

Graduate School of Medical Sciences Kanazawa University, 150th Anniversary: 1862-2012

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/32431

Graduate School of
Medical Sciences
Kanazawa University

150th
Anniversary

1862-2012

金沢大学医学部

創立150周年記念式典・講演会

2012年7月7日(土)

場所：宝町キャンパス

Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

共催：金沢大学医学部創立150周年記念事業委員会
(宝町地区事務部総務課 医学総務係)
TEL:076-265-2103・076-265-2105

金沢大学十全医学会
TEL:076-265-2131

<http://www.m.kanazawa-u.ac.jp>

遺伝子が語る生命像

Genome tells the principles of life

京都大学大学院医学研究科 免疫ゲノム医学
特任教授 本 庶 佑



「^{いのち}生命」の研究から、われわれはさまざまな思想を学んできた。そもそも「生きる」ということ自体が哲学・思想である。

生物学が生み出した思想で、社会的に最も大きなインパクトを与えたものは、ダーウィンの『進化論』である。今日では、変異(改革)・競争・進化が地球上のすべての社会現象を眺めるうえでの、最も基本的な考え方となっている。不幸なことに、「進化論」は未だに宗教上の理由から、米国では大きな教育論争の種でもある。しかし、世界全体としてみれば、人類の思想として大きく定着したことは疑いがない。

第二の、大きな生命の思想は、メンデル(G. Mendel)の遺伝の法則である。形質の遺伝現象は広く知られていたが、子どもでは両親の素因が混ざり合って中間の形質が生じると考えられていた。チェコの僧院でひとりコツコツと研究をしたメンデルのエンドウマメの遺伝解析の結果から、遺伝の形質は交ざり合わない粒子的存在(後の遺伝子)によって子孫に伝えられることが示された。しかし、遺伝子が人類に共有される思想として定着するには、しばらく時間がかかり、二〇世紀初頭のド・フリース(H. M. de Vries)、モルガン(T. H. Morgan)らの染色体の研究が、メンデルの法則を裏づけ、やがて社会的な思想として定着した。

この二つの法則は、今日においても、生物学の基本公理であり、また、それゆえに人類社会における人々の生き方に、大きな影響を与えている。この二つの法則の意味については、まだ十分には一般の人々に認識されていない面があり、もう少し深くその影響について、述べる必要があることはいうまでもない。しかし私が今日お話ししたいのは、この二つの法則の解説ではない。

私がとくに力説したいのは、生物学から生命科学への転換が起こった二〇世紀後半の、爆発的な生命科学の発展によって、新たに浮き彫りにされ

た生命体の姿の理解が、これまで自然科学の根底として考えられてきた、物理学的な世界観とは違った視点を生物学ひいては社会思想に導入することとなった点である。

生命科学は、いままダイナミックな発展を遂げているが、この新しい生命科学がもたらした「生命の思想」ともいべき「生き物の在り方」を統一的に考え、それが今後の生命科学の発展に向けた指標となりはしないかという期待である。

生命科学が、新たな生物の在り方を明らかにした結果、人類社会に思いがけない影響を与えるようになった。従来の人文・社会学的考え方との間に齟齬が生じており、その結果、社会の思想や倫理に大きな課題を投げかけている。

たとえば生殖医療の発展から、われわれは、親子関係を新たなかたちで定義しなおすことを強制されるようになった。再生医療は、人間を部分として切り出す結果を導き、個の尊厳と命の有限性などについて、われわれに再考を迫るかたちとなっている。脳研究の進歩は、意識とは何かという哲学の永遠の課題に、科学的なメスを入れることになるかもしれない。

このような生命科学の進歩に驚き、ある人は知ることを拒否したいと願うかもしれない。

生命科学は何を目指すべきなのか。生命科学の驚異的な発展の先に、われわれは何を見出すのか。生命科学はいまや、社会思想そのものに密接にかかわるようになってきている。

(出典：岩波書店「いのちとは何か」本庶 佑著)

本庶 佑 Profile

<略歴>

昭和41年 3月24日 京都大学医学部卒業
昭和42年 4月 1日 京都大学大学院医学研究科 (生理系専攻)
昭和46年 3月23日 京都大学大学院医学研究科修了
昭和50年 1月23日 医学博士学位取得 (京都大学)
昭和46年 9月 1日 米国カーネギー研究所発生学部門 客員研究員
昭和48年 7月 1日 米国NIH (NICHD分子遺伝学研究室) 客員研究員
昭和49年11月 1日 東京大学医学部助手 (栄養学教室)
昭和54年12月 1日 大阪大学医学部教授 (遺伝学教室)
昭和59年 3月 1日 京都大学医学部教授 (医化学教室)
平成 7年 4月 1日 京都大学大学院医学研究科教授 (分子生物学)
平成 8年10月 1日 京都大学大学院医学研究科長・医学部長併任
平成14年10月 1日 京都大学大学院医学研究科長・医学部長併任
平成17年 4月 1日 京都大学大学院医学研究科寄附講座特任教授 (免疫ゲノム医学講座)

