慶應義塾 医学部新聞
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

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）
信濃町駅前・各種診療

第79回 北里記念式典挙行

6月12日午後1時より第79回北里記念式典が北里講堂で行われた。北里ご功績を称え、御命日の記念式典は初代医学部長である北里柴三郎先生の命日である毎年6月12日に行われている。

北里賞　宮本 健史（73相当）
「破骨細胞分化と骨代謝恒常性の制御機構の解明」
総合医科学研究センター 特別研究准教授

北里賞　中島 秀明（66回）内科学（血液）准教授
「転写因子による血球分化制御ならびに白血病発症の分子メカニズム」

北島賞　副島 京子（68回）聖マリアンナ医科大学 循環器科 講師
「器質的心疾患に合併する心室頻拍に対するカテーテルアブレーション術の開発」

来賓として、北里柴三郎先生のご令孫であり明治製薬株式会社最高顧問の北里一郎氏、北里研究所理事長／学長・柴忠義氏、同常任理事・石館武夫氏、同常任理事・土本寛二氏らが出席された。

義塾からは、清家篤塾長、末松誠医学部長、戸山芳昭常任理事、比企能樹三四会長らが来賓を迎えた。

はじめに一同で北里柴三郎先生への黙祷を行った後、清家塾長より挨拶がなされた。清家塾長は、北里先生の説いた『叡智と実践』と、福澤先生の説いた『実学の精神』という二つの言葉を用いて、学問は著者だけのためのものではないと述べた。続いて末松医学部長は、今年が総合医科学研究センター開設から10年目に当たることに触れ、この節目の年に相応しい研究者達であると3人の受賞者を祝賀した。

また比企三四会会長は、北里先生が『叡智と実践』のモットーの元に義塾、ひいては日本の医学の基礎を創設された事に触れ、その灯を消さぬよう更なる挑戦を続けねばならないと述べた。北里一郎氏は、3人の行った研究を、治療の場で役立つものであり、これは福澤先生の説いた実学の精神に基づくものであると称えた。

その後、比企三四会長から北里賞2名、北島賞1名の授与が行われた。引き続いて受賞者による受賞テーマに関する講演が行われ、無事閉式となった。

今年度受賞者たちとの集合写真
（上段左から比企能樹三四会長、清家篤塾長、戸山芳昭常任理事、末松誠医学部長、下段左から副島京子氏、宮本健史氏、中島秀明氏）

北里一郎氏

清家篤塾長

がんに関する相談を受ける 相談支援センターを開設

現在、慶應義塾大学病院は東京都が認定する「東京都認定がん診療病院」ですが、国が認定する「地域がん診療連携拠点病院」に向けて準備を進めております。武田純三病院長および、一般・消化器外科教授、腫瘍センター長の北川雄光教授の指揮のもと、オンコロジーボード委員の医師、医療事務室、庶務課、医療連携室が一丸となり、地域がん診療連携拠点病院にふさわしいがん診療システムの構築を精力的に行っています。

地域がん診療連携拠点病院とは、がん対策基本法に基づき策定された「がん対策推進基本計画」により整備・推進されているもので、がん医療の均てん化を目指し、都道府県や地域内でのがん診療の中心となる施設として、厚生労働大臣が指定する病院です。

東京都では、既に12の医師、医療事務室、庶務課、医療連携室が一丸となり、地域がん診療連携拠点病院に認定されていますが、当院がある区西部（新宿区、中野区、杉並区）において、すでに認定されている東京女子医科大学病院と共に、がん拠点病院として専門的ながん医療の提供、地域のがん医療連携体制の構築、情報提供、相談支援の施を担って行きたいと考えています。

