

東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 58



夏の陽に輝く花蓮（安田講堂前広場）

CONTENTS

- ◆東大病院の未来に幸多かれ
—5年間の東大病院をふりかえって— ……(今村) ……2
- ◆元東大病院長で精神神経科医の“秋元波留夫先生を偲ぶ会”開催される ……3
- ◆東大病院創立150周年に向けて シリーズ第16回
世界に先駆けて東大分院外科とオリンパスで開発された
世界初の実用的な胃カメラ、ガストロカメラGT-1
が「機械遺産」に認定される ……4
- ◆医学歴史ミュージアムの紹介 (6)
—東京大学医科学研究所の「近代医科学記念館」— ……6
- ◆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— (2)
3. 眼科学教室・4. 整形外科教室・5. 産科婦人科学教室 ……8
- ◆教授就任の挨拶 耳鼻咽喉科 ……(山岨) ……12
- ◆検診部について ……(山崎) ……13
- ◆患者相談・臨床倫理センターホームページについて ……14
- ◆日本DMAT隊員要請研修参加と
7.16新潟県中越沖地震出動報告 ……14
- ◆出来事 (5月から8月) ……15
- ◆東大病院の四季 (夏の彩り) ……16

東大病院の未来に幸多かれ

— 5年間の東大病院をふりかえって —



元企画経営部長 企画情報運営部 准教授
現奈良県立医科大学 健康政策医学
(旧公衆衛生) 教授

今村 知明

東大病院の未来に幸多かれ

東大病院の皆様方には本当にお世話になりました。この五年間、法人化、研修医の義務化、DPCの導入、新中央診療棟2期の開院、7対1看護など様々な経験をさせて頂きました。

最初の私の所属は「将来計画推進室」で、業務内容も新中央診療棟2期の建設準備だけで、スタッフも私を含めて4人でした。その後、財政計画が入り、経営改善が入り、予算の立案が入り、予算の執行が入り、施設関係が入りと年々大きくなって、いつのまにやら広範囲の業務を網羅するようになって、組織名も「企画室」から「企画経営部」へと変遷して行きました。今の企画経営部は、教員と事務方、コメディカルが混在する日本でも珍しい組織です。今では、企画経営部の関係者は30人近くになりました。これだけ多種多様な人間が同じ目的で価値観を共有して仕事ができるようになったことは素晴らしいことだと思いますし、この素晴らしい運営支援組織を継続発展させて欲しいと願っております。

思い起こせば在任期間中は、「東大病院始まって以来の変化」といわれるだけあって、まさに嵐のごとくの日々でした。楽しいことも多かった半面、きついことも多かったです。その中で、何とんでも「法人化」が一番こたえました。法人化により東大病院は活動の自由度が増した代わりに収入の2%の効率化係数がかげられ、運営費交付金が毎年5億円ずつ削減されることになりました。これを埋めるのは5億円の増収ではなく「純益」か「経費の削減」です。人件費の削減で対応すれば、50人から80人の正規職員の削減を毎年行わないとなくなってしまうのです。このままだと誰が見ても短期間で倒産状態になるので、それが初めて分かった法人化前年の年末に、当時、財務担当の副学長だった桐野先生と永井病院長、櫛山副院長とともに、財務省の主計官の所へ直談判しに行き、まさに「のれんに腕押し」の状態で、「財務省は本気で東大病院を追い込む気だ」と分かって、

4人で心底うなだれて帰ってきたことが昨日のようです。そこで、病院としては増収を図るという選択をしましたが、5億の純益を上げるためには東大病院の原価比率は5割強でしたから目標として毎年11億円増収が必要となってしまう、まさに薄氷の上を走り抜けるがごとくの年々が始まってしまいました。

さらに、思い出深いのは、4年前に本当に財政危機に陥った時です。語ることもはばかれるほどの大きな財政赤字、初めて知ったときには心の底から戦慄を覚えました。東大病院は儲ける必要はまったく無いと考えますが、組織としてつぶれるのはまずいです。現金が底をつき支払いが出来なくなる状態を通常倒産と呼びますが、まさにその状態でした。何度「東大病院倒産!!」との新聞記事の夢を見たことか・・・

この1年は、寝ても覚めても財政（率直に「金」）のことだけを考えていました。中では節約、ほとんど物を買いませんでした。そして増収、同じ材料で10億円余分に儲けてくださいというのだからひどい話です。そして物を買叩く。このときは全身全霊を賭けて買叩きました。その甲斐あって、財政赤字は一年でなんとか健全化することに成功し、経営危機を乗り切ることが出来ました。

その後は、皆様ご存知のとおり、目標収入額を大きく超える年が続き、経営状態は劇的に改善しており、前向きな施策が次ぎ次ぎに打つことが出来るようになりました。

私が来る前の年の東大病院の収入が2百億円台のかなり前半で、平成19年度の予定年収額が約320億円ですから、約百億円増えました。これは東大病院が大変な勢いで伸びていることの裏付けだと思います。東大病院という巨大戦艦の舵を切る手伝いが出来たことは大変ありがたい事だと考えております。

今度、赴任しました奈良医科大学では、健康政策医学講座を担当することになりました。この講座は基礎医学の一つでございます、公衆衛生と医療経営・管理の教育と研究を担当します。いや、当分お金のことを考えなくて済むと思うと思わず笑みがこぼれてしまいます。

東大での経験を基に新しい任地で頑張りたいと思いますので、これからもご指導をよろしくお願い申し上げます。

元東大病院長で精神神経科医の“秋元波留夫先生を偲ぶ会”開催される

平成19年7月22日（日）13：00より、京王プラザホテル本館4階「花の間」で、東京大学医学部精神神経科教授で病院長も勤められた秋元波留夫先生を偲ぶ会が開催された。秋元先生は、去る4月25日午前10：50順天堂大学病院で逝去された。享年101歳であった。偲ぶ会は東大精神科・前教授の加藤進昌先生の司会で進められた。献花のあと、秋元先生を偲ぶビデオが12分上映された。黙祷のあと、東大精神科の元教授の原田憲一先生より追悼の辞があり、引き続き、山田病院院長の山田禎一先生よりご略歴の紹介があった。東大精神科元教授の臺弘先生より献杯のあと、謝辞を国際医療福祉大学総長の太谷藤郎先生、金沢大学名誉教授の山口成良先生、埼玉医科大学学長の山内俊雄先生、きょうされん常任理事の藤井克徳様が述べられた。ご遺族挨拶が新井康充様よりあり、晴和病院院長で帝京大学名誉教授の広瀬徹也先生より閉会の辞があった。約500名の参加があった。

