

# 東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 60



「黎明」

「破邪」

寺崎武男画

昭和8年発行の絵葉書「東京帝國大學外來診療所及薬局竣工記念」より

## 子

# 2008年 新年特別号

## CONTENTS

- ◆ 病院長新年のご挨拶 ..... (武谷) ..... 2
- ◆ 退任挨拶 ..... (北村) ..... 3
- ◆ 教授就任のご挨拶 肝胆膵外科 ..... (國土) ..... 4
- ◆ 東大病院創立150周年に向けて シリーズ第18回  
 明治16年東京帝国大学医学部卒業の「佐々木謙の授業ノートと日記」... (加我) ..... 5
- ◆ 東大病院から世界へ発信  
 ー新しい病気の発見、原因の解明、診断機器・治療製剤の開発ー (4)  
 8. 病理部 ..... (深山) ..... 7  
 9. 皮膚科・皮膚光線レーザー科 ..... 9
- ◆ 医学歴史ミュージアムの紹介 (8)  
 ー<北里柴三郎記念館>ー熊本県阿蘇郡小国町ー ..... (加我) ... 10
- ◆ 東大病院接遇向上運動“ありがとう運動” ..... (大内) ... 12
- ◆ 平成19年度オーストラリア海外研修報告 ..... (山口) ... 13
- ◆ 出来事 (11月から1月) ..... 14
- ◆ 東大病院の四季 (冬の彩り) ..... 16

## 平成20年を迎えるにあたって



病院長 武 谷 雄 二

平成20年の年頭にあたりご挨拶申し上げます。

本年は東京大学医学部の150周年という記念すべき大きな節目の時期にあたります。

1世紀半というとても長く長い期間に終始多くの先達がわが国の医学・医療を牽引してきたことは私ども大きな誇りと致すものですが、一方、偉大な功績を引き継ぎ、次世代にそれを拡大発展させ継承するという任の重さを思いますと、まことに身が引き締まる感がいたします。150周年の記念すべき年を迎え、輝かしい伝統はそれ自体を守ることとさることながら、むしろ私どもが新時代における新たな医療の構築に向けチャレンジする勇気の源になるものにしたいたいと願っております。

さて、現在わが国の医療は激流の真っ只中にあります。この背景には医療の進歩は当然さまざなリソースを伴うものであり、社会が提供できる有限なリソースとの調整が困難となったこと、時々刻々変化するグローバル化した医療水準に即座に対応することとわが国の医療制度の枠内で医療を実践することと相容れない部分が生じてきたこと、世界的にみて未曾有の少子高齢化社会に突入しているわが国特有の国情を支えるための医療・福祉の整備が追いついていないということなどが指摘できます。また、人々の営みにおける最も重要な要件である健康維持・向上を担う医療が経済の原理に支配されつつあるというのも本末転倒であります。私どもは、全ての人が等しく医療の恩恵に浴することができるような制度設計を期するものであります。

このような医療をめぐる今日的な社会情勢がいかにあろうとも、私どもは「医療は病める方々に出来る

限りの手助けをいたすものである」という医の原点を常に確認しつつ私どもの立場でやるべきこと、できることを一途に追求してまいりました。また新年を迎えてもその基本的スタンスは少しも揺らぐものではありません。しかしながら激動期の医療界において各種医療施設の再編成ならびに個々の医療機関の役割分担に大きな変化が進んでおります。東大病院は他の特定機能病院と同様これまでにない先進かつ高度化した医療の実践を要求されており、その期待にこたえるべく職員一同常に自己変革を遂げております。

反面、医療の進歩の表裏として医療の現場での人間同士の触れ合いが乏しくなるといわれております。こういう時代だからこそなおさら私どもが提供するものは“スキル”でなく“人の心の温かさ”ということを強く自覚いたすものであります。

申すまでもなく医療は国民の生活を支える重要な部門であり、いわば国の公共財産であり、私どもも国民の健康をお守りするという立場にあるという責任と喜びをいつも実感しつつ今年も各自職務に精励いたす意気込みであります。また国民の方々に助けられて東大病院があるということも肝に銘じております。この意味においても昨今の激変する医療において、医療人が純粹に己の本分を全うできるような医療のあり方を常に社会との対話を通じて目指していきたい念願しております。医療は国民とともに作り上げるものであり、それ以外の一時的でかつ普遍性を欠いた要因によってミスリードされてはいけないという思いを新年にあたりさらに強くいたしております。

東大病院が社会の期待に適うように、そして新しい時代に応じた東大病院へと進化を遂げることができるようにとの決意を新たにしており、是非皆様方のご支援、ご理解を賜れば幸いです。

## 退任挨拶



泌尿器科・男性科  
教授 北村 唯一

小生は、この度、3月末日を以って定年退職いたします。永い間お世話になり、有難うございました。思い起こせば、昭和48年春に泌尿器科学教室に入局して以来、何度かの出入りはありましたが、35年間東大にお世話になりました。この間、小石川の分院には約13年間勤め、そこでじっくりと臨床を勉強させて頂いたのは何よりの宝でした。確かに分院は暇でしたが、その分、よく考えよく勉強できました。現在の稼げ稼げの本院に比べて何と優雅だったことか。平成10年5月1日に教授として本郷に引っ越してから早10年が経ちました。引っ越して来た当初は本院にもまだまだ古い体質が残っており、手術場のお盆休みがありました。小生は「今時、何でお盆に手術場を閉めるのか」と質問したことがありますが、その頃は科長会では全く相手にされませんでした。「もう少し真面目に働いた方がいいのになあ」と思っていました。ところが、それから数年もしないうちに独法化とやら云うものが始まりました。それから稼げ稼げの大合唱。ゆとりもへったくれもない。教官の定員は減らされるし、稼働率は上げろ、在院日数は減らせ、という無理難題。ものには程度がある。これまではあまりにもルーズであり、これではいけないと皆が思っていた。しかし、現在では行き過ぎた方向に向かっている感じがする。事務やメディカルの方々に関してはあまり深くは知らないので言及しないが、こと医師に関しては労働過重である。苟くも“大学は学問の府”である。学問がすべてに優先されるべきである。しかるに、現状では兵は臨床で疲弊して、とても研究する暇もないし余力もない。こんなことではそこいらの市中病院と同じになってしまう。大学はただ稼ぐだけが能ではない。

学問をしなければならない。そのためにはある程度の教官数が必要であり、ある程度の余暇も必要である。ところが現在はまったくと言ってよいほど余裕がなくなっている。その上、市中病院はリスクのある患者は東大に送ってくる。いわば“最後の砦”である。日本に最後の砦がなくなったらどうするのか、お上も考えていただきたい。要はもう少し最後の砦としての自負を持てるように予算と人員を付けるべきであろう。かといって、昔のグータラに戻るのはいけない。各自が自覚を持ってことに当たるべきであろう。

