

東大病院だより

THE UNIVERSITY OF TOKYO HOSPITAL NEWS



【特集】

小児科病棟のホスピタルアート

—子どもたちに寄り添い、想像力を育む空間に—



東大病院から世界へ発信
膵がんの早期発見の
実現を目指して

医学歴史ミュージアムの紹介
ウィーン大学医学史博物館(後編)



No. 117
2026.8

東大病院公式YouTubeチャンネルにて公開中の動画

「老年病科のご紹介」のシーンより。

※裏表紙に関連記事。

小児科病棟のホスピタルアート

—子どもたちに寄り添い、想像力を育む空間に—

小児医療センターでは小児科病棟（入院棟B・3階）の廊下にホスピタルアートを導入しました。紙野夏紀さんによる妖精とめぐる四季の物語を描いた壁面アートで、困難に立ち向かう子どもたちに寄り添い、自然や季節の移ろいを感じながら想像力を育む空間へと生まれ変わりました。



入院中の子どもたちにとって病棟は治療を受ける場所であると同時に、日々の生活を送る大切な空間でもあります。このプロジェクトでは、子どもたちやご家族が少しでも安心して過ごせる環境づくりを目指し、「子どもたちの目線で心地よい病棟とは何か」を病棟スタッフで考え、アイデアを出しながら、アートの制作が進められました。

作品のテーマは「自然の中の公園」。病棟の廊下の壁に、自然の中をめぐるように春・夏・秋・冬の風景

が連続的に描かれました。当院を取り囲む豊かな自然や、東京大学の象徴であるイチョウの葉を取り入れ、当院らしいオリジナルの空間を創り上げました。四季折々の風景の中には、妖精「エアリ」や動物の親子たち、植物や果実も登場し、子どもたちが移動の途中に小さな発見や想像を楽しめる工夫が散りばめられています。病棟で過ごす時間が少しでもあたたかく、心豊かなものとなってほしいという病棟スタッフの願いが込められています。



小児医療センター長の
加藤元博先生に
ききました

—どのような思いからホスピタルアートの導入を決めたのですか？

病棟の壁紙は、もともと柔らかない色でしたが、単色で味気ないものでした。入院している子どもたちは、小さなころとからだで、前向きに困難に立ち向かっています。そんな子どもたちとご家族を優しく包む、あたたかく明るい病棟にしたいと考え、ホスピタルアートを導入しました。導入にあたっては、病棟の環境改善のためにいただいたご支援も活用しています。

—患者さんと付き添いのご家族へメッセージをお願いします

入院中のお子さまとご家族を明るく柔らかく包む、あたたかいイラストの廊下になっています。病棟を散歩しながら、壁紙に込められた四季の移り変わりをお楽しみください。



作品紹介

《季節を連れて世界をめぐる妖精のものがたり》

2026

素材 | 壁面シート

作家 ▶ 紙野 夏紀 Camino Natsuki

京都市立芸術大学デザイン科プロダクト・デザイン専攻卒業。2007年よりイラストレーターとして活動し、書籍、広告、雑誌でイラストレーション制作を手がけるほか、2014年よりオリジナルのテキスタイルを制作開始。

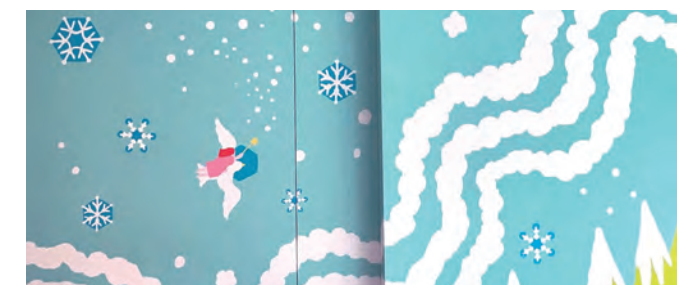
作品について

長期にわたり入院生活を送る子どもたちにとって、病棟は日々過ごす場所である。本作品はすこしでも日常を楽しく過ごせるようにという作家の想いから、かわいらしい動物と季節を感じられる、自然公園のような空間が描かれている。

物語の主人公は、妖精でエアリという名前。世界中をめぐる季節を連れてくるという設定である。花が開けば春、夏には緑の葉に触れ、風が色を変えると秋になり、光が淡くなれば冬になる。妖精のエアリは鳥に乗って、一年中世界をめぐる、季節を変える魔法をかけ、木や草や花、動物の親子を見守りながら旅を続けている。（アートプレイスHPより）

撮影（A～F）：木村雅章

アートディレクション：アートプレイス株式会社



膵がんの早期発見の実現を目指して

文／助教 大山 博生

1 はじめに

膵がんは5年生存率が10%程度と、あらゆるがんの中で最も難治ながんの1つであることが広く知られています。その理由の1つは早期発見が困難であることです。本稿では、膵がんの早期発見を目指した取り組み、研究結果をご紹介します。

2 膵がんの危険因子

膵がんになりやすい方の特徴、つまり危険因子(リスク因子)として、糖尿病、喫煙、近親者の膵がん家族歴などが知られていました。しかしながら、これらの膵がん発生に対するリスクは2倍未満とさほど高くなく、当てはまらない方でも膵がんになることは珍しくありません。また、アルコール多飲などが原因となる慢性膵炎は、膵がん発生のリスクが10倍以上であるという報告もありますが、慢性膵炎そのものが頻度の非常に低い疾患です。つまり、「高リスクな方を有効に拾い上げる」ことが難しいとされてきました。

3 膵嚢胞性病変と膵がん

当科の胆膵グループでは、30年以上前から、膵嚢胞性病変に注目してきました。膵嚢胞性病変は10%程度の方にみられるもので、頻度が非常に高いことが特徴です。膵嚢胞性病変の大半を占める膵管内乳頭粘液性腫瘍(intraductal papillary mucinous neoplasm, 以下IPMN)(図1)は、がん化するリスクがあることが知られており、当科で症例の蓄積を続けてきました。それらを解析した結果、IPMNを抱える方は、日本全体の平均の膵がん発生率と比較して10倍程度の膵がん発生リスクを有することが明らかとなりました。加えて、IPMN自体ががん化する「IPMN 由来がん」と、IPMNと異なる場所に膵がんが発生する「IPMN 併存がん」(図2)は、ほぼ同じくらいの頻度で発生することがわかりました。特にIPMN 併存がんは通

常の膵がんと同様の特徴をもち、診断が遅れると手術による治療も困難となりますが、定期的にIPMNの経過観察を行うことで、膵がんの病状の経過を改善させることが当科のデータで示されました。これらの研究成果は、Gastroenterology 誌や Annals of Surgery 誌など、消化器内科・外科の有数の雑誌に掲載されています。

