

## 第5章 医学部 および附属病院



### 第1節 前 史

#### 1. 概 観

終戦後間もなくGHQの示唆により、文部省が打ち出した新教育方針に、①6・3・3・4制の施行(1947)、②一府県一校を基準に旧制大学と高専等を併合する原則(1948)があり、医歯学系に対しては、③インターン制の適用と④医師国家試験の実施(1946)とがあった。このうち②については総合大学化によるメリットを考え、国からの押しつけというよりは、むしろ積極的にこれを推進しようという気運が国立単科大学側にも盛んで、わが千葉医大もその例外でなく、教官側、学生側でそれぞれ理想の形態を迫及した。ただし③については形式のみの模倣で実態が伴わず、このために後の学園紛争の火種の一つを抱えることとなった。

昭和20年代の前半は、敗戦による疲弊と食糧危機、住宅難、インフレの時代で、結核や栄養失調が重大な関心を集める疾患であった。千葉医大の学生サークルの一つである社会医学研究会(社医研)は、戦前から引き続けている活動を再開、昭和21年には小岩、市川での街頭検診を始め二、三の工場の検診も行って地域医療の実を上げ、さらにその指導的立場にあった千葉医大第一内科が中心となって行った五井地区における検診活動は、その後10年以上も継続した。一方、食糧事情による腐敗中毒や、輸入黄変米によるカビ毒発熱などに対しては、夙に発足していた腐敗研究所(1946)の研究

## 第1節 前 史

活動の貢献するところも大であり、同研究所に隣接して設けられた習志野分院(1947)は、昭和37年(1962)まで結核を主とした診療をつづけ、仁戸名地区の3療養所をはじめ、県立・市立の病院等に院長ほか多数の医師を送って地区医療に努めるなど、千葉県・市民とのむすびつきは、昭和24年(1949)の千葉大学の発足に伴い、千葉医大が千葉大学医学部となっても、変るところなく続けられていた。

昭和25年(1950)6月、朝鮮戦争が勃発し、これから昭和20年代の後半にかけて、日本は復興期に入り、特需による急速な経済成長を見せる。昭和26年(1951)には千葉市で川鉄の起工式が行われ、巷間では「糸へん景気」などという言葉が流行した。大学もまたこの時期に発展を始めている。医学部では医師の復員に伴って診療・教育・研究が充実しはじめ、昭和29年(1954)までに生理学第二、公衆衛生学、整形外科学、放射線医学の4講座の新設が認可され、昭和30年(1955)4月には医学部に大学院博士課程が設置され、16名の入学者があった。

昭和30年代の前半は、「神武景気」などと言われる一方、失業者の増加(昭和31年の完全失業者106万人)による不況もまた深刻な問題となった頃である。国では科学技術者の充足を重点課題とし、文部省は国立大学の理工系学生の増員(1957)を計画し、私学もまたこれにならっている(1958以降)。地方自治体も争って工場誘致を行っているが、これは後に公害問題として顕化してくることになる。むしろこの年代はカナマイシンの発見(1957)を含めて新薬の踵を接しての登場、医療技術の進歩などにより、日本人の平均寿命は延び、昭和34年(1959)には女69.6、男65となっている。結核患者も激減し、もはや不治の病ではなくなってきたが、これに代ってクローズアップされて来たのが“がん”である。医学部では第一外科が中心となって進めていた肺がんの診断法、第二外科の食道がん手術、病理学を主とする対がん検診など、すでに“がん”に対する予防、診断、処置の究明の積み立てがなされており、これが全国唯一の“ひとつの疾病だけの研究施設”である「肺癌研究施設」の誕生(第一部門；肺外科1959、第二部門；病理1960)、ひいては千葉県がんセンターの設立(1972)につながっている。昭和35年(1960)までに医学部には、このほか医動物学(後に寄生虫学と改称)、歯科口腔外科学、泌尿器科学3講座の新設が認められている。なお、フルブライト委員会が渡米援助計画を発表したのは昭和28年(1953)のことであるが、以後若手研究者の在外研修が盛んとなり、本学医学部での研究や診断に新しさと厚みとを加え始めたのもこの頃である。

昭和30年代の後半は医学界にとって大へんな年代であった。昭和34年(1959)に問題化した「水俣病」にひきつづき、サリドマイド禍、中性洗剤問題、イタイイタイ病



(いずれも1962)などの薬害、医療費値上げにからむ保険医辞退(1961)、小児麻痺の大流行(1961)、進行性筋萎縮症の多発(1964)などがあり、応接にいとまない位であった。一方、医学部の構成員は着実に増加し、医局によっては100名以上の医師をかかえる所もあるようになったが、文部省からの予算には限度があり、従って多くの無給医局員ができ、研究費を国以外の団体に求めざるを得なくなってきた。事実、この頃より産学共同が盛んとなっている。加えて、医師とも非医師ともつかぬインターン制度にも改革を望む声が大となってきた。このことは昭和35年(1960)安保反対闘争で盛り上った三派全学連をはじめとする、いわゆるヤングパワーの行動目標の一つとされるに至り、昭和40年代の大学紛争の下地が徐々に醸されていたのである。この間医学部には麻酔科学講座、農山村医学研究施設の新設が認可されている。

昭和40年(1965)には医学部の学生定員が100名となり、千葉県に公害課ができ、千葉労災病院が開院するなど、当局側は医療や保健に具体策を示し始め、昭和41年(1966)には日本人の平均寿命が女72.95、男67.73とさらに延長、昭和42年(1967)はまれに見る豊作、昭和43年(1968)はいざなぎ景気といわれ、昭和44年(1969)には始めて人類が月に足跡を残し、昭和45年(1970)には大阪で万国博が開かれるなど、うわべは健全な世界の一流国としての歩みを続けているようでありながら、学園にとっては実に難渋な、学問の危機ともいうべき数年を経験せねばならなかった。慶応大、東北大等5校に始まった学生スト(1965)は、早大、明大等(1966)、京大、東医歯大等(1967)と徐々に全国的に波及し、ついに全世界的学生反乱といわれる昭和43・44年(1968~69)の学園紛争にまで高まった。この間の詳細については別に記載されているので省略するが、少なくとも2年の間、大学の研究・教育が著しい低下ないしは停滞を見たことは痛恨の限りである。なお青医連の活動は昭和42年以降に盛んで、これが後に臨床のいくつかの科における医局解体、医師連合結成につながっている。

千葉県は昭和42年、県立公害研究所の準備室を作り、医学部の参画を得て翌年8月正式に発足させた。時あたかも有害食品への関心が高まっていた折であり、時宜を得たものといえる。水俣病による公害問題(1968)、チクロ入食品問題(1969)、大気汚染、カドミウム、ヘドロ、光化学スモッグ(1970)と続発する公害事件に医学部および県立公害研は対応する場をすでに持っていたことになる。がんおよび公害問題に対する態勢が整いつつあるとき、残された問題は最も複雑な器官である脳、自動車の急増(昭和41年に1千万台を越しており、マイカー族、かみなり族等の言葉が流行しだし昭和44年には交通事故死が史上最高となった)に伴う頭部外傷、むちうち症など、

## 第1節 前 史

ならびに日本人社会の高齢化に伴う老人性疾患、とくに心臓・血管系の疾病などを対象とするものであった。医学部ではすでにこれらに対する研究・教育・診療を行っていたが、昭和45年までに脳機能研究施設(1966)、生化学第二講座(1967)、脳外科学講座(1970)の新設が認可され、また中央検査部長に教授が配置された。

昭和40年代の後半以降は、新しい大学を模索する大学側と、ますますエスカレートする過激派学生(爆弾闘争1971、連合赤軍1972)とがはっきりと訣別し、世代の断絶などという後遺症を残しつつも、研究・教育・診療の正常化へ向って進み始める。昭和46年(1971)には環境庁が発足するが、医学部はこれに直ちに関与している。また本医学部は厚生省とのつながりも深く、現在までに局長2名、課長以上の幹部4名ほか多数を送り、中央行政の面からも広い意味での健康管理に関与してきている。昭和47年(1972)には千葉県がんセンターが開所するが、このスタッフはほとんど本医学部出身者である。昭和48年3月には永年の懸案であった近代的・機能的な新病院の起工式が行われた。新病院は同年11月の石油ショックによって工期が遅れるが、昭和53年(1978)1月無事竣工し、3月より診療を開始、名実ともに医学および医療のセンターとして県・市民の健康を守っている。昭和49年(1974)7月には第1回千葉地域医療協議会が開かれているが、これも医学部と地域との連帯を物語るものである。目下第1次～第4次の救急医療病院の確立が行われているが、今後また開かれた大学の医学部としての立場は貫かれるであろう。昭和46年以降現在までに心臓・血管系疾患を主とした第三内科学講座(1974)、環境疫学研究施設の第2部門としての免疫研究部(1973)、脳機能研究施設の第2部門としての神経内科(1976)、附属病院診療科としての小児外科(1977)の設置が認可されたほか、附属病院に中央システムによる診療部が多数作られている。各講座等の個々の研究・教育・診療の実態、および附属病院診療部、附属学校等の活動については第3節を参照していただきたい。

このようにして千葉医大が千葉大学医学部となって30年を閲した。千葉大学の1部局としての医学部のあり方については、別に述べられることになっているが、少なくとも千葉大学の発足当初から「長男」としての立場を取らなければならなかった事は、やむを得ない所であり、現在までに5名延7代の学長と2名の学長事務取扱を送っている。これらの人々が全学的な観点から千葉大学の発展に尽力したにもかかわらず、医学部が「長男」であるがゆえの批判を蒙ったことも事実である。しかし、草創の期が過ぎた現在、バランスの取れた総合大学の1学部としての医学部ならびに附属病院の歩みは、今後も遅滞なく続けられて行くであろう。

詳細は第3節に譲るが、この30年間に医学部があげた国際的評価の業績も多く、内

外の賞を獲得した研究者も少なくない。しかし本学部は伝統的に派手さはないが、地道な仕事を続けてきたという印象が強い。一例をあげれば東洋医学の研究なども、人知れずばう大な業績を積み上げてきている。高いレベルを保ちながらも、おのずから決してきわ立った特徴を示そうとしない所が、すなわち千葉大学医学部の特色であるとすらいえよう。

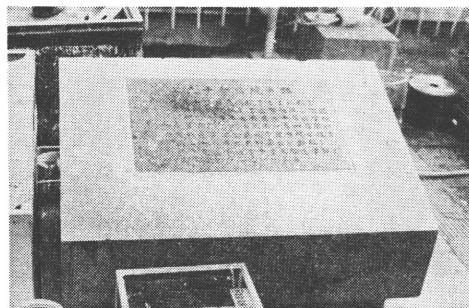
ところで千葉大学医学部は百年の歴史を持つといわれる。上述の概観の背景をなすものとして、本節の後半にその前史を、第2節に千葉大学発足以後の医学部の歩みを、逐年形式で略述する。

## 2. 医学部への歩み

明治7年(1874)7月、三井組、その他千葉町、登戸村、寒川村等の有志による資金拠出により千葉町本町1丁目に共立病院が建てられた。明治9年(1876)6月、県より交付金を受け、千葉町吾妻町に共立病院を移し、これを公立千葉病院と改称、県費をもって経営した医学教場を付設した。医学教場規則で学科目は、物理学、化学、解剖学、生理学、病理学、薬理学、治療学の7科と定められ、修業年限は3か年で成業のものは内務省に具状され、開業免状が与えられた。これが千葉大学医学部の始まりである。明治13年6月、医学士長尾精一が招かれ、病院長兼医学教頭の任に当った。長尾はこれより千葉病院が県立千葉医学校、第一高等中学校医学部、第一高等学校医学部、千葉医学専門学校と発展を重ねる毎に常にその長となり、本学部前身の発展を推進した。明治13年12月に医学教場規則が改正され、修業年限が4か年となった。明治15年6月公立千葉病院が廃止され、7月に県立千葉医学校が設立され、10月に開校した。旧公立千葉病院は、明治17年に改築し、県立千葉医学校の附属病院となった。明治19



共立千葉病院(明治7年)記念碑  
(千葉市院内公園)



公立千葉病院(明治9年)記念碑  
(千葉市扇屋デパート屋上の錦鯉売場の片隅に)

## 第1節 前 史

年帝国大学令が公布され、ついで師範学校、小学校、中学校、高等師範学校、高等中学校等の各官制が施行され、明治20年9月第一高等中学校医学部が千葉に置かれ、修業年限は4年であった。明治21年第一高等中学校医学部の実習病院として、公立千葉病院を県立千葉病院と改称してこれに充当して以来、大正11年千葉医学専門学校の附属医院として文部省に移管されるまで、県立千葉病院時代が続いた。

明治23年9月、千葉町猪鼻台上の現在の地に第一高等中学校医学部ならびに県立千葉病院が落成し、移転した。また、同年7月に第一高等中学校に薬学科が付設され、9月より開講し修業年限は3年であった。10月に官制改正が行われ、従来の教諭、助教諭はそれぞれ教授、助教授に任ぜられ、医学部長は医学部主事となった。

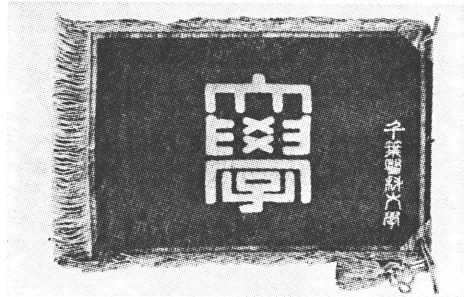
明治27年第一高等中学校医学部は第一高等学校医学部となり、修業年限4年の医学科と3年の薬学科が置かれた。明治32年3月入学規程が改正され、入学者は中学校卒業生を本旨とし、その他のものは定員に余裕あるときのみ補欠入学が認められた。

明治34年4月、第一高等学校医学部は千葉医学専門学校と改められ、校長、教授、助教授、書記などの人員が定められ、医学部主事長尾精一は学校長心得を命ぜられたが、同年6月学校長に勅任された。この千葉医専は、医学および薬学の専門学科を教授するところと規定され、修業年限は医学が4年、薬学は3年と定められた。明治35年7月15日長尾校長が疾病のため逝去した。享年52歳であった。同校長の後任として、荻生録造教授が校長心得を命ぜられ、同年11月正式に校長として勅任された。大正元年（1912）12月荻生録造校長は病のため逝去、外科学の三輪徳寛教授がこれに代わって第3代校長兼病院長に任ぜられた。大正4年6月に学年を変更してその開始期9月を4月に、終期8月を3月に改め、入学試験期も改正された。大正9年12月27日松浦文部省専門学務局長より三輪校長あてに大学昇格確定の通知があって、その順序は大正11年に岡山、新潟、大正12年に千葉、金沢、長崎ということになった。この大学昇格に関しては当時の学校当局および学生、ならびに県当局が一体となって運動が行われ、三輪校長も苦勞したが、昇格の順序も単なる地理的配分にはかならないということが判明し静穏化した。大正12年3月10日勅令第94号をもって文部省直轄学校制を改正して千葉医学専門学校は廃され、同日勅令第93号をもって官立医科大学官制を改正し千葉医科大学が設置され、三輪医専校長は



