

# 東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 56



# 亥

2007  
新春特別号

## CONTENTS

- ◆新しい年を迎えて .....(永井) .....2
- ◆新春インタビュー  
“聖路加国際病院理事長・日野原重明先生に聞く” …(加我) .....4
- ◆医学歴史ミュージアムの紹介 (5)  
—医学部標本室、総合研究博物館6階、小石川分館— …(加我) .....6
- ◆東京大学整形外科創立100周年記念式典 .....(星地) .....8
- ◆東京大学医学部精神医学教室120周年記念講演会 .....9
- ◆東大病院創立150周年に向けて シリーズ第14回  
緒方洪庵に学び東京大学医学部総理となった池田謙齋と  
文人で高い見識の入澤達吉教授 (第2内科)  
—新潟県中之島町に保存されている入澤記念庭園— …(加我・三浦) .....10
- ◆東大病院から世界へ発信  
—新しい病気の発見、原因の解明、治療剤の開発— (1)  
.....(五十嵐・加我) .....12
- ◆東大病院の患者食 .....(佐藤) .....15
- ◆こだま分教室の紹介 .....16
- ◆教授就任挨拶 .....(安原) .....17
- ◆教授退任の挨拶—さようなら、東大病院— .....(加藤) .....18
- ◆出来事 .....19
- ◆東大病院の四季 (冬の彩り) .....20

## 新しい年を迎えて



病院長 永井良三

新年おめでとうございます。今年が皆様にとって発展の年となることをお祈りいたします。

昨年の東大病院は中央診療棟2が竣工し、検査部、放射線部、リハビリ部、手術部、病理部などの中央部門、ボランティア室、院内学級（こだま分教室）などが移転しました。また周産母子センターもオープンしました。さらにこれまで悩みの種だった手術室も23室に増加し、一気に不足は解消しました。ICU・CCUの改造工事も進んでおり、2月に完成すれば40床という大きな集中治療部が完成します。これらの施設は社会からお預りしているものです。十分に活用して高いレベルの医療を提供していただくようお願いいたします。

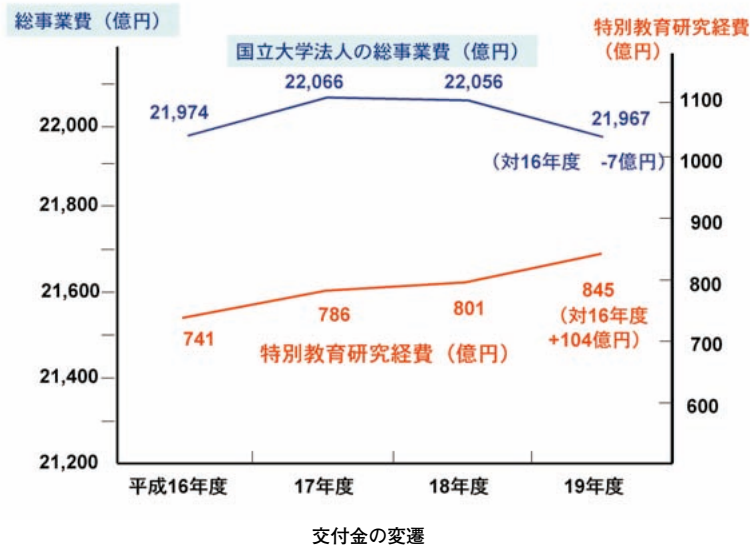
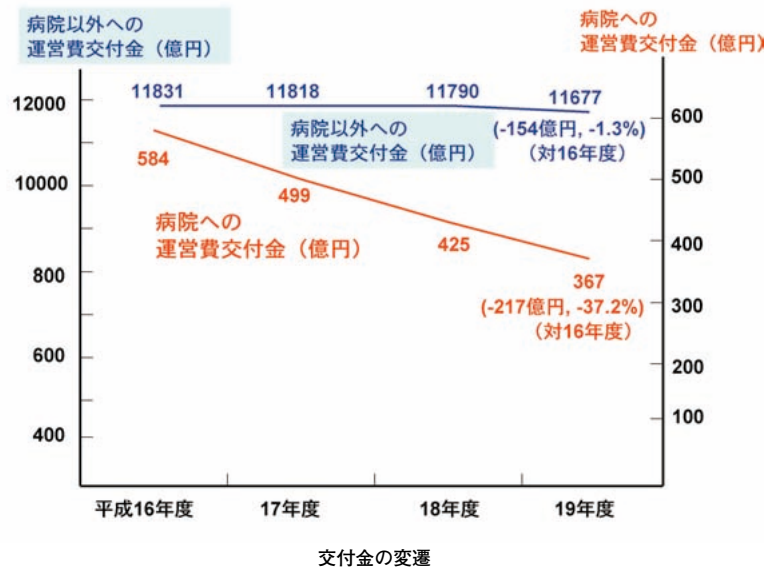
中央診療棟2の特徴は、7階から9階に寄附講座を中心とした22世紀医療センターが設置されたことです。このセンターでは疾患の基礎的な研究から医療への実用化をめざす研究、さらに医療政策の研究などをおこなっております。大学病院の中で研究体制を充実するという長年の悲願に向かって一步を踏み出したわけで、これからの大学病院のモデルになるものと期待しております。

昨年は看護師確保にも病院をあげて取り組みました。国立大学時代には国家公務員総定員法により、看護師数は制約されてきました。東大病院では重症患者や救急患者が多いために、看護師だけでなく若手医師やコメディカルスタッフにも大きな負担を強いてきました。実際、東大病院の1ベッドあたりの看護師数は、米国の大学病院の1/3から1/5、シンガポールの病院の1/2、台湾大学病院の60%、ソウル大学病院の80%と大きな遅れをとっています。ところ

が昨年4月の診療報酬改定により、増員して厚労省の定める基準（いわゆる7:1基準）をクリアすれば、増員に要する人件費はカバーされるようになりました。東大病院では中堅の医師達から全国行脚をしようという申し出があり、看護部、事務部、診療科（部）がチームを組んで確保に駆け回りました。その結果、もう一步で目標達成の段階までまいりました。ご協力いただいた職員の皆様には御礼を申し上げます。その他にも、院内感染対策、接遇向上運動なども成果をあげ始めております。現在のように病院が活性化し経営が改善すれば、コメディカルの増員、若手医師や大学院生への経済的援助もさらに可能となります。

今年の3月で国立大学の法人化が始まって3年が経過し、6年間の中期計画の折り返し点に達します。この3年間を振り返り、法人化が大学病院にもたらした影響を考察したいと思います。

すでに先日の allhonin メールでお伝えしましたが、法人化以後の3年間にわたる運営費交付金の削減を経時的にみると、大学病院の置かれた立場が明確になります。大学病院以外の国立大学法人全体の交付金削減額は3年間で154億円ですが、大学病院に対する削減額は217億円です。これは削減額全体の60%に相当します。しかも大学病院に対する交付金削減率は、病院以外の部局における削減率の約30倍にもおよびます。いかに大学病院が国立大学の中で重い負担を担っているかがわかります。運営費交付金がこのように急激に削減されているにもかかわらず、きわめて驚くべきことに、2兆1千億円におよぶ国立大学法人全体の総事業費は3年間にわずか7億円しか減っていません。これは全部局が競争して獲得する特別教育研究経費と退職金等がそれぞれ104億円と73億円増額されているからです。しかし、国の財政がひっ迫化する中で、その財源はどこから来たのでしょうか。これまでの資料は、大学病院に対して削減された運営費交付金分が全部局のために転用されている



ことを強く示唆しています。

このような政府の方針は現在の中期計画の期間中(平成16年度から21年度まで)は変更されません。しかし次の中期計画の始まる前に政府に強く改正を求める必要があります。しかしながら、社会に発言するときは足元がしっかりしていなければなりません。まず医療の質と安全を高め、思いやりのある医療を進めることが何よりも重要です。さらに、東大病院の施設は全国随一を誇りますが、この立派な施設をきちんと活用することです。さもないと単なる放漫経営による破綻と一蹴されるでしょう。

全国の大学病院に対する運営費交付金も367億円まで減少してきました。今のペースで削減が続けば、数年後には病院への交付金は尽きてしまいます。そ

のときに病院以外の国立大学の運営は深刻な状況に陥ります。他部局ははじめて事態の深刻さを悟り、教育研究体制や組織の本格的な改革に取り組みはじめることでしょう。東大病院はすでに改革を始めておりますが、研究については基礎研究のできる体制を確立し、基礎医学との連携や分野横断的アプローチによる疾患研究、さらに医療学の研究を病院内で推進できる体制を一刻も早く構築することが重要と考えております。

新しい医療と医学を作ることは東大病院の重要な責務です。日々の仕事を着実におこなって患者中心のチーム医療を提供しながら、医療と医学のあり方を社会に向けて発信したいと思っております。皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

## 新春インタビュー “聖路加国際病院理事長・日野原重明先生に聞く”

東大病院だより編集長・加我君孝

“昨年は東大病院でのご講演をありがとうございました。”

**日野原**：最近の東大病院は評判が良いですね。

“13年前のことですが、聖路加国際病院のボランティア活動を見学させていただき、その時に日野原先生にはコーディネーターを選ぶことが鍵となるとアドバイスをいただきました。お蔭様で東大病院でも歴代立派なコーディネーターが選ばれ、ボランティアの活動も定着し、病院のサービスに大きな貢献をしています。”

