

東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 46



鯨絵「しんよし原大なますゆらひ」(東京大学地震研究所資料提供)
安政の大地震以降、鯨絵が流行した。その中でこの鯨絵は最もよく知られている

CONTENTS

◆地震災害対策

1. 地震研究所アウトリーチ推進室・土井恵治助教授にきく ……(加我) ……2
2. 病院管理課施設整備室・木村二郎副課長にきく ……(加我・三浦) ……3

◆東大病院における災害と危機管理 ……(五十嵐) ……4

◆災害時の医療情報システム対策 ……(大江) ……5

◆東大病院における大規模災害対策 ……(矢作) ……6

◆新任教授ご挨拶 ……(小池・光嶋・木内) ……7

◆外来化学療法室について ……10

◆出来事 ……11

◆平成16年度医員(研修医)採用者出身校別数 ……12

◆東大病院の四季 ……12

地震災害特集

今年に関東大震災（1923年・大正12年9月1日正午 マグニチュード7.9）後81年目にあたる。この地震によって京浜一体が焦土と化し、約10万人が死亡した。東大では総合図書館が火災を起こし、蔵書が全て焼けた。他に多くの建物も倒壊したり、火災により消失した。東大病院はどうであったか。某新聞は患者500人がごとごとく焼死したと大きく報じた。一方、他の新聞はある婦人が現れ、患者を誘導し、事なきを得たと報道した。患者の焼死記事は間違いであった。今年の6月18日、深部治療棟地下1階の放射線治療室内で30cm四方のボヤがあった。放射線管理区域・東大病院940m² 焼失と誤って報じたものもあった。夜8時にはバス通りは都内の消防署から54台の消防車で一杯となり、空にはヘリコプター2台が飛ぶという事態になった。**（出来事参照）**

幕末の安政江戸大地震（1855年・安政2年10月2日夜）があった。火災により約1万人が死亡した。



航空写真 関東大震災直後の火災の発生した東京帝国大学
（独立行政法人国立科学博物館写真提供）

以後、地震予知のなまずの能力が注目され、なまず絵というのが流行した。東大地震研究所に60点が保存されている。その1点が今回の表紙を飾っている。

本特集により、地震や災害に対して、“備えあれば憂いなし”とあるようにしたい。

1. 地震研究所アウトリーチ推進室・土井恵治助教授にきく

Q. 本郷台地は頑丈な岩盤の上にあるので地震がきても大丈夫であるという人がいますがそうでしょうか？

A. 東京は2～3000mの厚さのたい積土壌の上に都市ができています。岩で出来ている山岳地帯と違い、プリンのようなものの上にあると例えることが出来ます。中でも埋立地は地盤が弱く揺れが増幅しやすいのです。江戸時代に入り江だった所はうっかり忘れやすいのです。溜池も地名からわかるように埋立地です。

Q. 東京は、超高層の建物がどんどん建っていますが大丈夫なのでしょうか？



土井先生

A. 阪神淡路大震災以後に建てられたものは耐震設計されているので大丈夫です。

Q. 安政の大地震と関東大震災の間隔は68年、関東大震災から今年は81年、そろそろ大地震がきてもおかしくないような気がしますが、地震予知の立場からいかがでしょうか？

A. 関東大震災のような規模のものは200年周期と考えられています。しかし日本は地震のハイリスクの国で予測出来ない地震が起きるので油断できません。日本列島は太平洋プレート、フィリピン海プレートが陸のプレートにぶつかっている不安定な場所の真上にあるためリスクが高いのです。現在はたまたま静かなだけです。

Q. 地震は東京では1年に何回ぐらい生じるのでしょうか？

A. 気象庁のデータベースによれば有感地震はこの2年間は毎年40回以上あります。年平均35回ぐらいのものと思われます。

Q. 地震というと津波情報が発表されますが、東京も津波の危険がありますか？

A. 東京湾は奥まった所にあるので津波の危険は少ないと言えます。津波は海底が動いた分だけの海水が動きます。外洋に面した海岸線は津波の被害を

受ける可能性があります。災害は不安な心理に陥りやすいので、地震も津波も正しい情報と正しい理解が重要に思います。

(インタビュー 加我君孝)

2. 病院管理課施設整備室・木村二郎副課長にきく

Q. 東大病院の古い建物は阪神淡路大震災規模の地震がきても損壊を免れるのでしょうか？

A. 建物は昭和20年以前、昭和20年以降、最近の外来棟、新入院棟に分けて考えています。すでに昭和20年以前の建物の調査を行いました、むしろ杭や壁が太く大丈夫であることがわかっています。高層の入院棟は各フロアに制震装置が多数設置され地震を2/3に減衰される仕組みになっています。震度6なら4相当に減衰されます。



木村二郎副課長

Q. では地震がきても大丈夫ということでしょうか？

A. そうではありません。薬品棚や機器や本棚が倒れて火事が生じる可能性があります。地震では平屋が倒壊しやすくコンクリートの建物は丈夫ですが、一番怖いのは火事です。研究室には多数の薬品が無造作に並べられています。これが火事の原因になりやすいのです。研究室で設置される時に転倒防止策を施して頂けるとよいのですが。ところで9月に消防署による総点検が行われますが、独法化後は厳しくなる見込みで違反していると行政命令で使用できなくなる箇所も出るかもしれません。



東京帝国大学法学部八角講堂被災写真
(独立行政法人国立科学博物館写真提供)



東京帝国大学法学部教室被災写真
(独立行政法人国立科学博物館写真提供)



小田原駅構内被災写真
(独立行政法人国立科学博物館写真提供)

