

# 東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 44



2004年 干支申。写真はニホンザル。  
 (写真提供：総合文化研究科 長谷川壽一教授 (動物行動学))

## CONTENTS

- ◆ 法人化元年を迎えて ……………(永井) ……2
- ◆ 退官を迎えて思うこと  
 ～薬剤部での15年を振り返って～ ……………(伊賀) ……4
- ◆ 東大病院に期待すること ……………(入村) ……5
- ◆ 高質な臨床試験の推進を目指して  
 ～「臨床研究に関する倫理指針」や「医師主導の治験」への東大病院の取組み～  
 ……………(藤田・荒川) ……6
- ◆ 平成15年度厚生労働科学研究費補助金課題名一覧 (主任研究者採択分) ……8
- ◆ 東大病院創立150周年に向けて  
 第3回 江戸神田お玉ヶ池種痘所 (安政5年、1858年)の発起人  
 ー東大医学部のルーツになった人々ー……………(加我) ……8
- ◆ 出来事……………10
- ◆ 東大キャンパスの“花鳥風月”……………12

## 法人化元年を迎えて



病院長 永井良三

### はじめに

明けましておめでとうございます。皆様には正月休みの間に昨年1年間の疲労を回復され、新たな気持ちですでに仕事に向かわれていることと思います。

昨年は医療をめぐる環境が一段と厳しさを増した年でした。医療安全やインフォームドコンセントの徹底など、医療の質向上への社会的要求が高まってきました。同時に、病院運営についても効率的な経営が求められるようになりました。このような状況のなかで本年4月から、いよいよ国立大学の法人化がスタートします。学部・大学院と附属病院とでは状況異なりますが、いずれも大きな変革を求められることは明らかです。とくに法人化にあたっては、大学運営に経営改善が強く求められるようになったことが大きな特徴といえます。そもそも国立大学の法人化構想は国の財政難を背景として浮上した政策ですので、東大病院においても経営改善を避けることはできません。

これまで法人化後の具体的な政策が明らかでなかったために、東大病院のあり方をお示しすることがなかなかできませんでした。しかしながら、昨年末にいくつかの重要な考え方が文部科学省から提示され、それを受けて現在、病院として対応を進めています。今回の病院だよりでは、東大病院の財政状況と法人化対策の検討案をご紹介します。と思います。

### 1 東大病院の財政の現状と法人化後の効率化

大学病院は一般の病院と異なり、医学教育と研究

を担っています。そのため多くの教官やコメディカルスタッフが配置されています。また、多くの経費が研究室、アイソトープ施設、動物施設などに使われています。このような教育研究に必要な経費は、現在の東大病院ではおおよそ55億円程度と見積もられています。さらに東大病院は過去に約900億円を投入して、中央診療棟、外来棟および病棟の再開発を行い、計画はさらに進行中です。一般の学部・大学院と異なり、病院の建築物に要した経費はすべて財政投融资から借入れざるを得ませんでした。従って病院再開発経費はすべて返済の義務を負っています。毎年の償還金返済はおおよそ60億円という巨額に達していますが、これは病院収入から返済を行っています。この返済金は平成18年の第二期中央診療棟の竣工時には約70億円に増加します。これらの事情により、東大病院の歳入予算と歳出予算の差額は120億円強に及んでいます。

法人化後の平成16年度予算は、病院の教育研究費としておおよそ55億円、一般診療経費として約330億円が予定されています。一般診療経費は診療に必要な経費だけでなく、前述の財政投融资への借入金償還64億円も含まれます。一般診療経費約330億円のうち約253億円は病院収入によってまかなわれますが、不足分80億円は運営費交付金によって補填されます。しかしながら、平成17年度からは、病院収入の2%相当分、すなわち5億円が診療用運営費交付金80億円より毎年削減される予定です。これは80億円の6.25%に当たり、私共の予想を遙かに超える厳しい内容でした。

実は東大病院は過去3年間に44億円にのぼる診療報酬の増収を達成しており、今の診療体制ではさらなる増収の余力はそれほど残されていません。また、医師が丁寧な診療を行うため、医療経費が一般の病院よりも多く必要です。この状況の中で、毎年5億円の交付金削減がいかに厳しいか、ご理解いただける

