

東大病院だより

No. 64

表題：海野清山書



丑
2009年
新年特別号

1月26日(月) ミニコンサート 新春日本の調べ

CONTENTS

- ◆平成21年を迎えるにあたって(武谷) ... 2
- ◆古川 聡宇宙飛行士(元本院医師)の国際宇宙ステーション(ISS)
長期滞在の決定と筑波宇宙センターの紹介 3
- ◆大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)設立20周年記念行事が挙行される 4
- ◆スタインベルグピアノ修復募金にご協力ください(芙蓉会) ... 5
- ◆医学歴史ミュージアムの紹介(11-2)
森舘外 2. ーベルリン医学史博物館と自然科学博物館ー(加我) ... 6
- ◆東京大学医学部附属病院の最近50年の歴史年表(その3)
(東京大学医学部・医学部附属病院 創立150周年記念誌編集委員会)9
- ◆東大病院から世界へ発信
ー新しい病気の発見、原因の解明、診断機器・治療剤の開発ー(7)
14. アレルギー・リウマチ内科 15. 脳神経外科 16. 麻酔科・痛みセンター10
- ◆出来事(11月から1月)15
- ◆東大病院の四季(冬の彩り)16

平成21年を迎えるにあたって



病院長 武谷 雄二

平成21年を迎えるにあたりご挨拶申し上げます。

本来すがすがしい気分を迎えるべき新年であります。が、昨年の下半期に突如全世界を震撼させた金融危機のあおりで、職や住居を失った多くの方々の悲痛な叫びが連日マスメディアで大きく取り上げられています。最低限の生活をも送ることが出来ない人々が急増している事態は、医療の提供を通じ、すべての国民の生活の質の向上に等しく奉仕することを本分としている私ども医療従事者にとって正視できない思いであります。

医療は基本的には個人に対して実践されるものですが、世界的、国家的レベルで生ずる悲劇に対し医療人としての対応の限界を痛感しています。国策、社会保障や福利厚生などの体制なども適宜治療が必要であり、今回の悲劇はこれらに対する適切な治療時期を逸した結果かもしれません。医療を求めて目の前におられる方に全力を尽くすのが我々の本務であります。昨今の世相は人々の生活の安寧・福祉を脅かすものに対して無関心であることへの警鐘ともいえるでしょう。

医療に目を転じますと、ここ数年間医療危機あるいは医療崩壊という言葉が飛び交っています。この背景には、医療施策が医療の変化に追従できなかったこと、専門分化した高度医療を支える人的、財政的リソースの不足、医療の経済的効率性を求める風潮、医療のなしえることと国民の医療に対する期待との乖離など多数の要因があります。このような時期だからこそ、あらためて私ども医療人を含むあらゆる方々が医療のあるべき姿をじっくり考える必要があるでしょう。とかく私どもは混乱や不都合を経験しないと現状に甘んじ、理想を議論しない習性があります。したがって、今は理想の医療に関する国民的コンセンサスをつくる良い時期といえましょう。言い換えますと医の原点を論ずることができる希望と期待に満ちた時代であり、それに基づく改革を行える絶好の機会といえます。

近代医療とは多くの職種の間共同作業であります。全体が調和しないと最適な医療は提供できません。医療があまりに複雑化したため、誰もが単独では医療の全貌を把握できず、理想の医療像を案出できません。病院で働く全職員、受療される方々などがそれぞれの立場で医療を良くするためのアイデアを出

し合い、それに基づいて将来のあるべき医療像を描いていけたらと願っています。

独立法人制度が施行されて以降、疾患を治すことのみを全力を傾けることを使命としている病院といえども経営が重要課題となっています。もちろん、貴重な財源を浪費いたすのは論外であります。本来公共施設という色合いの濃い大学病院が、病院の経理で頭を悩ますのは施設や人材を有効に利用しているとはいいたいものがあります。むしろ、大学病院の社会的使命の遂行が一義的であり、それが社会から負託された役割であります。このことを可能にするように財政上の数字を調整すべきであります。

しかしながら、現実には病院経営の帳尻を合わせるために、診療の質の維持を最優先いたし、大学病院としての教育や明日の医療を切り拓く地道な活動のある程度犠牲にせざるを得ない状況に直面しています。現在、病院の職員や教員の方々にはかなり無理なお願いをして、高度な医療の提供と経営収支の均衡という次元の異なった、そして時に対立しうる目標を追求するようお願いせざるを得ないこともあります。医療の本質、大学病院の役割などに対する正当な社会的コンセンサスと、それに基づいた支援が得られるよう全力をあげて取り組んでおります。

医療危機のひとつの側面として医療に対する受療側の不信、不満があります。これに対応して、医療側も少なくとも非難されない医療に終始する向きも時に見受けられます。このような両者の関係は本来の医療をゆがめてしまうことにもなりかねません。これはお互いに不幸なことになります。どちらかが正しい関係にもどす努力をしないと負の相互作用は断ち切れず、このことがさらに医療不信を招くという構図になってしまいます。

東大病院の職員は受療される方の立場で丁寧にかつ共感を示すような態度で接していただくようお願いいたします。双方の信頼と理解に基づいた人間関係を作り上げていくことは良い医療の基本であり、必要条件となります。さらに、職員同士もお互いに相手の気持ち、立場を理解して協動的に仕事をしてください。職場の雰囲気明るくなると、お互いに気持ちよく作業ができ、ひいては御来院される方々に対するあたたかい対応につながるようになります。

新しい年も多くの試練があるでしょうが、それを乗り越える場面に居合わせたことはむしろ喜びとすべきでしょう。東大病院をさらに良い病院とするように職員全員が英知を出し合い、それを実行していく決意であります。皆様方の一層のご理解、ご助力をお願いいたす次第です。

平成21年1月

古川 聡宇宙飛行士(元本院医師)の国際宇宙ステーション(ISS)長期滞在の決定と筑波宇宙センターの紹介



古川 聡宇宙飛行士
©JAXA

平成20年12月17日(水)、宇宙航空研究開発機構(JAXA)から古川 聡宇宙飛行士が、国際宇宙ステーション(ISS)第28次/29次長期滞在搭乗員として日本及び国際パートナーの科学実験をはじめとする宇宙環境の利用に重点をおいた活動をISSで行うことが発表された。

古川宇宙飛行士は、平成元年3月本学医学部医学科を卒業後、平成11年2月に宇宙飛行士候補者として選ばれるまで、東大病院大腸・肛門外科(旧第一外科)医師として、消化器外科の臨床及び研究に従事された。当時宇宙飛行士に選ばれた喜びのメッセージが東大病院だより No.28(平成11年3月25日発行)に次のように記録されている。

「宇宙～この未知なる世界に私は幼少時より憧れを抱いていました。」「約1年前に日本人宇宙飛行士を募集していることを知ったとき、“これだ”という感覚が私の中で芽生えたのでした。潜在意識の中で生き続けていた宇宙への強い憧れが台頭してきたのです。大決心でしたが、募集のニュースを聞いた翌朝、自分の中で“挑戦しよう”という決意は固まっていました。」



国際宇宙ステーション(ISS)
イメージ写真 ©JAXA



東大病院旧第一外科研究室にて
(平成11年)

古川宇宙飛行士は、現在、第22次/23次長期滞在搭乗員の野口聡一宇宙飛行士のバックアップとして、ISS長期滞在にむけた訓練を米国、ロシア、日本で行っており、平成23年春頃から6ヶ月間(予定)ソユーズ宇宙船にて打ち上げ、帰還予定でISSフライトエンジニアとして、「きぼう」日本実験棟を含むISSの各施設のシステム運用及び医師としての専門能力を活かした宇宙での科学実験及びISSロボットアーム操作を実施する。

