東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 39

南研究棟中庭の銀杏

CONTENTS

◆日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審に向けて ……（病院機能評価実行委員会） …2
◆<東大病院の“遺産”シリーズ 1> 東大病院保存資料の発掘について 第１回　胃カメラ ……3
◆永井良三副院長にきく －CCU と東大病院の将来展望について－ ……（加我・門脇） …4
◆平成14年度「あなたの意見を聞かせて下さい。－院内サービスに対する評価－」調査結果 ……6
◆「総合研修センター」の紹介 ……8
◆院内専用ホームページ「東大病院マルチメディア情報サービス」Mulins の展開 …（大江） …8
◆東大病院刊行物の御案内 ……10
◆出　来　事 ……11
◆東大キャンパスの“花鳥風月” ……12

日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審に向けて

病院機能評価実行委員会

日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審については、東大病院だよりNo.38（平成14年8月31日）号で既にお知らせしたところです。なお受審時期については、15年 1 月27～29日の3日間に訪問審査を受けることになりました。

また、訪問 1 日目に審査資料の確認と事前打合せが行われた後に訪問2日目から3日目にわたりサーベイヤー7名による領域別部署訪問審査が行なわれます。病棟訪問（ケアプロセス）については、入院棟A14階南（緩和ケア、特別室）、12階南（循環器内科）、8階北（泌尿器科・男性科）、6階南（整形外科・脊椎外科）、5階北（血液・腫瘍内科及び無菌室）、3階南（女性診療科・産科）、入院棟 B4階（共通病棟）、2階（精神神経科病棟）について訪問審査が実施される予定です。当日は各部署の関係事項について説明をお願いしますので、各病棟医長及び看護師長等関係職員の協力方よろしくお願いします。上記以外の病棟についても訪問審査に備え準備方お願いします。診療については、診療の質の確保について診療の責任体制と記録の徹底等がされ適切な診療活動が展開されているか、看護については、看護の実践と責任体制が明確になっているか等適切な看護活動が展開されているか評価が行なわれます。病棟以外の診療・看護・事務管理領域についても2日目から3日目にわたって、領域別部署訪問審査が行なわれますので、受審に向けて改善事項の見直しと関係資料の整備についてお願いします。

日本医療機能評価機構 病院機能評価 病棟訪問審査（ケアプロセス）について

評価項目概要

（診療の質の確保）

- 診療の責任体制の確立と診療録が適切に記載されているか。
- 入院診療の計画的対応が適切に行なわれているか。
- 検査実施と診断の確定、薬剤投与の管理、手術・麻酔・処置の適切性、栄養管理と食事指導、リハビリテーションが適切に実施されているか。
- 患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛等の症状緩和に努めているか。
- 行動制限（抑制・拘束）が適切に実施されているか。
- 院内緊急時の対応に関する方針と手順が明確になっているか。
- 療養の継続性の確保、診療の質の保障が適切に行なわれているか。

（看護の適切な提供）

- 看護の適切な提供、逝去時の対応等が適切に行なわれているか。

病棟訪問審査時に必要な資料一覧

（診療の質の確保）

入院診療の計画的対応
- □主なクリニカル・パス（導入している場合）

検査の実施と診断の確定
- □侵襲を伴う検査の適応基準
- □緊急検査・時間外検査を行う際の手順書

薬剤投与の管理
- □抗菌薬・血液製剤等の使用指針・手順

手術・麻酔・処置の適切性
- □主な手術の適応基準

効果的なリハビリテーションの実施
- □疼痛緩和マニュアル

QOL への配慮と緩和医療
- □リハビリカンファレンスの開催記録

行動制限（抑制・拘束）への配慮
- □行動制限（抑制・拘束）に関する方針及び適応基準

医療の継続性の確保
- □紹介・逆紹介の手順を示したもの

診療の質の保障
- □症例検討会（CC）及び臨床・病理検討会（CPC）の開催記録
- □疾患統計や治療成績等を集計した資料

その他
- □各診療科の代表的な疾患に対する診療マニュアルやガイドライン等
- □その他関連する委員会議事録、マニュアルや指針等

（看護の適切な提供）

看護の実践と責任体制
- □看護基準・手順が確認できるもの

逝去時の対応
- □逝去時の手順書

看護ケアの評価と質向上の努力
- □カンファレンスの実施状況、検討事項と記録
- □よりよい看護ケアの実施に向けてのデータ収集や分析の記録
- □看護研究集録

＜東大病院の“遺産”シリーズ 1＞

東大病院保存資料の発掘について
—第１回　胃カメラ—

今回から継続して、病院内に保存されている東大病院の歴史的な診療器具、古写真等を紹介することにいたしました。

この目的は、院内に埋もれた史料等を発掘することにより将来に向って貴重な史料等を死滅させることが無いように保存整理を推進するもので、将来は病院内に保存・展示を行える展示場所を確保するための資料といたします。なお、各診療科（部）に史料等がありましたら順次本紙に掲載いたしますので、総務課広報渉外掛長（30038）まで連絡をお願いいたします。

今回第 1 回目として、東大分院で昭和24年に開発された初期、中期の胃カメラ、胃ファイバースコープを紹介いたします。本機器は東大分院閉院により現在、本院内で保存（総務課倉庫）されているものです。