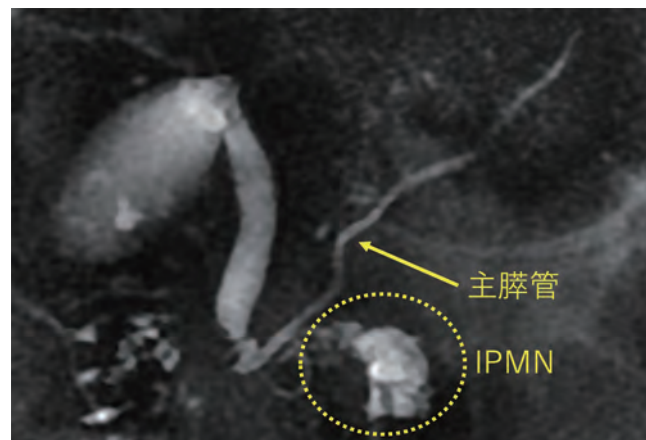


図1:IPMNのMRCP(磁気共鳴胆管膵管撮影)画像
主膵管と交通があり、多房性であるのが特徴。

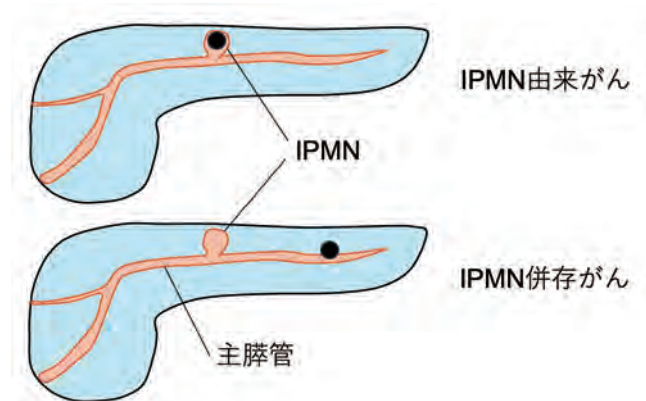


図2:IPMN由来がんとIPMN併存がん

4 脂肪膵と膵がん

IPMN 併存がんは上記のようにIPMNの経過観察で病状の経過が改善することがわかりましたが、それでも他のがん種と比較すると難治であり、さらなる高リスク群の拾い上げが課題でした。近年、膵臓に脂肪が蓄積する脂肪膵

(intrapaneatic fat deposition, IPFD)が膵炎、糖尿病、そして膵がんといった、あらゆる疾患のリスク因子であるという学説が提唱されています。脂肪膵の程度の測定は磁気共鳴画像(MRI)で行うことが一般的ですが、IPMNの経過観察においてもMRIを撮像するため、当科で画像データを活用した研究を行いました。

IPMNの経過観察における初回のMRI検査(T1強調画像、図3)を患者間で比較したところ、後にIPMN由来がんを発症した症例は、膵がんを発症しなかった症例と脂肪膵の程度に有意な差を認めなかったのに対し、後にIPMN 併存がんを発症した症例は、膵がんを発症しなかった症例よりも当初から脂肪膵を伴っていたものが有意に高い割合を占めました。さらに、脂肪膵が高度になるほどIPMN 併存がんのリスクは高くなり、最も高度な脂肪膵のグループは、最も脂肪膵の程度が低いグループと比較し、約5倍のリスク

があることが明らかとなりました(図4)。これは、患者の年齢と性別を一致させて各群を比較し、さらに身長・体重から算出されるBody mass index(BMI)などの要素を調整した上での数値であり、脂肪膵が独立したIPMN 併存がんのリスク因子であることを意味しています。

5 おわりに

膵がんの早期発見を実現するための当科での取り組みについてご紹介しました。膵がんは日本のみならず、世界でも罹患者数が増えており、手術での治療が困難な患者さんへの化学療法も含め、日々新たな研究結果が報告されています。膵がんでの苦しみを少しでも減らすための第一歩として、早期発見や予防は最も重要であり、今回紹介したような臨床研究のみならず、基礎研究との橋渡し研究も進めていきたいと考えています。

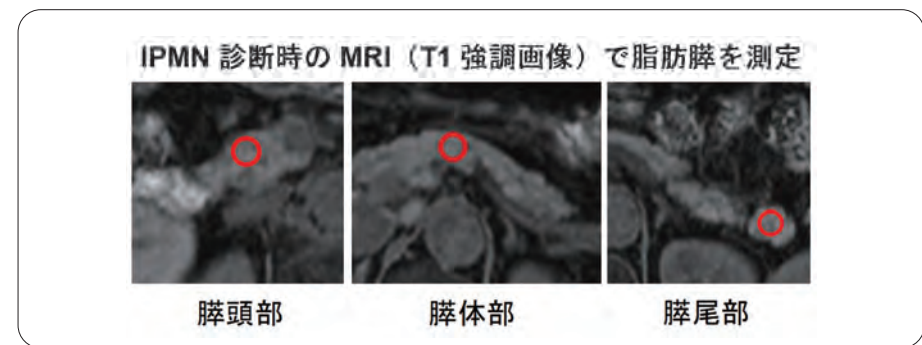


図3:MRIでの脂肪膵測定

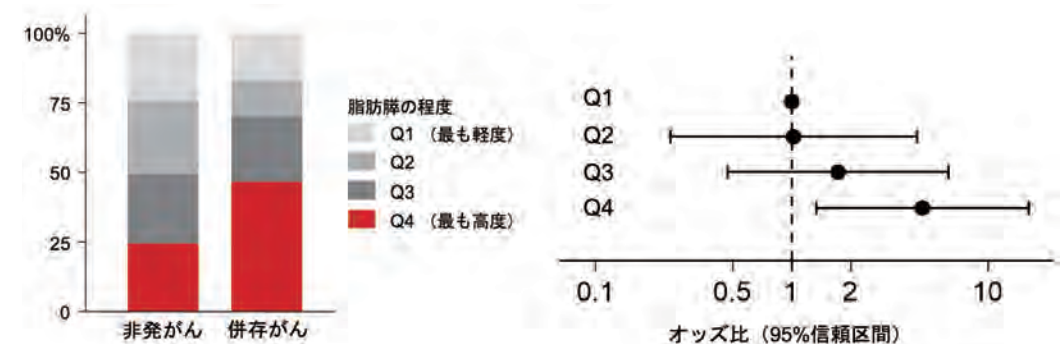


図4: IPMN 併存がんを発症した患者における脂肪膵の分布、脂肪膵の程度ごとの併存がん罹患リスク

ご挨拶



病院長 久米 春喜

2026年6月1日付で東京大学医学部附属病院長に就任いたしました久米春喜です。

まずは、昨今の当院における一連の事案により、患者さんやご家族の皆さま、地域の皆さまをはじめ、多くの方々にご心配とご迷惑をおかけしましたことを、心よりお詫び申し上げます。

私は病院長として、このたび失われた信頼を取り戻すことを最も重要な課題と考えております。そのために、病院運営の仕組みを見直し、より透明性の高い組織づくりを進めるとともに、再発防止に全力で取り組んでまいります。

また、患者さんに安全で質の高い医療を提供することはもちろん、医療スタッフが安心して働ける環境を整えることも大切な使命です。私はこれまで多くの診療現場を訪れ、医師、看護師、その他の職員と直接対話を重ねてまいりました。現場の声に耳を傾け、一人ひとりの意見を病院運営に生かしていくことで、より良い病院づくりにつなげていきたいと考えています。

