

## 輸血部門の発展における輸血部門教員の役割

### —平成 23 年度全国大学病院輸血部会議の報告—

室井 一男<sup>1)</sup> 高橋 孝喜<sup>2)</sup> 半田 誠<sup>3)</sup> 大戸 齊<sup>4)</sup>

大学病院輸血部会議は 1970 年に設立され、以後毎年開催されている。最近では、全国の 90 施設が本会議に参加している。主な参加者は、医師、臨床検査技師、事務員である。文部科学省、厚生労働省、日本赤十字社の代表に、本会議への参加を要請している。2011 年、輸血部会議が開催された。会議に先立ち、輸血部門の教員の現状に対するアンケート調査を行った。輸血部門が本務である輸血部門の部長の割合は約 30% に過ぎず、多くは他の診療科や部門の科長や部長が輸血部門の部長を兼務していた。輸血部門が本務の部長の医学部の職位は、教授が 48%、准教授が 30%、講師が 22% と、教授職は半数に過ぎなかった。輸血部門が本務の副部長の医学部の職位は、准教授が 31%、講師が 51%、助教が 17% であった。自由記載では、本務の部長がいないため輸血部門の責任ある指導力が発揮されない、教員が 1 名であるため教育、業務、後継者育成に困難があるとの意見が多かった。本会議の特別講演に先立ち、文部科学省代表から 2002 年に発表された「国立大学附属病院の医療提供強化を目指したマネジメント改革について」へのお詫びの言葉があったが、今後、本輸血部会議は、大学病院輸血部門の発展と輸血部門に属する教員の地位向上を図ることが必要である。

キーワード：輸血部門、教員、マネジメント改革

#### はじめに

輸血部門の現状を認識し将来への展望を描くためには、戦後の輸血療法と輸血部門への行政の取り組みを知ることが必要である<sup>1)</sup>。1948 年、東大分院で輸血による梅毒感染事件が起き、1949 年 GHQ は厚生省と東京都に「血液銀行の設置」を指示した。1950 年、GHQ は文部事務次官と厚生事務次官に「大学病院改善に関する協議会設置」を勧告した。「血液銀行の設置」の指示は、東京血液銀行（現、日本赤十字中央血液センター）の設置（1952 年）に繋がり、その後日本輸血学会（現、日本輸血・細胞治療学会）の設置（1954 年）と採血及び供血あっせん業取締法の制定（1956 年）に繋がった。

一方、「大学病院改善に関する協議会設置」の勧告は、大学病院改善協議会の開催（1951 年）、大学病院改善要綱案の策定、大学病院研究会および同分科会（機構、経理、施設のあり方）の開催、大学病院の適正な運営および改善を目的とする大学病院運営協議会の開催（1960 年から 1964 年）、大学病院運営改善に関する調査研究会の設置（1964 年）、大学病院の運営改善について

（文部省大学学術局、大学病院運営改善に関する調査研究会、1966 年）と続いた。大学病院の運営改善についての文書の中で、大学病院の輸血部門の役割は、「一般の血液銀行と異なり、とくに大規模な施設は必要でないが、輸血に関する医学的研究を行なうことができ、この方面の水準向上に貢献できる余力が必要である。」と述べられている。

上記の経緯を踏まえ、1970 年 2 月第一回国立大学病院輸血部会議（信州大学が当番校）が開催された。その会議の結果は、当番校の野田金次郎議長より「大学病院輸血部のあるべき姿」の表題で報告されている<sup>2)</sup>。その中で、「スタッフは輸血部における業務・研究のほか、医師・技術者の卒前・卒後の教育に大きな役割を果たさなければならない。欧米においては輸血学の教授は各大学に殆どいるが、本邦ではこれがなかったことが、輸血に関する知識が一般医師に平均的に乏しいことの重要な原因になっている。また、仕事上の問題から兼任者は置かず、すべて専任として責任態勢を明確にする必要がある。」、「輸血には前述のように、専