“先生の出版物を本屋に行くと沢山見かけるようになりました。先日のことですが電車の中で先生のことを話題にしている初老の女性のグループがあり、今や先生は彼女等のアイドルのようであり、シルバー世代の目標のように感じられます。”

**日野原**：私の本の「新・老いの生き方」が200万部以上売れています。印税（ロイヤルティ）のことを聞く人もいますが、色々な社会活動に使えます。実は昨日は富士教育研修所で講演、今日は東京タワー周辺で講演をしてきたところです。講演が年間150以上あり、土・日がない生活です。私の健康の秘訣の一つにこのように沢山の講演が私を待っていることが生活に張り合いをもたらしているのではないかと考えています。

“先生の御講演は聴く人が毎回多彩ですね。先生が小学生相手に生命は何か体験させるために聴診器で心臓の音を聞かせているニュースを見て心を打たれました。”  
“先生ご自身の食生活にも健康の秘訣がありませんか？”

**日野原**：私は今日で95才と2ヶ月になりました。私には1日1300キロカロリーの食餌が最適とと考えています。基礎代謝量は1200カロリーです。朝はコーヒーとミルク、昼もコーヒーとミルク、夕方は普通に食べます。朝はオリーブ油を15グラム摂ります。  
注 この日の夕食は豆腐料理のフルコースでしたが最後のご飯は食べず、ビールと日本酒はちょっと口に含んだだけでした。

“他に健康の秘訣がありませんか。先生がエスカレーターを使わないで階段を2段おきに昇降したりして身近なところで健康増進の工夫をされていることは有名です。”

**日野原**：夜は腹臥位で眠る習慣です。近く第9回腹臥位研究会が開催されます。そのための枕を開発しました。頭用の厚い羽毛の枕と、胸腹部



加我編集長

日野原重明先生

には大きく厚い枕を、第三の枕は両膝にはさむのです。このようにして毎日眠るのですが、私もこの方法を取り入れてから気管支拡張症による喀痰が出なくなって、治りました。喘息、いびき、無呼吸や上気道狭窄、他の病気も治った人が沢山います。

“先生の血圧はいかがですか。最近の学会では最高血圧が140未満を目標としています。”

**日野原**：私は若い時は最高血圧は90台で、今は130/80です。一般的に血圧値や血清コレステロール値など年齢に無関係に決めて、それを目標とするのには感心しません。老人の医学的基本データは異なっているのです。それぞれの年代ごとの標準的な数値があるのですが、全ての年齢を含んだ全体の平均で話すのは間違いです。例えば私の体温は36度と少し低く、それが私の基礎体温です。36.5℃となると私は発熱状態です。それを年齢にかかわらず37℃以上とするのは誤りです。学会でいくらこのようなことを言ってもわかりません。

“人間ドックの正常値も考え直さなければなりませんね。”

**日野原**：実は、“人間ドック”という言葉は私たち、国立第一病院と聖路加国際病院で昭和29年に入院検診システムを始めた時以来、双方で初めて“人間ドック”という略称を使ってきました。航海を終えた船がドックで点検して修理して安全に再航海できるようにしますが、人間も同じようにドックがいると考え、“人間ドック”と名づけたのです。

“先生は今日で95歳2ヶ月とおっしゃいましたが、先

生の人生には定年は無いように感じられます。”

**日野原**：定年はアメリカの大学にはありません。定年を設けること自体が違法なのです。東大は62歳？早すぎます。私が65歳の時に聖路加国際病院の医師に定年制を作り、退任しました。その後聖路加看護大学長、80歳で聖路加国際病院の改築された時にもう一度院長を頼まれましたが、定年制を自分で作ったので無給のボランティアで引き受けることにしました。ただし月曜は朝7：30から各部長を集めてカンファランスを始めたのです。これがあってあのサリン事件の起きた時に対応できたのです。あの日はたまたま別件でビデオ会社も撮影に来ていたので、サリン事件の一部始終を良いカメラアングルで撮影できたのです。このテレビニュースを見てアメリカにいる孫が「ジジが出ている」と言ったのですよ。

“先生の「新・老いの生き方」に1日の生活が紹介されていますが、朝の会議から始まって、回診、午後の会議、インタビューを受けるなど夕方まで多忙なのですね。先生との会話は大変スムーズですが補聴器を使っておられないことは驚きです。”

**日野原**：私の聴力はよく聴診器も使えるのです。しかし私は難聴者に深い関心があります。そのきっかけはソニーかどこかの会社を引退した老人の患者さんでした。私が「さすが立派な補聴器を使っておられる。余り不自由はない様ですね」と話しかけたところ、「先生には難聴者がどのように聴こえるかわかっていません。普通とは違うのです」と言われたのです。難聴は視覚障害者とは違って外からよく分かりませんからね。

“老人性難聴の方には補充現象があります。そのため音がカン高く聴こえ、かつ音が歪んで聞こえたりします。デジタル補聴器が使われるようになり昔より聴きやすくなってきました。朝日新聞の土曜日のエッセー“あるがままに”に、重い難聴のあるラグビー選手のことを書かれておられましたね。”

**日野原**：先日の難聴のラグビーの話は難聴者の選手同士はかけ声は聴こえないにもかかわらず皆とコミュニケーションをとるその方法や生き方が書かれた本の読後感を書いたものですが、この本はとても印象深いものでした。私の朝日新聞のエッセーの連載は2週間前には完成させています。イラストに時間がかかるからです。

“先生は海外にもしばしば出かけるのですね。”

**日野原**：一年に数回あります。私が医師になったのはシュバイツァーの伝記を読んだからです。この前アフリカのシュバイツァーが仕事をしてきたガボン共和国のランパレネに行ってきました。ただ、バナナとか魚しか食べ物がない

のです。仕方がないのでワニを食べてみました。まあまあ味ですがニオイが良くありません。行ってみてわかったのですが、中国はアフリカ各地に進出し投資しています。どこへ行っても中国の影響があります。日本はもう手遅れかもしれませんね。

“先生の主催されているシルバー老人の会でオーストラリアに行かれたことも朝日新聞のエッセーで知りました。”

**日野原**：平均年齢78歳の80人の老人全員と一緒にオーストラリアに行ってきました。現地の同世代との交流のため、良い旅となりました。私自身はさらにセスナ機をチャーターして、レドマー市から250km離れた土地に行き、捕虜となった日本人収容所の跡と集団脱走を試みた日本兵のための立派な墓地とを見てきました。きちんとお墓が整備されてありました。しかし、この約400人の捕虜は宿舎に火をつけて集団脱走し、オーストラリア人の看守の将兵4人を殺して逃亡し、200人が撃たれ、その他が捕まりました。お墓は撃たれて死亡した日本人捕虜のものでした。実に立派なものでした。一方、当時日本では上越市にあったオーストラリア兵の捕虜収容所にいた将兵たちに対しては良い扱いをしませんでした。終戦後その捕虜を虐待した責任の日本人将校4名が裁判で死刑となりました。オーストラリアは誠に平和国家と思いました。

“先生は音楽療法もわが国に積極的に導入し、音楽療法の普及に尽力されてきました。「葉っぱのフレディ」を脚色し、それが音楽になったり、一方指揮者の小澤征爾氏と親交が深かったり、音楽を大切にされていますね。”

**日野原**：音楽は重要です。私は105歳まで生きようと思っています。常に今より5年先まで仕事を予約しています。小澤征爾氏は71歳ですが、私が100歳の時、彼の指揮で2度目の平和記念コンサートを広島で開催する予定です。

“東大の総合研究博物館の傑出人の脳のコーナーがあるのですが、聖路加国際病院の初代の院長のトイスラー先生の脳と先生が米国留学のエモリー大学で会われた東大解剖学の細川宏教授の脳が保管されています。先生は東大病院で胃癌で亡くなられた細川先生の詩集「死者と花」を全ての医学生が読むように言われてますね。私は東大の医学生が実習で耳鼻科にまわって来た時に、6人のグループで細川先生の「Patient」という長編の話を出して読んでもらうようにしています。”

**日野原**：トイスラー先生も細川先生も私にとって大切な人です。是非その脳のコーナーを一度訪問したいと考えています。

“本日は、ありがとうございました。”

## 医学歴史ミュージアムの紹介 (5)

### —医学部標本室、総合研究博物館6階、小石川分館—

#### 1. 医学部標本室

医学部標本室は本館3階にある。昭和12（1937）年に設けられ、医学教育や看護教育に使用されてきた。今年で70周年を迎える。医学標本としてホルマリンにつかった人体の臓器標本、胎児より幼児の交連骨格標本、病理標本、皮膚科の梅毒をはじめとするワックス模型（ムラージュ）がある。歴史的に重要なものに病理の山極勝三郎教授の世界初のウサギの耳にコールタールを塗り続け、遂にガンを作成した標本が並んでいる。このウサギの耳をよく観察すると、初め乳頭腫が出来、これがガン化することがわかる実に良い教育的な標本である。同じ列の棚に吉田肉腫が発生したラットの臓器がある。人工癌では昔、食品の着色剤に使われたバターイエローやアゾ色素によって生じたガンの動物標本がある。東大病理学教室が山極勝三郎教授のコールタール癌の研