秋元波留夫先生は1958年より1966年の間、東京大学教授に就任、最後の2年間、東大病院長として活躍された。その時にわが国を代表する写真家・土門拳による肖像写真が撮影され、総務課で保存している。秋元先生には東大病院編集委員会では昨年夏、100歳を記念しインタビューをお願いしたところ、体調を崩し入院したばかりとのことであった。特に東大病院長時代の出来事と弟の寿恵夫先生（1938年、東大医学部卒）が、第2次大戦中すすめられて研究に赴いたところが731部隊で、その経験から「医の倫理を問うー第731部隊での体験から」という本を出版（勁草書房）していることを是非うかがいたいと考えていた。わが国の精神医学と神経心理学のパイオニアで常に患者の側に立つと同時に平和主義者であった秋元先生を失ったことはかえすがえすも残念なことである。

【略歴】

- 1906年 4人男兄弟の3男として長野市で生る
- 1922年 東京京華中学校4年から旧制松本高等学校理科甲類に入学
- 1925年 東京帝国大学医学部に入学
病理学を長与又郎（後に東大総長）、生理学を橋田邦彦（後に文部大臣）、解剖学を西成甫（エスペランティスト）等に学ぶ
- 1929年 東大卒業後北海道帝大精神科入局
- 1935年 金原書店より「失行症」刊行



秋元波留夫先生

- 1941年 熊本での第40回日本精神神経科学会総会で宿題報告「失行ー特に構成失行を中心として」を報告
- 1955年 文部省在外研究員として西ドイツ・フライブルク大学臨床神経生理学教室に留学
リヒアルト・ユング教授と視床の研究にあたる
- 1958年 内村祐之教授後任として東京大学教授となる
- 1964年 東京大学医学部附属病院院長に就任
- 1966年 第63回日本精神神経科学会総会会長をつとめる
3月10日 東京大学医学部最終講義「精神医学はいかにあるべきか」を医学部大講堂で行う
東京大学 定年退職
国立武蔵療養所長・就任
- 1977年 国立武蔵療養所・退職
「精神医学神経学古典刊行会」が「創造出版」となりこれを主宰
- 1979年 東京都立松沢病院院長・就任
- 1983年 東京都立松沢病院院長・退職
「政治と精神医学（共訳・みすず書房）」刊行
- 1998年 「帝銀事件と精神鑑定」を東京高裁へ提出
- 2003年 大動脈乖離で入院
「精神医学遍歴の旅路ー10の講演」（創造出版）刊行
- 2004年 1月31日 白寿の祝を明治記念館で行う
- 2007年 4月25日 午前10時50分 順天堂大学病院で逝去
享年101歳

東大病院創立150周年に向けて

シリーズ第16回

世界に先駆けて東大分院外科とオリンパスで開発された 世界初の実用的な胃カメラ、ガストロカメラ GT-1 が「機械遺産」に認定される

日本機械学会は、歴史に残る日本の機械を保存し、次世代に伝えるため「機械遺産」の認定制度を創設して、8月7日（火）に25件の機械を「機械遺産」として認定した。認定された機械は機械技術の発展史上重要な成果や国民生活の向上に貢献したものが対象となっている。

医療分野では、オリンパスのガストロカメラ GT-1が「機械遺産」に認定された。

昭和24年（1949）春に当時の東京大学医学部附属病院分院外科の宇治達郎医師が「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、当時の放射線技師と基礎研究を始め、レンズとランプを備えた本格的な小型カメラの作成について、オリンパス光学（現、オリンパス）を訪ね協力を依頼した。当時のオリンパス光学の研究陣であった杉浦睦夫、深海正治、中坪壽雄の三氏が中心となりメニスカスレンズを備えた本格的な小型カメラの試作が開始された。極小レンズやランプに（町工場の職人であった丸山政人氏の製作）さまざまな工夫と改良を重ね昭和25年（1950）夏頃にヒトによる臨床実験に漕ぎ着け、昭和27年（1952）早春に今回「機械遺産」に認定されたガストロカメラ GT-1が完成した。この胃カメラの完成は、日本における早期胃癌研究の進歩を促すと共に世界各地における早期胃癌の理解と癌治療の進歩へ繋がった。昭和28年（1953）秋には、分院外科 城所功医師、今井光之助医師が中心となり世界で初めて胃内のカラー写真の撮影に成功した。一方、胃内視鏡の臨床研究は昭和28年5月に東大田坂内科（第一内科）に引き継がれ撮影技術の完成や撮影操作方法の改良等が行われ昭和31年（1956）12月にガストロカメラⅢ型が完成した。Ⅲ型はこの間の撮影技法の完成もあってかなり普及し、その後の胃カメラの発展、消化器内視鏡の原点ともなった。またテレビでも放映される等して全国に徐々に浸透し、癌の手術や検査などに使う最新の内視鏡へと発展した。

また、この他に初代新幹線の0系車両、国産旅客機 YS11等が「機械遺産」として認定された。

【瑞古洞・オリンパス技術歴史館の紹介】

瑞古洞・オリンパス技術歴史館は、平成11年（1999）に開設され室内には、オリンパス株式会社の前身である高千穂製作所の創業時、大正8年



1. 機械遺産に認定されたガストロカメラ GT-1
(写真提供、オリンパス株式会社)



2. GT-1 操作部



3. GT-1 他、歴代の胃カメラ



4. 胃カメラの構造部（左端は、使用されていた6mmフィルム）



5. 昭和40年（1970）大阪万博でタイムカプセルに収納されたファイバースコープ付き胃カメラ GTF-A（同型機）



6. 昭和天皇が御愛用されたオリンパス顕微鏡「精華号 GE」

（1919）10月12日創設当初から現代に至るまでの製品が展示されている。今回、「機械遺産」に認定されたガストロカメラ GT-1 も歴代の内視鏡と併に展示されている。

また大阪万博、昭和40年（1970）開催時に「松下館」に展示され、大阪城本丸跡地の地中に1970年当時の文化をありのままの姿で未来に残すために埋められたタイムカプセル（5,000年後の西暦6970年に開封予定）に収められたものと同型のファイバースコープ付き胃カメラ GTF-A（東大病院も同型の胃カメラを保存）が展示されている。

さらに、オリンパス株式会社の創業の原点である歴代の顕微鏡と併せて昭和天皇が御愛用された顕微鏡「精華号 GE」が展示されている。

瑞古洞・オリンパス技術歴史館の所在地・連絡先

〒192-8507

東京都八王子市石川町2951

電話 042-642-2111（代表）（公開は事前予約

となっている。）

【参 考】

1. 東京大学医学部附属病院分院 創立百周年記念誌
2. 胃粘膜写真撮影に就て 東大分院外科 宇治達郎 昭和25年（1950）
3. 消化管内視鏡の歴史 丹羽寛文著 日本メディカルセンター
4. ガストロカメラ（胃カメラ）誕生の記録 城所 功著 昭和60年（1985）「日本医事新報」別刷（第3205号）
5. 消化管内視鏡の発展を辿る（1）～（4）丹羽寛文 ミクロスコピア 2001年夏号～2002年春号