ここでもう一言付言したい。余裕がないせいだけでもなかろうが、研究棟の周辺があまりにも汚い。病院は清掃会社が入っているから常に清掃されているが、研究棟の階段には煙草の吸殻だけならまだしも、コーヒー缶が山積みになっているが誰も片付けようとしな。煙草を吸う人たちのマナーの悪さはピカイチだ。せめて自分の出したゴミくらいは自分で処理してほしい。また、自転車の止め方のマナーの悪さも眼に余る。自分だけがよければよいのか、階段を通る人のことはお構いなしだ。また裏口の階段付近の枯葉もうず高く積っていても誰も掃こうとはしない。すべては愛校精神、愛病院精神の欠如と思われる。自分たちの生活区域は自分たちで清掃するくらいの気持ちが必要だ。これにより病院は綺麗になるし余計な予算も必要なくなる。僭越ながら、泌尿器科教室は毎年、枯葉が溜まった年末の1日を清掃に充てている。医局の女の子や暇な大学院生を狩り出して汗をかいている。清掃が終わった後、掃き清められた階段やスロープを見るのは実に爽快である。勿論、兵隊にも出動して欲しいところではあるが、労働過重のため応援は要請しないことにしているが…。

結語としては、あまりガツガツ稼ぐ必要はない。学問の府として、最後の砦としての自負を持って悠然と仕事をして欲しい。また、愛校精神、愛病院精神をもう少し持って、病院周囲を綺麗にして頂きたい。これが小生の“病院に贈る言葉”である。

## 教授就任のご挨拶 肝胆膵外科



肝胆膵外科  
教授 國土典宏

このたび平成19年12月1日付けで肝胆膵外科教授を拝命いたしました。どうぞ宜しくお願い申し上げます。私どもの科は人工臓器・移植外科と一つの外科としてまとめ、肝胆膵の悪性疾患の外科治療と肝移植を主に担当しています。前身である旧第二外科の開講は明治26年で、旧第一外科とともに114年という日本で最も長い歴史を持つ外科です。

私は昭和56年に本学を卒業して東大病院で初期研修を開始し、社会保険中央総合病院（新宿区）での研修後に旧第二外科に入局しました。門脈圧亢進症に関する臨床研究で学位を取得し、静岡県立総合病院で肝胆膵外科手術の修練を積みました。1989年から2年間、米国ミシガン大学外科にて肝再生の研究に従事した後、1995年から6年間、癌研究会附属病院消化器外科に勤務しました。癌研では肝臓外科のチーフとして肝細胞癌、転移性肝癌や胆道癌の外科治療に力を入れる一方、胃癌や大腸癌などの手術をする機会にも恵まれました。2001年4月に肝胆膵外科助教授として本院に戻り、肝胆膵悪性腫瘍の手術と生体肝移植のドナー肝切除に専念してきました。2007年3月に幕内教授が退任された後は診療科長代行として肝胆膵外科と移植外科臨床の責任者を勤めて参りました。

当科が取り組んでいる疾患は肝細胞癌、転移性肝癌、胆道癌、膵癌などの悪性腫瘍が中心で、特に肝細胞癌の外科治療ではラジオ波焼灼術を行っている当院消化器内科とともにわが国で最も症例数が多く、一部のマスコミからは「肝癌治療のメッカ」とも表現されています。後で述べる生体肝移植も肝癌症例に対して積極的に実施しており、放射線科が行う肝動脈塞栓術（TAE）などと併せて肝細胞癌に対するすべての有力な治療をハイレベルの技術で行うことができるのが東大病院の強みです。

胆道癌、特に肝門部胆管癌は治療が難しい悪性腫瘍で、唯一の根治的治療である外科治療は高度な技術を要します。世界的にみれば手術死亡率10%を超える専門施設も少なくありません。当科では予定残

肝を肥大させる門脈枝塞栓術を術前に積極的に行い術後の肝不全を回避し、手術安全性を高めています。

膵癌も難治がんの一つですが、放射線科と内科による詳細な画像診断に基づき手術適応を慎重に吟味してから根治切除を目指し、5年生存率30%という、全国的にみて良好な成績を収めています。それでも根治が難しい膵癌に対して寄附講座の垣見准教授のグループと共同で $\gamma$   $\delta$  T 細胞療法を根治術後に加える臨床研究を開始したばかりです。胆膵疾患は減黄処置やステントなど、術前段階から消化器内科との共同がかかせません。消化器内科胆膵グループと病理学教室、放射線科と定期的に症例検討会・Cancer board を開催しながら診療を行っています。

1996年以来、生体肝移植406例、脳死肝移植5例を施行しました（2007年12月現在）。生体肝移植症例数は京都大学に次いでわが国で2番めに多い施設となっています。レシピエントの周術期死亡率は5%、5年生存率は82-85%でこれも他施設に比べて優秀な成績です。本来健常人である生体ドナーの手術の安全については慎重に評価を行い、安全で正確なドナー肝切除術式を確立しました。ドナー評価や意志決定過程には移植内科医、移植コーディネーターや精神科の協力を得て細心の注意を払っています。生体ドナーの負担を考えると脳死肝移植を推進しなければなりません。わが国全体でもこれまで実施されたのは40例余り（生体肝移植の1%）に止まっています。東大は脳死肝移植実施施設として常時十数名の患者を待機リストに登録し、ドナー発生に24時間対応できる体制をとっています。

最近癌患者の高齢化が進んでおり、手術患者の年齢も年々上昇し、それに伴って冠動脈疾患や呼吸器疾患、腎障害などの合併症を有する患者の割合が増えています。このようなハイリスクの症例に積極的な外科治療を行いながら死亡率ゼロの安全を確保することは困難ではありますが、我々の使命であると思っています。合併症についてそれぞれの専門家集団が控え、外科、麻酔科と共同して患者をケアできる東大病院の総合力にはすばらしいものがあり、がん治療に特化したがん専門病院に勝る強みだと思っています。今後も治療の困難な肝胆膵悪性腫瘍の外科治療や肝移植を積極的に推進していきたいと思っています。職員の皆様、今後ともよろしくお願ひします。

## 東大病院創立150周年に向けて

### シリーズ第18回 明治16年東京帝国大学医学部卒業の「佐々木曠の授業ノートと日記」

医学部の同窓会の鉄門名簿には、医学科の卒業生の数は明治9年31名、明治10～11年は卒業生がなく、明治12年20名、明治13年16名、明治14年30名、明治15年27名、そして明治16年は26名とある。その後、明治33年まで最低13名、最高59名で、現在のようになり100名近くになるのは明治34年以降である。

明治16年の卒業生の一人に、栃木県の鳥山で生まれた川俣四也男がいる。その直系のお孫さんで現在川崎市在住で化学を専門とする川俣昭男氏は、ご自分のルーツの川俣四也男について調べているうちに、その同級生に佐々木曠がおり、そのお孫さんが岐阜に在住していることを知るに至った。現地を訪問したところ、学生の頃の授業ノートと日記計7点を保管されていることを知らされたとのことである（図1、2）。その資料を基に論文「明治初期東京大学医学生川俣四也男—その学生生活を中心に」（東京大学史紀要23号、1-24、2005）が発表された。佐々木家より資料を母校に寄贈したいという申し出があり、川俣様を介して小生が一時預かり、昨年秋、東京大学医学図書館に正式に寄贈された。この機会に礼状が医学部長名で送られた（図3）。

この資料は、授業ノートも日記も縦8cm、横13cmの小さなもので和紙に墨で書かれている。約130年前の物であるがまるでつい最近書かれたかのように黒々と鮮明である（図2）。

