

◆ 患者サロン

当院では月に1回程度、患者さんやご家族の皆様に向けて、セミナーと談話会を行う



“患者サロン”を開催しています。4月の患者サロンでは、『自分でできるリラックス法』をテーマに臨床心理士が緊張やストレスを和らげる呼吸法やリラックス法をご紹介します短いセミナーと、自由なおしゃべりを楽しむ談話会を行いました。どうぞお気軽にご参加ください。

参加対象：患者さんとそのご家族

開催予定：5月30日(月)、6月30日(木)、7月28日(木)、8月18日(木) ※詳細は院内の掲示板、東大病院HPでご確認ください。
(<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/>)

開催時間：16:00～18:00(セミナーは前半30分程度、途中入退室可能)

開催場所：入院棟A 15F 患者学習センター

◆ 東大病院まると探訪フェスティバル2016

医学生・初期研修医を対象に、当院での卒後臨床研究と専門研修についての説明会



を開催します。会場内の診療科(部)別のブースでは医師や研修医と直接お話いただけます。詳細は総合研修センターHPをご覧ください。

参加対象：医学部5年生、6年生、初期研修医

開催日時：平成28年7月16日(土) 10:00～14:00 (専門研修説明会は15:00)

開催場所：外来診療棟1F 外来ホールほか

参加申込み：総合研修センター HP

(<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/soken/top.html>)

■ 2月2日(火)～3月3日(木)

ひなまつり



入院棟A、1F玄関ホールに雛人形と桃の花を飾り患者さんやご家族の皆さんに春らしい雰囲気を感じていただいた。記念撮影をして楽しめる方の姿も見られた。
(臨床倫理・サービス向上・接遇委員会)

■ 3月11日(金)

平成27年度 第2回院内災害総合訓練



震度6弱の地震を想定し、災害本部設置、トリアージェリア設営、国立大学病院の医療情報遠隔バックアップシステムの試行、火災対応などの訓練を行った。
(災害医療マネジメント部)

■ 3月16日(水)

平成26年度ボランティア感謝状贈呈式



外来受診手続きのお手伝いなど患者さんをサポートしてくれるブルーのエプロンと笑顔が素敵な「東大病院にこここボランティア」。今年度は29名に感謝状が贈られた。
(臨床倫理・サービス向上・接遇委員会)

■ 3月17日(木)

町立八丈病院の表敬訪問



当院では地域医療貢献の一環として定期的に医師らが八丈島に赴いていることから、今年も香り豊かなフリージアのプレゼントと共に町立八丈病院の表敬訪問が行われた。

■ 4月1日(水)

入職式



全面改修された安田講堂にて、医師、看護師、医療技術職員、事務職員らの入職式およびオリエンテーションが行われた。

■ 4月27日(水)～5月10日(火)

こいのぼり



外来診療棟前にこいのぼりが設置され院内に併設している、いちよう保育園の子どもたちと共にセレモニーが開催された。
(好仁会)



【特集】
新しい研究棟が完成

東大病院から世界へ発信

他国にないユニークな科として
医療による社会貢献を目指しています

医学歴史ミュージアムの紹介

ウィーンのジークムント・フロイト博物館

新しく建設された臨床研究棟A(1期) ※本紙特集より



特集 最先端医療拠点として活動を開始

新しい研究棟が完成

当院では健康で長生きできる社会の実現のため、「東京大学メディカルタウン構想」を掲げ、3つの最先端医療拠点の整備計画を進めています。そのうちのクリニカルリサーチセンターとして機能する新しい研究棟の一部が完成し、今春より活動を開始しています。

東京大学メディカルタウン構想

東京大学メディカルタウン構想によって目指すのは、「これからの日本で、若い人からお年寄りまでだれもが健康なからだで活躍できる社会をつくること」です。この実現のため、クリニカルリサーチセンター、分子ライファイノベーション棟、入院棟Ⅱ期の新たな3つの最先端医療拠点を整備し、最先端の研究成果を産学官の連携で実用化して、いち早く診療に生かすフローをつくります。また、新しい治療技術や新薬、からだへの負担が少ない医療機器の開発を今まで以上に進めていきます。

クリニカルリサーチセンター

3つの拠点のひとつであるクリニカルリサーチセンターは、学内外の研究者同士の交流を通して、新しい診断法や予防法、治療法を開発し検証する臨床・疫学研究、疾患の発症・進展機構を解明する疾患研究、創薬の開発を行うクリエイティブな研究開発拠点です。各研究を融合させるための橋渡し研究も統合的に行います。そして、「ベッドサイド（臨床）からベンチ（研究）へ、ベンチからベッドサイドへ」という考えのもと、病院との連携・融合により、明日の医療を切り開く研究を進めていきます。

また、医学系研究科・医学部のほか、本学の各研究科とも連携し、先端的な医療・社会システムの開発を進め、本学全体の「文理融合・知の共創」と「持続可能社会の実現」に向けた研究開発拠点となることを目指します。同時に、国内外の臨床医学研究拠点と連携し、臨床医学研究のリーダーシップをとる国際的ハブとなることを使命として、日々の活動に取り組んでいきます。

クリニカルリサーチセンターでは、大型機器や高精度機器等は共通施設として供用し、効率化を図りま

す。また、診療科にとらわれない分野横断的な研究領域（ゲノム、疫学等）の研究を集約し、人材の融合を促進させる研究環境を構築します。多彩な研究者が集まることで、研究が促進され、新しい知の共創が可能となります。

臨床研究棟 A (I期) が完成

クリニカルリサーチセンターとして機能する新しい研究棟のひとつ「臨床研究棟 A」の一部（I期棟）が昨年末に完成し、今春から各研究室が順次活動を開始しています。隣接地は今年3月で役目を終えた内科研究棟の跡地にあたり、I期棟と対になる未完成部分（Ⅱ期棟）が建設される予定です。Ⅱ期棟には、各研究領域や研究室の研究支援組織として、研究に用いる生物資源を提供するバイオリソースセンターも設置される予定です。