一併任一

昭和57年 4月～昭和58年 3月 京都大学医学部教授 (免疫研究施設)
昭和63年 4月～平成 9年 2月 京都大学遺伝子実験施設, 施設長
平成 3年 6月～平成 8年 フォガティスカラー (NIH)
平成11年 4月～平成16年 3月 高等教育局科学官 (文部省)
平成16年 4月～平成18年 6月 日本学術振興会学術システム研究センター所長
平成17年10月 日本学術会議第二部会員
平成18年 6月～平成24年 1月 内閣府 総合科学技術会議 議員
平成24年 4月～ 静岡県立公立大学法人 理事長

<受賞等>

昭和53年11月 日本生化学会奨励賞
昭和56年11月 野口英世記念医学賞
昭和57年 1月 朝日賞
昭和59年11月 大阪科学賞
昭和59年11月 木原賞 (日本遺伝学会)
昭和60年 1月 ベルツ賞
昭和63年 6月 米国免疫学会名誉会員
昭和63年11月 武田医学賞
平成 3年 6月 フォガティスカラー (NIH)
平成 4年10月 ベーリング北里賞
平成 6年 3月 上原賞
平成 8年 6月 恩賜賞・学士院賞
平成12年11月 文化功労者
平成13年 5月 米国科学アカデミー外国人会員
平成15年 8月 ドイツ自然科学者アカデミー・レオポルディナ会員
平成16年11月 「最先端研究領域において活躍する日本の研究者」 (トムソン)
平成17年12月 日本学士院会員

これからの日本のあり方について

東京大学名誉教授
建築家 安藤 忠 雄



年々上がり続ける気温、止まらぬ砂漠の拡大、多発するハリケーンや台風などの大災害、人口増加と比例して深刻化する世界的な食糧・水不足、環境の激変で絶滅の危機に瀕する動植物—1972年、ローマクラブが発表した「成長の限界」がより間近に、リアルに感じられる。

そもそも地球という資源は、無限のものではない。循環的なプロセスを持たずに激しい資源消費を続ければ、いつか底をつくのは自然の理だ。一方で、科学文明の発達によって、そこに住む人間の数は10倍単位で増えてきている。無秩序な成長を続ければ、破綻をきたすのは分りきっていたことだった。私達は、その事実を、長いこと目をつむってきた。

もはや、自然の保護を、自然に頼る時代ではない。人間自身の手で、永続的に両立しうる人間社会と自然環境の関係を構築する努力を始めるべきだ。

とりわけ、私達建築に関るものの責任は大きいと思っている。そもそも自然の中に人工の環境を作り上げていく手段の体系である建築は、本質的に環境破壊を伴わざるを得ない。木材の伐採や石油の採掘などによる自然破壊、そして材料の加工過程、設備の重装備によるエネルギー消費、さらには建設廃材の問題。その存在自体が環境に負荷をかけてしまう、建築こそが環境問題の元凶といっても過言ではない。

ゆえに、問われているのは建築が環境に負担をかけることなく、存在し続ける可能性(サステナビリティ)である。

具体的に言えば、日常的には化石燃料を濫用しないような環境制御のシステムの開発、長期スパンでいえば、建物の長寿命化ということになるだろう。

建築界では、とりわけ前者について、オフィスビルのバッファ機能にすぐれたファサードシステムの開発など、興味深い技術提案が数多く見受けられるようになってきているが、より本質的なのは後者の「いかに建物が長く使われるように出来るか」という課題である。

大量のエネルギー消費と大量の廃棄物を後に残す、スクラップアンドビルドを改め、建物を長生きさせていくことが、建設に関わる二酸化炭素排出量の低減と言わずとも、環境配慮として最も有効な手立てであることは、誰の目にも明らかだ。

それは、これから新しくつくる建物のための技術開発の課題というわけではない。むしろ、そうして絶えずより新しい“商品”に更新することが発展と思う風潮、何よりも“建物も消耗品である”という人々の二十世紀的価値観が、これまでの破壊と建設の悪循環の根幹にある。環境問題が難しいのは、常にそれがこうした人々の生活価値観に関わる問題をはらんでいるからである。

重要なのは、これからいかにつくるかではなく、今既にある建物をいかにして長く使っていけるかということ—社会全体でそうした意識を共有できれば、環境問題への応答と同時に、日本の住環境のレベルも上がるだろうし、さらにその先にある、建物の再生、再利用といった未来へ向かうテーマも見えてくるだろう。

日本の、世界の、地球の未来のために、二十世紀的価値観を超えて新しい時代を切り拓ける人間を創っていかねばならない。

かつて日本は、悲惨な大戦から奇跡的な復興、

経済成長を成し遂げた。「アジアのけん引役」と期待された、その時代をつくったのは、ひたむきで真摯な人生観、人を思いやる協調心といった日本民族の民度の高さと、何よりも、全てを失ってなお、あきらめずに立ち上った人々の死に物狂いの頑張りであった。

だが、取り戻した平和と、勝ち得た経済の豊かさの中で、日本人の心は鈍化した。現状に満足する余り、生きるために考えることをやめた。その象徴が「大学が人生のゴール」といわんばかりの過剰なまでの学歴信仰主義、偏差値重視の画一的な教育制度だろう。そうして弱体化した日本人が、現在のグローバル化した激しい競争社会を前に立

