

# The JIKKI

2015 Winter Vol.24



#### 1930年卒業アルバムより、組織学の実習授業風景

1923年に発生した関東大震災により、大学昇格を果たしたばかりの東京慈恵会医科大学は、ほぼすべての校舎、設備を焼失。当時の金杉学長の不屈の指導のもと、全学一丸になって復興に向けて取り組んだ。学生たちも「振興学生会」を立ち上げ、「本大学の振興発展に献身的努力を致す」ことを趣旨とし、第1回の大会では活動の第一の事業として顕微鏡を購入して大学に寄付することが決議された。この事業は新入学生の賛同を得て継続され、1924年4月以降、数年間にわたって顕微鏡が寄付され、授業に使用された。

**特集 1** 座談会◆平成26年度自己点検評価の外部評価を受けて

**特集 2** 医学教育の質保証の考え方

**特集 3** 外部評価を活かす



Contents

巻頭言 1p 目的を達成するという決意... 理事長 栗原 敏
特集 2p 特集1 座談会 平成26年度自己点検評価の外部評価を受けて...
11p 特集2 医学教育の質保証の考え方... 福島 統
15p 特集3 外部評価を活かす... 松藤 千弥
慈恵最前線 16p 慈恵医大におけるICTを利用した医療連携の取り組み... 村山 雄一
視点 18p 医療安全に関して... 小川 武希
研究余話 19p がんに対する樹状細胞ワクチンの臨床研究について... 本間 定
歴史 20p 高木兼寛先生と東京慈恵会医科大学... 栗原 敏
随想 21p Aging in placeと地域医療連携... 茅島 江子
学内めぐり 22p 臨床研究支援センター... 景山 茂
23p 「痛みのわかる慈恵」を目指して... 加藤 経夫
施設・設備 24p 柏病院D棟竣工および外来棟増築工事... 東條 克能
生涯学習 25p 各種セミナーや研修会への取り組み
The JIKEI NEWS FLASH 26p オープンキャンパス/成医会優秀ポスター発表賞 昭和28年卒クラス会基金による大学院優秀論文賞 など
BULLETIN BOARD 30p 行事
31p 補助金・助成金
32p 公示
34p 学事・慶弔
35p 東京慈恵会公報
36p 学校法人 慈恵大学 行動憲章/行動規範
37p 創立百三十年記念事業募金 寄付者名簿 ご寄付の御礼とご協力をお願い

■平成27年(2015)主な行事予定

- 1月5日(月) 新年挨拶交歓会 (午後4時から大学1号館講堂)
1月10日(土) 同窓会・父兄会新年名刺交換会 (午後4時から堂山東恵イン1階「雲石」)
1月17日(土) 回廊校・看護学科教員最終講義 (午後4時から看護学科1階大講堂)
1月24日(土) 大学院医学研究科博士課程平成27年度入学試験(二次募集)
1月31日(土) 医学科教授選任記念講義 (午後3時から大学1号館講堂)
2月5日(木) 医学科平成27年度第1次入学試験 (午前10時から筆記試験)
2月7日(土)・8日(日)・9日(月) 第109回医師国家試験(9日間)
2月10日(火) 看護学科平成27年度第1次入学試験 (午前10時から筆記試験)
2月12日(木) 看護学科平成27年度第1次入学試験合格発表(午後1時)
2月13日(金) 看護学科平成27年度第2次入学試験(面接)
2月14日(土)・15日(日) 医学科平成27年度第2次入学試験(面接・2日間)
2月16日(月) 看護学科平成27年度入学試験合格発表(午後1時)
2月17日(火) 成医会第1260回例会 (午後6時から大学1号館講堂)
2月18日(水) 医学科教授会議(臨時) (午後2時より高木会館5階B会議室)
2月20日(金) 第101回保健師国家試験
2月22日(日) 第104回看護師国家試験
3月6日(金) 第30回医学科卒業式・第20回看護学科卒業式(午後1時30分から中央講堂)
3月18日(水) 第109回医師国家試験合格発表(午後2時)
3月25日(水) 第101回保健師・第104回看護師国家試験合格発表(午後2時)
4月2日(木) 平成27年度大学院入学式(午後1時から大学1号館講堂)
4月9日(木) 平成27年度医学科・看護学科入学式(午後2時から中央講堂)
4月11日(土)・12日(日) 入学式終了後、新入生父兄の施設見学(大学1号館)および歓迎会(4階学生ホール)
4月10日(金) 医学科・看護学科1年生オリエンテーション(午前9時から看護学科1階大講堂)
4月11日(土)・12日(日) 医学科・看護学科新入生宿泊研修
4月29日(水) 京都府立医科大学定期校 懇談会・レセプション・懇親会
5月1日(金) 創立記念日
5月6日(土) 父兄会春期総会(午後3時から看護学科1階大講堂) 懇親会(午後4時30分からベラ食堂)
6月13日(土) 実験動物施設監祭(午後3時から大学1号館講堂)

【巻頭言】



理事長 栗原 敏

目的を達成するという決意

皆様におかれましては新年を迎え、それぞれの目標を定め、心新たに歩みを進められていることと思います。

今年は西新橋再整備計画の実現に向かって、計画を具体的に推進していきます。これまで、「大学広報」などで周知してきましたが、西新橋再整備計画の柱は本院外来棟の建築で、大学所有地にある大学本館と大学2号館を取り壊して、そこに新外来棟を建築するという計画です。また、隣地の港工業高松跡地(都有地)を、東京都から50年間借り受けることになり、ここには都が要望している政策的医療(救急、周産期医療、小児医療、災害医療、予防医学など)を実践する新病院と臨床医師の居間などが入る医局棟が計画されています(都が要望している救急は中央棟1階を改築して対応します)。

これらの大きな事業を成し遂げるには、事業の目的を計画段階でしっかり共有し、その目的を実現するためのシステムを明確にし、その上で、それにふさわしい建物を考えることが肝要だと思えます。

このような考え方に基づいて、この一大プロジェクトを実行するために、検討すべき課題に取り組むワーキンググループを複数立ち上げ、医師、看護師、コメディカルスタッフ、事務職の方が、それぞれのチームの員として、意思の疎通を図りながら作業を進めています。ワーキンググループの検討結果は、西新橋建築準備委員会でまとめられ、理事會直轄の再整備統括会議で報告、審議して決定するというボトムアップ方式で意思決定が行われています。多くの方の意見を取り入れ、建築に反映させるという作業にはチームワークが求められます。違う職種の人達がある一つの目標に向かって作業するためには、チーム医療を実践する際に最も重要なコミュニケーションが必要とされます。

医療現場でのコミュニケーションの重要性に気づいても

らうために、本学ではチームステップス(TeamSTEPS)というワークショップを実施しています。一つのグループに異なる職種の人が入って、チームとしていろいろな作業をやるというもの。これまで顔を合わせたことがない異職種の人と一緒に、短時間のうちにある作業を完成させるためには、職種、職位をこえて協力して取り組まなくてはなりません。また、誰かがリーダーとなってチームをまとめることが必要です。リーダーがいらない組織は混乱します。医療の現場ではリーダーシップを取る人を中心に、各職種の人が壁を越えてものを言えるようにならないと、医療事故がおこると言われています。「職位や職種の壁を越えて意見を自由に言える組織」となるためには、お互いをプロフェッショナルとして認め合うことが第一歩です。青戸病院医療事故以来、本学で地道に行われている取り組みの成果が、西新橋再整備計画にも生かされることを願っています。

このワーキンググループ活動は人材を育成することも視野に入れています。新しい病院で働く人たちが、病院の理念とシステムをよく理解して、安心で安全な医療を実践することが、患者さんから信頼され、また、愛される東京慈恵会医科大学附属病院となる第一歩です。

診療報酬改定、消費税の増税、物価の高騰など、大学を取り巻く諸条件はこの大事業の実現にとって必ずしも良好とは言えませんが、築53年を迎える本院外来棟は限界にきています。安心で安全な医療を提供するという本学の理念に関わるこの事業は、大学の最重要課題です。新年を迎えるにあたり、このような大事業に巡り合ったことを幸せと思い、目標に向かって力を合わせて歩みを進めたいと思います。この事業をやり遂げるという教職員の情熱が最も必要とされます。皆様のご支援とご協力をお願い申し上げます。





## 特集 1 座談会

# 平成26年度自己点検評価の外部評価を受けて —医学教育の国際基準に対する本学の対応—

司 会：福島 統 教授(教育センター・センター長)

コメンテータ：宇都宮 一典 教授(教学委員会・委員長、内科学講座(糖尿病・代謝・内分泌内科))

柳澤 裕之 教授(カリキュラム委員会・委員長、環境保健医学講座)

川村 哲也 教授(臨床実習教育委員会・委員長、臨床研修センター)

中村 真理子 准教授(教育センター・教育 IR 部門長)

今回の特集では「平成26年度医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価」を取り上げました。読者の皆さんにはこの医学教育の分野別質保障についてご理解いただくために、この記事の後に医学教育の質保証の考え方というものを載せておりますので、こちらも参考にしながら座談会の記事をお読み頂けると幸いです。

【司会】 2014年6月に慈恵医大は外部評価を受けました。その概要、特に外部評価を受けるに至った経緯を中心に、まず教学委員長の宇都宮教授からお話し頂きたいと思います。

【宇都宮】 平成24年度の文部科学省の補助事

業の一環として東京医科歯科大学が代表校となり、本学、東京女子医科大学、東京大学、千葉大学、新潟大学が連携校となって国際基準に対応した医学教育認証制度の確立の取組が行われています。

その中で医学教育分野別評価基準に基づいた評価のトライアルがなされ、2012年には東京女子医科大学、2013年には新潟大学医学部、2014年に東京医科歯科大学が1月、そして本学はこの6月、このトライアルとしての外部評価を受審いたしました。千葉大学は2014年8月、2015年の2月には東京大学がこのトライアルを受け、これを元にして全国の医学部・医科大学が認証を受けること



教育センター・センター長  
福島 統教授

になります。

この活動は全国医学部長病院長会議の医学教育質保障検討会と、日本医学教育認証評価評議会(JACME)設立準備ワーキンググループとの連携において行われている事業です。

本学ではこのトライアルに対しまして、教学委員会の主導の下に教育センターが中心となって平成26年の3月に本学の医学教育自己点検評価報告書を作成し、その報告書をもとに2014年の6月2日から6日にかけて外部評価委員会(千葉大学、東京医科歯科大学、東大等の医学教育の専門家から構成された評価者)による外部評価を受けました。

【司会】 自己点検評価書は教学委員会が主導して作られたわけですが、その自己点検評価の原案をお作りになった中村先生から、この自己点検評価の評価書についてご説明をお願いします。

【中村】 はい、自己点検評価は世界医学教育連盟(WFME)のグローバルスタンダードに則って行っています。グローバルスタンダードは大きく9項目、1. 使命と教育成果、2. 教育プログラム、3. 学生評価、4. 学生、5. 教員、6. 教育資源、7. プログラム評価、8. 統轄および管理運営、9. 継続的改良、の構成になっていますので、それぞれの項目について、まずデータを集める所から始めました。自己点検評価はデータに基づいた、エビデンスに基づいたものでなければいけないので、この各9項目に対応するようなデータを集めていきました。

WFMEのグローバルスタンダードは非常によくできていて、それでいて詳細に読み込んで慈恵の大学としての文脈でこれが何を意味するかということを考えなくてはいけない所がとても大変でした。この9項目の中で特に1. 使命と教育成果、2. 教育プログラム、7. プログラム評価、が特に重要視されました。

【司会】 ありがとうございます。この自己点検評価書を踏まえたうえで外部評価を受けて外部評価報告書を受け取ることになるわけですが、やはり一番重要なのは一番最初の大学の使命だと思います。最初に大学の使命について、この自己点検の内容と、その外部評価の概要を宇都宮教学委員長からご説明ください。

【宇都宮】 まずこの外部評価の冒頭、私が大学の設立の経緯、理念、並びに教育の概要について説明し、その後9項目についてそれぞれ質疑応答がありました。中でも大学の使命と教育成果の項目はきわめて大きな位置を占めています。大学の使命は学生、教職員全員にご理解いただかなければなりません。

本学の使命は、建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に象徴されており、その中で教育方針に則った教育がなされなければならないわけです。本学では、教育理念が明らかにされていて、5つの到達目標を定め、そして2013年これに基づいて医学科の達成指針を作りました。この作成に係る経緯と現在それがどのような形でカリキュラ





教学委員会・委員長  
内科学講座(糖尿病・代謝・内分泌内科)  
宇都宮 一典教授

ムに反映されているかを説明しました。

質疑では、その使命をどの様に学内に浸透させているのかとの質問があり、またカリキュラムの策定等について教職員、あるいは学生についてのどのように周知しているのかの質問がありました。最終日の総評の中では、これらの点については非常に高い評価をいただきました。

