



第44号

(標題：中野雄一 元病院長)



高橋 公太 (たかはし こうた) 教授  
 1981年東京女子医科大学にて医学博士取得。  
 1995年より新潟大学医学部の教授に。  
 専門は腎移植。

本院の副病院長でもある、泌尿器科の高橋教授が、日本医師会の医学賞を受賞されました。

この賞は、医学上重要な功績を挙げた医師に授与されるもので、国内の医学分野では最も権威のある賞の一つとされています。

臨床医学の分野で新潟大学の研究者が受賞するのは初めて。

本賞の受賞について、高橋教授にうかがいました。

## 高橋副病院長が日本医師会医学賞を受賞

— まずは受賞された感想を一言お願いします。

日頃の皆さまのご支援の賜物で、心から感謝しております。私が、この研究を開始してから四半世紀がたち、研究の節目として、高い橋を乗り越えた心境です。

— 今回の受賞となった「ABO血液型不適合腎移植への挑戦—免疫学的禁忌の克服と臨床応用の普及」とは、どういった研究ですか？

わが国では献腎提供（※死亡した人からの腎臓の提供）がきわめて少ないので、適応を拡大する目的でABO血液型不適合生体腎移植を実施しました。特に小児では、成長・発育を促進するために腎移植は必須ですが、両親が腎臓の提供を熱望しても、血液型が不適合の場合は、移植後に超急性拒絶反応が発生してただちに機能が廃絶するといわれ、免疫学的に禁忌とされて移植ができませんでした。われわれは、この巨大な壁を乗り越えるために、免疫学的な問題を一つ一つ解決し、さらに日常医療として定着させることを目標にし、探索的研究（translational research）

に取り組んできました。その成果が実って、新しい免疫抑制療法を開発して治療戦略を確立しました。

— 移植を待ち望む患者さんにとっては、素晴らしいこと



表彰式にて横倉 義武日本医師会会長から賞状を授与される高橋総括副病院長。

ですね。

われわれは、第1例目のABO血液型不適合生体腎移植を1989年に行いました。現在では免疫学的禁忌を乗り越え、治療戦略をほぼ確立しましたので、その成績は適合移植と遜色なくなっています。この移植の普及と成績の向上にはわが国の移植医が大きく貢献しており、その結果、不適合腎移植は、わが国から世界に胸を張って発信できる数少ない研究となり、一般的移植医療に発展しています。



研究に関する著書の中には装丁にこだわったものも。「見た目がよいものなら捨てられないでしょ?」とニヤリ。

わが国では、腎移植では2500例以上、肝移植では700例以上実施されており、最近では脾移植にも応用されるようになりました。今後、さらに他の臓器移植にも展開されることは必然です。

— 移植医療分野への世界的な貢献が認められての受賞ということがよく分かります。最後に、今後の抱負をお願いいたします。

ABO血液型不適合腎移植の治療戦略は、ほぼ確立されましたが、まだ残された課題もあります。今後も研究を続けていきたいと思っています。



副賞の盾には、医療モチーフの蛇とカトリアの花がデザインされている。

## 日頃からお口の中の衛生管理に心がけていますか？ ～医療連携口腔管理チームより～

お口の中の清潔は、爽快感をもたらしてくれるばかりか、からだの病気の治療にも良い影響を及ぼす場合があります。今回、医療連携口腔管理チームと称して、医科入院中または通院中の患者さんのお口の中の管理を積極的に行えるように連携体制を整えました。その概要をお知らせしますので、皆様も有効に利用していただければ幸いです。

お口の中には、むし歯や歯槽膿漏（歯周病）などの病気をもたらす、多くの微生物が棲んでいます。いつもはこれらの微生物が急に増えていたずらをしないように身体の抵抗力（免疫力）で抑えています。しかし、ひとたびいろいろな病気にかかった場合、その病気自体やそれを治すために行なう治療の影響で、お口の中が荒れたり、お口の中の微生物の影響でからだの疾患が悪化したりという不快な状況が生じることがあります。その結果、食事がうまく摂れ

なったり、全身状態が悪化して、本来の病気の治療を継続することが困難になったりする事になります。幸い、これらの不快な状況は、病気の種類や治療内容（表1）によりある程度予測が可能であり、前もって口の中の処置をしたり清潔に保つことを覚えていただく事により軽減できます。このため、治療を開始する前に歯科を受診していただくことをお勧めしています。場合によってはエックス線写真等から、治療中に悪化する可能性がある歯がみつきり、処置が必要になります。特に、これまでに腫れた事があるとか、痛みが出た事があるという経験があり、歯医者さんで治療していない場合には確認が必要です。是非、一度先生や看護師さんに相談してみてください。

