

東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 54



夏の陽に映えるハイビスカスの花（管理・研究棟玄関 旧外来患者診療所）

CONTENTS

- ◆ 医学部附属病院「鉄門」再建記念式典2
- ◆ “90年振りの鉄門の再建”3
- ◆ 看護師確保対策
一7：1配置基準の取得を目指して一（榮木）4
- ◆ 東大病院創立150周年に向けて シリーズ第12回
1. 脳神経外科学教室初代教授の佐野圭司名誉教授にきく
.....（加我、三浦）5
2. 一絵を描くことを愛した2人の教授一（加我）7
- ◆ 医学歴史ミュージアムの紹介（3）国立台湾大学医学歴史ミュージアム
.....（加我） 11
- ◆ 旧東京大学医学部附属看護学校医療器具コレクション
〈東大病院の“遺産”シリーズ8〉（加我、三浦） 12
- ◆ 東大病院において第1例目の心臓移植が行われる（小野） 13
- ◆ 就任の挨拶（山田） 14
- ◆ 出来事 15
- ◆ 東大病院の四季（夏の彩り） 16

医学部附属病院「鉄門」再建記念式典



永井良三病院長 挨拶

医学部附属病院では、6月2日（金）14：00から、医学部及び附属病院の創立150周年記念事業の一環として再建を進めていた「鉄門」が完成したことにより、小宮山宏総長をはじめ、医学部鉄門倶楽部から織田敏次名誉教授、「鉄門」の門標をお書きいただいた松崎久子氏、地域を代表して龍岡町内会から小山内清孝会長ほか多数の関係者をお招きして、「鉄門」再建記念式典を挙行了た。

式典の開催にあたり、廣川信隆医学系研究科長より開式の辞として「鉄門」の名称の由来となった旧医学部本部棟の「表門」（後の鉄門）の歴史紹介と関係者への謝辞が述べられた。

また、永井良三病院長から今回の「鉄門」再建に至る経緯等及び門標の書をお書きいただいた松崎久

子氏の紹介及び謝辞が述べられた（松崎氏には、3月1日（水）に永井病院長から感謝状が授与された）。さらに小宮山宏総長からは、開かれた東京大学と未来に対する大学の発展を象徴する「鉄門」の再建について、鉄門倶楽部を代表して織田敏次名誉教授から「鉄門」の再建に対する謝辞と大学及び地域の益々の発展について御挨拶をいただいた。

引き続き、除幕式とテープカットが行われ列席者からは盛大な拍手をいただいた。さらに、「紅しだれ」と「山桜」の花木が記念植樹された。（桜の木が選定された理由は、桜の木の花言葉は、「良い教育」でありまた、桜は品格と優雅さを併せ持ち大地にしっかりと根を張り、青空に向かって咲き誇る姿は東京大学の新しい門である「鉄門」のイメージに最も相応しいため）

最後に「鉄門」をバックに全員で記念撮影が行われた。この「鉄門」が東京大学と社会との新たな架け橋となると共に、医学部並びに附属病院の更なる発展のシンボルとして存続することを祈念して、式典は終了した。

なお、「鉄門」は、9月15日（金）に執り行われる「Ⅱ期中央診療棟完成記念式典」終了後に通用門として使用される。



再建された鉄門



除幕式 右より廣川信隆医学部長、山村秀夫名誉教授、小宮山宏総長、永井良三病院長 門柱の書の松崎久子様、中村耕三副院長

“90年振りの鉄門の再建”

“鉄門”とは明治32年（1889年）に発足し、現在も“鉄門だより”の発刊、“鉄門名簿”の発行、あるいは“鉄門旅行”の企画などの活動を続けている東大医学部の同窓会組織“鉄門倶楽部”を略したものである。東大出身者を“赤門”の出身者というが、東大医学部出身者を“鉄門”出身者というの間にか言うようになっていく。その“鉄門”という門は実在したのであろうか。下記の由来に示すように実在したのである。龍岡門のことを鉄門と思っている人が多いが、間違いである。

東大医学部は安政5年（1858年）に伊東玄朴を中心とする82名の長崎や大阪でオランダ医学を学んだ者の寄附金で設立された“お玉ヶ池種痘所”をルーツとする。この年より数えて2年後は150周年になる。すでに種痘は全国で実施されていたが、江戸では江戸城の将軍の御典医の漢方学派の多紀グループが反対したためにそれまで実施できなかった。これはジェンナーの種痘のことで日本中に猛威を振るった天然痘の予防ワクチンのことである。伊東玄朴らは拒否され続けた種痘所が遂に設立が認められた年である。しかし、たった6ヶ月で火事で類焼した。佐倉の豪商の援助ですぐに現在の三井記念病院のある下谷の和泉橋通りに再建され、“西洋医学所”と名称を変えた。医学所は教育・診療をかねた医学校の前身であった。医学所には鉄の門扉が取り付けられていたので江戸町民はこの医学所そのものを鉄門と呼んだ。

明治10年に東京大学が10万坪もある加賀藩のお屋敷跡に設立された。しかし、すべての学部が同時に出来たのではない。一番目にやってきたのが医学部である。大学構内の南側に医学部本館、病院、教室が置かれた。無縁坂寄りに第4通用門があって、ここから入ると富山藩の御殿があった。この門は明治12年医学部の開業式が行われたときには表門と呼ばれた。この表門は鉄製の美しいデザインで鉄門と呼ばれるようになった。この無縁坂に面した鉄門より、患者、学生、教官が入り出る通用門として重要な存在となった。当時東大正門は木造にすぎず、鉄門が最も立派で親し