厳しい訓練を乗り越えて、長年の宇宙への果てしない挑戦が実現した古川宇宙飛行士へ、本院として今後のご健勝とご活躍を祈念する。

【宇宙航空研究開発機構(JAXA)筑波宇宙センターの紹介】

本院パブリック・リレーションセンターでは、古川宇宙飛行士が日本で宇宙飛行士の訓練を行った、筑波宇宙センターの見学を1月27日(火)に行った。

筑波宇宙センターは、昭和47年に設立され、約53万平方メートル(東京ドーム12個分)の緑豊かな環境で宇宙開発の最先端分野の研究・開発・試験が行われており、日本の宇宙開発の中核として、人工衛星やロケットなど、将来の宇宙機の研究開発・開発試験、打ち上げ後の人工衛星の追跡管制ネットワークの中核部門としての役割や国際宇宙ステーション計画に向けた日本初の有人宇宙施設「きぼう」の開発及び運用、宇宙実験の支援、宇宙飛行士の養成などを行う設備も備えている。

見学は、ガイド付きで展示室、宇宙ステーション試験棟、宇宙飛行士養成棟等の見学やビデオ上映により宇宙開発に関することが、身近に理解することが出来る。

また宇宙グッズ売店では、宇宙食などが販売されている。



H-II Aロケットと
総合開発推進棟



「きぼう」エンジニアリングモデル/
プロトフライトモデル組立試験設備(宇宙ステーション試験棟)

【所在地・連絡先】

〒305-8505 茨城県つくば市千現2-1-1

見学案内受付：電話029-868-2023

(見学は事前予約となっている。)

【取材協力】

宇宙航空研究開発機構(JAXA)筑波宇宙センター
管理部広報係担当

大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) 設立20周年記念行事が挙行される

大学病院医療情報ネットワーク (UMIN: University hospital Medical Information Network) は、昭和63年 (1988年) に東京大学医学部附属病院中央医療情報部に大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) 事務局が開設されてから今年で設立20周年を迎えた。この間UMINは、インターネットを介して、すべての医学・医療関係者へ研究、教育、診療の各分野を幅広くカバーする多くの情報サービスを運用し、その利用登録者数は約30万名、月間の Web アクセス件数も4,000万件の世界最大級の公的インターネット医学情報サービスに成長した。

記念行事は、1月30日 (金) 15時から医学部教育研究棟14階鉄門記念講堂で記念式典及び記念講演会「UMINと私」が行われUMINの設立20周年を祝った。終了後記念パーティが行われ、盛会の裡に終了した。



記念式典会場



清水大学院医学系研究科長・
医学部長、記念パーティ挨拶



開原国際医療福祉大学大学院
長、元東京大学医学部附属病
院中央医療情報部教授、
記念パーティ乾杯のご発声

記念式典次第

1. 開会の挨拶
東京大学医学部附属病院長
武谷 雄二



武谷病院長挨拶

2. 東京大学よりの挨拶
東京大学理事 (副学長)
平尾 公彦
3. 大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) 二十周年の挨拶
大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) 協議会長
五十嵐徹也



五十嵐大学病院医療情報
ネットワーク (UMIN)
協議会長挨拶

4. 祝 辞
文部科学省高等教育局医学教育課長
新木 一弘

日本医学会長
高久 史磨

独立行政法人国立病院機構理事長
矢崎 義雄

国立大学附属病院長会議常置委員長
河野 陽一

5. 大学病院医療情報ネットワーク活動報告
座長 大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) 協議会長
五十嵐徹也

演者 東京大学医学部附属病院大学病院医療情報ネットワ
ーク (UMIN) 研究センター長
木内 貴弘

6. 閉 会

記念講演 「UMINと私」

座長 木内 貴弘 (東京大学医学部附属病院大学病院医療
情報ネットワーク (UMIN) 研究セン
ター教授)

演題1 UMIN 事始め

開原 成允 (国際医療福祉大学大学院長、元東京大学医学
部附属病院中央医療情報部教授)

演題2 オンライン演題登録事始め

矢崎 義雄 (独立行政法人国立病院機構理事長、元日本循
環器学会理事長)

演題3 UMIN を活用した大規模臨床研究

桐野 高明 (国立国際医療センター総長、元日本脳神経外
科学会会長)

演題4 看護系学会と UMIN

村嶋 幸代 (東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護
学専攻長、元日本看護科学学会理事長)

演題5 オンライン医師臨床研修評価システム EPOC について

田中雄二郎 (東京医科歯科大学医学部附属病院臨床教育研
修センター教授、国立大学附属病院長会議常
置委員会 EPOC 運営委員長)

演題6 オンライン歯科臨床研修評価システム (DEBUT)

俣木 志朗 (東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科臨床研修
センター教授、国立大学医学部附属病院長会議
常置委員会歯科医師臨床研修問題ワーキング
チーム座長)

スタインベルグピアノ修復募金にご協力ください

東大病院芙蓉会では、「幻のピアノ」と呼ばれているドイツ製のピアノが1台演奏出来ない状態で永年埋もれていることから、ピアノの音色を蘇らせるための修復事業を開始することとなりました。

このピアノは昭和13年に作曲家 山田耕筰先生から芙蓉会（看護部OBと現看護職員の親睦団体）に寄



修復を待つスタインベルグピアノ

贈されたもので、20世紀前半にベルリンにあったスタインベルグ社製のピアノです。現在国内で所在が確認されている同社のピアノは僅か5台のみで、大変希少価値の高いものです。

このピアノを修復し、幻の音色を蘇らせ、皆様にお聴きいただこうと計画しています。皆様のこの募金へのご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

- ◆募金目標金額 400万円
- ◆募金開始 平成21年2月1日
- ◆募金口座（郵便振替）
00170-0-718087
加入者名：芙蓉会スタインベルグピアノ修復実行事務局
- ◆お問い合わせ先
東大病院芙蓉会スタインベルグ修復実行事務局
113-8655 文京区本郷7-3-1
東京大学医学部附属病院 芙蓉会（看護部内）
☎ 03-3815-5411（代表）
担当者：平井（PHS30932）、佐藤（PHS30959）

— 東大病院芙蓉会 スタインベルグピアノ修復事業趣意書 —

東大病院には現在、2つのピアノがあります。

一つは東京芸術大学から寄贈された、外来診療棟ロビーのヤマハ製のグランドピアノと、もう一つが、作曲家 山田耕筰先生から芙蓉会（看護部OBと現看護職員の親睦団体）に寄贈されたドイツ・スタインベルグ社製のアップライトピアノです。

昭和初期、芙蓉会ではピアノの購入のために積み立てをしていましたが、ピアノは高価で購入できなかったことを耳にした山田耕筰先生からご愛用のスタインベルグ社製のアップライトピアノが昭和13年（1938）芙蓉会に寄贈されました。

山田耕筰先生（1886～1965）は本郷森川町9番地（現在の東大構内）に生まれ、日本のオーケストラ活動の基礎を固め、「からたちの花」「この道」「赤とんぼ」など皆どこかで聴いたことのある多くの楽曲を後世に残し、また「東京大学の歌」である「東京大学運動会歌（大空と）」を作曲する等、東京大学とも大変縁の深い日本を代表する作曲家です。大正5年（1916）5月20日芙蓉会創立当時の芙蓉会歌「富士の歌」は、作曲・山田耕筰 作詞・木下空太郎（皮膚科第4代太田正雄教授）により作られました。

20世紀前半（1908～1940）ドイツのベルリンにあったスタインベルグ社製のピアノは、製造期間も

短く、現在国内で所在が確認されている同社のピアノは、グランドピアノ3台（岡山市政田小学校、京都府立綾部高等学校、長野県南佐久郡佐久穂町の八千穂福祉センター）とアップライトピアノ2台（岐阜県中津川市立落合中学校、東京大学医学部附属病院）の5台のみでチェンバロに似た響きを持つ同社のピアノは「幻のピアノ」と呼ばれ、本院のアップライトピアノを除く4台全てが修復を完了し、歴史的な文化遺産として大切に守られ後世に引き継がれております。

本院のピアノは現在、芙蓉会の備品として看護師宿舎で保存されておりますが、今後このピアノを使用していくためには、大幅な部品交換を伴う修復作業が必要であることが判明しました。このため、皆様からのご寄附を頂き、「幻のスタインベルグピアノ」の音色を忠実に再現し本院として、末永く楽器として活用し後世にこのピアノを伝えていくこととなりました。

