

東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 36



西域の馬

(平成14年の干支：午)

CONTENTS

- ◆ 新年を迎えるにあたって ……………(加藤) ……2
- ◆ 小沢征爾さんとコーラス“城の音”コンサート ……………3
- ◆ リサ・ブラックさんを迎えて ……………(木村・内田) ……4
- ◆ 緩和ケア病床(新入院棟14階南)の紹介…………(門脇・加我) ……6
- ◆ 第1回東京大学医工連携シンポジウム……………8
- ◆ 第9回クリスマスコンサート……………9
- ◆ サンタクロースの小児病棟の訪問 ……………9
- ◆ 「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—」 ……(清水) ……10
- ◆ 東大キャンパスの“花鳥風月”……………12
- ◆ 英国国立電子健康図書館構想について ……(J. A. Muir Gray) ……12

新年を迎えるにあたって



病院長
加藤進昌

昨年4月の病院長着任以来、職員各位のご協力をいただいて何とか2年目に入ろうとしています。最初はこの大きな機構の概要がさっぱりつかめず、いろいろご迷惑をおかけしたのではないかと思います。今も充分わかっているとはいえませんが、でもある意味では誰もわかっていないんだということがわかってきたような気がします。とはいっても、何もわからなくても、何も知らなくても、東大病院は自動的に動いていくわけではありません。特に昨今の情勢はそのような自動システムに任せて、一切「おまかせモード」で行くことが許される状況ではありません。自動車のメカニズムがわかっていなくても、大抵の人は何のためらいもなく車を運転しています。まだまだ東大病院はそのレベルにはありませんし、改革も大いに必要です。

昨年からの大きな出来事として、分院との統合、そして新入院棟の完成があります。この両者によって、病院の受診者数は飛躍的に増えました。曜日によっては1日の外来患者さんの数が4千人を超えるようになってきました。入院患者さんの数、回転も驚異的なものがあります。いずれも2、3年前には予想も出来なかったことではないかと思います。これはひとえに上記の事情に加えて、職員のみなさんの努力の賜物ですが、喜んでばかりもられません。実際のところ、受け入れのハード、ソフトともにいささか許容量をオーバーしつつあるというのが実感

です。外のバス通りでは駐車待ちの車が数珠繋ぎ、院内では診察待ち、入院待ちの患者さんの苦情がわたしのところにもいっぱい届くと言う状況です。あまりにゴムの伸びきった状態が続くようだと、安全管理にも支障をきたさないとも限りません。

病院の外に目を向けますと、研修義務化、包括医療への誘導、病院経営指標の作成と経営責任の明確化、医療安全管理のシステム作り、そして国立大学の独立法人化などなど、課題山積であります。今年に期待される事業としては、中央診療棟Ⅱ期新営のほかに、社会的な要請を先取りしての診療と研究、教育の体制作りがあらうかと思っています。こちらもどれをとっても大きな課題ばかりです。

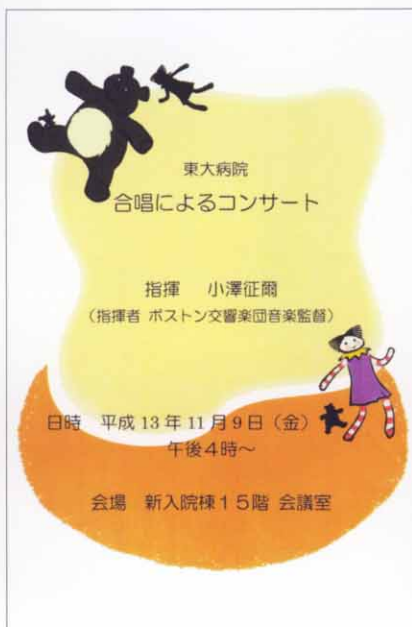
わたしも半年余りのさまざまな折衝を通じて、それなりに数字に強くなりました。ここで細かい数字はあげませんが、わが東大病院は、この間の歴代病院長のもと、そして職員各位のご努力によって、診療統計の上では、全国42国立大学病院のなかでもかなり良い数字をあげていると思っています。しかし、将来を考えると、今のままの体制ではどうも乗り越えられそうにないところも、あちこちにあるなあということも、日々実感しつつあります。ここは正念場であらうかとも思っています。場合によっては辛口のこともし上げるかもしれません。職員各位のご理解とご協力をお願いいたします。