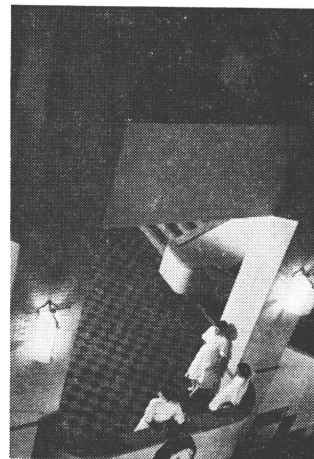
千葉医学校初、2代校長記念碑  
(看護学部前)

大学長兼教授に任ぜられ、その他教職員の任命があって新制千葉医科大学は発足した。また附属医院長に松本高三郎教授、附属医学専門部主事に三輪教授、附属薬学専門部主事に平野一貫教授がそれぞれ任命された。大正13年2月大学長三輪徳寛教授は願いにより学長および教授を免ぜられ、代って松本高三郎教授が大学長兼教授に任ぜられた。附属医学専門



千葉医科大学学旗  
(千葉大学八十五年史より転載)

部主事も同教授に、附属医院長に竹村正教授が命ぜられた。同年3月三輪徳寛教授は、名誉教授の称号を授けられた。大正14年3月をもって附属医学専門部は廃止された。昭和4年8月高橋信美教授が大学長兼教授に任ぜられ、松本高三郎大学長は、教授に専任した。同年10月千葉医科大学同窓会が、卒業生教官その他を会員として発足した。昭和6年旧医専時代の本館、講堂等の遺材を移し大学会館、講堂および武道場が落成した。昭和12年附属医院新館（建物9.812坪）が落成し、当時はドイツ医学の粋を集め、東洋一の病院と称せられた。昭和14年5月帝国大学および官立医科大学に臨時附属医学専門部が設置され、高橋学長が主事に任ぜられた。昭和15年11月高橋学長兼教授は病のため辞任し、後任に小池敬事教授が学長および臨時医専の主事に任命された。また、翌年3月高橋教授に名誉教授の称号が授与された。昭和16年文部省からの通達により、卒業期が12月に繰り上げられた。昭和20年太平洋戦争いよいよ激化し、本学も疎開することとなり6月に医専第1学年は長野県下伊那郡大下条村に、第2学年は同下条村に疎開した。7月7日未明千葉市は大空襲を受け、市の大部分を焼失すると共に、本学も被害を受け基礎医学教室および旧医院の全部を焼失した。このため大学および医専第3学年も、戦災救護および一般医療の一部を附属医院に残し、大部分が下伊那地方に疎開し、8月10日11日に、下条村および大下条村で天竜分室の開講式を行った。終戦と共に疎開の必要が消滅したので天竜分室は閉鎖撤収され、医専第1、2学年は9月20日以降千葉において授業された。また大学、医専を通じて一切の戦時非常措置は解消されて、平時に復元した。



昭和10年代の  
大学病院看護婦さん

第1節 前 史

戦時中の疎開に関し地元住民から寄せられた好意に対し、大学は疎開撤収に当り、診療資材の一部を遺し施設の育成に力を与えた。これが基で昭和23年長野県立阿南病院ができ、後に本学部はここに医学教育および研究のため、農山村医学研究施設阿南分室を設置した。昭和21年8月に医師国家試験および実地修練(インターン)制度が施行された。9月に腐敗研究所が付置されることとなり、所長は小池学長が兼任し11月に千葉県津田沼町大久保に開所した。昭和22年小池学長から戦後処理が一応形付いたことを契機に、学長を辞任したい旨の表明があり、教授会は直ちに後任学長の選考について検討した。その結果教授会が選挙するという事となり、10月に選挙が行われた結果、小池教授が学長に再選された。占領軍総司令部の示唆により、教育の全般的改革が実施され、本年3月から教育基本法ならびに学校教育法が公布され、6・3・3・4制が採られることとなった。そして本年より新制中学、昭和23年より新制高校、昭和24年より新制大学が発足することとなった。医学教育に関しては特殊の事情により、2年の一般教養課程および4年の医学専門課程を修めるよう規定された。

また、11月には附属薬学専門部が、昭和24年度より薬学部となることが定まった。昭和24年以前の校長、病院長等の推移は表5-1、5-2のとおりである。

表5-1 教頭、校長、主事、医学部長ならびに学長推移一覧

(千葉大学発足前)

就任年月	氏 名	職名および備考
明治 9. 9	浅 川 岩 瀬	教 頭
13. 6	長 尾 精 一	教 頭
15. 7	長 尾 精 一	教 頭 (県立千葉医学校)
20. 12	長 尾 精 一	医学部長 (第一高等学校)
23. 10	長 尾 精 一	主 事 (第一高等学校)
34. 6	長 尾 精 一	校 長 (千葉医学専門学校)
35. 11	荻 生 録 造	校 長 (千葉医学専門学校)
大正 3. 12	三 輪 徳 寛	校 長 (千葉医学専門学校)
12. 4	三 輪 徳 寛	学 長 (千葉医科大学)
13. 2	松 本 高 三 郎	学 長 (千葉医科大学)
昭和 4. 8	高 橋 信 美	学 長 (千葉医科大学)
15. 11	小 池 敬 事	学 長 (千葉医科大学)

表5-2 病院長推移一覧 (千葉大学発足前)

就任年月日	氏 名	所属科名	備 考
明治 7. 7	二階堂 謙		(共立病院~公立千葉病院)
11. 11	浅 川 岩 瀬		(公立千葉病院)

13. 6	長尾精一		(公立～県立千葉病院)
35. 11	荻生録造		(公立～県立千葉病院)
大正 3. 12	三輪徳寛		(県立～千葉医専附属病院)
12. 4	松本高三郎	神経科	(官立医科大学附属医院以降)
13. 3	竹村正	第一内科	
14. 5	高橋信美	第一外科	
昭和 2. 5	佐藤邦雄	皮膚泌尿器科	
3. 3	伊藤弥恵治	眼科	
4. 5	瀬尾貞信	第二外科	
6. 5	佐々貫之	第二内科	
8. 3	久保護躬	耳鼻咽喉科	
9. 3	杉山文裕	産婦人科	
10. 3	橋健行	神経科	代理昭和11. 4. 18～11. 4. 27佐藤邦雄
11. 4	石川憲夫	第一内科	
12. 3	詫摩武人	小児科	
13. 3	荒木直躬	神経科	
14. 3	岩津俊衛	産婦人科	
15. 4	佐藤邦雄	皮膚泌尿器科	
16. 3	伊東弥恵治	眼科	代理昭和16. 5. 20～16. 7. 1佐藤邦雄
17. 3	瀬尾貞信	第二外科	
18. 3	久保護躬	耳鼻咽喉科	
19. 3	石川憲夫	第一内科	
20. 7	小池敬事	第一解剖	
20. 12	荒木直躬	神経科	
22. 3	堂野前維摩郷	第二内科	
23. 3	河合直次	第一外科	

## 第2節 医学部・同附属病院の発足と発展

昭和24年国立学校設置法が公布され、千葉大学が成立、千葉医科大学は千葉大学医学部、千葉医科大学附属病院は千葉大学医学部附属病院と改称された。初代の千葉大学長は小池敬事が就任し、医学部長をも兼任した。

また事務局長には玉川文雄が任命された。教官の停年に関し、昭和24年7月医学部において65歳停年を申し合せ、昭和27年10月に至り千葉大学教員の停年（65歳）規程が制定された。昭和24年10月小池学長の医学部長兼任が解かれ、加賀谷勇之助教授が医学部長に任命された。同年11月5日千葉大学開学式が挙行された。

千葉大学発足時の医学部関係教官は、表5-3のとおりであった。

表5—3 千葉大学発足当時の医学部関係教官一覧

千葉大学長	医学博士医学士	小池 敬事	病 理 学	医学博士医学士	嶋田 博
医 学 部 長	医学博士医学士	加賀谷勇之助	衛 生 学	医学博士医学士	田波潤一郎
医学部教授			法 医 学	医学博士医学士	宮内義之介
解剖学(兼)	医学博士医学士	小池 敬事	内 科 学	医学博士医学士	湯田 好一
解剖学	医学博士医学士	森田 秀一	内 科 学	医学博士医学士	松本修一郎
解剖学	医学博士医学士	鈴木重武	内科学(兼)	医学博士医学士	三輪清三
生 理 学	医学博士医学士	鈴木正夫	外 科 学	医 学 士	綿貫重雄
医 化 学	医学博士医学士	赤松 茂	外 科 学	医学博士医学士	鈴木次郎
細 菌 学	医学博士医学士	川喜多愛郎	産婦人科学	医学博士医学士	御園生雄三
薬 理 学	医学博士医学士	小林龍男	眼 科 学	医学博士医学士	鈴木宜民
病 理 学	医学博士医学士	滝沢延次郎	耳鼻咽喉科 学	医学博士医学士	北村 武
病 理 学	医学博士医学士	石橋豊彦	皮膚泌尿器 科学	医学博士医学士	竹内 勝
衛 生 学	医学博士医学士	谷川久治	小児科学	医学博士医学士	久保政次
衛生学(兼)	医学博士医学士	相磯和嘉	精神病学	医学博士医学士	仁志川種雄
法 医 学	医学博士医学士	加賀谷勇之助	歯科口腔外 科学	医 学 博 士	佐藤伊吉
内 科 学	医学博士医学士	石川憲夫	附属医学専門部教授		
内 科 学	医学博士医学士	田坂定孝	衛 生 学	医学博士医学士	田中 孟
外 科 学	医学博士医学士	河合直次	内 科 学	医学博士医学士	福田武夫
外 科 学	医学博士医学士	中山恒明	内 科 学	医 学 士	角田富雄
外科学(兼)	医 学 博 士	鈴木五郎	外 科 学	医学博士医学士	伊藤健次郎
産婦人科学	医学博士医学士	岩津俊衛	外 科 学	医学博士医学士	谷口恆郎
眼 科 学	医学博士医学士	伊東弥恵治	産婦人科学	医 学 士	中村民比古
耳鼻咽喉科 学	医学博士医学士	久保護躬	耳鼻咽喉科 学	医 学 士	斎藤宗寿
皮膚泌尿科 学	医学博士医学士	並木重郎	皮膚泌尿器 科学	医学博士医学士	百瀬剛一
小児科学	医学博士医学士	佐々木哲丸	小児科学	医 学 士	小林貞夫
精神病学	医学博士医学士	荒木直躬	精神病学	医 学 士	松本 胖
医学部助教授					
生 理 学	医学博士医学士	福田篤郎			
細 菌 学	医 学 士	桑田次男			

昭和24年3月基礎医学教室の焼跡に、解剖学、薬理学および医化学教室が落成した。昭和25年5月耳鼻咽喉科学久保護躬教授が停年により退官し、後に名誉教授となった。建物として、病理学、細菌学、生理学、衛生学、医化学教室が3月に落成した。12月には日本学術会議の第2回選挙が行われ、小池学長が会員に当選した。昭和26年1月、かねて千葉医科大学昇格25周年(昭和23年)記念として計画されていた同窓会館が落成した。同年4月従来附属病院に付設されていた厚生女学部は予科半年、本科3年で医学部附属看護学校として発足し、岩津俊衛教授が校長となった。

同年6月、精神科学が神経精神科学と改められた。昭和27年3月戦時以来存続して



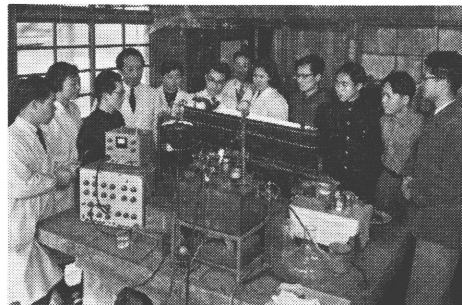
いた附属医学専門部が廃止された。10月に医学部長は赤松茂教授と代わった。また本学部は数年後に予期される大学院設置に備え、昇格以来の欠員講座を充実させることになり、生理学第二講座を設置し、福田篤郎助教授を教授に昇任させた。昭和28年4月田坂定孝教授が東京大学に転出したため、後任として斉藤十六日本大学医学部教授が選ばれ、7月に発令された。同年公衆衛生学講座の設置が決まり、11月に群馬大学医学部柳沢利喜雄教授が教授として着任した。昭和29年3月小池学長の医学部教授の併任が終了した。6月に整形外科学講座が開講し鈴木次郎助教授が教授に昇任した。7月には、放射線医学講座が開講し寛弘毅講師が教授に昇任した。また6月には、元千葉医科大学教授詫摩武人が、同年3月東京大学教授を停年退官したが、本学前身在任中の功勞により本学名誉教授の称号が授与された。昭和30年3月石川憲夫教授が停年退官し、後に名誉教授となる。同年4月より医学進学課程が設置された。6月に石川教授の後任として、三輪清三助教授が昇任した。7月に休職中の伊東弥恵治教授の後任に、鈴木宜民助教授が昇任し、かねてより病床にあった鈴木重武教授が逝去した。10月に千葉大学大学院医学研究科が設置され、生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系の各専門課程が置かれた。12月休職中の伊東教授が退官され、名誉教授となった。昭和31年4月昨年2月死去した石橋豊彦教授（病理学）の後任として、岡林篤大阪市立大学医学部教授が就任した。

5月に新設された医動物学講座教授に、横川宗雄が国立公衆衛生院より昇任してきた。

10月に小池学長の併任教授辞任の後任として、草間敏夫東京大学助教授が昇任した。

昭和32年4月本学部に診療エックス線技師学校が付設され、北村武附属病院長が校長に併任されたが、10月に寛教授が校長となった。6月に小池学長は職を辞し、名誉教授となり8月に新潟大学長に任ぜられた。昭和33年3月岩津俊衛教授が停年退官し、後に名誉教授となった。4月に附属助産婦養成所が、附属助産婦学校となり、斉藤十六教授が校長を併任したが、6月から御園生教授が校長となった。

5月に岩津教授の後任として御園生雄三助教授が昇任した。10月荒木直射医学部長の併任が終了し、谷川久治教授が医学部長となった。11月来る昭和35年に医



学生実習（昭和33年）

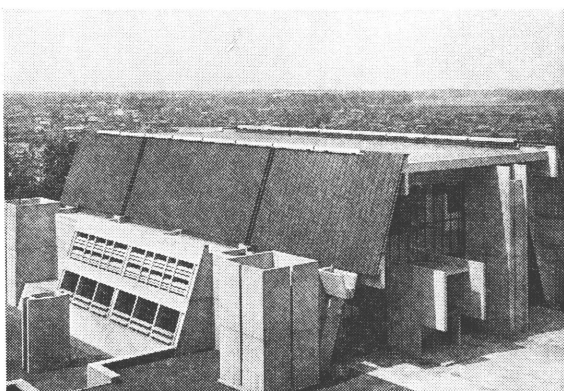
## 第2節 医学部・同附属病院の発足と発展

学部創立85周年記念式を挙げることとなり、行事、事業等に関する準備委員会を発足させた。昭和34年3月森田秀一、河合直次両教授が停年退官し、後に名誉教授となる。同年3月千葉大学大学院医学研究科の課程を終了し、論文審査のうえ新制学位たる医学博士を獲得した卒業生15名が出た。また本年度から附属肺癌研究施設が付設された。これとは別に附属農山村医学研究施設も設置され、前述のとおり本部は医学部に、分室は長野県立阿南病院に置かれた。

