

東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 31



竣工間近い新病棟（手前は新外来病棟と南研究棟）

CONTENTS

- ◆ 本院・分院の統合を間近に控えて……………（藤田） ……2
- ◆ 手術室のモザイク絵(7月) ………………2
- ◆ 小児科教授就任のご挨拶……………（五十嵐） ……3
- ◆ “東大病院再開発計画と設備” 佐藤政弘氏インタビュー ……4
- ◆ 患者満足度調査と職員の自己評価の結果 ………………5
- ◆ 1. 検査部フォトセンターの紹介 ………………6
- ◆ 2. 手術部写真室の紹介 ………………6
- ◆ 東大キャンパスの“花鳥風月” ………………8
- ◆ 出来ごと……………8

本院・分院の統合を間近に控えて



分院長
藤田 敏郎

いよいよ、本院と分院の統合も間近になってまいりました。

東大分院は、明治30年7月内務省所管の医術開業試験場附属病院（通称永楽病院）として設立されて以来、100有余年の歴史を有しております。この間、医学部学生の教育、医師の卒業教育と新しい医学のための臨床研究など、大学病院としての使命および地域医療センターとしての使命を持ち、発展をとげ今日に至っております。東大分院の特徴は、都内の病院としては珍しく、目白台の閑静な住宅街にあり、緑豊かな病院で、また家庭的な雰囲気があり、患者さんに親切的な病院として評判が高いところです。特

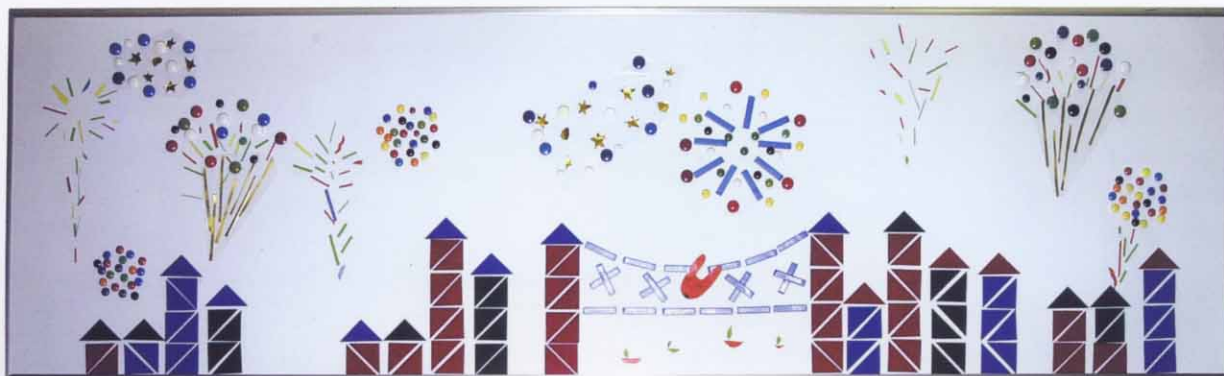
に地域住民のこの病院に寄せる信頼感は極めて強く、親子三代にわたって分院ファンの家庭も少なくありません。

その分院も来年度には、本院との組織統合を経て、閉院となります。現在、来年10月に予定されている新病棟への移転準備のため分院職員一同忙しい毎日を送っています。私も最後の分院長として陣頭指揮を執っておりますが、東大分院はその歴史の古さにおいて、またその規模の大きさにおいても、全国国立大学附属病院分院の中で随一であり、それだけに閉院・統合の前に解決しなければならない問題が多あり、全力投球しております。

現在、本院と分院の事務部、看護部の協力を得て、順調に進んでおり、来秋には全員がそろって本郷地区に軟着陸できるものと思っております。統合後は、本院の皆様方と共に、21世紀の東大病院の一翼を担えることを楽しみにしております。

