

東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 40



2003年干支 未（写真：東大・農・附属牧場提供）羊はコリーデール種

2003



CONTENTS

- ◆病院長新年のご挨拶 “2003年東大病院はどこへ行く” ……(加藤) ……2
- ◆退官のご挨拶 ……(波利井・木村) ……3
- ◆退官のご挨拶 ……(柴田・齋藤) ……4
- ◆新任教授ご挨拶 ……(高橋) ……5
- ◆<東大病院の“遺産”シリーズ2> 放射線科
一第2回 第五福龍丸とX線管球一 ……(大友) ……6
- ◆ソウル大学附属病院の独法化と現在の大改革
平成14年11月16日公開講座より ……(ソウル大学病院 呉・沢 加我) ……7
- ◆院内教室一覧 ……9
- ◆東大病院新病院整備企画室長 今村知明先生にきく ……(門脇・加我) ……10
- ◆緩和ケアに対する取り組みと啓蒙活動のご紹介 ……(中川・梅内) ……11
- ◆出来事 ……12

新年のご挨拶 “2003年東大病院はどこへ行く”



病院長
加藤進昌

今年は年明け早々に天皇陛下にご入院いただくという有史以来初めてという大事業を東大病院は担うことになりました。幸いにして、すべての職員各位の献身的なご協力をいただいたおかげで、陛下には術後の経過も順調に、また各ご皇族のみなさまのお付添いやお見舞いも含め、わたしどもの施設のできる限りで快適に入院生活をお過ごしいただけたのではないかと存じています。そして当初のご入院予定を短縮することもでき、2月8日にめでたくご退院の運びとなったことはみなさまご存知の通りです。ありがとうございました。

陛下にご使用いただいた特別病室は開設当初からあれこれ抑も含めて新聞紙上をにぎわしたいわくつきの病室であります。まさに今回お役に立てることができました。こういったセキュリティも含んだ特別仕様というものは後で作ることができないだけに、この設計を貫徹されたこれまでの病院長ほかみなさまの先見の明に改めて敬意を表する次第です。また、こういった大変な時期にも、病院のその他の部署は通常の業務を続けて、常に1000人余の入院患者様を受け入れてきました。これは天皇陛下からのたっのご希望でもあったわけで、陛下の思いやりの深さに感銘を受けるとともに、職員各位の病院業務に対する真摯な思いがあってこそ実現したものとうれしく感じているところです。

さて、今年は東大病院にとってどんな年になりますでしょうか。それを占う意味もあって昨年11月には安田講堂で「東大病院はどこへ行く」と題した公

開シンポジウムも開催いたしました。アメリカ、ヨーロッパ、そしてアジアからは韓国での医療改革、病院改革の試みが紹介されました。わが国でも国立大学法人化がいよいよ具体化されようとしており、その中で国立大学病院の構造改革も待った無しの状況ですが、同じような状況が世界中で起きていることが参加者の皆さんにもよく伝わったのではないかと思います。しかし、東大病院はいったいどこへ行くのかよくわからなかったというご意見もいただきました。確かにその通りで、行き先を具現化するのにはまさにこれからです。

15年度の事業としては中央診療棟第Ⅱ期工事が引き続き継続されるほかに、医工薬連携の実を臨床に活かす研究拠点として疾患生命工学センターの組織が概算要求で認められましたので、その構想を実現する工事を要求することになります。こういった研究成果を実際に活用し、また病気にならないように健康増進を図るための「健康クラブ」といった組織を実現するための拠点として、22世紀医療センター（仮称）を民間との共同事業として提案しています。また、長年の懸案であった駐車場不足に対して、とりあえず仮設の立体駐車場を旧中央病棟跡地に建てる予定です。これは待った無しですので年内にはお目見えできる段取りで急いでいるところです。来年には卒後研修も必修化され、大学病院の診療にも種々の影響が予想されます。すでにそのための準備とあわせ、生涯教育を充実させるために総合研修センターを院内措置で立ち上げています。

いずれの事業ももはや親方日の丸意識や「お上」からの物取り主義では立ち行かないものばかりです。幸いみなさまの意識も変わってきていることを実感できるようになってまいりました。わたしたちの行き先が東大病院のさらなる発展に向かうように、職員各位の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

退官のご挨拶



形成外科・美容外科教授
波利井 清紀

退官にあたり長い間お世話になりました東大病院職員諸氏に深く感謝いたします。

小生が本院に赴任いたしましたのは昭和52年末で、卒業後約10年近く勤めておりました東京警察病院から、当科の福田修・前教授のご推挙により助教授として赴任してまいりました。科長会（現、病院会議）のメンバーとしてはもっとも長く在職したことになりますが、長いだけであまり病院のお役にはたつてこなかったという忸怩たる思いがあります。

赴任してまず驚いたのは、外来、病棟を問わず、建物の汚いこと、汚いこと。最近の外来棟、新中診療棟、病棟からは想像もつかない活さでした。漢字で書くといかにも“きたない”感じがしますが、トイレの前の廊下などの臭いもひどい所が多かったと思います。東京警察病院は昭和40年頃の建築でしたから、そのギャップは想像以上のものでした。もっとも、真面目にポリクリなどに出席していれば、学生時代に当然知っているはずでしたが…。特に、形成外科の外来は現在も残っている管理研究棟の地下の劣悪な状況に置かれておりました。診察ブースの間はカーテンで簡単に仕切られている程度で、夏は開けてある窓から風が吹き込みカーテンはまくれるし、話し声は筒抜けだし、患者さんのプライバシーもなにもあったものではありませんでした。それでも、奥の部屋で看護婦さんに昼食の炊き出しをしてもらい、結構楽しく生活しておりました。