東大分院のあゆみ（閉院記念誌）には、次のように書かれています。

最近急速な進歩を遂げている医療の分野のひとつとして内視鏡に関係する分野が挙げられます。従来は内視鏡検査の目的は主として診断のみに注がれ、治療における内視鏡の貢献度は比較的低かったように思われます。しかし、最近、処置具や機器の改良が行なわれ、しかも世の中の考え方も Quality of Life（QOL）を重視するような風潮になってきたこともあり、より侵襲の少ない安全な治療として内視鏡的外科手術及び鏡視下手術が重要視されるにいたりました。更に後述するように内視鏡機器の進歩はファイバースコープの時代からビデオスコープの時代へと変化させたことでなく、そのビデオスコープでとられた画像をデジタル化することが可能となり、遠隔地への送信及び保存を容易とさせました。このような内視鏡の歴史の基盤を作ったのが胃カメラであり、その歴史の最初のページに東京大学医学部附属病院分院が厳然として存在しているわけです。

なお、NHK プロジェクト X で“「ガンを探し出せ」～世界初、胃カメラ開発”として平成12年4月18日放送された。その内容を下記に紹介します。

人間の体内をのぞき、ガンを早期発見したい…。医学界、積年の夢を世界に先がけて実現したのは、30代の若き日本人医師と技術者によるタッグ・チームだった。

昭和24年、東京大学附属病院の助手だった宇治達郎氏（30歳）は、死因の上位を占める胃ガンを早期発見するため、わずか直径12ミリのカメラの開発をオリンパス光学に持ちかけた。欧米でも不可能と思われていた超小型カメラの開発ー宇治医師と技術者は、常識を超えた発想で難問に挑んでいった。

レンズは顕微鏡磨きの名人に依頼、フィルムは市販の35ミリを6ミリ幅に切って利用。そして、何よりも一番難しかったのは、5ミリの電球だった。職人が何度も改良を繰り返し、ようやく完成した。

敗戦間もない日本で、斬新な発想と、何にでも挑戦しようとする町工場との連携を武器に、世界が称賛する「胃カメラ」を完成させた男たちの熱気を伝える。

また、この胃カメラ開発は、分院外科の患者様でもあった作家の吉村　昭氏により小説「光る壁画」（新潮文庫）として記述されています。

初期の胃ファイバースコープ

初期、中期の胃カメラ、胃ファイバースコープ

永井良三副院長にきく

―CCU と東大病院の将来展望について―

副院長
永　井　良　三

東大病院の新入院棟（入院棟 A）4F南フロアには、長い間の念願であった CCU（Cardiac Care Unit）が開設された。CCU は、救急医学の矢作直樹教授を統括責任者として高本眞一心臓外科教授、永井良三副院長・循環器内科教授が中心となって運営されている。CCU と東大病院の将来展望について永井副院長にお話を伺った。

Q：新入院棟の CCU についてご説明ください。

A：東大病院の CCU は Cardiac Care Unit という名の示すとおり、心臓血管外科の周術期と循環器内科の重症患者さんの集中治療を目的としています。外科の患者さんが主体ですが、急性心筋梗塞などの内科疾患の管理でも大変大きな力になっています。

Q：これまで CCU が開設されていなかったのはどうしてでしょう。

A：スペースの問題もありましたが、主には看護職員の人員の問題でした。CCU は心臓外科手術（バイパス手術、大動脈瘤手術、弁置換手術）、心筋梗塞の急性期、重症心不全、など文字通り四六時中監視と処置の必要な患者を診るところです。従って深夜帯でも2ベッドに 1 人の看護師が必要です。いわゆる二・八体制を守るとすると日勤・準夜・深夜・救急外来を含め 4F 南フロアの ICU の8ベッドと CCU の6ベッドを併せた14ベッドに対して計算上約50人の看護職員が必要となります。現在小林看護師長をはじめ、52名の体制で臨んでいます。看護師は集中治療室だけでなく、日勤帯には外来や他部門に応援に行っています。それに加え、CCU／ICU という特徴から ME 機器センターの技師と薬剤師に常駐していただいています。

Q：CCU はどのように使用されていますか。現状をお話ください。

A：現在6ベッドがほぼフル稼働の状態です。平均在院日数は3～4日と有効に利用されています。中でも年間に約350件行われる心臓手術の術後の患者さんが多数を占めます。また急性心筋梗塞症例が年間約50例入院しています。循環器内科では年間冠動脈造影件数が1,200件に及び、虚血性心疾患と心不全が診療の中心になっています。循環器内科だけでなく他科に通院されている患者さんの中からも常に急性心筋梗塞が一定数発症しますし、救急外来や院内発症の急性心筋梗塞もあります。

Q：三次救急の指定病院にもなっているわけですね。

A：東京消防庁救急指令センターと直結のホットラインがあり、週に 1 ～2名の重症循環器疾患の救急患者を受け入れています。

Q：医師側の体制はどうなっていますか？

A：循環器内科としての当直以外に、CCU 当直として内科と外科の混合チームが毎日当直体制をとっています。また、心臓カテーテルチームは24時間オンコールの待機体制をとっています。毎日、朝8時30分から外科・内科合同のカンファランスで治療方針を決定しています。

Q：CCU で行われている医療の実際について少しお話ください。

A：医師も看護師も重症の心臓病患者のため何とか役に立ちたい、最高の医療を行って、他では助からない人も助けてあげたいという意気込みで仕事をしています。先日も、ある全身性疾患による重症心不全で、心収縮力の指標である駆出率（Ejection Fraction）が10%近くで、通常であれば助からない患者さんも CCU で集中治療を行った結果、見事に回復しました。