今年2月には産学連携プロジェクトを推進するための東京大学の拠点である「分子ライファイノベーション棟」も完成しました。また、入院棟 A の隣には超高齢化社会に対応した新病棟（入院棟Ⅱ期）を建設中です。新病棟では救命医療、小児・周産期医療、人間ドック、治験病棟などをさらに充実させるなど病院機能が強化される予定です。健康で長生きできる社会の実現のため、東京大学メディカルタウン構想に基づき、引き続き整備を進めていきます。



臨床研究棟 A (I期) (写真中央) と分子ライファイノベーション棟 (右横)



建設中の入院棟Ⅱ期



他国にないユニークな科として医療による社会貢献を目指しています

1: 心療内科とは

心療内科という科が、どのような科なのか、読者の皆様はご存知でしょうか?心療内科という名前はお聞きになったことがあると思いますが、実際には、精神科との違いも含めて、「よく分からない」というのが正直なところではないでしょうか。

心療内科の名前の由来は、「心理療法を併用する内科」というもので、「心身症」という「ストレスが関係する身体の病気」(具体的には、生活習慣病や頭痛、過敏性腸症候群など)を診療するために作られた「内

科の一部」です。日本において心療内科は、1963年に九州大学医学部に最初に誕生し、東京大学においては1972年に誕生しました。日本以外にドイツにしか心療内科が存在しないというユニークな科でもあります。

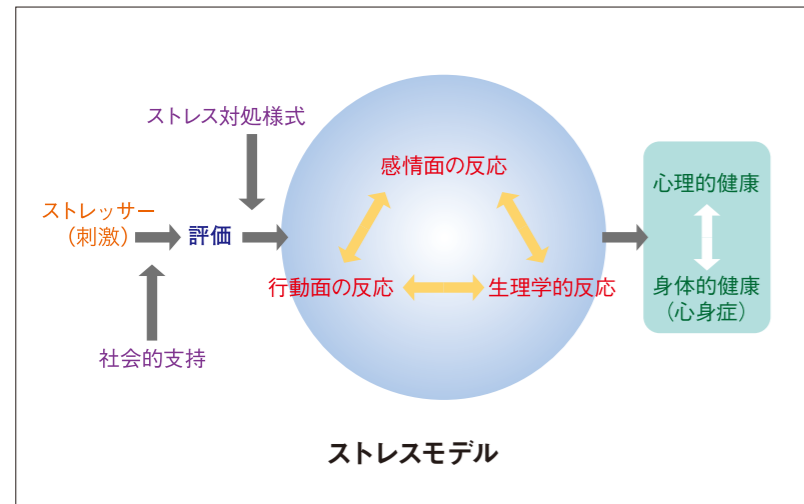
2: 東大心療内科の取り組み

当科では、前述のストレス関連疾患である心身症に加え、摂食障害の治療にも力を入れています。また、身体疾患をお持ちの患者さんの心のケアにも力を入れています。特に、がんの患者さんの心のケアの分野は、サイコオンコロジー(精神腫瘍学)と呼ばれ、緩和ケアチームのメンバーとしても診療に当たっています。さらに、当院の血液腫瘍内科で造血幹細胞移植を受けられる患者さんに関しては、1996年以来、全例の心理面のサポートを当科が担当しており、これまで500名近い患者さんのサポートを行ってきました。これらの取り組みに共通するのは、「疾患だけを見るのではなく、患者さんという一人の人間全体、さらにはご家族や環境にも気を配る」という心療内科の特徴で、「全人的医療」の実践を心がけています。



図1: 当科のメンバー

図2: ストレスモデルによる心身症



3: 外来診療

スタッフの数は多くはありませんが、毎日、初診の患者さんを診察しています。また、一般の初診枠の他に、当科の特徴として院内の他科からご紹介いただくことが多いので、そのための「院内紹介枠」を設置しています。また、前述の通り、摂食障害患者さんの受診が多いので「摂食障害枠」も設けております。さらに、他の医療機関からご紹介いただく「地域医療連携枠」にも、一般の枠の他に、摂食障

害枠とサイコオンコロジー枠を設置しており、積極的に他の医療機関からのご紹介をお受けしております。

4: 入院診療

内科病棟において、心療内科専門医を中心とした診療チーム体制で診療を行っています。摂食障害の患者さんの入院施設が全国的に少ないという状況がありますので、当科では、特に身体的に重症の神経性やせ症の患者さんの入院治療を積極的に行っております。入院治療におきましては、前述の診療チームの他に、毎週心療内科全体での検討会を開催し、その後、科長をはじめとする当科全員による回診を行っています。

5: 研究

心理テストの開発をいくつか行っておりますが、その中でも、「新版TEG II」は日本で最も使用されているエゴグラム(性格分析の一つ)で、医療の分野に限らず、産業や教育の分野などでも広く使用されています。また、ストレスと病気との関連は、病院での診察や検査だけでは分からないことが多く、普段の生活の状況が重要ですが、これまで有効に評価する方法が存在しませんでした。そこで、「日常生活というブラックボックス」を明らかにするために、15年以上前から携帯型やウェアラブルのコンピュータ(最近ではスマートフォン)を使用して、日常生活の状況を記録するEcological Momentary Assessmentという方法で様々なストレス関連疾患の病態を明らかにする試みをしてきました。その過程で、当院の糖尿病・代謝内科との共同研究で、正確性が保障された食事記録ソフトウェアの開発も行ってきました。また、昨年、加速度計のデータから気分の状態を予測する試みも一部成功し、世界に先駆けて発表を行いました。

