

# 東大病院だより

表題：海野濤山書

No. 65

桜花の頃、医学図書館屋上から東大病院を望む

## CONTENTS

- ◆ 病院長再任の挨拶—今日の医療と東大病院— ……(武谷) ……2
- ◆ 循環器内科 永井良三教授、春の褒章(紫綬褒章)を受章される ……2
- ◆ 東大病院コミュニケーションマークが誕生しました ……3
- ◆ スタインベルグピアノ修復募金にご協力ください ……3
- ◆ 若き俊英との東大病院17年 消化器内科 ……(小俣) ……4
- ◆ 東大病院退職にあたって 心臓外科・呼吸器外科 ……(高本) ……5
- ◆ 退任の挨拶 皮膚科・皮膚光線レーザー科 ……(玉置) ……6
- ◆ 医学歴史ミュージアムの紹介 (11-3)  
森鷗外(林太郎) 3. 一衛生学者としての活動— ……(加我) ……7
- ◆ 東京大学医学部附属病院の最近50年の歴史 (その4) ……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、診断機器・治療剤の開発— (8)  
17. 大腸肛門外科 ……(名川) ……11
- ◆ 入院棟Aテラス庭園リニューアルオープン ……12
- ◆ 産産期からの子ども虐待予防システムの構築に向けて ……(山本) ……13
- ◆ 平成21年度の東大病院臨床研修医と専門研修医の動向 ……14
- ◆ 出来事 (2月から4月) ……15
- ◆ 東大病院の四季 (春の彩り) ……16



## 病院長再任の挨拶 —今日の医療と東大病院—



病院長 武谷 雄二

医療とは病でつらい思いをされている方々を病苦から救済することにより、多くの人々に希望や幸福をもたらすものであります。特に、わが国は自他共に高度に成熟を遂げた先進国と認めており、病めるものや母児が安心して過ごすことができる社会であることは大前提であります。さらに、未曾有の高齢化を遂げた社会に突入したわが国において、高齢者が安心して喜らせるような社会を世界に先駆けて築くことが急務となっています。このため、わが国においては、世界の範となるような良質な医療や医療制度を作り上げなければなりません。

しかしながら、最近のわが国の医療に関するさまざまな問題が連日のように報道で取り上げられ、医療危機、医療崩壊といった表現がなされています。その背景にはいろいろな要因がありますが、上述のように、わが国の固有の社会的情勢より生ずる、質、量ともに高いレベルの医療提供の要請に医療が応えられなくなってきたことが大きな理由といえるでしょう。この問題を解決するには国民的な議論とそれに基づいた実効性のある国家的施策が待たれます。

東大病院は、高いレベルの診療を行うことはもち

ろんのことですが、多くの医療人の教育、明日の医療を切り拓く役目をも担っております。しかしながら、昨今の混乱している医療情勢は非常事態に近いものであります。特に多数の専門家による高度な治療技術を要する疾患など、多くの病院では取り扱いが困難なケースが増加し、社会的問題となっております。東大病院はわが国全体の医療提供に“すきま”が生ずることがないように致すことを当面の最重要課題として職員一同奮闘いたすつもりです。

さて、医療の混乱の重要な側面として、全国の大部分の病院の経営が困窮状況にあるという事実があげられます。東大病院も例外ではなく、経営の“効率化”と称して病院の増収をせまられております。病院が一丸となって懸命の努力をいたしているにもかかわらず病院経営は逼迫しております。医療といえども無駄を省くという意味での“効率化”は必要であります。しかし、病院においては、経営収支より医療人としての良心やヒューマンイズムがより大切であることに異論を唱えるものはおりません。また、そうでないと医療に対する社会の信頼を失い、かつ医療人としての自尊心や品格を保てません。

いかなる職種の方でも自分の仕事に誇りと生きがいを感じられないと良い仕事できません。職員一同が誇りを持てるような職場といたすことが、個々の職員が医療人としての責任をまっとうできる職場となることにつながります。東大病院がさらによい病院となったというお声をいただけるように努めてまいりますので、今後ともご支援のほどお願い申し上げます。

## 循環器内科 永井良三教授、春の褒章（紫綬褒章）を受章される



平成21年春の褒章で、循環器内科 永井良三教授が循環器内科学に関する研究に努められ、優れた業績を挙げ学術の進歩に寄与されたことにより、紫綬褒章を受章されました。

永井教授は、平成11年5月に循環器内科教授に就任され、13年4月から15年3月まで副院長、15年4月から19年3月まで病院長を務められ、本院の新たな発展をめざした「病院システム」という新しい考え方により病院改革にあたられました。

また、平滑筋ミオシンのさまざまなアイソタイプや、心臓血管病を起こす転写因子KLF5を同定しました。20年5月には、KLF5が肥満にかかわり、骨格筋におけるエネルギー代謝を調節していることも世界で初めて発見、肥満と動脈硬化に共通する分子メカニズムを解明されました。

永井教授の褒章のご受章を心からお祝いすると共に、今後の益々のご発展とご活躍を祈念いたします。



## 東大病院コミュニケーションマークが誕生しました

本院では、東大病院を受診している患者様やご家族に対して、人と医学・医療がしっかり向き合ってこそ、最先端の医学を研究・教育することも、それに支えられた安全・安心の医療を実践することも出来るようになるという、東大病院医療スタッフの「思い」を直接お伝えするため、東大病院コミュニケーションマークが誕生しました。



### 【コンセプト】

向き合っているのはヒューマンの「h」と、ホスピタルの「h」。

人と医学・医療がしっかり向き合ってこそ、最先端の医学を研究・教育することも、それに支えられた安全・安心の医療を実践することもできるようになるという、東大病院の考えをシンボルマーク化しました。東大病院と病気で悩む人が、しっかり向き合い座っている椅子を感じさせる「h」と「h」の間には、東大病院の頭文字「T」も見えてきます。

このコミュニケーションマークを通して、病気で悩むひとりひとりと向き合い、世界最高レベルの医学・医療を提供し続けることを、東大病院は宣言致します。

### 【コミュニケーションマークの活用カテゴリー】

このコミュニケーションマークは、患者様やそのご家族に対して、東大病院医療スタッフの「思い」を直接伝えることができる次のカテゴリーに活用されます。

- ・ 患者様やそのご家族が本院でご覧になる案内板
- ・ 患者様へのパンフレットや案内・掲示
- ・ 患者様に接するボランティアの衣装
- ・ 患者様が使用する東大病院のオリジナルグッズ
- ・ 患者様向けの名刺
- ・ 患者様向けの文書のレターヘッドや封筒

## スタインベルグピアノ修復募金にご協力ください

東大病院芙蓉会スタインベルグピアノ修復実行事務局では、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）に寄贈された「幻のピアノ」と呼ばれているスタインベルグ社製のピアノの音色を忠実に蘇らせ、皆様にお聴きいただくための募金を、本年2月から開始し、これまで募金目標金額の約三分の二のご芳志を皆様から賜りました。

時節柄誠に恐縮に存じますが、ピアノ修復の作業開始にあたり大幅な部品交換を伴う作業が必要であることから、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、よろしくお願い申し上げます。

平成21年5月

東大病院芙蓉会スタインベルグピアノ修復実行事務局  
事務局長 平井 優美

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ピアノ修復実行事務局  
〒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（PHS 30932）、佐藤（PHS 30959）



スタインベルグピアノ修復事前調査  
〈平成20年9月10日(水)〉

## 若き俊英との東大病院17年



消化器内科  
教授 小俣政男

平成4年4月以来、17年間、第二及び消化器内科と大変お世話になりました。臨床に強い科、ことに“心のこもった技術、切らずに治す技術”の確立と念じ、幸い、優秀なスタッフに恵まれ、世界のどこに出しても恥ずかしくない、臨床的 Expertise を有した、医師の集団が形成できた。