東京大学医学部附属病院は、長年にわたり高度な医療、教育、研究を担ってきました。その強みを生かしながら、患者さんに信頼される医療を提供し、次世代の医療を支える人材育成や研究の発展にも取り組んでまいります。

患者さんやご家族の皆さまに「この病院で診てもらってよかった」と感じていただける病院を目指し、職員一同、力を合わせて歩んでまいります。

今後とも、ご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

2026年6月

就任のご挨拶



臨床研究推進センター
教授

齋藤 俊樹

2026年4月1日付で、東京大学医学部附属病院 臨床研究推進センター長・教授に就任いたしました齋藤俊樹と申します。謹んでご挨拶申し上げます。

臨床研究推進センターは、「臨床研究」——新しいお薬や医療機器、治療法が患者さんに役立つかを確かめる研究——を、計画から結果の公表まで一貫して、研究者と共同して実施する組織です。生物統計家、データマネージャー、薬事専門家など多職種の専門スタッフが、研究の質と安全を担っております。当院は「臨床研究中核病院」に指定されており、当センターはその中核機能を担う部門です。

私たちが日々の活動で最も大切にしているのは、臨床研究にご協力くださる患者さんにご家族の安全と権利の

保護です。新しい医療を世に出す研究は、ご参加くださる方のお力添えなしには進みません。研究計画の妥当性、安全性、データの正確性を、専門家チームとして丁寧に確認してまいります。

私たちが目指すのは、新しいお薬や医療機器、治療法を、より早く、より確実に皆さまにお届けし、日本全体の医療の質の底上げに貢献していくことです。そのために、研究を実施する仕組みづくりや、臨床研究を担う専門人材の育成にも力を入れてまいります。

これまで臨床研究にご協力いただいた患者さん、これからご検討くださる皆さまに、心より感謝申し上げます。皆さまと共に、日本の医療を前へ進めてまいります。何卒よろしくお願い申し上げます。

文庫と学習センターの にこにこ文庫+

～みんなの学びたい、楽しみたいに応えます～

これまで開室していた「患者学習センター」と「にこにこ文庫」が統合し、「文庫と学習センターの にこにこ文庫+（プラス）」となりました。にこにこ文庫+は、当院の患者さんが利用できる図書・学習スペースです。コミックを含む児童向けから一般向けまでの本のほか、医学・医療に関する書籍や資料を自由に閲覧することができます。所蔵されている図書の多くは寄贈によるものです。読書や情報収集を通じて、患者さんが安心して

療養生活を送れるようサポートしています。開室時間中は、にこにこボランティアが在室していますので、わからないことがあればお声がけください。

開室情報

場 所：中央診療棟 2 6 階

開室時間：10：00～14：30（月・水・金のみ）

*開室日時を変更する場合があります。

二次元コードまたは、
にこにこ文庫+出入口ドアの
掲示をご確認ください。



貸し出しについて

〈入院中の患者さん〉

コミックなど一般図書のみ貸し出し

〈通院中の患者さん〉 室内での閲覧のみ

*医学・医療に関する書籍や資料は室内での
閲覧のみとなります。



そのいびきと眠気、病気かも

文／老年病科 講師 矢可部 満隆

大きないびき、睡眠中の呼吸停止、日中の強い眠気は、睡眠時無呼吸症候群のサインかもしれません。睡眠の問題だけでなく生活習慣病とも関係するため、注意が必要です。

■ 睡眠時無呼吸症候群とは

睡眠時無呼吸症候群は、眠っている間に呼吸が何度も止まったり、浅くなったりする病気です。多くは、睡眠中にのどの空気の通り道が塞がれることで起こります。呼吸が止まると血液中の酸素濃度が低下し、脳や体は何度も覚醒に近い状態になります。そのため、本人は十分に寝たつもりでも、深い睡眠が得られていないことがあります。

■ どのような症状がありますか

代表的な症状は、大きないびき、睡眠中の呼吸停止、夜間の覚醒、夜間頻尿、起床時の頭痛、口の渇き、日中の眠気、集中力低下です。運転中や会議中に強い眠気が出る場合もあります。本人が気づかず、家族に「寝ている時に呼吸が止まっている」と指摘されて受診につながることも少なくありません。

■ 放置するとどうなりますか

睡眠時無呼吸症候群を放置すると、慢性的な睡眠不足や酸素不足により、高血圧、心臓病、脳卒中、糖尿病などのリスクが高まる場合があります。また、日中の眠気による交通事故や工作中的のミスにもつながります。単なるいびきと軽く考えず、病気のサインとして受け止めることが大切です。

■ 検査と治療

診断には、自宅で行う簡易検査と、医療機関に入院して行う詳しい睡眠検査があります。1時間あたりの呼吸停止と呼吸が弱まった回数の合計が一定以上の場合に、睡眠時無呼吸症候群と診断します。

治療方法は重症度や原因によって異なります。重症

の場合、睡眠中に鼻や口から空気を送って気道を広げるCPAP療法(持続陽圧呼吸療法)が保険適応になります。マウスピースを装着して寝ることで改善することもあります。肥満が原因となっている場合には、体重を減らすことも重要です。飲酒を控えること、横向きで寝る工夫などが有効な場合もあります。

■ 気になるときは相談を

大きないびき、睡眠中の呼吸停止、日中の眠気がある方は、早めに医療機関へ相談してください。特に高血圧や心臓病、糖尿病がある方、運転をする機会が多い方は、放置しないことが重要です。

図:睡眠時無呼吸症候群のしくみ



受診をご希望の方へ

診察日:月曜日から金曜日までの午前

受診方法:紹介状をご用意の上、当院予約センターから老年病科の「初診外来」をご予約ください。

【東大病院予約センター】電話:03-5800-8630 受付時間:10時～17時(土、日、祝日、年末年始を除く)

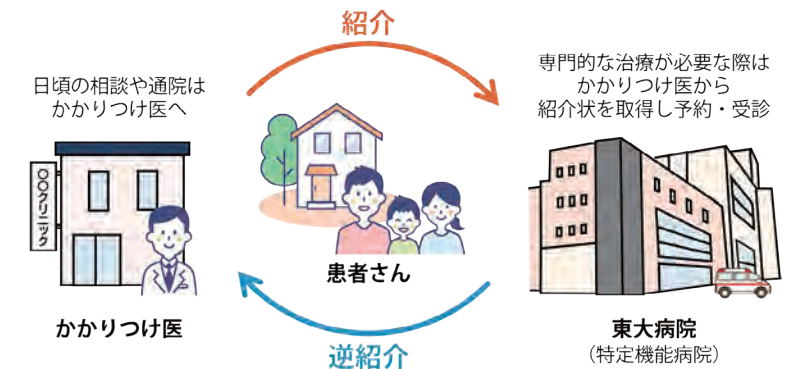
病状が安定したら、かかりつけ医へ

～当院とかかりつけ医の連携について～

「特定機能病院」についてご存知でしょうか。高度の医療を提供する・高度の医療技術の開発および評価を行う・高度の医療に関する研修を行うなどの能力を備えた病院として、医療法により規定され厚生労働大臣が承認する医療機関のことです。一方、「かかりつけ医」とは日常生活における健康の相談ができ、必要ときには専門医療機関を紹介してくれる、患者さんの身近にいる頼りになる医師や医療機関のことです。