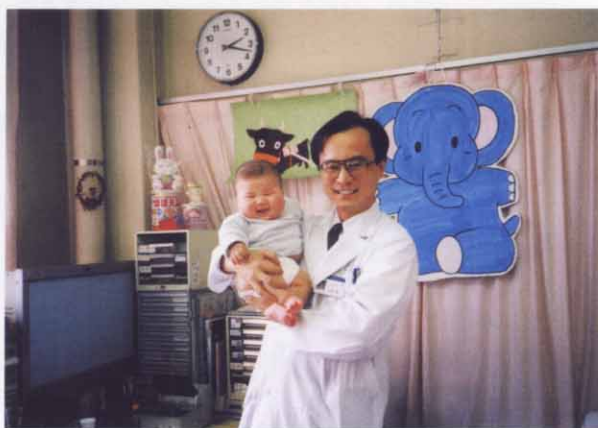
平成12年 7月10日

手術室のモザイク絵（7月）



手術室に入った右の白板には5年以上にわたり毎月、その月の季節に合せたモザイク絵が描かれ、なごやかな雰囲気を漂わせています。

小児科教授就任のご挨拶



診察室にて

小児科
教授 五十嵐 隆

6月16日付けで分院小児科から本院小児科に赴任して参りました五十嵐 隆です。

私は昭和53年に本学を卒業しすぐに小児科の医局に入局しました。1年間の臨床研修後、遠州総合病院小児科、都立清瀬小児病院腎内科、本院小児科、ポストン小児病院、本院小児科を経て、分院小児科に9年間勤務後こちらに着任しました。

私の専門は小児腎臓病学で、これまで多くの腎疾患患児を診て参りました。また、郡山太田西の内病院、焼津市立病院、野田キッコーマン総合病院、八王子小児病院、虎の門病院などの関連病院の小児科腎臓外来を長い間担当いたしました。

私の主な研究テーマは小児腎疾患の病因病態の解明で、最近は分子生物学的手法を用いた尿細管機能異常症の病因解明に力を注いできました。

- 1) 特発性尿細管性蛋白尿症が Dent 病と同じクライドチャネル 5 (CLCN 5) の異常による疾患であること
- 2) 眼の異常を伴う純型永続性近位尿細管性アシドーシスの原因が腎型 $\text{Na}^+/\text{HCO}_3^-$ cotransporter (kNBC) の異常によること
- 3) O157感染症では潜伏期に小腸から Vero 毒素などの細菌毒素が吸収され血流に入り、大腸の血管内皮を血管内部から障害して下痢・血

便などの臨床症状をきたす可能性のあることを明らかにしたことが最近の主な研究成果です。

これらの仕事の多くは、東大分院小児科、東大小児科、東大小児科関連病院、東大腎内分泌内科、杏林大学薬理学、静岡県立大学薬学部、三菱化学 BCL、ロンドン・ブラッセル・シアトルの共同研究者の協力によって得られた結果です。臨床の場から問題意識を持ち、種々の方法を用いてそれを解明し、その成果を再び臨床にフィードバックすることが臨床研究を行う者の努めと信じます。もちろん一生研究などしないでこども達のために懸命に臨床を続けることも小児科医として尊いことと信じます。

しかし、分院小児科を含め東京大学の小児科に入局した方の多くは、1) 新しい疾患を見つけること、2) 病気の原因を解明すること、3) 治療法を解明することを目指して、人生の一時期で良いから臨床研究や基礎研究を行っていただきたいと思えます。こども達の幸せを第一に考えながら臨床・基礎の研究をしなくてはならないこと、従って臨床研究には自ずと制約が多いことは言うまでもありません。良い臨床があってはじめて良い研究が生まれることも大切な事実であり、まず第一に臨床を大切にしたいと思えます。

小児科学教室は大変に伝統ある教室ですが、現在様々な問題を抱えています。しかし、この問題は決して解決できないものではありません。小児科には毎年多くの若い人材が入局してくれています。彼らの優秀な能力を発揮できるシステムを東京大学小児科に構築することこそが小児科の私共の世代が今真剣に考えなくてはならない最大の課題と考えます。

また、医局の若い先生方は現在の小児科の現状と今後のあるべき姿を冷静に判断しはじめに対処できるものと信じます。

今後は本郷と分院の小児科医局員のみならず関連各科や基礎の教室とも協力し、21世紀の我が国の小児科を名実共にリードする東京大学小児科にするため、臨床、研究、教育をさらに発展させたいと考えます。どうか、皆様の御指導御鞭撻をお願い申し上げます。

“東大病院再開発計画と設備”