Q：CCU において診療の上で感じられていることをお話しいただけますか。

A：スタッフや看護師が誇りをもって活躍しており、大変活気にあふれた医療を行っています。ここで

学んだ重症患者さんの臨床技術や看護を病院全体でも役立てて欲しいと思います。
CCU に携わっていて日本の医療の問題点も感じています。例えば、医療機器・材料の内外価格差の問題です。CCU や循環器内科で毎日のように使用する PTCA（経皮的冠動脈形成術）用のバルーンカテーテルは 1 本の購入価が約22万円と米国の225～300ドルの4.5～6倍という高価格です。このためもあって、同一部位に対する PTCA は5年間に2回までと制限されています。もう少し安価に輸入できれば保険医療のあり方も変わるのではないかと思います。

Q：永井先生は副院長をされていますが、平成16年からの独立行政法人化を前にして、東大病院の今後の展望についてお聞かせいただけますか？

A：東大病院の理念は、「臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者さんに最適な医療を提供する」というものです。東大病院の体制はまだ完全ではない面もありますが、職員の努力により今では病棟稼働率や回転率も全国の国立大学病院でもトップクラスとなってきました。しかし、その一方で大学病院のかかえる構造的な問題点も浮き彫りになっています。例えば、東大病院の機能に相当する規模の米国の病院に比し、病床数当たりの医師数や看護師数は約 1 ／4という状況です。それに加えて、社会全体の医療の質向上への要望が高まっていること、さらに診療報酬体系の大幅改定や特定機能病院における包括医療制度の導入など、あるべき医療を進めていく上で困難さを増す要因も増えています。

Q：東大病院としてはどのように対応すべきでしょう。

A：①質の高い安全な医療の推進と、②新しい医療技術の創出、が重要です。しかし、いかなる医療を行う場合でも、自らの医療の技術を評価する客観的指標が必要になります。EBM の推進のためにはランダム化前向き研究が有用ですが、これは長期にわたる労力と多くの費用が必要です。そこで、東大病院に近く導入される電子カルテをさらに改善して医療評価に使用できればと考えています。電子カルテは単に医療事務を簡便化するだけでなく、データマイニングの手法とあわせて医療技術評価の新しいツールにすることが出来るはずです。循環器内科では、心臓カテーテルを施行した全ての患者さんの詳細なデータベースを構築して

CCU 治療室

います。臨床情報を600項目、さらに薬物治療情報も登録してあります。今後は、経時的に予後を追跡し、診療の合間でも臨床成績が解析できるシステムを作ろうと考えています。
また、東大病院でも探索医療の新しい動きがすでにはじまっています。具体的には、ティッシュ・エンジニアリング部を中心とする再生医療、臨床ゲノム情報部、クリニカルバイオインフォマティツクス人材養成ユニット、医工連携部などです。これらの組織は疾患生命工学センター（概算要求中）という基礎生命科学、工学、臨床医学を統合した疾患指向型の学問領域の創生と、産学連携の拠点として発展していく予定です。
東大病院の経営・財務については、病院経費の中から、教育・研究費を明確に算出しその他の診療経費については収支均衡を目指すという新しい発想に立つ必要があります。そのためには、ベッド稼働率や回転率の更なる向上に加え、査定率の低下、医療機器・医療材料などの価格引き下げ、研究関連経費の自己負担なども重要と思います。

Q：東大病院の医師、コメディカル、職員に一言お願いします。

A：私共東大病院で働く者の究極の目標は東大病院の医療の質の向上です。思いやりのある医療、安全な医療、インフォームドコンセント、高度先進医療（新しい治療法の開発、臨床疫学の推進による EBM とテーラーメイド医療）を推進し、医療の発展に貢献する必要があります。そのためには、個々のスタッフにはできるだけ患者さんに接していただきたいと思います。医療の動向をしっかりと見据えながら、足元を固めていくことが大変重要ではないでしょうか。

（インタビュー：加我君孝、門脇　孝）

平成14年度

「あなたの意見を聞かせて下さい。―院内サービスに対する評価―」調査結果

―新入院棟完成後の比較―

実施期間：平成14年３月１日～３月31日
調査対象：入院患者様
全回答数：628通（前回416通、平成13年10月１日～平成13年10月31日）
採点基準：５（満足）　４（やや満足）　３（ふつう）　２（やや不満）　１（不満）