と思います。

## 2 病院の財政改革

東大病院が多くの借入金を抱えていることは、私共が理想とする医療を進めてきた結果でもあります。先人の努力により立派な建物が整備されました。また東大病院には多くの先進的医療機器が導入されてきました。しかし投資に見合う収入がなければ、経営的には過剰投資であったということになります。

病院の財政改革としてまず求められるのは、限られた医療資源を有効に活用すること、すなわち経費の削減です。従来の日本の医療は、担当医が良いと考える医療をほとんど制約なしに実践することが可能でした。しかしながら、昨年4月からは特定機能病院において包括診療報酬制度が始まり、医療内容も制約を受けるようになりました。確かに病院経営の立場からは、標準化された医療は経費の節減になります。一方、標準化された医療は診療現場では大きな不満のもとになります。しかし考えてみれば個々の医師の判断には非常に大きな差違があること、担当医が良かれと思う医療の中には必ずしも実証されていないものが多いこと、同じ結果であれば必要最小限の医療の方が医療安全の立場からも推奨されることなどから、一般診療に関しては標準化の推進が必要であると私共は考えています。

大学病院、とくに東大病院は多くの救急、重症、難治性疾患の患者様を診療し、高度先進医療も積極的に進めています。特定機能病院に求められるこれらの診療用経費は一応用意されていますので、経営改善のために医療を萎縮する必要はありません。しかしながら、診療にあたってはその内容を院内と社会に説明できる体制で臨むことが重要です。カルテ記載だけでなく、必要な場合は種々の手続きをきちんと行っていただきたいと思います。

## 3 病院の運営体制の改革

従来、病院は診療科や中央部門の集合体として運営されてきました。恐らく各診療科が別々の建物の中で外来や病棟を運営していた時代の名残りと思われれます。しかし病院改革が求められる時代には、病

院全体の機能を調和し大きな目標に立ち向かう必要があります。これは「病院システム」の構築としてとらえることができます。「部分最適化は必ずしも全体の最適化とならない」というシステム工学の考え方がありますが、病院についても同様の考え方が必要です。そのため法人化後は、執行部のもとに診療支援部や運営支援部を置き、病院の管理運営体制を強化すること、外部有識者を加えた運営審議会（ボード）を設置し、機構改革の諮問機関として位置づけることを考えています。運営審議会は、大きな予算編成、組織の見直し、科長・部長等の人事案に対する答申を行う機能を持ちます。その他、診療科長・部長等の任期制なども議論されています。

## おわりに

医療費抑制政策や国の財政難のために、医療は大きな制約を受けるようになりました。しかし、医療に対する国民の期待や高齢者社会の進行を考えれば、決して医療の成長が止まったわけではありません。むしろ限られた医療資源の有効活用が大きく浮上したにすぎないと考えられます。

東大病院の置かれた状況を冷静に見つめれば、法人化後の改革は避けて通れません。職員の皆様には大きな不安を感じられるかも知れませんが、このような変革期は一人一人の力を発揮するチャンスでもあります。東大病院はこれまでも常に日本の医療のあり方を提示してきました。「医療資源の有効活用」についても、根拠に基づいた医療を行えばさほど困難ではありません。この点でも東大病院は新しい時代の医療を積極的に提示すべきです。まずは全職員と患者様が一体化して、「患者中心の医療」を実現すること、具体的には「安全、安心、思いやり」のある医療を実践すること、「根拠のある医療」を優先すること、その中で立派な人材を養成し、新たな医療・医学の開発を行うことです。これらは、本来、大学病院に求められることであり、このような時代であればこそ、基本に立ち返って努力する必要があります。これらの目的の実現にぜひ現場のご理解と現場からの提言をお願い致します。

## 退官を迎えて思うこと ～薬剤部での15年を振り返って～



薬剤部長  
伊賀 立二

私が薬学部から病院薬剤部へまいりましたのは、昭和63年の12月でした。そして新年とともに平成の幕開けとなりました。平成の年号からは戦争に明け暮れた激動の昭和とは異なった穏やかな時代の印象を受け、その後のあらゆる分野での変革を予感させる響きはありませんでした。しかしながら、今、薬剤部で過ごした15年を振り返ってみると、医療の分野においても極めて大きな変革がもたらされたと言っても過言ではありません。東大病院においての大きな変革は、ハード面での平成6年の新外来棟完成、さらに平成13年の新病棟が完成し、日本の医療を代表する病院としての基盤の整備がなされたことです。一方、ソフト面では、平成7年の医療法の改正によって高次医療を担当する特定機能病院となったこと、平成13年の分院との統合、そして、平成15年の入院医療費の包括化などが挙げられます。