東京大学施設部整備計画課長
佐藤 政 弘 氏

Q. 病院再開発計画は期間はどのくらいですか。

A. 20年以上の長い計画です。120,000m²の規模で中診Ⅰ期、外来の順に、作り、現在、新病棟を建築中です。そのあとに中診Ⅱ期があります。この計画は平成2年に文部省文教施設部の国立学校施設計画調整会議で決まったのですが、平成5年になって計画面積が増えることになり、160,000m²という国立大学病院では最大規模となりました。

Q. ナイチンゲールがベッドとベッドの間の距離は、ワーキングスペースを考えると1.5mが必要と言ったとのことですが新病棟ではどのくらいでしょうか。

A. 東大病院は、先導的な病院を作る使命があります。新病院は1ベッドあたり約130mm²の面積を誇ります。従来の基準では新設医大でおおむね65mm²で筑波大病院でも74mm²であったと思います。ナイチンゲールの理想に近づいたこととなります。今では、東北大や九大でも東大と同じグレードの病院をめざして計画しております。

Q. 病院の建築は何年もかかりますが予算はどのように決まるのでしょうか。

A. 丁度、来週は概算要求の説明の時期にあたります。物品ですと1つ1つの価格が決まっているので簡単ですが、病院の場合は中診Ⅱ期の計画も含めつつ、手術室、空調、電気などあらゆる項目に関する工事費を積み上げて、必要な額の予算案を立てるのです。この予算計画案を文部省から大蔵省にあげるのです。そのあと大蔵省と文部省・大学の間で、年内中やりとりして、12月末に大蔵原案として提出され来年度予算の大枠が閣議決定されるという手順となります。年度内に予算が見えて来るでしょう。ただし全国の国立大学の施設費として計上されるため、施設部では大きな枠しかわかりません。

Q. 新病棟は巨大な建物ですが、設備の計画もそれに応じて大

きな規模となっているのでしょうか。

A. 近年は設備のウェイトが大きくなり建築費全体の予算を100とすると建物50、設備50ぐらいの割合です。例えば、新外来棟は廊下も空調していますが、旧病棟は各病室にクーラーがあると説明すればわかって頂けると思います。新病棟では24時間、空調を運転することになりますが、同時に個々のフロアにも空調設備をおき、快適な生活が可能になるように微調整が出来ます。われわれの生活も向上したので、このような配慮が必要なのです。これまでの光熱費が1m²あたり5~6000円でしたが、新病棟は1万円近くになるでしょう。ランニングコストが心配です。病院の収入でまかなうことが出来ると良いのです。

Q. 空調の費用をコストダウンさせる工夫はありませんか。

A. 病棟の一般的な部屋は、効率的なファンコイル+単一ダクト方式というもので工夫しているのです。夏は冷水、冬は温水を用いる方法です。これを作る大型の装置を設置しています。天井にはダクトを通し、新鮮な空気がフィルターを通して届くように計画しました。エネルギーセンターには、新外来棟、中診Ⅰ、Ⅱ、新病棟のために装置(ターボ冷凍機・冷温水発生機)を6機導入しています。新病棟地下3階の1/2と地下2階の1/4の面積は設備・電機関係で占めます。また新病棟全体の10%の面積がエネルギー供給システム関係が占めます。各フロアにも小さなエネルギー供給システムがあり、このシステム全体はコンピューターで自動制御されます。心配なことは、医療というものが時代とともに変わることです。その例としてS62年に完成した中診Ⅰ期の手術室は、段々対応が難しくなっていることです。病院は変わらざるを得ないのですが、それ以上に設備の変更をせざるを得なくなります。何年かあとには設備の交換が可能ないようにスペースも考えなければなりません。

Q. エレベーターはこの新しい病院でも全部が同じ方向に上下したりして不便ですが、新病棟はどのような工夫がされているのでしょうか。

A. 機能をすっかり分化させていますので、大丈夫でしょう。スタッフ、患者、ストレッチャーの患者、ゴミ、給食と分けてあり、よくあるような給食とスタッフも患者も一緒に乗るようなことはありません。

Q. 最後にパーキングは将来どのような方法が良いでしょう。

A. 地下というのも良い案の1つです。しかし、費用がかかるので、病院だけでなく、東大全体として考える必要があります。

患者満足度調査と職員の自己評価の結果が出ました

(平成11年度 国立大学附属病院パイロット事業実施概要)

