

The JIKKI

2013 Winter Vol.20

特集

東京慈恵会医科会大学附属柏病院救命救急センター開設



日本の看護教育はここから始まった

明治17年(1884)、学祖・高木兼寛はアメリカ人宣教師・看護婦のM.E.リード女史を招へいして、看護教育に取り組み、翌年には本学の源流である有志共立東京病院の構内に日本で初めて看護婦教育所を開設した。ここに「医師と看護婦は車の両輪の如し」という理想に向けた歩みが始まった。高木が留学したセント・トーマス病院には、ナイチンゲールが設立した看護学校があり、その影響を色濃く受けていたようだ。それから百年後の昭和59年(1984)10月には、慈恵看護教育百年記念式典が行われ、慈恵看護専門学校の入口に「看護婦教育所創設之地記念碑」が建立された。

Contents

巻頭言 1P 山中伸弥教授のノーベル生理学・医学賞によせて... 理事長・学長 栗原 敏
特集 2P 東京慈恵会医科会大学附属柏病院救命救急センター開設... 清水 先行
慈恵最前線 8P 再生医学で治療不能な疾患に挑む... 岡野ジェイムス洋尚
視点 10P 「医学教育の現状と大学のグローバル化についての今後の展望」... 関谷 透
研究余話 11P 「疲労の分子機構の解明による健康維持と増進を目的とする医学研究拠点の形成」... 柳澤 裕之
随想 12P 生存力... 鈴木 政登
学内めぐり 13P 脊椎・脊髄病外来... 曾 雄 茂
施設・設備 14P 第三病院新1号館の竣工と新医局棟建築計画... 谷口 郁夫
The JIKEI NEWS FLASH 15P 新任教授紹介／「東京タワーで命のリレー!」をテーマに親子講習会を開催／定員増に伴い看護学科校舎をリニューアル など
生涯学習 22P 各種セミナーや研修会への取り組み
BULLETIN BOARD 23P 行事
24P 補助金・助成金
25P 公示
26P 学事・慶弔・東京慈恵会公報
27P 学校法人 慈恵大学 行動憲章／行動規範
28P 創立百三十年記念事業募金 寄付者名簿 ご寄付のお礼

平成25年(2013)主な行事予定

- 1月5日(土) 新年挨拶交歓会 (午後4時から大学1号館講堂)
1月19日(土) 国領校・看護学科教員最終講義 (午後3時から国領校本館1階講堂)
1月26日(土) 大学院医学研究科博士課程平成25年度入学試験(二次募集)
1月31日(木) 医学科教授選任記念講義 (午後2時から大学1号館講堂)
2月5日(火) 医学科平成25年度第1次入学試験 (午前10時から筆記試験)
2月9日(土)・10日(日)・11日(月) 第107回医師国家試験(3日間)
2月10日(日) 看護学科平成25年度第1次入学試験 (午前10時から筆記試験)
2月12日(火) 医学科平成25年度第1次入学試験合格発表 (午後3時)
2月13日(水) 大学院医学研究科博士課程合格発表 (午後5時30分)
2月14日(木) 看護学科平成25年度第2次入学試験(面接)
2月15日(金) 第99回保健師国家試験
2月15日(金)・16日(土) 医学科平成25年度第2次入学試験(面接・2日間)
2月16日(土) 看護学科平成25年度入学試験合格発表 (午後1時)
2月17日(日) 第102回看護師国家試験
2月18日(月) 医学科教授会議(臨時) (午後2時より高木会館5階B会議室)
2月19日(火) 成医会第1258回例会 (午後6時から 大学1号館講堂)
3月8日(金) 第88回医学科卒業式・第18回看護学科卒業式 (午後1時30分から中央講堂)
3月19日(火) 第107回医師国家試験合格発表(午後2時)
3月25日(月) 第99回保健師・第102回看護師国家試験合格発表(午後2時)
4月3日(水) 平成25年度大学院入学式(午前10時から)
4月4日(木) 平成25年度医学科・看護学科入学式 (午後2時から中央講堂)
4月5日(金) 医学科・看護学科オリエンテーション1年生 (午前9時から国領校)
4月6日(土)・7日(日) 医学科・看護学科新入生宿泊研修
4月29日(月) 京都府立医科大学定期戦 懇談会・レセプション・懇親会
5月1日(水) 創立記念日
6月1日(土) 父兄会春期総会(午後3時から看護学科大講堂) 懇親会(4時30分からペラ食堂)
6月8日(土) 実験動物慰霊祭(午後3時から大学1号館講堂)

【巻頭言】



理事長・学長 栗原 敏

山中伸弥教授のノーベル生理学・医学賞によせて

山中伸弥教授がiPS細胞(人工多能性幹細胞)の創出でノーベル生理学・医学賞を受賞しました。大変うれしく思います。日本で行われた独創的な研究が受賞したことを誇りに思います。これまで、化学や理論物理の分野で数多くのノーベル賞受賞者を輩出している日本ですが、ノーベル生理学・医学賞は利根川進先生に次いで二人目の受賞ということになります。利根川先生の仕事は外国で行われたものですが、山中伸弥教授の仕事は純国産です。一時期、日本人にはオリジナリティーが欠如しているという声がありましたが、化学や物理、あるいは数学などの分野では、これまで、極めて優れた研究成果が数多く出ています。今後、生命科学の分野でも、引き続き質の高い研究成果が出るのが期待されます。

本学では研究に興味を示す学生が増えつつあります。研究は大学を支えている重要な柱です。知的好奇心を持ち医学・医療の様々な問題を解決していく能力を涵養することは、本学の発展に欠かせません。学祖・高木兼寛先生は、脚気の原因が栄養の欠陥にあることに気づきました。海軍軍医総監だった先生は、海軍兵士の食事を改善して、脚気を予防しました。当時、日本では細菌学が隆盛だったドイツのローベルト・コッホのもとに留学して帰国した人たちが医学界の主流を占めていて、脚気は細菌の感染によっておこると主張していました。

オランダの衛生学者エイクマンは米糠に脚気を予防する効果があることを見つけ、弟子のグリーンズとともに、米糠には抗脚気因子が存在するという考え

に至り、それがビタミンB1の発見となって、英国のホブキンスとともにノーベル生理学・医学賞を受賞しました。エイクマンはノーベル賞受賞講演で、日本の高木兼寛は海軍の兵食を改善して脚気を予防したと述べ、高木先生を高く評価しています。日本では脚気細菌説に拘泥して論争が続いている中、外国ではビタミンという新たな概念が生まれたのです。

高木先生は基礎研究ではなく、脚気患者を治し予防することに専心しました。先生はいろいろな献立を考え、肉や麦が多い食事に改善すると脚気が治ることを指摘し、窒素と炭素の比が重要であることを報告しています。麦飯を食べると脚気が治るということには学理がないのではないかと、国内で批判されました。しかし、先生は脚気患者が治り予防できれば、それでいいではないかと言われたそうです。先生の研究は実用主義的な研究と言われますが、脚気論争中に多くの人命が失われていたことに思いを馳せると、人の命を救うことを第一に考えるという先生の姿勢に、医学・医療の在り方を考えさせられます。

研究は医療と医学に変革をもたらします。研究的態度を身につけ医療の問題を解決していくという意欲ある人材を育成することが、学祖の理念を継承し本学が発展する礎です。この号では再生医学・医療について本学の再生医学研究部の岡野ジェイムス洋尚教授が解説していますが、本学でも、今後のこの分野の研究と応用が、生命倫理をふまえて健全に発展していくことを願っています。

東京慈恵会医科大学附属柏病院 救命救急センター開設

柏病院
院長 清水 光行



救命救急センターの施設概要

外来は初療室4ベッドと診察室2室を中心として、レントゲン、CT、MRI等の放射線室が隣接しており迅速に検査を行えます。病棟はIntensive Care Unit (ICU) 7床、Coronary Care Unit (CCU: 冠疾患集中治療室) 6床、High Care Unit (HCU) に準じた救命救急病棟4床、初療室と隣接する1C病棟5床及び22床の一般病床(全44床)で運営され、重症感染症や急性臓器不全などの各種急変病態に対して、人工呼吸、各種血液浄化、人工心肺(PCPS、IABP)、脳低温療法、内視鏡、放射線診断と治療(IVR)、緊急手術を含めて集中治療を行っています。

はじめに

平成24年4月1日から、慈恵大学が熱望していた千葉県東葛北部2次医療圏における救命救急センターに柏病院が指定されました。

救急医療は医療の根幹とされています。最近のバイスタンダー(救急現場に居合わせた人)によるAED使用による救命が物語るように、突発的に起こった疾病や交通事故、労働災害による外傷は、迅速な治療により救命、そして後遺症を最小限に食い止めることができます。

柏病院は、昭和62年に開設以来“地域にねぎした病院”を目指しています。そして地域から最も期

待されている要望が“断らない救急医療”の実現です。

本特集において、日本および慈恵医大附属柏病院における救急の歴史と現況を知っていただき、救急医療への理解を深めていただければと思います。

現在、柏病院救命救急センターは、慈恵大学全体(附属4病院)の診療部門、看護部はもちろんのこと放射線部、臨床工学部、中央検査部、事務部門などすべての方々に支えられています。この場をお借りしてお礼申し上げます。

日本の救急医療

救急医療体制の中で、救命救急センターの位置づけを図1に示します。一次救急は治療により帰宅できる患者、二次、三次救急は入院治療を要する患者です。その中でも三次救急は、生命の危険または重大な後遺症を引き起こす可能性のある患者です。すなわち重篤な交通外傷、労働災害、急性冠症候群、脳卒中など、治療に複数の診療科の関わりが必要、あるいは特殊病棟(集中治療室:ICU、心疾患専門治療室:CCU)への収容が必要な患者です。

次に、日本の救急医療の重鎮であられる川崎医科大学名誉教授の小濱啓次先生の“新しい救急医療体制の構築”(病院:70巻11号 839、2011から引用、一部改変)をご紹介します。

「わが国の救急医療体制は昭和38年、交通事故の増加に対応するために、消防法の一部が改正され、市町村消防に救急業務が義務づけられ、事故現場から医療機関に傷病者を搬送すること

なった。これを受けて厚生省は昭和39年、交通事故の傷病者に対応できる条件を満たす医療機関を救急告示医療機関(救急病院、救急診療所)として告示した。本制度は昭和40年代前半、救急患者の“たらいまわし現象”を引き起こした。この解消のため、厚生省はその対策として昭和52年、初期→二次→三次救急医療機関へと流れる体制を考えた。特に三次救急医療機関として救命救急センターを人口100万人に1か所整備するとし、重症救急患者に対応できるようにした。昭和61年消防庁は、それまで「交通事故、労働災害等の外傷による傷病者を事故現場から医療機関に搬送する」としていた救急搬送業務を、急病人も搬送するとして搬送対象疾患を拡げた。これを受けて厚生省も救急告示医療機関の審査基準の中に心電計の配備等を入れ、内科疾患にも対応できるようにした。」