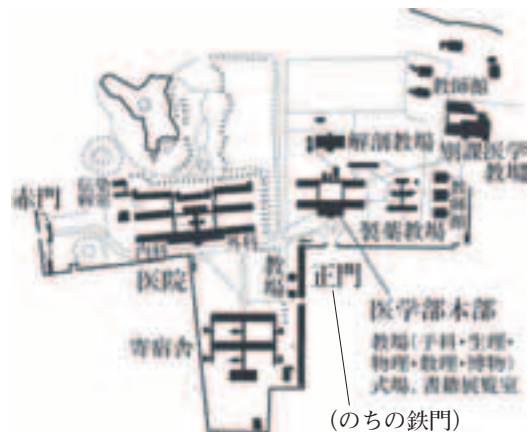
東京医学校本館

まれた。この鉄門より入ると、時計台のある和洋折衷の大きな医学部本館が人々を迎えた。この中に病院の一部も入っていた。現在はこの建物は移設されて小石川植物園の日本庭園にあり、ミュージアムとして現在もなお利用されている。しかし、いつの間にか鉄製の扉は消えた。その理由は諸説あり不明である。大正8・9年の地図に鉄門跡の記載はあるが、この通用門は閉じられ、その後扉が変わった。その代わりに、南新門すなわち龍岡門が新たに出来、現在に至る。したがって今回の鉄門の再建による通用門の開設は大正の初め以来のことで90年振りのことである。この地区の住民の理解と協力が必要なため、病院側から数度にわたって説明会が持たれ、ついに賛同が得られ実現したものである。

注：鉄門復元図は明治12年～大正元年のものを模して、緒方富雄教授が原図を描き、山口和克氏が修正した。（鉄門倶楽部創立百周年記念誌より 1999）



創建時の正門（のちの鉄門）



（のちの鉄門）

明治13-14年の本郷構内

看護師確保対策

—7：1 配置基準の取得を目指して—



看護部長
榮木 実枝

平成18年4月1日付けで2年毎に行われる診療報酬改定が行われました。今回の改定の内容は全体の評価がマイナス3.16という非常に厳しい内容でしたが、看護職にとって評価できることとして、急性期入院医療の実態に即した看護師配置基準「7：1」（従来の看護師配置基準で1.4：1相当）が導入された事です。従来の2：1配置基準よりも高い基準の設定は、全国の看護職にとっては長年の願いでしたが、本院でこの配置基準を取得するためには130人もの看護師の増員が必要です。取得要件では、病棟別に取得するような段階的な増員は考えられず、一気に130人の増員を行い病院全体で7：1の基準を満たす必要があります。当院では、18年度当初から外科 HCU の ICU 化が決定しており、同時に新中央診療棟2の完成に伴う手術室の増設も重なり、19年度には両者のための看護師の増員が約50名となっております。例年の退職者約120名と「7：1」配置基準取得のための増員数130名で19年度の看護師採用数は300名になります。300名の採用ができなければ病院は大きな損失を抱える事になり、決断に窮するところでしたが病院長をはじめとする病院執行部の対応と決断は早かったのです。3月下旬には執行部会の審議事項に取り上げられ、4月上旬には、「本院が今後も高度医療を担う大学病院としての機能を維持していくためには「7：1」の配置基準を満たすための130人の増員は必須であり、取得が遅れるほど看護師の確保が困難になり、むしろ現在の配置基準を維持する事も困難になる事が推測される」と判断されました。

4月上旬に「7：1」看護師配置基準の取得が決定したことを受けて、取得するための看護師確保対策が、事務部長と看護体制在り方委員会委員長の大内教授

を中心に具体的に検討されました。まず、魅力ある看護部を紹介するためにパンフレットを刷新し、DVD を作成し、ホームページを開設しました。採用試験等を盛り込んだポスターも出来ました。当院の看護職員が明るく生き生きと表現されています。6月2日には、病院長室・事務部長室入り口に「看護師確保対策本部」の看板が掲げられ、院内、院外に向け「7：1」取得を目指す姿勢がアピールされました。この時期以降から看護師募集の具体的な行動が進みました。病院長をはじめとする病院執行部の先生方は、学会、講演会等出張先近辺の養成施設を訪問しております。勿論看護部も募集訪問を精力的に開始しました。近年の採用者の出身校は毎年100校以上にもなりますが、主だった大学等へ卒業生を連れて訪問しています。医師等との連携が良い事を知っていただくために中堅の医師、そして事務部の方々も同行し、東大病院で勤務する事のメリットを熱く語って下さっております。募集訪問をしながらチーム医療を実感しております。

また、看護部の訪問とは別に、各診療科からも多くの医師が養成施設への訪問活動を始めて下さっております。医師の方々が忙しい診療の合間をぬって、学校からの質問にどのように答えたらよいかを看護師確保対策本部に確認しながらの訪問活動に感謝の気持ちで一杯になっております。事務部長、4課長、



他の事務部の方々はレンタカーで各地区を広範囲に廻ってくださっております。病院一丸となって行動している事を実感しております。

今回の医師、事務部の方々との募集訪問で「看護師さん1人を確保するのがこんなに大変だとは思わなかった。これからは怒鳴ったりしないで看護師さんを大事にします。」と言っただけの事、「看護師がいなければ良い医療はできないのです。良い医療を提供したいと東大病院は考えているから医師も募集に歩いているのです」とアピールしてくださった事が、看護職にとっては大きな励みになっております。

そして、東大病院始まって以来、病院一丸となつての看護師確保の結果、平成19年度に急性期入院医療の実態に即した看護師配置基準である「7:1」が取得できた折、看護職員がどのような役割を果たす事ができるかが大きな課題です。19年度以降が看護部にとっての正念場になる事を肝に銘じながら、300人の看護師を確保する事を目指しております。



東大病院創立150周年に向けて

シリーズ第12回 1. 脳神経外科学教室初代教授の佐野圭司名誉教授にきく

Q: 学生時代はどのような生活でしたか?

佐野: 昭和17年4月、静岡高校から東大医学部に入学しました。太平洋戦争が始まって4ヶ月過ぎた頃でした。戦時で卒業が急がされ、夏休みもなく、冬休みもありませんでした。昭和20年3月に卒業し4月に海軍に入り、下田の先の湊海軍病院に勤務しましたが本土決戦が言われた頃です。行く前に第1外科に入局しました。学生の私は太平洋戦争が始まることは予想できませんでした。誰もが思っていなかったのです。昭和6年の満州事変から始まり、中国で戦争を続けていた日本が米国と戦争を始める余力があるとは思われなかったのです。戦後、当時の事情を報告したハルノート関係の文書を見ると、わが国が追い詰められて開戦に向かった事情がわかりました。

Q: わが国の医学は明治になってドイツの医学を導入し、その強い影響を受けました。戦前はドイ



佐野圭司名誉教授、日本脳神経財団にて

ツに留学して学びましたが、脳神経外科はどうでしたか?