平成11年度の文部省パイロット事業に当院の「民間調査機関の参加による患者満足改善プログラムの開発」が採択され、それを受けて標記アンケート調査を行いました。

今回は、調査及び結果の概要について報告いたします。

なお、本調査結果の詳細については「東大病院マルチメディア情報サービス」画面の「平成11年度国立大学附属病院運営改善パイロット事業結果報告」でもご覧になれます。

アンケート内容は民間調査機関が作成した内容で、職員の自己評価は患者満足度調査の内容に相對した内容にしております。

I 調査対象及び回収率等について

表1 調査対象、期間、回収率

	調査期間	配布枚数 (枚)	回収枚数 (枚)	回収率 (%)
入院患者 満足度調査	平成11年10月 1日～12月31日	2401	1475	61.4
外来患者 満足度調査	平成11年10月 14日～15日	3800	1797	47.4
職員の自己評価 総	平成12年3月 23日～31日 (14日間)	1580	1059	67.0
医師		667	284	42.6
看護部		579	559	96.5
検査部		74	74	100
放射線部		47	42	89.4
薬剤部		46	38	82.6
事務部		163	63	38.7
栄養士		4	4	100

II 今回の調査でわかった事

1. 「外来患者による院内サービスの評価の結果」について

総合的には高い評価を得ているが診察、会計の待ち時間等いくつかの部分で改善を検討する必要があると思われる、という結果でした

- ①施設設備は全体的には良いが駐車場やレストランの改善を
- ②受付、窓口については会計の待ち時間の短縮と職員の対応改善を
- ③医師・看護婦については良好だが、待ち時間の短縮が最大の課題
- ④検査は待ち時間の短縮とていねいな対応でより高い評価を
- ⑤処方箋受付、薬の説明は薬剤師、処方カードとも良好
- ⑥診察・会計の待ち時間の短縮がもっとも求められている
- ⑦総合的な評価として、全体としては高い評価を受けている

2. 「入院患者による院内サービスの評価の結果」について

同様の調査が行われた全国の同規模病院と比較して総合的に見ると、ほぼ平均的な満足度(標準偏差50前後)となっています。

しかし、個別に見ると平均をクリアしているのは「訪問者の対応」と「検査等」だけでその他のアイテムは平均以下となっています。これは、自由回答の内容などから患者さんの期待度の高さが影響している可能性があります。以下は平均以下の項目の主なものです。

- ①食事について料理の工夫などを
- ②病室について、全体的に評価が芳しくない
- ③医師に関して、研修医に対する先輩医師のフォローが見える形であると患者さんの不安は軽減するであろう
- ④看護婦はほぼ全国水準だが、「心の支えとなる」や「患者さんに十分注意を払う」項目では評価が低い。
- ⑤患者さんからは職種に関係なく引き継ぎや連絡事項を徹底するよう求められている
- ⑥施設設備等に関してはメンテナンス等、運用面でカバーする事が大切

3. 「患者満足度調査に係わる職員自己評価の結果」について

全体的に見ると、医師をはじめその他の職員の自己評価は患者さんの評価と比べると過小評価気味でした。以下はその主な内容です。

- ①病室について、職員の評価は低く、患者さんの評価を下回っている
- ②院内施設等の改善は患者さん、職員共通の要望
- ③当院選択理由について、紹介という予想だが実際は医師への信頼が最多
- ④総合評価は職員が考えている以上に評価されている
- ⑤その他、全体として職員はやりがいがあり、支援もあるが、満足度は低い
- ⑥医師について、自己評価以上に患者さんの評価は高い
- ⑦看護婦(士)について、医師同様、自己評価以上に患者さんの評価は高い
- ⑧検査部の対応について、待ち時間、説明とも検査部職員以上の患者評価
- ⑨放射線部の対応について、技師の評価以上に患者さんは評価している
- ⑩薬剤部の評価について、薬の飲みかたについての自己評価は過大評価気味
- ⑪食事について、患者さんとの評価の違い大きい
- ⑫事務手続きについて退院時の支払方法等の評価は過小評価気味

4. 今後に向けて

今回の評価を真摯に受け止め、より良い医療サービスを目指す具体的方策を明らかにすることが重要です。今後、各部署における改善策の検討を続け、患者さんが参加する医療を目指したシステム整備をしていきたいと考えています。

