

# 癌研有明病院誕生記

癌研有明病院 院長  
武藤 徹一郎



## 1. はじめに

長い間大塚で活動してきた癌研病院は研究所ごと有明の地に移り、2005年3月1日に開院して、医療活動の新しい第一歩を踏み出した（写真1, 2）。

東京都の公募に応募して選ばれた結果、総合病院に生まれ変わるようになったが、あくまで従来通りの癌診療を中心にした病院であることには変りはない。この計画が決まったのが1999年3月、私が東大を退職して癌研病院に移ったのが同年4月、有明計画が具体的に始まったのが同年6月で、筆者はその責任者として病院建設の始めから完成までに関与して来た。新病院建設に要した約6年間は筆者個人にとって大変有意義であったばかりでなく、癌研病院にとっても大変革の期間であった。この紙面を借りて癌研有明病院誕生までの概略を紹介し、病院の職

場改革の参考に供したいと思う。

詳細を知りたい方は、医療タイムス社から出版された『がん医療ルネサンス』を参照していただければ幸いである（図1）。

## 2. どんな病院を創るのか？

### —新病院のコンセプト

有明の地へ移転するに当って、大塚の癌研病院をそのまま移すことはしない、という合意はあったがどのような病院にするかというコンセプトは全くなかった。筆者の友人が働いているという理由で見学したMD Anderson Cancer Centerの multidisciplinary approach（集学的治療）に感銘を受け、この方式を取り入れることに決めたのが最初の決断であった。“出来る事は前倒しで直ちに実行する”という方針に従って、Cancer Board (CB)、Tumor Board (TB) という組織を作り、CBでは各科の難治例の治療方