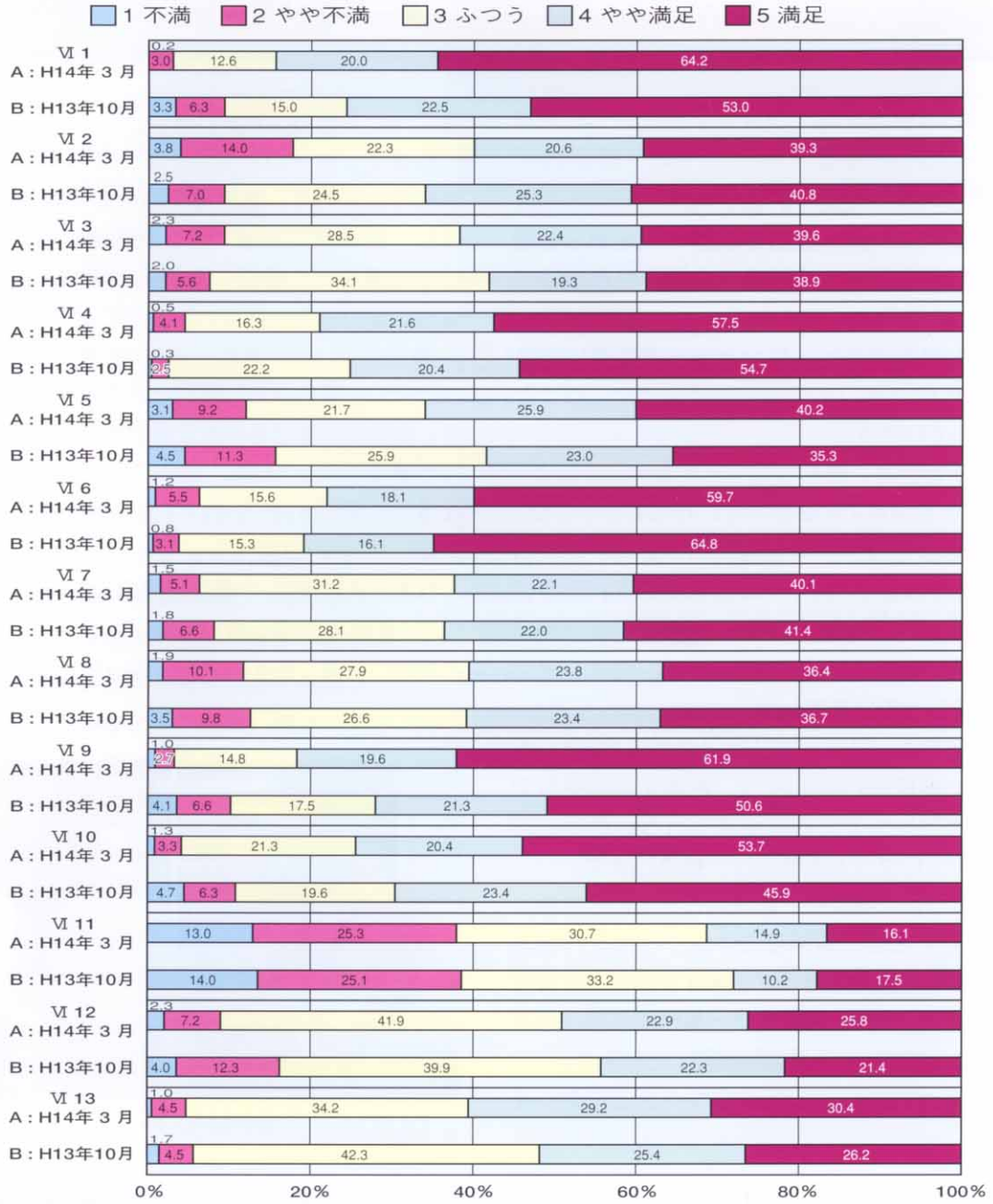
“院内アンケート（平成14年3月）の報告”　医療サービス推進委員会

昨年10月に引き続き、今年3月に退院された患者様を対象に行ったアンケート調査の報告です。前回平均との差を明記しており、採点の下がったものには△でマイナスを表示していますが、今回は大部分の項目で評価がよくなるという成果が得られました。Ⅰ．医師によるサービス、Ⅱ．看護師によるサービス、Ⅲ．検査技師・放射線技師・薬剤師によるサービス、Ⅳ．食事について、Ⅴ．事務手続きについて、Ⅶ．面会者への対応について、はほとんど前回（H14．1．31発行の36号参照）と変わりませんが、Ⅵ．病室・備品・設備について、Ⅷ．東大病院に対する総合的な満足度についての評価の向上が目立ちます。Ⅵ．とⅧ．をグラフで示します。特に清掃面（Ⅵ1、Ⅵ9、Ⅵ10）での飛躍が目立ちます。

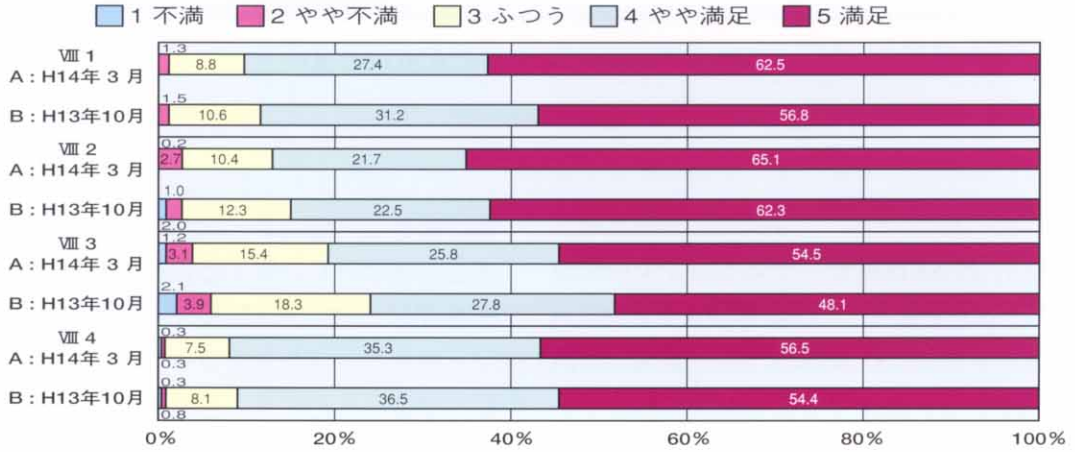
なお、資料にはしていませんが、参考までにフロアー別集計と性別による回答の違いも比較してみました。その結果、診療科による大きな差はありませんでしたが、男女差は大きく、全52項目中、女性が男性より採点を高くしたものは7項目しかありませんでした。女性の患者様は評価が辛くなる傾向があるようです。