**肝** 80年代肝癌のエタノール注入療法（PEIT）が創始され、教室は椎名秀一朗君を中心にラジオ波焼灼療法（RFA）を先駆け、臨床が変わり、累積6500例を超え、世界最多（論文等より推定）となった。また、B型肝炎は肝不全で死亡しない治療にめどが立ち、C型肝炎ウイルスによる肝癌撲滅が完全に視野に入った。

**胆膵** 当初は、膵或いは胆道癌などの“難治癌”に自信を持って臨むと言う状態になく、侵襲性の少ない内視鏡的胆膵バルーン拡張術の導入により、症例数急増、同治療法による胆管結石治療累積1400例は世界最多と思われる。全胆膵検査・治療は平成4年（30例）から20年（1100例）で30倍の増加、また膵癌は累積450例を超え、胆道 Stenting 等の QOL の改善と6から13ヶ月と言う生存期間の延長を見、Interventional Gastroenterology と言える範疇を確立した。

**消化管** 教室発足平成10年から現在まで、上部3倍（2300→6700件）、下部4倍（870→3400件）の増加、内視鏡的粘膜切除術（ESD）により、早期胃癌の治療は消化器内科医の日常業務となり、またピロリ菌の除菌も極めて高率（95%以上）に行われるようになり、胃癌もその撲滅が視野に入った。大腸癌は増え続け、早期癌の診断・治療への努力傾注はもとより、大腸“難治”癌に挑んできた。殊に、肝転移大腸癌は手術可能例でも生存率は38%前後であったが、教室の椎名らは手術不可能例も含む大腸癌肝転移にラジオ波焼灼療法を応用し、5年生存率41%を達成した。

**患者数等** 東大病院の入院患者常時1000人強であるが、消化器内科は時に100人を超える患者集団を抱え、

20年度の入院患者数（2700人）、稼働額（30億1千万円）、科人員数で割った稼働額（平成14、16、18、20年度資料）等、第一位をキープ、また平成16年独法化後、消化器内科稼働額は、17億8千万円から69%の増加を示した。

**論文発表等** 臨床或いは、臨床に還元できる研究であるよう常に努め、17年間で、英文論文900編、邦文論文2000編、学会発表等4000回と、国の内外に問うてきた。最近数年間、発表論文の約70%強は臨床を扱った論文となっている。

**光学医療診療部** 平成10年より6年間、川辺(隆)部長と共に管理運営を行い、各科協力により検査数9142件から12756件と増加、全国1位の件数（他大学比）となった。

**臨床試験部（旧治験管理センター）** 平成11年度の立ち上げから、木村(健)、荒川(義)副部長のサポートにより、治験の円滑化と契約数の増加に努めてきた。

**外部評価** 外部評価（平成15年）で、“この領域での疑う余地のない（Undoubtedly）、国際的に認められた Leadership”と“*Well-organized system to undertake research works relevant to clinical gastroenterology*”という評価を得た（Research Activities, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, 2003 March: p26）。

**診療実績（自身）** 17年間でのべ9万人余（推定）の患者さんを病棟・外来で診察し、外来紹介患者数は2236人（18%は東京・関東以外、4%海外）になる。“血小板数がC型発癌リスクの算定に役立つ”、“C型肝炎は線維山モデルの延長線上にある”等のメッセージも、また研究の正しさを“患者さんに見る”という姿勢で診療にあたってきた。

**最後に“感謝”** 17年間の東大生活は、常に“高み”を目指すという環境に囲まれた、大変幸せな17年間であったと、間違いなく言える。自身、4月より、故郷山梨県の二つ（中央及び北）病院の法人化と医療の質向上に努めており、日々新たな興奮を感じている。

最後となりましたが、本編の機会を与えて頂いた武谷病院院長に感謝すると共に、東大病院およびその職員の方々の御多幸を祈念いたします。



## 東大病院退職にあたって



心臓外科・呼吸器外科  
教授 高本 眞一

平成9年6月に東大キャンパスに卒業以来24年ぶりに帰ってきて、いちばん強く感じたのは、構内の木樹が学生時代よりもはるかに大きくなり、鬱蒼と茂ったこと。医学部のカリキュラムが我々が卒業した時とほとんど同じだったこと。病院では医師もナースも自分のことだけしか考えない心の小さな医療者と感じられたことなどでありました。

この中で私は「ともに生きる」精神のもとで、本物の医療をしたいと考え、東大でも医療を患者に戻すための教育を何とかしなければならぬと考えていました。平成12年、当時の桐野学部長から教務委員長を命ぜられ、心臓外科教授として週3回の手術をする中で必死の思いで教育改革、カリキュラム改革に取り組みました。特に「医の原点」講義シリーズは人生経験深い識者に来ていただいて「何のために医療をするのか」「医師と患者の関係はどうあるべきか」という根源的なテーマで講演と討論の時間を持ちました。病院にもポスターを貼り、看護師、患者さんも参加してくれました。時代の要請もありましたが、この講義が患者中心の医療を東大病院にも広める一助になったのではないかと感じています。

臨床ではチームワークが必要だと言われており、それは主にドクターとナースあるいはコメディカルとが連携よく働くことを言っていますが、本当のチームワークは医療者のチームワークの中に患者さんも入れて、「患者とともに病氣と闘い、ともに生きること」ではないかと思っています。胸部外科の教室ではこのチームワークを最大のモットーとしており、皆がお互いに信頼感を持つ点では我が教室は日本一ではないかと思っています。

臨床で特徴的なことは平成14年10月に心臓移植指定施設に認定されて以来8例の心臓移植を成功させ、

全員元気であることです。これの背後には補助人工心臓植え込みが年間20例位あり、常時15例前後の患者が入院して移植を待機します。今後東大病院が東日本だけでなしに日本全体の重症心不全治療のセンターとなると思いますし、重症心不全治療開発寄付講座がその大きな任務を負うことになると考えられます。最近肺移植が本学での倫理委員会で承諾され、肺移植、心肺移植への道が開かれました。平成11年には東大組織バンクが設立され、年間20-30例の組織ハーベスト(摘出)を行い、心臓弁、血管の凍結組織を全国に SHIPPING を行い、本邦での循環器領域での組織移植に多大な貢献をしています。

これらの努力のお陰で平成20年は心臓外科手術424例、呼吸器外科手術277例と国立大学では国内一、医療の質を考えると本邦一となったと考えられます。しかし、医療は日進月歩ですのでこれからも皆様の協力のもとでさらに前進しなければなりません。

何よりも医療は患者のためであることを東大病院で働く全ての人が心から認識して、患者を含めたチームワークを作り上げながらベストを尽くすしかないと思います。それを執行部が強力に支援して日本一の病院であることを維持し続けなければならないと思います。

大学病院としての研究はもちろん必要ですが、それは研究のための研究、出世のための研究ではなく、患者のための研究でなければならないと思います。臨床に直結しなくても、10年後、20年後、どこかで患者に繋がらなければならないと思います。

私は東大を退職後、4月から三井記念病院院長としてまた患者のための医療を進めようと考えています。「患者さんとともに生きる病院」として頑張りたいと考えていますし、今まで以上に東大病院と深いところで信頼感を持ってより良い医療を追い求めていきたいと考えています。皆様のご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。今まで皆様から受けたご厚意、ご助力に心から感謝します。ありがとうございました。