その一環として本年4月、当院に「相談支援センター」を開設しました。「相談支援センター」は、地域がん診療連携拠点病院認定のための必須要件の一つであり、「がんの診断や治療について、医療費はどれぐらいかかるのかを知りたい」というような、患者さんやご家族、地域の方々からのがんに関する相談を受ける窓口です。従来このような相談は、医療連携室のソーシャルワーカーが行っておりましたが、患者さんが利用しやすくなるように、わかりやすい看板を設置し、更に本年6月1日からは、病院新棟1階再診ブロック受付の手前に、患者さんのプライバシーに配慮した個室を有する相談スペースを新設しました。今後この場所では、相談支援センターの相談に加えて、セカンドオピニオンや、患者会の会合にも使用できるように運用を検討しています。

病院のホームページで広報するなど積極的に周知を行い、相談支援センターの設置により、さらなるサービスの向上に向けた取り組みを行って行きたいと思います。

（医療事務室）

センター内は相談しやすい個室

二〇一〇年春の叙勲受章者より

瑞宝双光章を受章して

特定医療法人慶友会 理事長　宇沢 充圭（44回）

私は平成22年度春の叙勲で瑞宝双光章を頂きました。

5月12日には群馬県庁時、勲章は国家に功績の受章の知らせを受けたあった人が頂くもので、私のような民間の病院長にとっては思いもしなかったが、私の病院の職員を代表して私が頂けると考え喜んでお受けしました。

知らせを受けてから、職員が偶然にも出会う多くの人々との出会いを何より大切にし、皆さんとお互いに助けられ、支えられて今の私が在るのです。心より感謝しております。

これからも健康には充分留意し、「一期一会」の精神で患者さん、職員らになります。

医師は整形外科専門医16名を含め常勤医33名、非常勤医を入れると50名、全体職員数で300名かかって頂き、平均外来患者数は1日600名からなる患者さんに対して最適の一冊となっている。

今回この4名が本を執筆することになった経緯は厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業「医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医（医師後期臨床研修制度）の在り方に関する研究」（平成20年）班である。4名は、班員であった渡辺賢治先生（漢方医学センター長）の紹介で、医学生の立場から総合医療の医療の現状を調査し、その結果を踏まえて我が国での応用の可能性を論じた。調べた成果を形にして残そうという渡辺先生の提案が約一年半の時間をかけ、出版するに至ったという。

この本では英国・米国で既に実践されている総合医を日本に取り入れる現場をアルに反映した日本国全体における医療の問題点とその解決方法を見出すことに焦点をあてている。

第1章を執筆した川崎君は、6年間住んでいたオランダで、家庭医の診察を受けた経験をもつ。昨年はドイツに臨床実習に行き、家庭医の現場を患者側としても医療者側としても体験している。

また、大西君は第3章を執筆するにあたり、門医、総合診療医、家庭医の3学会が合併し、総合医・家庭医が専門医として認定されるという。2010年、プライマリケア専門医の解決策を考えるべきだ。政府が関与しない私的部門は利益追求の市場原理に委ねられて来たが、コストは下がらず、価格統制には強い抗がある。日本はこれと対照的に国民皆保健の制度が国民に安心感を与え、低コストで国民の健康指標を世界的な高水準に維持している。アメリカの高品質、高価格、不平等な制度と対極的である。近年自由化も進んでいるが、これは国民が自分達の健康と命を安い費用を値切り過ぎた為だと言って過言でない。産科医、小児科医、勤務医の減少などはその顕れである。

更に、厚生労働省が卒後臨床研修を導入したことは、ある若手医師の職業が流動化し、各分野に波及効果を及ぼしていると聞く。これは臨床研修と学位制度の矛盾の顕れと思う。問題は、臨床研修が本来学者を養成する学位制度に漠然と混在し、臨床研修が制度化されて居り、研修達成の基準が明確でないことにある。その為、世界水準を凌駕する一方、臨床能力にばらつきのある「医学博士」が大量に産出されている。「一方、一般社会は「お医者様」に診てもらうだけでは満足せず、医療の質を問うに至って居り、医師免許証があれば、どの専門を標榜しても良い制度は現状に合わなくなっている。医学界がこの状態を放置すれば、社会の信頼を失う惧れがある。必要なのは医療研修を組織化し、医療の質を社会に保障する制度である。これは米国のみならずもっとも既に行われている。日本では、臨床研修と学位が混在している反面、関与する官庁は別々なので、変革は難しい。だが、有識の方々が困難を克服して日本の医療・医学を更に発展させてくれる様、切に願っています。