現在の外来棟や病棟からは想像もできませんが、当時の良かった点は、コンピュータに管理されず、適当にものごとの処理ができた点でしょう。もちろん、カルテや書類の開示などもなく（これが悪いといっているわけではありません）、若い人達が今よりもずっと研究などに割ける時間があつたような気がします。建物がきれいになれば、患者さんにも喜ばれますが、医

療人の頭の中も一新していただき、建物に負けない新時代の医療を提供して頂きたいと思います。

東大病院の益々の発展を祈念致します。



感染制御部、感染症内科、糖尿病内科
木村 哲

東大病院の底力を実感

本郷のキャンパスに戻ってから病院や研究科・学部の多くの方々のお世話になり支えられて、どうにか定年を迎えることになりました。長い間どうも有難うございました。私が病棟で受持ちとかチューベン、オーベンをしていたのは1970年代の前半ですが、20年振りに戻って来た東大病院は卒業した頃と同様、実に変化に富んだ激動の時期でありました。私の身の回りのことについて言えば感染制御学の教授として着任し、間もなく第一内科教授の併任の命を受けましたが、今は内科再編によりナンバー内科はなくなり、診療体制が大きく変わっています。分院との統合、新病棟への移転で診療科の再編が更に進みましたし、インフォームドコンセントとか患者中心の医療に対する認識の高まりも今まで以上のものがあります。接遇の改善や感染対策を含むリスクマネジメント、EBM についても随分前進したように思いますし、在院日数の短縮や稼働率の上昇は予想以上のものです。独立法人化に向けて、現在、病院の経営とか経済性の議論が突出しており、教育や研究の改善に関する議論が立ち遅れている点がいささか不安ですが、医師や看護師、コメディカルの臨床に対する熱意は総体として20年前より随分高くなり、患者さんの満足度も高くなったように思います。是非この勢いを保って東大病院のレベルを更に高めていって頂きたいと思います。

東海村の放射線被曝事故の患者さんの診療に参画して思った事は、やはり東大病院は包容力と総合力が巨大であるということでした。普段は見えなくても何か負荷がかかった時にそれを乗り切る力、いわゆる底力だと思います。今回の陛下の課題も平然と乗り切りました。HIV 感染症があつても淡々と血液透析や CABG、生体肝移植が行える冷静さは魅力で

す。激動の中、独立行政法人化を迎え苦労は多いことと思いますが、東大病院の果たすべき役割をしっかりと見据え、バランスを失わない底力を十分に発揮し、前進して頂けることを期待しています。



輸血部
柴田 洋一

私は、去る12月31日付で輸血部教授を退職いたしました。理由は、文部科学省主導で国立大学医学部附属病院長会議にて策定された『国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について』（以下『提言』）に抗議の意志を表明するためです。『提言』では国立大学病院の中央施設の極端な合理化（外注化と医師の併任）を述べております。高度に専門化した大学病院の中央施設の教育・研究はどこが担当するのか、チーム医療はどうするのか、検査法や検査キットの開発はどこが担当するのか全く分かりません。こんな事をやっている先進国はありません。中央施設は欧米に比して体制が弱体であり、また医師は開業科目でないので、麻酔科でさえ人手不足の現状です。中央施設の医師をすべて併任にすることは、東大病院の先輩が我が国の先駆けとして、50年前ごろから、ここまで努力してきた事を無にするに等しい『提言』です。（この『提言』問題について、もっと情報を知りたい方は日本輸血学会のホームページをご覧ください。アドレス <http://www.yuketsu.gr.jp/>）私は平成5年より勤務しましたが、この間（1）液体チッツを用いた冷凍自己血の実施（2）輸血部（BLAD）システムの稼働（3）輸血用血液のオーダーリングシステム化（4）ABO型うら検査および不規則抗体検査にカラム法を導入（5）輸血業務の宿日直体制開始（検査部と協力して）（6）リストバンド装着開始（入院患者）/血液型の印字（7）東大病院版輸血手順書を各科の病棟へ配布（8）携帯端末システムによる輸血用血液と患者IDの照合稼働等が実施できました。これらの事には検査部中原教授、真重技師はじめ検査部の多くの方々にご協力をいただき、また、大江教授はじめ医療情報部の方々にはコンピューター・システムの整備につい

て大変にご尽力いただき、より安全な輸血システムが構築できました。約10年間、病院職員の多くの方々に大変お世話になりました。厚く御礼申し上げます。



手術部
齋藤 英昭

小生、本年3月末をもって東京大学を退官することになりました。学生時代を含めると、東京大学医学部と密接な関係を持ちながら丁度40年間を過ごしたことになります。とくに平成5年12月からの約9年間は手術部の実務的な管理・運営、さらには手術医学にまつわる教育と研究に携わらせて頂きました。加えて医療機器・材料管理部にも関与させて頂きました。この間、両部門ともに大きな変貌を遂げることができたのは、ひとえに皆様のご協力の賜物で、両部門を支援して頂いた皆様に深く感謝致します。

手術部の運営では、最近の年間手術件数は約7500件に達し、小生が手術部長に赴任した当時の約1.8倍になっています。この間、関係各位のご理解とご協力の下に、1）手術室の有効利用、2）手術部定員の増員とその活用を重点的に行いました。様々な困難もありましたが、物理的に限られた手術室を有効に利用すべく、手術部看護師などの適正な人員確保に務め、加えて手術部看護職員には手術介助など本来の手術看護業務に専念できる環境を整えるように努力しました。しかし、まだ皆様の希望に答えられていないのが実情です。