【取材協力】

オリンパス株式会社経営企画本部広報・IR 室、瑞古洞・オリンパス技術歴史館

医学歴史ミュージアムの紹介（6）

—東京大学医科学研究所の「近代医科学記念館」—

東京メトロ南北線・都営地下鉄三田線白金台駅下車、徒歩2～3分で医科学研究所のキャンパスに入る。広大な自然に恵れたキャンパスに研究所、病院などの建物が点在している。山手線内側にあるがのんびりした田園地帯の雰囲気がある。東大医学部本館のようなデザインとレンガによる100年前の古い建物と数年前完成したモダンな病院・総合研究棟の建物のコントラストをなしている。

今回は、東大と同じデザインの門を入るとすぐ左側にある近代医科学記念館を紹介する。平屋のレンガ作りの歴史部門とガラスの箱のような近代医科学部門からなる美しいデザインのミュージアムで、午前10時より夕方の6時（土・日・祝日5時）まで開館している。

平成13年に文部科学省の予算で建てられた。昼休みの1時から2時は閉館している。入場は無料。展示とビデオ紹介のみで、体験コーナーや教育のためのセミナー室などはない。

現在は医科学研究所と呼ばれているが、創立時期は明治政府の内務省の管轄で、伝染病研究所（伝研）が正式名称であった。所長が創立時から北里柴三郎であった。丁度、ドイツ医学が世界の中心になった時代であった。ドイツで破傷風菌の発見、抗体療法を発見し、ノーベル医学賞の候補にまでなった北里柴三郎のリーダーシップで大きく発展した。しかし、大正3年に、時の政府の行政改革で伝研は、文部省に移管し大正5年から東京大学が運営することになった。丁度、光学顕微鏡で見える細菌学の時代から電

子顕微鏡でしか見えないウイルスの時代への移行期でもあった。伝研という名で親しまれた伝染病研究所は医学研究の内容の変化から昭和42年に医科学研究所に改組され、広い領域をカバーする名称になって今年で40年になる。医学ミュージアムの設立は研究の歴史と現在の活動を社会へ紹介するために重要である。医科学研究所発行のパンフレットから、その近代医科学記念館の紹介記事を転載する。

近代医科学記念館

東京大学医科学研究所は、伝染病研究所（伝研）として1892年（明治25年）に設立されました。伝研は、設立当初から半世紀以上にわたり、我が国の伝染病研究の中心として活躍しました。ワクチン、抗血清など細菌学的製剤の最大の製造所として、また、伝染病に対する医師・衛生行政関係者の教育、細菌学的製剤の検定・認可も担当するなど、伝染病研究・医療のあらゆる面に関与しました。

戦後、細菌学的製剤の製造は民間が、検定は国立予防衛生研究所が行うことになりましたが、その際、伝研は人員などを折半して予防衛生研究所の創設に協力しました。その後、抗生物質と衛生状態の改善により伝染病研究の重要性が薄れる時代を迎えることとなり、伝研は更に先端医療の道を志すため医科学研究所として生まれ変わりました。そして今日、感染症、癌その他の特定疾患の学理の解明とその応用を旗印として、研究所病院を擁し、ゲノム医療、



レンガ造りの歴史的な展示。この左にガラス張りの箱のような大きな近代医科学記念館が続いており現代医学の成果を紹介展示している。



歴史解説展示

細胞・遺伝子治療等の先端医療の開発・研究を最も先進的に行うところとなっています。

近代医科学記念館は、この間における貴重な歴史的資料の保存と紹介、また、現代の医科学研究所における営みを展望していただくことを通じて、医科学の今日までと未来を広く皆様にご理解いただくことを願って設置されたものです。

緑に囲まれて佇む、伝研時代の厩舎を模したレンガ風の建物と未来をイメージさせるガラスの館とのコントラストは、安らぎをもって皆様を迎えてくれることと思います。内部に設けられました喫茶コーナーで、お茶なども楽しみながら、医科学の過去から未来へと思いを馳せていただければ幸いです。

●医科学の歴史：History of Medical Science

正面右手のレンガ風の建物では、伝染病研究所から医科学研究所に至るまでの歴史の流れの中で、如何に難病と戦って来たかを資料をまじえて紹介しています。

●医科学の挑戦：Challenge of Medical Science

正面左手のガラスの建物では、生命・医科学の基礎研究、ゲノム医療や細胞・遺伝子治療などの先端医療開発の推進を通じて、難病を克服するための新たな戦いに挑んでいる姿をデジタル映像をまじえて紹介しています。

ミュージアムが生き生きしたものにするには弛むことのない工夫が必要である。さもなくばただ展示だけでは保存という後向きの姿勢にあきられる。筆



馬の血液を採取する人形模型

者は、この夏北大の総合博物館を訪ね感心することが沢山あった。この夏は、特別展として「ファール昆虫展」と「レイチェル・カーソンの地球の環境展」が開かれていた。カーソンの修士論文をジョンス・ホプキンス大学から借り内容を展示してあった。アメリカナマズの腎臓の発生の形態学的研究であった。わが国に初めて紹介することが出来たという。他に定期講演会、お昼には職員のチェンバロの演奏など魅力あるものにする努力をしている。

われわれが目指すミュージアムも場所の確保だけでなく運営までを考える時が来ている。

案内図



交通機関

- A 東京メトロ南北線・都営地下鉄三田線白金台駅下車
- B JR山手線目黒駅東口から都バス⑩東京駅南口行または⑫大井競馬場行で、白金台駅前下車。あるいは、都バス⑦千駄ヶ谷行または⑮日本橋三越行で、東大医科研病院西門下車
- C JR品川駅から都バス⑬目黒行で、白金台駅前下車
- D 東京メトロ日比谷線広尾駅のそばの都バス広尾橋からの⑯目黒駅行で、東大医科研病院西門下車

利用案内

- 開館時間 10:00~18:00 (土・日・祝日10:00~17:00)
- 休館日 月曜日
- 年末年始
- その他臨時に休館することがあります

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— (2)

3. 眼科学教室

1) 〔高安病, Takayasu's disease〕

高安右人は1887年東京大学医学部を卒業。翌年(後の)第4高等学校医学部眼科医長(後年金沢医科大学教授、学長)として赴任、1905年に両眼視力低下を訴えて受診した22歳の女性の両眼底に奇異な血管を発見、3年の経過観察後1908年第12回日本眼科学会で発表した。その後類似症例の報告が相次ぎ、1921年橈骨動脈の脈動が触れにくい事も含めて「高安病」の名称が提唱された。1948年東京大学外科の清水、佐野は1) 脈が触れない 2) 特徴的眼所見 3) 頸動脈洞反射亢進を Trias とする「脈なし病」の概念を発表した。本病の発症を規定する遺伝子が最近規定されるなど、本病は現在でも活発に研究されている。

高安右人：奇異ナル網膜血管ノ形状ニ就テ 十全会雑誌 1908; 50: 1-4

2) 〔小口病, Oguchi's disease〕

小口忠太は済生学会を1891年に卒業後1893年から1894年にかけて東大眼科選科にて河本教授の指導をうけた。日清戦争に志願兵として参加後、1906年陸軍軍医として東京予備病院本院に在勤中奇異なる夜盲を訴える新兵を診察した事が本病発見に繋がった。その後同様の症例報告が本邦で相次いだ。小口忠太は後年名古屋帝国大学医学部教授となったが、小口病発見の功績により1933年学士院賞受賞。

水尾源太郎は1901年東京大学医学部を卒業後翌年東大眼科に入局し、1905年大阪府立高等医学校(後の大阪大学医学部)に赴任した。1912年、小口病患眼が数日間遮光される事により特徴的眼底所見及び夜盲症状が正常に復する所見を中村文平と共に発見した(Mizuo's (Mizuo-Nakamura's) Phenomenon)。

Ch Oguchi. Ueber die eigenartige Hemeralopie mit diffuser weissgraulicher Verfärbung des Augenhintergrundes.