## 退任の挨拶



皮膚科・皮膚光線レーザー科  
教授 玉置 邦彦

昭和48年に東大医学部を卒業し、皮膚科学教室に入りました。

久木田淳先生が札幌医大から東大に戻られた最初の年になります。

皮膚科は当時、非常勤職員問題を抱えており、また学生運動の影響もあって昭和46年までの5年間で入局者零という状態で医局員は極めて少ない頃でした。最初は、病棟患者の受け持ちから始まりました。この当時も現在もそうですが、膠原病の患者から悪性黒色腫などの手術を要する患者、そして乾癬・アトピー性皮膚炎・自己免疫性水疱症など軟膏処置・光線療法の必要な患者など多彩な患者が入院しており、東大病院の1年は他の病院の数分分に相当する勉強ができると言われた時代でした。看護婦さんは、僕が生まれた頃に看護婦になったという猛者が揃っていてシゴかれました。しばらく行なわれていなかった乾癬に対する Goeckeman 療法というタール製剤を外用して紫外線照射する治療を看護婦さんに助けてもらって、何年ぶりかをやったのも楽しい思い出です。全身熱傷の患者がよく搬送されてきました。元旦の朝、山谷から運ばれた熱傷患者を半年かけてほぼ全身に植皮したこともありました。この患者は、入院途中で飲酒をはじめ気がついたら逃走していました。臨床は体力勝負だと思いました。研究はいつも病棟・外来が一区切りついた夕方から夜中まで、昼間は病棟・外来という生活が続きました。その後、米国NIHへ留学し、帰国後は病棟医長・外来医長を経験しました。

昭和60年、石橋康正先生が教授に就任されると分院の科長になり、目白台で3年を過ごしました。こじんまりとして多くの科の先生方と知り合いになり和気藹々と過ごしました。

昭和63年、山梨医大皮膚科教授として赴任し、分院皮膚科より一廻り大きな教室を運営しました。当時の山梨医大は、学長の高安進先生や内科の鈴木宏先生、泌尿器科の上野精先生、外科の上野明先生など鉄門の先輩がおられ、ここでも若い医局員と一緒に臨床・研究を楽しみました。

平成6年に東大に戻り、15年間皮膚科学教室を預かってきました。外来も病棟も医局もすっかり綺麗になり快適な環境で過ごしました。スタッフは続々と全国の教授や部長として転出し、教授だけが年をとって現在に至りました。大学院重点化、法人化、スーパーローテートと大きな変化がありましたが、皮膚科は幸い多くの入局希望者があり、常に若い人と discussion しながら過ごして参りました。

病棟回診では、多くの下腿潰瘍の患者が入院しており、入局当時に欧米では入院患者の半数が潰瘍だと教わったことを思い出しています。ASO、TAO以外に抗リン脂質抗体症候群など若い頃は、あまりよく知らなかった病名がこれらの患者には付けられ、抗凝固療法が行なわれるなど今更ながら医学の進歩に驚かされます。その一方では、医療の安全についての意識の向上があり、医師の臨床に費やす時間・労力は以前とは比較にならないほど増加しています。

武谷病院長の下で、副院長を勤めた折り、医療安全についての全国病院長会議の作業部会での座長として提言をとりまとめました。そして、次の加藤進昌病院長の下では医療安全対策室を立ち上げました。人見知りする癖が未だとれない私にはいろいろな職種の人との接触はとても勉強になりました。考えてみますと、米国留学・山梨医大を除くと、医者としての第一歩から退職まで東大病院で過ごす結果となりました。

東大病院に育てられたと言っても過言ではないと思います。その恩返しができただうか心もとない限りですが、精一杯やってきたことだけは確かです。本当に有り難うございました。



## 医学歴史ミュージアムの紹介 (11-3)

森鷗外(林太郎) 3. — 衛生学者としての活動 —

加我 君孝

### 1. 15歳(明治10年)～19歳(明治14年)の間

#### 東京大学医学部本科で医学教育を受ける

授業の科目は、物理、化学、医科動物学、植物学、解剖学、組織学、生理学、分析学、製剤学、内科・外科総論、内科・外科各論、病理解剖、薬物学、毒物学、



図1：医学部卒業試験終了の記念写真<sup>5)</sup>  
(明治14年) 左から2人目が鷗外

内科・外科臨床講義、眼科、外科手術演習である。森林太郎は年齢を偽って、明治7年わずか12歳で予科入学し、明治10年(東京大学創立)、本科に進学し明治14年19歳8ヶ月で卒業した。チビと言われていたが、その優秀ぶりは有名であった(図1)。卒業試験は試問形式をとった。期待に反してその卒業成績は28名中8番目であった。1・2番であればドイツに4～5年文部省官費留学生としての留学と帰国後の立身出世が約束されていたが、その夢は潰えた。しかし前年に卒業した北里柴三郎が6番であったため内務省に入ってドイツ留学の道を選んだように、森林太郎もドイツ留学が実現できる新たな道を選んだ。

### 2. 陸軍に入り軍医となり衛生学を学ぶ(明治15年、20歳)

同級生に誘われてドイツ留学の道がある陸軍に入り、軍医となる道を選んだ。陸軍よりドイツ留学の機会を探ることにした。配属は本部軍医課僚で、まず取り組んだのはブラーゲル著「陸軍衛生制度書」の翻訳であった。上巻は衛生制度他、下巻は軍陣衛生で、上下合わせて2300ページという大部のものであった。この翻訳以後、森林太郎は新しい学問である衛生学を専門とすることに決めた。兵士の健康管理と戦時の食事や外傷の治療を研究することにした。

### 3. ドイツ留学(明治17年8月24日～明治21年7月5日、22歳～26歳)

衛生学の研修と陸軍衛生制度の調査の目的で留学する機会が遂に実現した。卒業後3年目の22歳の時である。横浜よりフランスのメンザレー号に乗ってマルセーユに向かった。横浜市は後に森林太郎に市の歌の作詞を依頼し、現在に至るまで歌われている。

#### 1) ライプチヒ(1年)

ライプチヒ大学の衛生学教室のホフマン教授の研究室で検査の測定技術を身に付けた。

#### 2) ドレスデン(5ヶ月)(図2)

ザクセン軍団の冬季軍陣衛生学講習に参加した。ゲバントハウスオーケストラのある音楽の街ドレスデンでは、西欧の芸術に関心を抱くことになった。



図2：ドレスデンにて(左端鷗外)<sup>5)</sup>

#### 3) ミュンヘン(1年1ヶ月)

(図3)

栄養学のペッテンコーフェル教授、レエマン教授のもとで指導を受けビールの利尿作用をもたらす成分について研究し、アルコールであるとする論文と、穀物中のアグロステンマーギタコの毒の実を無毒化して資料にする論文を発表した。



図3：ミュンヘンにて<sup>6)</sup>

#### 4) ベルリン(1年2ヶ月)

ベルリン大学の北里柴三郎が師事して研究をしていたコッホ教授のもとで細菌学を学んだ。その指導で、少し前にペストが流行したベルリン市の下水中の病原菌を調べ、動物実験により3種類の菌を発見し、論文を書いた。

### 4. 帰国し陸軍軍医学舎教官(明治21年、26歳)

ドイツの医学と芸術の洗礼を受けて、意気揚々として



帰国した青年医師森林太郎は、軍医学校の教官となり医学でも活発な活動を始めた。陸軍では兵食試験の研究を行った。米飯、挽割麦飯、麦飯についての効果を比較した。留学で学んだ生化学的な分析技術を駆使した。「主食を米とするかパンとするかが問題で、副食として肉類を排除するものではない」と講演した。文学活動も同時に始め、ペンネームを鷗外と号し、27歳で「於母影」28歳で「舞姫」を発表した。

### 5. 帰国後の医事評論活動（明治22年、27歳）

明治22年1月、東京医事新誌の主筆を依頼される。紙面を刷新、①緒論、②原著、③抄録、④漫録、⑤批評、⑥史伝の構成にした。①緒論で次々と自分の考えを評論として発表した。まず「市区政は果たして衛生上の問題に非ざるか」で、都市の上下水道に関する意見、次に「医学統計論提言」、Statistics をカタカナでスタチスティックと表記する考えに対し、既にある「統計」という漢字を使うことを支持し、かつ独立科学ではなく諸領域を越える方法であると主張した。明治23年の「日本医学会創立」とその運営方針を批判した。池田謙齋をはじめとする官学（東大）、高木兼寛（慈恵医大）をはじめとする著名な教授や医師が発起人となった。提案された会員の資格は開業免許のあるものとするものであった。森林太郎は「ドイツの医学会のように実験医学（臨床観察を含む）の論文を発表したことのある実績のある医学者に限るべきであり、参加者は対等の議論をすべきで、単に聴くだけであってはいけない」と主張した。現在の4年に1回開催されている日本医学会総会は、明治35年東京で開かれた第1回日本総合医学会という名称のものがルーツである。本年より2年後には第28回が東京で予定されている。明治35年の第1回は田口和美会頭、北里柴三郎を副会頭として会場は上野の旧奏楽堂で開催された。森林太郎のこのような戦闘的啓蒙活動は反感を持たれ、主筆の座を追われることになった。明治22年7月には東京美術学校美術解剖学講師、明治25年には慶應義塾大学審美学講師となった。福沢諭吉と一緒に集合写真が残っている（図4）。