時節柄誠に恐縮に存じますが、何卒本事業の趣旨をご理解頂き、一人でも多くの方々にご賛同頂き、この修復事業が完成出来ますよう、ご芳志を賜りたく、お願い申し上げます。

平成21年2月1日

東大病院芙蓉会 スタインベルグ修復実行事務局
事務局長 平井 優美

医学歴史ミュージアムの紹介 (11-2)

森鷗外 2. — ベルリン医学史博物館と自然科学博物館 —

加我 君孝

1. ベルリン医学史博物館

東京大学医学部・医学部附属病院創立150周年記念事業の一つとして、医学図書館の地階に新たに“健康&医学博物館”が計画され、その準備委員会が発足した。すでに解剖学教室が管理運営している「標本室」があり、教育・研究の観点から医学関係者に予約制で見学が許されている。傑出人の脳や医学標本が展示されている。同時に東京大学の18のセンターの一つとしての総合研究博物館があり、その6階は医学資料室で、外国人お雇い教師で外科のスクリバが所有していた医療器具や皮膚科の土肥慶蔵教授の時代の、ろうで作製された皮膚疾患の模型などがあるが一般公開はされていない。新たな構想の健康&医学博物館は、現在フンボルト大学（旧ベルリン大学）の医学歴史ミュージアムが参考になる。ベルリン大学医学部には1870年～1914年の間、約287名の日本人医学者が留学した。その名簿が森鷗外記念館で販売されている（図1）。

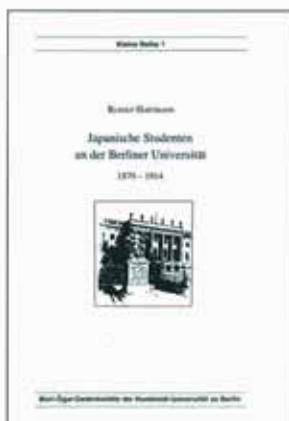


図1 ベルリン大学医学部、1870～1914の日本人留学生名簿

森鷗外（林太郎）が留学していた（1884～1888年）時代は、医学の歴史に大きな貢献をした細菌学者のコッホがいた。北里柴三郎の紹介で結核菌やコレラ菌を発見したコッホのところで研究をした。もう一人の先達はウィルヒョウ（Virchow）である。現在のように癌の手術は病理によって適応が決まるが、それはベルリン大学の病理学の教授であったウィルヒョウから始まったものである。現在のミュージアムは、新ミュージアムと旧ミュージアムの2つからなる（図2）。1階でその2つはつながっている。旧ミュージアムがウィルヒョウ時代に収集した大体の奇形や、病気の臓器や簡単な各種疾患の理解のための模型などが沢山展示されている。もともと病理学教室のウィルヒョウ・ミュージアムで展示されていたものである。展示の方法も内容も解剖学教室の「標本室」にそっくりである（図3）。恐らくベルリン大学の病理学教室の展示法を参考にしたものではないか。見学者は1階の事務室で2ユーロを払えば誰でも見学することが出来る。この点字は古い病気のコレクションを見せるという博物館の手

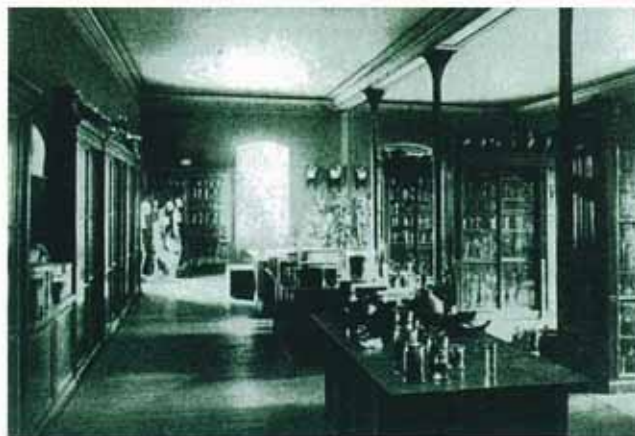


図3 旧ウィルヒョウミュージアムの展示



図2 新ミュージアム外観



図4 新ミュージアムの展示 Graefes の眼科



図5 新ミュージアムの展示 耳鼻咽喉科コーナー

法で、室内も光を落とし暗くしてある。

新ミュージアムは2階から4階までを占める。各科の古い医療機器から現代の最先端の医療機器の展示と仕組みを解説している。展示方法もモダンであり、室内は明るい(図4、5)。さらに現在の分子遺伝学や再生医学の研究もわかるように写真や解説が加えられ、現在の医学の発展がよくわかるように工夫されている。

1階の事務室では、ミュージアムの解説書やCD-Rやフンボルト大学の出版物や絵葉書などが販売されている。5階には研究室がある。見学者が多いが、写真撮影は禁止されている。男の館員が絶えず眼を光らせてパトロールしている。このミュージアムの一部に第二次大戦連合軍の爆撃により破壊された建物の一部を保存しホールに使用しているのが印象深い。次はベルリン大学の歴史について解説する。

2. 自然科学博物館

フンボルト大学は、東京の国立博物館のような自然科学博物館も保有している。中に入ると巨大な恐竜の骨格標本が多数展示されている(図6)。ここで初めて恐竜の



図6 自然科学博物館の恐竜の骨格標本



図7 恐竜の三半規管

大きな三半規管を見ることが出来た(図7)。脊椎動物の進化がわかるように各種の動物の骨格が展示されている。

資料：ベルリン大学（フンボルト大学）と附属 Charité 病院

1. ベルリン大学からフンボルト大学へ

◆1810年ベルリン大学の創立

言語学者で政治家でもあったフンボルトによって、研究と教育を統合し学生の全人的教育を目標とすることを理念に1810年にベルリン大学として開設された。近代大学のモデルで、研究中心主義（より正確には「研究＝教育」主義）で教師と学生に最大限の自由を与え、講義への出欠も不問とされた。これはフンボルト理念と言われる。フンボルトは教授選考権を大学に与えることに反対した。創立時は医学、法学、哲学、神学部の4学部が開設された。医学はフーフエラント、哲学はヘーゲルの教授が活躍した。その後、ホフマン（化学）、ヘルムホルツ（物理）、ウィルヒョウ（病理）など世界的に有名な教授が研究を行った。20世紀になり、ノーベル受賞者にアインシュタイン、フィッシャー、マックス・プランク、ベーリング、コッホなど29人、人文学でもハイネ、ピスマルク、マルクスなどの人材を輩出した。拡張とともにベルリン市内の施設を次々統合した。その一つが、大学附属病院となった慈善病院 Charité ある。

◆第二次大戦を経て東独時代にフンボルト大学を改名

1933～1945年の12年周、ヒットラーのナチスの国家社会主義に抵抗したユダヤ人教官と学生が追放され、かつ殺害され大学に多大の損失がもたらされた。多くの教育者が大学を去った。荒廃したまま1945年第二次世界大戦が終わった。1946年、7学部の授業が再開された。しかし共産主義勢力の影響が強くなり、学内は分裂した。この対立の結果、1948年12月にベルリンの米軍占領地区にベルリン自由大学が設立された。ベルリン大学は共産主義の東独に属することになり1949年以來、フンボルト大学と呼ばれるようになり、共産主義のイデオロギーに基づく大学制度に改編された。

◆1990年ベルリンの壁崩壊

1990年代東西ドイツが統一され、ベルリンの壁が取り除かれた。フンボルト大学が機構改革を実施し、優秀な学者を国の内外から集め再出発し現在に至る。現在11学部、2つの研究所、さらに Charité、ベルリン自由大学のウィルヒョウ病院を統合し、ヨーロッパ最大の医学部となっている。

2. フンボルト大学附属 Charité 病院

森鷗外記念館より歩いて5分のところに大学附属の Charité 病院がある。19世紀からの歴史的建築様式で Virchow の病理学教室、Bonehofer の精神神経病棟のある落ち着いた雰囲気のある地区(図8)と、高層の救急外来・病棟など新旧の建物からなり、2,457床、50科からなる。その歴史的発展を解説する。



