

# 東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 48

## — CONTENTS —

- ◆「患者様第一」の医療をめざして……………(永井) ……2
- ◆退任に寄せて……………(久保木) ……3
- ◆定年退職にあたって……………(中原) ……4
- ◆退任のご挨拶……………(新井) ……5
- ◆ドイツより医学教育のお雇い外国人教師到着  
—最初のミュラーとホフマンから最後のベルツとスクリパー……………(加我) ……6
- ◆東京大空襲と東大病院—昭和20年3月9日～10日—……………(加我) ……8
- ◆第4回外来勉強会“マナーについて”……………12
- ◆新潟中越地震「心のケア」医療支援について……………14
- ◆出 来 事……………15
- ◆東大病院の四季 (冬)……………16

## 「患者様第一」の医療をめざして



病院長 永井良三

新年おめでとうございます。昨年は法人化元年であったために、病院でも多くの機構改革が行われました。職員の皆様には大変あわただしく感じられた1年間であったと思います。法人化後の大きな変化は、病院の運営を予算にしたがって進めなければならないことです。すべての患者様に信頼される病院として、高い医療内容を維持するには大きな努力が必要です。幸い、今年度は皆様のご協力のおかげで、運営は順調に進んできました。このままのペースでいけば、年度末には懸案であったいくつかの機器の整備が可能になると期待しています。

しかしながら4月からの病院運営は厳しさを増します。それは、平成17年度の運営費交付金が5億5千万円も削減されるからです。削減は今後5年間も続きます。これまで以上に節約をはかりつつ、「安全、安心、思いやり」のある医療を推進していかねばなりません。

病院職員ホームページ Mulins には、患者様の声、医療安全管理対策室や経営企画部・医事課からの注意喚起、新任教員のための情報、研修・講習会の案内、病院の経営指標など、すべての職員に共有していただきたい情報が掲載されています。できるだけ注意喚起メールや Mulins に目を通して、東大病院の現状と課題を把握してください。なかでも「患者様の声」は最も大切な情報です。患者様がわざわざ受診された代償として求めているのは、病気に対する納得であること

を常に心がけていただきたいと思います。

医療安全に関しては、院内ルールの明示化を推進したいと考えています。これまでも医療安全マニュアルはありましたが、携帯できるものではありませんでした。そこで、医療評価・安全・研修部員が分担して、ポケット版安全マニュアルを作成しています。間もなく発刊されますので、常に携帯して活用してください。これは東大病院の医療の標準化にも役立つものと期待しております。

院内感染対策やインフォームドコンセントも一層の改善が必要です。感染対策のための医療材料を節約する必要はありません。MRSA 発生後の負担に比べれば、はるかに低コストだからです。インフォームドコンセントが不十分な場合は説明責任が問われます。現在、赤林朗教授の指導で説明用紙の見直しを進めています。インフォームドコンセントのあり方は時代とともに変化しますが、東大病院では全国の模範になる説明を行っていきたいと考えています。

経営改善は今後益々重要になります。経営が不健全ですと、医療サービスの低下につながります。年間5億5千万円の削減に耐えるには、医療経費を節約するとともに、包括医療制度をできるだけ活用しなければなりません。経費節減や医療保険に関する情報は本院 all メールで頻回にお知らせしますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

これらの病院改革はすべて東大病院の提供する医療の改善につながります。「患者様第一」の意識を全職員が共有できたときに、東大病院が多くの運営費交付金を受けていることの説明責任が果たせます。法人化によって病院を取り巻く環境は激変していますが、すべての職員が「患者様第一」をモットーに力を合わせて頑張っていきたいと思っています。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

## 退任に寄せて



心療内科長：教授  
久保木 富房

心療内科は平成6年より当院の内科において外来診療を開始し、平成13年より入院診療も主にA棟13階北とB棟3階において始めた。

当科では伝統的に内科系診療科の臨床のニーズに応じてスタートした教室であり、様々な心身症（高血圧症、狭心症、喘息、緊張型頭痛、過敏性腸症候群などの身体疾患）に加えて摂食障害（拒食症と過食症）とパニック障害（以前は、神経循環無力症、心臓神経症、過換気症候群などと呼ばれていた）に対して専門的な治療を提供してきた。しかし近年、上記以外にも、内科系外来を訪れる軽症うつ病を始めとしたストレス関連疾患の増大に伴い、心療内科へのニーズは高まっており、外来は初診、再来とも常に満杯の状態である。

平成15年度の外来受診者数では、初診患者が約550名（院外からの初診患者328名＋院内他科に受診中の初診患者約220名）、そして再来患者が延べ9196名となっており、3つの外来ブースはまさにフル稼働している。また、それ以外にも別途、院内他科に入院中の患者のコンサルテーション予約枠を設け、さらに無菌病棟、放射線科病棟ではリエゾンの形で継続的に関与しており、そちらでも年間120例程度の相談を受けている。一方、入院では、平均120%程度の稼働率を維持してきているが、平成15年度の新入院患者は129名、入院患者延べ数は3265名であった。

次に、平成15年度の外来初診患者では、気分障害が30%、不安障害が18%、摂食障害が16%、心身症（過敏性腸症候群・機能性頭痛など）が11%、身体表現性障害（自律神経失調症など）が10%、適応障害（ストレスに対する一過性の反応）が5%、睡眠障害が3%と続いており、近年の動向を反映して身体症状の強いうつ病の受診者数がかかなり多くなっている。また、入院患者では、気分障害と摂食障害がそれぞれ36%で、パニック障害などの不安障害を加えると8割を占めるため、当科の入院治療では主にこれらの疾患に対する専門的な治療を担当していると言える。

当科では、心身両面から社会的背景なども含めて

全人的な診療を行うことを目指しており、特に外来初診においては、患者一人に最低でも1時間程度の時間をかけて診断・治療を実施したいと考えているため、新患外来は毎日3～5人で、基本的に紹介予約制としている。また、一般初診枠に加え、摂食障害初診枠も設けている。しかし、現状では3ヶ月以上の予約待ちとなっており、急ぎの症例は適宜臨時で対応するようにしているが、タイムリーな対応ができないケースがあることや患者サービスの面からも、かなり問題があると考えている。しかし、初診で診る数を増やそうにも、再診枠もすでに1時間に5～6人は診なくてはならない状況でありなかなか困難である。後任の教授には、このような綱渡り的な外来の状況をマネジメントしていく能力が必要と考えるが、さらには、コメディカルスタッフによる自費診療なども取り入れ、リラクゼーション法や認知行動療法の指導といった時間のかかる診療を分担してもらうなど、当科のニーズと病院経営への寄与を両立できるような新たなシステム作りにも取り組んでみたい。