（カリフォルニア大学サンディエゴ校　宮井克己　35回）

「海外研究者の夕べ」開催

慶應義塾大学医学部に所属する海外研究者が、5月19日（水曜日）に新棟11階オアシスで開催された。

昨年は、新インフルエンザの流行のために中止となったため2年ぶりの交流会であった。

比企能樹三四会長そして末松誠医学部長の挨拶の後、岡野栄之教授による乾杯で交流のスタートした。

今回の会では新たな企画として、医学部管弦楽団による演奏が行われ、例年よりも格段と高い格調を感じさせる会となった。唄を謳い、和洋折衷の料理で少し落ち着いた後に、各国からのゲストに自己紹介を兼ねたプリゼンテーションをしていただいた。

海外から来訪している研究者の代表として、トルコから来られているムラト先生、ブラジルからの若松先生に司会をお願いした。中国、台湾、韓国、エジプト、トルコ、ブラジル、ポリビア、インドネシア、ドイツ、オーストリアなど各国の紹介がPCを使って行われた。その際も各国の国歌の演奏が流れ、民族的な雰囲気が感じられる会となった。

海外研究者は、日本の言葉や文化に触れることが必ずしも多くはない。そこで、次に各国からの研究者が日本の謎を伝える伝言ゲーム（河村明夫理事の音頭の下に行われた課題は日本語の謎で、各国の留学生は苦労しながらも正確に日本語を伝勝チームには慶應の歌のCDが謹呈された。

慶應にいて、若き血を知らず、ではない。

ただ、調べた成果を形にして残そうという渡辺先生の提案が約一年半の時間をかけ、出版するに至ったという。

この本では英国・米国で既に実践されている総合医を日本に取り入れる現場をアルに反映した日本国全体における医療の問題点とその解決方法を見出すことに焦点をあてている。

第1章を執筆した川崎君は、6年間住んでいたオランダで、家庭医の診察を受けた経験をもつ。

昨年はドイツに臨床実習に行き、家庭医の現場を患者側としても医療者側としても体験している。

また、大西君は第3章を執筆するにあたり、門医、総合診療医、家庭医の3学会が合併し、総合医・家庭医が専門医として認定されるという。2010年、プライマリケア専門医、総合診療医、家庭医の解決策を考えるべきだ。政府が関与しない私的部門は利益追求の市場原理に委ねられて来たが、コストは下がらず、価格統制には強い抗がある。日本はこれと対照的に国民皆保健の制度が国民に安心感を与え、低コストで国民の健康指標を世界的な高水準に維持している。アメリカの高品質、高価格、不平等な制度と対極的である。近年自由化も進んでいるが、これは国民が自分達の健康と命を安い費用を値切り過ぎた為だと言って過言でない。産科医、小児科医、勤務医の減少などはその顕れである。

更に、厚生労働省が卒後臨床研修を導入したことは、ある若手医師の職業が流動化し、各分野に波及効果を及ぼしていると聞く。これは臨床研修と学位制度の矛盾の顕れと思う。問題は、臨床研修が本来学者を養成する学位制度に漠然と混在し、臨床研修が制度化されて居り、研修達成の基準が明確でないことにある。その為、世界水準を凌駕する一方、臨床能力にばらつきのある「医学博士」が大量に産出されている。「一方、一般社会は「お医者様」に診てもらうだけでは満足せず、医療の質を問うに至って居り、医師免許証があれば、どの専門を標榜しても良い制度は現状に合わなくなっている。医学界がこの状態を放置すれば、社会の信頼を失う惧れがある。必要なのは医療研修を組織化し、医療の質を社会に保障する制度である。これは米国のみならずもっとも既に行われている。日本では、臨床研修と学位が混在している反面、関与する官庁は別々なので、変革は難しい。だが、有識の方々が困難を克服して日本の医療・医学を更に発展させてくれる様、切に願っています。