図8 フンボルト大学附属 Charité 病院、精神科病棟

◆1710年の「ベストの家」から1810年の慈善病院 Charité へ

1710年、ペストが流行しベルリン郊外にペスト患者のための施設が造られた。空床がある時は貧しい一般患者他を收容した。1726年ペストハウスを「軍医学校病院」に改造するようにフレデリック・ウィリアム1世が命じ、400床の病床となった。1810年ベルリン大学が開設されると同時に医学部附属病院“Charité”となり、貧しい人々の治療と医学生の教育のためのポリクリニク（外来）も開設した。東大病院で学生の外来実習をポリクリと読んで来たが、歴史的にはここに由来する。外科のランゲンベック、眼科のグレーフェ（図9）などの著名な人々が活躍した。軍医アカデミーも設立され基礎医学研究が活発に展開された。ウィルヒョウ（図10）、ベーリング、コッホ、ヘルムホルツなど歴史的な人材が輩出した。

ベルリン大学と附属病院の Charité はドイツ国内から有名な第一級の教授を採用した結果、1930年代初めまで、日本を含め世界各地から留学生が殺到した。しかし、ベルリン大学に迎えられた時は第一人者であっても次第に高齢化し、研究能力が衰えることが目立ち、ベルリン大学には若さや活力が失われ、かつてのような科学的創造的な仕事はあまり行われなくなった。

◆ナチスの国家社会主義の悲劇（1933-1949）

1933~1949年のヒットラーの国家社会主義の台頭に



図10 病理学のウィルヒョウ教授記念碑



図9 眼科学のグレーフェ教授記念碑

より Charité だけで145人の医師と研究者が追放された。皮膚科のプッシュケと神経病理学者のピックは強制收容所で死亡した。精神科のボンヘフェルトは Charité の伝統の人道主義の理想を貫き、ナチス党員の医師のクリニス自分の後任になることに反対した。ボンヘフェルトの4人の息子と娘婿は政治犯抹殺計画の犠牲となり殺されている。Charité の中にはナチスに協力するものと、抵抗し結果的に処刑されるものがあり、悲劇の時代であった。第二次大戦で Charité は空襲で破壊され、終戦時は建物の10%しか使用できなくなっていた。

◆第二次世界大戦終結（1945）から現在まで

東独のベルリン地区に Charité は属することになった。破壊された古い建物は1950年代にはほぼ原形に復した。17の診療科と16の基礎医学教室から構成された。1976~1982年にかけて20階建の高層ビルの病棟を新築した。設備はほとんど東独製で賄った。東独時代にあっても分子細胞生物学、病理学、ME、臓器移植、神経科学などの領域に大きな業績をあげた。

1990年、東西ドイツの統一により、Charité とベルリン自由大学のウィルヒョウ大学病院が合併して、「世界の諸国民の団結と、医学や科学の対話の中心」となることを目標に再出発し今日に至る。現在フンボルト大学本部はリニューアル中である（図11）。



図11 リニューアル中のフンボルト大学

東京大学医学部附属病院の最近50年の歴史年表

— 東京大学医学部・医学部附属病院 創立150周年記念誌編集委員会 —

その3：昭和45年（1970）～昭和54年（1979）

医学部附属病院の動き

国内外の動き

| | | |
|-------------|---|--|
| 昭和45年（1970） | 1月 大学院医学博士課程入試妨害 病院リハビリテーション部（理学療法部）新設 | 3月 日本初の人工衛星打ち上げ 万国博覧会、大阪で開催 杏林大医学部、北里大医学部、川崎 医大が開設される（戦後新設は初めて） |
| | 3月 医学科97名、保健学科1名が卒業 | 3.31 よど号ハイジャック事件 （吉利和教授、日野原重明先生が乗客） |
| | 4月 教授総会において二者協議会準備会 島園順次郎記念文庫開設 | 5月 国民総生産世界第2位 |
| | 5月 医学部改革に関する委員会発足 | 7月 東京で光化学スモッグ被害始まる インド・パキスタン戦争 |
| | 6月 北病棟移転実施 | |
| | 10月 臨床・病理カンファレンス（C・P・C）再開 （医学部、東京医学会共催） | |
| | 11月 沖中重雄教授文化勲章授章 | |
| 昭和46年（1971） | 4月 医学部附属動物実験施設設置 音声・言語医学研究施設に 「音声・言語生理部門」新設 | 6月 沖縄返還協定調印 |
| | 6月 江橋節郎教授学士院恩賜賞受賞 「筋の収縮及び弛緩の機構に関する研究」 | 7月 環境庁発足 |
| | 8月 小児外科新設 | 10月 国連中華人民共和国の中国代表権を承認 |
| 昭和47年（1972） | 5月 分院心療内科新設 | 2月 札幌冬季オリンピック開催 連合赤軍あさま山荘事件起こる |
| | 11月 第一内科医局は新規入院停止 早石修教授文化勲章授章 病院将来計画委員会発足 | 3月 高松塚古墳壁画発見 |
| | | 5月 沖縄日本に復帰 |
| | | 9月 日中国交樹立 |
| 昭和48年（1973） | 1月 病院電算機システム稼働開始 | 1月 ベトナム和平協定 |
| | 3月 医学部附属動物実験施設竣工 | 4月 祝日法改正（振り替え休日） |
| | | 9月 東西ドイツ国連に加盟 |
| | | 10月 第4次中東戦争、第1次石油危機 （オイルショック） 江崎玲於奈ノーベル物理学賞受賞 |
| 昭和49年（1974） | 9月 附属看護学校校舎竣工 | 7月 秦始皇帝陵で兵馬俑発見 |
| | | 12月 佐藤栄作前首相ノーベル平和賞受賞 第1回医学教育者のためのワークショップ開催（富士研） |
| 昭和50年（1975） | 3月 小児術後集中治療部設置 | 4月 サイゴン・ブノンベン陥落、ベトナム 戦争・カンボジア戦争終わる |
| | 4月 外科学第3講座新設 | 5月 エリザベス英国女王来日 |
| | 9月 病院に病理部角膜移植部を新設 | 7月 沖縄海洋博開幕 米ソ宇宙船ドッキング成功 |
| | 11月 江橋節郎教授文化勲章授章 病理部として中央検査部病理検査室が独立 | 11月 第1回先進国首脳会議 |
| 昭和51年（1976） | 1月 角膜移植部の業務開始 | 4月 厚生省、医師国家試験のための出題 基準ガイドラインを作成（1978より採 用） |
| | 2月 音声言語医学研究施設10周年記念講演会 | 天安門事件 |
| | 3月 山川民夫教授学士院賞受賞 | 7月 田中角栄前首相、ロッキード事件で逮捕 |
| | 5月 総看護婦長制度は看護部制となる | 9月 毛沢東主席死去 |
| | | 10月 「ゆとりある授業」実施のため教育内容 25%削る |
| 昭和52年（1977） | 3月 内園耕二名誉教授学士院賞受賞 | 7月 小中学校指導要領で「君が代」が国歌に |
| | | 8月 中国共産党大会、文化革命終結を宣言 「四つの近代化」提唱 |
| 昭和53年（1978） | 4月 情報処理部設置 | 5月 新東京国際空港（現成田国際空港）開港 |
| | | 6月 宮城県沖地震（M7.4） |
| | | 8月 日中平和友好条約調印 |
| 昭和54年（1979） | | 2月 イラン革命（ホメイニ師イランに帰国） |
| | | 3月 アメリカスリーマイル島原子力発電所で 放射能漏れ事故 |

東大病院から世界へ発信

—新しい病気の発見、原因の解明、診断機器・治療剤の開発— (7)

14. アレルギー・リウマチ内科

教授 山本 一彦

アレルギー・リウマチ内科は、1998年診療科の再編とともに誕生した。主として、旧物療内科と旧第3内科の教室員が合流している。旧物療内科はアレルギー、リウマチ、膠原病を主な対象疾患としており、旧第3内科の第3研究室は、腎臓、膠原病を対象としていた。このような経緯から、免疫学的な機序によるアレルギー性疾患、リウマチ膠原病を対象として診療、研究、教育を行っている。以下、当科およびその前身の研究室からの世界に向けた重要な発信を述べる。