究を受け継ぎ、熱心に人工癌の研究が展開されたことがわかる。



吉田肉腫コーナー



志賀 潔の書いた額「昭和醫箴」



山極勝三郎のコールタール人工皮膚癌（ウサギの耳）



同上

桂川家所有の頭部の解剖モデル（木製）

原爆により亡くなった人の脊髄や内臓の標本と、原爆がどのように人体に影響を与えたか解説する手書きの図解入りのポスターが掲示されている。臓器標本の木札には H と T と2つの記号が付いている。H は広島で亡くなった人、T は東京で亡くなった人を示している。原爆の被災地の広島に東大医学部から調査団が派遣され、戦後は GHQ との合同調査団が研究したものである。

この他に BSE、すなわちクロイツフェルト・ヤコブ病の脳や、刺青の皮膚やお寺から発見されたミイラがある。今もエジプトのミイラが1体保管されている。幕末の医学教育に使われた木で作られた桂川家の人頭模型や骨格の“木骨”は珍しい。

この標本室の特記すべきは、傑出人の脳のコーナーがあることである。文学者の夏目漱石、斎藤茂吉、画家の横山大観、政治家の浜口雄幸、浅沼稻次郎、三木



医学部標本室の金子仁久氏



総合研究博物館のスクリバの顕微鏡



昔の保育器



東大小児科にあった鉄の肺

武夫らの脳がある。この標本室の責任者の金子仁久（マサヒサ）先生は見学者に対してどの標本もご遺体の一部であるので亡くなった方に対し敬意を持って見学するように強調されている。許可無く写真撮影をすることは禁止されている。M4の学生でも見学したことのない学生が少なくない。卒業する前には一人残らず母校の標本室は見学し記憶に残して欲しい。

## 2. 総合研究博物館6階の医学資料フロア

総合研究博物館は本郷通りより赤門に入り、直ちに右に曲がって直進し50mほど歩くと正面玄関に至る。1階は企画展示が行われるが、医学関係の企画は少ない。非公開の6階の医学資料のフロアには、傑出人の脳のコーナーの続きがある。主に歴代の医学部の教授の脳がホルマリンの中に保存されている。内科の青山胤通、三浦謹之助、耳鼻科の岡田和一郎、増田胤次、聖路加国際病院のトイスラー、物理学者の中谷宇吉郎他。壁面には皮膚科の土肥慶蔵教授の土肥記念館に保存されていた皮膚疾患のムラージュ（Wax 模型）がびっしり展示されている。これは患者の病変の部位を石膏で型をとってロウを流して作成した模型のことである。注目すべきものにお雇い外国人教師のスクリバの持っていた外科道具や立派

な顕微鏡、気管カニューレなどと、小児科学教室が保管していた鉄の肺、昔の保育器などがある。なおベルツ関係の資料は医学図書館資料室にある。ヒトの頭蓋骨標本が多数保存されている。エジプトのミイラも一体保管されている。インカの脳外科手術による穴の開いた頭蓋骨もある。この他に琉球大学解剖学の教授であった平田幸男先生寄贈による胎児の脳のプレパラート標本と、元東大脳研が所有していた脳病理のプレパラート標本が保管されている。現在もお慶応大学の解剖学教室で研究されている平田幸男先生は平日だけ、このフロアに来られ、このような現在では作成することも困難な標本をもっと研究に活かして欲しいと願っており、さらに管理上、プレパラートの散逸を心配されている。このフロアの責任者であった神谷敏郎先生が亡くなってからは利用されることがなくなり、特に心配な状況であるとのことである。管理は医学部標本室の金子仁久氏が受け継いでいる。

## 3. 総合研究博物館小石川分館

理学部付属小石川植物園の北側に日本庭園を眺望するかのよう旧東京医学校本館がある。これは明治10年に東京大学が創立した時には医学部の本館として使用された。1969年に本郷からこの地に移築され、現在は総合研究博物館の分館として使われている。ここの展示品の中で重要なものに“三宅コレクション”がある。東大医学部の教授を輩出した三宅家が幕末から明治にかけて4代にわたって欧米で収集した医学関係の機器がここでは展示されている。手術器具、人体模型、検査・治療機器、顕微鏡などが豊富に展示されている。三宅コレクションは2002年に三宅家から東大医学部へ寄贈されたものが、総合研究博物館に収蔵されたものである。現在はその一部が大きな空間に整然と展示されている。今では珍しい19世紀の欧州の医療器具をはじめとして、様々な機器が展示されている。現在、医学部創立150周年記念事業の一つに医学歴史ミュージアムの新設が計画されているが大いに参考になる。

## 参 考

- 1) 加我君孝：東京大学創立120周年記念、知の開放製作ビデオ「医学部標本室の案内」1997
- 2) 東京大学総合研究博物館：近代医家三宅一族旧蔵コレクション総目録（1）（2）2003

御協力いただいた細胞生物学・解剖学の廣川信隆教授に感謝を申し上げます。

## 東京大学整形外科創立100周年記念式典

1906年（明治39年）4月5日に勅令第68号により東京帝国大学医学部整形外科学講座が開設されてから、1世紀の月日が流れた。この記念すべき年にあたり2006年5月には第79回日本整形外科学会学術総会が中村耕三会長のもと、パシフィコ横浜で開催された。この学会のスローガンは「次の100年へ」であり記憶に残る学会となった。教室は田代義徳初代教授、高木憲次教授、三木威勇治教授、津山直一教授、黒川高秀教授（現・名誉教授）と引き継がれ、現在の中村教授の代に至っている。開講時には脊椎カリエス、内反足などが対象疾患であったものが、様々な運動器を相手にする高度な先端的研究分野へと整形外科は進んでいった。

東京大学整形外科100周年記念式典は、2006年（平成18年）11月23日に新宿の京王プラザホテルにて開催された。東大整形外科同窓会員のみならず、リハビリテーション、理学療法、看護などの面から整形外科を支えて下さった方々がお集まりになり300名を超える参加人数となった。はじめに中村教授より開会のご挨拶があり、黒川東大名誉教授（昭和38年卒）、青木虎吉順天堂大名誉教授（昭和24年卒）、滝川一興先生（東大整形外科臨床医会会長、昭和38年卒）より祝辞を頂戴した。高取吉雄助教授により「東大整形外科の100年」と題する記念講演が行われた。高取助教授は、創業時期、昭和・戦争、再出発、変動、現代（1987～）に分けた観点から、様々な資料やエピソードを紹介しながら教室の歩を述べた。続いて廣川信隆医学部長により「分子モーター：分子生物学から神経科学、生物学、発生学そして臨床医学へ」というタイトルで記念講演が行われた。廣川先生のお仕事の集大成を可視的に披露していただき、聴くものが東大医学部の誇る超一流の研究者の凄さを覚える100周年に相応しい御講演であった。

記念写真撮影後、懇親会となり皆が旧交を温めていった。同時に100年にかかわる写真展示、記念物品展示、東大整形外科関連の独創的な仕事内容（膝関節鏡、腕神経叢損傷に対する肋間神経移行術、棘突

起縦割法椎弓形成術、universal endoscope、転移性脊椎腫瘍に対する術中照射療法、脊髄誘発電位）に関する展示などが行われた。例年、教室では同窓会誌を発行しているが、この式典に間に合うように別冊東大整形外科100周年記念号を発刊することができ、参加者に配布することができた。このようにして今年度は東大整形外科にとっての大きな節目となる1年となった。

（文責 星地 亜都司）



開会の辞を述べている中村教授



記念講演中の廣川医学部長



## 東京大学医学部精神医学教室120周年記念講演会

東京大学医学部精神医学教室の歴史は、1886年（明治19年）11月に榊 俣先生がわが国最初の精神病科教授として帝国大学医科大学精神病学教室の初代教授に就任してから始まり2006年（平成18年）に創立120周年を迎えたことから12月9日（土）、ホテルオークラ東京別館2階オーチャードルームにて加藤進昌教授（精神神経科長）のもと200名を超える参加者により盛大に記念講演会が開催された。

講演会は、加藤進昌教授の開会の挨拶に始まり、最初に都立松沢病院顧問、東京都精神医学総合研究所名誉所長松下正明名誉教授により「東大精神科120年とヨーロッパ精神医学の受容」と題する記念講演が行われた。創設時の巢鴨の東京府癲狂院（のちに巢鴨病院に改名、現在の松沢病院）のお話から始まり1901年（明治34年）にわが国の現代精神医学の基礎を築かれた呉秀三先生が二代目の教授に就任し、以後巢鴨病院ではすぐに手錠・足枷などが廃止されたことや、呉秀三先生によって1919年（大正8年）に巢鴨病院が松沢村（現在の東京都世田谷区）に移転し、松沢病院と改名して精神病学教室が同病院から大学構内に移転したこと、その後1934年（昭和9年）に現在の南研究棟へ移転するまでのエピソードが述べられた。

引き続き、社会福祉法人賛育会賛育会病院関根義夫病院長（元東大分院神経科長）から「分院神経科 その歩み、そしてそのアンビジョン」と題する記念講演が行われた。1956年（昭和31年）文京区小石川の東大分院に笠松章先生を初代医長・助教授として神経科が開設され、以後東大分院は平成13年4月に本院と統合されるまでの間、精神病理・精神療法的臨床に優れた人材を輩出してきた経緯等、東大分院の思い出が述べられた。