8月に河合教授の後任として、綿貫助教授が昇任した。また小池敬事名誉教授が他界した。昭和34年3月、昭和29年以来建設されていた基礎医学教室のうち、削除された部分を除き全館が落成した。かくて7月から9月にかけて全部の移転が終了した。昭和35年1月肺癌研究施設の運営方針が決定し、施設長は医学部長が併任し、外科学、病理学、疫学の3部門を置くこととなった。本年3月をもって旧学位令による学位審査は終了、また千葉医科大学はその歴史を閉じる。本年度より泌尿器科学講座が設置された。5月に加賀谷教授の後任として宮内義之介助教授が昇任した。

7月に赤松教授の後任として三浦義彰東京大学医学部助教授

が昇任し、新設の泌尿器科学講座教授に百瀬剛一助教授が昇任した。9月に森田教授の後任として、野中俊郎群馬大学医学部教授が就任した。本年は前述のとおり共立病院設立の明治7年より86年、公立千葉病院および医学教場の設立された明治9年より84年に相当するをもって、85年とし、11月に85年記念式典を挙行し、事業として記念講堂の建設、85年史の編集、学外記念標碑の建立および学内記念碑を建立した。昭和36年4月草間教授の東京大学転出による後任として、福山右門福島医科大学教授が就任した。6月荒木直躬教授が千葉大学長に選出された。10月谷川医学部長が再任された。昭和37年1月荒木学長病のため急逝、3月



医学部記念講堂(医学部八十五年史より転載)



千葉医学校校長レリーフ  
(八十五周年記念)

谷川久治教授が千葉大学長に選出されたため、医学部長を辞任した。4月鈴木正夫教授が医学部長に選出された。8月香月秀雄助教授が附属肺癌研究施設第一臨床研究部教授に昇任した。12月田波潤一郎助教授が谷川教授の後任として教授に昇任した。昭和38年3月佐々木哲丸教授が停年により退官し、後任として7月に久保政次東邦大学医学部教授が就任した。昭和39年4月医学部長に滝沢延次郎教授が任命された。また麻酔学講座及び附属農山村医学研究施設が新設された。さらに小林龍男教授が学生部長に併任され、柳沢利喜雄教授が農山村医学研究施設教授に就任し、公衆衛生学講座教授を併任した。11月に伊藤忠雄事務長が附属病院事務部長に昇任し、後任に山崎寛一事務長が就任した。1月に外科学第二講座で診断書事件が起る。10月同事件に関連して中山恒明教授が辞任した。12月内科学第一講座において、腸チフス事件の発端となるカステラ事件が起る。昭和40年1月から第一内科において、原因不明の発熱患者が続出し、9月に至り附属病院職員に腸チフス患者がでる。2月新設の解剖学第三講座教授に大谷克己助教授が昇任。3月に鈴木正夫教授が停年退官、後に名誉教授となる。4月麻酔学講座教授に米沢利英岩手医科大学教授が就任した。6月鈴木教授の後任に本間三郎助教授が昇任、中山教授の後任に佐藤博日本大学医学部教授が就任、4月に設置された肺研病理研究部教授に、井出源四郎助教授が7月に昇任した。学生関係では、4月から入学定員が100名に増員された。昭和41年2月沼津病院の1医師が腸チフスで死亡。4月に至り腸チフス事件で1医局員（研究生）が逮捕された。3月佐藤伊吉教授停年により退官、後に名誉教授となる。4月附属脳機能研究施設が新設された。8月佐藤教授の後任に堀越達郎助教授が昇任、12月脳研向神経薬研究部教授に萩原彌四郎助教授が昇任した。昭和42年3月予てより療養中の野中俊郎教授が逝去し、後任に永野俊雄助教授が12月に昇任、4月医学部長に鈴木次郎教授が就任した。また生化学第二講座が設置された。昭和43年1月鈴木医学部長が急逝したため、後任に小林龍男教授が就任した。3月滝沢延次郎教授停年により退官、後に名誉教授となる。3月川喜田愛郎教授は学長に選出される。1月柳沢教授の後任に、吉田亮助教授が公衆衛生学講座教授に昇任、生化学第二講座教授に橘正道京都大学医学部助教授が昇任、8月川喜田教授の後任に桑田次男助教授が、鈴木教授の後任に井上駿一助教授が昇任、滝沢教授の後任に井出教授が就任。3月臨床研修生（登録医）制度反対ストが行われ、5月にはインターン制度が廃止された。昭和44年6月香月秀雄教授が昭和45年8月まで千葉大学長事務取扱いとなる。5月相磯和嘉教授が医学部長に併任された。1月肺研第二臨床研究部教授に渡辺昌平助教授が昇任、2月井出教授の後任に、林豊助教授が昇任、3月三輪清三教授停年退官、後に名誉教授となる。2月学生ストが

## 第2節 医学部・同附属病院の発足と発展

決行された。3月研修医問題をめぐり再びスト、学生、教授会と団交する。4月第二内科において採血ミス発生、8月齊藤十六教授辞任、12月に至り有給医、無給医の対立表面化し、赤チン事件発生する。5月討論集会が行われた。6月無給医スト、学生長期ストを決行。8月青医連、学部長室および事務長室を封鎖、10月に記念講堂を封鎖。12月に至り学生スト終結、学部長室等の封鎖が全面解除された。3月末山崎事務長退職し、後任に奥田秀行事務長が就任した。昭和45年3月小林、竹内両教授停年退官、後に名誉教授となる。4月脳神経外科学講座が設置された。8月相磯医学部長が千葉大学長に選出されたため、後任に松本胖教授が医学部長となる。11月小林教授の後任に村山智助教授が昇任、12月竹内教授の後任に岡本昭二講師が昇任、11月教授会に10月行動委員会が乱入、昭和46年5月、副手制度を昭和47年3月限り中止することとなった。3月宮内、柳沢両教授停年退官、後に名誉教授となる。1月脳神経外科学講座教授に、牧野博安助教授が昇任、齊藤教授の後任に熊谷朗大阪大学医学部助教授が昇任、4月三輪教授の後任に奥田邦雄久留米大学医学部教授が就任、8月宮内教授の後任に木村康助教授が昇任、12月田波教授の後任に石川清文昭和医大教授が着任、柳沢教授の後任に内田昭夫助教授が昇任した。昭和47年2月研修問題で学生スト。3月に終結した。昭和48年3月新病院の起工式が実施された。

医学部附属病院は昭和24年以降も新しい診療科の増設や施設設備の附置がつづき(表5-5)、職員、患者数、経費等も著しく増加してきている(表5-4)の逆行して、建物の老朽化、狹隘化が進み、また医療技術の進歩に対して機能的にも対応しがたくなってきたため、十数年以前から新しい病院を建設しようとする動きがあり、多くの人と時間をかけて計画ならびに要求がなされ、ようやく実現の運びとなったものである。

4月医学部長に横川宗雄教授が就任、農山村医学研究施設が改組され、環境疫学研究施設となり、免疫研究部が設置された。学生入学定員120名となる。9月御園生教授逝去。昭和49年4月内科学第三講座を設置、千葉大学看護学部創設準備室を設置、室長は松本胖教授が就任、綿貫重雄教授停年退官、後名誉教授となる。2月御園生教授の後任に、高見沢裕吉講師が昇任、3月予てから休職中の福田篤郎教授の後任として、本田良行金沢大学医学部助教授が昇任、11月環疫研免疫研究部教授に多田富雄講師が昇任、12月内科学第三講座教授に稲垣義明助教授が昇任、昭和50年4月医学部長に香月秀雄教授が就任、千葉大学看護学部の設置が認可され、7月に開学式を行った。

4月福山、箕、鈴木、百瀬の4教授停年退官、後に福山を除く3教授は名誉教授と

表5—4 附属病院諸計の推移

年度 項目	昭和25	昭和35	昭和45	昭和48	昭和52	備考
定員内職員数	人 550	人 554	人 712	人 753	人 771	
歳入決算額	千円 86,398	千円 369,657	千円 1,439,847	千円 2,125,324	千円 4,689,505	
歳出決算額	千円 114,163	千円 429,007	千円 1,808,572	千円 3,041,597	千円 6,495,827	
入院患者数	人 181,345	人 225,096	人 192,330	人 216,906	人 205,131	医療法方式
外来患者数	人 188,678	人 251,016	人 298,831	人 327,452	人 371,293	〃
診療科の数	科 10	科 14	科 17	科 18	科 20	
病床数	床 795	床 810	床 835	床 835	床 835	予算・公称

表5—5 昭和24年以降の病院の動き

年月	事項	年月	事項
昭24. 5	千葉大学医学部附属病院と改称	46. 5	事務部管理課に職員係を設置
29. 4	放射線科、整形外科を設置	47. 4	呼吸器科、中央手術部を設置
34. 4	歯科口腔外科を設置	48. 2	新病院建設着工
35. 4	泌尿器科を設置	48. 4	中央放射線部を設置
36. 4	事務部長制となり、管理課、業務課を設置	48. 6	病院事務電算機化企画室の運営を開始
37. 3	習志野分院を廃し、本院に併合	49. 4	第3内科設置
37. 4	肺癌研究施設病棟を設置	50. 4	事務部3課制に伴い総務課、管理課、医事課を設置、中央材料部、医療情報部設置
39. 3	R I病棟を設置	51. 4	小児外科、理学療法部設置
39. 4	麻酔科を設置	51. 5	看護部設置
40. 4	肺外科を設置	53. 1	附属病院新築落成
41. 4	中央検査部を設置	53. 3	新病院移転完了、診療開始
41. 5	事務部業務課に第2保険係を設置	53. 10	神経内科、人工腎臓部設置
43. 4	看護婦宿舎を新営		
45. 4	脳神経外科を設置		

なる。3月綿貫教授の後任に、伊藤健次郎助教授が昇任、5月福山教授の後任に嶋田裕助教授が昇任、鈴木教授の後任に石川清助教授が昇任、6月寛教授の後任に、有水昇が放射線医学総合研究所研究室長より昇任、7月百瀬教授の後任に、島崎淳群馬大学医学部助教授昇任。9月予て休職中であった、福田教授は辞任した。6月千葉大学医学部創立100周年記念式典を挙行了。昭和51年3月留年問題で闘争拠点としていた学生の団結小屋撤去。4月岡林教授停年退官、岡林教授は名誉教授に、松本教授は

## 第2節 医学部・同附属病院の発足と発展

看護学部長となった。

8月香月医学部長は、千葉大学長に選出され後任医学部長に横川宗雄教授が就任した。

5月教授会において、生物活性研究所の亥鼻地区への新営移転が決定。また旧病院を改修して医学部各講座、研究施設の移転が決定。7月旧病院の利用に関し、教育研究棟設置特別委員会を設置。6月岡林教授の後任に、近藤洋一郎助教授が昇任。7月松本教授の後任に、佐藤孝三国府台病院副院長が転任。8月相磯前学長が名誉教授となる。昭和52年1月教授会において、旧病院の利用計画を再確認し概算要求をすることに決定。また亥鼻地区の長期計画(学生寮、部室、体育館、プール等の整備)を決定。4月附属脳機能研究施設に、神経内科研究部が設置された。7月旧病院の改修工事が決ったので、改修工事が終了するまでの問題を検討する教育研究棟改修検討特別委員会を設置。4月北村、久保両教授停年退官、北村教授名誉教授となる。香月教授の後任に、山口豊助教授が昇任。6月北村教授の後任に、金子敏郎助教授昇任。7月久保教授の後任に、中島博徳金沢大学医学部教授が転任。9月病院の新病院への移転計画が承認。昭和53年1月新病院の落成式が挙行された。建物は地上12階地下2階で矢作台上に偉容を誇り、内容的にも新しい診療・教育に対しての配慮がなされている(表5-6a、b、c)。とくに将来にそなえて中央診療部門等に十分なスペースを持たせる一方、医学の教育の面でも、その機能を果たせるよう計画されているなど、多くの特徴をそなえている。同年3月移転が完了し、診療が開始された。1月脳機能研究施設神経内科研究部教授に、平山恵造順天堂大学医学部助教授が就任、4月附属動物実験施設(施設長島崎淳教授)が設置された。また附属図書館医学部分館が改組され、

表5-6 a 新病院の病床数診療科数

(1) 病床数	835床
(2) 診療科数	21科
第一内科、第二内科、第三内科、放射線科、第一外科、第二外科、整形外科、産科婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、小児科、神経科精神科、歯科口腔外科、麻酔科、脳神経外科、小児外科、肺外科、呼吸器科、神経内科	

表5-6 b 新病院の中央診療施設および特殊診療施設等

(1) 中央診療施設	検査部(一般検査部門、生理検査部門、内視鏡検査部門)、手術部、放射線部(X線診断部門、RI検査部門、放射線治療部門)、材料部
(2) 特殊診療施設	理学療法部、人工腎臓部、(集中治療部)、(救急部)、(輸血部)、(病理部)、(病歴部)、(分娩部)、医療情報部、薬剤部、看護部、事務部

表5—6c 新病院の建物面積

名 称	延 面積 m <sup>2</sup>	備 考
病 棟	24,101.05	中央診療部門
外 来 ホール 棟	4,001.8	中央検査部 3,780.9
中 央 診 療 A 棟	4,024.3	一 般 1,352.92
〃 B	1,389.47	生 理 1,062.16
〃 C	3,786.17	内 視 鏡 1,365.82
〃 D	2,031.28	中 央 手 術 部 1,622.84
外 来 診 療 棟	8,407.63	中 央 放 射 線 部 2,906.55
〃 渡り廊下	431.76	X 線 診 断 1,365.82
母 子 セ ン ター 棟	5,346.33	R I 1,066.67
〃 渡り廊下	215.64	放 射 線 治 療 474.06
精 神 神 經 科 棟	1,710.55	集 中 治 療 ICU 349.43 CCU
〃 渡り廊下	89.59	人 工 透 析 349.54
エ ネ ル ギ ー セ ン ター 棟	2,307.24	理 学 療 法 919.42
〃 渡り廊下	30.55	中 央 材 料 部 565.9
電 話 交 換 室 棟	364.35	中 央 病 歴 438.91
特 高 受 電 所 棟	539.07	輸 血 194.3
合 計	58,776.78	

医学部、看護学部、生物活性研究所、医学部附属病院の4部局を対象とした千葉大学附属図書館亥鼻分館（分館長萩原彌四郎医学部教授）となった。8月医学部長に井出源四郎教授が就任、9月亥鼻地区学生寮の建設が開始した。なお、旧病院の研究教育棟への改修工事は、昭和55年3月末完成の予定で目下行われている。