Q. 防災の連絡体制はどうなっていますか？

A. 新入院棟に第1防災センター、旧中央診療棟に第2防災センターがあり、第1防災センターに情報が集中するようになっています。

Q. 職員の中に、第2次大戦中に出来た地下シェルターが病院の地下にあるという話ですが、本当ですか？

A. 共同溝の間違えではありません。ライフラインの通る大きな共同溝があります。バス通りに面した所と病院駐車場に、高さが2mほどの換気孔のような建物がありますが、あれは共同溝の一部です。地下にシェルターはありません。

(インタビュー 加我君孝、三浦勝広)

東大病院における災害と危機管理



副院長
医療評価・安全・研修部長
五十嵐 隆

災害時の安全対策としてすでに東大病院には防災マニュアルと大規模災害対策マニュアルの二つが整備され、東大病院（院内専用）ホームページ（MULINS）に掲載されている。しかし、職員にこれらのマニュアルの具体的内容が浸透していないことも事実である。ここでは、東大病院における現時点での安全対策に関する問題点を簡単に記載する。

1) マニュアルの配備：医療安全対策マニュアルはMULINS にてもアクセスが可能であるだけでなく、病棟、外来の各部署に印刷されたマニュアルが配備されている。しかも、数年ごとに内容の改訂がなされている。しかし、防災マニュアルや大規模災害対策マニュアルはMULINS から見ることができるが、病棟や外来に印刷されたものが配備されていない。印刷したマニュアルを配備して置く予定である。また、今後防災マニュアルや大規模災害対策マニュアルを定期的に改訂することも必要である。

2) 危機管理ハンディマニュアルの作成：本年4月に医療安全マニュアルのポケット版が完成し、新規採用職員に配布された。また、全職員にこれが配布される予定になっている。一方、危機管理に関する最低限必要な情報を記載したポケット版マニュアルも既に完成しており、危機管理ハンディマニュアルとして、近日中に全職員に配布される予定である。

3) 災害医療支援拠点病院としてのアメニティの充実：現時点で東大病院は多発外傷、座減症候群、広範囲熱傷などの重症救急患者の治療を行うための人的、物的資源を有している。このような重症の救急患者の搬送用として屋上にヘリポートが整備されているが、地震などにてこれが損傷した場合には御殿下グラウンドを利用することになる。従って、御殿下グラウンドから病院への患者搬送をスムーズに行うことができるか調査が必要である。入院患者に避難の必要がある場合には御殿下グラウンドが避難場所として最もふさわしい。しかし、近隣からの住民の避難、ヘリコプターの発着場所、救急養護所としても御殿下グラウンドが利用される可能性が高いので、災害発生時にはこれらと競合しないような措置を検討することが必要である。

4) 防災訓練の実施：防災に対する心構えは訓練を通じて職員に徹底することが最も有効な方法である。一般に大地震の時には火災が多発し、火災による被害が地震による損壊よりも大きな影響を与える。従って、院内外からの火災に対する防災対策が最も重要であり、具体的には出火防止措置、消火活動、入院患者の火災避難誘導に関する訓練が必要である。特に、院内における出火に対して、中層・高層階に入院中の重症患者をどのように搬送するかを具体的に想定した訓練も重要である。そもそも、院内の火災の程度に応じて、具体的にどのようにしてすべての患者を安全な場所に避難させることができるのか、あるいはそれがどのような場合にはできないのかをまず明らかにすべきである。現在東大病院は東京大学全体の防火訓練と病院独自の防災訓練を行っている。しかし、院内の防災訓練は初期消火に限定したものであり、場所的にも極めて限定的な訓練であるため、防災意識と具体的な避難方法などがすべての職員に十分には浸透していない点が問題である。

災害時の医療情報システム対策



副院長
企画情報運営部部長
大江 和彦

東大病院でもほとんどの検査結果や処方内容がコンピュータにはいつている。災害時にこれらの情報がどの程度アクセスできるのか、また現状の対策はどうなっているのかについて報告し、改善と一緒に考えていきたい。

1. 停電時に情報システムは動く？

サーバコンピュータは30分程度、入院棟Aのネットワークは10分程度の停電に耐えられる。それ以上の停電時でも病院の自家発電が動きだせば、大半の医療情報システムのサーバや入院棟のネットワークは稼働し、過去データの参照はできる。オーダーに関しては検査部、薬剤部、放射線部などオーダー先の停電状況によるが、停電が復旧するまではオーダーシステムによる通常の業務は難しいであろう。外来棟や研究棟は各建物のネットワーク機器（ハブ）の電源が非常用電源ではないので停電時は動かない。当然のことながら各部署の診療端末は停電していれば動かず、入院棟Aでも診療端末の電源はすべて一般電源に接続されているためそのままでは動かない。しかし入院棟Aでは一時的にその場で1～2台の診療端末の電源を非常用コンセントに接続しなおせば使用できる。

2. 震災などによる長期間停電時は？—断水も怖い—

神戸地震時に震度7に見舞われた神戸市立中央市民病院の情報システムの被災報告によると、停電は2時間40分と比較的短い。しかし自家発電設備は断水のために冷却水が供給されず最初の20分で停止したという。病院に対する送電復旧は比較的早いと予想されるので4時間程度の停電を想定しておけばよいのではない。外来停電中は外来カルテが取り出せない、外来診療端末が使用できない。従って通常の診療データ参照やオーダーは不可能に近い。とりあえずその日の応急診療をし、手元のカルテ用紙に記録をしておくことで対応するほかない。コンピュータサーバールの空調機の電源が非常電源ではないため、夏場の昼間の長時間停電では、サーバコンピュータは2時間程度の断続運転を強いられる可能性が高い。