ちすくむのも当然だ。今、世界はとてつもないスピードで動いている。その渦の中心がアジアにあるのに、そこに日本はない。

生まれた国も言葉も違う人々と渡り合っていかなければならない国際社会。その中で、地球そのもの問題も解決していかなければならない。今までにない、厳しくも難しい時代が始まっている。

そこで、最後に頼れるのは身体から発する人間のエネルギー、生きることに對するどん欲さだろう。〈ゆとり〉で〈個性〉を育もうという教育改革があったが、大きな勘違いだった。取り戻すべきは日本人の〈野生〉である。必要なのは、厳しさを伴った自由な教育である。

安藤忠雄 Profile

大阪生まれ。独学で建築を学び、1969年に安藤忠雄建築研究所を設立。

代表作に「六甲の集合住宅」、「光の教会」、「FABRICA (ベネトンアートスクール)」、「ピューリッツァー美術館」、「地中美術館」、「表参道ヒルズ (同潤会青山アパート建替計画)」、「プンタ・デラ・ドガーナ」など。

<受賞等>

- 1979年 「住吉の長屋」で日本建築学会賞
- 1985年 アルヴァ・アアルト賞
- 1989年 フランス建築アカデミーゴールドメダル
- 1993年 日本芸術院賞
- 1995年 朝日賞、プリツカー賞
- 1996年 高松宮殿下記念世界文化賞
- 2002年 AIAゴールドメダル、京都賞
- 2003年 文化功労者
- 2005年 UIA (国際建築家連合)ゴールドメダル、レジオンドヌール勲章 (シュヴァリエ)
- 2006年 環境保全功労者
- 2010年 ジョン・F・ケネディーセンター芸術金賞、後藤新平賞
- 2010年 文化勲章

2011年 東日本大震災復興構想会議 議長代理、「桃・柿育英会 東日本大震災遺児育英資金」実行委員長

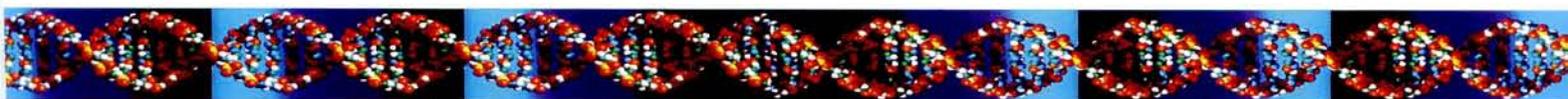
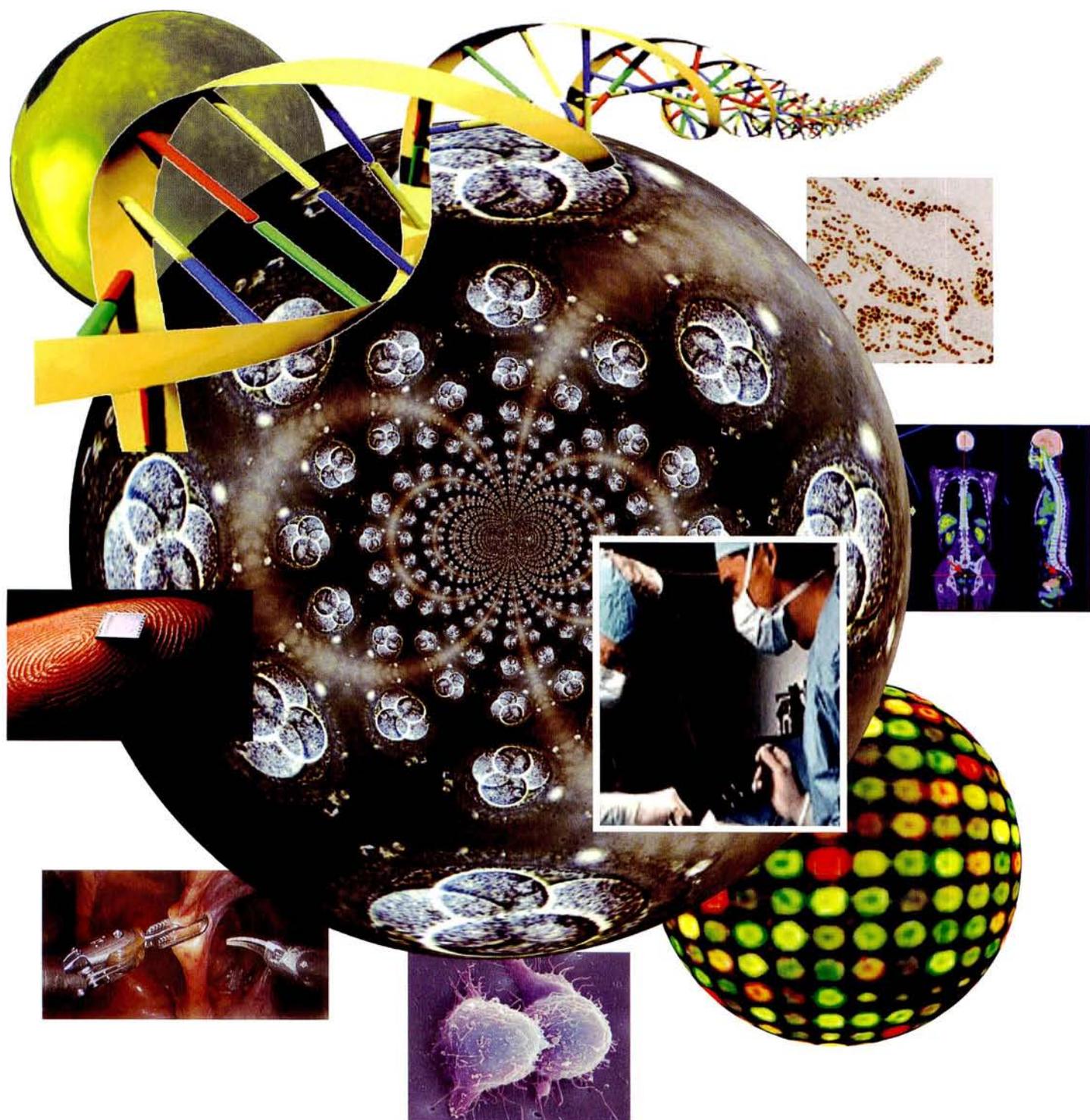
米国イェール、コロンビア、ハーバード大学の客員教授歴任。

