東大病院だより

No. 57

表題：海野溝山書

上野公園より、六角堂、東大病院入院棟を眺む

CONTENTS

◆病院長就任の挨拶 ……（武谷）……2
◆教授退任の挨拶 ……（幕内）……3
◆東大病院を去るにあたって
　― 16年の思い出 ―……（加我）……4
◆平成19年度入職式及び合同オリエンテーション開催される ……6
◆新入職員のオリエンテーション
　1. 看護部……（武村）……7
　2. 検査部……（横田）……8
◆男女共同参画の推進に向けて
　「東大病院いちょう保育園開園式」が行われる ……9
◆東大病院の経営動向 ……（永井）…10
◆東大病院の遺産シリーズ10
　・―相良知安先生記念碑の移築について― ……11
◆東大病院創立150周年に向けて　シリーズ第15回　小石川養生所
　1. 小石川養生所再建計画
　―小石川植物園、養生所の跡の井戸周辺が候補― ……（加我）…12
　2. 日本人で初めてピラミッドとスフィンクスを見た三宅秀
　―小石川植物園の総合博物館小石川分館所蔵の
　　三宅コレクション― ……（加我）…13
◆ISO15189認定について（検査部）…（大久保、横田、矢冨）…14
◆平成18年度東大病院シンガポール海外研修報告 ……（今井）…15
◆平成18年度の東大病院の研究費の動向（研究支援チーム提供）……17
◆平成19年度の東大病院研修医と専門研修医の動向 …（総合研修センター提供）…18
◆出　来　事（2月から4月）……19
◆東大病院の四季（春の彩り）……20

東京大学医学部附属病院
〒113-8655　東京都文京区本郷7丁目3番1号
東大病院の代表電話
☎03-3815-5411
東大病院のホームページ
http://www.h.u-tokyo.ac.jp/

病院長就任の挨拶

病院長　**武谷雄二**

東大病院は来年で150周年を迎えますが、病苦に悩んでおられるすべての方々に対し、最適な医療を提供するという医療の原点を常に基本理念として今日にいたっており、これからもその精神を堅持いたし、広く皆様方に奉仕いたすよう、職員一同昼夜を問わず精勤いたしております。

最適な医療とは、病める方の立場に立って、ご本人の意思を尊重いたし、安全かつ高度な医療を提供いたすものであり、職員各人はこのことを当院の目標として心に刻み、皆様を支援いたすことに生きがいと誇りを感じております。特に、最近の医療の現場は繁忙のあまり、病気のみに目を奪われがちでありますが、等しく医療に求められるものは病んでおられる方の心と体を癒すことにあり、このことを当院の基本姿勢として診療にあたっております。

東大病院は多機能を備えた総合病院として時代に応じて最良な姿を求めてまいりました。現在は12の診療科よりなる内科部門、13科で構成される外科部門、7科の集合体である感覚・運動機能科部門、小児・周産・女性科部門、精神神経科部門、放射線科部門の6診療部門とそれらを横断的に支持する救急部、検査部、手術部、輸血部、病理部、薬剤部、看護部、事務部など31の中央部門／センターにより成り立っております。このような診療体制で特定機能病院として高度かつ先進的医療の実践が可能となっております。昨年、中央診療棟2が開設され、ソフト、ハードの両面で皆様に満足いただける医療を供給できるようになっております。

いかなる病院も独自の役割があり、それ自体独立して完結する医療を行うことはできません。東大病院も地域の中核病院として地域と共に歩むことにより、地域医療に貢献できますことを重要な使命と考えております。このことは患者様中心の医療の推進に不可欠であり、さらに、各医療施設が本来の役目を担うためにも最重要課題と考えております。以前にもまして近隣の医療施設との緊密な連携を是非ともお願いいたす次第です。

教育機関でもある当院は、我が国の医学、医療を先導する多くの医療人を輩出してきました。現在でも安全かつ高度な医療の提供、充実した教育体制、ヒューマニティーに裏打ちされた真摯に真理を探究する精神風土などを通じ、医学、医療の進歩に貢献いたす若人を育成することが当院の重大な使命となっております。私どもが担当いたす教育は医師の卒前教育、卒後研修、専門医の養成、近隣地域における生涯研修のみならず、看護師、薬剤師、検査や放射線技師など広く医療を支えるあらゆる職種を対象といたすものであります。職員各自が常に学ぶ姿勢を維持することが、患者様のお役に立ちたいという意欲と奉仕の精神の原動力にもなっております。職員の教育的環境を保証する意味でも東大病院は多様な疾患に対して高度、最新、最良の医療技術を提供でき、安心、安全で思いやりのある医療が実践できる場でなくてはなりません。学ぶ場としての適格性と高次の病院機能は一体であるという認識で東大病院のレベルの維持、向上に常に努力しています。

現在、我が国の医療制度は曲がり角にあり、大学病院を含む多くの病院が経営上の問題を抱えております。当院としては、あくまでも医の原点である“最善の個別医療”を追求する中で、今後の医療、保険、福祉のあり方を社会とともに考え、医療の提供者、受療者双方が納得し満足でき、そしてすべての国民が平等に享受できるような医療の制度設計にも深い関心を持ち続けていきます。

当院が本来の機能を果たすことができますように全力を注ぎますことは職員一同にとって喜びと光栄であります。皆様方のご支援、ご指導を切にお願い申し上げます。

教　授　退　任　の　挨　拶

肝胆膵・移植外科
幕　内　雅　敏

13年間の外科教授を退任し、日赤医療センターに移りました。この間、多くの科の医師、手術室や病棟のナース・パラメディカルの方々、臓器移植医療部、中央診療部、臨床試験部、広報企画部などの方々に大変お世話になり、心より感謝申し上げます。

現在の病院は、ここ4年間、永井病院長が様々な改革を断行され、現代の病院としての形態がほぼ完成されたと思います。しかしながら病院のもう一つの重要な使命は臨床研究を通して医療に貢献することですが、私が在籍中に見てきた実態は、臨床研究の先頭に立つべきものがこの責務を放棄しているのではないかと思われることです。

その典型的な例が、外科系の教授になっても「手術室に来ない」ことです。現に某大学の教授は手術に全く入らないために依願退職をさせられたり、教授会から手術の停止を命じられた教授が出たりしています。後者は手術技術の他に、患者のためにも働いているんだと言う基本的なものの考え方に問題がある様な気がします。臨床経験が少ないために合併症に対して適切な処置が出来ず、患者さんに重大な障害を与え、そのことがある分野の手術を多くの施設で疎外する結果になった例もあります。

私は自分の方針で、大きな新しい手術を心ゆくまで行いたかったので外科の教授になりましたが、手術室に来ない外科の教授は、何のために教授になったのでしょうか？政治的野心か、功名心のためか、何のためでしょうか？そもそも何のために外科医になったのでしょう？今の高度な社会主義の日本では、外科医になってきつい仕事をしても9時～5時の医者も給与は変わらないので、結局、手術が好きな人が“趣味”で手術をやっていることになります。何故プロとしてではないかと言うと、技術料と言う概念が医療制度にないからです。

手術が好きでない人、優れた手術が出来ない人は外科医になるべきではないし、ましてや外科の教授になるべきではないのです。それはより良い手術が開発できず、優れた臨床研究を産まないからです。優れた臨床研究が発信されなければ世界的に臨床分野で評価されることはないし、当然、大学の使命である次代の優れた外科医を育てることができません。日本では卒後に外科医になるための競争がないのも問題です。

手術は外科医の天職です。天職を捨てて政治に走ることは自らを滅ぼすものです。病院の中での政治は管理職間の対立を生み、好ましいとは言えません。教授になる前は手術室でよく見かけたのに、教授になった途端に手術室には顔を見せなくなる人が多いのです。何故でしょう。それは病院長や医学部長を目指して一斉に選挙運動に走るからです。医学部長になった人は総長になろうとして様々な画策をし、また学内での医学部の利権を全学に売り渡したりする人も出て来る始末です。これらの行動は全く自己の立身出世のためのみで、教室の発展や教室員のためにはなりません。外科医は身体の機能が続く限り一生手術を続けるべきものです。もちろん皆に推されてこうした役職に就くのは結構です。誰かがやらなければならない仕事だからです。しかし、病院長、医学部長と言った仕事は欧米では scientific suicide と言われ、少なくとも外科医には好まれない仕事です。こうした仕事に教授になった途端に走り出すと言う事は、教授は先頭に立って surgical science を行わないのだと言うことを教室員に向かって公言している様なものです。surgical science や手術にあまり興味がないと言われても仕方がないでしょう。手術をテーマにした臨床研究は教授が先頭に立って手術を行わなければ出来るものではありません。

こうなる原因は外科教授の選考方法にも問題があります。学術論文は重要ですが、インパクトファクターの高い論文が必ずしも評価に値するわけではありません。各診療科はそれぞれに高度な専門性を有しており、その専門分野での雑誌のランキングに従って評価し、その他の分野の論文はそれぞれに係数を掛けて割り引いて評価すべきです。例えば内科であれば、N. Engl. J. Med. や Lancet、Ann. Int. Med. といった雑誌で評価すべきであり、Cell、Nature、Science といった基礎論文は0.1ぐらいの係数を掛けて評価するのが適切です。基礎医者の中には臨床研究が患者のために大変重要であることがわかっていなかったり、臨床研究の概念がない者すら存在することも問題です。専門家は自分の分野の仕事が深くなればなるほど、他の分野の専門家を尊敬する様になるものです。

