

東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 38



しし座流星雨（撮影：新井 優様、提供：鈴木郁男様）

CONTENTS

- ◆ 東京大学医学部附属病院の理念と目標及び日本医療機能評価機構
による病院機能評価の受審について ……（病院機能評価実行委員会） ……2
- ◆ 新任教授紹介 ご挨拶 ……（辻） ……3
- ◆ 小児科の五十嵐 隆 教授に NICU, PICU についてきく ……（加我） ……4
- ◆ 出来事 ……6
- ◆ 平成14年度の研修医 ……7
- ◆ 深刻な駐車場問題 ……8
- ◆ 東大キャンパスの“花鳥風月” ……8

東京大学医学部附属病院の理念と目標及び日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審について

病院機能評価実行委員会

本院では「東京大学医学部附属病院の理念と目標」を下記のとおり定めました。職員の皆さんは、この理念・目標を十分ご理解いただき、日常の勤務に生かしていただきたいと思います。なお、理念と目標については広報誌、病院案内及びホームページ等に掲載して病院の内外へ周知することにいたします。

(理 念)

本院は臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者に最適な医療を提供する。

(目 標)

- 患者の意思を尊重する医療の実践
- 安全な医療の提供
- 高度先進医療の開発
- 優れた医療人の育成

また本院では平成14年12月に現状の客観的評価と認定証取得等のため日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審します。

本評価は、国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の向上を図るために、病院を始めとする医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関として、平成7年7月に設立された日本医療機能評価機構による病院機能の評価です。本院では院内に受審のための準備を行う委員会として病院機能評価実行委員会を設置して、準備作業を行っております。

なお委員会での進捗状況については病院会議に逐一報告し、改善すべき事項については所要の改善を

行ない本審査に備えます。

審査当日は経験をつんだ複数のサーベイヤーがチームとなって1日目に事前打合せ、2日目に合同面接調査、診療・看護領域の部署訪問調査、3日目も引き続き診療・看護領域の部署訪問調査が行われます。その際診療・看護の経過について現場の職員へ説明が求められますので、教職員各位の協力をよろしくお願いいたします。評価の内容は次のとおりです。

1. 病院組織の運営と地域における役割

病院の基本方針と中・長期計画や病院全体の管理体制、情報管理機能の整備、地域の保健・医療・福祉施設との連携等について評価されます。

2. 患者の権利と安全の確保

患者の権利の尊重や患者に十分な説明をし同意を得る体制の確立、患者の安全確保の体制等について評価されます。

3. 療養環境と患者サービス

来院者への接遇と案内、患者・家族の医療相談の体制やプライバシー確保への配慮、療養環境の整備体制等について評価されます。

4. 診療の質の確保

診療の質を確保するための基本的な活動や診療を支える各部門の機能、また、患者の診療経過の視点において、適切な診療活動が展開されているか等について評価されます。

5. 看護の適切な提供

看護提供における理念と組織的基盤の整備、看護職員の能力開発、また、患者の看護経過の視点において、適切な看護活動が展開されているか等について評価されます。

6. 病院運営管理の合理性

人事管理、財務・経営管理、施設設備管理等の合理性と適切性や訴訟等への適切な対応等について評価されます。

新任教授紹介

ご挨拶



神経内科学教室

辻 省次

7月1日より、神経内科の担当をさせていただいております辻 省次でございます。私は、昭和51年本学卒業ですが、卒業後、自治医大の内科、神経内科、米国NIH、新潟大学脳研究所神経内科と勤務をしまりました。新潟大学では、神経内科が新潟大学の附置研究所としての脳研究所に所属していました関係で、脳研究所の一員としての役割と、医学部、医学部附属病院の神経内科としての役割を同時に担当するという形でやりました。東大病院での勤務は初めてですが、病棟、外来棟が新しくなり、学生時代とは様変わりした様子で、慣れないことばかりで毎日多くの方にお世話になっております。

神経内科の対象とする疾患は、非常に幅が広く、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、筋萎縮性側索硬化症、痴呆性疾患などの神経変性疾患や、多発性硬化症、ギラン・バレー症候群などの免疫性神経疾患、末梢神経疾患、筋疾患、脳血管障害、内科疾患に伴うさまざまな神経疾患など、幅広い疾患が含まれます。さらに、高齢化社会を迎え、神経内科に対する社会からのニーズは飛躍的に大きくなっております。このような状況にあって、神経内科としてはこれまで以上に、社会のニーズに応えるべく努力をしていく必要があると考えています。本院におきましても、神経内科の診療をさらに充実し、患者さんのニーズに幅広く応えられるように努力したいと思います。