Albrecht von Graefe's Archiv für Ophthalmologie 1912; 81: 109-117

故水尾源太郎、中村文平. 小口病ノ本態及び暗調応機転ニ関スル一新知見. 日本眼科学会雑誌 1914; 18: 73-126

3) 〔後頭葉視覚中枢のマッピング〕

井上達二は1904年に東大医学部を卒業、東大眼科に学んだ後、陸軍予備病院にて日露戦争で頭部に貫通銃創をうけた29名の患者で各々の視野と大脳障害の座標を創口から自作の頭蓋座標測定器を用いて正確に測定

し、中心窩が後頭極に配置され視野の上下半分がそれぞれ鳥距溝の上下に分かれる等、極めて精密な網膜と大脳皮質の対応を証明した。これはよく知られる Holmes と Lister による視野の皮質への投射図発表に先立つ事約7年であった。最近ロンドン大教授の Glickstein が井上の論文を再発見し、その英訳を Scientific American に紹介するとともに Brain 誌 2000; 123の付録として全文を掲載して、井上の業績が世界的に認知された。

Tatsuji Inouye: Die Sehstörungen bei Schussverletzungen der kortikalen Sehphäe. Nach Beobachtungen an Verwundeten der letzten japanischen Kriege.

Verlag von Wilhelm Engelmann, Leipzig, 1909

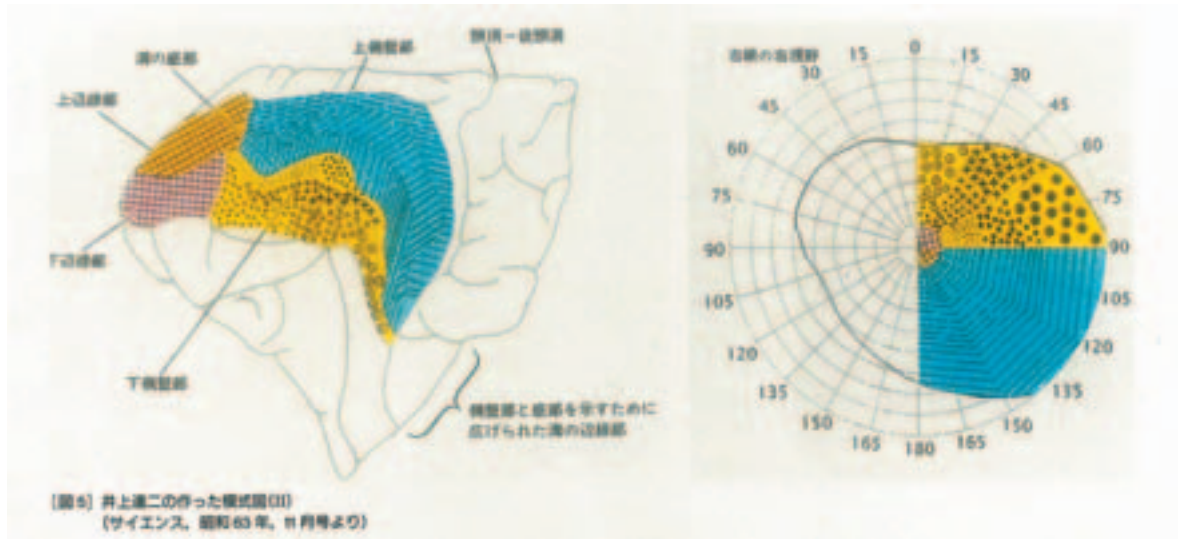
4) 〔原田病, Harada's disease〕

原田永之助は1916年に東大医学部を卒業後、一時家計を助けるため軍医等を務めた後1922年に東大眼科に入局した。そしてその10ヶ月後に今までどこにも記載されていない両眼の脈絡膜炎の患者に遭遇し、1925年までに類似の4症例を経験した。これが原田病発見の経緯である。その後1928年肋膜炎のため長崎に退いたが、2度に渡る召集を受け、マラリア、デング熱で内地送還、翌年長崎で原爆に遭い診療所を失う等、後半生は恵まれなかった。終戦翌年54歳で死去。

原田永之助：非化膿性脈絡膜炎ノ臨床知見補遺(急性瀰慢性脈絡膜炎ニ就テ) 日本眼科学会雑誌 1926; 30: 356-374

5) 〔石原色覚検査表, Ishihara's pseudoisochromatic plate〕

石原 忍(東京大学医学部教授、1922-1940)は1905年東大医学部を卒業し、陸軍軍医となった後1908年軍の要請により東大大学院で眼科を専攻した。大学院在学中に色覚異常の研究をし、日本人に適した色覚検査表の試行を重ねていた所、陸軍で徴兵検査に使う独特の色覚検査表が必要となり、石原にその研究が命ぜられたというきっかけで、第1及び第2色覚異常の軍医の協力のもと原稿を作り、使用結果をフィードバックしてできたものが大正5年色覚検査表であった。これは陸軍の秘密出版であったが、同じ原理で別に数字の表を作り、英文の説明をつけて世界の有名な大学や眼科医に送られたのが1918年であった。世界で最も優れた先天色覚異常検査表として評価が確立していったのが1929年、1933年の第13及び第14回国際眼科学



会であった。色覚表に関する功績に対して1941年学士院賞受賞。

石原 忍：色盲ノ名称並ニ新案仮性同色表ニ就テ。日本眼科学会雑誌19161; 20: 305-313

6) 【光学角膜厚測定装置とFluorophotometer】

三島 濟一（東京大学医学部教授、1971-1987）は1949年東京大学医学部を卒業後1950年に眼科に入局、1959年に British Council 留学生としてロンドンの Institute of Ophthalmology で David Maurice と共に生体眼で非侵襲的に角膜内皮透過性や房水流量を測定できる Fluorophotometer の開発を行った後、1960～1961、1963～1968と2度の渡米中角膜生理の研究で多くの世界的業績を上げた。中でも Hedbys-Mishima の Phacometer として知られる生体眼光学角膜厚測定装置の開発はその後の角膜の生理及び臨床研究の道具として大きな恩恵を後進に与えた。1981年日本人眼科医として始めて眼研究最高の賞である Proctor Awardを Association for Research of Vision and Ophthalmology から受賞した。