この中において、薬剤部では患者本位の医療を目指し、さらに高次医療に対応できる医療チームの一員としての役割を果たすべく体質改善に努め、組織・機構の改変、職員の若返りをはじめ、全ての業務内容の見直しを行い、外来、病棟における新たな業務展開を図ってまいりました。薬剤部にとって特筆すべき出来事としては、平成2年10月の突然の財団薬局の構外移転に伴う院外処方せんの全面発行とその広域拡散があります。院内のコンセンサスと患者への説明に多大の時間と労力を要しましたが、診療部門はもとより事務部門などの協力のもとに大きなトラブルもなく乗り切ることができました。その後の国策としての医薬分業の推進に大きな役割を果たしました。新外来棟完成後はお薬相談コーナーを常設し全ての外来患者さんへの服薬指導、情報提供、保険薬局案内などのサービスの展開をはかってまいりました。さらに東大病院で発案した「お薬手帳」による患者さん自身の薬歴の一元管理は、その後全国的に普及し、重篤な相互作用の回避など医薬品の適正使用に大きく貢献しております。

近年、最も期待されている病棟活動の展開は、旧病棟時代にスタートし、現在では、全病棟を対象と

し病棟担当薬剤師による医薬品の管理を始め、IVHの供給、注射薬の患者別セット渡しを実施しており、さらに入院患者への服薬指導を中心とした薬剤管理指導業務は、請求件数はもとより質的にも高いレベルにあります。これらに加えカンファランスや回診への参加、リアルタイムでの医薬品情報の提供などチーム医療の一員としての病棟活動の展開を行っております。新病棟開院後は、病棟業務のさらなる展開を積極的に進め、特にリスクの高いICU、CCU、HCUなどの集中治療部門への薬剤師の常駐化を行い、注射薬の混合業務を始めとするファーマシューティカルケアを展開しております。

一方、大学病院の使命である教育、研究においても、医学と薬学の接点としての役割を果たすべく、卒前・卒後教育、研修の充実、研究活動の推進を図ってまいりました。平成12年度からは臨床実習も開始され、医学教育にも貢献しております。研究面では、臨床に基盤を置いた基礎から臨床応用に至る幅広い研究を展開し、各種学会、シンポジウムで発表し、これらの成果を国内外の学術誌へ発表すると共に、総説・解説記事にまとめ医学・薬学の発展に貢献してまいりました。

独立法人化後の東大病院におきましても、薬剤部の使命は「薬あるところ薬剤師あり」をモットーとし、「薬のセーフティマネージャー」としての責務を果たしていくことです。このためにも、東大病院の全ての部門のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます、退官の言葉に代えさせていただきます。

最後になりましたが、ご指導賜りました諸先輩、様々な面でご協力いただきました同僚の皆様方、そして共に新しい薬剤部の実現に力を合わせ歩んだ薬剤部員の方々に厚く御礼申し上げます。



外来おくすりカウンターでは、処方せんが発行された院内、院外全ての外来患者さんに対して「処方カード」をお渡しし、さらに「お薬説明シート」や「お薬説明カード」を用いた服薬指導や、「かかりつけ薬局」定着のための保険薬局案内などのサービスを行っている。

## 東大病院に期待すること



看護部長

入村 瑠美子

看護部長室の窓から見える「ゆりの木」の葉が北風に晒されて O・ヘンリー短編集にあるような風情になってきました。私が東大病院で看護職として働く残り少ない期間によく似て感慨を覚えます。思えば長閑な親方日の丸の時代から、法人組織に転換する現在までの長い間、様々な出来事と共に歩み、最後は看護部長・病院長補佐として病院運営に関わることが出来とても刺激的な看護職人生だったと振り返っております。

とりわけ職員一丸となって達成した平成13年の新棟移転が強く印象に残ります。

4月以降はあらゆる面でスピードや効率・競争・成果が求められる、大学の裁量権はあるものの法人という括りの中で財政投融资の借付付き出発となり病院運営は極めて厳しい状況のようです。それでも病院長のリーダーシップで法人化に向けた組織・運営の見直しが進み、医療の標準化や質確保の取組みが継続され、医療安全を優先事項に経営との良いバランスを保つ方向が示されており大変心強く感じます。

