや組織も作っていきます。今回、活動に参加していただいた皆さんには、今後のタスク・フォース活動にも、アドバイザーとしてサポートしていただきたいと思えます。

半年間、タスク・フォース活動にご協力いただき、ありがとうございました。



小宮 清



# 森田療法センター設立について



第三病院精神神経科  
部長 中村 敬



▲第三病院 森田療法棟

慈恵医大を発祥の地とする森田療法は専門病棟を有する第三病院を中心に継承されてきたが、このたび大学指導部の英断により「森田療法センター」として生まれ変わるようになった。

森田療法は本学精神医学講座、森田正馬初代教授が1919年に創始した神経症に対する精神療法である。その後高良武久教授がこの療法の継承発展に努め、教室から多くの森田療法家が輩出した。また長らく大学内には森田療法施設が不在のままであったが、新福尚武教授の尽力により1972年に第三病院に10床の森田療法室が開設された。さらに1984年、森温理教授の下で20床の新病棟が竣工し現在に至っ

ている。このように森田療法は本学精神医学講座の伝統として脈々と息づいてきたのだが、そればかりでなく過去数十年の間に、日本から生まれた独自の療法として世界にその名を知られるようになった。特に中国では60ヶ所を越える医療機関に普及し、米国やオーストラリアにも森田療法を専門にする心理治療センターが開設されている。さらに欧米の精神療法の主流である認知行動療法の指導者たちは森田療法に高い関心を寄せ、その影響を受けている。反面、国内で森田療法を教育する医科大学は本学の他には浜松医大や九州大学などごく一部に限られており、必ずしも十分な浸透が果たされてはこ

なかった。

しかしわが国でも森田療法が再評価される機運が生まれている。そのひとつは精神科専門医制度がスタートし、実用的な精神療法の教育が改めて要請されるようになったからである。また神経症に対する薬物療法が普及するにしたがって、投薬中止後の再燃が大きな問題として派生してきたこともある。そもそも薬物療法では医師が薬物を用いて患者の不安を操作するという構造が前提になる。それゆえ、こうした受身の位置におかれた患者が潜在的な無力感を克服し、いずれは服薬を中止していけるよう援助することが重要な課題になってきたのである。森田療法は、不安を標的の症状としてではなく人間の自然な感情として理解し、患者が自己の不安を「あるがまま」に受容することに回復の道筋を見出ししてきた。このような観点は上記の問題に対するひとつの解決方向を示すものである。

こうしたことから森田療法センターの設立は時宜に合ったものである。新たに生まれる森田療法センターは教育、診療、研究機能を統合した国際的なセンターの役割を担うことになる。それは第一に森田療法の研修体制を確立し、国内・海外の精神科医や心理学者を広く受け入れて森田療法のトレーニングを実施することである。第二に治療センターとして神経症などの精神疾患はもとより心身症領域や身体疾患の患者に対する心理的ケアにまで森田療法の

適用を拡大することである。そして第三に森田療法に関する学際的、国際的な研究をさらに発展させていくことである。

センターのこうした役割を実現するためには、ハードとソフトの両面にわたるバージョンアップが不可欠である。幸いハード面では地上2階地下1階の森田療法棟を今まで以上に広く活用できることになった。地下1階には現在の精神神経科医局スペースに加えてセンターの象徴的空間ともいえる図書資料室が設置される。ここには森田療法関係の文献を完備すると共に、インターネットを通して森田療法の実践、研究に関する情報が世界に発信される予定である。また同階には専任スタッフはもとより研修生も利用できる研究室が併せて設置される。地上1階は現在の病棟部分であるが、ここも全面的に改装しアメニティが大幅に改善される。臥褥専用の部屋も2室確保されるため、より効率的な病棟運営ができるようになるだろう。さらに2階には、外来患者に対する森田療法を一層充実させるためにグループ療法室と4室の面談室を設ける。面談室にはビデオ記録装置を設置し、森田療法の教育研修にも活用する予定である。

一方ソフト面の整備はこれからの課題になる。現在の第三病院精神神経科のスタッフはもちろんのこと、森田療法の研修を希望する教室内外の医師や臨床心理士を広く受け入れて診療体制を拡充する必要がある。幸い中山和彦教授は、後期研修ローテーションとし

て暫く中断していた森田療法研修を再開される意向であり、こうしたバックアップはまことに心強い。また精神科以外の診療科との連携も必須のものであり、できれば他診療科からも非常勤センター員として参画を願いたい。

まだまだ乗り越えなくてはならないハードルはあるものの、患者のメンタルケアを幅広く推進する森田療法センターの設立は間近に迫っている。森田療法センターの開設によって、身体疾患に対する先端的な医療センターと並んで、慈恵大学では心身両面にわたる総合的な医療体制が確立することになる。それは「病気を診ずして病人を診よ」という本学建学の精神を体現することになるはずである。



▲森田正馬先生



## 第三病院をとりまく環境

第三病院 院長 坂井 春男



第三病院が属する東京都の二次医療圏すなわち北多摩南部には多くの本院規模の大学病院・公立病院がある(The JIKEI vol.9 p6図参照)。さらに神経疾患(都立神経病院)、循環器疾患(榊原記念病院)など特化した病院も比較的至近にあり、今年2月には3km圏内の登戸駅前に376床の救急病院(川崎市立多摩病院)も開院した。

第三病院は狛江市(人口78,445)に、医学科国領校は調布市(人口216,217)にと当院を含む敷地は両市にまたがり、医療圏に於いても所属する北多摩南部と世田谷地区に隣接する。診療圏においては外来患者の37.5%が調布地区から来院しており、狛江28.6%、世田谷12.3%の状況である。

近年第三病院周辺には次々と集合住宅が建築され国領校グランド周囲の風景も一変した。しかしながら向う15年間の狛江・調布地区の人口動態予測は約5000人程度の減少とされている。さらに出生率は確実に減少の推測値が出ており、一方で老年化指数は都内で当医療圏がもともと最も高く中でも狛江地区は2番目に高い。すなわち当院での加療対象患者の絶対数は今後緩やかに減少し高齢者比率の激増は統計上も明らかなのである。近い将来の第三病院疾患別マーケットシェアで循環器疾患、神経疾患、新生物が増加の予測にあるのは老年化指数に比するものと考えられる。

このような環境下で、第三病院の平成17年度成果指標は以下の通りであった。

1日平均入院患者数541名、1日平均外来患者数1,498名、病床利用率(特殊床の結核床31床、森田療法20床を含む)87.6%、平均在院日数17.3日、紹介率(保険法)39.4%。手術件数は4,485件で過去10年

で2番目に多い件数であった。また収支面で原価率の好転があり各診療科および院内各部門の努力は評価したい。しかしながら、第三病院を取り巻く上記環境を考えると今後の病院戦略には難題が山積みである。

まず大学として第三病院・国領校の広い敷地を将来的にどのように運用していくかの計画立案をベースに病院規模と機能を考える必要がある。医学科・看護学科・看護専門学校などの教育組織と施設の再構築、および昭和45年建築で老朽化した病院本館の建て直しを軸とした医療施設全体のマスタープランの中での位置づけとなるであろう。前記医療環境下で今後第三病院が地域中核病院として更なる存在感を示していくためには①個性ある診療科目の拡大(森田療法、結核、リハビリ)②高齢者医療・慢性期疾患へ眼を向けること(ケアミックス導入)③生活習慣病対策など予防医学分野強化による地域貢献④高次元医用画像工学研究所と臨床との接点拡大による臨床・研究、などがあげられる。

当院患者アンケートで第三病院を選んだ理由は「自宅職場が近いから」そして「紹介」である。当地域在住の大半の患者は小児期から成人・高齢期まで第三病院を利用するわけである。そのような患者層に対応する医療者、少なくとも指導的立場にある医師は地域にしっかりと根を下ろして地域医療に熱意ある者が不可欠である。

昨年関東地区15大学付属病院・分院に行ったアンケートで、各分院の体制を尋ねると68%が独立採算で、かつ医師人事権を持つ分院は53%であった。「大学分院活性化のキーワード」を挙げてもらうと「独立採算、人事権、経済力、マンパワー、人材育成」などの言葉が届けられた事を付記する。

## 研究余話

# 食の安全と安心



環境保健医学  
教授 清水 英佑

我が国の三大死因による死亡数は全死因の6割を占め、その内3割は悪性腫瘍による。15年前までは4人に1人であったが、今や3人に1人となっている。さらに、がんだけでなく生活習慣病の占める割合も多くなっている。健康寿命を延ばすためには若い時からの健康への配慮が必要である。そのため、国は生活習慣の改善のために栄養と食生活、身体活動と運動、休養と心の健康、飲酒、歯科保健に注意すること、危険因子を低減させるために適正体重の維持、喫煙、血圧、糖尿病等に留意すること、健診受診者の増加と事後指導の徹底等を行うこと、そして心臓病・脳卒中等の循環器疾患、糖尿病合併症、自殺者、う歯や歯周病等を減少させることを盛り込んだ「健康日本21」を提唱し、数値目標を立て実行を督促している。つまり、一次予防を重視することで国民医療費の高騰を抑えるためにも生活習慣病の予防を政策課題としている。

近年、国民の健康食品への関心度は高まっている。これは生活習慣病に対する人々の関心の高まり、疾病構造の変化や平均寿命の延長に伴う高齢社会の到来、健康意識が高まることによる健康願望からくる潜在的ニーズが健康志向につながっていると思える。問題は正しく高まっているのかどうかである。テレビで健康によくという食品が紹介されると、たちまちのうちにスーパーでは品切れになるという。また、ある調査では、国民一人当たり年間10本のドリンク剤を飲んでいて、という。スーパードラッグ・ストアには何十種類というサプリメントが並んでいるが、それだけ需要があることになる。しかも、人工的合成化学物質は危険で、自然・天然物は安全であると過信している人もある。こうした多くの健康食品の中には、化学的に合成されたもの、あるいは植物などの天然物由来のものがある。天然物由来のものには多種類の成分が混在していて、薬効も相乗作用・相加作用もあれば拮抗作用のあるものもある。

健康食品であるから安全であるという保証はない。しかし、長い経験から多くは安全であると考えられるが、特定の人に対してアレルギー反応を示す場合もあり、特定の医薬品に対して拮抗作用を示すものもある。

こうした健康食品について、安全で安心できるものであるかどうかを検討するには、有害性の有無を分析し、正確な評価(リスク・アセスメント)と適切な管理(リスク・マネージメント)、さらにリスクコミュニケーションが重要であり、一般の人々を説得できるものでなければならぬ。

そのためには、健康食品やサプリメントと称されるものの正しい安全性の評価基準が必要となる。単品としての化学物質に関しては、急性毒性、亜急性毒性、慢性毒性、慢性毒性等の試験方法が確立している。しかし、漢方薬に代表される天然物類は、微量成分が多種類存在し明確でないものもある。薬効も単品と違って総合された作用として期待されるものもある。安全で安心できる健康食品の正しい評価方法の確立が必要である。