卒前教育においては、C1のアーリーイクスプージャー、M2の内科系統講義、M3のベッドサイドラーニング、クリニカルクラークシップ、M4の臨床統合講義を担当し、この課程を通し、知識の面からは、心身医学の方法論、面接・アセスメントの進め方、心身症、摂食障害、パニック障害、軽症うつ病などの概念、診断、治療法の基本的事項について習得させることが目標である。また臨床技能の面からは、生活習慣病を始め多くの疾患を治療していく上で重要になる「行動変容」の具体的方法論、そして良好な「治療者患者関係」の築き方を習得させることを目標としている。

研究面では、Ecological Momentary Assessment（携帯型コンピュータや生体（環境）モニタリング装置を使って、日常生活中で身体・心理・社会・生態学的データを継続的に記録する方法）やPET、fMRIを利用した研究、さらに神経内分泌学的研究などで業績を挙げている。

国際的には、組織委員長として第18回世界心身医学会（WCPM）を平成17年8月21日より26日まで神戸にて開催する。ストレスや心身症に関心のある方には是非御参加いただきたい。

最後になりましたが、33年間の心療内科での臨床、教育、研究を支えてくれた教室員およびご指導賜りました諸先輩、病院各部の方々から心からお礼申し上げます。



## 定年退職にあたって



検査部長：教授  
中原 一彦

まだ先のことと思っていた定年退職がいよいよ目前に迫って参りました。私が東大病院の検査部長として赴任したのは平成7年5月1日でしたので、丸10年、正確には9年11ヶ月お世話になったこととなります。この間を振り返ってみますと実にいろいろなことがありました。東大赴任前は5年間、杏林大学に勤務していましたので、久し振りに母校に帰ってきたこととなります。久方ぶりに体感する検査部の雰囲気は、私を暗澹たる思いにさせるに十分過ぎるものでした。検査部の機構変更が急速に行われた結果、部内の亀裂と深い溝がまさに前面に現れている状況でありました。ある程度覚悟はしていたものの、それは予想以上のもので、まず私が検査部に発しなければならなかったのは「検査部はひとつ」というスローガンでした。

同時に実行しなければならなかったのは、技師の中央化の問題でした。それまで病院雇いでありながら永年、各診療科で働いていた14名の技師の皆さんを中央診療部に移管する仕事であります。この件は病院会義ですでに決定されており、あとは実行に移すのみという状況で私が赴任したわけですが、中央診療部を充実するために人員の確保が必要で、そのためにとられた措置とのことでありました。前任の検査部長の大久保先生が私に会った途端、「先生、大変ですよ。」と言われた言葉が今でも耳に焼き付いて離れません。それまで永年、診療科で働いていた技師を中央に強制的に移すというわけですので、いくら病院会議での決定事項とはいえ、各診療科の協力が果たして得られるかどうか、大きな不安材料として存在していたわけです。実際に話を進めていくうち、やはり予想通りかなり抵抗される先生もおられ、当時の輸血部長の柴田先生と力をあわせ粘り強く交渉し、1年かかりましたが平成8年に技師の中央化が完了いたしました。病院会議の決定事項なので、大変だけれど協力すると言っていたのだと、ある診療科長の先生の言葉がどんなにありがたかったことか、今でも胸があつくなるのを覚えます。協力いただきました方々にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。この中央化は、外来採血の検査部による全面実施、検査部日当直の充実、輸血当直の開始、4部（検査部・輸血部・病理部・感染制御部）の一元管理の実現、遺伝子検査などの先端医療の充実、腹部超音波検査の協力体制、病棟検査部門の新設、他国立大学との人事交流等と、その後の検査部の業務拡大、臨床サービスへの充実に大きく貢献することになりました。

当時、さらに大きな問題が検査部にのしかかっておりました。検査部の要とも言える検査機器が老朽化のため故障が頻発するようになってきたことです。多くの検査機器は搬送システムと呼ばれるベルトコンベヤーで結ばれている関係で、更新するには全機器を一括交換しなければならず、その膨大な予算をいかに獲得するかという難問題が立ち塞がっておりました。何度も概算要求を出しましたが、そのような高額はとて望むべくもなく途方に暮れる毎日でした。ところがある日、関係方面の

ご努力により、突然補正予算で全検体検査搬送システムの更新が認められました。大喜びしたのは勿論ですが、それからが大変です。短期間のうちに、日常検査を一日も休むことなく、旧来と同じ場所にどのようにして新しいシステムを入れ替えていくかという前代未聞の難題の出現でした。皆で智慧を絞って、一部ずつ自転車操業的に交換する方法と、夜間休日を利用してすることで何とか乗りきることができました。更新に際して、従来の不備な点を改良し、かつ新しいアイデアを取り入れて、世界に誇る最先端システムを導入できたと思っています。システム担当者を中心に努力を惜しまなかった検査部の職員の皆さん、また懸命にサポートしていただきました多くの方々から御礼を申し上げます。

この他にも、医学部の有志教授13名の声明文に端を発した「医学部改革案」の策定責任者に任じられたこと、看護学校長を拝命し、100年以上の歴史のある看護学校をやむなく閉校とせざるを得なかったこと、分院との統合と新入院棟の建築に際しては、医学部ならびに病院の将来計画委員長として、数々の問題に対処したこと、さらに、法人化に伴って提言された、例の「マネジメント改革案」に振り回されたことなど、紙面の関係で詳しくは触れられませんが、よくまあ次から次といろいろなことが起こるものだったものと思います。こうしたことに加えて、文部科学省や厚生労働省などの数々の国の仕事や、また東大といった立場上、リーダーとして全国検査部をまとめていく必要があり、さらに多くの学会でも役員としての役割があり、ふらふらになりながらも夢中で今日までやってきたというのが正直な気持ちです。あまりこうしたことを申し上げても、当事者でなければその大変さはわかってもらえないことは重々わかっておりますが、誰かに聞いていただきたくてつい駄文を弄してしまいました。

東大病院検査部長として過ごしたこの10年を振り返って、不十分な点は多々ありますが、悔いはありません。ひとつ後悔しているのは、研究がほとんどできなかったことです。ただ、今から考えてみてもとても研究をするような時間と体制はとれなかったと思います。評価をする場合に、研究業績だけではなく、実際の業務も評価の対象に含めるような制度を今後は是非考えていただきたいというのが偽らざる心境です。

法人化、研修の必修化、DPCの導入など、大変厳しい状況のときに退職するのは心残りですが、こればかりは致し方ありません。今後、私の後任に適正な人が選考されるよう祈っております。特に東大の検査部長は「マネジメント改革案」にあるような、診療科との併任といったような生半可な状態ではとてもつとまりません。検査の歴史と実情を良く理解した、検査部の経験が十分ある人でなければ全国の検査部を率いていくことはとても無理です。全国の検査部は、東大検査部の動向をみて、態度を決めるといっても過言ではありません。東大の検査部に適正な人が選ばなければ、他の大学も雪崩をうって崩壊することになると思います。病院検査部が崩壊すれば、企業が検査を牛耳ることは目に見えており、そうなれば我が国の医療も崩壊することになります。このように考えていきますと、私の後任の選考は、単に東大病院検査部だけの問題ではなく、大げさでなく、我が国の医療の世界に重大な影響を与えるだけに、慎重な選考を心からお願いするところであります。