明治政府は戊辰戦争の際に、西郷隆盛が神戸の英国の領事館から招き“病院”として治療にあたらせ



図2 7冊のノートと日記を見開きにしたところ

たのがエジンバラ出身の外科医ウィリスである。戊辰戦争のあと当初東大病院の前身である「大病院」の院長に任命し、同時に西洋医学はオランダ医学ではなく英国の医学教育も導入することに決めた。しかし文部省の医学教育の担当官となった相良知安は東京に来ていた外国人に世界の医学の動向をきいたところ、ドイツの医学が新しい発展をしており、観察と経験中心の英国医学にとって代わりつつあるように教えられた。相良知安は政府決定を覆すべく運動し成功する。ドイツから軍医出身の外科のミュレルと内科のホフマンを招くことになった。この2人は明治4年に着任した。それまで待っていた古い教育を受けた医学生の実力が乏しいことにあきれ、8年教育のカリキュラムを作成した。8年のうち最初の3年が予科で、ドイツ語、動植物学、化学、物理学、数学などの基礎科学教育、後半の5年が本科で、本格的な基礎と臨床の医学教育で、そのうち最後の1年が臨床実地教育であった。具体的には基礎科学教育ではどのような教育が行われたのであろうか。これまでわからなかったが佐々木曠の授業ノートで初めてその内容がよくわかる貴重な第一級の資料である（図4）。

佐々木曠は明治16年に卒業した後は岐阜に戻り病院で活躍した。明治41年には同級生の北里柴三郎が、来日した留学中の師であり結核菌を発見しノーベル医学生理学賞を受賞したドイツの Koch 博士とともに訪問している（図5）。



図1 7冊のノートと日記の表紙



図4 ノートの植物学、動物学、数学、物理、化学



図3 川俣四也男のお孫さんの佐々木美智子様への  
医学部長・清水孝雄教授からの感謝状



図6 卒業証書



図5 明治41年、Koch 博士と北里柴三郎が岐阜の佐々木曠を訪れる。

(岐阜県医師会)

なぜ北里柴三郎が明治になって10年も経ていない時代に始まったばかりの本格的な近代医学の教育を受けた後にドイツに留学し、破傷風菌の発見や現代の抗体療法につながるような血清療法を開発するなどのドイツの学者と肩を並べるような発見が可能であったのか、このノートはその答えを教えてくれる。ミュレルとホフマンが基礎科学教育と医学の教育をしたことが恐らく根本からものを考える力量を身に

つけるに至ったので発見につながったのであろう。

最後に、佐々木家と連絡をとり、この貴重な授業ノートと日記を東大医学図書館に寄贈されるまでに尽力して頂いた川俣昭男氏に心より感謝申し上げたい。

(加我 君孝)

## 東大病院から世界へ発信

### —新しい病気の発見、原因の解明、診断機器・治療製剤の開発— (4)

#### 8. 病理部

深山正久

1955年、医学部附属病院の病理診断の任に当たる病院内組織として中央検査部病理検査室が設けられ、1975年に病理部として独立した。人員数の制限もあり、医学部附属病院の病理診断、剖検診断は、病理検査室あるいは病理部と病理学教室が協同して担当してきた。

病理学教室は1887年3月17日に創立され、病理学の教育、研究を行うとともに、特に剖検診断を通して病気の発見、原因の解明に取り組んできた。病理学教室は現在、分子病理学分野と人体病理学・病理診断学分野に分かれている。前者は分子病理学研究、教育を主体にし、後者は従来以上に病理部と緊密に、まさに一体となって診断業務、教育、研究を担当している。

#### 1) 世界初の人工的発がん実験

山極勝三郎（教授；1895-1923）は人工的発がん実験に初めて成功した研究者として世界的に知られている（図1）。産業革命のイギリス、ロンドンの煙突掃除人に陰嚢がんが発生することが、既に1775年に記載されていた。1910年頃より、山極はウサギの耳にコールタールを塗布する実験を開始し、市川厚一研究員とともに‘塗擦’を3ヶ月以上続けることによって、ついに1915年、癌を発生させることに成功した。「癌出来つ 意気昂然と 二歩三歩」（*Mitt Med Fac Kaiserl Univ Tokyo 15:295-344, 1915*）

当初、日本の医学会では山極の実験結果を信用する人は少なく、「癌か腫か果た頑か。二度目のガンはにせ物のガンで、三度目のガンは頑固のガンだ」と陰口を言う者もいたという。その後、1930年イギリスの研究者によってコールタールの成分中から発がん性を持つ純粋な化学物質、1,2,5,6ベンツピレンが同定された。

山極は、ラットに胃がんを発生させたデンマークの Fibiger とともに1926年のノーベル賞候補となったが、残念なことに受賞は Fibiger に決まった。Fibiger の業績は、線虫を感染させたゴキブリをラットに食べさせ、線虫感染によって胃がんを発生させたものであったが、その後、その実験が誤りであったことが指摘されている。

山極は人工がんの研究以外にも、胃がんの病理解剖の所見をまとめ、わが国で最初の胃がんに関する専門書「胃癌発生論」を著している。

#### 2) 放射線被曝の病理

広島の子爆弾症による病理解剖は、当時広島に滞在中に被爆した移動演劇隊の一員で、帰京後に東大病院で亡くなった症例が最初である。広島、長崎での原子爆弾に関して、三宅仁（教授；1947-68）、島峰徹郎（教授；1968-83）が自ら解剖を行い、傷害の実態を病理解剖学的に明らかにした。

1954年福龍丸（ピキニ）事件、さらに1999年東海



図1 山極勝三郎とがん研究  
肖像（左）、ウサギの耳に作製されたタールがん（中央）、胃癌発生論（右）



図2 病理解剖と日本病理剖検輯報  
明治、大正期の病理解剖台（2号館壁面に嵌めこみ展示）、日本病理剖検輯報集

村 JCO 臨界事故における被爆者に対しても東大病院において治療が行われた。JCO 臨界事故による犠牲者については、病理解剖所見について詳細な検討結果を報告した（BJR Suppl 27:13-6, 2005）。

### 3) 病理剖検輯報

日本病理剖検輯報は、世界で唯一の1国を網羅する病理剖検記録の登録システムである（図2）。これは、世界的がん研究者としても知られる吉田富三（教授；1952-63）によって1958年に始められた事業で、現在まで50年近く継続されている。全国の大学、病理学会認定、登録病院による登録で年間2万件を越える。疾病の全国分布を知る上で重要であり、全国に散在している症例を互いに利用しあえる道を開くという点で、画期的な事業であった。その後、浦野順文（教授；1983-88）は、集積していく情報を1980年代にデータベース

化する仕事に着手し、今日のデータベースの礎を築いた。

### 4) 胃癌の病理

「腫瘍組織の顕微鏡による診断が、外科手術に先立って、あるいは手術中に必要である」ということが認められるようになったのは、19世紀末から20世紀の初めのことである。このような病理学の応用分野、外科病理学（病理診断学）が日本に本格的に導入されたのは戦後のことである。日本における外科病理学のパイオニア太田邦夫（教授；1964-73）は、1960年代の日本において、非常な熱意をもって進められた早期胃癌診断学の基礎となる病理学を築いた。太田邦夫が取り上げた「胃潰瘍のがん化」というテーマは、早期胃癌における「悪性サイクル」の概念につながっていた。

1990年代から、胃がんの発生機構について病原体の関与が注目されるようになっており、我々も10%程度の胃がんにはEBウイルスが関与していることを明らかにしている (*Clin Cancer Res* 12:2995-3002, 2006)。