小沢征爾さんとコーラス“城の音”コンサート

“ガンの子供を守る親の会”の企画、毎日新聞社後援で平成13年11月9日PM4:15～5:15の1時間、入院棟15階の大会議室はポストンフィルハーモニーの音楽監督である小沢征爾さん指揮のコーラスグループ“城の音”の美しいハーモニーに満たされた。“城の音”というコーラスグループは、小沢征爾さんが成城中学の生徒の時に結成し、すでに50年も過ぎたことを自ら説明された。招待されたのは小児科と小児外科に入院している子供の患者さん達とその付き添いの家族である。こっそり紛れ込んだファンの職員も含まれていた。城の音は60代半ばの男女合わせて20名の皆さんで構成され、「夕焼け小焼け」「通リゃんせ」などの10曲はうっとりするような美しいハーモニーであった。ここが病院であることも忘れるような時が流れた。小沢征爾さんは指揮をしながら子供たちに“君達はもう知らない歌ばかりなんだけどね、昔の歌だから”と語りかけた。小沢さんはコーラスが終わってから子供達や小さな子供を抱く母親達の間に入って行き、語りかけ、握手をし、求められるままにサインをされた。世界的な指揮者が、このようにボランティア活動をして下さったことに誰もが感銘を受けた。“音楽は社会には役に立

たないものではないかと思っていました。しかし、喜びや慰めや楽しみや勇気を与えることも出来ることが最近やっとわかってきました”と述懐された。ポストンフィルハーモニーの指揮者として30年、この新年にはウィーンでニューイアコンサートを指揮して大評判であった。平成14年よりウィーン歌劇場常任指揮者の予定であり、世界の人々から敬愛される偉大な指揮者のこのような言葉は、平成13年9月11日のニューヨークの貿易センターへのテロ以後の感想である。小沢征爾さんの一言一言は若い時から現在に至るまでいつもヒューマンな表現が特徴で言葉を通して感動を与えている。

今回の東大病院への訪問は、毎日新聞社の“ガンの子供を支援するチャリティー活動”の一つで、この日は東京医科歯科大学附属病院で同様のコーラスの会を開いたのち東大病院へ来られた。翌日は東京フォーラムで新日本フィルを指揮してチャリティーコンサートを行うという多忙なスケジュールの中の小沢征爾さんの訪問であった。是非とも再び東大病院を訪ねていただきたいというのが、この日に美しいコーラスを楽しんだ全員の願いである。



リサ・ブラックさんを迎えて

感染制御部 木村 哲
看護部 感染管理婦長 内田 美保

最新設備を整えた新入院棟大会議室で去る11月27日リサ・ブラックさんの講演会が開かれ、「針刺し事故で HIV と HCV に感染したナースからのメッセージ」を聞きました（写真）。この会は感染制御部、看護部、感染対策チーム（ICT）の共催で行われましたが、看護婦（士）を中心に150名近くが出席し、座席を増やしましたが、座れず立席の人も出てしまうほどで大変熱気に満ちた有意義な会でした。リサさんはネバダ州生まれでネバダ大学看護学部を卒業されナースになりましたが、4年前勤務先の病院でエイズの患者さんの IV ポートを操作中、患者さんが不意に動いたため、針で左手の掌を刺してしまい、感染予防の抗ウイルス薬を飲みましたが HIV（エイズウイルス）に感染してしまい、更に C 型肝炎ウイルス（HCV）にも感染してしまいました。死を覚悟し、幼い2人の子供さんにも真実を話し、自分がいつエイズで死ぬか判らないことを告げているとのことですが、母を失う子供達が不憫でならないと訴えておられました。

アメリカでは針刺し事故は年間59万件起きており、これまでに36人が HIV に感染しているそうです。私達の全国調査の結果から推定しますと日本でも約40万件の事故が起きています。針刺し事故で HBV や HCV に感染した人が多勢いるのも事実です。この状態が続けば日本の医療従事者から HIV の感染者が出てしまうのも時間の問題でしょう。

リサさんは同業者が自分と同じ運命とならないために、動ける間に懸命に教育活動を続けておられるのだと言うことがひしひしと伝わってきて、とても感動的な講演でした。その対策の要点は（1）リキャップの禁止、（2）安全装置付きの針や器材の利用、（3）適正な廃棄ボックスの使用であり、（2）と（3）を備えるよう病院管理者に理解してもらうことが大切とまとめられました。アメリカではこのような声を真摯に受け止め、全米の全医療機関に安全器材の導入を法律で義務付けました。東大医学部付属病院でも安全器材の導入を進めていますが、病院側の理解が得られているのが幸いです。



講演終了後、多くの質問があり、活発な意見交換が行われました。最後に入村看護部長から謝辞が述べられ、花束が贈呈され盛大な拍手で閉会となりました。リサさんのメッセージをしっかりと受け取った看護婦さんから多数の感想が寄せられましたので、その一部を紹介させて頂き結びと致します。

