

東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 69



桜花の頃、薬学部屋上から東大病院を望む

hd 東大病院
The University of Tokyo Hospital

CONTENTS

- ◆ 東京大学医学部附属病院 臨床研究支援センターの紹介
—多施設共同研究等の臨床研究を東京大学が実施主体として
実施することも可能に— ……(門脇、荒川) ……2
- ◆ 医学系研究科 門脇 孝教授が紫綬褒章を受章 ……4
- ◆ (財)日本医療機能評価機構の病院機能評価の
認定更新について ……4
- ◆ 「健康と医学の博物館」開館に向けて ……5
- ◆ 東大医学部17期(明治27年)卒業の
加治安正先生の学生ノート41冊寄贈される ……(加我) ……6
- ◆ 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・治療剤の開発— (11)
21. 形成外科・美容外科 ……(光嶋) ……8
- ◆ 医学歴史ミュージアムの紹介 (14-2)
— 齋藤茂吉 オーストリア・ドイツ留学時代
(大正10年~13年)(1921~1924年)(その2) — ……(加我) ……10
- ◆ 平成22年度の東大病院臨床研修医と専門研修医の動向 ……13
- ◆ 東京大学医学部附属病院を退任するにあたって ……(新家) ……14
- ◆ 退任の御挨拶 ……(榮木) ……15
- ◆ 東大病院の四季(春の彩り) ……16
- ◆ 出来事(2月から4月) ……16

東京大学医学部附属病院 臨床研究支援センターの紹介

－ 多施設共同研究等の臨床研究を東京大学が実施主体として実施することも可能に －

センター長：門 脇 孝、副センター長：荒 川 義 弘

東大病院では治験を含む臨床研究の安全かつ円滑な実施を支援しています。東大病院は以前より、世界に通用する「臨床試験の実施の基準」(ICH-GCP と言います)を先駆的に取り入れた病院の指針を策定し、旧治験審査委員会と臨床試験部を中心に、質の高い臨床研究の院内の実施を支援してきました。このたび、院内の実施の支援だけでなく、多施設共同研究等の研究者をも支援する組織として、2010年4月に臨床試験部を改組して臨床研究支援センターを設置しました。これらにより、患者さんに先端的医療技術をより早く提供するとともに、患者さんに最適な医療を提供するためのエビデンスを確立していきます。

【はじめに】

大学病院の使命である新規医療技術の開発や治療ガイドライン策定に必要なエビデンス(科学的根拠)の構築は、患者さんのご協力による臨床研究なくしてはできません。そこでは高い倫理性と科学性だけでなく、高い信頼性の確保が求められています。しかし、より多くの患者さんの協力を得て実施する多施設共同の臨床研究では、施設間の調整や申請の支援など多くの労力を要するため、研究者だけでは信頼性の高い臨床研究の実施は困難な状況でした。

その結果、わが国の臨床研究は大幅に遅れ、世界の主要臨床系医学雑誌3誌(New England Journal of Medicine, Lancet およびJAMA)における最近の論文数は世界18位に甘んじています。すなわち、わが国における臨床的エビデンスは乏しく、治療ガイドラインに引用しうるコンセンサスの多くは欧米の臨床研究の成果に基づいているのが現状です。

しかし、生活習慣や医療環境の違い、人種差などを考慮すると、欧米での成果をそのまま日本人にあてはめることは難しく、わが国独自の質の高い臨床研究を多施設で実施して、エビデンスを形成していくことが切望されています。

【臨床研究支援センターの設立】

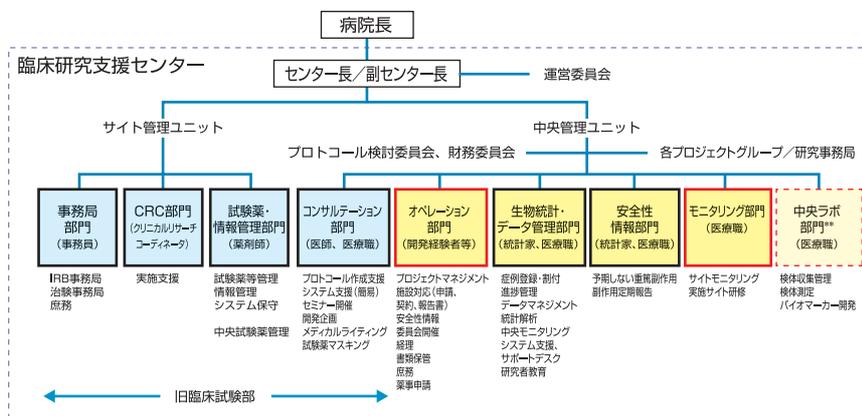
そこで、倫理性・科学性の確保だけでなく、信頼性確保と臨床研究の円滑な実施の支援を可能とするため、臨床研究の基盤として東大病院内に臨床研究支援センターを設置しました。

東大病院では研究者主導臨床試験に対して、以前よりGCP(Good Clinical Practice:臨床試験の実施の基準)を準用した質の高い臨床試験の実施計画の策定を支援してきました。このたびのセンターの設置により、さらに多施設共同研究等の研究者を支援することが可能になりました。

図. 臨床研究支援センター

(2010年4月開設)

旧臨床試験部を研究事務局の支援も可能な組織に衣替え*



オフィス(中央診療棟2、6階):患者さん来院時の関連部署の連携等、医療スタッフがごまめに対応できる体制を整えている。また、製薬会社や医療機器会社に対する病院の窓口やモニタリング(報告書の内容をカルテ等の原資料により確認すること、品質保証活動の一環)の場ともなっている。

*図中、各部門の業務は例示であり、プロトコルごとに調整する。
**中央ラボ部門の設置については、将来構想案のため未定。

臨床研究支援センターでは治験と治験以外の臨床試験（東大病院では自主臨床試験と呼んでいます）の両方を支援しています。したがって、トランスレーショナルリサーチ（基礎から臨床への橋渡しの研究）など新しい医療技術の開発においては、臨床研究から治験または高度医療（新規医療技術を保険適用するための国の評価制度）へのシームレスな支援が可能です。また、市販後の研究（医薬品や医療機器の製造販売承認後の研究）など多様なニーズへの対応も可能です。特に、東京大学の研究者が中心となって実施する多施設共同研究等では、東京大学が実施主体となることで、透明性の高い利益相反にも配慮した試験の実施が可能となりました。

これらにより、患者さんに先端的医療技術をより早く提供するとともに、患者さんに最適な医療を提供するためのエビデンスを確立していきます。

【組織体制】

臨床研究支援センターは、臨床研究の院内の実施を支援するサイト管理ユニットと、多施設共同研究等の研究者を支援する中央管理ユニットからなります（図）。後者には欧米の支援組織にならい、新たに生物統計・データ管理部門、安全性情報部門、施設間の実施の調整等を行うオペレーション部門および品質管理を行うモニタリング部門を設置しました。各部門には教員や特任専門員および経験豊かな医療職や事務職を配置し、教育・研修体制も整備しており、これにより国際拠点化を目指しています。

サイト管理ユニット

■ 事務局部門

事務職員が担当し、臨床試験審査委員会（IRB）の事務局業務および臨床研究に関連する事務（企業に対する治験や受託研究の申請相談、会議の設定、モニタリングなどへの対応、書類の保管、その他の庶務）を行います。

■ CRC（治験コーディネーター）部門

看護師、薬剤師および臨床検査技師が担当し、治験がGCPに則り適正かつ円滑に施行されるように支援します。治験に関わる治験担当医師、企業および院内関連部署との事前調整や連絡のほか、治験に参加する患者さんへの同意説明補助、来院時の対応および来院後の症例報告書の作成補助などを行います。また、参加患者さんの相談窓口にもなっています。