1) 自治医科大学附属病院輸血・細胞移植部 平成 23 年度全国大学病院輸血部会議当番校議長

2) 東京大学医学部附属病院輸血部 全国大学病院輸血部会議代表幹事

3) 慶應義塾大学病院輸血・細胞療法部 全国大学病院輸血部会議副幹事

4) 福島県立医科大学附属病院輸血・移植免疫部 全国大学病院輸血部会議副幹事

〔受付日：2011 年 11 月 29 日、受理日：2011 年 12 月 9 日〕

Table 1 Participating university hospitals

病院名	病院名
1 北海道大学病院	45 金沢医科大学病院
2 札幌医科大学附属病院	46 福井大学医学部附属病院
3 旭川医科大学病院	47 山梨大学医学部附属病院
4 弘前大学医学部附属病院	48 信州大学医学部附属病院
5 岩手医科大学附属病院	49 岐阜大学医学部附属病院
6 東北大学病院	50 浜松医科大学医学部附属病院
7 秋田大学医学部附属病院	51 名古屋大学医学部附属病院
8 山形大学医学部附属病院	52 名古屋市立大学病院
9 福島県立医科大学附属病院	53 愛知医科大学病院
10 筑波大学附属病院	54 藤田保健衛生大学病院
11 自治医科大学附属病院	55 三重大学医学部附属病院
12 自治医科大学附属さいたま医療センター	56 和歌山県立医科大学附属病院
13 獨協医科大学病院	57 滋賀医科大学医学部附属病院
14 群馬大学医学部附属病院	58 京都大学医学部附属病院
15 千葉大学医学部附属病院	59 京都府立医科大学附属病院
16 防衛医科大学校病院	60 大阪大学医学部附属病院
17 埼玉医科大学病院	61 大阪市立大学医学部附属病院
18 埼玉医科大学国際医療センター	62 大阪医科大学附属病院
19 埼玉医科大学総合医療センター	63 関西医科大学附属枚方病院
20 東京大学医科学研究所附属病院	64 関西医科大学附属滝井病院
21 東京大学医学部附属病院	65 近畿大学医学部附属病院
22 東京医科歯科大学医学部附属病院	66 神戸大学医学部附属病院
23 杏林大学医学部付属病院	67 兵庫医科大学病院
24 慶應義塾大学病院	68 奈良県立医科大学附属病院
25 順天堂大学医学部附属順天堂医院	69 鳥取大学医学部附属病院
26 昭和大学病院	70 鳥根大学医学部附属病院
27 昭和大学藤が丘病院	71 岡山大学病院
28 帝京大学ちば総合医療センター	72 川崎医科大学附属病院
29 東京慈恵会医科大学附属病院	73 広島大学病院
30 東京女子医科大学病院	74 山口大学医学部附属病院
31 東京女子医科大学八千代医療センター	75 徳島大学病院
32 東邦大学医療センター大森病院	76 香川大学医学部附属病院
33 東邦大学医療センター大橋病院	77 愛媛大学医学部附属病院
34 日本大学医学部附属板橋病院	78 高知大学医学部附属病院
35 日本医科大学付属病院	79 九州大学病院
36 東京医科大学病院	80 産業医科大学病院
37 東京医科大学八王子医療センター	81 福岡大学病院
38 東海大学医学部付属病院	82 佐賀大学医学部附属病院
39 横浜市立大学附属病院	83 長崎大学病院
40 北里大学病院	84 熊本大学医学部附属病院
41 聖マリアンナ医科大学病院	85 大分大学医学部附属病院
42 新潟大学歯学総合病院	86 宮崎大学医学部附属病院
43 富山大学附属病院	87 鹿児島大学病院
44 金沢大学附属病院	88 琉球大学医学部附属病院

任研究者によって解決されるべき多くの問題がある。従って、これらを考慮して、現時点での編成を念頭において考えると、将来、輸血部は中央診療施設の一部門としてだけでなく、麻酔学と同様一つの講座への発展をその性格のなかに内蔵していると信ずるものである。」とまとめており、現在にも通じるものがある。国立大学病院輸血部会議は、その後毎年開催され、2004年（平成16年、第36回）国立大学法人化のため全国国立大学（法人）附属病院輸血部会議と名称を改めた。2005年（平成17年、第37回）より公立大学病院が参加し、国公立大学病院輸血部会議に名称変更された。