6: 今後の方向性

ストレスや心理的な問題というのは、客観性に乏しく、医療の分野では、まだまだ「エビデンス」が不足している状況です。当科では、ウェアラブルの情報機

器などの最先端技術を積極的に取り入れながら、この分野における新たな診断・治療法の開発とエビデンスの構築を目指し、よりよい医療の提供を行うことを目指しております。

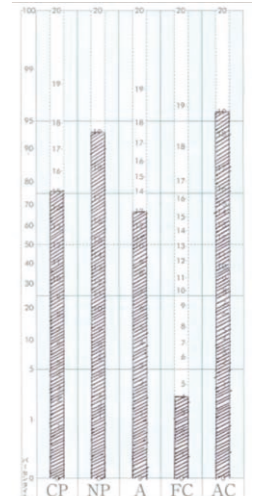


図3: 当科で開発した新版TEG II



図4: ウェアラブルコンピュータによる日常生活下のデータ収集

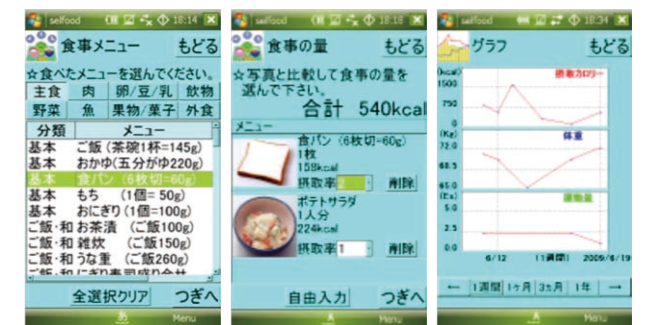


図5: 糖尿病・代謝内科と共同開発した食事記録ソフトウェア

糖尿病性足病変のケアを専門とする 「糖尿病足外来」

厚生労働省の平成24年「国民健康・栄養調査」の結果によると、日本では「糖尿病が強く疑われる人」が約950万人いると推計されています。当院では、糖尿病専門医と糖尿病療養指導士が連携し、糖尿病に対するきめ細やかな診療を行っています。今回は専門外来のひとつ「糖尿病足外来」をご紹介します。

①：糖尿病と血糖

食事から摂取される炭水化物は、体内で消化されブドウ糖となり、血液を通して全身の細胞に送られ、そこで私たちに必要なエネルギーが作られます。血液中のブドウ糖の割合（血糖値）は、すい臓で作られるインスリンというホルモンによって調整されています。糖尿病になるとインスリンの減少や機能低下などでブドウ糖をうまく体内に取り込めず、血液中のブドウ糖が増えてしまい高血糖の状態になります。

血糖の状態は、血糖値のほかにもHbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）の割合から知ることができます。ヘモグロビンは赤血球に含まれるタンパク質です。全身に酸素を運ぶ役目を担っていますが、ブドウ糖と結合すると糖化ヘモグロビンになり、HbA1cとして測定されます。高血糖の状態が続くと、血液中に余分なブドウ糖が増えるため、赤血球が全身を巡

っている間にHbA1cが蓄積していきます。このように、血糖値は検査した時点の状態を知るのに適しており、HbA1cの値は過去1～2か月程度の状態を推定するのに有効なのです。

②：糖尿病と足病変

高血糖の状態が続くと血管に負担がかかります。細くて弱い血管はダメージを受けやすいため、毛細血管が多いところには、糖尿病の三大合併症といわれる「糖尿病神経障害」「糖尿病網膜症」「糖尿病腎症」などが現れます。この中でも最も早く現れやすいのが「糖尿病神経障害」です。糖尿病神経障害は、手足の指先などに違和感や、しびれを感じるといった症状が現れ、悪化すると指や足を失うこともあります。指先などの神経に障害が出ると、熱い、痛い、などの感覚が鈍くなり、傷や異変に気づきにくくなります。また、糖尿病になると免疫力が低下しますので、感染症を起こしやすい状態になります。靴ずれや深爪などの些細な傷、水虫なども、糖尿病の患者さんにとっては深刻といえるでしょう。

ところで、足の病変にはいくつかの段階があります。最初は、皮膚表面の浅い部分が欠損した「びらん」という状態になります。「びらん」が進み、もう少し深い

皮下脂肪まで欠損すると「潰瘍（かいよう）」になります。「潰瘍」が進み、筋肉や関節、骨にまで達した状態が「壊死（えし）」です。皮膚の病変以外にも、筋力の低下によって筋肉が委縮し、足指が曲がったままの状態に変形するという病変もあります。足の病変は徐々に悪化していきますので、こまめなチェック、清潔を心がけるなどの予防や、早期発見、早期治療が重要となってきます。こうした初期の足病変ケアを専門に行っているのが「糖尿病足外来」です。

③：糖尿病足外来

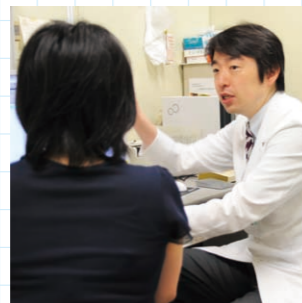
当院の糖尿病・代謝内科では、糖尿病専門医と日本糖尿病療養指導士（CDEJ[※]）が連携してきめ細やかな診療を行っており、外来では1日平均約180人の患者さんを診察しています。外来に開設している「糖尿病足外来」（毎週木曜）では、糖尿病性足病変のある患者さんの初期のケアを行っています。「糖尿病足外来」の特徴は、糖尿病看護認定看護師（糖尿病全体から足をみる専門家）、皮膚・排泄ケア認定看護師（足から糖尿病全体をみる専門家）、大学院で研究を行うリサーチナース・工学専門家（客観的・技術的な評価を行う専門家）が協力して糖尿病性足病変を予防するためのケアを提供していることです。

「糖尿病足外来」では、一人の患者さんに60分～80分の時間をかけて検査やケアを行っています（図）。また、糖尿病足外来を受診された患者さんには、定期的なケアが必要であれば実施する、状態に応じて他科の受診を勧める、靴を作成する患者さんに必要な足の情報を提供する、など受診後にも種々の支援を行っています。