本院におきましても、最近では診療科が縦割りになる傾向が強いように伺っています。一方、患者さんはいろいろな診療科にまたがる病気をお持ちの方が多く、大学病院のような大きな所帯では、いろいろな診療科にわたる疾患を総合的に診療することが難しい面が少なからずあるように思います。このような課題を克服していくためにも、診療科間のコミュニケーションを密接にして少しでも診療を充実できるようにしたいと考えています。皆様方のご協力、ご支援をお願いしたいと思います。

神経内科はともすれば、「診断はできるが治療が難しい」ということを言われますが、最近の分子遺伝学、免疫学

などの研究成果が神経内科の診療に取り入れられてきており、治療面でも格段の進歩があります。解明された病態機序に基づく、より合理的な治療の開発が今後飛躍的に発展するものと期待されています。私達も、研究室の成果を先端医療として治療面に発展させることができればと熱望しております。

本学で神経内科学教室が開設されたのが昭和39年で、比較的新しい診療科であります。社会においても、「神経内科」が、一般の方から十分に認識されていない面もまだまだあるかと思えます。大学においても、神経内科学講座を持たない大学が少なからず存在します。前任地での経験ですが、神経内科学講座を持たない大学からの卒業生を受け入れてみますと、神経内科の基本的な学力があまりに低いことに驚きます。専門医の認定試験を担当しますと、わが国に於ける神経内科の卒後指導体制に地域的に大きな偏りがあることも分かります。このように、学部教育、卒後研修におきましても神経内科の普及という点で大きな課題が存在します。「神経内科」がさらによく認知されるように努力をしていきたいと思えます。

医学部附属病院に対する社会からの要請も、これまでに高まっているように思えます。学生の教育、研修医の指導、育成、プライマリーケアから高度先進医療に至るまでベストの医療を提供すること、新しいフロンティアを開拓することなど、次元の異なる多くの課題を達成していくことが求められており、このうちどれか一つが欠けてもいけない、非常に高いハードルを与えられているように思えます。また、最近では医療経済の面でも思いの課題が突きつけられているように思えます。このように与えられた課題は非常に大きいと思えますが、教室員一同努力してまいりたいと思えます。皆様方からの厚いご支援をお願いして私の挨拶とさせていただきます。

略歴

昭和51年3月	東京大学医学部医学科 卒業
昭和51年5月	自治医科大学内科 ジュニアレジデント
昭和53年4月	自治医科大学神経内科 シニアレジデント
昭和54年1月	国立栃木病院内科 厚生技官
昭和54年5月	自治医科大学神経内科 シニアレジデント
昭和56年4月	自治医科大学神経内科 助手
昭和57年11月	東京都臨床医学総合研究所 流動研究員
昭和58年11月	自治医科大学神経内科 助手
昭和59年4月	National Institutes of Health (U.S.A.) visiting fellow
昭和62年5月	新潟大学医学部附属病院神経内科 助手
平成3年11月	新潟大学脳研究所神経内科 教授
平成12年2月	新潟大学脳研究所 副所長
平成13年2月	新潟大学脳研究所 所長
平成14年7月	東京大学大学院医学系研究科神経内科学教室 教授
現在に至る	

—小児科の五十嵐 隆 教授に NICU, PICU についてきく—



小児科
五十嵐 隆

Q：NICU と PICU は何の略ですか。

A：NICU は Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療室、PICU は Pediatric Intensive Care Unit：小児集中治療室の略です。小児科では旧病棟の時代から新生児室がありましたが、新病棟になって初めて設置基準を満たす NICU ができた次第です。一方、欧米での検討によると、成人と小児とが混合する ICU よりも成人から独立した小児独自の PICU の方が治療成績が良いとされます。そこで、新病棟では小児病院以外の病院として国内では初めて、ICU 設置基準を満たす PICU が稼働しています。医師や看護師の専属のスタッフは小児病棟や成人の ICU から独立した組織として運営にあたっています。

