

# 東大病院だより

HISTORY OF THE UNIVERSITY OF TOKYO HOSPITAL

## 胃カメラの誕生

現在、消化器系の診療に欠かすことができない「内視鏡」ですが、東大病院と深い関わりがあります。胃カメラ(のちの内視鏡)が開発される前は、胃の中を直接診ようと考案された「胃鏡」などがありました。ただ、実際に食道などの器官を傷つけたりする事故も多かったため、新たな診断機器や手法が望まれていました。

戦後の騒乱時に、東大病院分院外科(現在の胃・食道外科)が「胃の粘膜を直接撮影できれば、胃の疾患を探るのに大いに役立つであろう」と考え、胃カメラの開発に乗り出しました。オリンパス光学工業(現在のオリンパス)に協力を依頼し、紆余曲折があったのち、1950年に最初の試作機が開発されました。胃鏡のとくとは異なる軟らかい素材を使った試作機で、白黒フィルムで胃の内部を撮影することに成功しました。その後、東大病院第一内科(現在の消化器内科)も研究開発に取り組み、カラーフィルムでの鮮明な画像撮影や安全性の向上、患者さんの負担軽減などに大きく貢献しました。これらの成果は光ファイバーを用いたファイバースコープ付き胃カメラなどに受け継がれ、さらなる開発により実用化されたものが今の内視鏡です。

表紙の写真は1966年10月に発売され、当院で実際に使用されていたファイバースコープ付き胃カメラGTF-A型です(健康と医学の博物館所蔵)。1970年の大阪万博では同型機がタイムカプセルに収納されました。



●ガストロカメラV型(健康と医学の博物館所蔵)  
1960年11月に発売され、当院で実際に使用されていた胃カメラ。全体的に柔軟な材質で外径8.5mmと細く、患者の苦痛が軽減された。

### 出来事

1月~4月

1/5  
金

#### 新「入院棟B」開院

入院棟Aの隣に新しく「入院棟B」を開院した。高機能病床・周産期医療・小児医療の充実や診療科横断的な診療体制の構築など各種機能を整備するように設計されている。※旧入院棟Bは「中央棟北」として研究室等に利用している。



2/7  
水  
3/2  
金

#### ひなまつり

今年はひな壇飾りの場所を入院棟A・1階グリーンテラス前に移動。患者さんやご家族の方などが椅子に座りながら鑑賞したり写真を撮ったりと思い思いに季節の行事を楽しまれた。



(患者相談・サービス向上・接遇委員会)

3/1  
木

#### 平成29年度ボランティア感謝状贈呈式

青いエプロン姿で患者さんの誘導や図書の貸出などをサポートする「ここにボランティア」。今年度は10年間ボランティアを継続されている9名を含む計28名に感謝状が贈られた。



(患者相談・サービス向上・接遇委員会)

4/2  
月

#### 平成30年度入職式

安田講堂にて、研修医、看護師、医療技術職員、事務職員らの入職式とオリエンテーションを行った。



4/24  
火

#### 禁煙教室開催

4月のテーマは「喫煙とがんについて」。禁煙教室は月に1回開催しており30分程度の講義と呼気CO濃度測定も実施している。詳細は院内のポスターや東大病院ホームページで。



(禁煙外来チーム)

4/25  
水

#### こいのぼり掲揚式

外来診療棟前でこいのぼりの掲揚式が行われた。院内に併設されている、いちよう保育園の子供たちのかけ声とともに大きなこいのぼりが空に向かって掲げられた。



(好仁会)



1966年に発売され、当院で使用されていたファイバースコープ付き胃カメラ(健康と医学の博物館所蔵)  
※裏表紙に関連記事

【特集】

これからのこと、一緒に考えてみませんか

～精神神経科 統合失調症 AYA 世代センター～

東大病院から世界へ発信

日本人ならではの繊細でこだわりの手術と創造性で世界に発信する

医学歴史ミュージアムの紹介

パリのHôpital de la Salpêtrière(サルペトリエール病院)とHôtel-Dieu(市民病院)



# これからのこと、一緒に考えてみませんか

## ～精神神経科 統合失調症 AYA 世代センター～

今年4月、10代～20代(30代までを含むこともあります)にあたるAYA (Adolescent and Young Adult) 世代の統合失調症をお持ちの方の治療を行う「精神神経科 統合失調症 AYA 世代センター」を新設しました。

### ■ AYA 世代に発症することが多い統合失調症

統合失調症は人口の1%近くがかかる頻度の高い症候群です。また、AYA 世代の健康生活が損なわれる最大の要因は精神疾患であり、なかでも統合失調症はAYA 世代に発症しやすいことが分かっています。幻覚・妄想という特徴的な症状があり、症状が重くなると生活に支障が出ることもあります。AYA 世代は子供から大人へ、家庭から社会へ移行する重要な時期です。社会に出るための準備をしたり、実際に社会に出始めたり、就学、就労、結婚、出産、育児など、本来喜ばしいライフイベントを経験する時期でもあります。この時期に精神的な不調を経験することによって、人生の方向性が分からなくなったり、自信を失ってしまったりしている方に、通常の成人期の治療モデルに基づいた症状を軽くするための治療だけでは十分な支援とは言えません。統合失調症は発症してから早いうちに集中的に治療したほうが、その後の回復が良いと言われていますが、現在の治療指針では、AYA 世代への支援の視点が不足していると言えます。

### ■ 「統合失調症 AYA 世代センター」急性期治療からリハビリまで

当院精神神経科ではこれまでの経験から、統合失調症を持つAYA 世代の方には更に異なる視点から相談にあたる必要があると考え、「統合失調症 AYA 世代センター」を開設しました。同センターでは、発症して間もない急性期の治療からリハビリテーションまでを一貫して多職種協働で行うことを目標としています。発症後早期からの集中的な治療と多職種による心理社会的ケアを行って慢性化を防ぎ、ご本人の主体的な生活と人生の回復を支援していきます。