当院は特定機能病院として承認されており、地域の医療機関・かかりつけ医と協力して、手術や専門的な治療が必要な患者さんに対して急性期医療を提供する役割を担っています。受診の際はかかりつけ医からの紹介状をご用意いただきます。一方で、特定機能病院はこれらの治療を終えて病状が安定した患者さんを地域の医療機関へ紹介することが制度上強く求められています。当院で治療を受けていただいたあと病状が安定している場合(主に院外処方箋のお渡しのみになっているなど)や、当

院を受診していただいた結果、手術や専門的な治療の必要がないと分かった場合などは、かかりつけ医やご自宅・職場近くの病院・診療所を紹介しています(逆紹介)。これは、患者さんがご自宅や職場近くで無理なく通院できるようにするため、また、当院が高度な治療を必要とする患者さんを適切に受け入れるために、とても大切な仕組みです。逆紹介の際は、当院での診療内容や経過が分かる紹介状(診療情報提供書)をお渡しいたします。逆紹介となったあとも、地域の医療機関・かかりつけ医と当院医師が連携して患者さんにとって最適で継続した医療の提供を目指しています。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



東大病院の医師を装った詐欺、SNS上の偽広告にご注意ください



最近、当院の医師を装った電話による詐欺事例が発生しています。当院の医師がご家族に対し、直接、金銭に関する連絡をすることはありません。万が一、同様の電話があり、不審に思われた場合は、地元警察署にご相談ください。

確認されている事例

- 当院の医師を装い、息子が救急車で当院へ運ばれたため、父親には病院まで来るように、母親には自宅に待機するよう指示する。父親が自宅を離れている間に、在宅中の母親に対し手術費用の支払いを要求する。
- 当院の医師を装い、「息子さんは喉の手術で声が出ないので代わりにかけている」と説明し、息子と名乗る者に電話を代わり、手術費用の支払いを要求する。

また、東大病院や当院医師の名を騙ったインターネット、SNS上の偽広告(老眼鏡や健康サンダル、痩せるサプリメントなどの通販)が複数確認されています。当院はインターネット通販の商品の宣伝に協力することは一切ございません。当院でも把握した場合には、SNS運営企業などに通報しておりますが、このような不審な広告・誘導にはご注意ください。ますようよろしくお願い申し上げます。

確認されている事例

- 当院や当院の職員が関与したり推薦したりしていないにも関わらず、
- 実在する氏名を騙り、「東大病院の〇〇教授のおすすめ」、「東大病院の〇〇教授が開発した」、「東大病院の〇〇の名医が解決法を伝授」、「東大病院と共同開発」などと記載されている。
- 無断で当院のマークや医師の顔写真を貼り付け、あたかも当院が関与、推薦しているかのように見せている。
- 当院の名称やマークが掲げられた壁を背景に、当院とは全く関係のない人物の偽動画を生成AIにより作成し、あたかも当院が関与、推薦しているかのように見せている。

図1.オーストリアの国旗



図3.オーストリアの国花のエーデルワイス

医学歴史 ミュージアムの紹介 58

ウィーン大学 医学史博物館(後編)

文 加我 君孝
協力 加我 牧子



図4.マリア・テレジアの息子、ジョセフⅡ世

図5.ベートーヴェンが愛用したフォルテピアノ



はじめに オーストリアの歴史

オーストリアの国名は、8世紀末にこの地を領土としたフランク王国の
カール大帝が命名した「オストマルク(東の国)」に由来する。13世紀末
からハプスブルグ家が支配し、19世紀、オーストリア＝ハンガリー帝国と
なったが、第一次大戦後ハプスブルグ家の支配は崩壊し、1918年共和
国となる。赤・白・赤の国旗の配色は、12世紀末の十字軍遠征に参加し
たオーストリア大公の故事に由来し、赤は血、白は軍服を表す(図1)。
オーストリアの国歌にはヨーロッパアルプスとドナウ川が歌われている(図
2)。国花は、映画「サウンド・オブ・ミュージック」でも知られるエーデルワ
イス(図3)である。

図2.オーストリアの国歌(訳:加我牧子)

そびゆる山々の国 ドナウ河のほとりの国
豊かな大地の恵み、大聖堂の国
槌音高く響く 未来を築く国
偉大な娘たち、偉大な息子たちの偉大なふるさと
美しきものに恵まれた民
誉れ高きオーストリア
誉れ高きオーストリア
かつて激戦の続いた争奪の地は
大陸の中央に凜と立ち
たえまなく、力強く、鼓動を続ける
遠い祖先の昔より
常に高き使命を担い
常に高い使命を果たしてきた

試練に耐え、凜と立ち続けたるオーストリア

試練に耐え、凜と立ち続けたるオーストリア

Josephinum・ウィーン大学医学史博物館の展示室(その2) ベートーヴェンのコーナー

「ジョセフィーヌム」とは皇帝ジョセフⅡ世の名よりとっている(図4)。彼
はマリア・テレジアの息子でマリー・アントワネットは妹である。

博物館の2階にベートーヴェンのコーナーが新たに設けられている。
ベートーヴェン(1770-1827)はドイツのボンで生まれた。ウィーンで作曲家
として活躍するようになったが、20歳を過ぎた頃、耳が聞こえないことに
気がつき、難聴が進行するにつれ失望する。当時の耳の治療は耳の中
に油状の液体を注入しただけで、全く改善しないとベートーヴェンは嘆い
た(表1)。しかし、ベートーヴェンはフォルテピアノで演奏し作曲に取り組
んだ(図5)。

表1.ベートーヴェンの「ハイリゲンシュタットの遺書」(抜粋)

…私の傍に座っている人が遠くから聞こえてくる羊飼いの笛を聞くこと
ができるのに私には何も聞こえないという場合、それがどんなに私にと
って屈辱であったであろうか。そのような経験を繰返すうちに私は殆ど
将来に対する希望を失ってしまい自ら命を絶とうとするばかりのこと
もあった。そのような死から私を引き止めたのは只芸術である。私は自
分が果たすべきだと感じている総てのことを成し遂げないうちにこの世
を去って行くことはできないのだ。

ベートーヴェンはトランペット型補聴器と呼ばれる伝声管を使っていた(図
6)。“第九(合唱付)”を作曲し、その演奏会では全く聞こえていなかった
とされている(図7)。

