

# 東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 35



佐々木 毅 東京大学総長による祝辞



銀杏  
●東京大学のシンボル



鉄門  
(東京大学医学部の紋章)  
●昭和31年に東京大学医学部創立100周年に赤門をかたどって定められたもの(原案 緒方富雄氏)



梟  
●ギリシャ神話で知恵の神アテナ女神のシンボル



蛇杖  
●ギリシャ神話の名医アスクレピオスが手にしている杖(その杖には1匹の蛇が絡まっている)

## “新入院棟完成記念特集”

### CONTENTS

- ◆新入院病棟完成式典挨拶…………… (加藤) …… 2
- …………… (佐々木) …… 3
- …………… (有馬) …… 3
- …………… (西岡) …… 4
- …………… (小田島) …… 5
- ◆新入院棟の紹介…………… 6
- ◆新任教授紹介…………… (矢作) …… 7
- ◆“医療器械・材料管理部”  
斎藤英昭部長に“SPD”について聴く…………… 8
- ◆宇宙飛行士訓練記 …………… (古川) …… 10
- ◆外来ギャラリー …………… 11
- ◆東大キャンパスの“花鳥風月”…………… 12
- ◆行事予定 …………… 12
- ◆出来ごと …………… 12

# 新入院棟完成記念式典挨拶

平成13年9月20日新入院棟15階講堂



東京大学医学部附属病院院長  
加藤進昌

本日、ここに東京大学医学部附属病院新入院棟完成記念式典を挙げるに当たり皆様には御多忙中にもかかわらず、御来席を賜りまして、誠にありがとうございます。心から厚くお礼申し上げます。

東京大学医学部附属病院は、開設以来143年の歴史を有しておりますが、時代の変遷に伴う多様な要請を受けて、発展をとげ、現在では37診療科、17中央診療施設、1,193のベッドを持つ総合病院として整備され、今日に至っております。

近年における科学技術の目覚ましい進歩は、医学・医療の面にも、大きな変革をもたらし、また、人口の高齢化による、医療構造の変化に伴い大学病院に新たな役割が求められております。

このような状況の中、このたび完成した新しい入院棟は、地上15階地下3階、延べ床面積65,637㎡を有し、二十一世紀の医療の中心を担うべく、本学がかねてより長期計画を作成して取り組んで参りました病院作りの一つとして完成したものであります。本院では、高度先進医療を担う施設として再開発計画を進めておりますが、今回完成した入院棟では、入院患者への居住性の向上を図るため、個室を増やし、特別個室を設置、すべての病室にトイレ・シャワーを設備したこと、また、談話コーナー、食堂、小面談室、家族控室などの諸室を整備し、快適な環境を提供することを心がけております。

また、診療面においては、高度医療を提供するための集中治療病床を三フロアーにわたり整備するとともに、普通病床との間にステップダウン病床を設置することによって、重症化傾向の入院患者に対応した治療を効率的に行うこととしております。

さらには、教育・研究機能に配慮した適切なスペース及び病床を確保し、診療という医療行為を通じて研

| 東京大学医学部附属病院入院棟完成記念式典<br>(平成十三年九月二十日) |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 式典次第                                 |                       |
| 一、開式の辞                               | 東京大学医学部附属病院院長 加藤進昌    |
| 一、式辞                                 | 東京大学総長 佐々木 毅          |
| 一、挨拶                                 | 参議院議員 有馬 朗人           |
| 一、来賓祝辞                               | 文部科学省大臣官房文教施設部長 小田島 幸 |
|                                      | 東京医科大学医学部附属病院院長 西岡 清  |
|                                      | 東京大学施設部長 柳 洋昌 俊       |
|                                      | 東京大学医学部附属病院院長 加藤進昌    |
| 一、祝電披露                               |                       |
| 一、工事概要報告                             |                       |
| 一、感謝状贈呈                              |                       |
| 一、閉式の辞                               |                       |

究・教育を行う環境を整備しております。

いよいよ開院の運びとなりますが、今まで以上の診療内容の充実を図り、教育、研究との有機的な連携を保ちつつ、大学病院としての役割を果たしていく所存でございます。

本日、ここに完成記念式典を迎えることができましたことは、文部科学省、財務省を始め大学本部、医学部の諸先輩、関係各位の皆様方並びに工事関係者の方々の深い御理解と温かい御支援の賜ものであり、この場を借りまして関係の皆様方に深く感謝申し上げます。