質問番号	今回平均	前回平均	今回－前回	質問項目
〈Ⅵ．病室・備品・設備について〉				
1	4.45	4.16	0.29	1. 病室内は清掃が行きとどき清潔でしたか
2	3.78	3.95	△ 0.17	2. 病室内の温度は適切でしたか
3	3.90	3.88	0.02	3. 病室では職員の話し声や靴音などでうるさくなかったですか
4	4.32	4.27	0.05	4. シーツや布団は清潔でしたか
5	3.91	3.74	0.17	5. 床頭台やロッカーは使いやすかったですか
6	4.30	4.41	△ 0.11	6. 照明やナースコール、テレビはきちんと機能していましたか
7	3.94	3.95	△ 0.01	7. 病室内でのプライバシーは尊重されていると感じられましたか
8	3.83	3.80	0.03	8. 冷蔵庫の数や使い勝手は適切でしたか
9	4.39	4.08	0.31	9. 洗面所やトイレは清掃が行きとどき清潔でしたか
10	4.22	3.99	0.23	10. 浴室は清潔で、入浴時間は適切でしたか
11	2.96	2.92	0.04	11. 公衆電話の設置場所や台数は充分でしたか
12	3.63	3.45	0.18	12. 院内の表示板や案内板は見やすく分かりやすかったですか
13	3.84	3.70	0.14	13. 売店やレストランの品揃えやメニューは適切でしたか
〈Ⅷ．東大病院に対する総合的な満足度について〉				
1	4.51	4.43	0.08	1. 全体的な病院の環境や雰囲気はいかがでしたか
2	4.49	4.43	0.06	2. あなたの治療や処置に対しての評価はいかがですか
3	4.29	4.16	0.13	3. 職員間のチームワークに対しての評価はいかがですか
4	4.47	4.44	0.03	4. 当病院をあなたの家族や友人に勧めますか

Ⅵ. 病室・備品・設備について



Ⅷ. 東大病院に対する総合的な満足度について



「総合研修センター」の紹介

今年の9月、「総合研修センター」が管理・研究棟の3階にオープンしました。

この「総合研修センター」は、医師・研修医をはじめ看護師や検査技師・放射線技師・薬剤師など院内すべての医療従事者への研修を企画し、効率的に実施することを目的としています。

このような目的で発足したセンターですが、現在は、平成16年度からの卒後臨床研修必修化に向けた業務を主としています。

これまで研修医は、進もうとする診療科を中心に、2年間関連した診療科での研修を主に行ってきました。

平成16年度からは、1年目は内科・外科・麻酔科や ICU を含む救急部門を、2年目は産婦人科・小児科・精神科と地域の保健センターや介護施設などでの研修に加え、本人が希望する診療科の研修も受けられるようになっています。

同センターでは、プライマリケアの体得を始め2年間で充実した研修が行えるよう、希望する診療科での研修も、当院以外での病院研修も行う、個々に応じた魅力あるプログラムを作成し、提供します。

現在センターは、病院長・副病院長を始め各診療科（部）の科（部）長と、事務部の中枢からなる19名が運営委員として運営に当たっています。加えて看護部からは1名の主任副看護師長が、事務部からは総務課教育研修掛3名が運営委員会を補佐しています。

当院では患者様の期待に応えるべく、より良い医療に向けて努力しております。

私達センターのスタッフは、卒前卒後教育の向上、医師の生涯教育、医療従事者への研修などを通して、より一層医療に貢献でき、患者様に安心していただける治療を行う医師・看護師その他の医療従事者の育成に努力していきたいと考えております。

最後に、このほど「総合研修センター News Letter」を発刊いたしましたので、お知らせいたします。年に4回発行の予定でおりますが、発行部数に限りがあるため、皆様のお目にとまりにくいかと思います。ご興味のある方は「総合研修センター」までお問い合わせください。