3. 情報設備とネットワークは地震の揺れに耐えられるか

神戸地震の詳細な報告論文によると、ほとんどの病院で情報システムのサーバコンピュータやネットワーク設備は大きな揺れにも関わらず、小規模な装置移動や一部機器の転倒にとどまり、稼働上の問題はほとんどなかった。これは大型計算機の設置ルームでの耐震策が比較的充実しているためであろう。当院でも情報部（管理研究棟）のサーバールーム内の機器の転倒防止策がとられており震度7程度は問題ないだろう。管理研究棟が倒壊すれば話は別である。各部に設置されている Windows サーバコンピュータの耐震策は不十分である可能性があり、これを機会に見直していきたい。むしろ問題は各所にある診療端末で、神戸地震でも半数以上がテーブルから落下しその大半は破損により使用不能であったという。特に7階以上ではほぼ全数が落下したという。これについても今後各所2～3台程度は転倒防止措置を講じていく必要がある。また神戸地震では建物内の給水管の断裂による漏水事故が多発しており、屋上の給水設備の破損による漏水で多くの機器が使用不能になったほか、地下フロアにあったカルテ庫設備への漏水によって一部使用不能などが報告されている。地下設備の浸水漏水対策は重要であり、当院でも不安がないわけではない。

4. 情報システム面での病院として今後の対策

- 1) 防災・災害マニュアルなど院内 Web に掲載している情報はいざというとき（停電時に）診療端末で参照できない。印刷したものを各所に配置しなければならない。
- 2) 4時間程度の停電と断水を想定した診療業務マニュアルを作成し、訓練をする必要がある。
- 3) 各部のサーバコンピュータの転倒防止策の点検を行う。
- 4) 診療各部署に少なくとも1台は非常電源に接続された診療端末を設置したい。また各所2台程度は転倒防止策を講じたい。
- 5) 救急外来対策：コンピュータサーバールームから救急外来までの LAN は専用とし、経路上のすべての機器は非常電源と無停電電源バックアップをすべきであろう。その上で救急外来の診療端末も非常電源に接続したい。
- 6) 医療画像サーバールーム（外来地下1階）の電源系は無停電電源と非常電源系にしたい。

これらのうち4)～6)は予算との関係ですぐにはできないかもしれないが、機会あるごとに着実に進めていく必要がある。

東大病院における大規模災害対策



救急部長
矢 作 直 樹

東大病院だよりを読んでいる皆様は、東大病院が災害拠点病院に指定されていることをご存知でしょうか。災害拠点病院とは平成7年の阪神淡路大震災を教訓として当時の厚生省が整備を進めたものであり、以下の要件を満たすものが原則として二次医療圏毎に1か所指定されています。

- ・24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病等の受入れ及び搬出を行なうことが可能な体制を有する
- ・災害発生時に消防機関と連携できる医療救護班の派遣体制がある
- ・施設は耐震構造を有し、水・電気等のライフラインの維持機能を有する
- ・病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有する

当院はこれらの基準を満たしていることから、施設・設備は災害時にも対応可能であり、随時災害対応可能な体制を有していることとなります。すなわち災害時に自らの安全のみならず地域の安全のためにも働く役割と機能を有しているのです。

当院では上記要件を満たす体制を規定するために、災害の規模に応じて2つのマニュアルを作成してMULINSのホームページで公開しています。平成6年に制定され平成14年に改正された「東大病院防災規程」は、当院が被災した場合に限定して防災体制を規定しており、平成14年に制定された「大規模災害対策マニュアル」は、特に大規模災害を想定して防災体制を規定しています。

東大病院防災規程では、火災及び地震時の防火管理体制・自衛消防隊組織・入院患者の応急救護対策を規定しています。病院には防火管理体制として、政令で定められた管理権限者と、消防法で定められた有資格者である防火管理者が決められています。当院では病院長が管理権限者として病院内の防火管理業務について全ての責任を持っています。また事務部長が防火管理者として、消防計画の作成、避難訓練の実施、火災予防上の自主検査など、防火に求められるさまざまな

業務の責任者になっています。さらに病棟・外来・中央診療施設・研究施設・店舗などの全ての施設毎に防火責任者・火元責任者が定められています。そして発災時への備えとしても、同様に全ての施設毎に自衛消防隊組織の編成が決められています。自衛消防隊の本部長は病院長が、副隊長は事務部長が担当し、さらに勤務時間内・勤務時間外に分けて、地区隊長・本部連絡班・通報連絡班・消火班・避難誘導班などをどの役職者が担当するかが決められています。例えば勤務時間内の病棟では、地区隊長を病棟医長、本部連絡班を看護師長、通報連絡班を主任副看護師長、消火班を医師、避難誘導班を看護師が担当することになっています。

大規模災害対策マニュアルでは、大規模災害として「東京都及び近県における暴風、豪雨、地震その他の自然現象又は大規模な火災、爆発若しくは環境汚染物質・細菌の大量の放出、航空機事故その他の大規模な事故により生じる被害をいい、本人の入院及び外来患者の収容人員を大幅に超える被害」を想定しています。そして大災害時に病院に残っている診療機能、来院負傷者数、災害対応に必要な救急医療体制に応じて、救急医療体制を3つのレベルに分類し、レベル毎に職員参集体制、災害発生時対策フローチャート、全職種職員に対する任務を規定しています。さらに院外の被害に対する災害救護班の派遣や、NBC テロ災害発生時の対応も定められています。