私達教職員一同は、これを機会として心新たによりよい医療、人間的な医療を目指して、一層の努力を重ねていく所存であります。御列席の皆様方の一層の御指導と御支援を心からお願い申し上げます。



東京大学総長  
佐々木 毅

東京大学医学部附属病院新入院棟の完成記念式典にあたり、一言お祝いを申し上げます。まず始めに、このような立派な入院棟の完成に尽力された関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

東京大学医学部附属病院の創設は、安政5年、1858年に神田お玉が池種痘所にさかのぼりますが、以来、本院は我が国の医療と医学教育に指導的な役割を果たしてまいりました。医学は日進月歩であり、優れた医学教育と高度医療の提供には近代的な病院が必要です。しかしながら、従来の東大病院は、戦前から1960年代にかけて建築された病棟を使用して参りました。これらは設計思想も古く、建物も老朽化したため、今日、社会が求めている医療環境に適応した病棟とは申せませんでした。このため東京大学は21世紀の大学病院としてふさわしい病棟整備に向かって、医学部・病院関係者のみならず、大学全体が力をあわせて努力して参りました。本日ここに、文部科学省・財務省のご理解により、また多くの病院・大学関係者のご努力によって、新しい入院棟の完成をみる事ができましたことは、東京大学全体にとって大きな喜びであります。

このたび完成した入院棟は、病院内の安全性や人間性豊かな生活空間に配慮して設計されました。これにより東大病院は高度医療だけでなく、入院患者さんの人間性を一層重視した医療サービスを提供することが可能となりました。これは従来の国立大学病院の概念を変える画期的な病棟であることを伺い、完成に至るまでに払われた関係者のご努力に、深く敬意を表するものであります。

最近、医療事故や医学教育をめぐる医療に対して厳しい目が社会から注がれております。私は総長就任に際して「基本に戻る」ということを強調いたしました。東大病院におきましても、職員の皆さんが患者さんの診療に求められる基本を守りつつ、新入院棟を最大限、有効活用されることを願っております。

高度医療を実践する一方で、大学病院が果たさな

ければならない重要な使命として、「教育と研究」があります。思いやりを持って患者さんを診察し、インフォームドコンセントに基づいて「個々の患者さんに最適の医療」を提供することは決して容易でないことは私にも想像することができます。これを実践できる医師を育成するための医学教育の重要性は強調しすぎることはありません。インフォームドコンセントの実践と同時に、患者さんに説明して提供すべき医療は何かを、大学病院は研究活動の中から見出す必要があります。「個々の患者さんに最適の医療を見いだす」という医学研究は、「国民が自らの健康と受けるべき医療を自律的に判断する」という市民社会の成熟に大きく貢献するものです。このような状況を考えますと、東大病院の新入院棟の開設に寄せる学内外の期待は極めて大きなものがあります。

本日の記念式典は東京大学全体の歴史に残る出来事ではありますが、東大病院の施設整備は新入院棟のオープンで終了したわけではございません。手術室を含む第二期中央診療棟や、第二期入院棟などが今後の計画として残されております。東大病院が真に持てる力を発揮して、病める人々を救い、医療に対する社会の信頼を高めるためにも、病院関係者の一層の努力だけでなく、学内外の皆様のご理解とご支援をお願い申し上げます、私の御挨拶とさせていただきます。



参議院議員（元 東京大学総長）  
有馬 朗 人

きょうは、入院棟が完成して、おめでとうございます。

この入院棟を早くつくろうという話は<森 巨>先生の時代から始っておりました。しかしながら、江戸時代の変な瀬戸物があちこちから出てきたりし、なかなか工事が進みませんでした。それにも関わらず、当時の病院長、医学部長の方々を中心として大変新しい思想で病院をつくり直していこうというご努力をやっておられたことを、私は心から尊敬の念を持ちながら、その進行を見守っておりました。

やっとまともな病院ができつつありますね。私が

昔の東大病院に入院した時、まず自分でやったことは風呂を直すこと。その次は、手を出してガラスを拭くことでした。私が安心してもう風呂のことは心配しないで、入院できるようになるということを楽しんでいます。

