慶應義塾 醫学部新聞
発行所
三四会医学部新聞編集室
〒160－8582
東京都新宿区信濃町35
電話(3353)1211 内線64996
会員については会費に購読料が含まれる
発行人　比企　能樹
毎月　1回20日発行

信濃町駅前・各種診療
慶應義塾大学病院
●診療時間＝午前9時～午前11時
●電話＝（3353）1211（大代表）

KEIO 150
Design the Future

平成19年度 入学式

医学部一〇〇名（全入学者六五六〇名）
医学の道に胸ふくらませ

「学ぶを知ること」「人を感じること」「勇気を持つこと」―安西塾長より

平成十九年度慶應義塾大学入学式が四月三日、日吉記念館にて行われた。入学式は午前十時に開式し、学事報告、塾長式辞、学部長紹介、教職員・塾員代表の祝辞、新入生代表による入学の辞、塾歌斉唱、と進み、最後の卒後五十周年記念一九五七年三田会寄附目録贈呈・挨拶の後、式典は終了した。

入学式当日はあいにくの雨であったが、日吉を歩く人々の足取りは軽く、日吉の坂は入学を喜ぶ新入生、その保護者の笑顔で埋め尽くされていた。

本年度の入学者総数は六五六〇名で、うち医学部は一〇〇名、看護医療学部は一〇六名であった。

式辞の中で、安西塾長は新入生に覚えてもらいたい三つのこととして「学ぶを知ること」、「人を感じること」、「勇気を持つこと」、の三点を挙げた。さらに塾長は「それらこそが独立自尊の精神であり、日本、そしてアジアの近代化を先導してきた唯一の学塾である慶應伝統の精神である。そして、それはこれからの時代、義塾を越えて多くの人々に共有されるべき精神である」と説き、また、本年度入学生は来年慶應創立一五〇年にめぐり合う特別な学生であることを述べた。

祝辞では教職員代表として細田衛士経済学部教授が、福澤先生がそうであったように、目的無しのがむしゃらな勉強こそが自分を高め、進化させるのだと説いた。また塾員代表としてキッコーマン株式会社代表取締役CEOの茂木友三郎氏が、有意義な学生生活を過ごせるようにと、現在日本がいる大きな二つの流れである、市場経済化とグローバル化の流れについて述べた。

新入生代表としては商学部一年の川崎芽衣さんが、これまで異なる経験を重ねてきた学生同士が刺激しあうことで無限の可能性が生まれるとし、慶應伝統の独立自尊の精神を大切にすることを誓った。

そして最後の、卒後五十周年を迎える一九五七年三田会代表の中村弘氏による寄附目録贈呈・挨拶の後、入学式は閉式した。

88回生 第二回白衣式挙行

三月三十日（土）午後二時より、北里記念医学図書館講堂において、この四月より病院での臨床実習を開始する八十八回生（新五年生）の白衣式が挙行された。この式典は、医療におけるヒューマニズムとプロフェッショナリズムの実現を重視する立場から、米国Columbia大学医学部Arnold P.Gold教授およびGold財団の支援を得て、昨年初めて本学で行われたものであり、今年は第二回目の開催となる。

式典には学生、父兄、教職員が出席する中、池田康夫医学部長、相磯貞和医学部長補佐、鹿島晴雄学務委員長、天野隆弘医学教育統括センター長、菅沼安嬉子三四会副会長に加え、英国London大学King's Collegeより医療倫理専門家のSuzanne Shale先生をお迎えし、厳かに行われた。来賓からは、医師となるための本格的な臨床研修の開始を祝福すると同時に、患者さんに接する責任を自覚し、常に学ぶ心と思いやりの気持ちを忘れないなど、医療人としての基本的な心構えについてのスピーチがあった。

学生一人一人が来賓の先生方から白衣を着せて頂いた後、八十八回生一同は、臨床に臨む自らの決意を「誓いの言葉」として宣誓した（別掲）。この「誓いの言葉」は、プロフェッショナリズムの実践を目的として、昨年七月より理想の医師像を話し合い、また文献的に生命倫理などを学びながら、最終的に学生リーダーを中心に八十八回生全員の総意として取りまとめたものである。英訳版をご覧になった来賓のShale先生をはじめ諸先生方から、賞賛のお言葉を頂いた。読者各位にも御一読頂ければ幸いである。