1997年より東京大学教授、2003年より名誉教授。

著書に「建築を語る」「連戦連敗」「建築家 安藤忠雄」など。

金沢大学十全医学会

医学部創立150周年記念特集



医志の継承と未来への展開

十全医学会 会長 井 上 正 樹

十全会会誌は当時の第四高等学校十全会が母体となって明治29年(1896)に医学学術雑誌として創刊されました。その後、金沢大学十全医学会雑誌として現在まで第121巻、通算で300号発行しております。現在に至るまでの金沢大学における医学博士号の取得者は3,300名を超えておりますが、その多くは本誌に原著論文を投稿し学位を認められたものであり、まさに金沢大学医学部にとって医学研究の神髄を形成してきました。

長崎留学から帰郷した黒川良安は文久2年(1862)に種痘所を開設しますが、同時に壮猶館にて津田淳三、田中信吾、大田美農里、高峯精一、鈴木儀六らとオランダ医学書の輪読会(蘭医会読講)を始めます。加賀藩は黒川らの熱意に沿って慶応3年(1867)に卯辰山養生所を開設します。明治3年(1870)、彼らが教官となって加賀藩家老、津田玄蕃の別邸にて庶民の診療と本格的な医学教育を開始します。これが金澤医学館であり、百姓・町民に至るまで志のあるものはすべて入学が許されました。翌年、加賀藩は、オランダ、ユトレヒト大学からスロイス(当時38歳)を教官として招聘します(図1)。金澤医学館の生徒達は通詞の助けを借りながらスロイスの講義録を作成します。これらの講義録は金沢大学医学部記念館資料室や金沢市立玉川図書館近世史料館に残されていますが、毛筆で極めて緻密に記載されています(図2)。まさに金沢の「解体新書」です。金澤医学館では、スロイスがオランダから持ち込んだオランダ語の教科書を基に、動植物学、解剖学、生理学、病理学など

の基礎医学から外科学や産科学などの臨床医学に至る幅広い教科が教えられました。第一期生として9名が卒業します(図3)。その後石川県からの支援により石川県医学所が発足します。金澤医学館の学生は世界最先端の学問を学び、日本の医学の先駆者として各地で活躍しました。

金澤医学館は若き入学生を迎え活気にあふれます(図4)。そして、医を学ぶ学問所から探求し創造する学問所へと発展します。その新たな研究成果の発表の場として、明治29年(1896)に十全会会誌が創刊されます(図5)。医学校内のわき上がる探求心がそのようにさせたのであろうと思います。本誌はこれまで多くの優れた論文を発表してきましたが、特筆すべきは高安右人博士が明治40年に発表した「奇異なる網膜血管の変状に就いて」の論文です(図6)。現在でも高安病として知られる脈なし病(大動脈炎症候群)の第一例目の報告です。一地方の学術研究が世界へ発信された瞬間です。

本年、金沢大学医学部は創立150周年を迎えますが、先人達の医の志を継承し未来に発展させることこそが現在の金沢大学医学部(医学類)や大学病院そして医薬保健研究域に課せられた使命であると感じています。

参考文献

- 1) 寺畑喜朔. 金沢の医学百年 昭和51年5月
- 2) 金沢大学五十年史 通史編. 金沢大学創立50周年記念事業講演会. 平成13年8月
- 3) 山嶋哲盛. 明治金澤の蘭方医たち. 慧文社 平成17年7月