（副病院長（歯科担当） 高木律男）

表1：口腔ケアが必要な状態

- 1) 全身麻酔下で実施する手術：術後感染対策
  - ①頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍手術
  - ②臓器移植手術（腎、肝臓、骨髄、など）
  - ③心臓血管外科（循環器外科）
- 2) 放射線治療：口腔粘膜炎ならびに放射線性骨壊死、骨髄炎対策
  - ①頭頸部領域悪性腫瘍
- 3) 薬での治療：薬の影響による口腔粘膜炎、顎骨壊死対策
  - ①抗癌剤：口腔粘膜炎、など
  - ②ビスフォスフォネート製剤（癌の骨転移、骨粗しょう症、等で投与）：顎骨壊死



## 待合椅子にまつわるお話

2012年11月26日に新たに開院した外来診療棟で、白くきれいで座り心地も良いと評判の待合椅子。エントランス階のホールや、各外来診察室前にも設置されているので、一度はご利用いただいた方も多いはず。実はこの待合椅子、篤志家の方からの寄附金により整備を行いました。



### ご存知ですか ー病院寄附金制度ー

本院では、診療環境の充実やよりよい医療の研究・開発のため、民間企業や個人の篤志家の皆様から広く寄附金を受け入れる制度を設けております。

いただいた寄附金は、病院の環境整備、最新の医療機器の導入、地域医療を担う医療人の育成、医学教育・研究の充実、病院運営の改善などに活用させていただきます。本寄附金制度にご賛同いただき、本制度について詳しくお知りになりたい時は、パンフレット（寄附申込書）を外来診療棟エントランス階の医事課会計（支払）窓口にご用意しておりますのでぜひ職員にお声掛け下さい。

## 救急用車両を導入しました

この度、本院では、新潟県厚生農業協同組合連合会様から災害救急時医療体制整備にかかる助成として寄附金をいただき、それをもって災害時救急車後方支援車を導入しました。

2台の救急車後方支援車の内、1台には災害時の通話不良時でも通信可能な衛星電話を搭載しています。

新潟県の災害拠点病院として、今後もより一層の災害救急医療への体制づくりを目指します。



## 中央診療施設紹介 ⑬

### 高密度無菌治療部

白血病や再生不良性貧血などの血液疾患の患者さんの中には、治癒をめざして「造血幹細胞移植」を必要とする方がいます。造血幹細胞移植という名称は聞きなれないかもしれませんが、「骨髄移植」というと、聞いたことがある方も多いと思います。

身体の恒常性を維持する上で、血液中の細胞成分は大切な役割を担っています。赤血球は組織に酸素を運び、血小板は出血を防ぎ、そして白血球は細菌などの病原体と戦って身体を維持しています。これらの血液細胞は骨髄の中で造血幹細胞からつくられます。白血病や再生不良性貧血などの病気は、この骨髄の血液をつくる組織（造血組織）に異常をきたした病気です。そこで他の治療法では異常を改善できない患者さんに、健康なドナーさんから造血幹細胞を含む血液を採取して、それを患者さんに移植して正常な造血組織に戻そうという治療法が造血幹細胞移植です。基本的に造血幹細胞は骨髄にいますので、ドナーさんの骨髄液を採取して移植するという骨髄移植が最初に開発されました（1960年代）。その後、末梢血や臍帯血の造血幹細胞を利用して移植する方法も確立したことから、現在はそれらの移植法を総称して「造血幹細胞移植」と称しています。そして現在、全世界では年間5万人以上の患者さんが造血幹細胞移植を受けていて（この発表には、健康なドナーさんからの造血幹細胞移植とともに、自分の造血幹細胞を凍結保存しておいて移植する「自家移植」の件数も含まれています）、2012年12月までの約半世紀の間に行われた移植件数が100万件に達したと発表されています。