一部の自主臨床試験でもCRCが実施の支援をしています。

■ 試験薬・情報管理部門

薬剤師が担当し、試験薬管理・調剤に関わる業務を

行います。試験薬の安全性情報の一次評価および実施試験全般の情報管理も担当しています。また、多施設で行う一部の自主臨床試験（二重盲検比較試験）では、試験薬の中央管理も行っています。

中央管理ユニット

■ コンサルテーション部門

副センター長および医師が担当し、研究開発全般のコンサルテーションや研究の質を高めるためのプロトコル作成支援、および研究実施上のアドバイスを行います。東大病院の研究者が中心となって実施する研究では、独自に開発した臨床研究支援システムを用いたデータ管理について、研究者の指導も行っています。また、研究者一般やスタッフを対象とする研修、および研究者を対象とするセミナーや倫理講習会を企画開催します。

■ オペレーション部門

臨床開発の経験豊かな特任専門員や事務職員が担当し、プロジェクトマネジメント（研究の推進・管理）、実施における施設間の調整や施設対応（申請・契約・報告）、委員会の開催、安全性情報の授受のほか、臨床研究の情報基盤の整備などの様々な支援を行います。

■ 生物統計・データ管理部門

生物統計家が担当し、研究デザインのコンサルテーション、研究参加患者さんの登録・割付や進捗管理、データマネジメント、中央モニタリング、統計解析などの支援を行います。また、研究者を対象とする公開講座も開催します。

■ 安全性情報部門

薬剤疫学研究者が担当し、臨床研究が常に安全に実施されるよう、予期しない重篤な有害事象報告を適切に管理し、安全性情報の当局や参加施設へのタイムリーな報告を行います。

■ モニタリング部門

医療職が担当し、臨床研究の実施施設におけるモニタリング等を通じて、研究の品質管理を行います。さらに実施施設における研修などの支援を行います。

文責：荒川 義弘



臨床試験外来入口（中央診療棟2、2階）：参加患者さんの来院時のハブとして位置する



臨床試験外来カウンター（中央診療棟2、2階）：同意説明補助やその他の相談など多目的に使用される

医学系研究科 門脇 孝教授が紫綬褒章を受章



この度、医学系研究科内科学専攻 生態防御腫瘍内科学講座 代謝・栄養病態学の門脇 孝教授（医学部附属病院 糖尿病・代謝内科 科長）が、春の褒章で紫綬褒章を受章しました。これは医学研究の発展への貢献が評価されたことによるものです。

門脇教授は糖尿病の研究に携わり、その研究業績は国際的に高い評価を受けています。特に、(1) 遺伝子異常による糖尿病の同定、(2) 発生工学的手法を用いた2型糖尿病・メタボリックシンドロームの分

子機構の解明、(3) PPAR γ （ペルオキシソーム増殖因子活性化受容体 γ ）の生理的意義の解明と糖尿病治療薬チアゾリジン誘導体の作用機序の解明、(4) アディポネクチンのインスリン感受性亢進作用の発見とアディポネクチン受容体の同定などの重要な成果をあげ、2型糖尿病の成因・病態の解明とその臨床応用に貢献しました。

平成17年より副院長を兼務するとともに、平成21年からは本学総長特任補佐を勤めるなど、当院ならびに本学の管理・運営にも力を注いできました。

なお、東京大学大学院医学系研究科・医学部に在籍中の以下の教授が、過去に紫綬褒章を受章しています。

宮下 保司（機能生物学専攻 統合生理学 平成16年 秋）
永井 良三（内科学専攻 循環器内科学 平成21年 春）
宮園 浩平（病因・病理学専攻 分子病理学 平成21年 秋）

（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定更新について

当院では、平成17年1月24日付けで認定された（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価について、平成22年1月23日に認定期間の終了を迎えるため、平成21年12月に認定更新のための受審をしました。その結果機構の定める認定基準を達成していることが認められ、平成22年4月2日付けで、更新の認定証が交付されました。

受審に際し、前回認定された内容についての再確認、新たな認定基準により

追加された事項の確認・問題改善等について、病院一丸となって取り組み、今回の認定更新となりました。

今後も、第三者機関の評価だけでなく、定期的に自ら評価を行い、患者さんに最善な医療を円滑に提供できる環境の維持・向上に努め、我が国の医療の発展に寄与していきたいと考えております。



「健康と医学の博物館」 開館に向けて

平成20年5月8日に東京大学医学部・医学部附属病院は創立150周年式典を挙行了しました。150周年を迎えるにあたり、記念事業として教育、研究、診療のための環境整備を行うとともに、「社会貢献」をテーマとした事業を企画しました。記念事業の中では「社会に開かれた医学・医療の展開 — 医学・医療の情報交換と情報公開」、「医療をめぐる課題解決のために — 医療提供者と社会との新たな関係の構築」という趣旨が掲げられていましたが、これらを具体的な形にするものとして「健康と医学の博物館」が設置されます。

本年10月の開館に向けて、昨秋より設計作業を進めてきましたが、このほど6月からは工事を始められることとなりましたので、概要をご紹介します。博物館は医学部総合中央館（医学図書館）の地下1階部分、東面の庭に面した位置に設置されます。内部は常設展示室（64平米）、企画展示室（229平米）、収蔵庫、OBラウンジなどによって構成され、これらと共に医学部総合中央館の庭も整備されます。

博物館の目的は、(1) 一般への健康・医学情報の提供、(2) 医学生や医療社会福祉系学校の学生などの教育、(3) 史料と器械・技術を通じた医学・医療史の研究、(4) 貴重な医学史料と器械等の保存と調査です。また、数ヶ月程度の企画展示を主体とした運営とすることにしています。これは一度きりではなく、来館者に何度も訪れていただきたいというねらいがあるからです。市民が関心を持つような現実的な臨床医学、基礎医学、社会医学、看護福祉に関する話題を取り上げ、医学・医療の発展がいかに関係しているかを理解してもらえるように配慮します。また、メディア、学内外とも積極的に企画を共催することも検討

したいと思います。

最初の常設展示では、東京大学医学部・医学部附属病院の黎明期の50年間を取り上げることにしました。また、企画展示では、われわれの起源が神田お玉ヶ池種痘所であることも踏まえ、感染症をテーマとします。ウイルス、細菌とは何か、それらへの感染に由来する疾病にはどのようなものがあるのか、新型インフルエンザや多剤耐性菌とは何かなどについて、標本、体験型展示、パネルなどを組み合わせた展示構成とします。また、教員によるレクチャー・シリーズも取り混ぜて、社会との交流を図ります。展示内容の検討にあたっては、ここ数年間にわたり「病院だより」で加我君孝編集顧問が紹介してきた「医学歴史ミュージアムの紹介」、各科による「東大病院から世界へ発信」などの記事が材料になりました。

1958年の創立100周年の時には、記念事業として医学図書館の建設などが行われたそうです。医学図書館は今日に至るまで教育と研究の礎であり続けています。この医学図書館の一部に「健康と医学の博物館」が設置され、この建物は新しい役割を担って生き続けることとなりました。博物館では東京大学医学部・医学部附属病院の新しい社会貢献のあり方が具現化されますので、是非、ご来館ください。



東大医学部17期(明治27年)卒業の加治安正先生の学生ノート41冊寄贈される

加 我 君 孝

愛知医科大学麻酔科学教授の小松徹先生より、東大麻酔科の山田芳嗣教授を介して、明治27年卒業の加治安正先生が学生時代に受けた講義のノート41冊が東大医学部に寄贈された(写真1)。小松徹教授によると、愛知医科大学麻酔科の前教授の若井一郎先生が3年前に亡くなり、その遺品の中に明治時代に東大医学部を卒業した祖父のノートが多量に発見されたとのことである。貴重な資料と考えられるので母校に寄贈したいと相談され、今回の寄贈となった。とりあえず東大病院だより編集顧問として、東大医学部の歴史を掘り起こし、連載してきた小生が一時的に受け取り、預ることになった。