看護組織は新年度より各看護単位に教育・安全対策・感染対策・褥瘡対策担当者を明確に位置付け、看護機能が果たす仕組みを整備して実践の成果が院内外にも見える活動を計画しております。また、日本看護協会認定看護師が6名おり、感染管理・救急看護・重症集中ケア・WOC・ホスピスケア各々の専門領域で週1回、院内のコンサルテーションや実践指導を実施し看護水準の向上に努めております。看護スペシャリストの役割は高度医療を提供する大学病院では重要であり、近々専門看護師の採用も予定しているところです。

院内ではチーム単位の活動として医師・看護職・薬剤師・検査技師・栄養士・事務職を交えた ICT ラウンドや安全対策・褥瘡対策ラウンドが定着し活気満々の感があります。引き続き現場重視の活動の発展を期待しております。また、総合研修センターの教育的役割は安全で安心の医療を提供するチーム作りに向けた意識改革や標準化も含め、各診療科や病棟での取組みと連携できればさらに大きな効果を生

み出すことが出来ると思います。

現在、病院は病床稼働率の上昇と手術件数の増加や在院日数短縮の傾向にあり、この機能を維持するには、看護マンパワーの面からするとぎりぎり限界の状況です。私立大学との比較でも圧倒的な数の不足があります。将来の中診二期や病棟二期計画を見据えるならば看護体制の整備は重点項目であり、入院患者対看護職員比率を2対1から1.5対1配置へ繰り上げるなどの改善策を早急に講ずる必要があると考えます。ソフトなきハードは机上の空論になりますので将来計画についてはマンパワーの面からより現実的な判断が望まれるところです。

最後に院内各所の情報を満載した“楽しい病院だより”を期待しております。

(12月1日 看護部長室にて)



—看護職員の教育研修風景—

プログラムは必修研修・選択研修・専門研修の3つの枠組みで構成し、高度医療に見合う看護の提供について専門技術や倫理的側面も盛り込んでおります。他に感染対策や安全対策、褥瘡対策の勉強会が自主的に開かれております。

## 高質な臨床試験の推進を目指して ～「臨床研究に関する倫理指針」や「医師主導の治験」への東大病院の取組み～



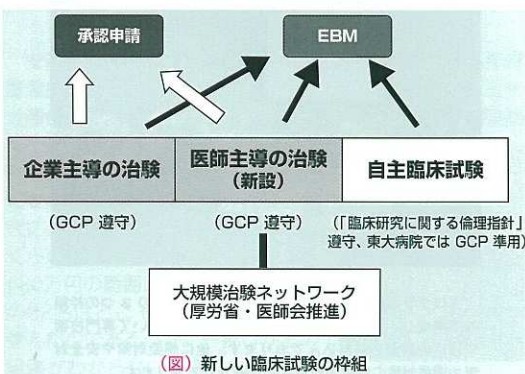
治験審査委員会委員長  
**藤田 敏郎**  
(腎臓・内分泌内科教授)



臨床試験部副部長  
**荒川 義弘**  
(臨床試験部助教授)

東大病院では、医薬品等の承認申請を目指した臨床試験（治験）を現在約80件実施中であり、また、毎年約40件の新規の治験を受けています。さらに、治験以外の臨床研究も数多く実施されており、医学部倫理委員会を始め関連する委員会・組織で審査・支援を行っています。そのうち、治験および治験以外の薬物治療に関する臨床試験（東大病院では自主臨床試験と呼んでいます）については、治験審査委員会ならびに臨床試験部で審査・支援を行っています。東大病院では、平成14年度より他院に先駆けて自主臨床試験にも「医薬品等の臨床試験の実施の基準（Good Clinical Practice, GCP）」を準用して審査・支援を実施しています。

最近、厚生労働省からは「臨床研究に関する倫理指針」など臨床研究に関する各種指針が矢継ぎ早に出され、また、本年7月30日には「医師主導の治験」の制度も施行となりました。皆さんには、「日本の臨床研究の現状はどうか？ どう変わるのか？」とか、「医師主導の治験って何？」などとお感じになっている方も多いと思います。そこで、新しい臨床試験の枠組（図）についてQ&A形式でご紹介します。