今回は、「糖尿病足外来」を中心にご紹介しました。糖尿病は、長い時間をかけて体中の血管にダメージを与える病気です。足以外にも脳梗塞や心筋梗塞など、さまざまな合併症を起こす可能性があります。しかし、適切な治療やケアによって、それらのリスクを減らすことができます。糖尿病の治療は日々進化しています。当院では、治療や研究のほかにも、患者さんや一般の方を対象に週1回程度、外来糖尿病教室を開催しています。こうした機会を活用して、糖尿病のことを理解し、自分に適した上手なつき合い方を探してみたいかがでしょうか。

※日本糖尿病療養指導士（CDEJ）：糖尿病とその療養指導に関する専門的な知識をもち、医師の指導のもとで患者さんに熟練した療養指導を行うことができると認定された、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士のことです。

糖尿病足外来の流れ



①患者さんの状態を診察して、医師から専門看護師に指示が出されます。

②患者さんが訴える症状を確認します。



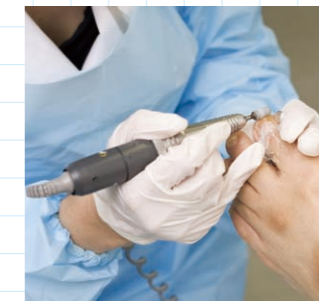
③症状がみられる部分や病変の有無を観察します。

④モノフィラメント検査（足の感覚を調べる検査）などの各種検査を行い神経障害や血管障害を評価します。



⑤サーモグラフィーなどの各種検査を行い潰瘍に至っていない病変部を評価します。

⑥胼胝（べんち：一般には“たこ”）や鶏眼（けいがん：一般には“うおのめ”）の処置、爪や角質をケアします。



⑦足のセルフケア方法、靴の選び方や履き方など、患者さんに必要なセルフケアを支援します。

ありがとう 内科研究棟

今年3月、90年近くにわたり当院の診療と研究を支えてきた内科研究棟がその役目を終えました。内科研究棟は、戦前の昭和4年から12年頃にかけて徐々に増築する形で完成しました。当時は内科病棟のほか、放射線科病室や研究室（内科、放射線科、小児科）として使用されていました。内科講堂は昭和13年12月1日から使用開始されたという記録が残っています。昭和29年3月、ビキニ環礁で行われた水爆実験に遭遇し被爆した第五福竜丸の乗組員の方が内科に入院した際には、その治療研究のため、地階北側部分（後のRI中央研究室部分）にビキニ災害研究室が作られました。近年は、内科、放射線科、小児科、老年病科、形成外科、病理部の研究室が入り、多くの研究成果を生み出してきました。建物内には病室として使用していた頃の表示なども残っていました。内科研究棟の跡地には臨床研究棟A（Ⅱ期）が建設される予定であり、先に完成したⅠ期棟とともに新たな一歩を踏み出します。



書籍のご紹介 「東大病院発 医療スタッフのための英会話」

当院では、平成26年度より有志の多職種によるプロジェクトチームが発足し、英語を使って外国人患者さんとスムーズに対応できる環境整備を進めてきました。本チームに参加した看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、歯科衛生士、窓口事務職員らが各職場で頻繁に使うフレーズを厳選。これらを翻訳してマニュアル化し、現場での実践を目指してロールプレイを取り入れた英会話講習を実施しました。今後もこうした取り組みを発展させていきたいと考えています。この度、医療に携わる皆さまの一助になればという思いからこの取り組みで生まれた英会話集をCDブックとして出版する運びとなりました。実践の場でお役立ていただければ幸いです。

「東大病院発 医療スタッフのための英会話」

東京大学医学部附属病院 英語マニュアル出版プロジェクトチーム 著
ベレ出版 2016年6月25日発行（税込 2,052円）ISBN：978-4-86064-475-8



■ どのような病気が？

ジカウイルスに感染することにより起こる感染症で、主な症状は軽度の発熱、発疹、結膜炎、関節痛、筋肉痛、倦怠感、頭痛などです。現時点で治療薬は見つかっておらず、有効なワクチンもありません。発症した場合は対症療法となります。基本的には蚊を介して感染し、人から人へ直接感染するものではありませんが、輸血や性行為によって感染する場合があります。潜伏期間ははっきりしていませんが、数日から1週間程度で、症状は軽く、2〜7日ほどで治ります。感染しても全員が発症するわけではなく、症状がないか、軽いために気づきにくいこともあります。

■ 妊婦さんは要注意

しかし、妊娠中に感染すると、小頭症などの先天性障害の原因となる可能性が指摘されています。妊娠中または妊娠の可能性がある人は、ジカウイルス感染症が流行している地域への渡航は控えた方がよいとされています。やむを得ず渡航する場合は主治医に相談し、蚊に刺されないような対策をする

■ 日本に生息する蚊でも感染する？

ジカウイルスを媒介する蚊としてネッタイシマカやヒトスジシマカが確認されています。ネッタイシマカは現在日本に常在していませんが、ヒトスジシマカは秋田県および岩手県以南のほとんどの地域に生息しています。例えば、流

ジカウイルス感染症（ジカ熱）

今年のオリンピック開催地域など中南米を中心にジカウイルス感染症が流行しています。現時点では日本での感染例はありませんが、流行地域で感染し帰国後に発症した例が報告されています。

監修／感染制御部 教授 森屋恭爾・講師 奥川周

蚊に刺されないために

- 肌を露出しない（長袖、長ズボン等の着用）
- 虫よけスプレーを定期的に塗布する
- 蚊が発生しやすい場所に注意

※ヒトスジシマカは小さな水たまりを好んで卵を産み付けます。周囲の水たまりをなくすことで蚊の発生を減らすことができます。

- ・屋外の植木鉢の皿
- ・屋外に放置された空きビンや缶
- ・雨ざらしの用具や古タイヤ
- ・風通しの悪いやぶ・草むら など

注意

ヒトスジシマカ
(活動時期は
5月中旬から
10月下旬頃)