### 第3節 教育・研究・診療活動

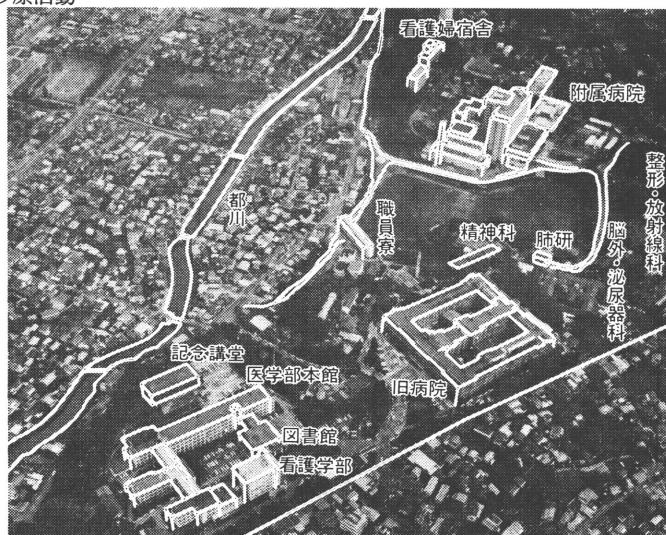
#### 1. 講 座

##### (1) 解剖学第一講座

新制大学発足以前：千葉大学医学部第一解剖学教室の歴史は、新制大学発足に伴い、講座制が施行された時点に始まる。しかしその萌芽は明治7年千葉町に創設されたささやかな共立病院にさかのぼることができる。この共立病院は明治9年公立千葉病院と改称され、そこに医師養成機関が付設された。当時解剖学は病院の医員により講ぜられ、また基地に解剖室が設けられて解剖が行われていた模様である。明治15年

### 第3節 教育・研究・診療活動

に同病院は県立千葉医学校となり、医育機関を本体とした組織が確立された。同校は明治20年に第一高等学校医学部となり、また同27年に第一高等学校医学部と改称され、この時解剖学では解剖学と組織学の2講座となり、解剖学、組織学、



亥鼻地区航空写真

局所解剖学が講ぜられた。明治34年同校は千葉医学専門学校と改称されたが、解剖学の授業計画にはあまり変化はなかった。

大正12年同校が千葉医科大学に昇格した当時は、教授は田口碩臣のみであったが、大正13年には小池敬事教授の着任、大正14年田口教授逝去のあと、森田秀一および鈴木重武の両助教授がそれぞれ教授に昇任し、ここに3教授がそろう、事実上は講座に準ずべき3つの教室が存在したのであるが、運営面ではいわば1教室3研究室という態勢であった。

千葉大学医学部時代：昭和24年に新制医学部が発足すると、講座制が施行され、解剖学の3講座はそれぞれの主任教授のもとに運営されることになった。第一講座は医大教授の小池敬事が担当したが、同教授はまもなく新制千葉大学の初代の学長になり、教室の方は講師の身分で、教室員の指導に当たっており、昭和32年5月学長の任期満了にともない、千葉大学名誉教授となった。当時の小池教室では日本人の体質人類学的研究、特に指紋の研究が行われ、その成果を小池教授は昭和31年熊本での第61回日本解剖学会総会で「日本人の指紋の研究」と題して特別講演を行った。また小池教授は感覚器学を分担教育した。

しばらく教授不在であった第一講座に、昭和31年10月小池教授の後任として、東京大学医学部脳研究所の草間敏夫助教授が着任した。翌年群馬大学医学部助教授大谷克己が助教授として迎えられ、同教授に協力して教育研究に当ることになった。昭和29年より基礎新館の建築が開始されたが、当教室の移転は昭和34年に行われた。草間教授は昭和36年2月に東京大学教授として、脳研究所に転勤した。同教授は本学在任



中、生理学および薬理学教室と協同で脳研究センターをつくり、本学における脳研究の飛躍的發展の基礎をつくった。また、小池教室で多忙の小池学長を助け、指紋の研究を続けていた三橋公平講師は、昭和32年助教授となり、さらに昭和34年札幌医大教授に昇任し転出した。この頃の第一講座の授業分担は肉眼解剖学の一部と中枢神経学であった。

昭和36年4月に、草間教授の後任として、福島県立医科大学から福山右門教授が着任した。福山教室では末梢神経系の研究に主力を注ぎ、変性実験による神経線維の解析、鍍銀法による神経の器官分布の追求を行った。とくに扇形細製標本法という独創的な末梢神経系の研究法の開発により、自律神経伝導路に関する業績は国の内外を問わず高い評価を受けている。特に昭和42年3月名古屋での第72回日本解剖学会総会で行った「自律神経系のなかの求心性神経線維」と題する特別講演は、解剖学会員に深い感銘を与えた。同教授は昭和46年より従来のタンク式死体貯蔵法を改め、迅速固定器とロッカー方式による貯蔵法を全国に先駆けて採用した。また昭和43年に、先に停年退職した高梨喜惣治用務員には、永年の解剖実習死体取扱補助の功勞により、黄綬褒賞が授与された。

福山教授は昭和50年4月に停年退職するまでの間、日本解剖学会理事、第78回日本解剖学会会頭、第10回国際解剖学会副会頭、千葉大学附属図書館医学部分館長などの要職を歴任した。この間の第一講座の授業分担は肉眼解剖学と局所解剖学であり、福山教授を助けて研究教育にあたった助教授には大谷克己(第三講座教授)、永野俊雄(第二講座教授)、下沢淳海(独協医大教授)、嶋田裕(第一講座教授)がいる。

福山教授は退職のあと、金沢医科大学に赴任し、さらに後進の指導にあたっている。同教授の後任として、昭和50年5月に同教室の嶋田助教授が昇任した。現在の教室においては、神経および筋細胞の分化に関する細胞生物学的研究に主力が注がれている。当講座の教育分担は肉眼解剖学と発生学で、同教授とともに熱海佐保子助教授、井上勝博講師、さらに非常勤講師として吉川徹雄(東京農工大学名誉教授)、山科正平(東京医科歯科大学難治疾患研究所助教授)が教育にあたっている。

## (2) 解剖学第二講座

解剖学教室は遠く千葉医学専門学校の前身である共立病院時代、公立千葉病院時代(1876)にさかのぼることができる。当時誰が解剖学教育を担当したかつまびらかでない。1885年に解剖学担当教諭として熊谷茂樹、山本治郎平の名が記録されている。以下当時のことについて千葉大学医学部85年史を参照されたい。

昭和24年当時は空襲(昭和20年7月7日)による解剖学教室焼失後の仮建築工事が

### 第3節 教育・研究・診療活動

終りかかりの頃で、教職員は焼け残った解剖図書室等に仮住いをしていた。これらの建物は今は現病院新築にともない遺跡は何一つ見当らない。当時の講堂、解剖実習室、組織実習室は文字通りバラックで、照明もはだか電球が数個ついているのみであり、顕微鏡実習は、疎開により焼失をまぬがれた顕微鏡により窓側の光で行い、日没により実習は終るような状態であった。

千葉大学医学部となって解剖学教室は3講座制が施行され、第一講座は小池敬事、第二は森田秀一、第三は鈴木重武の各教授が担任した。学科の分担は第一が感覚器学、第二が組織学と実習、第三が肉眼解剖学と実習、井上通夫名誉教授が中枢神経学を担当した。昭和24年に第三講座に野中俊郎（のちに第二講座教授）が助教授となった。戦後の復興はまだ完全でなく、当時は研究費にとぼしく、物品も不足で、戦時中にうめた固定ピンをほり出して洗って使用したり、教室裏に畠を作ってイモの収穫を行っていた。

第二講座の主な研究テーマは細胞質微細構造に関するもので、各種染色法や鍍銀法を行っていた。電子顕微鏡は当医学部にはじめて設置されたのは1951年であり当時の附属病院地下室であった。その後1955年に第二講座にも設置された。当時菊地吉寿、黒住一昌（現群馬大学教授）、吉田義朗（齊藤）、佐々昭三（現神奈川歯科大教授）らが森田教授の下に教育研究に従事していた。

昭和29年より亥鼻に基礎新館の建築がはじまり、33年には移転が完了した。昭和32年（1957）札幌医大における第63回解剖学会総会において森田教授は「細胞形質の微細構造の観察と解釈について」と題した特別講演を行った。同教授は昭和34年に停年退官、昭和49年に生涯を閉じた。大正15年東京大学より本学に着任し、昭和3年教授となり昭和34年停年退官するまで一貫して細胞微細構造の研究をつづけ、戦後は電子顕微鏡の細胞組織学への応用の基礎を作った。

昭和35年、森田教授の後任として群馬大学より野中俊郎教授が着任した。しかし着任してまもなく昭和39年交通事故で重傷をおい、ついに完全に回復することなく昭和44年に永眠した。この間、主に両生類の内分泌器官の実験発生学を研究した。この頃大学院学生として嶋田裕（現第一解剖教授）がいた。昭和36年秋に永野は2年間の米国ワシントン大学（シヤトル）での留学研究生活を終了して帰国した。昭和38年より5年間米国NIH（National Institutes of Health）より研究補助金をうけ今日の電子顕微鏡的研究の設備がととのった。

昭和42年に永野は教授に昇任し、昭和43年助教授に東京大学より山内昭雄（現岩手

医大教授)が来任した。研究員には高野一雄(東日本学院助教授)、好光幸子(現姓山田)らがいる、おもに電子顕微鏡による細胞構造の研究を行っていた。永野は昭和40年日本電子顕微鏡学会瀬藤象三記念賞をうけ、昭和43年電子顕微鏡技術指導のためイバダン大学客員助教授となり、またWHO専門委員、J. Electron Microscopy 編集長を行い現在にいたっている。昭和52年に第82回解剖学会総会で特別講演を行った。

昭和42年よりいわゆる学園紛争により、学内は会議の連続でその約2年間は研究活動は半減した。昭和47年山内助教授が岩手医大教授に転任したのでその後任に千葉助教授が第一講座よりうつった。千葉助教授は昭和51年にアイオワ大学から2年間の研究留学より帰り、神経組織のモノアミンシナプスの研究を続けている(現在は佐賀医大教授)。

昭和48年英国リバプールで学位を得た鈴木二美枝が助手に採用され現在講師として、おもに精巣上体の構造と機能の研究を行っている。外山芳郎助手は昭和52年より米国ペンシルバニア大学に研究留学中で昭和54年に帰国予定である。

解剖学の課目は30年前とはほぼ同様であるが、その内容は授業時間の減少に反比例して、増加するので、学生のうちに“おちこぼれ”のないように考慮し、社会のニーズにこたえる医師を作らねばならない。一方基礎医学全般に医学部出身者が減少し、基礎医学教育者の養成には新しいシステムによる必要性が考えられているが、まだはっきりしたものではなく暗中模索している状態である。

### (3) 解剖学第三講座

千葉医科大学が千葉大学医学部に統合された昭和24年、新たに施行された講座令に基づき、これまで一教室主任制の解剖教室では、小池敬事教授が第一講座、森田秀一教授が第二講座、鈴木重武教授が第三講座をそれぞれ担当することとなった。また教室員のうち、野中俊郎および雁部敬の両助手、足立喜八郎および石井享の両技術員が第三講座に属した。24年12月に野中助手は助教授に昇進した。25年1月になると鈴木隆之助手が入室し、26年4月に雁部助手は外科に転科した。28年2月に鈴木助手は講師となり、同年3月石井貞一専攻生、4月に千葉龍三助手および宮間和男技術員が入室した。

鈴木教授は30年5月に突如として発病し、急性骨髄性白血病で7月に逝去した。同教授は30有余年にわたり学生および後進の指導に温情と情熱を注ぎ、また、わが国の実験発生学の開拓者として輝かしい業績を残し、57年の生涯を閉じたことは惜しみても余りあることである。同年11月、野中助教授は群馬大学内分研究所教授として赴任した。31年4月に下沢淳海助手が入室し、5月には鈴木講師が助教授となった。33

### 第3節 教育・研究・診療活動

年7月に千葉助手、35年3月に石井専攻生が退室した。36年5月、学内事情により鈴木助教授および足立技官は第二講座に、下沢助手、石井および宮間の両技官は第一講座にそれぞれ配置換えとなり、第三講座は事実上閉鎖された。

第三講座が再開されたのは、昭和40年2月に第一講座の大谷克己助教授が第三講座の教授に昇進した時である。これにつれて樋浦宗雄副手、川村光毅大学院学生、松井千代子および宮間和夫の両技官は第一講座から、足立喜八郎技官は第二講座から、安藤ケエ事務官が事務部からそれぞれ第三講座に配置換えとなった。大谷助教授の指導を受けていた堀江武大学院学生（現在脳外科助教授）は精神科にもどった。41年2月に第二講座の白井敏雄講師が第三講座の助教授となり、4月に高橋武子助手および小林正直大学院学生が入室した。11月に川村大学院学生は助手となり、43年2月に学内講師、45年4月に秋田大学医学部助教授として転出し、47年に岩手医科大学教授となった。これより先（42年3月）樋浦副手は学位をえて内科医に転じた。43年4月に徳永勲大学院学生が入室したが、10月には白井助教授が2年の予定で西ドイツに留学した。45年3月には小林大学院学生および1年の予定で入室した東山義龍研究生が退室し、前者は小田原市立病院内科医長、後者は整形外科助手となった。4月になると劉孝雄研究生、10月に山田仁三助手を迎えた。47年3月に高橋助手は埼玉県立衛生試験所部長になった。4月に徳永大学院学生が助手となり、10月に堀井文千代研究生が入室した。48年3月、劉研究生（現在、兵庫医科大学助教授）が順天堂大学医学部助手となり、10月には木村稔研究生が入室した。同月、白井助教授は山形大学医学部教授として赴任した。49年1月、徳永助手は講師となり、4月に戸出健彦大学院学生、50年3月に寺沢捷年大学院学生、51年4月に加藤軍四郎助手、52年4月に小林賢二研究生、53年4月に杉田昭栄大学院学生がそれぞれ入室した。なお、52年8月に助教授に昇進した徳永講師は、同年9月に2年の予定でスイスに留学した。

事務系職員では、松井技官が40年3月に停年退職し、その後任として斉藤貢技能補佐員が入室した。また42年1月、安藤事務官が事務部にもどり、代って44年3月、山口薫事務補佐員が入室した。斉藤および山口の両補佐員は46年3月に退職し、同月、



千葉医専一医大旧病院跡地  
（建物は戦災で焼失、このソテツのあたりが正面入口であったらしい）

池間トミ事務補佐員、10月に斉藤文代技官が入室した。48年3月、池間補佐員が退職し、代って斉藤てる用務員が入室した。第三講座の開設以来在籍した足立技官は49年3月に停年退職となり、現職は宮間および斉藤の両技官と斉藤用務員である。

鈴木教授時代の第三講座の学科分担は肉眼解剖学とその実習であり、研究面では実験発生学であった。しかし大谷教授になってからの学科分担は中枢神経学と骨筋学およびその実習であり、研究面では脳機能解剖学にかわった。大谷教授は教室員と共に発展させた研究業績に支えられ、第10回国際解剖学会議の脳部門の座長を勤め（50年8月）、日本神経科学協会理事（52年）およびパリーに本部を置く国際脳研究協会（IBRO）会員に選ばれた。また、同教授は就任すると間もなく生じた医学部の学園紛争のため学生相談委員、つづいて46年4月より4年間の委員長、50年4月より医学部図書分館長を併任した。大学においても厚生補導委員、図書館運営委員、52年6月より大学評議員を勤めている。