外科の教授を選考するときには必ず手術が上手かどうかが問題となり、いろいろ議論されます。しかし選考委員会が手術を見に行くことはしないのです。やはり手術の上手な第三者を交えて、手術を見に行って評価する努力が必要でしょう。

外科医が地位を求めることは卑しいことです。人を助ける仕事を一生懸命やっていれば、地位は自ずと後から付いてくるし、真の専門家からは高く評価されるものであると信じています。

東大病院を去るにあたって

― 16年の思い出 ―

耳鼻咽喉科・聴覚音声外科
東大病院だより編集長
加　我　君　孝

平成4年１月に東大病院に17年振りに戻り、この3月で去る間の約16年間、さまざまな出来事があり、今となってはどれも懐かしいことばかりである。7つに分けて振り返ってみることにする。

1．新しい病院の建物

【新外来棟・入院棟、Ⅱ期中央診療棟】

この3月の東大病院最後の私の外来で、私の前任地の帝京大病院から私と一緒に来た患者さんが当時の印象を「東大病院の外来は大きな部屋をカーテンで仕切るだけで、古くて汚くて、受付も不親切でびっくりしましたね。その後、新しい建物が出来てすっかりきれいになりましたね」と語った。私の印象も同じであった。私の任期の延べ16年の間に、平成6年新外来棟、平成13年入院棟A、平成18年Ⅱ期中央診療棟が完成して、すっかり美しい病院地区に甦り、米国の巨大なきれいな私立医科大学病院のようである。長い間構想されていたにもかかわらず、日の目を見なかったこのような建物がどんどん完成して、活用できるようになったのも幸運であった。ただし、税金で建てたのではなく、財政投融資という郵便貯金から、金利4%で約800億も借りて建て、毎年約70億も返さなければならないというのは驚きであった。病院への運営費交付金が独法化後毎年減額される一方、返す借金が同じというのは心配である。

2．にこにこボランティアの導入

平成19年3月20日、東大病院にこにこボランティアの皆様主催の私の歓送会が工学部2号館の「松本楼」で開催された。約40名のボランティアが出席した心温まるものであった。

平成6年7月の新外来棟がオープンしてからであるから既に約13年近く、ボランティアの活動が継続している。スタートの頃のボランティアの皆様は百貨店協会を母体とした人が多かったが、現在は一般の人の方が多い。私はその13年の歴史のうち、10年間の間に、初め「患者サービス委員会」という名称で、現在は「医療サービス推進委員会」の委員長としてボランティアの皆様とコンサートや院内学級、にこにこ文庫、小児科病棟など新しいサービスを拡げてきたので昔なじみの方々がたくさんおられる。1月31日にボランティアを対象に「ボランティアの歴史と東大病院にこにこボランティア」という講演を行った。英国のボランティアの父と呼ばれる“Alec Dickson”の考え方は、サービス活動への参加による市民の教育というところに主眼がおかれていること、永六輔がボランティアの歌を作詞し CD にもなっていること、東大病院の標語とポスター、クリスマスコンサートのポスターなどを見せた。ポスターは初期はまだコンピュータは使うことなく手作りのデザインで、それまでの固い東大病院のイメージを払拭するものであった。ポスターデザインも毎年少しずつ変わるものであることがわかった。この歓送会では表彰状をいただいたが、4月１日以降もにこにこボランティアの名誉顧問としてニューズレターの発行などをお手伝いすることになった。

3．病院コンサート

年１回のクリスマスコンサートは平成5年より始めた。第１回は臨床講堂で日曜日に行った。演奏は今も同じく学生の吹奏楽部である。その後七夕コンサート、そしてミニコンサートが月１回行われるようになった。

東大病院ミニコンサートを熱心に行ってきたグループの一つに「鉄門室内楽の会」がある。このクラブが結成された時に私が顧問になった。どんどん腕を磨き、ミニコンサートのたびに聴きに来る患者さんも増えた。3月16日に開催された私がセンター長を7年間担当した東京大学医学教育国際協力研究センターの「International Symposium on Medical Education」の後の記念祝賀会でこのグループがミニコンサートをしてくれた。新しい曲が二つ演奏された。一つが私への「偉大な医学教育者に捧げる」（作曲：林玲匡（あきまさ）、M4）で静かさの漂う曲で、もう一つは昭和40年度東大学生歌「ピテカントロプスの歌」（作詞：加我君孝）の変奏曲で（編曲：福間章、M3）で JAZZ 調の自由で見違えるような曲となっていた。数日後2人から記念にと私へ楽譜が献呈された。私はこのような精神

の創造物ともいうべき楽譜をいただいのは初めてでうれしいことであった。一方、2人には6月1日の鉄門総会での私の特別講演の中に組み込むので昭和8年に作られた「鉄門の歌」を編曲し、楽しい曲にしてもらうようにお願いした。これは、「鉄門の歌」を録音した SP レコードが東大耳鼻科第3代教授の颯田先生（音声障害の研究で歴史的存在）の遺品の中に昨年発見されたことがきっかけとなった。

4．東大病院に新たに導入した耳の手術

私は耳の手術を専門とする。初め①全中耳再建術を始めた。これは昔の耳の手術の後も20～30年間耳漏や難聴に苦しむ患者に、耳漏から解放し聴力を改善し、解剖学的構造も正常化させることを意図した手術である。95年に讀賣新聞他のマスコミが取り上げたため全国から患者が殺到した。②小耳症・外耳道閉鎖の小児に対して3次元の耳の CT の撮影法が放射線部で開発されたことを契機に、形成外科の朝戸先生と合同で「両耳の形と機能を実現する」手術を始めた。両側の小耳症に対する手術はおそらく全国で一番多いと思われる。③平成6年、人工内耳手術が健保に採用されるとともに言語聴覚士の協力を求め、人工内耳手術認定施設の許可を申請し人工内耳手術をはじめた。初めは大人の患者さんが多かったが、現在は2～3歳の小児例が圧倒的に多くなり、都内でも小児の人工内耳手術では知られるような存在となった。一方、人工内耳の効果がない両側聴神経腫瘍により聴覚廃絶した患者さんに対して脳外科の森田先生に協力を求め、我が国では先駆けて脳幹聴覚インプラント（ABI）手術を導入した。症例数はこの3月20日に行った例でまだ第3例目であるが、脳幹に移植した電極が働き、再び聴こえるようになったことは奇跡的でかつ先進的な手術である。3例目インターネットで ABI で私の名を見つけて来られた青年の患者さんである。5月9日の音入れ（初めて ABI を調整して使用すること）で会話が視覚と聴覚を使用するといきなり50%は聴きとれるようになっており嬉しいことであった。東大病院は協力体制がしっかりしており手術がやりやすい病院である。ただし、特別な手術をする医師が異動するとともに東大病院から他の病院へ移動するのはやむを得ぬことで小耳症の形成、耳鼻科合同手術も ABI の脳外科、耳鼻科合同手術も他院で今後も行う予定である。

5．学生の教育

とりわけ私が力を入れたのが学生の教育である。顕微鏡下の耳の手術をしながら質問をしたり、医局で神経解剖学の教授の細川宏先生の詩集「病者・花」の中の20ページに及ぶ長編詩“Patient”を声を出して6人の学生とともに読み、討論し、その後病棟で学生の受け持ちの患者さんと Teaching Round するなど、学生と身近に話すように工夫し、ヒューマンな教育を旨とした。私以外の教室員も学生のためにファイバースコープの実験台になったりする「熱血教育」が行われた。このような教室をあげての教育は、この10年間、2年おきに実施した「学生による実習の評価」の教室ランキングで2～4位、教員ランキングでは私が初め1位その後2位であった。なお、今回は教室ランキングの1位は大腸肛門外科、教員ランキングは近年はアレルギー・リウマチ科の山本一彦教授である。東大病院を去るにあたって最も淋しいことは東大の学生の教育の機会が無くなることである。卒業するM4の学生の伊藤正道君が各教授の似顔絵を過去問集に描いた中に私も含まれ、敬愛する加我先生とコメントされ、すでに述べた楽譜のプレゼントとともに、これ以上の喜びのない最後の東大の年となった。

6．研修医の教育

耳鼻咽喉科に入る研修医の教育はスーパーローテートの前の時代は5～6月一杯かけて新人教育期間として6～8人に対してまとめて濃厚に教育をすることが出来た。手話講座もその一つであったが、スーパーローテート後は2年目の各科の選択の際にバラバラに各科に来るため、まとめた教育が難しくなった。何とか基礎的理論を教えるための特別な工夫が必要となった。そのために研修医教育マニュアルを作成した。

7．東大病院だより

平成9年より現在に至る10年間編集長として東大病院から発信する学内外向けのニューズレターとして「東大病院だより」を年4回発行してきた。私と総務課の三浦さんと表紙の写真内容の企画や歴史的出来ごとの調査など実に多忙であった。初めゼロックス版であったが、途中からフルカラーになって記事の製作が面白くなり、かつ読者の反応も良くなり、毎号の発行を楽しみにしてくれる人が増えてきた。フレッシュな紙面作りはセンスと努力を要する。しかし東大病院は歴史的な遺産が多く、眼の付け所さえよければまだまだ記事に値する史実が眠っていると感じている。