ベートーヴェンが亡くなった時、ウィーン大学の病理学教室で病理解
剖が行われた。病理標本を作成すべく側頭骨が摘出された。その記録
によると聴神経が細いと記されている。しかしその側頭骨は病理標本の
作成の前に行方不明となった。ベートーヴェンの難聴の原因は不明であ
るが諸説ある。ベートーヴェンのコーナーでは、3Dプリンターで作成した
ベートーヴェンの頭蓋骨が展示されている(図8)。図9の頭部像と比較
することを薦める。毛髪を遺伝子解析したという報告もあるが、難聴の
遺伝子はまだ見出されていないようである。

ベートーヴェンはウィーンの1683年に創業した居酒屋“MAYER”によ
く出入りした。この居酒屋は現在も繁盛している(図10)。

表2にベートーヴェン以外の主な難聴の作曲家、演奏家を示した。表
3には聴覚に関連する教育と医学の功績者を示した。世界最初(1977
年)の多チャンネル人工内耳ウィーン型の手術を受けた先天性難聴児と
人工内耳のマッピングの様子を図11に示した。表4にオーストリアの重
要な発見をした代表的な科学者を示した。

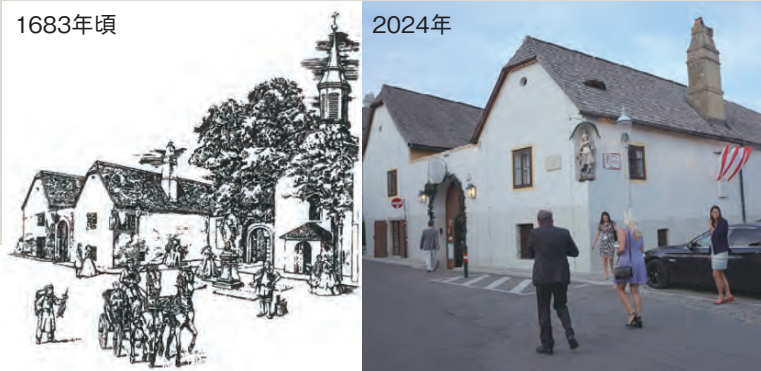


図10.ベートーヴェンが通った居酒屋“MAYER”

表2.難聴の作曲家・演奏家

作曲家		難聴の原因
ベートーヴェン	1770-1827	耳硬化症、鉛中毒、水銀中毒説など
ベドルジハ・スメタナ	1824-1884	梅毒
ガブリエル・フォーレ	1845-1924	老人性難聴
演奏家		難聴の原因
クララ・シューマン	1819-1896	老人性難聴
ヴィルヘルム・フルトヴェングラー	1886-1954	耳毒性薬物のストレプトマイシン
スヴァトスラフ・リヒテル	1915-1997	メニエール病
エヴェリン・グレニー	1965-	進行性高度感音難聴

表3.
オーストリアの
聴覚に関連する功績者

1	難聴児教育の皇帝ジョセフⅡ世(1741-1790)(図4) 国立パリろうあ学校の牧師のドレベが、それまで放置されていた先天性難聴児の言語教育を手話や指文字を使い教育していることを知り見 学に訪れた。強い印象を受け、ウィーンにろう学校を設立し、先天性難聴児の教育施設を作り、視覚言語や聴能教育に取り組んだ。
2	ヘッschel(1824-1881) 大脳の横側頭回を記載した。後に横側頭回は聴覚皮質中枢であることが明らかとなった。
3	耳科学の世界のバイオニア、ポリツェル(1835-1920) 中耳疾患の診断と治療のバイオニア。ウィーン大学は耳科学の世界の中心となった。
4	先天性難聴児の早期教育とウルバンツッチ(1847-1921) 先天性難聴児の早期発見・早期教育に取り組み、世界の耳鼻科に大きな影響を与えた。
5	人工内耳の開発者のインゲボルグ・ホッホマイヤー(1953-)とアーウィン・ホッホマイヤー(1940-)夫妻 工学者ホッフマイヤー夫妻が開発したウィーン型とも呼ばれた多チャンネル人工内耳を、1977年12月16日ウィーン大学病院耳鼻科の Kurt Burian教授が難聴の少年に世界で初めて内耳に移植し聴覚を再生することに成功した。現在のMED-EL社に発展した。

図6.
ベートーヴェンが使っていた
トランペット型補聴器



図7.
「第九」合唱の初演風景。
聴こえないまま立つベートーヴェン



図8.3Dプリンターで作成した
ベートーヴェンの頭蓋骨



図9.
ベートーヴェンの頭部像



図11.
世界初の多チャンネル人工内耳手術を受けた先天性難聴児(1977)
人工内耳のマッピング(調整)を受けているところ

表4. オーストリアの重要な発見をした代表的な科学者

1	遺伝の法則のメンデル(1822-1884) 修道士で植物学者のメンデルの所属した修道院では学術教育や研究が行われていた。1851年から2年間、ウィーン大学で植物学、動物学を学んだ。修道院の庭で栽培したえんどう豆を使って“メンデルの法則”を発見した(1865)。
2	"ドップラー効果"のクリスチャン・ドップラー(1803-1853) 音源が近づいてくるときは、耳に届く音波の間隔が短くなり、従って音の調子は高くなる。反対に音源が遠ざかるときは、音波の間隔が長くなり音は低く感じる(1842)。
3	マイネルト(1833-1892) 1873年、ウィーン大学精神科教授に就任。痴呆と関連するマイネルト基底核を発見。1884年『精神医学』を刊行。脳の構造と機能について研究し、それまでの迷信他の考え方を改めた。感覚性失語症や皮質ろうの発見で有名な弟子のウェルニッケは、自分の研究の成果はマイネルトに帰していると述べている。
4	物理学のマッハ(1838-1916) 物体の空气中を高速で移動するときを生じる衝撃音を研究した。マッハの研究を講え、音速に等しい速度を“マッハ1”、その2倍の速度を“マッハ2”と呼ぶ(1887)。
5	エコノモ(1876-1931) 大脳皮質の局在研究で大きな足跡を残した。
6	量子力学のシュレーディンガー(1887-1961) 量子力学の発明者。1933年ノーベル物理学賞。電子を粒子というよりも波とみるような考え方で“波動力学”と呼ばれる。波動力学の数学的基礎を固めた。
7	動物行動学のコンラット・ローレンツ(1903-1989) 鳥類の行動を研究し、幼い鳥は孵化後、初めて見る動く対象を母鳥と見なす刷り込み現象を報告した。1973年ノーベル生理学・医学賞受賞。



図12.ウィーン楽友協会(1812年創立、1870年竣工)

ウィーン楽友協会(ムジークフェライン)

毎年、新しい年を迎えると、ウィーン・フィルハーモニー管弦楽団の演奏によるニューイヤーコンサートがNHKの番組で実況放送されることで、われわれにとってその会場となるウィーン楽友協会(ムジークフェライン)(図12)の「黄金のホール」には親しみがある(図13a)。黄金のホールを訪れて初めて筆者が気づいたことがある。壇上で司会者が挨拶をすると、残響時間が著しく長いために、音が反響して言葉がほとんど聞き取れないことである(図13b)。その長い残響時間がこのホールでの演奏を独特な華やかなものにする特別な効果をもつのではないかと思われた。ちなみに“ドップラー効果”の音響研究で有名なドップラー(1803-1853)はウィーン大学の教授であった。