また手術部の効率的な運営の一環として、高額な手術用機器は各科共同購入・使用とし、鋼製小物購入も手術部に一本化して頂きました。これらのことは、外科系診療科長をはじめ各医師のご理解があってこそ実現できました。また薬剤部の協力で麻酔薬管理カートシステムも導入し、効果を上げております。そして効率的な手術実施計画作成や保険請求漏れ防止のために必須である手術スケジュール管理、各種手術情報管理、医事請求などの電算化には中央情報部にご協力を頂きました。さらに来るべき独法化や包括払い方式に対処するために、本年度から本格的な物流管理システム（SPD）を手術部運営に組み

込みました。

一方、効率的な手術室運営に並んで、安全性確保も手術部の欠かせない任務です。在任中には残念ながら、手術部特有の各種のインシデントを経験しました。このような事故発生防止には、手術部要員の安全教育、手術機器の充実とその安全な操作、安全機器の開発などが重要であることを痛感しております。

以上、手術部は外科系各科のニーズに応じて多くの手術をより安全に、かつ効率的に支援する任務が課されていますが、さらに中央診療棟Ⅰ期計画の実現など多岐にわたる問題が未だ山積しており、将来的にも専任の部長のもとに皆様の協力を得ながら、なお一層の努力が必要であることを痛感しております。

最後に医療機器・材料管理部につきましても、在任中に多槽連続型ウォッシャー・デスインフェクターの導入を主軸とした現場での一次洗浄の廃止、臨床工学部門の設立、本格的な物流管理システム（SPD）の稼働などが実現致しましたが、これらの実現に関しましても関係各位に深甚の謝意を表します。

を専門にしようと内科物理療法学教室（現在のアレルギーリウマチ内科）に入局しました。そして、前任教授である柴田洋一先生の虎の門病院輸血部への転出に伴い、昭和59年7月より輸血部に勤務することになり、以来、輸血の世界で仕事を続けております。平成5年に虎の門病院輸血部に着任致し、今般はからずも約10年振りに古巣に戻ることになったわけです。赤血球抗原・抗体、白血球型抗原（HLA）・抗体、血小板特異抗原・抗体の研究がそれぞれご専門の遠山博先生、十字猛夫先生、柴田洋一先生に続く四代目の輸血部教授となります。

東大輸血部では村上省三先生をはじめとする諸先輩が種々の輸血副作用の防止に関する研究など、我国の輸血医学をリードする研究を進めてきました。すなわち、B型肝炎ウイルス（HBV）研究の端緒となったオーストラリア（Au）抗原陽性血液の輸血による肝炎発症の確認、分娩血収集によるHLA検査体制の確立と東アジアに特異的なHLA抗原の発見、血小板特異抗原・抗体の検査法の開発と血小板特異抗

原（HPA-4a, 4b）の発見、そして、死亡率100%に近い輸血後移植片対宿主病（輸血後GVHD）の免疫学的背景の解明と分子生物学的的方法による鑑別診断法の確立などがあげられます。HLAに関する研究はHLA適合血小板供血者登録制度および骨髄バンクの設立の基礎となったものであり、輸血後GVHDは予防法としての輸血用血液の放射線照射の普及と広報などにより2000年以降発症をゼロとすることに成功しております。

私自身は、今後も臨床各科と協力しながらより安全で適正な輸血の推進、特に自己血輸血の

普及に努力していきたいと考えております。そして、急速に発展しつつある造血幹細胞移植や臓器移植、あるいは、補充療法ではない治療的な輸血である細胞治療についても積極的に関与していきたいと考えております。輸血部を含む中央診療部門の改変が議論されている今日、我国で最も歴史と実績のある輸血部として、質の高い輸血を実践することが重要な使命と考えておりますので、皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。



臨床診療科退官教授歡送会記念写真 平成15年1月31日（金）ソフィテル東京
花束を手に、前列左から木村 哲教授、波利井清紀教授、齋藤英昭教授

新任教授ご挨拶

輸血部

高橋 孝喜

本年1月1日付で輸血部長、教授に就任致しました高橋孝喜です。

昭和53年の卒業で、内科の研修後リウマチ膠原病

＜東大病院の“遺産”シリーズ2＞

放射線科

—第2回 第五福龍丸とX線管球—

内科研究棟2階の放射線科教授室前の廊下には、故塩尾正宏教授在任中（昭和56年—平成2年）から教室由来の品々が展示されています。歴代教授のお写真の下にあり、一際目立つ硝子ケース入りの「第五福龍丸」の模型（図1）は元乗組員の方が制作され寄贈されたものです。模型は同じものが2つ作られたようで、もう1つは東京夢の島にある第五福龍丸記念館に本物の船体とともに展示されているそうです。ちなみに同船は昭和29年（1954）にマグロ漁で操業中にアメリカがビキニ環礁で行った水爆実験に巻き込まれ、いわゆる「死の灰」を浴びた乗組員の方が1名亡くなりました。