名誉教授  
松田 誠

## 第九話

## 切腹してお詫びする

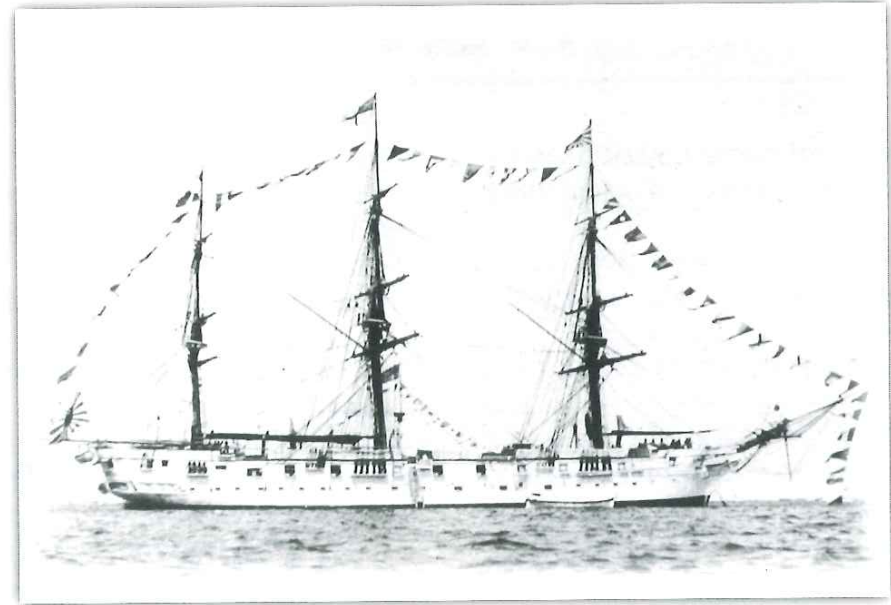
脚気病の原因が栄養のアンバランスにあることを示すために、高木兼寛は筑波艦の乗組員をつかって壮大な栄養試験を計画した。実はこの計画をたてる前年(明治15年)、海軍では一大事件が起きていた。龍驥艦による太平洋5万キロ、9ヶ月の航海(ニュージーランド、チリ、ペルー、ハワイ)で総員376名中実に169名が重症脚気にかかり、25名が死亡したのである。兼寛は筑波艦の乗組員に、この龍驥艦とまったく同じ航路を航海させ、しかも彼の献立による改善食(主に洋食)をとらせて脚気患者がまったく出ないこと(脚気を予防すること)を証明しようと考えたのである。

しかし兼寛がこの筑波艦の栄養試験にたどり着くまでには大変な苦勞があった。とくに経費の捻出が大変であった。多くの高官をうごかし、明治天皇にまで脚気問題解決の急務を奏上しなければならなかった。天皇への奏上では、このように脚気撲滅に対する彼のひたむきな情熱があふれていた。

「今やわが国の兵士はその多くが脚気にかかり死亡いたします。そのため、どういたしましてもこの病気を予防することを計らねばなりません。この病気の原因を研究いたし、これを予防することができますれば、日本国民および医学にたずさわる者の名誉でございます。わが国にかくも多数発生する病気の原因が外国の学者によって発見されるようでは、日本の学者の不名誉でございます。是が非でもこれをはやく究めねばなりません。…」

脚気病の原因は、高木の研究によりますれば、栄養の調合が悪いためであります。従来の白米を主とする兵食のように炭水化物が多く、蛋白質が少なすぎるためであります。軍艦が外国に長く碇泊するときには発生いたしません。これは洋食(肉食・パン食)が蛋白質を多く供給するからでございます。…」

兵食の分析によりまして、かように従来の米食では良くないことが判明いたしましたので、これ



脚気の遠洋航海実験(筑波)

を早急に改善せねばなりません。陛下のご英断をもちまして、何卒これをお改め遊ばされますように願わしゅうございます。また、兵食の改善につきましては、現在の予算ではまかないきれませんので、この点につきましてもご配慮を賜りますようお願いいたします」と。

このようにして遂に筑波艦での栄養試験が龍驥艦とまったく同じ航路で始まったわけであるが、しかしいざ筑波艦が出航してみると(明治17年2月)、兼寛には少しずつ不安な気持ちが湧いてくるのも事実であった。ひょっとしたら筑波の栄養試験は失敗するかもしれない、もし失敗したら多くの兵士を殺すことになる、そして天皇に偽りを申し上げたことになる。

眠れない夜が続いた兼寛に、ようやく筑波艦から嬉しい電報が届いたのは7ヶ月後の9月であった。それには「ビョウシャーニンモナシ アンシアンレ」(病者一人もなし安心あれ)とあった。脚気患者は一人も出なかったのである。彼は全身

全霊で神に感謝した。従来の兵食(米食)で同じ航路をたどった先ほどの龍驥艦からの電文は「ビョウシャオオシ コウカイデキヌ カネオクレ」(病者多し航海できぬ金おくれ)であったから、両艦での違いは明白であった。こうして脚気の原因が栄養のアンバランスにあるという兼寛の学説ははっきり証明されたのである(今からみると、このアンバランスがビタミン不足を招いたのである)。

後年、若い軍医が兼寛に「もしあのとき筑波艦内に脚気患者が発生したら、その時はどうなさるつもりだったのですか」と問うたところ、彼は言下に「その時は切腹してお詫びするつもりであった」と答えたという。筑波艦の栄養試験はまさに己の命をかけた臨床試験だったのである。現在、医療者の倫理観が問われているが、臨床試験をふくめて医療行為はすべて何らかの責任をともなうものである。兼寛の態度はその一つの示唆になるであろう。



# 慈恵医大晴海トリトンクリニック

所長 阪本 要一

慈恵医大晴海トリトンクリニックは大学附属病院のサテライト・クリニックとして中央区晴海に平成14年4月1日に開設されました。

晴海アイランド・トリトンスクエアは職住一体の多目的ビル群で構成され、約2万人の就業人口と約5千人の住居人口が有ります。その中にある当施設は、保険診療による一般外来診療と人間ドック・定期健診を担当する健康医学部門を備えています。

外来診療には内科、婦人科、放射線科、歯科が常設され特設診療科としてメンタルケア科(精神科)、皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科および内視鏡科があります。何れも慈恵大学病院(本院)の専門医による外来診療がなされており、本院の一つの外来診療室が晴海にあるとご理解下さい。

ここでは、地域の総合診療・プライマリーケアを提供するファミリードクターとしての役割を担っていますが、必要に応じて慈恵大学病院の高度な診療を予約制でしかも速やかに受ける事ができ、これは新たなユニークな医療体系として注目を集めています。なお、平成17年度は約400名の患者様が紹介受診されました。

健康診断・人間ドックでは高性能の検査機器を利用して、全身の系統的な検査を短時間で能率的に行います。健診データは10年間保存され、単に一回の検査値で判断するのではなく、過去や現在の健康状態と照らし合わせて総合的に判定・アドバイスができます。

外来診療および人間ドック・健診とも待ち時間の短縮を図るため、電話による完全予約制を行っております。診療日時は一般診療が月～金9:00～18:30、土9:00～12:30、人間ドック・健康診断が月～金9:00～12:00です。ただし一部診療科目により診療日・時間が異なります。詳細はホームページでお示ししておりますのでご覧下さい。

なお、当クリニックにはMRIが設置されており、医療連携として他医療機関からのご紹介による検査依頼もお受けして、結果は放射線科専門医の診断のもと速やかにご回答いたします。

皆様の健康管理のお手伝いをすべく、来て良かったクリニックとして、優しい思いやりの満ちた「癒しのクリニック」を目指しております。今後ともご支援・ご協力を賜りますよう、心からお願い申し上げます。

**所在地** 〒104-0053 東京都中央区晴海1-8-8  
晴海アイランド・トリトンスクエア オフィスタワー-W3階  
**TEL** (03) 3531-3211 **FAX** (03) 3531-3215  
**ホームページアドレス** <http://www.jikei.ac.jp/>  
**交通機関** 都営地下鉄大江戸線 勝どき駅下車 徒歩6分  
都バス東京駅丸の内南口乗り場①  
系統番号都05 有楽町、銀座経由晴海埠頭行  
晴海トリトンスクエア前下車



▲晴海トリトンスクエアの全景



▲慈恵医大晴海トリトンクリニックの皆さん

## The JIKEI NEWS FLASH

学内ニュース

### 小雨降る中それぞれの想いを抱いて 第81回医学科・第11回看護学科卒業式

平成18年3月10日(金)午後1時30分より東京慈恵会医科大学医学科第81回、看護学科第11回卒業式が西新橋キャンパス中央講堂で挙行されました。

当日は小雨の降る天候にかかわらず、卒業生、名誉教授、教職員、同窓、在校生、父兄で満席となった会場に栗原敏学長が入場され、開式となりました。

開式宣言に続き、国歌斉唱の後に栗原学長から医学科107名と看護学科31名の卒業生一人ひとりに卒業証書(学位記)が「おめでとう」の

言葉と共に授与されました。続いて成績優秀者へ慈恵大賞(医学科 橋本典生さん、看護学科 室屋玲菜さん)を岩田同窓会長からは同窓会賞(医学科 谷山大輔さん、看護学科 青木友美さん)にまた、吉田父兄会長から父兄会賞(医学科 若林太一さん)にそれぞれ授与されました。

続いて、学生活動最優秀クラブに贈られる樋口一成記念杯は運動部門の水泳部と文化部門の美術部に授与されました。

終わりに一同が起立して学生歌「曙満ちくる」を斉唱し閉式となりました。





## 希望と期待を胸に新たな歴史を刻もう 平成18年度医学部入学式



医学部医学科・看護学科入学式が4月6日(木)午後2時より西新橋校中央講堂において挙行されました。今年度の新入学生は医学科100名、看護学科35名で、ご父母、ご親族、名誉教授、教職員、在校生が参列した会場で式典は式次第に則り進められ、開会に続き、国歌斉唱の後、医学科、看護学科の入学生の氏名が読み上げられ、返事と共に起立した学生に対し栗原学長より入学許可が宣せられました。次いで、医学科入学生を代表して斉藤庸博さんより、「建学以来125年の歴史と伝統を誇り、日本で最も古い医科大学である東京慈恵会医科大学に入学許可を頂き、私達新入生一同はこれから始まる大学生活への希望と期待に満ちている。医療と個人の関わり方が複雑かつ多様化する現代であるが、建学の精神に基づき全人的医療を探究し続ける本学において、私達新入生は諸先生方、ならびに先輩諸兄のご指導のもと、勉学や諸活動を通じてバランスの取れた医療者を目指し、東京慈恵会医科大学の新たな歴史を刻むべく精進していく」と宣誓しました。

続いて看護学科入学生を代表して渡辺真綾さんは、「私たちは本日より看護学を学んでいくが、確かな技術と優しい心を兼ね備えた立派な看護師、保健師を目指していこうと身の引き締まる思いである。これからは看護学科