このような経緯で救急体制は構築され現在に至っています。

柏病院の位置している東葛北部2次医療圏の人口は約135万人です。この地区の救命救急センターとして松戸市立病院が指定されていましたが、人口の増加に伴い当地区2施設目のセンターとして柏病院が指定されました。

次に、救命救急センター長の小山先生に柏病院救急部が救命救急センターに指定されるまでの経緯を、救命救急センター担当副院長の吉田先生にセンターの救急体制を、救命救急センター林師長に看護部の体制をご紹介します。

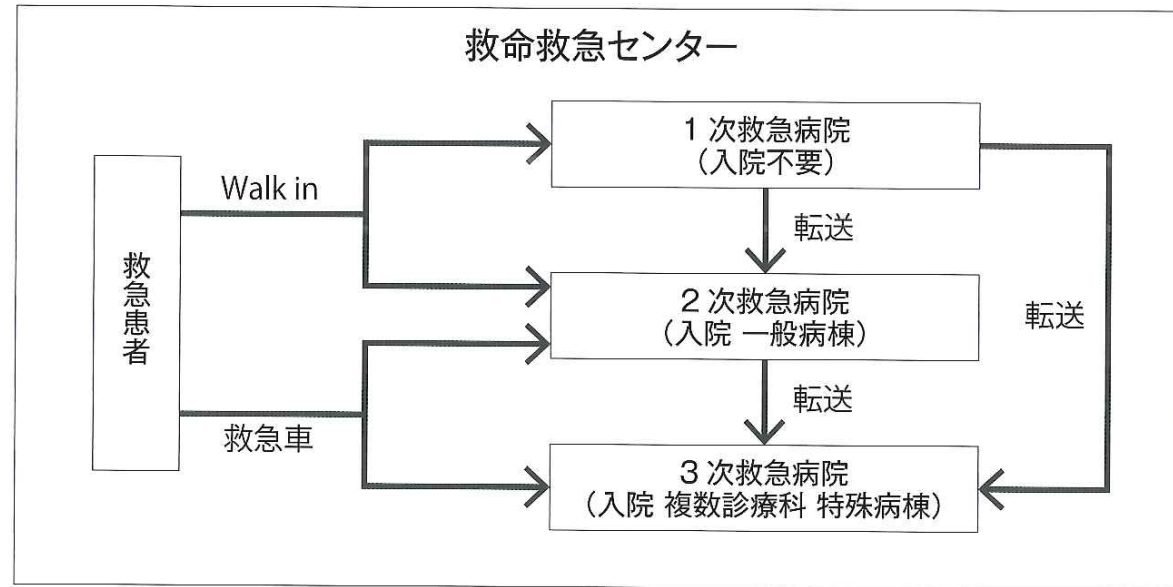


図1 救命救急センターの位置づけ

救命救急センター開設までの経緯



救命救急センター長
小山 勉

昭和62年、柏病院開設に伴い、柏市および柏市医師会から千葉県東葛北部地域の救急医療充実の要望・期待により、柏病院救急医療体制の構築の第一歩が始まりました。(それ迄は、この地域の重症救急患者は松戸市立病院、江戸川を超え日本医科大学付属病院へ搬送されていました。)

第一段階として、日勤帯は各科で、夜間帯は外科系医師1名(外科系6科)、内科医師1名で対応し、専門科に関してはオンコール体制で対応しました。

第二段階として、平成3年に柏病院救急診療部が開設されました。

平成5年に千葉県の制度で、救命救急センターの補助的役割であり、県より救急基幹センター整備運営費用が毎年補助される“千葉県救急基幹センター”の指定を受けることになりました。

平成8年には、日本救急医学認定医施設に認定され、平成9年には、救急診療部の病床14床、救急専任医師2名、外科の出向医師2名、内科の出向医師3名で救急医療を行う体制となりましたが、内



科出向医師は3名のうち1名が交代制で日勤帯の内科系救急室担当とし、外科系救急を救急専任医師と外科出向医師が担当する体制でした。

平成11年に、救急部専任医師8名体制構想が大学主導にて進められ、救急専門医2名、旧第1外科学講座2名、旧第2外科学講座2名、整形外科1名、脳神経外科1名の専任医師出向の計8名体制にて救急医療をとの提言がなされましたが、実際には救急専門医2名、旧第2外科学講座から2名、脳神経外科から1名の5名体制となり、内科に関しては平成9年の体制から変更はありませんでした。

第三段階として、平成12年に「救急診療部」から「柏病院救急部」と組織変更しました。病院の方針として、①救急室管理は救急部 ②救急隊、近隣医療機関からの要請を受け入れる ③1次から3次までの救急患者対応。以後、救急搬送件数、救急患者数の増加を認め、ハードワークのためか平成13年3月をもって救急専門医2名が他の救命救急センターへ転職しました。

このために、平成13年4月から救急部専任医師10名体制構想となり、救急専門医2名、整形外科1名、外科3名、内科(消化器1、循環器1、総合診療部1)の9名体制となりました。また、救急部の病床は14床から26床へ増床されました。

救急体制の問題点を改善しながら、平成13、14、15年と順調に救急搬送件数、救急患者受け入

れ件数は増加し、救急部の手術件数も200件/年に増加しました。

第四段階として、平成15年末から平成16年にかけて青戸事故後のリスクマネジメントにより、救急患者を制限(手術室救急ストップ等)したため救急搬送件数、救急患者数、救急部手術は減少しました。

平成16年より内科3名のうち、循環器内科の派遣中止を受け、8名体制になりました。また、平成16年度より新臨床研修医制度が開始された影響を受け、内科各科から救急部への定期的な医師派遣が困難との意見が出され、内科からの派遣がなくなりました。そして、内科レジデント(2~3名)の派遣に変更となりました。

平成17年に救急医学講座が開講され、少数ですが救急専門医が育成されており、救急医学講座から救急部専属医が派遣されています。現在(平成24年度)、柏病院救急部に在籍する救急医学講座教員は6名となっています。

第五段階として、平成24年4月に千葉県の10番目の救命救急センターに指定されました。これを機会として、地域救急医療に貢献すべく救急医療技術の向上、救急医療教育(地域のみならず、慈恵医大教職員・学生)を行い一歩一歩前進し、救急医療システムを構築しなければならないと考えております。

救命救急センターの稼働体制



救命救急センター担当
副院長 吉田 博

柏病院救命救急センターは、千葉県東葛北部医療圏において、救命を必要とする重症患者、集中治療を要する患者をいつでも受け入れて救急診療を行う使命を担っています。すなわち、柏病院は救急部を中心に、そして必要に応じて各科との協働により三次救急の診療を行っています。

また、当院は東葛北部医療圏の急性期医療を

担っている中核病院であることから、地域からの二次救急医療の要望に対応し、円滑に救急医療を行うために救急医療室(ER)を運用しています。ERは、①救急診療の依頼があった、または救急受診した一次・二次救急患者の初期診療、②医療機関からの連絡で依頼先の診療科が指定されていない場合の初期対応、③指定された診療科が対応困難な場合における初期診療の支援などについて、救急部にローテートしている内科および外科の医師と内科のレジデントが協力して行っています。このER担当医師は初期診療を行い、担当と考えられる診療科に振り分けます。このように柏病院の救命救急センターは、現有の勢力の中で互いに協力し合い、使命である3次救急と地域中核病院としての急性期医療を行っています。(図2参照)

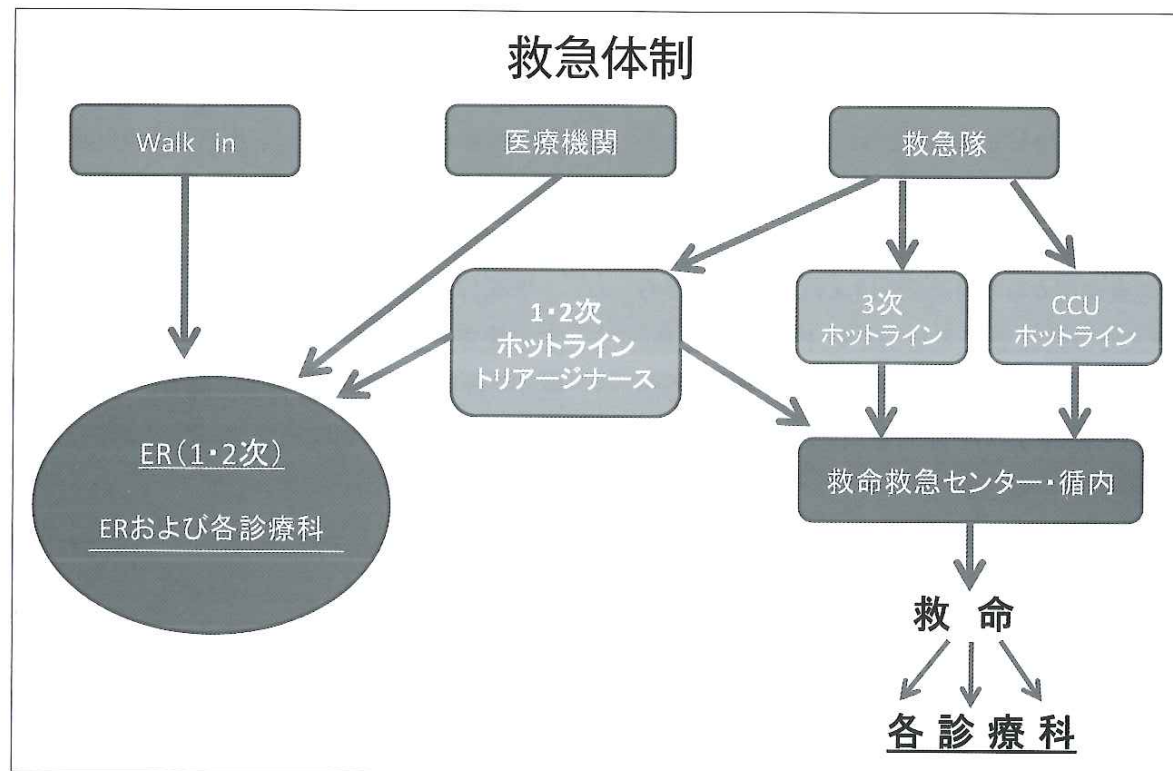


図2 柏病院の救急体制

救命救急センターにおける看護部の新たな役割



救命救急センター看護師長
林 由美

看護部では、「救命救急センター化をチャンスに!」を合言葉に、地域のニーズに答えることのできる救命救急センターを目指して、検討を重ねてきました。センター化にあたり求められる変化として、患者の受け入れ体制整備のために、患者の受け入れ判断を迅速に行う必要があります。その実現のために、救急看護師(トリアージナース)が権限と責任を持ち、従来は救急部医師が対応していた救急患者搬送要請電話(ホットライン)の対応を救急部医師と協働するシステムを導入しました。