図1. 金沢医学館の教官達
 (前列左より津田、大田、スロイス、田中、後列左より伍堂、松田、馬場、横井、伏田、の各氏) 明治6年(1873)頃

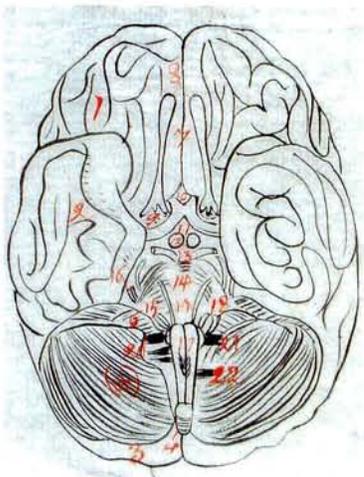


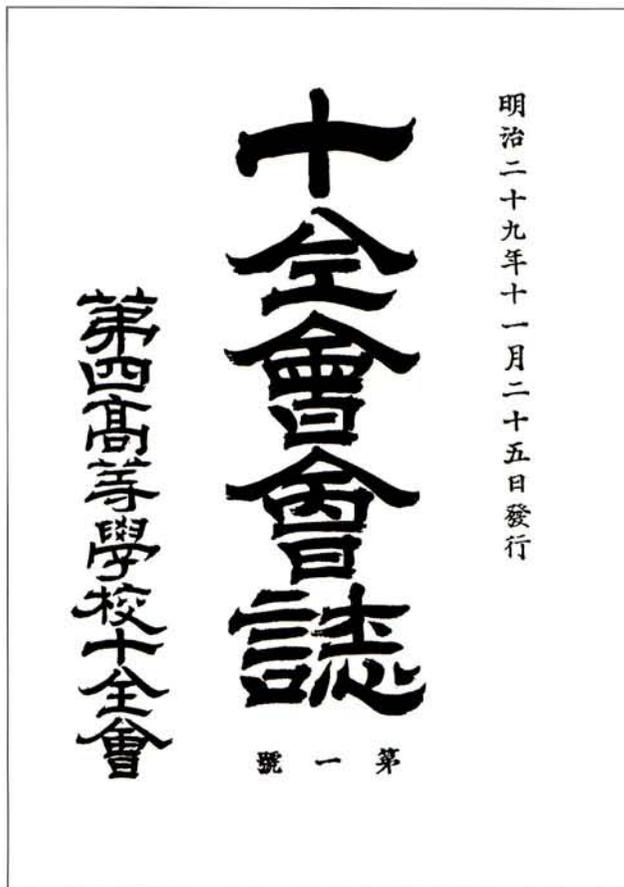
図2. 藤本純吉の脳底部スケッチ (スロイス講義より筆記)



図3. 医学館第1期生



図4. 金沢医学館玄関に於ける医学生と教官達, 明治9年(1876)



◎十全會々誌第壹號目次

祝詞
 ◎祝辭
 ◎會誌發刊ヲ祝ス
 ◎十全會々誌ノ初刊ヲ祝シテ
 ◎十全會々誌ノ發刊ヲ祝シテ
 ◎原著及實驗
 ◎先天性畸形一東
 ◎眼珠結膜ニ於ケル色素性肉腫ノ
 ◎化粧石鹼定發試驗成績
 ◎二回放火未遂犯者ノ鑑定實例
 ◎抄録
 ◎室内ニ温氣ノ有無ヲ知ル一便法
 ◎格魯布氏病ノ分製ヲ防グ法
 ◎護身製物品貯藏法
 ◎瀉布兒油ノ皮下注射ニ就テ
 ◎沃度傷ノ臭氣ヲ除去スル法
 ◎胸室狹スニ付メナセシムルノ應用
 ◎新室狹劑「オイカイン」
 ◎同室上トロボコカイン
 ◎化膿性結膜炎ノ療法
 以上會員ヨリ抄録
 同生抄録

◎雜錄
 ◎熱濕消室略要
 ◎美甘氏ノ眼疾成形小技ヲ讀ム
 ◎赤痢發生源播ノ原因(順天堂雜誌轉載)
 ◎醫家用製劑集
 ◎須クク一年志願兵タレ
 ◎老婆心
 ◎須クク一年志願兵タレ
 ◎須クク一年志願兵タレ
 ◎須クク一年志願兵タレ
 ◎須クク一年志願兵タレ

◎投書規則
 一、用紙ハ中折紙ヲ用ヒ十六行廿四字詰トシ字休ハ階書タルヘシ
 一、誌上匿名ヲ謀マル、モ原稿ニハ必ス住所姓名ヲ詳記セラルヘシ
 一、言ノ政治ニ及ビ或ハ德義ニ背クモノハ一切謝絶ス
 一、未完ノ原稿ハ採用セス
 一、モノ又ハ字休體亂ナルモノハ没書トス
 一、原稿採否ノ權ハ編輯係ニ在リ
 一、原稿返戻ノ請求ニ應セス(郵税先拂又ハ不足ノモノハ受納セス)

◎廣告
 數數
 件件
 霜輪松天澤
 原地實
 葉壽裁
 生生屬生吉

図5. 十全医学会誌, 第一卷第一号 (1896)



第121卷第1号 (2012)

十全會雜誌

(第五拾號)

原著及實驗

○奇異ナル網膜血管之變狀ニ就テ

(附、第一圖版一圖)

(明治四十一年四月一日福岡醫科大學ニ於ケル日本眼科學會總會所演)

特別會員 醫學博士 高安右人

(譯 金)

明治三十八年五月、一婦人ニ就テ未ダ曾テ見聞セザリシ甚ダ奇異ナル網膜血管ノ變狀ヲ有スル眼病ヲ實驗シ當時直ニ之ヲ報告セント欲セシモ成ルベキハ猶其轉歸等ヲモ見定メテト思フ内患者來院セザリシヲ以テ遂ニ荏苒今日ニ及ベリ然ルニ頃日再ビ診スルノ機會ヲ得タレバ茲ニ之ヲ報告スル事トナセリ