1) ベーチェット病に対するコルヒチン療法

膠原病リウマチ性疾患については、全身性エリテマトーデスや関節リウマチなど種々の疾患についての概念、治療法を西洋から導入し、新しい考え方を我が国に率先して取り入れていった。中でも欧米諸国には比較的少なく、シルクロードに沿った諸国に多かったベーチェット病については、臨床、研究ともに物療内科の清水らを中心に世界をリードする立場にあった。ベーチェット病での好中球の重要性を提唱し、現在では定番となっているコルヒチン療法を提唱したのは物療内科の村松、水島らであり、Lancet誌に2報報告している(1975:2:813, 1977:2:1037)。調べる限り、同疾患とコルヒチン療法の最も古い文献の2つであり、世界で最初に提唱したことが示されている。

2) 喘息およびアレルギーの病態解明

物療内科は喘息およびアレルギーの病態解明・治療管理に関して、国内および世界的な視野で特筆される業績を生み出してきた。未だ世界的に統一基準がない即時型皮膚反応の陽性判定基準を国内で確立すると共に、喘息日誌を提案し国内に広めた。この喘息日誌は治療状況の正確な把握に有用であるのみならず、我が国の喘息治療においてきめ細やかな薬効判定を可能にしている。また、我が国における減感作治療の導入にも先駆的な役割を果たした。喘息の主要原因であるハウスダストに含まれる抗原として室内ダニを特定した業績は世界的に大きく注目され、続いてのダニ抗原のクローニングにも結びついた。更に、アレルギー感作の世界的頻度増加の背景

にディーゼル排気ガスに含まれる微粒子が示すアジュバント作用が関与しているとの仮説を立てて1980年代以降に解析を行った。これらの知見は以降の世界的な研究の流れに影響しているだけでなく、我が国において現在進められている花粉症対策の論理的基盤と位置づけられている。

3) 膠原病の腎病変の解析

旧第3内科第3研究室は腎臓および膠原病を専門領域としていた。我が国における血液透析の臨床応用黎明期において多大な貢献を成した。また、全国の諸大学・病院の剖検例を集め、我が国においてはじめて全国規模で膠原病の腎病変の特徴を明らかにした。一方、腎炎惹起物質の同定を精力的に進めることで、膜性腎症の原因抗原(Tub-Ag)をラットの腎尿細管から部分抽出することに成功した(JExp Med 1976, 144: 1347)。本モデルは「成清腎炎」として広く知られている。また、全身性エリテマトーデスにおける赤血球膜上の補体第三成分に対する受容体(C3b 受容体)の活性を免疫凝集法にて解析した(Lancet 1981, 2: 493)。遺伝的に規定されているものと考えられる赤血球膜上の補体受容体異常がSLEの発症に関与する可能性を示した初めての論文となった。

4) 自己免疫疾患の疾患関連遺伝子の解明

関節リウマチ、全身性エリテマトーデスを初めとする膠原病は原因が不明であるが、遺伝要因が関与していることは種々の研究から示されていた。しかし、どのような遺伝子が関係しているかを決定することは容易ではなかった。当科は、理化学研究所との共同研究で、世界で初めてゲノム全体にわたる遺伝子多型を患者、健康人間で比較する研究を膠原病の領域で開始し、PADI4、SLC22A4、FCRL3、CD244などの遺伝子が関節リウマチや全身性エリテマトーデスの関連遺伝子であることを見出した(Nat Genet 2003, 34: 395, 35: 341, 2005, 37: 478, 2008, 40: 1224)。さらに、これらの疾患関連遺伝子には民族差のあることも見出し、詳細な解析の為、国際的な相互比較の研究を展開している。これらの研究は膠原病の病因解明とともに今後のテーラーメイド医療への重要なステップとなることが期待されている。

15. 脳神経外科

教授 齊藤 延 人

脳神経外科学教室は、昭和26年6月1日に診療科として設置され、明治26年以来空講座となっていた外科学第三講座をあて、両者とも外科学第一講座の清水健太郎教授が兼任していた。昭和37年に佐野圭司教授が外科学第三講座担任となり、翌年に脳神経外科学講座と改名し、講座・診療科とも脳神経外科として正式に文部省に認められた。

脳神経外科の扱う疾患は、脳腫瘍、脳血管障害、脊椎脊髄疾患、機能的疾患、小児奇形、頭部外傷などであり、これらの疾患の原因の究明や治療法の開発に取り組んできた。

1) 経皮的脳血管撮影法の開発



清水健太郎教授

清水健太郎教授（1903-1987）は、1937年に出された若き日の学位論文、Archiv fuer klinische Chirurgie (188: 295-316, 1937)の経皮的脳血管撮影によって、若くして国際的に名を知られた。これより1年前1936年米国のLomanとMyerson (AMJ Roentgenol Rad Th 35: 188-193, 1936)

が似たような経皮的方法で血管撮影を行っているが、対象が統合失調症や認知症であり、診断的意味はうすかった。清水の論文は対象が脳腫瘍や硬膜下血腫であったため、高い評価を受けた。彼はこの論文のなかで下垂体腫瘍の血管像における差異を詳細に述べている。

(Aus der I. Chirurgischen Klinik der Kaiserlichen Universität Tokio.
Direktor: Prof. Dr. T. Aoyama.)

Beiträge zur Arteriographie des Gehirns — einfach percutane Methode.

Von

Dr. K. Shimidzu,
Assistent der Klinik.

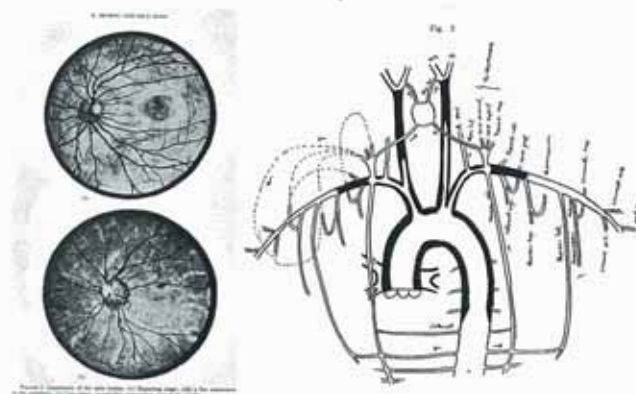
Mit 20 Textabbildungen.

(Eingegangen am 8. Dezember 1936.)

2) 脈なし病（高安病）の発見

1908年に眼科医の高安右人によって眼底所見を記載された若年女性に比較的多い奇異な疾患を、清水健太郎は佐野圭司とともに研究し、これは大動脈弓およびこれから発する頸動脈・鎖骨下動脈・腕頭動脈および肺動脈の延長によることを明らかにし（1948年）、脈なし病と命名した。英文“pulseless disease (J

Neuropathol Clin Neurol 1: 37-47, 1951)”は1951年に発表された。これは後に Takayasu arteritis と呼ばれるようになる。なお、この疾患の患者の脳血管状態を調べるために、佐野は経皮的椎骨動脈撮影（1949）の新法を創案した。