私は4月1日からは目黒区駒沢にある国立病院機構の東京医療センターにある感覚器センターに異動することになった。距離も遠くはないので、すでに取り組んでいる小石川養生所再建計画、東大医学部150周年記念誌や東大病院だよりの発行などには喜んで御協力する積りでいるので今後もよろしくお願い申し上げたい。

平成19年度入職式及び合同オリエンテーション開催される

4月2日（月）9時から東京大学大講堂（安田記念講堂）において、4月１日付けで新たに職員となった看護師、検査技師、臨床研修医、事務部の新規採用者を対象に入職式及び合同オリエンテーションを開催した。

当日は、450名を超える新入職員が新たな希望に胸を膨らませて、会場に集まった。

入職式では各職種の代表者に武谷病院長から採用通知が交付された。続いて病院長より、医療人として職務を遂行するための心構えと激励の挨拶、榮木看護部長から歓迎の挨拶が述べられた。

開場前と受付の様子

入職式終了後、同会場において合同オリエンテーションが行われた。櫛山副院長・事務部長から「病院の概要について」、榮木看護部長から「看護部紹介」、北村総合研修センター長から「チーム医療について」説明が行われた。また病院職員として必ず遵守しなければならないインフォームド・コンセント、医療安全、感染対策、個人情報保護、患者相談と臨床倫理等について、各センター及び委員会の責任者から説明が行われ、出席者全員が最後まで真剣な眼差しで聞き入っていた。

武谷病院長挨拶

真剣な眼差しで説明を受ける新入職員

フレッシュマーク

なお、本年度から新入職員が医療安全や感染対策、医療の質向上等、本院における職務に１日も早く慣れ、それぞれが持つ力を発揮出来るよう一定期間、共通の「フレッシュマーク（バッジ）」を付けることとした。

新入職員のオリエンテーション

1. 看　護　部

平成19年度に7：1看護師配置の実現を目指し、看護部は4月に307名の新採用者を迎えました。これも病院が一丸となって看護師募集に取り組んだ成果だと感謝しております。看護部では、全国的な看護師争奪戦の中、当院を選んでくれた、例年の3倍近くの新採用者に対応するため、昨年度から新採用者の受け入れ体制の整備、採用時オリエンテーション・研修の準備に取り組んできました。

4月2日、安田講堂で他職種と合同での入職式、オリエンテーションを受けた後、翌日から2日間、看護部のオリエンテーションを行いました。院内には300名を収容できる会場がなかったため､医学部教育研究棟の鉄門記念講堂で開催しましたが、300名以上が一堂に会した様子は圧巻でした。新採用者へは看護部長をはじめ看護師長たちから熱い歓迎のメッセージが伝えられ、看護部の体制や安全管理・感染管理の実際、診療端末や記録書類の紹介、メンタルヘルスについて講義を行い、東大病院看護師としてのスタートを祝福しました。

昨年度までは4日目から新採用者は各部署に配属されていましたが、今年はオリエンテーションに引き続き、新卒者220名へは5日間（ICU1および外来配属者は１日のみ）、ICU1・PICU・NICU・外来・手術部配属者を除く経験者65名へは１日の採用時研修を開催しました。診療端末の操作、輸液や注射、移送の技術など実技演習プログラムであったため、研修会場や資材の確保も大変でしたが、多くの方々の協力を得て実現できました。また、指導者として、教育担当をはじめ中央部門の看護師長、主任副看護師長、副看護師長や、3月末に退職した看護職員、東京大学看護系講座の教員および大学院生、関連企業からの支援など、5日間でのべ175名の方々の協力を得ました。この場を借りて、ご協力くださった皆様に感謝申し上げます。

このように病院および病院関係者の多大な支援を受けて各部署に配属された新採用者たちが順調に成長し、定員1058名への増員に応える、専門性の高い看護実践を提供することが、看護部の大きな課題であり責任です。職員の皆様、患者の皆様からも多くのご指導・ご指摘を受けながら、看護職員が一丸となって努力していきますので、今後ともご支援をお願い申し上げます。

（副看護部長〔教育担当〕武村　雪絵）

鉄門記念講堂での看護部オリエンテーション

端末操作の演習

注射実施システムを用いながらの輸液調合・輸液ポンプ設定の演習

静脈注射シミュレーターを用いた静脈留置針・翼状針の刺入演習

2. 検　査　部

さわやかな好季節となりました。皆様方におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、本年、検査部では7名の新職員を迎えました。近年にない採用数であります。新職員は昨年12月に52名の応募者の中から選抜された医学部保健衛生学科修士卒3名、学卒4名です。

以下に検査部を紹介させて頂き、新職員研修について報告させて頂きます。

検査部の構成

検査部は検査部・輸血部・病理部・感染制御部の四部で構成されております。さらに四部の区分により検査第一部門（採血）、検査第二部門（緊急検査、臨床化学、微量物質、免疫、院外検査）、検査第三部門（血球・形態検査、血栓・止血検査、血糖、尿定性・定量検査、遺伝子検査）、検査第四部門（生理検査）、輸血部門（輸血検査、HLA 検査）、病理部門（組織検査、細胞診、分子病理）、感染制御・細菌検査部門（細菌検査、感染予防検査）が構成されております。

研修1（ISO15189内部監査セミナーの受講）

検査部の検査第一、第二、第三部門は2007年1月19日 付けで，（財）日本適合性認定協会から ISO15189「臨床検査室-品質と能力に関する特定 要求事項」の認定を受けました。本規格は、臨床検査室の質向上とその国際基準を提供する目的で作成され、国際的に臨床検査室の認定基準として広く受け入れられております。国立大学病院の検査部では4施設目の認定になります。新職員には本規格を理解し日常業務を遂行して頂きたく、3月24日（土）、25日（日）の両終日に感染制御・細菌検査部門、輸血部の職員と共に内部監査セミナー（ISO 15189コンサルタント企業主催）を受講して頂きました。この研修の終了後に行われる試験に合格すると内部監査セミナー修了証（ISO 15189理解の証明書）が得られます。これにより検査部内の内部監査員としての活動や外部臨床検査機関の ISO 15189内部監査員としての活動が可能となります。新職員の全員が合格し、内部監査員として認められました。

研修2（東大病院合同研修、技師長・副技師長による検査部紹介）

4月2日は安田講堂で行われた東大病院合同職員研修に参加しました。安田講堂での入職式、辞令交付に感動し、病院長の挨拶を拝聴することで東大病院職員としての使命を痛感したようでした。4月3日より検査部研修を行いました。初日の午前は技師長、副技師長による検査部4部の沿革、組織、理念、目標、技師のあり方、宿日直体制、勤務時間、超勤など労務管理の説明を行い、検査部4部部員への挨拶を行いました。午後は7名の各部門副技師長による部門組織と運営、理念、目標の提示がありました。検査部研修初日の感想として「缶詰状態の講義・説明で辛かった」との声も漏れましたが、「検査部を大変良く理解できた」との感想には初日に相応しい研修と判断されました。

研修3（検査部各部門での実地研修）

4月4日より5月2日まで4グループに分かれ各部門の検査室で実地研修を行いました。この研修を通じ、新職員から「臨床検査の奥深さを知った」「学生時代に描いた検査室とはかなり高度でその対応に先輩技師が努力している」「研修期間がさらに長いと良い」「今後、自分の進むべき方向性を見つけた」等の感想が寄せられました。なお、職員からは「研修期間一ヶ月は長い。要員数に余裕は無いのですぐに現場に配属してもらいたい」などの意見がありました。研修期間には検討が必要と考えましたが、検査部の職域の広さ、全体像を知るにはこの新職員研修が恵まれた機会であり今後も必須のものと再確認致しました。

新職員は5月7日より各検査部門に配属となり、日常業務の世界に旅立っております。

研修4（今後の研修と自己研鑽）

今後は採血研修3ヶ月、宿日直業務のための緊急検査、輸血検査の研修を計1ヶ月を行います。さらに東大病院の質の高い診療を支えるためには個人の技術研鑽、知識の習得が重要であります。東大病院検査部に勤める技師の使命として以下を推奨しております。認定輸血検査技師、認定臨床微生物検査技師、認定血液検査技師、認定一般検査技師、細胞診スクリーナーなどの各種認定試験の取得や一級、二級臨床検査士の取得などであります。さらには修士（現在9名）、博士号（現在4名）の取得によりテクニシャンからテクノロジスト、サイエンティストへの育成を目指しております。これらは ISO 15189の求める個人の力量、臨床検査室の質向上にあります。この一連は検査部における広義の研修を意味します。新職員には日々の自己研鑽と素晴らしい成果を挙げられることを期待しております。

＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊

検査4部の進むべき方向は、東大病院の理念である臨床医学の発展、医療人の育成、個々の患者に最適な医療を提供することにあります。検査・輸血・病理・感染制御各部の部長・教員・技師が連携し、有機的にまとまり、新職員とともに新たな気持ちで臨床のニーズに沿った検査室の構築に努めたいと考えております。

今後とも変わらぬご指導・ご鞭撻を賜りたくお願い申し上げます。

（検査部技師長　横田　浩充）

ISO15189内部監査セミナーの受講
前列新職員

感染制御・細菌検査部門での実地研修

検査第四部門（腹部エコー）実地研修

病理部門（組織検査）実地研修

男女共同参画の推進に向けて

「東大病院いちょう保育園開園式」が行われる

本院では、教職員の子供達（生後9週目から小学校就学前まで）の保育をサポートするため病院構内に「東大病院いちょう保育園」を開園したことにより、4月4日（水）10時からいちょう保育園会議室において開園式を挙行した。