白衣式・誓いの言葉

我々88回生は、医療に携わる者として以下のことを誓います。

『独立自尊の精神をもった医師となるために』
一人一人が揺るぎのない信念をもち、模範たる存在を目指します

『患者さんの苦しみを理解するために』
誠実で謙虚な医師となるべく、日々豊かな人間性を培います

『最高の医療を行うために』
医療チームにおける信頼関係を大切にし、全員が一丸となって取り組みます

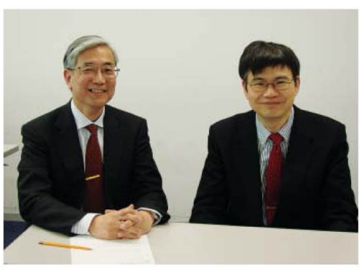
『プロフェッショナリズムを貫くために』
確かな技術と広く深い知識を備えるべく、生涯学ぶ心を持ち続けます

そして、何より、一つに括ることのできない各々の初心を胸に医師としての使命を全うします

以上のことを心に刻みつつ、ともに慶應義塾で過ごした仲間として、互いを尊重し、刺激し、助け合いながら、我々88回生は、医療に携わっていくことを誓います。

今月のサイエンス　連載一周年企画
岡野研と須田ラボに訊く「研究のヒント」

三四会会員により発表された素晴らしい論文を紹介していく「今月のサイエンス」が、お蔭様で好評を得ている。そこで連載スタートから一年を経た今回は、「今月のサイエンス」に取り上げられた回数を最も多く擁する二つの研究室の教授に、日々の研究への取り組み、若手研究者の育て方、大学教育への考え方などをたずねてみた。



――今日は本紙に連載の「今月のサイエンス」が一年を迎えたことから、紙面で最も多く取り上げられていた二つの研究室の岡野栄之先生と須田年生先生にお話を伺いたいと思います。

最近の研究室では、四十代はじめの若手リーダーが増えていますが、まずは「若手リーダーに先生方が求めるものは何か」「院生をはじめとする若手研究者をどう育てるか」の二点をテーマに、お話を伺っていきたいと思います。

若手の持つべき意識

須田　まず始めに、どういう研究をするのか、という目的意識と夢を持つのが一番に大事なことだと思います。特にCOEなどの研究申請ですね。あれをしっかり書き込めれば、自分がどういう風に研究していけばいいかわかる。だから私は研究申請をかなり手伝っていて、そこでいろいろなことをディスカッションして、何が必要か、若手に伝えるようにしています。

それと、研究は好きでないと続かないと思うんです。大学院生ははじめの一～二年目と三～四年目では違う。はじめは何が自分に合うかわからない。だから、はじめはテーマを特化せずにやった方がいい。それで、三～四年目に自分の会うところに集中していくのがいいのではないでしょうか。大学院生はどういうふうにサイエンスを進めていけばいいかじっくり考えるという特権があるのだから、結果を急がずに、自分に合っている分野は何か、というのを探していくというスタンスでもいいのかもしれませんね。

あと重要なのは、ベンチでの発想です。私は研究申請が大切だと言いましたが、「頭の中だけで書いている申請はだめ。自分の研究基盤の中にあらたなものを構築しているのがいい申請だと思います。私は、申請書を手伝っていて「論文だけ読んでいる教授でも書けるような申請は書くな」と言うんです。

（四面につづく）

中谷比呂樹君
WHO事務局長補に就任
Lancetに掲載される

World Report

positions at Brigham and Women's Hospital between 1992—after qualifying in medicine at McMaster University in his home country of Canada—and 1997, with a 2-year break to take up an assistant professor post at the Harvard School of Public Health. Evans initially studied for a Bachelor of Social Sciences degree from the University of Ottawa, Canada, and a DPhil in Agricultural Economics from the University of Oxford, UK. Evans was a founding board member of both the Global Forum for Health Research and the Global Alliance for Vaccines and Immunisation, now the GAVI Alliance.