以上のように東大病院は災害時に院内のみならず院外の被害に対しても対応する体制が整っていることとなりますが、実は平成13年の新病棟移行に伴って新たな問題が生じました。共通床の増加により、各診療科の入院患者様が特定の病床に入院するとは限らなくなり、各診療科での患者様への災害対策や避難誘導が難しくなったのです。また各病棟においても、多数の診療科が利用する可能性があることから、病棟の全入院患者様についての責任者を一人に決めることは困難であり、緊急時の指揮命令系統が確定できないという問題が生じました。以上の問題を解決するために、現在病棟の各階に「フロアマネージャー」を置いて病棟運営や災害時の責任を一元化することを検討中です。なお内科病棟においては平成16年6月より診療科の壁が取り払われ、病棟毎の管理が24時間体制で行われているため、災害に強い管理体制になっていることは特筆すべきことでしょう。

職員皆様のご協力をお願いいたします。

新 任 教 授 ご 挨 拶



感染制御学

小 池 和 彦

このたび5月1日付けで感染制御学を担当することになりました。感染制御学は平成6年7月に小林寛伊初代教授のもとに開設され、次いで木村哲教授のもと病院感染対策を中心として活動が行なわれてきました。その前身として、院内措置で運営されていた院内感染対策部や感染制御部の地道な活動がありました。現在では病院感染制御部として正式に予算措置され、また、平成13年には院内措置で検査部の細菌検査室と統合し、菌の分離状況をリアルタイムで病院感染対策と直結することなどもできるようになっています。

感染症は、ひと頃、他の多くの先進諸国と同様に、日本でも忘れ去られていた時期が続きましたが、1970年代の終わりから、既知の感染症が増加したり、新規の感染症が出現したりして、再び人類にとっての脅威となってきています。病院においては、1980年代の中頃から抗菌薬に対する耐性菌の出現が問題となり、院内感染（現在では、「病院感染」という言葉の方が相応しいといわれています）が大きな問題となっています。更に最近では、病院感染は社会問題となってきており、院内での感染症アウトブレイクがあれば、マスコミで大きく取り扱われてしまいます。免疫能の低下傾向のある人が、病院内で獲得した感染症を原因としてお亡くなりになることは、病状からやむを得ないものとかつては考えられてきましたが、現在では必ずしも許されなくなってきました。そうした状況を認識して、診療に当たっていく必要がでてきたといえるでしょう。

感染制御部は、病院内の感染コントロールの中心として活動を行なっていますが、感染対策の中において、当部だけで可能なことはごくわずかなものです。実際に日頃の感染制御活動の中心となっているのは、看護師、技師、事務の方々と一緒に組織するインフェクション・コントロール・チーム(ICT)であり、病院感染を減らすべく日夜努力しています。また、週に1回は病棟、外来、中央診療部等をICTでラウンドし、現場の状況の把握、対話に努めています。

す。各病棟にいる院内感染対策看護師（リンクナース）の方々には交代でラウンドに参加いただいていますし、今年度からは各診療科に院内感染対策医（リンクドクター）を決めていただいて、感染対策に取り組んでいただいています。いくら感染制御部やICTのメンバーがお願いをして回ったところで、現場で働いておられる方々が、高い意識をもって基本的な感染対策を地道に実行していただくのであれば、対策は奏功しないからです。

病院全体としては、院内感染対策委員会が置かれ、病院長のもとに病院感染をコントロールすべく努力が続けられています。最近では、病院感染対策は病院のリスク管理における重要な事項の一つともなっています。また、効果的な病院感染コントロールのためには、接触・飛沫・空気といった伝播ルートを防ぐ他に、耐性菌をつくらない、感染症の診断を正しく行ない、適正な抗菌薬を使用するということも同等の重要性をもっています。さらに、ウイルス感染症の迅速な診断、感染対策、抗ウイルス治療等の重要性はいうまでもありません。私は現在、感染症内科の科長も併任しており、診療面での対策にも心血を注いでおりますが、やはり、統合した、より高い観点からの感染症対策が重要であることを痛感しております。医療の理想を達成するために、私たちが果たさなくてはならない使命を自覚して、努力を続けていく所存でございますので、今後とも皆様方の御指導、御鞭撻をお願い申し上げます。

略 歴

昭和55年 6月	東京大学医学部附属病院研修医
昭和56年 6月	小平記念東京日立病院内科医師
昭和58年 6月	東京大学医学部第一内科医員
昭和59年11月	国立予防衛生研究所腸内ウイルス部 研究生
昭和61年 8月	米国立癌研究所 (NCI) 分子ウイルス 部委員研究員
昭和63年11月	米国赤十字ホランド研究所ウイルス 部研究員
平成元年10月	東京大学医学部第一内科医員
平成 3年 1月	東京大学医学部第一内科助手
平成 9年 4月	東京大学医学部第一内科講師
平成10年 8月	東京大学大学院医学系研究生体防衛 感染症学助教授
平成16年 5月	東京大学大学院医学系研究科感染制 御学教授 東京大学医学部附属病院感染症内科 科長