佐野: 欧州では脳神経外科はマイナーな分野でした。1879年にグラスゴーのマキューウェン(Macewen)が前頭部髄膜腫を摘出したのが世界初めてといわれています。その5年後の1884年、ロンドンのクウィーンスクエアでベネットが診断しゴドリーがグリオーマの手術を

行っています。前述のマキューウェンは1886年脊髄腫瘍の摘出にも成功しています。20世紀の始め頃、米国のポールチモアのジョンズホプキンス大学の外科にハーヴェイ クッシング (Harvey Cushing) (1869-1939) がいましたが、彼は欧州を視察し、1912年に母校のハーバード大学の教授になるや非常に緻密な脳神経の手術を始め、死亡率を下げ、近代脳神経外科の父といわれるようになりました。私たちもその影響を受けております。

ちなみに小脳橋角部腫瘍（聴神経腫瘍）の全摘出はクッシングも成功せず、弟子に当たるダンディーがジョンズホプキンス大学で1922年成功しております。全く同じ年に東大第一外科の青山徹蔵教授が成功してドイツの雑誌に報告しております。

Q：当時、国内で脳神経外科に取り組んでいた大学はどこですか？

佐野：東大・京大・新潟大・九大・慶応大でした。既に九大では1905年に三宅速先生（本学明治24年卒）が脳腫瘍の摘出手術の1例、また1911年に脊髄腫瘍の摘出に成功しています。

Q：東大の脳神経外科のパイオニアの清水健太郎先生が脳外科に興味を持ったのはなぜですか？

佐野：清水先生は初め昭和4年に精神科に入局したのですが、脳腫瘍の2例に出会ったことをきっかけで病理学教室に入り直しました。しかし、人間を相手にしたくなり、脳外科もやっている青山徹蔵教授の第1外科に入局したのです。

佐野：私が入局したとき、第1外科は教授が大槻菊男先生（昭和11～23年）で、清水健太郎先生が脳外科をやっていました。清水先生は1937年の「経皮的脳血管撮影」によって若くして国際的に知られました。清水先生は戦前、昭和15年に米国に留学し、脳外科を学ぶことにしました。しかし昭和16年12月8日に真珠湾攻撃が始まり、日米が戦争状態になりました。そのためホワイト・スプリングスに抑留され、留学の途中で昭和17年に交換船で帰国したのです。清水健太郎先生は助教授（昭和20～23年）と

なり、昭和23年～38年の間、第1外科の教授を担当しました。

昭和26年、診療科として脳・神経外科が開設され、清水健太郎教授が兼任しました。私は昭和31年に脳神経外科の講師、昭和37年に教授に就任しましたが、当時第3外科と呼ばれ、翌年の昭和38年に晴れて正式に脳・神経外科学講座に改名され、現在に至ります。それで私が脳神経外科学講座の初代主任教授となったのです。

Q：先生が脳神経外科を選ぶきっかけとなったのは何だったのでしょうか？

佐野：大槻教授にすすめられたことが一つのきっかけでした。

Q：佐野先生の海馬てんかん（精神運動発作）起源説はどのようにして生まれましたか？

佐野：米国の脳外科の著名な教授 Bailey 先生が、てんかん（精神運動発作）に側頭葉の前端を切除するという術式を1951年の JAMA に発表しました。私は、もっと脳の深いところにある海馬に起源があるのではないかと疑ったのです。神経解剖学者の Sommer や Lorente de No や Rose の海馬研究を通してアモン角の障害を疑ったのです。

Q：米国留学中の研究について伺います。先生は戦後初めての米国への留学生であると日野原重明先生が言っていました。

佐野：そうです。昭和26年（1951）に米国のガリオワ基金で UCSF の脳神経外科に留学しました。Cushing の弟子の Naffziger や Penfield の弟子の Boldrey がいました。私は東大病院で自分が術者となってたくさんの脳外科の手術を行っていたので、カリフォルニア大学留学中も手術の助手をするようなことはしなくなり研究を選びました。

神経病理の Malamud 先生について各病院のてんかんの脳の病理をみせてもらい、それらの病院に出かけて病歴を調べ、50例集めて、アモン角の病変を見出しました。これは Arch of Neurology and Psychiatry の1953年に掲載されました。留学中、カナダに行き、Penfield先

生にも会うことが出来ました。まだカナダと日本との間に条約がないときで大変でした。

Q：佐野先生の業績のひとつに脈無し病の論文がありますが、高安先生の名のついた高安病とはどのような関係にありますか？

佐野：高安右人先生は東大の眼科出身の人で、1908年の高安病と言われる報告は“眼底所見”を記載しているのみで全身の所見は異常なしとし、論文でなく日本語抄録に書かれているだけのものです。昭和21、22年ごろ Carotid sinus 症候群が流行し、意識がなくなるのでてんかんとよく間違われていました。脳血管造影を Direct Puncture 法で行うと大動脈弓から発する血管の炎症による狭窄が脈がなくなる原因であることがわかり脈なし病として清水先生と連名で発表しました（1948年）。1951年に英文で pulseless disease として論文を発表し、これが後に“Takayasu arteritis”と呼ばれるようになったのです。後に国際分類の委員会で、Takayasu disease と決められたのです。高安先生は御自分の症例が脈無し病であることは知りませんでした。

Q：顕微鏡下の microsurgery はスウェーデンで耳の手術から始まり、脳神経外科はそれより遅れましたが、どのような経緯ですか？

佐野：トルコ人でスイスのチューリッヒ大病院の Yasagil が脳外科の microsurgery のパイオニアです。米国に留学して技術を身につけ浅側頭動脈と中大脳動脈の吻合を1967年に発表しました。東大では脳外科が耳鼻科から手術用顕微鏡を借りて microsurgery をはじめました。その後、脳神経外科用の顕微鏡が作られるようになり発展しました。

Q：先生の故郷の富士宮の富士脳研究所病院の理事長をされていますが、どなたが設立されたのですか？ 現在、先生は日本脳神経財団理事長をされていますが、他にどのようなお仕事をされていますか。

佐野：実は、故郷の富士宮市に脳神経外科の病院を作りたいという人がいました。1980年、実際に作ってしまったので、それ以来脳神経外科専門病院として発展しました。私は1981年から理事長、後に理事長兼病院長を務め、2005年1月に辞めて名誉院長になりました。今でも週1回診察しています。今年2006年に松井孝嘉博士（昭和42年卒）が東京脳神経センターというクリニックを作りましたが、乞われてそこでも診療を行っております。