最後に元本院精神科助手を務められた作家の加賀乙彦先生から「精神医学の治療の変革期」について、

記念講演が行われ原田憲一先生（元精神医学教室教授）の閉会の挨拶により盛会の中に講演会を終了した。

講演会終了後、1936年（昭和11年）から1958年（昭和33年）まで第二次世界大戦を挟んでの多難な時代に22年間の長きにわたり精神医学教室教授として、同教室のみならずわが国の精神医学界を先導された故内村祐之先生の業績を顕彰し、後世にその偉大な足跡を遺すために故内村祐之先生顕彰記念会による胸像除幕式が遺族のご出席の元、加藤進昌教授の司会により執り行われた。その後関係者から挨拶をいただき最初に胸像の製作者である東京芸術大学長宮田亮平氏から胸像製作の経過が説明され、引き続き臺 弘先生（元精神医学教室教授）、晴和病院理事長本多 裕先生、本学医学部神経病理学教授井原康夫先生のご挨拶が行われ、最後に内村祐之先生のご遺族を代表して内村 篤様のご挨拶が行われた。内村祐之先生はキリスト者として著名な内村鑑三氏の長男として1897年（明治30年）お生まれになり一高在学中から野球部のエースとして活躍され、その後プロ野球のコミッショナーも歴任されている。

除幕式終了後、120周年記念写真撮影会と精神医学教室120周年記念講演・内村祐之先生顕彰記念会合同懇親会がホテルオークラ東京別館2階メイプルルームにて盛大に執り行われた。

現在、精神医学教室は小児から老年期までの幅広い精神科臨床と、動物実験を主とした基礎的な神経科学研究及び脳画像や遺伝子解析を中心とした臨床研究、さらに平成16年度から必修化となった臨床研修にも対応する研修プログラムに基づく臨床教育の三つを柱として、精神医療の発展に貢献することを目指している。また医療や教育の現場で対応できる小児精神医学の専門家を養成するため、平成17年に全国初の「こころの発達臨床教育センター」を開設した。



加藤進昌教授



内村家の人々



銅像を製作した東京芸大 宮田亮平教授

## 東大病院創立150周年に向けて

### シリーズ第14回 緒方洪庵に学び東京大学医学部総理となった池田謙斉と 文人で高い見識の入澤達吉教授（第2内科） —新潟県中之島町に保存されている入澤記念庭園—

池田謙斉（1841～1918）と入澤達吉（1865～1939）は東京大学が明治10年（1877）に創立された時代の前と後に指導者として活躍した医師である。入澤達吉は池田謙斉の兄の恭平の長男である。この2人を顕彰した新潟県南蒲原郡中之島町に“入澤記念庭園”がある。

#### ◆ 池田謙斉の波乱の人生

医学図書館3階の310号室には明治10年（1877）の創立以来歴代医学部長の写真が、最初の池田謙斉から始めて最後に石川叔郎先生まで額装で飾られている。東京大学本部12階の大会議室には歴代の総長の写真が飾られているが、最初に医学部総理の池田謙斉（明治10年就任）の写真があり、次に帝国大学総長の渡辺洪基（明治19年就任）の写真がある。それに続いて最近の佐々木毅総長まで歴代総長の写真が飾られている。

池田謙斉は明治10年4月から14年6月まで東京大学医学部総理（現在の医学部長）を務めた。東京大学が現在の本郷キャンパスに創立され、最初にやって来たのが医学部であるからである。

謙斉は天保12年（1841）、入澤健蔵の次男として新潟県の西野で生まれた。安政5年（1858）、兄の恭平（入澤達吉の父）を頼りに江戸へ上った。この年は幕府がお玉ヶ池種痘所を設置した年である。その後2年間、伊庭軍兵衛の道場で剣術を修行するとともに漢学、蘭学を学んだ。文久2年（1862）、21歳の時大阪へ行き、適塾で緒方洪庵の門下生となった。洪庵と養子縁組をして、その後池田玄仲の養子となり、池田姓を名乗るようになった。翌年江戸の西洋医学所（お玉ヶ池種痘所の名称が変わったもの）の塾頭を務めたが、元治元年（1864）長崎へ遊学し、長崎医学伝習所でオランダ人医師のボードインに生理学と眼科学を学んだが物情騒然のため江戸へ戻った。明治元年（1868）池田玄仲の長女と結婚、明治2年（1869）大学東校（医学校病院）が設置され、“大助教兼小典医”となった。翌年から6年間、ドイツへ留学した。ベルリン大学から医学博士の学位を授与され

た。明治9年（1876）に帰国し、陸軍軍医監となると同時に宮内省侍医を拜命した。この年、医学部総理（医学部長）に就任した。明治10年（1877）には手塚良庵（漫画家・手塚治の曾祖父）と西南戦争に医師として従軍した。明治21年（1888）、47歳の時に日本最初の医学博士の称号を授与された。その後、陸軍一等軍医正、男爵、宮中顧問官、旭日大綬章など次々と栄誉を受けた。幕末に青年時代を送り、オランダ医学を学んだが、明治となってドイツ医学を学んだ。医師として活躍した波乱万丈の人生であった。大正7年（1918）77歳で亡くなった。

#### ◆ 文人で高い見識を持つ入澤達吉教授



入澤教授

医学図書館には入澤達吉の本が2冊ある。一つは生前発行された「入澤先生の演説と文章」（入澤内科同窓会、昭和7年発行）で1480ページの大冊である。目を引くのはこの本の表紙のデザインで、東大建築学科の教授の伊東忠太による十二支をあしらったもので豪華である。伊東忠太は奇

抜な意匠の建築物を設計したことで知られ、東京の東本願寺はそのひとつである。もう一つは「入澤先生の文と人」（生誕百年記念文集編集同人、昭和45年発行）で、これは前者の一部を集めた内容が中心である。

入澤達吉の人生はどのようなものであったであろうか。

幕末の慶應元年（1865）、池田謙斉の兄の恭平の長男として新潟県今町（現在の中之島町）で生まれた。寺小屋、明強塾で学んだ。明治9年（1876）、叔父の池田謙斉を頼りに東京へ遊学した。明治10年（1877）の東京大学創立の年に東京大学医学部予科に合格し5年間学んだ後、医学部に進学した。その4年後の明治22年（1889）卒業した。予科と医学部合

わせて9年間の学生生活であった。これは招いたドイツ人軍医のミュラーとホフマンが考えた当時の制度であった。卒後直ちにお雇い外国人教師のベルツの助手となった。しかし、翌年自費でドイツストラスブルグ大学へ留学し、レックリングハウゼンに病理学を学んだ。ベルリン大学に転学しウィルヒョウ教授のもとで病理学を学んだ。帰国した時は30歳であった。明治34年（1901）年、36歳で東京帝国大学医学部の教授となった。ベルツが退職すると共に38歳で入澤内科（その後の第2内科）を創立した。この年、日本内科学会を創立し、明治43年（1910）、45歳の時に日本内科学会会頭に就任した。大正6～7年（1917～1918）の間に医学書内科学1～6を出版した。大正10年（1921）、57歳の時に東京帝大医学部長となった。大正天皇の侍医となった。大正14年（1925）退官、名誉教授となった。昭和10年（1935）、71歳になって「相良知安先生碑」（病院構内、看護宿舎の近くにある）、「ベルツ頌徳碑」等の撰文をする。昭和13年（1938）、74歳で亡くなる。お墓は谷中墓地にある。

入澤達吉は社会や世の中の移り変わりを正視し、頻繁に見識に富んだ評論や随筆を新聞その他に寄稿し、文人としても高い評価を受けた医学部教授であった。その中から2つを紹介したい。

1) 脚気病の治療法の発見（大正13年）。脚気はわが国では明治から大正にかけて極めて多く、困った病気であった。集団的に発生しやすいので、東大の中でも細菌説、青い魚説、中毒説、白米説などさまざまであった。入澤内科の田沢は米糠説に関心を抱き、日本では抽出にアルコールエキスが使われていたが、ドイツの論文を読み、糠の有効成分はアルコールよりも水に溶解することを知っ

て、水性エキスを作成した。これを脚気の学用患者に投与し観察したところ、効果を認めた。田沢から入澤へ、入澤から内科の青山胤道教授にその結果が伝えられた。水性エキス、すなわち今日のビタミンB1の臨床効果は、大正13年（1924）、田沢・入澤の名で報告された。高木兼寛と脚気問題の歴史をよく引用する慈恵医大関係者の報告は東大医学部は陸軍軍医監の森林太郎（鷗外）が中心となってまるで帝国大学の権威で細菌説で高木兼寛に反対したかのように現在でも言う。事実はそうではなく研究者がそれぞれに真実を求め、さまざまな研究がなされていたのである。

2) 教授停年制賛成の論（大正7年、朝日新聞）。東京大学では最近まで教授は60歳定年であった。現在は3年に1歳ずつ延長し、この3月の定年は62歳である。平成25年より65歳となる。大正時代、停年制を導入すべきか否か盛んに議論になった。入澤は「赤門の空気を一洗し、優秀な学者も多数集めておくには、この停年制に限ると思う」と主張した。さらに「今日のごとき、駆け足で欧米の先進国に追随する過渡的時代には、なるべく働き盛りの活気の多い年代のみを利用して、少し老朽の傾きある時は、直ちに壮年有為の者と更迭せしむるか良いと思う。それには60歳の停年が妥当な制限である」と述べている。入澤の考えは教授の能力のレベルを中心に展開されている。現在医学部には60歳で教授を再評価する再任制度があるが、入澤の考えを受け継いだものとも言える。