図4：福沢諭吉と一緒にの写真  
前列真中が福沢諭吉、右端が森林太郎

### 6. 教科書「衛生学教程」の著述と編集

明治22年3月（帰国後の翌年）、陸軍軍医学校から森林太郎の日本人による初めての衛生学の70ページの教科書が刊行された。医家向けの大著の「衛生新篇」と一般向けの「衛生学大意」の2冊である。このように森林太郎はわが国の衛生学者のルーツと言える。

### 7. 陸軍軍医学校長となる（明治26年、31歳）

陸軍軍医学校では、初級軍医の教育（4ヶ月間の教程）に忙殺された。森林太郎は衛生学と熱帯衛生学教育を担当した。現在の国立国際医療センターのある新宿区戸山に陸軍軍医学校があった。

### 8. 日清戦争での兵站軍医部長（明治27年～明治28年（40日間））

8月韓国へ兵站軍医部長として従軍した。10月3日釜山を出発し中国に転戦した。厳寒の影響と対策を衛生学の立場から報告書を送った。

明治28年、軍医鑑として台湾の基隆へ出張。約1週間第一線の兵士とともに移動した。他に仕事はなく印象の乏しいものであったようである。

### 9. 明治29年（34歳）～明治32年（37歳）

明治30年陸軍一等軍医長、明治31年陸軍軍医監となり、陸軍の医師としてエリートコースの階段を順調に昇って行った。ただし年上の同級生の小池正直が先に昇進したことが気になった。

### 10. 小倉12師団軍医部長（明治32年5月 小倉～明治35年3月）

陸軍軍医監と第12師団軍医部長に昇進し、小倉の第12師団で軍医部長として赴任することになった。森林太郎が左遷されたと感じた異動である。火・土の週2回、クラウゼヴィッツの兵書を翻訳して構成した。これを「大戦学理」として刊行した。小倉勤務中、「観潮楼」で耳鼻咽喉科の初代教授、岡田一郎の媒酌によって結婚式を挙げた。2人とも再婚であった。その3ヶ月後、東京へ転勤することになった。

### 11. 日露戦争（明治37年（42歳）～明治39年（44歳）1年9ヶ月間の従軍）

東京に戻るとともに、朝は1時間早く人力車で軍医部に出勤し、1時間早く帰宅した。しかし間もなく日露戦争がは



じまり、軍医の責任者として戦地へ従軍することになった。

日露戦争の全期間、軍医部長の職にあり、主要戦闘のほとんどを軍とともに行動した。1年9ヶ月の野戦暮らしであった(図5)。帰国した時の写真は軍人らしい精悍な表情をしている(図6)。その報告書「戦時旬報」は寒地衛生について、凍傷、被服、飯、水、睡眠など、あるべき方向を将来に関する意見を述べている。明治38年の日露戦争の患者の発生状況報告を見ると、第一軍の約8000人の新患者中、脚気が60%も占めるのに驚かされる。なぜか。戦闘より脚気で倒れるものの方が多いと言われた。陸軍は平時は主食は麦飯であったのが、戦地では白米にしたことが原因であるが、当時はその理由がわからなかった。



図5：日露戦争従軍期の森鷗外<sup>7)</sup>



図6：日露戦争凱旋(明治39年)<sup>6)</sup>

留学し、病気は細菌により生じると見なされた。まだビタミン欠乏やウィルス感染が全く知られていない時代である。森林太郎も、細菌説をとった。陸軍の軍医のトップで東京大学出身であったため、権威で真実を曲げたかのように後世の人が著述しているが、それが正しいとは言えない。衛生学者としての間違いであった。医学は病気の原因がわからない間は多くの仮説が提案されるが、後に医学の進歩により真実の一つであることがわかると同時にその他の仮説は消える。現在のわれわれも同じである。臨時脚気調査会は大正13年廃止された。ビタミンBが原因でこの投与により治癒することがわかったからである。この後森林太郎は衛生学そのもので活躍することは少なくなり、軍医の最高責任者として管理をすることと、衛生学の教科書の執筆を行った。しかし一方、文学は活発となり歴史小説を初めとして多くの傑作を残すことになる(図7)。



図7：明治45年撮影<sup>6)</sup>

## 12. 陸軍省医務局長(明治40年~大正5年、54歳：退官)

陸軍軍医總監に明治40年11月13日に昇進し、同時に最高の地位である軍医医務局長となった。当時の難病“脚気”に関するEBM研究

| 委員全国分派      |         |
|-------------|---------|
| 第一調査班(総務)   | 北里 鑒三郎  |
| 第二調査班(給食)   | 柴山 五郎作  |
| 第三調査班(給水)   | 戸塚 徳知   |
| 第四調査班(給薬)   | 森 其之助   |
| 第五調査班(給衣)   | 石原 喜久太郎 |
| 第六調査班(給住)   | 須藤 三郎   |
| 第七調査班(給衛)   | 照内 三郎   |
| 第八調査班(給運)   | 矢野 龍溪   |
| 第九調査班(給康)   | 山 嵐     |
| 第十調査班(給康)   | 青山 嵐    |
| 第十一調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第十二調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第十三調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第十四調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第十五調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第十六調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第十七調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第十八調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第十九調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第二十調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第二十一調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第二十二調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第二十三調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第二十四調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第二十五調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第二十六調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第二十七調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第二十八調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第二十九調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第三十調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第三十一調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第三十二調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第三十三調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第三十四調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第三十五調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第三十六調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第三十七調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第三十八調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第三十九調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第四十調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第四十一調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第四十二調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第四十三調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第四十四調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第四十五調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第四十六調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第四十七調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第四十八調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第四十九調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第五十調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第五十一調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第五十二調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第五十三調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第五十四調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第五十五調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第五十六調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第五十七調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第五十八調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第五十九調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第六十調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第六十一調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第六十二調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第六十三調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第六十四調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第六十五調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第六十六調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第六十七調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第六十八調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第六十九調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第七十調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第七十一調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第七十二調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第七十三調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第七十四調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第七十五調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第七十六調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第七十七調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第七十八調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第七十九調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第八十調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第八十一調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第八十二調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第八十三調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第八十四調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第八十五調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第八十六調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第八十七調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第八十八調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第八十九調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第九十調査班(給康)  | 藤 嵐     |
| 第九十一調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第九十二調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第九十三調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第九十四調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第九十五調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第九十六調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第九十七調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第九十八調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第九十九調査班(給康) | 藤 嵐     |
| 第一百調査班(給康)  | 藤 嵐     |

表1：臨時脚気病調査委員会発足時の各委員会分担<sup>4)</sup>

のために、森林太郎を会長とする臨時脚気病調査会が明治41年に作られ、広く高名な専門家を外部からも招き、脚気病に対し取り組むことになった(表1)。衛生課長は普段は麦飯を食べているのが戦地では白米を食べるためであると意見を述べたが、森林太郎はそれを迷信と見なした。大勢は細菌説であった。中毒説もあった。青い魚のせいとする説もあった。この頃のドイツ医学は細菌学と病理で新しい時代を築き、世界の医学の中心であった。そのドイツに多くの日本人医師が