（カリフォルニア大学サンディエゴ校　宮井克己　35回）

福澤諭吉先生 生誕175年記念式典・講演会

福澤諭吉先生が生を享け、青年期を過ごした適塾のある大阪にて、記念式典および講演会を開催

日時：2010年7月16日（金）
第一部　記念式典　15:30～15:50
（塾員、塾生、教職員対象）
第二部　記念講演会　16:00～18:00
（どなたでも参加可）

場所：大阪　ホテル阪急インターナショナル（5階　紫苑）

入場：無料（事前申込不要）
※座席は先着順です。満席の場合は立見の可能性がございますので、あしからずご了承ください。

【お問い合わせ先】
慶應義塾総務部総務担当
東京都三田2-15-45
tel：03-5427-1517
e-mail：keiosoumu@info.keio.ac.jp

本塾医学部部現役学生が執筆 「総合医」が日本の医療を救う

本塾医学部の現役学生である大西卓磨君（90回）、川崎健太君（90回）、吉野雄大君（90回）、玉井博也君（91回）の4名が、「総合医」が日本の医療を救う」が出版された。同書は家庭医についてなぞらえ入門書として最適の一冊となっている。

今回この4名が本を執筆することになった経緯は厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業「医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医（医師後期臨床研修制度）の在り方に関する研究」（平成20年）班である。4名は、班員であった渡辺賢治先生（漢方医学センター長）の紹介で、医学生の立場から総合医療の医療の現状を調査し、その結果を踏まえて我が国での応用の可能性を論じた。調べた成果を形にして残そうという渡辺先生の提案が約一年半の時間をかけ、出版するに至ったという。

この本では英国・米国で既に実践されている総合医を日本に取り入れる現場をアルに反映した日本国全体における医療の問題点とその解決方法を見出すことに焦点をあてている。

第1章を執筆した川崎君は、6年間住んでいたオランダで、家庭医の診察を受けた経験をもつ。

昨年はドイツに臨床実習に行き、家庭医の現場を患者側としても医療者側としても体験している。

また、大西君は第3章を執筆するにあたり、門医、総合診療医、家庭医の3学会が合併し、総合医・家庭医が専門医として認定されるという。2010年、プライマリケア専門医、総合診療医、家庭医の解決策を考えるべきだ。政府が関与しない私的部門は利益追求の市場原理に委ねられて来たが、コストは下がらず、価格統制には強い抗がある。日本はこれと対照的に国民皆保健の制度が国民に安心感を与え、低コストで国民の健康指標を世界的な高水準に維持している。アメリカの高品質、高価格、不平等な制度と対極的である。近年自由化も進んでいるが、これは国民が自分達の健康と命を安い費用を値切り過ぎた為だと言って過言でない。産科医、小児科医、勤務医の減少などはその顕れである。

更に、厚生労働省が卒後臨床研修を導入したことは、ある若手医師の職業が流動化し、各分野に波及効果を及ぼしていると聞く。これは臨床研修と学位制度の矛盾の顕れと思う。問題は、臨床研修が本来学者を養成する学位制度に漠然と混在し、臨床研修が制度化されて居り、研修達成の基準が明確でないことにある。その為、世界水準を凌駕する一方、臨床能力にばらつきのある「医学博士」が大量に産出されている。「一方、一般社会は「お医者様」に診てもらうだけでは満足せず、医療の質を問うに至って居り、医師免許証があれば、どの専門を標榜しても良い制度は現状に合わなくなっている。医学界がこの状態を放置すれば、社会の信頼を失う惧れがある。必要なのは医療研修を組織化し、医療の質を社会に保障する制度である。これは米国のみならずもっとも既に行われている。日本では、臨床研修と学位が混在している反面、関与する官庁は別々なので、変革は難しい。だが、有識の方々が困難を克服して日本の医療・医学を更に発展させてくれる様、切に願っています。