新任教授ご挨拶



形成外科・美容外科

科長 光 嶋 勲

この度、5月1日付けで形成外科学を担当させていただきます。私の臨床の専門は超微小血管（直径0.5-1.5mm）吻合と神経移植術などマイクロサージャリー（微小外科）の技術を用いた血管付き組織移植を用いた全身の組織欠損の再建です。この技術を用いれば切断された指、耳などの再接着、リンパ浮腫の治療などに加え大きな皮弁、骨、筋、神経、脂肪、腸管などの血行を保ったままでの部位へ移植することが可能です。これによりこれまで治療が難しかった広範に失われた頭蓋、顔面、下顎、食道、四肢、手指、胸腹壁、乳房、陰茎などの形と機能の回復が可能です。また、すでに筋が失われた四肢麻痺や顔面神経麻痺などの機能再建でも適応となるものがあり、他科とのチームアプローチによる新しい手術が可能となりつつあります。今後の当科の診療体制は、これまでと同様に形成外科、再建外科、美容外科を中心として、疾患別には顔面四肢などの先天異常、小耳症、耳鼻科・脳外科などとの合同手術による頭頸部ガン切除後の頭頸部、食道、頭蓋底などを含めた再建、すでに切除された後の頭頸部変形に対する再建、救急外傷（顔面骨骨折、切断肢指再接着、四肢の骨軟部組織欠損と血行障害、熱傷）、などを継続していきたいと思っております。また新しい再建術式を用いた疾患として、癌切除後の四肢のリンパ浮腫（リンパ管細静脈吻合術）、血管腫（硬化療法に加え、特に四肢顔面の巨大な動静脈奇形に対する塞栓術と切除・遊離皮弁移植の併用療法）、陰茎・尿道欠損に対する有茎皮弁を用いた一期的再建法、尿道欠損に対する遊離虫垂移植、手の外科（先天異常や外傷後の広範組織欠損例に対する超微小

科を用いた機能再建）、手指欠損（趾移植）、爪欠損（趾爪の移植）、指尖欠損（血管付き指尖移植）、身体各部位における神経欠損と麻痺（各種神経移行、遊離または有茎血管柄付き神経移植）、四肢陳旧性運動神経麻痺（遊離血管付き筋移植）、早期顔面神経麻痺（顔面交叉血管柄付き神経移植）、再発を繰り返す神経絞扼障害（有茎穿通枝皮弁、血管付き脂肪移植）、先天性または後天性顔面骨軟部組織欠損・変形（骨切り移動と血管柄付き脂肪移植）、乳房低形成（血管柄付き脂肪移植）、下肢糖尿病性壊疽（微小血管吻合による下腿・足レベルの血行再建と遊離皮弁移植術による患肢温存）、四肢軀幹部の難治性潰瘍・褥創（低侵襲の有茎穿通枝皮弁）などの治療を進めたいと思っています。さらに他科とのチームアプローチによる難治性疾患に対する新たな治療法の開発も目標にしています。今後さらにこのような全身の機能と形態の再建を目標とする『系統形成外科』と標準的な美容外科治療の確立に向けて努力したいと考えております。今後とも引き続き皆様方のご指導とご支援をよろしくお願い申し上げます。

略 歴

- 昭和51年 3月 鳥取大学医学部医学科卒業
- 昭和51年 4月 東京女子大一般外科医専修士
- 昭和52年 5月 東京大学医学部附属病院形成外科研修医
- 昭和53年 5月 都立駒込病院形成外科医員
- 昭和55年 7月 静岡県立こども病院形成外科医員
- 昭和56年 7月 東京大学医学部附属病院形成外科文部技官
- 昭和58年 3月 筑波大学臨床医学系形成外科講師
- 平成 2年 6月 川崎医科大学形成外科助教授
- 平成 8年 6月 ハーバード大学医学部形成外科 留学
- 平成12年 7月 岡山大学医学部形成外科教授
- 平成16年 5月 東京大学大学院医学系研究科形成外科教授
東京大学医学部附属病院形成外科・美容外科科長

新 任 教 授 ご 挨 拶



大学病院医療情報ネットワーク研究センター長
木 内 貴 弘

この度、4月1日付で大学病院医療情報ネットワーク研究センター（通称 UMIN センター）教授に昇任いたしました。

本センターが他の部門と大きく異なっているのは、全国の国立大学病院等の外部団体にサービスを提供している点にあります。全国にサービスを提供するという業務の性格から、UMIN の運営指針の策定は、国立大学附属病院長会議大学病院医療情報ネットワーク協議会によって行われることになっています。

UMIN センター以外にも、名古屋大学医学部附属病院中央感染制御部、大阪大学医学部附属病院中央リスクマネジメント部が全国にサービス提供を行う国立大学病院の部門として挙げられます。これらの部門の運用方針策定も、同様に国立大学附属病院長会議感染対策協議会、同医療安全管理協議会で各々行われています。

UMIN は、その利用者・利用件数及びサービスの多様さにおいて、世界にも類例のない大規模医学情報センターです。月間 WWW アクセス件数は2千万件、登録者数は20万名を超えており、現在も急増が続いています。UMIN の情報サービスの特徴としては、全国のたくさんの利用者・利用団体が、UMIN サーバで稼動する1本のソフト（もしくはデータベース）を共同利用している点が挙げられます。このことのメリットは、大学毎にソフトやデータベースを開発し、電算機を導入・運用するのに比較して、非常に大きなコスト削減効果があることです。国立大学病院だけで考えても、共同利用すれば単純に1大学病院当たりのソフトやデータベース開発費は42分の1になりますし、ハードウェアの費用も10分の1以下になります。しかし、複数の異なった団体のためのソフト開発は、単一の団体のためのソフト開発と比較して、非常に大変です。なぜなら各々が要求する機能や運用形態が大きく異なるからです。手前味噌ながら、