（インタビュー：加我、三浦）

2. —絵を描くことを愛した2人の教授—

1. 大きな風景画を医学部に残した、第2内科教授“呉 建”



第2内科2代目教授 呉 建

東大医学部図書館にIDカードを照合させて中に入ると、コンピュータがたくさん並んでおり、大学院生や研究者が検索したり、ポスターを作成したりしている。この広々とした空間の両脇の壁を見ると大きな風景画が壁面一杯を占めている。向かって右が「池の端」、



動物実験中の呉健教授と沖中重雄講師

左が「ざくろ」という標題の絵である。さらに学生が使用している閲覧室の入口の壁にも小さい風景画がある。サインを見ると Ken Kure とあり、これは、第2内科2代目の教授、呉建の描いたものである。大きな2つの絵は、もともと昭和9年に外来患者診療所、すなわ

ち現在の管理・研究棟が完成したときに3階の廊下に展示されたものである。この外来患者診療所が計画された頃は、わが国は世界大恐慌で経済的に困難な



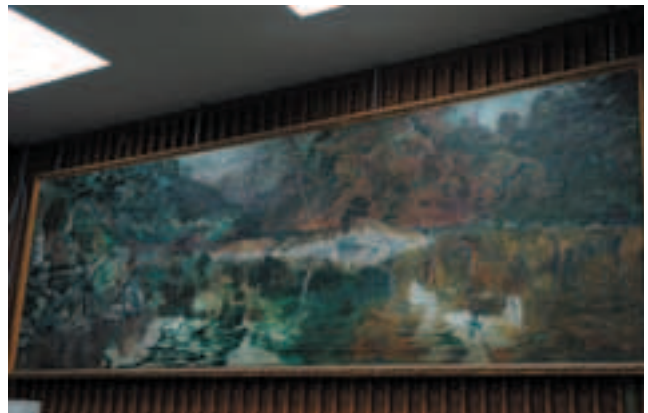
旧外来患者診療所 3階廊下北側の“ざくろ”



旧外来患者診療所 3階廊下南側の“池の端”



医学図書館入って左の壁面の“ざくろ”



医学図書館入って右の壁面の“池の端”

状況であった。しかし政府は、国を代表する大学附属病院を作ることにした。それまですでに関東大震災の前に完成していた南研究棟を除けば、東大病院の建物はどれも木造であった。それだけに外来患者診療所の設計と外壁のデザインは凝ったものになった。設計は建築学科の内田祥三教授である。“東大ゴシック”と呼ばれる一連の建物の一つでもある。当時の東大病院の関係者の完成するまでの期待は大きかったに違いない。呉建の大きな風景画は新しい病院を飾るにふさわしいものであったのであろう。美術的には他に病院の正面の最上部の2つのレリーフと2つのアーケードの天井壁画がある。呉建と天井壁画とを描いた寺崎武男は獨協中学の同級生で友人という関係にあった。呉建と寺崎武男の絵をとりあげ、当時の帝国大学新聞は“豪壯の壁画と絢爛・呉教授の大作芸術殿堂を誇る付属病院”と見出しに書いている。

呉建は明治16年（1883）東京麹町で生まれた。祖父は呉黄石（1811－1879）、芸州藩浅野家の侍医であった。天保8年（1837）、江戸で開業、蘭学を学び、お玉が池種痘所設立82名の発起人の一人であった。祖母は箕作阮甫の長女・セキで、この箕作阮甫も蘭学を学んだ著名な医師である。作曲家の箕作秋吉はこの家系の人である。呉建の父、呉文聡は欧米統計

学をわが国に導入し、政府の各省に近代的統計法を導入したパイオニアであった。第一次国勢調査の実現に功績があった。この呉文聡の弟の呉秀三は東大精神科の2代目教授で精神病学のパイオニアでかつ文才があり、“シーボルト先生”（東洋文庫）をはじめとしてたくさんの著作がある。秀三の息子の呉茂一はギリシャ・ローマの古典文学の学者で東大文学部の教授となった。呉建は獨協中学、第一高等学校を経て明治40年（1907）、東京帝国大学医科大学を卒業した。明治44年～大正2年（1911～1913）までドイツ・オーストリアに自費留学し、プラーク大学のヘーリング教授のもとで心臓病態生理学を研究した。36歳で東京帝国大学助教授、37歳のときに九州帝国大学教授となったが、5年後の大正14年（1925）、東京帝国大学教授となった。第2内科の2代目（初代は入沢達吉教授）の教授にあたる。42歳の若さであった。門下生に沖中重雄がいた。昭和2年（1927）、脊髄副交感神経系を発見した。同時にこの年、かねてより打ち込んでいた絵画の作品「庭前」が第8回日帝展に初入選した。その絵画のほうでは帝展の入選計4回、文展に2回入選している。52歳のときに初めて心筋梗塞の発作に襲われた。56歳（昭和14年）のときに「脊髄副交感神経に関する研究」にて帝国学士院

恩賜賞を受賞。このときに自ら描いた記念の絵はこれまでの共同研究者を描いたものでモダンな印象を与える。翌年の57歳になって心筋梗塞発作で急逝した。

呉建は心臓神経学の専門家として有名で、教科書「内科書」を刊行し医学教育に大きな貢献をした。医学図書館を訪れたときは、左右の壁一面を占める大きな2つの風景画にも目をやり鑑賞していただいた。お墓は多磨霊園にある。

参考文献

「池の素描」：呉建 文芸春秋社 昭和15年（1940）

「呉建」（非売品）：呉建先生生誕百年記念会 昭和57年（1982）

「医師と患者」：沖中重雄 東大出版会 昭和40年（1965）

2. ペンネーム“木下杢太郎”として文学と絵画でも活躍した太田正雄皮膚科学教授



太田正雄皮膚科学教授

太田正雄は明治18年（1885）、静岡県伊東で生まれた。家は雑貨の卸小売業で、二兄四姉の三男（末子）として生まれた。13歳で上京し、獨協中学に入学した。教師の津田左右吉に歴史を学んだ。この頃より「新声」「明星」などの詩を愛読したが、文学と絵画