写真提供：国立感染症研究所昆虫医科学部

■ 流行地域へ渡航中に蚊に刺されたら

厚生労働省のホームページにジカウイルス感染症についての情報が掲載されています。流行地域へ渡航する場合はこれらの情報をよく確認の上、長袖、長ズボンの着用や虫よけスプレーの使用により蚊に刺されないよう注意するなど、適切な対策をとりましょう。万が一流行地域で蚊に刺されても、すべての蚊がジカウイルスを持っているわけではありませんので過度な心配は無用ですが、心配な場合は帰国時に空港等の検疫所に相談しましょう。帰国後に心配なことがあれば最寄りの保健所等に相談し、発熱などの症状がある場合には医療機関を受診しましょう。

図1：フロイトと葉巻

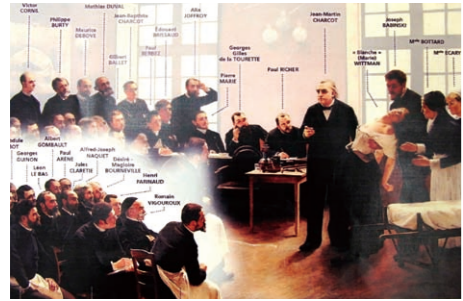
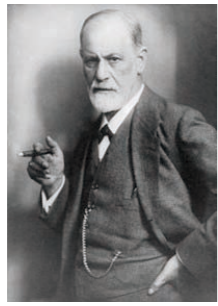


図2：パリのサルペトリエール病院の神経内科医シャルコーの催眠療法の症例検討会

ジークムント・フロイト (1856-1939) (図1、表1) は精神科医で精神分析の創始者であり20世紀の思想家の一人として大きな足跡を残した。フロイトは1886年にウィーンで開業し、ナチスより逃れてロンドンに亡命するまでの52年間精神分析に取り組んだ。I.フロイトの生い立ち、II.フロイト博物館、III.神経科学的研究の歩み、IV.フロイトとつながりのある代表的な精神科医、IV.ロンドンのフロイト博物館に分けて解説する。

I.フロイトの生い立ち

1.出生

フロイトは1856年に旧チェコスロバキア領モラヴィア地方のフライベルに生まれた。フロイトの父親のヤコブは毛織物商人でユダヤ人であった。母親はアマリエ。1960年、4歳の時にウィーンに移住した。

2.生理学研究所、ウィーン総合病院時代

1873年、17歳でウィーン大学に入学し2年間科学と物理学を学んだが、その後医学部に進学し生理学研究所でブリュッケ教授の元で5年間、ウナギ・魚類・カエルの神経細胞の形態学的研究を行った。ここでの研究がその後基礎医学の論文として発表された。1881年ウィーン大学を卒業し、ウィーン総合病院の内科・外科を勤務した後、1883年脳病理で有名なマイネルト教授の精神医学教室、翌年神経内科で研究した。てんかん、パーキンソン病、失語症の診断と治療に取り組むと同時に、脳の病理学の研究を行った。これが後の初めての著書『失語症』につながる。

3.パリのシャルコー教授のところへ短期留学

1885年、パリのサルペトリエール病院の神経内科医のシャルコー教授のところへ6ヶ月間留学した。フロイトはシャルコーの催眠療法の症例検討会で、催眠療法に強い関心を持つようになる。シャルコーは神経学(神経内科)の大家で、イギリスのジャクソン(Jackson)と並ぶ脳神経疾患の診断と治療のパイオニアである。フロイトはシャルコーの催眠療法を見学したが当時欧州各国からシャルコーのもとには沢山の医師が留学した。図2はヒステリーの女性を催眠状態にしてベッドから立ち上がらせるところを示す有名な石版画である。催眠下で患者が治療できることはヒステリーの治療への応用に発展できるという着想を得たと考えられる。パリからの帰路、ベルリン大学病院で小児神経学をバビンスキー教授の元で学んだ。

4.ウィーンで半世紀にわたる精神科の開業医時代

パリから帰るとすぐに1886年、30歳でウィーンでマルタと結婚し、神経科を開業した。アパートを借り、その一室を診察室にした。後にウィーン公立小児病院の小児神経内科の医長を兼ねた。この経験が後の「小児の脳性麻痺」の単行本につながる。

1891年、現在のフロイト博物館となる建物に引っ越して精神科を開業した。

この建物は1938年にフロイトがロンドンに亡命するまでの47年間、フロイトの診察・診療だけでなくウィーン精神分析研究のセンターとして交流と研究の場となった。開業したての頃は催眠療法と電気治療ぐらいしかなかった。1899年(43歳)の夏、フランスのナンシーでリエボーやベルナルの催眠療法を見学後、催眠カタルシス法と自由連想法を行うようになり、精神分析に発展させた。幼児期の体験や夢の分析を重視する独自の方法を展開するようになったが、1890年～1910年までの20年間は孤立した状態が続いた。しかし、フロイトのもとにはプロイラー、フロイアー、アドラー、ユングらが心理学水曜会へ集まり、フロイトとともに研究しては去っていった。ヒステリー研究、夢判断、精神分析入門を初めとして多くの著作が発表されることになる(図3)。

1908年、ユング主催のもとに第1回国際精神分析学会が開催された。1909年には米国のクラーク大学で招待講演をするなど注目され、精神分析が広まるようになった。しかし、国内外でのフロイトに対する反発も続いた。

1914年～1918年、第一次世界大戦の間に生活が困窮した。1922年、口蓋に癌が発見され上顎に浸潤し、再発のために合計33回の摘出手術を耳鼻咽喉科で受け、フロイトを苦しめることになった。その結果、構音の障害と右耳の難聴が生じた。このような困難に直面したが、フロイトの精神分析は次第に評価されるようになり、1924年ウィーン市議会より名誉市民、1930年にはドイツのゲーテ文学賞を受賞するまでになった。