稿を終えるにあたり、多くの方々に支えられて今日を迎えることができたことを改めて実感しております。満腔の感謝の気持ちを込めてペンを置きます。永い間、ありがとうございました。

## 退任のご挨拶



副看護部長（質保証担当）  
新井 晴代

思えば昭和41年に就職して以来、本年の法人化まで振り返ってみますと実に様々な事がありました。この間御世話になりました職員の皆様にお礼申し上げます。

私は、始めに中央部門として開設11年目を迎えた手術部に配属になりました。その後、多くの先輩方に育てられましたが、中央診療棟1期計画で、手術器械の滅菌供給・回収システムの変更と共に器械セット類の標準化作業に携われた経験は、感染対策のみならず医療の安全性・経済性・効率化などについて考える機会となり、その後の役割に役立っております。

平成5年、新外来棟開設に向けて、それまで各病棟から派遣されていた看護師を外来として1看護単位とするという看護部の方針の基で、外来へ異動となり新しいシステム作りに参加しました。患者中心の医療を目指して患者サービスの向上、接遇やインフォームドコンセントなど、病院全体の認識が変化し始めた時期でもありました。カルテや器材を扱う時間を減少し外来看護にもっと関わられるよう、各科外来の様々な状況を調査する一方で、患者行政サービス委員会の副委員長としてボランティア導入の計画など新しいことへの取り組みは刺激的で、且つ、運用面での課題は職種の壁を越えて話し合い、連携して実現のために行動することで良い結果が出ることを実感し



東大分院、桜花の頃



八丈島の患者さんから贈られたフェニックスの木

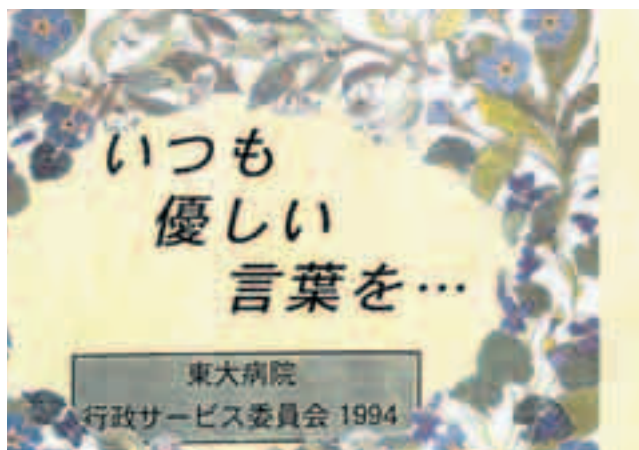
ました。

平成8年に副看護部長に昇任しましたがこのような経験を買われたからでしょうか、分院統合に向けて分院に行きなさいということで、平成10年の秋に分院の看護部長として赴任いたしました。分院は地域型の

病院で、アットホームな感じの病院でした。廊下を歩くと患者と職員が目線を同じにして話している姿を良く見かけ、本院と違ってゆっくりとした流れの中にいるようでした。患者様の退院時に病院の評価をお答えいただく用紙にも、満足度が高く、また閉院を惜しむ声が多数書かれておりました。そうした環境にいた職員には、経営改善、稼働率上昇などの課題の中での閉院準備は、急激な変化であったろうと思います。同じ東大でも、全く質の異なる病院の統合、特に統合される側の大変さは、携わったからこそ分かることでもあります。迎える本院側にもその苦労はあったのですが、特に統合前後の期間、新しい病院に向けての分院職員の努力には並々ならぬものがありました。平成13年6月末の全分院職員異動終了までの短い期間でしたが、大変貴重な経験をさせていただきました。

短い紙面には語り尽くせない色々な歴史があると思います。これらの貴重な歴史を礎として新しい時代の病院がスタートしました。医療安全を優先事項に、安全と安心の医療提供への方向性が示され、質評価・改善への取り組みが重視されるようになりました。質を保証するためにはマンパワーが必要で、新年度は夜間看護加算の上位算定など看護職員の努力で看護師増に繋がりましたが、現場の状況からはまだ不足しており、今後に期待したいと思います。

東大病院が益々発展し、質の良い医療・看護が提供されることを期待して止みません。



患者行政サービス委員会の最初のポスター（1994）



## ドイツよりお雇い外国人教師到着

### —最初のミュラーとホフマンから最後のベルツとスクリバー—

明治新政府は、相良知安の強い主張に最終的に理解を示し、オランダや英国ではなく医学の進歩の著しいドイツより教師を招き、新しく医学教育を始めることになった。ドイツはまだ統一ドイツができる少し前の時代で、プロシアと呼ばれた頃であった。政府がプロシアに教師の派遣を要請したが、丁度普仏戦争（1870.7-1871.5）の最中で、到着が、3年遅れた。到着するまでの間、医学所の学生が騒いだため、長崎のオランダ人医師ボードウィンに一時的に教育を担当してもらった。

東京大学の創立以前の医学校は東校と呼ばれた。ドイツから東校に到着した医師は陸軍軍医のミュラー（Leopold Müller）と海軍軍医のホフマン（Tehopord Hoffman）である。ミュラーは Bonn 大学で医学を学び Berlin 大学で外科を修め普仏争時は野戦病院の院長、軍医少佐であった。ドイツ皇帝 Wilhelm I 世の辞令をもって1871年（明治4年）、47歳の時に来日し、大学東校（大学南校は文系）のお雇い外国人教師・医師とし新たな医学教育の学制とカリキュラムを文部省より任された。学生の実力は低く、大腿骨を示し、左右かきいても自信をもって答えられる者は小数であったという。学生数は約300名もいたが、医学の基礎となる物理化学の知識を欠き、医学知識も断片的で体系化されていないことに気がつき、予科3年、本科5年の8年間のカリキュラムを作成し文部省の許可を受けた。その年の12月には学生59名を選抜した。北里柴三郎が8年間東大に在籍したのはこのような学制のためである。ミュラーは15年後には日本人の教授で教育をさせるようにした



最初の外国人お雇い教授ミュラー先生像。  
薬学部の植込みの中にあり、東大病院を見つめている。

#### ミュラー先生について

先生の性厳格にして、しかも義氣に富み、教授の懇篤なるゆえに学生の畏服するところなり。先ず書に就きて備忘録を編し、実物に就きて多数の標本および図式を作りてその要点を指示せりという。教務上煩雑なる激務の間において日々病院における外科治療に従事す。エスマルヒ駆血法、気管切開法、リステル防腐包帯、義布私包帯の如き、みな先生の手をかりて日本外科の実地に輸入せらる。（小川剣三郎）