2006年（平成18年、第38回）より私立大学病院が参加し、全国大学病院輸血部会議と名称変更され現在に至っている。現在、90施設が本会議に参加し、輸血医療、輸血教育、輸血部門のあり方等について活発な議論がなされている。この歴史を背景に、今回、主に輸血部門の教員の現状を調査し、輸血部門の教員のあり方について議論したのでその結果を報告する。

## 方 法

平成23年度全国大学病院輸血部会議に参加を表明した88施設（Table 1）に、会議に先立ちアンケートを実

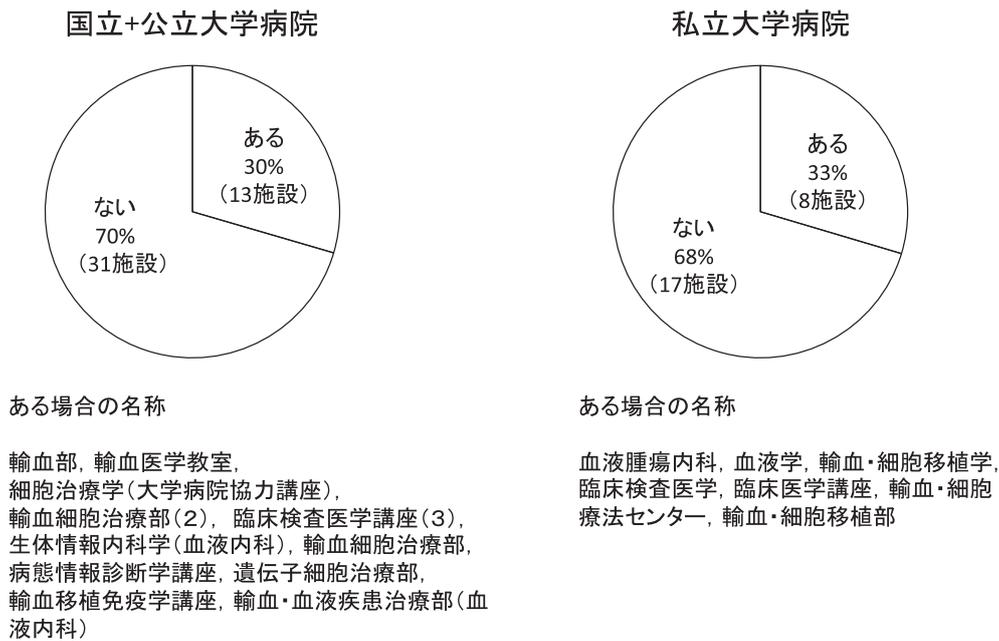


Fig. 1 Faculty of Transfusion Medicine

施した<sup>3)</sup>。調査内容は、輸血学を含んだ講座の有無、輸血部門部長の本務の部門や診療科、輸血部門副部長の本務の部門や診療科、輸血部門教員の医学部における職位、輸血部門に対する病院または大学からの研究費の支給、輸血部門教員の待遇に対する自由意見の記載等とした。参加した88施設中、79施設(90%)から返答があった。会議に参加しなかった1施設からアンケートが届き、これを含めて計80施設について解析した。

## 結 果

国立大学病院と公立大学病院は、国公立大学病院としてまとめ、国公立大学病院と私立大学病院の結果を比較した。1. 大学病院の形態は、国公立大学病院では本院が98% (44施設)、分院が2% (1施設)であったが、私立大学病院では本院が71% (25施設)、分院が29% (10施設)と分院の参加が多かった。2. 輸血学または輸血学を含んだ講座の有無については、国公立大学病院では「ある」が30% (13施設)、私立大学病院では「ある」が33% (8施設)と、ほぼ同数であった。「ある」場合の名称は、「輸血」、「細胞」、「臨床検査」の名が付く講座が多かった(Fig. 1)。3. 輸血部門が本務である部長の割合は、国公立大学病院では36% (16人)、私立大学病院では31% (11人)とほぼ同数であった(Fig. 2)。兼務の場合、本務の部門や診療科は、臨床検査部と血液科が最も多かったが、その他は外科系診療科、他の内科系診療科など様々であった。4. 輸血部門が本務である副部長の割合は、国公立大学病院では64% (28人)、私立大学病院では26% (9人)と国公立大学病院で多く、私立大学病院の43%では、副部長職