の学生として自覚と向上心を持ち、日々精進していく」と宣誓されました。

続いて学長より告辞として次のように内容で述べられました。「高木兼廣先生が英国で医学を学び、帰国後、有志を募って患者さんを全人的に診(看)る医師と看護師の教育所を開設したのが本学の始まりです。以来、多くの医療人を育成し、また、医学研究を通して社会に貢献してきたという本学特有の伝統があります。我々は、本学のよき伝統を継承し、新入生にも伝えていきたいと思えます。新入生の皆さんは、1日も早く学生生活に慣れ、勉学に励むと共に、自立した品格のある本学の学生を目指して心身を鍛えて欲しいと願います。」次いで、入学生代表医学科・内田彩香さんと看護学科・佐藤文耶さんに記念ベナントと学祖・高木兼寛記念フォトフレームが手渡されました。最後に全員が起立して学生歌「曙満ちくる」が斉唱され、入学式は閉会となりました。

この入学式終了後、看護学科入学生と父兄の皆さんおよび教職員はバスで国領校へ移動してオリエンテーションと懇親会が、医学科学生、父兄の皆さんは新築の大学1号館を見学した後、同館4階の学生ホールに会場を移し、医学科父兄会主催による懇親会が開催されました。

## 高校生、受験生ならびに父母など約270名が参加 医学部医学科大学説明会

平成18年7月29日(土)午後1時から、西新橋校中央講堂において医学部医学科大学説明会が開催されました。当日参加された方々は、高校生や受験生ならびに父母など約270名となり、会場では入り口で配布された大学ガイドや学生募集要項などの資料を熱心に目を通して見る姿が多く身受けられました。

今年の説明会は、各演者の説明内容が重複しないように工夫し、説明をより深く理解頂くために詳細なレジメも配布するなど、説明会に対する関係者の強い意気込みが感じられる内容となりました。

最初に栗原学長より「本学の理念と期待する学生」について説明があり、本学の歴史、本学の存在意義、期待する学生像について熱く述べられました。続いて川村教学委員長より「本学のカリキュラムの特徴と実際」についての説明がありました。基礎医科学、医学総論、研究室配属、選択実習の項目に分けスライドを使って詳しく説明されました。その後、阿部大学広報委員長より「慈恵医大の諸施設と学生生活」に

ついて説明があり、樋口体育館、温水プール、大学1号館の実習施設等の優れた教育施設についてスライドを用いて説明が行われました。続いて、在校生5名にも参加して頂き実際の学生生活の声を聞ける機会を設けました。最後に学事部入試担当者より「入学試験の概要」の説明があり、その後質疑応答の時間が設けられ午後3時に閉会となりました。この後、希望者による大学1号館の諸施設見学会も行われました。

参加された方々のアンケートの結果からは、次の通り本説明会の開催が盛況であったと伺うことができました。

アンケート中の「説明会に参加されていかがでしたか?」という問いに対して「大変良かった84.2%」「多少良かった12.7%」を合わせると96.9%の回答で、「本学の教育方針が理解できましたか?」との問いに対しては、「良く理解できた86.7%」「多少理解できた10.8%」と合計97.5%の高回答であった。参加された方々の多くは、本学について深く理解された大学説明会でありました。





# 人命救助で大学から表彰

## 消防署から感謝状を授与された附属病院看護部小笠原あゆみさん

附属病院看護部小笠原あゆみさんは平成18年4月7日(金)8:30頃、JR東京駅のホームで転倒していた男性を発見しました。男性は、心肺停止状態で転倒による後頭部出血がありました。小笠原さんはただちに意識、脈拍、呼吸等を確認しながら、気道確保心臓マッサージ、AEDを施行しました。途中、救急インストラクターの男性の協力も得てCPR、AEDを続行しました。約10分後、救急隊が到着し、患者は病院へ搬送され、救命されました。この功勞に対し東京消防庁丸の内消防署より感謝状が授与されました。

栗原理事長はこの功績を讃え、平成18年4月26日(水)に小笠原さんを表彰しました。



# 楽しく学ぶ中で自分の視野が広がった

## アメリカ看護研修

看護学科 4年 鈴木 多美

私は、2006年3月12日から27日までの約2週間、アメリカ、ワシントンD.C.にあるプロビデンス病院に同学年の仲間8人とともに看護研修に行きました。



ステイをし、そこから地下鉄やバスを利用して自力でプロビデンス病院まで通うという日々を送りました。言葉や文化の異なる状況の中、苦労したことも数多くありましたが、日が経つにつれて徐々に慣れていき、研修期間の後半では全員がアメリカの看護学生になりきって研修に励んでいたように思います。

プロビデンス病院は、リンカーン大統領により設立された144年余りの歴史を持つ病院で、東京慈恵会医科大学とプロビデンス病院は本学の住吉薬子客員教授を介して深いつながりがあります。

私たちは研修初日に感染予防や救急蘇生、守秘義務などに関するオリエンテーションを受けた後、外科病棟・内科病棟・ICU・救急などそれぞれの研修スケジュールに従って、Shadow nurseとして現地の看護師が行う看護活動を見学しました。私たちの指導を下されたプロビデンス病院のスタッフの方々は本当にとても親切で、慣れない環境の中、不安でいっぱい私達を暖かく迎え、研修を楽しく学びの多いものにするサポートをして下さいました。研修中は、病院で使われている機械やシステムの違いに驚いたり、現地の看護学生と接してお互いの看護教育の方法の違いにも驚いたり、毎日が新鮮で驚きと発見の連続でした。また、様々な医療職種が相互に連携してより合理的に分担化された医療の現場を目にし、チーム医療の中で看護の果たすべき役割とその重要性を再認識することができました。さらに、日本とアメリカの医療の違いを間近に見ることで、外から見て初めて知る日本の看護もあり、自分の視野を広げる体験につながったのではないかと思います。

に思います。

研修後の空き時間や休日には、ワシントンD.C.市内やニューヨークにまで観光に行ったりして、実習以外でもアメリカライフを満喫でき、たくさんの思い出を作ることができました。

このように、アメリカ看護研修は私の看護学生としての生活の中で、とても印象に残る、大変実りある体験だったと思います。柔軟な考えを持っている学生の段階でこのような貴重な体験ができることは、自分の強みとなって今後も必ずどこかで活かすことができるのではないかと思います。このような機会を与えてくださった先生方やプロビデンス病院のスタッフの方々に本当に感謝しています。



研修中は、2~3人のグループに分かれてホーム

### 平成19年度 医学科学生募集要項

募集人員	100名
出願期間	平成18年12月18日(月)~平成19年1月22日(月)(必着)書類郵送に限る
受験料	60,000円
試験科目	理科:物理(物理Ⅰ、物理Ⅱ)、化学(化学Ⅰ、化学Ⅱ) 生物(生物Ⅰ、生物Ⅱ)の3科目の中から2科目選択 数学:数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、数学B、数学C 但し、数学Bは「数列」、「ベクトル」を数学Cは「行列とその応用」、「式と曲線」、「確率分布」を出題範囲とします。 英語:英語Ⅰ、英語Ⅱ、リーディング、ライティング
試験日	1次:平成19年1月28日(日)筆記試験 2次:平成19年2月8日(木)、9日(金)、10日(土)の3日間のうち希望する1日に面接
合格発表	1次:平成19年2月5日(月) 2次:平成19年2月14日(水) (1次・2次とも午後3時・西新橋校)
入学手続	平成19年2月23日(金)午後3時まで

### 平成19年度 看護学科学学生募集要項

募集人員	40名(平成18年9月22日付けで文部科学省より平成19年4月より30名から40名に変更が認可されました)
出願期間	平成19年1月5日(金)~1月27日(土)まで、郵送に限る(但し27日消印有効)
受験料	30,000円
試験科目	国語:国語総合、国語表現Ⅰ 数学:数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学A 外国語:英語(英語Ⅰ、英語Ⅱ) 理科:化学、生物の2科目のうち、あらかじめ届け出た1科目とします。 化学/化学Ⅰ、化学Ⅱ(化学Ⅱの選択分野「生活と物質」、「生命と物質」については相互に関連した問題を出題範囲とします) 生物/生物Ⅰ、生物Ⅱ(生物Ⅱの選択分野「生物の分類と進化」、「生物の集団」については、両分野とも出題範囲と、選択とはしません)
試験日	1次:平成19年2月10日(土)筆記試験 2次:平成19年2月14日(水)面接
合格発表	1次:平成19年2月13日(火) 午後3時・看護学科校舎 2次:平成19年2月16日(金) 午後1時・看護学科校舎
入学手続	入学手続 平成19年2月23日(金)正午まで

## 第三病院ホスピタルフェア開催

第三病院では、医学部医学科、看護学科の学生で実施している「慈恵祭」に、今年度より共催することで、地域住民への開かれたイベントとして企画し、一般市民、特に小中学生およびその父兄を中心に参加して頂き、種々の交流を通してより身近な病院として感じてもらえるように企画いたしました。イベントは医療体験コーナー、防災コーナーの2部で構成しています。また、学生実行委員会主催の慈恵祭講演会として公開健康セミナーの開催をいたします。

開催日時:平成18年11月3日(金)文化の日 9:30~15:30

開催場所:

- 1) 医療体験コーナー:看護学科2階大教室および樋口体育館正面
- 2) 防災コーナー:看護学科周辺パティオ
- 3) リラックスコーナー:看護学科1階ロビー
- 4) 公開健康セミナー:国領校220講義室 14:00~  
「小児の発熱について」第三病院小児科 診療部長 伊藤 文之





## 台風被害を受けた高岡町に見舞金を贈る 学祖のふるさと宮崎県宮崎市高岡町

学祖高木兼寛先生のふるさとである宮崎県東諸方郡高岡町（現：宮崎市高岡町）は、平成17年9に宮崎地方を襲った台風14号により大きな被害を受けました。

この被害に対して、10月に大学を代表して高木理事と相曾総務部長が高岡町役場と町内の全小中学校5校を見舞いました。特に学祖の母校である穆佐小学校では、校舎1階が196cmの浸水をした写真とその爪あとの説明を受け、被害の大きさを実感しました。

本学では、被災児童生徒の学生生活支援に役

立ててもらうため高岡町と町内の小中学校に見舞金を贈りました。

この見舞いに対して、町内の小中学校の一つである浦之名小学校の生徒のみさんからお礼のメッセージが届きましたので、この場で報告させていただきます。

### 台風14号に係る災害見舞金について（御礼）

初春の候、貴殿におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年10月5日には、遠路、本校までお越し頂き、お見舞いのお言葉並びに義援金を賜り、誠にありがとうございました。衷心より厚く御礼申し上げます。

頂きました見舞金は学校教育に還元しようと考え、以前から希望していた和太鼓と図書を購入致しました。子どもたちも大変喜び、教育環境が更に充実することができました。

本日は、子どもたちの作文を同封致しますので、ご覧いただければ有難く存じます。

高岡町は、本年1月1日より宮崎市と合併致しましたが、これからも高木兼寛先生の御意思を子どもたちへ伝え、立派な児童生徒を育ててまいりたいと考えております。

今後も、本町の活動に対しまして、ご指導・ご支援を頂くことができましたら幸いです。

簡単で意を尽しませんが、皆様方のますますのご健勝をお祈り申し上げまして、災害見舞金のお礼とさせていただきます。

平成18年2月9日  
宮崎市立浦之名（うらのみょう）小学校  
校長 萩原 博



## 医師・看護師の国家試験結果発表

### 第100回医師国家試験・第95回看護師国家試験・第92回保健師国家試験

第100回医師国家試験の結果が、去る3月29日に発表されました。合格者の総数は7,742名で、合格率は90.0%でした。平成18年3月に本学を卒業した新卒業生107名が試験に臨み、106名が合格、卒業生も5名が合格を果たしました。こ