David Heymann
Assistant Director-General—Communicable Diseases
David Heymann's temporary charge of the Communicable Diseases cluster, which he took over from Chan when she put herself forward for the Director-General post, has been now been made permanent, although he retains the title of Representative of the Director-General for Polio Eradication. Heymann has had a long career association with WHO, which began with a 2-year stint in India working on the smallpox eradication programme in 1974–75. He spent the subsequent 13 years working as a medical epidemiologist in various countries of sub-Saharan Africa on behalf of the US Centers for Disease Control and Prevention. During this time, Heymann participated in the investigation of the first outbreak of ebola virus in 1976. Heymann first gained a BA from Pennsylvania State University before getting an MD from Wake Forest University and a Diploma in Tropical Medicine and Hygiene from the London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK. He joined WHO headquarters in Geneva in 1988, and held several different posts in communicable disease control, including Executive Director of the Communicable Diseases Cluster, before becoming Assistant Director General.

Elizabeth Mason/ Daisy Mafubelu
Assistant Director-General—Family and Community Health
Since the departure of former Assistant Director-General Joy Phumaphi, who moved to the World Bank to become Vice President and Head of Human Development in February, Elizabeth Mason has been in charge of the Family and Community Health cluster, ad interim. Director of Child and Adolescent Health and Development since September 2004, Mason joined WHO in 1993, initially in the inter-country office for southern Africa. She held several posts within WHO's African regional office, including as an adviser on the integrated management of childhood illness, before moving to the Geneva headquarters in 2004. Next month, however, Mason is due to be replaced permanently as Assistant Director-General for Family and Community Health by Daisy Mafubelu, currently health attaché for the Permanent Mission of South Africa to the UN. Mafubelu initially trained as a nurse, and spent 13 years working in that field, but she also has a degree in business administration and a post-graduate diploma in health management. She held several positions within the South African government before her move to Geneva.

Hiroki Nakatani
Assistant Director-General—AIDS, Tuberculosis and Malaria
Hiroki Nakatani came to WHO from the Japanese government where he was Director-General at the Department of Health and Welfare of Disabled Persons. According to WHO, during a long career at the ministry he acquired extensive technical experience in public health, including tuberculosis and HIV/AIDS, as well as immunisation, non-communicable diseases, health promotion, health emergencies, and health workforce development. His senior-level responsibilities included a focus on administration, management, and organisational and legislative development. Nakatani also participated actively in many international health initiatives. He was a member of the G8+Mexico Global Health Security Working Group and chaired the Chemical Events Working Group for 2 years. From 1988 to 1993, he was seconded to WHO in Geneva as a scientist in the Division of Development of Human Resources for Health. Nakatani received his MD from the Keio University School of Medicine in 1977 and his PhD from the Department of Hygiene and Public Health of Keio University in 2001.

Anders Nordström
Assistant Director-General—Health Systems and Services
Stepping back into an Assistant Director-General position after leading WHO as Acting Director-General for the 7 months before Chan's term began on Jan 4, Anders Nordström is now heading the third new cluster of Health Systems and Health Services. This new department will focus on scaling-up health services, financing, information systems and human resources, and will aim to "provide global technical leadership throughout WHO". Nordström's first stint as an Assistant Director-General for General Management began in July 2003, when he was charged with making WHO a more effective and efficient organisation through strengthening internal processes, management, and accountability. However, his previous experience involves extensive field work. He graduated as a medical doctor from the Karolinska Institute in 1988 and took courses in political science and development studies at Stockholm University before taking a job with the Swedish Red Cross in Cambodia. Nordström also worked with the International Committee of the