いと考え、ドイツに留学させることを計画した。翌年の明治5年（1872）には新入生を迎えると同時に予科2年、本科5年に短縮された。明治7年に“大学東校”は東京医学校と名称を変えた。ミュラーとホフマンは3年間の契約を終えて帰国した。同年、交代としてミュラーの後任にシュルツ、ホフマンの後任にウエルニツヒが外国人お雇い教師として来日した。

明治8年に医師速成のため東京医学校に通学生教場（別課）を設置し、講義は日本人教官が担当し修学年限は3年で、定員は60人、年2回の入学とした。

明治9年（1876）6月26日、ドイツ人教師のベルツ（Baelz）が来日し、旧加賀藩邸内の宿舎に住んだ。26歳の若さであった。11月にウエルニツヒが満期退職し、ベルツが内科の教師となる。12月にはドイツ人教師チーゲル（Tiegel）が来日し、生理学を教えた。

明治10年（1877）4月12日に東京大学が創立された。現在の三井記念病院の土地にあった東京医学校は医学部となり、他の学部在先じて、現在の本郷キャンパスに引越し、完成したばかりの医学部本館（時計台）で教育を付属病院（第1医院）で診療を開始した。この年、ドイツ人教師ギールケ（Gierke）が来日し、解剖学を教えた。明治11年、新たな付属病院（後に明治15年第2医院と改める）を神田和泉町に開き、通学生の臨床医学の場とした。明治13年にドイツから解剖学の教師としてディッセ（Disse）が来日し、ギールケが帰国した。

明治14年（1881）、シュルツが帰国し、スクリバ（Scriba, 1848-1905）が外科の教師として来日し、外科を担当した。一時、婦人科と眼科も担当した。33歳であった。その後、医学部の外国人お雇い教師はベルツとスクリバの2人だけとなった。この2人が東大病院の内科と外科の教育の双肩を担うことになった。ベルツは26歳からの30年、スクリバは33歳からの20年と人生の青年期から壮年期のほとんどを東大病院で臨床教育にあたった。創設期の恩人である。

ベルツは南ドイツのピーチハイムで生まれ、チュービンゲン大学医学部を卒業し、ライプチヒ大学の講師となった。ベルリンで日本政府の代表と出会い日本政府のお雇い教師となる契約を結んだ。東大医学部では学生を教え患者を診療しながら熱心に臨床研究を行った。ヨーロッパに無くて日本に多い病気の脚気、癩病、ツツガ虫病、ジストマ病などを研究し発表した。寄生虫の肺ジストマはベルツが発見した。温泉療法もすすめた。群馬県の草津にもベルツ像があるのはこのためである。日本人の人類学的研究も行った。伝染病の予防についても尽力した。皇室、政治家、経済人などと交流があった。明治34年11月

23日に東京大学在職25年祝賀会が小石川植物園で盛大に催された。この時、日本の学問の将来について警告を与えた。その一部を次に紹介する。

諸君！ 諸君はまたここ三十年の間にこの精神の所有者を多数、その仲間を持たれたのであります。西洋各国は諸君に教師を送ったのでありますが、これらの教師は熱心にこの精神を日本に植えつけ、これを日本国民自身のものたらしめようとしたのであります。しかしかれらの使命はしばしば誤解されました。もともとかれらは科学の樹を育てる人たるべきであり、またそうなるろうと思っていたのに、かれらは科学の果実を切り売りする人として取扱われたのでした。かれらは種をまき、その種から日本で科学の樹がひとりでに生えて大きくなれるようにしようとしたのであって、その樹たるや、正しく育てられた場合、絶えず新しい、しかもますます美しい実を結ぶものであるにもかかわらず、日本では今の科学の『成果』のみをかれらから受取ろうとしたのであります。この最新の成果をかれらから引継ぐだけで満足し、その成果をもたらした精神を学ぼうとしないのです。

(ベルツの日記より、訳 浜辺正彦)

この年、「医科大学名誉教師」の称号が贈られた。翌年の35年7月退職した。大正2年ドイツで亡くなった。65歳であった。

一方、スクリバは、本格的な外科を約20年教えた。現在の東大病院の外科系の各科のルーツはスクリバであると言って過言ではない。弟子の有能な者はスクリバの十哲と言われた。スクリバはハイデルベル

グ大学で医学と植物学を学んだ。普仏戦争に出征し、その後再びハイデルベルグ大学で研究し、学位論文は「脊髄攣曲性の治療」である。次いでフライブルク大学の助手・講師となった。スクリバはベルツとは違い日記を残さなかったが人柄について皮膚科の土肥慶蔵が書き残している。「活で豪傑風、辺輻を飾らず、タバコと酒をはなはだ好み、狩猟を愛した。家庭は開放的で助手達をよく自宅に招き、愉快な一夕を過ごすことが多かった。スクリバの講義はゆっくりしていて話が簡単明瞭。それに比べてベルツのは雄弁であるが話し方が速くて筆記しにくかった。」という。スクリバの手術は一刀両断式であったのに対し、外科の初代の佐藤三吉教授は「一方に止血して一方に刀を進める用意周到であった」という。明治34年9月に退職した。名誉教師の称号が与えられた。退職後聖路加病院の外科医長を担当した。糖尿病と肺結核で明治38年なくなった。看取ったのはベルツであった。56歳であった。青山墓地に墓がある。スクリバの蔵書はその子息が日本医大の語学教師をした関係で日本医大図書館にスクリバ文庫として保管されている。

明治40年(1907)、ベルツ・スクリバの両名誉教師の胸像除幕式が行われた。この胸像はその後、移設され、現在の医学図書館中庭のグランド寄りにある。その横に産婦人科出身で俳人として有名な水原秋桜子の「胸像をぬらす日本の花の雨」の句碑がある。ベルツの妻・花の出身地愛知県豊川市西明寺に「菊にほふ国に大医の名をとどむ」、ベルツの生まれたドイツのピーティヒハイムには「君によりて日本医学の花開く」の句碑がある。

(加 我 君 孝)



