

東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 37



新教育研究棟15階からの東大病院全景

CONTENTS

- ◆ Adieu… ……(五十嵐) …2
- ◆ Janine Jagger 教授 講演会 ……(木村) …3
- ◆ 米国の視察報告 ―病院のリスクマネージメント―
……………(新井・山本) …4
- ◆ 手洗いポスターコンクール ……5
- ◆ 《救急医学の矢作直樹教授にきく》……………(加我) …6
- ◆ 東大病院における移植医療、講演会〈全4回〉……………(本村) …7
- ◆ 出来事 ……8
- ◆ ご提案箱の投書内容の動向 ……10
- ◆ 外来受診患者数の比較 ……11
- ◆ 東大キャンパスの“花鳥風月”……………12
- ◆ 東大病院の観光写真スポット ……12

Adieu...



新病院企画室

五十嵐 徹也

ほぼ9年という年月を東大病院の再開発計画に打ち込むことで過ごして参りました。傍目には大変だったように見えるでしょうが、案外余裕があり、色々な意味で楽しく過ごして参りました。大学という場、医療という社会を産・官・学の様々な視点から眺めることの出来るチャンスはそうないでしょう。いろいろな物を犠牲にはしましたが、おかげさまで個人的には大変多くのことを学ばせていただきました。

平成4年の頃、私は音羽の東大分院で病棟医長という職に就いておりました。当時の尾形教授の下、東大病院の中でも最高の医療と教育を提供してきたと今でも自負しております。私自身は数多くのことに興味は持ちますが、全てにわたって成功を収めるといふ器用さはありませんでしたから、あれこれそこそここなし、結局一番自分にフィットしたフィールドに傾倒したというのがこれまでの結論のように思います。何が一番フィットしたのかは、いつ何をしていた時が最も楽しかったかが答えだろうと思います。私にとっては、あの住み慣れた分院東本館の2階病棟で、文字通り昼夜を分たずに研修医や病棟助手の連中と過ごした頃が紛れもなく最善の時でした。それが大学病院の医師としてのベストエフォートであったかどうかはわかりませんが、主治医、研修医とともに深夜まで悩み、ともに喜んだあの頃の一場面一場面がはっきり思い出されます。

そんな最善の時・場から離れることにももちろん気持ちは大きく揺れました。病棟医長の職責とこれから与えられる職責とを単純に比較していました。おそらく、そのままで十分ハッピーだったかもしれませんが、数えられるだけの患者を助けたという自己満足にしかならないだろう、もし新たなポストでの仕事が数え切れない患者を助けることにつながるのなら現場を離れることの寂しさは十分埋め合わせ

られるだろうと。新外来棟運営推進室はこうして本郷の片隅に産声を上げましたが、その理念が十分に練られていなかったのか、院内に十分浸透していなかったのか、期待していたものとはほど遠いものとなりました。それからの道は決して楽なものではありませんでした。何が楽でなかったかは追々しかるべき場で語っていくつもりですが、一方で、それならばと冷めた気持ちでもおりました。東大病院というキャンパスに、それもすでに描かれていた絵を補修するのではなく真新しい白地に、かなりの思いで筆をふるうことが出来ましたが、会心の作とまでは行きませんでした。なぜかという理由もだいたいわかりましたし、これからどうすべきかも見えてきました。

病院を築き、動かすと言うことは作曲し演奏するのによく似ているように思えます。聴く人に感動を与えるためには、才能あふれた作曲家、たぐいまれな表現力を持つコンダクター、そして、全てパーツにわたって優れたプレイヤーを擁するオーケストラがそろわなければなりません。これらのどの要素が劣っても楽しく奏でられないし、聞く人を喜ばせることはできません。今の日本には残念ながらどのエレメントもそろったという病院はありませんが、間違なくそういう方向を目指している情熱を持った何人かの方々に会うことができました。そして、東大病院の再開発の過程で得た生涯の友たち、そういう方々と共に、大学や病院を取り巻く社会の状況やベクトルをキャッチし、何が求められ、どうしたら答えられるかを理屈だけではなく具体的な方法・もので考え、オリジナリティのあるアイデアで世に問いかけ、これからの医療、医学教育・研究に役立つための構想を新たな場で官民を超えた枠組みで作ってみたいと作戦を練っています。

外来を作っている頃にかいたものを見直すと、何度も「千載一遇」という言葉を使っていました。どうでしょうか？千載一遇のチャンスは活かされたのでしょうか？我が身にも問うて、これからの仕事の力にしたいと考えています。