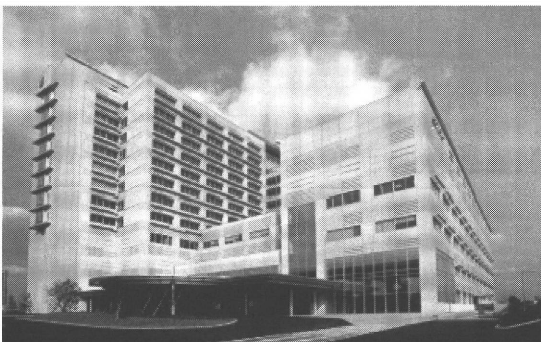


写真1 新癌研有明病院。正面は外来入口、後ろ（12階）は病棟、右側の建物は研究所。



写真2 開院祝賀式当日の筆者。やや疲れ気味である。

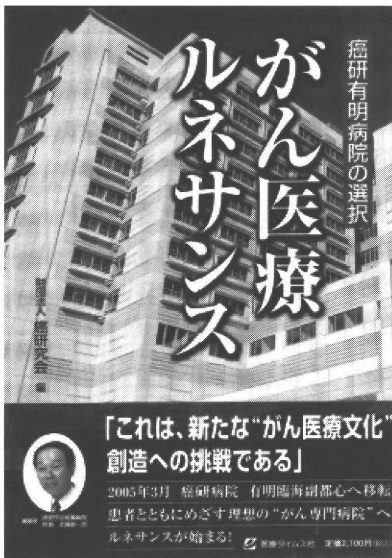


図1 『がん医療ルネサンス』に新病院建設に至る記録を残した。

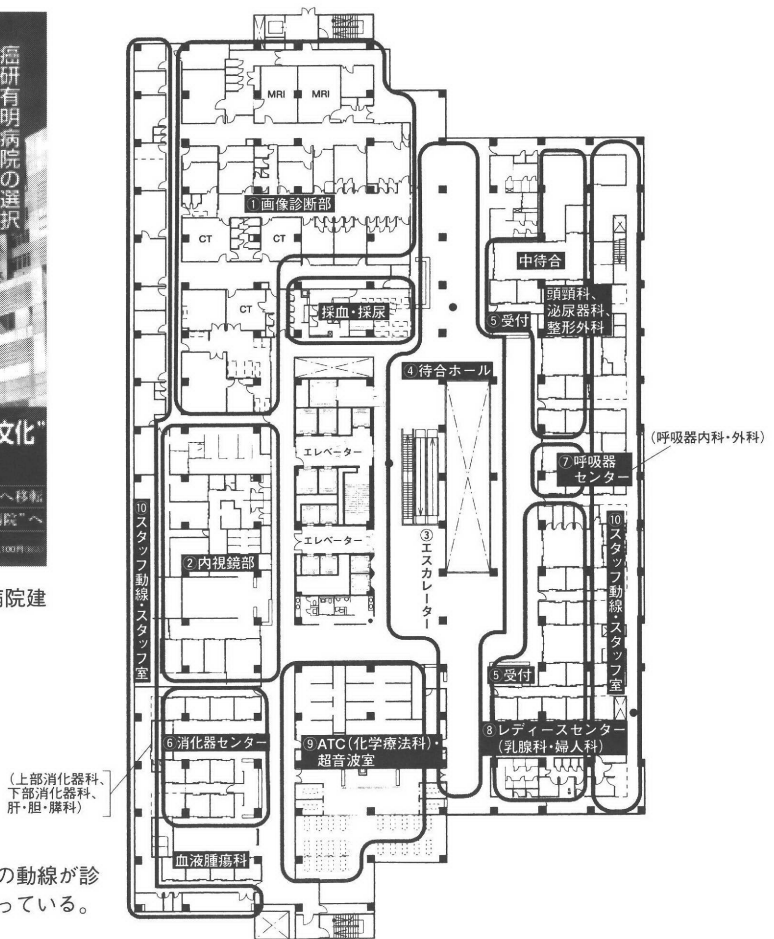


図2 外来の見取り図。医療者の動線が診療室を取り囲む配置になっている。

針を内科、外科、化療科、放射線治療部、病理医に看護師も加わって検討することにした。TBでは各科の治験、自主臨床研究などが全て申請され、所定の審査を経て認可されたもののみが登録されることになり、院長や病院スタッフの知らない間に新しい治験や臨床研究が行われることがない体制が出来上がった。多科協同のカンファレンスを病院中心で行うようにしたことが特徴と言えるだろう。

後に述べる新病院建設のための様々な新しい組織の中で検討を重ねながら、以下の如き新病院の診療体制を構築し、設計もできるだけその体制を実施し易いように工夫を重ねた。

#### ・臓器別チーム医療体制

外来も病棟も内科・外科の区別をなくし、消化器センター、呼吸器センター、レディースセンター（乳腺科、婦人科）を設置した。病棟の2フロアを女性専用とし、外来ブースもセンター単位で配置した。医師・看護師・コメディカルの動線は診察室の後ろを通っており、医師は患者と交差することなく自由に診察室間を移動することが可能である（図2）。患者を中心に外科医・内科医その他の専門医が協同で診療できることが構造的に可能になっている。

#### ・痛総合治療部門の設置

これに含まれるのは化学療法部、放射線治療

部、免疫・遺伝子治療部の3部門である。臓器別診療体制をタテ糸とすれば癌総合治療部はヨコ糸の関係で、個々の患者さんの集学的治療を完成させようという考え方であり、日常診療の中でCBの発想を生かして行くことを目指している。

以上の基本構想に基づいて、①最新医療の開発・創造と②難治がん医療への挑戦、の2つを新病院における主目標に定めた。

### 3. どんな組織を創ったか

#### 一 病院内のコンセンサス形成

敷地20,000m<sup>2</sup>に研究所も含めて77,000m<sup>2</sup>の建物(病院は53,000m<sup>2</sup>)を建築するに当たって、その理念・目標を決めることは容易なことではなく、それを決定する過程と組織の形成が重要である。病院部門の中心となったのは“医療体制準備ワーキンググループ(WG)”(後にWGは準備会に改称)で、最終的に18の小委員会から成り立っている。この会は1999年6月4日に第1回の会議が開かれてから2005年までの6年間に、毎週月曜日8:00-9:00、計217回開催された。