ウィーンにはハプスブルグ家の美術品や19世紀末までのアートを「現代アート」として展示する美術館がいくつもある。その1つがベルヴェデーレ宮殿の上宮にある絵画館(図14)で、19世紀末から20世紀初期の画家クリムの傑作「The Kiss」(図15)が展示されている。

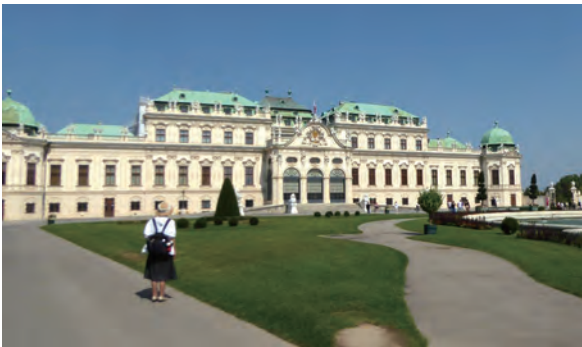


図14.ベルヴェデーレ宮殿の上宮にある絵画館



図15.クリムの傑作「The Kiss」

ウィーン大学医学部に留学した代表的な東京帝国大学医科大学の卒業生

ウィーン大学医学部の研究が花開いた19世紀から20世紀初め、わが国からは明治時代から第一次大戦後までに多くの若い医師が留学した時期でもある。



初代産婦人科教授 清水郁太郎

清水郁太郎は、広島福山藩から派遣され15歳で東京に遊学し、司馬凌海のもとでドイツ語を学んだ。明治11(1878)年、東京帝国大学医科大学を卒業し、外科医を目指した。翌年、第1回官費留学生として産科学と婦人科学を学ぶため、ドイツ、オーストリアに留学した。3年間の臨床研究の後、明治16(1883)年帰国。講師、28歳で教授に昇任した。そのわずか8ヶ月後、29歳で急死。その3年後、浜田玄達が教授に就任した。御茶ノ水駅近くにある浜田病院はその所縁の病院である。



本邦初の官立大学耳鼻咽喉科学の初代教授 岡田和一郎

愛媛県西条市に生まれる。明治22(1889)年、東京帝国大学医科大学を卒業した。卒業後外国人お雇い教師の外科のスクリバの助手、明治28(1895)年外科の佐藤三吉教授の助教授となった。耳鼻咽喉科学教室の設立のために、明治29(1896)年～明治32(1899)年、ドイツ、オーストリアに官費留学した。ベルリンでは日本からの留学生の世話をよくしていたため“ベルリン村長”と呼ばれた。ウィーン大学では世界の耳科学のバイオニアのPolitzer教授のもとで学んだ。この留学中、岡田は耳鼻咽喉科の検査器械や手術道具、専門書を大量に購入して帰国した。現在教室の岡田ミュージアムに展示されている。

明治32(1899)年、帰国後耳鼻咽喉科学講座が設立され、助教授、翌年35歳で官立大学初めての耳鼻咽喉科教授となった。22年間教授として活躍した。当時耳疾患は中耳炎が頭蓋内に波及し半数は死亡する時代であった。本邦初の声の外來を開設し、音声言語医学の研究を発展させた。



わが国初の整形外科のバイオニア、初代教授 田代義徳

幕末の元治元年(1864年)、栃木県足利生まれ。明治11(1878)年14歳で上京。田代基徳の塾で学ぶ。東京帝国大学医科大学を卒業。外科のスクリバ、佐藤三吉教授の助手。明治33(1900)年ドイツ・オーストリアへ官費留学。ウィーン大学でローレンツ教授のもとで整形外科学を学んだ。明治34(1901)年、ドイツでは整形外科が外科から独立したばかりの活気溢れる時代であった。帰国後、明治36(1903)年外科の助教授、翌年医学博士。学位論文は「日本における癩病に関する2～3の注意、染毒創に対する制癩薬の価値」。明治39(1906)年、初代の整形外科学教室の教授となった。ドイツ語のOrthopädische Chirurgieを整形外科と訳した。自由民権派で「自分は百姓の出だから一生懸命働くために生まれたのだ」が口癖であったという。



名外科医、第2代外科学第二講座教授 塩田廣重

明治6(1873)年京都府宮津市で生まれる。明治32(1899)年、東京帝国大学医科大学を卒業。外科のスクリバ、近藤次繁教授のもとで学んだ。明治40(1907)年～明治42(1909)年の間、私費でウィーン大学留学、外科・病理学を学び、外科ではビルロートの弟子のアイゼルスベルヒ教授の手術を見学した。留学中アクチノミコーゼの論文を書いた。これが帰国後医学博士の学位論文となった。大正11(1922)年、第二外科の教授に就任。翌年関東大震災。本郷三丁目と湯島天神下に塩田外科救護所を設け被災者の治療にあたった。手術室で雷親父として恐れられた。「何か用がないか ないか それだけを考えている」と叫びつけた。塩田は首相や後に首相となった3人の手術を行った。その1人が東京駅でピストルで1.3～3mのところから狙撃された濱口雄幸首相である。東大病院で手術をし、救命した。東京駅内通路に事件を記すプレートがある。昭和11(1936)年、二・二六事件で暴漢に拳銃で撃たれた鈴木貴太郎侍従長を手術で救命した。絵画の松方コレクションで知られる松方幸次郎の手術を担当した。著書の「メスと鋏」は明治、大正時代の東大病院を知る貴重な一冊である。



明治35年卒業アルバム(東京大学医学図書館所蔵)より

精神科2代目教授 呉秀三

精神科の初代教授は、初め眼科を学んだ榊俣である。榊は明治13(1880)年、東京帝国大学医科大学を第3回卒業生として卒業し、東大病院の眼科に勤務した。明治15(1882)年、加藤弘之総理の命を受けて精神病を学ぶためドイツのベルリン大学に官費留学した。帰国後29歳で精神医学の教授に就任した。食道がんのため明治30(1897)年、40歳で亡くなった。呉秀三は榊俣の後継者として明治34(1901)年、第2代精神科の教授となった。「日本の精神医学の父」とも呼ばれている。

呉秀三は広島藩医の黄石の三男として生まれた。幼少時より漢籍を学んだ。16歳で両親を相次いで亡くした。明治23(1890)年東京帝国医科大学を卒業。明治24(1891)年医科大学精神病学教授の榊俣の助手。明治29(1896)年、助教授。官費留学生として明治30(1897)年～明治34(1901)年、ウィーン大学でオーバーシュタイナー教授に神経病理学を学んだ。ドイツでクレペリン、ニッスル、フランスのサルベトリエール病院でビネルのもとで学んだ。明治34(1901)年帰国と同時に教授に就任した。帰国後癲狂病院(精神病院)の病院改革を実施した。明治35(1902)年、内科の三浦謹之助教授とともに現在の日本精神神経学会にあたる日本神経学会を創立し、神経学雑誌を創刊した。「わが邦に十何万の精神病者は実にこの病を受けたるの不幸のほか、この邦に生まれたるの不幸を重ねるものというべし」という名言を残した。大正8(1919)年東京府立松沢病院長に就任した。大正14(1925)年に退職した。歴史への造詣が深く、シーボルトの研究は優れたものである。