の度の試験において本学の合格率は96.5%となりました。

また、第95回看護師国家試験および第92回保健師国家試験の結果も発表されました。各校の合格状況は下表の通りです。

#### ■第100回医師国家試験合格状況

区分	校数	総数			新卒業生			既卒業生		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
本学	—	115名 (99)	111名 (92)	96.5% (92.9)	107名 (92)	106名 (87)	99.1% (94.6)	8名 (7)	5名 (5)	62.5% (71.4)
国立	43	4,611名 (4,551)	4,179名 (4,115)	90.6% (90.4)	4,181名 (4,135)	3,945名 (3,883)	94.4% (93.9)	430名 (416)	234名 (232)	54.4% (55.8)
公立	8	672名 (684)	628名 (636)	93.5% (93.0)	629名 (634)	601名 (605)	95.5% (95.4)	43名 (50)	27名 (31)	62.8% (62.0)
私立	29	3,267名 (3,211)	2,915名 (2,797)	89.2% (87.1)	2,859名 (2,758)	2,664名 (2,543)	93.2% (92.2)	408名 (453)	251名 (254)	61.5% (56.1)
その他	—	52名 (49)	20名 (20)	38.5% (40.8)	20名 (18)	9名 (7)	45.0% (38.9)	32名 (31)	11名 (13)	34.4% (41.9)
合計	80	8,602名 (8,495)	7,742名 (7,568)	90.0% (89.1)	7,689名 (7,545)	7,219名 (7,038)	93.9% (93.3)	913名 (950)	523名 (530)	57.3% (55.8%)

#### ■第95回看護師国家試験合格状況

	医学部看護学科	新橋	青戸	第三	柏
受験者数(名)	31	83	38	45	86
合格者数(名)	31	81	38	42	83
合格率(%)	100.0	97.6	100.0	93.3	96.5

#### ■第92回保健師国家試験

	医学部看護学科
受験者数(名)	31
合格者数(名)	26
合格率(%)	83.9

## 藤田順子氏特別講演会「雛・ひいなを巡って…」 「藤田順子氏 慈恵看護教育奨励基金」発足にあたって

平成18年2月27日(月) 17:00~18:00  
附属病院(本院) 大学1号館3階講堂 参加者約250名

日本の雛人形研究者第1人者である一方、看護教育に対する造詣も深い藤田順子氏より、この度、「慈恵の看護教育および看護の質向上」を趣旨とした寄付金を慈恵大学に頂戴いたしました。

慈恵大学では「藤田順子氏 慈恵看護教育奨励基金」として、看護学生奨励金、看護大学編入学・大学院進学奨励金、専門・認定看護師奨励金、海外研修、看護現場への精・奨励金などへ幅広く運用する予定です。

ひな祭りの直前に開催された講演では、藤田氏の著書のあるエピソードを伺い、お雛さまに込められた「この子が丈夫に育ちますように。この子が幸せな結婚ができますように。この子に子供が授かりますように」という娘の幸せを願う親の気持ちを再認識することができました。

また、「雄雛が右、雌雛が左」の関西式が正式な位置であるが、東京では昭和天皇の即位式における天皇、皇后陛下の位置にならなくなったこと、1000年前からの風習を今も残す山形県

八皿(やすさら)村の「流しびな」により穢れを流す儀式の話は特に印象的でした。

「看護師さんを尊敬しています。お雛さまのようにやさしい、人の気持ちに添えるようなナースを応援したいです。」とお言葉をいただき、日本人に脈々と流れるこころの持ち方を大切にされている藤田氏に慈恵を選んでいただいたことを光栄に思うと同時に、日本最古の看護教育学校という伝統、誇り、責任を胸に、志を高く看護の質を高めていく決意を新たにす有意義なひとときでした。

#### 藤田順子氏プロフィール

昭和6年(1931)東京都生まれ。  
昭和23年(1948)日本・西洋の結髪史および風俗の研究をはじめ。  
昭和35年(1960)毎年全国各地の雛まつり訪問、雛の調査研究をはじめ。  
平成5年(1993)民族衣装文化普及協会伝統文化賞受賞。  
主な著書:  
「名家秘蔵・雛と雛道具」毎日新聞社 1979年  
「母と子のお雛さまめぐり」美術出版社 1993年  
「雛と雛の物語」暮らしの手帖社 1993年





## 米国での経験を活かし、 最先端治療を行う血管外科

### 米国がリードする血管外科治療

血管外科では主に高齢者が罹患する動脈硬化性病変の治療を専門としている。すなわち、破裂して死に至る胸部、腹部大動脈瘤、脳梗塞の原因となる頸動脈狭窄症、腎不全や高血圧の原因となりうる腎動脈狭窄症、歩くと足が痛んだり、虚血性潰瘍から下肢切断へと至る閉塞性動脈硬化症などの病気だ。言い換えれば、心臓以外の血管の動脈硬化を扱うのが血管外科である。

この分野では、圧倒的な患者数の多さと研究資金が豊富なことから米国が世界をリードしている。例えば脳梗塞の原因となる頸動脈狭窄症手術は本邦約年間2,000件であるのに対して、米国では20万件も施行されている。

本学の血管外科の教授に就任した大木隆生氏は、この米国で11年間、臨床、教育と研究に携わってきた。なかでも、胸部、腹部大動脈瘤、頸動脈狭窄症、腎動脈、下肢閉塞性動脈硬化症の外科手術治療とステントを用いた非侵襲的治療法を専門にしている。米国では、かつては開胸、開腹や下肢の切開を要した手術の多くが経皮的に治療できるようになったが、こうしたインターベンション治療は本邦ではごく一部の施設で提供されているだけだ。



(図1)

### 豊富な手術経験と最先端の機器で 最適な医療を提供する

大木氏はこれまでにステントに代表される血管インターベンションを2,000例以上施行してきたが、頸動脈内膜摘除術、動脈瘤手術、バイパス術などの外科手術も1,000例以上手がけてきた。これらは、いずれも本邦では最大の件数となる。

本邦でも人口の高齢化と食生活の欧米化にともない血管疾患患者は激増している。インターベンション治療には非侵襲的に行えるため安全性が高いなど多くの利点があるが、長期成績が確立されていないことや解剖学的制約があることから全ての患者に適応されるべきものでもない。当院の血管外科では、豊富な血管外科手術と血管インターベンションの経験をもとに、個々の患者の全身状態、病態、ニーズを鑑みて外科手術やステントなど様々な選択肢の中から最適の治療法をバイアスなしに選択・提供できる体制を整えている。

また、こうした診療を安全に行うためには、様々な高度先進医療機器が必要になるが、レントゲン透視装置(図1,2)を始めとする最先端の機器も有している。



(図2)

## 全国トップの経験と実績を 教育にも還元したい。



血管外科 教授 大木 隆生

私は、血管病治療の先進国である米国で、11年間にわたり診療部長、血管外科教授として活動してきました。当科の患者には日本に居ながらにして、世界最先端、最良の血管病治療を提供できると自負しています。

当科では、ステンドグラフトなどの新しい非侵襲的治療のトレーニングセンターも開設し、様々なステント治療の医師教育を目的としたJapan Endovascular Symposiumも開催しています。



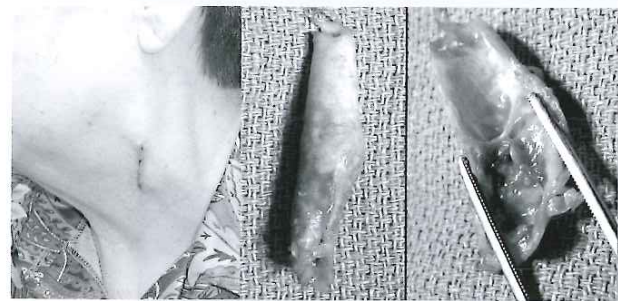
▲血管手術ライブデモンストレーション会場(大学1号館3階講堂)



## 血管外科の主な病症と当科の治療方法

### 頸動脈狭窄症

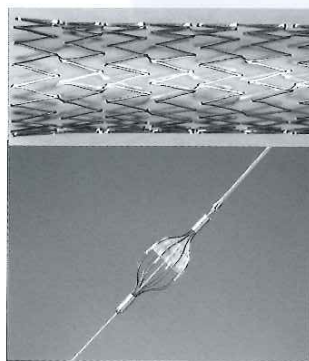
頸動脈は首にある動脈ですが、心臓の冠動脈と並んで狭くなりやすい血管です。血管にプラークが沈着した結果起こります。頸動脈が狭くなると脳梗塞をおこすリスクが高くなります。脳梗塞は日本人の死亡原因の第三位ですが、約20-30%は頸動脈狭窄が原因と考えられています。治療法は外科的にプラークを取り除く方法(頸動脈内膜摘除術、図1)と、切らずに金属製のステントで治療する方法があります(血管内治療)。



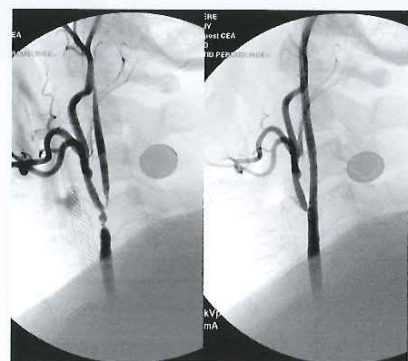
(図1)

手術治療が基本ですが、高齢や、心臓、肺疾患などのために手術がしにくい場合には局所麻酔下で行えるステント療法を選択します。いずれも1-3日の入院を要します。頸動脈内膜摘除においては、皮切の大きさが世界1小さい極小切開手術で良好な結果を得ています。当科の診療部長は、ステント術においては、ステント治療をより安全にするための塞栓補足デバイス(フィルター)を開発し、米国初のごうした手術を行いました(図2,3)。

当科の診療部長は、これまでに約250例の頸動脈内膜摘除術と200例のステントグラフト手術を施行しております。



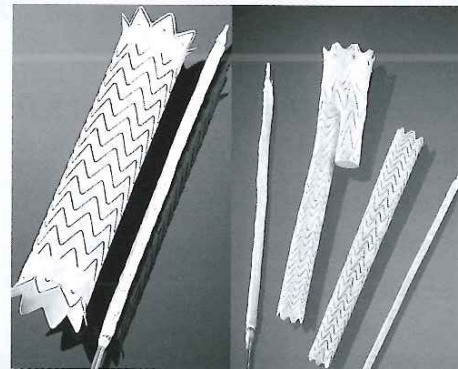
(図2)



(図3)