ところで、私はこの際お願いをいたしたいことがあります。医学の関係の方々も、文部科学省の方々もおいでになっておられます。日本の大学を大切にしてください。いま、大学法人化の問題も出ております。これもひとつの発展の経緯ということであれば、私はいいと思っておりますけれども、なんとかして日本の大学を世界に冠たるものにしていただきたい。そのひとつとして、この病院が本当に世界で一番の病院、すでに実力ではそうなっていると思いますが、施設も含めて、世界一のものになっていただきたい。そして、また、大学、特に東京大学は世界一の大学を目指していただきたいと思っております。私のお願いはそういう大学を、国立だけではなく、国公私立全部を通じて、もう少し日本の国が大学を大切にしていきたいと思っております。

ところが世の中の識者には、東京大学は世界の67番だとか言う人がおります。そんなことはありません。論文の数は多く、個々の教官がずいぶん特許もすでに取っています。研究もすでに小間副学長のお調べになったことをみますと、もうすでにハーバード、MIT を超えるくらい、東京大学は論文を発表しています。東京大学の業績成果をなぜ正しくみてくださらないのでしょうか。私は思い切って大学の先生達に、世の中に協力を一度おやめになったらどうですか。あらゆる審議会にはもう人を出さない。大学のことを認めないあらゆる財界の方、政治家も患者としてお迎えしない（場内笑）。ある種の威力を行使なさったらどうですか。私は本当に日本の大学はもっと認められて然るべきだと思っております。それだけの自信をお持ちになって、そして、世の中の理解をお求めいただきたい。私もずいぶん頑張っているのですが、なにせ1人ではいかんともなりませんので、ひとつご協力を賜りたいと思っております。ご列席の方々には是非とも、日本の大学の優れているところをよーくご覧になり、そして、この東京大学の病院の優れているところをよくご理解賜わって、世の中にご説明いたしたいと思っております。

もうひとつ、これは医学部関係のお医者様へお願いです。是非とも、看護婦さんやX線などの技術に関係する方々を大切にしてください。なんとかして、

私は大学病院の看護婦さんの数を増やしたいと思って努力をしてみましたが、なかなか増えません。こういう状況のもとでございますので、先生方も大変ですが、是非とも、患者さんのために大いに活躍しておられる看護婦さんや技術系職員の方を大切をお願いしたいと思います。

文科省へのお願いであります。国立大学のメンテナンスをもう少しよくしてください。施設費が足りないということはもちろんであります。ただ、施設費は幸い少し増えていくと思っております。今度の新しい24兆円の科学技術振興計画のなかで、1.6兆円を5年間に渡って施設に割当ます。私はこれは3兆円ないしは7兆円の施設費をお願いしてみましたが、だんだん削られて、いま、これは1.6兆円まで来ました。それでも大変な額であります。これを是非とも有効にお使いになっていただきたいのですが、同時に、やっぱり維持していくメンテナンスを是非ともお願いをいたしたい。私もいまの新しい外来診療棟によくまいりますが、もうエレベーターなんかはすでに汚いですね。もう少しメンテナンスのほうにお金をお使いいただきたい。総長に心からお願いをいたしまして、私のごあいさつを代えさせていただきます。是非とも頑張って、世界一の大学、世界一の病院であっていただくことをお願いいたします。どうもありがとうございました。



東京医科歯科大学医学部附属病院長

西岡 清

東京大学の先生方、こんな素晴らしい入院棟ができたこと、本日は誠にありがとうございます。私の東京医科歯科大学では新しい病棟が完成したばかりなのですが、さきほどの有馬先生のお話じゃないのですが、少しずつ汚れが目立ってきております。新しいアイデアで、このような素晴らしい病棟をおつくりになられたことをお祝い申し上げます。

ICUも3フロアとしてつくられたり、また、ICUの重症患者と一般の病床患者との間を取り持つフロアをおつくりなったり、それからまた、各病床のところにシャワー室とトイレ、団欒の場所をおつくり

になっています。これは私どもの病院をつくる時には、それができればいいなと思っていたのですが、予算の関係でトイレまでつかなかったというのが現状でございます。

いま、私達を取り巻く医学・医療の現場というものは非常に難しい状況でございます。医学の面では、東京大学を軸として日本全体が世界で活躍しており、日本の力もかなり認められているところです。また、医療の進歩におきましては、いまして問題である、高齢化社会をつくった第一の原因は医療の進歩であると考えております。それだけ、私達の日本の医療というものは非常にきめ細かに患者さん、あるいは国民の皆さまに対応してできあがって活動しています。しかし、現在を振り返ってみますと、私の周りにはいろんな医療事故や保険の問題、それから、医療の進展を阻むような問題ができあがってきております。これを乗り越えて、新しい21世紀の医療をつくっていかねばなりません。