Hedbys BO, Mishima S. Flow of water on the corneal stroma. *Exp Eye Res* 1962; 1: 262-275

7) 【非ステロイド性消炎剤点眼液の開発】

増田寛次郎（東京大学医学部教授、1987-1997）は、1964年東大医学部を卒業後、1965年東大眼科に入局し、前述三島濟一の元で、眼に於ける Prostaglandin の研究を始めた。当時白内障吸引手術時に瞳孔が縮腫し手術遂行が困難になる事がしばしばあったが、それが Prostaglandin 生成によるものであり、それを非ステロイド性消炎剤で阻害すれば縮腫が防げるはずとの仮定のもとに、インドメタシンの油性点眼液の術中縮腫阻害効果を臨床的に世界で始めて明らかにした。この非ステロイド性消炎剤点眼による prostaglandin 生成阻害を介した術中散瞳の維持は現在に至るまで白内障手術に必須とされている非常に重要な処置である。

Sawa M, Masuda K. Topical indomethacin in soft cataract aspiration. *Jpn J Ophthalmol* 1976; 20: 514-519

8) 【Laser flare-cell meter】

澤 充（東京大学医学部助教授、1988-1992、日本大学医学部教授、1992-）は1973年東京大学医学部卒業後、三島濟一、増田寛次郎の下で研究に従事、眼内に投射したレーザー光の前房水内蛋白質による散乱光強度を定量的に測光し、前房内炎症の程度を非侵襲的に定量的に測光する器機（Laser-flare cell meter）をコーワオプチメド社と協力して世界で始めて開発した。本機は前房内炎症を定量できる唯一の物として広く臨床、基礎研究に用いられた。

Sawa M. Clinical application of laser flare-cell meter. 1990; 34: 346-363

9) 【Laser Speckle Flowgraphy】

新家 眞（東京大学医学部教授、1997-）は1974年東京大学医学部を卒業後眼科で三島濟一、北澤克明の下で研究に従事後、Laser-speckle 現象を利用して眼底（網膜、脈絡膜、視神経乳頭）の血流を生体眼で非侵襲的、定量的且つ従来の他の原理によるものより遙かに簡便に測定できる器機（Laser Speckle Flowgraphy）を北海道大学工学部と共同で開発した。本機を使用して日本から国際誌に発信された英文論文数は他施設からの物も含め約60編にも上った。

Tamaki Y, Araie M, et al. Non-contact, two-dimensional measurement of retinal microcirculation using laser speckle phenomenon. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994; 35: 3825-3834

Tamaki Y, Araie M et al. Non-contact, two-dimensional measurement of tissue circulation in choroid and optic nerve head using laser speckle phenomenon. *Exp Eye Res* 1995; 60: 373-384

4. 整形外科教室

当教室は1906年の開講以来、外傷を含めた運動器の医学を担当している。しかし歴史的に見ると、本邦における放射線医学・形成外科学・リウマチ学・リハビリテーション医学・療育事業の源流であり、関連した仕事を行ってきた。本稿ではこうした研究は割愛し、現在の整形外科と関わりが深い臨床的業績から5つ紹介する。

1) 関節鏡の発明（昭和6年、1931年）

読者の中にもスポーツで膝の怪我をして関節鏡で治療された人も少なくないであろう。これを発明したのは高木憲次先生である。高木先生は関節の内景を直接に観察したいと考え、1918年に遺体の膝関節を膀胱鏡で観察した。1号関節鏡の完成は1931年であり、1937年のパリ万国博覧会では4号関節鏡が日本政府展示品に選ばれるなど注目された。しかし故障しやすく普及しなかった。実用化を実現したのは渡辺正毅先生であり、1959年に東京逋信病院で渡辺式21号関節鏡を完成した。この後、関節鏡は北米さらに世界へと普及していく。

2) 骨肉腫に対する抗癌剤の局所灌流療法（昭和32年、1957年）

骨肉腫は大腿骨などに発生し、10歳台に多い悪性腫瘍である。当時、抗癌剤は無効とされ、下肢を切断された患者の5年生存率は僅か10%であった。三木威勇治先生は本本外科の協力を得て抗癌剤の局所灌流療法を開始する。患肢の動静脈にカテーテルを挿入して、大量の抗癌剤を動脈から注入し静脈から回収した。全身への影響を最小にとどめ、腫瘍を強力に攻撃するという発想であった。生命予後の改善は十分ではなかったが、組織学的効果は著しく、抗癌剤の有効性が示された。1965年、三木先生は最終講義「骨腫瘍」の中で「リハビリテーションまでゆかない生命を助けるのにどうしようか」という現状でございます。これは、若い諸君がこの後の事を、私共の後を継いで大いに研究を進



関節鏡（賜天覧）

膝関節を鏡視した状態で滑膜を生検している（小侵襲手術）。

（東京大学医学図書館蔵昭和16年（1941）医学部卒業アルバムから許可を得て転載）

めていただきたい分野でございます。」と述べた。メソトレキセートの超大量療法などが導入され、生存率が向上するのは1970年代半ばのことである。

3) 腕神経叢損傷に対する肋間神経移行術（昭和40年、1965年）

腕神経叢損傷は、オートバイ事故などで肩を強打すると起こる。首と肩の間に強い力が加わって神経根が脊髄から引き抜け、その腕は肩からぶら下がっているだけの存在になる。通常の末梢神経麻痺であれば、神経の回復を図る手術や、近くの筋肉を利用する腱移行術が行なえる。しかし脊髄から引き抜かれた神経を回復させる手だてではなく、使える筋肉も近くにない。こうした患者に対して、津山直一先生と原徹也先生は、胸壁を走る肋間神経を剥がして腕の神経につなぐ手術を考えた。神経の再生に伴い、肘は呼吸と連動して動くようになり、後には随意運動が可能となった。「肘が動くだけか」とお考えかもしれないが、患者にとっては腕を取り戻したことになる。今日でも標準的な術式である。

4) 寛骨臼回転骨切り術（昭和43年、1968年）

股関節は骨盤と大腿骨をつなぐ関節で、ここが病気になると跛行し痛み悩まされる。日本では、骨盤側の骨が小さいために関節が不安定で、20代から30代で日常生活が困難になる患者が多い。こうした患者に対し、田川宏先生は、骨盤にノミを入れて関節を切り離し、回転するという術式を考えた。この手術によって痛みは消え、患者は人工関節を入れなくても長期にわたり日常生活を維持できるようになった。その後、二ノ宮節夫先生によって術式は改良され、現在では股関節外科の代表的な術式と位置づけられている。