### 胸部、腹部大動脈瘤

動脈瘤は血管が膨らみ、放置すれば破裂し死に至る病気です。治療法は胸かお腹を切開し、人工血管で置き換える手術療法と、脚の付け根から金属製のステントグラフト(図4)を挿入する非侵襲的な治療法があります。

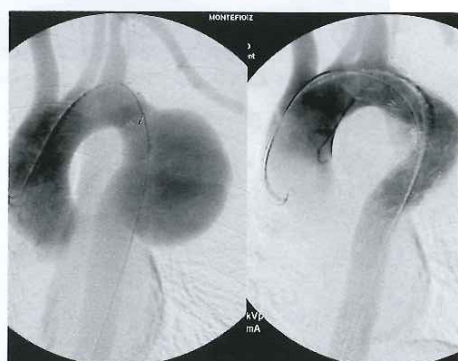


(図4)

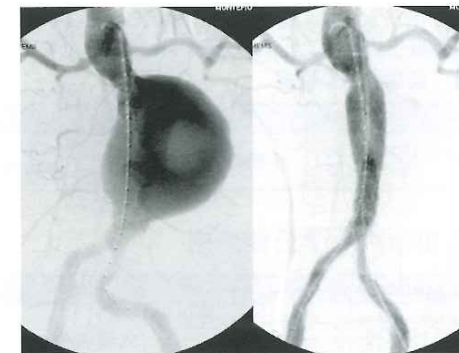
ステントグラフト手術は、開胸や開腹手術に耐えられない高齢者や他の病気を患っている患者の治療に特に有用です。ただし、ステントグラフトの器具(デバイス)は保険適応をまだ得られていないので(平成18年7月現在)、必要と判断した場合は米国からステントを輸入して使用する方法で対応します。

手術療法では術後2週間程度の入院が必要ですが、ステントグラフトなら通常3-5日で退院し、日常生活を取り戻せます。ステントグラフトは主に胸部大動脈瘤(図5)と腹部大動脈瘤(図6)の治療に用います。

当科の診療部長は、これまでに約200例の手術と500例のステントグラフト手術を施行しております。



(図5)

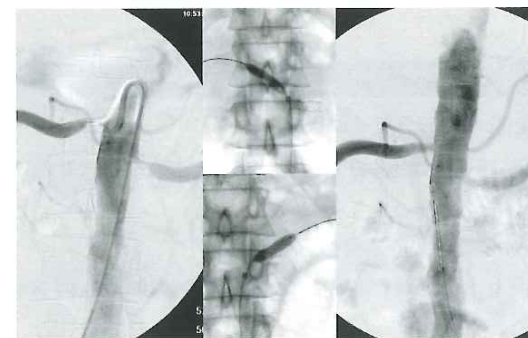


(図6)

### 腎動脈狭窄症

腎動脈狭窄症は腎血管性高血圧(2次性高血圧)や、やがて血液透析にいたる虚血性腎不全の原因となります。治療法は局所麻酔下に脚の付け根からプラスチック製のカテーテルを挿入し、狭くなった腎動脈をステントなどを用いて広げます(図7)。

当科の診療部長は、これまでに約150例のステント治療を施行しております

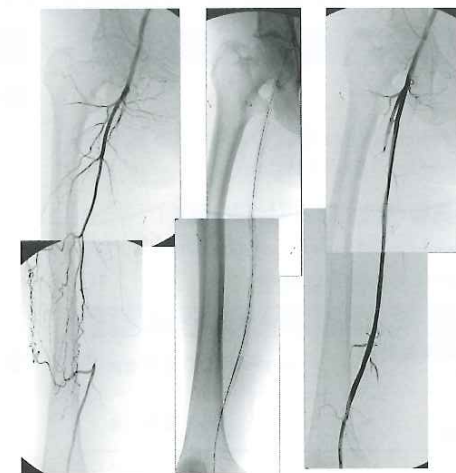


(図7)

### 下肢閉塞性動脈硬化症

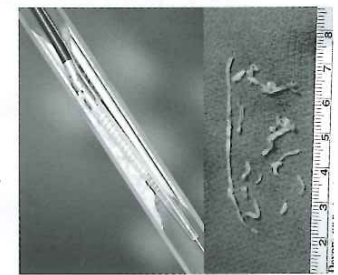
下肢閉塞性動脈硬化症は、腸骨動脈や大腿動脈、脛骨動脈などが詰まる病気です。症状としては、歩くときにふくらはぎが痛む(間歇性跛行)、色調不良、冷感等があり、進行すると壊疽から下肢切断にいたる事もあります。

従来はバイパス手術といって閉塞した血管を手術的にバイパスしていましたが、近年は上

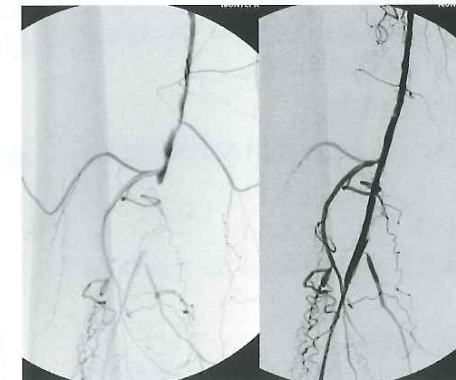


(図8)

記腎動脈狭窄や頸動脈狭窄症のようにカテーテルやステント(図8)を用いて非侵襲的に治療できるようになりました。動脈硬化プラークを切除するアテレクトミーカテーテル(図9,10)のように日本でもまだ入手できない優れたデバイスが米国には多くありますが、必要があればこうした最先端の器具も輸入して使用します。



(図9)



(図10)

### 下肢静脈瘤

静脈瘤は高齢者のみならず若年者も罹患する疾患ですが、月曜日午後には下肢静脈瘤専門の外來を開設しております(平成18年7現在)。

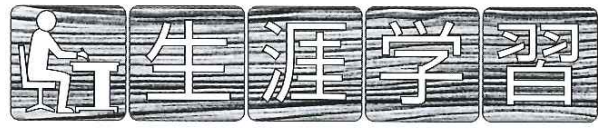
関連ウェブサイト:

[www.jikei.ac.jp](http://www.jikei.ac.jp)

<http://www.yomiuri.co.jp/iryuu/medi/karadaessay/200605081k07.htm>

[www.mmc.vascularomain.com](http://www.mmc.vascularomain.com)





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

**慈恵医大生涯学習センター**

●慈恵医大生涯学習セミナー

月例セミナーと夏季セミナーを開催し、受講者には「日本医師会生涯教育講座参加証(シール)」を交付致します。

■月例セミナー／開催日時:第2土曜日(休日を除く)  
16:00~18:00(但し、1月、8月、10月、12月を除く)

場 所:慈恵大学病院中央棟8階会議室

月日(曜)	テーマ	講師名
平成18年 11月11日(土)	慢性心不全の早期発見と マネージメント	循環器内科 清水 光行 教授
平成19年 2月10日(土)	小児高熱の 鑑別診断と治療	小児科 白井 信男 教授

■夏季セミナー

毎年8月に開催し、約100名が受講されています。

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

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

**青戸病院**

●青戸病院公開健康セミナー

葛飾区医師会共催、葛飾区後援にて区民を対象とした公開健康セミナーを毎年5月と11月に亀有地区センター(JR亀有駅南口駅前リリオ館7階)にて開催しています。

●青戸病院症例検討会(CPC)

近隣医師と教職員を対象におおよそ2ヶ月に1度症例検討会を開催しています。

●メディカルカンファレンス

近隣医師と教職員を対象に3、6月にメディカルカンファレンスを開催しています。

◎お問合せ先:青戸病院 管理課  
電話:03-3603-2111(大代表)内線2671

**第三病院**

●第三病院公開健康セミナー

年3回、市民を対象に健康講座を開催しています。今回は第三病院ホスピタルフェアで開催いたします  
会場 国領校220教室

回数	月日(曜)	時間	テーマ	講師名
第24回	11月3日 (金)	14:00~ 15:30	小児の発熱について	小児科 伊藤 文之 診療部長

●調布市市内大学公開講座

テーマ	月日(曜)	時間	テーマ	講師名	会場
う病 方ま 法ま 気く 付 障 き 害 と	10月11日 (水)	18:30~ 20:00	ストーマ(人工肛門) の管理	外科 穴澤 貞夫 教授	調布市 文化会館 たづくり8階 映像シアター
	11月8日 (水)	18:30~ 20:00	より良き更年期を 過ごすために	産婦人科 安田 允 教授	

●'06狛江市民大学・地域連携講座

月日(曜)	時間	参加費	テーマ	講師名	会場
10月7日 (土)	14:00~ 16:00	200円	脳ドックでわかること —脳の健康診断の内容と これからの生活への役立て方—	脳神経外科 中島 真人 診療部長	狛江市 西河原公民館 学習 I

◎お問合せ先:第三病院 管理課  
電話:03-3480-1151(大代表)内線3711

**柏病院**

●柏病院症例検討会(CPC)

近隣医師と教職員を対象に、6月と11月の年2回症例検討会を開催しています。

●柏病院地域医療連携フォーラム

近隣医師と教職員を対象に、地域医療の連携についてフォーラムを開催しています。

◎お問合せ先:柏病院 管理課  
電話:04-7164-1111(大代表)内線2185

**慈恵医師会**

●慈恵医師会産業医研修会

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

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

**JIKEI BULLETIN BOARD**

大学公報のまとめ

**行事**  
BULLETIN BOARD

- 平成18年、全機関同時開催(テレビ会議システム)による新年度挨拶交歓会が、1月5日(木)午後4時より大学1号館3階講堂において開催された。
- 村上義和教授の最終講義を、1月14日(土)午後3時より国領校620講義室に於いて行われた。
- 平成17年度第5回学位記授与式が1月16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 論文提出者 5名 計5名
- 平成18年度大学院入学試験が、次の通り行われた。  
1月21日(土) 第二次試験 合格者 12名
- 平成18年度入学試験が、次の通り行われた。  
医学部 前期 1月28日(土) 第一次試験  
2月6日(月)、2月7日(火) 第二次試験  
合格者 82名  
後期 2月25日(土) 第一次試験  
3月6日(月) 第二次試験  
合格者 40名  
看護学科 2月10日(金) 第一次試験  
2月15日(水) 第二次試験  
合格者 57名
- 平成17年度第6回学位記授与式が2月20日(月)午後2時30分より、学長応接室において挙行された。  
授与された者 大学院修了者 1名  
論文提出者 5名 計6名
- 献体者に対して文部大臣より感謝状が贈呈され、高木会館B会議室において伝達式が行われた。(17.2.24)
- 第81回医学科卒業式、第11回看護学科卒業式が、次の通り挙行された。  
3月10日(金) 医学科卒業生 107名  
看護学科卒業生 31名
- 平成17年度慈恵看護専門学校卒業式が次の通り挙行された。  
3月15日(水) 慈恵青戸看護専門学校卒業生 38名  
慈恵第三看護専門学校卒業生 44名  
慈恵柏看護専門学校卒業生 86名
- 平成18年度大学院研究科入学式が、次の通り挙行された。  
4月1日(土) 入学者 22名
- 看護専門学校入学式が、次の通り挙行された。  
4月5日(水) 青戸看護専門学校入学者 35名  
第三看護専門学校入学者 45名  
柏看護専門学校入学者 71名
- 平成18年度入学式が、次の通り挙行された。  
4月6日(木) 医学部医学科入学者 100名  
医学部看護学科入学者 35名
- 平成18年度第1回学位記授与式が4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 8名 計11名