日頃、東京大学、千葉大学、東京医科歯科大学の在京3大学で、いろんな問題に対して取り組んできております。本日、お隣同士という関係でこういう場所に上がらせていただいたことを感謝しております。日本の新しい医学、21世紀の医療が大きく進歩して、新しい入れ物が必要になります。その入れ物の代表として、きょうの東京大学の新入院棟が完成されたということで、私達も非常に期待しているところです。今後、ますます日本の中心地として、いろんな情報の発信基地としての東京大学の、ますますのご発展を祈念しまして、私のあいさつと代えさせていただきます。



文部科学省大臣官房文教施設部長  
小田島 章

新入院棟の完成、誠にめでとうございます。

東京大学医学部附属病院の再開発の推進は、関係者のみならず、広く国民の長い間の念願であったともいえます。東京大学においては、幾多の困難な問題を克服し、新しい病院の創造に向けて努力を傾けてこられました。

本日ここに新しい入院棟の完成をみる事ができましたことは、歴代の総長、医学部長、病院長を始め、関係各位の一丸となった並々ならぬ御努力の結果であり深く敬意を表すとともに、心からお慶び申し上げます。

入院棟は病院の大きな柱ともいべきものであり、本日完成したこの建物は21世紀の医学・医療をリードするにふさわしい施設・設備を備え、その外観も近代感覚に溢れたものといえます。

また、入院棟が診療のみならず教育、臨床研究の現場としても重要であるとの位置づけのもとに、これら三つの機能が有機的に連携されて実践できるように、各施設が配置されております。さらに、患者の方々の医学的・個人的ニーズに柔軟に対応できるように、診療機能の整備、居住性の向上が図られた施設であり、国際的にみても遜色のない水準を実現していると承知しております。

これらは、将来の大学病院のあるべき姿を示す、意欲的な取り組みであると考えます。

これまで、本院は、我が国の医学界及び医療の分野の中核を担う多くの有為な人材を送り出すとともに、最先端医療のパイオニアとしての役割も果たしてまいりました。

本院は、現在も再開発計画が進行中でありますが、関係者におかれましては、この入院棟の完成を契機として、これまでの歴史とすぐれた実績をもとに更なる飛躍に向けて、より一層御尽力されますよう、期待しております。

東京大学医学部附属病院新入院棟の完成を祝し、ますますのご発展を祈念してお祝いの言葉といたします。

## 入院棟完成記念祝賀会

平成13年9月20日新入院棟1階ロビー



元東京大学総長 森 巨先生祝辞



文部大臣 遠山敦子先生祝辞

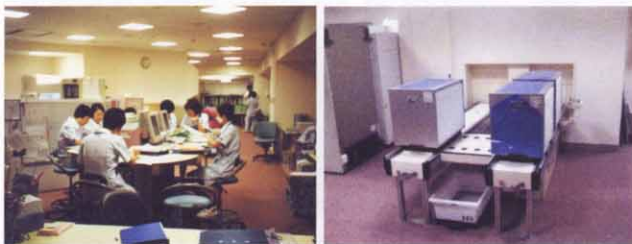


## 新入院棟の紹介



### 入院棟の概要

- 敷地面積 4,943㎡  
 延べ床面積 65,637㎡ (容積対象面積64,842㎡)  
 階数 地下3階 地上15階 塔屋3階  
 病床数 1,046床 (536室)  
 ICU 8床・CCU 6床・PICU 6床・NICU 6床・GCU 6床・HCU (内科系15床・外科系36床・小児18床)・RI病室 2床・無菌病室 8床・特別室11床・LDR 4床・緩和ケア病室 4床
- 搬送設備** 中型搬送設備  
 SPD 物品 (薬剤・器材・用度品)・検体・カルテ等の搬送。トレイスシステムと連携した中型搬送ボックスを使用。28ステーション。  
 大型気送管設備  
 緊急検体搬送や緊急臨時小物搬送。13ステーション。