すでに統合失調症と診断され治療を受けている方でより専門的な医療を希望される方や、統合失調症に類似した症状があり苦痛や困難を抱えている方は、まず同センターを受診してみてください。初診医が病状から判断し、思春期のころの不調から統合失調症などのころの病気になるリスクが高まっている状態の方には、適切な早期支援を行い、よりよい回復を目指す「こころのリスク外来」を受診をおすすめします。統合失調症を発症されている方の場合には「統合失調症専門外来」へおつなぎします。さらに外来での医学的評価を経て、幻覚や妄想が強く、その治療を優先すべき方には通常の入院治療を、「症状は落ち着いてきたが、これからどうしていいか分からない」、「目標・希望はあるけど、どう動いていいか分からない」など、いわゆる「急性期」を過ぎた後で人生や将来に

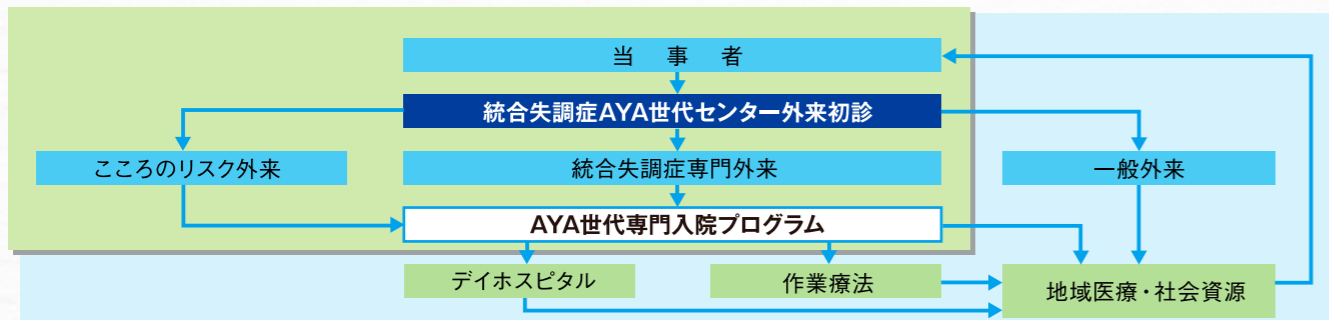


図1: 統合失調症 AYA 世代センターの概念図

悩まれている時期であれば、「AYA 世代専門入院プログラム」をおすすめします。退院後、そのまま当院でリハビリを希望される方は、統合失調症 AYA 世代センターでの外来治療を継続しながらリハビリテーション部のデイホスピタルや作業療法の利用により、遠方からお越しの方は居住地域の医療・社会資源の導入により、就業や就学など社会復帰を目指していきます。(図1)

### ■ AYA 世代専門入院プログラム

AYA 世代専門入院プログラムは、各種検査、正確な診断、本人の希望や目標の確認、生活能力の評価、生活リズムの改善、薬物療法の適正化、セルフマネジメントプランの作成、社会資源の導入などを包括的に行うことで、「新たな自分」、「自分との付き合い方」、「人とのつながり」を発見していくプログラムです(図2)。薬物療法の適正化では、これまで服用してきた薬剤を調べなおして整理し、現在の状態や今後の目標に合わせて、必要であれば薬の量や種類を変えることもご提案します。入院環境では、日々の様子を確認しながら調整を進めることができる点がメリットです。薬に関する疑問や不安にもお答えし、安心して内服できるようにサポートします。

このプログラムの対象は、10代～30代の統合失調症を持つ方でプログラムへの参加が可能な程度に病状が落ち着いており、ご本人が入院を希望されている方となります。入院期間は2～4週間で、入院費用は通常の保険診療に準じます。

### 「新たな自分」、「自分との付き合い方」、「人とのつながり」の発見

#### 気づき

- 病歴・薬歴の確認、各種検査、診断
- 回復のために本人が「大切にしていること意識化・言語化」

#### 体験・プラン作成

作業療法・マインドフルネス体験などを用いたり生活リズムの改善、薬物適正化、専門職による生活機能の評価・セルフマネジメントや支援プランの共同作成

【マインドフルネス】  
＜今・ここ＞での感覚・思考・感情への気づきを高めるトレーニング

#### 共有・支援の整理

希望・状況に応じて、価値や目標の共有  
対処法共有  
社会資源の整理・紹介・導入

図2: AYA 世代専門入院プログラムの一例 (注)プログラムの内容は、一人ひとり異なります。

### ■ これからのこと、一緒に考えてみませんか

統合失調症 AYA 世代センターでは、一人一人の方が現在の医学で利用可能な範囲の診断、検査、治療について、医療者と十分な時間をかけて議論することにより、納得した治療を受けられるようになって考えており、地道に治療が前進するようお手伝いさせていただきます。また、症状が落ち着くだけでは十分ではありませんので、ご本人やご家族の目指す希望や目標を共有し、実現可能な目標設定とそのために必要な治療について相談していきます。AYA 世代は統合失調症の治療にとっても重要な時期です。ご本人にとってもその先の人生にとって大切な時期であり、AYA 世代の方々への治療がより充実し、生活がより良くなることを目指します。

統合失調症のAYA 世代に特化した診療センターの開設は日本初です。同センターの活動がモデルとなり、精神疾患の早期支援の重要性が普及することが期待されます。また、新たな支援方法などが見つければ、それを精神科医療全体に広げていきたいと考えています。

#### 受診をご希望の方へ

東大病院予約センターへお電話をいただき、音声ガイダンスに従って「5」番を押して下さい。精神神経科外来につながりますので、「統合失調症 AYA 世代センター外来受診」をご希望の旨をお伝えください。

**東大病院 予約センター** 電話: 03-5800-8630  
受付時間: 平日(年末年始を除く) 10時～17時  
※受診希望日の2日前までにご予約ください。  
【精神神経科 統合失調症 AYA 世代センター ホームページ】  
<http://aya-sedai-center.umin.jp/>