林 某 二十二才ノ妻女 初診明治三十八年五月八日

既往症 昨年九月初旬頃ヨリ兩眼共ニ漸次視力減退シ視界甚シク朦朧トナリ時々眼球結膜ニ充血ヲ呈スルコトアリ爾來本年二月迄醫治ヲ受ケ視力大ニ恢復セリ然ルニ三月廿五、六日頃ヨリ右眼再ビ漸次視力減退シ十日ヲ經テ左眼ニモ發病スルニ至レリ患者別ニ婦人科的又ハ著明ノ內科的疾病ニ罹リシコトナシト云フ

(原著及實驗)

(原著及實驗)

現症 外見上左右共ニ異狀ヲ呈セズ瞳孔ハ僅ニ散大シ反應遲鈍ナリ眼底ヲ檢スルニ右眼ハ透明部ニ異狀ナキモ網膜血管ニ著シキ變狀アリ則チ乳頭ヲ去ルニ三密迷ノ所ニ於テ血管側面ヨリ分枝ヲ生ジ互ニ吻合シテ輪狀ニ乳頭ヲ圍繞ス之ヨリ放線狀ニ分枝ヲ出シ其分枝ハ發起部ヨリ僅ノ間ハ非常ニ幽微ニシテ幸フジテ管線ヲ認ムルモ其次テ殆ンド瘤狀ニ膨脹シ其先端ハ漸々纖弱トナリ或ハ他ノ分枝ト吻合シテ更ニ第二ノ輪環ヲ生ジ或ハ又盲囊ニ終ル者アリ而シテ或時ハ血液ヲ以テ甚シク滿タサレ或時ハ少ナク滿タサル、ガ故ニ同一ノ血管ニシテ或時ハ非常ニ膨大シ或時ハ見難キ程ニ甚シク狭小トナルコトアリ而シテ乳頭近部ノ血管ハ多少硝子体中ニ隆起スルモノアリ乳頭ハ著シク充血シ其近部又ハ周圍部ニ於テハ輕度ノ溢血ヲ見ル上記血管ノ變狀ハ主トシテ動脈ニ存セリト雖靜脈モ亦之ト吻合シ靜脈血ヲシテ動脈内ニ灌流セシムルモノ、如シ、左眼ヲ檢スルニ大体右眼ノ如クナルモ血管多數ニシテ且乳頭近部ニ稍高度ノ出血アリ凝血ト血管ト混亂シ甚ダ複雑ヲ極メ爲ニ其詳細ヲ記述スル克ハズ寫生モ亦一層困難ナリシヲ以テ遺憾ナガラ之ヲ省略セリ

視力左右 0.5m.t.

尿ニ異狀ナク內科診察ヲ受ケシメタルモ何等ノ異狀ナカリキ

患者ハ十一日ヨリ入院治療ヲ受ケ

診斷ハ假ニ出血性網膜炎トシ試メニ沃鼻劑ノ内服結膜下食鹽水注射ヲ行ヒシニ眼底ノ所見ハ別ニ同善ノ様樣ナキモ視力ハ一時少々善長トナレリ

全月廿五日 右視力 2mt. 左視力 1mt. トナラ

六月十一日ヨリ食鹽ヲ止メ「コロカルボン」點注注射ヲ始メ

六月廿四日 右視力 3mt. 左視力 1.5mt.

七月初頃ヨリ左右ノ瞳孔非常ニ開大シ反應全ク消失ス内壓少シク凡進シ眼珠稍硬ク發熱變色尿狀ヲ呈ス然レモ別ニ疼痛ナカリシ

七月十一日 右視力 2.5mt. 左視力 2mt.

七月十四日左眼ニモ亦「カタラクト」ヲ發ス

七月十八日家事ノ都合ニヨリ退院シ時々來院セリ

七月廿一日 右視力 50cm. 左視力 1mt.

八月二日 右視力 80cm. 左視力 60cm.

九月廿日再入院眼「カタラクト」抽出ヲ行ヒシモ視力更ニ恢復セズ三週間計ニシテ退院セリ

◎術後患者來院セズ更ニ其消息ヲ得ザリシガ明治四十一年二月二十五日再ビ來院セルヲ以テ之ヲ檢セシニ左眼ハ網膜剝離ヲ起シ眼球萎縮ニ陥リ形稍不正トナリ少シク右眼ハ依然瞳孔非常ニ散大シ虹彩ハ狭キ輪トナリテ周圍ニ存在ス水晶体ハ乳狀ニ濁濁シ幾分影大セルカ如シ内壓非常ニ減退ス視力ハ兩眼共ニ二十年以來全ク消滅シ明暗ヲモ辨シ能ハザルニ至レリト云フ故ニ右眼モ亦必ズ網膜ノ剝離ヲ致シ眼球萎縮ニ陥リモノト斷定シ患者ニ治療ノ効ナキヲ驗シ歸宅セシメタリ