### Q 1. 根拠（エビデンス）に基づく医療（EBM）の重要性が唱えられるなかで、日本からのエビデンスが少ないというけど、どこに問題があるの？

→臨床研究に対する業績評価が十分でなく、また科学的に信頼性のあるデータを得る方法論が徹底されていなかったためとされています。

### Q 2. 臨床研究に関する規制や指針はどうなっているの？

→治験については国により定められたガイドラインである GCP を遵守して行われます。治験以外の臨床研究については、最近まで日本では全く規制がありませんでした。ただ、世界医師会の「ヘルシンキ宣言」を尊重することは当然とされていました。厚生労働省では、最近、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「遺伝子治療臨床研究に関する指針」、「疫学研究に関する倫理指針」を施行し、最後に全ての臨床研究を締めくくる形で本年7月にヘルシンキ宣言を基にした「臨床研究に関する倫理指針」を施行し、ようやく日本でも規制が敷かれることになりました（注）。

### Q 3. 欧米での臨床研究の現状はどうか？

→米国では、治験以外の公費負担臨床試験にもすでに GCP が適用されています。EU でも2004年5月には全ての臨床試験（介入試験）を対象に GCP が適用になります。米国では臨床研究に多大な予算を投入して推進する一方、保健福祉省のもとに FDA や NIH と同格の組織である Office for Human Research Protections (OHRP) という組織を設けて規制・教育を行い、治験と治験以外の臨床試験を同格に扱っています。

**Q 4. 「医師主導の治験」てなに？**

→米国では企業以外でも治験を行うことができますが、日本では今まで企業しかできませんでした。そこで GCP を改訂して医師自らが「医師主導の治験」として実施できるようにしました。ただし、承認申請を行うのは販売する企業であり、また、外国医薬品を含め既存の医薬品を使用する場合は、治験薬や安全性等のデータを企業から提供してもらうなど企業の協力なくしてはできません。また、従来の企業主導の治験と全く同等の品質（信頼性）が要求されるため、大変な作業量を自ら実施しなくてはなりません。

**Q 4-2. どういうメリットがあるの？**

→欧米では標準薬でありながら、市場性等の問題から企業主導では開発されない医薬品や適応がたくさんあります。これらを医師主導の治験により開発することは治療の選択肢を拡げ、患者さんの利益につながります。また、基礎研究の成果をトランスレーショナルリサーチにより臨床研究に導入し、企業への治験に発展させることが効率的になると考えられます。

**Q 4-3. もう動いているの？**

→ GCP に厳格に準拠して実施している自主臨床試験は国内で既にいくつかあります。しかし、この医師主導の治験の制度に則って開始された臨床試験はまだありません。現在はまだ準備段階です。

**Q 4-4. どうすればできるの？**

→実施には、企業の協力、実施計画書や手順書等の策定、進捗管理・データマネジメントや統計解析等の事務局スタッフの確保、モニタリングや監査の委託先の選択、経費の確保などの目処をまずつけなければなりません。その後、医薬品機構による治験相談を受け、さらに各医療機関の治験審査委員会で審査を受けた後で治験届を厚生労働省に提出することになります。医師主導の治験の場合、実施計画書やモニタリングの評価など従来の治験以上に治験審査委員会の審査能力が問われます。東大病院では、治験審査委員会の前にピアレビュー会議を実施し、審査の充実を図っています。

**Q 5. 「大規模治験ネットワーク」てなに？**

→医師主導の治験の制度を利用して、海外で標準薬であり日本では未承認である医薬品または適応について臨床開発すべく、10の疾患群についてそれぞれ実施医療機関のネットワークを作り、厚生労働省が予算を確保して推進するものです。初年度の平成15年度は8.5億円の予算で、実際の統括的運営は日本医師会が行います。東大病院も医療機関として登録する予定ですが、実際の参加施設は治験ごとに決まります。

**Q 6. 東大病院の対応はどうなっているの？**

→自主臨床試験については、東大病院ですでに GCP を準用しており、「臨床研究に関する倫理指針」もほぼ織り込み済みです。医師主導の治験についても基本的な受け皿はすでにできています。医師主導の治験では補償の問題やモニタリングの方法などまだ明らかでない部分もあるため、それらの動向をみながら手順書等を順次整備していきます。