本学は高木兼寛先生の建学の精神を130年以上にわたって継承し、その理念に基づいた一貫した姿勢で臨床医を育成し、建学の精神を踏まえて医学科達成指針を設定し、伝統を守りながら絶えざる改革に取り組み、社会のニーズにマッチする革新的な医学教育を構築し実施している、と述べられています。また、学生の意見を取り入れる機会を、いろいろと作っている。特にカリキュラム策定に関しまして学生を参加させるということについても非常に高く評価いただきました。

ただ、教育成果の達成指針については、それがどの様にカリキュラムに反映されているのか明らかにすることが望まれるといった注文をいただきました。

**【司会】** 2番目の大事な項目であるカリキュラムについても高く評価されていたと思います。カリキュラム委員長の柳澤教授からこのカリキュラムについての内容、外部評価の概要をお話してください。

**【柳澤】** 本学は、まず建学の精神として「病気を診ずして病人を診よ」というものあり、それを踏まえ

て到達目標を定めて2013年に医学科達成指針を策定しました。この医学科達成指針というのは、本学の学生が卒業時にこういう医師になってほしいという、本学が目指す医師像を示しています。この達成指針をもとに、カリキュラムが策定されています。

この外部評価においては、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学が実施され成果を上げている点について高く評価されました。また、基礎系臓器別統合カリキュラムと臨床系臓器別統合カリキュラムの二重構造になっており、このカリキュラムを行うために、講座ごとの授業を廃止して全ての授業においてコース・ユニット制を採用していることが評価されました。

医学教育にはいくつかの大きな柱があります。例えば基礎においては基礎医科学、そしてそれに基づいた臨床基礎医学、これは基礎的なところから臨床への橋渡しのものになるわけで、基礎医科学というのは生理学や生化学、解剖学が一掃になって一つのコースになる、そしてそれを踏まえて臨床基礎医学、これは免疫学、感染症、病理学など基礎医学の中でも臨床に近いものを統合したコースです。これらのコースは各講座のいろんな先生方で構成されているというのが大きな特徴です。

4年生からは、臨床医学が始まります。臨床医学は、大きく1と2にわかれています。1は基本的に座学中心、2は実際の臨床実習ですが、本学は他



カリキュラム委員会・委員長  
環境保健医学講座  
柳澤 裕之教授

学に比べてクリニカルクラークシップ(参加型臨床実習)に近い、模擬参加型臨床実習を採用しています。あともう一つは、カリキュラム委員会に各学年2名ずつ学生にカリキュラム委員として参加してもらい、学生の考えを委員会で話させて、教員側のカリキュラム委員と意見を出し合って、良いカリキュラムを作成しています。これも他学には例が少ないということで極めて高い評価を受けました。これらが教育プログラムについての総評でした。

**【司会】** ありがとうございます。いま医学教育ではやはり臨床実習が一番注目をされ、外国の医学教育と比べて臨床実習数の問題など臨床教育の拡充が課題となっています。臨床実習教育の現状とその外部評価、そしてこれからの慈恵の臨床実習の進んでいく方向について臨床実習教育委員長の川村教授からお話ください。

**【川村】** 現状の本学臨床実習は62週で、1年から4年生は前臨床実習(学外実習)、5年生は臨床実習と家庭医実習(学外の先生方に協力していただいている)、6年生では海外を含めての選択実習を行っています。

臨床実習についての外部評価は、かなり厳しい評価があり、患者接触プログラムが少ないこと、患者さんとコンタクトして患者さんに貢献するいわゆる診療参加型の実習を増やすべきであることが指摘されました。たしかに5年生一週間型臨床実習は見学型になっていますので、それが多いこ

と、それから十分な臨床能力を得るためには全体の実習期間として、62週では少ないということでした。

我々も実は気がついていて、臨床実習拡充のための教育改革に取り組んでいます。平成27年度から新しいカリキュラムがスタートします。4年生からスタートし、大きな臨床実習の変更としては、今まで5年の4月から行ってきた臨床実習を半年間前倒しにして4年生の9月からスタートし、5年生の7月まで模擬参加型臨床実習を行います。

次に、5年の9月からの診療参加型臨床実習、本当の意味でのクリニカルクラークシップですね、医療チームの一員として学生が参加して、そして患者さんとの関わりの中で臨床能力を身につけていく、そして患者さんに貢献をするというための実習で、これを是非とも成功させたい。これは1ヶ月間を1単位として10か月、10科を回るということになります。

ここでの外部評価の指摘は、主要な科である外科・内科・小児科・産婦人科・精神科が十分患者さんと接触する教育プログラムになることが望ましいということで、参加型臨床実習の必修科として全員が必ず回る科とし、患者さんと十分接触できる機会を設けることにしています。また外部評価ではクリニカルクラークシップの評価、卒業時の臨床能力評価が行われていない指摘がありました。

新カリキュラムでは臨床能力の到達目標、到達度を示して、そしてそれを評価する卒業時OSCE





臨床実習教育委員会・委員長  
臨床研修センター  
川村 哲也教授

を6年の8月下旬に計画をしています。これはかなり総合的な診療能力を評価するもので、現在ワーキンググループを設け、その内容、骨子を詰め始めたところです。このように外部評価の指摘は非常にもったもた点が多く、これを次の新しいカリキュラムで大いに改善をしていこうと思っています。

**【司会】** 卒業時OSCEについてもう少し詳しくご説明いただけないでしょうか。

**【川村】** OSCEは客観的臨床技能試験のことで、慈恵医大の姉妹校であるキングス大学に2013年と2014年にスタッフが見学してきました。キングス大学の臨床実習では、医師となって研修をスタートする時に、必ず身につけておかなければいけない能力が提示されていて、それを卒業時OSCEにおいて、きちっと到達目標に達しているかどうかをみています。

我々が普段行っている臨床推論といいますが患者さんと医療面接をして基本的な検査データを見て、そして基本方針、診断を、病態診断、病態を考察して診断をして治療方針をきめられる、検査データの方針を決めるとそういった一連の診療の流れをやってもらってそれを評価するという、進んだ形のOSCEで、実診療に近い形の能力を評価しています。

**【宇都宮】** 現行のカリキュラムの特徴として、1年生から4年生にかけて早くから患者に接触するプログラムを実施しています。医学総論と呼び、ECE (Early Clinical Exposure)、福祉体験実

習、重症心身障害児療育体験実習、地域子育て支援体験実習、在宅ケア実習などが6週間行われていますが、これは特記すべき良い点として評価されています。

また、行動科学、社会科学ならびに医療倫理学を取り入れている点についても良い点として評価されていますので、新カリキュラムにおきましても継続して更に充実を図っていくことを考えています。

**【司会】** 今お話にあったキングス大学は、実はセント・トーマスです。セント・トーマスは1980年代にガイズ・ホスピタル・メディカル・スクールと合併し、1990年代になって今度はキングス大学医学部とも合併しました。今は母体がキングス大学ですのでキングス大学医学部と呼んでいます。そのキングス大学への留学のプログラムを含めて実際に、学生たちが正規の臨床実習以外にもいろいろな多様な経験をしているということ、宇都宮先生からご説明ください。

**【宇都宮】** 今学生の中で、海外で実習したいという要望が非常に強いのが現状です。従来から、6年生の選択実習の中でキングス大学への留学を大学が補助を出して例年3名送っています。これは面接試験を受けてしかるべき評価を受けた学生を選出しています。それ以外にも選択実習の中で、北米を中心としまして海外で実習を受ける学生も多くいます。このようなケースにも、慈恵医師会の協力を得て渡航費をサポートしています。



教育センター・教育IR部門長  
中村 真理子准教授

このように卒前に海外に出る学生の数は年々増加しており、臨床を見学する、あるいは基礎研究を実際にやってみるといった経験をしてきます。これは学生にとっても非常に好評であり、大学としても、卒後の海外留学に向けたモチベーションを形成していくという意味でも非常に重要であると考えています。これにつきましても、外部評価が良い点として評価されました。

**【司会】** 学生からは6週間WHOに行って実習をしたという報告も上がっていますし、今年は女子学生がアフリカに何週間行ったというので、そういうのも単位認定されていると伺っています。臨床教育の次は、今、国策でもありますが研究医養成について、どのようなプログラムを慈恵が行っているかカリキュラム委員長の柳澤教授の方からご説明ください。

**【柳澤】** 本学では研究にも力を入れており、3年次に6週間、研究室配属の期間を設けて、朝から晩まで研究を行います。学生に研究の実験をさせ、研究計画のデザインの作成からそして実際の研究、成果を出して、研究のまとめを行います。そして配属された講座によりますが、毎年秋に成医会があり、そこで発表させるための抄録とポスター作成までその期間に行うところがあります。

6週間は研究に特化させて、研究の面白さ、そして研究をすることによって医学的思考能力を高める、あるいは養います。将来的なりサーチマインドを持った臨床医、あるいは研究医、研究に特化

した医師というものを目指す足がかりにしてほしい、という目的のもとに研究室配属を設けています。

現在本学ではMD-PhDコースという計画を行っています。これは、従来、大学院博士課程は4年間ですが、学生の内からこのコースに所属したものは大学院で取得しなければならない必修単位を学生の内から履修でき、卒業大学院に入って3年間で大学院を修了させるMD-PhDコースを考えています。今はまだ計画段階で実行はこれからなのですが、3年生で行う6週間の研究室配属との関連も大きな一つの要素になってくると思います。

また、従来から1年生あるいは2年生から興味のある講座に自由に入出りするという本当に良い風習があり、学生研究班というような形で、学生が研究室に入って、その研究室のスタッフと同様に一つのプロジェクトを持って、研究を行っていくというようなことが、昔から行われております。それらを整理してMD-PhDコースの単位認定の一つの対象にしたいと考えています。

このようなことが、今回の世界認証の外部評価で非常に高く評価されました。

また、学生が教育研究について教員と意見交換をして良いプログラムを作っていく環境もできています。特に先ほども出ましたけれど、良い例が学生カリキュラム委員です。各学年2人の学生がカリキュラム委員会に参加して自由に意見を交換





し、カリキュラム委員会で学生の考え方を取り入れて、効果的なカリキュラムを作成していくことが今実際に行われています。

また、学生が教員を授業評価というかたちで評価するというシステムがあり、その結果は教員側にも反映されていて、その評価をみて、授業改善が実際に行われており、効果的にそれが働いております。このように教育研究とともに、学生を含めて今大学全体で効果的なカリキュラムを作るという方向で動いており、そういうところが、今回の外部評価では高く評価された、と認識しております。

**【司会】** 学生会と教学委員会との懇談会を年2回行って、学生と教学委員とが自由に意見を交わして、そしてお互いに教育改善をする活動は、実は私の学生時代からありましたから、かなり伝統的なんだと思います。本学では学生と教員の間が近く、更に学生による教員・教育評価のワーキンググループがあり、学生がカリキュラム委員会の正式メンバーとしての参加できるということで、学生参加が実質を伴って進んでいるというように感じます。

**【柳澤】** その学生会との懇談会ですが、7、8年ぐらい前は学生側からの要求ばかりだったのが、ここ数年間は、こうしたさらに改善できるのではないかなど、かなり建設的な意見を学生が言うようになっており、非常に良い傾向にあると感じています。

**【司会】** やはり学生も大学の一員なので、それ

なりに学生も責任を果たすようになってきたんじゃないのでしょうか。次にこの自己点検をどうやって進めるかということについて、お話しいただければと思います。

**【中村】** 新しいグローバルスタンダードで一番強調されて変わった点が教育成果、アウトカムを求めるところだと思います。大学が提供した教育プログラムによって学生がどういう能力を身につけたか、大学としてミッション達成ができているか、そこの検証が非常に重要なところだと思って、それを中心にデータの収集をしました。ところが、ただ単にデータを収集するだけではなくて、ここでは収集したデータを分析し判断する、という視点が必要だと言うことに気がつきまして、2013年に教育センターの中に教育IR部門というのを設置しました。

**【司会】** IRとはなんですか

**【中村】** IRというのは、Institutional Researchのことで、機関の意思決定を支援するための情報を提供する目的で高等教育機関内部で行われるリサーチのことです。もともとは大学の経営的側面に焦点を当てていた機関研究という性格が強かったのですが、最近は学生のアウトカム評価など教学改善に役立つための情報を提供する機関という意味合いが強くなっています。

特に慈恵では教育IR部門ということで、大学の教育活動の実態をデータとして収集し、教育の実施状況を客観的に把握・分析して、大学の意思

決定をサポートする為の正確で役立つ情報を提供する支援組織という位置付けだと思います。

**【司会】** 教育のアウトカムという言葉は一般的ではないと思います。実際にその学生に対する教育活動をしたその成果というのはどういふものをアウトカム、つまり成果としてとらえているのでしょうか。

**【中村】** 今までは何を教えたと言うことが重要視されたと思うのですが、アウトカムというのは学生が何を教えられたかではなくて、学生が何をできるようにした、という具現化された能力のことを指します。

例えば、学生がテストの成績が上がっていく、もしくはどこかでとどまってしまった場合、その原因は何かということで、その試験の成績をトレースしたり、1年生で未熟なレポートを書いていた学生が、最高学年になってそういう文章を書けるようになったことや、最初、基本的なコミュニケーションのスキルが出来ていたのが、実際の臨床の場で患者さんやご家族と齟齬なくコミュニケーションができるようになったことなど、能力が育っていることを測るデータを集めて分析していくことです。経年的追跡がとて大切になってきます。