1.検査部フォトセンターの紹介



宮澤 六郎

フォトセンター
検査部 部長 宮澤 六郎

1. 「患者写真撮影」: 動態撮影(ビデオ)も含めた入院・外来患者の撮影を行っています。偶に歩行出来ない患者さんの病室にて出張撮影しています。
2. 「顕微鏡写真撮影」: ルーペ写真(低倍率2/3-5倍)撮影。偶に論文投稿用白黒写真撮影及び白黒プリント。
3. 「手術摘出病理標本撮影」: フォトセンターに持参した手術摘出標本撮影・生標本・固定標本・内視鏡下胆嚢摘出胆石標本・膵石標本撮影。

4. 「手術状況写真撮影」: 主に手術部職員が実施しています。
5. 「文献・スライド写真撮影」: X線写真・図表・文献よりスライド作成・デュープ。
6. 「検査材料・実験標本撮影」: 細菌標本・免疫標本・電気泳動像・遺伝子実験標本・動物実験標本。
7. 「ビデオ撮影・編集」: 患者サービス用・手術手技撮影(BETACAMsp/VHS/SVHS ビデオ編集)
8. 「現像業務」: 白黒フィルム現像・白黒プリント・デジタルフォトプリント
9. 「一般撮影」: 医療器具撮影・スナップ撮影・記念撮影。

医療の世界で医療用画像製作は、コンピューター・デジタル機器の普及により画像処理の簡便化・技術の均一化されていますが、診療・教育・研究に用いる、様々な医療画像、映像は、ただ単に写すので無く目的意識を持って撮影し、正確に画像化して、誰が見ても同じ所見が得られるように撮影しなければなりません。

被写体の再現性を良くするには、撮影光源の特性・フィルム特性を把握し、ライティング・カメラアングル・レンズ選択・フィルターワーク等を心掛けて撮影して、依頼者の要望に応えるべく努力したいと思います。(連絡先 内線 35011)

2.手術部写真室の紹介

手術部写真室 大鹿糠 文彦
松岡 弘樹
手術部 部長 齋藤 英昭



左・松岡 右・大鹿糠

1.現在の業務

現在、手術部写真室では2名の職員で手術部を中心とした外科系各科の診療・教育・研究のための、映像に関して下記のような業務を行っています。これらの業務の多くは、近年の映像のデジタル化・コンピュータ化に対応して過去5年間に運用を開始したものです。

1. 術中写真撮影(銀塩フィルム・デジタル)
2. 手術摘出標本撮影(銀塩フィルム・デジタル)
3. 手術関連機器、器械等の撮影(銀塩フィルム・

デジタル)

4. デジタル撮影画像のカラープリント配布
5. 院内ネットワーク回線を使用したデジタル画像の各科への配布
6. デジタルスチルカメラの時間外貸出
7. スライド編集用コンピュータによる学会発表用スライドファイルのフィルム出力

8. ビデオ動画から静止画ファイル作成 (NTSC・ハイビジョン)
9. 学会発表用スライドファイルのビデオテープ録画

2. 本年度に導入したシステムの紹介

このうち特に本年度新たに導入した新機器の紹介をします。

1. デジタルスチルカメラ (274万画素)

以前のカメラより解像度が高いニコン D 1 を 4 月より使用開始。デジタルカメラの即時性を活かした術中、標本撮影画像のカラープリント配布にもより良好なものを提供できるようになりました。

2. ハイビジョン画像キャプションシステム

移動式ラックに搭載されたこのシステムを使って、手術中に天井カメラのハイビジョン映像をフットスイッチを踏むだけで静止画ファイルにすることができます。また、各手術室に設置されたビデオデッキでハイビジョン映像録画したテープからも静止画ファイルの作成が可能です。

このシステムの導入によって、ハイビジョン静止画像をプリントしたり学会発表用スライドに使用したり等の作業が簡単に出来るようになりました。また、このシステムを用いると写真室担当職員の勤務時間外にハイビジョン録画したもののから高画質なハイビジョン静止画像ファイルの作成やプリント作成が可能です。デジタルスチルカメラの時間外貸出と同様にご活用下さい。

3. 業務の運用方法

- (1) 術中写真撮影・手術摘出標本撮影・手術関連機器、器械等の撮影

撮影申し込み方法 随時手術部コントロールを通じて写真室に申し込む。その際、撮影依頼内容 (術中・標本、銀塩フィルム・デジタル) を伝える

撮影時間 8:30~17:00

- ※ 標本撮影時、依頼責任者の立ち会いを必須とする
- ※ 撮影する標本は、新鮮摘出標本に限る

- (2) スライド編集用コンピュータシステム (スライド出力)