昨年そのノートが届いた時には持主の学生の名前がわからなかった。所有者の名前がどこにも書いていなかったからである。ただしノートとノートの間に葉書が1枚あり、宛名が「加治安正宛」とあったの

で恐らくご本人ではないかと推察していた。昨年暮れに小松徹教授からお手紙があり、若井先生の奥様よりそのノートを書いたのは「加治安正」であり、若井一郎先生の三周忌が終了してから残りのすべての資料を寄贈していただけるとの御連絡があったとのことである。

加治安正先生は明治27年東大卒業の24名の一人で、17回生となる(図1)。同級生には北里柴三郎の弟子で伝染病研究所から慶應大学の細菌学の教授になった北島多一、東大教授の産婦人科の木下正中と衛生学の横手千代之助がいる。この年の卒業生の学生時代はお雇い外国人教師の内科のベルツや外科のスクリパの存在感が乏しくなりつつあった。来日以来、15年以上過ぎていた。一方、東大医学部創立17年も過ぎると、臨床では明治13年卒業の産婦人科の浜田玄達、小児科の弘田長、明治15年卒業の内科の青山胤通、外科の佐藤三吉(写真2)、明治16年卒業の眼科の河本重次郎、明治20年卒業の神経内科の三浦謹之助、明治21年卒業の内科の入澤達吉、整形外科の田代義徳、明治22年卒業の耳鼻科の岡田和一郎、明治23年卒業の精神科の呉秀三、外科の近藤次繁、皮膚科の土肥慶蔵がドイツ留学より帰国し、教授・助教授として張り切って活躍していた。東大病院の150年の歴史の中ではまるで青春時代のようなであった。基礎医学は明治13年卒業の解剖学の小金井良精、衛



写真1

明治27年卒業 (24名)

青木 周一	浅羽佐喜太郎	石原 尚	岡田 忠英	加治 安正
金森辰次郎	北島 多一	北島 孝夫	木下 正中	桐淵 鏡次
小坂 慶一	小林亀太郎	舟藤甲子太郎	佐々木四方志	塩川 實吉
杉立 義郎	田中 民夫	永井 堤蔵	長尾 半	橋本左武郎
原 勇四郎	三輪信太郎	山口 弘夫	横手千代之助	

図1 鉄門卒業生名簿より



写真2 東大病院の青山胤通像(左)と佐藤三吉像(右)

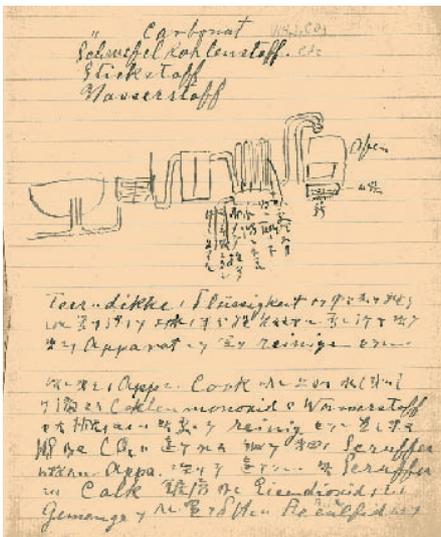


写真3 化学

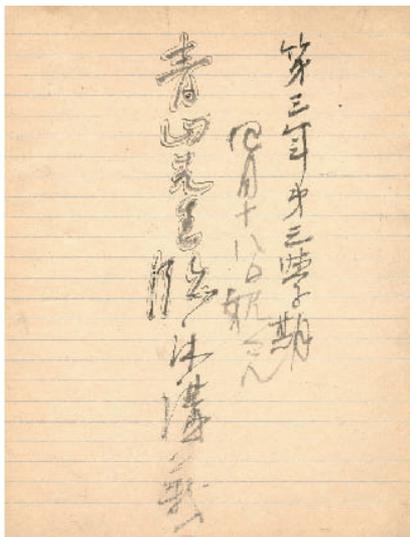


写真4 内科 青山胤通教授の講義ノート

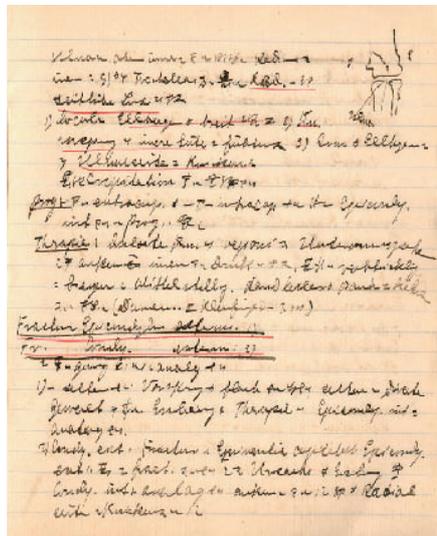
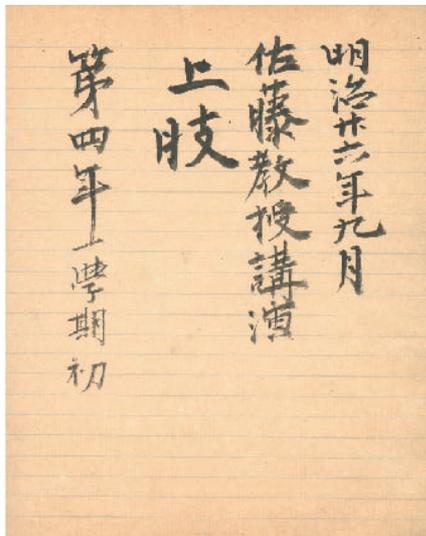
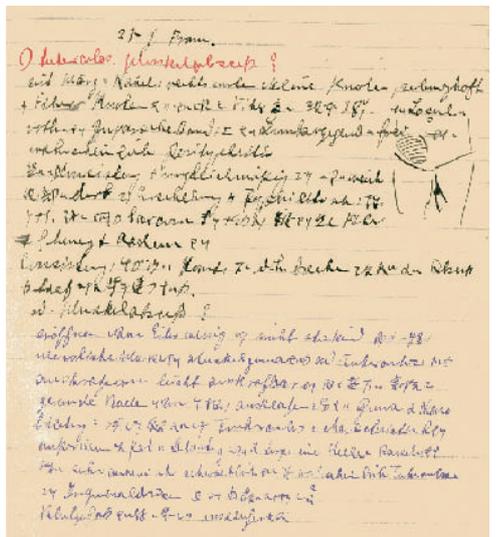


写真5 外科 佐藤三吉教授の講義ノート

生学の緒方正規、明治14年卒業の病理学の三浦守治、明治16年卒業の生理学の隈川宗雄、伝染病研究所の北里柴三郎、明治21年卒業の病理学の山極勝三郎など日本の近代医学の発展に貢献した人々から教えを受けたことになる。

ノートの内容について

平成20年1月発行の東大病院だより60号に、明治16年卒業で北里柴三郎と同級生の佐々木曠先生の学生時代のノートを紹介した。ノートは縦4cm 横7cm

の横長で、和紙に筆でドイツ語で書かれている。この時代の教官は全員ドイツ人のお雇い外国人医師であったためドイツ語で書かれた。しかし加治安正先生の時代はそれから10年も過ぎ、東大医学部の卒業生が教官になっているためかドイツ語と日本語混じりでA5版大のノートに記載されている。その中には基礎医学も臨床医学も基本的な内容が講義されることがわかる(写真3~写真5)。当時は各科とも教科書がまだ揃っていない時代のため何が教えられていたか知るのに重要な史料と言える。