救急隊からの患者搬送要請は、軽症の患者か

ら、生命危機状態の患者まで幅広くありますが、その中で生命危機状態(3次レベル)の受け入れに関しては救急部医師が対応し、傷病により入院加療を要する患者(2次レベル)は、トリアージナースが対応することとしました。この医師と看護師の協働により、救急隊からの搬送要請に対して速やかに受け入れ可否の返答ができ、患者の受け入れ体制を整えることができ始めています。

この変化は最初の一步ですが、救急部医師とともに考えたプロセスや、多くの方々からの支えが土台となって、変化を生み出す力となっています。またそれが柏病院の強みだと感じています。

柏病院救命救急センターは、スタートを切ったばかりであり、今後さらに成長・発展をしていかなければならないと考えています。そのために、柏病院で働くすべての職種が力を合わせて、地域の方々に信頼を得ることのできる救命救急センターを目指して努力していきたいと思っています。



おわりに

現在センター内の改修を行っています。完成は平成26年5月の予定です。

地域、慈恵大学の期待を上回る救命救急セン

ター機能が発揮できるよう柏病院教職員一同努力いたしておりますので、今後ともご支援のほどよろしく願いいたします。

再生医学で治療不能な疾患に挑む

iPS細胞技術を利用した難治性疾患の治療法の開発



総合医科学研究センター 再生医学研究部 教授 岡野ジェイムス洋尚

はじめに

再生医学研究は、その期待度とは裏腹に実用化の面でさまざまな課題が山積していたため、ごく最近まであまり日の目を見ることがありませんでした。しかし、昨年のノーベル生理学・医学賞を受賞した山中伸弥教授が、体細胞から、様々な細胞に分化できる多能性幹細胞であるiPS細胞を作成したことにより、再生医学に革命がもたらされたと言っても過言ではありません。これはあたかもコンピュータ社会におけるインターネットの出現と同じくらいのインパクトを与えました。まさに今、我々は医学が大きな進歩を遂げる過程を目の当たりにしているのです。

iPS細胞とは

iPS細胞 (Induced pluripotent stem cells 人工多能性幹細胞)は、胚性幹細胞 (ES細胞)と同じように高い増殖能と多種多様な細胞に分化で

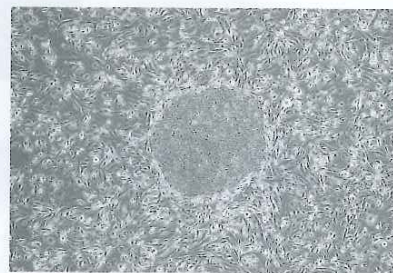
きる分化多能性を有する幹細胞です。iPS細胞は自己の細胞から作り出すことができるため、ES細胞や胎児由来の幹細胞の使用に伴う問題点 (拒絶反応や生命倫理的問題)を回避することができ、臨床応用に極めて近い研究を行うことが可能になりました。患者から採取した皮膚片をもとに線維芽細胞を培養し、これらの細胞に山中4因子と呼ばれる遺伝子 (Oct3/4、Sox2、c-Myc、Klf4)を導入することによってiPS細胞を樹立します。この山中4因子は、すでに分化した細胞の時間を巻き戻し、初期胚の細胞の状態に戻してしまう「リプログラミング」を実行します。つまり、体内の全ての臓器の細胞に分化しうる多分化能を獲得した状態になるのです。最近では、末梢血の有核細胞 (リンパ球、単球)から作成することも可能になり、最小限の負担で患者由来のiPS細胞をつくるできるようになりました。また、分化誘導技術の研究が進んだことにより、iPS細胞から様々な臓器の細胞を作り出すことが可能になってきました。

ヒト疾患iPS細胞を用いた研究

iPS細胞の最大の利点は、患者自身の体細胞から作成できるということです。特に遺伝素因の強い疾患の場合、iPS細胞を利用することにより、体内で起こっているであろう病態を培養

シャーレの上で再現し、疾患発症機構の解明や有効な薬剤の探索を行うことができます。結果的に、新規治療法や創薬研究の成果を速やかに人々へ還元することが可能になるのです。特に、神経変性疾患や精神疾患など脳の疾患においては、神経組織を生検して調べることができないため、病態研究や治療法の開発がなかなか進みません。患者由来のiPS細胞から神経系細胞を作ることができれば、研究を加速することができるのです。

我々の研究室では小児科との共同研究で、組み換えセンダイウイルスベクターを用いてライソゾーム病患者由来のiPS細胞を作成しています。これまで有効な治療法がなかった先天性の難治性神経疾患に対しては一刻も早く治療法が開発されることが望まれています。iPS細胞技術を利用して研究を加速することができれば、小児患者本人のみならず、そのご両親、そして小児科医に希望の光をもたらすことになると思っています。



▲ヒト疾患iPS細胞の樹立 (慈大小児科・再生医学研究部共同研究)

また、我々は皮膚科や糖尿病・代謝・内分泌内科、神経内科を始めとする臨床診療科と協力して、ヒト疾患iPS細胞およびヒト疾患モデル動物を用いた前臨床研究により再生医療に応用するプロジェクトを進めていく計画です。

神経再生をめざして

「脳や脊髄は再生しない」というのがこれまでの通説でしたが、近年の研究で、一度損傷を負った神経組織も細胞移植、薬剤、ニューロリハビリテーションなどにより機能回復しうることが明らかになってきました。例えば、神経外傷に対する再生戦略として細胞移植療法の有効性が示されています。マウスや小型霊長類であるマーモセットの脊髄損傷モデルに対して、培養して増やした胎仔脳由来神経幹細胞 (ニューロスフェア)もしくはiPS細胞から誘導した神経幹細胞の移植が行われ、運動機能が改善することが示されました (Yasuda et al. *Stem Cells*. 2011)。また、脳や脊髄が損傷したときに大量に放出される軸索進展阻害因子 (セマフォリン3A、CSPGなど)を阻害する薬剤が開発され、脊髄損傷モデルにおける運動機能の回復を促すことが示されました (Kaneko et al. *Nat Med*. 2006)。最新の神経再生研究は、細胞移植や薬剤療法など複数の治療戦略を組み合わせた新たな展開を迎えています。

このように脊髄損傷における再生研究は大きな成果をあげ、臨床応用に向け大きく前進しました。これらの蓄積した知見と経験を活かし、当研究室ではマーモセットを用いて脊髄虚血動物モデルを確立し、血管外科領域の合併症に対する前臨床試験として予防および再生研究を行うプロジェクトが進行しています。

また最新のイメージング技術として、当研究室の原央子助教は新規発光・蛍光レポーター遺伝子 (ffLuc)を開発し、生体発光イメージングを利用して同一固体において経時的に移植細胞を可視化し、定量的な評価を可能にしました (Hara-Miyauchi C. et al. *BBRC*. 2011)。さらに、生体発光イメージング技術は癌の浸潤・転移の評価やDDS研究、子宮内膜症モデルの確立にも利用されています。

ヒト疾患モデルマーモセットの開発と応用

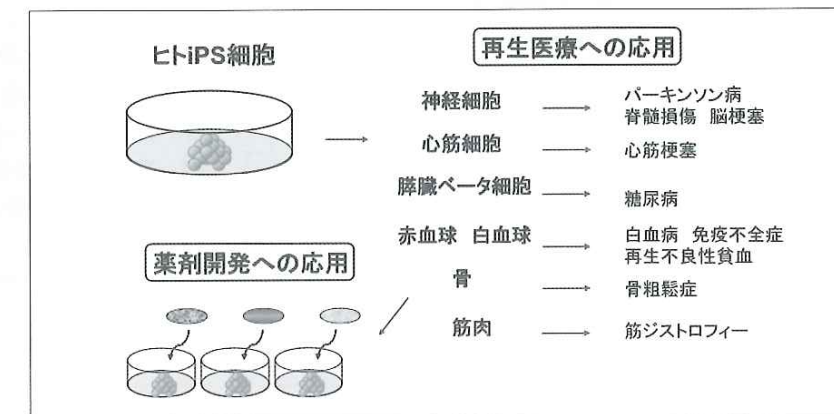
2009年、我が国において世界初の遺伝子改変コモン・マーモセットの作成に成功しました。我々は、霊長類トランスジェニック技術を応用し、慶應義塾大・実験動物中央研究所と共同で遺伝子改変による神経変性疾患モデルの作成に着手しました。すでに、家族性パーキンソン病の原因遺伝子を導入したマーモセットが作成され、画像解析、行動解析を中心に研究が進められています。

マーモセットに関する研究技術・研究設備は、我が国が世界のトップレベルに位置しています。さらに、齧歯類を用いた安全性試験で催奇形性を検出できなかったサリドマイドの開発事例に代表されるように、齧歯類を用いた動物実験では人間に対する影響を真に示すことに限界があります。特に、薬

剤の有効性や副作用を評価するには不十分であるため、霊長類のマーモセットで研究することは前臨床試験として大変意義があることだと思われます。様々な難治性疾患の霊長類モデルを作製することにより、早期に臨床応用が可能な前臨床試験を世界に先駆け行うことが当研究室の目標の一つです。

再生医学とオープン・イノベーション

iPS細胞をはじめとするヒト細胞を用いた研究システム、非侵襲的画像診断システム、霊長類を用いた疾患モデル動物などの高度な研究技術を集約的に活用することによって、病態の根幹に迫る研究が可能になり、難治性疾患の解決に光が差してきました。ALSをはじめとする神経変性疾患、小児神経疾患、脊髄疾患など、現在の医療技術では治療困難な疾患の病態生理の解明および新規治療法の開発が我々の使命であると考えています。現代の先端医学研究はすでに個人だけで完遂できるようなものではなく、多くの研究者が高いレベルで協力しあわなくては推進することができない、オープン・イノベーション時代に突入しています。我々は本学の基礎研究部門・臨床診療科は元より、多くの研究機関とタイアップし、「All Jikei ~ All Japan」の精神で再生医学研究の発展に寄与したいと思っています。