精神科医で歌人の斎藤茂吉と脳病理学

明治15(1882)年山形県上山市で生まれる。歌人として日本文学史上近代短歌の多くの傑作を生んだ斎藤茂吉は明治43(1910)年に、呉秀三の精神医学教室で学んだ。長崎医学専門学校の精神病理学教授時代に医学博士研究論文がないと「歌詠み」と言われるだけで将来の評価が低くなることを懸念して、私費でオーストリア・ドイツに留学し脳病理学の研究論文を書き、医学博士の学位をとるべく決断し、長崎医学専門学校を辞した。39歳の時であった。大正11(1922)年、ウィーン大学の神経学研究所でマルブルグ教授のもとで研究に取り組んだ。

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
おもいも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”と短歌に詠んだ。
ドイツ語の研究論文を1年半の留学中に4点まとめた。①麻痺性痴呆者の脳カルター大脳皮質内における麻痺性病理と本体と分布との研究、②重量感覚の基礎研究、③小脳脊髄症及び神経膠症を伴った髄膜脳嚢腫、④植物神経中枢のホルモンによる興奮性について。
斎藤茂吉は海外留学の意義について「とにかく教授が世話をする。日本のようにうっちゃりばなしと違う。世界的な大家の顔を目の当たりに見るのでおのづから気が向上する。これは洋行のいいところである」と述べている。このあとミュンヘンのドイツ精神医学研究所神経病理部に1年半留学した。
“愛敬の相のとばしき老碩学 Emil Kraepelinをわれは今日見つ”と短歌に詠んだ。



明治35年卒業アルバム(東京大学医学図書館所蔵)より

皮膚科3代目教授 土肥慶蔵

慶應2(1866)年越前府中松原に生まれる。初代教授の村田謙太郎は明治21(1888)年、官費留学生としてドイツで3年間学び、明治24(1891)年、29歳で皮膚科徴毒学の教授となった。翌年結核で30歳で亡くなった。2代目の宇野朗は明治9(1876)年、東京医学校を卒業、明治22(1889)年より3年間ドイツ留学し、外科と皮膚科を学んだ。急遽村田謙太郎の後任となったが、明治30(1897)年手術後、健康上の理由で退官した。翌年既にドイツ・オーストリアで皮膚科学を学んでいた土肥慶蔵が31歳で第3代教授に就任した。土肥慶蔵はウィーン大学で皮膚科のKaposi教授のところで学んだ。Langに徴毒学、Grunfeldに尿道鏡を学んだ。土肥は当初より皮膚科の教室内に泌尿器学教室を設け、泌尿器学の講座を合わせて運営した。

<参考文献>

- Christiane Druml (Ed.): The new Josephinum Medical History Museum Vienna. 2022.
- Christiane Druml: Artificial Hearts. Josephinum Vienna, 2017.
- Barbara Sternthal, Christiane Druml and Moritz Stipsicz (Eds): The Josephinum. 650 years of medical history in Vienna. 2014.



“ズッキーニとみょうがの白和え”

暑い季節におすすめの、冷たくさっぱりとした「ズッキーニとみょうがの白和え」をご紹介します。

水分が多くみずみずしい夏野菜のズッキーニとみょうがの爽やかな香りが楽しめ、ごまの風味が食欲を引き立てる一品です。



ワンポイントアドバイス

暑い時期や治療の影響で食欲がわかないときには、少量でもエネルギーやたんぱく質を補える工夫が大切です。
◆絹ごし豆腐を木綿豆腐に置き換える → たんぱく質を約1.3gアップ
◆ごま油やオリーブオイルを小さじ1加える → エネルギーを約35kcalアップ
両方を組み合わせると合計で約50kcalの増加となり、食事が減りやすい時期にも無理なく栄養を補えます。

【材料】(2～3人分)

ズッキーニ ……………1本 (調味料A) すりごま …………… 小さじ2
絹ごし豆腐 …… 150g(1/2丁) 濃口しょうゆ …… 小さじ1/2
みょうが …………… 15g(1個) 砂糖 …………… 小さじ1
(塩もみ用) 塩 …… ひとつまみ(約0.5g)

【作り方】

- ①下ごしらえ
1) ズッキーニは薄い輪切りにし、塩をもみ込み、5分ほど置いて水気をしっかりしぼる。
2) みょうがは薄い輪切りにし、白和えにする分と、飾り用(少量)に分けておく。
- ②調理と盛り付け
1) 絹ごし豆腐は半分の厚さに切り、キッチンペーパーを敷いた耐熱皿に並べて包む。ラップをせずに600Wの電子レンジで3分加熱し、水気を切り粗熱を取る。
2) ボウルに絹ごし豆腐を入れて崩し、みょうがと調味料A、ズッキーニを加えて和える。
3) 冷蔵庫で20～30分ほど冷やし、器に盛り付けて飾り用のみょうがをのせる。

【栄養量】※上記のレシピ1人前を摂取した場合

エネルギー 49kcal たんぱく質 3.7g 脂質 2.5g 炭水化物 3.8g 食塩相当量 0.2g

食材の成分(可食部・1人前あたり)

	ズッキーニ (50g)	みょうが (5g)
エネルギー(kcal)	8	1
たんぱく質(g)	0.7	0
脂質(g)	0.1	0
炭水化物(g)	1.4	0.1
食物繊維(g)	0.7	0.1
食塩相当量(g)	0	0
ミネラル	カリウム(mg)	160
	カルシウム(mg)	12
	マグネシウム(mg)	13
ビタミン	鉄(mg)	0.3
	K(μg)	18
	C(mg)	10
	葉酸(μg)	18

ズッキーニ

キュウリに似た見た目ですが、カボチャの仲間です。カリウムを豊富に含み、体内の余分なナトリウムの排出を助けるため、血圧が気になる方にも向いています。カリウムは水に溶けやすいため、今回のように生のまま使うことで効率よく摂取できます。

みょうが

みょうがは日本原産の香味野菜です。独特の香り成分である「α(アルファ)-ピネン」には、食欲を刺激する働きがあり、食欲が落ちやすい夏におすすめの食材です。



東大病院へのご寄附のお礼

東大病院基金へのご寄附は、

- ①医療機器の購入、②スタッフの育成、③サービスの向上・院内環境の整備、④臨床研究の推進によるイノベーション創出、のために役立たせていただきます。

★ 東大病院基金寄附者ご芳名 ご承諾いただいた方に限り、ここにご芳名を掲載させていただきます。

※2025年12月1日～2026年3月31日時点(順不同)