入澤の批評や随筆は、今から90年前に書かれたものであるが、現在読んでも面白く読むことが出来るのは類い稀な批判精神に富んだ医学者であり、文筆家であるからであろう。



内科講堂の入澤達吉の肖像画。損傷が進んでおり修復が必要である。



「入澤先生の演説と文章」の表紙のデザイン。昭和7年発行。東大建築学科教授、伊東忠太のデザイン



入澤記念庭園

## 東大病院から世界へ発信

### —新しい病気の発見、原因の解明、治療剤の開発— (1)

#### 1. 小児科学教室

##### 1) 新しい病気や原因の発見

###### ①福山型筋ジストロフィー症の発見 (1960)

進行性筋ジストロフィーとは「筋線維の変性・壊死を主病変とし、進行性の筋力低下をみる遺伝性疾患」と定義されている。最も頻度が高いのはデュシェンヌ型で、わが国では二番目に福山型先天性筋ジストロフィーが多い。1960年、福山幸夫 (昭27卒) により初めて報告された。その後、fukutin 蛋白の異常が原因であることが、明らかにされた。

Fukuyama Y, Kawazura M and Haruna H: A Peculiar Form of Congenital Progressive Muscular Dystrophy. Paediatrica Universitatis Tokyo April No4: 5-8 1960

###### ②瀬川病 (遺伝性進行性ジストニア) の発見 (1976)

幼児期ないし学童期に、静止時あるいは動作時の姿勢異常、筋トーマス異常で発症し、日中は継時的に増強するが、睡眠をとった後の起床時には全く認められないか、あるいは顕著な改善を示すという著名な日内運動を呈することを特徴とし、L-DOPA が著効を示す。瀬川昌也 (昭和37卒) により確立された。その後、guanosine triphosphate cyclohydro-lase I の欠損が原因であることが明らかにされた。

Segawa M, Hosaka A, Miyagawa F, Nomura Y, Imai H: Hereditary progressive dystonia with marked diurnal fluctuation. Adv Neurol 14: 215-233, 1976

###### ③有馬症候群 (1986)

多発性嚢胞腎にいろいろな奇形が合併し、乳幼児期に死亡することがある。症状の共通した例を「脳形成異常、多発性嚢胞腎、網膜色素上皮異常、片側性眼瞼下垂を示す一家族性症候群」として有馬正高 (昭和28卒) が初めて報告した。

有馬正高、小野和郎、久田和子、半田照彦: 脳形成異常、多発性嚢胞腎、網膜色素上皮異常、片側性眼瞼下垂を示す一家族性症候群: 脳と発達 3・4: 330-331, 1971

###### ④眼球異常を伴う永続性近位尿管性アシドーシスの疾患概念の提唱とその原因遺伝子の同定

五十嵐隆教授 (昭53卒) 等によって提唱され、原因が明らかにされた。

1) Igarashi T, Ishii T, Watanabe K, Hayakawa H, Horio K,

Sone Y and Ohga K: Persistent isolated proximal renal tubular acidosis—a systemic disease with a distinct clinical entity. *Pediatr Nephrol* 8: 70-71, 1994

2) Igarashi T, Inatomi J, Sekine T, Seok C.H., Kanai Y, Kunimi M, Tsukamoto K, Satoh H, Shimadzu M, Tozawa F, Mori T, Shiobara M, Seki G & Endou H: Mutations in *SLC4A4* cause permanent isolated proximal renal tubular acidosis with ocular abnormalities. *Nature Genetics* 23: 264-266, 1999

###### ⑤“急性壊死性脳症”の疾患概念の提唱と確立

水口雅 (昭和55卒) により小児の視床に対称的に病変が生じる急性壊死性脳症が報告された。

Mizuguchi M, Abe J, Mikkaichi K, Noma S, Yoshida K, Yamanaka T, Kamoshita S: Acute necrotizing encephalopathy of childhood: a new syndrome presenting with multifocal, symmetric brain lesions. *Journal of Neurology, Neurosurg and Psychi* 58: 555-561, 1995

##### 2) 新しい治療剤の開発

“輸液のソリタ T”の開発

###### 経静脈輸液剤ソリタ T の開発

小児科学教室教授 五十嵐 隆

昭和20年代までわが国では疫痢、消化不良性中毒症、脱水症などによりたくさんの子供が死亡していました。例えば昭和20年代のわが国の乳児死亡率は1000人に対して50-70 (現在は3.0で世界最低) でした。これらの疾患の子供にも輸液を行うことにより大多数が救命されることが明らかにされました。しかしながら、当時はブドウ糖注射液、生理食塩水、リンゲル液しか輸液に使用できる製剤がなく、輸液療法を行う時にはこれらの製剤を煮沸消毒したイリリガートル (点滴ボトルに相当) にて混合し、採血用の注射針とゴム管 (点滴チューブに相当) に接続して点滴を行っていました。しかし、この方法では液の混合時に細菌や毒素が混入し輸液後に発熱をきたしたり、電解質や水分の喪失を考慮した適切な輸液が行うことができないことが大きな欠点でした。その様な問題点を解決するため、昭和30年代後半から高津忠夫小児科教授を中心とする小児科電解質班

が小児の水電解質代謝について研究し、電解質組成とブドウ糖濃度の異なる5種類の輸液用電解質液（ソリタT1, T2, T3, T3-G, T4）を昭和40年に開発しました。これらの製剤を患者の病態に応じて使い分けることにより、患者を救命しその水電解質異常を比較的簡単に改善させることも可能となりました。様々な疾患に罹患した際に水電解質代謝の速度が早い小児は容易に脱水症になります。ソリタ T1 にて輸液を開始し、利尿後に T2, T3 へと変更してゆく東大小児科方式の輸液方法は簡便で安全に治療できるため、瞬く間にこの輸液製剤が小児だけでなく成人にも使用されることになりました。昭和42年にソリタが発売されて以来、40年経った現在もソリタとそれに準ずる輸液製剤がわが国では広く使用されています。今振り返ると東大小児科方式の輸液治療法は現在叫ばれている医療の標準化に相当するものであり、わが国の小児の脱水症治療の標準化に多大の恩恵をもたらしたものと言えます。ちなみにソリタ T の T



開発された輸液のソリタシリーズの4番目、ソリタT4。現在も使用されているは東大または高津の T から命名されたと伺っています。

注. 清水製薬がソリタという輸液用につくっていた製品があった。それに電解質を加えたものがソリタ T である（昭和36年）

## 2. 耳鼻咽喉科学教室

### 1. 中枢聴覚伝導路の解明

勝木保次先生（1905～1994）は世界の聴覚の中枢の生理学のパイオニアである。昭和6年東京大学を卒業し、石原忍教授の眼科か増田胤次教授の耳鼻科か、橋田邦彦教授の生理学教室か迷ったが、ドイツの Bethe 生理学の教科書に「半規管・耳石器における物理現象」を書いている増田教授の耳鼻科を選んだ。3年後に生理学教室に移った。しかし、その後召集され1938年の南支那から始まり、満州、ビルマと戦場で過ごし、1946年に東京へ戻った。40歳を過ぎていた。1949年に東京医科歯科大学に移り、その研究室は中枢聴覚生理研究の世界のメッカとなった。聴神経から聴覚皮質中枢まで微小電極法を用いて解明した。その成果は現在もなお世界の聴覚の教科書に多数引用されている。

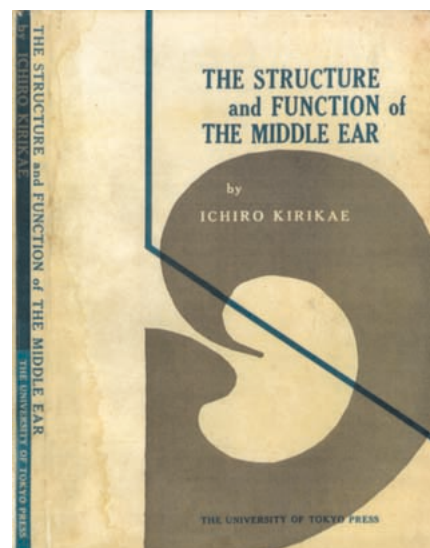
勝木保次：聴覚生理学への道 紀伊国屋新書 1967

### 2. 聴力改善のための鼓室形成術の原理の解明

聴力改善のための鼓室形成術は、1953年、ドイツの Wullstein によって発表され、現在もなお耳の手術の中心である。術式は耳小骨の病変に対応して5つの

タイプがあるが、経験的に生まれたものである。東大耳鼻科の4代目の教授の切替一郎先生（1909～1989）は、これに形態と機能の科学的証明を与えた。国内外の教科書に引用されている。この研究の成果は東大出版会初めての英語の出版物となった。科学映画としても作られ、海外で多くの受賞をした。

Kirikae I: Structured and Function of the Middle Ear.  
The University of Tokyo Press, 1960



### 3. めまいと眼振と三半規管の関係の証明

メニエール病を初めとするめまい発作では、水平眼振、垂直眼振、回旋眼振などさまざまなタイプの眼振を伴う。鈴木淳一先生（昭和30年卒）は、三半規管の3つの半規管神経を個別に電気刺激し、かつ組み合わせて電気刺激することにより、さまざまなタイプの眼振を作ることが出来、同時に頸部や四肢にも反応が及ぶことを証明した。この研究は“めまい”と“眼振”の古典的研究として知られる。