「医学教育の現状と大学のグローバル化についての今後の展望」

国際交流室 室長 関谷 透 (放射線医学講座 教授)



医療技術の急速な進歩、疾病構造の変化、患者ニーズの多様化などを主な要因とし、医療および医学教育を取り巻く環境は、近年、急激に変化している。我が国では医学教育においても多くの改革がなされてきたが、戦後医学教育の枠組みは基本的には変更されておらず、改革の進捗状況は充分とは言えない。従来の医学教育の問題点としては、画一的な知識伝達型の授業や臨床実技教育の軽視などが挙げられており、新しい時代に対応ができ世界にも通用する医療人の育成プログラムの作成が切望されている。

ここで、医学部教育の段階ごとに問題点を整理してみたい。まず、臨床前準備教育であるが、一般教養を高めるための教育に割かれる授業時間はますます減少しており、患者中心の医療を体現できる医療人の育成を目指し、どのような方針を定めるべきか早急な結論が待たれる。旧制高校におけるような教養主義の復活は望むべくもないが、哲学や思想、歴史や文学といった学問や読書から先人の知恵を学び、自らを高めていくという姿勢は、医療人として必要不可欠ではないかと思うが如何なものだろうか。基礎医学教育においては、現行の医学教育システムの人材不足と質の低下が懸念されている。大学院制度の改革、IT教育の活用、医学部教育と大学院教育を併せた10年前後の一貫したカリキュラムの導入等が早急に検討されなければならない。臨床医学教育においては、知識伝達型から問題解決型へ、知識偏重型から技能や態度も重視した教育への転換が急務である。このためには充実した診療参加型臨床

実習の計画と実行が不可欠である。

このような時代背景を基に文部科学省は、平成24年、日本における国際標準の医学歯学教育認証制度等の基盤を構築するための優れた取り組みを支援するとし、「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」に関する事業計画を募集した。本学からは内科学講座(糖尿病・代謝・内分泌内科)宇都宮一典教授を責任者とした「参加型臨床実習のための系統的教育の構築」を申請し採択された。その概要は、参加型実習では、指導医の下で学生が主体的に診療に従事し、臨床という「職場」で学生が自らの能力を見極め、学習課題を設定し、それを学びとる能力を養っていく。①低学年からの学外実習施設の患者接触プログラム(6週間)で「職場の中で学ぶ」力を養成する。②4年次の全科見学型臨床実習(28週間)とキャンパスでの集合教育との組み合わせで診療の現場で求められる知識・技能・態度を「文脈の中での学習」として行う。そして③5年次からの4週間1診療科の参加型臨床実習(40週間)のなかで実際の診療に従事する「チーム医療への参画」を通して臨床能力を養う、というものである。カリキュラム完成時には世界標準を満たす合計74週間の臨床実習を実施することになる。

充実した医学教育が施行され、優秀な医療人が輩出された場合の受益者は我々国民である。本学の新しい医学教育改革への取り組みが、グローバルな知識・技能・感覚を備えた次世代を担う優秀な人材を提供するものと信じている。

「疲労の分子機構の解明による健康維持と増進を目的とする医学研究拠点の形成」



環境保健医学講座
教授 柳澤 裕之

平成24年、本学では私立大学戦略的研究基盤形成支援事業として2テーマが採択され、その1つが「疲労の分子機構の解明による健康維持と増進を目的とする医学研究拠点の形成(研究代表者:柳澤裕之)」である。「疲労」は、様々なストレスの蓄積により引き起こされる心身の機能低下現象であり、結果として仕事量の減少や生産性の低下、非効率化が認められる。ストレスを引き起こすストレスラーには、身体活動、環境因子、栄養障害(栄養不良/栄養過多)、睡眠障害、生活習慣病を含む各種疾病など様々な要因が考えられ、これらストレスラーが疲労の誘発因子となる。

産業界では、疲労により集中力の低下や生産性の低下が認められることは昔からよく知られていた。近年、長時間労働(月に80時間上の時間外労働)により疲労が蓄積し、脳梗塞や脳出血、虚血性心疾患などの脳心臓疾患、情緒不安定やうつ病などのメンタルヘルス失調の発症率が高くなることが明らかにされた。それを受けて、平成18年に労働安全衛生法が一部改正され、長時間労働による過重労働対策、メンタルヘルス対策が義務付けられた。しかし、疲労の蓄積は個人差が大きく、現在のところ正確に疲労の程度を評価できる手段はない。また、ストレスラーである身体活動(過度の運動や過重労働など)は、疲労の誘発因子としてよく知られているが、環境因子、栄養障害、睡眠障害、様々な疾病によって引き起こされる疲労については、その病態、程度など全く究明されていない。

本学ウイルス講座の近藤一博教授のグループは、疲労原因物質を発見し、この物質が疲労因子を誘導することを見出した。この疲労因子は、血清や多くの臓器で観察されるが、特に脳、心臓、肝臓で高濃度に検出される。この疲労因子の誘導により、新しい疲労マーカーとしてのヒトヘルペスウイルス6、7が唾液中に増加する。疲労因子の検出には、手間と時間を要するが、唾液中のヒトヘルペスウイルス6、7の検出は、試料の採取が簡便で測定も容易であるため、疲労の蓄積の程度を観察するスクリーニング検査法として極めて有用である。さらに、近藤一博教授らは、疲労因子がサイトカインを誘導することにより、脳の疲労(中枢性疲労)を引き起こすことも発見している(脳以外の疲労は末梢性疲労と呼ばれる)。また、生体には必ず防御機能が備わっており、疲労因子に対して疲労回復因子が存在する。この疲労回復因子は、疲労に起因する生体障害に対する防御機構の役割を演じる。

我々のプロジェクト「疲労の分子機構の解明による健康維持と増進を目的とする医学研究拠点の形成」では、本学で見出された新しい疲労マーカーを用いて、過重労働に起因する脳心臓疾患、メンタルヘルス失調の一次予防対策に必要な要件を検討すると共に、栄養障害、睡眠障害、生活習慣病を含む様々な疾病に起因する疲労を究明することを目的とする。関係各位の積極的な参加を心から歓迎する。

生存力



臨床検査医学講座 教授 鈴木 政登

人間のみなならず動物の活動の源はエネルギーである。アクトイビティの高い人はエネルギー産生能力が高い。スポーツ選手の競技力はエネルギー産生能力に大きく依存する。

イギリスの生理学者A.V. Hillはドイツの生化学者マイヤーホフと共に1922年にノーベル生理学・医学賞を受賞した。彼らは運動時のエネルギーは有酸素性および無酸素性代謝によって賄われることを発見し、A.V. Hillは運動生理学のバイオニアとして世界的に知られるようになった。A.V. Hillは最大酸素摂取量、酸素負債量などの用語を残し、今日最大酸素摂取量はエネルギー産生能力のみならず健康関連体力指標としても重視されている。

さて、古来より人間は動物的活動性(闘争能力)を超える精神性を求めて来た(煩惱即菩提)。健全なる精神は健全なる肉体に宿るを引用するまでもなく、わが国古来の武術、剣術、柔術を「剣道」「柔道」に改めたことも武術修行を通じた「人間形成」を求め、人間社会での共存には「心身一如」に代表される心身のエネルギー産生能力向

上に努める必要性を説いている。わが国の子どもは体力減少が続き、クラブ活動等で運動する子どもと、しない子どもとの間に体力の二極化現象が起きている。

一方、わが国は自殺者が多く、平成23年度統計では30,651人を数え、とくに20~24歳代の死亡原因の約50%が自殺である。社会環境への適応力の低下が原因の1つと考えられる。

人類は、住居・衣服をつくり、火を使い始めてから、環境を自らに適するように調節する科学技術を推進し、享受してきた。寒中水泳や寒稽古などは自然環境適応能低下を懸念した先人の知恵であろう。社会環境適応にも、少なからず精神的苦痛や努力を伴う訓練が必要である。その一つの手段が「スポーツ参加」である。しかし、練習や上下関係の厳しさを嫌い、運動部入部者が減少し、「同好会志向」が強いのは「スポーツの楽しさ」を優先し、「苦しさ」を嫌う結果であり、自己中心的に成長した子ども心理的適応範囲が狭小化した懸念がある。

高い体力レベルは厳しい鍛錬によって獲得される。体力向上過程

において精神的能力が高まり、社会環境適応能力が獲得されると思われる。最近、運動生理学研究領域にも遺伝子解析技術が導入され、エリート選手の遺伝的特徴が次第に明らかになってきた。しかし、これらの研究成果を駆使した競技成績向上にどんな意味があるのだろうか。優れた競走馬を交配させ、さらに優れた競走馬を創出しようとの発想に似ている。スポーツは、その実践を通して人間形成に寄与することに意義があり、優れた競走馬創出の論理を人間に適用するのは望ましくない。スポーツ選手の競技力向上が経済効果を生むための手段であれば、競走馬と変わらない。

鉄は熱いうちに打ての諺通り、子どもの陶冶性は高い。生存力、生存力は成育過程において培われる。人口減少傾向のわが国においては、心身のエネルギー産生能力の高い、健康な子どもの育成が望まれる。

知的エリートである医学生に教育に携わっている我々は最先端医療知識・技術教育に偏ることなく、病気を診ずして病人を診よの建学の精神も忘れてはならない、と自戒される。

学内めぐり
脊椎・脊髄病外来

整形外科講座 准教授 曾雌 茂



我が慈恵医大では、整形外科&脳神経外科の脊椎グループ(あるいはspine team)の良好な関係が構築されており、以前からお互いに困った症例を相談したり、ゴルフの腕前を競ったり、いろいろな面で切磋琢磨してきました。このように両科の良好な関係が構築されている大学病院は、私の知る限りでは少なく、「慈恵ならでは」のことと思います。こうした背景をふまえて、森山附属病院長、脳神経外科/阿部教授、整形外科/丸毛教授から、「脊椎・脊髄病センター」を立ち上げたらどうかといった提案をいただきました。世界に類を見ない高齢化社会となった日本では、「脊椎・脊髄病センター」はまさに時流にマッチした素晴らしい構想であり、新外来棟の完成にあわせたセンターの開設を目指しています。

脊椎・脊髄病外来はその準備の一環として2010年7月にスタートいたしました。現状についてお話しすると、毎週土曜日に総合診療部のブースで行っています。第1、3は整形外科/曾雌、第2、4は脳神経外科/磯島が担当しています。基本的には外来の紹介患者さんを中心に診療していますが、まだまだ認知度が低く、FAX予約も容易にできますのでOBの先生方の積極的な利用をお願いします。また、院内(他科、あるいは病棟)からの依頼でも状況が許せば対応しますので、困っている症例がありましたら、相談してください。また、月曜日の