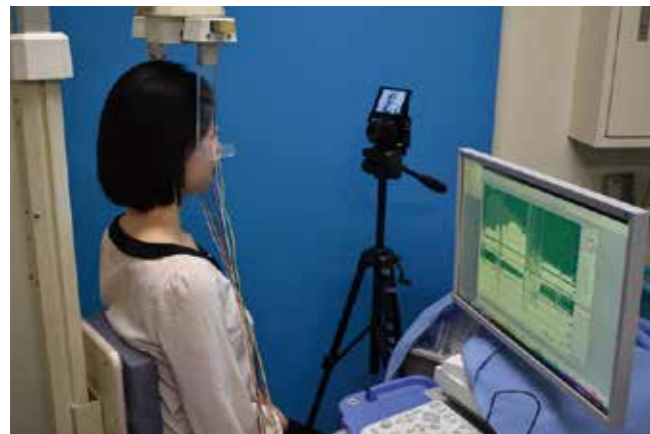


# 日本人ならではの繊細でこだわりの手術 と創造性で世界に発信する

日本人は古来より繊細でこだわりのある技術と創造性に長けており、多くの伝統産業を育むとともに、科学の発展に貢献してきました。このことは外科手術においてもあてはまり、東大病院形成外科・美容外科では、繊細でこだわりのある手術とアイデアで患者さんの満足度の高い手術を行いながら、その成果を世界に発信しています。ここでは、当科が得意とする頭頸部・顔面形成術の中でも、世界の先端を走る顔面神経麻痺の治療についてお話ししたいと思います。

## ：1：瞬目評価を指標とした眼回りの形成術

顔面神経麻痺では、眼輪筋麻痺による閉瞼障害があるにもかかわらず、前頭筋麻痺による上眼瞼下垂が生じて閉瞼困難も合併するという二重苦の状態になります。閉瞼障害については、今日まで、“意図的にどれだけ閉瞼できるか”が指標として用いられてきましたが、実は、角膜の炎症や目が乾く・痛いなど患者さんを悩ませる症状に関わっているのは瞬目であるため、当科では2016年より、世界に先駆けて、ハイスピードカメラによる瞬目評価を始めました。これは、顔面神経麻痺の患者さんに対して瞬目検査を行い、一回当たり数万フレームにも及ぶ検査の解析結果に基づき、個々の患者さんに最適な眼回り形成術の術式と矯正量を決定するというものです(図1)。



## ：2：神経・血管柄付きマルチ分割筋肉を用いた笑顔や閉瞼機能の再建

顔面神経麻痺では笑いの筋肉の動きも障害されるので、笑うと口が反対側に引っ張られてしまい、顔面の非対称が顕著になるため、患者さんはできるだけ笑わずに生活するようになります。QOLの観点から、麻痺側の動きを再建して患者さんの笑いを回復することの意義は大きく、従来から、顕微鏡下微小血管吻合を用いた神経付き筋肉移植術が行われてきました。筋肉が動く力源の神経として①反対側面神経、②同側咬筋神経のいずれかが用いられ、①は意識しない自然な笑いを得ることができる利点がある一方で、動きが弱いことがある欠点がありました。②では意識的な強い動きを確実に得られる一方で、無意識の自然な笑いは難しく、咬む動作で作る笑いをするしかないのが欠点でした。②の方が手技は簡単なので、現在でも諸外国(特に欧米)で好んで行われていますが、日本では難易度の高い①も、全国で5-10施設では行われています。①と②には一長一短があり、どちらを用いるか術者の力量によるところも大きいのですが、当科ではさらに、一組の動脈で還流される一つの筋肉を2つに分割し、それぞれの筋肉の神経を、健側顔面神経と患側咬筋神経に縫合するハイブリッド法を考案し世界に発信しました(図2)。この方法により、①②とほぼ同じ手術侵襲で、自然に笑うことができ、作り笑いもできるという2つの術式のいいとこ取りが達成されました。さらにこの術式を発展させ、筋体を3分割して別々の神経に神



経縫合しながら移植することにより、上記に加えて意識的閉瞼機能を持つ術式も考案しています(図3)。

## ：3：より複雑な顔面の形態・機能障害の形成術

腫瘍摘出や重篤な外傷によって、顔面神経麻痺ばかりでなく骨や軟部組織を欠損した患者さんは、顔に大きな変形を合併する場合があります。このような患者さんには、筋肉に加えて、血流をもった骨や脂肪組織を同時に移植する手術も行っています。このような複雑な術式を一度に行うことにより手術回数が減るため、患者さんの負担が減るとともに、より早い患者さんの社会復帰をサポートしていくことができますようになります。

## ：4：ウイルス性顔面神経麻痺の後遺症に対する治療

顔面神経麻痺の原因として多くを占めるウイルス性のもものでは、耳鼻咽喉科による集学的な薬物治療によって、近年では重度の後遺症を残すことが少なくなりました。しかし、人目につく顔面に後遺症が残れば、患者さんの苦痛は大きいことは想像に難くありません。よくある後遺症としては、患側で安静時に顔がむしろ強く引っ張られているのに動きは弱い(拘縮型)、意図した動きと違う動きをしてしまう(閉瞼したいのに口角が横に引っ張られる、逆に口を動かすと目が閉じてしまう:病的共同運動)、おおむね回復したが、眉毛が下がっ



ているので瞼が下がって視野が妨げられる、などがあり、患者さんの訴えを聞きながらオーダーメイドの治療で対応しています。東大病院では、

耳鼻咽喉科との協力体制ができており、耳鼻咽喉科の治療が完了したときから、形成外科にバトンタッチされ、後遺症が残った場合でもシームレスに治療を受け継ぐことにより患者さんのQOL向上をサポートしています。

## ：5：当科におけるその他の得意分野

当科では、マイクロサージャリーを用いた治療全般を得意としており、径1mm以下のリンパ管を静脈に吻合する手術やリンパ移植によるリンパ浮腫の外科的治療、患者さんが選べる乳房再建、切断された指の再接着、その他様々な変形やひきつれに対して、繊細な手術で対応しています。術前には医局員全員による術式検討を行い、術後には手術結果の検討を行うことにより(図4)、すべての患者さんが安心して治療が受けられる体制をとっていますので、体表から見える変形や機能障害に関して改善を希望されれば、ぜひ当科を受診していただきたいと思います。