注：五十嵐徹也先生は5月1日より筑波大学医療情報部教授として赴任されました。その直前に東大病院だよりのために寄稿して頂きました。(編集長)

Janine Jagger 教授 講演会

感染制御部

木村 哲

看護部や ICT、感染制御部の努力により、去る4月13日（土）、入院棟15階の大会議室で米国バージニア大学医学部の Janine Jagger 教授の講演会が開かれました。彼女は今、アメリカ、カナダ、イタリアなど世界10数か国で普及している EPINet と呼ばれる針刺し事故や血液・体液曝露事故の報告・解析システムの創始者です。この方式を用いて日本の針刺し事故の実態を調査すれば日本の状況が明らかになるのみならず、海外の状況との直接比較も可能になると考え、数年前から東大でも採用していますし、今年から全ての国立大学附属病院での報告に使われることになっています。

Janine Jagger 教授のお話では彼女達自身のアメリカにおける1997～1999年の8,117件、同じく1997～1999年のイタリアの10,834件と私達がエイズ拠点病院を対象にして行った1996年～1998年の11,509件の解析結果の比較でした。これ迄に私達も既にアメリカのデータと比較してリキャップ時の事故が著しく多いこと、翼状針による事故が多いことを知っていましたので、東大病院でもリキャップの禁止や安全装置付きの留置針、安全装置付きの翼状針の使用への切り替えを行ってきたところですが、今回、彼女の話から更に新しいことが判りました。

針刺し事故で受傷する率が最も高いのは左手指であることは各国共通ですが、日本の特徴は足への受傷が多いことでした。これは日本ではドクターもナースもサンダルをはいていることが多く、足の露出部分が多いのが理由の様です。足を守り感染を防止するためにも靴の方が良いように思います。どうして日本のドクターはサンダル履きなのでしょう。

原因となった器材で目立ったのは勿論翼状針でしたが、それ以外では日本ではヘマトクリット管とカミソリによる受傷が多いことでした。アメリカではヘマトクリット管をこわれにくいプラスチック製に切り替えているのに反し、日本ではガラス製である為、遠心中に折れた場合、それを片付ける時に受傷することが多いことがうき彫りにされました。またカミソリによる切傷事故が多いのは、術前にまだカ

ミソリによる剃毛を行っている所が多いためです。御存じのように術前の剃毛は手術部位感染を増加させることが明らかですので、東大病院ではカミソリ剃毛を全廃し、クリッパーに切り替えています。今後日本でもカミソリによる切傷事故は少なくなっていくでしょう。

もう一つ気になったのは日本では廊下など病室外での針刺し事故が多いことでした。アメリカでは個室が多く、使用済みの針を廃棄する箱が各病室に設置されているのですが、日本では病室に箱がない為、針を持ち歩いていて途中で何らかのはずみで刺してしまうことがあるようです。病室に廃棄ボックスが無い場合は携帯できる廃棄ボックスを必ず用意する必要があります。東大病院では各病棟に採血セットとして備えてありますので活用して下さい。

このように色々示唆に富む話が多く大変参考になりました。アメリカでは2000年11月にクリントン前大統領がサインし、連邦法によりアメリカの全ての医療機関は、職員の安全を守るため、可能な限り安全装置付きの器材を用いることが義務付けられました。日本でも早くそうなって欲しいものです。今回の講演会には外部のドクターやナースも含め約100名が参加され、Janine Jagger 教授ならびに名古屋市衛生研究所の木戸内清先生の御講演の後、事故防止や事故報告の重要性について熱心な議論が交わされ幕を閉じました。

感染制御セミナーのご案内

「血液・体液曝露予防」～日本と米国の戦略と課題～

司会 東京大学医学部感染制御部 教授 木村 哲

1. 基調講演 日本における医療従事者の課題と対策
～血液曝露サーベイランスと戦略～
名古屋生活衛生センター 主幹 木戸内 清
2. 特別講演 「針刺し予防安全法」制定前後の米国および国際的な課題
バージニア大学教授、国際医療従事者安全センター所長
Dr. Janine Jagger
※ 遠くまで観覧が出来ます



★ 血液曝露の職業上の曝露に対する予防分野での最学博士であるジェニー・ジャガー博士 Janine Jagger は、針刺し事故防止とその最新システム (EPINet) を開発されたことでも世界的に著名な方です。所長を務めている国際医療従事者安全センターでは、医療従事者の安全性を高め、医療従事者の安全に対する方策を推進しています。