（カリフォルニア大学サンディエゴ校　宮井克己　35回）

三四会奨励賞の推薦について

目的
若手の三四会会員の研究を奨励し、実学としての慶應医学の発展を図ります。

◎対象
1．次の各分野ですぐれた業績をあげた三四会正会員（本塾関連病院のみではなく、研究施設他大学、地域等で業績を上げている三四会員も含む）
2．対象となる分野
イ、臨床医学
ロ、基礎医学
ハ、地域医療、社会貢献または三四会活動等
3．臨床医学、基礎医学分野においては満40歳以下、地域医療、社会貢献または三四会活動等の分野においては、原則として満45歳以下。

◎推薦方法
1．推薦者は、三四会役員、三四会評議員、慶應義塾大学医学部教授、慶應義塾大学関連病院会会員および大学教授（三四会員）とします。
2．推薦者は、候補者の承諾を得た上で、所定の書式（三四会奨励賞推薦状）により候補者を推薦して下さい。
3．推薦締切りは平成22年8月20日(金)必着、三四会事務局宛とします。
（例年より締め切りが早くなっておりますのでご注意ください）
4．提出書類および部数は、三四会奨励賞推薦状、三四会奨励賞被推薦者略歴・業績目録等、論文別刷（学術集会発表の場合はそれを証明するコピーと800字程度の抄録）、地域医療・社会貢献・三四会活動等においては、それを証明する資料、ともにコピー10部が必要です。
5．対象となる研究が共著論文の場合は共著者の承諾書が必要となります。
6．「慶應医学」T論文は対象外となります。

◎選考ならびに受賞
三四会奨励賞選考委員会による厳正な選考の結果、約10名程度の受賞者を決定します。受賞者は平成22年11月12日に予定されている慶應医学会総会で表彰され、賞状および副賞が授与されます。

鑑往知来

今春アメリカで健康保険がほぼ全国民に適応する法案が僅差で可決された。6人に1人健康保険を持っていないという深刻な事態からして当然と思うが、自主独立を尊び、政府の介入を避ける気風が根強いこの社会で、画期的なことである。

だが、医療コストをどう抑えるかが問題である。政府が関与しない私的部門は利益追求の市場原理に委ねられて来たが、コストは下がらず、価格統制には強い抗がある。日本はこれと対照的に国民皆保健の制度が国民に安心感を与え、低コストで国民の健康指標を世界的な高水準に維持している。アメリカの高品質、高価格、不平等な制度と対極的である。近年自由化も進んでいるが、これは国民が自分達の健康と命を安い費用を値切り過ぎた為だと言って過言でない。産科医、小児科医、勤務医の減少などはその顕れである。

更に、厚生労働省が卒後臨床研修を導入したことは、ある若手医師の職業が流動化し、各分野に波及効果を及ぼしていると聞く。これは臨床研修と学位制度の矛盾の顕れと思う。問題は、臨床研修が本来学者を養成する学位制度に漠然と混在し、臨床研修が制度化されて居り、研修達成の基準が明確でないことにある。その為、世界水準を凌駕する一方、臨床能力にばらつきのある「医学博士」が大量に産出されている。「一方、一般社会は「お医者様」に診てもらうだけでは満足せず、医療の質を問うに至って居り、医師免許証があれば、どの専門を標榜しても良い制度は現状に合わなくなっている。医学界がこの状態を放置すれば、社会の信頼を失う惧れがある。必要なのは医療研修を組織化し、医療の質を社会に保障する制度である。これは米国のみならずもっとも既に行われている。日本では、臨床研修と学位が混在している反面、関与する官庁は別々なので、変革は難しい。だが、有識の方々が困難を克服して日本の医療・医学を更に発展させてくれる様、切に願っています。

（カリフォルニア大学サンディエゴ校　宮井克己　35回）