建築主/東京大学 施設部  
 建築設計/岡田新一 設計事務所  
 設備設計/総合設備計画  
 建築施工/大林・戸田・鴻池 JV

### 入院棟フロア案内図

- 15階 レストラン/会議室/ラウンジ  
 14階 特別病室/緩和ケア病室/血液・腫瘍内科  
 13階 アレルギー・リウマチ内科/心療内科/呼吸器内科/神経内科  
 12階 循環器内科/内科系 HCU/腎臓・内分泌内科/糖尿病・代謝内科  
 11階 老年病科/消化器内科/感染症内科  
 10階 耳鼻咽喉科・聴覚音声外科/顎口腔外科・歯科矯正歯科/形成外科・美容外科  
 9階 肝・胆・膵外科/人工臓器・移植外科/乳腺・内分泌外科/血管外科/胃・食道外科/放射線科/RI病室  
 8階 大腸・肛門外科/胃・食道外科/泌尿器科・男性科  
 7階 脳神経外科/眼科・視覚矯正科/整形外科・脊椎外科  
 6階 皮膚科・皮膚光線レーザー科/整形外科・脊椎外科/麻酔科・痛みセンター  
 5階 心臓外科/呼吸器外科/血液・腫瘍内科/無菌治療部  
 4階 外科系 HCU/ICU/CCU  
 3階 女性診療科・産科/女性外科/NICU/GCU  
 2階 小児科/小児外科/PICU/小児 HCU  
 1階 入院センター/レストラン/売店/郵便局  
 B1階 栄養管理室/SPD/薬剤部  
 B2階 ベッドセンター/霊安室  
 B3階 更衣室/機械室

ントが良好であれば、自宅で過ごして頂く事も検討します。

**Q：入床について何か制限はありますか？**

**A：**「入床基準」の中に明記していますが、東大病院に入院中あるいは通院歴のある患者さんが対象で、院外からの問い合わせは受け付けておりません。がんの治癒の見込みがないこと、患者さん自身が、この緩和ケア病床の目的を理解され、入床を希望されていることが大事だと思っています。

**(参 考)**

**<緩和ケア病床入床基準>**

緩和ケア病床のスタッフが面接により入院の必要性を認めた終末期癌患者で、緩和ケア病床運営委員会が以下の基準に従い、入院を許可するもの。

**<緩和ケア病床入院適応基準>**

1. 患者および家族が緩和ケアに同意し、緩和ケア病床入床を希望していること。
2. 患者自身が自分の意志を第三者に対して十分に表現できると認められること。
3. 患者が病名・病状について理解していることが望ましいが、理解していない場合には、患者の求めに応じて、適切な病名・病状の説明がなされることを家族が了承していること。
4. 申し込み診療科の受持・当直体制で患者を診療し、緩和ケア病床のスタッフと協調して診療を進めること。

5. 検査、処置などは最小限にとどめて、患者のQOLを優先すること。
6. 申し込み診療科の受持医は、毎週水曜日午後5：00～5：30の緩和ケア病床カンファレンスに参加すること。

**Q：各病棟に緩和ケアの必要な患者さんは少なくありません。どのように身体的・心理的サポートを行うのが良いのか、緩和ケア病床から援助していただくことが可能ですか？**

**A：**可能です。水曜日午後5時からのカンファレンスに参加して頂くのもひとつの方法です。今後はコンサルテーション活動を行っていきます。

**Q：各科へのメッセージをお願いします。**

**A：**是非、各科との良いコミュニケーションを持ちたいと考えております。ケアの方法は私達以外の方法もあり、教えて頂く事もあると思います。関心のある医師・看護職のみなさんと交流を持ていきたいとも考えています。現在のところ4床しかありませんが、カンファレンスやコンサルテーションの形で補っていきたく考えています。また、4床ですので、入床基準を満たす患者さんについても、かならずしもご希望に添えない場合が予想されます。ご理解とご寛容を頂きたいと思っております。よろしくお願ひいたします。緩和ケア病床が院内で受け入れられて、増床などの形でさらに発展することを願っています。

(インタビュー：門脇 孝・加我君孝)