この点を技術的にも運用上も克服・調整し、多くの利用者・利用団体を獲得することができたことが、現在の UMIN 成功の大きな要因だと考えています。

UMIN にとって最も重要なものは、「利用者の信用」です。UMIN ほどの巨大情報システムの安定稼動とセキュリティ保護には、大きな労力が必要です。現在、教員1名と民間企業からの電算機運用請負要員6名ですべての業務を執り行っていますが、この人数でこのような大規模センターの運用を行っていることは、民間企業の方の眼から見ても驚異的に見えるようです。UMIN で大きな障害が発生した場合の日本の医学界への影響は今や計り知れません。このため、管理者である私は大規模な事故の夢をみて、夜中眼を覚ましてしまうこともしばしばです。もし急激な予算額の削減がなされると、システム運用自体が崩壊してしまい、この一番大切な「利用者の信用」を失ってしまいます。将来的には、利用者・利用団体に負担を求めることなく、営利企業向けの収益事業で資金を調達することも充分可能と考えていますが、「利用者の信用」が失われると、このような道も断たれてしまいます。私は、微力ながら UMIN の安定運用と発展に一層努力して参る所存でおりますので、今後とも UMIN へのご理解・ご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

略 歴

- 昭和61年 3 月 東京大学医学部医学科卒業
- 昭和61年 6 月 東京大学医学部附属病院内科研修医
- 昭和62年 6 月 公立昭大病院内科研修医
- 昭和63年 4 月 東京大学大学院医学系研究科第1基礎医学課程入学
- 平成 4 年11月 東京大学医学部保健学科疫学講座助手
- 平成 5 年 4 月 東京大学医学部健康科学・看護学科疫学・生物統計学講座助手
- 平成 8 年 5 月 東京大学医学部附属病院中央医療情報部講師
- 平成 9 年 5 月 東京大学医学部附属病院中央医療情報部助教授
- 平成14年 4 月 東京大学医学部附属病院大学院医療情報ネットワーク研究センター助教授・センター長
- 平成16年 6 月 東京大学医学部附属病院大学院医療情報ネットワーク研究センター教授・センター長

外来化学療法室について

平成16年4月から、本院でも外来において通院で抗がん剤の点滴治療をされる患者様に「化学療法室」が外来棟2階にできました。

ここには、15人が点滴治療できる設備があり、ベッド10床、リクライニングチェア5台があります。

外来化学療法室では、1日平均で約20人弱の患者様が治療をしています。短い患者様で30分、長い患者様になると3時間から4時間になる患者様もいます。この場所では、原則飲食物以外の食事については、禁止となっています。しかし、長時間治療を行う患者様がいますので、食事をされたい患者様は、別の場所を利用するなど検討中です。

今後は、リクライニングベット、TV などアメニティの部分でも改善していこうと考えています。

外来化学療法室の運用を開始するにあたり、平成15年4月から化学療法室小委員会をはじめ、病院見学などを重ねてきました。そして、今年の3月からは、暫定的に内科の化学療法を開始し、3月中旬からは内科に併せ外科の化学療法も開始して4月から本格運用を開始し現在に至っています。

平成16年5月からは、施設基準の届出も行い、1日につき300点の加算及び無菌製剤処理加算40点の算定をしています。

通院で点滴治療をする患者様は、増加しており、4月以降もいつも、ベッドは満床の状態です。外来化学療法室には、専任の職員として現在は、

看護師	3人
薬剤師	2～3人
医師	1人（午前・午後の当番制）

のスタッフで運用しています。また、多忙な場合は内科外来のスタッフの協力を得て、安全、安心な化学療法室を目指しています。

外来化学療法室では、患者様に安全な点滴治療を行っていただくため、患者様の診察券と点滴処方せんの照合

を行っています。また、近い将来、リストバンドを利用した患者様と薬剤のコンピュータを利用した照合を行う予定です。

外来化学療法室を使用される場合は、外来化学療法室運営委員会で決定してきたルールがあります。

つきましては、次の点に注意のうえご利用ください。

ホームページ：

<http://www.cc.h.u-tokyo.ac.jp/mulins/kagaku/index.html>

1. 診療体制について

- ① 患者様に針をさして薬剤を投与するのは、外来担当医の仕事となっています。
- ② 薬の調剤を開始するのは、担当医からの連絡により行いますので、治療開始前に必ず「36296」まで連絡してください。また、調剤が出来た際は、薬剤師より担当医にコールバックします。
- ③ 新規のプロトコルを開始するときは、「外来化学療法予定表」を提出してください、外来化学療法運営委員会で審議します。
- ④ 外来化学療法室の病床は、予約制となっています。事前に必ず、外来化学療法室の予約を取得してください（時間に応じて取得ください）。
- ⑤ 外来における化学療法の同意書の確認をしてください。
- ⑥ 注射オーダー時に開始時間、終了時間、流速、投薬の順番等については、正しく入力してください。
- ⑦ 外来化学療法室での当番医師の業務は、17時までとし、以降の責任は、担当医が担うこと。また、やむを得ず時間が超過する場合においても18時までとし、それ以降は、担当医師に責任において入院の措置をとるなど適切な措置をしてください。

2. 各診療科に、外来化学療法室運用責任者がいます。

3. 外来化学療法室運営委員会で利用状況の応じ外来化学療法室医師当番表を作成しています。

4. その他

月曜日と金曜日は大変混雑しています。可能でしたら、火曜日から木曜日をご利用ください。



化学療法室スタッフ

出来事

平成16年 4 月～ 7 月

4月18日(日)

東大病院ホームページへのアクセス数は100万件を突破
最近の1日あたりのアクセス数は、2000件前後となっている。

4月27日(火)

「タリーズコーヒー好に会東大病院店」初の病院内店舗オープン
病院、役所にカフェ進出16.5.20 東京新聞(朝刊) 記事掲載。



病院、役所にカフェ進出

4月30日(金)

第1回労働安全衛生委員会開催
時間：14：00～15：00
場所：管理・研究棟2階第三会議室
法人化に伴い、労働安全衛生法が適用され、月1回の委員会の開催が義務付けられたことにより第1回目の労働安全衛生委員会を開催した。