東大病院を見つめる内科医のベルツ(左)と外科医のスクリバ(右)の胸像



## 東京大空襲と東大病院

—昭和20年3月9日～10日—

今年第2次大戦の東京大空襲、戦後60周年にあたる。終戦の年の東京大空襲による東大病院の被災状況について資料をもとに報告する。米国機の東京空襲は昭和19年11月29日から、サイパン島を基地としてB29の大編隊により始まった。昭和20年3月9日夜から10日にかけての大空襲により、東京は一夜にして灰になり、死者約12万人であった。不特定の都市住民を犠牲にする近代戦争の一つの典型であった。東京大学周辺も湯島・菊坂・西片と焼失したが東京大学自体の被害は少なかった。竜岡門の脇にあった2階建ての木造の建物にあった物療内科学教室、歯科病院（口腔外科学教室）、耳鼻科、整形外科の外来が焼失した。池之端門近くの看護婦寄宿舎も焼失した。この他赤門は一時危機に瀕したが防火に成功。しかし、現在の総長公邸の地にあった洋館の懐徳館（旧前田邸）は焼け落ちた。東京大空襲による焼失地図をみると東京の中心部はほとんど被害を受けているが、皇居と東大・芸大・上野公園は被害を受けていない。なぜ東大は空襲を受けなかったのか。3つの可能性がある。①占領軍のGHQが後に本部として使用する意図があった。②コンクリートの建物がほとんどなので燃えないので無駄な爆撃を避けた。③奈良・京都のように文化的保存する価値があると考えた。①の可能性は、戦後、時の総長・内田祥三にGHQより使用を求められたが断わったという事実がある。②も可能性が高い。東大で燃えたのは木造の建物ばかりであった。③の可能性は最も低い。

この東京大空襲を体験した5人の先生方の体験記録を一部紹介する。

A：当時学生であった山田致知先生（後の解剖学教授）



B29を見張る目白台分院の看護婦  
（東大病院の歴史より）

昭和廿年三月九日夜、十一時ごろ警報発令さる。数目標北上中とあり、十日午前一時半ごろよりB29約130機が果然大挙夜間来襲し、各一機ないし少数機の編隊で低空をもって帝都に侵入し、焼夷弾を雨あられと役下し来る。空襲警報鳴りわたるころにはすでに東の方には紅蓮の焰天を焦がし、東北風吹き荒れて惨絶、飛来する敵機は文字どおり応接に



湯島付近の焼跡整理：本郷消防署、本富士警察署も焼失（文京区歴史写真集より）

違なく、各所に捕捉する数条づつの照空燈の光芒、轟然砲火をあびせる高射砲、始めて活躍する高角機関砲の音、空っ風の唸りに点綴して壮、弾幕に包まれ火の玉となりて彼所此所に墜る敵機の断末魔。

然るところ各方面より侵入の敵は東方より序々に投弾目標を西漸し、（医学部）本館上より望めば遂に病院裏に、ついで大学西北方に、さらに投弾は構内に及び一連の落下によりテニスコートの線は東西に火の海となり、荒れ狂ふ火の玉の狂乱は遂に懐徳館官舎をなめつくし、物療、歯科病室、耳鼻科外来、看護婦寄宿棟二は何れも相ついで火を發し、官舎の火は渡り廊下より懐徳館に入り、何れも相前後して燃え落つ。

投弾は本郷台上に点々し、警察、郵便局、区役所を始め、本郷三丁目を中心に一帯に兇火の狂ふにまかせ、荷物を負ひ、いとけなき幼き者をひき構内に難を避くるもの陸続として跡をたたず、遂に本館、一号館は避難者のために門扉を開放す。

B：整形外科・森崎直木先生

小さい局地的な空襲はそれまでにたびたびあった。



竜岡門を内からみる 右側は焼失した物療内科の木造の建物（東大医学部100年史より）



赤煉瓦の建物の屋上に登って今夜はあの辺が燃えているというながめたものである。ところが三月十日の夜は何か今までとはちがっていた。でも例のように屋上へあがって火の手を見た時、ものすごい広さを見て、あっと驚いた。上野松坂屋あたりから向うの下谷、浅草、深川のいわゆる下町一面がはっきりした境もわからない位の範囲で燃えさかっていたのである。急いで屋上から降りて整形外科の入り口から外まで出て見た。こゝでまた驚いたのは鉄門から見える向うの本郷からお茶の水の方面にも一面に火の手が上っているではないか。そのもっとも近い鉄門のすぐ右手の東大病院関係の木造二階の建物も燃えていた。当時この建物の一部には整形外科の外来があり、病歴やX線フィルムをふくめて全焼した。運動場前にあった一般外来の大きな建物は空襲に備えて、病室が木造であった各科の入院患者を移して使うことになった為、整形外科は、鉄門わきに移転してほんの二、三ヶ月ですべてファイになったわけである。

一夜あけて又驚いたことは鉄門の向うの光景だ。何と御茶の水駅とニコライ堂が眼の前にはっきりとその全景が見えるではないか。

御茶の水駅から大学病院まで通っていた道の両側一体が全焼して一夜にして消失してしまったのであ

る。鉄門からすぐの横に通る上野から春日町方向への道は荷物をしょったり、荷車を引いたりした人々が列を作って絶間なく続いていたのが今でも眼に焼きついている。

八月十五日よりはまだ数ヶ月前であるが、これで日本が戦争を続けていくことができるだろうかと感じたものであった。

もう戦争は真平御免だ。それでも世界のどこかではまだ戦争が行われている。世界の国々が話し合っ

C：第3内科・広澤弘七郎先生

当日、東大病院には医師はほとんどいなく、学生（大槻外科を実習中）として当直していた。

夜半より空襲警報が繰り返し流されていたので、今の管理研究棟（旧外来棟）の裏から見ていた。11時過ぎと思う頃に来襲。当初、B29は高空を飛んでいたが、次第に低空になり、一機ずつの機体が非常に大きく見え、ジュラルミンの機体がよく見えた。炎に光っていたのだと思う。迎撃に出た日本軍の飛行機1機が打ち落とされるのがよく見えた。明らかに敵機は、東大構内への攻撃を避けていたようにみえた。

現在の新病棟のあたりに明治時代に作られた木造の外科病棟があり、そこから患者さんを外来診療所のコンクリートの建物へ担架で移送した。竜岡門のあたりに看護寮があり、看護学生が応援に駆けつけてきた。意外に、避難民はキャンパスまで来なかったと記憶している。