なお、入院棟A1階職員専用のエレベーターホール2に研修医用の掲示板を設置いたしました。そちらにも掲示してありますので、ご覧いただければ幸いです。

総合研修センタースタッフ

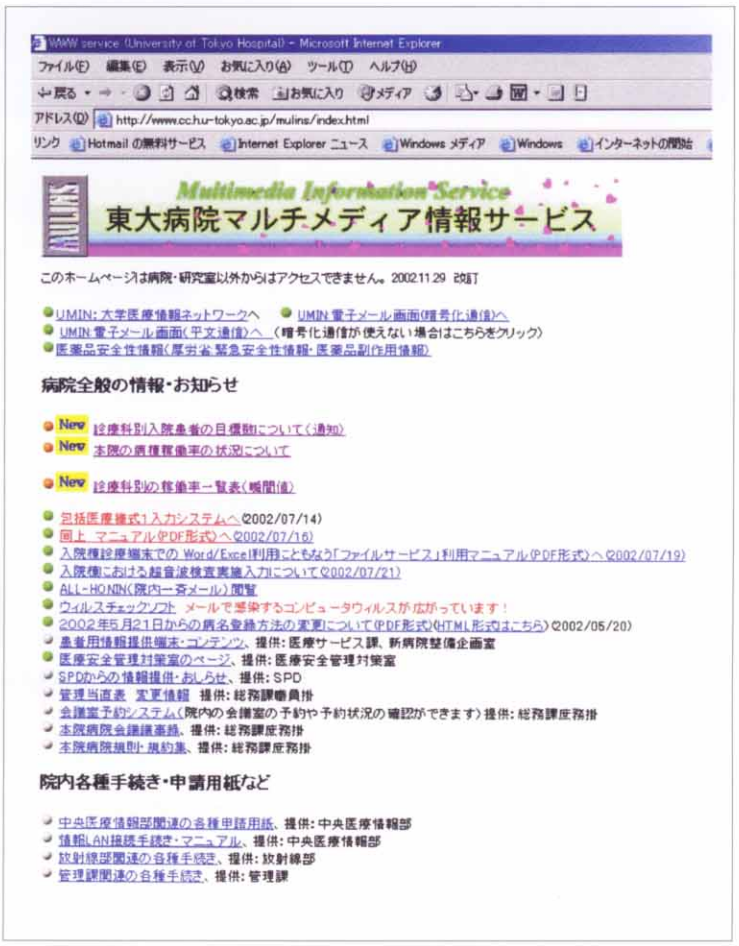
院内専用ホームページ【東大病院マルチメディア情報サービス】Mulins の展開

http://www.cc.h.u-tokyo.ac.jp/

中央医療情報部
大 江 和 彦

院内向けのホームページは、1994年の外来オープン直後に実験的な院内情報サービスとして中央医療情報部が立ち上げたもので、Multimedia Information Service の頭文字をとって Mulins（マリンズ）という名前がついている。あまりこの名前は知られていないようで、院内ホームページとか院内情報サービスとか呼ばれていることも多いようである。94年当時は Web（ウエッブ）の技術は知られたばかりであり、サーバソフトもブラウザソフトも日本語対応のものがほとんどなく、診療端末でブラウザソフトを

動かすのは日本で初めての例であったり、診療端末からインターネット上のサイトを自由に閲覧できる環境もはじめての例であったため、いずれも大変苦労したことが今では懐かしい。さて、Mulins は誰が運営しているかと言われると、当初は一時的にホームページ運営小委員会がなぜか当時の財政再建委員会の下部組織として設置され、Mulins を使って稼働率などを載せる方針を議論していた。しかし委員長の退官とともにいつのまにかなくなり、現在は中央医療情報部がなんとなく院内の要望を聞きながら適宜作っているというのが実情である。そのため、思いついたようにページがリニューアルされることもあるが、しばらく放置されたままのこともある。しかし全体としては、着実にその内容を拡張しつつあり、院内会議室のオンライン予約の開始、病院のさまざまな運営状況がわかるような稼働率をリアルタイムで掲載、患者の診療情報の Web ベースでの参照システムの開始など、利用者の便宜を図っているところである。



ホームページで一番大変なのは、その内容を最新のものに維持しつづけることである。内容を作成している部門が独自に継続的に内容を更新してくれる場合にはよいが、更新してくれる人が異動でいなくなったり、引継ぎがうまくいかなかったりすると、更新作業自体が忘れられてしまい、内容がどんどん古くなってしまう。外来の稼働率の月報なども以前は医事課が毎月アップロードしてくれていたが、担当職員が異動してしまうとそのままになっていた。ごく最近再び載せてくれるようになったのはありがたい。隅々まで目をいつも光らせて「内容を新しくするのはそちらの分担ですよ、古いままですよ」とお願いすべきなのであろうが、再三催促をするのも億劫なものだし、ついつい手がまわらないうちに腐っていってしまう。情報はニーズがあれば要求も出てくるだろうし、要求の声が大きくなれば担当部署も掲載を考えるだろうと気楽に考え、あまり完璧を目指すことはしていない。

これからもコツコツと充実させていきたいが、特に院内のさまざまな動的な情報や院内各種委員会や公式会議の議事録や資料を組織的に簡単に掲載していけるような仕組みと体制を整備していきたい。院内のスタッフは独立法人化に向けて東大病院でおこっていることをもっともっと知る必要がある。そしてそのためには、情報を可能なかぎり院内に開示することが組織として必要であり、またその手段として Mulins をどんどん利用してもらいたい。院内への紙で配ったお知らせや案内は、かならず原稿ファイルを HTML 化して Mulins への掲載を依頼して欲しいところである。Word なら、保存のときに HTML 形式で保存するとするだけで、とりあえずのファイルができるのだから。