5) 脊髄誘発電位による脊髄機能モニター法（昭和46年、1971年）

脊椎や大血管の手術では、術後に脊髄麻痺が見つかることがある。原因は「脊髄に加わる圧の変化」や「脊髄を栄養する血流の変化」などが考えられている。これを回避するには、まず術中のどの操作で脊髄に異常が発生したか調べる方法が必要である。黒川高秀先生らは、手術部位の遠位で、脊髄を硬膜外から電氣的に刺激し、それによって起こる誘発電位を、手術部位の近位で検出する方法を開発した。中間にある手術部位で異常が発生すると電位が変化する。こうした研究を通じて、リスクの高い操作とその改善手段が明らかになっていった。現在でも利用される技法である。

*文献など詳細は整形外科教室（内線33376）にお問合せください。

以上

5. 産科婦人科学教室

1) 生殖生理学

排卵受胎に関する荻野学説

荻野久作先生は、女性の排卵期は、月経周期の長短に関わらず、次回月経前12ないし16日の5日間であるという報告を大正13年（1924年）に日本婦人科学会雑誌に発表した。今となっては生殖生理学における常識的な事実であるが、それまでは排卵受胎の時期に関する種々の学説があり、その当時は特にドイツ学説が広く信じられていたようである。次回の月経を基準にするという全く新しい発想から考え出された荻野学説は、当時の常識には反するものであり、議論百出を招いたとのことであるが、真実であることは隠しようもなく、次第に多くの支持を得るようになった。さらに欧文誌にも公表し、世界的にも広く認められるようになったのである。

Ovulations-termin und Conceptions-termin;
Zentralblatt für Gynakologie Nr. 8, 1930

Über den Conceptions-ttermin des Weibes und
serine Anwendung in der Paris: Zentralblatt für
Gynakologie Nr. 12, 1932

一般社会においてもオギノ式避妊法としてその名前はよく知られている。しかしながら、この避妊法は欧米の研究者により荻野学説から導き出されたものであり、ご本人は、「それは本質的なことではない」、と再三、警告を発しておられたとの記載が残っている。

荻野久作氏は明治42年に本学を卒業され、当教室在籍後、新潟市竹山病院に赴任され、昭和32年にその職を辞されるまで極めて熱心に診療をされるかたわら、常に研究心を持ち続け偉大な学術的業績を収められた。

2) 周産期医学

実時間自己相関による胎児心拍計測システム

胎児心拍数の連続的モニタリングは現在では産科診療の核となる検査法の一つである。胎児は母体の子宮内という外界から隔絶されたところに存在するため、胎児の情報を外界から得ることは容易でない。その中で胎児心拍数は古くから重要視され、トラウベ聴診器で心音を聞き、一定時間内における拍動数を数えることにより、平均心拍数を測定することが長い間行われてきた。その後の電気装置の発達に伴い、母体の腹壁から胎児心電信号や心音信号を取り出し、そのピーク値から瞬時心拍数が連続モニターされるようになり、胎児の瞬時心拍数が胎児の健康状態を表す指標として、重要であることが明らかとなりつつあった。しかしながら、良質な心電信号や心音信号を取り込むことは必ずしも容易ではなく、母体の動きに影響を受けたり、

症例により全く記録できないということも少なくないため、一般には広く普及するには至らなかった。一方、超音波ドップラー信号は深いところに存在する胎児心臓からでも安定して取り込むことができるため、心拍数の計測のための利用が考えられてはいたが、波形が複雑であるために、ピークを検出し心拍数を正確に測定することは困難であった。

当教室の穂垣正暢先生、原量宏先生は横河ヒューレットパッカード社の竹内康人氏（現鹿児島大学工学部）と共同研究を行い、ピークを求めて心拍数を計測するという方法をやめて、複雑な波形の中に心拍に伴う周期性が存在することに注目し、ドップラー信号の周期性をリアルタイムの自己相関法を用いて検出するシステムを開発した（昭和49年、1974年）。この方法を用いることにより、ほとんどの症例で簡単に正確な心拍数を連続記録することができるようになった。このシステムが用いられ、安定した心拍数モニタリングができるようになってから、その臨床的意義は一層明らかとなった。現在では従来の心音計や母体腹壁胎児心電計はほとんど姿を消し、世界中でこのシステムを用いた分娩監視装置が使用されるに至ったのである。

3) 生殖腫瘍学

子宮頸がん広汎性子宮全摘術の理論化と世界への普及

子宮頸がんは女性の骨盤内の奥深くに発生し、その周囲に広がっていく傾向があるため、進行癌を治療に導くためには骨盤内の深いところを広範囲に切除することが必要となる。骨盤壁や子宮・膣の側方には複雑に絡み合う静脈層が豊富に存在するため、多量出血が始まると止血させることが困難で、止血のための操作によりさらに出血を招くという悪循環に至り、手が付けられなくなる。さらに、骨盤腔内は自然の状態では脂肪組織・結合組織で満たされており、その中に大小とりまぜた多くの血管が存在し、複雑に連絡しあっているだけでなく、大きな個人差が存在するため、手術時に解剖学的な関係を正しく理解することが容易でないという特徴があり、手術方向の違いにより大出血を招くということも起こりやすい部位である。その当時には、世界ではWertheim術式、日本では京都大学の岡林術式が知られていたが、その術式は秘传的なものであり、いわば名人芸と呼ばれるものであった。小林孝教授は独自の改良を加えるとともに、その術式を理論的に整理し、誰にでも分かる術式として科学的に記述することに成功した。坂元正一教授はそれを継承し、改良を加えるとともに、世界各地に赴き、デモンストラーションすることにより、東大病院における子宮頸がん手術は東京メソッドとして、広く世界に知られ、実施されるようになった。

教授就任の挨拶 耳鼻咽喉科



耳鼻咽喉科・聴覚音声外科

山 岨 達 也

このたび平成19年4月1日付けで耳鼻咽喉科・聴覚音声外科の教授を拝命いたしました。当科では耳・鼻・のど・頸部の疾患を扱っています。この領域には聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚器官が存在し、食物摂食、咀嚼、嚥下、発声、構音などの機能を有した口腔・咽頭・喉頭という運動器官も含まれています。また甲状腺や耳下腺・顎下腺などの唾液腺も扱います。これらの極めて重要な感覚・運動器官を有する領域が当科の守備範囲であり、感覚・運動機能の維持および再建を念頭においた診療を行っております。

私は昭和58年に本学を卒業後耳鼻咽喉科学教室に入局し、その後竹田総合病院（福島）、日立総合病院（茨城）、亀田総合病院（千葉）で研鑽を積みました。これらの病院では他科との境界領域も含め耳鼻咽喉科領域の多岐にわたって多くの手術を経験することができました。また形成外科、脳神経外科と協力し、遊離皮弁による頭頸部再建手術や頭蓋底手術を実践してきました。東大病院においても関係各科の協力のもとに手術手技を発展させてより安全に短時間で施行できるようにしています。現在の私の専門は耳科学、聴覚医学、神経耳科学であり、難聴とめまいの患者さんを主に診ています。手術では外耳道形成術、鼓室形成術、アブミ骨手術、人工内耳手術、側頭部頭蓋底手術を主にを行い、先端技術を導入して、例えばレーザーや内視鏡を用いた低侵襲耳科手術法などを開発しています。診断では聴性脳幹反応（ABR）、耳音響放射、電気眼振計などの検査法を駆使した聴覚・平衡機能検査診断技術の向上に取り組み、放射線科の協力を得て新しい画像診断法の開発・応用も行っています。このような診断法の進歩により、めまい・難聴の鑑別診断のほか内耳奇形など特殊な症例の人工内耳手術の適応決定も容易に行