【日 時】 2002年4月13日(土) 17:00～19:30 (受付開始 16:30)
【会 場】 新入館様り大会議室
【参加費】 無 料

※ このセミナーは第7回感染制御学後の一環として開催されるものです。興味のある方は、ぜひご参加ください。

主催 東京大学医学部感染制御部
東京大学医学部附属病院 ICT
共催 東京大学医学部附属病院看護部

米国の視察報告 —病院のリスクマネージメント—

看護部副看護部長 **新井 晴代**
 リスクマネージャー師長 **山本 千恵美**

1. はじめに

今年の1月中旬、アメリカの病院での安全管理対策の実状を知り、当院での安全対策の参考にすることを目的に、メリーランド州ボルチモアにあるメリーランド州立大学病院、ジョンズ・ホプキンス大学病院を視察する機会を得た。派遣メンバーは加藤病院長を団長に、リスクマネージャーの大西 真消化器内科講師、中島克佳薬剤部薬務主任、小坂 孝医事課長補佐そして看護部から私どもが加わり計6名の視察団であった。

リスクマネージメントに大変力を入れている2つの病院での安全管理体制や、活動について視察する事ができたので報告する。

2. メリーランド州立大学病院

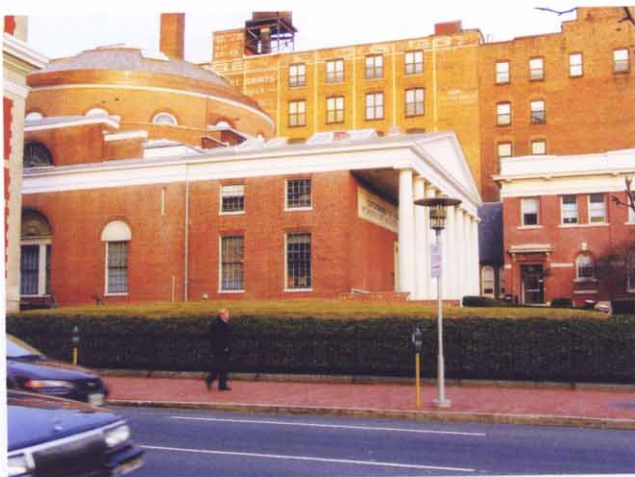
メリーランド大学病院は全米で5番目に古い歴史を持ち、歯学部が世界で初めて設置された病院である。ショック・外傷センターや腎臓や膵臓などの臓器移植センターが特に有名で、重傷者がヘリコプターでメリーランド州のどこからでも40分以内に搬送されてくるシステムが確立されている(25件/日)。

1999年に、医療事故に関する衝撃的な報告「To Err is Human」(邦訳:人は誰でも間違える)が出た事で、この病院もそれを警告として受け取り、対策

として特に重症患者が緊急で搬送されるので、ICUでは医師も診療科の寄せ集めでなく専属のチームを結成するなど、体制を改善したとのことだった。また、エラー防止の環境整備として、ITの積極的活用でカルテや指示簿はほぼ電子化し、全ての画像もデジタル化されている。臨床面のRM部門の長は医師であり、その下に感染コントロール、教育、診療の質を改善する部門等がありそれらを統括している。新人スタッフや全体を対象にしたRM研修や、各部署毎にセミナーも開催しており、医師、看護婦、そ



メリーランド州立大学病院



メリーランド州立大学病院



メリーランド州立大学病院 医学部長と

他の職種を含めて各セミナーへの出席率は、100%ということであった。

3. ジョンス・ホプキンス大学病院

この病院は全米ナンバーワンの評価が高いアメリカを代表する病院の一つである。

関連病院グループを含む統括 RM 部長は弁護士であり、その直属の組織として RM 部門の婦長、医療訴訟担当部門の弁護士などがついている。RM 部長は月 1 回、リスクマネジャーと共に各施設、部門をまわり報告を受けたり、問題点がないかを聞いている。また、病院の管理者（副院長や看護部長）も定期的にラウンドし、RM への取り組みの意識を示すと共に、各職場の意識を高めるよう努めている。教育にも力