廊下の反対側の木製の展示棚には、東大病院で使用されていたX線管球や整流管が50本近く保管されています。これらは故宮川正教授（昭和31年—48年）が昭和35年（1960）の中央放射線部開設にあたって、それまで各診療科に設置されていたX線撮影室に残っていた古いものを蒐集されたものと伺っています。今回の記事を書くにあたって就任以来はじめて棚を開けようとしたのですが、鍵の所在が不明で業者に頼んでようやく中味を確認することができました。表面を覆う分厚い埃を拭き取って確認したところX線管球は形状からガスX線管（図2）とクーリッジ管（図3）に大別されました。

ガスX線管はアルミニウム製の歪曲した陰極で発生させた電子を、銅で裏打ちしたタングステンの陽極にあててX線を発生させるもので、我が国では昭和5年（1930）頃まで使用されていました。図2に示した製品に貼られた茶色に変色した紙のラベルに「59壇外」と書かれていました。正確な由来を確認することはできませんでしたが、外科学第二講座（現肝胆脾・人工臓器移植外科の前身）の故塩田広重教授在任中（大正11年—昭和9年）に外科で使用されていたものと思われる。

クーリッジ管は1913年にアメリカのクーリッジ（W.D. Coolidge）により発明されたもので、高真空に保った管内で陰極のタングステンフィラメントを熱して発生した電子を陽極に衝突させてX線を発生させるものです。従来のガスX線管と比較すると長時間の使用が可能、フィラメントの加熱温度により管電流を調節可能、さらに交流高電圧を使用できるというメリットがありました。用途別に診断用

と治療用に分けられ、後者には外照射用と体内照射用のものがありました。図3に示した製品に針金でとめられた紙の札（もちろん茶色に変色して埃まみれ）には「X線管、治療用、空冷式、渋谷レントゲン」と記載されていました。陽極周囲に放熱器がついていないのでクーリッジ管としては比較的シンプルなものです。昭和7年（1932）の放射線医学教室開講当時に2つあった深部治療室のいずれかで外照射用に使われていたものと思われる。

なお今回紹介したもの以外に故中泉正徳初代教授（昭和9年—31年）の講義録や同時期の醫局日誌などが展示されています。機会があれば医局の先輩方がどのような日常をすごされていたのか読んでみたいと思っています。（文責放射線科 大友 邦）

参考文献

Radiology at the University of Tokyo 1981-1990.（平成2年発行）

医用放射線科学講座第13巻 放射線診断機器工学（医歯薬出版）



図1：第五福龍丸模型



図2：ガスX線管



図3：クーリッジ管

ソウル大学附属病院の独法化と現在の大改革

平成14年11月16日公開講座「東大病院はどこへ行く」
於：安田講堂 特別講演より記録

～世界一流の病院を目指した 目標と計画～

ソウル大学病院 循環器内科
教授 呉 秉熙

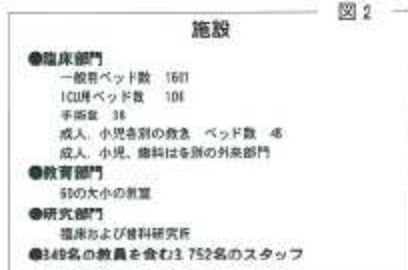
(訳：加我君孝)

1. 背景

ソウル大学病院は、東京大学医学部附属病院と同様に国を代表する病院の一つであります。しかしその名声の低下が芳しくないものになり、1997年より大改革に取り組んでおります。その経験をお話します。



ソウル大学は1928年に京城帝国大学医学部附属病院という名になりました。これは、東京大学が京城帝国大学と呼ばれたように、韓国が日本の植民地になった為の名称であり、東大からも教員が採ました。戦後、独立して国立ソウル医科大学附属病院となり、1978年に独立法人化され、現在はソウル大学病院と呼ぶようになっています。英語では、National Seoul University Hospitalと表記されています(図1)。



現在の病院の規模は、(図2)に示しましたようにベッド数は合計1755床、更に500ベッドのBoramae 市立病院と2003年には

800ベッドの新しい病院が出来ます。全てのベッド数を合わせると約3000床にもなります。職員数は3752人です(※注：東大病院はベッド数1193床、職員数1733人)。2001年の臨床活動の指数は(図3)



のとおりです。予算のうち収入は、診療費からが90%になります。国の予算からは3%程度です。独立法人になる前は、国の予算からの収入が約30%~40%にもなっており、この点が現在と大きく違います。支出面では人件費が50%を占めるのが最大の問題です(図4)。



2. 世界一流の病院を目標とした戦略

ソウル大学病院の経営が困難となり、名声も低下する事態が生じました。



①韓国の医療制度による収入の低下、②高価な検査装置や高い人件費によるコストの高騰や医療サービス人に対する患者の高い要望、③新し

い私立大学病院の増加による競争の激化といった原因により、ソウル大学病院は、研究、研修及び施設等への投資が困難な状況に直面し、このままではこれまでの名声を失い、二流の病院へ転落するかもしれないと心配されるようになりました。そのため、まずは患者の要求に応え、満足してもらえるような病院を目指して自らが変わらなければならないと考えるようになりました。かつては韓国で一番良い病院であったのですが、比較調査を行ったところ、ケアの質やスタッフの行動性はトップではなく、まあまあのところだったのですが、設備、患者に対する関心、快適さ、態度などは最下位でした。我々職員はソウル大学病院が危機的状況にあると思うようになりました(図5)。



1998年、パーク教授が新病院長となって、世界一流の病院を目標として戦略的に病院の大改革に取り組み始めました。何よりもまず新しい病院文化が必要であると痛感し、「Vision21」プロジェクトを作成しました。これは、ソウル大学病院に改革が必要であること、そしていかに改革するかの認識を共有するための基礎作りのためであり、危機をチャンスに