http://www.cc.h.u-tokyo.ac.jp/

をブラウザの初期ページに設定して、1 日 1 回は見ましょう。

東大病院刊行物の御案内

東大病院では各部署から多数の“お知らせ”や“冊子”が刊行されています。その動向を今回とりあげてお知らせします。

刊行物名	最新版の発行日	発行の所管	発行の周期	発行部数	配付先
東京大学医学部附属病院要覧	平成14年5月	総務課庶務掛	年1回発行	1,500部	全国国立大学病院、文部科学省、学内他部局、院内各診療科（部）等
東大病院だより	平成14年8月31日	総務課広報渉外掛	季刊	2,500部	院内は構成員または組織あて、学内は関係組織あて、院外は関係行政機関、大学附属病院（公私立は一部）、関連病院
東京大学医学部附属病院総合研修センター News Letter	平成14年11月8日	総務課教育研修掛	季刊	200部	院内は構成員または組織あて、院外は関連病院
医師のための保険診療ハンドブック	平成14年7月	医事課	原則2年毎	1,000部	常勤医師、研修医、検査部、薬剤部、放射線部、リハビリテーション部、医事課診療報酬担当者
入院患者さんのためのベットサイド情報システム	平成14年3月	医療サービス課医療サービス掛	在庫なくなり次第発行	10,000枚	入院患者様
にこにこボランティア News Letter	平成14年5月31日	医療サービス推進委員会	年3回～4回	800部	院内は構成員または組織あて、学内は関係組織あて、院外は関係行政機関、大学附属病院、関連病院、ボランティア協力関係機関およびボランティア
中央診療施設利用の手引き	平成12年	検査部：医事課	適宜改訂時（補充分は毎年）	改訂時1000冊（補充分は300冊）	各科＆各部＆事務部（平成14年から研修センター）
病院情報システム	平成9年9月	中央医療情報部	1回かぎり	2,000部	病院情報システム関係者向け（院内及び院外）
Hospital Information System	平成9年9月	中央医療情報部	1回かぎり	500部	病院情報システム関係者向け（院内及び院外）
医療映像配信蓄積システム	平成12年6月	中央医療情報部	1回かぎり	500部	病院情報システム関係者向け（院内及び院外）
医薬品一覧	平成12年8月	薬剤部	年1回発行	800部	医師、研修医、外来診療ブース、各病棟フロア、薬剤師
薬品情報ニュース	平成14年8月1日	薬剤部	年3～4回	550部	常勤医師、薬剤師
臨床医のためのくすりの時間	平成14年4月1日	薬剤部	年3～4回	550部	常勤医師、薬剤師
薬品情報ニュース速報	平成14年10月15日	薬剤部	随時	1,400部	診療科長、外来・病棟医長、病棟、外来診療ブース、薬剤師
DI ニュース	平成14年10月1日	薬剤部	随時	200部	病棟、薬剤師
処方設計支援のための TDM 情報	平成14年5月17日	薬剤部	季刊	500部	常勤医師、薬剤師
おくすりニュース	平成14年3月18日	薬剤部	随時	必要分	院内掲示、患者様配布
おくすりメモ	平成11年2月16日	薬剤部	随時	必要分	患者様配布
ICT ニュース	平成14年9月30日	感染制御チーム	月刊	130部	院内各部署（組織・病棟フロアあて）
大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）パンフレット	平成10年	大学病院医療情報ネットワーク研究センター	適宜改訂（3、4年に一度程度）	前回発行部数10,000部	全国の国立大学病院、文部科学省、センターの訪問者等（尚、配布先から関係者に再配布が行われている）
大学病院衛星医療情報ネットワーク（MINCS）パンフレット	平成8年	大学病院医療情報ネットワーク研究センター総務課庶務掛及び管理課用度第一掛	適宜増刷	合計8,500部	MINCS を導入している全国の国立大学病院、文部科学省、センターの訪問者等（尚、配布先から関係者に再配布が行われている）

出　来　事

平成14年11月

ボランティア講演会 “小児科シリーズ” 始まる

（11月5日）

これまで東大病院で主に成人の患者さんを対象にし、東大にこにこボランティアのメンバーの皆さんに5年以上にわたり講演会を開催して来た、新入院棟が稼動して以来、小児科領域へのボランティア活動が期待されている。この秋から冬にかけて“小児科シリーズ”が11月より下記の予定（**表１**）で開催される。子供は大人を小さくしただけのものではないといわれるが本シリーズで幼少児へ理解が深まることが期待される。

第1回卒後研修協力病院説明会 開催される

（11月8日）

平成16年からの研修医の臨床研修必修化に向けて東大病院から東京、茨城、千葉、神奈川、山梨、静岡県にあり、これまで関係のある45病院への説明会が入院棟 A15F 大会議室で開かれた。出席病院は（**表２**）の通りである。東大病院側から加藤進昌病院長の挨拶と総合研修センターの北村　聖教授より「東京大学ー関連病院相互管理病院群型（たすきがけ型）」の説明があった。基本的な構想は、東京大学65名、関連病院65名、計130名を初年度に受け入れ、2年目は入れかわるというものである。東大病院側が勝手すぎるという厳しい意見もあった。しかし、肝心の研修手当がどうなるか不透明な状況にあり、各病院も困っている状況である。にもかかわらず16病院から合計53名の受け入れの御返事があった。

15階で開催された説明会の様子

脳死肝移植行われる

（11月13日）

東大病院としては初めての脳死肝移植が肝胆膵外科の幕内雅敏教授グループによって行われた。移植を受けた患者様の経過は極めて良好である。

（表1）ボランティア講演会 “小児科スケジュール”

研修会（小児科）会場	日　時		演　　題	講　　師
第１回 ２Ｆカンファレンスルーム	11月５日 17:30～18:30	火	こどもの発育・発達	渡辺　　博 先生 東大病院非常勤講師 東宮侍医
第２回 第一会議室	11月26日 17:30～18:30	火	こどもの栄養と生活	渡辺　　博 先生 東大病院非常勤講師 東宮侍医
第３回 第一会議室	12月17日 17:30～18:30	火	思春期のこどものこころとからだ	衛藤　　隆 先生 東大大学院総合教育科学専攻 身体教育学 教授
第４回 第一会議室	１月14日 17:30～18:30	火	こどもの心の発達と遊び	上別府圭子 先生 東大大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻家族看護学 助教授
第５回 ２Ｆカンファレンスルーム	２月５日 17:30～18:30	水	こどもの事故とその予防	中山　龍宏 先生 緑園こどもクリニック院長 東大小児科非常勤講師
第６回 第一会議室	２月25日 17:30～18:30	火	思春期のこどもたちの現状	平岩　幹男 先生 戸田市健康管理センター診療部長