「針刺し事故をなくすためには、私たちの注意だけではなくて、安全に働ける場所や器具など環境を整えることも大切だと思いました。その環境を整えていくのも私たちの仕事のひとつだと思います。4月から働き始めたばかりですが、それでももう3~4回程針刺しをしてしまいました。感染の危険のあるものではありませんでしたが、あまりにも軽率すぎて今後自分が働いていく上で心配。」(8F南Ns)

「ナースであると共に一人の人間であり、自分で避けられたかもしれないことで病気になることはとても悲しいことだと思う。自分のため、家族のためにも身を守るための措置は必要だと思いました。病院のシステム改革にも声をあげないといけないと思います。いい看護をするため、これからはもっと身を守ることに目をむけなくてはならないと思います。」(11F南Ns)

「皆で針刺し事故を防ぎましょう。」(手術部 Dr)

「とても良いセミナーだっただけでもっと多くのコ

メディカルスタッフの人に聞かせてあげたかった。」(鍼Kさん)

「私も針刺しを経験したことがあります。また先日も先輩が針刺しをしました。気持ちよくこれからもみんなが仕事できるように注意していかなくてはいけないと思いました。安全装置付きの器具をもっと積極的に触れて使ってみようと思いました。」(12F南Ns)

「安全装置付き翼状針が導入されて安心しました。C型、B型肝炎に感染した同僚を何人も見てきただけに他人事ではありません。リサ氏の日々の努力、前向きな生き方に敬服しました。ありがとうございました。」(外来Ns)

「就職時よりHCV、HBV陽性の多くの患者と接しています。針刺しだけでなく、血液や体液にふれる危険もよくあります。起りえない、大丈夫かもといった曖昧な自信で仕事をしてきたことを改めて反省しました。自分を守る、自分の一生を守ること、皆で考えていかねばならないと思いました。」(11F北Ns)

「会場が狭かった、椅子だけにして大勢が入れると良い。各フロアのリスクマネージャー、安全、感染対策フロア委員、研修医がもっと出られると良かった。解りやすく、興味深かった。また企画してください。」(U 婦長)



Lisa Black さん

<リサ・ブラックさん略歴>

ネバダ州リノ生まれ。1993年、ネバダ大学看護学部を卒業し、ナースに。1997年10月18日、北ネバダ病院で AIDS 終末期患者をケア中に、患者が誤って抜いてしまった IV ポート専用針で左手の掌を刺し、事故直後から、抗ウイルス剤とプロテアーゼ抑制剤を投与開始。

しかし、1998年7月27日、ELISA 抗体検査は HIV ウイルス陰性、HIV-RNA 検査が陽性であるという結果で、HIV 感染が明らかに。また、同じ針刺し事故で、C型肝炎にも感染していた。当時、5歳と9歳になる娘に感染の事実を打ち明けている。

現在は、針刺し事故から医療従事者を守るために、米国、ヨーロッパ、アジアなど、幅広い地域で、感染防止セミナーで講演したり、彼女の体験について論文を書いたりしている。

彼女の Website (www.needlestick.net.) では、針刺し事故防止について、彼女の経験だけでなく、針刺し事故防止の方法などが掲載されている。

緩和ケア病床（新入院棟14階南）の紹介

青木幸昌 放射線科助教授、中川恵一 放射線科講師、岩瀬 哲 医師、佐藤嘉代子 婦長、梅内美保子 看護婦に聞きました。

Q：緩和ケア病床はどのような規模ですか？

A：4床で、いずれも個室です。医師（兼任）が3人、看護婦は特別室の運営も兼任で16人（外来へ2人応援）という体制です。緩和ケア病床は旧北病棟放射線科病棟内の総合腫瘍病棟が発展したものです。国立大学病院における緩和ケア用の施設は、東北大が最初に開設し、21ベッドで運営しています。その他の病院では、聖隷三方原病院・淀川キリスト教病院・日赤医療センター・がんセンター東病院・都立豊島病院などに緩和ケア用病床があります。

Q：緩和ケア病床の運営はどのようになっていますか？

A：内科1、外科1、放射線科2、看護婦1からなる運営委員会の管理のもとに運営されています。入退院はスタッフからの情報などをもとに、運営委員会で決定されます。入床依頼窓口は中川（nakagawa-rad@umin.ac.jp）です。受持ちは各科の医師ですが、緩和ケア病棟担当医師と共同で診療にあたっています。水曜日、午後5時からカンファランスを行っています。

Q：どのような医療がおこなわれていますか？

A：がんによる病状の緩和を第一に考えています。例えばがん性疼痛に対して積極的にモルヒネ等の鎮痛剤を使っていきますが、採血などの検査は、なるべく控えるようにしています。食事に関しても出来る限り経口摂取を援助し、それが難しければ点滴で補う程度にしています。また、患者さんと家族と一緒に過ごし家での生活の雰囲気を出せるよう配慮しています。