## 13. 帝室博物館総長(大正6年(55歳)から晩年大正11年(60歳)まで)

陸軍省医務局長を大正5年に辞任してから、宮内省に勤務することになり、その関係で帝室博物館総長となった。奈良の正倉院の調査も行った。萎縮腎と肺結核のために60歳で亡くなった。現在なら人工透析や抗結核剤の投与を受け、もっと長く活躍できたことであろう。

遺言は同級生で日本赤十字病院耳鼻科部長の賀古鶴所が口述筆記を行った。

「余ハ石見人森林太郎トシテ死セント欲ス」。そのお墓は東京都三鷹市の“禅林寺”と分骨されて島根県津和野町の“永明寺”にある。

### 参考文献

- 1) 伊達一男：医師としての森鷗外。1981年 績文堂
- 2) 伊達一男：続・医師としての森鷗外。1989年 績文堂
- 3) 丸山 博：森鷗外と衛生学。1984年 勁草書房
- 4) 浅井卓夫：軍医鷗外森林太郎の生涯。1986年 教育出版センター
- 5) 新潮・日本文学アルバム1 森鷗外。1985年 新潮社
- 6) 森鷗外記念館。ミュージアムデータ4。2000
- 7) 森鷗外記念館。森鷗外生誕140周年記念コンサート。鷗外とオペラ。2002



## 東京大学医学部附属病院の最近50年の歴史

### その4：昭和55年（1980）～昭和64年（1989）

#### 医学部附属病院の動き

#### 国内外の動き

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| 昭和55年（1980） | 6月 タイに流入しているカンボジア難民に対し医師、看護師を派遣  | 5月 世界保健機構が天然痘の根絶宣言<br>5月 光州事件<br>7月 モスクワオリンピック開幕(日本は不参加)<br>9月 イラン・イラク戦争勃発   |
| 昭和56年（1981） | 4月 血清学講座は免疫学講座に改称<br>11月 剖検通算3万体に到達<br>11月 医学図書館創立20周年   | ネイチャーにイギリスケンブリッジ大学が世界で初めてES細胞を作成したことが報じられる<br>4月 スペースシャトルコロムビア初の打ち上げ成功<br>6月 アメリカで最初のAIDS患者発見<br>10月 福井謙一氏ノーベル化学賞受賞  |
| 昭和57年（1982） |  | 2月 ホテルニュージャパン火災<br>4月 500円硬貨発行<br>6月 東北新幹線開業（大宮～盛岡）<br>8月 フィリップスが世界初のCDを製造<br>9月 リニアモーターカーが世界初有人浮上走行実験に成功  |
| 昭和58年（1983） | 1月 医学部3号館別棟竣工<br>公衆衛生学講座、放射線基礎医学講座、人類生態学講座、疫学講座、成人保健学講座、医用電子研究施設入居<br>4月 脳研究施設心理学部門は神経生物学部門に改称<br>4月 音声・言語医学研究施設に「音声・言語病理部門」設置<br>4月 中央医療情報部設置 | 5月 日本海中部地震<br>9月 ソ連防空軍による大韓航空機撃墜事件<br>10月 三宅島大噴火   |
| 昭和59年（1984） | 7月 中央医療情報部、WHOから研究協力センターに指定される   | 日本の平均寿命が男女とも世界一に<br>1月 米アップルコンピューターがマッキントッシュを発表<br>7月 朝鮮総連による北朝鮮への帰還事業が終了<br>7月 ロサンゼルス五輪開幕<br>8月 スペースシャトルディスカバリー打ち上げ成功   |
| 昭和60年（1985） | 8月 第一次医療法改正（医療計画制度、医療法他の指導・監督強化）<br>9月 医学部国際交流室設置  | 3月 ソ連共産党書記長にゴルバチョフ氏就任<br>3月 科学万博つくば'85が開催<br>4月 日本電信電話公社がNTTに日本専売公社がJTに民営化<br>5月 男女雇用機会均等法が成立<br>8月 日本航空123便が御巣鷹山尾根に墜落<br>9月 プラザ合意<br>10月 国勢調査 日本の総人口1億2105万人に   |
| 昭和61年（1986） | 8月 基準看護（特2類）が承認  | 1月 スペースシャトルチャレンジャー爆発事故<br>4月 男女雇用機会均等法が施行<br>4月 チェルノブイリ原子力発電所事故  |
| 昭和62年（1987） | 3月 設備管理棟竣工<br>4月 東京大学大学院専門課程は専攻となる<br>10月 新中央診療棟（現中央診療棟1）竣工  | NTTが携帯電話サービス開始<br>1月 北京天安門広場で学生数百人がデモ<br>2月 厚生省がエイズ予防で血友病患者に特例措置を決める<br>3月 日本の南極商業捕鯨終了<br>4月 国鉄が分割民営化（JRグループ発足）<br>10月 利根川進氏ノーベル生理学・医学賞受賞<br>11月 金賢姫による大韓航空機爆破事件 |
| 昭和63年（1988） | 4月 中央検査部、中央手術部、中央放射線部及び中央材料部を検査部、手術部、放射線部、材料部に改称   | アメリカで商用インターネット開始<br>リクルート事件<br>1月 ソビエト連邦ベレストロイカ開始<br>3月 青函トンネル開通、青函連絡船運航終了<br>4月 瀬戸大橋開通  |
| 昭和64年（1989） |  | 1月 昭和天皇崩御、皇太子明仁親王即位<br>元号が平成に改元される   |



## 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— (8)

### 17. 大腸・肛門外科

教授 名 川 弘 一

大腸・肛門外科は平成10年(1998年)の診療科再編によって誕生した新しい診療科である。しかし、その起源は古く、明治26年(1893年)9月7日の帝国大学令によって講座制が布かれ、外科学第一講座が誕生したときに遡る。外科学第一講座から昭和26年(1951年)に脳神経外科学講座、昭和27年(1952年)に麻酔学講座が誕生した。これは清水健太郎教授(在任:1948~1963)の時代である。石川浩一教授(在任:1963~1976)の時代に、9研究グループが発足した。すなわち、腫瘍、老人・代謝、内分泌、血管、上部消化管、下部消化管、肝臓、胆道、脾臓の各研究グループである。このなかの下部消化管グループが発展して、現在の大腸・肛門外科へと繋がっている。大腸・肛門外科誕生時(診療科再編時)は、武藤徹一郎教授(在任:1991~1999)であったため、武藤徹一郎教授の研究を中心に以下に紹介する。

#### 1) 大腸癌の発生メカニズム

大腸癌組織発生の研究には数十年の歴史がある。この間、旧第一外科大腸グループから世界へ向けて発信された内容を紹介します。この領域の研究は、時代の流れとともに研究対象材料が変化し、進歩を遂げてきた

背景がある。

1970年代までは手術材料が検索対象であったため、外科手術材料に基づいた大腸癌組織発生研究が行われた。したがって大多数は2cm以上の大腸病変であった。直腸の絨毛腺腫に代表される大きな腺腫(良性腫瘍)の一部に癌巣が存在することは稀ではなく、carcinoma in adenoma(腺腫内癌)と呼ばれ、腺腫が癌化する最も確実な証拠と考えられた。腺腫の一部に発生した癌は母地である腺腫組織を置換及び破壊しながら発育し、ついに通常みられる大腸癌になるという考えは、adenoma-carcinoma sequenceと呼ばれ、現在、この考えが世界的に受け入れられている。これは、武藤徹一郎先生がSt.Mark病院に留学されたときの研究成果である。

1975年頃から普及しはじめた内視鏡的ポリペクトミーによって、それまではほとんどなかった2cm以下の小さな検索材料も研究対象となってきた。通常の腺腫が隆起型(polypoid)であるのに対し、平坦腺腫(flat adenoma)は非隆起型(non-polypoid)で、周囲粘膜からわずかに隆起した表面平坦な病変である。大多数は1cm以下の病変である。小さいにも拘わらず高い癌化率を示すことから、新しい癌の母地として重要な役割を持っていると考えられるようになった。これ