## ■平成17年度決算について

### 1. はじめに

平成17年度は、寄附行為の改訂にともない大学の基盤を整備し、また医療の安全管理体制の構築に努めてまいりました。その結果、平成17年度は医療収入の改善を図ることができました。これにより、青戸病院や本院外来棟の建築計画にも踏み切ることになりました。

### 2. 消費収支計算書

平成17年度は、安全管理体制に努め、また病診連携を進めてきた結果、医療収入も回復し646億円（前年比+26億円）を計上することができました。その結果帰属収入の合計は

744億円となり、前年に比較して21億円増加しました。

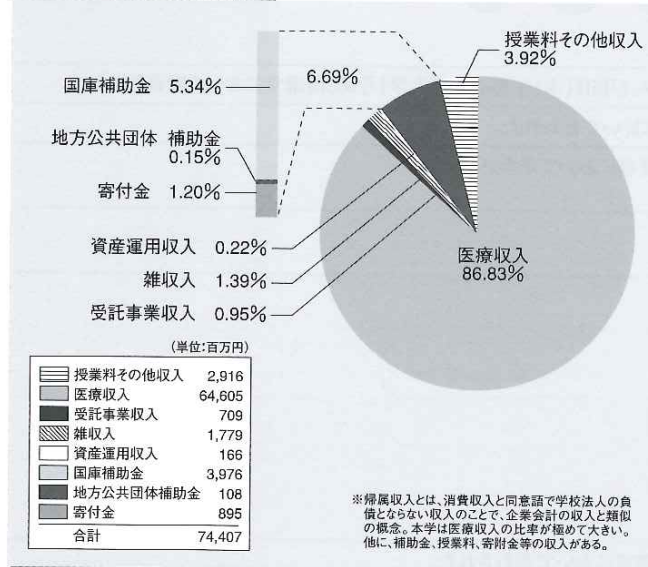
一方、消費支出は、医療収入の増加にともない医療経費は12億円増加しましたが、諸経費の圧縮に努め消費支出の合計は734億円となり、前年に比較して2億円減少しました。

これにより帰属収支差額は10億円となりました。これは前年に比較して23億円増加したことになります。

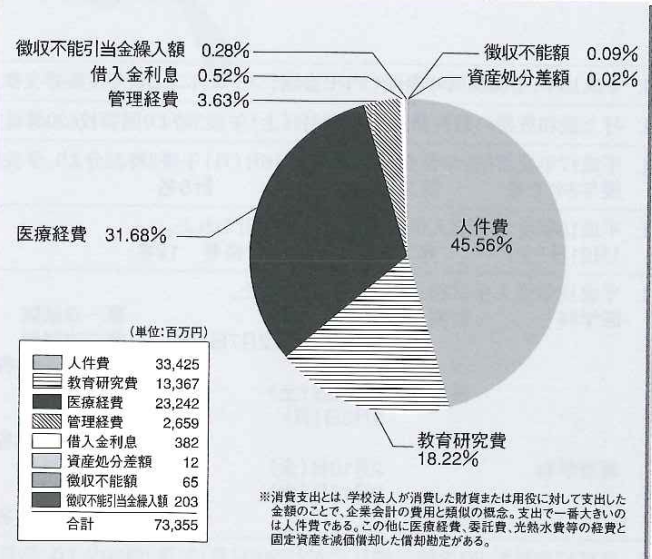
### 3. 資金収支計算書

資金収支計算書は、前年度より繰り越した資金が310億円ありましたが、次年度への繰越資金は316億円となり、繰越資金は6億円増加しました。

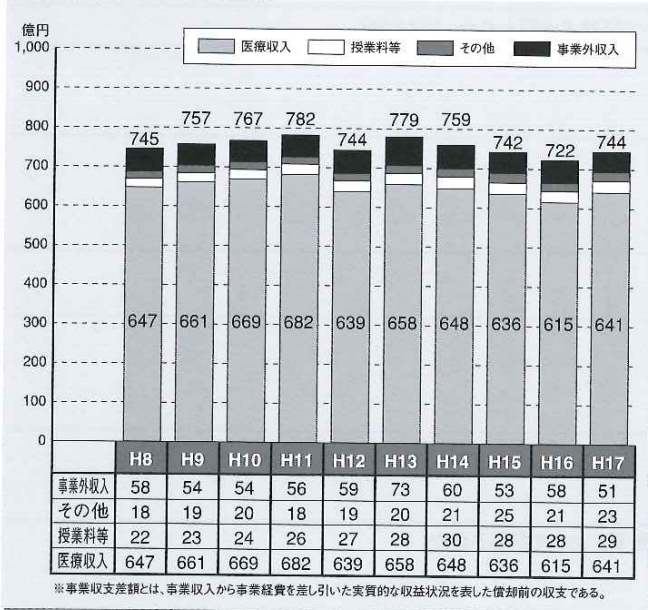
平成17年度帰属収入の構成



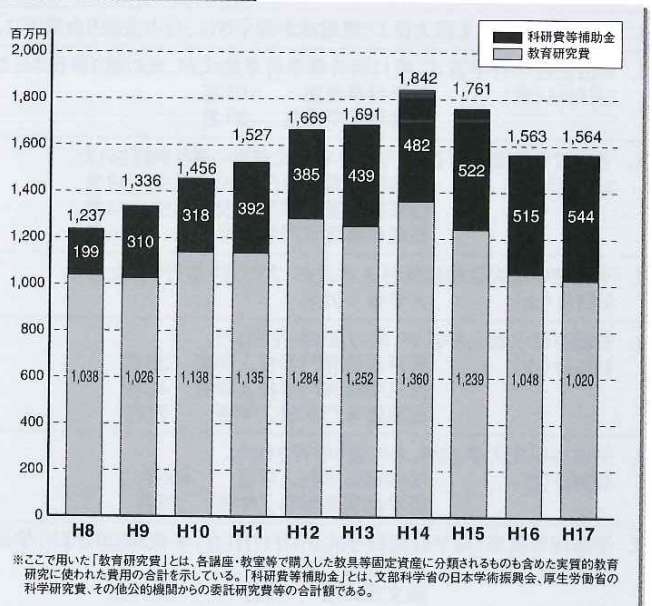
平成17年度消費支出の構成



平成17年度帰属収入の推移



平成17年度教育研究費の推移



### 4. 貸借対照表

資産勘定のうち固定資産は、設備投資24億円を実施しました。特定引当預金の組入れ等により、その他の固定資産が5億円増加しました。一方今年度は減価償却を49億円行いましたので固定資産合計は962億円で、前年比20億円減少しました。流動資産は、預貯金や有価証券の増加等で20億円増加し、433億円となりました。

負債勘定のうち固定負債は、長期借入金の返済が進んだこと等により、前年に比較して16億円減少し334億円となりました。流動負債は、医療収入の増加にともなう薬品費等の未払金が7億円増加し、129億円となりました。

基本金は、当年度基本金組入額は14億円でしたが、学校法人会計基準の改正にともない、今後取得する見込みのない固定資産と同額の基本金11億円を取崩しましたので、3億円増加して1,357億円となり、基本金の部は932億円となりました。

### 5. 決算書開示方法について

私立学校法の改正（平成16年4月28日成立、平成17年4月1日施行）に伴い、本学法人誌「THE JIKEI」での決算報告は、文部科学省への届出フォームで表示しました。

貸借対照表は、（借方）未収入金と（貸方）徴収不能引当金から各々¥203,139,033円を控除して表記しております。

平成17年度資金収支計算書

自平成17年4月1日 至平成18年3月31日

支出の部		収入の部	
科目	金額	科目	金額
人件費支出	33,289,487,392	学生生徒納付金収入	2,678,340,000
教育研究経費支出	32,143,721,994	手数料収入	237,924,400
教育研究費支出	10,171,673,438	寄付金収入	831,718,494
医療経費支出	21,972,048,556	補助金収入	4,083,478,944
管理経費支出	2,233,842,645	資産運用収入	165,670,284
借入金支払利息支出	382,011,501	事業収入	65,314,368,447
借入金返済支出	3,730,520,000	医療収入	64,604,952,570
施設関係支出	871,383,400	雑収入	834,039,379
設備関係支出	1,476,815,510	借入金収入	1,900,000,000
資産運用支出	1,500,000,000	前受金収入	594,677,508
その他支出	10,249,012,112	その他の収入	10,272,784,183
資金支出調整勘定	△10,483,139,942	資金収入調整勘定	△10,945,496,412
期末未払金	△10,453,739,942	期末未収入金	△10,356,482,566
長期未払金	-29,400,000	前期末前受金	-589,013,846
次年度繰越支払資金	31,636,651,627	前年度繰越支払資金	31,062,801,012
支出の部合計	107,030,306,239	収入の部合計	107,030,306,239

平成18年6月文部科学省へ提出

平成18年3月31日現在

平成17年度消費収支計算書

自平成17年4月1日 至平成18年3月31日

消費支出の部		消費収入の部	
科目	金額	科目	金額
人件費	33,424,523,332	学生生徒納付金	2,678,340,000
教育研究経費	36,609,092,912	手数料	237,924,400
教育研究経費	13,367,173,453	寄付金	894,929,649
医療経費	23,241,919,459	補助金	4,083,478,944
管理経費	2,659,323,935	国庫補助金	3,975,495,500
借入金利息	382,011,501	資産運用収入	165,670,284
資産処分差額	12,302,621	事業収入	65,314,368,447
徴収不能額	64,808,881	医療収入	64,604,952,570
徴収不能引当金繰入額	203,139,033	雑収入	1,032,070,299
		(うち徴収不能引当金繰入額)	(198,030,920)
合計	73,355,202,215	合計	74,406,782,023
消費支出の部合計	73,355,202,215	帰属収入の部合計	74,406,782,023
消費収入超過額	751,578,649	基本金組入額合計	△300,001,159
合計	74,106,780,864	合計	74,106,780,864

平成18年6月文部科学省へ提出

平成17年度貸借対照表

借方		貸方	
科目	金額	科目	金額
固定資産	96,170,070,981	固定負債	33,383,139,462
有形固定資産	94,279,667,381	長期借入金	16,600,175,000
土地	6,331,512,574	退職給付引当金	16,655,370,462
建物	71,252,472,825	長期未払金	127,594,000
構築物	298,590,892		
教育研究用機器備品	9,649,075,599		
その他の機器備品	4,183,430,912		
図書	2,520,101,510		
車両	741,161		
建設仮勘定	20,580,000		
放射性同位元素	23,161,908		
その他の固定資産	1,890,403,600		
差入保証金	360,403,600		
有価証券	1,030,000,000		
退職給付引当特定預金	500,000,000		
流動資産	43,306,009,786	流動負債	12,896,865,132
現金預金	31,636,651,627	短期借入金	1,412,450,000
未収入金	10,286,565,572	未払金	10,507,951,342
貯蔵品	39,365,088	前受金	594,677,508
短期貸付金	234,572,935	預り金	234,961,694
有価証券	1,022,563,220	保証金	146,824,588
仮払金	86,291,344		
		基本金	93,196,076,173
		基本金	135,703,554,119
		翌年度繰越消費支出超過額	△42,507,477,946
合計	139,476,080,767	合計	139,476,080,767