**【司会】** これは新しい臨床実習ではログブックといわれますが、学生たちが例えば4年生でこういう経験をした、5年生になったらこういう経験をした、6年生になったらこういう経験をして更にこんな事までできるようになったということをデータとして蓄積します。ログブックという形で、4、5、6年という中で学生一人ひとりの臨床能力が高まっていくんだということを確保して、なおかつそのデータを集めることによって教育改善につなげていくというのがIR部門ということで、これからは是非進めていっていただければと思っています。

**【中村】** その教育成果という観点からは大学の教育が卒業してから、仕事にどれだけ役に立っているか、長期的なフォローが大切だと思いますので、卒業生のフォローアップというのがとても大事になってくると思います。

**【司会】** こういう形で自己点検を作って外部評価を受けて、それから今後は大学として改善計画を立てていくという形になっていくと思います。この外部評価を受けるというのはまだ日本でも4校目ですが、そういう意味では非常に貴重な体験を私どもはしました。まず川村臨床実習教育委員長から外部評価を受けた感想をお聞かせください。

**【川村】** われわれも臨床実習で決して満足なものが出ていたとは思っていませんでしたが、こういう指摘を具体的に受けると、改善点が明らかになります。特に私は卒後研修のことも担当しているので、卒後の研修を見据えた卒前の実習というものをかなり意識させられました。国家試験で分断されていますが、なるべく継ぎ目のないシームレスな教育にしていこうと新たに思いました。

考えてみると今の臨床実習というのは、教員はすごく教えてくれるのですが、コメント等のフィードバック情報が少なく、学生もこれで良いものなのかどうか、非常に自信がなくなっている傾向があると思います。今度の新しいカリキュラムの臨床実習では教員からのフィードバックを大いにとり入れて、学生によりブラッシュアップしやすい環境を作っていくというのを目標にしています。

**【司会】** ありがとうございます。続いて柳澤カリキュラム委員長、お願いします。

**【柳澤】** 一つは、極めて重要な点ですが、前臨床実習の中で、1年生から3年生までの早期のうちに、社会とのかかわりを持たせ、それを踏まえたうえで、臨床の実習に入っていく、非常によく構築されたカリキュラムであることを改めて再認識いたしました。

もう一点は、今後は医学関係者でない第三者の方にも自己点検評価を見ていただいて、外部評価を受ける時代であることを認識いたしました。おそらく、5年後にこの評価を再び受ける時にはそういうものがある程度取り入れていかないと良い評価を得られないのではないかと考えています。グローバルスタンダードという点からも遅れるのでは



ないかと感じています。

**【司会】** 今慈恵の教育システムの中に、慈恵医大の医療系ではない職員のOB・OGの方に協力をいただいで「あけぼの会」という、いわゆる一般市民団体ボランティアを作ってもらっています。この医療系でないけれど慈恵を愛してくださる職員のOB・OGの方々に、主に1年生・3年生の低学年の段階で、コミュニケーション授業に参加していただいで、市民参加の医学教育という形で実際に授業に参加していただいています。

授業に参加していただくことは、慈恵医大のカリキュラムについて外部から見ただくというシステムにつながるかもしれません。5年後、7年後には「あけぼの会」の皆さんから、医学教育の分野別の質保証のところにもご意見をいただくという環境が、慈恵医大では作れるのではないかとこのように考えています。

最後に、総責任者で一番大変だったと思いますが、宇都宮教学委員長からこの外部評価についてのご感想をお願いします。

**【宇都宮】** 今回の外部評価は、自己点検報告書に基づいて実施されました。報告書は教育センターで作成した原案をもとに、教学委員の担当を決め、各委員がレビューしたものをまとめました。作成段階での苦労はありましたが、結果的には、本学における臨床教育を見直すよい機会になったと感じています。

プレゼンテーションの他に、外部評価者が学生や若い教員に直接インタビューするといった時間が設定されており、ここには私達は立ち入ることはできません。報告書の内容が、実際に周知されているのかどうか、実地検証することが目的です。その後の講評の中で、「面接調査では、低学年から高学年に至るまで、どの学生も大学の使命は良い医療人を育成することであると答えた。皆、この大学で学ぶことを楽しんでおり、それを誇りに思うとの声もあった。これは、大学がその使命を日頃から学内に広く周知させていることの証左として、高

く評価できる」との言葉があり、私はこれを聞いたとき、思わず胸が熱くなりました。後で、プータンみたいな大学ですねとのコメントも頂きました。

一方、細かな点について、いろいろご指摘頂きました。これには改善策を立て、新カリキュラムに反映させていきたいと考えています。また、外部評価の中で深く感じ入った点は、卒業生の業績を調べ、分析をしているかという評価項目です。卒業生が大学の目指しているような形で社会貢献をしているか、すなわち大学の社会的使命が全うされているかどうかについて、客観的なデータに基づいて検証すべきであるといった指針です。これには今までまったく手が着いておらず、今後の大きな課題であり、教育IR部門を中心に進めていきたいと考えています。

本学が自負するその使命を果たし、それによって社会から常に尊敬される存在であるためには、本学における教育が卒業生の中でどのように生きているかを分析し、時代の要請に応じた教育改革を行う不断の努力が必要です。そして、医師が一生に亘る自己学習を求められる職業であることを考えると、教育改革は卒前のみには留まりません。同窓の先生方のご協力をあおぎながら、本学の医学教育のさらなる充実に向けて、全力を尽くす所存であります。

**【司会】** ありがとうございます。今お話をいただきましたように慈恵医大では医学教育に関して、十分ではないにしても、作文ではなく、データを基に自己点検をすることができるようになってきました。そしてそれに対して自己評価をして問題点を自分たちで洗い出し、それを外部評価によって更に確かめて、問題を見つけて改善していくというPDCAサイクルがすでに慈恵医大の卒前の医学教育にはできたということだと思います。これからはPDCAサイクルを回すことによって、より良い医学教育を実践していけるようになったということを皆様にご報告して、座談会を終了したいと思います。皆さま、本日はありがとうございました。

## 特集 2

## 医学教育の質保証の考え方

教育センター長  
福島 統

はじめに

平成24年(2012年)度の文部科学省補助事業「医学・歯学教育認証制度等の実施」で、東京医科歯科大学医学部が代表校となり東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学、東京大学医学部、千葉大学医学部、新潟大学医学部が連携校となり「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」の取組を行っている。医学教育の質保証のトライアルとして、2012年に東京女子医科大学が国際外部評価者(世界医学教育連盟とアメリカ医科大学協会)のメンバーによって、2013年に新潟大学医学部、2014年に東京医科歯科大学医学部(1月)、東京慈恵会医科大学(6月)、千葉大学医学部(7月)、そして2015年2月に東京大学医学部が、医学教育分野別評価基準日本版(2013年7月版)を用い、国内外外部評価者による外部評価を実施した。2015年度は文部科学省補助金連携校以外の医学部を対象に外部評価トライアルが行われることになっている。この活動は全国医学部長病院長会議の「医学教育の質保証検討委員会」と「JACME(日本医学教育認証評価評議会)設立準備調整ワーキンググループ」とも連携を取り、国(文部科学省)と全国80医学部の総意で行われている。

Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)の2010年9月の宣言

2010年9月にECFMGは、2023年以降、米国医

科大学協会のLiaison Committee on Medical Education (LCME)が決めた評価基準、または世界医学教育連盟World Federation for Medical Education (WFME)のStandards for Basic Medical Educationの基準での認証を受けた医学部の卒業生以外には、ECFMGのCertificationを出さないと宣言した。この宣言はわが国では、医学教育の質保証である医学教育の分野別認証を受けなければ、その医学部の学生・卒業生はUnited States Medical Licensing Examination (USMLE)の受験資格を失う、認証のためには臨床実習は72週以上なければならない、という間違った風聞として広まった。ECFMGは外国医学部の卒業生にUnited States Medical Licensing Examination (USMLE)のStep 3を受験する時、およびその後の臨床研修に入るときに必要な証明書(ECFMG Certification)を発行する機関である。また、臨床実習72週というのは米国の一部の州(カリフォルニア州など)の医師免許登録時の条件であり、米国ではこの72週という規定を持たない州も数多く存在する。ECFMGは外国の医学部卒業生がアメリカで医師として働くのに十分な医学教育を受けているかどうかを審議する機関である。米国で医師として働く者のうち25%が外国の医学部の卒業生である。ECFMGはこの宣言を出すときに、USMLEという試験だけで医師資格を与えるのは危険である。医師としての資質を育て



いるのは医学部であり、試験ではなく、医学教育の質こそが患者安全を守ると述べている<sup>1)</sup>。

### ECFMGの宣言に至るまでの歴史

1984年に米国医科大学協会はGPEP報告「21世紀の医師像」を発表し、学生が生涯学習者になるために、知識の詰め込み教育である講義時間を減らし、学生に課外時間を与え、自己学習習慣と問題解決能力を身に付けられるカリキュラムの開発、知識量のみを測る試験から分析・知識の応用力を測る試験方法の開発、統合カリキュラムの有用性、臨床実習教育での診療参加型臨床実習の実施のための教育環境整備などを医学部に求めた。米国もこれ以前は伝統的医学教育を行っていたのである。

医学教育の改善の必要性はわが国でも議論され、1985年に当時の阿部正和学長を主査に、医学教育に関する調査研究協力会が組織され、1987年にその最終まとめが公にされた。この報告書からいくつかの記載を抜粋する。「卒前における医学教育では、将来の医学・医療の様々な分野に共通して必要な基本的知識、基本的技術、基本的態度・習慣を体得し、生涯にわたる学習の基礎を作る」、「自主性・創造性を身につけ、問題解決能力の涵養をはかる。そして、医学及び関連諸科学の進歩と、医療をめぐる社会情勢の変化に対応できる基盤を培う」、「医療を、予防・診断・治療からリハビリテーションまでの一貫した包括的なものとしてとらえ、自然科学的のみならず、その背景にある精神的・社会的諸側面と関連づけて考える総合的視野を身につける」、「人間形成に資する課外活動に十分な時間を充て…」など、教育内容の厳選と学生が自由に選ぶ選択科目の導入、問題解決型学習のカリキュラムへの組み込み、基本的診療能力の教育、生涯学習能力の涵養、そして人間形成と極めて重要な内容が網羅されている。また、臨床実習教育に関しても、「患者こそ最高の師である」、「医師としての人間教育」、「大

学附属病院以外の場所で臨床実習を行う(プライマリケア、地域に根ざした第一線の医療…）」、「学生を参加させることにより…」など、患者中心の医療実践を診療参加型臨床実習の形態で行なうことを求めていたのである。1987年の段階では、わが国の医学教育は欧米に比べさほど遅れていたとは思えない。答申段階では世界のレベルと相同であった。阿部正和先生が先駆的な医学教育改善案を提示されたが、慈恵医大が教育改革を行ったのはそれから約10年後の1996年(平成8年)であった<sup>2)</sup>。

世界に目を向けると、1984年にWorld Health Organization (WHO) は、その下部組織である世界医学教育連盟とともに、世界の主だった医学部に教育改善のためのアンケート調査を行い、その結果をもとに1988年に英国のEdinburgh で67か国から137名の参加を集め、World Conference on Medical Education を開催した。この会議を主催したのはWHO事務局長の中嶋 宏先生である。この国際会議で卒前医学教育の方向性を示す12項目からなるEdinburgh 宣言が採択された：①医学部は、病院だけでなく、地域の健康資源を含め医学教育の場の多様性を図る、②利用可能な資源を使って、その国の健康課題に沿ったカリキュラムを策定する、③受動的学習から能動的学習や自己主導的学習に移行し、学生が生涯学習能力を獲得できるようにする、④知識を覚えるだけでなく、医師としての職責や社会的価値を身に付けるためのカリキュラムと評価方法を確立する、⑤教員に、自身の専門知識を有するだけでなく、教育者としての能力を開発する、⑥健康増進や予防医学を求める患者のマネジメントも学習目標として設定する、⑦病院や地域での患者の健康問題を解決するために、基礎医学の教育と臨床実践の教育を統合する、⑧入学者選抜にあたっては、知的能力や学力だけでなく、人間としての質(非認知的能力)も選抜基準に含める、⑨教育担当省(文部科学省)や健康担当省(厚生