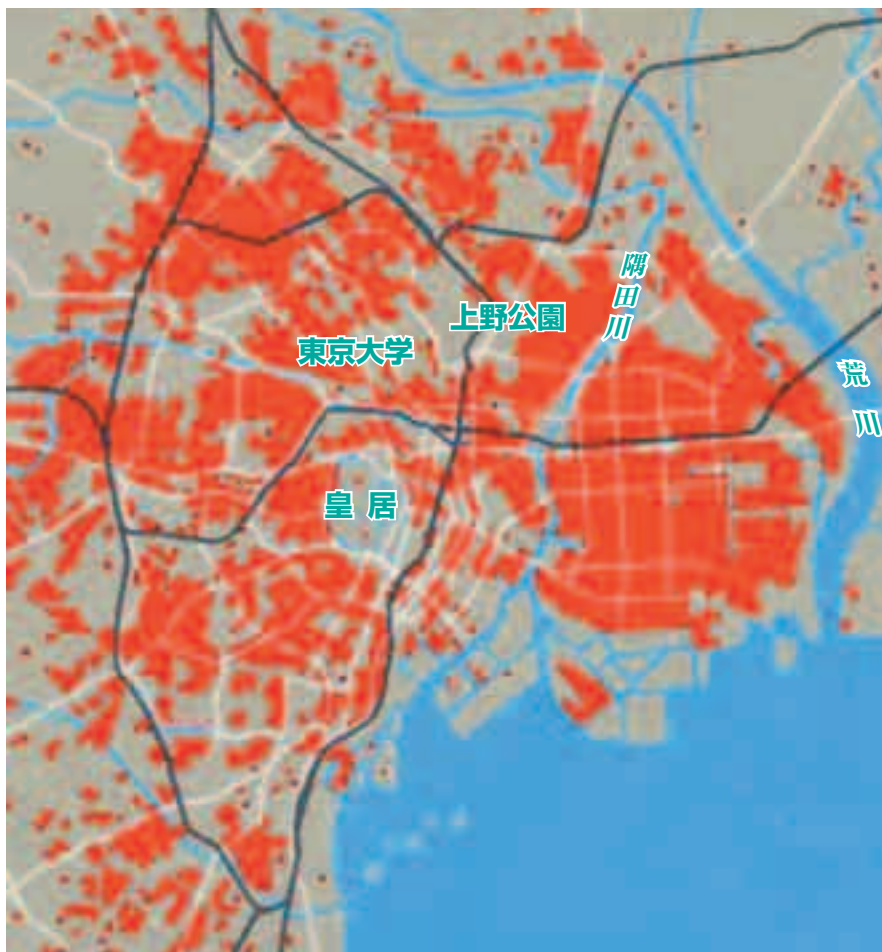
現在の関電工の場所（本富士署の向かい）に、本郷区役所があり、その地下に誘導された避難民が200名くらい、類焼で死亡した。外科の教授（都築教授）には感謝され、お礼に虫垂炎の手術をさせてもらった。

それまで医学部に入学したことを後悔していたが、この日をきっかけに意識が大きく変わった。

D：眼科 仁田正雄先生

私もいったん教室へ戻っておむすびを頼びたが、救護班の方へも大勢患者が来ているのではないかと思い、本館地下へいってみると、そこには重傷者がひしめいていた。油脂焼夷弾であったため直撃による外傷は少なく、ほとんどが熱傷であった。

そのうち夜明けとともに眼をやられた患者が殺到しはじめ、他の



東京大空襲で焼失した地域を赤で示した焼失地図。東大は被災していないがその周囲は焼失していることがわかる

救護活動にも差支えるようになったので、眼の患者だけは眼科教室の治療室に来てもらうことにした。熱気や火災のためではなく（眉毛・睫毛が焦げていないものが多かったから）、木材が焼けたりくすぶった時に発生するなんらかの揮発性物質（その後戦時研究のひとつとして追究されたが、物質の同定はできなかったようだ）による急性結膜炎と瀰漫性表層角膜炎と思われた。

患者は増えるいっぽうで、私ひとりではどうにもならず、出勤してこられた三浦兵庫先生ほか4人で、せせと洗眼したあとコカイン・アドレナリンを点眼してやるだけだったが、4列に並んだ患者は精神科の前まで続いていた。

E：眼科 庄司義治教授

市ヶ谷会館から先、電車通りの左側は全部焼けている。水道橋からお茶の水を上ると、また見渡すかぎり焼け野原である。順天堂は助かっているが、本郷行き電車通りの両側は全部焼かれ、遙か向こうに本郷消防署の火の見櫓が見えた。本郷区役所も警察署も、金原も南山堂も、半田屋、高田、安田銀行もみな灰になったらしい。本郷小学校も焼けた。

東大の龍岡門を入ると、左側は三沢物療、金森歯科、看護婦第二寮、みな全焼である。右の耳鼻科の前の道路には焼夷弾のあとが多数あったが、眼科は無事であった。池の端の女学校が焼けたときは看護婦第一寮が危険であったが、風向きが変わって助かったという。

午後教授会あり、4時頃から池の端にまわって罹災地を見舞う。雨月荘も横山大観邸も焼けた。黒沢潤三君のところは建築がよかったためか不思議にも助かって、その風下の七、八軒はお陰を蒙って残っていたが、小川眼鏡店はどこに立ち退いたか不明。松坂屋は残っているが、それから須田町までは焼け野原で、金助町も本郷三丁目までつづいて一軒もない。神田明神だけが、屋根も損せず完全に残っているのは奇跡である。

第2内科出身の亀田治男先生（昭和24年卒）は、当時入学したばかりの学生で、「焼け野原化した御茶ノ水かち本郷まで歩いてくると、突然美しい緑の木々が目に入り、まぶしく感じました。それが東京大学でした。」と思い出を語り、正岡子規の「赤門を入れば椿の林哉」を引用された。

(加我君孝)



耳鼻咽喉科、佐藤中夫先生出征のための  
医師と看護婦の寄せ書き



東大病院旧外来診療棟玄関の丸山実先生の社協会  
同僚、看護婦が見送る。

当時は毎日のようにこのような記念撮影がされた。  
(東大耳鼻咽喉科100年アルバムより)



両国一帯の焼跡。手前右が両国国技館。右上  
が隅田川（毎日新聞社 21世紀への伝言より）





神田明神のすぐ北側から御徒町、本郷、上野方向を撮影（千代田区戦争体験記録集より）

### 各科の第2次大戦の状況（東京大学医学部百年史より）

	教授名	教室員の数	出来事
第1内科	柿沼 昊		記録焼失
第2内科	佐々貫之	十数名	燈火管制。防災訓練、病室地下のトンネル防空壕に避難。火傷・爆傷者の無料診療。 上田市に図書・器具の一部を疎開。
第3内科	坂口康造	教授以下7～8名	
物療内科	三沢敬義	教授以下8名	外来診療所内の教室の設備・図書・器材・薬品類の一切を焼失。レントゲン装置を山形県上山へ、研究資材の一部を福島県熱塩に疎開させた。
第1外科	大槻菊男	医局員少し	多数の負傷者の診療に従事
第2外科	都築正男		都築教授を班長とする救護班を作り待機。原爆被災者救護。診療器具の一部を山形県新庄市へ疎開。都築教授は戦後パーシされる。
整形外科	高木憲次	3～4名	鉄筋建築の外来診療所から木造の物療内科病室に外来を移した途端にそこが罹災し、外来病歴、医療機器・器具など一切焼失。
産科・婦人科	田木正博		産科病棟、東講堂に焼夷弾落ちる。
小児科	栗山重信		医療器具・薬品、退院病歴、顕微鏡などを前橋医専へ疎開。
眼科	庄司義治	教授と数名の医局員	眼科治療室に眼をやられた患者が殺到。
皮膚科	大田正雄	数名のみ	竜岡門近くの癩患者外来が焼夷弾を受け焼失。
泌尿器科	高橋 明	医局長以下7人	教室の図書などを前橋医専に疎開。
精神科	内村裕之		戦災を受けなかった。軍隊において精神障害者多発。精神専門の軍医として活躍。
耳鼻咽喉科	増田胤次	医局員の2/3出征、戦死者2人	物療内科の建物に移転していた外来が焼失。 増田教授は軍籍があり戦後パーシされた。
口腔外科	金森虎男		歯科病室全焼。教授室、助教授室、手術室、研究室、婦長室、医局、図書室他が焼失。