Q：QOLに関する取り組みについて聞かせてください。

A：基本的には、患者さんの症状をよく理解し、可能なかぎり、症状のない状態にもっていくよう努力しています。これには、身体的症状だけでなく、心理的、社会的ケアを含みます。この点で、佐々

木先生をはじめとする心療内科の先生方に参加して頂いています。しかし、実際には、QOLをどう評価するかは難しい問題です。大学病院内の施設ですので、教育や研究にも積極的に取り組んでいきたいと考えています。研究では、QOLの定量化、末期癌の悪液質とサイトカインの関係などをテーマとしていくつもりです。

Q：緩和ケア病床での医療をお願いしたい場合にはどのようにすればよいのですか？

A：窓口の中川あてに前記のメールアドレスへ患者さんのサマリーを送って頂ければ、その後病棟スタッフが患者さんの所へ直接お話を伺いにまいります。これらの情報をもとに、運営委員会で、入床の適応を検討します。

Q：看護が鍵となると思いますが、どのような配慮と工夫をしていますか？

A：「その人が最期の瞬間までその人らしく生きられること」に配慮しています。例えばADLの援助にしても、排泄の自立を強く望む方にはこちらも出来る限りの援助でそれを支えますし、お風呂が大好きという方には酸素マスク・CV等カテ類をつけたままでも入浴を介助しています。看護婦は各科をローテーションしてきた経験のあるスタッフが主体です。梅内看護婦は日本看護協会の「ホスピスケア認定看護師教育専門課程」を修了してきています。

Q：Cure, Care, Comfortがkey wordとして知られていますが食事などはどのようになっていますか？

A：基本的にご提供するの健康保険範囲内の食事ですが、お好きな物を召し上がっていただいています。お酒もタバコも認めています。面会時間も制限はありません。背景によっては、看護婦がオフタイムに付き添って外出することもあります。患者さんの生きがいのお手伝いをする事は看護する側にとっても喜びであり、看護者もしばしば救われるような気持ちになります。症状のマネジメ

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ち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

第1回東京大学医工連携シンポジウム

平成13年11月28日16:00~19:00、初めての医工連携シンポジウムが新病棟15階大会議室で開催された。東京大学の附属病院および医学部と工学部が連携することで新しい研究と成果を目指すものである。東京大学工学部では医学部のどこかの分野と共同研究をしているところが多いとされているという。

永井良三教授の司会で加藤進昌病院長の歓迎の挨拶に始まり、小宮山宏工学部長の“医工連携のビジョン”と題する本シンポジウムの意義について解説があったあと、次のような発表があった。



小宮山 宏工学部長による“医工連携のビジョン”の発表

東大病院側からは

- 1) 喉頭全摘術後の無喉頭者のための口腔内振動子を用いた新しい発声のシステムの開発
(加我君孝他・耳鼻咽喉科音声外科)
- 2) ITを活用した医療情報の体系化とデータマイニング
(山崎 力他・薬剤疫学)
- 3) 半導体ナノ粒子の動物細胞内分布
(花木賢一他・国立国際医療センター研究所医療生態学研究所)

工学部側からは

- 1) 再生医工学の展望
(立石哲也・機械工学)
- 2) 複雑な化学装置をマイクロチップに集積する工学—超高速高性能免疫診断デバイスの例—
(北森武彦・応用化学)
- 3) ロボティック医療の現状と将来
(光石 衛・産業機械工学)

最後、桐野高明医学部長より医工連携への期待が締めくくりとして述べられた。

出席者は250人にもものほり、立ち見の参加者が多数にのほり熱気溢れるシンポジウムとなった。終了後、ブルークレールで懇親会があり、医と工の両方の参加者のコミュニケーションに大いに役立った。

医を探る。

第1回 東京大学医工連携シンポジウム

■日 時：平成13年11月28日(水曜) 16:00~19:00
 ■場 所：東京大学医学部附属病院入院棟15階大会議室【入場無料】
 ■主 催：東京大学医学部、東京大学工学部

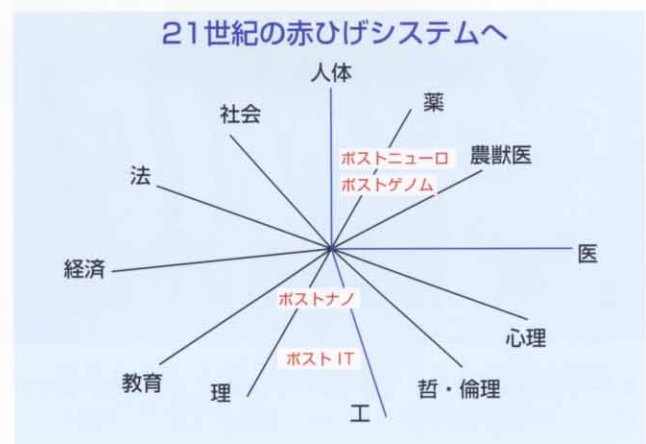
●申し込み・連絡先：東京大学大学院工学系研究科産業協力課
 Fax:03-6841-7446 E-mail: f-acasane@f-adm1.u-tokyo.ac.jp
 東京大学医学部附属病院研究協力係
 Fax:03-6841-3870