労働省)、さらには地方自治体と協働し、医学部の使命の再定義、カリキュラムの改定、教育改善を行う、⑩その国が必要とする医師の能力と数を入学選抜指針に加える。⑪多職種と医療実践、教育、研究する機会を増やす、⑫生涯学習のための資源を提供し、医師の生涯学習に関与する<sup>3)</sup>。今の感覚では、「当然」と思われる内容である。その5年後の1993年に再びEdinburgh で、World Summit on Medical Educationが80か国240名を集めて開催され、Edinburgh 宣言の推進が話し合われたのは、世界のレベルで教育改善が進んでいないことを裏付けている。多分、医学教育の改善が進まないことを憂い、世界医学教育連盟は1998年にPosition Paper を公表した<sup>4)</sup>。この文章の目的は、Edinburgh 宣言の推進にあり、その手法として初めて「Accreditation: 認証」という言葉がここで初めて使われた。医学教育の質を向上させるためには、「Accreditation: 認証」という制度が必要だと考えたのであろう。医学教育の質保証としての認証には、自己点検評価や外部評価を行うための「評価基準」が必要になる。その後、WHOと世界医学教育連盟は2003年に「Quality Improvement in Basic Medical Education」、「Quality Improvement in Postgraduate Medical Education」、「Continuing Professional Development of Medical Doctors」の3部作を世界中どの国・地域でも使える評価基準として公表した。Global Standard として作られているが世界医学教育連盟は、「This set of core elements should be modified or supplemented according to regional, national and institutional needs」と明記し、医学教育の評価基準はその国・地域の医療ニーズ、医療供給体制に基づいたものでなければならないとした。ここに「国際認証」という言葉を使っている理由がある。2005年WHOは「WHO/WFME Guideline for Accreditation of Basic Medical Education」<sup>5)</sup>を発表し、医学

教育の質保証としての認証のやり方を公表した：

①その医学部での教育活動に関するデータ収集と分析、②「評価基準」に沿っての自己点検評価書の作成、③外部評価者による書面調査と訪問調査、④外部評価書の評価委員会での吟味、⑤認証団体による「final decision」。医学教育の質保証としての認証は、WHO やWFMEが行うのではなく、医学部がある国(地域)の認証団体が行い、WHOとWFMEはその国の活動を支援するだけであるとした。ここでも「国際認証」という言葉が誤りで、本質的には「国内認証」が求められていることが理解されるであろう。

医学教育の目的は患者安全にある。WHOを中心に医学教育の質向上が叫ばれたが、世界の多くの国ではEdinburgh 宣言も顧みられず、患者中心の医学教育は遅々として進まない。これに業を煮やしたWHOは世界医学教育連盟とECFMGと協議して、センセーショナルなECFMGの2010年9月宣言を行うことになったと考えられる。

### 医学生と医師の国際間移動

2013年9月現在、世界には2597校の医学部があり、2012年の医学部卒業生は469,000人(ちなみに日本の医師総数は30万人)である。インド304校、ブラジル182校、USA173校(ただし、Osteopathic を含む)、中国147校、パキスタン87校が世界トップ5である(日本は第7位)。中国の中には、日本語で医学教育を授業している医学部もある(中国医科大学日本語クラス)。医学部数とその国(地域)の人口比率でみると、世界全体では人口2,600,000人に1校、日本は1,600,000人に1校、韓国は1,200,000人に1校だが、カリブ諸国では560,000人に1校と飛びぬけている。1998年には1400校であったことから考えると、この15年で世界の医学部はほぼ倍増したことになる。そしてその分布は極めて偏っている。この2600校の医学部では質保証された医学教育が行われているのであろうか<sup>6)</sup>。

日本に視野を移してみよう。医師国家試験受験



資格認定から受験資格を抜粋する。①高等学校卒業以上(修業年数12年以上)、②医学教育:6年以上(進学課程:2年以上、専門課程:4年以上)の一貫した専門教育(4500時間以上)を受けていること。ただし、5年であっても、5500時間以上の一貫した専門教育を受けている場合には、基準を満たすものとする、③WHOのWorld Directory of Medical Schoolsに原則報告されていること、当該国の医師免許を取得していること、④日本の中学校及び高等学校を卒業していない者については、日本語能力試験N1の認定を受けていること、となっている。すなわち、わが国の医師免許は既に自由化されているのである。国家試験が日本語で行われることでかろうじて、医学教育の質が保証されていない外国医学部の卒業生がわが国で医師になることを防いでいる。しかし、外国の中には日本語で医学教育をしている医学部も存在する。この状況でわが国の患者安全は守られるであろうか。さらに、医学生の間際移動もすさまじい速度で加速している。多くの外国の医学生が日本の臨床実習にきている。日本の医学生も多く外国に臨床実習に出ている。多くの医学部は国際交流という国策により、外国の医学部との間で交換留学生の制度を持っている。自分の医学部附属病院に受け入れている外国の医学生はまともな医学教育を受けているのであろうか。もしそうでないとするならば、外国医学生を受け入れている大学病院の患者安全はどのように保たれているのであろうか。

医学教育の目的は患者安全にある。医学教育の質は絶えず改善され続けなければならない。教育改善を不断に行うための制度の確立が必要である。この制度こそが、医学教育の質保証のための認証制度である。

#### おわりに

2010年9月のECFMGの宣言後、慈恵医大は日本医学教育学会の「医学教育分野別評価基準日

本版」の作成、文部科学省補助事業「医学・歯学教育認証制度等の実施」への連携校としての参加、全国医学部長病院長会議「医学教育の質保証検討委員会」、「JACME(日本医学教育認証評価評議会)設立準備調整ワーキンググループ」への委員参加など、わが国での医学教育の質保証の活動に中心的な役割を果たしている。

国内の一部の人々は、医学教育の分野別質保証の活動を、米国の横暴とか、黒船来襲と揶揄しているようであるが、これは大きな誤りである。ここで述べたように、医学教育の質保証は、かなりの時間をかけて、WHOが中心となって世界の医学者たち知恵を絞って、世界市民のための患者安全を目的とした教育改善のプロセスなのである。

医学教育の目的は患者安全にあることを再確認し、自らの医学教育活動を自己点検し、真摯に他者の批判を受け入れて、自らが改善を推し進め、患者安全のための医学教育を構築することが患者中心の医学を実践することになる。慈恵医大は、医学教育の質保証の活動を通じて、国民のための医科大学であることを、そして世界市民のための医科大学になろうとしていることを示していかなければならない。

#### 引用文献

- 1) 福島 統. 医学教育分野別質保証とは. 医学振興; 2014年: 第79号(印刷中)
- 2) 福島 統. 医学教育の新しい流れ. 慈恵誌2010; 125(2): 39-50.
- 3) Lancet 1988; 8609: 462-3.
- 4) International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' - educational programmes. A WFME position paper. Med Edu 1998; 32: 549-558.
- 5) <http://wfme.org/accreditation/whowfme-policy/28-2-who-wfme-guidelines-for-accreditation-of-basicmedical-education-english/fi le>
- 6) Duviol R J, Boulet J B, Opalek A, Zanten M, Norcini J. Overview of the world's medical schools: an update. Med Edu 2014; 48: 860-869.

## 特集 3

# 外部評価を活かす



学長  
松藤 千弥

本誌第22号でご紹介したように、本学では現在、文部科学省のGP事業として2つの臨床教育改革が進行中です。そのさなかの2014年6月、「医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価の外部評価」が5日間にわたって実施されました。書面による最終評価はまだ届いていませんが、最終日に行われた講評では、建学の精神を一貫して守りつつ、高水準の教育を行ってきた本学全教職員への賛辞が述べられ、全体として高い評価をいただきました。外部評価を担当された10名の学外委員の方々にお礼申し上げますとともに、長期間かけて綿密に自己点検評価を進めてきた教職員各位に最大の敬意を表します。

今回の外部評価は、正式な認証評価の仕組みが整えられる前段階のトライアルとして行われました。ただし、認証評価の仕組みが整備された際には、今回の外部評価結果が活用される見通しです。そのような状況下、全国の医学部のための評価基準を確立したい評価者と、本学の教育水準の高さを訴える教学委員を中心とした教職員の間で、密度の濃い建設的な議論が繰り広げられました。

講評では、本学の教育の優れたところを「～を高く評価する」と具体的にいくつも挙げていただいた一方、「～すべきである」「～が望まれる」を

使い分けて、多くの改善の道を示していただきました。その中には、私たちがこれまで全く気づいていないことも含まれていました。私が特に重い指摘だと感じたのは、いずれも評価に関わることでした。学生については評価を多様化するとともに公正性を確保すること、教員については活動実績の認知を適切に行って処遇に反映させること、教育そのものについては、単に主観に基づいて改変していくのではなく、カリキュラムと教育成果の客観的な評価分析を根拠として行うようにすることです。

今回いただいた多くの指摘に沿って、教育のリーダーシップのもと、改善の取り組みが進められなければなりません。しかし、外部の目から見た慈恵の姿を一部の教職員のものだけにしておくのは、あまりにももったいないことです。教育について、もっと大学の構成員に周知し、理解を一層深めるべきという提言もありました。外部評価書は公開しますので、是非一度お読みいただくようお願いいたします。そして、本学の強みを十分認識した上で、それを活かして不確実な未来の医学、医療、さらに社会を担う人材をどう育てるのか、私たち一人ひとりが考え、議論し、実践していくことこそが、外部評価の本当の活用法だと思います。



# 慈恵医大におけるICTを利用した医療連携の取り組み



脳神経外科学講座  
教授 村山 雄一

日本の医療制度は大きな変革の時期を迎えています。国民医療費は増大の一途であり、Intellectual communication technology (ICT) を用いた効率的な医療システムを構築し、結果として国民医療費抑制の実現が望まれます。本邦における日本再興戦略においても健康長寿の延伸に向けたICTを用いた医療・介護・健康分野における基盤整備の取り組みが重要なテーマとして掲げられ「ICTを活用した次世代医療機器や病院システムの研究開発・実用化を推進する」と明言されています。

このように、国家方針としてのICTを用いた医療・介護・健康分野における基盤整備の取り組みが始まっています。東京慈恵会医科大学脳神経外科ではスマートフォンを利用した脳卒中に対する医療連携システムである

i-Strokeを開発し、大学附属4病院や関連病院での運用を行ってまいりました。

このシステムをさらに発展させ、脳卒中のみならずあらゆる診療分野にも対応できる医療従事者コミュニケーションツール「JOIN」というアプリケーションを開発しました。このツールを用いた医療連携の取り組みは厚生労働省の補助を受け、慈恵医大附属4病院のみならず国内15病院をネットワーク化し、患者紹介や患者コンサルテーション等の情報連携を行い医療の質向上を目指しています。具体的には、医療用のセキュリティを備えたチャット

形式のメッセージの交換が出来、病院内の医師の許可があれば医療画像や電子カルテ等の閲覧が可能になります。これにより、「いつでも、どこでも」医療従事者同士が医療情報を共有して、診断・治療の質の向上を目的に活用でき、無駄な画像の検査などを減らすことで医療費の削減にも貢献できるアプリケーションです。(図1)

我々の開発したソフトウェアJOINとそのシステムは海外の医療施設からも高い評価を得て、すでにブラジルや米国でも運用が始まろうとしています。また「ひとつでも多くの命を救うプロ

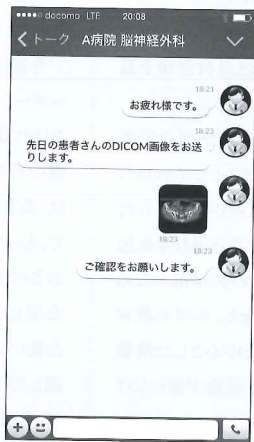


図1B. チャット形式の医療用コミュニケーションの例。簡単に会話ができる。



図1C. 画像の閲覧。患者の個人情報は反映されない。

ジェクト」として、MENU119という健康分野のアプリケーションを開発しました。このソフトは緊急時に患者自身が保持するスマートフォンに登録しておいたマイカルテ(既往歴、アレルギー、内服薬等)や家族への緊急連絡先などの緊急事態に必要な情報のみがスマートフォンがロックされていても確認可能なアプリケーションです。(図2)

こうしたアプリケーションをはじめ、医療現場へのICT導入により、医師不足や医療費の高騰などの社会問題を解消し、医療の質向上が可能になるでしょう。

本学は世界最先端の医療ICTを開発、臨床応用することで医療分野の新しい改革に貢献できればと考えています。

## MENU119



図2A. 緊急時蘇生マニュアル(蘇生方法の手順を記載)



図2B. マイカルテ搭載。自分の診療情報を登録できる(既往、内服薬、アレルギー等)