小委員会の内訳は、①外来・病棟診療体制、②救急体制、③看護体制、④画像診断体制、⑤中央検査部、⑥内視鏡部、⑦健診センター、⑧手術部、⑨放射線治療部、⑩薬剤部、⑪物流、物品管理、⑫中材、⑬ME、⑭ボランティア、⑮移転準備、⑯緩和ケア、⑰新薬開発医療センター、⑱病理部であり、病院の全ての領域をカバーするも

のである。新病院のシステムから設計に至るまで全ての点について、これらの小委員会で検討した内容を準備会で報告し承認を得ることが義務付けられた。準備会は例えれば国会に相当し、ここに提出されない事項は正式に認められたことにはならないことをルールにした。各委員会は10人前後の医師、看護師、コメディカルから成る委員で構成され、必ず1人の事務員が幹事として参加した。委員会がよく機能するか否かは適格な委員長を選出にかかっており、これは院長の仕事であったが、6年間を通して、この準備会の活動は徐々に効率を上げ、最終的には大変よく機能して2005年1月31日をもってその大役を終了した。この他に事務員のみから成る企画室および電子カルテ準備の為のシステム導入委員会も終始一貫して重要な働きを果たした。

計画の初期段階では病院長を委員長とする企画委員会を設置し、その下に病院・研究所・看護学校を含む9つのワーキンググループを置いて、移転における総合的な検討を行い、大筋を決定して行った。医療体制WGはこの9つのWGの中の1つに含まれていたが、病院の設計が始まる時期には唯一最大の組織になったのである。大型機器購入、外注業者の決定などの重要事項は、2004年7月から毎週金曜日8:00-9:00に開催される企画建設連絡会で病院幹部からなる委員の検討のもとに決定され、最大限の費用縮小が企てられた。

#### 病院の基本方針

1. 新しいがん医療の創造に努めます
2. 安全かつ質の高いがん医療を提供します
3. 患者さん中心の親切ながん医療を行います
4. 臓器別診療に基づくチーム医療を実践します
5. 人間性豊かな医療人の育成に努めます

#### <2008年までに到達すべきゴール>

- 1) 最高レベルの癌診療施設として認知される。
- 2) 患者さんの満足する医療を提供する。
- 3) 幅広い分野の有能な人材を確保・育成する。
- 4) 新しい業務システムの構築と日常業務の標準化を促進する。
- 5) 研究施設、診療施設を100%機能させる。
- 6) 遺伝子研究・新技術に基づく癌の新しい治療戦略を立てる。
- 7) 重要プロジェクト、学会において中心的活動を行う。
- 8) 有明地区における地域医療に貢献する。
- 9) これらのゴール到達をサポートする安定した財政基盤を確立する。

図3 病院の基本方針。2008年までのゴール。

#### 4. 全職員への意思表示のために

##### ーパンフレットの作成

i-office という web site を作り、すべての伝達はこの site を通じて行うことにより重要事項の伝達はスピードアップした。しかし、病院執行部が様々な決定を提示し問いかけを発しても、職員の反応はイマイチで彼等の真意が掴み難く、かと思えば一方で、病院の方針が見えて来ないという不満が聞こえて来たりする。そこで、MDACC の例にならって病院の方針を全職員に周知徹底させる為に、『あなたと目指す理想のがん専門病院』という小冊子を作成し、その中で病院の Mission, Core Values, Vision を提示した。「Mission：がん克服をもって人類の福祉に貢献する。Core Values：創造、高質、親切、協調、Vision：がん診療において世界に誇る病院となる」は、以前に設置した“夢を語る会”において、病院の全部門の Mission, Core Values, Vision に関する発表会を2日にわたって開催した結果を集約したものであり、将来構想検討委員会ではほぼ1年を費やして採択された病院の基本方針、2008年までの5ヶ年計画とともに公表され、職員全員に配布された(図3)。さらに将来構想検討委員会では5ヶ年計画の内容を検討し、院長宛に答申が出されたが、院長は直ちにその答申に対する対応策を公表し、大部分は実行に移した。これら一連の対処によって病院の方針は全職員に十分に伝わったと考えられる。