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— (11)

21. 形成外科・美容外科

教授 光嶋 勲

1956年(昭和31年) 東大病院に形成外科診療班が発足し、1960年我が国初の独立診療科として形成外科が設立され、今年度で50周年になります。今回はこれまでに世界に発信されたものの一部を紹介させていただきます。

1) 小耳症

福田 修先生は肋軟骨移植による小耳症の形成術を開発され、1974年、その安全性と信頼性を証明されました。この方法は、初回手術として肋軟骨で作成したフレームを皮下ポケットに埋入し、6ヵ月後に二期的に耳介を挙上する方法でした。当科に在籍されていた永田 悟先生もこれをさらに発展させ、現在は永田法が世界のスタンダードとなっています。

2) 微小神経血管吻合による遊離組織移植術の開発

1960年代、微小血管吻合術の開発により新しい再建外科手術が開発され、外科系各科の再建術が飛躍的に発展してきました。その先駆けとして、1972年波利井清紀先生は、顕微鏡下に微小血管吻合を行うことにより、血管柄付遊離皮弁移植術に世界で最初に成功されました。その後、遊離筋弁移植術などを開発され、すでに表情筋が失われた顔面神経麻痺の再建(1976年)が可能となり、新しい血管柄付き組織移植術を世界に普及されました。

3) 神経麻痺の再建

1976年、波利井先生によって顔面神経麻痺に対する遊離薄筋移植術が発信され、顔面交叉神経移植と併用する二期的再建法が80年代のスタンダードとなりました。90年代に筆者や波利井先生は長い運動神経を有する血管柄付き筋移植による一期的再建を発信し、現在はこれが普及しつつあります。最近では、筆者によって手足の神経欠損に対する微細な神経束の移行法や血管をつけた生きた神経移植法など、さらに新しい方法が世界に発信され続けています。2010年3月には血管柄付き神経移植術がバルセロナの国際講習会でデモンストレーションされました。

4) 穿通枝皮弁の開発・啓蒙

大きな皮弁は筋肉を含めて採取することが常識であっ

た1980年代に、筆者は0.5mm 前後の微小血管1本で筋肉を含めずとも大きな皮弁(穿通枝皮弁)が生着することを報告しました。その後、各種の新しい穿通枝皮弁を開発し続けております。1997年から現在まで13年間にわたり、年1回海外で国際講習会を開催し、実際の手術を生中継で見せることで以下の穿通枝皮弁を用いた新術式を全世界に広めてきました。講習会を通じて、これまでに3,000人以上の海外の専門家がこの術式を学んでいます。

(1) 低侵襲乳房再建法：1989年に光嶋が報告した腹筋を温存する深下腹壁動脈穿通枝皮弁移植法は乳房再建に応用され、現在、世界のスタンダードとなっています。
(2) 前外側大腿皮弁：頭頸部再建の第1選択皮弁としてその有用性、解剖などについて光嶋が報告しましたが、その後、筆者が1997年以後海外の講習会でデモンストレーションを行い、手足の再建への有用性も報告した結果、現在では万能皮弁として世界中に広まっています(写真1)。

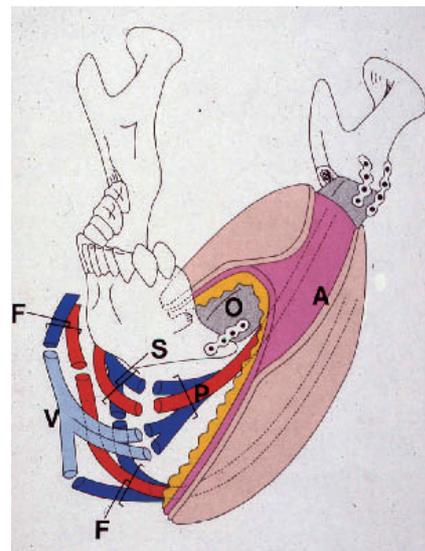


写真1：キメラ型移植法による下顎の再建法：足の腓骨と腿の皮膚の血管をつないで大きな顎の欠損を再建する。

(3) 殿部穿通枝皮弁：仙骨部褥創治療の第1選択法として1993年に発信しました。その後、国際講習会で広まり世界中で利用されています。

5) 超微小神経血管外科の開発・啓蒙

筆者らは1990年ごろより0.3mm 前後の超微小血管

や神経束を吻合する技術・器具の開発と手術法の開発を行ってきました。これまでに以下のような新術式を世界に広めました。

(1) リンパ浮腫：かつて四肢のリンパ浮腫は治療法がありませんでした。筆者は1990年ごろより新しいリンパ管細静脈吻合術や還流機能を持つ血行をつけたリンパ管移植などを考案しその有効性を報告しました(写真2)。また、1996年、リンパ管の平滑筋細胞に異常が起こっていることを報告し、浮腫発生前にリンパ管細静脈吻合術を行なう予防的吻合術によってリンパ浮腫は予防できることを発信しています。さらに、2000年頃から ベルギー、台北、クウェート、シンガポール大、バルセロナ、オランダ、ロシアなど海外の多施設の講習会で生中継手術を行っています。これまでにアンダーソン癌センターなど海外から本学へ多くの見学者が来日しており、この手術法が世界中で普及しつつあります。

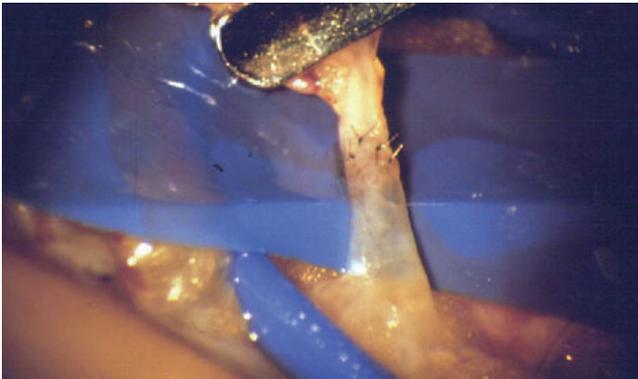


写真2：リンパ管細静脈吻合法：癌切除後のリンパ浮腫の治療法として世界に広がりつつある。リンパ管（透明、直径0.5mm）と細静脈をつないで手足の腫れをとる術式。

(2) 手の外科：1990年代から爪のレベルの挫滅された切断指再接着法、指先の変形・欠損に対する血管をつけた足指の移植や足爪移植(写真3)、超微細な血管で腕の皮弁を採取する橈骨動脈穿通枝皮弁などを発信してきました。

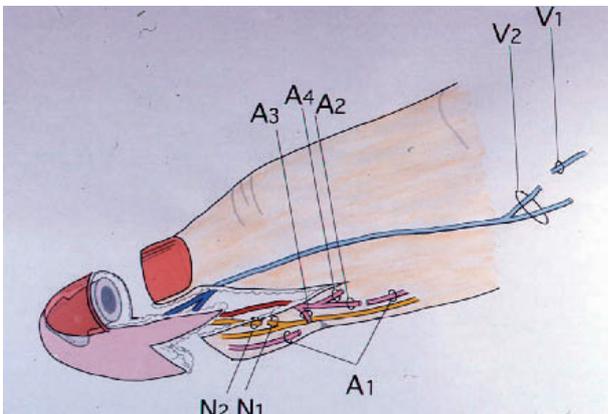


写真3：足指移植による指の再建法：超微細血管をつなぐことで足の指先で手の指先を復元する。

(3) 血管柄つき神経移植法の実験研究と臨床応用
1985年、動物実験でその有効性を報告しました。長い神経欠損に対する血管柄つき神経移植による神経の移植法を考案し、下腿や大腿の神経を利用する術式を報告しました。