J・ホプキンス大学病院

を入れており、研修会では関係した事例を当事者に語ってもらったり、裁判になった時の事を予想して模擬裁判をしたり、皆で情報を共有し学びあうという姿勢が強く窺われた。出席率はポイント制になっており、低い点数だと昇進にも影響するという。病院で作成した「リスクマネジメント・ガイドブック」を見せていただいたが、カルテの記載、医師と患者との関係、インフォームドコンセント、患者の権利と責任といった問題に関して実践的な内容で、職員に配布して活用されているとのことだった。

4. おわりに

今回の視察は、病院長が団長ということもあり、お会いしたのは医学部長、病院長、看護部長、事務部門の責任者、RM 専任者、RM 弁護士など、組織のトップの方達であった。病院トップの強力なリーダーシップと共に、患者の安全は質改善のプログラムの問題として考えられていて、組織として様々な改善への取り組みが行われていることを感じた。

J・ホプキンス大学病院でお会いした医学部長、看護部長をはじめトップの方達が「全ての人が Safety を考えるよう努力すること、そのような文化を作る事が大切です」とおっしゃっていたことが強く印象に残った。

派遣して下さった皆様に感謝すると共に、今後の当院におけるリスクマネジメント対策に役立てていきたいと思う。

手洗いポスターコンクール

手洗いポスターは、2月12日～3月8日まで入院棟玄関にて展示された。応募者人数49名、作品数56点であった。



1位 診療検査部、福田桂子、繁田則子さん、友人の布施妙子さん



2位 12南看護婦 山口裕美子さん



3位 13北看護婦 橋本洋子さん

《救急医学の矢作直樹教授にきく》

Q: 矢作教授が責任を持つ範囲はどこまでですか？

A: 救急外来、ICU (Intensive care unit)、CCU (Coronary care unit)、HCU (High care unit) の4分野にわたります。内科系 HCU は循環器の永井教授が責任者です。

Q: ベッド数はどのくらいですか？

A: ICU は8ベッド、CCU は6ベッド、HCU は36ベッドになります。私が直接関与しているのがICUの重症の患者さんの治療です。HCUは実務は各科の先生がしておられます。

Q: ICUにはどのような患者さんが搬送されて来ますか？

A: ①術後1/3、②外部からの重症1/3、③院内の重症1/3が平均的です。菌血症が目立ちます。患者さんが呼吸器系、循環器系の合併症のために重症化し専門の治療が必要になった場合が含まれます。しかしICU・8ベッドとCCU・6ベッドを有効的に調整したり弾力的に運営したいと考えております。

Q: ICUの適応をどのように考えていますか？

A: ベッドの空き具合で重症度の高い人の治療をします。ただしガンの末期の患者は対象となりません。慢性期の患者さんでも急性変化をした方はその治療は対象となります。各科の先生へお願いですが、急変し治療が容易ならざるようなことが生じた場合、直ちに御連絡ください。私共は飛んで行って現場を見せてもらい、対象について検討させていただきます。

Q: CCUはどのような疾患が入院していますか？

A: 胸部外科の術後の管理や重症化した循環器疾患です。

Q: 多忙と思われそうですが、スタッフの数を教えてください。

A: 多忙ですが楽しく働きやすい環境です。私は関西で仕事をして来ましたが、東大の各科の先生は紳士的です。スタッフは教授1、講師0、助手8、医員2、専属の研修医2、他科の研修医は、その時で違いますが0～4名で安定しません。他科の研修医の場合、出身の科の考え方を我々も学ぶことが出来て勉強になります。他に工学士2人、薬剤師3人、看護師は52人です。

Q: これからの救急のあるべき方向についてどうお考えですか？

A: タイムリーにペストの治療を受けることが出来る



ことに尽きます。独立型の救急では対処出来る疾患に限られます。東大病院では各科の総力をあげて治療に取り組むことが出来ます。そのように考えると、救急は病院へのアクセスの入口に例えることが出来ます。実は個人的なことになりますが、私の父がこの2月に亡くなりました。静岡で救急車に乗せたのですが、腕のよい心臓外科医の友人のいる神奈川の総合病院まで運びました。途中の救急病院は独立型の救急病院で重症虚血性心疾患に対応できないので入院の対象外でした。残念ながら東大病院に辿り着くことは無理でした。私は救急外来の責任者でもあります。多くの科の先生方が参加して救急をやっていますので、先生方が働きやすくするのが私の役目です。