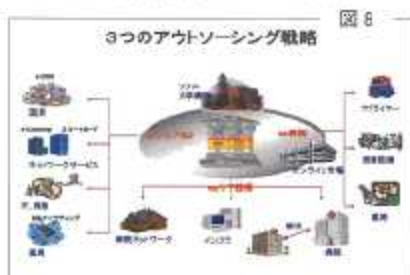


するためです。その主な内容を(図6)に示しました。1999年1月に“21世紀における世界レベルの病院を国民と共に”というスローガンでVision21宣言をしました。使命は(図7)に示しました。病院のアイデンティティの確立の為に、1999年3月から11月の間、病院の文化教育を教授を含む499名に行いました。病院のロゴを作成し、職員の着るものにも食器にもロゴを印刷しました。また、病院のマスタープランを作成し、将来のソウル大学病院の予想図



を作成して期待が高まるようにしました。

次に、デジタル病院システムの導入です。①デジタルな医療サービス、②デジタルな病院経営、③デジタルな医療/病院文化の三つです。デジ



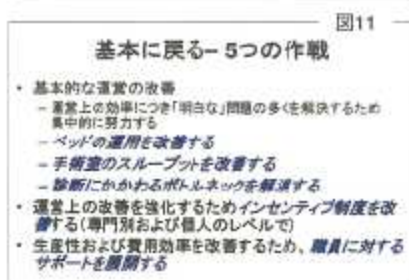
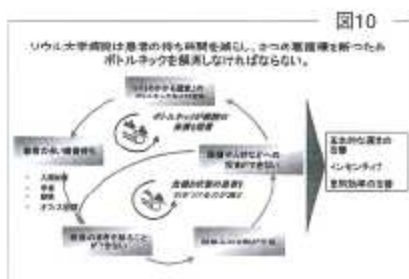
タル時代はコミュニケーション手段を大きく変化させました。かつての一方的指示は、双方向あるいは外方向からのネットワークによる連絡に変わりました。協力病院とのネットワーク、遠隔治療、健康状態の電子記録やインターネットによる予約システムの導入です。統合された病院情報システムを開発し、“伝票なし、フィルムなし、文書なし、カルテなし”を目指していますが、カルテだけは今後の課題です。デジタルな病院経営を導入し、プロフェッショナルなサービスを水準化する為に最も有効な方法はアウトソーシングです(図8)。以上の病院のIT化の成果を(図9)にまとめました。医療活



動に基づく費用算出方法はABCシステムといい、コスト分析を、診療各科、個人及び医療設備またはプロセスの各レベルで行うことを可能とすることで病院経営を助けます。

戦略の最後として、持続的な成長と卓越した基盤を作る為の優れた運営をいかに行うかという課題を取り上げます。ソウル大学病院は、完璧な枠組み作りに常に努力しておりま

すが、現在二つの相互に関連した問題があります。その一つは、ソウル大学病院はもはや患者に対するケアの面では秀でたリーダーと考えられていることです。その理由には他病院と比べて医師及びケアの質は評判が良いということがあります。設備、医師の接遇、待ち時間については評判が良くありません。もう一つは運営に関する重大な問題があることです。その原因は、待ち時間が長いことがボトルネックになっていること、手術室の利用など資産の利用度が低い、確立した病院情報システムにより、何でも容易にあげすけにモニターされることです。このようなことから、ソウル大学病院ではマッキンゼーをコンサルタントとして、事業全てにおいて優れた病院へのロードマップを作っているところ。まず、患者の待ち時間を減らして悪循環を断ち、ボトルネックを解消しなければなりません(図10)。そこで病院としての基本に



戻するための五つの作戦(図11)を開始しました。ここにあるような“空白”の時間の解消を狙っています。ベッド運用の改善(回転を早め、ベッド利用率の向上)、手術室のスループットの改善(手術室の有効利用、人的資源のサポート、インセンティブ)、それらに関わるボトルネックの解消(スタッフの確保、CTMRIの増加、インセンティブ)があげられます。

図12

インセンティブの改善

- ・ 医師がパフォーマンスを改善することでインセンティブを調整し、教育および研究を犠牲にすることなく、運営上のインセンティブの実行を確保
- ・ PTS (パフォーマンス・トラッキング・システム)
 - 個人、専門分野、病棟、事務局レベル
- ・ 専門分野および個人レベルでのインセンティブ

インセンティブの改善も重要でず(図12)。医師が教育、研究を犠牲にすることなくパフォーマンスを改善できるようにインセンティブを調整します。Performance Tracking System (PTS)を導入しましたが、これは職員ひとりひとりをトラッキングし、評価してインセンティブを与えるシステムです(図13)。病院改革の鍵は、パフォーマンスの測定基準の作成とインセンティブを定期的に考えてトラッキングすることです。その結果として、月に一回病院事務局、科長、教授、看護部長を評価するようになりました(図14)。例えば各教授に患者数、財政、外来・入院患者、研究について月刊報告が出、公開されます。

図13

ソウル大学病院パフォーマンス・トラッキング・システム



法人が改革または変化を行なうことは極めて難しく、すべての人に痛みを伴うだけでなく、全員が一心となって参加しなければ達成はほとんど不可能である。

ソウル大学病院は、基本的な運営や病院文化、統合された病棟の情報システムなどの枠組みなどを改善することを通じ、旧式な国立病院から、卓越したアカデミックな病院に変化しようとしている。