**Q 7. 受け入れだけでなく、実施する側の教育も必要では？**

→東大病院では自主臨床試験について申請の段階で臨床試験部によるコンサルテーションが受けられます（注）。また、臨床試験部主催の「東大病院臨床試験セミナー」（トピックスに関するシンポジウム）、倫理委員会等との共催による講習会「東大研究倫理セミナー」、クリニカルバイオインフォマティクス研究ユニットによる各種臨床研究者養成コースなど、多角的な教育が開始されています。これほどの環境が得られるのも、東大ならではの環境です。

新規治療法の開発や最適な治療法のエビデンスを作る臨床研究は大学病院の使命です。治験審査委員会や臨床試験部は関連部署と連携して臨床研究を支援します。

（注）詳しくは臨床試験部ホームページ（<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/gcp/home/index.htm>）の医師のためのページ/自主臨床試験をご覧ください。





つの流れに分けて説明する。

### 1. 緒方洪庵の門下生

緒方洪庵は江戸で蘭学を宇田川榕庵のところで6年学びさらに長崎で3年学んだ後、大阪に適々齋塾を開いた。東大医学部の前身の医学所の頭取でもあった。

#### 手塚良庵（府中の人）

安政2年11月25日大坂の適々齋塾に入門した。長沼藩医、手塚良仙（斎）の息子。漫画家の手塚治虫は手塚良庵の3代目の子孫にあたる。西南戦争の政府側の軍医として活躍。福沢諭吉は安政2年3月9日の入門。

### 2. シーボルトの門下生

ドイツ人シーボルトはオランダ商館医として長崎に来た。日本に近代西洋医学を、ヨーロッパには日本文化を紹介した。27歳～33歳まで長崎の鳴滝塾で西洋医学を教えた。

#### 伊東玄朴

16歳で医学を志した。長崎でシーボルトに学んだ。塾生には二宮敬作、美馬順三、高良斎、高野長英等がいた。

天保4年 和泉橋通徒士町に転居し、診療所を開いた。

安政4年 神田お玉ヶ池種痘所開設の中心的役割を果たした。

#### 戸塚静海

22歳で宇田川榛斎の一門に入ったが、たまたまシーボルト来日。勤められて鳴滝のシーボルトに学んだ。シーボルトが日本沿海図を国外に持出そうとした罪で国外追放されてから静海を宗に改めた。長崎に8年、再び江戸に来て茅場が開業。高い名声を得る。安政5年、将軍家定の病いの治療にあたった。幕府は戸塚静海、伊東玄朴、竹内玄同を初めて蘭方の内科医として招く。それまで蘭方の官医は外科と眼科のみであった。法眼に叙せられた。

#### 竹内玄同

長崎でシーボルトに従って医学を学んだ。

天保13年、幕府に蘭書翻訳手伝いを命ぜられた。

安政5年、将軍家定の侍医となる。

西洋医学所長を兼ねた。次の将軍家茂の侍医となった。

注：シーボルトは江戸幕府の参府折に蘭学者の大槻玄沢と親交をもった。

### 3. 佐藤泰然の門下生

長崎でオランダ人ニーマンに学ぶ。佐倉に順天堂病院を建てた。これが私立病院の最初である。外科学の著書が多い。佐藤尚中はその門下生。

#### 林洞海

佐藤泰然に従って、共に長崎に赴き、蘭方医学を修めた。泰然の長女と結婚し、薬研堀の家を継いだ。万延元年幕府医官となり法眼となった。

#### 三宅良斎

佐藤泰然について学び、佐倉候に仕えた。

英医会信の婦嬰新説（成豊8年、上海刊行）を翻訳。



シーボルト



佐藤泰然

### 4. 宇田川榛斎（玄真）の門下生

宇田川玄真のことで大槻玄沢から蘭書を学んだ。訳書多数。「医範提綱」が代表的な訳書。宇田川榕庵を後継者とした。

#### 箕作阮甫

宇田川榛斎から西洋医学を学んだ。以来洋学を学ぶ。幕府の洋書調所教授となった。

#### 坪井信道と坪井信良

宇田川榛斎門下となり西洋医学を学んだ。

深川に開業。名声高く、萩候の侍医（300両）となる。江戸の伊東玄朴、戸塚静海と3大蘭方と呼ばれる。その弟子に杉田成卿がいる。越中の佐藤良益を養子とし、良益は坪井信良と改称した。幕府侍医となった。