5.晩年のロンドン時代

1932年、ヒットラーのナチスのユダヤ人迫害が激しくなり、フロイトの本は禁書となった。精神分析の術語を使うことも禁止となった。1938年3月オーストリアにナチスが侵入し、上顎癌で病床にあったフロイトの家を捜索し、娘のアンナを人質にした。この年の6月、フロイト一家は周囲のすすめでロンドンに亡命した。しかしフロイトの妹4人はナチスの強制収容所で亡くなった。

ロンドンでは大歓迎を受け仕事を再開したが、上顎癌は進行し、疼痛が激しくなりモルヒネを求めようになった。ロンドンに亡命し約1年3ヶ月後の1939年9月23日に亡くなった(図4)。83歳であった。墓はロンドンのグリーンガーデン墓地にある。

フロイトは世界の思想家の一人として高く評価され、わが国でも現在岩波書店よりフロイト全集が刊行されている。

II.ジークムント・フロイト博物館の案内(開館時間:月～金 10:00～18:00)(図5-7)

1.永久展示室

ジークムント・フロイト博物館はフロイトの生涯にわたる精神分析のパイオニアとしての資料を収集し展示している。フィルム上映、待合室(図8)、診察室(図9)、精神分析を確立するに至るアイデアの源泉となる資料コーナーからなる。



図5：ジークムント・フロイト博物館(ウィーン)の入口



図6：ウィーンの地図

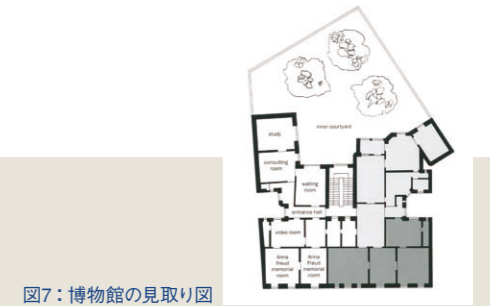


図7：博物館の見取り図



図8：待合室



図9：診察室。患者は長椅子に横になって精神分析を受ける



図10：古代遺物コレクション

医学歴史 ミュージアムの紹介 29

ウィーンの ジークムント・フロイト 博物館

文◎加我君孝
協力◎加我牧子



図3：フロイトの精神分析と幻覚の単行本



図4：フロイトの訃報



図11：フロイトの生涯についての展示室（左・右）



図12：フロイトと関係のある彫刻美術の展示室



図13：図書室

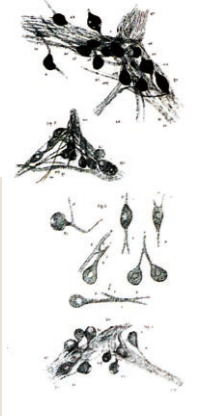


図14：フロイトによるやつめうなぎの脊髄神経節のスケッチ

図15：Cocain（コカイン）作用の研究。コカインの研究は、当時コカインは兵士の鎮静剤として使われていたので神経症の治療の効果と同時にフロイトは局所麻酔作用を発見した。しかしコカイン中毒の危険性が知られるようになった。コカインは現在もわが国では使用されている。

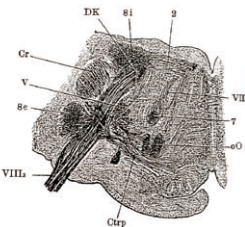
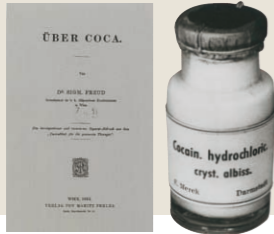


図16：フロイトによる聴神経の延髄における分布、蝸牛神経、前庭神経、顔面神経 3)



図17：フロイトの失語症の単行本。失語症はブローカの運動失語、ウェルニッケの感覚性失語に基づく失語症の理論だけでなく説明困難であると批判している。

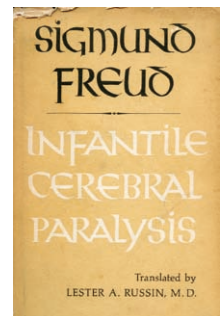


図18：フロイトの小児脳性麻痺の英訳本。“小児脳性麻痺”はフロイトの最後の神経学の著書である。脳性麻痺の原因・診断・症状と解説などに関する総合的なものである。

2. 特別展示室と絵画作品

フロイトの生涯、精神分析の起源と発展の歴史を解説している。精神分析の影響を受けた現代アートも収集し展示している（図10-12）。

3. 科学プログラム

フロイト博物館の科学プログラムは精神分析に関連した講義、カンファレンス、フロイト・フルブライト・スカラシップ、フロイトの名を冠した講義を扱っている。図書室は関連した38,000冊にも達する精神分析の最大ライブラリーとして研究に役立っている（図13）。

Ⅲ. フロイトの神経科学的研究の歩み

1. 1878年（22歳）。やつめうなぎの脊髄神経節の研究（図14）

組織学的研究で、やつめうなぎの脊髄神経節を発見し発表。次いでザリガニの神経細胞を研究し現在のニューロン説に近い構想を発表した。

2. 1884年（28歳）。Cocainの麻酔作用の研究（図15）

Cocainは植物性アルカロイドの薬物で、フロイトはCocain(コカイン)の優れた麻酔作用を研究して報告した。

3. 1885年（29歳）。聴神経根の研究（図16）

この年はパリのサルベトリエール病院に留学し、神経内科医のシャルコー（Jean-Martin Charcot, 1825-1893）に師事した年である。この年、フロイトは聴神経に関する3つの論文を発表し、聴神経は蝸牛神経、前庭神経、顔面神経からなり、延髄のそれぞれの神経核に投射することを明らかにした。