Suzuki J, Cohen B: Head, eye, body and limb movement from semicircular canal nerves. *Experimental Neurology* 10:393-406, 1964

### 4. 上顎癌の3者併用療法の開発

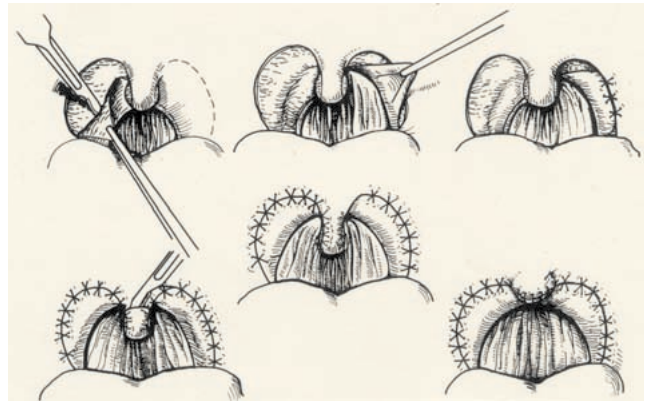
耳鼻咽喉科学教室5代目の教授・佐藤靖雄先生は、当時最も多かった頭頸部癌の一つ、上顎癌の新しい治療法を開発した。浅側頭動脈に手術で動脈カテーテルを挿入し、抗ガン剤の5FU を上顎洞の局所化学療法を行うと同時に放射線療法を併用し、これに手術を行う。これは3者併用療法と呼ばれ、治療成績が著しく向上した。オランダで追試が行われ、世界に広がった。この治療法は現在は上顎癌だけでなく、他の頭頸部癌に拡がり、超選択的動脈注入療法として世界中で行われるようになった。

Sato Y et.al: Combined surgery, radiotherapy and regional chemotherapy in carcinoma of the paranasal sinuses. *Cancer* 25:571-579, 1971

### 5. いびきや睡眠時無呼吸の外科治療 UPPP 法の開発

藤田史朗先生（昭和3年卒）は、いびきや睡眠時無呼吸の外科治療法として、扁桃摘出、口蓋垂、軟口蓋の一部を切除し、咽頭を拡大させることで上気道の呼吸障害を軽減させる術式を発表した。この論文は世界の耳鼻咽喉科の100年の歴史で引用率第2位にランクされている。この術式は世界中で行われている。UPPP は uvulopalatopharyngoplasty の略

Fujita S, et.al: Surgical correction of anatomic abnormalities in obstructive sleep apnea syndrome-uvulopalatopharyngoplasty. *Otological. Head Neck Surg.* 89: 923-934, 1981



### 6. 新しい聴覚障害、Auditory Nerve Disease の発見

聴覚障害は教科書的には伝音難聴、感音難聴、神経性難聴に分類される。1996年、東大耳鼻科の7代目で現在の教授の加我君孝先生（昭和46年卒）は、純音聴力検査では軽度の難聴であるにもかかわらず、ABR（聴性脳幹反応）無反応、しかし語音聴力検査で著しく悪い、これまでの常識には当てはまらない新しい聴覚障害を発見し Auditory Nerve Disease と名付けた。これは米国の Starr が同年発表し同様の聴覚障害を Auditory Neuropathy と呼んでいる。この10年間、この新しい聴覚障害は世界的に話題を呼び、本年3月3日、東大の山上会館で国際シンポジウムが予定されている。

Kaga K, et.al: Auditory nerve disease of both ears revealed by auditory brainstem responses, electrocochleography and otoacoustic emissions. *Scand Audiol* 25:233-238, 1996

# 東大病院の患者食



栄養管理室長  
佐藤 ミヨ子

## はじめに

栄養管理室の業務は食事の提供という「フードサービス」の部分と、栄養ケアという「クリニカルサービス」の部分があり、これらには一貫性が必要です。「食事は治療の一環であり、最高の栄養指導媒体である」をモットーとし、安全・安心・且つ美味しく召し上がっていただける食事の提供に心がけています。

## 東大病院における患者食のはじまり

東大病院での食事サービスは、大正11年、銀座木村屋のパンや、高級フルーツ店千正屋の果物などを売店で販売したことから始まり、大正13年から好仁会による給食が開始され現在に至っています。昭和4年当時の献立表が残っており、それを見ると献立は1等～3等と、官費という4段階になっており“いわゆる差額食”が提供されていました。

## 患者食の現状と対応

栄養管理室は平成13年9月に“入院A棟地下1階”に厨房もろとも移転しました。(実は栄養管理室がどこにあるかわからない職員がたくさんいらっしゃいます)それまでの厨房は衛生的にあまり良い環境とは言えませんでした。移転してからは作業区域が汚染区域と清潔区域に完全に分けられているなど衛生環境がよくなりました。厨房はオール電化で、最新の調理機器が並び、さながらちょっとした食品工場のような感じです。

その厨房で1食あたり約800人の食事を作っています。食事は普通食や、エネルギー調整食、たんぱく・食塩調整食、脂肪調整食……などに区分され、それらが更に細分化されて約160種類にもなります。それに加えて、患者さんのアレルギーや嗜好による禁止食品・代替食品などの特別指示(約80)があり、それらを調整したメニューを作成しています。

食事の形態も単なる軟菜や五分菜の他に、裏ごし、きざみ、とろみ付きなどが組み合わされた食事や、嚥下訓練食などさまざまなものを提供しています。

メニュー作りには大規模病院ならではの苦労があります。800人の食事を同じ時間内に一度に提供しなければならず、ラーメンのように調理後すぐに食べないと食味が落ちてしまうような料理は提供できません。また、フルーツは食べやすいように皮をむき、切り身を入れてほしいなどの要望がありますが、対応は困難です。一般的に考えれば簡単にできるのではないかと思われがちですが、皮むきは食べる間際でないと変色してしまい、皮をむく回数から見ても容易には受け入れられません。(手を使えないような患者さんのみ“きざみ”の特別指示で対応しています)

患者さんから『入院中の楽しみは食事です』という言葉をよく聞きます。

それに応えるために献立には季節感を盛り込み、さまざまな行事食を年間20回以上も取り入れ、その都度手作りのカードを添えています。その他、春には“花見弁当”秋には“まつたけ弁当”など目先を変えた食事も提供しています。また、普通食・学童食喫食の患者さんのみですが、朝食はパン食/ご飯食の選択ができ、昼食・夕食は特別メニュー(差額食)の選択ができます。

さらに、家庭と同じような雰囲気ですべて陶器を使用して召し上がっていただきたいので、食器はすべて陶器を使用しています。さらに、温かい料理は温かく、冷たい料理は冷たい状態で召し上がっていただくよう温度管理ができる配膳車(温冷配膳車)を使用しています。



おせち料理



松茸弁当



## 患者食堂

入院生活のアメニティを考慮し、入院A棟には南病棟・北病棟の中間に患者食堂とパントリー(配膳室)が設けられ、そこで盛付け・配膳をしています。患者食堂はあっても、そこで配膳している施設は全国的にもそう多くはなく、当院の給食で自慢できることのひとつです。食堂のオープン時間は朝食が8～9時、昼食は12～13時、夕食は18～19時となっており、その間は配膳担当の職員が張り付いております。食堂では患者さんと会話をかわしながらお膳を渡します。実際に召し上がっている状況や、食事への反応が直ぐに分りますので、職員の励みになっています。私たちは病状の許す限りできるだけ食堂を利用していただきたいのですが、現在の食堂利用率は30%程度です。在院日数が短くなるに従い食堂の利用率が低下する傾向にあるようです。病室で喫食するよりは衛生的な患者食堂で、患者さん同士や、家族と会話を交わしながら食事をした方が食が進むのではないのでしょうか。

## 安全な食事の提供

給食のおいしさも重要ですが、私たちは東大病院のモットーである『安心・安全な食事』の提供に心がけています。特に、今年の冬は“ノロウィルス”による食中毒が流行し、多くの事例が新聞報道されました。私たちも食中毒を起こさないよう手洗いの励行、作業前の健康自己チェックなどを行い、事故を未然に防ぐ努力をしています。

## もう一つの自慢

東大病院の給食で自慢できることがもう一つあります。それは天皇陛下がご入院された時に患者さんと同じ食事を出しましたが、美味しいとお慶びいただき1食も欠かすことなくお召し上がりいただいたことです。ご退院の時は皇后陛下から入院中のレシピをいただきたいのご要望がありお渡しいたしました。

最後に、今後とも患者さんに喜ばれる食事の提供ができますよう病院職員、好仁会職員が更なる努力をいたしますのでよろしくお願い申し上げます。



カードのいろいろ

# こだま分教室の紹介

## 1. はじめに

こだま分教室は、東大病院に入院している子どもたちが入院中も安心して学校教育を受けられるように、平成8年4月に開設し、今年で11年目を迎えました。

正式名称は「東京都立北養護学校東大こだま分教室」です。

都立北養護学校の教員7名が小学部・中学部・高等部の児童・生徒の授業を行っています。月平均15名前後の子どもたちが在籍し、教室で友だちと一緒に勉強したり、体調や治療の関係で教室に来られない時はベットサイドで学習を行っています。