平成18年6月文部科学省へ提出

\*徴収不能引当金¥203,139,033円は未収入金から控除されています。



■平成18年度予算について

1. はじめに

平成18年度は、年初に理事長から「新しい事業計画をスタートする年である」旨の表明があり、その事業計画である青戸病院と本院外来棟の建設を目指してスタートの年の予算となります。

然しながら、他方で診療報酬は3.16%マイナスという厳しい環境下にあります。

そこで平成18年度予算は、集中と選択を考えた予算となりました。

2. 平成18年度予算編成の基本方針

(1) 大型建設計画を見据えて資金の蓄積を図る予算としました。

(2) 支出は、法令遵守を第一におきました。

(3) 安全と防災にも重点をおきました。

(4) 各機関の大型工事は1本に絞らせて頂きました。

3. 資金収支予算の概要

(1) 一般会計予算

①収入面では、医療収入は平成15年度予算額とほぼ同額の63,504百万円を計上しました。

②支出面では、人件費は17年度予算比1,180百万円の増加予算です。医療経費は、増加の大半が薬品費ですが、前年比18百万円の増加となりました。委託費も154百万

円の増加となります。その他の諸経費は全体的に圧縮しました。

③固定資産は、建物及び設備の耐用年数の来ている設備・機械の入れ替え等です。

④予備費は、安全管理予算を含め500百万円を計上しました。

⑤記念事業会計積立金は、例年通り300百万円を計上しました。

(2) 特別会計予算

①特別会計の主な収入は、一般会計からの繰入金2,309

百万円と寄付金です。記念事業会計積立金は300百万円を計上しました。

②支出面では、過去の記念事業で建設した建物建築資金の借入金返済と、改修工事が主なものです。

③平成18年度の予算に計上した主な工事は次の通りです。

- ・西新橋：大学2号館建物、設備改修工事（第3期）
- ・本院：透析室移転に伴う改修工事・外来移転改修工事
- ・第三病院：森田療法センター設置に伴う改修工事18年度分
- ・柏病院：栄養部厨房改修工事18年度分

平成18年度一般会計予算書

支 出				収 入			
科目	17年度予算	18年度予算	比較	科目	17年度予算	18年度予算	比較
事業経費				事業収入			
人件費	33,116,590	34,296,864	1,180,274	授業料その他収入	2,861,752	2,803,832	△57,920
教育研究費	1,372,381	1,307,050	△65,331	医療収入	63,268,824	63,504,000	235,176
奨学金	31,950	25,750	△6,200	衛生管理収入	515,490	517,500	2,010
医療経費	19,850,245	19,868,293	18,048	雑収入	1,141,760	1,146,865	5,105
消耗品費	1,111,824	1,131,561	19,737	管理棟収入	125,000	155,000	30,000
委託費	4,751,122	4,905,190	154,068				
光熱水費	1,881,645	1,834,162	△47,483				
当修繕費	859,793	830,653	△29,140				
諸経費	3,814,496	3,825,233	10,737				
計	66,790,046	68,024,756	1,234,710	計	67,912,826	68,127,197	214,371
事業外経費				事業外収入			
支払利息	8,000	8,000	0	受取利息	9	9	0
計	8,000	8,000	0	補助金	3,770,000	3,881,758	111,758
				寄附金	530,000	538,000	8,000
固定資産				計	4,300,009	4,419,767	119,758
建物	171,000	86,500	△84,500				
設備	345,900	342,300	△3,600	借入金(新規)	1,900,000	1,900,000	0
教 具	8,086	6,162	△1,924	一般会計資金取崩	0	0	0
医療器械	830,295	830,000	△295				
一般備品	55,329	54,102	△1,227				
車 両	0	0	0				
図 書	101,620	86,320	△15,300				
放射性同位元素	0	0	0				
計	1,512,230	1,405,384	△106,846				
借入金(返済)	1,900,000	1,900,000	0				
予備費	400,000	500,000	100,000				
記念事業会計積立金	300,000	300,000	0				
特別会計へ繰入金	3,202,559	2,308,824	△893,735				
計	5,802,559	5,008,824	△793,735				
合 計	74,112,835	74,446,964	334,129	合 計	74,112,835	74,446,964	334,129

(単位:千円△印は減)

平成18年度特別会計予算書

支 出				収 入			
科目	17年度予算	18年度予算	比較	科目	17年度予算	18年度予算	比較
事業経費				事業外収入			
消耗品費	0	0	0	受取利息	68,473	145,520	77,047
一般備品費	5,556	0	△5,556	補助金	0	0	0
事業外経費				記念事業寄附金	150,000	230,000	80,000
支払利息	375,192	345,444	△29,748				
借入金(返済)	1,567,100	1,412,450	△154,650	借入金(新規)	0	0	0
固定資産				特別会計預金取崩	0	0	0
設備	0	0	0	一般会計より繰入金	3,204,559	2,308,824	△895,735
医療器械	140,000	360,000	220,000	記念事業会計積立金	300,000	300,000	0
一般備品	0	0	0				
教 具	0	0	0				
建設仮勘定	1,142,000	586,000	△556,000				
次年度繰越金	493,184	280,450	△212,734				
合計	3,723,032	2,984,344	△738,688	合計	3,723,032	2,984,344	△738,688

(単位:千円△印は減)



平成17年12月1日

1. 瀧浪将典講師に助教授を命ずる

1. 井上大輔講師に助教授(定員外)を命ずる

平成18年1月1日

1. 檜垣 恵客員教授に、教授(定員外)を命ずる  
(特任期間平成18年1月1日～平成18年12月31日)

1. 福島 統教授に、教育開発室室長を命ずる

1. 宇都宮一典助教授に、卒後教育支援室室長を命ずる

1. 木村直史教授に、医学教育研究室室長を命ずる

1. 平尾真智子看護学科助教授に、看護教育研究室室長を命ずる

1. 飯田 誠氏に、附属青戸病院耳鼻咽喉科診療部長を命ずる

1. 池本 庸氏に、附属第三病院泌尿器科診療部長を命ずる

平成18年2月1日

1. 小原平助教授に、教授を命ずる(外国語教室英語研究室担当)

1. 前田俊彦講師に、助教授(定員外)を命ずる

1. 栗原まな講師(但し派遣中)に、助教授(但し派遣中)を命ずる

1. 長瀬雅則氏は、附属青戸病院放射線診療部長代行を命ずる。

平成18年3月1日

1. 本田まりこ助教授は、教授(定員外)を命ずる。

1. 柳 清講師(但し派遣中)は、助教授(但し派遣中)を命ずる。

平成18年3月31日

1. 村上義和教授は、定年により職を解く

1. 谷藤泰正教授(定員外)は、定年により職を解く

1. 平井勝也教授(定員外)は、定年により職を解く

1. 小林正之教授(定員外)は、定年により職を解く

平成18年4月1日

1. 中澤 誠氏に、客員教授を命ずる

1. 檜垣 恵教授(定員外)に、DDS研究所所長を命ずる

1. 水島裕客員教授に、DDS研究所名誉所長を命ずる

1. 大木隆生氏に、教授を命ずる(外科学講座(小児外科、血管外科分野)担当)

1. 丸毛啓史助教授に、教授を命ずる(整形外科学講座担当)

1. 小澤隆一氏に、教授(人間科学教室社会科学研究室担当)を命ずる

1. 福山隆夫氏に、教授(人間科学教室人文科学研究室担当)を命ずる

1. 銭谷幹男助教授に、教授(定員外)を命ずる

1. 伊坪真理子助教授(定員外)に、教授(定員外)を命ずる

1. 佐々木寛助教授に、教授(定員外)を命ずる

1. 関 晋吾講師に、助教授を命ずる

1. 須江洋成講師に、助教授(定員外)を命ずる

1. 内山真幸講師に、助教授(定員外)を命ずる

1. 伊達久美子氏に、看護学科助教授を命ずる

1. 橋本和弘教授に、附属病院副院長を命ずる

1. 浦島充佳助教授に、臨床研究開発室室長を命ずる

1. 医学情報センターを学術情報センターに改称する

1. 患者支援・医療連携センターを設置する

1. 田嶋尚子氏に、附属4病院内科総括責任者を命ずる

1. 藤瀬清隆氏に、附属柏病院内科総括責任者を命ずる

1. 薄井紀子氏に、附属4病院血液・腫瘍内科総括責任者代行を命ずる

1. 栗田 正氏に、附属青戸病院神経内科診療部長を命ずる

1. 松田浩二氏に、附属青戸病院内視鏡部診療部長を命ずる

1. 小倉 誠氏に、附属柏病院腎臓・高血圧内科診療部長を命ずる

1. 片山俊夫氏に、附属柏病院血液・腫瘍内科診療部長を命ずる

1. 吉田 博氏に、附属柏病院中央検査部診療部長を命ずる

1. 小林正之氏に、客員教授を命ずる(柏市立介護老人保健施設「ハミング」施設長在任中)

1. 谷藤泰正氏に、客員教授を命ずる(星薬科大学客員教授在任中)

1. 平井勝也氏に、客員教授を命ずる(羽村市西多摩病院理事長在任中)

1. 丸毛啓史氏に、附属4病院整形外科総括責任者を命ずる

1. 海渡 健氏に、附属4病院中央検査部総括責任者を命ずる

1. 上園晶一氏に、附属4病院麻酔部総括責任者を命ずる

1. 大木隆生氏に、附属病院血管外科診療部長を命ずる

1. 丸毛啓史氏に、附属病院整形外科診療部長を命ずる

1. 海渡 健氏に、附属病院中央検査部診療部長を命ずる

1. 上園晶一氏に、附属病院麻酔部診療部長を命ずる

1. 中島真人氏に、附属第三病院脳神経外科診療部長を命ずる

1. 近藤一郎氏に、附属柏病院麻酔部診療部長を命ずる

1. 瀧浪将典氏に、附属病院ICU診療部長(兼任)を命ずる

1. 黒田 徹氏に、附属青戸病院輸血部診療部長(兼任)を命ずる

1. 早川 洋氏に、附属青戸病院腎臓・高血圧内科診療部長代行を命ずる

1. 上久保毅氏に、附属青戸病院リハビリテーション科診療部長代行を命ずる

1. 辰濃 尚氏に、附属柏病院リハビリテーション科診療部長代行を命ずる

平成18年4月20日

1. 小笠原あゆみ看護師(附属病院)は、平成18年4月7日、東京駅構内にて、心肺停止状態に陥った男性を適切な救命処置を行い救命した功勞に対し、丸の内消防署より感謝状が贈られました。本学では、就業規則第96条「その他表彰に値する善行のあった者」に基づき、理事長より表彰されました