### 顔面変形、運動障害(顔面神経麻痺)で受診を希望される患者さんへ

- ①当科ホームページ>診療案内>得意分野>顔面神経麻痺に症状と治療の詳細がありますのでご覧ください(<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/plastic/>)。
- ②顔面神経麻痺に関する相談や受診等のお問い合わせは下記のメールアドレスで受けつけております([utokyoprs-office@umin.ac.jp](mailto:utokyoprs-office@umin.ac.jp))。



# 二分脊椎外来

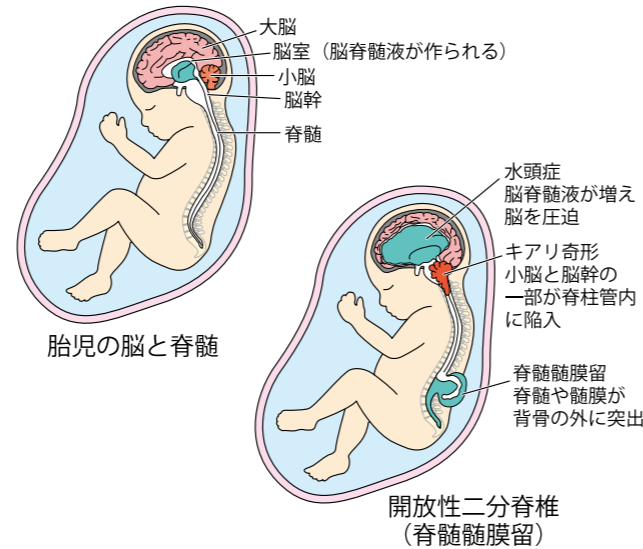
東大病院では「二分脊椎外来」を設置し、多診療科および他職種が連携して患者さんを診療・支援する取組みを行っています。

## ：1：二分脊椎とは

私たちの背骨、すなわち脊椎（せきつい）は椎骨（ついこつ）という大きな骨が柱のように連結してできています。椎骨には椎孔（ついこう）という空間がありますが、それが連なって脊柱管となり、その中には脊髄という太い神経が通っています。二分脊椎（Spina Bifida：SB）は、脊柱管を形成する椎弓（ついぎゅう）という部分に癒合（ゆごう）不全が起こる生まれつきの疾患です。二分脊椎には大きく分けて開放性二分脊椎と閉鎖性二分脊椎があります。患者数が1800人に1人とも言われている開放性二分脊椎の場合は、脊椎の中で守られるべき脊髄が外に出てしまうために神経が障害され、障害の程度によって、生まれてから次のようなさまざまな症状が現れます（下肢運動・感覚障害、排便・排尿障害、水頭症、キアリ奇形、てんかん、発達障害、下肢・脊椎の変形、褥瘡（じょくそう）など）。このような多臓器にまたがる症状に対して、適切・的確に診断・治療するために、複数の診療科の医師と専門職スタッフが連携した診療体制が必要と考えられます。

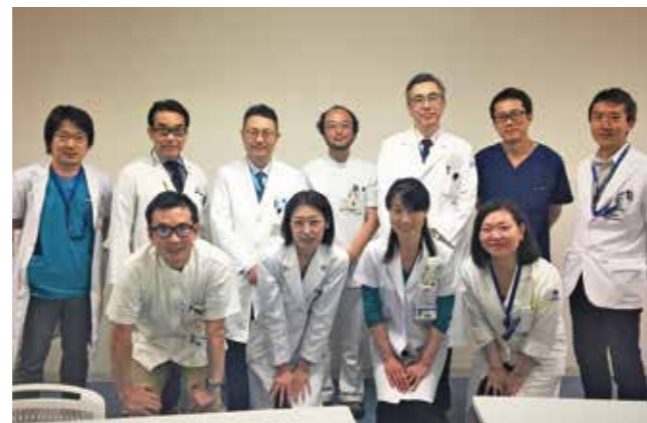
## ：2：二分脊椎外来の診療

二分脊椎外来は、(1) 残存する神経機能の温存 (2) 各種合併症の予防・早期発見 (3) 社会的自立に向けたフォローアップを目標にしています。多岐にわたる専門家がチームとなり、出生前から成人期までに起こる、多くの臓器にまたがるさまざまな症状や障害に対して、社会的・精神的サポートを含めた全人的サポートを心がけています。各分野の専門家が集まり個々の患者さんに適した治療方針を検討し、定期的な外来・検査プランに沿って患者さんをサポートしていきます。また医療面の支援だけに留まらず、就学・就職など患者さんのライフイベントに合わせた心配事の相談にも対応しています。



## ：3：二分脊椎外来の受診方法

受診を希望される方は、かかりつけ医の紹介状を準備し、予約センターから『小児外科二分脊椎外来（第1、3、5水曜・午後）』の予約をお取りください。初診時に現在の症状を問診・診察で確認し、各専門家への受診を調整いたします。個々の患者さんの状況に応じて複数の専門家の外来で定期的に管理・治療を行います。



二分脊椎外来では、小児外科、泌尿器科、リハビリテーション科、脳神経外科、整形外科、小児科（神経・腎臓・新生児）、移行期支援外来、女性診療科・産科、看護部、心理士、ソーシャルワーカーが連携して診療・支援を行っています。

### 受診予約

☎ 予約センター：03 - 5800 - 8630  
 受付時間：平日（年末年始を除く）10時～17時  
 ※自動音声ガイダンスに沿って番号を選択してください。  
 ※受診希望日の2日前までにご予約ください。  
 ※詳細は二分脊椎外来ホームページでもご案内しています。  
 (http://www.h.u-tokyo.ac.jp/patient/depts/sb/index.html)

# 弁膜症外来

循環器内科では「弁膜症外来」を開設しています。弁膜症や心不全などの構造的な心疾患に対するカテーテルを用いた低侵襲治療（SHDI：Structural Heart Disease Intervention）を行っています。