#### (4) 生理学第一講座

明治40年に、酒井卓造が千葉医学専門学校教授に任ぜられて、本学医学部前身における初めての専門生理学者による教室史が始った。昭和10年同教授は病気のため職を辞し、鈴木正夫助教授が後任となり、昭和24年の新制大学発足時にも引続き教授の職にあった。当時の助教授は後に第二生理学教室教授となった福田篤郎であった。鈴木教授は電気刺激の要素についての研究を行っていた。矢作善一郎、有馬洋恵、信藤羊一、巷岡務、福山正臣、赤畑正光、神山貞二、宮田誠、元吉滋直、山崎衛、中島猛、山田芳夫等が研究に参加した。さらに系統的研究が進められ、興奮性形体に直流電圧が通流される場合、従来言われていた電気緊張とは全く逆の興奮性変化が起こることが明らかとなり、鈴木教授はこれを通流電極の第三作用と名づけた。この研究に関与した者に安藤毅、大倉淳男、大浜博利、石井邦夫、島村安雄、福田忠、浜中健夫、上山巖、西村文夫、斉藤次郎、佐藤晴美、荻野正之、坪井健次、大庭博等がいる。昭和25年頃になりこの第三作用が低周波治療と密接に関係していることが分り、昭和28・29年にはこれに関する研究班も作られ、本間三郎助教授以下渡部士郎、山中和、井上正士、奥田八雄、熊坂年成、藤岡玄治、山川晋吾、伊東幸雄、野村宗男らが主として研究を行った。この研究を通じて大規模なエレクトロニクスの器機も開発・製作され、本間助教授を中心とした陶山脩夫、吉田恭二、立岩正孝、伊谷昭幸らのヒトにおける誘発筋電図の研究へと発展した。

昭和34年より基礎新館に移転。これに伴い学生実習用の器材も整えられ、生理学実習の内容が改善された。昭和35年には、文部省科学研究機関研究費により電気医学研

### 第3節 教育・研究・診療活動

研究室が、また解剖学草間敏夫教授に与えられたロックフェラー財団の研究補助により脳研究センターが各々設置され設備が充実すると共に研究が一段と進展した。本間助教授、加濃正明、高野光司の各助手、近藤正治らにより筋紡錘一次終末の相動性伸張と、ヒト固有反射内の持続性反射弓の電気的特質に関する研究が行われ、結果は昭和36年香港大学で行われたシンポジウム、翌37年にチェコスロバキアでの神経機能に対する行使の効果に関するシンポジウム等で発表された。昭和38年から39年にかけて、荒川浩二は筋紡錘発射よりみた相反神経支配について、石川行一、辰濃治郎は錐体路または運動皮質刺激と脊髄反射との関係を、近藤はヒトの骨格筋の機能分化について、また山中力は筋振動刺激のH波に及ぼす影響を各々研究した。

昭和40年3月鈴木教授が定年退官し、6月本間助教授がその後任となった。9月には本間教授就任を記念し、折しも学会で来日中のグラニット(スウェーデン)、エルドレッド(アメリカ)、ヘナッチ(西ドイツ)、ピアンコニー(イタリア)の4教授による講演会が開催され、教室の新しい出発が祝われた。本間教授は引続き筋感覚発射、運動ニューロンの発射と興奮性シナプス後電位の加重並びに適応の問題に対する研究を行い、さらに今日のコンピューターを駆使しての伸張反射弓における情報伝達様式および運動制御に関する研究に至っている。これらの研究には玉置哲也、山下武広、小林英夫、神田健郎、福田邦雄、長谷川和雄、中島祥夫、丸山佳子、平山景大、内藤準哉、玉井靖彦、武陽明、溝手宗昭、文隆雄、岡信男、江頭泰平、鈴木秀次らの大学院生、研究生が共同研究者として加わっており、その成果は多くの内外の学会・シンポジウムで発表されて来た。

筋感覚と運動制御が一貫したテーマであるが、単一神経線維発射の記録法が種々の神経系の機能解析に応用され、昭和39年から46年までの間に三浦光彦、道場信孝、斉藤俊弘、小川聖二郎による頸動脈洞神経からの発射と循環調節機序の研究、海保充、明石泰雄、竹島徹の迷走神経中の胃壁からの求心性線維活動の記録、鈴木茂の大動脈、動脈の受容器からの発射の解析、安藤由紀男の横隔膜神経の機能分化に対する研究、伊藤弘世による下腹神経中の膀胱感覚発射の研究などが行われた。この他鈴木英弘によるザリガニ神経の持続性発射について、加濃・石川らによる培養筋の研究、高野・加濃による破傷風固縮筋の研究、渡部・福田博史による視床発射についての研究、関谷信平による視覚誘発電位の研究、辰濃のアルファブロッキングの研究もあり教室の業績は広く電気生理学一般に亘っている。

対外活動も活発に行われて来た。昭和39年には鈴木・福田両教授により第41回日本生理学会総会が催された。本間教授は昭和47年緊張性振動反射の国際シンポジウム

を、50年に日本学術振興会の後援により国際シンポジウム“伸張反射の理解”を、さらに同年第5回日本脳波・筋電図学会総会を各々開催した。本間教授は、44年にデューク大学、46年にはコーネル大学客員教授として米国に、48年には英国との交換教授としてオックスフォード大学に滞在するなど諸外国との研究交流を深めている。

(5) 生理学第二講座

本講座は新制大学院設置のための講座補充に伴い昭和27年（1952）10月に開講された。旧生理学教室の助教授福田篤郎が選考により教授に就任した。慣例に従い第二講座はいわゆる植物性機能を担当することとなった。発足当初は戦災により焼失した基礎教室の復旧が進まず、昭和29年基礎新館の一部落成と共にそこに移転し現在にいたるまで数度の転居を余儀なくされた。講座発足当初の主たる研究目標は副腎生理・循環生理に基礎をおき、ストレス生理学樹立に向けられ、合わせてフィールドワークとして高血圧疫学研究を手懸けた。この研究は本邦における高血圧疫学研究の先駆をなすものであった。

昭和35年頃からはいわゆるストレス生理学に関する副腎生理、特に内毒素に対する反応と副腎機能との関連、生体防御反応の解明に関する研究が精力的に行われた。これに関する福田教授の原著・指導論文62篇中8篇は雑誌 *Nature* に発表され独創的な新発見として高い評価を受けた。また昭和39年鈴木正夫教授と共に当番幹事として千葉大学医学部において第41回日本生理学会総会を開催し、「ストレスに際する副腎皮質ホルモン分泌とその意義」と題するシンポジウムを司会した。昭和41年には日本生理学会の総力を結集して刊行開始された生理学大系の「内分泌の生理学」に関する第8巻を福田教授が編集した。このようなストレス生理学についての幾多の業績により、福田教授は1974年米国において始めて発行された、ショック研究の唯一の国際誌“*Circulatory shock*”の名誉編集委員に推薦された。この間昭和40年6月から43年3月まで入来正躬が東大より助教授として就任し、体温調節機構についての研究を行った（現在東京都老人医学総合研究所生理部長）。

昭和43年頃より激しくなった大学紛争の中で福田教授は事態收拾のため心労を重ねる日が続き、昭和43年11月突然脳卒中発作におそわれ緊急入院した。発作は2度に及んだが関係者一同の献身的治療により一命をとりとめ機能回復に専心した。しかし再び教壇に復帰することなく、昭和47年10月休職、昭和50年9月退官した。退官後本学名誉教授に推薦され、現在も自宅療養につとめている。

福田教授病欠および休職中の講義等は生理学第一講座の本間教授、渡部助教授、道場講師らによって代行された。昭和46年からは米国留学中であった三浦光彦（第一講

### 第3節 教育・研究・診療活動

座出身)が助教授として就任、講義、実習に当った。三浦助教授は主として循環の中枢性調節に関与する神経回路の解明を行い優れた業績を発表していた。在任中は少ないスタッフで講義、実習、研究体勢の整備に努力した。三浦助教授は昭和49年4月群馬大学医学部第二生理学講座の主任教授として招聘され赴任した。

福田教授の病気休職に伴い後任教授の選考が行われ、昭和49年3月、金沢大学医学部生理学第一講座の本田良行助教授が教授として着任した。本田教授は血液および呼吸生理学を専門とし、特に呼吸の化学的調節および酸塩基平衡に関しては第一人者である。かねてより本学第二外科で昭和20年代に行われた頸動脈体摘出患者の術後の呼吸調節機能変化を本学肺癌研究施設の渡辺教授、米国California大学のSeveringhaus教授らと共同で検討していた。着任後はこれらの研究を推進するとともに、呼吸器科等の臨床各教室と密接な連絡をとりながら、患者の呼吸調節機能の詳細な検討を行っている。この点で当講座は基礎生理学教室としては異色の存在であり、本講座発足以来の伝統的な応用生理学分野での活躍が受け継がれている。本田教授は昭和50年3月西ドイツ・ボフム・ルール大学のLoeschke教授の主催したシンポジウム「脳脊髄液の酸塩基平衡と呼吸調節」に司会者の一人として招待され、成果を発表した。



千葉大学医学部西門  
(いわゆる大学坂の上にある亥鼻キャンパスへの一番手前の入口、左上に同窓会館の屋根が見える)

本田教授着任後は呼吸の化学的調節に関する研究体勢が拡充整備され、人体呼吸機能測定および電気生理学的手法を用いた研究が活発に行われている。教室人事については、三浦助教授の転出に伴い、昭和49年4月に福田康一郎が講師に、翌50年7月に助教授に昇任し、昭和50年8月から52年12月まで西ドイツのLoeschke研究室にて中枢化学感受機構についての研究を行った。助手として波多奈美代、榊原吉一、西野卓(麻酔科より移籍)が在籍している。西野助手は昭和52年7月から54年6月まで米国 Pennsylvania 大学生理学教室へ留学した。昭和53年度より本田教授と西ドイツLoeschke教授を代表者とする日本学術振興会の国際共同研究「呼吸に関する中枢化学感受機構」が発足した。昭和54年4月にはLoeschke, Severinghausら多数の内外研究者を千葉に招聘し「血液ガスと呼吸」についての国際セミナーを開催した。このように本田教



授の指導下の本教室は呼吸の化学的調節に関して日本を代表する研究室に発展した。

一方研究のみならず講義・実習等にも多大の努力が払われ、多くの学生が教室の定例セミナー等に出席し、学生－教官の自由な対話が行われているのも本教室の特色となった。

#### (6) 生化学第一講座

(開講～昭和24年)、本教室の前身医化学教室の沿革は、赤松茂前教授により85年史的に述べられている。ここにその概略を再録すると。開講は大正元年(1912)9月、千葉医学専門学校において医化学研究のため3年間のドイツ留学を終えて帰朝した第一内科講師柏戸留吉の教授就任をもってなされたとある。当時の新学年は9月始業で柏戸教授はイオウ代謝、核酸消化、防御酵素の研究を主とし、東京医学会誌等にその業跡を発表した。大正5年(1916)、同教授の第二内科転出に伴い、後任として東大医化学より末吉雄治が着任し醗酵化学の研究に従事したが、大正8年慶応義塾医学部の創設と共に同校に移った。以後嘱託運営期間を経て大正12年千葉医大昇格1年後、大正13年5月に2年間のドイツ留学を終えた赤松茂医大教授の着任をみた。以後同教授は昭和35年2月退官するまで約40年にわたり医化学教室を主宰した。同教授は留学中師事したNeuberg教授の学風を継ぎ、ホスファターゼを主体としたわが国の酵素学の発展に貢献し、またヒスチジン代謝等アミノ酸代謝に勝れた先駆的成果を収めている。これに平行していくつかの代謝物定量法が考案され、特に現在ホスファターゼの定量に広く用いられている。p-ニトロフェノール法は大森喜久により昭和11年発表されたものである。赤松教授の活躍の歴史は、大正14年(1925)創立された日本生化学会の発展と軌を一にしている。

昭和24～35年(教授赤松茂)、第二次大戦後主流が米国に移った生化学は、同位体の利用等により飛躍的な発展をみせたのは周知の通りである。その間にあってわが国の生化学者はほとんど研究というよりもその対応に多くの精力が費された。この時期に始めて出版された赤松教授の「生化学」は当時の唯一の新生化学教科書として広く迎えられ版を重ね、わが国の生化学教育に著しい貢献を果たしたことは特記される事項と思われる。

昭和24年(1949)春、焼失した基礎医学教室の再建と共に千葉医大は千葉大学医学部に移行した。戦後の窮迫時に続けられた教室の研究は微量定量法、リン酸酵素の特殊性、グアニジノ化合物の代謝を主とするものであった。特に微量定量法ではインドフェノール青の形成によるフェノールの微量定量、リンモリブデン酸サフラニンとして分離比色する無機リン酸の超微量法等が、先のp-ニトロフェノール法と共に独特

### 第3節 教育・研究・診療活動

の方法として後の代謝研究に広く利用されていった。

医学部医化学教室で赤松教授の指導下で行われた研究系譜及び研究者は次のようである。

微量定量法開発、代謝物測定——山田猛、勝又一郎、市川秀一、奥山富男、渡辺剛、児玉豊一、竹内隆、秋月登

酵素反応機序——森田義勝、宮下隆二、加藤光、降矢震、西堀乙彦、麻生芳郎、村越善衛、泉谷哲夫、石川鉄男、清本昭夫、佐藤匡司

酵素代謝化学——山脇茂、中村彰、朝蔭稔、加藤宏一、竹内勤、赤松暢、吉浜博太  
これらの研究はEnzymologia, J. Biochem, 千葉医会誌等に発表された。

赤松教授は医学部長(昭和27~30年)、日本生化学会会長(昭和30年)を歴任し、医学教室への移転の完了した翌年、昭和35年停年退官し名誉教授となった。

昭和35年~現在(教授三浦義彰)、赤松茂の後任として昭和35年7月東大医学部衛生看護学科より三浦義彰が教授に着任した。発足時の構成は三浦教授、降矢助教授、麻生講師、田中茂男、百瀬健彦両助手、大塚秀達技官他である。またこの年大学院生として須永清が入室し、以後長谷川修司、守山洋一、崎山樹、浜崎智仁、蛭名洋介が生化学専攻大学院を卒業し、現在芦野洋美が在学している。助手は大城明子、手塚統夫、須永、守山が採用され、現在は福井紀子、村山和子である。またこの頃より海外留学の途もようやく開かれ、降矢(Sloan・Kettering)、麻生(Harvard-M.G.H.)、赤松(Wisconsin)、手塚(英国)、須永(Rockefeller)、守山(Baylor)、崎山、浜崎(M.I.T.)が渡米、渡欧した。

三浦教授は着任後、医化学の講座名を生化学と改めR I室、実験測定機器の拡充に努め、カイコ、腹水癌、再生肝灌流等によるタンパク合成、核酸合成の研究を主とし、助手、大学院生、生化学研修臨床大学院生を指導し、また海外との交流に意を注いだ。