## 5) 肝疾患の病理

長与又郎 (教授; 1911-38)、三宅による肝硬変の病理、志方俊夫 (助教授; 1968-1976) のオルセイン染色による B 型肝炎ウイルス感染同定など、肝疾

患の病理学的研究が行われてきた。森亘 (教授; 1973-84) は劇症肝炎の病因論をシュワルツマン反応に求め、臓器シュワルツマン反応という概念の提唱を行った (*Am J Pathol* 103:31-8, 1981)。

現在、先端研、東大病院臨床科、放射線科との共同研究で、肝細胞癌をはじめとしたヒト癌に対する新しい腫瘍マーカー、治療標的の研究を進めている。新規肝癌マーカー Glypican 3はその成果の一つである (*Modern Pathol* 18:1591-1598, 2005)。

## 9. 皮膚科・皮膚光線レーザー科

### 1) Keratosis follicularis squamosa (Dohi)

#### (鱗状毛嚢性角化症)

土肥慶蔵 (1898年(明治31年)~1926年(大正15年)) は、1893年(明治26年)ドイツ留学中に皮膚科学専攻を命ぜられ、1894年(明治27年)ウィーン大学に転じ2年間 Kaposi のもとで皮膚病学を専攻した。更に、Lang に毒毒学、Grunfeld に尿道鏡実習を学んだ。その後、泌尿器科学を学ぶなどして1898年(明治31年)帰国し、皮膚病学毒毒病学講座を担当した。

土肥は当初より教室内に泌尿器科を設け、泌尿器科学の講座も併せて行なった。1900年(明治33年)12月15日皮膚病学会が発会式を挙げ、土肥が会長となった。34年に日本皮膚病学会、35年には日本皮膚科学会と改称された。土肥は、大正15年まで教授として在職すると共に、日本皮膚科学会理事長としても皮膚科学の発展に貢献した。

本症は、それまで未記載の疾患として命名したもので、体幹に毛孔一致性黒色、小角化点を中心に円形葉状に鱗屑を形成する。鱗屑の周囲は皮膚面より遊離、あたかも蓮の葉が池に浮かんだ感じである。思春期に発症し東洋人に好発する。病理学的には毛包漏斗部を中心とした角質増殖である。

### 2) Pityriasis circinata (Toyama)

#### (連圈状秕糠疹)

遠山郁三 (1926年(大正15年)~1937年(昭和12年)) は、土肥の後任として東北帝国大学医科大学から転じて、皮膚科学講座を担当した。泌尿器科学講座も根岸博助教授と分担したが、昭和2年7月19日高橋明教授が泌尿器科学講座担任となった。生化学・生理学的研究において多大な貢献をした。

本症は、正円形あるいは楕円形で境界明瞭な褐色から灰白色のちりめん皺様の落屑性局面であり病理学的

には顆粒層が菲薄化し、角質増殖が認められる。黒人・東洋人に多いタイプⅠと白人に多いタイプⅡに分けられており、タイプⅠは悪性腫瘍に随伴する paraneoplastic syndrome として知られている。

### 3) Dyschromatosis symmetrica hereditaria (Toyama)

遠山郁三が、1929年に報告している常染色体優性遺伝の疾患で、四肢末端とくに手背・足背に粟粒大~半米粒大の濃淡さまざまな小色素斑と斑状または網状の小脱色素斑が密に混在する疾患である。RNA-specific adenosine deaminase の遺伝子異常によることが最近明らかにされた。

### 4) Nevus of Ota

#### (太田母斑)

太田正雄 (昭和12年(1937年)~20年(1945年)) は遠山郁三の後任として真菌性疾患・母斑・ハンセン病・皮膚腫瘍について特に深く研究した。また、木下奎太郎として詩・戯曲・小説を創作した。

本症は、三叉神経第一枝および二枝支配領域に生ずる褐青色斑で病理学的には真皮メラノサイトーシスである。本症は有効な治療法がなかったが Q スイッチルビーレーザーが著効を示すことを渡辺晋一 (昭和53年東大卒・帝京大学教授) が *New England Journal of Medicine* に報告した。

### 5) Acropigmentatio reticularis (Kitamura)

北村包彦 (昭和21年(1946年)~34年(1959年)) は、太田正雄の後任として、戦後皮膚科学の復興に努力し、日本皮膚科学会理事長として国際交換講座をつくるなど多くの貢献をした。長江浮腫の原因を顎口虫であることを明らかにした。

本症は、常染色体優性遺伝を示す、四肢末端に軽度陥没した小褐色斑が認められ一部は網状を呈する疾患である。また掌蹠では点状陥没をみとめる。

## 医学歴史ミュージアムの紹介 (8)

— <北里柴三郎記念館>—熊本県阿蘇郡小国町—



**「諸君、総テ学問ノ研究ハ学者ノ単一ナル道楽デハアリマセン。研究ノ結果ヲ成ルベク適切ニ実施ニ応用シテ国利民福ヲ増進スルノガ学問ノ目的デアリマセウ」**

北里柴三郎（1853～1931）は明治16年に東京大学医学部を卒業した。明治4年に来日したドイツ人お雇い医師の外科ミュレルと内科のホフマンによって作成された8年のカリキュラムを学んだ。最初の3年は予科と言い、教養科目としてドイツ語と生物学、物理学、化学、数学を学んだ。入学時に120余人いた学生も卒業時にはわずか26名であった。東大医学部の教務掛のところには開校以来の卒業生の成績が保存されている、北里柴三郎は26名中8番目で、平民と書かれている（図1）。同級生には眼科学の初代教授となった河本重次郎や東北大の内科の教授となった川原汎他がいる。

図1 明治16年卒業生の成績表。1番は眼科学の教授となる河本重次郎、北里柴三郎は8番、佐々木曠16番

北里柴三郎を記念する記念館は全国に3つある。今回紹介する最大の北里柴三郎記念館（図2）の他に、北里研究所病院の北里柴三郎記念室と東大医科研の近代医科学記念館がある。



図2 北里柴三郎記念館と生家

北里柴三郎の生家を再現した家と記念館は熊本の阿蘇山の北東、熊本空港からタクシーでも40分以上かかる阿蘇郡小国町北里にある。この記念館は、北里柴三郎の生涯にわたる写真や資料が展示されている（図3、4）。

北里研究所と北里大学が昭和62年に小国町に土地・建物・資料を寄贈し、小国町が運営している。四書五経など漢籍の教育を受けて育ち、軍人になるべく志を持ったが父・新の勧めで18歳でオランダ人医師のマンズフェルトが教える熊本医学校に入学した。ここで医学に興味を持つようになったが、マンズフェルトの勧めで上京し、東京医学校に入学した。

### 東京大学医学部の学生時代（1875～1883）

この頃の医学部学生は全員寄宿舎で生活し、北里は他の学生よりも年齢が上であり、かつ演説にたけ、リーダーとして活躍した。

卒業証書（図3）の授与式は明治16年に行われ、お雇い外国人教師のドイツ人のベルツ、スクリバ、他のサインがある。

卒業時の成績が上位2名までが官費による海外留学を認められたが北里柴三郎は8位であった。卒業後に内務省に入ったのは官費留学の機会を求めていたからであろう。ドイツ留学は将来の教授が約束されていたので、私費で留学する者も少なくなかった。内務省の衛生局長は、大阪の適塾の塾頭で長崎でオランダ医学を学んだ長与専斎であった。彼は東京大学が創立される直前までの医学部長で北里柴三郎や女性で初めて医師となった荻野吟子を支援した。