がなかった(Fig. 3)。5. 輸血部門が本務である部長の教員としての職位は、国公立大学病院と私立大学病院で差がみられ、前者では教授31% (5人)、准教授38% (6人)、講師31% (5人)であったが、後者では教授73% (8人)、准教授18% (2人)、講師9% (1人)であった(Fig. 4a)。6. 輸血部門が本務である副部長の教員としての職位は、国公立大学病院では准教授25% (7人)、講師57% (16人)、助教18% (5人)で、私立大学病院では准教授45% (4人)、講師22% (2人)、助教11% (1人)、未回答22% (2人)であった(Fig. 4b)。7. 輸血部門の教授と講座教授との待遇の差についての質問では、国公立大学病院では「差がない」が80% (4人)、私立大学病院では「差がない」が50% (4人)であった。「差がある」場合の詳細は、教員スタッフの数が少ない、主任教授会への出席の資格がない、教授会で投票しないであった。8. 輸血部門に対する大学または病院から研究費等の支給については、国公立大学病院では「ある」が66% (27施設)、私立大学病院では「ある」が32% (11施設)と差がみられた。9. 自由記載では、細胞療法を含む輸血部門の業務が拡大し教員の負担が益々増加している、教員が1名であるため教育、業務、後継者育成に困難がある、本務の部長がいいため輸血部門の責任ある指導力が発揮されない、輸血部門が本務の教授または准教授設置の必要性を訴える複数の意見がみられた。