を愛するようになった。18歳で医学志望の第一高等学校三部に入学した。しかし転科を希望し、ドイツ語の岩元教授に説得され思い止まった。英語の先生は夏目金之助（漱石）であった。明治40年（1907）22歳のときに東京帝国大学医科大学入学。長編小説「夕日の宮」を発表。翌年与謝野寛主宰の新詩社の同人に加わり、機関紙「明星」に加わり、初めて小品「蒸気のにほい」を発表。23歳（明治41年）になって新詩社を脱会し、「パンの会」を主催。これに気鋭の芸術家が集まり、やがて和辻哲郎、高村光太郎、永井荷風も加わり、明治44年（1911）まで続いた。この年「薬物学」の試験日を間違い、担当教授との追試交渉を森鷗外に頼んだが失敗し留年となった。24歳のときに石川啄木が「スバル」を創刊、北原白秋とともに執筆に加わる。鼻の手術のために入院し

た。この頃よりペンネーム“木下杢太郎”を使い始めた。明治45年、大正元年、森鷗外のすすめで文人でもある土肥慶蔵教授の皮膚科学教室に入局。入局2年目（28歳）、学会発表、症例報告を多数行うと同時に、アララギ、スバル、三田文学、中央公論、ホトトギスなどの文学系諸雑誌に詩、小説、戯曲、美術批評など精力的に発表を行った。大正3年（1914）、最新の医学論文「白髪染料に就いて」を発表。その後も、医学と文学を両立させて旺盛な発表を続けた。大正5年（1916）31歳、中国の奉天（現在の瀋陽）の南満医学堂教授兼皮膚科部長に就任。34歳で結婚し新婦を連れ、北京、京城などを旅行し美術を調べた。この年、ムーテル著「19世紀仏国絵画史」を日本美術学院より翻訳出版。36歳パリに留学しサン・ルイ病院とソルボンヌ大学で研究、翌年リヨン大の植物学研究室で真菌分類の研究を始めた。ランジュロンとの真菌分類法を完成。これは世界的業績となる。大正13年（1924）、愛知医科大学教授に就任。大正15年（1926）、東北大学教授に転任。この頃よりイタリア語、スペイン語のキリシタン文献を読む。昭和5年（1930、45歳）「木下杢太郎詩集」発行。昭和9年（1934、49歳）皮膚科学会総会で宿題報告「中毒疹」を行う。昭和12年（1937）東京帝国大学教授となる。翌年「眼上顎部青色母斑（太田母斑）」を独立疾患として発表。昭和16年（1941、56歳）、フランス政府よりレジオン・ドヌール勲章を受ける。昭和20年（1945、60歳）、現代語狂言「わらい藁（たけ）」を発表。この年、胃幽門癌で死亡。お墓は多磨霊園にある。亡くなってから20～40年の間に、日記、全集のほか植物と花の「百花譜百選」「木下杢



23才の自画像



敗荷（はいか・枯れて破れた蓮の葉）
 “1943年11月1日。日曜日。
 午後文展に往き見る。帰途敗荷を寫す。
 夜第四次ブンガキル島沖航空戦の捷報有り。”



ひがんばんな（まんじゅしゃげ）1944

太郎画集」などが刊行された。

文学者としては詩人として有名であった。すでに述べたように若いときは「スバル」や「パンの会」に参加して詩を書いた。スバルは1909年創刊、木下杢太郎、石川啄木、吉井勇、森鷗外が寄稿し、新語主義思潮を起す。パンの会は明治末期の耽美主義的芸術家のグループで1907年に始まった。自然主義に抗し新しい近代文芸を育てようという木下杢太郎の提案により、北原白秋、吉井勇、高村光太郎が参加した。1919年第一詩集「食後の唄」発行。これは初期の「南蛮詩」からパンの会時代の作品集で耽美的名詩集といわれる。

“海の入日”

浜の真砂に文かけば
 また波が来て消しゆきぬ
 あはれはるばるわが思い
 遠き岬に入日する

パンの会の頃の学生時代の自画像を紹介するが、今から100年も前に描かれたとは思えないほどモダンな絵である。

太田正雄は学生教育にも熱心であった。立花 隆の「天皇と東大」の中に解剖学者の萬年 甫先生の学生時代の思い出が引用されている。『空襲警報が解除されて、萬年が、やれやれと皮膚科の医局へ戻る

と、教授の杢太郎も戻ってきて、どっかと椅子に腰をおろした。そして、萬年たち八人の学生に向かって、「君たちは、勉強しているか」と、聞いた。萬年は連日の空襲に晒され、学校に通うだけでも大変なので、勉強どころではなかった。みんなうな垂れていると、杢太郎は、「こういう時局だからこそ、勉強しなくちゃいけない。朝に道を聞かば、夕べに死すとも可なり。いま、まさに否応なしにその状況に置かれているんだ」と言って、さらにこう続けた。「君たちは知識と智恵を区別しなくてはならない。知識は、人間が知的活動を続ければ続けるほど無限に増えてゆく。でもいくら知識を積み重ねても、それでは知識の化け物になるだけだ。それではいかん。人間のためになるようにするには、智恵が必要だ。では智恵を学ぶにはどうすればいいか。古典に親しむことだ。古典には人類の智恵が詰まっている」そう言うと、杢太郎は立ち上がり、風のようにさあっと去って行った。「その時の情景は今でも鮮明に浮かびます。私の学生時代で、もっとも感銘を受け、その後の人生でも啓示となった出来事でした」

参考文献

- 「太田正雄先生（木下杢太郎）生誕百年記念会文集」東大皮膚科学教室 1986
- 「百花譜百選」岩波書店 1983
- 「天皇と東大」立花 隆 文藝春秋 2005

医学歴史ミュージアムの紹介(3) 国立台湾大学医学歴史ミュージアム

国立台湾大学は台北にある。医学部附属病院は外来を中心とする旧病院と病棟・医局・研究室を中心とする新病院からなる。旧病院は大きな建物で、日本の統治時代、海外に作った2つの帝国大学、すなわちソウルの京城帝国大学と台北帝国大学の一つである。かつて初め台湾総督府医学専門学校（大正7年1918）から台北帝大医学部（昭和11年1936）として使われたこの建物のデザインは荘重で、装飾性に富んでいる。天井も高く、外来ロビーは東京駅のホールのようなものである。ソウル大学医学部に残されている旧医学部の建物よりも大きく広い。玄関より外来