### ドイツ留学中の大発見（1886～1892）

北里柴三郎はベルリンのコッホ研究室で6年間研究した。ベルリンでは森鷗外をはじめ、その後日本の医学のパイオニアになった沢山の日本人留学生と出会った。この間に、破傷風菌を発見し、破傷風の血清療法を開発した（図4）。これは現在の抗体医薬のルーツとされている。この成果によって同僚のベーリングだけが第1回ノーベル医学生理学賞を受賞し北里柴三郎が同時受賞にならなかったのが残念なことで、現在まで語り継がれている。

### 伝染病研究所での活躍（1899～1914）

ドイツ留学から帰国したが研究するための受け皿がなく、福澤諭吉が援助の手を差し伸べて創られた私立伝染病研究所で研究を開始した。翌年の明治32年には



図3 北里柴三郎の東大医学部卒業証書

図4 ドイツ留学中の実験室にて

政府に移管された。福澤諭吉古伝第四巻を書いた石川幹明は、そのときに福澤諭吉が北里柴三郎へ贈った言葉、「政府が北里柴三郎を信頼して伝染病研究所の事業は一切思うままにやらせるといふならやってもよいではないか。政府の事業だと一向に差し支えない。大いにやれ」「人間は足許の明るいうちに金を蓄えておかなければならない。政府がいつ気が変わるかもしれない」と言われたことを北里柴三郎が本当にありがたく感じたと記述している。

伝染病研究所は内務省に所属した。この研究所は伝染病の研究と同時にワクチンや抗血清を生産し、販売もし、その収入もあり、研究費も豊富な財政的にも安定した所として発展した特別な研究機関であった(図5)。北里柴三郎のもとで学びたいと希望した優秀な人材が多数全国より集まった。赤痢菌を発見した志賀潔、梅毒の治療のサルバルサンを開発した秦佐八郎、北島多一、野口英世などが研究に参加した。



図5 明治26年伝染病研究所での北里柴三郎と助手の梅野伝吉。ジフテリア血清の精製(北里研究所病院蔵)

伝染病研究所での15年間、結核サナトリウムの土筆ヶ丘養生園の設立、ペスト菌の発見、新屋舎への移転など大きな発展をした。フランスのパスツール研究所、ドイツのコッホ研究所とともに世界の三大研究所と並び称された。

### 伝染病研究所を辞任し、北里研究所を創立し新たな活躍(1914~1931)

大隈内閣は第一次大戦に伴う軍事費の支出の増大により財政危機への対処すべく行政改革を断行した。その一つが伝染病研究所を内務省から文部省へ移管し、東京大学の付属研究所としてスリム化することであった。北里柴三郎に全く相談のない決定であったため様々な憶測を生み大騒ぎとなった。

この移管問題は議会では白熱の議論になり、一方、巷の新聞も取り上げる大事件となった。そのときの大日本帝国議会では八木という議員による伝染病研究所(伝研)移管に関する質問主意書によると、これは大隈首相が東京大学の青山学長の請託により決めたと推測し「それは問題だ。なぜ文部省に移管するのか。その理由はどういうことか。その理想は何であるか。北里所長辞職の可能性をどうするのか、東京帝国大学の医学部に属すということに関してはどのように文部大臣は考えているのか」などの厳しい質問がされている。

結局、伝研は大正3年文部省へ移管され、北里柴三郎は「研究所は去る14日、突然文部省に移管された。東京帝国大学医科に隷属して各科に分割されるはずである。これは自分の主義と全く相入れない」と告

別の挨拶をした。

「大学は医学教育をすべきところであって、血清をつくったりするようなことに向かないから、今回の移管はおかしなことだ」という主張であった。

北里柴三郎は寄付金を集め、北里研究所を設立した。伝研とともに歩んできた職員の多くがともに同行し、それまで同様の研究活動を続け、発展することができた。1917年には付属病院も開設された。

### 慶應大学医学部初代医学部長に就任し、医学教育に取り組む(1917~1928)

慶應大学にとり医学部の設立は長い間の懸案であった。初代の医学部長を打診された北里柴三郎は福澤諭吉の恩に報いるべく就任し、特に公衆衛生学に力を入れた(図6)。開校開院式の演説の末



図6 福澤諭吉からの手紙

尾に「基礎部ト臨床部ト毎(つね)二連絡ヲ取り共同研究ヲナサシムルコト。学問ノ独立自尊八固(もと)ヨリ経営ノ独立。慶應ノ学风ハ家族主義、余ノ主張ト全ク同一。奉公人根性ナキコト」と書き加えた。

北里柴三郎が亡くなって今年で77年が過ぎたが、その研究、教育、政治など多岐にわたっての活躍は現在に至るまで国内外で高い評価を受けている。海外より多数の賞を受賞し、名誉会員におされた。最近では抗体医薬が注目され、初めて開発したのは歴史的に北里柴三郎であるとして改めて高い評価を受けている。阿蘇の山村、小国町は「郷土の偉人・北里柴三郎博士」を誇りにし、北里柴三郎記念館を維持している。町の酒屋には焼酎「柴三郎」が売られている(図7)。東大医学部の卒業生でこのようにいつまでも親しまれかつ敬愛されている人は多くはない。

1931年78歳で脳出血のために亡くなり、青山墓地に墓所がある。(加我 君孝)



図7 北里柴三郎が生まれ育った阿蘇山のふもと町、小国町で売られている焼酎「柴三郎」

## 東大病院接遇向上運動 “ありがとう運動”



接遇向上センター長  
老年病科  
教授 **大内 耐 義**

平成18年4月から東大病院に「接遇向上センター」が設立され私がセンター長に就任し、顧問として東京大学医学部附属看護学校ご出身で、この方面のエキスパートでおられる、たけながかずこ氏（マザーリング&ファミリーナーシング研究所長）をお迎えして活動を開始しました。社会が円滑に動くために「接遇」が重要であることはいまさら述べるまでもありませんが、特に病院が病む人である患者様を「癒す」ことを目的にしている以上、世の中のどの組織よりも接遇に注意が払われてしかるべきでしょう。さりげない笑顔、気持ちのよい挨拶、そしてきちんとした身だしなみ。私たちはよりよい接遇をめざしています。

### “ありがとう運動” をスタートしました

私たち東大病院では、「病院は職員が元気でなければ、患者様を元気にしてさしあげられない」を合言葉に、「笑顔・挨拶・身だしなみ」のレベルアップをはかるう、という目標をもって、お互いを励ましあう運動に取り組んでいます。そのひとつが、思いやりや感謝の気持ちを、「サンキューカード」に表現して贈りあうことで、お互いの励ましにするという“ありがとう運動”です。「ありがとう」は人の自尊心を高め、元気にさせる最良の言葉です。「ありがとう」を形にして表現することで、職員同士、患者様・ご家族の皆様とのよりよい対話が生まれ、信頼関係が深まることを期待しています。

### なぜ今 “ありがとう運動” なのか

近年病院を取りまく環境は厳しさを増し、病院職員は日々緊張の中でプラスのストロークを与えられることが少なくなってきました（注：「プラスのストローク」とは心理学用語で褒め、認め、労い、理解していることを言葉や態度、行動で表現する一連のスキル）。