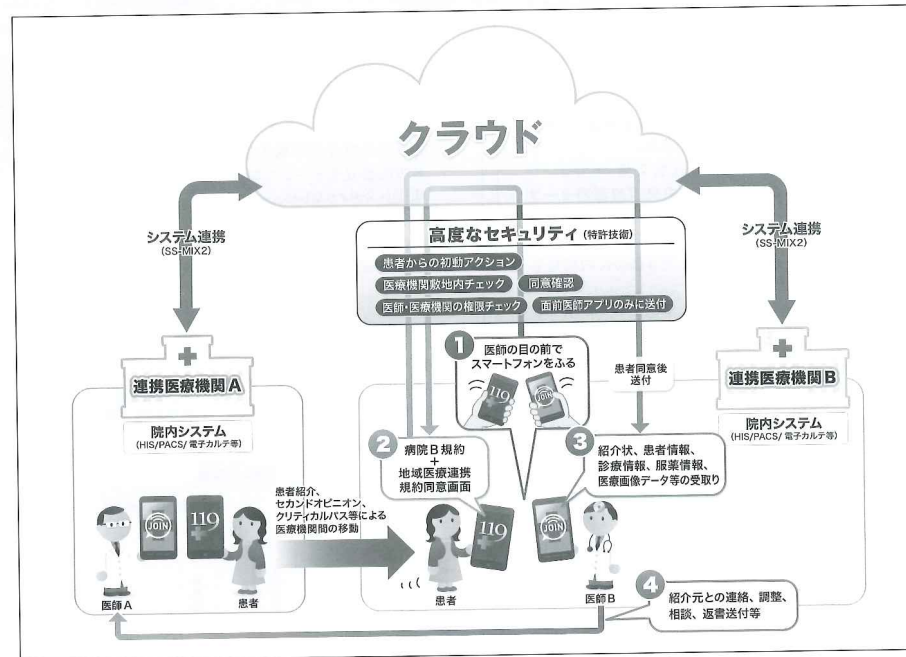


図1A. クラウドを用いたJOINのしくみ



## 医療安全に関して

附属病院 医療安全管理部 部長  
(救急医学講座 教授) 小川 武希



私達医療者が患者さんに、質の高く安心できる医療を提供するためには、日々進歩する医学的知識や手技を学習し修得することは大切ですが、それ以上に患者さんの訴えを汲み取る力の研鑽が大切です。多職種の間において、横断的な相互の理解を深めること、そして患者さんにも医療チームの一員として参加して頂くことが大切だと考えます。その基本は日本語での対話能力にあると考えます。

ヒトは誰でも過ちをおかす生きモノです。ヒトにより構成される組織もまた同様です。元来、医療に無謬性はありません。しかし、防ぎうる過ちを最小化するための最大限の努力、強固な医療安全体制を方策する不断の努力は必須と考えます。

医療安全管理部は、平成11年1月にリスクマネジメント委員会として発足しました。医療安全管理部は病院長直轄の組織で、現在、医療安全推進室と感染対策室により構成されています(組織図)。専属9名兼任9名が所属しています。

平成14年11月に起きた「青戸事件」を教訓として、毎年11月1日～14日までを医療安全推進週間とし全学で医療安全活動に取り組んでいます。

定期会議は毎週医療安全連絡会議、毎月セーフティマネジメント委員会、外来・中央診療部門セーフティマネージャー会議、病棟・手術・ICUセーフティマネージャー会議があります。ここでは、医療事故事例の分析、再発防止策の立案、決定事項の院内周知等を中心に討議されます。

重大事例が発生した際には、緊急セーフティマネジメント委員会、緊急事例検討会を臨時招集し高度な問題解決を討議しています。治療困難な症例では医療安全推進室が中心となり事前に、ハイリスク症例カンファレンスを開催しています。

定期的に附属病院内各部署の医療安全ラウンド(医療安全・感染対策の巡視)、4病院合同セーフティマネジメント会議、4附属病院間の相互ラウンドを実施しています。

平成18年1月に同様の問題を抱える都内私立大学医療安全推進連絡会(COMPASS 13大学)を発足させ本学は会議の議長と事務局を担っています。

工学システムを応用した医療安全システム構築について東大・早大と共同研究をしています。現在は「手術における意思標準構築プロジェクト」と「持参薬

に関する研究」を推進しています。

毎年、セーフティマネジメントマニュアルを改訂し、この携帯版を全教職員必携とし現場での活用指針としております。

本年度から「管理者のための医療安全研修会」を企画し進行中です。対象者は病院長をはじめとする病院執行部、診療部長、看護部部長、病院各部門の所屬長、セーフティマネージャーです。

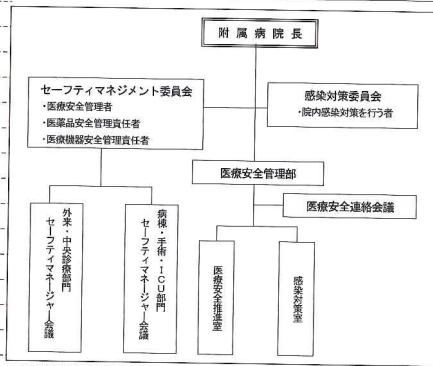
平成26年度の研修教育講習会の開催数は医療安全管理部主管で63件、共催は約200件に上ります。今後も本学の医療安全シンボルマーク「イアン君」に託された思いを胸に、教職員全員一丸で、医療安全文化の醸成のため邁進してゆきたいと考えています。



「イアン君」

さらに医療安全について勉強されたい方には、下記の著書をお勧めします。

- ①「有害事象の報告・学習システムのためのWHOドラフトガイドライン」(へるす出版社2011.9出版)。
- ② 医療安全管理部が編集した「チームステップス日本版医療安全チームで取り組むヒューマンエラー対策」(メディカルレビュー社 2012.12出版)。
- ③ 看護部との共同で編集し先日上梓された「ヒューマンエラー防止のためのSBAR/TeamSTEPS」(日本看護協会出版会2014.10出版)



▲医療安全管理体制組織図

## 研究余話

# がんに対する樹状細胞ワクチンの臨床研究について



悪性腫瘍治療研究部  
教授 本間 定

人口の急速な高齢化に伴い3人に1人ががんで命を失う時代となった。恐竜の尾の化石にがんがあったといわれており、それが本当なら多細胞生物の細胞にとってがん化は一種の宿命として引き継がれてきたのかもしれない。一方、あたかも感染症に対するがごとく自身の免疫の力でがんを征圧するという企ては人類の長年の夢といっても過言ではない。19世紀に顔面に肉腫のできた患者が丹毒に感染した後、肉腫が消失したというColeyらの報告は、免疫が悪性腫瘍を征圧できるのではないかという期待を示唆した。その後、現在に至るまで多くの研究者が「がん免疫療法」に携ったが、それは常に期待と失望の繰り返しであり、いつしかがんの免疫治療は薬もつかむがん患者のための科学的な乏しい治療というイメージをもたれ、それは今も残存する。一方、20世紀の終わりにノーベル賞受賞者Steinman Rらにより抗原提示細胞である樹状細胞が発見され、同年代に次々に発見されたがん抗原を樹状細胞に取り込ませてがん患者に投与すると患者の体内にがん細胞に対する免疫反応を活性化できることから、世界中でがん治療への応用を目指した研究が行われた。しかし、その後、腫瘍免疫は予想外な展開を示す。黒色腫などの免疫原性の強い腫瘍では、予想に反して患者の体内ですべてに腫瘍に対する免疫が十分に誘導されており、過剰な免疫反応を抑制する免疫チェックポイント機構によりその働きは抑制されている。この免疫チェックポイント機構を遮断するモノ

クローナル抗体の投与は、黒色腫や腎がんなどで抑え込まれた体内の腫瘍に対する免疫を再度活性化させ確実な治療効果を示した。がんと免疫の間の人知の及ばぬ巧妙で深遠な関係がしだいに明らかになり、それは急速な勢いで実際のがん治療に導入されつつある。

われわれはWilms' Tumor 1 (WT1) という腫瘍抗原に対して免疫反応を誘導し、膀胱がんの治療に役立てる樹状細胞ワクチン療法を柏病院消化器・肝臓内科との共同研究で取り組んできた。この治療で併用した抗がん剤ゲムシタピンには興味深い作用があり、免疫の標的WT1のがん細胞における発現を上昇させる効果を示す。WT1の発現のないがん細胞でさえもゲムシタピン治療後は著明にWT1発現が上昇することから、普段はWT1の抗原性が弱く、それゆえ免疫チェックポイントによる免疫抑制がかりにくい腫瘍細胞でも、ゲムシタピン治療後はWT1を標的とした免疫に傷害されやすくなる状況を作り出すといえる。樹状細胞ワクチンによりWT1を認識するキラーT細胞が体内にできていれば、ゲムシタピン治療後WT1の発現が強まったがん細胞はキラーT細胞により強く傷害されると予想される。実際、WT1の皮内反応が陽性になりWT1の免疫を獲得した膀胱がん患者は陰性のままの患者より有意に長い生存期間を示した。元気に通院している膀胱がん患者の体内ではそのような反応が起こっているのかもしれない。



## 高木兼寛先生と東京慈恵会医科大学

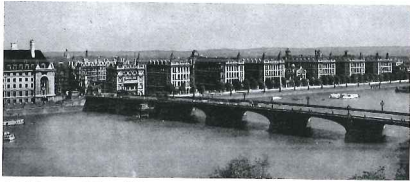
学校法人慈恵大学 理事長 栗原 敏

本学の歴史については、松田誠名誉教授がこれまで多くの資料を渉猟し、優れた著書が出版されている。ここでは、本学の前身、成医会講習所の開設から、今日の東京慈恵会医科大に至るまでの背景を考えてみた。



高木兼寛

高木兼寛先生は宮崎県高岡町穆佐村に生を受けた。幼少から勉学に熱心であったので、鹿児島藩の開成学校に遊学を勧められた。そこで、スコットランドの医師、ウィリアム・ウィリスと出会い、西欧の医学に感銘を受けた。ウィリスの勧めで海軍に入り、英国ロンドンのセント・トーマス病院医学校（現在は、併合されキングス大学になっている）に留学し、5年間英国医学を学んで帰国した。明治政府はドイツ医学の導入を決めたので、英国医学を学んだ高木先生は、独自の歩みを進めることになった。



セント・トーマス病院医学校

英国では医学・医療に加えて、西欧の文化に触れ多くのことを経験し学んだに違いない。その中でも、ヒューマニズム精神に基づく医療を実践する医師と看護師の育成、貧しい人でも医療を受けられる病院の設立は、先生の活動の根幹となった。帰国後は海軍軍医総監の任に就き、国民病と言われ、多くの兵士が罹患し、軍隊で問題となっていた脚気を予防することが、先生にとっての最大の関心事であった。

1881年1月、医学界の風潮を改め学術研究の推進を

目的として成医会という学術団体を作り、5月には医師を育成するための成医会講習所を開設した。1882年には貧しい人でも医療を受けられるように、民間の慈善病院（有志共立東京病院）を開院した。また、1885年には医師と共に医療を実践する看護師を養成するための、看護婦教育所を開設した。これらの事業は、英国で経験したことに基づいているものと思われる。この間、脚気の原因は食事にあることを突き止め、海軍の兵食を改善して、海軍から脚気を駆逐した。その研究成果を、1885年に英文論文として成医会の学術誌に発表した（この論文が世界的に認められた）。



看護婦教育所創設之地 記念碑

英国から帰国後、短期間のうちにこれらの事業を成し遂げ、また、学術分野に貢献した高木先生の行動力とエネルギーに感服する。また、資金がなかった先生は、有志から寄付を募り、皇室の庇護を求め、華族の婦人会（婦人慈善会）の協力を仰いだ。慈善病院の運営が困難になると、財界人の渋沢栄一氏の協力の下に社団法人東京慈恵会を設立して、財政基盤の強化を図った。これらの一連の事柄を考えると、各界の多くの人々が先生の志に共感して協力を惜しまなかったことが分かる。国民の医療に対する期待に応え、健康を増進し体力を向上させたという先生の志が、多くの人の心を動かしたのである。高木先生は私利私欲のためでなく、国民の健康と体力の増進を心から願っていた。晩年、多くの講演会に出席して、啓蒙活動に注力したのはその証左である。

我々には高木先生の大志を継承し、独自の道を歩んでいくという気概が求められている。これからの本学の歩みには多くの困難があると思われるが、常に物事の基本に立ち戻り、あらゆる可能性を考えて力強く進めると高木先生は仰っているように思うのである。

## 「Aging in placeと地域医療連携」



看護学科  
母性看護学教授  
茅島 江子

張り替えたばかりの畳表、部屋に入ったときのあの香ばしい匂い、その瞬間を思い浮かべただけでも、家庭でのしあわせな気持ちが出てくる。しかし、在宅ケアとの関連で「畳」をウェブ検索したとき、ある書き込みを見つけて驚いた。畳表のい草の匂いを不快だと言う女子高生がいるという。

医療やケアのあり方を議論する際に、「畳」は住み慣れた環境、在宅の代名詞で使われることが多い。先日、慈恵看護研究会では、市ヶ谷のマザーテレサと呼ばれている秋山正子看護師をお招きして講演会を開催した。タイトルは「病院と地域が連携した地域在宅ケアがはぐくむ力」育ちあえる地域連携をめざして〜である。国は今、団塊の世代が75歳以上になる2025年を目処に、30分でかけつけられる日常生活圏域を中心とした地域包括ケアシステムを構築しようとしている。Aging in place（住み慣れた土地で年を重ねる）ためには、自治体、地域住民、支援サービスがそれぞれの立場を理解し、同じ方向を向いて、目標像を共有し、支援サービ