4. 1891年（35歳）。失語症の単行本の出版（図17）

初めての単行本「失語症の理解のために」を刊行し、言語中枢の局在性への疑問を表明した。

5. 1897年（41歳）。脳性小児麻痺の論文を発表（図18）

脳性小児麻痺の原因、症状などの包括的な論文を発表。これは英訳の単行本としても刊行された。

Ⅳ. フロイトとつながりのある代表的な精神科医

1. Joseph Breuer（ブローイアー、1842-1925）（図19）

ウィーンの上級家庭医。1895年フロイトと「ヒステリー研究」を発表。発散させるカタルシス療法を行った。

2. Eugen Bleuler（ブローイラー、1857-1939）（図20）

スイスのチューリッヒ大学の教授。1911年、1896年にクレベリンのつけた診断名の早発性痴呆を、適合障害あるいは自閉から説明し「精神分裂病」と名付けた。わが国では現在「統合失調症」として診断している。フロイトの説も取り入れ力動的な考え方をした。

3. Alfred Adler（アドラー、1870-1937）（図21）

オーストリアの精神科医。個人心理学の学説をたてた。神経症は inferiority complex によるとした。「自己啓発理論の父」と呼ばれ、現在のわが国でも注目されている。

4. Carl Gustav Jung（ユング、1875-1961）（図22）

スイス人の精神科医。分析心理学の創始者。無意識の中に人類共通の部分があるという立場をとっている。

V. ロンドンのフロイト博物館

1938年、ナチスの手配から逃れて英国に亡命しロンドンに住んだ。その家が博物館となっている。フロイトの書斎と診察室からなる。図書室、使用した机と椅子、趣味で集めたアンティーク、精神分析に用いた患者の資料、研究室などからなる。水曜から日曜の、12時～17時まで開館。住所は20 Maresfield Gardens, Hampstead, London NW3 5SX。有料。

<参考資料> 1.西丸四方：精神医学入門 南山堂、東京、1971 / 2.Sigmund Freud Museum Harald LL, Hans L and Inge SS eds: SIGMUND FREUD MUSEUM. Wien IX. Berggasse 19 Catalogue, Verlag Christian Brandstatter, 1995 / 3.Wiest G, Baloh RW: Sigmund Freud and the VIIIth cranial nerve. Otolaryngology & Neurology, 2002;23(2):228-232 / 4.ビエール・バハ（小此木啓吾訳）：フロイト 無意識の扉を開く、知の再発見、双書2. 創元社、1992

Sigmund Freud (1856 ~ 1939)

1856	オーストリア帝国のフライバルク（現チェコ・ブジーボル）で生まれる。父は毛織物を扱う商人、母はアマリエ。両親ともユダヤ人であった。
1860（4歳）	ウィーンに移住。
1866（10歳）	ウィーンのギムナジウムに入学。ほとんど首席。
1873（17歳）	ギムナジウム卒業。ウィーン大学医学部入学。動物学や生物学進化論に関心を持った。反ユダヤ主義に悩まされ続ける。
1876（20歳）	ブリュッケ教授の生理学研究所の研究生となる。ブローイアー（Breuer）と知り合う。
1877（21歳）	ウナギの生殖腺と形態と構造について研究論文を発表。
1878（22歳）	ウナギの脊髄神経細胞およびザリガニの神経細胞について研究発表。友人のブローイアーがANNA症例の治療を始める。
1881（25歳）	ウィーン大学医学部卒業。
1882（26歳）	ユダヤ人の娘のマルタ・ベルナイスと婚約。ウィーン総合病院に勤務。内科・外科を研修。
1883（27歳）	マイネルトの精神医学教室に勤務。
1884（28歳）	神経科に移る。コカインの麻酔作用の論文「コカについて」を発表。
1885（29歳）	ウィーン大学医学部神経病理学教室の講師に任命される。パリのサルベトリエール病院で神経内科のシャルコーに師事する。ヒステリー研究に大きな影響を受ける。“聴神経根”に関する三つの論文を発表。
1886（30歳）	パリからの帰途、ベルリンでハビンスキーについて小児神経学を学んだ。ウィーンで開業。結婚。男性のヒステリーを発表。軍隊勤務。
1887（31歳）	ベルリンの内科・耳鼻科医のフリースと親しくなる。
1889（33歳）	催眠療法完成。夢分析の着想を得る。シャルコーの「神経疾患、とくにヒステリーについての新講義」をフランス語からドイツ語に翻訳。
1891（35歳）	最初の著書「失語症の理解のために」を出版。
1893（37歳）	14歳年長のブローイアーと「ヒステリー現象の心的メカニズム」発表。しかし翌年共同研究終了。2年後に単行本として刊行。シャルコー亡くなる。個人を称える一文を書く。
1896（40歳）	「精神分析」という言葉を初めて用いる。父のヤコブ亡くなる。
1902（46歳）	アドラー、シュテューケル等と少人数の心理学水曜会をつくる。
1905（49歳）	「性の理論に関する三つの論文」発表。
1907（51歳）	コングと会う。
1908（52歳）	ザルツブルクで国際精神分析学会大会を開催。心理学水曜会をウィーン精神分析学会と名付ける。
1909（53歳）	ウィーン大学医学部神経生理学教室助教授となる。