平成18年11月に中央診療棟2の3階へ移転し、新しい教室で授業を行っています。明るくて広くなった教室の中で、子供たちははりきって学習しています。

## 2. 教室の紹介

教室の場所は、中央診療棟2の3階血液浄化療法部と周産母子診療部の近くです。



第1教室 第2教室 音楽室 廊下には子供たちの作品を展示しています。

## 3. こだま分教室の教育目標

- (1) 自ら意欲をもって学習に取り組む。
- (2) 自分自身を大切にし、前向きな気持ちをもつ。
- (3) 社会の一員であることを自覚し、思いやりの気持ちをもつ。

## 4. 指導にあたって心がけていること

- (1) 病状や体調に応じて学習を進めています。
- (2) 心理的な不安を受け止め、明るく楽しい学習の場の提供をしています。
- (3) 進路指導の充実をはかっています。
- (4) 前籍校と必要な情報交換を行っています。

## 5. 授業について

小学校・中学校・高等学校に準じた教育を中心に行っています。また、ベットサイド学習など個別対応を必要とする児童・生徒への指導体制も整えています。

小学部 1・2年生時間割 (例) 「国語・算数」 「せいかつ」 構内探検

月	火	水	木	金	
1	こくご	さんすう	こくご	こくご	さんすう
2	さんすう	こくご	すこう	せいゆつ	こくご
3	さんかく	どうとく	すこう		
休息・食事・安静					
4	せいゆつ				
5			びつかつ	ひつかつ	



わかること、できることで自信を持ち、学習に取り組んでいます。いろいろな活動を通して、楽しくメリハリのある学校生活を送っています。

中学部 2年生時間割 (例)

月	火	水	木	金	
1	美術	数学	保健体育	英語	理科
2	社会	国語	理科	数学	数学
3	英語	道徳	国語	音楽	社会
休息・食事・安静					
4	国語	社会	総合的な学習の時間	理科	英語
5	技術家庭科			学活	自立活動

「英語」ALT との授業



国際理解とコミュニケーション能力を養うため、月一度 ALT (Assistant Language Teacher) と英語担当者によるチームティーチングを行っています。

「美術」生徒作品



中学部生徒が作った照明スタンドです。和紙を透る光の加減やデザインを工夫して作成しました。



6月にゲストティチャーとして東大総合研究博物館須田先生をお迎えし、昆虫について学習しました。



外来展示コーナーを常設し、児童・生徒の作品を紹介しています。

## 6. 年間行事 (平成18年度)

※校外学習等で病院から出かけるときにはスクールバスを利用します。また、医師の付き添いがあります。

1 学期	
4/6 (木)	入学式・始業式
5/12 (金)	通定 (上野動物園)
6/8 (木)	本校交流会 (都立北養護学校)
6/23 (金)	小学部校外学習 (しながわ水族館)
7/7 (金)	芸術鑑賞会
7/20 (木)	終業式

2 学期	
9/1 (金)	始業式
9/15 (金)	中学校校外学習 (テレビ朝日)
11/30 (木)	こだま祭
12/25 (月)	終業式

3 学期	
1/9 (火)	始業式
1/10 (水)	書き初め
3/1 (木)	芸術鑑賞会
3/22 (木)	卒業・進路を祝う会
3/23 (金)	卒業式・修了式



入学式では、満開の桜とともに、1年生が入学しました。



こだま祭では、日頃の学習の成果を発表しました。



書き初めでは、今年の抱負を力強く書きました。

## 7. 転校の手続きについて

こだま分教室で学習を行うには、入院前に通っていた学校から都立北養護学校こだま分教室への転校手続きを行い、学籍を移します。退院する時は、簡単な手続きもとの学校に戻ることができます。分教室への転校を希望される方は、病棟師長、こだま分教室にご相談ください。(こだま分教室：電話・FAX 03-3818-9939 メール kodama@kita-sh.metro.tokyo.jp)

※写真は本人及び保護者の了承の上掲載しています。



## 教授就任挨拶



手術部  
安原

ひろし  
洋

このたび平成18年12月16日付けで手術部部長を拝命いたしました。千葉にある帝京大学の分院から8年振りに戻ってまいりましたが、東大病院には以前、第一外科の病棟医長として勤務しておりました。正確には東大病院という全く別の病院に勤務していた、という表現の方が適切かもしれません。久しぶりに戻ってみると、東大病院の変化には目を見張るものがあります。外来棟から新中央診療棟にかけての様子は、大きく様変わりし、院内の組織、運営にも以前では考えられなかったような変化がみられます。それでも、手術部の医局がある旧診療棟や「かわな」食堂周辺には以前の面影があり、院内で顔見知りの方々にお会いすると、懐かしい思い出がよみがえってきます。当時は、単に新しい病棟の設計図に過ぎなかった新中央診療棟2が、このように立派な現実の建物となって目の前にそびえ立っていることは感慨深いものです。さらに感銘を受けたことは、今、目の前にある新中央診療棟2が、当時設計図をみて思い描いていた姿そのままであることです。特に、この度オープンとなった新手術部をみた時にその思いを強くいたしました。頭の中で思い描いたものを現実のものにすることは、並々ならぬ努力が必要ですが、新たな東大病院をみるにつけ、このような素晴らしい病院を作り上げてきた方々の努力に本当に頭が下がる思いです。そして、この病院に勤務することにあらためて誇りを感じています。

私は東大医学部を卒業後、当時の第一外科に入局し、主として一般外科、血管外科の外科診療に従事してまいりました。血管外科の領域では、閉塞性動脈硬化症、腹部大動脈瘤、腸管虚血、糖尿病壊疽といった動脈硬化性疾患の手術や、静脈やリンパ管疾患の治療を行ってまいりました。その私が手術部の仕事をお引き受けした理由は、決して手術に飽きた

り、外科に失望したり、といったものではありません。逆に自分で診療を続けるうちに感じた限界を違った形で乗り越えたいと思ったからです。

外科を選択した医師の多くは、“天才的な外科医”の“神業のような手術”、にあこがれると思います。かくいう私も、自分は手先が器用かもしれないという勝手な思い込みから外科を志しました。しかしながら、現実の手術は、かつてのように天才的な外科医の技術のみで成り立つものではないことは、いうまでもありません。そこには外科医相互のチームプレイが必要ですし、最新鋭の手術機器やそれを支える有能なスタッフが働く手術環境が必要です。手術のこのような側面は、「手術医学」という医学の一分野ですが、私は、これを手術技術の「ハード面」に対して、手術を支援、管理する「ソフト面」ととらえています。手術部の充実は、高度で専門的、先端的な医療を行う病院では、近年、不可欠であり、今後ますますその重要性は増していくと考えられます。このように述べると手術は職人技が重要である、とのお叱りを受けそうですが、私自身、手術が「ソフト面」だけでは成り立たないことは十分承知しております。しかしながら、術者が手術に専念できる手術環境がなければ、素晴らしい手術が出来ないことも明らかです。手術部の仕事は、オーケストラで音楽を演奏する演奏者や指揮者に対して、興行を企画するプロモーターにも似ていると思います。素晴らしい演奏も公演する時と場所を提供し、それを一般に紹介する人間がいなければ、人々には伝わりません。手術室を有する全ての病院に手術部が必要であるとは思いますが、日本の医学会をリードする東大病院にこそ、手術部はなくてはならないものだと考えています。

私自身は手術を行う立場ではありませんが、誰よりも手術に「憧れ」、その難しさ、すばらしさを「理解した」ものだと思っています。その気持ちを忘れることなく、今度は術者が手術に専念でき、患者様が安心して治療を受けられる手術環境の整備ができればと思っています。どうぞ皆様の温かいご支援をお願い申し上げます。

## 教授 退任 の 挨拶



精神神経科  
加藤 進 昌

### — さようなら、東大病院 —

終わってみるとあっという間であったような気がします。精神神経科の科長として9年弱、その間、2001-2003年の間は病院長を勤めさせていただきました。任期が終わる寸前にはなんと天皇陛下が歴史はじまって以来、初めて民間病院で治療を受けられるという時に居合わせてしまいました。陛下、皇后陛下ともきつとご苦労が多いからでしょうか、髪が真っ白くなられておられるところを、同じく白髪頭の私がお見送りしている姿が全国に流れてしまいました。こちらは晴れがましいシーンといえるかもしれませんが、医療事故で低く下げる白髪頭も写ってしまいました。「しまった」ばかりです。

病院長としては、たまたま新病棟（現A病棟）への移転と分院統合という節目にあたったために次の時代へのマスタープラン作りに関わることができました。医学部が工学部と連携して新しいトランスレーショナルリサーチの拠点とする疾患生命工学センターが認められたことに伴うポスト捻出のためもあって、定員の一部を各診療科が供出して再配分する仕組みも最初にやる役回りになりました。これはどうやってもどこかに不満が残る作業で、いさかかしんどい仕事でした。センターの場所をどうするかで激論して、現病院キャンパスの真ん中を将来のために大きな広場にするという提案をしましたが、こちらは未だに宙ぶらりんのようです。しかし、駐車場問題は立体化を曲りなりに実現して、動線も整理したおかげで少しは改善したように思います。

しかし、なんといっても一番大きかったのは「22世紀医療センター」構想でした。第二期中央診療棟着工が差し迫ってきた時期に、突然それまでの7階建てを2階（正確には2.5階）上に建て増す、それを寄付でやるといっちゃったのです。事務に試算しても