(4) 陰茎・尿道再建：骨つき前腕皮弁による陰茎再建(1986年)と虫垂移植による尿道再建法(1999年)を発信しました(写真4)。また、性同一性障害に対する両側鼠径部皮弁を用いた陰茎と尿道の形成術なども発信しています。

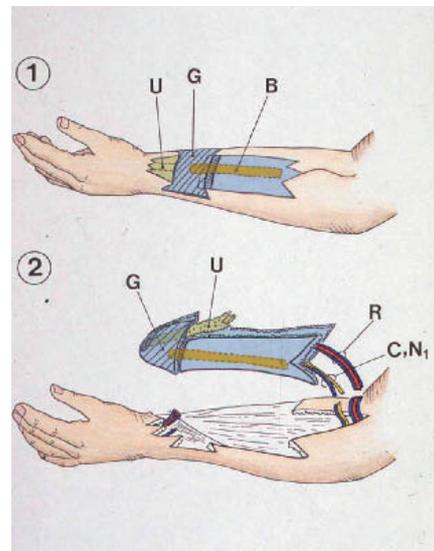


写真4：陰茎再建術：腕の骨と皮膚で陰茎を作成。虫垂で尿道を作る方法。

(5) 血管柄付き脂肪移植：脂肪組織に微少な栄養血管(0.5mm程度)をつけて移植し、血管吻合することで、癌切除後の放射線照射がなされた顔や乳房の陥凹変形などの新しい治療法を発信しています。採取部位として下腹部、殿部、大腿部などの脂肪が利用されています。

(6) 下肢再建：1996年、それまで難しかった血行障害を伴った下肢の血行と組織の同時再建法を考案し発信しました。

6) 海外からの手術見学者の来院

このように当科からは微小血管吻合法を用いた多くの再建術式が、海外に発信されてきました。2009年度のみで40名ほどの見学者が来日し、当科で開発された新術式を学んで各々の国で活躍されています。今後も、超微小血管吻合法による新しい再建術の発信基地として、また、国内外からの見学者のメッカとして重要な拠点となり続けたいと考えております。

医学歴史ミュージアムの紹介 (14-2)

— 齋藤茂吉 オーストリア・ドイツ留学時代 (大正10年~13年) (1921~1924年) (その2) —

加我 君孝

ウィーン大学神経学研究所 (1922.1~1923.6)

19世紀末から20世紀初めのウィーンは、音楽だけでなく、絵画にクリムト、建築家にワグナーが活躍し、医学においても Simmelweiß、血液型を発見した Landsteiner、外科の Bilroth、耳科学の Politzer と神経耳科学の Barany、精神医学の Freud など医学を近代化した人々を輩出した栄光の時代であった。ユダヤ系の芸術家、科学者、医学者が活躍した。

齋藤茂吉は私費で留学した。39歳の時であった。長崎大学の精神医学講座の教授を辞してなぜ留学をしたか。茂吉によれば、学位論文もないと歌詠みと言われるだけでわが国の医学界では低い評価の扱いになりかねない。留学し研究してその成果でドイツ語の論文を書き、同時に東京大学から医学博士の学位をもらおうという野心を抱いた。現在の東京大学医学部は海外の既に活発な研究室に留学し、そこで行った研究の論文は原則的に認めないことになっており、オリジナルな研究を東大及び関連施設で行うように要請されている。茂吉はウィーン大学神経学研究所に留学することになるが、1921年(大正10年)10月横浜港から出発して12月7日にはスエズに上陸し、ピラミッドを同級生と訪れた(写真1)。12月13日にマルセイユについた。第一次大戦(1914~1919)で敗北してまだ2年しか経っていないドイツのベルリンに12月20日に着いてから調べて選んだウィーンの神経学研究所を1922年1月20日に訪れた。この研究所は精神医学教室の教授の呉秀三がかつて学んだところで、日本人は5人も研究していた。所長はウィーン大学卒のユダヤ系のオットー・マールブルクであった(写真3-b)。前所長はオーベルシュタイネル(写真3-a)で、呉秀三の先生であった。オーストリアは、第一次大戦ではドイツの同盟国であった。

はるばると来て教室の門に入る

私の心はへりくだるなり



写真1：大正10年12月7日スエズに上陸。汽車でカイロに向かう。ピラミッドとスフィンクスの前でラクダに乗って記念写真、左より薬師寺主計、茂吉、庄司義治(眼科)、神尾友修(耳鼻科)

はるばると憧れたりし学の聖

まのあたり見てわれは動悸す

おもひまうけず老先生そばに立ち

簡潔にわれを励ましたまふ

わが作りし脳標本を

いろいろ見たまひて曰く、“Resultat Positiv!”

いつしかも青くなりたる丘こえて

Steinhofの狂院が見ゆ

ウィーン滞在中ドナウ川を下ってドイツ旅行に出かけた。ミュンヘンでは認知症に関連のあるマイエルの核で知られるシピールマイエル教授に会った。シーボルトの卒業したウルツブルグ大学では、

シーボルトの記念像を暫し立ち見るに

長崎鳴滝の事をしおもふ

と詠み、ミュンヘンでは、

戦いにやぶれしあとの国を来て

われの心は驕りがたしも

と詠んでいる。



写真2：ウィーン神経科学研究所で学ぶ茂吉(右)。そのすぐ後ろに立っているのが、指導教官のオットー・マールブルク教授



a



b



c

写真3：a：オーベルシュタイネル教授
b：オットー・マールブルク教授
c：ヴァルテル・シピールマイエル教授

ベルリンを訪れた8月28日、森鷗外の死を知り次の句を詠んだ。

帰りゆかば心おごりて告げまらせむ

事多なるに君はいまさず

11月にはオーベルシュタインル先生が亡くなり、次の句が残っている。

老碩学の棺のまゑに相ともに

涙垂れてシューベルトうたふ悲しみ

ドイツ語の「麻痺性痴呆者の脳カルテ-大脳皮質内における麻痺性病理と本態と分布との研究」と題する脳病理研究をまとめた。マールブルク教授が提供してくれた梅毒の患者の脳の病理組織学研究で、

難儀しつつ為しし実験的論文

ひとつ纏めて故郷へおくる

と詠んだ。しかし茂吉はマールブルク教授には馴染めなかった。同時にウィーン大学生理学研究所では実験心理の研究に取り組み、重量感覚の基礎研究を行い論文を書いた。これ以外にも「小脳脊髄症および神経膠症を伴った髄膜脳嚢腫」「植物神経中枢のホルモンによる興奮性について」の論文があり計4点を発表した。ウィーン大学では1年6ヶ月間過ごただけであった。外国留学の意義について茂吉は次のように述べている。「外国に来て、アルバイトをするといふこともなかなか骨の折れることで、日本では論文を買つて来るやうに思ふ者もあるが、さう旨くは行かぬ。たゞ日本にゐた時とちがつて、専門にアルバイトにかゝれるし、又教授が兎に角世話をする。日本のやうにはうつちやりばなしとは違ふので、どうにかかうにか纏まるといふものだ。それから、兎に角世界的な大家の顔をまのあたり見るので、おのづから気が向上する。この夏はドイツの大家を訪問して大に得るところがあつた。これは洋行のいゝところである」。本質的には現在の海外留学も同じである。

ミュンヘン大学時代 (1923.7~1925.1)

茂吉はドイツのミュンヘンへの留学を強く願っていた。憧れの2人の学者が活躍していたからであった。一人はドイツ精神医学研究所の基礎を作ったクレペリンで、現代につながる精神医学の体系の基礎を作った教授で、茂吉の先生の呉秀三の師でもある。もう一人はすでに述べた病理学者のシピールマイエル教授である (写真 3-c)。私費留学でもあり受け入れ側が了解してくれれば自由に異動可能であった。茂吉は受け入れてもらうことが出来1923年7月にミュンヘンのドイツ精神医学研究所・神経病理部で染色法や標本作製の初歩からトレーニングを行った。シピールマイエルから研究テーマが与えられた。