夕方からは整形外科と脳神経外科の脊椎メンバーが集まって、各症例の治療法、手術法などの検討を行い、忌憚りの無い意見を交換しています。その際、症例によってはお互いに患者さんの紹介を行っています。例えば、空洞症や血管病変は脳神経外科にお願いし、高度すべり症や脊柱変形などは整形外科に紹介いただいています。

当大学におけるセンター開設のメリットとしては、①患者さんの入り口の一本化、②適切な医療(診断、手術など)の提供と技術の研鑽、③マンパワー、手術室・手術器械の運用などの合理化、などが挙げられます。社会の高齢化に伴い、多くの疾患、あるいは複数の診療科にわたる疾患をもっている患者さんが増えています。そうした患者さんは、集学的治療が必要となります。診療科を越えたボーダレスなセンターを開設することにより、診療の効率化、安全性の向上を図ることができれば、患者さんにも医療従事者にもメリットがあるのではないかと考えています。医療技術の進歩に伴い、今までできなかった治療も可能となってきています。今後、無事にセンターとして産声を上げた際には、脳神経外科と整形外科の英知と体力を結集して、脊椎・脊髄疾患の治療を行っていきたくと考えています。みなさんのお役に立てればと思っていますので、応援のほど、よろしく願いいたします。



66歳、女性
変性側弯と腰部脊柱管狭窄症に伴う腰痛と下肢痛のため歩行困難(術前はほぼ車椅子)
腰椎の側弯も矯正され、独歩にて通院可能となる。
合併症: 脾動脈瘤、重症筋無力症、骨粗鬆症



向かって左から 整形外科: 橋本、牛久、曾雌
脳神経外科: 長島、磯島 ※谷は所用のため欠席

第三病院新1号館の竣工と新医局棟建築計画

第三病院 院長 谷口 郁夫

第三病院は昭和25年に東京重機(兵器工場)の跡地を購入して慈恵医大附属の分院として開設されました。驚くことに当時の建物の一部を現在も病院の施設として使用しています。

3号館は当時の建物であるため大変老朽化しています。耐震性の問題から看護師寮であった青樹寮の解体に併せて3号館も解体することになり、3号館の外科、形成外科、歯科、臨床検査医学の医局を移転することになりました。そこで病院中央棟に連結して森田療法の庭を囲むように新1号館を建築しました。

平成24年2月より工事に着手して8月に竣工しました。建物にはエレベーター付きの2階建て(床面積2,000m²)で、1階には青樹寮にあった看護師ロッカー室と物流の倉庫を設置し、2階には外科を中心に、形成外科、歯科および臨床検査医学の医局と診療部長室が新設されました。

新1号館は1階および2階ともに病院中央棟と直接つながっているために病院本館とのアクセスが非常に便利になり、明るくて廊下も広く清潔感があります。また、隣の内科医局棟とも近く慈恵東通りの出入口から直接入ることができます。さらに、建物の南側は森田療法の庭に面しているため緑豊かな環境となっています。

今後、青樹寮と3号館の跡地に新医局棟を建築する予定で建築委員会を発足いたしました。新医局棟には内科医局棟と新1号館および古い病院1号館と2号館および職員ロッカーと一緒に収容して看護専門学校の隣にある法医解剖棟もそこに移転する予定です。

法医解剖棟の整備が差し迫っているために新医局棟の建築も早い時期に実現しなければなりません。新医局棟が完成

すると戦前の建物がリニューアルされますので、最終的には病院本体のリニューアルを検討していかなければなりません。

国領駅周辺の京王線が立体化されて東京重機跡地に大きなスーパーができ、狛江通りの交通量がますます増加してきています。狛江通りに面している玄関の交通渋滞に対応するために病院玄関と駐車場も整備する必要がでてきました。

第三病院が開設されて60年以上が経ち、周囲の環境の変化にインフラも再整備しなければならない時期となっています。医療環境においても周囲に大きな医療機関も増えていますが、第三病院は狛江、調布地域の医療ニーズに的確に応える社会的責任・使命を持っているので、地域の人から絶対的に信頼される病院を目指してソフト、ハード面での充実をしていきたいと思っています。

皆様のご協力の程よろしくお願いたします。



▲新1号館外観

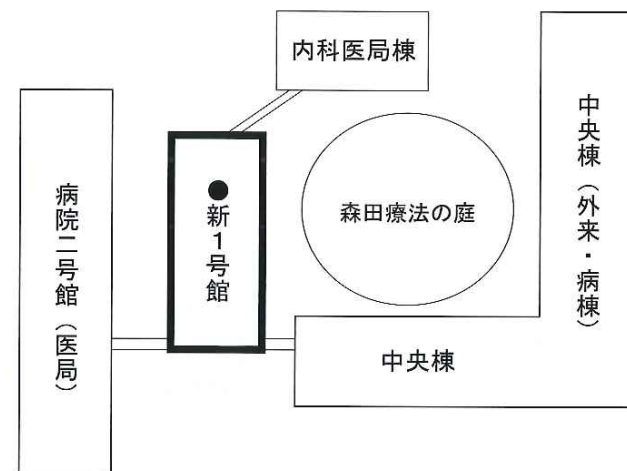


▲新1号館入口



▲2階階段室

慈恵医大第三病院新1号館完成図



The JIKEI NEWS FLASH

学内ニュース

新任教授紹介

平成24年9月1日公示

- ①講座名・氏名 内科学講座(神経内科) 井口 保之
- ②略歴 平成5年 本学卒業
平成7年 慈恵医大柏病院 総合内科 医員
平成12年 慈恵医大 内科学(神経内科) 助手
平成16年 川崎医科大学 神経内科 講師
- ③出身地 千葉県出身
- ④趣味・特技 音楽鑑賞、犬の散歩
- ⑤一言メッセージ 私は、このたび内科学講座(神経内科)教授として着任しました井口保之であります。専門は臨床神経学、神経超音波の臨床応用、および急性期脳卒中の内科的診療であります。今後は、神経内科学の臨床、教育、研究を通して一人でも多くの良医を育み、慈恵医大の発展に尽力する所存であります。宜しくお願い申し上げます。



3篇を選出して賞状および副賞を授与

第129回成医会総会「成医会優秀ポスター発表賞」

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

第129回成医会総会においては、一般演題(示説発表)に51題の応募があり、次の3篇が「成医会優秀ポスター発表賞」に選出され10月12日(金)の学長招待評議員昼食会にて、栗原徹学長より賞状および副賞が授与されました。

受賞演題1

「新規発光蛋白質の開発と移植治療研究への応用」
原(宮内) 央子、岡野ジェイムス 洋尚 殿
(総合医学研究センター 再生医学研究部)



原(宮内) 央子

受賞演題2

「マウス、ニワトリの腎臓の発生過程におけるSim1, Sim2, Fgfr1の発現パターン解析」
中村 紗英、辰巳 徳史、岡部 正隆 殿
(1.医学科3年、2.解剖学講座(組織・発生))



中村 紗英

受賞演題3

「欠変異トロポニンTによる拡張型心筋症マウスを用いたFrank-Starling機構減弱の分子メカニズム」
井上天宏、下澤 生、藤井 輝之、草刈 洋一郎、本郷 賢一、照井 貴子、大槻 啓男、栗原 徹、南沢 享、福田 紀男 殿
(1.細胞生理学講座、2.循環器内科、3.麻酔科学講座)



井上天宏

「東京タワーで命のリレー！」をテーマに親子講習会を開催 平成24年度 8月開催 公開市民講座

8月5日(日)に東京タワー(タワーホールC)において、本学救急医学講座と附属病院救急部の主催により「東京タワーで命のリレー! 夏休み親子で体験・大切な命を助けよう心肺蘇生・AED講習会(PUSHプロジェクト)」と題する公開市民講座が開催されました。

今回は、8月10日の「ハート(心臓疾患予防啓発の日)」に近い休日の8月5日(日)に、全国同一日一斉の心肺蘇生講習会「PUSHプロジェクト」と合わせ開催となりました。

*「PUSHプロジェクト」とは人工呼吸を行わない胸骨圧迫のみによる心肺蘇生法。

当日は盛夏晴天の中、親子の受講生、ボランティアのインストラクター合わせて50名超の参加者を迎え、賑やかな中にも真剣な講習会が開催されました。

講習会は、当講座、小川武希教授の指揮の下、武田聡講師と太田修司講師の進行、指導でDVDを見ながら受講生と一緒に訓練を行うマストレーニング方式で行われました。

今回は本学で行われた心肺蘇生の公開市民講座としては初めての、小児・学童向け、親子参加型講習会となりました。受講者のみならず、主催したスタッフも皆こころ丸となって熱く講習会を運営することができました。

参加者からは、「思った以上に(胸骨圧迫を続け

るのは)体力を使いました」、「心肺蘇生の流れがよくわかりました」、「家族の突然死の時に知っていたら助かったかもしれないです」、「家族・知人にも教えたいです」などと互いに感想を語り合う和やかな雰囲気の中、閉会しました。

開催決定からの準備期間は約1カ月足らずでしたが、東京タワーをはじめ、後援の公益財団法人日本心臓財団、共催のNPO法人愛宕救急医療研究会他、皆様の協力を得て内容が濃く活気ある講習会となったことに、この場を借りて謝辞申し上げます。

今回の講習で、青少年教育にも命の大切さを知ってもらうことは有意義でした。例年「ハートの日」に同様の市民公開講座を開催することとし、日本中に「小さな医師・看護師・救命士」を増やしていきたいと考えます。



▲質疑応答



▲DVDに合わせてトレーニング



▲胸骨圧迫トレーニング



▲人工呼吸を練習する子供達



▲AEDの使用法説明

肺がんの基礎知識から治療方法までわかりやすく解説 第32回 葛飾医療センター公開セミナー開催

平成24年9月8日(土)に葛飾医療センター5階講堂におきまして、第32回葛飾医療センター公開セミナーが開催されました。

当セミナーは地域住民の方々を対象に、健康維持、病気の予防援助および健康増進を目的として、葛飾区、一般社団法人葛飾区医師会、慈恵同窓会のご支援ご協力を頂戴し、年に2回程度無料で開催しております。

今回のセミナーでは「肺がんのお話」をメインテーマとして取り上げました。

肺がんの治療においては、化学療法を中心とした内科的治療と、腫瘍の切除を目的とした外科的治療をがんの進行状況に応じて組み合わせて行っていく必要があります。それらについて、呼吸器内科より児島章診療部長、外科より平野純診療医員が講師となり、それぞれの専門領域について講演いたしました。