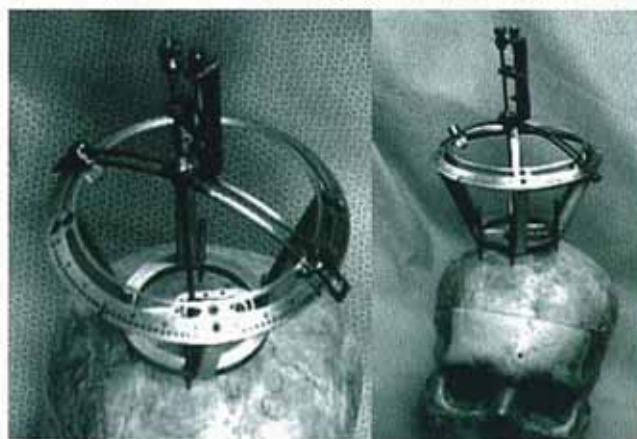


眼底所見

側副血行路の図

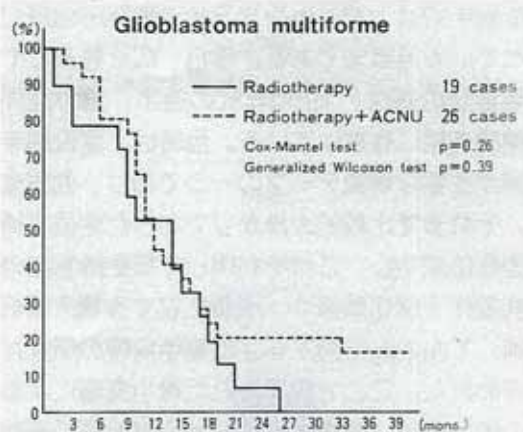
3) 定位脳手術法の開発

定位脳手術は、パーキンソン病や振戦の治療に現在行われている治療法である。今日、広く普及しているこの手術法の礎は、1950年代の後半、脳神経外科学講座開講初期に存在している。当時は、定位脳手術法の開発が主要な研究テーマの一つであり、佐野圭司教授は、それまで比較的大掛かりであった定位手術装置の小型化に成功し、これを利用して情動障害に対する後内側視床下部切除術や、頭痛に対する視床髄板内核切除術、てんかんに対する定位脳手術等の研究が精力的に行われた。ここで開発された微小電極による深部脳波の術中記録・刺激技術は、大脳基底核の機能局在の解明に新たな1ページを記し、半世紀が経過した現在でも、標的となる神経核の同定方法として応用されている。現行の不随意運動疾患に対する定位脳手術法は、ここで開発された技術に、大きく基づいている。(Sano, K, et al. J Neurosurgery 33: 689-707, 1970)



4) 悪性脳腫瘍に対する同調放射線化学療法

高倉公朋教授、設楽信行講師らは、放射線治療効果が細胞周期のG2期とM期（分裂期）で最も高いことに着目し、神経膠腫（グリオーマ）の各細胞周期に散在する分裂細胞を、ACNU やビンクリスチンなどの化学療法剤を用いてG2、M期に蓄積、同調させることで、放射線に対する感受性を強化させることができると考えた。この、同調放射線化学療法という概念を実践するため、脳腫瘍培養細胞を用いて同調効果を有する化学療法剤のスクリーニングを行い、動物実験にて確認するなど基礎研究を重ねつつ、臨床応用が行われた。実際、ACNUによる放射線治療の増強効果を評価するために行った多施設共同研究にて、この同調放射線化学療法の効果が確認され、広く行われる治療法となった（図、文献）。また、髄芽腫、胚細胞性腫瘍、悪性リンパ腫をはじめとして各種脳腫瘍に対しても、化学療法や放射線療法を併用した治療法の開発が行われた。（Takakura K, et al. J Neurosurg 86:53-57, 1986）



5) 一過性脳虚血後の遅発性神経細胞死現象の発見

脳は虚血に対して極めて弱い。桐野高明教授は砂ネズミの両側頸動脈の5分間閉塞により海馬CA1領域で2-4日間かけて緩徐に神経細胞死が起こることを発見し、この現象を遅発性神経細胞死（Delayed Neuronal Death）と名付けた。この海馬のCA1神経細胞の選択的脆弱性のメカニズムの解明や、神経細胞死に至るま

でに時間的余裕のあることから治療法の開発が期待され、世界的規模の研究者たちによって精力的に研究が行われ、被引用件数の極めて高い論文となった。また、この現象はその後の虚血耐性現象の発見や成長因子による内在性神経幹細胞による神経再生の研究につながった。（Kirino T. Brain Res. 239:57-69, 1982）

6) ガンマナイフによる脳動静脈奇形の治療

ガンマナイフは、放射線の細かいビームを多方向から一焦点に集中させる定位放射線治療の確立された機械であり、国内第一号機が東京大学に導入されて以来、頭蓋底腫瘍や脳血管奇形に対する治療成績を数多く発表してきた。中でも、従来、外科的摘出術が唯一の治療手段であった、脳動静脈奇形に対する治療では、一貫した治療方針と継続的な患者の経過観察に基づく治療成績の分析を行い、18年にわたる治療経験から摘出術に匹敵する治療効果が確認されている。また、こうした治療成績を国内外の学会や海外の一流誌に論文として、世界に先駆けて発表することで、国際的にも重要な役割を果たしている。現在では、従来手動で行っていた照射座標の設定が、ロボット化により全自動となったことで、照射精度の向上が実現され、さらに、MRI上で神経線維の走行を視覚化する新たな画像技術の進歩と相まって、より侵襲を抑えた、効果の高い治療が行われている。（Maruyama.K, et al. N Engl J Med. 352:146-53, 2005）



16. 麻酔科・痛みセンター

麻酔学教室 諏訪邦夫

東京大学医学部麻酔学教室は1955年に発足し、一方で東大病院内の麻酔臨床を確立してそれを日本全国に広める一方、科学としての麻酔学（現在では「麻酔科学」と呼ぶようになった）のいくつかの領域で、いろいろと先駆的な研究成果を挙げている。その中で、当時の日

本の麻酔学として「世界をリードした」と呼べる内容として、「ガスクロによる吸入麻酔薬の分析とファーマコキネティクス」、「電極による血液ガス分析」、「脳への吸入麻酔薬作用の解析」の三つを挙げて説明する。

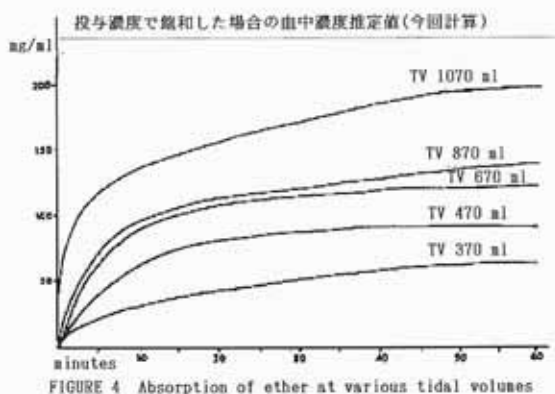
1) ガスクロによる吸入麻酔薬の分析とファーマコキネティクス

このテーマには、ポイントが二つある。一つは、技術

的にガスクロ（ガスクロマトグラフィー）による吸入麻酔薬の血液中濃度の分析であり、注入法や平衡法を利用して測定を確立している。もう一つは、これを利用した吸入麻酔薬の臨床薬理の解析である（文献1, 2）。「ファーマコキネティクス」とか「薬物動態学」という用語や概念が提出されたのは1970年以降であり、この分析はそれよりもはるかに先行している点で注目に値する。

当時、「麻酔薬はすぐに作用を発揮する」（短時間に麻酔状態に入る）という事実から、「麻酔薬を投与すると血液や脳に達するのに要する時間は短い」と認識されていた。それは事実だが、一方で「吸入麻酔薬が飽和するのに時間がかかる」点への認識が不足しており、高濃度投与の合併症や副作用をおそれて、折角投与した吸入麻酔薬の濃度をすぐに低下させて患者が覚醒してしまい、手術の進行を妨害するような場面もあった。

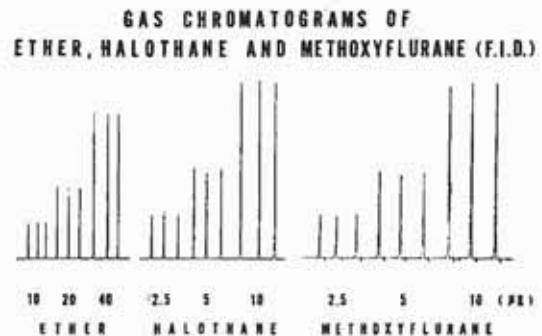
1の研究は、当時中心的な薬物であった溶解度の高いエーテルの場合、麻酔の飽和には長時間を要し、しかもその要因として換気の影響が極端に大きく、適正換気レベルの維持では投与濃度の飽和に達することはないと結論している（図1）。この論文には、後に述べる血液ガス測定や脳波解析所見も加えて検討している点も目新しい。



1. 当時中心的な薬物であった溶解度の高いエーテルの場合、麻酔の飽和には長時間を要し、しかもその要因として換気の影響が大きく、適正換気レベル（一回換気量370~470ml:患者体重は平均50kg）では投与濃度の飽和に達することはないことを示している。図上方の「血中飽和推定値」というのは、原因にはないが、今回筆者が計算して加えたもの。