工を活かす。

バイオ・IT・ナノテクノロジーの
ニーズとシーズ — 医学から、工学から —

【プログラム】

- (1) 歓迎の挨拶
加藤進昌(東京大学医学部附属病院院長)
- (2) 医工連携のビジョン
小宮山 宏(東京大学工学部長)
- (3) 喉頭全摘術後の無喉頭者のための口腔内振動子を用いた新しい発声のシステムの開発
加我君孝、菅沢 正(東京大学耳鼻咽喉科音声外科)
高橋宏和(東京大学大学院工学系研究科産業機械工学専攻)
中尾英之(東京大学工学部附属施設合設課所)
徳村洋太郎(工学部工学系研究科産業機械工学専攻)
清水 一博、永井良三(東京大学医学部附属病院内科)
- (4) 半導体ナノ粒子の動物細胞内分布
花木賢一、山本健二(国立国際医療センター研究所医療生態学研究所)
- (5) ITを活用した医療情報の体系化とデータマイニング
山崎 力、林 潤文(東京大学医学部附属疫学)
清水 一博、永井良三(東京大学医学部附属病院内科)
- (6) 再生医工学の展望
立石哲也(東京大学大学院工学系研究科機械工学専攻)
- (7) 複雑な化学装置をマイクロチップに集積する工学—超高速高性能免疫診断デバイスの例—
北森武彦(東京大学大学院工学系研究科応用化学専攻)
- (8) ロボティック医療の現状と将来
光石 衛(東京大学大学院工学系研究科産業機械工学専攻)
- (9) 医工連携への期待
桐野高明(東京大学医学部長)



小宮山 宏工学部長による21世紀のビジョン

第9回クリスマスコンサート

平成13年12月20日、新外来棟玄関ロビーでクリスマスコンサートが開かれた。指揮・楠氏、演奏・東京大学吹奏楽部60名のオーケストラ編成である。聴衆は、約500名と演奏する側も聴く側もこれまで最大であった。

曲目は“エレクトリカル・パレード、久石譲メドレー、クリスマスメドレー”などとアンコール2曲であった。このように多くの患者さんが聴きにいられたのは、新病棟のエレベーターの数と混雑を予想し、事務部総出で送り迎えを計画したこととボランティアの皆さんの尽力のたまもので、目立ったトラブルも事故もなく終了した。翌日、病棟で患者さんの感想をうかがうと、どんなに楽しかったかと語る人が多く、喜ばれたことが



東大吹奏楽部のクリスマスコンサート

わかった。

手術のため入院した11歳の小学5年生は次のように感想文を寄せた。

「12月20日（木）に、東大病院で東京大学吹奏楽部のコンサートがありました。外来の受付のところへつくと、サンタさんがプレゼントをくれました。それは、お手玉でサンタの衣装を着た人形だった。他に、クリスマスカードや、サンタのおりがみをもらいました。そして、いよいよ始まった。1番目の曲は、「Christmas joy」この曲で、とっても明るい気分になった。1番にふさわしい曲だ。

2番目の曲は、「エルザの大聖堂への行進」本当に行進してくるように聞こえて勇しい曲だった。

3番目は「エレクトリカル・パレード」ミッキーの曲だ。ぼくは、この曲を知っていてそれは、本当と同じように聞こえた。こんな難しい曲を東京大学吹奏楽部の人が吹けるのがとってもすごいなあとと思った。

4番目の曲「久石譲メドレー。」この曲は、よく映画とかで聞いたので知っている。もう本物と同じくらいですごかった。最後の曲「クリスマスメドレー」は用事があって聞けなかった。東京大学吹奏楽部の人は、とっても難しい曲を吹いていたので、ぼくの金管バンドでもこういうふうにできたらいいなあとと思った。

今年のクリスマスは、病院でいやだなと思ったけど、このコンサートで他の患者さん達も、とっても心があたたかくなったと思う。吹奏楽の皆さんありがとう。」

このクリスマスコンサートは第1回は平成5年12月に同じく東京大学吹奏楽部の協力で臨床講堂で開催され、この時の演奏は朝日新聞にも紹介された。新外来棟が完成した平成6年から1階ロビーで行われている。

今年はクリスマスツリーが、5本。東大農学部秩父演習林より寄贈を受けて、外来ロビーや小児病棟、入院棟ロビーに設置され、医療サービス課とボランティアの皆さんで飾り付けられた。