4月30日(金)

大学院医学系研究科・医学部及び医学部附属病院における知的財産利益相反説明会の開催
時間：17：00～19：00
場所：医学図書館333号室
司会 門脇 孝(医学系研究科知的財産・利益相反関連医学部内規等策定ワーキンググループ座長)

はじめに 廣川信隆(医学系研究科長・医学部知的財産室長)
講演 東京大学の産学連携の基本方針
石川正俊(副学長・産学連携本部長)
知的財産部の業務・運営
徳永威久(産学連携本部 知的財産部 知的財産統括主幹)
知的法務の管理・運営
中筋 亨(産学連携本部 知的財産部 知的財産統括主幹)
特許出願の管理・運用
小蒲哲夫(産学連携本部 知的財産部 知的財産統括主幹)
質疑応答
まとめ 赤林 朗(医学部利益相反アドバイザリー機関長)

5月12日(水)

招待講演会

時間：18：30開演
場所：中央診療棟1階放射線部カンファランス室(読影室奥)
演題：「最近注目されている molecular imaging に関して、世界をリードする Stanford 大学放射線科における最新の成果と将来展望について」
講師：Gary M Glazer 先生
Chairman & Professor, Department of Radiology, Stanford University
[放射線科]

5月19日(水)

第1回感染制御セミナー

時間：17：30～19：00
場所：臨床講堂
演題：「抗菌薬の適正な使用方法について」
講師：清水喜八郎先生(北里大学顧問)
主催：感染制御部・感染症内科
共催：ICT、総合研修センター

5月20日(木)

こここボランティア講演会

時間：17：30～18：30
場所：管理・研究棟2階第一会議室
演題：「介護保険の上手な使い方」
講師：柳澤愛子看護師長(医療社会福祉部)
[医療サービス推進委員会]

5月20日(木)

第4回再生医学カンファランス

時間：18：00～19：00
場所：入院棟A10階カンファランスルーム
演題：「自家軟骨細胞を用いた軟骨再生の試み—軟骨再生医療の現状と展望」
講師：メニコン軟骨・骨再生医療寄附講座 星 和人助教授
主催：ディッシュ・エンジニアリング部

5月28日(金)

緩和ケア研修会

時間：18：00～20：00
場所：入院棟A1階レセプションルーム
演題：「事例を交えた意見交換」
講師：阿部まゆみ先生、元日本看護協会認定看護師教育専門課程教員、現広島県緩和ケア支援センター緩和ケア支援室室長
主催：看護部、緩和ケア診療部

6月1日(火)

警視庁生活安全部長並びに東京防犯協会連合会会長から東大病院に感謝状の授与

東大病院が平素から地域安全運動を積極的に推進し、安全で明るく住みやすい街づくりに尽力してきた事等により、5月26日付け警視庁生活安全部長並びに東京防犯協会連合会会長から東大病院に感謝状が授与され、6月1日に本富士警察署長から大江副院長へ伝達された。
(本院が行った防犯協力内容)
1. 本富士防犯ニュース等のポスターを院内に掲示し、防犯意識の高揚に努めた。
2. 外来玄関ロビーの薬剤待ち番号電光掲示板への引きの注意文を表示した。
3. 病院荒らし現行犯(一人)逮捕協力。



6月8日(火)

第4回東大研究倫理セミナー

時間：17：00～19：30
場所：医学部鉄門記念講堂(教育研究棟14階)
司会：小俣政男(病院臨床試験部長)
大江和彦(ヒトゲノム・遺伝子解析研究個人情報管理者、病院診療情報管理委員会委員長)

【プログラム】

あいさつ：小俣政男(病院臨床試験部長)
基調講演 研究倫理の最近の動向
赤林 朗(東京大学大学院医学系研究科健康科学看護専攻医療倫理学分野教授)
講演1：医学系研究科・医学部における研究倫理審査体制と受講の義務化について
大内尉義(医学系研究科・医学部倫理委員会委員長、病院治験審査委員会委員長)
講演2：研究倫理審査を受けるための手続き
徳永勝士(医学系研究科・医学部ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会委員長)
講演3：臨床研究における個人情報管理
大江和彦(ヒトゲノム・遺伝子解析研究個人情報管理者、病院診療情報管理委員会委員長)
講演4：病院における「臨床研究-IRB」と臨床試験部の活動
荒川義弘(病院臨床試験部副部長)
まとめ：大内尉義
主催：医学系研究科・医学部倫理委員会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会、病院治験審査委員会、病院臨床試験部、病院企画情報運営部、病院総合研修センター

6月18日(金)

深部治療棟でばや発生

19：30頃、深部治療棟地下1階の放射線治療室内の高圧電源ユニットから煙が発生した。治療終了後のテスト照射中の事故であったため、患者様への影響はなかった。



6月22日(火)

リスクマネジメント研修(講演会)

時間：18：30～20：00
場所：入院棟A15階 大会議室
講師：横野敏和
(病院医療安全業務室長)
演題：「医療訴訟事例から見た医療安全(医師・薬剤師編)」
・医療事故の法的責任
・診療科長・指導医の刑事責任
・インフォームド・コンセント
・診療録の目的と記載手順
[医療安全管理対策室]

6月24日(木)