一方、「ショック・心不全などの全身状態の悪い患者が麻酔に弱いのは心臓が悪い故」との認識が当時行き渡っていた。この認識自体は現在でも正しいが、他方そうした作用点側の問題つまりファーマコダイナミクスの解釈だけでは不十分で、「血流が低下した状態では、平衡が極端に速くなって予測よりも作用が強くなる」というファーマコキネティクスの観点の重要性を2の研究で指摘している。この考え方は、

現在では麻酔薬に限らず、一般の薬物が老人や重症患者で極端に強い作用を発揮して合併症を生むことのある中心的なメカニズムとされるに至っている。循環血液量も血中蛋白濃度も低下して、「分布容量」が減少して結果的に高濃度がもたらされる故である。本研究は、そうした認識を確立するに至るいわばマイルストーンとも呼べる主張につながっている（図2）。



2. FID (flame ionization detector) と平衡法の組み合わせで、各種吸入麻酔薬測定の線形性と再現性を示す図。当時のレベルでは、国際的にも抜きんできた精度を示していたという。

2) 血液ガスと肺機能の分析

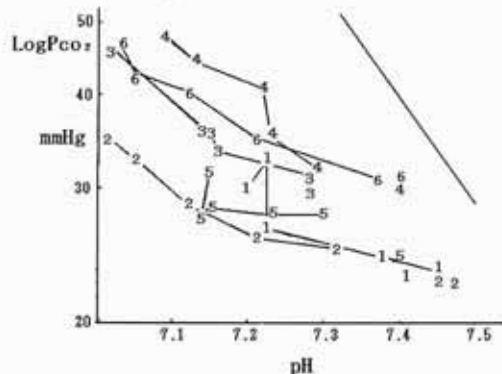
1962年の秋に、東京大学医学部麻酔学教室は血液ガス装置を導入している。これはIL社 (Instrumentation Laboratory) の装置で、日本での第1号機が少なくとも非常に早い時期のものである。

念のためにこの種の機器が開発された歴史的な背景を述べると、pH電極は1930年代には使用が確立していたが、血液の分析に適用するには塩橋 ("salt bridge") の応用が必要で、それが採用されたのは1950年以降であり、つまり血液のpHはこの頃ようやく測定が容易になった。一方、酸素電極と二酸化炭素電極が開発されて分圧が測定できるようになったのは1955年前後で、1958年になると上記三つの電極を組み合わせた電気化学的手法による「血液ガス分析装置」のプロトタイプが発表されている。上記のIL社はこの機器の生産を目的として1959年に発足して、翌1960年に製品を発売したのだから、1962年の導入は世界的にみても相当に早い。

1960年代当時は、「血液ガス分析」といえば1920年代に開発されて普及していた「ヴァン＝スライク法」による「含量分析」の時代で、こちらは酸素と二酸化炭素を化学的に分析するもので、電気と電極は無関係であった。呼吸器学や呼吸生理学が、現在のように「分圧」をつかって理論づけられ臨床にも応用されるようになったのは、電極開発によっており、1960年代初頭に電極法を導入して、肺機能と血液ガスの認識をこ

の方向に組み立てて行ったのは画期的なことだった。

この装置の利用は、上記の吸入麻酔のファーマコキネティクスの研究にすでに記述されていたが、この手法を用いた肺と血液のガス分析とガス交換が論文としての世界への発信は1969年にはじめて登場するので、少し遅れていた(文献3-5)。その中で、「蘇生の病態生理学」に早期にとり組み、しかも二酸化炭素の異常産生を指摘しているのは注目に値しよう(図3)。



3. 心停止蘇生時の酸塩基平衡の変化を、動脈血のpH-LogPaco₂のプロットでみたもの。数字は動物の番号で、線のない独立の点が心停止前の安定状態の値。線で結合しているものは、蘇生から5、10、15、30、60分後の値。蘇生後にPaco₂が高値に、pHが低値になり、その後次第に正常値に向かって回復する。その際に、凹の形で動くのはPaco₂の回復がpHの変化に先行すると解釈できる。

それにしても歴史をふりかえってみると、当時教室に所属した若い医師たちは、電極による血液ガス分析をこのように早期に学んだお蔭で、その後の「分庄中心の呼吸生理学」の認識へと直接到達でき、「ヴァン＝スライク法」中心に知識を構成していった方々のような回り道を避けられ、実にありがたかったと痛感する。

3) 吸入麻酔薬の脳に対する作用との研究

この研究は脳研(脳研究所)との共同研究で、実験はそちらで行われ脳研のスタッフから指導も受けている(文献6)。

それまで脳に対する薬理学は、静脈麻酔薬や鎮静薬を用いた研究が中心で亜酸化窒素とエーテルといった吸入麻酔薬の神経薬理学の精密な研究は少なかった。それに手をつけた点が新しく、新皮質・旧皮質・古皮質の各部位に対する作用をみている。手法は、ネコをつかい脳の各所に電極を挿入して単純脳液を観察し、賦活系の刺激による覚醒反応の閾値を測定し、さらに尾状核を刺激した際に前S字状回に紡錘波群発(“spindle bursts”)を誘発する閾値の変化をみている。亜酸化窒素は薬物の性質上浅麻酔しか得られないのに対して、エーテルは浅麻酔と深麻酔とが達成されるので、そうした条件で比較を試みている。結果は複雑で、筆

者の学力の不足もあって簡明に説明するのは容易ではないが一応試みよう。

現代からみれば当然ではあるが、同じ浅麻酔でも亜酸化窒素とエーテルは作用が著しく異なり、亜酸化窒素は網様体賦活系/新皮質も抑制するが視床下部賦活系/大脳辺縁系をとりわけ強く抑制した。一方、尾状核刺激による前S字状回の紡錘波群発は見られずまったく影響を受けない。これに対して、エーテルの浅麻酔では視床下部賦活系/大脳辺縁系も抑制するが網様体賦活系/新皮質をとりわけ強く抑制した。また、尾状核刺激による前S字状回の紡錘波群発も強い抑制を受けた。

当時、亜酸化窒素とエーテルを組み合わせる麻酔法が臨床的に頻用されて、一般にはファーマコキネティクス的な考慮が中心と考えていた。エーテル麻酔からは覚醒が遅いが、亜酸化窒素からの覚醒は速いので、組み合わせによって比較的早期に覚醒させられた故である。しかし、こうした反応の解明によって二つの薬物の組み合わせに薬理的ないしファーマコダイナミクス面からの妥当性もあると解釈もされたようである。

4) おわりに

東京大学医学部麻酔学教室発足の1955年から1970年までの業績を、国際的に評価される欧文誌に発表された業績を中心に紹介した。主宰者たる山村秀夫教授の幅広く、しかも先見性に富んだ指導力に改めて感銘を受けた。

参考文献

1. Yamamura H, Wakasugi B, Okuma Y, Maki K. The effects of ventilation on the absorption and elimination of inhalation anaesthetics. *Anaesthesia*. 1963 Oct; 18: 427-38.
2. Yamamura H, Wakasugi B, Sato S, Takebe Y. Gas chromatographic analysis of inhalation anaesthetics in whole blood by an equilibration method. *Anesthesiology*. 1966 May-Jun; 27(3): 311-7.
3. Suwa K, Yamaguchi Y, Yamamura H. Arterial-alveolar CO₂ gradient after cardiac resuscitation in the dog. *Anesthesiology*. 1969 Jan; 30(1): 37-42.
4. Yamamura H, Kaito K, Ikeda K, Nakajima M, Okada K. The relationship between physiologic shunt and cardiac output in dogs under general anesthesia. *Anesthesiology*. 1969 Apr; 30(4): 406-13.
5. Suwa K, Yamamura H. The effect of gas inflow on the regulation of CO₂ levels with hyperventilation during anesthesia. *Anesthesiology*. 1970 Oct; 33(4): 440-5.
6. Kato S, Yamamura H, Kawamura H. Neurophysiological studies on nitrous oxide and diethyl ether anaesthesia. *Br J Anaesth*. 1964 Dec; 36: 750-60.