初学者のごとき形にたちもどり

ニッスル染色法をはじめつ

「小脳の發育制止」の問題を

吾に与へておほどかにいます

神経病理部はブロードマン、ニッスルという歴史に残る大家が研究していたところである。

ミュンヘンに来て2ヵ月後の9月1日に関東大震災のニュースを知った。義父の運営する青山脳病院も大きな被害を受け、留学の費用の援助が難しくなったので帰国するように連絡があった。しかし友人に留学の費用を工

面するようにお願いして研究を続けた。ミュンヘンはヒットラーがナチス党を結成し活動した土地である。11月にはヒットラー事件がおき戒厳令が1週間布告された。学会に出席したところ長い間一度会ってみたいと願っていたクレペリン教授を見かけ、胸の高まりを次のように詠んでいる。

愛敬の相のとほし老碩学

Emil Kraepelin をわれは今日見つ

クレペリンは著書「精神病学」で精神疾患の分類体系を発表している。早発性痴呆すなわち精神分裂病という診断名をわが国では長い間用いてきたが、現在は統合失調症と言っている。この疾患はクレペリンが確立した。躁鬱病も彼の分類である。すなわち、精神病の中でも最も重要な二大疾患を確立した世界的な精神医学者である。

実験の方は半年過ぎたところでマイエル教授に小脳の研究の成果に新しいものがないので、全てを捨てるように言われてがっかりした。失意を経て立直り、逆に研究を完成させるまでの心理を次のように詠んでいる。

小脳の今までの検索を放棄せよと

教授は單純に吾にいひたる

小脳の研究問題もいさぎよく

放棄することに心さだめつ

新しいテーマに入りて心きほひ

二匹の兎たちまち手術す

十六例の兎の所見を書き了へて

さもあらばあれけふはやく寝む

わが書きし独逸文を教授一読し

文献補充のことに及べり

教授よりわが結論の賛同を

得たるけふしも緑さやけし

帰国前の6ヶ月間の訪問旅行

ミュンヘンの最初の約1年間で兎の脳病理実験研究を終えると、翌年1月の帰国まで6ヶ月間精神医学の著名な学者や精神病院の訪問旅行にあてた。6月にはまずチュービンゲン大学でパラリア研究のカウプ教授、精神病の多次元診断で有名で多くの日本人が学んだクレッチマー教授を訪ねた。

小さなこの町に研鑽の学者等を

たづぬる心きよくもあるか

次にハイベルグ大学の犯罪精神医学のウィルナンス教授を訪ねた。

Wilnans 教授にあひてわが父が

嘗て来しことをおもひいでしも

イエナ大学の精神医学教室の脳波の発見者であるベルガー教授を訪ねた。イエナにある光学機器の Zeiss 社の工場も見学した。

7月にベルリンのカイゼル・ウィルヘルム研究所を訪ね、脳病理学者のフォクト所長、ピールショフスキー部長に会った。

ベルリンの研究所にて碩学の

二人にあへば心みつるごと

ハンブルグ大学では、クロイツェルフェルト・ヤコブ病で知られるヤコブ先生と会った。

7月はパリに滞在した。妻のてる子が合流した。8月に

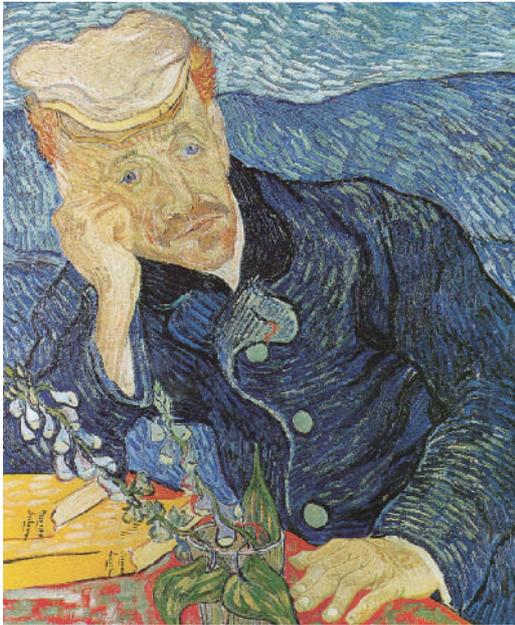


写真4 ガンシェ博士の肖像
(ヴィンセント・ファン・ゴッホ, 1890年)

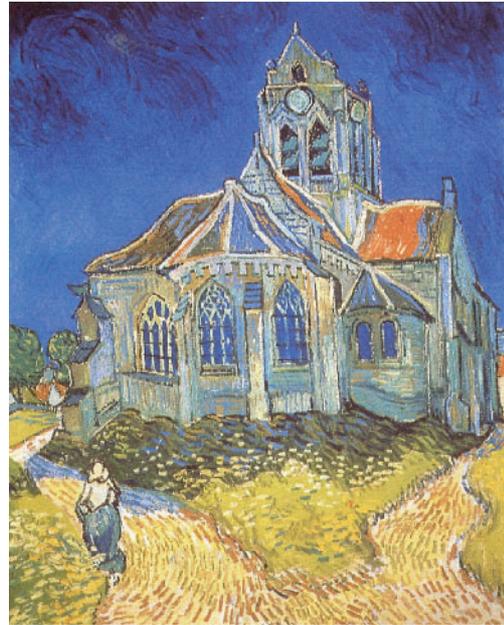


写真5 オーヴェールの教会
(ヴィンセント・ファン・ゴッホ, 1890年)

パリを発ってその後秋は各国を旅した。オランダのハーグの美術館でゴッホの絵を鑑賞し、ライデンの博物館でシーボルトのコレクションを見た。

ここに来てゴッホの物をあまた見たり

いくたびかわが生よみがへる

長崎の精霊ながしの囃もありて

シーボルトむらむらとよみがへる

9月にスイスのチューリッヒで脳病理学の大家・モナコフを訪れ

おとづれて Monakow 老先生の掌を

にぎる我が掌は児童のごとし

再びパリに戻って、10月24日、この留学の本来の目的である医学博士の学位を東京帝国大学医科大学から授与された。主論文は「麻痺性痴呆者の脳のカルテ」、副論文は2点。いずれもウィーン留学中のものである。

11月2日にパリ郊外のオーヴェールのかってゴッホを診察したガンシェ先生の息子の家でゴッホの絵を鑑賞した。

ヴァン・ゴッホつひの命をはりたる

狭き家に来て昼の肉食す

脳病みてここに起臥しし境界の

彼をおもへば悲しむわれは

ガツシエ氏訪問せられドクトルの

父君のことを話しゆきたり

以上の短歌でわかるように、茂吉は炎の画家・ゴッホが精神病であったことに深い関心があった。

ゴッホ(1853~1890)は1888年の秋、南フランスのアルルで精神状態が悪化し、自ら左の耳を切り落とし、ゴーギャンとの共同生活に終止符を打った。次の年の1889年、弟テオのすすめでガンシェ先生の診察を受けるため、パリ近郊のオーヴェール・シュル・オワーズに移住した。ここが、ゴッホがピストル自殺をしたため終焉の地となった。この最後の年に「ガンシェ博士の肖像」(写真4)と建物も空も道もねじれ歪んでいるかのような「オーヴ

ェールの教会」(写真5)が描かれた。茂吉はガンシェ先生が住んでいた家を訪ねたのである。

11月20~21日はパリ大学の精神医学教室のあるサンタンヌ病院でクロード教授、神経病学教室でギラン教授(ギランバレー症候群で知られる)を訪問した。かつて精神科のピネル、神経学のシャルコーの活躍したサルペトリエール病院も訪問した。