上記ノ病症日誌ヨリ簡單ニ其要點ヲ摘録スレバ次ノ如シ

發病ハ患者二十一才ノ時ニシテ一見肺結核患者ニ見ル顔貌ナリシモ更ニ内科的疾痛ナク經過中亦更ニ病理的變化ヲ呈セズ嘗テ經過シタル虹彩炎ノ証跡、又梅毒ノ徵候等ヲモ更ニ發見スル克ハズ

本病ハ兩眼ヲ侵シ明治三十七年九月發病シ三十八年七月初旬ヨリ「カタラクト」ノ繼發ヲ見、同年末ニ至リ網膜剝離ヲ起シ發病後僅々一年余ニシテ全ク失明セリ

其特異ノ變化ハ網膜血管ノ吻合ト其瘤狀膨大ニシテ他ハ皆之ニ續發セシ變化ナルハシ

ヒッペル氏ハ一千九百零四年グレイフ氏寶函第五十九卷ニ於テ「一ノ甚ダ稀ナル網膜ノ疾病ニ就テ」ト題シ其二例ヲ掲載セラレタリ之ノモノハ多少予ガ一例ニ類似スル所アリト雖モフックス氏ノ網膜動靜脈瘤 (Archiv. f. Augenheilk. Bd. XI. P. 440.) ヲタダグヌス (Virchow's Archiv. Bd. 50. p. 38.) カトナヘ氏 (Archiv. f. Augenheilk. Bd. 38. P. 157)

(原書及實驗)

(原書及實驗)

等ノ實例ハ大ニ異ル所アリ史學中未ダ予ノ實例ト全然一致スル者ヲ發見スル能ハザルナリ抑該病ノ本態ハ何者ナリヤ之ヲ決定スルニ甚ダ苦シム所ニシテフックス氏ノ所謂外傷性動靜脈瘤ニ屬セズ又ヒッペル氏ノ極徐々ニ經過スル單ニ炎症的疾痛ニモアラズ恐ラクハレブラート氏ノ説ノ如ク先天性網膜動靜脈瘤 (Aneurysma arterio-venosum retinae) ニシテ初ハ別ニ視力障害等ヲ呈セザルガ故ニ發見セラレザルモ身體發育期ヲ超ユレバ多少營養ニ變化ヲ來シ且動靜脈混血ノタメ先ヅ血管壁ニ障害ヲ起シテ其軟化擴張ヲ惹起シ其鬱積出血ニ因リ又慢性ノ縁内障ヲ繼發シ爰ニ視力甚シク減退スルニ至リ初テ發見セララルハナルベク、又網膜剝離、白內障等ノ續發ニ因リ遂ニ全ク萎縮ニ陥ルモノナランカ敢テ識者ノ教示ヲ請フ

眼底製圖ニ就テハ元金澤病院醫員醫學得業士中島嘉作氏ニ對シ深ク謝意ヲ表ス

附圖、第一圖版

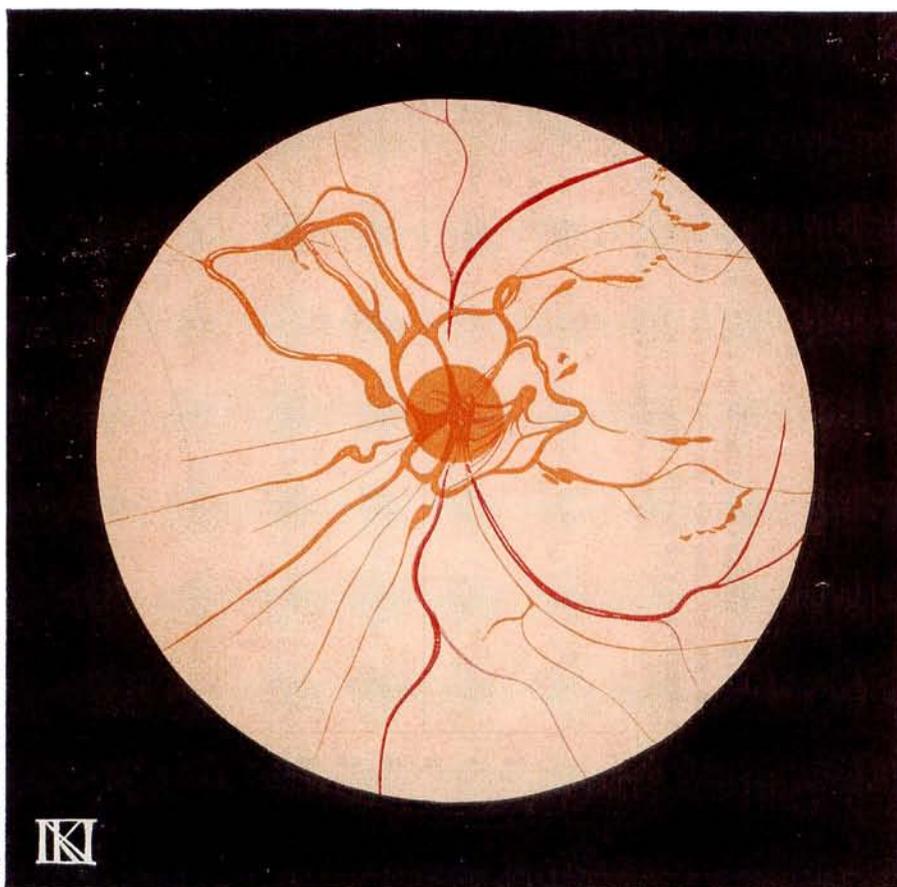
林 某

右眼底倒像圖、

明治三十八年五月十四日寫之

(明治四十一年四月一日受領)