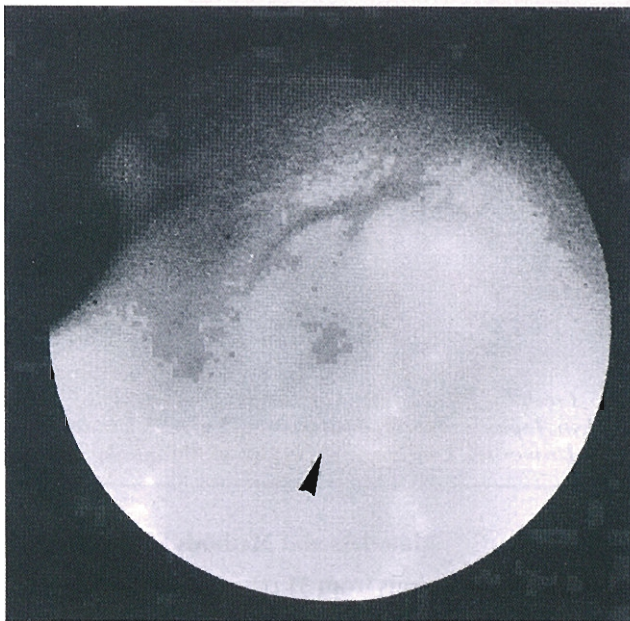


FIG. 1. Colonoscopic view of a small flat adenoma, 5 mm in diameter. Note slight central depression.

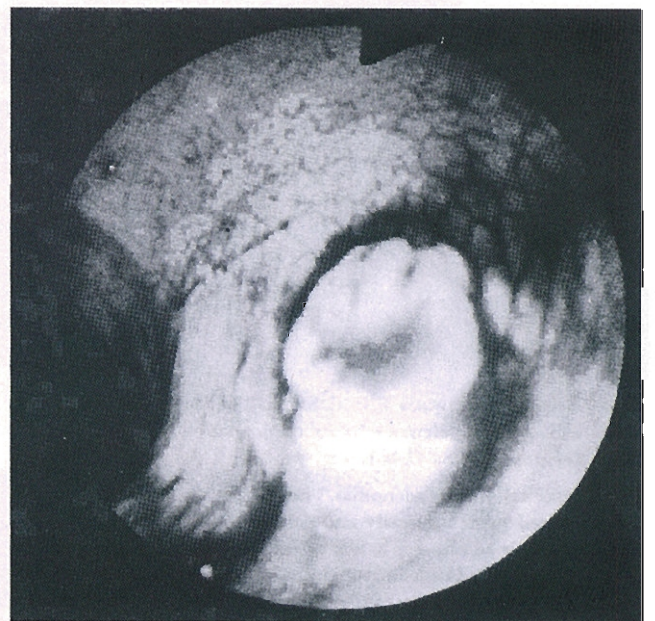


FIG. 2. A small "flat adenoma" strikingly demonstrated using less air insufflation and dye (methylene blue) spread (same examples as shown in Fig. 1).

世界で初めて報告された "flat adenoma" (文献2) より引用)



も、武藤徹一郎先生の報告<sup>2)</sup>によるものであり、内視鏡を得意とする日本人が世界に発信した情報である。

1988年、Vogelstein らの研究によって、adenoma-carcinoma sequence が遺伝子異常の蓄積によって起こることが明らかにされた。すなわち、大腸癌の組織発生の研究も分子生物学的な根拠に基づいて論議しなければならない時代となってきた。Vogelstein らの報告は隆起型病変のみに基づいたものであったので、表面型病変を対象とした研究が行われた。その結果、隆起型病変に比べて、表面型病変の K-ras 突然変異の頻度が低率であることが判明した<sup>3,4)</sup>。特に表面陥凹型病変の頻度は著しく低率であることが特徴的であった。これは、当科の山形らによる研究である。この研究によって、大腸癌発生に関わる遺伝子変異として、これまで説明されてきたルート、すなわち APC→K-ras→p53の他に、K-ras 変異を伴わない大腸癌発生ルート（表面型腫瘍）が存在することが明らかとなり、現在では世界的に確立された見解となっている。

## 2) 下部直腸癌に対する術前放射線化学療法

進行下部直腸癌に対しては、側方郭清が標準術式として行われてきた。側方郭清とは、側方向リンパ流に存在するリンパ節の郭清を意味する。側方郭清を行うことによって局所再発が抑制されるということは分かっていた。しかし、側方リンパ節近傍に排尿機能や性功能をコントロールする自律神経（下腹神経、骨盤内臓神経、骨盤神経叢など）が存在するため、側方リンパ節

郭清を行うと自律神経も同時に切除され、排尿機能・性功能・排便機能などが低下することとなる。このような癌の根治性と QOL 維持との間でジレンマが生じていた。そこで術前放射線療法が採り入れられ、これが側方リンパ節郭清の代替治療となりうることが判明した<sup>5,6)</sup>。この研究は、米国大腸外科医会（ASCRS：The American Society of Colon and Rectal Surgeons）より2001年の最優秀論文として受賞された。

## 参考文献

1. Muto T, et al. The evolution of cancer of the colon and rectum. *Cancer* 36: 2251-2270, 1975.
2. Muto T, et al. Small "flat adenoma" of the large bowel with special reference to its clinicopathologic features. *Dis Colon Rectum* 28: 847-851, 1985.
3. Yamagata S, et al. Lower incidence of K-ras codon 12 mutation in flat colorectal adenoma than in polypoid adenomas. *Jpn J Cancer Res* 85: 147-151, 1994.
4. Yamagata S, et al. Polypoid growth and K-ras codon 12 mutation in colorectal cancer. *Cancer* 75: 953-957, 1995.
5. Nagawa H, et al. Randomized, controlled trial of lateral node dissection vs. nerve-preserving resection in patients with rectal cancer after preoperative radiotherapy. *Dis Colon Rectum* 44: 1274-1280, 2001.
6. Watanabe T, et al. Extended lymphadenectomy and preoperative radiotherapy for lower rectal cancers. *Surgery* 132: 27-33, 2002.

## 入院棟Aテラス庭園リニューアルオープン 平成21年3月23日（月）





## 周産期からの子ども虐待予防システムの構築に向けて

文責：医学系研究科家族看護学分野助教 山本 弘 江

福祉・保健領域の努力にもかかわらず、子ども虐待は増加の一途を辿っている。今後は虐待の予防に焦点を当てる必要があり、医療領域による加勢が期待される。子どもの誕生直後あるいは妊娠期から、母親のメンタルヘルスに着目し、予防的観点での支援を可能にするシステムの構築が急務である。

「すこやかな家族の子育てを支援する 周産期のメンタルヘルスと虐待予防システムー先進的な取り組みから学ぶー」と題して、3月17日（火）18時より東大病院入院棟A 15階大会議室にて東大家族ケア研究会（代表：医学系研究科家族看護学分野准教授 上別府圭子）主催の講演会が開催され、東大病院を中心とした医療機関の産科、小児科、精神科等から看護職、医師、心理士などが、また文京区を中心に地域保健や、福祉関係、さらに支援事業を展開する民間企業などから120名をこえる参加者が集まった。



大内副院長開会の挨拶



講演の様子

### 周産期メンタルヘルスについての先進的取り組み

開会に先立ち、大内副院長から、少子高齢化社会においてこのような子育て支援活動のニーズはますます高まっているとの力強いエールをいただいた。初めに吉田敬子氏（九州大学病院精神科神経科特任教授）より、周産期のメンタルヘルスや乳児虐待の理論的背景と予防的介入の方法論が呈示された。次に本間真紀氏（埼玉医大総合周産期母子医療センター 助産師）より、システムが構築された経緯と取り組みの実際について呈示された。続いて行われたディスカッションでは、周産期の心理・社会的問題をスクリーニングするためのツールを導入する際に注意を要するポイントなどについて、2名の講師から助言を得た。東大病院においても、子ども虐待予防に向けた取り組みが望まれる。