古びたる伝統をもちて巴里なる

この狂院はおろそかならず

教授ギーランいまだ若くして巴里なる

大学生らもきほひつつ見ゆ

この教室のピネルを描きし油絵を

まのあたり見しことをよろこぶ

帰国のために11月27日マルセーユについた。そこでも精神病院を見学した。

一時代過去のごとくにも思はゆる

この狂院に一日親しむ

躁暴はマルセーユにても同じにて

狂者乾海草の中に居りけり

帰国途中の船へ電報届く “青山脳病院全焼”

帰国の船中で、青山脳病院全焼の知らせを受けた。

11月30日マルセーユ出港、12月31日香港を出てから間もなく青山脳病院全焼の知らせを受けた。1925年1月5日神戸に到着した。

引用参考文献

- 1) 東京大学医学部明治43年卒業記念帳 1910
- 2) 新潮日本文学アルバム 齋藤茂吉 1985
- 3) 凶録 齋藤茂吉記念館 2002
- 4) 齋藤茂吉と医学 加藤淑子 みすず書房 1978
- 5) タッシェン・ポストカードシリーズ: ヴィンセント・ファン・ゴッホ 2002

平成22年度の東大病院臨床研修医と専門研修医の動向

(総合研修センター提供)

平成22年度の卒後臨床研修医は前年度より10名増加し、120名でした。マッチングの定員はここ数年130名ですが、例年、留年者や国家試験不合格者が発生するため減少します。前年度はその数が多く、臨床現場に支障をきたす事態になり、平成21年夏から、「東大病院まるごと探訪フェスティバル」の開催等、優秀な人材の確保に向け、病院が一丸となって取り組みました。その結果、10名が増加したと考えられます。さらに、今年度はオリエンテーションの期間を長くして、研修医のグループダイナミクスが働きやすいように工夫され、より充実した研修の実現が図られており、今後の活躍が期待されます。本学卒業生は120名のうち36名です。従来から40名前後で推移しており、また、本学以外から実に47校の出身者が集まり、梁山泊の状態、研修制度の目的の1つである人間交流の活性化が図られています。

一方、専門研修医（卒業3年目から5年目相当）は190名が採用されました。この中で本学卒業生は61名であり、卒業生の3分の1が戻ってきていない状況です。専門研修医はその後、各診療科（部）、研究室で大学の診療と研究・教育を支える柱になる人々であり、より多くの人に戻ってくるように、より魅力的な病院作りが望まれます。

1. 平成22年度卒後臨床研修医採用者 出身校別一覧

大学名	人数
旭川医科大学	1
東北大学	2
山形大学	2
群馬大学	8
筑波大学	1
千葉大学	3
東京大学	36
新潟大学	5
富山大学	2
金沢大学	1
山梨大学	2
信州大学	1
浜松医科大学	1
名古屋大学	1
神戸大学	1
三重大学	2
島根大学	2
広島大学	1
山口大学	2
香川大学	3
徳島大学	1
高知大学	1
九州大学	2
佐賀大学	2
熊本大学	1

大学名	人数
宮崎大学	1
鹿児島大学	1
札幌医科大学	2
福島県立医科大学	3
名古屋市立大学	1
奈良県立医科大学	1
岩手医科大学	1
埼玉医科大学	1
北里大学	2
杏林大学	1
慶應義塾大学	1
帝京大学	3

大学名	人数
順天堂大学	1
昭和大学	2
聖マリアンナ医科大学	2
東海大学	1
東京医科大学	2
東京慈恵会医科大学	2
東京女子医科大学	2
獨協医科大学	1
日本医科大学	3
福岡大学	1
産業医科大学	1
計	120

2. 平成22年度専門研修プログラム 卒後臨床研修プログラム別・出身大学別採用状況

卒後臨床研修プログラム	平成22年度	平成21年度実績
a 本院プログラム 小計	76 (本学+他大学)	92 (本学+他大学)
本学出身	30	39
他大学出身	46	53
b 他院プログラム 小計	114 (本学+他大学)	115 (本学+他大学)
本学出身	31	28
他大学出身	83	87
a + b 合計	190	207

東京大学医学部附属病院を退任するにあたって



眼科・視覚矯正科
教授 新家 眞

私は昭和49年9月に東京大学医学部医学科を卒業後眼科学教室に研修医として入局しました。「何故眼科に？」という質問はよく受けるのですが、どうせ内科、外科と言う“Gross”に入局しても、昔のように一人で内科又は外科全般を診る訳でも又診れる訳もなく、結局は例えば大腸外科とか呼吸器内科とかいう臓器別となるので、耳鼻科とか泌尿器科という“Klein”と同じ事になると思った事以外に自分が強い近視（Diopter 単位で表すと-6.0Dです）だったという事があります。自分の事なので近視を少し勉強した所、強度近視は何れも中途失明に結びつく疾患の（網膜剥離、開放隅角緑内障、新生血管黄斑症、後極部網脈絡膜萎縮症など）極めて強い危険因子（Odds 比にして5以上）であるという事を知ったからです。但し自分がそのように中途失明の恐れを秘かに持っていたため、現実にはいろいろな眼疾患にかかり、その中途失明の危機が現実のものとなった患者さんの気持ちは憐れながらも、他の人よりはよく理解できたようで、今まで（又これから）医師として患者さんを診察する場合とても役に立ったように思います。

昭和50年に研修医として眼科に入ってみると、眼科は手術が多く全身管理という点では比較的楽であったものの、外来やら手術の準備その後の処理等で、一息つけるのは午後8時か9時頃となり、更に当時の三島濟一教授の方針で研修医も2年目になると論文をどんどん書くように指導され、「例え大発見でなくても、今迄の知識にない何か（Neues）を論文という形で世に残すと言う事は、その時の自分にしかできない一種の創作であり、又喜びである」という事を教えられたのは大きな収穫であったと思います。手術も比較的若手にさせてくれる System となっており当時の日本の基準でみれば年齢の割にかなり手術はできる部類に東大の3-4年目はなっていたと思います。今で言う一種の「カリスマ Surgeon」になりたいものだと思っても秘かに思い、「手術に飽きるほどできればいいな」と早く手術の多い病院（大学病院はそれでも人が多く中央手術部の Capacity には限度があります）に出て手術数を稼ぎたいとばかり思っていたように思いま

す。努力と才能のなさで「夢のカリスマ Surgeon 化」は実現しなかった事は言うまでもありませんが、当時は点眼した薬物の前房中濃度の時間経過より、その薬物の角膜上皮透過性、虹彩組織中への拡散係数、房水産生量等について EXP の肩に乗った2次式中の係数の値を大型計算機センターの提供ソフトで Powell 法による最小2乗法で推定する事により算定しようとしていました。

昭和58年～昭和60年にかけて文部省長期在外研究員（後半1年は講師休職して Research associate）として米国カリフォルニア州スタンフォード大学メディカルセンターに留学後、講師を4年務め、分院眼科科長として目白台キャンパスに赴任しました。当時は分院眼科の運営は、本院からの不規則なローテート以外は独立して行われており、手術は緑内障から眼窩腫瘍まで全ての分野を手掛ける事ができる等随分勉強となりました。又生体眼の血流を、虹彩、網膜、視神経乳頭、脈絡膜と全て非侵襲的、定量的に且簡単に測定できる方法（Laser-speckle 法）を世界で始めて開発し、測定結果を患者さんの薬物投与効果、手術効果、又は病態の違いという型で示す事ができたのは、分院時代の一つの成果でした。平成9年に本院に移ってからは、臨床講座として本病院および関連病院の中での責務を果たす事が重要となりましたが、新臨床研修制度の導入により大学院生の確保より関連病院の診療の維持を優先せざるを得ない状況となり結果的には教育・研究の面で大きな制約を受けざるを得なかったのは残念でなりません。ただ在任中に日本では未だなかった多施設共同疫学研究や医師主導の前向きコホート研究を多数主導できたのは、東大病院の名に負っている所が大きいと思います。又武谷病院長のもとで分院との統合の差配や外来診療運営部長をやらせて頂いた事は「如何に他人と上手くやっていきつつ自分の思う方向になんとなく近づいて行くか？」という教科書では教えられない命題について勉強する事ができ大変に役に立ったように思います。