## ：1：弁膜症とは

心臓は血液を全身に送るポンプの働きをしていますが、内部は4つの部屋に分かれています。各部屋を逆流しないよう、部屋と部屋の間には弁と呼ばれる4つの扉がついています（図1）。これらの弁の働きが不十分になり、本来の役割を果たせなくなった状態を弁膜症といいます。弁膜症外来では、主に大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症の診療を行っています。全身に血液を送る役割をしている左心室と大動脈の間にある弁が大動脈弁で、大動脈弁が硬化して血液が通過できる面積が狭くなる病気が大動脈弁狭窄症です。また、肺で酸素を渡された血液が戻ってくる左心房と左心室との間にある弁が僧帽弁で、僧帽弁の閉鎖不全により左心室から左心房に向かって血液が逆流してしまう病気が僧帽弁閉鎖不全症です。

## ：2：カテーテルを用いた低侵襲治療

弁膜症外来では、カテーテルを用いた低侵襲治療を行っています。身体的に負担が少ないため、特に高齢や心不全の合併で手術が困難な患者さんにとって有効な方法です。当院ではこれまで大動脈弁狭窄症に対して、経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）を行ってきました。さらに今年7月からは、僧帽弁閉鎖不全症や重症心不全に対する新しい治療法として、経皮的僧帽弁形成術を導入予定です。カテーテルで誘導したクリップを用いて僧帽弁を把持することで、僧帽弁の逆流を減少させる治療です（図2）。心臓外科手術と比較して、開胸することな

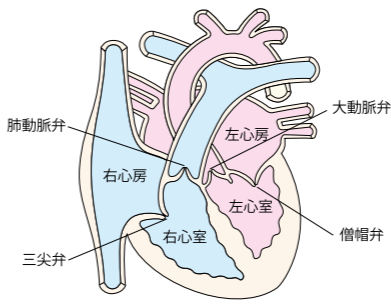


図1：心臓の構造（4つの部屋と4つの弁）

く、人工心臓も使用しない低侵襲治療です。

## ：3：弁膜症外来の診療

全ての患者さんがカテーテル治療の適応になるわけではなく、病状に合わせて、カテーテル治療のほかにも、薬物治療や心臓外科手術など、一人ひとりの患者さんにとって最適な治療方針を見つけるように努力しています。外来受診の難しい患者さんの場合には、電話やメールでの相談や、往診なども行っています。

弁膜症外来を担当する金子英弘医師は「私たちは、『安心・安全な低侵襲弁膜症治療を東大病院で！』を合言葉にチーム一丸となって治療に取り組んでいます。大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症は高齢者に多い病気です。循環器内科では、カテーテルを用いた、身体に負担の少ない弁膜症治療を積極的に行っています。興味をお持ちの方は、是非、弁膜症外来までご連絡ください。」と話しています。

## ：4：弁膜症外来の受診方法

受診を希望される方は、かかりつけ医の紹介状を準備し、予約センターから『弁膜症外来（毎週火曜・午後/第1、3金曜・午後）』の予約をお取りください。

### 受診予約

☎ 予約センター：03 - 5800 - 8630  
 受付時間：平日（年末年始を除く）10時～17時  
 ※自動音声ガイダンスに沿って番号を選択してください。  
 ※受診希望日の2日前までにご予約ください。

### 治療に関するお問い合わせ

東大病院 循環器内科  
 ☎ 病院代表：03-3815-5411（内線：33163）  
 ☎ 循環器内科直通：03-5800-9267  
 E-mail：kanekoh-int@h.u-tokyo.ac.jp

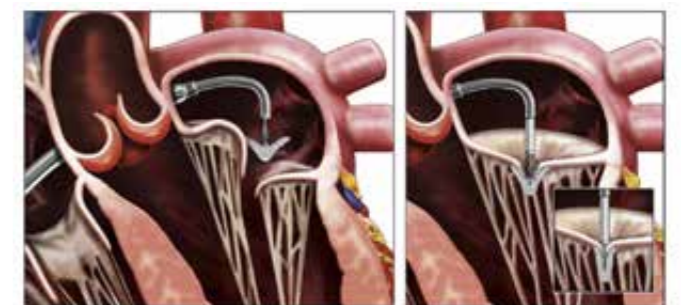


図2：経皮的僧帽弁形成術

画像提供：アボット・バスケュラ社



## プレス発表 ダイジェスト

1月  
→4月

### 統合失調症における 社会機能障害への 大脳皮質下領域の関与を発見

2018年1月19日

～神経回路のかなめである  
視床体積の低下が関連～

大学院医学系研究科の越山太輔（大学院生）、精神神経科の笠井清登（教授）らの研究グループは大阪大学との共同研究により、統合失調症をもつ人にみられる社会機能障害に、大脳皮質下領域における神経回路のかなめである視床の体積異常が関与することを発見しました。これまでに統合失調症をもつ人に視床の体積低下がみられること、視床に脳梗塞が起きた人で社会認知機能が低下することは知られていましたが、統合失調症における視床と社会機能との関連性は明らかではありませんでした。今回の研究成果は、神経回路の機能不全が、統合失調症をもつ人にとって社会生活の支障となっている社会認知機能（社会通念や文脈の理解）や日常生活技能（金銭出納やコミュニケーション能力）の障害に影響することを示唆した初めての報告です。

### てんかんの新しい 発症機構の解明

2018年3月6日

—繰り返し配列の異常伸長によって  
てんかんが生じることを発見—

22世紀医療センター分子神経学講座の辻省次（特任教授）、神経内科の石浦浩之（助教）らの研究グループは、次世代シーケンサーを駆使したゲノム解析により、国内で多く見られる遺伝性のてんかん（良性成人型家族性ミオクロームスてんかん）について、3つの原因遺伝子（*SAMD12*遺伝子、*TNRC6A*遺伝子、*RAPGEF2*遺伝子）を発見しました。これらの遺伝子の、イントロンと呼ばれるタンパク質を作る情報を持たない領域に、TTTCAおよびTTTTAという繰り返しの塩基配列の異常伸長が存在していることが分かりました。3つの遺伝子で同一の繰り返し配列構造が見つかったことから、遺伝子の機能ではなく繰り返し配列構造そのものがてんかんの発症に強く関与していると考えられます。