えるようになっていきます。

当科の臨床の特徴を紹介しますと、耳科領域では小耳症・外耳道閉鎖や乳幼児の人工内耳手術件数が多いこと、手術成績が極めて良いことが挙げられます。外耳道形成術を多数例経験している施設は少なく、日本全国から患者さんが集まっています。人工内耳手術は国内では三分の二が成人例で小児は年間200例に過ぎませんが、当科では年間30数例の手術のうち7割が小児となっています。最近では当科の良好な成績が聴能訓練施設に広く認められ、さまざまな施設から紹介があります。めまい領域では前庭誘発筋電図（VEMP）などの検査法を開発・応用し、鼓室内薬物投与なども積極的に行っています。鼻・副鼻腔領域では慢性副鼻腔炎・嗅覚障害に対する内視鏡手術件数が多く、手術困難例ではナビゲーションシステムを応用して安全性を確保しています。アレルギー性鼻炎には下甲介レーザー焼灼術や後鼻神経切断術を行っています。口腔・咽頭領域では味覚障害や口腔乾燥症の診断・治療、睡眠時無呼吸症候群の外科治療を積極的に行っています。音声領域では声帯ポリープや結節に対する喉頭微細手術のほか披裂軟骨内転術・声帯内脂肪注入などの外科治療を行っています。特に声帯麻痺に対する披裂軟骨内転術は200例以上と国内一、二の経験数を誇っています。神経変性疾患・脳梗塞などに伴う嚥下障害には輪状咽頭筋切断術、声門閉鎖術、喉頭挙上術などの外科治療により機能回復を得ています。頭頸部悪性腫瘍に対してはデータベースを作成し、エビデンスに基づく治療法を選択しています。当科では下咽頭腫瘍症例や頭蓋底進展などの進行例／合併症併発例が多く、形成外科・放射線科・脳外科などとチームを形成して拡大手術の成績向上と同時に機能温存も図っています。

当科では優れた臨床の提供を最も重視し、また先端臨床技術の開発・応用、臨床に還元する基礎研究、指導的人材の育成、次世代の医療者の教育にも力を入れていきます。どうぞ皆様の温かいご支援とご協力をお願い致します。

検 診 部 に つ い て

東京大学医学部附属病院検診部 部長 山崎 力

本院の新しい診療部門として、このたび「検診部」が開設されました。中央診療棟2の6階に設置され、本年7月より人間ドック業務を開始しました。6月は院内の職員の方々を対象に試験営業をさせていただきましたが、7月より広く一般の方々を対象とした本営業を行っております。

検診部の人間ドックでは、「基本検診」をはじめ、「心血管ドック」および「がん検診」を柱とする総合的な検診を実施しております。院内の各科(部)と連携し、東大病院の最新医療技術と医療従事者の英知を統合・結集した質の高い検診サービスの提供を目指します。なお、検診部の人間ドックは会員制ではありません。広く一般の方々に通常の医療機関で受ける人間ドックと同等の費用で利用して頂けるものです。

■運営方針

日本人の疾病構造は、高血圧・心臓病・脳卒中・脂質異常症・糖尿病・肥満などの生活習慣病が中心となり、疾病管理のあり方も治療主体から予防主体へと変換しつつあります。予防医学・健康増進医学の重要性が社会的にも注目され、国民の健康志向は以前にも増して拡大しています。このような時代の多くの方々の要望に応えることを目的として、「検診部」が設置されました。従来型の検診・人間ドック施設とは一線を画する、新時代の検診部として、予防医学・健康増進医学を推進し、皆様方の疾病予防・健康増進に寄与して参ります。

■主な業務と内容

東大病院検診部では通常の基本検診に加えて、オプションで下記の検診を行うことを特色としています。

●基本検診

①問診②身体計測③視力検査④聴力検査⑤眼圧検査⑥眼底検査⑦血液検査⑧検尿⑨便潜血(2回法)⑩呼吸機能検査⑪骨密度⑫心電図⑬胸部X線⑭腹部エコー⑮上部消化管内視鏡(経鼻または経口内視鏡選択可、省略可)⑯内科診察

※詳しい内容はパンフレットまたは検診部HPをご参照下さい。

●心血管ドック

生活習慣病は動脈硬化などの血管病変を高率に引き起こし、循環器疾患・脳血管疾患のリスクを増大させます。循環器疾患・脳血管疾患などの発症前早期診断を目的に、「心血管ドック」を実施します。「心血管ドック」においては、生活習慣病やメタボリック症候群などのハイリスク群あるいはその予備群の方々に対して、様々な最新の検査手段(心エコー、頸動脈エコー、ABI、CAVI、特殊血液検査)を総合的に駆使して、全身血管病変の検診を行います。

●がん検診

東大病院には様々な分野のがん診療に携わる多くの専門家と最新鋭の機器が揃っています。それらハードおよびソフトウェアを統合・結集して、新たな総合的ながん検診を推進していきます。

- ・大腸がん検診(下部消化管内視鏡検査)
- ・乳がん検診(マンモグラフィー、乳腺エコー)

・子宮がん検診(内診、子宮頸部細胞診、必要に応じで経膈エコー)

・肺がん検診(胸部CT)

・腫瘍マーカー検診(血液検査オプション)

●口腔・歯科検診

口腔診査、パノラマX線撮影、など

●予防疫学研究

学術面では、臨床データをもとにしたデータベースの構築と予防疫学を推進します。受診者のデータを蓄積していくことにより、科学的データに裏付けられた今後の生活習慣指導と診療へ応用を目指しております。



検診部スタッフ

■組織紹介

検診部は現在、医師5名、看護師3名、事務職員3名の計11名のスタッフで運営しています。

■予約・問い合わせ

パンフレットのご希望、予約の申込みは下記にお願いいたします。

検診部専用電話番号 03-5800-9033(ダイヤルイン)

内線 34300

(受付時間 平日 午後1時～4時)

予約枠は基本検診が1日10人までで、先着順です。

■ホームページ

※最新の情報はホームページをご覧ください。随時更新しています。

<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/patient/depts/kenshin.html>