スを柔軟に組み合わせて提供することがあるという。私の専門である母性看護学の総合実習では、地域に密着して母子のケアを行っている助産院での実習を組み入れている。ケアを受けられるのは正常な妊産婦に限られるが、助産院は二戸建ての普通の家で、「畳」の上で出産する。身近な地域で自分の家のような所で、いつもの助産師と家族と共に、心も身体もリラックスして出産する。出産後も心配なことがあると、子どもを連れて助産院を訪れ、気持ちが悪く落ち着くまで話を聞いて帰っていく。子育てが難しいと感じる母親が増える中で、地域に密着してケアを行っている助産院のような施設はますます必要とされている。私たち医療者に、「畳」の上でケアを受ける側の心やすらぎがどの程度想像できているであろうか。在宅には、「お迎えが近い」「病院から見放される」イメージがあり、医療者も在宅での療養のイメージがつかないことが病院と地域の連携のネックになっているという。その一方で、訪問看護をすることで、医療機

関での入院を長引かせない効果があり、平成24年度からは、外泊時や退院直後に医療保険を使つての訪問看護が可能になっている。Aging in placeを実現するためには、自治体、地域住民、支援サービスをを行う人たちが、お互いを理解し、育ちあえる場が必要であろう。新宿区では、平成21年から新宿区内の病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修を行い、区民にも在宅療養の理解を深める啓発活動を行っている。看護学科でも、地域医療連携に関する教育を強化したカリキュラムへと検討を始めたところである。

時が移り、い草の匂いでは、住み慣れた環境でのやすらぎを思い起こすことができない時代がくるかもしれない。しかし、その時代その時代にケアを受ける人々が何を求めているのか、その思いを受け止め、同じ方向を向いて、ケアを提供できる看護職を育成していきたい。



## 臨床研究支援センター

センター長 景山 茂  
(総合医科学研究センター 薬物治療学研究部 教授)



本学の学祖高木兼寛は19世紀後半、我が国に西洋医学が根付く前に当時の世界最高レベルの疫学研究を行い、脚気は一部で主張されていた脚気菌による感染症ではなく、食事の欠陥によって生じることを明らかにし、脚気の撲滅に成功しました。この研究成果はその後のビタミンB1の発見につながりました。

1990年代に入りEvidence-Based Medicine (EBM)の世界的潮流の中で、EBM実践のために日本人のエビデンスを作る必要性が強調され、21世紀に入り幾つかの比較的規模の大きな臨床試験成績が我が国でも報告されました。また、同時に適切な臨床研究実施のための環境整備の必要性が浮き彫りになりました。

日本の医学は伝統的に基礎研究を得意としていますが、現在、文科省の橋渡し研究事業、及び厚労省の臨床研究中核病院と早期探索的臨床試験拠点の整備事業により、臨床研究に関しては全国で15拠点(うち11拠点は大学病院)が整備されています。残念ながら本学はこの中に含まれていませんが、慈恵の沿革からは、慈恵こそ臨床研究において中心的役割を果たすべき大学だと思います。

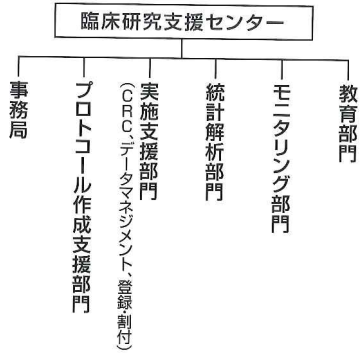
本学では1999年に治験管理室を附属病院に設置して治験については積極的な支援を行ってきました。2014年4月に大学組織として臨床研究支援センターを設置し、治験以外の臨床研究も積極的に支援していくことになりました。本センターは、下記に示し

た各部門の機能を有し、臨床研究の計画・立案、実施から研究成果の報告まで支援していくことを目指しています。

2014年4月より倫理委員会事務局を学事課から臨床研究支援センターに移管し、一部機能を外部委託することにより、事務局の専門性を高めています。7月には、大学2号館地下1階に臨床研究支援センターが開設されました。また、生物統計家を招聘し、現在既に統計学的な事柄を中心に臨床研究のコンサルテーションを開始しています。また、11月より倫理委員会への電子申請システムを導入し、臨床研究を申請する研究者の便宜を図るとともに、臨床研究の実態をより正確に把握する体制を構築します。

現在、倫理指針の改訂が進められており、従来の「疫学研究に関する倫理指針」と「臨床研究に関する倫理指針」が統合され、新たに「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」としてまもなく発出されます。この指針案では、侵襲を伴う介入研究におけるモニタリングと監査が求められています。そこで、臨床研究の信頼性確保に関する4回シリーズの講義を間もなく開始する予定です。

我が国の臨床研究を取り巻く環境は急速に変化しています。これらに対応すべく、附属病院治験センターと本センターを一体的に運営して、本学の臨床研究の実施・支援体制整備を進めていきたいと思ひます。皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。



▲左上から 福田さん、千田さん(委託JBS)  
左下から 西川准教授、景山教授、岩崎事務員

## 「痛みのわかる慈恵」を目指して

痛み脳科学センター センター長 加藤 総夫  
(総合医科学研究センター 神経科学研究部 教授)



痛み脳科学センターは、文部科学省私立大学戦略的基盤形成支援事業「痛みの苦痛緩和を目指した集学的脳医学研究拠点の形成」(研究代表者・加藤)による研究を推進するため、本学の先端医学推進拠点群の第1号拠点として平成26年4月に設立されました。基礎・臨床医学講座・研究部等からの兼任メンバーからなる「仮想的」研究センターで、神経科学研究部が本部が設けられています。麻酔科学(ベインクリニク、緩和医療学)、遺伝子治療学、整形外科学、リハビリテーション医学、脳神経外科学、糖尿病内科学、神経内科学、皮膚科学、再生医学、産科婦人科学、精神医学、解剖学、薬理学、医用エンジニアリング、実験動物研究施設、臨床疫学、など多岐にわたる分野の研究者が参画して多面的な痛み研究を推し進めています。

痛みは、ほとんどすべての臨床領域において患者さんの主要な訴えです。障害や炎症は強い急性痛を引き起こし、警告信号として働きますが、慢性化した痛みは、警告信号としての役割を果たさないにもかかわらず、その苦痛によって患者さんを苦しめ続けます。本邦を含む先進諸国では、国民の20%以上が何らかの慢性的な痛みを訴えています。腰痛、肩こり、片頭痛、関節痛、神経痛、腹痛、生理痛、…などの慢性化した痛みは、患者さんの生活の質を著しく低下させ、有効な治療法のないまま長期化し、医療経済にも大きな負担となっています。原因未解明の痛みも多く存在します。その解決の糸口を見出すことは、本学が目指す全人的医療にとっても喫緊の課題です。

近年の研究から、この痛みの「苦痛」は、脳の神経回路のはたらきによって生み出されていることが明らか

かにされてきました。特に、痛みの苦痛に関わる脳内の回路が痛みの慢性化に伴って変化して、苦痛を持続的に生じやすくなるのがその本質的原因であることがわかってきました。中核となる神経科学研究部では最新脳科学の技術を用いてこの機構を解明し、緩和方法を開発することを目指しています。また、センターには3つのコアを設け、それぞれ、本学ならではの特色ある痛み研究を推進しています(下図)。

センターの目標はこれらの研究を通じて、次の3つの面から「痛みのわかる慈恵」を実現し、患者さんに還元していくことです。それは、「①痛みの苦痛を生み出す脳のしくみのわかる」、「②痛みの苦痛に対する適切な治療的対処法のわかる」そして「③患者さんの痛みのわかる」慈恵、です。痛み科学は広い分野に広がっており、旧来の医学教育や体系では十分にカバーしきれていませんでした。今後、脳科学の成果に基づく痛み脳科学を患者さんのために役立てていくための慈恵からの発信拠点として、本センターを発展させていきたいと考えています。



慢性痛モデル動物を用い、慢性疼痛による脳内痛み関連領域の可塑的变化を生理学、形態学、薬理学、分子生物学、行動科学などのアプローチを用いて解析し、痛みによる可塑的变化の脳機構を解明します。

痛み脳機構研究コア  
リーダー：加藤総夫

本学が豊富な症例を有する小児遺伝病・青龍空洞症・卒中後視床痛・線維筋痛症・有痛性糖尿病などの各疾患に固有の痛み、特に原因が不明の神経障害性疼痛や難治性疼痛に関する疫学的・分子生物学的解明を推進します。

特定疾患疼痛研究コア  
リーダー：大橋十也

難治性の慢性痛を訴える症例を豊富に持つ本学麻酔科学・リハビリテーション医学・ベインクリニク学・整形外科学・神経内科学・脳神経外科学を中心とした手術後疼痛・がん性疼痛・侵害受容性疼痛などの病態をさまざまなアプローチで解明します。

臨床疼痛学研究コア  
リーダー：上嶋昌一



## 柏病院D棟竣工および外来棟増築工事

柏病院 病院長 東條 克能



平成23年4月に公示された千葉県保健医療計画に基づく不足病床数が東葛北部二次保健医療圏で548床となりました。慈恵医大柏病院は救急基幹センター、災害拠点病院および地域がん診療連携拠点病院等の指定を受けていた関係での中核医療機関として救急患者の受け入れを強化する必要があり、平成24年3月28日付けで千葉県より40床の増床が認可され、平成24年4月1日に救命救急センターに指定されました。この増床のための整備工事や医局の整備工事に加え、病院機能の充実と外来診療の円滑化を目的とした外来スペースの拡充工事を併せて計画し、第一期整備工事として、平成25年9月よりD棟の新築と外来棟の増築工事が進められ、平成26年7月に完成しました。

既存の外来棟より延伸し増築した外来棟は、患者用の第2駐車場からアクセスできる2階建ての建物となっています。1階はリハビリテーション科の診察室(2室)をはじめリハビリテーション室・作業療法評価室・言語聴覚療法室・カンファレンス室・会議室が配置されています。2階は眼科の診察室(6室)・検査室(明室・暗室)・小手術室・処置室と精神神経科の診察室(9室)が配置されています。眼科・精神神経科の外来待合は、十分な広さと北柏方面を臨む窓も大きく、開放的なスペースとなっています。

増床に伴い、従来のスタッフルームを4B病棟に改修する必要からD棟が新築されました。D棟には救急部医局(1階)、スタッフルーム(2・3階)、当直室(4階)、会議室(1・2・3階)、ウェットラボ(1階)、図書室(1階)が入ります。採光に恵まれ、広々とした快適な住空間を得ることができました。

今後の第二期整備工事としては、既存外来部門のスペース不足による混雑解消とプライバシー確保を目的とした診察室の増設、エントランスホールの拡張、外来トイレの改修および病棟の増設・改修を進め、環境整備の向上を図る予定です。旧スタッフルーム跡地は37床の産婦人科病棟に改修されます。フロアは産科エリアと婦人科エリアに分け、セキュリティの向上とアメニティーの充実を図り、4床室は母子同室に配慮し、プライバシーを重視した配置になっています。6床室はベッド脇に造作家具を置き、小スペースですが利便性重視の造りとなります。分娩室は新生児室エリアに隣接して配置しました。沐浴、授乳室、器材庫などをまとめてレイアウトしており、緊急時の分娩にも対応することのできる分娩室を備えています。

以上のような整備工事により病院機能を一層充実させ、東葛北部医療圏の基幹病院として地域住民の皆様から更なる信頼を得るよう教職員一同、一丸となって努力する所存です。



▲外来棟増築部分



▲スタッフルーム(2・3階)

## 生涯学習

生涯学習センターをはじめとする各機関では、生涯学習のためにセミナーやフォーラムなどさまざまな取り組みを行っています。時間や会場等の詳細につきましては、各機関へお問い合わせください。

### 慈恵医大生涯学習センター

#### ●慈恵医大生涯学習セミナー

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

■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:附属病院(本院)中央棟会議室(8階)

回数	月日(曜)	テーマ	演者
第223回	平成27年4月11日(土)	実地医家のための慢性腎臓病マネジメント	腎臓・高血圧内科 教授 橋尾 隆
第224回	平成27年6月9日(土)	難聴について -手術で治る難聴、治らない難聴-	耳鼻咽喉科 教授 小島 博己
第225回	平成27年6月13日(土)	高血圧治療 -高血圧ガイドラインを中心に-	循環器内科 教授 本郷 賢一

(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)

#### ●みんなの健康教室 脳に「良い習慣」「悪い習慣」(全6回)

回数	月日	時間・場所	テーマ	演者
第6回	平成27年3月12日(木)	13:30~14:45 (開場13時) 愛宕山ホール	認知症	患者支援・医療連携 センター長 脳神経外科 准教授 常喜 達裕