小宮山総長挨拶

武谷病院長挨拶

開園式では、小宮山宏東京大学総長から男女共同参画を推進するための大学構内保育施設の整備についてお祝いの挨拶、武谷雄二病院長から関係者に対する謝辞、来賓の方々の祝辞の後、本園の玄関前で小宮山総長、武谷病院長、園児代表により「いちょう保育園」の看板上掲が行われた。

最後に園内の施設見学が行われ、楽しそうに過ごす可愛い笑顔の園児達の姿からいちょう保育園が本学における男女共同参画推進のシンボルとして発展することを祈念し、閉会した。

「いちょう保育園」の看板上掲式の様子

園内見学の様子

東大病院退職教授歓送会

臨床主任の武谷雄二教授の呼びかけで、平成19年3月末日で退職された精神医学の加藤進昌教授と耳鼻咽喉科学の加我君孝教授の歓送会が池の端の東天紅で開催された。参加した各教授からお祝いと感謝の言葉が述べられた。歓送される加藤教授は病院長を勤めた時の22世紀医療センター（永井良三教授の命名）、構想を提案した時の本部とのやりとり、助手の流動化という困難な問題に取り組んだ頃のことなどの思い出を語った。加我教授は、東大病院に異動して来るなり患者サービス行政委員会の委員長に任命され、病院コンサートやボランティアの導入などを行った時のことと東大病院だよりの編集長として10年間、発行を続けた苦心の思い出を語った。最後に永井良三院長より2人の教授にお礼の言葉が述べられ、花束が贈呈された。なおこの退職教授の歓送会は加我教授が臨床主任の時に始まり今回で4回目となった。

東 大 病 院 の 経 営 動 向

循環器内科
前病院長　**永　井　良　三**

国立大学が法人化され附属病院の責任と運営の形態も大きく変化しました。従来、国立大学病院は教育と研究が主体であったため、診療機能上の制約はありましたが経営責任は重くありませんでした。年度初めだけでなく年度末にも補正予算が交付されましたので、多少の予算不足は調整可能でした。一方、平成16年度に行われた法人化は病院運営に根本的な改革を迫るものでした。何よりも経営責任を負うことになりました。また補正予算は存在せず、各病院は収入に応じた予算計画を立て、その範囲内において自己責任で運営を行います。年度末に現金が不足すれば大学法人が負担しなければなりません。

大学病院の収入は診療収入と運営費交付金が主体です。法人化による重要な変化は、運営費交付金が急速に削減されることです。この運営費交付金は教育研究用と診療用交付金の2つの要素があります。法人化された平成16年度の時点では、教育研究用は約50億円、診療用交付金は約80億円、合計130億円でした。なお診療用運営費交付金には病院建築の際に借り入れた財政投融資への償還金（毎年60ー70億円）が含まれます。毎年の削減は、教育研究用交付金についてはその１％すなわち5千万円、診療用交付金は平成15年度の診療報酬額250億円の2％すなわち5億円と定められました。これは教員の人件費で考えると助教を毎年55人ずつ削減した額に匹敵しますので、これが5年間続けば実に275人を削減したことになります。このように考えれば、いかに重い負担が国立大学病院に課せられたかお分かりいただけると思います。

5億5千万円を取り戻さなければ大学病院の診療、教育、研究機能は低下していきます。そのためには毎年、診療報酬を約11億円伸ばしていく必要があります。なぜなら現在の東大病院では診療報酬の約半分が経費だからです。もし経費を削減できればこれほどの増収は必要ありませんが、そのためには職員の意識と病院システムの改革が必要です。

幸い過去4年間、職員の皆さまのご協力で東大病院の経営体質は大きく改善しました（図参照）。中央診療棟2への移転や病棟工事、保険のマイナス改訂の重なった昨年度を除けば診療報酬額は順調に増加しております。今年度は手術数の増加も見込めますので収入については不安がありません。しかし収入増以上に大きく変化したのは経費率の低下です。従来の42-43%から38%まで低下しました。これは100億円の収入あたり4億円の節約を意味し、収入の伸びとあいまって一気に病院経営は好転しました。その結果、看護師、コメディカル、病棟クラーク、医員などの増員、大学院生への臨床謝金の導入が可能となりました。さらに4年前はほとんど購入できなかった医療機器の購入も大幅に増やすことができました。一方で科研費の獲得額も順調に推移しております。

東大病院の経営を苦しくしているのは、多額の借入金です。今は過剰投資ともいえる建設を進めていますが、これも50年後のことを考えた上です。しかしこの施設を有効に活用すれば決して返済できない額ではありません。法人化によって経営責任は大きくなりましたが、かつては不可能に近かった増員も可能となり、自由度も増大しました。教育・研究という大学病院の本来の使命を踏まえつつ、無駄を省きながら病院の施設を充分に活用すること、さらに医療安全を始めとする医療の質改善に心がけることが重要です。このような困難な時代に我々が実現可能な大学病院のモデルを示すことこそ、東大病院に課せられた使命であると思います。

最近の東大病院の状況

	平成14年度	15	16	17	18	19
診療報酬（億円）	249	266	275	292	293	
稼働率（%）	86	90	90	89	87	
新入院患者（千人）	17	17.9	18.7	21.5	22.7	
医療費率（%）	42.3	42.5	38.9	37.6	38.0	
平均在院日数	23	21	19	16	15	
外部資金（億円）	23.8	43.5	60.0	74.1	74.8	
うち科研費（億円）	11.6	32.0	26.0	42.4	50.4	
医療機器購入（億円）	0.99	1.31	2.02	6.23	48.5	
教員数	493	490	484	493	482	480
看護師数	834	835	845	863	882	1052
コメディカル数	263	270	271	280	295	301
クラーク数	0	0	6	16	35	35
医員数	153	133	125	140	207	207
研修医数	223	246	157	146	156	190
院生の臨床謝金（億円）	0	0	0	0.5	1.0	1.25
カルテ開示件数	15	48	44	73	約80	
新規MRSA発生数	215	278	221	181	約140	

図

東大病院の遺産シリーズ（10）

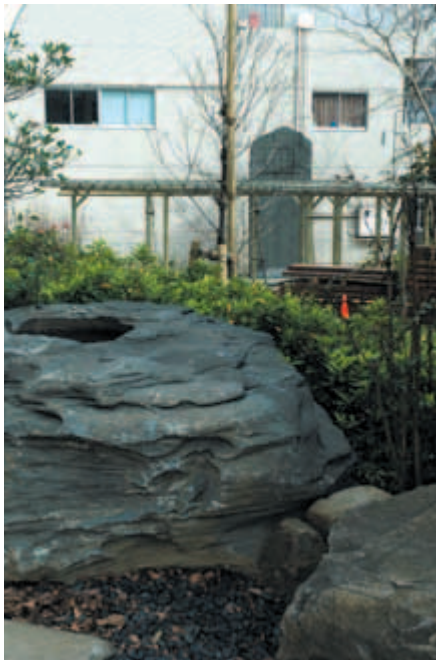
―相良知安先生記念碑の移築について―

明治維新から激動期に、オランダ医学からドイツ医学の導入へ流れを変えた相良知安先生（1836～1906）の活躍を称えた記念碑、昭和10年（1935）に入澤達吉教授（1865～1939）の撰文によって池之端門上の高台に建立が、東大病院の東側、池之端門の近くの高台、看護職員宿舎4号棟（旧看護学校さつき寮）のある木立の中から入院棟Ａと中央診療棟2の間に設置した「ベルツの庭石」を望む日当たりの良い場所へ今年の3月に移築した。（記念碑の紹介は、東大病院だよりNo.47に紹介）

記念碑の移築に際しては、関係者の関心も高く、3月27日（火）には、新潟県長岡市中之島町「入澤記念庭園」（入澤記念庭園については、東大病院だよりNo.56に紹介）ゆかりの中之島郷土史研究会のメンバー14名が入澤達吉教授の足跡を尋ねて「相良知安先生記念碑」を見学した。

また、入澤達吉教授の御孫様である入澤該吉氏からは、「相良知安先生記念碑」が建立された当時の石碑の拓本と明治23年（1890）8月にベルリンで開催された「第10回国際医学会」に参列した日本人医学者（歴代教授他の若き日の姿）の写真が本院に寄贈された。これらの史料は、わが国の近代医学史が記録された貴重な史料であり、入澤該吉氏には本史料の寄贈に際し、感謝の意を表する。これらの史料は東大病院の遺産として後世に伝えるため東大病院だよりに紹介するものである。

明治23年（1890）、ベルリンにおける「第10回国際医学会」の日本人留学生記念写真。
前列右端、入澤達吉、第２列右端、金杉英五郎、５人目宇野朗、第３列右より３人目北里柴三郎、４人目後藤新平、左端、三浦謹之助