Q：NICU と PICU のベッド数はいくつですか。どのような疾患の治療が行われていますか。稼働率はどうですか。

A：NICU は9床（3階南）、PICU は6床（2階南）です。

NICU では、体重が1000g 未満の超低出生体重児などのいわゆる未熟児医療や、先天性心疾患や消化管奇形など重症の外科的疾患を有する新生児のケアを行っています。いずれの患者も24時間の監視体制と治療が必要な重症な患者さんばかりです。未熟児では肺の未熟性のため人工呼吸器を装着する患者が多く、外科的治療の必要な患者さんの大多数も同様です。

従って、NICU では常時3台から4台の人工呼吸器が稼働しています。ただ、当院は、新生児外科的疾患全てに対応できる首都圏でも数少ない施設のため、他病院の NICU より外科疾患の患者が多くなっています。赤ちゃんの状態が安定した後は、

NICU の後方支援ベッドであるGCU（growth care unit：成育室、2階北）に移し、自宅での治療が可能になるまで保育します。この GCU は小児病棟にあります。GCU には本来 NICU の2～3倍のベッド数が必要とされていますが、病棟の構造上現在は6床しかなく、大きな問題の一つとなっています。NICU の稼働率はほぼ80～90%です。

PICU は呼吸循環管理など集中治療が必要な重症小児疾患患者が対象です。実際には劇症肝炎、急性脳症、重症喘息、心不全などの小児内科的管理の必要な患者や、先天性心疾患・消化管奇形などの心臓外科・小児外科の術前術後管理が必要な患者が中心です。特に、当院心臓外科の手術成績は極めて良く、全国の大学病院の中でベスト5に入る先天性心疾患手術数を誇り、入室患者の過半数を心臓外科の術後患者が占めています。PICU 稼働率は70～80%です。また、体重3kg前後でも、血液透析、血漿交換、PCPS（補助循環）も可能な国内トップクラスの高度な小児集中医療を提供できる体制となっています。

どちらの施設も、常にベッドを空け他病院からの入院依頼には全て受け入れることをモットーとしています。そのためか、平均1月に1例程、救急ヘリによる救急搬送患者があります。ちなみに新病棟の屋上にあるヘリポートの利用は小児科への入院患者が第一号でした。

Q：NICU と PICU の医師と看護師の配置はどうなっていますか。医師の当直体制についても教えてください。

A：NICU の担当医師は小児科医4名、看護師は19名、PICU の担当医師は小児科医4名と心臓外科医5名の合計9名、看護師は19名です。尚、医師数は常勤、非常勤を合わせた数です。

NICU には小児科の研修医2名が配属されています。小児科医のチームのリーダーは高見沢勝講師です。看護師は日勤は5～6名が、準夜・深夜は3名が勤務しています。NICU 当直には小児病棟担当の医師2名が加わり6名が交代で当直をしています。PICU は小児科と心臓外科から8名の医師が交代で当直をしています。また、PICU では、



NICU (新生児集中治療室)

小児科心臓グループと心臓外科が、相互に、当直以外にもオンコール、PICU の医師のリーダーは外来医長の賀藤 均講師です。看護師は日勤は5-6名が、準夜・深夜は3名が勤務しています。当然のことですが、NICU と PICU では24時間常に医師と看護師が部屋に詰めて治療にあたっています。他の病棟に比べ医師一人あたりの当直の回数も多く、仕事も激務であり、仮眠をとることも実際は困難です。また、PICU、NICU 共に、毎朝夕医師と看護職員とが集まりミニカンファランスを行い、患者さんの状態を報告し合っています。



PICU (小児集中治療室)

Q：東大病院における小児科の救急は毎月平均どの位になりますか。

A：月平均120～150名です。

現在小児救急についてその必要性が広く叫ばれています。東大病院には小児病棟、PICU、NICU をあわせて96床のベッドがあり、小児科、小児外科・心臓外科など外科系の患者さんが入院しています。いずれも重症患者さんが多く、また悪性腫瘍患者など免疫機能の低下している患者さんが多いため、感染症患者の多い小児の一般救急患者

の入院が困難なことが多いこと、救急外来担当の看護職員が2名しかおらず小児患者の処置が行いにくいなどから、これまで小児救急を積極的に受け入れてきませんでした。しかし、現在は文京区、千代田区の2次救急の指定病院になっており、少しずつですが以前よりも小児救急患者を受け入れるようになってきました。