(注)日時内容に変更になる場合があります。

◎お問合せ先:NHK放送博物館  
電話:03-5400-6900

#### ●平成26年度地域がん診療連携拠点病院事業 第8回市民公開講座

回数	月日	時間・場所	テーマ	演者
第8回	平成27年2月28日(土)	14:00~15:30 大学1号館 5階講堂	食道・胃疾患(食道癌・食道胃腸癌・胃癌など)に対する最新外科治療 1.食道癌に対する最新治療 2.胸やけ?増えた胃食道逆流症:適切な診断から治療まで 3.胃癌に対する胃温存手術	消化管外科 西川 勝則 消化管外科 矢野 文章 消化管外科 志田 教男

◎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

### 高師医療センター

#### ●葛飾医療センター公開セミナー

回数	月日	時間	テーマ	演者
第39回	平成27年2月14日(土)	14:00~15:30	脂肪肝ってどんな病気? ~ならないために、なったときのために~	消化器・肝臓内科 診療医員 1. 合田 雄太 栄養部 課長 2. 湯浅 愛

◎お問合せ先:高師医療センター 管理課  
電話:03-3603-2111(大代表)内線5911

### 第三病院

#### ●公開健康セミナー

回数	月日	時間・場所	テーマ	演者
第71回	平成27年3月7日(土)	14:00~15:30 看護学科大講堂	胃がんの早期発見とその対応	外科 診療医員 仲吉 朋子

◎お問合せ先:第三病院 管理課  
電話:03-3480-1151(代表)

#### ●コンボリクラブ@第三病院

回数	月日	時間・場所	テーマ	演者
第3回	平成27年2月7日(土)	14:00~15:30 第三病院専門学校 6階大教室	花粉症の話	小児科 医師 演者は未定

◎お問合せ先:事前登録可 小児科外来  
電話:03-3480-1151(平日:14:00~16:00)

### 柏病院

#### ●平成26年度地域がん診療連携拠点病院事業 第14回市民公開講座

回数	月日	時間・場所	テーマ	演者
第14回	平成27年2月14日(土)	14:00~16:30 葛飾区立柏高等学校 講堂	胃がんは怖くない! 早期発見と根治を目指して 胃がん発症と根治を目的として 胃がんの原因のヒロロ画を鑑賞しよう!! コスベル ミニコンサート ※外観観察センタールンパ節 生後による胃温管理 により良い術後食生活を目指して	消化器内科 大草 敬史 エウカリス ティアース 外科 高橋 直人

◎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

平成27年度は、6月に開催致します。  
(主催)慈恵医師会  
(共催)東京都医師会

#### ●お問合せ先:慈恵医師会

電話: 03-3433-1111(大代表)  
内線2636



# The JIKEI NEWS FLASH

学内ニュース

## 平成26年度 医学科オープンキャンパス

平成26年8月15日(金)・16日(土)および9月27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15日・16日は、お盆休みと重なったこともあり共に2・3階席も満席となり急遽補助椅子を用意するほどの盛況で、3日間で約1,750名が参加しました。参加者には大学ガイド・募集要項の他に慈恵ボールペン・オリジナルバックや飲み物を配布しました。

松藤学長「本学の理念と期待する学生」、宇都宮教学委員長「本学のカリキュラムの特徴について」、頼川広報委員長(8月16日)・9月27日は横尾隆教授「卒後の状況について」の講演があり、木村入試委員長から「過去3年の入試試験結果と平成27年度入学試験概要」について説明がありました。「慈恵医大の学生生活」では6人の在校生から、授業・クラブ活動・アルバイト等学生生活の状況や自分の経験に基づく受験勉強のアドバイスなどがありました。

説明会終了後に大学1号館の施設見学、個別相談会を行いました。その他に今年はアウトリーチ活動推進委員の協力により模擬講義、教育・研究・学生ポスター展示、シミュレータによる心音・呼吸音の聴診体験、学生クラブ活動紹介のDVD上映等を行い、どの会場でも受験生や父兄に好評でありました。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(97%)、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(93%)、④卒業後の状況が参考になった(94%)、⑤入学試験に関して参考になった(91%)、⑥学生のトークが参考になった(82%)と好評で、コメント欄にも「建学の精神、学校が求める学生像が理解できた」、「この大学で学んで医師になりたいとの気持ちが深まった」、「モチベーションが上がった。ぜひとも入学したい」、「暑かったが昔からの講堂での実施は伝統を感じてよかった」などの感想が寄せられました。



## 平成26年度 看護学科オープンキャンパス

本年度のオープンキャンパスは、7月19日(土)と翌20日(日)の両日にわたって1階大講堂をメイン会場として開催しました。また、平成24年度からの試みとして、慈恵祭に合わせてミニ・オープンキャンパスを11月8日(土)に開催しました。

7月は、年々増加する参加者に対応するため、昨年度と同様に開始時間を30分ずらし、1日2回ずつ全体説明の時間を設けました。参加者数は、ミニ・オープンキャンパスを含めて3日間で1,119名を数え、昨年度より100名以上多い参加者となりました。

内容は二部構成とし、第一部は、櫻井学科長の挨拶並びに「本学の看護教育の特徴について」の説明をはじめ、初日が茅島教学委員長、2日目が田中カリキュラム委員長による「カリキュラムについて」、学事課による「入学試験について」、在学生による「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。第二部では、模擬授業、看護体験、海外研修報告会、キャンパス自由見学、個別相談会などの参加型の企画が中心となりました。

ミニ・オープンキャンパスは、松藤学長、学科長、教学委員長、学事課による全体説明と教員の個別相談、在学生による個別相談・看護体験・キャンパスライフの写真展示を行いました。

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3日間の日程を終えることができました。参加者からは、特に「学生が明るく資質が高そうで、大学に魅力を感じた」、「個別相談でとても丁寧に説明していただき大変良かった」、「是非、慈恵医大を受験したい」との声が多く寄せられました。きっと受験生の心に大学の魅力が届いたものと確信し、本学を多くの方が受験してくれる事を期待しています。



## 3篇を選出して賞状および副賞を授与

### 第131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日目の会長招待評議員昼食会にて授与されるものであります。

第131回成医会総会においては、一般演題(示説発表)に48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10日(金)の会長招待評議員昼食会にて、松藤千弥学長より賞状および副賞が授与されました。

#### 受賞演題1

「ビタミンB1の虚血再灌流における心収縮保護効果」  
山田祐揮、池上拓、工藤由佳、草刈洋一郎、南沢亨、殿  
(1.医学科3年、2.医学科6年、3.細胞生理学講座)



山田祐揮

#### 受賞演題2

「アンチサイム2が介するc-MYCのエピキチン非依存的分解機構」  
村井法之、村上安子、松藤千弥 殿  
(分子生物学講座)



村井法之

#### 受賞演題3

「腎臓再生実現に向けた長期透析患者における脂肪由来間葉系幹細胞の解析」  
山中修一郎、岡野ジェイムス洋尚、横尾隆、殿  
(1.腎臓-高血圧内科、2.総合医科学研究センター 再生医学研究部)



山中修一郎



## ひらめき☆ときめきサイエンス実施報告

ひらめき☆ときめきサイエンスとは、小中高校生に、実際の実験やフィールドワークを通じて、科研費による最先端の研究成果を、直に見る、聞く、ふれることで、科学のおもしろさを感じてもらうプログラムである。本学では平成18年度より毎年開催（平成24年度を除く）し、好評を博している。今年度は細胞生理学講座（南沢享教授）主催で、16名の中学生を対象に「働き者の心臓を見て、触って、聴いて、知りつくそう」と題したプログラムを2014年8月7日に開催した。

細胞生理学講座では新学術領域研究、基盤研究(B)、挑戦的萌芽研究などの研究費によって、心血管系の生理・病態に関する研究を推進しているため、本プログラムでは中学生に「心臓」という臓器の神秘さを自分の身体や動物の心臓を介して、実際に見て、触れて、聴いて、感じてもらうことを主眼に企画した。そこで実習として、「心電図測定」、「血圧・脈拍測定」、「心エコー体験」「カエルのランゲンドルフ灌流心臓を使った薬理実験」を行った。これらは本学医学生が実際に行っている生理学実習の一部を中学生向けに組み替えたものであり、すべての参加者はどの項目にも真剣なまなざしで取り組んでいた。また、実習を補うために、各実習の開始前に

は簡単な解説を行った。本プログラムは参加者や保護者に大変好評であった。本プログラムには細胞生理学講座の全教員に加え、さらに大学院生3名及び医学科学部生(1~6年生)7名のボランティアにも実習補助に参加してもらった。お昼やおやつ時間が懇談会となったが、参加した中学生達には、研究者だけでなく、年齢の近い医学生から話を聞いたことも貴重な経験となった。近年、公的資金を得た研究者の社会的責務を問う声が高まっているが、次世代を担う若者に対して、医学研究の意義を知ってもらう機会として「ひらめき☆ときめきサイエンス」の活動は重要であり、本学もより一層取り組んでいく必要があると思われる。

プログラム名	
働き者の心臓を見て、触って、聴いて、知りつくそう	
開催日	平成26年8月7日(木)
場所	大学1号館7階実習室
参加者	中学生16名



▲2列目中央 南沢教授を囲んで参加者と集合写真



▲カエルの摘出心の観察



▲心電図測定の様子

## チームとして医療安全を考える

### 「医療安全推進週間」の実施

平成26年度の「医療安全推進週間」が11月1日(土)から14日(金)まで実施された。本年度から11月1日から14日の2週間を医療安全推進週間と固定することとした。

「医療安全推進週間」では、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標に実施している。

昨年度は「見つめ直す医療安全の基本」をテーマに掲げ、「教職員一人ひとりが安全のとおりである」ことを意識して初心に戻り、基本を再確認した。今年度はそれを進めて「チームとして医療安全を考える」ことを意識して、テーマを「チームで取り組む医療安全」、サブテーマを「患者さんもチームの一員です! 確実に、聞こう! 話そう! 伝えよう! 」とした。

全学共通の取り組みとして「みどりのリボン」の着用、そして11月5日(水)18時からは「病院医療における安全・安心について考える」というテーマで有賀徹先生(昭和大学病院 病院長)をお招きして、4病

院合同セーフティマネジメントシンポジウムが開催された。このシンポジウムはテレビ会議システムを利用して4機関に配信され、約1,300名の教職員が聴講した。なお、シンポジウムはDVDに収録されており、各機関の医療安全推進室で貸し出しもしている。今年には特に、患者さんに協力いただきたい内容をプリントした会計ホルダーを制作して4病院全体で運用し、患者さんもチームの一員であることをアピールした。さらに、本院では医療安全、感染対策への取り組みをポスター展示した。

「医療安全推進週間」は平成16年度から実施されており、教職員の医療安全意識を高めてきた。数年前からは患者さん自身やご家族にも医療安全推進活動をご理解いただいている。今後は、「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」ような機会へと一層発展させていきたい。



## 「昭和28年卒クラス会基金による大学院優秀論文賞」

### ～10年間にわたり、29名が受賞～

「昭和28年卒クラス会による大学院優秀論文賞」は、同クラス会の永野允名誉教授が発起人となり、昭和28年卒クラス会が卒業50周年を迎えた記念として、平成17年に大学へ300万円が寄付され、優れた論文を発表した大学院生に年間総額30万円を助成する制度である。10年間に計29名(歴代受賞者は右表参照)が受賞した。これら受賞者の多くが学内外で活発な研究活動を続けており、この賞が励みとなって本学大学院生の発表論文も年々質が高くなっている。本賞が10年間に亘り大学院生の研究レベル向上と大学の発展に果たした貢献は極めて大きく、松藤千弥学長より発起人である永野允名誉教授に感謝状が贈呈された。

#### 【歴代受賞者】

受賞年度	氏名	所属
17	飯沼 敏朗	内科学(消化器・肝臓内科)
	小林 政司	内科学(腎臓・高血圧内科)
	野呂 拓史	外科学(消化器外科)
18	岩波 将輝	微生物学第1
	名越 智古	内科学(循環器内科)
19	櫻井 謙	小児科学
	大内 仁	細胞生理学
	坂本 昌也	内科学(糖尿病・代謝・内分泌内科)
20	木村 雅子	分子生理学
	池田 亮	整形外科
	西野 多聞	小児科学
21	安井 豊	麻酔科学
	菅野 直希	内科学(腎臓・高血圧内科)
	上田 裕之	内科学(腎臓・高血圧内科)
22	森本 彩	内科学(糖尿病・代謝・内分泌内科)
	照井 貴子	麻酔科学
	濱 孝憲	耳鼻咽喉科学
23	横尾 さとり	内科学(腎臓・高血圧内科)
	香山 洋介	内科学(循環器内科)
	根岸 義勝	解剖学
24	庄野 孝範	解剖学
	前田 和洋	整形外科
	宇高 潤	整形外科
25	中尾 彩乃	神経生理学研究室
	清水 昭宏	ウイルス学
	小笹 秀樹	内科学(循環器内科)
26	堀口 浩史	眼科学
	永瀬 将志	神経科学研究部
	高坂 直樹	内科学(呼吸器内科)