ベルツの庭石から記念碑をのぞむ
（昔、外国人教師館のベルツ邸の前にあったため
ベルツの庭石と呼ばれる。）

東大病院入院棟前に移築された
「相良知安先生記念碑」

記念碑より入院棟Ａをのぞむ

東大病院創立150周年に向けて

シリーズ第15回　小石川養生所

1．小石川養生所再建計画
―小石川植物園、養生所の跡の井戸周辺が候補―

小石川植物園の桜並木を歩くと小石川養生所の井戸の跡にたどりつく。この井戸は江戸時代の徳川吉宗の享保の改革の時に出来た小石川養生所で使われていた井戸である。徳川吉宗が改革のために、目安箱を作り江戸の庶民の意見を求めた。投書の一つに医師の小川笙船の；治療を受けられない貧しい病人の治療を行う養生所を作って欲しいという投書があった。吉宗は幕府の薬草園のある小石川植物園に建設することに決めた。最初は小さな診療所であった。誰を入院させるか決めることや維持費の捻出は重大なことであった。その決定を担当したのは南町奉行所の大岡越前であった。小石川養生所はお金を食うものであったが何度か増築が行われ、最後は大きなものとなった。南町奉行所では養生所の見廻りに2人を配置した。小石川養生所も薬草保存園も明治10年に東京大学が、東京医学校と開成学校の2つの学校からなるわが国初の官立大学として創立された時に、小石川薬草園地区は小石川植物園として東京大学の所属となった。

小石川養生所が広く世の中に知られるようになったのは、山本周五郎原作の小説「赤ひげ」である。赤ひげと呼ばれる“診療所長”と長崎でオランダ医学を修練してきた若い医師と患者をめぐる江戸時代の物語である。しかし「赤ひげ」を知らしめる決定打は黒澤明監督の東宝映画「赤ひげ」である。赤ひげを三船敏郎、若い医師を加山雄三が演じるヒューマンな映画である。スピルバーグを初めとする世界の現代の映画監督は数多い黒澤明の映画の中でもこの「Red Beard」を最も高く評価している。

赤ひげの舞台、小石川養生所を約300年ぶりに再建したいと考えたのは東大で病理学の教授をつとめ、後に東京大学総長となられた森亘先生である。鉄門クラブ百周年の時に集った寄付金の一部を使って再建したいとお考えになったのである。そのための医学部の係が小生に決まる。東大建築学科の日本建築の専門家、日本建築の工務店、大手建築会社のアドバイザーが何度も集まりその実現性を検討して来た。その結果2つの問題点が浮かびあがった。一つは理学部の小石川植物園側が土地を用意してくれるであろうか。もう一つは予算はどの程度かけられるかである。この2つはリンクした問題である。理学部と植物園との打合せで150m^2 の土地であれば用意可能であるという有難い返事であった。予算は規模だけでなく建築資材をどの程度歴史に合わせたものにするかということである。後者は、小石川養生所の一部を再建するとしても、森亘先生が予定した額の2倍はかかりそうであるとのことで、現在寄付をつのるべく努力中である。幸い、関係各方面の方々はこの小石川養生所再建計画が歴史的に意義があると考えており、東京大学医学部創立150周年には新しい教育・観光スポットとして姿をあらわすに違いない。

（加我　君孝）

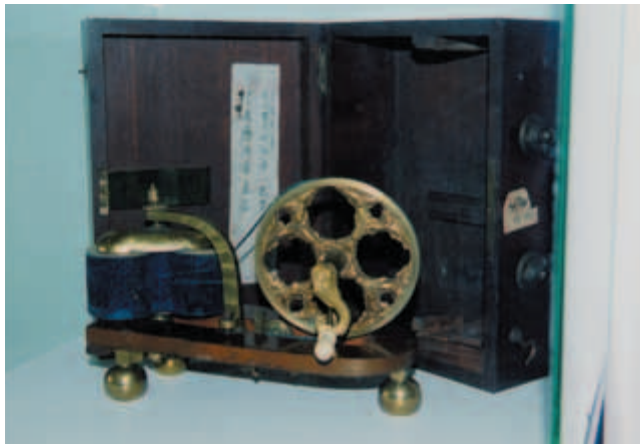
小石川養生所の一部の再建は昔の井戸の裏手が構想されている

小石川養生所の最初の平面図（都立中央図書館蔵）

2．江戸時代にピラミッドとスフィンクスを見た三宅秀
―小石川植物園の総合研究博物館小石川分館所蔵の三宅コレクション―

羽織袴の一行がすげの傘をかぶりスフィンクスの前で撮った記念写真である。三宅コレクションの中で最も印象深い写真である。これは江戸幕府が派遣した欧州派遣団が途中、カイロのピラミッドを訪れた時の写真である。この中に16才の三宅秀がいた。三宅コレクションとは、少し前に三宅家から東大医学部に寄贈されたもので、1800年代半ばの欧州の医療機器を中心とする貴重なものである。初め医学部図書館で展示されたが東京大学総合研究博物館に移管され、現在は小石川分館に保存され一時多くが展示されたが現在は数点しか見ることはない。現在；東大医学部・附属病院創立150周年記念事業の一つに医学博物館構想があり、出来れば再び医学部に戻ってきて欲しいコレクションである。

三宅家は幕末に蘭学を学んだ三宅良斉（1817-1868）医学所教授で外科を担当、三宅秀（1848-1938）、初めての医学博士、東大医学部の教育の基礎を作り、最初の名誉教授、三宅鍍一（1876-1954）、東大精神科学教授、筆者が昭和41年に医学科へ進学した時に病理の教授に、原爆と肝臓の病理学の研究で知られる三宅仁教授（1909-1965）がおられた。



1863年（文久3年）に巴里にて購入したる医療用電気器

大きな背の先生であった。三宅家で東大医学部の教授になった最後の先生であった。その間に歴代4人もの教授を生んだ名家である。三宅家の全貌は沢山の写真入りの「桔梗（ききょう）」という本で知ることができる（医学部図書館蔵）。初めに述べた、スフィンクスの写真も含め、わが国の西洋医学の導入とその後の展開が三宅家を通して知ることが出来る。総合研究博物館発行の三宅コレクション総合目録（全2巻）で、膨大なコレクションの内容を知ることが出来るが、これは医学図書館と小石川分館で読むことが出来る。

写真は1863年（文久3年）、欧州派遣団が持ち帰ったもので、パリで購入した医療用電気機器（総合研究博物館小石川分館で展示）

（加我　君孝）

1863年（文久3年）スフィンクス前での江戸幕府の欧州派遣団の記念写真

ISO15189認定について（検査部）

検査部　大久保　滋　夫、横　田　浩　充、矢　冨　　裕

ISO15189とは臨床検査室の国際規格

ISO15189は2003年2月15日にスイスのジュネーブにある国際標準化機構（International Organization for Standardization：ISO）によって臨床検査室に特化した国際規格（グローバルスタンダード）として制定されたものです。正式には ISO15189：2003「臨床検査室ー質と適合能力に対する特定要求事項」という名称で、品質マネージメント規格 ISO9001：2000と試験所を認定する規格 ISO17025：1999の両方の要求事項に臨床検査室に特有な要求事項を盛り込んだ規格です。

認定の範囲と対象

現在、この規格の認定範囲は検体検査業務に限られています。従って、今回の認定は検体検査の採血から測定、報告、検体の管理、アドバイスサービスに至る内容です。しかし、認定範囲となる採血や当日直の測定の業務は検査部の全職員の他に輸血部、感染制御部も加わって業務するため、ほぼ3部の職員を認定対象者とし、また、臨床医へのアドバイスサービスを担当する検査部の教員にも加わっていただき、一丸となって全員参加型で認定取得に臨みました。

認定取得のメリット

認定取得は検査の質を向上させます。すなわち、組織を構築し、日常の作業の曖昧な点を明確化し、文章化して業務の標準化を行います。さらに作業記録を残し説明責任を果たします。これらの一連の作業は様々な改善を生み、結果としてリスクの軽減とコストの低減に繋がります。

認定取得までの道のり

検査部は認定取得を中期的な目標とすることとし、副技師長・主任臨床検査技師からなる準備委員会を立ち上げました。昨年の2月からはサポートメーカーによるコンサルティングが始まり、認定対象職員の全員で ISO15189の教育講習を受け、さらに内部監査員養成セミナーを受講して内部監査員の資格を取得して ISO15189の理解と知識を深めていきました。書類作成の作業は6ヵ月ほどの期間をかけて、準備委員が「品質マニュアル」と各種基準書・マニュアル・計画書を作成しました。各検査室では主任臨床検査技師が中心となり、検査項目と検査作業の標準作業手順書（Standard Operation Procedures：SOP）を作成しました。これらの作成は日常業務時間外が中心となり、多くのスタッフが連日、深夜まで、さらには土曜、日曜日を費やして行われました。11月の連休には検査室内の環境整備のため、不要な物品・書類の廃棄、天井から壁・床にいたるまで、すべての場所を清掃し、床に線引きをして作業エリアを明確化し、検査室を部屋毎に汚染区域と清潔区域の区分けを行いました。これらにより検査部は見違えるように綺麗にリフレッシュしました。

認定審査と取得

昨年の暮れに審査機関である（財）日本適合性認定協会の審査員によるシステム審査と技術審査を受け、数件の不適合が指摘されました。この指摘を真摯に受け止め、年末年始の休暇時間を使って速やかに改善して1月早々に是正処置回答書の報告を行いました。

本年、1月19日付で東大病院検査部は日本で第17番目のISO15189の認定施設となりました。

検査部の ISO15189の認定取得は東大病院にとって大きなメリットと判断しています。臨床医は品質保証された国際規格の認定施設の検査結果としてワールドワイドに誇示することができます。また、東大病院検査部の認定取得は他の基幹病院に ISO15189認定取得を普及させることにも繋がり、このことは日本の臨床検査室の標準化を招き、検査を依頼する臨床医に大きな、さらにはその検査結果で診察治療を受ける患者様に対して大きなメリットになるはずであると思われます。