### 統合失調症 AYA世代センターの開設について

2018年3月20日

→ 詳しくは本誌「特集」をご覧ください。

## TOPICS

### がんゲノム医療中核拠点病院に指定されました

東大病院は、平成30年2月16日付で、「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定されました。指定期間は、平成30年4月1日から平成32年3月31日までの2年間で

す。がんゲノム医療中核拠点病院とは、厚生労働大臣が、ゲノム医療を必要とするがん患者さんが全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、がんゲノム医療の中核となる拠点病院を指定するものです。今年4月時点では、当院を含め全国で11の医療機関が指定を受けています。当院では、東京大学で開発された遺伝子パネル検査のプラットフォーム「*Today OncoPanel*」を用いて、がん患

者さんのゲノム解析を行い、解析された遺伝子情報をもとに治療や遺伝カウンセリングを提供します。また、下記のがんゲノム医療連携病院と連携して取り組んでいきます。

#### 当院と連携するがんゲノム医療連携病院

獨協医科大学病院（栃木県）／埼玉県立がんセンター（埼玉県）／埼玉県立小児医療センター（埼玉都）／帝京大学医学部附属病院（東京都）／東京医科歯科大学医学部附属病院（東京都）／NTT 東日本関東病院（東京都）／虎の門病院（東京都）／国立国際医療研究センター病院（東京都）／日本大学医学部附属板橋病院（東京都）／がん研究会有明病院（東京都）／横浜国立大学附属病院（神奈川県）／山梨県立中央病院（山梨県）／山梨大学医学部附属病院（山梨県）／愛知県がんセンター中央病院（愛知県）

### デンタルインプラントとは

デンタルインプラントは、長い歴史の中で、形態あるいは材質に対して、多くの変遷を経た結果、義歯やブリッジと同様に補綴方法の1つとしてその治療が確立しております。現在、日本において、数多くのメーカーから様々なシステムが販売されております。口腔顎顔面外科・矯正歯科でも、2015年よりインプラント外来が専門外来として開設し、インプラント専門医・指導医による専門的な治療を提供しております。

デンタルインプラントとは、骨に直接ボルト状のチタンを埋め込む方法で、上部構造（いわゆる作製した歯の部分）をジョイントさせる方法です。この治療は、全ての人が受けられるものではなく、局所麻酔による手術を伴うため、全身的な問題が無い事と、骨にインプラントを埋め込むため、骨量があるか否かすなわち、局所的な問題がないことが条件となります。昨今、メディアにてインプラントに対する批判的な報道もありましたが、インプラント治療は適応症を遵守し、基本的な手技を施行すれば、快適な食事

### ライフを回復することが出来る方法です。平成24年の保険改正より、

一部の疾患に対してのインプラント治療が保険診療で可能となっており、当施設も保険適応可能な施設基準を満たしております。

### インプラント治療の流れ

（治療期間や手術方法など）

インプラント治療は、一部の疾患に対して行う場合以外には自由診療となります。自由診療ですので、東大病院と他の一般診療所とで値段は異なります。全身的問題や局所的問題を精査した後に、問題なければインプラント埋入計画の立案に移ります。計画に準じたおおよその見積もりをお伝えし、同意を頂き、インプラント体を埋め込む手術を行います。これは外来局所麻酔で行い、おおよそ1本につき30分程度の手術で行う事が出来ます。その後、インプラント体と骨の接合が得られるのは3か月程度を要しますが、問題なければ、上部構造といわれる冠の部分の作成に移ります。症例によって異なりますが、3〜4か月後には「噛む」という機能回復が得ることが出来ます。

### インプラント治療後のケア

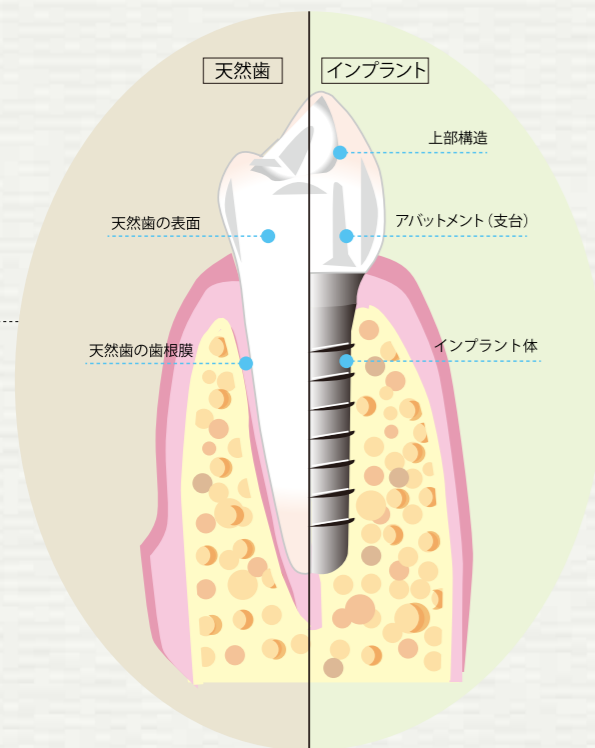
インプラントの予後を左右するのは、患者自らのセルフケアが重要であり、インプラントの上部構造を装着した後は、こうしたケアが十分に出来ているかを約3か月に一度チェックを行っています。その後、特に問題ない症例では1年経過した後は、6か月に一度確認を行っております。

### インプラント治療における メリットやリスク

天然歯以上にセルフケアを充実させる必要がありますが、快適な食事ライフを回復する事が出来るのが最大の利点です。しかし、一部の症例以外は自由診療であるため、高額であることと、炎症や神経障害などの合併症を併発するリスクがあるため、手術前の治療計画が重要となります。義歯や噛み合わせでお悩みの方は、一度、ご診察にお越しいただく事をおすすめします。

## デンタルインプラント

文／口腔顎顔面外科・矯正歯科 准教授 西條英人





パリの歴史的な二つの病院を紹介する。

### 1.Hôpital de la Salpêtrière (サルペトリエール病院)

パリの東側、地下鉄のSaint Marcel 駅下車、歩いて10分程度のところに歴史的なサルペトリエール病院がある。13世紀のこの地には武器庫があった。火薬の原料の硝石はフランス語でサルペトリエールと言い、これに因んでつけられた。1656年にルイ14世が女性用のパリ貧民総合病院を作ったことに始まる。1670年大きな聖ルイ教会が作られ、この病院のシンボルとなった。1997年8月31日英国のダイアナ妃が交通事故で運ばれた救急外来はサルペトリエール病院であった。