以上のように、全てが多くの方々の好意で実現したクリスマスコンサートであった。

サンタクロースの小児病棟の訪問

平成13年12月18日、13時から約1時間、“難病のこども支援全国ネットワーク”よりサンタクロース、クリスマスツリー（支援の会のボランティア）とトナカイ（職員・職員掛の畑中氏）に扮した3名が小児科と小児科病棟を訪問した。

（医療サービス課）



「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—」

—新入院棟完成後とその前との比較—

医療サービス推進委員会では、新入院棟移転に伴い平成13年10月の1ヶ月間、退院される患者様を対象に、院内サービスに関するアンケートを実施しました。

患者様には待遇、設備・システム等に関係した各項目について、5を満足1を不満とした5段階で採点していただき、回収できた全416通の平均値を比較しています。

全体として今回の調査では、職員の接遇など人的評価が上位

を占め、物質的な環境面での満足度が相対的に低くなるという結果になりました。昨年、旧病棟で試行的に行われた同様の調査を参考にすると、衛生面、快適さに大きな向上がみられるものの、施設・設備にかかわる項目では採点が辛くなる傾向があるようです。特に、新入院棟になったためにかえて公衆電話が足りない、場所が複雑である、入院手続きがわかりづらい、とのご指摘もありました。患者サービス 清水（内32608）

平成13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

実施期間：平成13年10月1日～10月31日

調査対象：新入院棟患者様

全回答数：416通（前回98通、平成12年12月18日～平成13年1月17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）

質問番号	今回平均	前回平均	今回-前回	質問項目
<Ⅰ. 医師によるサービスについて>				
1	4.28	4.28	0.00	1. 入院前に治療計画を説明されましたか
2	4.38	4.31	0.07	2. 医師からの症状、治療や検査結果の説明は分かりやすかったですか
3	4.34	4.48	△ 0.14	3. 医師の家族に対する説明は分かりやすかったですか
4	4.47	4.54	△ 0.07	4. 医師はあなたの声によく耳を傾けましたか
5	4.09	4.14	△ 0.05	5. 医師は病気だけでなく心の支えとなってくれましたか
6	4.14	4.05	0.09	6. 医師の退院指導であなたの不安は軽減されましたか
7	4.10	4.06	0.04	7. 医師と看護婦の協力体制はよくとれていましたか
8	4.17	4.21	△ 0.04	8. 医師に尊重されていると感じられましたか
9	4.45	4.48	△ 0.03	9. 医師の行う治療は信頼できましたか
10	4.40	4.43	△ 0.03	10. 医師の説明不足でどうすればよいか困ることがありましたか
11	4.77	4.61	0.16	11. 医師に質問しようとして嫌な顔をされることがありましたか
<Ⅱ. 看護婦によるサービスについて>				
1	4.38	4.40	△ 0.02	1. 看護婦に声をかけやすかったですか
2	4.57	4.56	0.01	2. 看護婦はナースコールを押したらすぐ対応してくれましたか
3	4.47	4.57	△ 0.01	3. 看護婦はあなたの声によく耳を傾けてくれましたか
4	4.11	4.11	0.00	4. 看護婦は病気だけでなく心の支えとなってくれましたか
5	4.44	4.39	0.05	5. 看護婦はあなたの同意を得て処置を行いましたか
6	3.95	3.98	△ 0.03	6. 看護婦同士の連絡はよくとれていましたか
7	4.04	3.90	0.14	7. 看護婦の退院指導であなたの不安は軽減されましたか
8	4.14	4.15	△ 0.01	8. 看護婦に声尊重されていると感じられましたか
9	4.28	4.34	△ 0.06	9. 看護婦の行う処置は信頼できましたか
10	4.43	4.48	△ 0.05	10. 看護婦の説明不足でどうすればよいか困ることがありましたか
11	4.69	4.62	0.07	11. 看護婦に質問しようとして嫌な顔をされることがありましたか
<Ⅲ. 検査技師・放射線技師・薬剤師によるサービスについて>				
1	4.07	4.17	△ 0.10	1. 検査室での待ち時間は15分以内でしたか
2	4.07	4.25	△ 0.18	2. 検査室の職員による説明は分かりやすかったですか
3	4.00	4.08	△ 0.08	3. 検査室の職員の態度や振る舞いに温かさが感じられましたか
4	3.89	4.01	△ 0.12	4. 検査室の職員に尊重されていると感じられましたか
5	4.09	4.14	△ 0.05	5. 薬剤師による薬の飲み方や副作用の説明は分かりやすかったですか