Q: 大学院の救急分野の立場からはどのような研究をしていますか？

A: 救急の先生は月に6回は当直します。私も例外ではありません。多忙ですが、元気に取り組んでいます。研究する時間も欲しいのですが、幸い工学部や他施設の研究所と共同研究をして研究の継続をしています。電気分解水、創傷治療などに取り組んでいます。今後はさらにVital care net構想を実現すべく研究したいと考えています。

Q: 最後に他のお考えを教えてください。

A: 役人と臨床と両方の経験をした人が救急の医療システム化するのがふさわしいと思っています。設備面ですがICUはスペースが広く立派です。しかし、救急外来は中診2期の新しい建物が出来ないと手狭です。緊急手術がコンスタントに出来る体制が望まれます。

(インタビュー：加我君孝)

東大病院における移植医療、講演会〈全4回〉

本村 昇 東大医学部心臓外科、東大組織バンク

1997年10月16日に脳死移植法が発足され我が国でも脳死体からの臓器移植が可能となり、1999年2月に初めての脳死による臓器提供が高知の赤十字病院で行われました。東大病院でも肝臓移植は脳死移植指定施設に認可され心臓移植も申請中です。現在すでに生体部分肝臓移植は当院だけで160例を越えました。また、心臓弁・血管・気管などの組織摘出・組織移植を行う組織バンクは1999年より活動しており、摘出数・移植数とも年々増加傾向にあります。今後東大病院での移植医療はさらに発展していくものと思われ、我々医療関係者にも正しい移植の知識が必要となってきます。そこで移植医療の現在と今後について東大内部から、また、外部の施設から先生方をお招きして講義をしていただきました。平成14年2月22日から3月15日にかけて計4回、3施設から講師の先生に来ていただきました。以下にその要約を示します。

第1回目 平成14年2月22日(金)「東大病院での移植医療」

1)「角膜移植」講師：天野史朗

東京大学での角膜移植は1971年1月に始まり現在までに1300例以上が行われており、今では年間平均50例の角膜移植が行われている。日本全体では待機患者は年間5800人でそのうち1700人に移植が行われている。全球摘出保存から強角膜保存に変え、保存日数が1週間に延び、作業がより円滑になった。

2)「腎臓移植」講師：太田信隆

1966年に東京大学での腎臓移植は開始されたが、一時中断し現在の所あまり活発とはいえない状況である。主たる原因は待機患者数が少ないことにあり今後この数の増加に努めていきたい。

3)「組織移植」講師：本村 昇

1998年より心臓弁摘出保存を開始し、1999年には複数の教室からなる東大組織バンクとして業務を開始した。組織摘出数は年間4例から始まり毎年増加を続け2001年には18例となった。組織移植は感染症例に対して心臓弁・大血管を用い、最近では肝臓移植症例に静脈グラ

フトを多数用いている。今後新たな適応として注目している。

4)「肝臓移植」講師：菅原肇彦

脳死肝臓移植は1963年にアメリカで始まり成人生体部分肝臓移植は1993年日本で幕内教授(当時信州大学)により始まった。アジア地域における肝臓移植数は日本が1500でトップである。が、その殆どが生体肝臓移植であり、オーストラリア(1200例)などの諸外国とは大きく異なる。東大ではいままで150例以上の生体肝臓移植を行っており、その累積生存率は日本の平均成績と比べかなり良好である。

第2回目 平成14年2月26日(火)「提供病院から見た組織移植」

講師：唐沢秀治 船橋市立医療センター、脳外科部長、脳死判定委員会委員長

脳死判定手順をはじめ、様々な部分にいくつもの誤りが潜んでいる。いわゆるドナーカードにも不備があり多くの貴重な意思が無駄になっている。組織摘出チームだけでなく組織を提供するチーム・仲介するチームにも欠点は多く、リスクマネジメントの点から改善すべき点が多い。

第3回目 平成14年3月5日(火)「コーディネーターから見た組織移植」

講師：菊地耕三 日本臓器移植ネットワーク コーディネーター部副部長

コーディネーターは臓器組織提供側と移植側の仲介を司り、両者と対等の立場で仕事をしなければならない。そのためには知識と技量の向上に各自が努めていく必要がある。

第4回目 平成14年3月15日(金)「移植医から見た組織移植」

講師：庭屋和夫 国立循環器病センター、心臓血管外科

組織移植を正しく進めていくために、大学医局の仕事としてではなく、病院全体の事業とする必要がある。病院全体の組織の中で作業を分担し、対外的に責任を十分にとれるクオリティの高い保存組織を提供する必要がある。