最後に、認定取得にあたり、永井良三前病院長をはじめ、病院から多大なサポートをいただきましたことに心より感謝いたします。

祝賀会と検査部一同

臨床検査室認定登録証

平成18年度シンガポール海外研修報告

循環器内科・集中治療部　今　井　　靖

1．はじめに

今回2007年2月4日から2月9日までの6日間、シンガポールへ医療視察に参加する機会を得た。視察旅行は過去最大の15名で9職種と多岐にわたるバックグラウンドからの参加となった。参加者は医師（石井健、今井靖）、看護師（松田美智代、西川　直美、　江口真理、小澤朝子、佐竹和代）、薬剤師（清野敏一）、臨床検査技師（小林久幸）、放射線技師（長谷川浩章）、栄養士（冨樫仁美）、理学療法士（大貫伸子）、臨床工学技師（塩野目万代）、事務系職員（末武伸往、成田和彦）の15名である。今回訪れたシンガポールはマレー半島の先端にある島（淡路島くらいの大きさ）を国土とする小国であるが東南アジア随一の先進国であり、法令は厳しいが非常に清潔でかつ治安も良く、緑と花（ちなみに国花はラン）に恵まれた美しい国である。小さい国土ながら人口は約400万と多く、民族の大半が中国系で残りをマレー系、インド系などが占める。65歳以上の人口が11%程度と日本に比して若い世代が多い国家であるが急速に高齢化が進みつつあり、今の医療システムがそれに通用するかどうか今後の動向が非常に注目されるところである。

2．シンガポールの医療制度

日本を含めた社会保険制度を採用している国では、皆から集めた保険料で年金や医療費を補助して、加入者全体のリスクを持ち合う仕組みをとっている。一方、シンガポール政府の考え方はヘルス・ケアは個人の責任であり、政府はその手助けをするという姿勢を貫いている。シンガポール国民は中央積立基金（Central Provident Fund: CPF）に強制的に加入させられる。日本の年金制度とは全く異なり、医療費に利用されるほか住居購入などにも利用できる。医療保険制度としてMedisave（医療のための強制貯蓄）、Medishield（高額な医療費発生に対する備え）、 Medifund（生活困窮者への医療補助予算）、まとめてこの“3つのM”が医療費支払いの種々の局面をカバーするシステムとなっており、あくまで個人ごとに医療費を管理し、個人の責任において使用する形式を取っている。医療費の算出法は従来の日本の出来高払いとは異なり、包括支払い制度が採用され（DRG）、診断・処置で基準額が決められている（およその基準が法的に規定されているものの病院間で多少の相違がある）。

シンガポールでは病院はまず公立病院と私立病院に大別されるが国全体でみた場合、公立病院が全体の約8割をカバーする。私立の場合、初療を担当するのが GP（General Practioner）であり、そこからの紹介状をもって専門病院を受診する。2次以上の診療を担当する私立病院としては後述するラッフルズ病院、セントエリザベス病院などがあり、基本的には各開業医が私立病院の設備を借りる形式であり、患者は開業医と病院に別々に支払いを行なう。公立病院の場合、保健省の下に置かれた2つの運営母体（Singapore Health (Singhealth)、National Health Group (NHG)）の傘下におかれ、あたかも私立と同様に独立採算にて運営がなされている。特筆すべきはシンガポール大病院も「医学部附属」ではなく、独立した NHG 下に属する病院として運営されている。公立での初療はポリクリニックで行われるが、より高度の医療機関に最初から受診することも可能である。患者が公立病院へ入院する場合、患者は A、B1、B2、C の4つのベッドクラスを選択するが、入院となるベッドの設備・医療支払い比率が大きく異なる（表1）。

表1

病床区	病床の条件	患者負担率
A	個室または二人部屋	100%
B1	四人部屋	80%
B2	六人部屋（空調なし）	35%
C	8-10部屋（空調なし）	20%

またこの病床区分は単に設備の相違のみならず、享受できる医療の質も異なる。自己負担の少ない病床区分 B2/C に分類される患者の場合には、1．コンサルタントを選べない　2．高価な治療薬、医療が受けられない　3．必要性の低いまたは美容上のサービスは受けられない　4．ほかの診断・治療手段がある場合、先端技術を利用できない（PETなど）などの制約があり、高度、高品質の医療を受けるにはより多く支払わなくてはならない、という差別化が実践されており、日本の均一な医療サービスとは対極にあるものである。ちなみにシンガポールの病院における平均在院日数は4.5日と非常に短いが、これは病院が急性期医療に専従し、慢性期にはただちにコミュニティ病院、ナーシングホームなどの受け入れ先に移される。これは日本において脳血管障害などの急性疾患が 1-2ヶ月大病院に留まる状況からは対照的であるが、高度医療機関の役割が明確で、それを実現可能としているシステムには学ぶところが多いと思われる。

3．今回訪問した病院

今回の海外研修では4つの病院を訪問した。最初に訪問したラッフルズ病院は1976年に創設された代表的な私立病院で380床、40以上の専門分野をカバーする。特に富裕層を対象とした病院であり、高レベルの医療、ホテル並みのサービスが提供される。海外からの患者の受け入れ体制も充実しておりチャンギ国際空港からの搬送、食事、ホテルなどの手配まで病院が行なってくれる。日本人医師もラッフルズ病院と契約し、同病

シンガポールにて

院内でジャパニーズクリニックを開業しており、日本と同様の医療サービスが提供されており、シンガポール赴任の日本人に愛用されている。シンガポール大学病院 SUH はシンガポール唯一の医学部を持つシンガポール大学の病院であるが、経営は大学から切り離されている。928床、年間外来患者・救急患者数は595,400・98,800例、手術24,720件と東大病院に比肩するかそれを凌駕する規模の病院である。医療レベルは日本と大差ないが、患者からの24時間電話相談を専門スタッフが受けるcarelink、集中治療室入院中の患者の容態をリアルタイムに家族の携帯電話に伝送するMERCURY という System など患者サービスが非常に進んでおり、Patient First という姿勢が徹底していた。次に訪れたのは大学病院から程近い公立病院のタントックセン病院であるが、シンガポールにおいて SARS の診療を第一線で行ったことで有名な病院である。SARS が蔓延したときには一般患者受け入れを停止し、SARS 診療に専従した。数十名の医療従事者の犠牲があったが、その SARS との熱い闘いの日々が同病院の記念館で手に取るように分かりやすく展示されていた。最後の訪問地はシンガポール総合病院であるが1812年創設のシンガポール最古の病院であり、かつ1,515床というマンモス病院である。同じ施設内に心臓センター、眼センター、神経センターが存在しシンガポール最大の医療クラスターをなしている。米国 Duke 大学と提携した医科大学院があり physician scientist 育成を行なうほか、高等看護教育を行なうアリス・リーインスティチュートが設置され、看護師のさらなるスキルアップ・教育・研究の場が提供されている。

シンガポール大学病院

4．医療の現場　シンガポールと日本の相違

■外来診療と救急医療

一般の外来診療はほぼ予約制であり、余裕を持って一症例あたり十分な診療時間が確保されている。一方、予約外の外来患者や救急患者はすべて救急外来を受診する。そのため、シンガポールの公立病院の救急外来は立錐の余地がないほどの混雑ぶりをみせる。シンガポール総合病院を例に出すと１日に330例という膨大な数の救急患者の診療を各時間帯5-10名の医師、15-20名の看護師でカバーする。特徴的なのは熱帯ということもあるが、外来の外に問診コーナーがあり、そこでまず発熱の有無が確認され、発熱症例は一般の救急外来へは入れず、隔離外来へ回される。発熱のない症例は看護師により4段階に選別され、至急診察・治療となるレベルから2時間待ちのレベルまでトリアージされる。救急診療のクオリティは決して高いものではないかもしれないが、感染リスクのある症例の早期分離や迅速なトリアージなどについては今後、我々も導入を考慮すべきと思われる。

■看護体制と看護教育

東大病院においてはこの4月から10対１看護（患者対看護師比）から7対１看護へと看護力の充実化が行なわれたが、しかしながら日本は患者に対する看護師数が絶対的に不足していることがよく指摘されている。東大病院では1,210床で看護師が904名であるのに対して、シンガポール総合病院では1,518床、2,183名（正看護師、准看護師）、シンガポール大学病院では952床で1,640名（前者と同様）と看護力に大きな開きがある。さらに看護師の業務をサポートする Patient care assistant、Heath care assistant が多数雇用されており、食事・入浴介助、患者移送などはそれらアシスタントが対応するため看護師が本来の看護業務に集中することができ、より高品質なサービス提供に結びつくものと考えられる。潤沢な看護師数を背景に、欠員の生じた部門へのフレキシブルな人的補充がなされる。