## 考 察

今回のアンケート結果から、大学病院の輸血部門における教員の地位が不十分であることが判明した。国

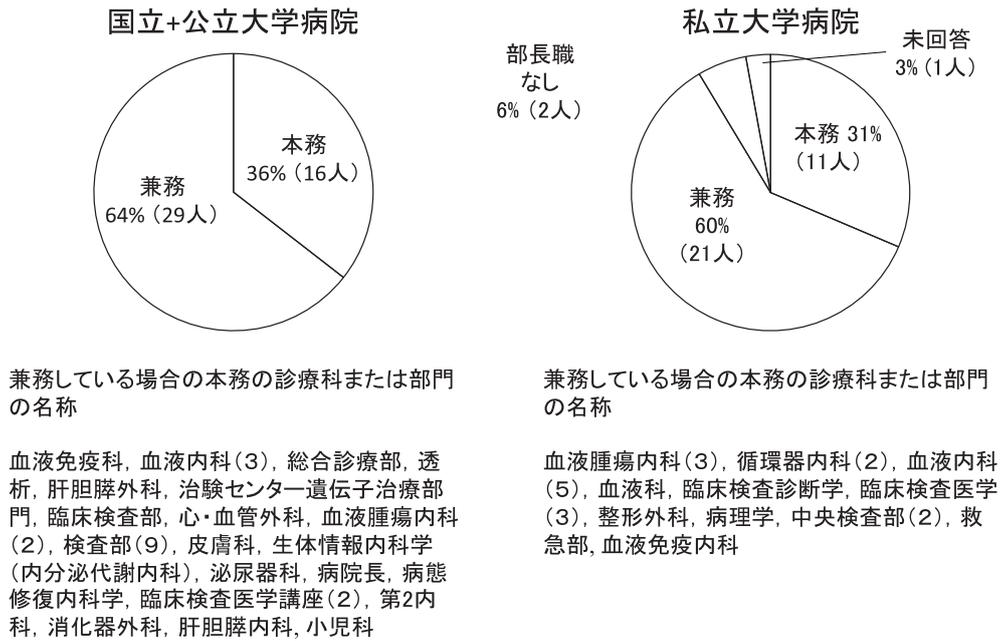


Fig. 2 Director of the Transfusion Division

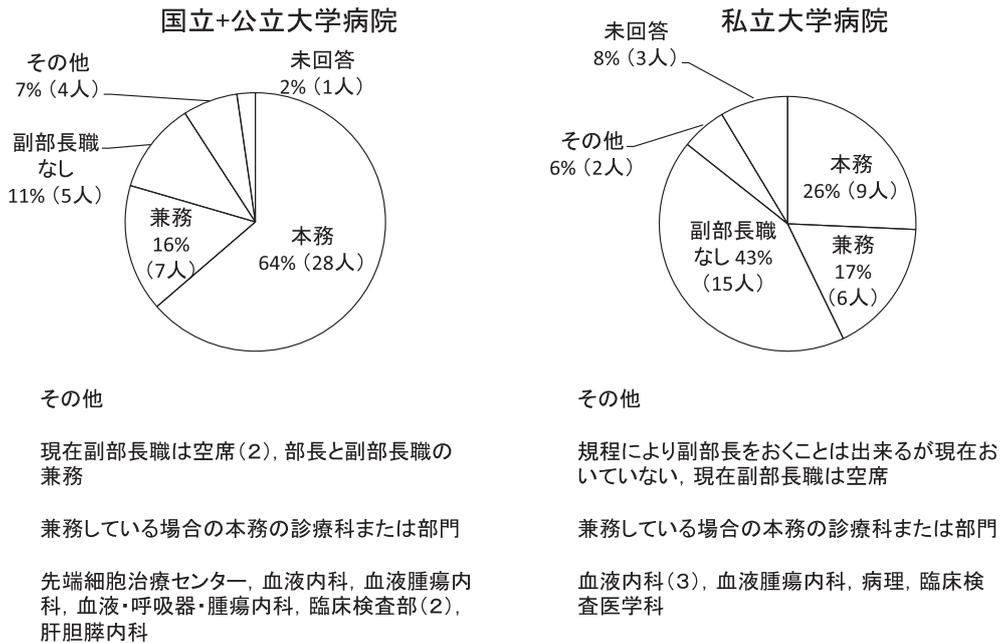


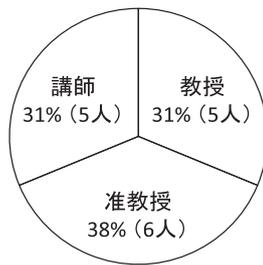
Fig. 3 Associate Director of the Transfusion Division

公立大学病院と私立大学病院の両者で、輸血部門が本務である輸血部門の部長の割合は30%に過ぎず、多くは他の診療科や部門の科長や部長が輸血部門の部長を兼務していた。また、輸血部門が本務の部長の医学部での職位は、全体で教授が48%、准教授が30%、講師が22%と、教授職は半数に過ぎなかった。輸血部門が本務である副部長の割合は、国立+公立大学病院では64%と過半数を超えていたが、私立大学病院では26%に過

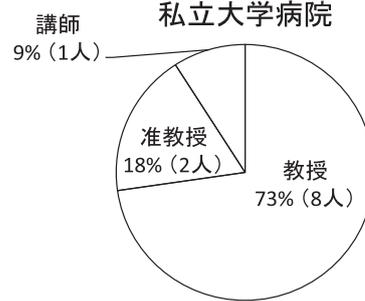
ぎなかった。私立大学病院では、副部長職なしとの回答が43%であったが、輸血部門に本務の部長職があるためと考えられた。輸血部門が本務である副部長の医学部での職位は、全体で准教授が31%、講師が51%、助教17%と講師以下が多く、国立+公立大学病院に限定すると講師または助教の割合は75%に達した。自由記載では、輸血部門の教員の地位向上を望む意見の他に、輸血部門の業務は多忙であるにも係らず所属する医