医療技術の進歩による安全・感染管理のレベルが高度強化され、医療社会にも経営発想の成果主義が導入される中で、利益や結果につながりにくい「情緒的なやりがい感」が満たされにくい状況です。そのためか、職員自

身も褒められることに必要以上に遠慮深くなっているように思われます。

しかし、もともと病院職員は「人の役に立つ仕事、感謝される仕事がしたい」という気持ちでこの職業を選んでいる人が多いと思います。だからこそ「人の役に立っている」実感がなければ、モチベーションを維持することが難しいのではないのでしょうか。

それが“ありがとう運動”のきっかけです。「ありがとう」の一言で、病院職員がどれだけ元気づけられることでしょうか。でも、当の職員自身は「ありがとう」と言ってほしいとは言えません。だからこそ、接遇向上センターがこの機運を盛り上げていかななくてはいけないと思っています。

### “ありがとう運動”の主役は職員全員

病院は様々な職種の人に支えられています。したがって“ありがとう運動”は、東大病院の全職員（医師・看護師・その他のコメディカル・事務・販売・警備・葬祭・ビルメンテナンス等後方支援の職員の方々）にいたるまで）プラスのストロークがいきわたるようにと意識しています。全ての職員が元気にならなければ、病院は活性化しませんから。

### 全国的に広がって欲しい東大病院 “ありがとう運動”

東大病院のこの取り組みに、もし賛同してくださる病院・介護施設等がありましたら、ぜひ、このような運動を実行して欲しいと思っています。そして、この運動が広がり、一人ひとりが、医療やケアを受けたときお互い<ありがとう>の感謝を言葉と態度で具体的に表現しあうことが当たり前の、美しい生活習慣が広がって欲しいと願います。そのような生活習慣・風土のもとで、はじめてケアする人もされる人も自信と安心に裏づけされた「思いやりのある安全な医療や病院職員」が育つのではないのでしょうか。

### 「サンキューカード」を発売しています。

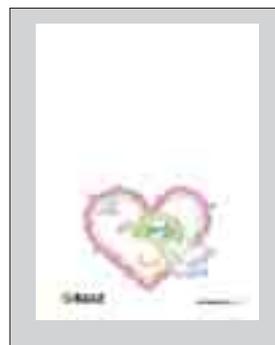
“ありがとう運動”の機運を高めるため、東大病院オリジナルの「サンキューカード」ができました。「サンキューカード」のデザインは、接遇向上センター主催の「笑顔・挨拶・身だしなみキャンペーン」のイメージデザインに応募された、東大病院職員による入選作品です。

財団法人・好仁会の売店にてご購入いただけ、その収益の一部が東大病院のアメニティ向上（例 植木の充実・環境整備・研究支援等）に使われます。

このように「サンキューカード」が商品として売られることで、職員だけではなく、病院を利用する人々（患者様・ご家族・お見舞いの方々など）にも、この取り組みを知っていただくことができます。そして好意をもってこの取り組みを応援していただき「サンキューカード」を、活用していただけたらうれしく存じます。



ポストカード



二つ折りカード

## 平成19年度オーストラリア海外研修報告

集中治療部 助教 山口 大 介

### 1) はじめに

このたび、平成19年12月9日から12月15日までの7日間、オーストラリアへ海外研修（医療視察）に参加する機会を得ました。今次の研修参加者は、医師（山口大介）、薬剤師（長瀬幸恵）、看護師（薄真理子、新井陽子、平井憲子、井上文、大類かな子）、診療放射線技師（加藤誠二）、理学療法士（安井健）、臨床検査技師（小室貴子）、事務系職員（和田敏雄、石崎義弘）の12名でした。主な研修先として、シドニー大学医学部の付属病院であるマンリー病院、ウェストミード小児病院、ロイヤルプリンスアルフレッド（以下RPA）病院を見学しました。普段はこの広い東大病院内で全く別々に働いている様々な職種の者が、7日間を共に行動し本邦とは異なる医療制度や医療サービスをお互いに議論し考察しあう、大変貴重な経験を得ることができました。

### 2) オーストラリアの医療制度と現状

ご承知のように、オーストラリアの医療制度は英国のNHS（National Health Service）制度にならい、Medicare と呼ばれる国民皆保険制度を有します。公的病院と民間病院、公的保険と民間保険というように、医療費の財源確保と医療サービスにおいて、公民双方を上手に取り入れています。また英国同様、医師もGP（general practitioner）と呼ばれる一般医（家庭医）と専門医に別れています。

医療費の抑制は先進諸国共通の課題ですが、医療費の対GDP比は日本7.8%に対し、オーストラリアは9.6%です（ちなみに米国は15.4%、2004年度OECD統計）。ただ医療制度をこうした経済的、財政的側面のみから論じると過去の英国のようにサービスとしての質が低下してしまいます。この費用面での効率とサービスの質という相反する事象をどう両立させればよいか、そしてそのモデルケースと評価されるオーストラリアの医療を肌身で感じる事ができれば、と言うのが研修出発前の私達の感情でした。

### 3) 研修中のある出来事について

研修初日に参加者が転倒し軽度の打撲を負ってしまいました。念のために受診しよう、としたのですがこれが何とも一騒ぎで、まず紹介されたGPを受診し診察の後に単純X線写真1枚を撮影するように言われ、タクシーで放射線科専門医の個人開業の画像専門クリニックへ。そして読影所見とフィルムを専門医から貰い、再度タクシーでGPへ。結局ただの打撲という診断にて薬局で鎮痛剤を購入（完全な医薬分業のため）して終わり、という顛末でした。この煩雑さ、医療サービスへのアクセスの悪さが、そしてある意味では「快適」ならざることが、結局安易な受診を避け、またGP制度が医療費抑制の監視役になっているのかもしれない。

日本でならば、打撲で内科を受診すれば、整形外科へ行ってくださいと断られるでしょう。しかし整形外科ではその場で直ぐにX線撮影ができ、処方してもらえ

う。費用は診療点数に比例して支払います。今回私たちは旅行者ですから全て有料でしたが、オーストラリアでMedicareを持つ人ならば皆タクシー代を除き上記

の一連の過程は無料です。さて日豪どちらが医療サービスとして良いのか、安易な比較はできませんが、そのサービスのあり方の違いに初日から色々と考えさせられました。

### 4) 在院日数短縮への取り組み

これもまた全世界的な課題ですが、日本はオーストラリアのはるか後塵を拝しています。全オーストラリアの平均在院日数で4.1日、私たちの訪問先の一つであるRPA病院を例に取りますと4.01日でした。日本でDPC導入病院の中ではトップクラスの東大病院でも、昨年の平均在院日数は15日程度でした。

RPA病院は総ベッド数829床（うち95床は日帰り専用）、病棟稼働率92.9%です。初めから全病床の1割強をも日帰り専用ベッドに当てていることに驚きを感じます（「23時間病棟」なるものが存在します）。このこと以外にも急性期以降の診療を担当するナーシングホームや日本の救急外来より機能的なED（=Emergency Department）の役割も欠かせません。