混雑する救急外来の様子

病室には受け持ちナースの写真付名札が貼られており誰が担当なのかが一目瞭然となっている。非常に驚いたのはシンガポール総合病院の一般病室の大部屋では各部屋毎に部屋の隅にナース用ブースがあり、1、2名の担当ナースが患者のすぐそばで看護業務をこなすことができる構造となっており、すべての症例に常に眼が届くという点で日本の病院においても病院設計の点で大いに参考になるものと思われる。ただ、シンガポールではこれだけの看護師を自国民のみではカバーできていない現状が存在し、国内の病院の看護師の半数が近隣諸国出身のナースで、シンガポールで一定期間再教育された後実践に配置される。看護師のスキルアップ、キャリアアップについても最近では大学院も含め整備が進んでいるが、非常にすばらしいシステムと感じたものとして出産・育児で退職した看護師が再就職する場合の再教育システムが整備されており、長いブランクがあっても安心して復職することが可能である。

■患者サービスと医療安全

日本では患者が病院を受診すると、診療室、採血、レントゲンとそれぞれ全く物理的にはなれた場所を転々と移動しなくてはならないことが殆どであるが、今回訪問した病院のほとんどが one stop service、すなわち、外来のあるセクションに来ればそこで受付、診察、検査がすべて行えるようになっており、患者の負担が非常に少ない。例えば、薬局やリハビリテーションといった施設に関しても完全に中央化するのではなく、各診療ユニットや病棟単位に小規模に配置されている施設が多かった。中央化はたしかに病院のスタッフの側の論理では合理的ではあるが、患者のいるセクションへ分散化した方が患者負担が少なく、医療サービスとしては適しているように思われる。

ベッドサイドのナースデスク

シンガポールは多民族国家であり、食事を含めた生活習慣が大きく異なるため、それらにも病院として対応する必要がある。例えば、食事については中華料理・マレー料理・西洋料理・インド料理など患者の民族的背景に合わせて用意され、皿の色などで識別されるようになっており、食材も宗教的理由で制約がある場合にはそれを遵守する形で準備されている。

5. 総　括

以上のようにシンガポールの主要な医療機関の見学を通して日本の代表的な医療機関であるわが東大病院を見直してみた場合、看護体制、病棟運営などの点において改善点が数多くあることに気づかされた。しかし一方、この海外研修を通して、東大病院のすばらしさを再認識するとともに、東大病院内のたくさんの職種の一人ひとりのたゆまぬ努力・誠意によって成り立っていることを痛感した。最後に、このような実りある研修旅行に参加する機会を与えてくださった東大病院の関係の方々に心より御礼申しあげます。

平成18年度の東大病院の研究費の動向（研究支援チーム提供）

	件　数	金額（千円）
文　科　省　科　研　費		
特　定　領　域　研　究	21	351,500
基　盤　研　究　（Ｓ）	2	29,900
基　盤　研　究　（Ａ）	16	214,500
基　盤　研　究　（Ｂ）	47	250,500
基　盤　研　究　（Ｃ）	95	143,500
萌　芽　研　究	30	54,200
若　手　研　究　（Ａ）	3	28,100
若　手　研　究　（Ｂ）	63	83,500
若手研究（スタートアップ）	6	8,260
特　別　研　究　員	15	16,200
奨　励　研　究	3	2,080
特　別　研　究　促　進　費	1	1,500
小　計	302	1,183,740
厚　生　科　研　費		
主　任	57	1,115,020
分　担	91	206,400
が　ん　助　成	1	11,082
小　計	149	1,332,502
21　世　紀　Ｃ　Ｏ　Ｅ	2	527,329
科　学　技　術　振　興　調　整　費	6	393,290
合　計	459	3,436,861

本年度も昨年同様の競争的資金の獲得がなされている。文部科学省から約12億、厚生労働省から13億3,000万円、さらに21世紀COEと科学技術振興調整費合わせて9億円、合計約34億4,000万円である。東大病院での研究活動が活発な反映と考えられる。

平成19年度の東大病院研修医と専門研修医の動向

（総合研修センター提供）

平成19年5月、東大病院の研修医集計が総合研修センターより発表された。専門研修医すなわち初期研修を2年終え、3年目の専門別各科を志望する医師の動向は昨年とどのように異るか注目されていた。表2をみると83名（昨年73名）が東大病院で専門研修を行っていることがわかる。これ以外に102名が関連病院で専門研修を受けている。この2つを合せ大学院の4名を加えた合計189、旧制度に例えると入局者数に相当する。この全体の数は昔と大きく変わらない。そのうち東大病院内外で専門研修を行っている本学出身者は63名であり、卒業と同時に全国各地で新臨床研修を受けた卒業生のうち60％が戻ってきたと言える。ただし昨年より20％少なくなっている。しかし表3の各科への志望状況を見ると大きな変化が生じていることがわかる。大腸肛門外科／血管外科、肝・胆・膵／人工臓器移植外科、胃食道外科・乳腺内分泌外科の希望者が合計7名と少ないことである。さらに希望者が0名の科のあることは気になる。内科では循環器、消化器、腎・内分泌が10～16名と他の科よりも著しく多い。感覚運動部門に属する科では整形外科20名、形成外科12名が突出している。全国的に希望者が減少していると指摘されている女性診療科・産科・女性外科が8名、小児科が12名で東大病院でも以前よりは少なくなっている。

本年度の卒業生である新臨床研修医の総数は130名で出身大学をみると全国より集まっていることがわかる。本学出身者の数は46名（35％）である。今回の動向は東大病院には全国38大学から志望者が集まり、その数が多いこと、本学出身者については卒業と同時にその約65％が全国の他施設での研修を受けるため東大を離れるが、その多くは3年目に結果的に卒業生の約80％が東大病院に戻ることがわかった。東大病院の各科に腰を据えて自分の将来のために専門医となるべく修練を続ける傾向が明らかとなった。

1. 平成19年度卒後臨床研修者 出身校別一覧

大　学　名	人　数
北海道大学	2
旭川医科大学	3
弘前大学	2
東北大学	2
筑波大学	2
千葉大学	5
東京大学	46
新潟大学	4
金沢大学	1
山梨大学	4
浜松医科大学	2
名古屋大学	2
三重大学	4
滋賀医科大学	2
神戸大学	3
鳥取大学	1
広島大学	2
山口大学	2
高知大学	1
佐賀大学	3
札幌医科大学	1
福島県立医科大学	1
横浜市立大学	1
京都府立医科大学	2
和歌山県立医科大学	4
埼玉医科大学	2
北里大学	2
杏林大学	1
順天堂大学	3
東海大学	2
東京医科大学	7
東京女子医科大学	3
東邦大学	1
日本大学	1
日本医科大学	2
聖マリアンナ医科大学	1
関西医科大学	1
産業医科大学	1
海外の大学	1
計	130

2. 平成19年度専門研修プログラム 出身大学別一覧

大学名（五十音順）	人　数
秋田大学	1
岡山大学	3
香川大学	1
鹿児島大学	1
金沢大学	2
京都府立医科大学	1
熊本大学	1
群馬大学	3
高知大学	1
佐賀大学	1
順天堂大学	1
昭和大学	2
信州大学	4
千葉大学	3
筑波大学	2
帝京大学	2
東海大学	2
東京医科大学	5
東京女子医科大学	3
東京大学	22
東北大学	2
富山医科薬科大学	1
新潟大学	2
日本医科大学	1
日本大学	1
浜松医科大学	1
弘前大学	4
福井大学	1
福島県立医科大学	1
北海道大学	2
三重大学	2
山梨大学	2
横浜市立大学	1
琉球大学	1
合　　計	83

※人数は平成19年4月採用者

3. 平成19年度東京大学医学部附属病院 専門研修プログラム 採用状況

診療科目	平成19年度研修予定病院		
	東大病院	研修協力病院(外)	大学院
内科総合	1	0	
循環器内科	2	10	
呼吸器内科	0	4	
消化器内科	0	16	
腎臓・内分泌内科	0	9	1
糖尿病・代謝内科	2	5	1
血液・腫瘍内科	3	1	
アレルギー・リウマチ内科	0	0	
感染症内科	0	2	
神経内科	3	0	
老年病科	2	0	
心療内科	2	2	
外科総合	0	2	
大腸肛門外科／血管外科	2	4	
肝・胆・膵外科／人工臓器移植外科	0	1	
胃食道外科・乳腺内分泌外科	0	0	
心臓外科／呼吸器外科	1	3	
脳神経外科	3	4	
麻酔科・痛みセンター	5	0	
泌尿器科・男性科	0	0	
皮膚科・皮膚光線レーザー科	5	0	1
眼科・視覚矯正科	6	0	
整形外科・脊椎外科	7	13	
耳鼻咽喉科・聴覚音声外科	8	0	
リハビリテーション科	0	0	
形成外科・美容外科	4	8	
小児科	9	3	
小児外科	1	0	
女性診療科・産科／女性外科	5	3	
精神神経科	5	4	
放射線科	4	6	
救急部	2	2	
病理部	1	0	1
合　　計	83	102	4

※人数はいずれも平成19年4月研修開始時
※東京大学出身者は63名

出　来　事

平成19年２月～平成19年４月

2月1日（木）
保険診療に関する講習会（第1回）
時　間：17：30～19：00
場　所：中央診療棟2　7階大会議室
内　容：「診療報酬請求のポイントとカルテへの記載」
講　師：麻生玲子氏（総合研修センター顧問）
主　催：保険審査委員会、総合研修センター、医事課

2月8日（木）
講演会「患者さんを楽しくやる気にさせるコミュニケーション」
時　間：18：00～19：30
場　所：入院棟A１階レセプションルーム
講　師：独立行政法人国立病院機構京都医療センター
臨床研究センター・予防医学研究室長　坂根直樹氏
主　催：糖尿病代謝内科
共　催：22世紀医療センター健診情報学講座、総合研修センター