なお開会にあたり、社団法人葛飾区医師会会長の石川辰雄先生から、ご挨拶及び葛飾区医師会が推進している肺がん検診の重要性についてお話をいただきました。

呼吸器内科 児島章診療部長の講演では、「肺がんの基礎知識」を演題に、肺がんの総論的内容をお話しました。

「肺とはどんな臓器か?」という話題を皮切りに、部位別がん年齢死亡率や日本人のためのがんの予防法、そして現在非常に関心度の高まっている「肺がん」とタバコとの関係性などについて、アニメーションやグラフを基に展開していきました。

実際の治療に関する部分では、がんのステージごとの治療方針や、時代による化学療法の変遷を

交えて紹介を行い、参加者にとって非常に興味深い内容でありました。

また、早期発見・早期治療の観点から、冒頭で葛飾区医師会会長からも紹介があった「肺がん検診」について、その重要性や葛飾区肺がん検診の対象者や申込方法、受診場所から料金について解説を行い、参加者にとって身近に実践できる健康管理情報が提供できたと考えます。

外科 平野純診療医員からは「肺がんの外科治療」として、主に手術による治療方法の内容に関する講演を行いました。

肺の構造やがんのステージ分類を説明した上で、手術方法やそれらに伴う合併症のリスク、治療期間等についてわかりやすく解説をし、会場内ではメモを取る参加者が多く見受けられました。

特に治療期間の説明に関しては、当医療センターで手術を行った場合の、入院から退院後の外来受診に至るまでの一般的な日数を提示することにより、参加者にとっては自身や家族が患者となった場合の主な流れを把握できたと考えます。

それぞれの医師の講演終了後に設けた質疑応答では多くの質問が上がり、活発な意見交換が行われました。会終了後のアンケートでも、わかりやすく非常に有意義なセミナーであったとのお声を多数頂戴致しました。

毎回多くの方々に足を運んでいただけるのは、当医療センターに対する期待の表れであると強く実感しております。

今後も地域の健康活性化に役に立つセミナーを開催できるよう、引き続き企画して参ります。



▲呼吸器内科 児島章診療部長の講演



▲外科 平野純診療医員の講演

4機関病院への患者搬送機能を強化

救急車輛の配備

平成24年8月に附属病院へ一般救急車1台が納車されました。

使用目的としては、附属病院(晴海トリートメントクリニック含む)、葛飾医療センター、第三病院、柏病院(以下「4機関病院」という)間の患者搬送や他院への転院、4機関病院への患者受入れの場合に運行します。また、災害発生時においても必要に応じて医療支援が出来るようフル装備の高規格救急車輛も1台配備予定です。なお、患者希望による搬送は当面行わず、主に病院判断による搬送に限定して運用されます。救急車輛の使用基準は、次の通りとなっております。

(1) 患者搬送

- ① 4機関病院間の患者搬送を行うとき
- ② 4機関病院に入院中の患者または外来患者

で、担当医が4機関病院以外の医療機関へ移送する必要があると認めるとき

③ 4機関病院以外の医療機関等より4機関病院へ入院または転送が要請されたとき

④ その他必要と認められるとき

(2) 医師・看護師等派遣のための送迎

4機関で緊急に医師・看護師等の応援が必要となり、救急車輛での送迎が適当と判断されたとき

(3) 医療器材輸送

災害発生時等医療器材輸送が必要とされ、それが適当と認められるとき

(4) 災害発生時の派遣

出勤要請があったとき

(5) その他

その他公的機関等から要請があったとき



▲救急車外観▶



▲救急車内

効率の良い節電対策を継続

昨夏の節電への取り組み

2011年3月11日に発生した東日本大震災から2年目を迎えた昨年の夏は、東京電力以外の電力会社数社の原発の停止などで電力不足による節電対策がとられました。

本学では昨夏の節電に対する取り組みとしては、患者エリアについては照明、空調など震災以前の対応を図りました。患者エリア以外の部署においては、一昨年同様の節電を実施し「無理のない節電」をお願いしました。

また、一昨年同様に7月～9月は教職員全員を対象に、昨年もクールビズを実施いたしました。

各機関の契約電力と昨夏の最高使用電力量は、(図1)の通りであります。なお、葛飾医療センターに関しては、オール電化システムを導入しております。

政府は病院など電気消費が多い企業などを対象に、「省エネルギー法」にて毎年1%以上のエネルギー削減を義務付けています。東京都「環境確保条例」により、過去一定期間のCO2排出量を100%に対して、2010年から2014年の5年間で8%の削減を、2015年から2019年の間で更に17%の削減を義務付けております。

政府や東京都は、「省エネルギー対策委員会」を設置するように義務付けられており、本学においても全学の「省エネルギー対策委員会」を設置し、3月に開催致しました。また、各機関においても「省エネルギー対策委員会」を設置し、効率の良い節電対策(省エネルギー)を、今後も引き続き行っていく予定であります。

(図1) 平成24年度 夏季電気使用量等

契約電力	本院		葛飾医療センター		第三病院(国領校含む)		柏病院	
	使用電力量(kWh)	最大電力(kW)	使用電力量(kWh)	最大電力(kW)	使用電力量(kWh)	最大電力(kW)	使用電力量(kWh)	最大電力(kW)
7月	3,227,448	6,744	793,366	1,865	1,001,640	2,346	1,039,092	2,244
8月	3,776,208	6,912	884,690	1,843	1,080,000	2,298	1,225,104	2,244
9月	3,809,664	6,600	761,107	1,822	925,020	2,196	1,152,552	2,178
計	10,813,320	6,912	2,439,163	1,865	3,006,660	2,346	3,416,748	2,244

これからの10年に向けた医療安全を考える

医療安全推進週間の実施

平成24年度の医療安全推進週間が11月5日(月)から17日(土)にかけて行われた。医療安全推進週間とは、安全で安心な医療を実践し、さらに質の高い医療を提供できるよう、自らの安全状況を振り返る機会とし教職員が一丸となって、医療の安全推進活動を前向きに進めることを目的に実施している。

今年度は青戸病院(現葛飾医療センター)事件から10年が経過したことを踏まえ、今まで本学が取り組んできた医療安全推進活動を振り返るとともに、これからの10年に向けて慈恵医大が進むべき医療安全を考えることを大きなテーマとし実施された。

全機関共通の取り組みとして、「みどりのリボン」の着用、そして4病院合同セーフティマネジメントシンポジウムを開催した。このシンポジウムには、外部講

師としてお招きした厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 宮本室長、附属病院受診中の林家 きく姫さん、そして、附属病院副院長/医療安全管理部 落合部長の3名が、それぞれ行政、患者、病院の代表として特別講演を行った。その後、鼎談へと進み、これからの医療安全について大いに語られた。この模様は全機関へテレビ会議システムにて中継され、1,500名を超える教職員が聴講した。

医療安全推進週間は平成16年度から実施され、毎年実行委員会が中心となり、教職員の意識を高めてきた。これからは、患者さん自身やご家族も医療安全推進活動を理解いただき、「医療従事者だけではなく、患者さんやご家族も医療チームの一員、パートナーとして協力いただく」ような機会としたい。



▲4病院合同セーフティマネジメントシンポジウム



▲鼎談「行政、患者、病院」

延べ1,700名が本学への理解を深めた3日間 平成24年度 医学科オープンキャンパス

平成24年8月17日(金)・18日(土)および9月29日(土)の午後1時30分から西新橋校中央講堂に於いて、医学科オープンキャンパスを開催しました。

8月17日は、2階席までも満席となり急遽1・2階に補助椅子を用意するほどの盛況でした。18日は昼ごろまで雷と豪雨となりましたが、開始前には雨も上がり熱心な学生・父兄で会場は満席となり2日間で約1,350名の参加がありました。

9月29日は当初、大学1号館講堂(3階)での開催を予定していましたが、8月のオープンキャンパスでの参加者が予想を上回る盛況だった為、会場を中央講堂に変更しました。参加者数は約350名で、受験生の他に高校1・2年生や父兄の方の来場が多く見受けられました。参加者には、大学ガイド・募集要項・リーフレットの他に説明資料と慈恵オリジナルボールペンと水色のトートバックや飲み物を配布しました。

栗原学長から「本学の理念と期待する学生」、松藤教学委員長から「本学のカリキュラム」、阿部大学広報委員長から「卒業後の状況について(附属病院での最先端医療と海外留学)」の説明があり、入試事務担当者から平成25年度入学試験の概要を説明しました。その後、在校生のトーク(慈恵医大

の学生生活)では、6名の学生が授業やクラブ活動、学生生活の様子、自分の経験に基づく受験勉強のアドバイスなどの話があり、参加者は大変興味深く聞いていました。

終了後のアンケート結果では、①オープンキャンパスに参加して良かった(94%)、②教育方針が理解できた(96%)、③カリキュラムの特長が理解できた(94%)、④学生のトークが参考になった(90%)と好評で、コメント欄にも「学長の話や学生のトークで学校の特色や学生生活が良く分かり、参考になった」、「とても温かい校風を感じた」などの感想が寄せられました。説明会終了後に大学1号館の教育施設見学、個別相談会を開催しました。



▲オープンキャンパス風景

過去最多の1,017名が参加 平成24年度 看護学科オープンキャンパス

本年度は、オープンキャンパスを7月14日(土)・15日(日)、また新たな試みとして、慈恵祭に合わせてミニオープンキャンパスを11月3日(土)に開催しました。看護学科校舎は、平成25年4月からの入学定員増(40名から60名に増員)に備え、増改築工事中であるため、主に医学科校舎を利用した開催となりました。

年々増加する参加者に対応するため、今回は開始時間を30分ずらし、1日2回ずつ全体説明の時間を設けました。参加者はミニオープンキャンパスを含め3日間で1,017名を数え、昨年を大きく上回り、過去最高の人出となりました。

内容は二部構成とし、第一部は、栗原学長、



▲学校説明会

櫻井看護学科長による本学が求める人材や看護教育の特徴の説明をはじめ、カリキュラムの概要、入学試験の内容、在学生からの学生生活や受験勉強のアドバイス等の全体説明が行なわれました。休憩を挟んだ第二部では、模擬授業、看護体験、海外研修報告会、キャンパス見学ツアー、個別相談会などの参加型の企画が中心となりました。

今年も在学生がボランティアとして多数参加し、終始和やかな雰囲気の中、無事全ての日程を終えることができました。参加者からは、特に在学生の対応が良かったとの声が多く寄せられ、きっと受験生の心に届いたものと期待しています。