家族看護学分野 上別府准教授挨拶



ディスカッションの様子



## 平成21年度の東大病院臨床研修医と専門研修医の動向

(総合研修センター提供)

第103回医師国家試験の合格率は過去10年で最高の91%であった。東京大学医学部の卒業生の合格率は新卒で92%、既卒が75%、平均91%であった。すなわち受験者総数は112人、合格者総数は102人であった。そのうち、東大病院での研修プログラムに応募して採用されたのは36人、卒業生の32%であった。東京大学を含め、43大学の臨床研修医が2年間にわたってトレーニングを受けることになる。

卒後3年目の各科別の専門研修医は多い順にトップ5は①整形外科・脊椎外科 26人 ②精神神経科 15人 ③循環器内科及び女性診療科・産科/女性外科 14人 ⑤小児科 11人 であった。

### 1. 平成21年度卒後臨床研修プログラム 出身大学別一覧

| 大学名        | 人数  |
|------------|-----|
| 北海道大学      | 1   |
| 旭川医科大学     | 1   |
| 弘前大学       | 2   |
| 東北大学       | 1   |
| 山形大学       | 1   |
| 群馬大学       | 4   |
| 筑波大学       | 2   |
| 千葉大学       | 4   |
| 東京大学       | 36  |
| 東京医科歯科大学   | 1   |
| 新潟大学       | 1   |
| 福井大学       | 1   |
| 金沢大学       | 2   |
| 山梨大学       | 4   |
| 信州大学       | 2   |
| 浜松医科大学     | 1   |
| 滋賀医科大学     | 1   |
| 京都大学       | 1   |
| 三重大学       | 3   |
| 島根大学       | 5   |
| 岡山大学       | 1   |
| 広島大学       | 1   |
| 香川大学       | 2   |
| 九州大学       | 3   |
| 長崎大学       | 2   |
| 宮崎大学       | 2   |
| 大分大学       | 1   |
| 鹿児島大学      | 1   |
| 札幌医科大学     | 2   |
| 北里大学       | 3   |
| 杏林大学       | 2   |
| 順天堂大学      | 1   |
| 聖マリアンナ医科大学 | 1   |
| 東海大学       | 2   |
| 東京医科大学     | 3   |
| 東京慈恵会医科大学  | 1   |
| 東京女子医科大学   | 1   |
| 獨協医科大学     | 2   |
| 日本医科大学     | 1   |
| 兵庫医科大学     | 1   |
| 外国の大学      | 3   |
| 計          | 110 |

### 2. 平成21年度専門研修プログラム 出身大学別一覧

| 大学名        | 人数 |
|------------|----|
| 北海道大学      | 1  |
| 旭川医科大学     | 1  |
| 弘前大学       | 4  |
| 東北大学       | 4  |
| 秋田大学       | 1  |
| 筑波大学       | 3  |
| 群馬大学       | 2  |
| 千葉大学       | 4  |
| 東京大学       | 22 |
| 新潟大学       | 1  |
| 山梨大学       | 3  |
| 信州大学       | 3  |
| 浜松医科大学     | 1  |
| 名古屋大学      | 2  |
| 三重大学       | 4  |
| 滋賀医科大学     | 1  |
| 京都大学       | 2  |
| 神戸大学       | 2  |
| 山口大学       | 2  |
| 香川大学       | 1  |
| 高知大学       | 1  |
| 九州大学       | 2  |
| 佐賀大学       | 2  |
| 長崎大学       | 1  |
| 琉球大学       | 2  |
| 福島県立医科大学   | 1  |
| 名古屋市立大学    | 1  |
| 京都府立医科大学   | 2  |
| 和歌山県立医科大学  | 1  |
| 埼玉医科大学     | 2  |
| 北里大学       | 1  |
| 杏林大学       | 1  |
| 昭和大学       | 1  |
| 聖マリアンナ医科大学 | 1  |
| 東京女子医科大学   | 4  |
| 日本医科大学     | 2  |
| 日本大学       | 4  |
| 東海大学       | 2  |
| 近畿大学       | 1  |
| 海外の大学      | 2  |
| 計          | 98 |

※東大病院で研修を行う者を対象とした数値

### 3. 平成21年度専門研修プログラム 診療科別採用状況

| 診療科目             | 平成21年度研修予定病院 |         |     |
|------------------|--------------|---------|-----|
|                  | 東大病院         | 研修科数(例) | 大学院 |
| 内科総合             |              |         |     |
| 循環器内科            | 1            | 13      |     |
| 呼吸器内科            |              | 3       |     |
| 消化器内科            |              | 10      |     |
| 腎臓・内分泌内科         | 1            | 9       |     |
| 糖尿病・代謝内科         | 3            | 2       |     |
| 血液・腫瘍内科          | 5            | 1       | 2   |
| アレルギー・リウマチ内科     | 2            |         |     |
| 感染症内科            |              |         |     |
| 神経内科             | 5            |         |     |
| 老年病科             | 1            |         |     |
| 心療内科             | 3            |         |     |
| 外科総合             | 2            | 2       |     |
| 胃食道外科/乳癌内分泌外科    | 2            | 1       |     |
| 大腸肛門外科/血管外科      | 1            | 4       |     |
| 肝・胆・膵外科/人工臓器移植外科 | 2            |         |     |
| 心臓外科/呼吸器外科       | 2            | 4       |     |
| 脳神経外科            | 4            | 4       |     |
| 麻酔科・痛みセンター       | 6            | 1       |     |
| 泌尿器科・男性科         | 2            |         |     |
| 皮膚科・皮膚光線レーザー科    | 5            | 2       |     |
| 眼科・視覚矯正科         | 8            | 1       |     |
| 整形外科・脊椎外科        | 6            | 20      |     |
| 耳鼻咽喉科・聴覚音声外科     | 8            |         |     |
| リハビリテーション科       |              |         |     |
| 形成外科・美容外科        | 3            | 4       |     |
| 小児科              | 8            | 3       |     |
| 小児外科             | 3            |         |     |
| 女性診療科・産科/女性外科    | 9            | 5       |     |
| 精神神経科            | 5            | 10      |     |
| 放射線科             | 1            | 6       |     |
| 救急部・集中治療部        |              |         |     |
| 病理部              |              | 1       | 1   |
| 合計               | 98           | 106     | 3   |

※平成21年4月の数値



# 出来事

平成21年2月～平成21年4月

2月6日(金)

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: 順天堂大学附属順天堂医院総合診療科・病院管理学  
漢方医学先端臨床センター教授  
小林 弘幸氏

演題: 医療訴訟の現状と対策～守りの美学  
(リスクマネジメント委員会、医療安全対策センター)

2月10日(火) 第19回東大研究倫理セミナー

時間: 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)

18:15～19:45

場所: 医学部鉄門記念講堂(教育研究棟14階)

司会: 赤林 朗

(医学系研究科・医学部倫理委員会委員長)  
荒川義弘  
(医学部附属病院臨床試験部副部長)

第Ⅰ部 更新受講者講習会

荒川義弘

(医学部附属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)

「ヘルシンキ宣言のソウル改正(2008)について」

武藤香織

(東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター公共政策研究分野准教授)

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 治験・臨床研究の基礎知識

荒川義弘(医学部附属病院臨床試験部副部長)

3 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)

4 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)

5 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

2月12日(木)

22世紀医療センター公開セミナーシリーズ(14)「医療政策」

時間: 16:30～17:00

場所: 中央診療棟2(7階大会議室)

司会: 前田正一(医学系研究科・脳科学研究戦略推進プログラム 特任准教授)

講演1: 「非接触アクティブ型ICタグ(RFID)を用いた病棟内のロジスティクスの実態調査」

長田哲平(ホスピタル・ロジスティクス講座 特任助教)