## 第4回外来勉強会 “マナーについて”

—平成16年8月23日 外来2F カンファランスルーム—

講師：村山圭子様  
(外資系航空会社、フライト・アテンダント)

国際線スチュワーデスの村山圭子様のお話を要約します。約70名の参加者が90分、熱心に傾聴しました。



講師 村山圭子様

私は20年近く日本とヨーロッパ間の国際線のスチュワーデスとして外国の航空会社に勤務しております。その経験から、お客様への良いマナーあるいはサービスについて考えていることをお話します。

### 1. マナーとは何でしょうか

もしお客様が「笑顔のストライキ」中のフライトに運悪く乗り合わせたとすると満足されるでしょうか。医療機関におけるサービスには、①医療技術、②設備・構造におけるハード面、③情報提供、④患者様への接遇サービスなどがあると思いますが、④の接遇サービスがマナーに相当します。

### 2. 病院も選ばれる時代を迎えマナーが重要

お客様は航空会社を自由に選べます。患者様も病院を自由に選ぶことができます。このような時代を迎え医療の現場にも「顧客満足」というサービス業と同様の意識が必要です。基本的なマナーの不足はどのようなマイナス点が生じると思いますか。

### 3. マナーの基本原則

初対面の印象は何よりも大切です。それは心理学的に裏付けられています。皆様は皆様ご自身に対する患者様の第一印象がどのようなものであるか知っていますか。良い印象を与えるにはどうしたらよいのでしょうか。心理学的に良い印象の決定要素は①外見80%、②話し方13%、③人柄7%といわれています。挨拶はこちらから明るくはっきりと言いましょ。表情には7：3の法則というのがあります。笑顔は最大の効果を与えます。すなわち、あなたのイメージに与える笑顔の影響には絶大なものがあります。笑顔には癒しの効果があります。笑顔の作り方の例

として WHISKY と言ってみてください。視線の効果も重要です。相手と視線を合わせましょう。態度は白鳥のように優雅に、逆に驚き、不安などネガティブな感情を出すのは抑えましょう。身だしなみは清潔、機能的、健康的であるように工夫します。言葉遣いは声のトーン、大きさ、速度などを工夫し、相手がわかるように話し安心するようにします。注意すべき事柄として同僚との会話は聞かれていることがあります。外来、病棟、エレベーター、その他のオープンスペース、食堂などでの職員同士の会話は他の患者様のプライバシーを話したりして不快を与えないようにしなければなりません。お勤めしたいことがあります。相手のお名前をお呼びすることです。その効果は大きいものがありおすすめします。

### 4. 敬語はマナーの基本原則

敬語は誰のためでしょうか。言うまでもなく相手との良好なコミュニケーションのためです。敬語は難しいというのが実感です。応対用語のチェックリストを用意しましたので、ご自分ならどのように敬語を使うか例として最後にあげた“望ましくない言葉”を訂正してみてください。望ましい言い回しの例として是非沢山取り入れたい言葉を次にあげます。

#### 是非沢山取り入れたい言葉

恐れいりますが～  
お待たせ致しました  
申し訳ございませんが～  
あいにくと～  
お手数ですが～  
念のため～  
ありがとうございます  
失礼致します  
承知いたしました  
少々お待ちください  
よろしく願い致します  
お大事にどうぞ

### 5. 苦情への対応

患者様の苦情はどのようなことに起因するのでしょうか。当院患者様へのアンケート調査によると、スタッフ、すなわち医師・看護師・技師・事務職員



に対する苦情が42%を占めています。どのような調査でも人間関係に関する苦情が一番多いものです。苦情を言う人には2つのタイプがあります。一つ目は①爆発型です。「怒りの感情」の部分は無視しながらその裏に隠れた真の感情を「傾聴」します。その感情はあなた個人に向けられているものではありません。「何かお手伝いできることはありますか?」と穏やかな声で「何かをしてもらいたいのか」「会話を終わらせるのか」選択してもらうのです。フライトでは暴力型も増加しており、自分の身を守る対処も必要ですが、病院ではいかがですか。もう一つは②要求型です。共感しながら感情を受け止め素直に謝ります。「できません」「わかりません」は禁句です。自分で判断できる場合は“生憎・・・のため、ご希望に添いかねますが・・・」逆に自分で判断できる場合は「申し訳ありませんが、～分程で～に確認して参ります。」無理であるとわかっていてもアクションは必須です。いずれの場合でも、要求に添えない時は、必ず他の選択肢を与えることです。「御理解いただいておりますありがとうございます」あるいは「ご希

望に添えなくて大変申し訳ございませんでした。」「病院に報告して改善への貴重なご意見として参考にさせていただきます。～が承りました。」クレームは今後のために生かすという視点が重要です。電話での苦情は特に注意し、最大限敬語を使いましょう。

## 6. 最後に自己管理の大切さ

自分の管理も心掛けたいことです。すなわち、物事の優先順位を決める、十分に時間をとって取り組む、事前に計画を立てるなどがあげられます。すなわち、自分にかかるストレスをコントロールするようにしておけば、多くの問題は解決できるという意味です。笑顔はストレス防御の最大の武器なのです。

以上、ご参考になれば幸いです。

注：村山圭子様は耳鼻咽喉科の言語聴覚士・中村雅子様のご友人です。その縁で、アメリカの大学院(AIU/CSPP)で臨床心理学を勉強中ということで特別に御講演して頂きました。

## 応 対 用 語

### 望ましくない言い方

- 1 うちの病院
- 2 おたくの病院
- 3 わたし
- 4 どなたですか?
- 5 できません
- 6 おやめ下さい
- 7 ちょっと待ってください
- 8 わかりました
- 9 知っています
- 10 すみません
- 11 そうです
- 12 いません
- 13 たいへんですね
- 14 寒くないですか?
- 15 何の用ですか?
- 16 帰ったら言っておきます
- 17 お座り下さい

### 望ましい言い方

- わたくしども
- お宅様
- わたくし
- 失礼ですが、どちら様でいらっしゃいますか
- いたしかねます
- ご遠慮くださいませ
- 少々お待ちくださいませ
- かしこまりました
- 存じております
- 申し訳ございません
- さようございます
- 席を外しております
- お察し申し上げます
- お寒くございませんか?
- いかがなさいましたか?
- 戻り次第申し伝えます
- お掛け下さい