▲看護体験

定員増に伴い看護学科校舎をリニューアル 医学部看護学科の施設の拡充

少子化と高学歴志向の中で、全国で看護系大学数209、大学院修士課程数147、博士課程数71*が設立されています。そして、平成21年の時点で全国の看護師の9.4%は大学、1.4%が大学院の学歴があり**、現在では1割以上の看護師が大学卒の学歴を持つと推察できます。併せて平成22年の保健師助産師看護師法改正で、看護師国家試験受験資格に「大学において看護師になるのに必要な学修を修めて卒業した者」が新たに規定されました。

法律に「大学」が明示されたことにより、看護教育の大学化は徐々に進んでゆくと考えられています。本学の臨床でも、医療の高度化と多様化に対応できる質の高い看護を担う人材の確保・育成の一環として大卒看護師の活用が広がり、今後より多くの大卒看護師の活躍が期待されています。

本学医学部看護学科は、平成4年に定員30名の少数精鋭型の看護学科として開学し、平成19年には定員40名に増員して、平成23年に20年目の記念行事を終えました。一方、本学の慈恵青戸看護専門学校が平成22年3月に閉校したことも関連して、臨床での看護実践者の充実のために、平成25年度より看護学科の定員が60名に増員する方針が決まり、それを受けて昨年度に校舎の改築が進められ、平成25年3月に完成予定です。

改築は、学生の学習環境の改善を優先に行われました。3つの講義室が40人定員から60人定員に増築され、演習室も2部屋新設されます。特に実習室は格段の拡充が図られます。従来の実習室の拡大にとどまらず、第二実習室を新設し更に旧大教室をシミュレーション教育が行える臨床講堂に改装しました。学生の生活スペースも充実します。広い学生

ホールには給湯設備や自動販売機が設置され、東面がガラス張りの明るい雰囲気のリフレッシュできる空間になります。ビデオ教材やe-learningを活用できる学習室も拡充されます。トイレにはパウダールーム、ロッカー室には姿見が設置され、自然に身だしなみに気遣うことができます。男子トイレやロッカーも増設され、男子学生の増加にも対応できるようになります。新設される1・2・3階通路とも南側前面ガラスで開放的で明るく、学生がリラックスできるような広い通路となります。

また、300座席の大講堂が新設されます。後部座席はステージやスクリーンが見やすい階段座席になっています。1階の玄関(主入口)からすぐの位置で、公開講座やオープンキャンパス等の多くの方々が外部から来校する場合でも使い易くなっています。西面が全面ガラス張りの窓となり、ここも明るい大講堂です。南側ステージ脇に西新橋校の古いステンドグラスをモデルとしたステンドグラスの装飾が施され、本学の歴史的・学究的な重みを醸し出す演出をしています。

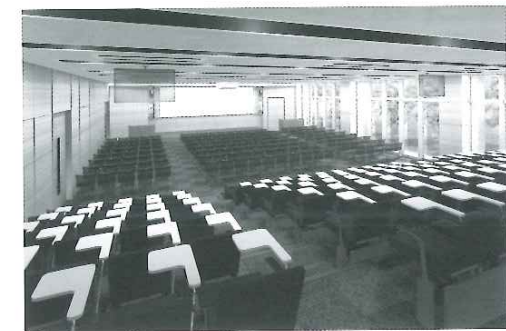
平成24年10月31日付で文部科学省ならびに東京都から、定員増の認可が下りました。来る4月には予定通り60名の新入生を迎えるべく、校舎の増改築により新しい学習環境の中で、より充実した大学教育となるよう、教職員あげて鋭意努力しております。新しくなった看護学科にもご支援いただけますようよろしくお願い申し上げます。

*:日本看護系大学協議会HPより

** :日本看護協会による平成21年看護職員実態調査



▲校舎増築部外観



▲大講堂



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。時間や会場等の詳細につきましては、各機関へお問合わせください。

慈恵医大生涯学習センター

●慈恵医大生涯学習セミナー

月例セミナーと夏期セミナーを開催し、受講者には「日本医師会生涯教育制度参加証」を交付致します。

●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)

回数	月日(曜)	テーマ	演者	場所
第205回	平成25年 2月9日(土)	高尿酸血症は高血圧・CKDの 発症・進展と関連する	腎臓・高血圧内科 大野岩男教授	B棟6階 セミナーB
第206回	平成25年 3月9日(土)	外来がん患者の緩和ケア	腫瘍・血液内科 井上大輔 准教授	B棟6階 G・H会議室

注)一部変更もあり得る。

◎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

附属病院(本院)

●新みんなの健康教室

附属病院(本院)では、愛宕山にあるNHK放送博物館と共催で「健康」をテーマとした公開市民講座を毎年3~4回開催しています。

◎お問合せ先:附属病院(本院) 管理課

電話:03-3433-1111(大代表)内線5131

葛飾医療センター

●葛飾医療センター公開セミナー

平成25年2月9日(土) 14:00~

テーマ:「脳卒中に関するお話」(仮)

演者:脳神経外科 荒井 隆雄 他

◎お問合せ先:葛飾医療センター 管理課

電話:03-3603-2111(大代表)内線5911

第三病院

●市民公開講座

第三病院公開健康セミナー

回数	月日	時間	テーマ	演者
第63回	平成25年 1月26日(土)	14:00~ 15:30	ぞけいヘルニア(脱腸) ~足のつけ根は腫れていませんか? 脱腸は実は恐ろしい病気です~	外科 諏訪 勝仁

◎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

●平成24年度地域がん診療連携拠点病院事業 第10回市民公開講座

平成25年3月2日(土) 14:00~16:30

慈恵柏看護専門学校 講堂

テーマ:「がん患者の臨床検査と病理診断について」

第1部:「臨床検査について」(仮称)

中央検査部診療部長

吉田 博

「病理診断について」(仮称)

病院病理部診療部長

金網 友木子

第2部:特別演奏

◎お問合せ先:柏病院 業務課

電話:04-7164-1111(大代表)内線2153

慈恵医師会

●慈恵医師会産業医研修会

例年、7月に開催をしています。

(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



1.平成24年度第1回学位記授与式が5月21日(月)午後5時より、学長応接室において挙行された。
授与された者 大学院修了者 5名
論文提出者 5名
計 10名

1.第50回実験動物慰霊祭が6月9日(土)午後3時より、大学1号館講堂(3階)にて執り行われた。

1.平成24年度第2回学位記授与式が7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 4名
論文提出者 3名
計 7名

1.平成25年度大学院医学研究科(看護学専攻修士課程)入学試験が次の通り行われた。
平成24年9月22日(土) 合格者 9名

1.平成25年度大学院医学研究科(博士課程)入学試験が次の通り行われた。
平成24年10月6日(土) 第一次募集
合格者 29名

1.10月11日(木)、10月12日(金)の両日、第129回成医会が開催された。

1.10月13日(土)、学長をはじめ教授会代表、学生会代表により学祖 高木兼寛先生の墓参が行われた。

1.平成24年度第3回学位記授与式が10月22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 8名
大学院修了者 2名
計 10名

1.10月28日(日)午後1時より、芝増上寺にて第108回解剖諸霊位供養法会が行われた。

平成24年度 科学研究費助成事業(科研費)配分内定一覧

1. 科学研究費助成事業(科研費)受給一覧(平成23年度、平成24年度)

(単位:千円)

研究種目	23年度(実績)			24年度(内定)		
	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)
新学術領域研究	2	20,300	6,090	6	34,500	10,350
基盤研究(B)	8	24,100	7,230	10	40,600	12,180
基盤研究(C)	69	75,900	22,770	70	75,600	22,680
挑戦的萌芽研究	10	13,200	3,960	11	10,000	3,000
若手研究(A)	0	0	0	1	4,600	1,380
若手研究(B)	52	65,500	19,650	50	51,100	15,330
研究活動スタート支援	2	2,220	666	2	2,400	720
特別研究員奨励費	2	1,600	0	3	2,400	0
合計	145	202,820	60,366	153	221,200	65,640

2. 科学研究費助成事業(科研費)配分状況一覧(新規採択分+継続分)

(単位:千円)

研究種目	24年度(継続分)			24年度(新規採択分)		
	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)	件数	金額(直接経費)	金額(間接経費)
新学術領域研究	4	25,500	7,650	2	9,000	2,700
基盤研究(B)	7	27,800	8,340	3	12,800	3,840
基盤研究(C)	48	41,700	12,510	22	33,900	10,170
挑戦的萌芽研究	8	7,100	2,130	3	2,900	870
若手研究(A)	0	0	0	1	4,600	1,380
若手研究(B)	31	29,000	8,700	19	22,100	6,630
研究活動スタート支援	0	0	0	2	2,400	720
特別研究員奨励費	3	2,400	0	0	0	0
合計	101	133,500	39,330	52	87,700	26,310

平成24年5月1日

- 南沢 亨氏に、細胞生理学講座担当教授を命ずる
- 須原 哲也准教授に、客員教授を命ずる
- 松浦 慎太郎講師に、准教授を命ずる
- 角田 亘講師に、准教授を命ずる

平成24年6月1日

- 小林 博司講師に、准教授を命ずる
- 荒川 廣志氏に、附属柏病院内視鏡部診療部長代行を命ずる

平成24年6月27日

- 故 酒井 敏夫名誉教授に次の叙位がありました
正五位

平成24年7月1日

- 本間 定准教授に、教授を命ずる
- 横田 太持氏に、葛飾医療センター糖尿病・代謝・内分泌内科診療部長を命ずる

平成24年8月1日

- 坪田 昭人准教授に、教授を命ずる
- 小倉 誠講師に、准教授を命ずる

平成24年8月30日

- 井上 雅代 事務員(看護部)は、平成24年8月16日、心肺停止状態に陥った女性を適切な救命処置を行い救命した功勞に対し、豊島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た。

平成24年9月1日

- 井口 保之氏に、内科学講座神経内科担当教授を命ずる
- 井口 保之教授に、附属4病院神経内科総括責任者を命ずる
- 井口 保之教授に、附属病院神経内科診療部長を命ずる
- 三森 教雄准教授に、附属病院医療安全管理部副部長を命ずる

平成24年10月1日

- 秋葉 直志氏に、附属柏病院外科診療部長を命ずる
- 荒川 廣志氏に、附属柏病院内視鏡部診療部長を命ずる

お詫びと訂正

本誌、前号におきまして、誤りがございました。以下のように、お詫び申し上げますとともに、訂正させていただきます。
訂正箇所 TheJIKEI Vol.19 P38 公示 平成24年4月27日の1行目
(誤) 心肺停止状態に陥った男性を
(正) 心臓停止状態に陥った男性を
以上