質問番号	今回平均	前回平均	今回-前回	質問項目
<Ⅳ. 食事について>				
1	3.32	3.40	△ 0.08	1. 料理の味、量や献立の種類は適切でしたか
2	3.77	3.84	△ 0.07	2. 食事の時間帯は適切でしたか
3	3.76	3.60	0.16	3. 栄養士による栄養相談は分かりやすかったですか
4	4.11	4.07	0.04	4. 配膳した職員の態度や振る舞いは親切丁寧でしたか
<Ⅴ. 事務手続きについて>				
1	3.70	3.92	△ 0.22	1. 入院案内や入院手続きの書類は分かりやすいですか
2	3.74	3.78	△ 0.04	2. 事務手続きを担当した職員の説明や対応は分かりやすく丁寧でしたか
3	3.60	3.66	△ 0.06	3. 退院時の支払い方法は分かりやすいですか
4	3.75	3.81	△ 0.06	4. 費用や明細について納得できましたか
<Ⅵ. 病室・備品・設備について>				
1	4.16	3.94	0.22	1. 病室内は清掃が行きとどき清潔でしたか
2	3.95	3.50	0.45	2. 病室内の温度は適切でしたか
3	3.88	3.78	0.10	3. 病室では職員の話し声や靴音などでうるさくありませんでしたか
4	4.27	4.22	0.05	4. シーツや布団は清潔でしたか
5	3.74	3.68	0.06	5. 床頭台やロッカーは使いやすかったですか
6	4.41	4.33	0.08	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	3.95	3.72	0.23	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	3.80	3.50	0.30	8. 冷蔵庫の数や使い勝手は適切でしたか
9	4.08	3.27	0.81	9. 洗面所やトイレは清掃が行きとどき清潔でしたか
10	3.99	3.49	0.50	10. 浴室は清潔で、入浴時間は適切でしたか
11	2.92	3.56	△ 0.64	11. 公衆電話の設置場所や台数は充分でしたか
12	3.45	3.60	△ 0.15	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	3.70	3.58	0.12	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
<Ⅶ. 面会者への対応について>				
1	3.91	3.93	△ 0.02	1. 面会時間は適切でしたか
2	4.06	3.49	0.57	2. 待合室やロビー、談話室などは快適でしたか
3	2.90	3.28	△ 0.38	3. 駐車場の広さや料金は適切でしたか
4	3.91	3.78	0.13	4. 面会者に対する職員の対応は親切丁寧でしたか

〈Ⅷ. 東大病院に対する総合的な満足度について〉

質問番号	今回平均	前回平均	今回-前回	質問項目																		
1	4.43	3.99	0.44	1. 全体的な病院の環境や雰囲気はいかがでしたか																		
<p>■ 1(不満) ■ 2(やや不満) ■ 3(ふつう) ■ 4(やや満足) ■ 5(満足)</p> <p>Ⅷ1</p> <table border="1"> <caption>Question 1: Overall hospital environment and atmosphere</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>1 (不満)</th> <th>2 (やや不満)</th> <th>3 (ふつう)</th> <th>4 (やや満足)</th> <th>5 (満足)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2001年10月</td> <td>1.5</td> <td>10.6</td> <td>31.2</td> <td>56.8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2000年</td> <td>3.1</td> <td>26.8</td> <td>38.1</td> <td>32.0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Year	1 (不満)	2 (やや不満)	3 (ふつう)	4 (やや満足)	5 (満足)	2001年10月	1.5	10.6	31.2	56.8		2000年	3.1	26.8	38.1	32.0	
Year	1 (不満)	2 (やや不満)	3 (ふつう)	4 (やや満足)	5 (満足)																	
2001年10月	1.5	10.6	31.2	56.8																		
2000年	3.1	26.8	38.1	32.0																		
2	4.43	4.40	0.03	2. あなたの治療や処置に対するの評価はいかがですか																		
<p>Ⅷ2</p> <table border="1"> <caption>Question 2: Evaluation of treatment and care</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>1 (不満)</th> <th>2 (やや不満)</th> <th>3 (ふつう)</th> <th>4 (やや満足)</th> <th>5 (満足)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2001年10月</td> <td>1</td> <td>12.3</td> <td>22.5</td> <td>62.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2000年</td> <td>1.1</td> <td>13.7</td> <td>29.5</td> <td>55.8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Year	1 (不満)	2 (やや不満)	3 (ふつう)	4 (やや満足)	5 (満足)	2001年10月	1	12.3	22.5	62.3		2000年	1.1	13.7	29.5	55.8	
Year	1 (不満)	2 (やや不満)	3 (ふつう)	4 (やや満足)	5 (満足)																	
2001年10月	1	12.3	22.5	62.3																		
2000年	1.1	13.7	29.5	55.8																		
3	4.16	4.17	△ 0.01	3. 職員間のチームワークに対するの評価はいかがですか																		
<p>Ⅷ3</p> <table border="1"> <caption>Question 3: Evaluation of staff teamwork</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>1 (不満)</th> <th>2 (やや不満)</th> <th>3 (ふつう)</th> <th>4 (やや満足)</th> <th>5 (満足)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2001年10月</td> <td>2.1</td> <td>3.9</td> <td>18.3</td> <td>27.8</td> <td>48.1</td> </tr> <tr> <td>2000年</td> <td>4.3</td> <td>19.6</td> <td>30.4</td> <td>45.7</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Year	1 (不満)	2 (やや不満)	3 (ふつう)	4 (やや満足)	5 (満足)	2001年10月	2.1	3.9	18.3	27.8	48.1	2000年	4.3	19.6	30.4	45.7	
Year	1 (不満)	2 (やや不満)	3 (ふつう)	4 (やや満足)	5 (満足)																	
2001年10月	2.1	3.9	18.3	27.8	48.1																	
2000年	4.3	19.6	30.4	45.7																		
4	4.44	4.36	0.88	4. 当病院をあなたの家族や友人に勧めますか																		
<p>Ⅷ4</p> <table border="1"> <caption>Question 4: Recommendation to family and friends</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>1 (不満)</th> <th>2 (やや不満)</th> <th>3 (ふつう)</th> <th>4 (やや満足)</th> <th>5 (満足)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2001年10月</td> <td>0.3</td> <td>0.8</td> <td>8</td> <td>36.5</td> <td>54.4</td> </tr> <tr> <td>2000年</td> <td>1.1</td> <td>10.5</td> <td>40.0</td> <td>48.4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Year	1 (不満)	2 (やや不満)	3 (ふつう)	4 (やや満足)	5 (満足)	2001年10月	0.3	0.8	8	36.5	54.4	2000年	1.1	10.5	40.0	48.4	
Year	1 (不満)	2 (やや不満)	3 (ふつう)	4 (やや満足)	5 (満足)																	
2001年10月	0.3	0.8	8	36.5	54.4																	
2000年	1.1	10.5	40.0	48.4																		