## 新潟中越地震「心のケア」医療支援について

### 医療支援チームの派遣

医学部附属病院では、新潟県福祉保健部長からの要請により、平成16年12月9日（木）から12日（日）まで、医師3（老年病科、精神神経科2）、看護師1、精神保健福祉士1、薬剤師1、事務2の計8人が、十日町市に滞在し市内6ヶ所の避難所等を対象に、医療支援活動を実施した（写真①、写真②）。



写真①



写真②

また、12月11日（土）には、新潟県看護協会十日町地区協会の開催による災害時特別講演会「看護職員のためのこころのケア研修会」の講師として精神神経科の加藤進昌教授が招かれ、看護職自身のメン

タルヘルスについて講演を行った（写真③）。



写真③



写真④

講演終了後は、個別相談会も実施した（写真④）。

12月12日（日）は、中条病院及び中条第二病院（精）を訪問し、病室等の損壊状況を見学するとともに、当時勤務されていた看護師の方々から地震発生時の状況について説明を戴いた。

### 今後の課題

仮設住宅への移転も12月12日（日）にほぼ完了し、自衛隊等の支援活動も撤退した。

今後は、個々人のプライバシーは確保されたものの、孤独さを増す厳冬期を向かえ、こころのケア医療支援の検討は重要課題であると思われる。



## 出来事

平成16年11月～12月

11月12日(金)～12月1日(水)

平成16年度医事業務基礎研修

医事課及び医療支援課に平成15年10月以降に配属された職員等を対象に病院職員としての資質及び知識の向上を図るため、保険診療制度並びに、診療請求事務の基礎的な内容について研修会を行なった。

実施場所：外来棟2階カンファレンスルーム、入院棟1階レセプションルーム



11月13日(土)

東京大学ホームカミングデイ

医学部見学ツアーの一環として、医学部卒業生21名が参加して、東大病院内（外来棟診察室、入院棟A病棟）の見学会が行なわれた。

時間：11：30～12：15



11月15日(月)

第18回退院支援事例検討会

時間：18：00～19：00

場所：管理・研究棟2階第3会議室

事例：積極的支援により在宅療養が可能になった、脳出血を発症した脊髄小脳変性症56歳女性の事例

(医療社会福祉部)

11月15日(月)～19日(金)

平成16年度国立大学病院事務専門研修会

医療の高度化、医療保険制度の改革、国立大学の法人化など国立大学病院を取り巻く環境は大きく変化している。これらの動向に迅速に対応するとともに、病院経営の合理化、効率化などのマネジメント技術の向上を図るために、各国立大学附属病院の運営を担う事務職員を対象として、研修会を行なった。

場所：入院棟 A15階大会議室

主催：全国国立大学病院事務部長会議

後援：文部科学省



11月19日(金)

東京大学教職員永年勤続者の表彰

平成16年度の東京大学教職員永年勤続者表彰式が、本部棟12階大会議室において行われた。

本院表彰者13名（以下敬称略）

天羽宏治、遠藤恭子、及川政光、川島たか子、佐々木千里、鈴木久美子、瀬田 章、竹内 亨、武田 豊、的中恵美子、田中千津子、友水幸男、松島さちこ



11月22日(月)

平成16年度医学教育等関係業務功労者表彰

医学教育等の関係業務において特に功績顕著な功労者に対する文部科学大臣表彰がホテルフラシオン青山において行われ田島ミドリ看護助手が表彰された。



田島ミドリ氏（後ろから2列目 左2人目）

11月24日(水)

特別講演会

(リスクマネジメント研修 [講演会])

日時：11月24日(水)

18：00～20：10

場所：臨床講堂

講師：児玉 安司 氏

三宅坂総合法律事務所弁護士  
本学医学系研究科CBI研究ユニット特任教授

演題：「医療安全対策の課題」  
(医療安全管理室)

11月25日(木)

第7回再生医学カンファランス

時間：18：00～19：00

場所：入院棟 A10階南カンファレンスルーム

演題：「脂肪細胞を使った再生医療と毛髪再生医療について」

<担当>

形成外科 吉村浩太郎講師

ティッシュ・エンジニアリング部

**11月25日(木)****文部科学省研修生見学会**

大学病院の運営管理状況等に対する文部科学省職員の知識向上のため研修生が来院し、院内（外来受付、手術室、検査部）、医学部標本室及び安田講堂の見学を行った。



11月25日 文部科学省研修生見学会

**11月30日(火)****第4回感染制御セミナー**

時間：18：00～19：30

場所：入院棟 A15階大会議室

テーマ：抗菌薬の具体的使用法  
第3回

森屋恭爾「尿路感染と抗菌薬の適正使用」

ワンポイント講習（各10分）

新谷良澄「マキシマムバリアアプリケーションとは」

高山和郎「当院の抗菌薬の使用状況」  
内田美保「尿道留置カテーテルの管理方法」

主催：感染制御部、ICT

共催：総合研修センター

**12月1日(水)****個人情報保護法講演会**

時間：17：30～19：00

場所：MINCUS 室（旧中央診療棟3階）

演者：樋口範雄 大学院法学政治学  
研究科教授

厚生労働省「医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会」座長

演題：個人情報の保護ーアメリカと日本

（大学病院医療情報ネットワーク研究センター）

**12月7日(火)****介護保険主治医研修会**

時間：17：30～19：30

場所：入院棟 A15階大会議室

研修内容：

- (1)「介護保険制度における主治医の役割について」

東京都医師会地域福祉委員会委員  
山崎 隆夫

- (2)「介護サービスの内容」

東京都福祉局 担当者

- (3)「主治医意見書の具体的な記載方法」

医療社会福祉部長 長野宏一郎  
（東京大学医師会、総合研修センター、医療社会福祉部）

**12月8日(水)****接遇研修「技術としての接遇」**

時間：18：00～19：30

場所：入院棟 A15階大会議室

講師：島影 園恵

航空会社勤務、国際線・国内線チーフパーサー接遇マナー講師

（総合研修センター）

**12月10日(金)****東大病院クリスマスコンサート**

時間：16：45～17：45

場所：外来棟 1階玄関ホール

演奏：東京大学吹奏楽部

（医療サービス推進委員会）

**東大病院の四季****冬の彩り  
(クリスマスツリー)**

朝夕の外気の冷たさと木々の落ち葉に冬の訪れを感じる12月は毎年、本学秩父演習林からモミの木が本院に寄贈され外来棟と入院棟にクリスマスツリーが飾られ、この時期無くてはならない冬の彩りとなっております。今回も6本のモミの木が寄贈されました。外来ロビーに2本、入院棟ロビー、小児病棟、こだま教室、にここボランティア室にそれぞれ1本が飾りつけられました。



発行 平成17年1月24日  
 発行人 永井良三  
 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  
 東大病院広報委員会  
 「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 東大病院広報企画部  
 総務課企画法規係  
 連絡先 TEL 5800-9769  
 E-mail: HoukiAll@adm.h.u-tokyo.ac.jp  
 印刷所 株式会社 学術社