医療サービス推進委員会

（表2）出席病院名リスト

（アイウエオ順）

ア 茨城県立中央病院
医療法人河北総合病院
NTT 東日本関東病院
太田総合病院附属太田西ノ内病院

カ 神奈川県立こども医療センター
亀田総合病院
関東労災病院
癌研究会附属病院
公立学校共済組合関東中央病院
公立昭和病院
国立国際医療センター
国立東京災害医療センター
国立相模原病院

サ 財務省印刷局東京病院
三楽病院
JR 東京総合病院
社会保険中央総合病院

タ 東京共済病院
東京警察病院
東京厚生年金病院
東京専売病院
東京逓信病院
東京日立病院
東京労災病院
東京都立駒込病院
東京都立墨東病院
東芝病院
同愛記念病院
虎の門病院

ナ 日本赤十字社医療センター

ハ 日立製作所日立総合病院
藤枝市立総合病院

マ 三井記念病院

ヤ 焼津市総合病院
山梨県立中央病院
横浜労災病院

東大キャンパスの“花鳥風月”

南研究棟中庭の秋

“銀杏散るまっただなかに法科あり” 山口青邨

東大構内の秋は美しい。正門から安田講堂に向かう道の両脇につらなる葉の黄色となった銀杏の並木は右の法学部、左の工学部の古いレンガの建物と一つとなって息をのむような美しい秋の訪れである。

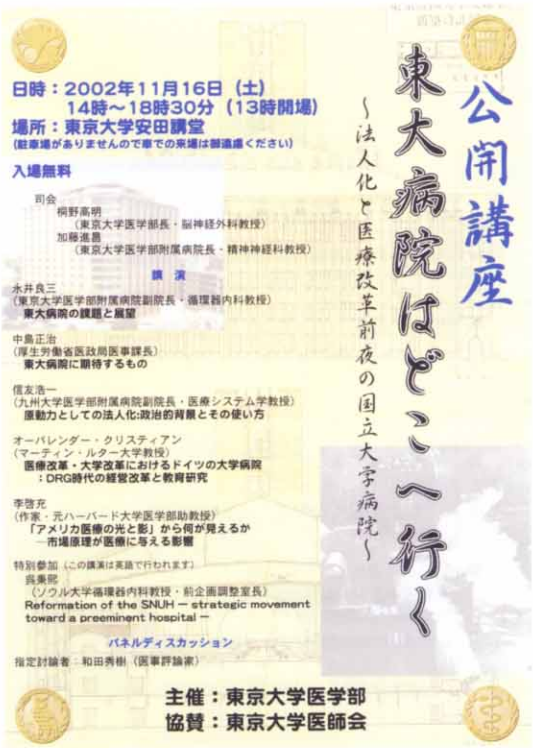
東大病院の中では南研究棟の中庭は、屋上より高くなった古い銀杏の木の葉が黄色く青い空に輝き、一方庭は黄色い葉で敷きつめられる。中庭はバス通りの車の音も赤レンガの建物ですっかり遮断され静かである。この9月の工事で、旧精神科病棟 1 階の窓の鉄格子がすべて撤去され、赤レンガの異常な雰囲気もなくなり、今年の秋は南研究棟が創られて以来の、格別に静かな秋を迎えている。

銀杏の葉の敷きつめられた中庭に残された白い塗装のベンチが映画のシーンのような秋の風景である。

公開講座「東大病院はどこへ行く」を開催（11月16日）

東京大学医学部では、11月16日に東大安田講堂において、公開講座「東大病院はどこへ行く～法人化と医療改革前夜の国立大学病院～」を開催した。この公開講座は独法化や臨床研修制度の改革等、国立大学病院を取り巻く状況を検証するため、永井良三東大病院副院長、中島正治厚生労働省医政局医事課長をはじめ、マーティン・ルター大学、ソウル大学からも講師を招き、また、元ハーバード大学医学部助教授で現在作家として活躍されている李啓充氏にも参加いただき、日本、ドイツ、アメリカ、韓国での現状や取り組みが紹介された。また、講演後は桐野高明医学部長、加藤進昌病院長の進行で医事評論家の和田秀樹氏を加えたパネルディスカッションが行われた。

当日は土曜日にもかかわらず、約400名の来場者が各講演を熱心に聞き入り、パネルディスカッションでは、会場からも活発な意見が出され、東大病院に対する期待の大きさがうかがえる集まりとなった。果たして「東大病院はどこへ行く」のか、その取り組みが注目される。



発　　行　平成14年11月30日
発 行 人　加藤進昌
発 行 所　東京大学医学部附属病院
〒113-8655　東京都文京区本郷7-3-1
TEL 3815-5411
「東大病院だより」編集委員会
編集委員長　加我君孝
事務担当　総務課広報渉外掛
連絡先　TEL 5800-9769
編集協力　医療サービス課
印 刷 所　株式会社 学術社