■パンフレット

人間ドックのパンフレットは検診部窓口、外来窓口、外来中待各所に配置しております。また、以下のURLよりダウンロードもできますのでご利用ください。

<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/patient/depts/panhu.pdf>

お忙しいところ恐縮ですが、教職員の皆様におかれましては、外来患者様、知人の方等へ当院検診部の人間ドックを是非ご紹介の程お願い申し上げます。

何卒ご理解とご協力の程、お願い申し上げます。

患者相談・臨床倫理センターホームページについて

本年1月1日にこれまでの「患者相談窓口」が、「患者相談・臨床倫理センター」として新たにスタートしました。

8月には患者および病院職員向けのパンフレットが完成し、更に外向けのホームページを立ち上げましたのでご紹介いたします。

ホームページには、パンフレットの内容が掲載してあります。また、「投書箱」として皆様にご意見をお寄せいただけるようになっていました。病院内の事で、気づいたことなどありましたら、「投書箱」をご利用ください。接遇や医療の質の向上に役立てさせていただきますと思います。



日本DMAT隊員要請研修参加と 7.16新潟県中越沖地震出動報告

さる5月7日(月)～10日(木)の4日間、立川の国立災害医療センターにて日本 DMAT 隊員要請研修というものに東大病院チームとして初めて参加してきました。(参加メンバーは下記のとおりです)

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) とは全国で大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災者に迅速に駆けつけ、救急治療を行なうための専門的な訓練を受けた医療チームです。

研修内容は講義や机上シュミレーションの他に自衛隊基地に移動し、砂塵の舞うトンネル内訓練やドクターヘリ同乗訓練や全国のまったく面識のない方々と1から役割を決めての空港内トリアージ搬送訓練をおこないました。



塚田職員、相星看護師、中村医師、藤田医師、新井看護師

今後は大地震などの災害時にこの5人の携帯電話に出動要請メールが入り現場に駆けつけることになりませんが、装備・医療機材の準備や現場までの移動方法は各隊にすべて任されているため、東大病院内に後方支援隊が必要となります。今後とも何卒よろしくお願いたします。

■活動報告

7月16日10:13に新潟中越沖地震が起こり、このチームの初めての自主出動要請があり、病院長承諾の元、その日の夕方に急行しました。

避難所への回診・処置と地元病院での外来業務サポートをしました。



出来事

平成19年5月～平成19年8月

5月1日(火)

職員専用のマッサージ室「リフレッシュルーム」オープン

教職員の身体疲労やストレスが蓄積しやすい労働環境の解決策の一つとして、職員専用のマッサージ室「リフレッシュルーム」を院内にオープンした。

スタッフには、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する視力障害者を雇用し、職員の多様な勤務形態にも対応できるようにするとともに、専任の事務職員を配置し、受付業務に円滑さを確保するなど、全体として利用者サービスに重点を置いたものにした。

また、8月24日(金)に開設以来の利用者が、延べ1,000名に達した。



5月11日(金) ミニコンサート

時間：16：45～18：00

場所：外来棟1階エントランスホール

演奏：音楽大学学生の手

(医療サービス推進委員会)



6月5日(火) 第14回東大研究倫理セミナー

第Ⅰ部 (更新受講者対象)：

17：00～17：30

第Ⅱ部 (新規受講者必修；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

場所：医学部鉄門記念講堂(教育研究棟14階)

司会：小俣政男(病院臨床試験部長)

赤林 朗(医学系研究科・医学部倫理委員会委員長)

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(新規受講者は必修、更新受講者は任意)

「臨床研究における子どもへの配慮について」
後藤弘子(千葉大学大学院専門法務研究科教授)

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(ヒトゲノム・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(ヒトゲノム・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、ヒトゲノム・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

6月11日(月) 相良知安先生記念碑除幕式

明治維新から激動期に、オランダ医学からドイツ医学の導入へ流れを変えた、相良知安先生(1836～1909)の活躍を称えた記念碑が、今年3月に池之端門近くの高台から入院棟Aを望む日当たりの良い場所へ移築されたことにより、相良知安先生の5代目子孫にあたる相良隆弘氏の臨席により記念碑の除幕式が執り行われた。(記念碑の移築については、東大病院だよりNo.57号掲載記事参照)



写真中央、相良隆弘氏

6月12日(火) 皇太子殿下ご退院



6月12日(火) ミニコンサート

時間：16：45～18：00

場所：外来棟1階エントランスホール

演奏：白井崇陽、中島伸子

(医療サービス推進委員会)



6月15日(金)

安倍首相 東大病院放射線治療施設を視察

「がん対策推進基本計画」の閣議決定を受け、午前10時に安倍首相が東大病院の放射線治療施設を視察された。



6月15日(金) 東大病院院内寄席

十時博信氏：高座名(三山亭多楽師匠)と中東宏文氏：高座名(森ヶ家二八師匠)ともに東大落語研究会OB会のメンバーにより、ご入院中の患者様を対象として、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)



東大病院の四季

夏の彩り

初夏の訪れと共に、管理・研究棟前の紫陽花（アジサイ）の花が梅雨時に一際色鮮やかな彩りを見せた。紫陽花は、用土の酸度によって酸性土では青、アルカリ土ではピンクと花の色が変化する。

また、手術室の入口には職員の手により季節のきり絵が飾られ7月は、大空に打ち上がる「花火」が目の前で見ていような臨場感と色鮮やかな色彩で飾られた。

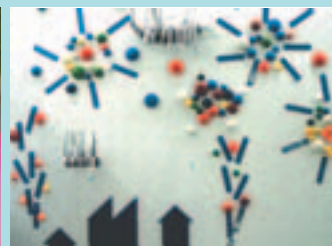
さらに、東大構内に目を向けると、安田講堂前広場に本学緑地植物実験所で栽培された花蓮70余の品種が創立130周年記念事業「花蓮～歴史と夢～」により7月20日（金）から展示され、夏の陽に輝く色鮮やかな花蓮が見られた。



紫陽花



安田講堂前の花蓮



季節のきり絵



安田講堂前の花蓮

7月2日（月）

接遇向上センター特別講演会

「人の心を動かす力」～接遇にも必要な演技力?～

時 間：18：00～19：30

場 所：医学部鉄門講堂

内 容：映画監督の山田洋次氏に「人の心を動かす力」～接遇にも必要な演技力?～という演題でご講演いただき380名の教職員の参加により特別講演会が行われた。



7月6日（金）東大病院「七タコンサート」

時 間：16：45～17：45

場 所：外来診療棟玄関ホール

演 奏：新箏曲人の会

（医療サービス推進委員会）



7月27日（金）

平成19年度一日看護体験学習

高校生が看護に関する体験学習を行うことにより、看護への理解と関心を深め高校卒業時の進路決定の一助とすることを目的に、東京都ナースプラザの主催による一日看護体験学習が行われた。



8月1日（水）

東京大学オープンキャンパス

東京大学オープンキャンパスが実施され、医学部コース（附属病院見学）には、午前、午後併せて30名の高校生により院内の施設見学が行われた。



編集協力：加 我 君 孝

発 行 平成19年8月31日

発 行 人 病院長 武 谷 雄 二

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

☎ 3815-5411

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 ☎ 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您可以通过。 <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。