緩和ケア病棟スタッフ

右より、中川放射線科講師、佐藤婦長、梅内看護婦、青木放射線科助教授



ある日の緩和ケア病棟

## “医療器械・材料管理部”

### 齋藤英昭部長に“SPD”について聴く

Q. 新病棟で活動する SPD は何の略ですか？

A. 英語の Supply Processing & Distribution の略です。物品系、情報系、搬送系管理を一元化・システム化するものです。

Q. これまではどのように行われたのですか。東大病院ではいつ頃からこの構想に取り組みましたのですか？

A. これまでは分散管理方式、すなわち非能率的な縦割制でした。人員も予算も、スペースもうまく生かされていたとは言い難い状況でした。SPD の構想は10年以上前からあり、実は新外来棟でも実現したかったのです。

Q. コンピニは、その日売れた物は何か、サプライしなければならぬ商品が何かわかるようになっており、すぐに補給され、かつ会計もコンピュータで処理されるそうですが、これと似た仕組みですか？

A. その通りです。SPD をコンピニにたとえるとわかりやすいですね。

Q. 従来のシステムと新しい SPD システムの組織はどのような関係になっていますか？

A. これまで①材料部は再利用可能な鋼製小物などの器材を洗浄・滅菌し各部署へ配達し、②ME 機器管理は ME センターで臨床工学技士が担当し、③新しい物品（例えば人工内耳）の購入は用度第 2 掛が担当していました。①と②を一本化して“医療機器・材料管理部”に改組し、また用度第 2 掛の医用材料担当部門が医療サービス課物流管理掛へ再編されて、これらが、一体となって SPD に発展しました。

Q. SPD のための人材はどうなるのでしょうか？

A. 人員としては医療機器・材料管理部、医療サービス課物流管理掛、材料の管理と搬送を担当する SPD 業務委託業者などで構成されています。そして24時間体制で対応します。医療機器・材料

管理部では小生と美代助手、医療サービス課物流管理掛は石沢掛長、SPD 委託業務は杉本さんがそれぞれの代表です。

Q. 24時間対応するという事ですから沢山の人員を必要としないですか？

A. 物品の搬送は、SPD 業務委託業者で全て対応します。今までと違い、基本的に研修医やナースが材料を管理したり搬送したりすることはありません。定時の搬送は SPD 職員が行い、病棟に届いたものも SPD 職員が収納します。ただ、夜間は緊急時に備えた体制ですので、数人の職員しかいません。したがって、夜間は緊急時以外の対応はしませんのでご注意ください。

Q. 材料についているバーコードはどのように使われるのですか？

A. バーコードは定数材料（各部署に一定数が配置され、不特定の患者に使用する材料）に付けています。医師、ナースが使用した定数材料のバーコードを所定の箱に入れてもらいます。毎日 SPD 職員が回収に行きます。回収したバーコードによって、各部署での使用状況が把握でき、また発注にも使われます。そして定数材料には新しいカードが材料に貼られて、再び各部署にサプライされます。患者個別の処置セットは、診療端末のオーダー入力で一元的にコンピュータ管理されていますので、バーコードは付いていません。

Q. 材料の仕分けをしているストックヤードとは何ですか？

A. 材料を棚に仕分けて整理しているエリアをストックヤードと呼んでいます。このように整理して管理することで 2 万種類あった物品を 6 千種類に減らすことができました。東大病院では医療器材だけで多額の予算を使っていますが、今回の SPD の導入によって、かなりの効率化が図られるでしょう。また、ICU、放射線部などの医用材料は高価なものが多いので今後いろいろと改善し



ていきたいと思えます。

**Q.** ME センターとは何ですか？

**A.** 中央化された15機種約3000台のME 機器の管理、修理と点検をこのセンターで行っています。入院棟の地下2階にあります。

**Q.** 救急カートとは何ですか？

**A.** 救急セットが入ったワゴンのことです。各病棟で使用した場合は新しいセットに交換します。

**Q.** 処置のセットは各病棟用セットになっているのでしょうか？ それとも患者個人のセットですか？

**A.** 患者ごとになっています。処置をする前日の昼12時までに、例えば中心静脈、気管切開などのセットをオーダーすると、それらの処置のために揃えたセットが病棟に届きます。緊急オーダーにも対応しています。使わなかったものは返却処理されます。患者毎の他に、オーダーした医師毎でも処置セットの使用状況がわかります。つまり、どの医師がある処置をどれ位失敗したかも推測可能で、失敗が多い場合には、その対策を立てるのにも役立つでしょう。