らうと最初30億円必要とってきました。内心、うそ?!と思いましたが、一方で大変なアドバルーンを揚げたもんだとも。しかししかし、その後の企画情報の皆さん、病院各診療科一丸となつての協力で、今は立派にできてしまいました。ヒットラーではないですが、はったりは大きいに限ります。この構想実現には当時の大学本部施設部長が、官僚にあるまじき「前例の無い」仕事に情熱を燃やす方であったことが大きいという事実を歴史に残しておきたいと思えます。

さて精神神経科については、30年にわたる紛争の爪あとには目に余るものがありました。廊下はビラだらけ、(元)実験室は砂が積もっていました。病棟は古風といえば聞こえはいいですが、和服姿の看護師さんがはまるような風情でした。とにかくお金を稼がないと何もできないと、それからずっと、それこそ今も走っています。病棟新築に居合わせた幸運もあって旧内科病棟を改装して移ることができ、医療環境は劇的に改善しました。ソフトとしては麻酔下で行う電気けいれん療法を導入しました。しかし、これには反対が強かった。内部ではかつて病棟派と呼ばれた諸君から強硬に抵抗され、実施に近くなってからは手術室サイドから一切麻酔科医を使つてはならない、と反対されました。かれこれ4年くらいかかったでしょうか。何しろ自前で麻酔科医まで調達させられたんですから。今では在院日数短縮に大いに役立ち、その治療希望で受診する患者さんが増えてきました。

診療面での最後の仕事は開放と閉鎖の2フロアに分けた精神病床の増床（実働34から58へ）でした。臨床研修義務化の余波を受けてこのごろは減っていますが、この8年で新人も約110名入ってくれました。いままで研究らしい研究もできなかった環境も劇的に改善して、今では院生も25名を数えるようになりました。次の教授にバトンタッチできるインフラはなんとか整ったように思います。今となつては上に申しあげたすべても遠い過去になりつつあります。幸いもう少しは別の大学で精神医学に関われるようで、なんとなく東大病院には途中下車したような気分です。皆さんのますますのご発展を祈念します。さようなら。

# 出来事

平成18年11月～平成19年1月

11月1日(水)

接遇研修—接遇マインド講座「伝える力」

時 間：17：30～19：00

場 所：入院棟A 15階大会議室

講 師：竹本国夫(広報企画部長)

後 援：総合研修センター

11月6日(月)

クリスマス イルミネーション点灯式

時 間：18：00

場 所：入院棟A 1階中庭

(点灯式記事、東大病院だより No.55号参照)

11月9日(木)

接遇研修—接遇スキル講座「JAL におけるマナースキルについて」

時 間：17：30～19：00

場 所：入院棟A 15階大会議室

講 師：楠 登代子(元 JAL 教育担当チーフマネージャー)

後 援：総合研修センター

11月11日(土) 東京大学ホームカミングデー

第5回東京大学ホームカミングデーが実施され、医学部見学ツアーの一環として医学部 OB(家族を含む)により中央診療棟2を中心に院内見学が行われた。



11月21日(火)

東京大学職員永年勤続者表彰式及び表彰状伝達式

平成18年度の東京大学職員永年勤続者表彰式が、本部棟12階会議室で行われた。終了後院長室で表彰者へ表彰状の伝達式が行われた。



11月21日(火)

接遇研修—接遇スキル講座「椿山荘における和のマナースキルについて」

時 間：17：30～19：00

場 所：入院棟A 15階大会議室

講 師：俵木章浩(椿山荘・支配人)  
田口綾子(椿山荘・介添え人)

後 援：総合研修センター

11月24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：音楽大学有志の皆さん

(医療サービス推進委員会)



11月28日(火)

インドネシア大学長、東大病院訪問

インドネシア大学ウスマン・ハティブ・ワルサ学長他、関係者が本院を訪問し、永井病院長、中村副院長と意見交換を行った。



11月29日(水)

医学教育等関係業務功労者表彰式

医学教育等の関係業務において特に功績顕著な功労者に対する文部科学大臣表彰がホテルフランチオン青山で行われた。

本院表彰者：山越典雅氏

12月1日(金)

講演会「病院における接遇について」

時 間：18：00

場 所：臨床講堂

講 師：渥美雅子

主 催：コメディカル連絡会議 & 接遇向上センター

後 援：総合研修センター

12月19日(火)

接遇研修—接遇マインド講座「クレーム予防としての接遇」

時 間：17：30～19：00

場 所：中央診療棟2.7階中・小会議室

講 師：竹永和子(接遇向上センター顧問)

後 援：総合研修センター

12月20日(水)

東大病院「クリスマスコンサート」

時 間：16：45～17：45

場 所：外来診療棟玄関ホール

演 奏：東大吹奏学部約50名の皆さん

曲 目：赤鼻のトナカイ、ホワイトクリスマス、時代劇スペシャル、どらえもん  
のうた、演歌メドレー

(医療サービス推進委員会)



12月21日(木)

先端医療開発研究クラスター(第3回)、第2回疾患生命工学センター、第2回22世紀医療センター、第4回医工連携研究会合同シンポジウム

時 間：10：00～18：10

場 所：中央診療棟2、7階大会議室

内 容：39ユニットの研究拠点から講演と展示を中心とした様々な研究成果の発表と意見交換が行われた。終了後、ポスター展示と情報交換会が行われた。



12月21日(木)

2006年度業務改善「総長賞」表彰式

時 間：15：00～17：00

場 所：大講堂(安田講堂)

2006年度業務改善「総長賞」表彰式が行われ、本院事務部に「総長特別賞」が贈られたほか、3件が本部長賞などを受賞した。

・2006年度業務改善「総長賞」

総長特別賞 医学部附属病院事務部(最も応募件数が多く、業務改善に取り組んだことを評価された。)

・業務改善プロジェクト推進本部長賞  
医学部附属病院総務課労働安全担当「e-ラーニングシステムを利用した特定業務従事者健康診断問診手続きの構築」

・業務改善プロジェクト推進本部長賞  
医学部附属病院旅行命令検討グループ「看護師募集訪問に旅行命令(精算)業務の簡素化」

企画調整役賞  
・医学部附属病院総務課人事労務チーム人事労務担当 入江宜孝主任「短時間勤務有期雇用教職員等に係る労働時間通知書等の公印省略」



1月16日(火) 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：鉄門ピアノの会の皆さん

(医療サービス推進委員会)



## 東大病院の四季

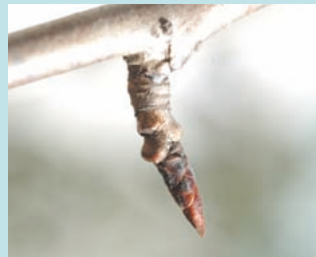
### 冬の彩り

冬の彩りの始めは、本学秩父演習林から「ウラジロモミ（裏白樅）」の木が寄贈されクリスマスの飾りをまとったクリスマスツリーが外来診療棟や入院棟等に飾られ色鮮やかな輝きを放つ頃から始まる。またこの時期に東大吹奏学部の皆さんの演奏により外来診療棟玄関ホールで開催されるクリスマスコンサートは、赤鼻のトナカイ、ホワイトクリスマス等のクリスマスソングが演奏され、「東大病院に入院されるとしたら演奏が聞けるこの時期が一番」と言えるほどいつまでも心に残る心のこもったコンサートが毎年行われている。

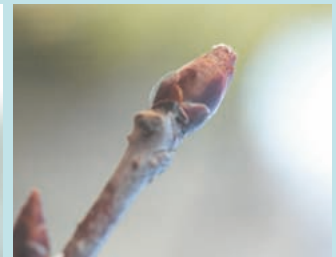
また、昨年末は入院棟A1階中庭にクリスマスのイルミネーションが点灯され院内に色鮮やかな彩りを添えた。

次に新年を迎え、外来診療棟玄関と入院棟A玄関（夜間・休日救急入口）に竹三本を松で囲み、荒縄で結んだ「門松」が飾られ、お正月の歌に歌われている「祝う今日こそ楽しけれ」というように新年を迎えた喜びが感じられた。

最後に、春を待つ花の彩りに目を向けると、昨年6月に「鉄門」が再建された際に植樹された「紅しだれ」と「山桜」が冬芽を付けて、大地にしっかりと根を張り、青空に向かって色鮮やかに咲き誇るための準備を開始している姿が見られ、春の開花の訪れを心待ちさせる。



紅しだれ



山桜

#### 1月17日（水）

##### インフォームドコンセント講習会

時間：17：30～18：30

場所：中央診療棟2 7階大会議室

講師：22世紀医療センター・医療安全管理学講座

前田正一客員助教授

主催：診療情報提供・インフォームドコンセント委員会、医療評価・安全・研修部、総合研修センター、医事課

#### 1月25日（木）

##### 日米英の医療政策・近代医療史分野の研究者、東大病院見学

日米英の医療政策・近代医療史分野の研究者が、中央診療棟2で開催されている「卒業アルバムにみる東京大学医学部と東大病院のあゆみ」（第1部明治初期から関東大震災まで（写真展）の見学をした。（写真展記事、東大病院だより No.55号参照）

#### 1月25日（木）東大病院院内寄席

国枝明弘氏（第3回日本学生落語選手権優勝、文部科学大臣賞・東大総長賞受賞）により入院中の患者様を対象として、東大病院初の院内寄席が入院棟A15階大会議室で16：45から行われ、盛会の中に終始和やかに終了した。（医療サービス推進委員会）



発行 平成19年1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

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.htm>

また東大病院だよりは、年4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。