#### 5. 移転計画の裏話

500床の活動中の病院が東京都をほぼ縦断して移転するという例はわが国では前例がない。地方都市ではパトカー先導で交通信号を止めて一気に移転したという話は聞いたが、大東京ではとても可能な話ではない。したがって、手本になる前例もなく不安を抱えたまま移転準備会を2002年7月に発足させた。同年の国立がんセンター移転の状況を記録したビデオを日通から借用し、それを供覧することにより移転作業の大変さを認識してもらうことから活動を始めた。先ず委託する会社を

複数社の中から選定することから仕事を始め、経験の多さから日通と組むことが決定された。この決定も全てデータを提示してのヒアリングを通して、しかるべき委員会での合議の下になされた。その後は移転委員会と日通が会合を重ね移転作戦を練り、月1回の割合で病院幹部ならびに医療体制準備会に報告され、その概要はi-officeにも掲載された。

患者の安全の為に移転時には患者をゼロにすることを比較的早い時期に決めたことは、結果的には成功であった。移転委員会と日通の詳細かつ綿密な計画に基づいて、昨年暮れから各科ごとに徐々に診療制限を行い、入院患者を計画的に退院させるか転院をお願いして、予定通りに移転時には入院患者をゼロにすることができた。移転は研究所から始め、その完了後に病院の移転が始まったが、入院患者がゼロであったため、最後の4日間で一挙に移転が完了し、完了後1日をおいただけで3月1日から開院することができた。この間の日通の移転作業はさすがプロと呼ぶに相応しい見事な手際のよさであった。患者ゼロ移転作戦が可能であったのも、多くの医療施設が協力して下さったお蔭であり、患者さん達もよく納得して病院側の勝手な方針に従って下さったお蔭である。ここに、心から感謝の意を表したいと思う。

新病院は電子カルテシステムを採用しペーパーレス、フィルムレスの体制がスタートした。システム導入委員会が中心となり紆余曲折を経て開院を迎え、目下悪戦苦闘中であるが、習うより慣れるので2-3ヶ月もすればほぼ使いこなせるようになっていであろう。若い人ほど慣れるのが早く、カンファランスなどは格段の進歩があることが開院2週間ですでに明らかである。高い機能をどの様に活用するかも課題であろう。

#### 6. 癌研有明病院の目指すもの

大塚の癌研病院は梶谷先生という偉大な外科医のお陰で、わが国における癌治療の一時代を築いて来た。しかし、その役割は終わり私達は新しい時代の新しい役割を演ずるべきであると考えてい

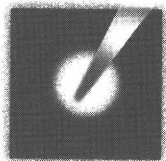
る。それはすでに述べたように、分子生物学手法などの最新技術の導入による、トランジショナルリサーチの推進に基づいた先端医療の開発と、再発がんを含む難治がんへの積極的なチャレンジである。また、これからの国際化を視野に入れて新設の国際化センターを中心に韓国、中国との医学交流、治験にも積極的に取り組んで

行きたい。レジデント教育を充実させることにより癌研有明病院を新しい時代に則したがん医療における教育の場とし、全国のみならず海外からの医師・看護師の研修も受け入れる予定である。今後のプログラム進展に応じて、ホームページ (<http://www.jfcr.or.jp>) に掲載されるので注目していただければ幸いである。

NOVARTIS



抗悪性腫瘍剤 (チロシンキナーゼインヒビター) 薬価基準収載



**グリベック<sup>®</sup> カプセル 100mg**

glivec (一般名：メシル酸イマチニブ)

創薬 | 指定医薬品 | 処方せん医薬品 | 注意—医師等の処方せんにより使用すること

製造販売 (資料請求先)  
ノバルティス ファーマ株式会社  
東京都港区西麻布4-17-30 〒106-8618

NOVARTIS DIRECT

☎0120-003-293

[www.novartis.co.jp/direct/](http://www.novartis.co.jp/direct/)

「効能及び効果」、「用法又は用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

2005年4月作成