学事

BULLETIN BOARD

■大学院修了者

24.5.23 柳町 麻衣美 松本 啓 草村 弘子
 24.6.13 藤原 佑樹
 24.7.25 尾上 薫
 24.9.12 小笹 秀樹
 24.10.10 鈴木 理恵
 24.10.24 藤井 さと子

■学位論文通過者

24.5.9 尾上 智彦
 24.5.23 飯田 泰志 百崎 良
 24.7.11 豊泉 博史 大櫛 哲史
 24.7.25 三留 淳
 24.9.12 川上 剛
 24.9.26 浅香 大也 高倉 一樹 木ノ内勝士 石氏 陽三 佐久間 亨

慶弔

BULLETIN BOARD

訃報

- 1.酒井 敏夫名誉教授(細胞生理学講座(旧第2生理学))は、5月23日逝去されました。
- 1.同窓会顧問 南雲 吉和先生(昭和27年卒)は、6月9日逝去されました。
- 1.古幡 博教授(総合医科学研究センター医用エンジニアリング研究室)は、8月11日逝去されました。
- 1.和田 あづみ講師(総合医科学研究センター 実験動物研究施設)は、10月2日に逝去されました。
- 1.名竹 孝志研究技術員(アイトープ実験研究施設)は、10月12日逝去されました。
- 1.奥 憲彰助教(内科学)は、10月24日逝去されました。

東京慈恵会公報

BULLETIN BOARD

職員人事

(慈恵看護専門学校)

平成24年4月1日 採用 3等級・看護教員 渡邊 和美

行事

平成24年6月19日(火) 東京慈恵会理事会、評議員会、通常総会が開催された。

行動憲章 / 行動規範

BULLETIN BOARD

学校法人 慈恵大学 行動憲章

慈恵大学は、創立以来築いてきた独自の校風を継承し、社会に貢献するため、建学の精神に基づいた行動憲章を定めます。全教職員は本憲章を遵守し、本学の行動規範に従い社会的良識をもって行動します。大学役員は率先垂範し、本憲章を全学に周知徹底します。

1. 全人的な医療を実践できる医療人の育成を目指します。
2. 安全性に十分配慮した医療を提供し、社会の信頼に応えます。
3. 規則を守り、医の倫理に配慮して研究を推進し、医学と医療の発展に貢献します。
4. グローバルな視野に立ち、人類の健康と福祉に貢献します。
5. 情報を積極的に開示して、社会とのコミュニケーションに努めます。
6. 環境問題に十分配慮して、教育、診療、研究を推進します。
7. お互いの人格と個性を尊重し、それぞれの能力が十分に発揮できる環境の整備に努めます。

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

学校法人 慈恵大学 行動規範

- | | |
|--|--|
| <p>(目的)
第1条 慈恵大学(以下「大学」という)が社会から信頼される大学となるために、本学に勤務する教職員すべてが、業務を遂行するにあたり、また個人として行動する上で遵守すべき基本的事項を明記した行動規範を定める。</p> <p>(基本理念)
第2条 東京慈恵会医科大学の建学の精神、行動憲章および附属病院の理念・基本方針を日々の行動規範とする。</p> <p>(法令の遵守)
第3条 本学の教職員は法令、学内規程などの規則を厳守し、「良き市民」として社会的良識をもって行動しなければならない。</p> <p>(人間の尊重)
第4条 全ての人々の人格・人権やプライバシーを尊重し、いわれなき差別、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントなどの行為を行ってはならない。</p> <p>(取引業者との関係)
第5条 取引業者との取引に際しては、公正・公明かつ自由な競争を心がけ、職位を濫用して不利益をもたらしてはならない。また、不正な手段や不透明な行為によって利益を追求してはならない。</p> <p>(反社会的勢力との関係)
第6条 社会秩序に脅威を与える団体や個人に対しては、毅然とした態度で臨み、一切の関係を遮断する。なお、患者対応についてはこの限りではない。</p> <p>(過剰な接待接待の禁止)
第7条 正常な取引関係(患者関係含む)に影響を与えるような過剰な接待、または贈答の接受を禁止する。</p> <p>(環境保護)
第8条 資源・エネルギーの節約、廃棄物の減少、リサイクルの促進などに努め、限りある資源を大切にするとともに、環境問題に配慮して行動するよう努めなければならない。</p> | <p>(公私の区別)
第9条 公私の区別をわきまへ、大学の定める規則等に従い、清廉かつ誠実に職務を遂行しなければならない。</p> <p>(日常の業務処理)
第10条 業務上知り得た情報や文書などは、業務目的以外に使用したり、漏洩してはならない。また、個人情報を含めた秘密の情報や文書などを厳重に管理しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 法令および就業規則などにに基づき、常に災害の防止と衛生の向上に努めなければならない。 3. 大学の財産を私的、不正または不当な目的に利用してはならない。 4. 会計処理にあたって、不透明、不透明な処理を行ってはならない。 <p>(虚偽の報告・隠蔽)
第11条 学内はもとより学外に対して、虚偽の報告をしたり事実を不正に隠蔽してはならない。</p> <p>(教育・指導)
第12条 各職位にある者は、自ら本規範を遵守するとともに、所属教職員が本規範を遵守するように、適切な教育と指導監督する責任を負う。</p> <p>(告発)
第13条 教職員または取引業者は、この行動規範に違反するような事実を確認した場合は、提案(告発)窓口にて提案することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 提案者(告発者)については、氏名秘匿などプライバシーを保護する。 <p>(監査・報告)
第14条 監査室長は、本規範の遵守状況について監査し、監査結果を理事長に報告する。</p> <p>(違反の処理)
第15条 教職員が本規範に違反した場合は、事実関係を慎重かつ厳正に調査の上、就業規則に則り懲戒する。</p> <p>附 則
1. 本規範は、平成17年4月1日から実施する。
2. 各職位は、取引業者等に対して本規範の趣旨に従い行動するよう指導するものとする。</p> |
|--|--|

創立百三十年記念事業募金

BULLETIN BOARD

寄付者名簿

・平成24年5月1日～平成24年10月31日までに戴いたご寄付
 ・ご芳名は敬称を省略し、五十音順に掲載しました

同窓生

(医)青空会大町病院
 (医)同愛会熊谷外科病院
 (医)初音会
 (医)堀田医院
 (社)埼玉慈恵会
 藍澤茂雄
 青木一雄
 阿南郷一郎
 石松順嗣
 伊丹昭
 遠藤守
 小澤仁
 片山隆市
 上西康
 川田道彌
 河村学
 杉山守
 能勢俊一

原浩
 堀内博人
 宮嶋建昭
 吉川博幸
 米本恭三

同窓会支部会・クラス会

同窓会宮城支部
 同窓会北海道支部
 五七会一同
 慈桜会(昭和37年卒)一同
 慈大昭六三会一同
 昭和45年卒業生一同
 昭和47年卒業生一同

父兄会

赤岡広行
 桑原啓一
 外園正彰
 高田茂実

瀧口新市
 角田恵子
 都留正展
 當間三弘
 中村浩
 長谷川亮
 深水達
 丸山義明
 宮川具巳
 森田秀人

教職員

河原秀次郎
 佐々木敬
 常岡寛
 豊原敬三
 中山和彦
 横田太持

一般個人

往西純子
 久保田美代
 下原すみ子
 法專知子
 保坂佳代子

企業・一般団体

(医)根岸病院
 (株)横河建築設計事務所
 新菱冷熱工業(株)
 日本メガケア(株)

匿名希望者は除いて掲載させて頂きました。
 分割寄付のご芳名は初回のみ掲載させて頂きました。

寄付金申込者区分別累計

(平成22年10月1日～平成24年10月31日までの累計)

総申込者数	955件	
申込金額	825,664,510 円	
区分別申込状況		
・卒業生OB	461件	201,914,510 円
・父兄会関係	121件	60,100,000 円
・教職員	293件	58,670,000 円
・賛同企業	48件	439,500,000 円
・一般団体&個人	32件	65,480,000 円
	955件	825,664,510 円

学祖・高木兼寛先生は明治14年5月1日(1881)に、東京慈恵会医科大学の前身である成医会講習所を開設しました。成医会講習所開設以来130年の間、質の高い医療人を育成し、医療を通して社会に貢献するとともに、医療を支える研究の振興に努めてまいりました。

この間、医療は高度・専門化し、それに対応する専門医を育成するとともに、一方では総合的診療能力を備えた医師の育成が求められています。本学の使命を果たすためには、教育・研究施設の改善・充実を図り、附属病院の施設整備を行うことが喫緊の課題です。

本学は大学の教育研究施設の他に4附属病院を有しており、長・中期計画を立ててこれらの施設の整備を行っています。

これまで、平成12年(2000)には本院中央棟を、平成14年(2002)には大学1号館を完成させました。更に、平成24年(2012)には東京慈恵会医科大学葛飾医療センターを開院し順調に運営されています。

また、本院外来棟は開設以来40年を超え、病院の老朽化が進み手狭になっています。中央棟に隣接して外来棟を建て、患者さんの利便性を図るとともに、病院と大学の建物を整理し、機能的なキャンパスに改変することを視野に入れて建築計画が検討されています。今後、順次、国領キャンパス、第三病院、柏病院の整備が必要となります。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、資金の調達には限界があります。

本学の将来計画と学祖の建学の精神にご賛同賜り、これまで関係各方面から心温まるご支援をいただきました。ご協力賜りました方々の温かいご芳志に厚くお礼申し上げます。日本の経済状況がより一層厳しくなっている中で皆様にご協力をお願いするのは大変心苦しいのですが、皆様のご支援が必ずや国民の健康と福祉に還元されることをご理解下さいますようお願い申し上げます。我々の使命を果たすためにさらに一層の努力をしてまいりますので、今後とも関係各位の全面的なご協力を心よりお願い申し上げます。

学校法人 慈恵大学 理事長
 東京慈恵会医科大学 学長 栗原 敏



編集後記

地域の中核病院としての役割を担ってきた柏病院が、平成24年4月に救命救急センターに指定されました。本号の特集では、柏病院救命救急センターの意義や施設、稼働体制、看護部の役割などを通して、医療の根幹である救急医療の現状にスポットを当てました。本誌では、創立130年を迎えて変わりつつある本学の姿をお伝えしていきます。より役に立つ法人誌にするためにも、是非、本誌をご覧ください、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

The JIKEI

2013 Winter Vol.20

発行	学校法人 慈恵大学
発行人	理事長 栗原 敏
連絡先	〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8 学校法人 慈恵大学 広報課
電話	03-3433-1111(大代表)
F A X	03-5400-1281
e-mail	koho@jikei.ac.jp
号数	第20号
発行日	2013年1月22日

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