申し込み方法: 写真担当職員に直接申し込む

受付時間 8:30~17:00

- 1) フィルム、フィルム現像の代金は、すべて依頼者負担とします。手術部は負担しません。

依頼者がフィルムを持参し、フィルム現像も各自依頼する場合費用はかかりません。

フィルムを持参せず、フィルム現像も当方が代行依頼 (東大指定現像業者) する場合、実費を頂きます。

24枚撮り…¥1,000 36枚撮り……¥1,700

- 2) 仕上げ日数は、

① AM 依頼の場合、翌日の夕方渡し (休日をはさむ場合は休日明けの日)

② PM 依頼の場合、翌々日の夕方渡し (休日をはさむ場合は休日明けの翌日)

※ 但し、依頼撮影枚数が多い場合や依頼が重複する等の事情により仕上がり日数が遅れることが考えられます。依頼の際には余裕をもってご持参下さい。

- 3) 出力する内容は、外科領域の手術に関連したものに限ります。

- (3) ネットワーク回線を使用した画像データの各科への配布

デジタルスチルカメラで撮影したデジタル画像は、手術部写真室の写真データサーバに登録されます。この画像は、院内ネットワーク回線を使用して各科医局等のパソコンから取り出すことができます。

- 1) 利用時間の制限

写真などの大きな画像転送は、ネットワークに対して多大な負荷になるため、日中の使用は病院業務に混乱を引き起こす可能性があります。そのため利用時間に制限が設けられています。

利用可能時間 平日 PM 5:00~AM 8:00

休日 すべての時間

- 2) 登録名・パスワード

接続に際し、登録名とパスワードが必要となります。手術部写真室までご連絡下さい。

- 3) 画像の保管期間

手術部写真室での画像の保管は、撮影日より 2 週間です。画像保管期間を過ぎたものは消去し、手術部では一切保管しませんのでご注意ください。

以上、手術部写真室の業務内容について紹介させて頂きました。ご質問・御意見・ご要望等がありましたら写真室の大鹿糠・松岡までご連絡下さい。

(連絡先 内線 35065)

東大キャンパスの“花鳥風月”

ムクゲ

アオイ科。ハイビスカスもこの科に属する。龍岡門より入り、東大本部と看護学校の間の小径に咲いている。炎天下に咲く東大構内の数少ない花の一つである。ムクゲの花の寿命はわずか夏の1日限りとはかない。

(放射線部 下机 茂)



出来ごと (平成12年4月から7月まで)

4月12日(水)

平成12年度職員永年勤続者表彰式が山上会館において執り行われた。本院の表彰者は次の12名の方々でした。
 <事務部>比田井真<検査部>太久保滋夫、小井土清子、桑原雅子、高田美絵
 <看護部>白石親子、北原良子、坪根イセ子、堅田皆子、津田範子、関美智子
 <アレリウ科>杉田正道



平成12年度職員永年勤続者表彰式

5月10日(水)

新病棟オープンと分院との統合に向け、実務作業を進めていくため「新病棟整備企画室」を設置オープンした。(メンバーは五十嵐室長をはじめとする10名の事務部職員で構成)



「新病棟整備企画室」オープン

5月15日(月)

17:30~
於：第一会議室

第1回ボランティア講演会が聖路国際病院の長谷川純子先生を招き「病院ボランティア活動の輪を広げよう」のテーマで行われた。

5月17日(月)

~19日(金)

研修医オリエンテーションが臨床講堂で開催された。

7月 7日(金)

「七夕コンサート」が外来棟1階エントランスホールにおいて開催された。演奏は東京芸術大学大学院生村越麻希子、安田華子、松崎敦子、松本卓以の皆様(カルテット/弦楽四重奏)で入院患者さんをはじめ約470名の方々が七夕の夕べのひとときを弦楽器の調べに聞き入っていました。



「七夕コンサート」風景

7月18日(火)

17:30~
於：第一会議室

第2回ボランティア講演会が医療社会福祉部の田城孝雄先生を講師に「介護保険の光と影」のテーマで開催された。

発行 平成12年8月1日
 発行人 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
 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
 印刷所 株式会社 学術社