**Q.** 医師側への要望は何ですか？

**A.** 近々、診療端末に実施入力システムが導入されます。治療計画に基づいた処置セットのオーダー入力に加えて、処置した場合には、処置したという実施入力をしないと、次のセット材料の発注も出来ないし、材料費も請求出来ないこととなります。

是非とも、処置実施後には、実施入力をお願いします。

**Q.** 4階のICU、CCU、HCUは一般病棟と違いますか？

**A.** 現時点では予測がつかないことが多いため、一般病棟で行っている患者ごとの処置セットは作っていません。1本のカテーテルが5万円というような高価な物品が多く、一般病棟とは違った管理方式を考えています。将来はIntelligent Cabinetを導入し、IDカードを使わないとカテーテルなどをキャビネットから取り出すことが出来ないシステムも考えています。Intelligent Cabinetはカテーテルなど高価な医用材料をストックし、コンピュータ管理したキャビネットのことです。

**Q.** 今後の計画を教えてください。

**A.** ICU、CCU、HCU、NICU、PICUや放射線部、手術部などの物品管理方法を確立したうえで、各患者に要した、あるいは各処置に要した原価などを計算し、病院の健全な運営に役立てたいと考えています。

**Q.** 検体の搬送もSPDですか？

**A.** 緊急検体は各病棟から、先生方が大型気送管で送ることになっています。定時の検体搬送はSPD職員が中型搬送機で行います。まとめますと今回の物流は図のリストのうち黄色で書いてあるものです。

(編集委員会 加我君孝、門脇 孝)



斎藤英昭部長（右より3人目）と医療器械・材料管理部の皆さん



## 宇宙飛行士訓練記



(元第1外科) 古川 聡  
宇宙開発事業団

宇宙服を着た私はその日、まるで無重力状態のように水中をふわふわ漂っていました。水の浮力を利用して宇宙空間の無重力状態を模擬した、宇宙遊泳の訓練なのです(写真1)。

つくば宇宙センター内にある直径16m、深さ10.5mの水槽内に日本実験棟「きぼう」の実物大模型が沈んでおり、それを使って訓練しました。宇宙遊泳の際には、足で踏ん張ることができないため、上肢を使って身体のバランスを取ったり、方向を変えたりします。また、宇宙服の内外で圧力差が約0.3気圧あるため、特に手袋がパンパンにふくれてしまいます。そのような状況下でときにボルト締めなどの作業も行うため、腕力が必要です。特に握力の消耗は激しく、訓練直後には鉛筆を握るのも難しいくらいです。そのため厳しい体力訓練を重ね、将来の宇宙遊泳に備えています。

1999年2月、東大病院腫瘍外科(旧第1外科)に所属していた私は、宇宙飛行士候補者として選抜されました。同4月、私は一緒に選ばれた星出彰彦、角野直子と共に、国際宇宙ステーション搭乗宇宙飛行士候補者の基礎訓練を開始しました。この基礎訓練とは、宇宙飛行士として最初に行う訓練で、日本が中心になって主につくば市の筑波宇宙センターで行った、日本初の本格的な宇宙飛行士訓練でした。私は1年8カ月にわたる基礎訓練を終了し、2001年1月晴れて宇宙飛行士として認定されました。ここでは、これまでに私が受けてきた主な訓練について簡単に書きたいと思います。

まずは英語の他、ロシア語の勉強も始めました。語尾が6種類に変化して大変ですが、異なった言葉を学ぶことは異なった文化を学ぶことでもあり、とても楽しいです。

ロシアでサバイバル訓練も行いました。これは、



写真1 水中の宇宙遊泳訓練

打上げまたは宇宙から帰還の際に万一不時着をした際、救助までの間生存するための技術を習得する訓練です。厳冬の陸地への着陸を想定した訓練を、真冬のコスタメサで行いました。気温マイナス20度に加えて風が吹いたため、体感温度はマイナス30度にもなりました。そのような状況の屋外で連続48時間過ごしました。帰還カプセルに備え付けられたサバイバルキット内の斧を使って森から木を切り、シェルターを作り、たき火を24時間保ち、また発煙筒などによる救命信号の発信方法を学びました(写真2)。

サバイバルキット内には、乾燥したチョコレートなどの緊急用食料もありました。普段はあまりおいしいとは言えない代物ですが、局限状況では「こんなにおいしいものだったんだ!」と驚いたのを覚えています。