降矢助教授は酵素化学の研究を続け、藤村眞示他数名の臨床大学院生を指導し、昭和42年検査部創設と共に転出した。

麻生は脂質生化学研究から生体膜透過性、薬物代謝の領域に進んでいる。

以上の研究経過、人事交流は三浦教授の手により、「医学部百周年記念誌」に要述されている。

#### (7) 生化学第二講座

第二次大戦後になって生化学研究が急速に進歩したため、各国立大学医学部では生化学第二講座を新設し、その教育と研究の充実をはかろうとする気運がたかまった。

本学においては、赤松茂名誉教授が現職当時に早くもその必要性を認め、三浦義彰教授が引継ぎ努力を重ねた。そのため昭和42年度に本講座の設置が認められ、43年1月16日付で橋正道（京都大学助教授）が担任教授に任ぜられた。ついで赤松暢助教授を腐敗研究所（現生物活性研究所）より迎え、昭和44年度より講座としての業務を部分的に開始した。定員は教授(1)、助教授(1)、助手(2)、技官(1)、非常勤またはパートタイム（1～2）で現在に至っている。生化学第一、生理、解剖学教室より部屋を移譲され、約4年程の経過で研究室が整備された。また学内一般のあたたかい支持と折よくわが国の経済成長期にあったことが幸いして比較的短期間に必要機器を調達しえた。この頃に制度の変更があり、あるレベルに達する業績があれば文部省科学研究費の交付を受けることが容易になった。それ以前は、大型機器の入手はいわば医学部単位で申請する「機関研究」に頼っていたが、「個人研究」で申請しうることになったのである。この改革は比較的若年の中堅層研究者の独立と育成に大いに貢献した。

初代の助教授赤松暢は昭和47年9月、新設の東洋医科大学（現聖マリアンナ医大）の生化学教授として転出し、後を中澤淳講師（昭和46年2月就任）が引継いだ。その中澤はその後52年5月山口大学生化学第二講座教授として転出し、53年9月森正敬助手が助教授に昇任した。助手には、小口迪彦（現聖マリアンナ医大助教授、43.4～48.2）、重定勝哉（現京大ウイルス研助手、44.4～48.9）、森正敬（46.4～53.8、現助教授）、久田俊和（50.4～）、石田久枝（52.10～）らが当った。技官、教務職員として加藤徳太郎、厚見加代子、山中悠子（44.9～47.3）、園田智子（旧姓福島、47.4～）が任に当り、非常勤職員として大澤美保子、浜田順子、野口みや子、重盛さなえ（旧姓桜田）、森松玲子、勝藤伸子、大和久桂子、新屋かがり（現職）、喜多和子（現職）が、教育・研究業務あるいは事務業務を補助した。また臨時職員として鈴木ふじえ、前原澄子、野口テル（現職）が教室内の細かい業務を担当した。

大学院博士課程には、久田俊和、石田久枝、鈴木信夫、青柳一正、内山宙三、大槻俊夫、野田隆（後に徳島大学へ転学）、三浦恵、森田哲生が入学し、最初の4名はすでに課程を修了し、学位を取得した。また研究生として武藤良知、中嶋弘道、玉田輝巳があり、玉田は学位を取得した。また別に研究に参加した者として青木繁（順天堂大）、大西邦彦、野村文夫（ともに本学一内科）、石田喜代子、有吉紀美子（当時ともに東京理科大生）らがある。

**学部教育** 本教室の設置により生化学全体の教育スタッフがほぼ倍増し、全時間（約200時間、おもに学1対象）の約半分を講義に、残り半分を実習および演習にあてるという理想に近い配分が可能となった。

### 第3節 教育・研究・診療活動

生化学は学生にとっては入りにくく、また全体像を把握しにくい科目である。しかも頭脳の柔軟な時期に、なんとかしてりんかくと筋道をつかませねばならない。後になっての独習がきわめて難しいことによる。当教室としては、生化学の勉学には抽象的思考が必要であり、対象への学生の側からの能動的な働きかけが要諦と考え、それを助ける目的で、演習に力点をおいた。各教官が集録し、また研究上の課題から考えついた問題をあらかじめ学生に配っておき、学生を少人数グループに分け、各々を1名の教官が担当した。学生が解答を示し、相互に討論し、教官が司会をつとめることを目標とした。これは生化学とその思考法の理解を深め、また教官と学生との間の対話の機会を増加させた。改善しつつさらに促進したい教育方法である。

**研究** 研究の主要テーマは代謝とその調節および血液の生化学であり、具体的には本グループが初めて動物組織に発見したピリミジン合成の初段調節酵素の構造と機能の解明を第1とし、第2は尿素合成の調節、とくにアセチルグルタミン酸の代謝と機能についてである。ともに各領域における国際的トピックに発展した。第3は中澤元助教授が展開した大腸菌におけるプラスミッド複製の誘発機構という遺伝子工学にも関連した重要テーマである。また森助教授は尿素生合成系酵素が細胞質で合成された後に、ミトコンドリアに転送される機構を分子生物学的手法を用いて解析している。

限られた条件下に、研究面で先進国に伍するにはいかにすべきかに腐心し、研究室内の徹底した合理的整備と編成によって実りのない労働を極少とし、多少は目的に近づきえたと考えられる。

#### (8) 微生物学講座

微生物学教室の前身である細菌学教室は大正14年に衛生学教室から独立して設置された。初代教授は緒方規雄博士であった。緒方教授は昭和16年9月に辞職、後任として東大伝染病研究所から羽里彦左衛門助教授が着任した。翌昭和17年講師西村敏而が助教授に昇任した。

昭和24年5月新制千葉大学が発足当時の細菌学教室の職員は羽里教授以下、休職中の西村助教授、本田玄四郎講師、助手桑田次男、新井正男であった。

同年6月羽里教授は東大医学部衛生学教授として転任し、後任として東大伝染病研究所より川喜田愛郎助教授が内田清二郎をともなって着任した。同時に助手桑田は助教授に任命された。講師本田は山梨県立衛生研究所細菌部長として赴任した。

川喜田教授着任以来、日本脳炎に関する研究が行われるようになった。教室は木造の仮建築であり、マウスの入手も困難な時代であったが、新井、波多野基一らは日本脳炎の中和抗体、あるいは日本脳炎のウィルスの血球凝集反応について研究した。

昭和25年助手内田清二郎、寺島東洋三らによってファージ、および溶原菌についての研究が始められた。ファージ研究グループには後田波洋が加わり、波多野もジフテリア菌の溶原変換の問題に研究を進めた。昭和30年秋の千葉医学会総会において川喜田教授は「溶原性ファージの研究」と題して特別講演を行った。

昭和23年千葉県下に野兎病患者が多発したため、県衛生部の依頼をうけて、助手桜井信夫を中心として千葉県下の野兎病の疫学的研究、および野兎病菌についての研究が行なわれた。この研究にはその後及川三千雄、森田太助、小林章男らも加わった。

昭和26年には本学において初めて電子顕微鏡が附属病院地階の一室に設置され、その管理を細菌学教室が委任されて長沢仁一、及川らが技術的基礎の確立に努力した。

昭和27年12月川喜田教授はWHOの委嘱をうけてエジプトのトラコーマ対策の顧問としてカイロに出発した。以後1年有半をカイロ近郊ギザの眼科学記念研究所に滞在し、昭和29年6月に帰国した。教授の留守中は東京医科歯科大学の清水文彦教授が週1回来学して細菌学総論の講義を担当した。

同年8月助教授桑田はエール大学においてラウス肉腫ウイルスについて研究するため渡米し、2年間滞在后昭和31年秋帰国した。在米中の研究成果の一部は第36回千葉医学会総会の特別講演として「ウイルス性腫瘍の諸問題」と題して発表された。

昭和32年4月には川喜田教授を会長として第30回日本細菌学会総会が旧自治会館、および教育会館において開かれた。

同年7月助手桜井は米国ラトガース大学微生物研究所に留学、後アトランタのCDCに移り、昭和34年10月に帰国して講師となった。

昭和32年8月矢作の旧教室から亥鼻に新築された基礎医学教室の3階に移転した。新しい教室の特徴としては狭いながら恒温室と組織培養室が設けられ、組織培養によるウイルスの研究が活発に行われるようになった。

昭和35年4月講師波多野は金沢大学医学部細菌学教室に助教授として転出、同年7月助手寺島は米国セントルイス市のワシントン大学に留学、癌細胞の新しい同調培養法を開発して2年後に帰国し、放射線医学研究所に転出した。

昭和38年助手安村美博はミドリサル腎細胞の継代培養に成功しVERO細胞と命名、安村、川喜田の共著として発表した。

昭和40年来丹羽章と共に破傷風についての広範囲の研究を続けた桜井は昭和42年助教授として本学衛生学教室に転出した。

同年、3年の留学を経えた安村、清水が帰国、安村は講師に昇任した。同年10月には川喜田教授を会長として第15回日本ウイルス学会総会が千葉県文化会館において開

### 第3節 教育・研究・診療活動

催された。

昭和43年3月川喜田教授は千葉大学学長に就任して西千葉の千葉大学本部に移った。同年8月助教授桑田が後任教授に選出された。翌昭和44年、教室の研究の実態に即して教室名を微生物学教室と正式に改めて今日に至っている。



亥鼻台上の諸施設

(手前：附属図書館亥鼻分館、左：医学部本館  
右：医学部旧病院、中央奥：医学部附属病院)

昭和47年10月緒方同門会の人々の発意により、緒方規雄教授

とその共同研究者の恙虫病病原体確立の功績を記念するレリーフが作られ、教室の白壁に掲げられた。

教室においてインターフェロン研究の基礎を礎いた助手山崎が同年3月予防衛生研究所に転出、さらに講師清水も予研に転出した。

昭和49年には助教授安村、および助手丹羽が新設の独協医科大学にそれぞれ教授、助教授として転出した。

なお、当教室出身の田波は群大医学部中検に、橋爪は本学看護学部教授として勤務している。

昭和48年以降講師三木隆、助手富田善身を迎え、さらに助手として布施晃、鈴木信夫が加わった。

桑田は多年RNA型腫瘍ウイルス研究班の班員として研究を続けてきたが、大学院生関谷宗英と共に樹立した二重変換ヒト細胞がインターフェロンに高感受性であることを見出した。以来、インターフェロンの研究を重点的に取り上げ、国の内外の研究者とも協力しながら、上記の教室員と共にインターフェロンの研究を推進している。

昭和53年8月現在の微生物学教室の職員は桑田、三木助教授、富田講師、布施、鈴木両助手、盛永直子教務員である。

#### (9) 薬理学講座

明治9年(1876)に公立千葉病院と改称された本学の芽に医学教場が仮設されたが、その教科の中にはやくも「薬物学」が含まれていたという。以後県立千葉医学校、第一高等学校医学部と発展しても独立に薬理学を講じた者はなく、多くは内科学教授の分担するところであったようである。千葉医学専門学校時代においてさえ薬理

学に関する教育、研究は細々としたものであったらしい。千葉医科大学に昇格して以後、大正13年(1924)にはじめて「薬物学教室」が独立し、福田得志が東京大学より初代教授として着任した。昭和8年(1933)に福田教授は九州大学教授として転任、(のちに鹿児島大学長を勤め、その後は九州大学名誉教授として余生を福岡で送り、昭和50年10月4日他界。)その後任に名古屋医科大学(現名古屋大学医学部)より林亥之助が着任した。林教授は第二次大戦敗戦後の混乱期に現職のまま他界(昭和20年10月28日)、昭和21年(1946)に小林龍男(現千葉大学名誉教授)が第3代の教授として助教授より昇任、千葉医科大学出身者としては二人目の教授であった。

#### 教室名称の変遷

大正13年(1924) 千葉医科大学薬物学教室  
 昭和9年(1934) 千葉医科大学薬理学教室  
 昭和24年(1949) 千葉大学医学部薬理学教室

#### 歴代教授と在任期間

- ①福田 得志 大正13年(1924)～昭和8年(1933)
- ②林 亥之助 昭和8年(1933)～昭和20年(1945)
- ③小林 龍男 昭和21年(1946)～昭和45年(1970)
- ④村山 智 昭和45年(1970)～現在

昭和24年(1949)11月5日、新制度による千葉大学が発足した当時の医学部薬理学教室は、小林教授、川島恂二講師が教育、研究の中核で下垂体・副腎系の薬理、局所麻酔薬の研究が進められると共に、薬物の中樞作用についての研究がようやく展開されようとしていた。川島はやがて臨床に転じ、昭和28年(1953)には萩原彌四郎(現千葉大学医学部脳研究施設教授)、小倉保巳(現東北大学歯学部教授)が講師となり、体温に及ぼす薬物効果、筋電図の薬理学への応用、抗ヒスタミン剤の検索、フグ毒に関する研究などが進められた。比較的若い人々で構成される研究室に特有な活気の中に、昭和29年(1954)には小林龍男会長のもとに第27回日本薬理学会総会が千葉市自治会館(旧)で開催された。

かえりみると、昭和20年代末より昭和30年代初めにかけて、使用する実験動物が冷血動物主体より温血動物へ次第に転換したことがわかる。戦後経済の立ち直りに負うところもあったであろうが、薬理学研究が辿るべくして辿った道であったかも知れず、小林教授が定年まで終始掲げた中枢神経系に関する薬理学的研究のいわば第二の原点になった時期であろう。

昭和31年(1956)6月より12月まで小林教授は文部省在外研究員としてフランスに

### 第3節 教育・研究・診療活動

出張したが、これ以後教室スタッフの留学が続き、萩原講師は昭和33年（1958）よりフンボルト財団給費生としてハイデルベルク、マールブルク大学に学び、2年後帰国して助教授となった。すでに当時の腐敗研究所の助教授であった小倉は昭和35年（1960）より2か年パリ大学に、村山智講師（現千葉大学医学部薬理学教授）は同じく昭和35年より3か年シカゴのイリノイ大学に留学、続いて久我哲郎講師（現千葉大学生物活性研究所教授、所長）は昭和38年（1963）より3か年ゲッチンゲン大学に留学し、英独仏各系諸国との交流を持つ時期を形成した。この間昭和34年（1959）夏には被戦災のバラック研究室より現在の研究棟へ移転した。昭和30年代末より昭和40年代初めにかけての研究の主なる流れは中枢薬理学に各所でかかわりつつ、微小循環薬理（萩原）、脊髄や自律神経節をめぐる薬理（村山）、平滑筋薬理（久我）、脳波学的研究（石川）等々が華々しく展開された。

昭和41年（1966）末に脳機能研究施設が新設され萩原が初代の教授となり転出、昭和42年村山は薬理学教室の助教授となった。昭和43年（1968）1月より翌44年5月まで小林教授は医学部長を勤めたが、この頃大学紛争激化の時期にあった。昭和44年（1969）小倉は東北大学歯学部教授として赴任した。かくして昭和45年小林教授は停年退官、名誉教授となった。なお同年4月、久我が腐敗研究所教授となった。

昭和45年（1970）11月、村山が薬理学教室の第4代の教授となった。翌46年石川稔生が助教授となり、47年にはオーストラリア国立大学に留学、さらに昭和49年（1974）には新設の千葉大学看護学部の教授となった。