2月8日（木）第7回実践漢方セミナー
時　間：18：30～20：00
場　所：中央診療棟2　7階大会議室
内　容：「癌と漢方治療」
講　師：癌研有明病院消化器内科部長
星野恵津夫氏
（漢方生体防御機能講座、総合研修センター）

2月14日（水）接遇研修「看取りのマナー」
時　間：17：30～19：00
場　所：入院棟A15階大会議室
講　師：東京大学名誉教授・医学博士
大井　玄氏
仏教看護・ビハートラ学会会長
藤腹明子氏
接遇向上センター　竹永和子氏
後　援：総合研修センター

2月19日（月）接遇研修「看取りのマナー」
時　間：17：30～19：00
場　所：中央診療棟2　7階大会義室
講　師：英知大学教授　高木慶子氏
接遇向上センター　竹永和子氏
後　援：総合研修センター

2月20日（火）ミニコンサート
時　間：16：45～18：00
場　所：外来診療棟１階エントランスホール
演　奏：新澤隆志氏（左手のピアニスト）
（医療サービス推進委員会）

2月20日（火）
リスクマネジメント研修（講演会）
時　間：18：00～19：30
場　所：入院棟A15階大会議室
演　題：KY（危険予知）活動について
講　師：株式会社エムネット四日市研修センター
メディカルセーフティコーチ
柳生邦雄氏
（医療安全対策センター）

2月22日（木）東大病院院内寄席
前回１月25日（木）同様、国枝明弘（第3回日本学生落語選手権優勝、文部科学大臣賞、東大総長賞受賞）により入院患者様を対象として、入院棟A大会議室で第2回院内寄席が盛会の中に開催された。
（医療サービス推進委員会）

2月26日（月）
接遇研修「患者家族を支え続けるために、接遇の観点から【悪い知らせを伝えるノウハウ】」
時　間：17：30～19：00
場　所：中央診療棟２　７階中会議室
講　師：緩和ケア診療部副部長　岩瀬　哲
ホスピスケア認定看護師　安田恵美
後　援：総合研修センター

2月27日（火）
卒業アルバムにみる東京大学医学部と東大病院のあゆみ
第Ⅱ部震災復興から太平洋戦争、戦後復興、大学紛争、再開発まで（写真展）
第Ⅰ部明治初期から関東大震災まで（写真展）、東大病院だよりNo.55に記事掲載に引き続き、第Ⅱ部震災復興から太平洋戦争、戦後復興、大学紛争、再開発まで（写真展）を中央診療棟2、地下１階・１階・2階で、2月27日（火）から行った。

2月28日（水）救急ヘリコプター受入訓練
震度6強による大規模災害により多数の負傷者が発生したことを想定し、東京消防庁救急部、本院救急部及び労働安全衛生管理室により、救急ヘリコプター受入訓練が本番さながらの状況の中、午前9時過ぎから約１時間行われた。

2月28日（水）感染制御セミナー
時　間：18：00～19：30
場　所：中央診療棟2　7階大会議室
演　題：
1. 当院での抗菌薬の使用状況（および不適切例）感染制御部：奥川周
2. カルバペネムおよびセフェム系抗菌薬の使い方　感染症内科：畠山修司
3. PK/PD って何だろう？　薬剤部：高山和郎
4. カテーテル関連 BSI とその対策　看護部：内田美保
（感染対策センター）

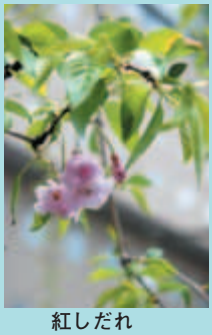
2月28日（水）
保険診療に関する講習会（第2回）
時　間：17：30～19：00
場　所：入院棟A15階大会議室
内　容：「DPC の今後の動向」
講　師：麻生玲子氏（総合研修センター顧問）
主　催：保険審査委員会、総合研修センター、医事課

3月１日（木）
帝国ホテルでの「接遇マナー」院外体験研修
時　間：19：00～21：30
場　所：帝国ホテル本館4階桜の間
内　容：約80名の教職員が参加し、帝国ホテルマナー講師　高山和夫氏から接遇マナーの講話が行われた。
（総合研修センター）

3月2日（金）
東京大学臨床展開研究シンポジウム
時　間：14：00～17：30
場　所：安田講堂
内　容：【プログラム】
開会挨拶　岡村定矩（東京大学理事）
総長挨拶　小宮山　宏（東京大学総長）
文部科学省挨拶　菱山　豊（研究振興局ライフサイエンス課長）
講演会
「TR の課題と展望」
永井良三（医学部附属病院長）
「ゲノム科学から創薬へ」
油谷浩幸（先端科学技術研究センター教授）
「シグナル伝達異常を標的とした治療法の開発ー悪性リンパ腫を例としてー」
渡邊俊樹（新領域創成科学研究科教授）
「生体制御化合物とトランスレーショナルリサーチ（TR）」
長野哲雄（薬学系研究科教授）
「工学研究と医療のインターフェース」
松本洋一郎（工学系研究科長（教授））
「TR と支援体制について」
山下直秀（医科学研究所附属病院長）

東大病院の四季

春　の　彩　り


紅しだれ

桜のじゅうたん

鉄門横に整備された花壇

春の訪れと供に、院内の花々が可憐な彩りを見せる。

はじめに、昨年6月に「鉄門」が再建された際に植樹された「紅しだれ」が可憐な花を付けた。
植樹され間もないことから花の数は多くはないが、旺盛な生命の息吹を感じさせた。

また、暖冬により桜の開花が例年より早かったことから、4月初旬には、医学図書館前の桜並木に華麗な桜の花びらによる桜のじゅうたんが見られた。

春も深まり、「鉄門」横の内塀に沿って整備された花壇につつじ等、春の花々が春の日差しを受けて鮮やかな花を一面に付け、通行する人々を和ませた。

春の薫風が吹きだした4月下旬には、財団法人「好仁会」のご好意により青空に泳ぐ鯉のぼりが外来診療棟前の通りに掲揚され、希望に満ちた春の彩りを添えた。

外来診療棟前の鯉のぼり

3月6日（火）ミニコンサート

時　間：16：45～18：00
場　所：外来診療棟１階エントランスホール
演　奏：女性アカペラコーラスグループ ロージー ノーツ
（医療サービス推進委員会）

3月15日（木）八丈島フリージア娘、本院訪問

本院では、定期的に八丈島へ医師は診療に赴く等、地域医療に貢献しており、本年も黄八丈姿のフリージア娘から紫、黄、白等色鮮やかなフリージアの花が本院に贈られ春の訪れが感じられた。

頂いた花々は、患者様にも配られ、春の甘い香りが院内に広がった。

3月18日（日）～31日（土）
管理・研究棟正面玄関整備工事施工

管理・研究棟１階正面玄関風除室の内装工事が施行され、内部には赤ジュウタンが敷かれ、本院の歴史を語る貴重な写真が展示された。また、本工事により現建物（旧外来診療所）が昭和9年に完成した当時の面影がよみがえった。

3月27日（火）
日本・スウェーデンがん対策国際協調セミナー

時　間：13：30～15：00
場　所：入院棟A１階レセプションルーム
内　容：スウェーデン国 Görän Hagglund 厚労大臣ほか関係者と本院関係者により、両国におけるがん対策の現況及び交流の意義等について、意見交換及び院内見学が行われた。

3月27日（火）
平成18年度東大病院シンガポール海外研修報告会

時　間：17：30～
場　所：管理・研究棟2階第一会議室
内　容：東大病院シンガポール海外研修（平成19年2月4日～9日）
（詳細は、掲載ページを参照）

4月2日（月）
平成19年度入職式及び合同オリエンテーション開催

時　間：8：30～17：15
場　所：東京大学大講堂（安田記念講堂）
内　容：4月１日付けで新たに職員となった看護師、検査技師、臨床研修医、事務部の新規採用職員を対象に入職式及び合同オリエンテーションを開催した。（詳細は、掲載ページを参照）

編集協力：加　我　君　孝

4月3日（火）ミニコンサート

時　間：16：45～18：00
場　所：外来診療棟１階エントランスホール
演　奏：本郷真紀子、近藤まゆみ、天坊文子の各氏により琴・バイオリン・ピアノの演奏が行われた。
（医療サービス推進委員会）

4月4日（水）
東大病院いちょう保育園開園式挙行

時　間：10：00～11：00
場　所：東大病院いちょう保育園会議室
内　容：男女共同参画の推進に向けて「東大いちょう保育園」が病院構内に開園したことから開園式典を挙行した。
（詳細は、掲載ページを参照）

発　　行　平成19年５月28日
発 行 人　病院長　武 谷 雄 二
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
☎ 3815-5411
事務担当　総務課総務企画チーム庶務担当
東大病院広報企画部
連絡先 ☎ 5800-9769
E-mail: SyomuAll@adm.h.u-tokyo.ac.jp
印 刷 所　株式会社　学 術 社

東大病院だよりは、東大病院のホームページから見ることができます。　http://www.h.u-tokyo.ac.jp/outline/letter.htm
また東大病院だよりは、年４回発行し、外来診療棟１階ロビー、入院棟Ａ１階ロビーのパンフレットスタンドから自由にお持ちいただけるよう情報提供を進めておりますが残部には限りのあることをご了承下さい。