第 壹 圖 版



林 某（女廿二歲）右眼底倒像圖



高安右人先生の略歴

- 万延元年（1860年）佐賀県に生まれる
- 明治20年（1887年）東京帝国大学を卒業
- 明治21年（1888年）第四高等中学校医学部眼科医長として金沢に赴任
- 明治27年（1894年）第四高等学校医学部と改称され付属病院長に就任
- 明治32年（1899年）ドイツに留学（2年間）
- 明治34年（1901年）金沢医学専門学校長
- 大正12年（1923年）金沢医科大学（金沢大学医学部の前身）の初代学長
- 大正13年（1924年）退官，以後金沢市内で開業
- 昭和13年（1938年）別府にて逝去（享年78歳）

「高安病」原著論文の要旨

奇異ナル網膜中心血管之変状ニ就テ

高安右人

十全会雑誌50, 1-4, 1908

症例：22歳女性(既婚)

初診日：明治38年5月8日

現病歴：昨年9月初旬から徐々に両眼の視力低下を自覚。時折、結膜の充血もみられていた。本年2月、加療を受けいったん視力は回復するも、3月中頃から再び右眼の視力が徐々に低下し、10日ほど遅れて左眼も見にくくなってきた。内科的・婦人科的疾患の罹患はなかった。

現症：前眼部には顕著な異常所見を認めず。瞳孔は、わずかに散瞳しており対光反応はやや鈍磨になっていた。右眼は中間透光体に異常所見はなかったが、網膜血管に著しい異常を認めた。視神経乳頭を隔てること2ないし3mmの箇所では網膜血管が分枝し、互いに吻合し乳頭を囲むように輪状の形態を呈していた(花冠状吻合)。さらには、血管吻合部より放射状に血管が分枝し、分岐部からの血管はしばらく微細にして辛うじて走行が認められる程度だが、更なる遠位部に関してはほとんどで瘤状の膨大を来しており、更にその末梢では徐々に狭細化していたり、他の分枝と吻合し更な

る花冠状を呈していたり、盲端として終末していたりと、形態は様々であった。血管吻合部は同一箇所であっても、時には非常に血流が豊富にて膨大している場合もあれば、血流が僅かなために認識し難いほどに狭細化している場合もあった。乳頭付近では、一部の血管に硝子体への立ち上がりがみられ、乳頭は発赤調を呈しており近位には斑状出血もみられた。これら血管の異常は主として動脈にみられるが、静脈と吻合しており静脈血の動脈内流入もみられた。

左眼底所見は右眼底とはほぼ類似していたが、血管数が多く乳頭近位では出血はより重篤となっており、凝結か血管拡張かの判別も困難になっていた。

視力：両眼とも0,5mt/F(50cm眼前指数弁)一中略—

7月18日家事の都合で退院され外来通院となる。

同年9月3日再入院し左眼白内障手術を受けるが視力は改善せず、3週間の入院の後に退院となる。

その後、再来されなくなり明治41年2月25日に来院されるも、左眼は既に網膜剥離に伴う眼球萎

縮を来し眼球陥凹の外観を呈していた。右眼は依然として瞳孔散大しており、水晶体は乳化混濁しやや膨留していた。視力は両眼ともに光覚弁なし。おそらくは右眼底にも網膜剥離が存在し眼球萎縮にいたっているものと考えられ、有効な治療法がない旨を患者には伝えた。—後略—

高安病の疾患概念の確立

1926年中島實(後の金沢大学眼科教授)は同様な症例を観察し、これらの症例を1つの独立疾患として位置づけ「高安病」を提唱した。その特徴として①多くは20歳前後の若い女性に発症し、両眼性であること②眼底は視神経乳頭周囲の動静脈吻合、ならびに網膜血管に瘤状の血管拡張が散見されること③視力は不良で、白内障を合併すること④全身の循環系統の異常を伴い、橈骨動脈を触れないことの4項目を示した。

その後、本疾患の眼病変の発現は眼底血圧の低下に基づいていることが報告され、高安病の発症

機転が大動脈弓起始部の狭窄に由来すること明らかになった。また、身体的特徴から本病態を「脈無し病」と命名され、1950年代、60年代には「pulseless disease」として海外でも症例の報告が散見されるようになった。

海外では1950年代から本病態をAortic arch syndromeとして報告されるようになり、日本でも自己免疫現象に由来するような特殊動脈炎が、大動脈およびその主幹分枝を侵し、炎症による狭窄や狭窄部前後の拡大によって発現する症候の総括と定義し、「大動脈炎症候群」と称された。

「高安病」という呼称は、1950年代から海外の論文でも散見されはじめ、1990年に米国リウマチ学会が、「The American College of Rheumatology 1990 criteria for Takayasu's arteritis」を発表してから、海外では「Takayasu's arteritis」が一般的となっている。現在、日本では「高安病」または「大動脈炎症候群」と呼ばれることが多い。