最近のこのような努力の結果から、病院の職員と患者はソウル大学病院の建設的な変化を感じ始めている。しかし、世界的な病院になるためには長い道のりを歩み、最善の努力を続けていなくてはならない。

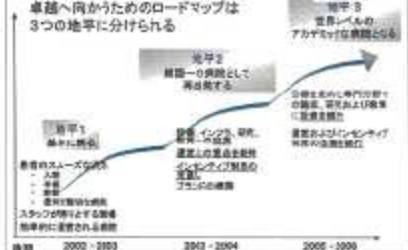
図14

PTSはモニターされ、定期的に報告される(できれば自動的に)



卓越した世界一流の病院へ向かう為のロードマップ(図15) Horizon 1 (基本に戻る、2002-2003年)、

図15



Horizon 2 (韓国で一番の病院として再出発する、2003-2004年)、Horizon 3 (世界レベルのアカデミックな病院となる、2005-2006年)という目標をたてています。

世界の人々に夢を与え続けたディズニーの言葉を引用して講演のしめくくりとします(図16)。

図16



院内教室一覧

東大病院内で行われている患者様のための教室を御紹介します。

教室名 (診療科名)	対象者	内容	定期開催日	開催場所・予定時間	担当診療科等連絡先
術後食教室 (栄養管理室)	・入院患者様	・手術後(胃や腸)の食事の進め方 ・退院後の食事の指導	毎週火・木曜日 (ただし祝祭日除く)	入院棟 A 8 階食堂 13:30~14:00	栄養管理室 内線31064
乳房外来 (女性診療科・産科外来)	・妊娠後期の妊婦様 ・出産後の褥瘡様 ・母乳希望の褥瘡様 ・小児科 GCU 入院中の乳の口視で体積があった場合 ・他科入院中の褥瘡で往診依頼があった場合	・妊娠中の乳房の手入れについて ・母乳ケアについての支援 ・退院後の新生児非腫瘍的フォローアップ ・母乳ケアの乳房のフォローアップ ・TELによる育児相談	毎週月・火・水・金曜日	女性診療科・産科外来 保健指導室 9:00~17:00	女性診療科・産科外来 内線36131
母乳学級 (女性診療科・産科外来)	・妊娠 6 ~ 7 ヶ月の妊婦様	これから母親になるための教育 ・妊娠・出産・育児について(産科医・助産師より) ・妊娠中、産後の栄養指導(栄養士) ・妊婦体操、呼吸法、補助動作 ・産後の生活と生活について ・院内見学	毎週木曜日 (1月・8月除く)	入院棟 A 1 階 レセプションルーム 13:30~15:30	女性診療科・産科外来 内線36135
麻酔教室 (麻酔科)	・すべての一般来院患者様 (手術予定者と疼痛患者が主体)	・手術麻酔とペインコントロール	毎月第 2・4 月曜日 (ただし祝祭日除く)	入院棟 A 1 階 レセプションルーム 15:00~16:00	麻酔科 内線33694
慢性疼痛友の会 (麻酔科)	・慢性疼痛友の会に入会している麻酔科・痛みセンターの患者様とその家族・様者	・患者様の体験談、講演、質疑応答、総会等	年一回、秋 (10月又は11月)	医学部図書館333号室 13:00~17:00	慢性疼痛友の会事務局 内線33687
病棟糖尿病教室 (糖尿病代謝内科)	・入院患者様 (糖尿病・代謝内科以外の科に入院中の患者様も可)	・医師・看護師・薬剤師・栄養士等による講習	毎日 (月曜日~金曜日)	入院棟 A12 階北 多目的検査室 13:30~(30分が56分程度)	糖尿病・代謝内科医務事務 内線33167
外来糖尿病教室 (糖尿病代謝内科)	・外来患者様 (糖尿病・代謝内科以外の科に外来通院中の患者様も可)	・医師・看護師・薬剤師・栄養士等による講習	毎週 1 回	外来棟地下 1 階 健康栄養相談室 11:45~	糖尿病・代謝内科医務事務 内線33167
銀声会 (耳鼻咽喉科)	・入院患者様	・喉頭全摘術後の音声に関する指導	毎月 1 回	入院棟 A10 階北 13:00~	耳鼻咽喉科医局 内線32641
青空の会 (耳鼻咽喉科)	・両側小耳症の子供の両親	・補聴器指導手術の説明	年一回、5 月頃	医学部図書館333号室 13:00~	耳鼻科教室 内線33640

東大病院新病院整備企画室長 今村知明先生にきく



新病院整備企画室長
今村知明

昨年7月、厚生労働省から東京大学医学部附属病院新病院整備企画室長として赴任して半年、エネルギーに活躍中の今村先生にお話を伺った。

Q：新病院整備企画室の主な仕事は何でしょうか。

A：平成16年4月からの独立行政法人化という新体制の下で、東大病院が更に大きく発展していけるように、(1)新中央診療棟など新病院の整備 (2) 東大病院の現在の経営分析ならびに改善策の提示、(3) 東大病院の企画運営につき、病院長を補佐する部門です。現在、教官3名、事務官5名の陣容です。医療情報部とも緊密に連携し、また、事務部門の経理、施設、庶務、医事の名掛の協力をいただいて仕事をすすめています。