外来玄関

ロビーのすぐ右に医学歴史ミュージアムがある。展示は医学部の歴史と医学部の組織図、昔の授業や部活や教授の写真などと、昔使われた医療器具がよく分類され、興味が沸くように展示されている。その中でも直径1.5mほどの試験管を大量に並べた血清分離の円盤が壁に縦にして展示されている。一度に大量に処理する目的で作ったのであろう。針金による高さ1mほどの脳模型もおもしろい。脳をスケルトンにして大脳も脳幹の解剖をわからせようとしている。今は使われていない旧型の聴診器や手術器具、電気治療器など、興味がそそるものが少なくない。



血清分離盤



脳の針模型

このミュージアムコーナーの隣に広いインターネットのコーナーがあり、患者用に開放されている。



外来患者用インターネットコーナー

別棟の昔の医学部の建物にも歴史コーナーがあり、各教室競演で数ヶ月に1回入れ替えて展示するようになっている。訪問した5月は放射線医学と神経内科の担当であった。2つの科ともそれぞれの教室の歴史的發展と現在の進歩まで含めての展示である。「中国人は過去・現在・未来をつなげて考える意識が強い」と中国からの学生が日本語スピーチコンテストで言っていた。そのような意識がこのような企画と展示を使う背景の思想にあるのではないか。日本人は過去は水に流したり白紙にして新たに始めることを好む。そのため、古いものはもう使うことがないとあとさき考えずに捨ててしまいやすい。放射線医学教室の展示で興味を持ったのはPETやf-MRIの写真ではない。部屋の真ん中に置かれているレントゲン写真撮影装置である。昔のレントゲン撮影はこのようであったと懐かしく思い出された。このような機材も今では歴史的価値がある。別の建物のフロア全部が昔の医療器具の倉庫として使われていた。未整理であるが将来に向けて保管し整理中であるという。



昔の胸部レントゲン撮影装置

国立台湾大学病院の院長で心臓外科医の林芳郁教授にお会いしたところ、アジアで1番を目指していること、基礎研究も、難しい疾患の遺伝子治療も新しい手術も行っていること、さらに発展途上国に医療チームを派遣して国際援助も活発に行っていることなどを伺った。活動紹介のDVDを記念にいただいた。実はアジアで一番になるために、日本を代表する東大病院を意識し、昨年訪問し見学したとのことであった。その訪問は昨年5月11日のことで東大病院だよりの50号のカレンダーページに写真入で紹介されている。(加我)

旧東京大学医学部附属看護学校医療器具コレクション

<東大病院の“遺産” シリーズ 8>

東大から看護学校がなくなって4年もの月日が過ぎた。龍岡門方面から看護学校生が清楚な服装でバス通りを歩いて東大病院に向かう姿が懐かしい。旧看護学校の建物は大学院健康科学看護学の看護学3学科が入っている。その玄関の大きなガラスケースに医



医療器具コレクションのガラスケース

療器具が保管展示されている。主にナースが業務で使用したものばかりで貴重である。圧巻は、写真のようなこの100年のさまざまな体温計である。製造会社は“仁丹”が多く、オリンパス製もある。万年筆型の面白いデザインが多い。ナースが一人一人体温をチェックするのは今も昔も変わらない。血圧を測るための聴診器も古いものが保管されている。気管カニューレ、ネブライザーなど身近な器具の昔のデザインが面白い。それぞれの時代のセンスがあらわれている。

英国では昔の医療器具の骨董市があり、あのザパーズがオークションまでやっているという。わが国ではそのようなこともないため、古い医療器具は失われやすい。今回のコレクションの紹介は看護学の数問恵子教授からご紹介を受け、取材をすることが出来た。



体温計の歴史コレクション



ガラス製の注射器



ネブライザー

医学部・附属病院創立150周年記念の医学歴史ミュージアムが完成した暁には、旧看護学校のナースが使用した器具のコレクションとして紹介したいものである。なお、この歴史的な体温計のコレクションは他大学が展示会をするときに貸出の希望が多いとのことである。

(加我、三浦)

東大病院において第1例目の心臓移植が行われる

本年5月26日、東大病院として第1例目の脳死ドナーからの心臓移植が30歳代女性に行われました。本邦においては第34例目の心臓移植でした。東大病院は2002年10月28日に本邦で第4番目の心臓移植実施施設に認定され、重症心不全患者に対する補助人工心臓の植え込み手術や心臓移植登録を進めてきました。これまでに10名の心臓移植登録を行い、うち2名は米国に渡航され心臓移植を受けられています。また別の2名は人工心臓装着後の心不全治療が功を奏して、人工心臓から離脱することができ、元気に通院してきています。

さて、このたび心臓移植を受けられた患者様は、拡張相肥大型心筋症のため東京女子医大病院で長期にわたり治療を受けられていました。東京女子医大病院の心臓移植自粛に伴い、2003年8月に当院から心臓移植登録を行いました。2003年11月には心不全の悪化のため、補助人工心臓植え込みを余儀なくされました。以来1011日の待機期間の後、このたび無事に心臓移植を受けられました。ドナーは50歳代男性で、クモ膜下出血が原因で脳死と診断されました。25日午後1時過ぎに日本臓器移植ネットワークからドナーの情報があり、永井病院長・高本心臓外科教授・榎山事務部長を中心とする心臓移植実施本部を立ち上げました。その日は日本呼吸器外科学会総会が行われておりましたが、呼吸器外科の医師も学会の座長まで辞退して病院に駆けつけていただき、心臓外科チームともども移植実施に向けた院内準備に奔走していただきました。筆者を中心とした6名のドナーチームは17時前に東大病院を出発し、金沢大学病院へ向かいました。

今回の臓器提供は心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓・角膜を予定しており、30名に及ぶ摘出チームが日本全国より集まってきました。午前2時過ぎに臓器摘出手術が開始され、4時50分には心臓摘出が完了して、直ちに東大病院へ向かいました。救急車・防災ヘリコプターを乗り継いで小松空港まで行き、小松空港から羽田空港までチャーター機で、羽田空港から東大病院まで日本臓器移植ネットワークの緊急車両で、約2時間かけて到着しました。高本教授を中心にレシ

ピエント手術はすでに開始されており、人工心臓装着後の激しい癒着はほぼ剥離されていました。移植手術は順調に進み、午前9時頃には移植心が心拍動を再開しました。その後数時間にわたる止血操作を要しましたが無事に終了し、胸骨は2期的に5月29日に閉鎖されました。