### 5) 看護師不足への対策

どの病院を訪れても、当方の看護師に向かって、半分冗談なのでしょうが「うちの病院に来ませんか?」と言われました。人口10万人当たりの看護師数は（フルタイム労働換算）で日本の420人に対しオーストラリアは1024人、これをもとに計算すると一病床あたりの看護師数は、オーストラリアは日本の約4.5倍となります。単純に言えば「オーストラリアの方が日本より手厚い看護が受けられる」と言うことになるのでしょうか。この背景には、看護師の仕事量増大が患者のアウトカムの予後に悪影響を与えるということと、一病床あたりの職員数が多ければ在院日数が短縮できるという二つの疫学調査による科学的根拠があるからでしょう。

一見で判断するのは危険ですが、見学したRPA病院外科病棟の看護師さんはクリスマスの飾り付けに余念がありませんでした。組合が強く、またフルタイム労働の看護師が少なく、加えて離職率を減らすために過重労働も強いことはできないオーストラリアの現状を見て、帰国後に東大病院の看護師さんの、我が身を惜しまず誠意溢れて働く姿に何とも言えない感動を覚えたのも事実です。

### 6) オーストラリアの災害医療/救急医療システム

今回のオーストラリア研修のテーマは災害救急医療システムの見学でした。オーストラリアの救急外来（ED＝



Emergency Department) で感心したのは、ED に搬送される、もしくは自分で訪れる患者を疾患の重症度や緊急度から選別し、その重篤さに合わせた適切な治療を重症度別の提供するシステム (ATS=Australian Triage Scale) の徹底でした。同時に多数の軽重合合わせた傷病者が搬送される災害医療と同様に、トリアージナースが通常の ED 運営でもホワイトボードに氏名と ATS を記入し、適切な治療エリア (外科系 ED、内科系 ED、蘇生室) に適切なタイミングで分配することで、限られた ED の医療資源を適切に使用するものです。RPA 病院でもマンリー病院でも ED のホワイトボードには、患者氏名、暫定診断、ATS のスコア、診療開始までの時間、入院割り当てに要した時間が記入されていました。

ATS (Australian Triage Scale)	重症度 (Severity)	治療開始までの時間 (Time to Treatment)
1	命に関与する	10分以内
2	重症	15分以内
3	中等	30分以内
4	軽症	60分以内
5	軽症	120分以内

図1 ATS (Australian Triage Scale) の概要

ちなみに RPA 病院の ED で治療を受ける患者は年間 54,995人 (うち救急車により搬入される患者は5,059人) であり、さらにそのうち ED に入院となる患者は16,687

人です。一日当たり平均150人超を ED で診療するわけですから、ED におけるこうした取り組みは非常に重要なものとなるわけです。

ただこのシステムには裏があり、公的病院である RPA 病院はその運営の財源の大半を連邦政府からの補助金と州政府からの拠出金に依存しているのですが、州政府のその病院の成果評価として Health Care Agreement (以下 HCA) という制度があり、この HCA により次年度の拠出金が決定されます。この HCA の項目のひとつが、先の「入院割り当てに要した時間」だそうで、鉛と鞭と言うか、患者のためと同時に自分の懐のためでもあるようです。

## 9) 終わりに

短期間の見学で、彼我のどちらが良いか軽率に論じることはできません。しかし「効率」や「財源」を軽視し「質」を主張する声が幅を利かせている日本と、Medicare で最低限の質のみを保障し、それ以上の快適さは民間保険に任せ、最大限の効率をあげようとするオーストラリアでは、どちらが優れているのか、そしてこの先の未来においてどちらが成功を収めるのか、帰りの飛行機の中で揺られながらずっと考えていました。ちなみに2005年の WHO 統計でオーストラリアの平均寿命は男性79歳、女性84歳です (日本は男性79歳、女性86歳)。

## 出来事

平成19年11月～平成20年 1 月

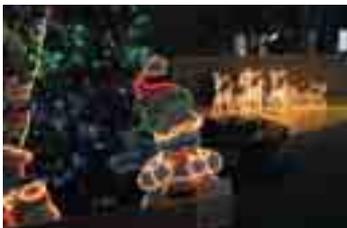
### 11月6日 (火) ミニコンサート

時 間：16:45～17:40  
場 所：外来棟1階エントランスホール  
演 奏：妹尾美幸氏 (ピアノ)  
(医療サービス推進委員会)



### 11月9日 (金)

**クリスマスのイルミネーション点灯**  
11月9日 (金)～12月25日 (火) までの間、クリスマスのイルミネーションが入院棟A1階テラスに点灯された。(詳細は、東大病院だよりNo.59号掲載ページ参照。)



### 11月10日 (土) 東京大学ホームカミングデイ

第6回東京大学ホームカミングデイが実施され、医学部見学ツアーの一環として医学部OB (家族を含む) により中央診療棟2を中心に院内見学が行われた。(詳細は、東大病院だよりNo.59号掲載ページ参照。)

### 11月12日 (月)

**フィンランド ヘルシンキ医療区代表団東大病院見学**  
フィンランドヘルシンキ医療区代表団が本院の診療施設の見学を行った。



### 11月13日 (火)

**リスクマネジメント研修 (講演会)**

時 間：18:30～20:00  
場 所：臨床講堂  
講 師：橋本 迪生氏 (横浜市立大学附属病院医療安全管理学教授)  
演 題『医療安全を発展的に再生産できる組織』  
(リスクマネジメント委員会、医療安全対策センター)

### 11月22日 (木)

**東京大学職員永年勤続者表彰式及び表彰状等伝達式**

平成19年度の東京大学職員永年勤続者表彰式が、本部棟12階大会議室で行われた。終了後、病院長室で表彰者へ表彰状等の伝達式が行われた。



### 11月22日 (木)

**東大病院DMATチームが新潟県知事より感謝状を授与される**

平成19年7月に発生した新潟中越沖地震の際、被災地に駆けつけ避難所への回診・処置、地元病院での外来業務サポートを行った東大病院 DMAT (Disaster Medical Assistance Team) チームに対し、新潟県知事より感謝状の贈呈が行われた。贈呈式に参加した隊員の代表者に感謝状が贈られ、新潟県知事より「病院からの被災地への支援は非常に心強く、今後もより充実したサポートを期待したい」との言葉をいただいた。



式の様子



知事より感謝状をいただく  
相星隊員

### 11月22日 (木)

**22世紀医療センター公開セミナーシリーズ③ 分子から疾患へ最先端基礎研究と臨床の統合—創薬の実現化に向けて—**

時 間：16:00～17:00  
場 所：中央診療棟2 (7F大会議室)  
内 容：  
司 会：山内 敏正 (統合的分子代謝疾患科学講座)

講演1:「先天性心疾患の発症メカニズムの解析—Hey2/CHF1遺伝子欠損マウスを用いて—」

鯉淵 信孝 (先端臨床医学開発講座)  
講演2:「脂肪組織を標的とした生活習慣病の画期的診断法・根本的治療法の開発」  
山内 敏正 (統合的分子代謝疾患科学講座)

**11月27日(火) 民主党議員、東大病院視察**

民主党 岡田克也副代表、仙谷由人代議士、小宮山洋子代議士他により本院の診療施設及び研究施設の視察が行われた。



**12月3日(月)**

**中国四川省瀘州医学院附属病院、東大病院見学**  
中国四川省瀘州医学院附属病院関係者が本院の診療施設の見学を行った。



**12月3日(月)**

**診療情報提供・インフォームドコンセント講習会**

時 間：18：30～19：30

場 所：臨床講堂

内 容：インフォームド・コンセントの意義と実際

講 師：虎の門病院泌尿器科部長 小松秀樹氏  
(診療情報提供インフォームドコンセント委員会)