a 輸血部門の部長が本務

国立+公立大学病院

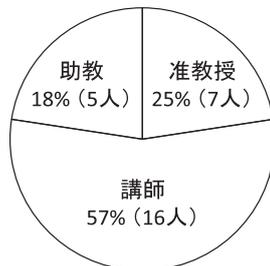


私立大学病院



b 輸血部門の副部長が本務

国立+公立大学病院



私立大学病院

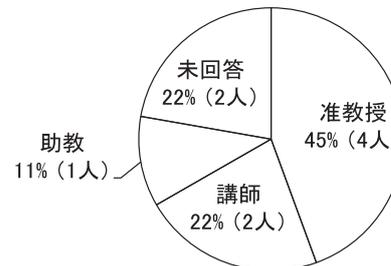


Fig. 4 Status of faculty members in the Transfusion Division

師が一人であるため、過重労働を訴える意見が多かった。

大学病院の輸血部門は、中央診療施設として血液製剤の管理、診療科や部門における血液製剤の適正使用の指導、輸血副作用の収集と対策、自己血の採血と管理、日本赤十字血液センターとの連携など、病院における輸血療法の中核をなす部門である。また、医学生、看護学生、新人医師、新人看護師への輸血教育を行える唯一の部門でもある。近年、細胞療法の発達に伴い、輸血部門は細胞療法を支える部門としても発展しており、移植に用いる造血幹細胞の細胞処理や凍結保存を行っている施設が多い<sup>4)</sup>。さらに、先進的な細胞療法や再生医療に取り組んでいる施設もある。このような状況の中で、責任ある輸血及び細胞療法と輸血教育を行うためには、輸血部門が本務である部長職の設置が必須であり、医学部においては准教授以上の地位が必要である。また、部長1人では、輸血部門が担当する多彩な業務を行うことは無理であり、輸血部門に属する複数の教員の配置が必要である。

平成8年、全ての国立大学病院に輸血部門の設置が完了し、以後輸血部門の発展を迎える時期に入ったと思われた。平成15年7月施行された血液新法は、医療機関の責務として適正輸血、安全な輸血管理、肝炎ウイルス等の遡及調査、自己血輸血の推進等を求めている。これらを実践するためには輸血部門の充実が欠か

せない。一方、平成14年3月、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会委員長から、「国立大学附属病院の医療提供強化を目指したマネジメント改革について」(以下、マネジメント改革)が発表された<sup>5)</sup>。このマネジメント改革は、中央診療施設のあり方を根本から否定するもので、安全で適正な輸血療法を主導することを使命とする輸血部門のあり方に大きな負の影響を与え、日本輸血学会(現、日本輸血・細胞治療学会)から反対声明が出された<sup>6)</sup>。このマネジメント改革の作成に当たっては、旧文部省が深く関わっており、全国大学病院輸血部会議でも都度問題となっていた。全国大学病院輸血部会議では、慣例として文部科学省と厚生労働省の代表者の特別講演が行われ、平成23年度全国大学病院輸血部会議でも、両者の特別講演が行われた。文部科学省の代表者から、特別講演に先立ち、部署名が大学病院支援室と代わり文部科学省は輸血部門に対しては支援する立場にあることが説明され、「国立大学の病院長会議の提言をめぐりまして、先生方に大変大変なご迷惑をおかけしたことに對しまして、ここで深くおわびを申し上げます。」との発言がなされた<sup>7)</sup>。本輸血部会議で、文部科学省代表者からこのような率直なお詫びの言葉が発せられ、この問題に決着が図られた。

総合討論では、輸血部門は、行政の支援を受け戦後着実に発展してきたが、今後輸血部門が益々発展する

ためには、輸血部門の教員の地位向上が欠かせないことが確認された<sup>7)</sup>。今後、本輸血部会議は、行政の支援を受けながら、大学病院輸血部門の発展と輸血部門に属する職員の地位向上を図ることが必要である。