倉 繁 朱 様 高橋まさみ 様 石崎菊江 様 石崎修一 様 株式会社エム・ピー・ソリューション 様
佐藤成子 様 栗原雄二 様 株式会社川野商事 様 佐藤美紀代 様 篠義通 様
吉川京二 様 安田俊介 様 山越千紗 様 田口直子 様 田中敬造 様 小田真由美 様
池谷孝郎 様 前田藍理 様 小野寺彬元 様 山本功 様 柳沢孝聡 様 東敏虹 様
前鶴俊哉 様 山田紘一郎 様 小玉年子 様 志田米子 様 中村健二郎 様 兵頭忠樹・庸子 様
原口榮一 様 小野田実保 様 正藤邦明 様 小丸陽平 様 畑勝法 様 伊地知秀明 様
高原亨博 様 長澤則子 様 新井香 様 岩切正樹 様 松田和樹 様 今江禄一 様
加賀美博之 様 遠藤剛 様 山田奈美恵 様 野中孝浩 様 武村雪絵 様 鈴木大悟 様
鶴田織寛 様 寺田勉 様 浅川清和・浅川真知子 様 伊藤亨 様 磯川英俊 様
大川向紅 様 武井建次 様 廣田誠 様 鈴木南海子 様 中村朋世 様 富田基夫 様
符冠男 様 堤武也 様 石山和代 様 森法子 様 宮本浩司 様 小川智之 様
加川真由美 様 崔新宇 様 永木慶子 様 プラザパティ有栖 様 王神 様 秋山里絵 様
清水康行 様 白川もえぎ 様 小柳嘉一 様 長田卓 様 大宮広子 様 日比野隆司 様
佐藤佳世子 様 芦澤豊 様 世良栄司 様 田村正徳 様 中村晶子 様 高橋一 様
大木政秀 様 利川長信 様 一般財団法人好仁会 様

★ お申込み状況

総件数：1,181件 総額：574,966,300円

★ 東大病院基金 お申込み方法

- ・WEBサイトからクレジットカード等でいますぐご寄附いただけます。
お申込みページ(<https://utf.u-tokyo.ac.jp/project/pjt155>)
- ・外来診療棟、入院棟スタッフステーションにある
パンフレット同封の払込取扱票により郵便局、銀行でもご送金いただけます。

スマートフォン・
携帯電話の方はこちら



ご寄附についてのお問い合わせ

東大病院 研究推進課 Email:kikin@adm.h.u-tokyo.ac.jp TEL:03-5800-9753(直通) 受付時間：平日 午前9:00～午後5:00

歴史遺産 加賀藩本郷邸内の石積地境溝の築石

外来診療棟から入院棟Aに向かう車道の中央分離帯縁石には、入院棟A建設前に行われた東京大学埋蔵文化財調査室による発掘調査で出土した、江戸時代の石積地境溝の築石が再利用されています。本郷キャンパスは加賀金沢藩前田家の江戸屋敷があった場所として知られていますが、病院地区のあたりには寛永16(1639)年に分家した越中富山藩と加賀大聖寺藩の上屋敷がありました。現在の入院棟Aと入院棟Bの境目付近で出土した石積溝は7、8段積み(高さ約3メートル)で、天和2(1682)年までは加賀藩邸と富山藩邸、それ以降は大聖寺藩邸と富山藩邸の地境にあたり、排水路としての機能も持っていました。縁石に再利用された築石のうち、石面が丸みを帯びているものは寛文年間以前、石面がほぼ平坦に加工されているものは天和3(1683)年に石積溝を増築した時のものです。



参考資料:「加賀藩本郷邸内石積地境溝の築石」説明板

東京大学埋蔵文化財調査室・東京大学構内遺跡調査研究年報2 1997年度・1999
東京大学埋蔵文化財調査室・東京大学構内遺跡調査研究年報6 2006年度・2008

老年病科

—高齢者の総合的・全人的な診療—

当院の公式YouTubeチャンネルで、動画『老年病科のご紹介』を公開しています。高齢者は骨粗鬆症、肺気腫、糖尿病、高血圧症など多数の疾患を併せ持ち、薬の数も多くなりがちです。また、老年症候群とよばれる様々な症状があり、身体の調子が悪く悩んでいるもののどこに原因があるのかわからず、臓器別・疾患別の専門診療では対応できない場合が少なくありません。老年病科ではこのような高齢者の総合的・全人的な診療を行っています。高齢者総合機能評価(CGA)により生活機能や生活状況も含めた全体像を把握し、「病気をよくする」だけでなく、身体機能や生活の質を重視し「病人をよくする」ことを目標として治療にあたり、健康寿命の延伸を目指します。また、特色ある外来として「物忘れ外来」や「フレイル・サルコペニア外来」なども開設しているほか、肺炎や脳卒中など、高齢者救急の受け入れや睡眠時無呼吸症候群の診療も積極的に行っています。

◎動画本編もぜひご覧ください。

<https://youtu.be/HMACr5WrDqs>



東大病院 公式
YouTubeチャンネル

<https://www.youtube.com/UTokyoHospital>

このほかにも当院の活動などについて動画を公開しています。



東大病院
ホームページ



予約センターの
ご案内

出来事

3月～6月

3

25
水

桜まつり

今年も入院棟Aの1階「グリーンテラス」に桜の木と花見席が設けられました。草や木のみどり色と桜の花びらのピンク色が陽の光を浴びて輝いていました。皆さんに春の訪れと、院内花見をお楽しみいただきました。
(一般財団法人 好仁会)



3

27
金

令和7年度 にこにこボランティア感謝状授与式

青いエプロンを身につけ、いつも笑顔で活動されている「東大病院にこにこボランティア」の感謝状授与式を行いました。令和7年度は、ボランティア継続時間20年(1440時間)の方を含めた18名の皆さんに感謝状が授与されました。

(患者相談・サービス向上委員会)



4

1
水

令和8年度 東京大学医学部附属病院入職式

大講堂(安田講堂)にて、令和8年度東京大学医学部附属病院入職式を挙行了しました。新入職員が真剣なまなざしで見つめる中、研修医、看護職、医療職、事務職の代表4名に病院長事務代理から採用通知書が手渡されました。



4

21
火
5
6
水

こいのぼり

外来診療棟玄関前に「こいのぼり」が設置されました。掲揚式も行われ、小児の患者さんにはプレゼントが配布されました。診察を終えた患者さんや学内を行きかう人、多くの皆さんに大空を泳ぐこいのぼりをご覧いただきました。
(一般財団法人 好仁会)



6

24
水

令和8年度 病院消防訓練

平日の日中に大きな地震が発生し、火災報知器が作動した場合を想定した消防訓練を実施しました。火災発生時の初動対応、情報集約、報告フローを確認したほか、消火設備の操作方法などの説明を受け、防災体制の強化をはかりました。
(災害医療マネジメント部、総務課ほか)



発行: 令和8年8月24日 発行人: 病院長 久米春喜 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: 東大病院PRC(パブリック・リレーションセンター)
連絡先: 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 TEL: 03-3815-5411
URL: <https://www.h.u-tokyo.ac.jp/> 印刷: ㈱広済堂ネクスト
※東大病院だよりは、当院ホームページでもご覧いただけます。

題字: 海野清山