現在のサルペトリエール病院は広大な敷地(図1)の中に新病院地区(図2)と旧病院地区(図3)に分かれている。新病院地区には小児科、眼科など専門各科の救急外来もあり、救急医療に力を入れていること



図1. 病院の構内



図2. 新病院



図5. シャルコーによる催眠療法の臨床講義の絵



図6. 礼拝堂



図7. 礼拝堂内の祭壇



図8. パイプオルガンのある礼拝堂



図3. 旧病院



図4. 構内の表示

がうかがわれる。旧病院地区は臨床医学の“神経学”の歴史にパイオニアとして登場する医師のシャルコーやデジュリンス、小児神経学のバビンスキー、精神患者を閉鎖病棟から解放病棟での治療を始めた内科医のピネル(1745-1826)など教科書に登場する、その名をつけた建物が点在する。案内の標識にその名が示されている(図4)。

シャルコーは催眠療法をヒステリーの治療(図5)に導入して有名となり、オーストリアの精神分析医のフロイトはシャルコーのところに留学し、その催眠療法を見学したことから精神分析を着想したと言われる。フロイトは人の精神をコントロールする方法の一つとしての催眠療法に注目したのである。シャルコーは神経学(神経内科)の真のパイオニアとして神経学を確立し、脳の局在診断学と同時に初めて疾患概念として確立した多くの論文や教科書を残した。

旧病院地区に病院内に聖ルイ教会という大きな礼拝堂があり、空から

見ると十字に見えるように設計されている。この礼拝堂はサルペトリエール病院の象徴となっている(図6)。

内部を見学した。真中にローソクの火の灯る主祭壇(図7)があり、たまたま医療関係者に連れられてきた患者がお祈りをしているところに遭遇した。この礼拝堂はさらに4つの側翼があり、空からこの建物全体を見ると十字に見え、側翼はパイプオルガンのある礼拝堂(図8)、小さな礼拝堂、マザー・テレサの活動を紹介するコーナー(図9)などとなっている。

フランスはカトリック教の国である。このサルペトリエール病院の礼拝堂は市内にある大きな有名な教会と比べて質素な印象を受ける。

医学の歴史の中で、教科書に残るシャルコーやハビンスキーやピネルらが活躍した時代から存在する礼拝堂であり、パリの学会にこれから出張する医学医療関係者の訪問をすすめたい。

### 2. パリのHôtel-Dieu (パリ市民病院) と外科医のParé (パレ)

パリの地下鉄4号線Cité駅下車のノートルダム寺院(図10)の正面に向かって西側でセヌ川のCité島に広大な病院地区がある。これがHôtel-Dieu、直訳すると「神の家」、今なお現役のパリ市民病院である。同名のHôtel-Dieuはリヨンなどフランスの各地にあるが、歴史的にも最も有名なのがここである。最初のHôtel-Dieuは829年に作られ、その後10~12世紀、15世紀と拡張され、18世紀に現在に近い病院となった大建造物である(図11)。1795年に外科、1821年に内科の講座が置かれ、有名な外科医と内科医を輩出した。現在の建物は1877年に完成し、20を越える各科と約1,000床がある。ここで活躍した歴史に残る人物に外科のDesault(1738-1795)、外科学の帝王と呼ばれたDupuytren(1777-1835)、



図9. マザー・テレサのコーナー





図10. ノートルダム寺院

手術の名手のHartman (1860-1952)に加え、内科医で生理学者のMagendie(1783-1855)や実験生理学のパイオニアのBernard(1813-1878)がいる。世界の近代外科の祖として有名なParé (1510-1590)は若いときにここで修練したことで知られる。

ノートルダム寺院の観光客はここがHôtel-Dieuであることに気づかない。中に入るとまるで古い石造りの宮殿の遺跡のようにも見える。病棟が遠くまで連なっている。中庭にはDupuytrenの像があるが、顔はピンクに塗り、白い上着と赤いガウンを着せ、黒いズボンをはかせてあった(図12)。整形外科の“Dupuytren拘縮”という用語で現在も知られている。パリ大学医学部の建物の中に第一次大戦やインドシナ戦争で亡くなった卒業生の名が壁に刻まれているが、Hôtel-Dieuもそうであった(図13)。サルペトリエール病院の古い建物にも戦争の記憶が刻まれていた。戦争では医師や看護婦も救護班として赴き、殉死することも少なくなかつ

外科の手術道具も紹介され、開発した義手の解説もある(図19)。このパレ全集をテキストとして江戸時代にオランダ外科が生まれた。オランダ語の通訳から外科医となった植林鏡山(1648-1711)は「紅夷外科宗伝」を著した。これはParéの外科全集を翻訳し、挿絵がParé全集から多く引用して使われている。わが国で初めて朝鮮朝顔などの薬草を配合した「通仙散」を使う全身麻酔法を考えた華岡青洲(1760-1835)は京都で吉益南涯らに外科手術を学んだ一人である。Paré全集の翻訳を参考にしてわが国でもParé流の外科手術が行われるようになった。江戸幕府は奥医師として漢方医を採用し平安時代以来の中国医学を重視し、オランダ医学は禁止したが、外科と眼科だけは例外として認めていた。

Paréの業績と生涯については東大病院第一外科学教室の森岡恭彦名誉教授がわかりやすく詳細に紹介している。

Paréはフランスの医学の歴史の中でも外科を世界に広めた人として



図15. Paré全集にある手術器具



図14. Paré (1510-1590)