謝辞：平成 23 年度全国大学病院輸血部会議に参加した皆様の活発な討論があつて、本報告を作成することができました。本会議に参加した全ての皆様に、感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) <http://plaza.umin.ac.jp/yuketsuk/styled-2/index.html> (2011 年 11 月現在).
- 2) 野田金次郎：大学病院輸血部のあるべき姿. 日本医事新報, 2606 : 87—89, 1974.
- 3) <http://plaza.umin.ac.jp/yuketsuk/styled/files/5e736210234f1a8b70518a5b50.pdf> (2011 年 11 月現在).
- 4) 池田和真, 長村(井上)登紀子, 田野崎隆二, 他：日本輸血・細胞治療学会による「輸血業務に関する総合的アンケート調査」における細胞治療に用いる細胞の採取, 処理, 保管に関する 2008 年の現状. 日本輸血細胞治療学会誌, 56 : 63—44, 2010.
- 5) [http://www.univ-hosp.net/guide\\_cat\\_05\\_2.pdf](http://www.univ-hosp.net/guide_cat_05_2.pdf)(2011 年 11 月現在).
- 6) <http://www.jstmct.or.jp/jstmct/Document/Government/Ref1-7.pdf> (2011 年 11 月現在).
- 7) <http://plaza.umin.ac.jp/yuketsuk/styled/files/5e736210234f1a8b708b704e8b9332.pdf> (2011 年 11 月現在).

## **ROLE OF FACULTY MEMBERS IN THE TRANSFUSION DIVISIONS OF UNIVERSITY HOSPITALS IN THE DEVELOPMENT OF THE DIVISION—REPORT FROM THE ASSOCIATION OF TRANSFUSION DIVISIONS OF UNIVERSITY HOSPITALS IN 2011—**

*Kazuo Muroi*<sup>1)</sup>, *Koki Takahashi*<sup>2)</sup>, *Makoto Handa*<sup>3)</sup> and *Hitoshi Ohto*<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>Division of Cell Transplantation and Transfusion, Jichi Medical University Hospital. President of the Annual Meeting of the Association of Transfusion Division of University Hospitals in 2011

<sup>2)</sup>Department of Transfusion Medicine and Immunohematology, The University of Tokyo Hospital. Chairman of the Association of Transfusion Division of University Hospitals

<sup>3)</sup>Department of Transfusion Medicine and Cellular Therapy, Keio University Hospital. Associate Chairman of the Association of Transfusion Division of University Hospitals

<sup>4)</sup>Division of Blood Transfusion and Transplantation Immunology, Fukushima Medical University Hospital. Associate Chairman of the Association of Transfusion Division of University Hospitals

### **Abstract:**

The Association of Transfusion Divisions of University Hospitals (ATDUH) was established in 1970 and has since held a meeting of its members every year. Currently, 90 university hospitals participate in the ATDUH. Major participants are doctors, medical technologists, and secretaries.

Representatives of the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MECSST), Ministry of Health, Labour and Welfare, and the Japanese Red Cross Society are welcomed to participate in the ATDUH. The 2011 meeting of the ATDUH was held in October. The ATDUH conducted a questionnaire survey before the meeting started to identify the status of faculty members in the transfusion divisions of university hospitals. Only 30% of faculty members were in a transfusion division, while the remaining were predominantly in other faculties and doubled as faculty members in the transfusion division. The status in the former was as follows: 48% professors, 29% associate professors, and 22% lecturers. The status of associate faculty members who were predominant in transfusion divisions, was 31% associate professors, 51% lecturers, and 17% assistant lecturers. An open discussion showed that the absence of faculty members in transfusion divisions meant that there was no leadership in transfusion medicine, and the presence of only one faculty member in the division meant that it was impossible to provide sufficient quality and quantity of education for transfusion medicine, transfusion practice, and succession planning. A representative of the MECSST prefaced his speech by apologizing for the introduction of management reform aimed at intensifying healthcare delivery in university hospitals, which was published in 2002. The ATDUH should attempt to promote both the development of transfusion divisions and improve the status of faculty members in the division.

### **Keywords:**

Transfusion Division, Faculty member, Management reform