平成18年5月1日

1. 杉本健一氏に、附属青戸病院中央検査部診療部長を命ずる

1. 庄司和広氏に、附属青戸病院麻酔部診療部長を命ずる

1. 小島博己講師に、助教授を命ずる

1. 松永直樹講師(但し派遣中)に、助教授(但し派遣中)を命ずる



■大学院修了者

18.1.1 西岡 真樹子  
18.3.8 鶴重 千加子 酒井 勉  
18.3.22 ハシチウオピットマシユ

■学位論文通過者

17.12.14 吉田 茂  
17.12.28 秋山 雅彦  
18.1.11 西 将則 重田 聡男  
18.1.25 歌橋 弘哉 神前 賢一  
18.2.8 小林 博司  
18.2.22 布山 裕一 杉山 敦樹  
18.3.8 堀野 哲也  
18.3.22 関口 直宏 田中 康之 萩野 剛史 大谷 理法  
18.4.12 吉村 和修  
18.4.26 上条 武雄 松尾 征一郎  
18.5.10 千葉 康之

訃報

1. 長村 日出夫 客員教授(循環器内科)は、1月16日逝去されました。
1. 青葉 安里 聖マリアンナ医科大学教授(昭46年、本学卒)は、1月24日逝去されました。
1. 坪井 實 東京薬科大学名誉教授(昭和25年、本学専卒)は、2月19日逝去されました。
1. 石原 純一 東京女子医科大学名誉教授(昭24年本学卒)は、4月6日逝去されました。

役員人事

平成18年3月31日(金) 退任 会長 名取禮二

平成18年4月1日(土) 就任 会長 徳川恒孝

行事

平成17年12月9日(金) 1.平成17年度慈恵看護専門学校戴帽式が次のとおり挙行された。  
1年生(第56期生) 84名

平成18年3月15日(水) 1.慈恵看護専門学校卒業式が、挙行されました。  
卒業生 83名

平成18年3月28日(火) 1.東京慈恵会理事会・評議員・定期総会が開催されました。

平成18年4月5日(水) 1.平成18年度慈恵看護専門学校入学式が次のとおり挙行された。  
入学生 99名



# 創立百二十周年記念事業募金延長の お知らせとご協力をお願い ～青戸病院と本院外来棟の建築を目指して～

平成12年から皆様にご協力いただき参りました創立百二十周年記念事業募金は、現在までに32億円のご応募をいただきました。心より厚く御礼申し上げます。

百二十周年記念事業募金は昨年9月30日で終了する予定でした。しかし、申し込み金額がまだ募金目標額(50億円)に到達していないこと、今後、青戸病院や本院外来棟の建築を計画していますが、医療政策の影響で医療収入が堅調でないことから、これらの事業を遂行するためには、記念事業募金を2年間延長することが適当であるとの結論に達しました。

これまで皆様から寄せられた寄附金は、本学附属病院中央棟および大学1号館の建築費、ならびに附属第三病院手術棟の建築費として使わせていただきました。新たな第三病院手術棟の一室は、国領キャンパスにある高次元医用画像工学研究所と連携して、ハイテクナビゲーション手術に使われ、新たな医療の開拓に貢献することが期待されます。この手術室は2005年度のグッドデザイン賞を受賞いたしました。今後、皆様からの寄附金は青戸病院や本院外来棟の建築費の一部に使わせていただく予定です。

本学は4附属病院を有しており、これまで患者数の増加に伴い医療収入も増加してきました。しかし、医療制度改革や附属病院をとりまく医療環境の変化によって、各附属病院は患者数を増やすだけでなく、医療の質を検討しなければ健全な運営が困難な状況です。早急に各附属病院の運営の改善を図ることが喫緊の課題です。現在、4附属病院の機能分化と特色化を検討しており、財務状況を見ながら、具体的な事業実施計画を立てて、青戸病院や本院外来棟の建築を早急に実施したいと考えておりますので、百二十周年記念事業募金に一人でも多くの方のご協力をお願い申し上げます。

創立百二十周年記念事業募金委員会委員長  
学校法人 慈恵大学 理事長 栗原 敏  
東京慈恵会医科大学 学長

総申込者数	3,773件	
総申込金額	3,293,398,769円	
区別別申込状況		
・卒業生 OB	1,043件	820,352,194円
・父兄会関係	422件	704,374,000円
・教職員	1,893件	316,027,565円
・賛同企業	354件	1,379,400,000円
・一般団体&個人	61件	73,245,010円
(計)	3,773件	3,293,398,769円

総額	50億円
記念事業対象総予算額	920億円
・大学1号館(U1棟)建築資金 [2002年3月竣工]	100億円
・U2棟建築資金	100億円
・附属病院中央棟建築資金 [1999年12月竣工]	250億円
・附属病院H3棟(外来棟)建築資金	200億円
・附属青戸病院建築資金	150億円
・附属第三病院手術棟建築資金 [2003年7月竣工]	20億円
・看護学科と第三病院改修整備資金	50億円
・附属柏病院改修整備資金	50億円

## 寄付者名簿

### 同窓生

赤羽 紀武  
大塚 明夫  
黄 伯超  
北島 武之  
櫻井 健司  
皿井 靖長  
染谷 泰樹  
谷岡 栄  
新関 寛二  
藤田 千尋  
古川 賢英  
安江 育代  
安江 正治  
山崎 望人  
山田 節

### 同窓会支部

慈恵医大同窓会静岡県支部

### クラス会

昭和51年卒 同窓一同

### 父兄

伊藤 博志  
占部 誠司  
江川 博  
大谷 洋  
大沼 正明  
岡井 秀行  
奥田 新一郎  
木下 耕太  
黒田 壽雄  
児玉 充晴  
小林 邦芳  
齊藤 和平  
向坂 裕夫  
佐藤 正敏  
神野志 龍介

鈴木 清秀  
高須 正樹  
高野 健一郎  
高橋 一郎  
勅使河原 正臣  
中山 尚樹  
中之森 利雄  
新田 敏正  
野田 良材  
林 真  
廣畑 俊成  
福島 正人  
三宅 英徳  
毛利 幹夫

楊 国英  
吉田 正林

### 教職員

常岡 寛  
橋本 廣信

### 個人

石川 六郎

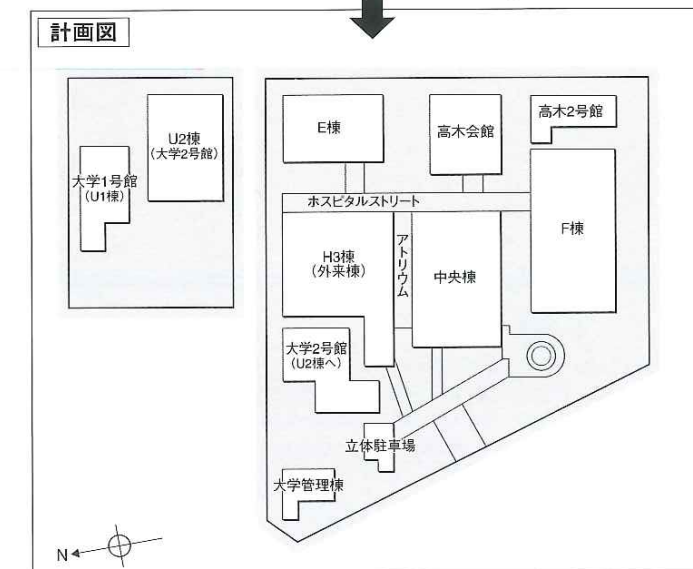
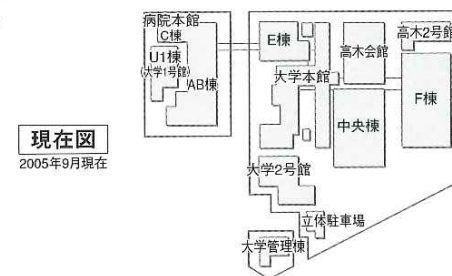
### 企業・一般団体

コダック株式会社  
東明建物管理株式会社  
ラジオメーター株式会社

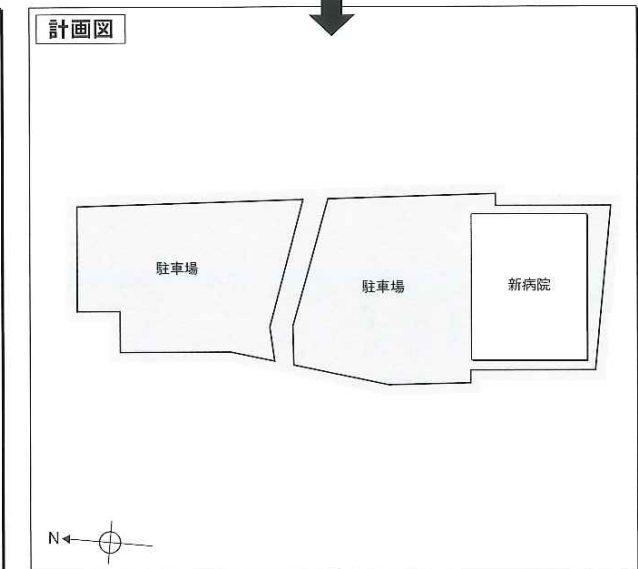
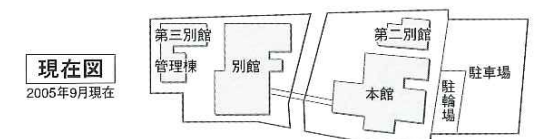
- 平成17年12月1日から平成18年5月31日までに寄付くださった方々の内容に基づき作成しました。
- 教職員で給与、賞与から天引きされている方々ならびに分割振込みされている方々のご芳名は省略しています。(初回掲載済)
- ご芳名は敬称を省略し、五十音順に掲載しました。
- 尚、この名簿には匿名希望の方の分は掲載していません。

## 施設総合計画図

西新橋キャンパス・  
附属病院



青戸病院







## The **JIKEI** 2006 Vol.10

発行 学校法人 慈恵大学  
発行人 理事長 栗原 敏  
連絡先 〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8  
学校法人 慈恵大学 広報課  
電話 03-5400-1280  
F A X 03-5400-1259  
e-mail koho@jikei.ac.jp  
号数 第10号  
発行日 2006年10月1日

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

### ~~~~~ 編集後記 ~~~~~

本号では、約半年間にわたって学内横断で行われたタスク・フォース活動の内容と成果を3部にわたって特集として取り上げました。医療業界の構造改革が急速に進む中、病院経営には課題が山積しており、本学も正面から取り組まなければなりません。今回のタスク・フォース活動によって、多くの課題が明らかになり、進むべき方向も見えてきました。今後の病院改革の成果に是非期待していただきたいと思います。本誌では、今後とも21世紀の新しい慈恵の姿を様々な角度からお伝えしていきたいと考えています。より役に立つ法人誌にするためにも、是非、本誌をご覧いただき、ご意見やご感想をお寄せくださいますよう、お願い申し上げます。

大学広報委員会委員長 阿部 俊昭