Q：新病棟になって良かった点は何ですか。

A：分院小児科との合併もあり、小児病棟が96床に増え、NICU、GCU、PICU が整備され、新小児病棟は日本でも有数の設備を誇り、やっと、日本の小児医療をリードできる体制ができました。小児外科、心臓外科、産婦人科など関連する科との連携も旧小児科病棟に比べると比較することができない程強くなっています。このような体制が維持できるのは看護職員の大幅な配置なくしてはできないことで、大変に感謝しております。病室もきれいで天井も高く広くなりましたし、各部屋にトイレやシャワーが整備されました。旧小児科病棟は東大病院の北の端にありまるで他から遮断された独立王国のような感がありました。しかし、新病棟になって小児科も病院全体の一員であるとの認識が深まったと思います。また、旧小児科病棟には誰でもいつでも病棟内に入ることができるなど security 上も大変に問題のある病棟でしたが、新病棟になってこの問題もかなり改善されています。また、にこにこボランティアの方達が看護職員と協力して子どもたちのためにいろいろとボランティア活動を計画していただいていることにも深く感謝しております。

ただ、2階北の病棟は旧外科病棟と近接して建てられているため、日当たりが悪いことが難点です。予想しなかったことは4人部屋のトイレに近いベッドの患者さんにとってトイレが近い位置にあることが不快であると訴える方がおられる点です。また、子どもが生活する環境という点から考えると、プレイルームも狭くその他の面でも小児病棟らしさがあまり感じられないことも今後改善しなくてはならない点です。加えて、遠方からの患者さんの家族の方たちの宿泊施設があればとも願っております。新病棟における小児医療の環境整備の向上にむけて今後も病院や皆様からの御支援を戴きたいと思えます。

(インタビュー：加我君孝)

出来事

平成14年5月～8月

ワールドカップ開催に合わせてテロ対策シミュレーションを実施

(5月31日)

5月31日午後1時からテロ対策シミュレーションを救急車専用駐車場で行った。

時はおりしも、FIFA ワールドカップ KORIA/JAPAN 開会式当日にあたることから、「緊急事態の中にあつては、医療、看護、事務が協調し、かつ迅速な対応が求められる。今日のシミュレーションは、作業を行なう医療チーム6名が、すべて防護服を利用して臨むことに重要な意義があり、これを基礎として、看護、事務とともにテロ等の緊急事態にも万全の体制を整えたい。」と矢作救急部長の檄が飛ぶなど、緊張した雰囲気の中で実施された。

シミュレーションは、都内某所でサリンによるテロ災害発生、感染患者が東大病院に運ばれるという想定のもと、医師、看護師、事務官、防災センター職員等約50名が参加し、除染システムの立ち上げ、防護服の着衣訓練、模擬患者への除染作業、除染後の搬送訓練を行なった。

また、実際の除染システム訓練を



行なうことから、東京消防庁本郷消防署の消防指揮隊も参加するなど関心の高さを感じさせた。

訓練は、約2時間にわたって実施され、「今後も定期的に訓練を行い、病院職員として一体となり、昼夜変わらず、患者さん受け入れに万全を尽くしたい。」との斎藤事務部長の挨拶で締めくくった。

第8回セタコンサート (7月5日)

チーム アウローラによるコンサートが開催され、約400名の患者様の家族が参加した。スライドホイッスル、ソプラノ、テノール、ヴァイオリンの親しみやすい曲が演奏された。ボランティアおよび病院職員の御協力で今年も何の問題の起こることなく終了した。

2002 東大病院セタコンサート

日時 7月5日(金)
16時45分～17時45分
会場 病院外来棟玄関ホール

出演 チーム アウローラ
(主唱 五郎 幸次 テノール)

「アウローラ」は音楽を愛した音楽家集団です。
※ アウローラ (awo) とは、イタリア語で「愛」の意味。自分たちが「愛」を分かち合おうと願っています。
しょうがい者の参加が望ましいという意味でつけられています。

※盲導犬と一緒に。

主催 東京大学医学部附属病院
医療サービス推進委員会



平成14年度「一日看護体験学習」

看護部 (7月24日)

この催しは、東京都看護協会が高校生を対象に行う看護に関する体験学習です。この機会を通して、高校生が看護への理解と関心を深め、高校卒業後の進路決定において参考の一助にすることを目的としています。