Q：独立行政法人化とでは最も変わることは何でしょうか。

A：これまでは東大病院の歳入と歳出が直接関連していなかったのが、良くも悪くも経営のことを考えなくてもよい状態でした。独立行政法人化後は、歳入と歳出のバランスをとるよう経営努力が求められます。東大全体の歳出1,970億円のうち東大病院は350億円と約20%、歳入にいたっては634億円のうち200~250億円と約40%を占めています。東大の全学は東大病院の歳入を非常に期待している反面、経営状態次第では歳出増で足を引っ張ることに対する危惧もあります。その意味で、東大病院の経営は東大全体の独立行政法人化の下での発展の上でもとても重要な課題となっています。

Q：病院経営の面で今後重視していることは何でしょうか。

A：東大病院の経営状態の現況を考えるための出来る限り客観的でわかりやすい指標を提供することに最大限の努力を払っています。それをたたき台にして、病院会議などでオープンかつ発展的な議論の出来ることを期待しています。

Q：病院の中期計画の上で重視していることは何でしょうか。

A：今後は文部科学省への概算要求に基づく施設整備の予算を当てにすることが出来ませんので、自助努力が必要です。そのために建築中の新中診Ⅱ期概算要求では22世紀未来医療センター構想に取りかかっています。高度先進医療の基盤整備をすすめるために、民間からの資金導入や競争的研究資金の獲得、寄付講座の推進などの産学連携を推進することが必要であると思っています。

Q：今村先生のこれまでのご経歴についてお話をいただけますか？

A：昭和63年医学部を卒業した後、麻酔科や救命センターを経験し、本学の中央医療情報部(当時開原教授)の大学院生となり学位を取得しました。その後、当時の厚生省に入省し、統計情報部で死亡診断書の改訂や疾病分類(ICD10)の改訂に携わりました。次に、文部省体育局学校健康教育課に移り、予防接種制度の改正や学校健康診断の改定を行いました。このころから事件に巻き込まれることが多くなり、阪神・淡路大震災やオウム事件が相次ぎ、子供のPTSDの問題やオウムの子供の問題などにも取り組みました。このときには、堺のO-157事件などもあり大変な騒ぎになりました。その後、厚生省に戻った時にはさらに状況は悪化し、ちょうど薬害エイズ事件の渦中でエイズ担当となりました。ここで、時の菅直人厚相、岡光次官の下で薬害エイズの患者との裁判や補償交渉、病院名の情報公開等にも取り組みました。このときは、厚生省の家宅捜索や地検特捜の取り調べなどが相次ぎ、新聞の一面にその日の仕事を書いているような日々で、地獄をみました。その後、佐世保市に保健福祉部長兼保健所長として出向し、佐世保市の介護保険導入にあたって市として介護保険事業計画を策定し、保険料の設定やインフラの整備を行うとともに、全国の市町村長会の意見取りまとめ役をつとめてまいりました。雪印食中毒事件がおけると同時に厚生省に生活衛生局の食品保健課課長補佐として、呼び戻され、その後、狂牛病(BSE)、遺伝子組み換え食品、健康食品被害事件、中国野菜への残留農薬事件、違法添加物混入事件、食品偽装表示事件といった食品安全に關する事件につぎつぎと巻き込まれえらい目にあいました。最後は食品安全委員会の設立に取り組みました。

Q：波瀾万丈の10年間だったわけですね。

A：そうですね。1週間に7時間しか睡眠時間が取れなかったこともありましたが、国内の主な地裁は地図無しで行けるようになりました。でも、このような仕事を通じて、

国民や患者のためになる情報を迅速に正しく開示することの重要性について、肌身を持って学んだような気がします。今後も、より良い医療の質や病院の発展のための情報をタイムリーに提供していくために、全力を傾けていきたいと思えます。

Q：最後に東大病院の今後の期待についてお話しただけですが。

A：東大病院が本来の使命である高度先進医療の推進や新しい臨床医学の世界最高水準の拠点として大きく発展していけるように努力したいと思っています。そのためには、病院全体で知恵を出し合い、自立的かつ全体的に自ら病院の方向性を打ち出していくことが強く求められています。東大病院のような国策を担う病院が黒字になることを目指す必要はないと思えます。しかし、赤字が国民に説明のつく赤字でなければならぬと思っています。独立行政法人化や現在の経済情勢を考えると荒波ではありますが、うまく乗って逆に明るい東大の未来を切り開いていけるのではないかと考えています。

「夢は求めなければ実現しない！」との精神で、未来を拓いていきたいと夢見ています。

(インタビュー：門脇 孝、加我君孝)

履歴書

今村 知明

昭和39年2月25日生

- 1988.3 関西医科大学卒業
- 1988.5 関西医科大学麻酔科学教室入局
- 1989.1 関西医科大学救急救命センター等出向
- 1989.4 東京大学大学院入学 医学系研究科第一基礎医学専攻 (東京大学医学部附属病院中央医療情報部)
- 1990.6 東京大学医学部第二内科 (呼吸器) 併任
- 1993.3 東京大学大学院修了 博士 (医学) 取得
- 1993.4 厚生省入省
厚生省大臣官房統計情報部衛生統計課主査
- 1993.7 厚生省大臣官房統計情報部保健社会統計課 保健統計室室長補佐
- 1994.7 文部省体育局学校健康教育課専門員
- 1995.4 文部省体育局学校健康教育課エイス教育専門官 (併任)
- 1996.7 厚生省保健医療局エイス結核感染症課課長補佐
- 1997.7 厚生省保健医療局エイス疾病対策課課長補佐
- 1997.7 佐世保市保健福祉部長 (併) 佐世保市保健所長
- 1999.4 東京大学医学部非常勤講師 (第一内科)
- 2000.7 厚生省生活衛生局食品保健課課長補佐
- 2001.1 厚生労働省医薬局食品保健部企画課課長補佐
- 2002.7 東京大学医学部附属病院新病院整備企画室室長・講師