▲左から松藤千弥学長、永野允名誉教授、栗原敬理事長



# JIKEI BULLETIN BOARD

大学公報のまとめ



1. 第52回実験動物慰霊祭が6月14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26年度第2回学位記授与式が7月28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	7名
	論文提出者	4名
	計	11名

1. 平成26年度第3回学位記授与式が8月15日(金)午前11時より、秘書課において挙行された。

授与された者	大学院修了者	1名
--------	--------	----

1. 平成27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26年9月13日(土)	合格者	6名
---------------	-----	----

1. 平成27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26年10月4日(土)	第一次募集合格者	16名
---------------	----------	-----

1. 10月9日(木)、10月10日(金)の両日、第131回成医会が開催された。

1. 10月11日(土)、理事長、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. 10月28日(火)午後1時より、芝増上寺において第110回解剖諸霊位供養法会が行われた。

# 補助金・助成金

BULLETIN BOARD

## 平成26年度 科学研究費助成事業(科研費)交付決定一覧

### 1. 科学研究費助成事業(科研費)交付決定一覧(平成25年度、平成26年度)

(単位:千円)

研究種目	25年度			26年度		
	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	30,400	9,120	5	33,660	8,190
基盤研究(B)	10	33,100	9,930	10	43,020	12,840
基盤研究(C)	73	84,000	25,200	74	84,900	25,470
挑戦的萌芽研究	11	11,100	3,330	13	16,550	4,965
若手研究(A)	1	3,500	1,050	2	9,900	2,970
若手研究(B)	53	57,800	17,340	49	59,850	17,955
研究活動スタート支援	5	5,300	1,590	5	4,800	1,440
特別研究員奨励費	2	1,600	0	2	2,200	390
合計	159	226,800	67,560	160	254,880	74,220

### 2. 科学研究費助成事業(科研費)交付決定一覧(新規採択分+継続分)

(単位:千円)

研究種目	26年度(継続分)			26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		23,860	5,250		9,800	2,940
基盤研究(B)		11,020	3,240		32,000	9,600
基盤研究(C)		55,100	16,530		29,800	8,940
挑戦的萌芽研究		4,050	1,215		12,500	3,750
若手研究(A)		2,200	660		7,700	2,310
若手研究(B)		31,950	9,585		27,900	8,370
研究活動スタート支援		4,800	1,440		0	0
特別研究員奨励費		0	0		2,200	390
合計	0	132,980	37,920	0	121,900	36,300



平成26年4月1日

- 1.高木 一郎氏に、客員教授を委嘱する
- 1.加藤 孝邦氏に、客員教授を委嘱する
- 1.杉崎 正志氏に、客員教授を委嘱する
- 1.本田 まりこ氏に、客員教授を委嘱する
- 1.上出 良一氏に、客員教授を委嘱する
- 1.原田 潤太氏に、客員教授を委嘱する
- 1.小山 勉氏に、客員教授を委嘱する
- 1.相羽 恵介氏に、附属4病院内科総括責任者を命ずる
- 1.小倉 誠氏に、附属柏病院内科総括責任者を命ずる
- 1.川村 哲也氏に、附属病院臨床研修センター長を命ずる
- 1.三澤 健之氏に、附属柏病院手術部診療部長(兼任)を命ずる

平成26年5月1日

- 1.石地 尚興准教授に、教授を命ずる
- 1.小曾根 基裕講師に、准教授を命ずる
- 1.梅澤 慶紀講師に、准教授を命ずる

平成26年6月1日

- 1.鴻 信義准教授に、教授を命ずる
- 1.新美 茂樹准教授に、教授を命ずる(特任期間 平成26年6月1日～平成29年3月31日迄)
- 1.小野 和哉講師に、准教授を命ずる

平成26年7月1日

- 1.大塚 正彦准教授に、客員教授を委嘱する
- 1.森 豊准教授に、教授を命ずる
- 1.武山 浩准教授に、教授を命ずる
- 1.小林 一成准教授に、教授を命ずる
- 1.坪川 恒久氏に、准教授を命ずる
- 1.西川 正子氏に、准教授を命ずる(特任期間 平成26年7月1日～平成27年6月30日迄)
- 1.三森 教雄氏に、附属病院消化管外科診療部長を命ずる

平成26年7月18日

- 1.文部科学省科研費の不正な申請・受給等に係る件について次の通りとする  
高橋 宏樹 総合健診・予防医学センター 講師 懲戒解雇  
(旧就業規則第103条第3号、第10号、第14号、第16号による)
- 1. 減給  
銭谷 幹男 総合健診・予防医学センター 教授 減給  
(旧就業規則第102条第5号、第105条による)
- 1. 旧就業規則第102条第5号により譴責とする  
教員7名

1.文部科学省科研費の不正な申請・受給等に係る管理責任により次の通りとする

- 栗原 敏 理事長 報酬20%(3ヶ月)を返上
- 松藤 千弥 学長 報酬20%(3ヶ月)を返上
- 高木 敬三 専務理事 報酬20%(3ヶ月)を返上

平成26年8月1日

- 1.須江 洋成准教授に、教授を命ずる
- 1.奥野 憲司講師に、准教授を命ずる

平成26年9月1日

- 1.清野 洋一氏に、附属柏病院耳鼻咽喉科診療部長を命ずる

平成26年10月1日

- 1.杉山 肇准教授に、客員教授を委嘱する
- 1.朝比奈 昭彦氏に、准教授を命ずる
- 1.吉田 衛講師に、准教授を命ずる
- 1.荒井 隆雄氏に、附属第三病院脳神経外科診療部長を命ずる



# 学事

BULLETIN BOARD

## ■大学院修了者

26.5.14	進藤 大典	
26.6.11	乗添 智弘	
26.6.25	加藤 壮紀	加藤 大介
26.7.9	恩田 真二	
26.9.10	岩瀬 亮太	横部 旬哉
26.9.24	海野 浩寿	

## ■学位論文通過者

26.6.25	齋藤 桂介	
26.9.10	富田 祥一	
26.10.8	爲貝 秀明	
26.10.22	春日 規克	三村 秀毅

# 慶弔

BULLETIN BOARD

## 訃報

- 1.谷本 普一元教授(旧第4内科)は、3月26日逝去されました。
- 1.安田 寛基 帝京大学名誉教授(昭和26年 本学卒)は、5月5日逝去されました。
- 1.同窓会台東浅草支部長 秋山 雄一先生(昭和43年卒)は、6月2日逝去されました。
- 1.杉下 匡客員教授(産婦人科学講座)は、6月2日逝去されました。
- 1.染谷 一彦 聖マリアンナ医科大学名誉教授(昭和27年 本学卒)は、6月12日逝去されました。
- 1.宮本 幸夫教授(放射線医学講座)は、7月19日逝去されました。
- 1.内田 善久助教(泌尿器科学講座)は、9月21日逝去されました。

# 東京慈恵会公報

BULLETIN BOARD

## 役員人事

平成26年6月17日	会長	徳川 恒孝 (再任)	評議員	徳川 幸子 (再任)
	常務理事	小森 亮 (再任)		賀陽 朝子 (再任)
	理事	高木 公寛 (再任)		阿部とく江 (再任)
		寺島 宗久 (再任)		高木 茂子 (再任)
		梅溪 通明 (再任)		岡村 令子 (再任)
		竹田 恆和 (再任)		島津 肇子 (再任)
		福原 有一 (再任)		久邇 昭子 (再任)
		栗原 敏 (再任)		井上 明子 (再任)
		高木 敬三 (再任)		梅溪 昌子 (再任)
	監事	眞柄 直郎 (再任)		鷹司 久美子 (再任)
		高橋 実貴雄 (再任)		金子 文子 (再任)

## 教職員人事

(慈恵看護専門学校)

平成26年4月1日	採用	3等級 看護教員 大滝 佐織
		3等級 看護教員 徳永 久美子
		事務員 森田 美和子
平成26年5月1日	転入	6等級 看護教員 柿澤 玲子 附属病院看護部

## 行事

平成26年6月17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

- (目的)  
第1条 慈恵大学(以下「大学」という)が社会から信頼される大学となるために、本学に勤務する教職員すべてが、業務を遂行するにあたり、また個人として行動する上で遵守すべき基本的事項を明記した行動規範を定める。
- (基本理念)  
第2条 東京慈恵会医科大学の建学の精神、行動憲章および附属病院の理念・基本方針を日々の行動規範とする。
- (法令の遵守)  
第3条 本学の教職員は法令、学内規程などの規則を厳守し、「良き市民」として社会的良識をもって行動しなければならない。
- (人間の尊重)  
第4条 全ての人々の人格・人権やプライバシーを尊重し、いじめや差別、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントなどの行為を行ってはならない。
- (取引業者との関係)  
第5条 取引業者との取引に際しては、公正・公明かつ自由な競争を心がけ、職位を濫用して不利益をもたらしてはならない。また、不正な手段や不透明な行為によって利益を追求してはならない。
- (反社会的勢力との関係)  
第6条 社会秩序に脅威を与える団体や個人に対しては、毅然とした態度で臨み、一切の関係を遮断する。なお、患者対応についてはこの限りではない。
- (過剰な接待接待の禁止)  
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。
- (環境保護)  
第8条 資源・エネルギーの節約、廃棄物の減少、リサイクルの促進などに努め、限りある資源を大切にするとともに、環境問題に配慮して行動するよう努めなければならない。
- (公私の区別)  
第9条 公私の区別をわきまえ、大学の定める規則等に従い、清廉かつ誠実に職務を遂行しなければならない。
- (日常の業務処理)  
第10条 業務上知り得た情報や文書などは、業務目的以外に使用したり、漏洩してはならない。また、個人情報を含めた秘密の情報や文書などを厳重に管理しなければならない。  
2. 法令および就業規則などに基づき、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、不明朗、不透明な処理を行ってはならない。
- (虚偽の報告・隠蔽)  
第11条 学内はもとより学外に対して、虚偽の報告をしたり事実を不正に隠蔽してはならない。
- (教育・指導)  
第12条 各職位にある者は、自ら本規範を遵守するとともに、所属教職員が本規範を遵守するように、適切な教育と指導監督する責任を負う。
- (告発)  
第13条 教職員または取引業者は、この行動規範に違反するような事実を確証した場合、提案(告発)窓口に提案することができる。  
2. 提案者(告発者)については、氏名秘匿などプライバシーを保護する。
- (監査・報告)  
第14条 監査室長は、本規範の遵守状況について監査し、監査結果を理事長に報告する。
- (違反の処理)  
第15条 教職員が本規範に違反した場合は、事実関係を慎重かつ厳正に調査の上、就業規則に則り懲戒する。
- 附 則  
1. 本規範は、平成17年4月1日から実施する。  
2. 各職位は、取引業者等に対して本規範の趣旨に従い行動するよう指導するものとする。

# 創立百三十年記念事業募金

BULLETIN BOARD

## 寄付者名簿

同窓生	父兄会	教職員	一般個人
上條誠 木戸晃 根本達久 橋本慶博 浜田朗生 元山幹雄 同窓会支部会・クラス会 昭和39年卒業生一同	石河晃 井上裕行 加藤裕二 加藤裕 樽田忍 野上俊明 水上千佳司 薬師寺道明 山屋智康	川久保孝 企業・一般団体 (株)MSコーポレーション (株)慈恵実業 新菱冷熱工業(株) 富士通(株) 丸不二(株)	井指好康 出原裕毅 小越三郎 公望愛利 公望聡史 久保田瑞美 鈴木和枝 MEI SHIBATA YOSHI NISHIO

平成26年5月1日～平成26年10月31日までに頂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。



---

---

## 創立百三十年記念事業募金の御礼と ご協力のお願

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50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西新橋建築準備委員会を立ち上げ、建築計画がスタートしました。今後、順次、国領キャンパス、第三病院の整備を計画しています。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御礼申し上げます。我々の使命を果たすためにさらに一層の努力をさせていただきますので、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 栗原 敏





## 編集後記

今回の特集にあるように、本学は平成26年度に自己点検評価の外部評価を受けました。医学教育についてグローバルレベルの基準から見て、質が保証されているかを評価するものですが、喜ばしいことに、本学では、創立者である高木兼寛の建学の精神の伝統を守りながら革新的な医学教育を実施していると、高い評価を受けました。時代とともに形を変えながらも、「病気を診ずして 病人を診よ」という精神が脈々と引き継がれているのです。このThe JIKEIでは、そうした本学の新しい動きを、これからもお伝えしてまいります。どうぞ、ご期待ください。

大学広報委員会委員長 額川 晋

# The JIKEI

2015 Winter Vol.24

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)
FAX	03-5400-1281
e-mail	koho@jikei.ac.jp
号数	第24号
発行日	2015年1月15日

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