図19. Paréが考案した義手



図16. Paré全集にある骨の切断のための手術器具



図12. Dupuytrenの像



図11. Hôtel-Dieuの中庭



図13. 戦場での軍医としての活動中に亡くなった医師の名前

た。フランスではその名を刻むことが多い。わが国では病院の中にその名を刻むことは稀ではないであろうか。東京大学医学部にはまだない。しかし昭和28年卒業の故二宮陸雄先生とその同級生が奔走して建造した第二次大戦で軍医として戦死した東大医学部卒業生全員の名が刻まれた大きなブロンズの碑が弥生門近くの民家の塀にあるので見学をすすめたい。

Ambroise Paré (1510-1590) (図14)はフランスのLaval出身の歴史に残る有名な外科医である。「私が外科処置を行い神がこれを癒す」の有名なことばがある。床屋医として出発し、若き日をパリのHôtel-Dieuで修練を積んだ。Paré全集には手術器具から手術方法などが詳細に書かれている(図15-17)。Paréと解剖学者のVesalius (1514-1564)がアンリII世の診察をしている銅版画がある(図18)。パレ全集は長崎の出島を通して17世紀にわが国にもたらされた。パレ全集には考案した

パリ大学の医学博物館のミュージアムショップで関係する書籍や絵葉書や当時の音楽のCDが販売されている。

パリ観光でノートルダム寺院を訪れた際にはHôtel-Dieuの入口から中庭の見学をお薦めしたい。



図18. ParéとVesaliusによるアンリII世の診察

<参考>

石田純郎：ヨーロッパ医科学史散歩、考古堂、1996

岩田誠：パリ医学歴史散歩、岩波書店、1991

Goetz C.G.(加我牧子・鈴木文晴 監訳)：シャルコー神経学講義、白揚社、1999

森岡恭彦：近代外科の父・パレ。(日本の外科のルーツを探る)NHK Books 609、日本放送出版協会、1990

Dulieu L. Un chirurgie au XVIe siècle, Ambroise Paré, Faits de civilisation, No.7 Editions de l'accueil 1967



図17. Paré全集にある骨に穿孔を開けるための手術器具



## 東大病院へのご寄附のお礼

### 1. 東大病院募金

東大病院募金へのご寄附は、①医療機器の購入、②スタッフの育成、③サービスの向上・院内環境の整備のために役立たせていただきます。

● 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。\*2017年12月1日～2018年3月31日(順不同)

岡田厚子様	東 絵里様	大東健治様	多田祐一様	大澤道子様	中村瑞一様
清田和也様	片桐徳一様	大場秀由様	北島頼明様	大澤剛様	金寿美様
平野隆之様	山本 功様	熊崎延之様	(有)アルファ・アセット マネジメント様	野田泰弘様	昭和鋼管(株)様
仙崎敏明様	鳥山哲志様	後藤信三様	今込信二様	上坂親子様	宗像五男様
岡村 茂暁様	金子美智代様	鈴木美穂様	川島英雄様	長谷川三枝子様	高野 光様

● お申込み状況

総件数：487件 総額：109,853,938円

● お申込み方法

・WEBサイトからクレジットカードでいますぐご寄附いただけます。

お申込みページ ([https://fundexapp.jp/h\\_u-tokyo/entry.php](https://fundexapp.jp/h_u-tokyo/entry.php))

・外来診療棟、入院棟スタッフステーション、売店にあるパンフレット同封の申込書にご記入のうえ、お近くの当院職員にお申し出ください。

スマートフォン・  
携帯電話の方は  
こちら



### 2. 東大病院メディカルタウン基金

健康に長生きできる社会実現のため、最先端の研究成果から新しい治療技術の開発を加速する拠点「東京大学メディカルタウン」を整備中です。皆様からのご支援は、東京大学基金を通じて新研究棟・新病棟の建設費用や、研究・医療機器の充実のために役立たせていただきます。30万円以上ご寄附の方については、安田講堂と院内に銘板を掲示させていただきます。



● 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。\*2017年10月1日～2018年4月17日時点(順不同)

エフテカリー アーマッド	マスマ 様	松浦 秀嗣 様	東京大学消費生活 協同組合	様	竹中 暁 様	小野田実保 様	佐々木励綱 様
筒井万紀子 様	住谷昌彦 様						

● お申込み状況

総件数：125件 総額：33,096,006円

● お申込み方法

東京大学基金ホームページ (<http://utf.u-tokyo.ac.jp/>) 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。

※ご寄附についてのお問い合わせ

東大病院 経営戦略課 渉外チーム e-mail:bokin@adm.h.u-tokyo.ac.jp TEL:03-5800-8619(直通) 受付時間:平日 午前8:30～午後5:00

## 医療・看護フェスタ2017を開催

(平成30年2月15日～17日)

看護部が毎年趣向を凝らし開催している『医療・看護フェスタ』。今回は体験コーナーも充実し多くの方にご来場いただきました。年齢と共に筋肉量が減り筋力や身体機能が低下してしまう。サルコペニアについて紹介したポスターの隣には、筋肉量・握力・骨密度を測定できる体験コーナーが設置されました。また会場では、医学部生(鉄門ピアノの会)と医師らによる幻のピアノ「スタインベルグ」の演奏会も行われました。



正しい手洗いとマスクのつけ方を解説する展示



呼気の一酸化炭素濃度を測定して受動喫煙の影響を調べる体験コーナー



スタインベルグのピアノを演奏する呼吸器外科教授の中島淳先生



筋肉量などの測定方法を昔のユニフォーム姿で説明する看護師

## 第19回食事療法展を開催

(平成30年3月26日～30日)

今年で19回目となる病態栄養治療部の『食事療法展』は、知って得する食事の秘訣を今日から変えようあなたの食事を、をテーマに2つの会場で開催されました。見た目にもわかりやすい食品サンプルを用いた食事の例、嚥下や味覚の低下など介護の食事サポートで困ったときの解決策を紹介した展示のほか、糖尿病などの病気別ミニ講習会、血糖・HbA1cを測定できる体験コーナーなど盛りだくさん。食事と健康のことを身近に感じていただけたら幸いです。



体脂肪や血圧のほか血糖・HbA1cを測定できる体験コーナー



介護の食事サポートで気をつけるポイントを紹介したパネル



腎機能が低下した場合の食事例などはサンプルでわかりやすく展示



今年の食事療法展は眺めの良い入院棟A 15階で開催された