術前より腎不全を合併していたため、数日間の持続透析を要した以外には大きな合併症はありませんでした。腎不全のため、免疫抑制剤の投与方法・量の調整に細心の注意を要しましたが、移植後毎週行った心筋生検では拒絶反応は見られませんでした。移植後28日目、レシピエントの強い希望によって、長く治療を受けた東京女子医大病院へ転院されました。その後も経過は順調で、2週間後自宅退院されました。今回の臓器提供では、当院移植外科の患者様が肝臓提供を受け、脳死臓器移植が当院で2例並行して行われていました。いずれも経過が良好で嬉しい限りです。このたびの移植に際しては、循環器内科・腎臓内分泌内科・感染症内科・手術部・病理部をはじめとした多くの部門に多大なご尽力を頂き、この場を借りてお礼申し上げます。

日本の心臓移植は、1999年の第1例目から約8年でわずか36例しか行われていません。日本では脳死ドナーが極端に少なく、これが脳死ドナーに依存している心臓移植が進まない最大の理由です。今年の国会では、脳死に関する法案の改正が残念ながら先送りされましたが、生体移植が不可能な心臓移植においては脳死ドナーの拡大が是非とも必要です。

文責：心臓外科講師 小野 稔

就任の挨拶



麻酔科・痛みセンター
山田 芳嗣

この度平成18年4月1日付けで麻酔科・痛みセンター科長を拝命いたしました。他大学での勤務を経て約15年ぶりに東大病院に戻ってきて、建物・設備を一新した病院や診療・運営のシステムの革新的変化に率直な驚きを感じました。一方で以前一緒に勤務したいろいろな職種の方々にも再会してとても懐かしい思いを抱いています。東大病院で皆様と力を合わせ、患者さんに本当に喜ばれる医療を実現するためにできる限り努めたいと思います。

いよいよこの10月から、東大病院では新中央診療棟第2期がオープンします。新中央診療棟にはいろいろな部門が入りますが、9月には先陣をきって救急外来が1階部分に移転します。景観的にも、旧式病院の30年以上前から同じ有様の救急外来が近代的で清々しい外観に変貌します。この新しい設備をもって救急患者のニーズにより大きく応えること、これは東大病院の前向きの変革を象徴する一つのできごとであると思われます。また、来年の1月初めからは手術部は第1期と第2期の新中央診療棟がつながった広大なワンフロアに拡充されます。これで手術室が大幅に増室され全23室になります。この全国最大規模の手術部は施設的には年間1万件以上の入院手術に余裕をもって対応することが可能です。まさしく東大病院にとって高度先進医療を強力に推進する有力な基盤が整備されたといえるでしょう。

さて、その手術医療を支える重要な役割を果たしているのが、私の担当部門である麻酔科です。東大病院では、現状でも手術件数はすでに8000件をはるかに超え、しかも他施設に類をみない位ハイリスクで長時間を要する手術の割合が高く、麻酔と全身管理を担当する麻酔科は重大な責任を負います。手術は生体にとって侵襲であり、それが行われているときには患者の生体機能や全身状態の手助けをしなればかりか、悪影響を及ぼします。先進的な長時間手術になるほど手術時の侵襲度は強まり、それに対して多面的に適切な生体管理をして十分な防御を長時間にわたって継続維持するのが麻酔科の全身管理です。出血、心臓・循環抑制、呼吸障害などの重大事態が急激に起こり、それに対処すべく常に患者さんの状態を監視し、いったん発生すれば瞬時に強力かつ的確な対応を行います。持続的な緊張を要求されるハードな職務ですが、各麻酔科スタッフは遣り甲斐や手ごたえを一つ一つ感じつつ日々取り組んでいます。今回の手術室オープンによる麻酔ニーズの増大に対してもできる限り前向きに活動していく所存ですので、よろしくご支援をお願いします。

今医療安全が強く叫ばれ、手術医療や麻酔についても事後的な事例が頻繁にマスメディアによって報道されています。このような社会状況で手術・麻酔に臨まれる患者さんの不安は確かに増幅していると思われます。麻酔科の仕事は大部分患者さんが麻酔（無意識）状態にある間に行われ、その期間にプロフェッショナルの大部分が係わっているわけですが、手術前の診察・状態評価や患者さんへの説明などの術前診療にも力を注ぎたいと考えています。麻酔のリスクを明確に理解していただくと同時にそれに対し適切な備え・予防・対応をとることを十分に説明して安心して手術・麻酔に臨んでいただく、患者さんの目線の高さに合ったコミュニケーションを一番大切にしたいと考えています。手術後も患者さんが手術直後の状態から日々回復していくことを支援し、病気を克服していくことを共に喜ぶことができるような係わりを形成したいと考えています。麻酔科専門医としてのプロフェッショナリズムと人間性豊かな診療を両立的に希求することで、東大病院の医療の前進の一翼を担いたいと決意しております。

最後に麻酔科・痛みセンターでは疼痛疾患の治療を担当しています。慢性に経過する疼痛疾患は患者さんの精神・心理面にも多大な影響を及ぼし、社会的ないし個人的な面における生活の質を著しく低下させる非常に困難な状態です。担当医の専門性を高めつつ、麻酔科領域の先進医療の科学的検討と開発に努力し、少しでも多く患者さんに喜んでいただけるような結果を導き出したいと考えています。

今後、麻酔科担当の診療領域で患者さんの納得・満足のいく医療を実現できるよう地道にかつ着実に努力していく所存ですので、ご助言・ご協力をよろしくお願いいたします。

山田芳嗣教授の略歴

昭和55年 3月	東京大学医学部医学科卒業
昭和56年 11月	東京大学医学部助手（麻酔科）
昭和59年 6月	Clinical and Research Fellow Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School
平成 3年 4月	東京大学医学部講師（麻酔科）
平成 6年 3月	東京大学医科学研究所助教授 手術部長
平成12年 6月	東京大学医学部助教授 同附属 病院分院麻酔科部長
平成13年 4月	横浜市立大学医学部教授（麻酔科） 同附属病院麻酔科部長
平成15年 4月	横浜市立大学大学院医学研究科 生体制御・麻酔科学 教授
平成18年 4月	東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻生体管理医学講座麻酔学 教授

出来事

平成18年 4月～7月

4月21日(金)