緩和ケアに対する取り組みと啓蒙活動のご紹介

入院棟A棟14階南の緩和ケア病床 (個室4室) は、平成13年9月25日の開設から平成14年12月31日までに31名の患者さん (10診療科) に利用して頂きました。

しかし、東大病院全体のがん患者の数を考えると、たった4床の緩和ケア病床自体がカバーできるのはわずかでしかありません。一般病棟でも末期がんの症状コントロールに苦労している、との声をよく耳にします。また、研修医や若い先生方も、緩和ケアに関するまとまった教育を受けておられないのが実情かと思えます。

そこで、緩和ケア病床が中心となり、平成14年9月18日に本郷緩和研究会、平成14年12月13日に癌性疼痛セミナーを開催しました。癌性疼痛セミナーは、東大医師会 (会長、花岡一健先生) の後援を頂きました。本郷緩和研究会では、緩和ケア病床での診療内容や実際の活動の紹介、がん患者さんの全人的痛みのうち、あまり知識が普及していない「スピリチュアルペイン」について説明を行いました。また、特別講演では聖路加国際病院の中村めぐみ先生に「緩和ケアの実情と期待される役割」というタイトルで、緩和ケアの目指すところ、チーム医療、患者中心のケア、家族のケア、など緩和ケアの遂行に必要な要素を広く丁寧にお話し頂きました。

癌性疼痛セミナーでは、北里大学病院麻酔科の嶋元弘先生に癌性疼痛における薬物療法について、WHOの3段階疼痛ラダーからモルヒネの使い方、モルヒネの効きにくい痛みまで詳しく講義をして頂きました。

本郷緩和研究会では130人、癌性疼痛セミナーでは70人ほどのスタッフの参加があり、院内での緩和ケア・症状マネジメントへの

関心の高さにうれしい驚きを感じました。なお、本郷緩和研究会は3月5日に次回開催予定です。

緩和ケア病床での活動以外にも、病院機能評価後の

緩和ケア診療加算の取得を前提に、緩和ケア診療チームを充実させ、一般病棟でのがん患者の疼痛管理やメンタルケアについてのコンサルテーション業務を開始する予定です。ここでは、単なるサポート業務にとどまらず、いっしょにがんの症状緩和に取り組み、必要な知識を共有していきたいと思っています。こうした活動を通して、病院全体の緩和ケアのレベルが向上し、結果的に緩和ケア病床の少なさが問題となくなることを望んでいます。今後ともよろしくおねがいいたします。

放射線科、緩和ケア病床 中川 恵一
ホスピスケア認定看護師 梅内 美保子



癌性疼痛セミナーの様子

出来事

平成14年10月～平成15年 2月

10月28日 ドイツ Würzburg 大学 Helms 教授を招き耳鼻咽喉科でわが国最初の MED-EL社の人工内耳埋込術が2人の後天性聴覚失聴例に行われた。2ヶ月後には聴覚を回復、再び会話が可能となっている。

10月29日～12月17日 医学序論「医の原点」シリーズⅡが学生および教職員、病院職員のために開催された。写真は講師の IgE を発見した石坂公成先生（東大医 S23 年卒）。石坂公成先生が IgE を発見した2月20日は、世界の「アレルギーの日」として記念されている。



医学序論「医の原点」シリーズⅡ

11月15日 病院自衛消防隊が表彰される
秋の火災予防運動にあたるこの日、火災予防業務の推進に寄与された功績として、本郷消防署長より東大病院自衛消防隊が表彰されました。

消防署長表彰は、病院としては初めての快挙です。

特に看護師チームで構成された女子隊は、管内自衛消防隊コンテストで2年連続で入賞するなど日頃の訓練の取り組みが評価されたものです。



病院自衛消防隊 表彰状

11月27日 ヘパリンロックを安全に実施するための研修（総合研修センター主催）。医師・看護師・薬剤師など259名が参加。

12月10日 小児病棟へのニコニコボランティア試行始まる。



ニコニコボランティア

12月19日 第1回東大病院における感染対策の実践について（総合研修センター主催）。29名参加。

12月25日 クリスマスコンサート 東大病院クリスマスコンサート開催。演奏は東京大学吹奏楽部。約600名参加。



東大病院クリスマスコンサート 2002

平成14年12月29日～平成15年 1月 5日 暮から正月休みの9日間で緊急手術は20件であった。一昨年の場合と同じ9日間で11件であり、2倍の緊急手術が行われた。手術は心臓外科、整形外科、消化管外科などの大きな手術が中心であった。

平成15年 1月10日 第2回東大病院における感染対策の実践について（総合研修センター主催）。37名参加。

1月17日 「再生医学と組織工学の連携強化のためのシンポジウム」開催される。

企業（ペンタックス、メニコンなど）や政府系機関（NEDO など）からも参加があり、活発な討論が行われた。参加者数は総計およそ110人でした。



1月18日 1月16日天皇陛下御入院。18日に前立腺摘出手術を受ける。手術は東大泌尿科、国立がんセンター合同チームで行われ経過良好。

2月8日 天皇陛下御退院。



天皇陛下と皇后陛下をお見送りをする 佐々木 毅総長(右端)と病院関係者

発行 平成15年 2月28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