今年度当院では、一名の男子生徒を含めて30名の高校生を迎えました。当日、当院のユニフォームに身を包んだ参加者は、まるで新人ナースと見まごうばかりでした。その後、1～2名づつ26フロアに別れて洗髪や清拭、車椅子での移送など、担当フロアの看護師の指導をうけながら2時間の体験学習をしました。

患者さまと直接ふれあう中で感謝の言葉を頂いて感激した人、将来の看護職への夢をより大きくふくらませた人など、それぞれにとっても有意義な時間だったようです。

毎年春(5月)には、社会人を対象にした「ふれあい看護体験」も行われます。来年の春には、事務部のみなさまをはじめ院内多職種の方々の参加もお待ちしております。



**チュートリアル教室完成
(8月1日～8月31日)**

8月1日～8月31日の間、旧精神科病棟（南研究棟南側）は20室の学生教育用チュートリアル教室にするための改装工事が行われた。初めて鉄の窓枠がはずされた。



**平成14年度第2回
「東大病院にここにボランティア」
講演会懇談会（8月5日）**

8月5日 平成14年度第2回「東大病院にここにボランティア」講演会懇談会が行われた。ボランティア表彰と感謝状授与式があった。

百貨店協会、聖路加病院の長谷川純子氏、ここにボランティア前代表渡辺一雄氏へ、病院長より感謝状が渡された。



**第2回東京大学医工連携
シンポジウム（8月28日）**

鉄門講堂で開催され、医学部と工学部の両方から150名以上の参加者があった。



平成14年度の研修医

学外85名、学内103名、計188名の研修医が5月に3日間のオリエンテーションを受け研修を開始しました。現在のような研修システムは来年度の採用で終了し、平成16年度よりスーパーローテーションに変わる予定です。

診療科名	学内	学外	計
内科	28	25	53
外科	6	7	13
心臓外科・呼吸器外科	2	3	5
脳神経外科	1	5	6
麻酔科・痛みセンター	0	3	3
泌尿器科・男性科	1	5	6
皮膚科・皮膚光線レーザー科	4	1	5
眼科・視覚矯正科	8	3	11
整形外科・脊椎外科	5	9	14
耳鼻咽喉科・聴覚音声外科	4	5	9
形成外科・美容外科	3	3	6
顎口腔外科・歯科矯正歯科	0	6	6
小児科	5	2	7
小児外科	0	1	1
女性診療科・産科／女性外科	5	16	21
精神神経科	9	4	13
放射線科	2	5	7
救急部・集中治療部	1	0	1
リハビリテーション部	0	0	0
病理部	1	0	1
計	85	103	188

深刻な駐車場問題

東大病院の現在の大きな問題は駐車場不足である。患者様の御意見箱でも接遇の次に苦情が多い。現在、一般駐車場114台、身障者用駐車場8台しかないために、外来治療に間に合わない事態が起きている。



一般駐車場



駐車場に入るまでの長い列



いつも満杯の身障者駐車場

東大キャンパスの“花鳥風月”



《獅子座流星雨》

獅子座流星雨は昨年(2002年)の11月18日深夜、東大病院からも観察できた。それ程規模の大きなものであった。本号の表紙の流星雨と本欄の流星の美しい写真は、10階北の耳鼻咽喉科病棟に入院していたアマチュア天文写真家でハケ岳に自分用の天体観測所を持っておられる患者さんの鈴木郁男様から病院だより(2003年)に寄贈されたものである。小生は、東大病院だよりのために10階北の西の窓から四季の富士の写真をよく撮る

が、シャッターチャンスは天候や、東京のイルミネーションの影響でそうあるものではない。しばしばタイミングを狙いカメラを持って10階北の窓へ向かうと鈴木様も病をおしてカメラを持ってシャッターチャンスを待つところによく出会ったものである。回診の際にカメラのことや天体写真のことをよく教わったりもした。

本号に流星雨の2枚の写真を提供していただいた新井基星で知られる新井優様と鈴木和男様に心から感謝を申し上げます。

(編集委員長)



参考：オランダのライデン大学病院駐車場

3000台を収容する巨大なガラス張りの駐車ビルが病院より徒歩2分のところにある。

発行 平成14年8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 総務課広報渉外掛

連絡先 TEL 5800-9769

編集協力 医療サービス課

印刷所 株式会社 学術社