先端医療開発研究クラスターシンポジウム
(第2回)

ナノバイオ・インテグレーション研究拠点合同シンポジウム

場所：工学部新2号館

(東大病院だよりNo.53掲載記事参照)

5月1日(月)～31日(水)・ 6月1日(木)～28日(水)

平成18年度東京大学新規採用職員能力開発
プログラム医学部附属病院実地研修

本年度から標記プログラム実施のため本院における実施研修が5月・6月の2期について行われた。研修生は、各期11名ずつ参加し、講義形式研修及び実習形式研修(外来事務、AED研修、車椅子研修)が実施された。



5月8日(月) 新再来受付機の運用開始

新しい再来受付機の運用が開始され、同時に患者さんへの中待合へ入る順番を知らせるポケットベル(呼出受付機)も更新された。



5月9日(火) 第11回東大研究倫理セミナー

時間：第Ⅰ部(更新受講対象)

17:00～17:30

第Ⅱ部(新規受講者必須、更新受講者任意)

17:40～18:10

第Ⅲ部(新規受講者対象)

18:15～19:30

内容：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

「研究発表の倫理—科学者の不正行為と社会的責任」

赤林 朗(医療倫理学、生命・医療倫理人材養成ユニット)

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(ヒトノゲム・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(ヒトノゲム・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、ヒトノゲム・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

5月10日(水) ふれあい看護体験

5月12日看護の日(近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日)にちなみ、高校生、社会人を対象として、10名の参加者によりふれあい看護体験が実施された。

(看護部)



5月22日(月) 第2回メンタルヘルス講演会

時間：18:00～18:40

場所：入院棟A15階大会議室

講師：心療内科 熊野宏昭助教授

テーマ：リラクゼーション法とストレスマネジメント

(労働安全衛生管理室)

5月26日(金) 脳死臓器移植手術実施

国内45例目の脳死臓器移植手術が実施され、本院としては心臓移植(1例目)及び肝臓移植が行われ手術は、無事終了した。

(詳細は、掲載記事参照)

6月2日(金)「鉄門」再建記念式典

時間：14:00～14:50

場所：新中央診療棟2前特設会場

(詳細は掲載ページ参照)



6月21日(水)

北京大学深圳医院、東大病院見学

北京大学深圳医院 蔡志明院長ほか関係者が本院を見学された。



6月26日(月)

第1回接遇向上センター新設のご挨拶と今後の取り組みについて

時間：18:00～20:00

場所：臨床講堂

演者：竹永和子氏

東京大学医学部附属病院 接遇向上センター顧問
(マザーリング&ファミリーナーシング研究所代表)

内容：接遇向上センター新設のご挨拶と今後の取り組みについて

(後援：総合研修センター)

6月28日(水)

米国がん登録の現状についての講演会

時間：15:00～16:00

場所：入院棟A15階大会議室

演者：IMPAC Medical Systems

Joel W. Goldwein 博士

(キャンサーボード、医事課)

6月29日(木)

韓国亜州大学校保健大学院、東大病院見学

亜州大学校保健大学院 社会人学生(韓国の病院理事長、院長、病院中間管理者)が本院を見学された。



6月30日(金) ミニコンサート

時間：16:45～18:00

場所：外来診療棟1階エントランスホール

演奏：音楽大学学生と病院関係者による患者さんのためのコンサート

(医療サービス推進委員会)



7月5日(水) セタコンサート

時間：16:45～17:45

場所：外来診療棟1階エントランスホール

演者：高木め里

プロのジャズボーカリストによるジャズとセタにちなんだ歌の演奏会
(医療サービス推進委員会)



東大病院の四季（夏の彩り）

泰山木・ハイビスカス・百日紅

夏の訪れとともに、管理・研究棟玄関横のタイサンボク（泰山木）の白い花が青空に向かって爽やかな甘い香りを放ち咲き誇る。タイサンボクは、モクレン科の常緑高木として威厳・高貴の花言葉を持ち、花形が蓮の花のように見えることから別名をハクレンボク（白蓮木）とも呼ばれ白い花からは、包容力と優しさが感じられ心穏やか一時を与えてくれる。

さらに、7月に入り夏の日差しが強く感じられる頃、院内の花壇にハイビスカスが赤・黄色と色鮮やかな花々を付け、夏の訪れを強く感じさせる。また、ハイビスカスは別名仏桑華として古来から人の生命と健康を守る神木として親しまれている。

また、8月の盛夏を迎え夏を彩る花木であるサルスベリ（百日紅）が球状の蕾を多数付け夏の青空に一杯の紅の花を咲かせては散ってを繰り返す、夏のこの時期人々の目を楽ませてくれる。



ハイビスカス（仏桑華）



タイサンボク（泰山木）



サルスベリ（百日紅）

7月13日（木）第1回感染制御セミナー

時間：18：00～19：30

場所：入院棟A15階大会議室

演題：聖路加国際病院における感染対策（特に抗菌薬適正使用と耐性菌対策）

演者：古川恵一氏

聖路加国際病院内科感染症科医長
（感染対策センター）

（マザーリング&ファミリーナーシング研究所代表）

内容：接遇向上センター新設のご挨拶と今後の取り組みについて及びトレント小児病院のボランティア活動について

（後援：総合研修センター）

内容：接遇向上センター新設のご挨拶と今後の取り組みについて及び言葉の力一元気づける言葉、傷つける言葉
（後援：総合研修センター）

7月18日（火）

第2回接遇向上センター新設のご挨拶と今後の取り組みについて

時間：18：00～20：00

場所：研修講堂

演者：竹永和子氏

東京大学医学部附属病院 接遇向上センター顧問

7月25日（火）

第3回接遇向上センター新設のご挨拶と今後の取り組みについて

時間：18：00～20：00

場所：研修講堂

演者：竹永和子氏

東京大学医学部附属病院 接遇向上センター顧問

（マザーリング&ファミリーナーシング研究所代表）

訂正

東大病院だより No.53、4 ページ右、上から11行目

誤 明治24年（1891）→ 正 昭和24年（1949）

同 12行目

誤 明治25年（1892）→ 正 昭和25年（1950）

発行 平成18年8月31日

発行人 永井良三

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

TEL 3815-5411

「東大病院だより」編集委員会

編集委員長 加我君孝

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 TEL 5800-9769

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

印刷所 株式会社 学術社