**12月6日(木)**

**韓国益唐ソウル大学病院・分院、東大病院見学**  
韓国益唐ソウル大学病院・分院、看護職員が本院の診療施設の見学を行った。



**12月7日(金) 外来棟防災訓練**

時 間：16：00～16：20

訓練内容：東京湾付近でM7直下地震が発生し、震度6強の激震が本院を襲ったことを想定して今回初めて外来棟で防災訓練が実施された。

(労働安全衛生管理室)



緊急地震速報一斉警告音への対応



外来患者傷病者のトリアージ・搬送と患者様の避難誘導

**12月13日(木)**

**22世紀医療センター公開セミナーシリーズ(4) 22世紀医療センターにおける臨床と研究(1)**

時 間：16：00～17：00

場 所：中央診療棟2(7F大会議室)

内 容：

司 会：垣見和宏(免疫細胞治療学(メディネット)講座)

講演1：「加圧トレーニングの理論と実践、宇宙まで」

安田智洋(加圧トレーニング・虚血循環生理学 Research Fellow)

高野治人(加圧トレーニング・虚血循環生理学 助教)

講演2：「心エコーによる2D speckle tracking について」

宇野漢成(コンピュータ画像診断学/予防医学 客員准教授)

**12月19日(水)**

**東大病院「クリスマスコンサート」**

時 間：16：45～17：45

場 所：外来診療棟1階玄関ホール

内 容：入院患者様など約1000名の観客が東京大学吹奏楽部の演奏により楽しい1時間をすごした。

(医療サービス推進委員会)



**12月21日(金)**

**2007年度業務改善「総長賞」表彰式**

時 間：14：00～16：00

場 所：大講堂(安田講堂)

2007年度業務改善「総長賞」表彰式が行われ、東大病院防災対策ワーキンググループへ総長賞が、医学部附属病院危険予知対応チームが推進本部長賞を受賞した。

- ・総長賞  
東大病院防災対策ワーキンググループ  
「附属病院における携帯型災害対応マニュアルの作成とE-ラーニングによるマニュアルの実践的学習」
- ・推進本部長賞  
医学部附属病院危険予知対応チーム  
「危険予知投稿システムの構築」



総長賞



推進本部長賞

**12月25日(火) コインロッカーの設置**

患者様用のコインロッカーが中央診療棟2の1階 内視鏡受付(14番)から中央診療棟1に向かう通路入口に財団法人好仁会の御協力により設置された。

利用料金

・小型ロッカー・・・100円/8時間

・大型ロッカー・・・200円/8時間

(医事課)



**1月7日(月)**

**旧中央棟北側解体工事が開始される**

旧中央棟北側解体工事が内科研究棟前の駐車場に仮囲いを設置し、開始された。

作業日時：1月7日(月)～3月25日(火)  
(8：00～18：00)



**1月11日(金) ミニコンサート**

時 間：16：45～17：30

場 所：外来棟1階エントランスホール

踊 り：梅沢 扇乃助(うめざわ せんのすけ)氏(女形舞踊メドレー)

(医療サービス推進委員会)



**1月14日(月・祝)**

**「こころの発達」臨床教育センター公開シンポジウム「発達障害の理解と支援」**

時 間：13：00～17：00

場 所：東京大学安田講堂

プログラム：ADHDの脳科学

自閉症と遺伝子

発達障害へのペアレントトレーニング

通常の学級における発達障害児の認知行動的支援：アセスメント、介入、コンサルテーション

発達障害支援における行動障害への予防的介入について

(「こころの発達」診療部)

## 東大病院の四季

### 冬の彩り

1月23日(水)  
都心に平成18  
年2月以来2年  
ぶりの積雪があ  
り、文学部3号  
館屋上からは、  
雪の三四郎池と  
東大病院の遠景  
を望むことがで  
きた。



積雪 文学部3号館屋上



辛夷(こぶし)



ユリオプスデージー

また、毎年春の到来を告げる外来棟前の「辛夷(こぶし)」が晩冬の青空を背景にして、白色の綿毛に包まれたつぼみの中に花びらを成長させる姿が見られ、春に備える草木の鮮やかな生命の息吹が感じられた。

管理・研究棟から中央診療棟2前の花壇には、冬の陽を浴びてユリオプスデージーの鮮やかな黄色の花が、冬の彩りを添えている。

#### 1月21日(月) 第16回東大研究倫理セミナー

時 間：第Ⅰ部(更新受講者対象)

17:00~17:30

第Ⅱ部(新規受講者必修;更新受講者任意)

17:40~18:20

第Ⅲ部(新規受講者対象)

18:25~19:35

場 所：医学部鉄門記念講堂(教育研究棟14階)

司 会：赤林 朗(医学系研究科・医学部倫理委員会委員長)

荒川義弘(病院臨床試験部副部長)

#### 第Ⅰ部

更新受講者講習会

荒川義弘(病院臨床試験部副部長)

#### 第Ⅱ部

基調講演(新規受講者は必修、更新受講者は任意)

「ヒト幹細胞を用いる臨床研究の申請上の留意点」

永井良三(医学系研究科循環器内科学教授、厚生科学審議会科学技術部会ヒト幹細胞を用いた臨床研究の在り方に関する専門委員会委員長)

「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針の運用について」

梅垣昌士(厚生労働省医政局研究開発振興課課長補佐、「ヒト幹細胞臨床研究」対策専門官)

#### 第Ⅲ部 新規受講者講習会

1 各種指針と医学系研究科・医学部における研究倫理審査体制

赤林 朗(医学系研究科・医学部倫理委員会委員長)

2 研究倫理審査を受けるための手続き

徳永勝士(ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会委員長)

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、病院医療情報管理委員会委員長)

4 病院治験審査委員会への申請と臨床試験部の支援

長瀬隆英(病院治験審査委員会委員長)

まとめ 長瀬隆英

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

#### 1月29日(火)

接遇講座「美しい日本語にトライ！」

時 間：17:30~19:00

場 所：入院棟A 15階大会議室

講 師：元テレビ朝日アナウンサー・Yキュービック代表 山口容子氏

後 援：総合研修センター(接遇向上センター)

#### 1月31日(木) 第8回実践漢方セミナー

時 間：18:30~20:00

場 所：中央診療棟2(7階大会議室)

内 容：外科と漢方

講 師：東京都済生会中央病院外科副医長 今津 嘉宏氏

(生体防御機能学講座、総合研修センター)

編集協力：加 我 君 孝



#### 表紙の説明

表紙は昭和8年発行の絵葉書「東京帝國大學外來診療所及薬局竣工記念」にあるものでフレスコ画で知られる寺崎武男画伯によって描かれた東大病院アーケードの天井画である。天井画の紹介は、東大病院だより No.51号(平成17年11月30日)参照。

発 行 平成20年1月31日

発 行人 病院長 武谷 雄二

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

☎ 3815-5411

事 務 担 当 総務課総務企画チーム庶務担当

東大病院広報企画部

連絡先 ☎ 5800-9769

E-mail: SyomuAll@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/outline/letter.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。