出来事

平成20年11月～平成21年1月

11月4日(火) ミニコンサート

時間：16:45～17:45

場所：外来・診療棟1階エントランスホール

演奏：女性ヴォーカル「ラ・メール」

(医療サービス推進委員会)



11月11日(火)

クリスマスのイルミネーション点灯

11月11日(火)～12月25日(木)までの間、クリスマスのイルミネーションが入院棟A1階テラスに点灯された。(詳細は、東大病院だよりNo.63号掲載ページ参照)



11月13日(木)

22世紀医療センター公開セミナーシリーズ(12)

時間：16:00～17:00

場所：中央診療棟2(7階大会議室)

司会：宇野 漢成(コンピュータ画像診断学/予防医学講座)

講演1：「アンギオテンシン「受容体拮抗薬の腎保護作用について」

石川 晃(腎疾患総合医療センター講座)

講演2：①「医療環境管理学の概要」

上寺 祐之(医療環境管理学講座)

②「クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)プリオン不活性化についてープリオン病感染予防ガイドライン(2008年版)を理解するために」

上寺 祐之(医療環境管理学講座)

③「病院からの排水処理システム開発に関する基礎的研究」

井手 圭一(医療環境管理学講座)

11月19日(水)

東京大学職員永年勤続者表彰式及び表彰状等伝達式

平成20年度の東京大学職員永年勤続者表彰式が、本部棟12階大会議室で行われた。

終了後、病院長室で表彰者へ表彰状等の伝達式が行われた。



12月2日(火)

医療と情報技術の連携イノベーションフォーラム

相次ぐ医療改革や技術革新のなか、時代の先端をゆく医療と情報技術の密接な連携が引き起こす技術革新と、そのインパクトの将来像をとりえるフォーラムとして、医療の大変革時代に挑戦している先端医療産業技術を取りあげ、その方法論、技術、知識内容などを、新しい視点から紹介する。従来になくユニークなフォーラムが工学部新2号館213大講義室で14:00～18:00、東京大学医学部附属病院と独立行政法人産業技術総合研究所の主催で行われた。



1. 産業技術総合研究所
理事長 吉川 弘之氏 挨拶



2. 産業技術総合研究所
フェロー 大津 展之氏 講演

12月9日(火)

リスクマネジメント研修(講演会)

時間：17:30～19:00

場所：臨床講堂

講師：永井 裕之氏(医療の良心を守る市民の会代表)

演題：医療事故被害者遺族の立場から医療者に望むこと

(リスクマネジメント委員会、医療安全対策センター)

12月12日(水)

接遇講座「難病の子どもの夢をかなえるお手伝い」

時間：17:00～19:00

場所：入院棟A1階レセプションルーム

講師：メイク・ア・ウォッシュオブジャパン東京 事務局長 大野 寿子氏

(接遇向上センター)

12月12日(金)

診療情報提供・インフォームドコンセント講習会

時間：17:30～18:30

場所：臨床講堂

講師：東大法学部 樋口 範雄 教授

演題：インフォームド・コンセント 一法と倫理

(診療情報提供インフォームドコンセント委員会)

12月16日(火)

ハンディキャップパーソンに学ぶ接遇

時間：17:30～19:00

場所：中央診療棟2(7階中会議室)

講師：東大バリアフリー支援室

支援コーディネーター

鈴木 真澄氏、中津 真美氏 他
(接遇向上センター)

12月17日(水) クリスマスコンサート

時間：16:45～17:45

場所：外来・診療棟1階玄関ホール

内容：東京大学吹奏学部約50名によるクリスマスソングの演奏に、入院患者様など約1,000名が楽しい一時をすごした。

(医療サービス推進委員会)



12月17日(水) 病院機能評価WG講演会

講演テーマ：「診療の視点からの医療機能評価」

時間：18:00～18:45

場所：臨床講堂

内容：本講演会は、平成22年度に受審する病院機能評価の認定更新に向けて、三重大学医学部附属病院講師 兼見敏浩先生に病院機能評価について、診療の視点からの取り組みについて、講演いただいた。

(医療の標準化・質検討委員会)

12月19日(金) 業務改善総長賞表彰式

時間：14:00～17:00

場所：大講堂(安田講堂)

2008年度業務改善総長賞表彰式が行われ、本院では、人事労務チーム給与担当が総長賞、検査部検体搬送システム更新の検討グループが特別賞を受賞した。

・総長賞



附属病院人事労務チーム給与担当
「給与行業務システムによる給与業務の効率化」
・特別賞



附属病院検査部検体搬送システム更新の検討グループ

東大病院の四季

冬の彩り

大寒の頃、病院構内では様々な彩りの野鳥の飛来を見ることが出来た。

ジョウビタキは、スズメ目ツグミ科に分類され、日本では冬鳥として公園などでもよく見られる身近な野鳥の一つで、オス・メスそれぞれ異なった形態の彩りにより容易に区別することが出来る可愛い容姿の小鳥である。

メジロは、スズメ目メジロ科に分類され、黄緑色の翼と眼の周りに白いリングを持ち、花の蜜を好む甘党の愛らしい小鳥である。

カワラヒワは、スズメ目アトリ科に分類され、緑褐色の翼に黄色の羽が混じり太い嘴が特徴の留鳥で、大きな嘴を開け樹木の上で鳴く姿は、一瞬眼を奪う凛々しさを感じられた。



ジョウビタキ (オス)



ジョウビタキ (メス)



メジロ



カワラヒワ

12月24日 (水)

小児病棟の子ども達へホスピタルアートラボ/ワンダーアートプロダクションからクリスマスプレゼント (本) が贈呈された。



12月26日 (金)

平成20年度東大病院ベストスタッフ賞授賞式
第1回東大職員表彰制度の選考にあたって、平成20年度東大病院ベストスタッフ賞が武谷病院長から15名の教職員に授与された。今回の授賞は、病院の質や評価を高めることに大いに貢献しているが、なかなか人に気付かれないような職員を顕彰し、病院の至宝として選出された職員に心より感謝と称賛の気持ちを表した。



1月6日 (火)

近畿日本ツーリスト (KNT) リニューアルオープンセレモニー

院内、管理・研究棟1階 (半地下) に開設されている旅行代理店近畿日本ツーリスト (KNT) のリニューアルオープンセレモニーが武谷病院長ほか関係者の列席により13:30から挙行された。



1月22日 (木)

22世紀医療センター第4回東京大学医学部附属病院22世紀医療センターシンポジウム

産学連携 ~ 学と社会の架け橋
時 間: 13:00~18:00
場 所: 医学部鉄門記念講堂 (医学部教育研究棟14階)

- 内 容:
・開会の辞
東京大学医学部附属病院
22世紀医療センター長 中村 耕三
・挨拶 東京大学医学部附属病院
病院長 武谷 雄二
・挨拶 東京大学グローバルCOEプログラム
「学融合に基づく医療システムイノベーション」
拠点リーダー 片岡 一則

- ・基調報告
(座長 サトウスポーツプラザ加圧トレーニング・
虚血循環生理学講座特任准教授 中島敏明)
「22世紀医療センターにおける産学連携の現状報告」
健診情報学講座 特任准教授 奥 真也
・22世紀医療センター活動報告

- ・閉会の辞
東京大学医学部附属病院
教育研究支援部長 門脇 孝
主 催: 東京大学医学部附属病院22世紀医療センター
共 催: 東京大学グローバルCOEプログラム
「学融合に基づく医療システムイノベーション」

1月26日 (月)

ミニコンサート 新春日本の調べ

時 間: 16:45~17:30
場 所: 外来・診療棟1階玄関ホール
演 奏: 堅田喜代美氏、望月美沙輔氏
演 目: 壽三番叢、篠笛の調べ
(医療サービス推進委員会)
(表紙参照)

1月30日 (金)

大病院医療情報ネットワーク (UMIN) 20周年記念行事

(詳細は、掲載ページ参照)

編集協力: 加 我 君 孝

発 行 平成21年2月16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

☎ 03-3815-5411

編 集 担 当 パブリック・リレーションセンター

連絡先 ☎ 03-5800-9188

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

印 刷 所 株式会社 学 術 社