米国テキサス州のヒューストンにて、小型軽飛行機を用いた飛行機操縦訓練も行いました(写真3)。

この訓練は、ミスが自分の命の危険に結びつきかねない緊張した状況下で、同時に多くの計器をスキャンし、かつ英語で交信しながら、状況を総合的に判断して的確な行動を取るということで、宇宙飛行士に必要なマルチタスク能力、英語による無線でのコミュニケーション能力、ストレス環境下での状況認識力や判断力などを向上させることが目的で、大変有用でした。



写真2 ロシアでのサバイバル訓練



写真3 小型飛行機操縦訓練

他にも様々な訓練を行っています。よろしかったら、我々の訓練を紹介しているホームページをご覧ください。

[http://jem.tksc.nasda.go.jp/astro/report/iss\\_astro.html](http://jem.tksc.nasda.go.jp/astro/report/iss_astro.html)

現在我々は、基礎訓練の次の段階であるアドバンスト訓練に進んでいます。将来は、完成後の国際宇宙ステーションへ行き、新しい薬や材料を作るための科学実験をしたり、宇宙や地球を観測したり、実

験道具をロボットアームや宇宙遊泳で取り替えたり、といろいろな仕事を行う予定です。宇宙ステーションの完成が2006年頃だから、私が宇宙へ行くのは5～6年後になりそうです。医学のみならず広く科学実験を行い、科学の進歩に直接寄与したいです。また、宇宙での本格的な手術は、設備の関係で現時点では無理ですが、外科医出身の私は、けが人が出た場合の縫合程度は必要があれば行うものと考えられます。早く宇宙へ行きたいです！

## 外来ギャラリー



秋 桜  
鴨原 由枝さん



秋色に魅せられて  
勝田 孝以さん



実りの秋  
田中 睦子さん

## 東大キャンパスの“花鳥風月”

### キンモクセイ(モクセイ科の常緑小高木)

新外来棟のバス通り側の植込みから、10月になって、新外来棟をまるで包むように花の香りが一杯に届く。キンモクセイの花の香りで秋が来たことを知る。漢名はタンケイ、丹は橙黄色の花を意味する。桂はモクセイ類の総称。中国の水と緑の景観で有名な桂林はキンモクセイでも知られる。東大病院の植込みには3本の大きなキンモクセイの木があり、新外来棟を背景に沢山の黄色い花を咲かせ、強い花の香りをただよわせている。



## 行事予定

(平成13年10月から12月まで)

- 平成13年  
10月25日(木) 第3回ボランティア講演会“花粉症”  
12月20日(土) 病院クリスマスコンサート  
(東大吹奏楽部)

## 出来ごと

(平成13年6月から10月まで)

- 平成13年  
6月4日(月)～平成12年度会計実地検査・東大  
8日(金)  
22日(金) 東大分院診療業務休止  
7月2日(月) 東大分院スタッフ合流  
7月6日(金) セタコンサート・外来ロビー  
17日(火) 第2回東大病院にここボランティア講演会  
9月20日(木) 入院棟完成記念式典祝賀会(入院棟)  
21日(金)～旧病棟より入院棟への移転  
24日(月)  
10月5日(金) 平成14年度研修医応募締切

東京大学医学部附属病院

## セタコンサート

＜演奏者＞  
ヴァイオリン：田中千景太  
京大交響楽団、NHK交響楽団のコンサート  
マスターを務め、現在、東京芸術大学教授。  
ピアノ：黒位嘉之  
東京芸術大学音楽学部音楽科卒、同大大学院  
音楽研究科修士課程修了、助手などを務める。

＜曲目＞  
ベートヴェン：スプリングソナタ  
クライスター：ウイーン交響曲、中国の太鼓  
チャイコフスキー：セレナーデメランコリック  
サラサーテ：チゴイネルワイゼン

2001年7月6日(金)  
17時00分～18時00分  
外来棟1階 玉階ホール  
主催：医療サービス推進委員会



### セタコンサートの感想

セタコンサートを聞いて、音楽はいいな、たった今聞いただけなのに人の心に入って行ける。いとも簡単に。聞きながら涙が出ました。静かな会場、それなのに堅苦しい雰囲気もなく、穏やかな気持ちになって聞ける。こういうコンサートもあるんだって初めて知りました。

プログラムを見つめながら久しぶりに楽しい一日でした。今も思い出しては顔がほころんで来ます。ありがとうございました。

中央病棟6階入院中の患者さんより

発行 平成13年10月20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  
印刷所 株式会社 学術社