David Heymann
Elizabeth Mason
Hiroki Nakatani
Anders Nordström

894　www.thelancet.com Vol 369 March 17, 2007

www.thelancet.com Vol369 March17,2007より転載許可

信濃町リノベーション
〈第13章〉

新しい医学部、病院の姿
―慶應信濃町アカデミックメディカルタウン―

将来構想検討委員会 委員長　森川　康英

慶應義塾は来年創立百五十周年を迎えることとなります。そして今年医学部は創立九十年を迎えました。現在の医学部の建物の多くは昭和三十三年に義塾が創立百年を迎えた時期にそのほとんどが建てられて半世紀を経過しています。新棟建設後、誰もが新々棟の建設を次の医学部の目標として期待していたことと思います。この新病院の建設が義塾の百五十年記念事業の一環として公式に発表されたのは昨年十一月二十日の評議員会でした。医学部ではすでに平成十七年十一月より将来構想検討委員会を発足させ、執行部を中心として多方面から新しい医学部・病院のあり方について検討を行ってきました。そして、百五十年記念事業の認定を受けてからは公開で新しい信濃町キャンパスのあり方について検討を行っています。また、診療、教育、研究の今後のあり方については各部門の若手の方々を指名して、現在の問題点からあるべき将来像までに関してワークショップを開催してきました。さらに、これを受けて医学部診療委員会（委員長・日比紀文教授）では各科の枠を超えた新しい診療体系のあり方としての診療クラスターについての検討が行われ、その報告書は医学部教職員に先日配布されたばかりです。信濃町キャンパス将来構想検討委員会はこれらの提言をふくめそれをどのように評価し、その実現についてどのような形が必要であるかについての議論をエネルギッシュに行っています。私は池田医学部長より将来構想委員会の委員長を仰せつかったときに以下の点についてお願いをしました。それは将来の信濃町のあり方についてはまず医学部と病院のそれぞれの執行部が一体となって取り組む必要があり、さらに経営ボード執行役員の参加も必要であるということです。幸いその願いは聞き入れられ、それぞれの執行部と事務系トップと診療委員会委員長、クリニカルリサーチセンター担当の武林教授にも参加していただき現在の委員会が構成されています。平成十八年十二月から開始された公開討議の冒頭にあたり、池田医学部長は今後の信濃町の目指す病院のあり方について執行部として提案を行い、それについてさまざまな角度から検討が開始されました。この紙面をお借りしてこれまでの将来構想準備会議、将来構想検討委員会ならびに診療クラスターの公開ヒヤリングおよびワークショップを通じて検討されてきた将来の信濃町のGrand Designについて紹介をさせていただきます。

新しい慶應病院の目指す姿は、創設以来受け継がれてきた北里精神に基づき、人々の健康維持・回復を支援する方法論を慶應医療ネットワークを通じて創出し、社会に提示するとともに、その実践を図ろうとするものです。そのキーコンセプトは（1）疾患別・患者中心のチーム医療（2）高度先端医療と予防医療（3）ライフロングケア（4）慶應医療ネットワークの構築であり、これをどのような領域で実現するかについては（1）急性期医療（2）一般の外来・入院の慶應として特色のある専門領域（3）全科にわたる専門チーム（3）基礎研究と融合した先端医療（5）予防を中心とした医療　の五つの領域

（二面につづく）

鑑往知来

多くの識者が「医療崩壊」の危険性を指摘している。▽元々は、医療行為に伴うリスクをマスコミや司法がきちんと理解できないため、医療現場において不幸な転帰が生じた場合に、医師が犯罪者として処断される可能性があり、これを回避するため、リスクの高い病院の先端的医療から、開業することによって医師が「立ち去る」ことをいうらしい。▽それに加え、医療機関の厳しい労働環境が医師の引き上げ・辞職によって一層悪化し、それがさらなる医師の辞職・開業につながっていくという連鎖も「医療崩壊」といわれている。▽医師を「聖職」として、度を超えた残業や当直明けの勤務など不当な労働条件を押しつけることが、有能な医師志望者の確保を含め、将来的に持続可能な方策とは思えない。▽また、普段は混んでいるからといって、夜間に子供を連れてくるような患者の医療のかかり方や、思った通りの結果にならないと大声で怒鳴る患者や家族から感謝の一言さえない現状が、現場の医師を疲弊させているのではないか。▽病院と診療所の役割分担が不明確で、大学病院でも通常の疾患の外来を続けなければならず、昼食も摂れずに長い持ち時間によって不機嫌になっている多くの患者を見ているのに、なぜ病院が赤字なのか理解できない、と訴える現場の声が耳に痛い。▽ひとつひとつの現象には、限られた財源の中で、少しでも患者サービスを向上させるような制度的な工夫や現場の努力が反映されているが、国民の間で医療の限界に関する理解が進まず、過剰な期待が改まらない限り、少しずつ溜まっていった水がついに堰を切ってしまったようなこの傾向は止めることは難しいだろう。▽国民の健康や生命を守るためにも医療の崩壊はあってはならない。これを押しとどめ、現場の医師が誇りと喜びを持って働くことができるように現場の声とアイデアを医療行政に活かすことが、われわれ霞ヶ関に働く医師に与えられた使命と深く自戒している。

鈴木康裕（厚生労働省老人保健課長・63回）