新設駐輪場供用開始

新設駐輪場場所：立体駐車場と旧中央病棟の間
駐輪台数：77台



駐輪場全景

駐輪場出入り口

平成16年度医員(研修医)採用者出身校別数

大学名	採用数	大学名	採用数
北海道大学	3	富山医科大学	2
東北大学	1	福井大学	2
秋田大学	3	山梨大学	2
山形大学	7	浜松医科大学	4
筑波大学	3	滋賀医科大学	3
群馬大学	1	島根大学	1
千葉大学	4	高知大学	1
東京大学	56	大分大学	1
東京医科歯科大学	1	福島県立医科大学	1
新潟大学	2	獨協医科大学	1
信州大学	3	東京慈恵会医科大学	1
三重大学	1	慶應義塾大学	1
京都大学	1	順天堂大学	1
大阪大学	1	東海大学	1
神戸大学	1	杏林大学	1
鳥取大学	1	横浜市立大学	2
広島大学	1	聖マリアンナ医科大学	1
愛媛大学	1	福岡大学	1
九州大学	2	海外の大学	0
鹿児島大学	1		
計	121名		

東大病院の四季

東大こだま分教室紹介と
作品紹介

東京都立北養護学校東大こだま分教室は、東大病院に入院している子どもたちが入院中も安心して学校教育を受けられるように作られた病院内分教室です。平成8年4月に開設し、今年で9年目を迎えました。平成16年7月現在、小・中・高校生を合わせて17名の子どもたちが学習しています。この作品は、図工の時間に水彩絵の具を使って描いた小学1年生の作品です。本もののひまわりと色くらべをしながら楽しく描きました。



6月25日(金)

褥瘡対策に関する説明会(新研修医対象)

時間: 18:00~19:30

場所: 入院棟A15階 大会議室

内容: 褥瘡をつくらないための基礎知識

褥瘡の評価と治療について

創傷被覆剤・体位変換について

褥瘡栄養管理の基礎知識

[褥瘡対策委員会、総合研修センター]

7月7日(水)

セタコンサート

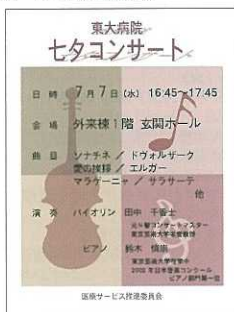
時間: 16:45~17:45

場所: 外来診療棟玄關ホール

演奏: 田中千香土(バイオリン)

鈴木慎崇(ピアノ)

[医療サービス推進委員会]



7月8日(木)

Bordage先生による研修医向け講演会

時間: 18:00~19:00

場所: 入院棟15階 大会議室

演者: Georges Bordage 先生

医学教育国際協力研究センター客員教授

演題: "A Case of Numbness in Both Hands and Clonus in Both Feet:

How Knowledge Organization

Influences Diagnostic Reasoning"

7月9日(金)

リスクマネジメント研修(講演会)

時間: 19:00~20:20

場所: 入院棟A15階 大会議室

講師: 鈴木敦秋氏(読売新聞社社会保険部記者)

演題: 「医療安全〜東大病院に求められること」

[医療安全管理対策室]

7月12日(月)

第5回再生医学カンファレンス

時間: 18:00~19:00

場所: 入院棟A1階レセプションルーム

演題: 「角膜再生医療の現状」

担当: 角膜再生医療寄付講座 山上 聡助教授

主催: ティッシュ・エンジニアリング部

7月20日(火)

第2回感染制御セミナー

時間: 18:00~19:30

場所: 入院棟A15階 大会議室

演題: 「抗菌薬の使用法ー耐性菌を作らない

ために一実践編」

講師: 森澤雄司先生(自治医科大学感染制御部

助教授)

主催: ICT、総合研修センター

7月21日(水)

心臓移植に関する公開勉強会

時間: 17:30~19:00

場所: 入院棟A15階 大会議室

演題: 臓器提供についてドナー家族への説

明、臓器提供のプロセス

講師: 櫻井悦夫(東京医科大学八王子医療セ

ンター)

小野 都(日本臓器移植ネットワーク)

[臓器移植医療部]

7月28日(水)

報道機関論説委員等の病院施設見学

時間: 13:30~14:20

佐々木毅東大総長と各報道機関の論説委員、

解説委員、編集委員及び記者との懇談会の一環

として、学内2施設(医学部附属病院内施設及

び産学連携プラザ内施設)の見学依頼が藤井敬

嗣東大広報室長からあった。

本院施設については、入院棟Aレセプションルームで概要説明等を行った後、入院棟A14階特別室⇒同12階南病棟⇒同4階 ICU 病棟の施設見学を行い、本院の医療安全管理状況等について理解を深めていただいた。

渡辺 浩理事、藤井敬副理事、竹原敬二副理事と佐久間一郎広報委員長、米谷栄治広報課長とともに施設見学に参加された報道関係者は次のとおり(敬称略)であった。

東京新聞社	論説委員	田中 良富
日本経済新聞社	論説委員	清水 正巳
毎日新聞社	論説委員	青野 由利
全国朝日放送	コメンテーター	小泉 成史
読売新聞社	主任研究員	大西 正夫
日本経済新聞社	産業部記者	上原 吉博
	産業部記者	長沼 俊洋

発行 平成16年8月16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

東大病院広報委員会

「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 総務課企画法規係

連絡先 TEL 5800-9769

E-mail: S-BunshoAI@adm.h.u-tokyo.ac.jp

印刷所 株式会社 学術社

東大病院だよりは、東大病院のホームページから見るができます。 http://www.h.u-tokyo.ac.jp/newhp/gaiyo/dayori_index.htm
また東大病院だよりは、年4回発行し、外来診療棟1階ロビー、入院棟A1階ロビーのパフレットスタンドから自由にお持ちいただけるよう情報提供を進めておりますが残部には限りのあることをご了承下さい。