昭和45年以降村山が担当した各シンポジウム等の主題は抗不安薬に関するもの、標本としては脊髄、神経節を用いての研究が中心でそのまま今日の教室の動向を示している。これら研究は第5、6、7回国際薬理学会にも発表した。なお昭和50年（1975）村山は第53回日本薬理学会関東部会長をつとめた。昭和53年（1978）大阪大学より門田健を助教授として迎えた。助手：植村展子、鈴木俊雄。教務員：中島初枝。技官：桜田功、玉川正次。

#### (10) 病理学（第一講座・第二講座）

病理学が独立した教科となり、講座の態を整えたのは、筒井秀二郎教授の赴任に端を発しているが、それは明治23年（1890）のことである。以降30年にわたり筒井教授は優れた指導性と、たゆまぬ熱意とを以て教室発展の基礎作りにつくした。同教授の業績としては、マウスのタール発癌が癌研究史上に不滅の功績として光芒を放っている。大正8年（1919）筒井教授の逝去にともない、石橋松藏教授が赴任し、千葉医専から医科大学への転換期にあって、教室の整備・充実に努める一方、多数の人材を育



んだ。教授の多方面にわたる研究業績の中でも、黄疸発生論にはことに精力が傾注され、その発表討議は往時の病理学会の全耳目を集めたといわれる。昭和2年(1927)には新たに馬杉復三教授が赴任し、ここに病理学教室には二講座制が確立されることになった。馬杉教授は世界に先がけて実験腎炎(馬杉腎炎)の作成に成功し、免疫病理学の歴史に輝かしい1ページを印した。

しかし馬杉教授は宿病のため昭和19年退職し、また石橋松藏教授も同年停年退官した。

この間に昭和17年滝沢延次郎教授(第一講座)が赴任し、昭和24年には石橋豊彦助教授が教授(第二講座)として昇任、戦中戦後の混乱期における教室の運営に多大の努力を傾注した。飢餓や栄養失調症の研究報告がなされているのも、当時の状況の深刻さを如実に物語っている。

次に第一、第二講座のそれぞれについて、新制千葉大学医学部における歩みを概述する。

第一講座の人事についてみると、石橋松藏教授、滝沢教授を補佐して教育・研究に当たった嶋田博助教授は昭和31年8月東邦大学医学部病理学教室へ教授として赴任した。その後伊藤弘完講師が昭和31年3月退職し、同年12月井出源四郎講師が助教授に昇任した。関正利講師は昭和37年9月に放射線医学総合研究所生理病理部室長に転出した。滝沢教授は昭和39年9月医学部長に就任し、山積する諸問題の解決に挺身し、手腕を發揮した。昭和40年7月には、井出助教授が新設の千葉大学医学部附属肺癌研究施設病理部門教授として転出し、林豊講師が助教授に昇任した。

滝沢教授は昭和43年3月定年退官、名誉教授となったが、昭和45年12月直腸癌のために逝去した。

後任としては昭和43年7月井出教授が復帰し、一方、井出教授の後任には林助教授が2代目の肺癌研究施設病理部門教授に選ばれた。井出教授の下に助教授となった寺尾清は、昭和47年10月千葉大学生物活性研究所教授として転出した。現在は岩崎勇助教授と長尾孝一講師が井出教授を補佐している。この間、昭和49年4月大津裕司助手が、また昭和52年2月中野雅行助手が共に新設の筑波大学医学部基礎形態部門講師として転出した。また中村宣生助手は千葉大学看護学部の創設に伴い、病態系講座助教授となった。井出教授は昭和53年8月、医学部長に就任し医学部運営の重責を担っている。

教室の非常勤講師としては、関正利(放射線総合医学研究所生理病理部長)、田中昇(千葉県がんセンター研究局長)、蟹沢成好(都立老人総合研究所基礎病理室長)、大津裕司(放射線医学総合研究所生理病理室長)らが研究・教育面で協力している。

### 第3節 教育・研究・診療活動

研究面においては滝沢教授は、恩師緒方知三郎博士の下に東大時代から、カシンベック病の解析に端を発する唾液腺内分泌の研究を推進していたが、千葉に赴任後もライフワークとして20有余年にわたって続行・発展させた。この結果、唾液腺内分泌の障害が骨系統はじめ全身間葉系の異常、さらには老化現象に関連することが解明され、ここに唾液腺内分泌学説が確立された。その成果は第42回日本病理学会宿題報告としてとりまとめられたが、その後もさらに発展し、唾液腺内分泌障害をもたらす病因分質の分析・究明にまで到った。

滝沢教授の業績のもうひとつの柱として重要なのは腫瘍に関する広範な研究である。滝沢教授は腫瘍に関してはつとに超絶した病理学者として令名をはせていたが、やがて腫瘍と基質との関連性に着目し、悪性腫瘍の特性たる浸潤性発育と転移巣形成が Mesenchymolysis, ないし Mesenchymodystrophy なる現象を基盤にしていることを明らかにされた。この非凡な概念の導入によって、腫瘍の鑑別診断、分類、予後判定等をめぐる病理形態学が大きく前進することとなった。唾液腺内分泌、腫瘍病理学における業績は、いずれも滝沢教授の不屈の精神力によって達成された偉業との感が深い。

滝沢教授は学生教育にも多大の熱意を傾け、なかんづく独特の口頭試験においてはこれが顕著に峻厳をきわめて発揮された。連日深夜におよぶ教授の試験の模様が、今もなお経験者たちによって敬愛の念をこめて語りつがれている。滝沢教授は在職中第48回日本病理学会総会(東京)、第17回日本癌学会総会(千葉)を会長として主催している。

井出教授の教室復帰以降も、伝統としての人体腫瘍の病理形態学に関する研究が続行されているが、動物実験も含めてさらに新しい方法論の導入による研究の進展がはかられている。また新しい研究課題として公害問題に関連する中毒病理学が推進される一方、各種化学物質による発癌性の比較検討、発癌機序の解明等腫瘍をめぐる多角的な研究が続行されている。井出教授は第18回日本肺癌学会総会(千葉)を会長として主催した。

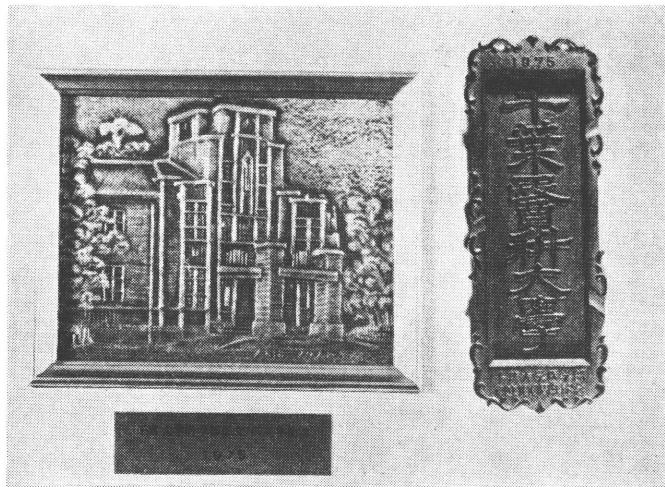
次に第二講座について述べる。石橋豊彦教授は、馬杉教授の流れを汲んでアレルギー性疾患の発生機序を、人体症例、実験病理の両面から考究された。そして敗血症、腎炎、リウマチ等アレルギー性臓器炎、ショック等に関する注目すべき業績を発表した。当時登場した抗結核剤の効果に関する論文もみられ、時代の反映をうかがわせている。しかし戦後の混乱期に教室再建に心労した石橋教授は、その発展途上において、昭和31年2月クモ膜下出血のため急逝した。

昭和31年4月、岡林篤教授が大阪市立大学より石橋教授の後任として赴任、以降20年間にわたって第二講座を主宰した。石橋・岡林教授を援けた川上仁講師、植山寿雄講師はそれぞれ昭和32年9月、同31年12月に転出した。その後藤本輝夫が講師を経て助教授に昇任したが、昭和40年12月札幌医科大学病理学教室教授として赴任した。また多田富雄講師は新設された環境疫学研究施設免疫研究部教授として昭和49年11月転出した。岡林教授は昭和51年3月停年退官、名誉教授に推挙された。後任としては近藤洋一郎助教授が昭和51年6月昇任し、重松秀一講師がこれにともなって助教授に昇任した。

この間に非常勤講師として川上仁(国立千葉病院研究検査科長)、植山寿雄(都立大塚病院検査科長)、大久保春男(船橋中央病院検査科長)、岡田正明(国立医療センター臨床病理部室長)らが研究・教育面に貢献している。

岡林教授の業績についてみると、人体症例についての敗血症、アレルギー性炎の病理学的研究もは

なはだ重要であるが、教授の創始した遷延感作実験を逸することはできない。これによって免疫応答とその変貌、発生するアレルギー性臓器炎との関連性が詳らかにされ、免疫病理学的諸疾患の位置づけが明確となった。そのきわめて独創性の高い所論を要約すると、これら諸疾患の発生病理を、持続的な抗原刺激に対する個体の免疫系応答の適応と失調という観点から、包括的に理解しようとするものであって、綿密な知見の考察に裏打ちされた雄大な着想に特色がある。SLEを代表とする自己免疫病ないし膠原病の実験的作成は、とりわけ特筆されるところであって、遷延感作実験に導かれた岡林教授の新しい免疫論、炎症論はひろく注目されるところとなっている。岡林教授はその業績によって日本医師会賞ならびに藤原賞を受賞した。教授の学会活動は多岐をきわめ、第5回日本腎臓学会総会(東京)、第33回日本血液学会総会



千葉医大旧本館および千葉医大正門門標  
(100周年記念品として額およびペン皿の形で残された)

### 第3節 教育・研究・診療活動

(東京)、第20回日本アレルギー学会総会(千葉)、第62回日本病理学会総会会長を歴任した。馬杉教授以来の伝統である腎炎の研究は、藤本助教授を中心に進められ、その後近藤教授、重松助教授に受けつがれて現在に至っている。

以上人事・研究面を中心に病理学教室の歴史の概略を述べたが、これまでに多数の人材が研究生、大学院生、助手として教室の発展に貢献してきたが、現在各方面で教室での体験を活用しつつ活躍している。現在の教室員は両講座約30名前後であるが、200体を越える剖検、外科病理材料等日常業務の遂行に努めるとともに、病理学の教育に当たっている。関係病院を含めて年々増加の傾向にある剖検、生検材料の処理、医学の急速な進歩にともなう教育内容の充実、研究の進展等、現在の教官、技官の定員をもってしてはいずれも難問題であるが、両講座の協力体制によってさらに前進をかさねるべく教室全員が心している現況である。

#### (1) 衛生学講座

衛生学教室が設立されたのは大正12年(1923)4月であり、松村壽教授が衛生学教室を主宰し、同時に細菌学も担当した。大正14年に細菌学教室の新設に伴い室員が二分され、山口金治・落合貞俊両助手が衛生学教室に属した。そして教室における細菌学を基盤とした衛生学の端緒が作られた。大正15年古屋芳雄助教授が着任し、昭和7年の転出まで民族衛生学、衛生統計学を講じた。松村教授はビタミン欠乏と腸内菌の変動に関する研究において、細菌性脚気病原論を発表し、世界の学会に大なる波紋を投じた。以後食餌と腸内菌変動との関係を主題とした研究の流れの中で、腸内菌叢、腐敗菌などの生理的意義に関する研究が続行され、これが腐敗研究所(現生物活性研究所)設立の原動力ともなった。また教授は無菌動物を使用する研究の必要性を説き、これが谷川久治助教授を中心とした家鶏の無菌飼育実験として開始された。

昭和14年以降戦時体制に入り、松村教授は兼任のまま興亜院文化部長に就任し、谷川助教授は応召され、相磯和嘉講師により教室が維持された。昭和18年10月松村教授が退官し、昭和21年3月千葉医科大学名誉教授、昭和26年11月千葉大学名誉教授となった。昭和20年12月谷川助教授が教授に昇任し、昭和21年10月相磯助教授が腐敗研究所の誕生とともに同所教授となった。

昭和24年(1949)4月における教室構成は谷川教授の下、田波潤一郎助教授、阿部正武、加藤一夫、加藤正、福田正寛の4助手であり、研究生5名、専攻生7名であって、昭和27年5月阿部が、ついで昭和29年2月実川渉が講師に昇任した。当時の主研究は寄生虫問題であり、諸種の実態調査、予防対策・尿尿処理に関する基礎的研究が行われた。これらの諸研究は谷川教授によって昭和26年千葉医学会総会において特別

講演された。昭和28年5月には谷川教授を学会長とする第23回日本衛生学会総会が千葉において挙行された。教室の課題として続行されていた家鶏の無菌飼育実験は、昭和30年頃より田波助教授を中心とする哺乳動物の飼育へと発展した。一連の無菌動物を用いた腸内菌叢の研究は第9回国際微生物学会シンポジウムで発表された。この無菌飼育による腸内菌叢の研究は無菌動物の特徴を生かした外来刺激物質の作用に関する研究へと進展した。

昭和32年10月長島恒義が、さらに昭和34年11月には衣川湍水が講師に就任した。昭和37年(1962)3月谷川教授は千葉大学長に就任し、同年12月田波助教授が教授に昇任した。昭和45年(1970)12月田波教授の退官までの教官の移動は、昭和39年10月平野英男講師昇任、昭和40年1月衣川講師の助教授昇任、昭和41年2月退官、昭和42年6月桜井信夫助教授昇任などである。教室の教育方針はマックス・フォン・ペッテンコーヘルのお考え方にしたが、クロード・ベルナルの実験医学序説の概念を基調とするものであった。講義の内容は人間と環境要因との干渉関係における馴化、馴応、適応現象を人間の健康との関連で講じたものであった。教室の研究主体は無菌動物を用いた大気汚染物質曝露による影響に関するもの、一酸化炭素の生体への作用機序と運命に関するもの、破傷風の疫学・予防治療に関するもの、家畜疾病を素材とする実際研究から異種蛋白による感作に関するものなどであった。昭和35年頃よりいわゆる公害問題がクローズアップされ、田波教授、桜井助教授、平野講師等は地方行政の助言者として各種の調査を行い、千葉県・市当該課職員の助力と千葉大学の臨床医学分野よりの懇切な助言を得て業務が遂行された。

昭和46年(1971)12月石川清文教授が昭和大学医学部公衆衛生学教室より就任した。昭和48年(1973)6月9日千葉大学、いなわが国の医学教育に尽し、衛生学教室の創始者であった松村名誉教授が永眠した。昭和51年4月浜松医科大学の新設に伴ない、桜井助教授と平野講師は当該衛生学教室の教授および助教授として転出した。昭和52年5月平野は当衛生学教室の助教授として帰任し同年12月大道正義が講師となった。

現衛生学教室の教育方針は人間を取り巻く諸条件をすべて環境要因として理解し、生活し、労働し、人生を送る人間生活の中での環境と人間との関わり合いの現実の姿を把握し、人間の健康を考えて行かなければならないことの認識を深めることに置かれている。研究主体は労働衛生学を基盤としたものであり、一酸化炭素と鉛を素材として、生体の個体差、順応、適応、耐性など感受性の問題の解明に置き、得られた知見の現場の応用を進めている。千葉県の工業化に伴い公害問題とともに労働衛生学の必