1910（54歳）	第2回国際精神分析学会をニュールンベルグで開催。初代会長としてユングが選ばれる。月刊誌「精神分析学中央雑誌」発刊。編集をアドラーとシュテューケルが担当。フロイトは「精神分析学の今後の可能性」について講演。作曲家マーラーの精神分析を担当。この歳、「レオナルド・ダヴィンチの幼児期の回想」を発表し、モナリザの謎の微笑の唇の問題について言及した。
1911（55歳）	理論的な考えの違いでユングもアドラーもフロイトとの関係が悪化。
1912（56歳）	雑誌「イマゴ (imago)」を発刊し、精神分析学を神経科学との融合を試みる。
1913（57歳）	離脱者が続くため、フロイトを守る委員会が出来る。
1914（58歳）	第一次世界大戦勃発（1918年終戦）。「ミケランジェロのモーゼ」発表。
1915（59歳）	詩人のリルケがフロイトを訪問。ウィーン大学で「精神分析学入門」の講義開始。「抑圧」、「無意識」などをはじめとする超心理学の論文を発表。
1917（61歳）	「精神分析学入門」を出版。
1920（64歳）	「協会」の戦後第1回大会がオランダのハーグで開催。戦争神経症について取り上げられる。
1922（66歳）	口蓋と上顎の癌の手術を受ける。亡くなるまで33回に及ぶ手術を受けた。その結果、発音と右聴力が低下。
1923（67歳）	フランスの小説家ロマン・ロランとの文通が始まる。
1924（68歳）	ロマン・ロランとツヴァイクの訪問を受けた。フロイト全集の刊行始まる。
1925（69歳）	ブローイアー亡くなる。
1926（70歳）	70歳の誕生日を機に精神分析の活動からの引退を発表。
1929（73歳）	ドイツの小説家トマス・マンが「近代精神史におけるフロイトの地位」を高く評価する発表を行った。
1930（74歳）	ゲーテ文学賞受賞。
1932（76歳）	トマス・マンの訪問を受ける。
1933（77歳）	ヒトラーが政権を樹立。精神分析学関係の書物は禁書となる。
1936（80歳）	ヒトラー政権のゲシュタポが「国際精神分析学出版所」の全財産を押収。80歳の誕生日はトマス・マン、ロマン・ロラン、H. G. ウェルズ、ヴァージニア・ウルフをはじめとする世界の著名な作家・芸術家の署名を集めた挨拶状がトマス・マンから手渡された。
1938（82歳）	ナチスがオーストリアに侵入した。ナチスのユダヤ人狩りから逃れロンドンに亡命。画家のダリが訪れ、素描フロイトを描く。
1939（83歳）	口蓋と上顎の癌の再発。手術不能。9月21日安楽死を希望しモルヒネを求める。ロンドンにて9月23日に没する。



図19：Joseph Breuer（ブローイアー）



図20：Eugen Bleuler（ブローイラー）



図21：Alfred Adler（アドラー）

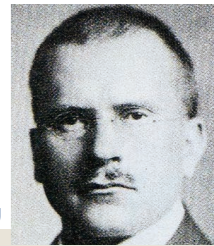


図22：Carl Gustav Jung（ユング）

TOPICS

臨床研究中核病院に認定されました

東大病院は、平成28年3月25日付けで、医療法に基づく「臨床研究中核病院」に認定されました。臨床研究中核病院は、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院として、医療法で定められている要件を満たした医療機関に対し、厚生労働大臣が承認するものです。昨年4月より医療法上で制度化され、今年4月時点では当院を含め全国で8つの医療機関が承認を受けています。

臨床研究を推進し、新しい医療技術を確立することは大学病院の使命です。また、臨床研究により科学的根拠に基づく最適な医療を確立することも、人々の健康福祉と医学の発展に貢献する重要な位置づけにあります。当院では引き続き、臨床研究支援センター、臨床研究ガバナンス部を中心として病院全体で臨床研究に取り組んで参ります。



車椅子を購入しました～東大病院募金～

多くの皆様にご協力をいただいております「東大病院募金」により、今年2月に外来診療棟で患者さんにご利用いただくための車椅子を購入し、診療環境をさらに充実することができました。ご寄附を賜り誠にありがとうございました。



山田耕筰氏寄贈のピアノが復興支援のために使用されました

昭和13年に作曲家の山田耕筰より東大病院芙蓉会（看護部OBと現看護職員の親睦団体）に寄贈されたスタインベルグ社製のピアノが、3月11日に開催された「東日本大震災復興支援のための演奏会 in 東洋英和女学院」で使用されました。

このピアノは寄贈されてから長い年月の間に老朽化していましたが、その音色を忠実に蘇らせようと、多くの皆様のご寄附によって、2009年から約2年をかけて修復されました。

日本音楽会の父といわれる山田耕筰と日本を代表する詩人である北原白秋は、大正12年の関東大震災で被災した方々の心を癒すために、「からたちの花」や「この道」など今もお日本人の心に響く音楽を創作してきたといわれています。演奏会では、これらの2曲をは

じめ、2人が作詞・作曲をした東洋英和女学院校歌、暁星学園校歌などが歌手の森麻季さん、バイオリニストの中澤さきみ子さん、東洋英和女学院中高部合唱部の皆さん、暁星学園中学・高等学校合唱部の皆さんらによって披露されました。会場全体が復興を願い、一体となりました。この演奏会が開催された翌月にも、九州地方では熊本地震が発生し、被災地では今なお避難生活を余儀なくされている方々が多くいらっしゃいます。震災でお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災地の皆様に心よりお見舞いを申し上げます。

演奏会の様子（東洋英和女学院様よりご提供）



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。※2015年12月25日～2016年4月30日時点（順不同）

坪山昌司 様 吉本孝行 様 大澤圭子 様 小崎貴弘 様 加藤哲也 様 加納圭子 様
大岩たま子 様 大江道子 様 荒川修司 様 堀越保和 様 古居幸恵 様 櫻井正 様
倉田豊子 様 穴戸君夫 様 今井李奈 様 笠原美恵子 様 井上満幸 様 白沢典子 様
黒澤可也 様 笹木繁男 様 山前静夫 様 三上正貴 様 猪野塚和雄 様 森澤芳子 様
島田洋介 様 小松健二 様 小川浄二 様 中村尊臣 様 中島登美子 様
株式会社 ポテトかいつか 代表CEO 貝塚照雄 様 寺岡記念病院 理事長 寺岡 暉 様

● お申込み状況

総件数：209件 総額：55,236,935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)
- ・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。※2015年12月16日～2016年3月22日時点（順不同）

水沼正剛 様 松原博義 様 山本奈央 様

● お申込み状況

総件数：75件 総額：25,262,840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。

※ご寄付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