宇田川榛斎

### 5. ボンベの門下生

ボンペ、オランダ人。幕府の第2次海軍医学教育伝習のため来日。系統的医学教育を行い、「日本近代医学の父」と呼ばれる（1957～1962）。

#### 大槻玄俊

### 6. その他の発起人

#### 1) 桂川甫周（国興）

蘭方外科の官医。先代の桂川甫周は宝永元年、幕府の外科の侍医で法眼となった。幕府の医学館で医官の子弟の教育をした。オランダの医書ターヘルアナムの翻訳者の一人とし加わり、「解体新書」全5巻を完成させた。

外科を専門とし、坪井信道、伊東玄朴と共に近世洋方三大家の一人として知られる。

#### 2) 松本良甫

幕府医官。

注：後に医学所の頭取となった松本良順はその息子。

安政4年長崎の精得館でボンペより西洋医学を習う。

#### 3) 大槻俊斎

足立長尚門で蘭学を学び、高野長英、小関三英と交友した。長崎から戻り、下谷に開業。手塚良仙の娘と結婚。長沼・仙台の藩医、その後には西洋医学所の頭取となった

#### 4) 桑田立斎

深川の蘭方医。安政4年に蝦夷地で種痘を行った。

以上、安政4年の種痘所の設立発起人の一部を文献より紹介した。いわば東大医学部のファウンダーでもあるこれらの人々は西洋医学を様々な所で学び江戸に集まった。幕末の困難な時代に寄付と自己資金で種痘所を設立したその見識と行動力は現代のわれわれとしても誇らしいことである。

### 文献

富士川遊：日本医学史、日新書院 1941

手塚治虫：陽だまりの樹 1～11 小学館 1986

宗田 一：日本医療文化史、思文閣出版 1989

## 出来事

平成15年10月～12月

10月7日(火)～10日(金)

### 内視鏡所見入力説明会

内視鏡所見が電子化予定のため、その所見入力講習会が行われた。

日時：10日(金)までの毎日

17:00～19:00

光学医療診療部

10月14日(火)

### 東京大学広報委員会委員長に心臓移植医療に伴う取材についての申し合わせを提出

東大病院と東大記者クラブ間において締結した申し合わせを東京大学広報委員会委員長に提出した。この申し合わせは、ドナー、レシピエント双方のプライバシーを保護しつつ、情報提供の迅速化を図ったもの。取材側の代表世話人として日本経済新聞社東京本社社会部前村 聡氏が尽力した。

10月14日(火)～15日(水)

### 平成15年度 東大こだま分教室公開授業

東大こだま分教室の理解推進のため、病院関係者を対象に公開授業を行った。

1. 時間帯：通常授業の1～5時限の時間帯
2. 場所：東大こだま分教室 第1・第2教室

東京都立北養護学校東大こだま分教室

10月17日(金)

### 研修医の声を聞く会

医療の質を高めるための意見交流の場として開催。病院長ほか主催側も多数参加。総数として約50名が参加した。

時間：16:00～17:00

場所：臨床講堂

10月24日(金)

### 東京直下型地震を想定し、防災訓練・講演会を実施

午後4時から入院棟A1階正面玄関で約250名の教職員が参加して、トリアージ訓練(被災患者受入訓練)を実施した。

訓練は、東京東部において直下型地震が発生。マグニチュード7、震度6強の激震により、多数の死傷者が東大病院に運ばれるという想定の下に行われた。

館内では、看護師が非常階段を使用した避難誘導体感訓練を行った。

館外では、独歩の被災患者や救急隊員が運び込む被災患者が続々と到着。トリアージ指揮者による重症、中等症、軽症、死亡の判定とトリアージタグの記入、エリア別搬送を行った。搬送後は、トリアージタグを集計、災害対策本部へ集計表を提出して訓練を終了した。

その後、文京区総務部防災課 坂本主査の防災講演会が行われ、午後6時過ぎに終了した。



救急部 片田正一 外来医長 (トリアージ担当医)



トリアージ訓練の様子

10月27日(月)～10月31日(金)

### 第6回 食事療法展が開催される

今年のテーマは、「食事は元気の源です! ~ちょっとした工夫でより健康に~」とし、入院棟1Fレセプションホールにて、生活習慣病に関するものを中心に展示物やポスター、ビデオ放映が行われた。また、体験コーナーでは血糖、体脂肪、血圧測定が行われた。来場者は、入院、外来患者、その他家族等を含め1936名であった。今年は、栄養管理室以外のスタッフ(医師、看護師、検査