講演2: 「DPCナショナルデータベースを用いた臨床疫学研究」

康永秀生(医療経営政策学講座 特任准教授)

2月17日(火) ミニコンサート

時間: 16:45～17:45

場所: 外来診療棟1階玄関ホール

演奏: 山内達哉とゆかいな仲間たち

テーマ: 和と洋のコラボレーション～音楽の世界旅行～

(医療サービス推進委員会)



2月25日(水)

外来診療棟・中央診療棟での防災訓練

時間: 16:30～17:30

場所: 外来診療棟、中央診療棟1・2

内容: 外来診療棟・中央診療棟で教職員とボランティアを含め約100名が参加して実施された。訓練内容は、外来診療棟はトリアージ・救護訓練、中央診療棟は避難訓練を行った。また、当日緊急地震速報システム試験放送を併せて行った。

(労働安全衛生管理室)



2月27日(金)

コンピュータウイルスによるシステム障害が発生

当院の病院情報システムでコンピュータウイルス(WORM\_DOWNAD.AD)感染によるシステム障害が発生し、午前中、検査、放射線、輸血等に関連した診療業務に支障が発生した。

この障害による患者様の個人情報の外部への流出や、医療安全上の問題は無かった。

3月4日(水)

台北医学大学(台湾) 関係者、東大病院訪問

台北医学大学医学院 院長 曾啓瑞教授ほか関係者が、本院の診療施設等の見学を行った。



3月16日(月)

シンポジウム「病院における物流サービスの将来」

時間: 13:30～16:55

場所: 医学部鉄門記念講堂(教育研究棟14階)

内容: 東京大学医学部附属病院22世紀医療センター佐川急便「ホスピタル・ロジスティクス」講座では、「病院における物流サービスの将来」をテーマに、シンポジウムが開催された。シンポジウムでは、本講座の5年間の研究活動について報告され、各分野の専門家の方々をお招きして、病院内の物流の効率化や患者様の利便性を向上させる物流サービスについて講演が行われた。

共催: 佐川急便株式会社

後援: 東京大学医学部附属病院22世紀医療センター



3月17日(火) ミニコンサート

時間: 16:45～17:30

場所: 外来診療棟1階玄関ホール

演奏: 新井千秋氏(マリンバ)

大石利帆氏(クラリネット)

西野杏梨氏(ピアノ)

元田絢子氏(ピアノ)

(医療サービス推進委員会)



3月17日(火)

すこやかな家族の子育てを支援する周産期のメンタルヘルスと虐待予防システム  
—先進的な取り組みから学ぶ

時間: 18:00～20:40

場所: 入院棟A15階大会議室

主催: 東大家族ケア研究会(代表上別府圭子)

共催: 看護部・接遇向上センター

協賛: (財) 岡本メンタルヘルス財団

(詳細は、掲載ページ参照)

3月18日(水)

八丈島フリージア娘、東大病院訪問

本院では、定期的に八丈島へ医師が診療に赴く等、地域医療に貢献しており、黄八丈姿のフリージア娘から色鮮やかなフリージアの花が本院に贈られた。頂いたフリージアの花は、患者様に配られ院内に春の甘い香りが広がった。



3月23(月)

入院棟Aのテラスに庭園がリニューアルオープンされる

入院棟Aテラスに大小350本の樹木と四季の花約500鉢が植栽された庭園がリニューアルオープンされた。リニューアルオープンに先立ち、武谷病院院長ほか関係者によるオープニングセレモニーが執り行われた(写真は掲載ページ参照)。

3月24日(火)

日本・スウェーデンがん対策国際協調セミナー

時間: 8:30～12:30

場所: 入院棟A15階大会議室

内容: がん医療が進んでいるスウェーデン国 Ms Maria Larsson 厚生大臣の参加も得て、がん対策先進国であるスウェーデンのがん治療の実情を報告頂き、日本・スウェーデンのがん対策推進に関する国際協調セミナーが開催された。また、Ms Maria Larsson 厚生大臣及び講演者による放射線治療施設の見学が行われた。

(放射線科・緩和ケア診療部)





## 東大病院の四季

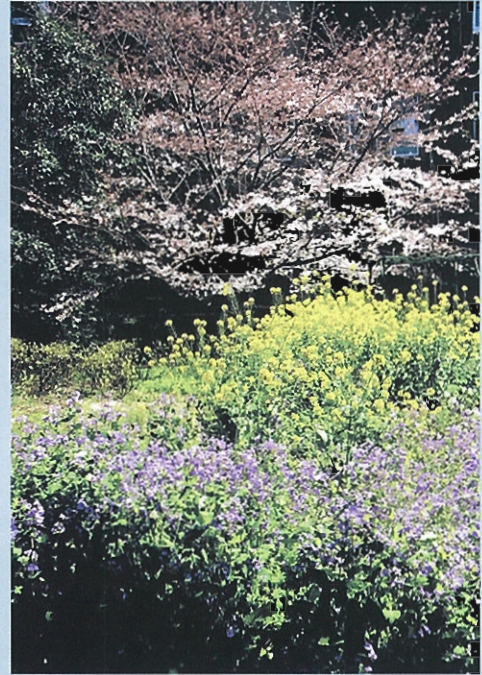
### 春の彩り

春の彩りは、生命のエネルギーをたくさん蓄えた動植物の営みから始まる。

桜前線の北上とともに医学図書館付近の桜並木では、咲き始めた桜の花に蜜を吸う甘党のヒヨドリの姿を見ることが出来た。

ヒヨドリは、病院構内でもスズメと並び多く見られる野鳥で、樹上を見上げると、人慣れたヒヨドリが twig にとまって「ヒーヨ、ヒーヨ」と鳴く声が聞こえる。

また、東研究棟の中庭に眼を向けると、紫色・黄色・桜色と春の陽を浴びた3色の色鮮やかな花園が見られた。紫色は花大根、黄色は菜の花、桜色は桜の花で、春真っ盛りの花々の饗宴に目を奪われた。



#### 3月26日(木)

シンポジウム 東京都の医療崩壊を防ぐには  
～救急医療の東京ルールの概要と展望～

時 間：19:00～21:00

場 所：医学部鉄門記念講堂（教育研究棟14階）

内 容：東京都の救急医療を考える会では、救急医療の東京ルール施行に先立ち、東京都形式により、東京都の救急医療体制を考えるシンポジウムが開催された。

主 催：東京都の救急医療を考える会  
東京大学医学部附属病院救急部・集中治療部

共 催：東京大学政策ビジョン研究センター

協 賛：東京都医師会



#### 4月1日(水)

平成21年度入職式及び合同オリエンテーション

9時から東京大学大講堂（安田講堂）において、4月1日付けで、新たに職員となった看護師、検査技師、臨床研修医、事務部の新規採用者を対象に入職式及び合同オリエンテーションが開催された。



#### 4月16日(木)

22世紀医療センター公開セミナーシリーズ  
(15)「基礎・創薬」

時 間：16:30～17:00

場 所：中央診療棟2（7階大会議室）

司 会：浦野友彦（抗加齢医学講座特任助教）

講 演：心血管病における炎症の役割と遺伝子導入による制御

鈴木淳一

（先端臨床医学開発講座特任准教授）

#### 4月23日(木)

平成21年度第1回メディア懇談会

時 間：18:00～19:30

場 所：管理・研究棟2階第一会議室

内 容：日頃、東京大学医学部附属病院（東大病院）では、メディアなどを通じ、社会とのコミュニケーションを心がけており、その一環として、「今後の東大病院の活動—これからの東大病院の役割を社会と共に考える—」をテーマにして、メディアの方々を対象とした懇談会が開催された。

（パブリック・リレーションセンター）



発 行 平成21年5月29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

☎ 03-3815-5411

編集顧問 加我 君孝

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

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1

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

印刷：(株)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ことができます。 <http://www.h.u-tokyo.ac.jp/outline/letter.html>

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。