第1回目 2月22日の講演

移植医療について講義のご案内

1997年10月16日に脳死移植法が発足され我が国でも脳死からの臓器移植が可能となり、1999年2月に初めての脳死による臓器提供が高知の赤十字病院で行われました。

東大病院でも肝臓移植は脳死移植指定施設に認可され、心臓移植も申請中です。現在、すでに生体部分肝臓移植は当院だけで160例を超えました。また、心臓弁・血管などの組織摘出・組織移植を行う組織バンクは1999年より活動しており、摘出数・移植数とも年々増加傾向にあります。

今後、東大病院での移植医療はさらに発展していくものと思われ、我々医療関係者にも正しい移植の知識が必要となってきます。

そこで、これからの移植医療について他施設から先生方をお招きして講義をしていただくことにしました。

題目は臓器移植となっておりますが、臓器移植のお話にも含まれた内容となる予定です。講義は4回に分けて行いますので、ぜひ皆様お問い合わせの上、お越しください。

■ 題目 臓器移植・組織移植
— 臓器移植とドナーカード、および移植医療の現状と今後 —

■ 場所 東大病院 新館15階 大会議室

■ 第1回
平成14年2月22日(金) 17:00~18:00
「東大病院での移植医療」
講師 天野史朗 先生
腎臓移植 太田信隆 先生
組織移植 本村昇 先生
肝臓移植 菅原肇彦 先生

■ 第2回
平成14年2月26日(火) 17:00~18:00
「提供病院から見た組織移植」
講師 船橋市立医療センター 脳外科部長 脳死判定委員会委員長
唐沢秀治 先生

■ 第3回
平成14年3月5日(火) 16:30~17:30
「コーディネーターから見た組織移植」
講師 日本臓器移植ネットワーク コーディネーター部副部長
菊地耕三 先生

■ 第4回
平成14年3月15日(金) 17:00~18:00
「我が国の組織移植」
講師 国立循環器病センター
庭屋和夫 先生

連絡先 心臓外科
本村、昇
03-5840-6614
または(内)33211

出来事

平成14年2月～4月

東京大学、ソウル大学、北京大学

合同カンファランス開催される(2月14～15日)

湯島ガーデンパレス

2年に1回の合同カンファランスが今回は若井晋国際地域保健教授を主催委員長として東大担当で開催された。今回のテーマは“環境と国際協力”で20の一般演題と特別講演1題があった。レセプションで呼吸器外科の中島 淳助教授のピアノと産婦人科の金森 豊先生のバイオリン演奏があり、3カ国の参加者および佐々木 毅総長を喜ばせた。次回は2年後北京大学で開催される予定。



呼吸器外科の中島 淳助教授



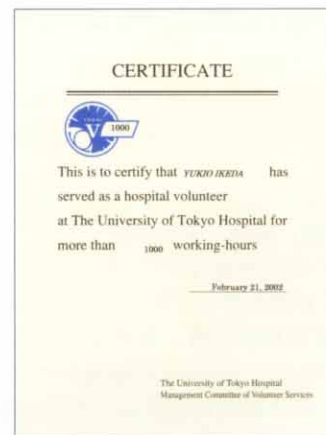
産婦人科の金森 豊先生

ボランティア活動員表彰式行われる(2月21日)

年2回ボランティア活動員の表彰式が行われている。平成14年前期は2月21日、看護部研修で行われた。100時間以上6名、200時間以上3名、3年間継続15名、500時間以上6名、1000時間以上7名である。それぞれに表彰状が加我君孝医療サービス委員会委員長より渡された。なお500時間以上にはバッジ、1000時間以上にはバッジと銀杯が記念品として渡された。



①500時間と1000時間のバッジ



②1000時間の表彰状

スウェーデンのウプサラ大学より

医療サービス課へ2人の訪問者(3月4日)

3月4日、ウプサラ大学附属病院の事務部門より2人の女性の訪問があった。目的は日本の病院事務で働く人々の労働環境の調査であった。患者サービス掛で対応したが代表的な質問は次のようであった。

Q1. 病気になったら、何年まで休めるか?

スウェーデンでは制限はない。

Q2. 育児休暇は男女ともとれるか?

Q3. お昼休みは30分以上とれるのか?

Q4. ケガでその職場の勤務が難しくなったら、他の職場に変わることが出来るか?

皆さんならどのように答えますか



スウェーデン ウプサラ大学附属病院よりの訪問者と患者サービス掛の皆さん