私は研修医時代から今日まで東大病院からほとんど出たことがなく過ごしたことになります（お陰様で年金の計算も極めて簡単に終わりました）。東大病院にその恩返しのできたかははなはだ心もとないのですが「心誠^{あた}に之を行えば中らずと雖も遠からず」（天才ならぬ凡才の身にとってはとても救われる、中国の古典の大学の中の言葉です）で何らかの役に立っていればとても幸いです。どうもありがとうございました。東大病院の益々のご発展を祈念しております。

退任の御挨拶



看護部長 榮木 実 枝

本年3月で定年退職を迎えました。昭和46年に東京大学医学部附属看護学校を卒業し整形外科に就職しました。その後関東逓信病院で勤務し、再び当院に復職し、文部省勤務、山口大学医学部附属病院勤務を経て、平成16年の国立大学法人化の年に看護部長に就任いたしました。いつの時代もそれぞれの困難があったのですが、その困難を乗り越え経験を積み、多くの方々のご指導とご協力の下で、法人化後の看護部長職6年間に勤められたと思っております。

看護部長に就任して一番の思いでは、平成19年度の入院基本料7:1取得に向けての看護師確保でした。平成18年度の診療報酬改定で、急性期医療の実態に即した看護師配置基準7:1が新設されたことを受け、当時の永井病院長は「当院が今後も大学病院として機能していくには7:1看護師配置基準を取得することは必至である」と決断し、平成19年度に導入することを決定しました。7:1看護師配置基準取得と手術室の拡大とICUの増室も重なり看護師の増員数は180名で採用数は300名となり、看護師確保は当院の最重要課題として病院一丸となって取り組むことが必要と判断されました。募集活動に若手看護師、医師、事務職員を含めたチームでの学校訪問や、各診療科の医師の看護師養成施設への訪問が行われ、平成19年4月には307名の看護師を採用し7月に7:1看護師配置基準を取得することができました。まさにチーム医療を実感いたしました。当院の取得に向けての取り組みは、全国の国立大学病院の取り組みへと広がり、国立大学病院42病院中39病院が取得できております。多分、当院が取り組まなかったら他の国立大学病院も取り組むことはなかったでしょう。この診

療報酬改定が法人化後だったこともラッキーでした。法人化されていなかったら、180名もの増員は200年かかってもできなかったと思っております。

看護職の増員で職員数が一気に1,100人を超えたことで、看護部組織の強化に向けての取り組みもできました。世の中の流れや医療制度の流れに素早く対応できるように、看護部も執行部を組織しました。執行部には看護師長の代表も加りました。総括師長として看護師長8~9名のグループを取りまとめ、部署会議を通して各部署で課題となっている事を執行部に提案したり、執行部で検討している内容を部署会議で検討したりすることでトップダウンだけではなくボトムアップのシステムも取り入れる体制にしました。

各部署の職員数が増えたことも影響し、看護師長の業務内容が増え、責任も重くなったことを評価したいと思い、看護師長を管理職とし管理職手当を支給することができました。団塊の世代の看護師長が多数退職したことで看護師長が若年化しました。若い看護師長が幅広い経験を積み、管理者として優れた能力を発揮してもらえるように、副看護部長も任期制にしました。長い看護師長歴の間に副看護部長も経験し視野を広くし判断力やマネジメント能力を高めて再び看護師長として部署を管理することで、看護部全体の組織力がアップすると考えております。

そして、2交代制の手当ても21年10月から8,800円に増額することができ、夜勤に関する処遇も改善できました。

これらの取り組みや改善は、医師の方々や事務部の方々のご支援とご協力がなければ実現しなかったことです。心から感謝申し上げます。

これからの東大病院と看護部の発展を心から祈っております。

東大病院の四季

春の彩り



桜花の頃、ベルツ・スクリバ像



春紅葉



春の香り漂う菜の花



雨露に輝く桜の落花

春の彩りは、桜前線の北上とともに始まった。今年の春は、桜の開花後も小雨が降る冬に戻ったような日が続き、雨露に色鮮やかに輝く桜の落花の彩りが印象に残った。

春の晴れ間、菜の花が東研究棟中庭に咲き、春の香りが広がった。

また、新緑の短い期間に第一研究棟裏の春紅葉（はるもみじ）が秋の紅葉に勝る色鮮やかな彩りを放った。

出来事

平成22年2月～4月

2月17日(水) 平成21年度第4回メディア懇談

関節リウマチと生物学的製剤をテーマとして、アレルギー・リウマチ内科 山本一彦教授とメディア関係者により、平成21年度第4回メディア懇談会が管理・研究棟2階第一会議室で開催された。
(パブリック・リレーションセンター)



2月19日(金) ミニコンサート

時 間：16：45～17：40
場 所：外来診療棟1階玄関ホール
演 奏：早大ピアノの会
(医療サービス推進委員会)



2月26日(金)

外来診療棟・中央診療棟での防災訓練

時 間：16：30～17：30
場 所：外来診療棟、中央診療棟1・2
内 容：教職員とボランティアを含め約100名が参加して実施された。内容は、緊急地震速報システム試験放送による通報訓練、避難訓練、被害状況等確認訓練、院内傷病者救護訓練、防火設備動作確認訓練が行われた。



(労働安全衛生管理室)

3月16日(火)

八丈島フリージア娘、東大病院訪問

本院では、定期的に八丈島へ医師が診療に赴く等、地域医療に貢献していることから、黄八丈姿のフリージア娘から色鮮やかなフリージアの花が本院に贈られた。いただいたフリージアの花は、患者さんにも配られ、院内に春の甘い香りが広がった。



3月30日(火) ミニコンサート

時 間：16：45～17：30
場 所：外来診療棟1階玄関ホール
演 奏：Palrec (パレック) リコーダーアンサンブル
(医療サービス推進委員会)

4月1日(木)

平成22年度入職式及び合同オリエンテーション

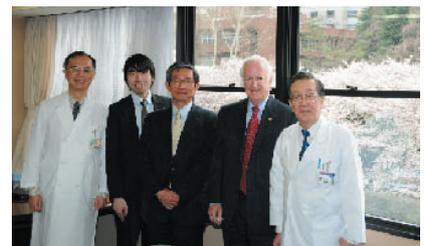
東京大学大講堂（安田講堂）において、4月1日付けで、新たに職員となった看護師、検査技師、臨床研修医、事務職員を対象に入職式及び合同オリエンテーションが開催された。



4月2日(金)

ワシントン大学医学部長 ラリーJ・シャビーロ教授、本学を表敬訪問される

東大担当親善大使として、ワシントン大学医学部長 ラリーJ・シャビーロ教授が本学を表敬訪問された。本院では、武谷雄二 病院長、五十嵐 隆 副院長と意見交換を行い、院内見学が行われた。



発 行 平成22年5月18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

編集顧問 加我君孝

編集担当 パブリック・リレーションセンター

連絡先 ☎ 03-3815-5411

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1

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

印刷：(株)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.html>

また東大病院だよりは、年3回発行し、外来診療棟1階ロビー、入院棟A1階ロビーのパン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。