東大キャンパスの“花鳥風月”

入院棟の富士山

新入院棟の北ウイングの10階より上の階からは天気の良い日は富士山がよく見える。医学部の建築中の教育研究棟と新宿の都庁の間にはさまるように遠くに見える。今では日曜や雨上がりの日の空気の澄んだ日に白い雪をかぶった美しい富士山の眺望が入院中の患者さんの心を和ませる。朝焼けの富士と夕焼けの富士を見るたびに浮世絵の通り、江戸時代の高い建築もなく、大気も汚染されていない時代は、どこからもよく見えたにことであろう。夕焼けの富士を見てみると暗くなると共に新宿のネオンが少しずつ灯る。平成14年度の補正予算が通り教育研究棟のⅡ期工事で新しい建物が現在の入院棟からみて右側に出来ると富士山は見えなくなってしまうことになる。今のうちに存分に入院棟の富士山を楽しむことをお勧めしたい。写真の上段は朝の澄んだ空気の中の富士山、下段は夕暮れの富士山。新入院棟15階北の廊下の窓から撮影。



「英国国立電子健康図書館構想について」

—医療従事者と患者に開かれたバーチャル健康電子図書館—



Oxford 大学医療科学研究所教授
英国国立電子健康図書館長

Dr. J. A. Muir Gray

平成13年12月14日医学図書館で新しいコンセプトの患者と医師および医療関係者のために英国で準備中の「国立電子健康図書館」に関する紹介があった。講演内容の要旨は以下の通りである。

産業の歴史は19世紀は鋼鉄と石炭、20世紀は石油と原子力、21世紀はインターネットと知識の時代である。21世紀はデジタル化によって医療にも大きな変革をもたらすであろう。この影響は仕事の方法も医師患者関係にも及ぶ。さまざまな医療の問題を予防し軽減することにつながる。知識、研究成果、ルーティンデータ、医療監査など患者も医療情報を知ることが出来るようになる。暗黙の了解なども含まれる。英国では、このようなことを実現する目的で医療関係者と患者のためにインターネットによる国立電子健康図書館が準備され、“バーチャル健康図書館”という名称である。

Evidence based medicine に基づいた知識に基づく内容となる。患者は医師と同じか、より多く知ることが出来るようになる。しかし、患者はもっと知りたいというのと同時に、自分自身と医療上の判断と治療に参加し、責任を持つことにもつながる。医師は知識の保有者ではなく、知識のマネージャーとなり患者の希望と選択と責任性についても尋ねる役割を担当することになり、より全人的医療が発展するであろう。

発行 平成14年1月31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
 編集協力 医療サービス課
 印刷所 株式会社 学術社