技師、臨床工学技師)の協力をいただき病院全体の行事として定着しつつある。

10月29日(水)

### こだま祭の開催(日頃の学習成果の発表)

1. 時間：10:20～12:05

2. 会場

【発表】中央診療棟2階「東大こだま分教室」

【展示】外来診療棟1階展示スペース(11月21日まで)

東京都立北養護学校東大こだま分教室

11月5日(水)

### 東大病院ミニコンサート 第1回

開演：16時45分

場所：外来棟1階玄関ホール

演奏者：鈴木葉子(ヴァイオリン)、大槻佑頼(ピアノ)

演奏曲：C. ドビッシェ：夢  
J. マスナー：タイスの眼想曲 他7曲

11月10日(月)

### 精神神経科で二つの専門外来を開設

(1) 気分障害外来(躁うつ病外来)  
松尾幸治 先生(37635) 担当

「これまで、躁状態の既往のある方や現在の抗うつ薬の投与によって軽躁状態となった方は、躁状態を再発させる可能性もあるため、抗うつ薬や安定剤の使用などにも専門的な知識が必要となります。躁うつ病外来では、それらの患者様を対象に専門的な知識に基づく薬物療法を行います。」

(2) 更年期うつ病外来：

網島浩一 先生(30543) 担当

「抗うつ薬の投与にもかかわらず、症状の改善が不十分な更年期の症例に関して、更年期うつ病の外来で対応いたします。」

11月12日(水)

### リスクマネジメント研修(講演会)

時間：18:00～19:30

場所：入院棟A15階 大会議室

講師：持田英雄 氏(全日空乗員訓練センター教官・機長)



## 東大キャンパスの“花鳥風月”

### 黒松（クロマツ）

別名雄松（オマツ）。マツ科の常緑高木。樹皮は黒褐色。海岸近くに多い。全く対照的なのは、赤松（別名雌松（メマツ））で、樹皮は赤褐色、山地に多い。

山上会館東の築山に黒松が一本松として、堂々としている。黒松はこの時期には、正月の門松を連想させる。門松は、正月に門口や庭先などに立てる松で、正月の神を迎えるために考えられたものである。また、門松の本来の意味は、正月の神を迎え、神が宿る神聖な場所ということである。この神が宿る神聖な場所を神籬（ひもろぎ）という。

最近、風習がどんどん薄れてゆく中で、門松は、12月28日までに立てるとするのが一般的である。

門松を立てておく期間には、所によって異なるようで1月の4日、7日、あるいは、小正月の終わるまでと様々である。

ところで、山上会館のまわりの築山は、造園のみごとな趣で、12月初めともなると赤（イロハモミジ）や黄（銀杏）や緑（黒松）がその彩りの競演を楽しませてくれる。病院地区からベルツ、スクリバの像の脇を通り、医学部2号館本館に向かう道から、この一本松の黒松が遠望できる。



日本人の3人に1人ががんで死亡しているが、数年後には半数以上の割合となると予想されている。急速に進行する高齢化が大きな理由で、がん患者も高齢化している。がんの治療のなかで、副作用が最も少なく、高齢者にも行えるものは放射線治療である。近い将来、日本人の5人に1人が放射線治療を行う時代が来ると予想される。

放射線治療は、テクノロジーの進歩に支えられているが、医療用加速器では医学と工学の連携が希薄で、医療用加速器は、30年間進歩してなかったと言える。さらに、最後の国産メーカーが、がん治療用加速器の開発、販売から手を引いたことも、医工連携を促進する危機感につながったようである。研究会では、近年進歩が著しい先進小型加速器をが

ん治療に応用すべく熱い討論が行われた。次回の研究会は平成16年5月に東大で開催予定。

放射線科 中川恵一

12月19日（金）

東大病院クリスマスコンサート

時間：16：45～17：45

場所：外来棟1階玄関ホール

演奏：東京大学吹奏部

発行 平成16年1月15日  
 発行人 永井良三  
 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  
 E-mail:kohoAll@adm.h.u-tokyo.ac.jp  
 編集協力 医療サービス課  
 印刷所 株式会社 学術社