さて造血幹細胞移植では、患者さんの造血組織をドナーさ

んの造血組織に入れ替える必要があります。そのためには患者さんがドナーさんの細胞を受け入れるように前処置が必要です。前処置では抗ガン剤や全身の放射線照射、免疫抑制剤などを組み合わせて使用します。その結果一時的に、病原体と戦っている白血球が極度に減少して、非常に感染がおりやすい状態に陥ってしまいます。そこで外界の環境に潜んでいる病原体、特に空気中に漂っているカビ（真菌）が誘因となる感染を予防する設備が整った病室（通称「無菌室」と呼びます）が必要になります。そのような無菌室の管理を含めて、環境病原体に対する「防護環境」の提供を目的として1982年7月に設置されたのが「高密度無菌治療部」です。現在高密度無菌治療部では、東病棟3階東側の一面に無菌室病床を3床設置して運用しています。病床には、フィルター処理された清潔空気が層流を形成していて、空気中の病原体（特に真菌）が原因となる呼吸器感染・肺炎の予防に有効な部屋となっています。室内には洗面・トイレ、テレビ・ビデオが備え付けられています。また病床は比較的広いスペースを確保しており、小児の患者さんについては、親御さんも一緒に寝泊まりしていただくことも可能です。造血幹細胞移植の患者さんは、前処置開始後から移植後の白血球（好中球）が回復するまでの約1ヶ月から1ヶ月半程度の期間、この無菌室で過ごしていただきます。その間、きびしい治療に取り組む患者さんそしてご家族を支えながら、少しでも治療に貢献できるようにスタッフ一同努力しています。

（高密度無菌治療部 副部長 古川達雄）



無菌治療部全景（右側に見える四角い区画が各病床入口です）



無菌室の病床を入口から撮影



# 病気の基礎知識

14

## 脳梗塞



脳の血管に異常が起きて、突然、体の自由が奪われる病気を「脳卒中」と言います。

脳卒中は大きく3つに分けられます。脳の血管が切れる「脳出血」、脳の動脈瘤が破れる「くも膜下出血」、脳の血管が詰まる「脳梗塞」です。

脳卒中のうち、以前は脳出血の割合が多かったのですが、現在は脳梗塞が6~7割を占めています。脳梗塞が増えた理由に、食生活の欧米化や高齢化によって、動脈硬化や不整脈を持つ方が増えたことがあげられます。動脈硬化には、喫煙、肥満、運動不足や塩分の取りすぎは大敵です。高血圧、脂質異常症、糖尿病、心房細動という不整脈も脳梗塞の原因になります。それらを指摘された方は、放っておかず、すぐにかかりつけの先生に相談してください。

脳梗塞の症状には、「突然」の「片側の手足の麻痺やしびれ」「片側の顔のゆがみ」「呂律が回らなくなる、言葉が出なくなる」などがあります。万が一、こういった症状が出たら、たとえ症状が良くなってしまっても、すぐに救急車を呼んで病院へ運んでもらってください。早く病院へ来ることで、血栓を溶かすお薬(t-PA)の点滴や、カテーテルを使った血管内治療を行える場合があります。

これらは強力な治療なので、限られた時間内に治療を開始しないと、出血などの合併症を起こす危険もあります。一刻も早く病院へ来るのが重要です。

脳梗塞の治療にはリハビリテーションも大切です。現在、大学を含めたいくつかの病院では「地域連携パス」という病院間の連携がスムーズにいくような書類を使っているのやり取りをしています。なるべく早期から、リハビリの専門病院での集中的なリハビリをすることで日常生活に戻れる可能性が高まります。

不幸にして脳梗塞になってしまった場合、大事なことは、再発をしないことです。脳梗塞になった方は、10年の間に2人に1人が再発するとのデータがあります。再発をするとさらに症状が重症になることもありますので、通院やお薬を勝手にやめないでください。

脳梗塞の治療は、まずは脳梗塞にならないことから始まります。万が一、脳梗塞の症状が出たら、すぐに病院を受診すること。リハビリテーションを頑張ること。そして、再発しないように、しっかりお薬を続けることが大切です。

(神経内科 助教 赤岩靖久)  
教授 西澤正豊)

### ウィンターイルミネーション点灯

期間：2012年11月22日  
～2013年1月14日  
場所：病棟前広場



今年で7回目の冬の風物詩が、患者さんやご家族の目を楽しませました



さらに今年は、新たに外来診療棟エントランス階に大きなクリスマスツリーもお目見え

### 院内冬のイベント

#### 新大教育学部合唱団による音楽会を開催

日時：2012年12月1日(土)  
場所：病棟大会議室



入院患者さんに暖かい歌声を届けにきてくれた新大教育学部合唱団のみなさん

楽しいショート・オペレッタも披露



#### 病棟にサンタさんがやってきました

日時：2012年12月17日(月)  
場所：入院病棟



あとのトナカイやツリーを従えたサンタさんが、入院患者さんのもとに



一人一人にクリスマスカードを手渡しました

新大病院たより「和」のバックナンバーは本院ホームページ  
([http://www.nuh.niigata-u.ac.jp/byouin/08\\_koho.html](http://www.nuh.niigata-u.ac.jp/byouin/08_koho.html)) をご覧ください。

発行 新潟大学医歯学総合病院広報委員会

(お問い合わせは総務課総務係 電話 025-227-2407,2408まで)