### 第3節 教育・研究・診療活動

要性が認識され、千葉県産業衛生協議会の推進につとめ、さらに石川教授を中心として千葉県医師会および県下産業医の絶大な協力を得て、昭和47年7月、昭和50年9月日本産業衛生学会関東地方会の開催、昭和49年11月日本産業医協議会の開催などを行い、産業医学の推進に寄与した。また石川教授、平野助教授は公害行政、労働行政等の助言者としての任をはたしている。

#### (2) 公衆衛生学講座

わが国で、公衆衛生学講座が各医科大学に設けられたのは、昭和23年の医学教育審議会の答申によるものであり、開講はさほど古いことではない。本学での開講は昭和28年11月1日であり、当時群馬大学医学部公衆衛生学教授であった柳沢利喜雄（昭和5年本学卒）が初代教授として赴任した。それ以前の学生の講義は、厚生省統計調査部の渡辺定、ついで当時厚生省統計調査部長の曾田長宗（後に国立公衆衛生院院長・現顧問）が非常勤講師として行っていた。

柳沢教授は、昭和28年11月から、農山村医学研究施設（昭和39年4月新設）教授として専念することになるまで（昭和39年8月から41年4月までは公衆衛生学教授も兼任）、12年余の間教室を主宰した。当時の教室のスタッフはつぎの通りである。

- ① 水野哲夫（昭和24年本学卒）、昭和28年9月助手、39年1月講師、42年10月助教授、44年3月中央大学教授。
- ② 内田昭夫（昭和26年前橋医専卒）、昭和29年2月助手、34年10月講師、41年7月農山村医学研究施設助教授、46年12月同教授。
- ③ 新井宏朋（昭和30年群馬大学卒）、昭和31年4月大学院入学、35年4月助手、43年5月名古屋大学助手、43年10月当教室講師、44年4月本学養護教諭養成所教授、50年4月山形大学医学部公衆衛生学教授。

公衆衛生学の研究対象は、その国、その地域、その時代の社会経済状態をよく反映している。柳沢教授時代の教室の研究が、寄生虫ことに鉤虫の予防撲滅・成人病の健康管理・農村衛生に主力がおかれたのも、戦後のわが国の保健事情の反映といえよう。その成果をふまえて、昭和38年4月第16回日本医学会総会において柳沢教授が、「わが国における寄生虫・特に鉤虫の予防撲滅について」と題する特別講演を行ない、水野助教授は、昭和44年4月第34回寄生虫学会総会の席において、第12回小泉賞を受賞している。また昭和40年10月新井助手は第22回日本公衆衛生学会第9分科会シンポジウム「わが国における循環器疾患の特異像」において、「脳卒中の疫学調査における眼底検査の意義」を担当した。さらに、昭和42年第17回医学会総会において柳沢教授が、「鉤虫感染経路に関する研究」を特別講演し、同総会衛生6分科会シンポ

ジウムで、新井助手が「高血圧管理のための眼底情報処理」を担当した。

昭和43年1月、第2代の教授として、吉田亮（昭和23年本学卒）が任命され、教室は新しい時代を迎えた。前述した3名以外の教室のスタッフは次の通りである。

- ① 本宮建(昭和34年本学卒)、昭和44年6月小児科教室より移籍して助教授、51年4月浜松医科大学公衆衛生学教授。
- ② 安達元明(昭和38年本学卒)、昭和43年4月、小児科教室より移籍して助手、52年3月助教授。

昭和30年代以後の飛躍的な技術革新、エネルギー革命、産業構造の変革は、地域に経済的発展をもたらしたが、一方、環境破壊による公害をもたらした。

こういった社会情勢を反映し、教室の研究方向は大きく変わり、千葉県・東京都・静岡県富士市・清水市等の地域住民を対象とした疫学調査と、窒素酸化物の気道への影響に関する実験的研究が行われている。

疫学研究の第1には、学童の気管支喘息調査方式の開発と確立があげられるが、この調査方式は関係者の賛同を得、現在各方面での疫学調査に利用されている。昭和49年12月サンフランシスコで開催されたアメリカ医師会主催の「大気汚染医学研究カンファレンス」に招待された吉田教授は、従来の研究をまとめ、「日本の大気汚染地域における小児気管支喘息の臨床疫学的研究」と題する講演を行った。

疫学研究の第2には、成人の慢性気管支炎の疫学研究があげられる。千葉県下6市町、富士市・清水市・八戸市等の地域住民を対象とした広汎な調査研究を行ったが、これらをもとに大気汚染との相関を解析・検討した谷修一・安達元明等の一連の論文は高く評価されている。現在、疫学研究の対象は学童肺機能・低体重出生児・肺癌・救急医療へと広げられつつある。

窒素酸化物の気道への影響に関する実験的研究は、本宮建・伊藤耕三・林謙治の論文として発表されているが、わが国の二酸化窒素の環境基準の設定に知見を提供したものであり、前述した疫学研究とともに、WHOのcriteriaにも引用されている。

吉田教授は、千葉県公害対策審議会会長・中央公害対策審議会専門委員・千葉市および富士市の公害健康被害補償認定審査会委員等々を歴任し、地域の公衆衛生活動の推進にもつとめている。

### (13) 寄生虫学講座

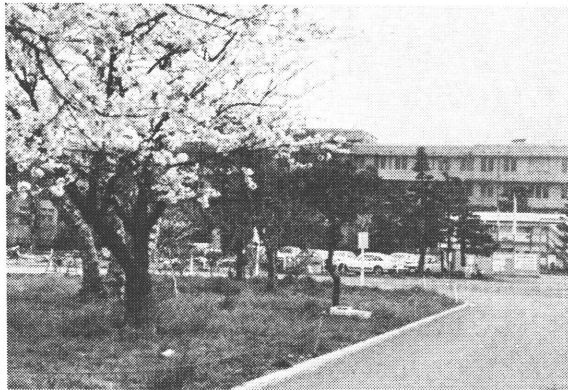
昭和31年4月「医動物学教室」として新設された本講座は、昭和35年には従来呼ばれていた「寄生虫学教室」と改称され、発足当初から幾多の苦難に遭遇しながらも前進を続け、昭和51年4月には教室の創立20周年記念祝賀会が日本寄生虫学会会長を

### 第3節 教育・研究・診療活動

はじめ学会関係者など多数参加のもとで盛大に行われた。

戦後のわが国の大学では、寄生虫学は病理学の一部として授業されており、独立した講座が設けられていたのは京城帝国大学、台北帝国大学のほか慶応大学の各医学部など数える程しかなかった。ところが戦後の混乱期には、寄生虫病は全国的に蔓延し国民病とさえ言われるに至り、大学医学部に寄生虫学講座の設置の必要性が強く叫ばれるに至った。千葉大学医学部でも早くから病理学教室および衛生学教室で寄生虫病に関する研究は活発に行われていたが、昭和27年には寄生虫学の専門家を講師として招くことが決定され、横川宗雄（国立公衆衛生院）が病理学教室の非常勤講師として迎えられ、昭和31年には寄生虫学講座が独立するにおよび同講座を担当することになった。当時は未だ独立した寄生虫学講座をもつ大学は少なかったが、現在では寄生虫学(医動物学)講座をもたない大学の方が数少なくなった。

教室の発足当初は横川宗雄教授、吉村裕之助教授、佐野基人、小山千万樹助手の計4名で現在の新病院の跡にあった古びた木造建築の粗末な小部屋3室を使って教育、研究業務を部分的に開始した。昭和34年に現在の基礎医学新館が完成されるにおよんで、この4階に移り(部屋数11)さらに研究員、大学院生、技術員および研究生の入局を得て寄生虫学講座の充実、発展を重ね今日に至っている。



教育研究棟へ改修中の千葉大学医学部旧病院

現在、教室員としては、教授1(横川宗雄)、助教授1、(新村宗敏)、助手2(小林仁、畑英一)、技官2(時田賢、斉藤順子)、教務補佐1(田崎力)、なお非常勤講師として北海道大学名誉教授山下二郎、信州大学医学部教授小島荘明があげられている。

これまでにこの教室より他大学の寄生虫学講座担任の教授として転任したものは、昭和43年4月、辻守康講師が広島大学医学部教授に、昭和46年3月、吉村裕之助教授が秋田大学医学部教授(現在は金沢大学医学部教授)に、昭和51年3月、佐野基人助教授が浜松医科大学教授に、昭和52年3月、小島荘明助教授が信州大学医学部教授にそれぞれなって活躍している。

主たる研究課題としては、教室創設以来のものとして、肺吸虫症、住血吸虫症などの吸虫類疾患の病理、化学療法、免疫学的診断法に関する研究が引き続き行われてい



る。すでに肺吸虫についてはその形態および發育史、虫体の生理および代謝機構を明らかにするとともに、本吸虫症の疫学的、病理学的、免疫血清学的診断法および治療剤の開発に関し詳細な研究を行い、これら全貌を明らかにし *Advances in Parasitology* 3, 99-158 (1965); 7, 375-387 (1969) にこの綜説をかかげ、わが国のみならず全世界の本吸虫症に対する診断と治療に寄与している。Bithionol が本吸虫症の治療に卓効を有することの発見は画期的な成果のひとつと言えよう。

これら研究を中心とした教室の業績は昨年度(1977)までに原著175篇、綜説41篇、著書15篇その他一般誌掲載72篇を数え、これら業績リストは前述の寄生虫学教室創立20周年記念事業のひとつとして発行された「千葉大学医学部寄生虫学教室業績集」に掲載されている。

教室設備はもちろん、文献、図書、標本の点からも、わが国では最も整備された教室と言えるまでになった。教室にある内外の文献の数は1万5千部を超えていると思われる。

寄生虫学教室の研究は研究室にとどまらず、寄生虫の流行地に出向き実態調査とその後の処置などを行うことが多い。そのため国内はいうに及ばず外国へ出かけることも少くない。したがって学生への講義および実習も内外の寄生虫病の実態を理解させるためスライド等による視覚教育にかなり力を入れている。

横川教授の学会活動は極めて多岐にわたり、昭和34年4月、第19回日本寄生虫学会東日本大会、昭和37年4月、第31回日本寄生虫学会総会を本学において会長として主催した。

昭和30年4月には「ウエステルマン肺吸虫に関する研究」に対し桂田賞を、また昭和36年4月には、「肺吸虫皮内反応の研究」に対し小泉賞を日本寄生虫学会から受賞されている。また1953~1954年には米国に留学し、John Hopkins University の School of Hygiene and Public Health にて Master of Public Health の学位を得ている。

対外事業としてはWHOの寄生虫病専門委員として、留学研究生の受入れをはじめ開発途上国の寄生虫予防事業に協力し、また日米医学協力研究会寄生虫疾患部会会長として部会員の総括や、米国および東南アジアへの研究員派遣などを行っている。さらに *International Journal for Parasitology* の地域代表として編集に協力している。また最近アメリカの熱帯医学会の名誉会員に推薦された。国内的には寄生虫学会の編集担当幹事として寄生虫学雑誌の編集事務を担当している。

### 第3節 教育・研究・診療活動

#### (14) 法医学講座

本学に法医学の講座が創設されたのは昭和3年である。初代主任教授は加賀谷勇之助教授であるが、2代宮内義之介教授、3代木村康教授と加賀谷門下があいついで継承し、昭和52年をもって実に50年の歳月が流れている。当時は現在の附属病院（新病院）が建設された矢作地区に、道路の中央に樺の並木を配した医学部基礎医学教室群の、門から入って右側のもっとも手前に教室があり、道路をはさんで向い側には細菌学教室と衛生学教室が、また同じならびの隣りには第2病理学教室があり静かな学園のたたずまいの中に開講されたわけである。加賀谷教授は血清学、血液型学の研究を推進し、加賀谷－アイスラー抗原と現在呼ばれている生物界に広く分布する異性抗原の研究を中心とする、ヒトと動物との血液型抗原の交錯の解明をライフワークとしたが、教室員は友永得郎助教授を筆頭に実動三十数名に及び、現在の基礎医学教室では考えられないような賑いであった。ところが、支那事変の勃発するや教室員の多くは相いついで出征し、昭和18年当時は教室員の実動数はわずか数名と減じてしまい、さらに昭和20年には友永助教授が長崎医科大学教授として赴任し、さびしい限りであったが、敗戦となり出征した教室員が相いついで帰還、戦後の激動期に再び研究の灯が光芒をはなちはじめたのであった。

丁度この時期であるが、2代宮内義之介教授は当時助手であったが、無事帰還して助教授に昇任し、戦後の犯罪多発時期に実地法医学に専念、難解な犯罪と取り組むことになったわけである。

新制大学創立当時の昭和24年は加賀谷教授、宮内助教授、小倉、黒坂、佐々木、佐藤の4助手が教室のスタッフであり、血液型や線維素溶解現象の研究が進められ、司法解剖法医鑑定は宮内助教授のもっぱら担当していた時期である。

宮内助教授が教授に就任したのは昭和35年5月である。昭和35年3月、加賀谷教授が退官された後をついで昇任したわけであるが、宮内教授は昭和46年3月退官するまでの11年余にわたり、実践的法医学活動を中心として教育、研究に従事し、法医学が社会医学であることを身をもって教示したのである。当時のスタッフとしては木村助教授、上山講師、津金沢助手、竹内助手がおり、大学院学生としては石坂、川瀬、雨宮、中村、中島、布施、梶本、三好、渡部、木内、森、吉川、山口、那須、神谷、野平、佐藤(行)らがあいついで入室し、血清学、交通事故の法医学、鑑識科学などに関する研究にとりくみ、研究に、鑑定に、学会活動に一段と健闘した時期であった。当時の研究課題としては、まず実地法医学上の問題である交通事故についての、損傷を中心とする事故解明の研究があげられる。これは自動車事故の態様を損傷の鑑定から

解明することを目的としたもので、全くの独創的な発想に基く研究であり、全くの無からの研究であった。また血清学的研究としてはリウマチ因子に関する研究、線溶現象に関する研究、白血球抗原に関する研究などがあげられ、従来の教室の伝統である血清学的研究も大いに実をあげたわけであった。この中で白血球抗原に関する研究は、臓器抗原とくに組織適合性抗原に関連して進められた研究であるが、白血球や血小板は従来の赤血球とは違って扱い難い研究材料であった。この研究に従事したスタッフは第二外科岩崎助教授(現筑波大学教授)、木村、渡部、三好、吉川、木内、森、神谷らであり、これが現在のHLA系抗原の研究にひきつがれて推進されている。

またもう一つの特記すべき研究がある。それは鑑識科学の面の研究であり、「摂取食物の形態学的研究」である。死後の経過時間推定や、被害者の生前の生活環境を知る貴重な資料として、捜査法医学の面では多大の貢献をしているわけである。

さて、宮内教授は昭和39年、新設の医学部記念講堂において第48次日本法医学会総会を主宰し、さらに昭和41年には第50次日本法医学会総会において「交通事故に関する法医学的研究」と題して特別講演を行い、日本法医学会賞を授与されている。

宮内教授は昭和46年3月、退官して名古屋保健衛生大学教授として再び教職についているが、昭和46年8月にはその後任として木村助教授が昇任し、現在に至っている。当時のスタッフであった上山滋太郎助教授は独協医科大学教授として、また津金沢督雄講師は金沢医科大学教授として赴任し、それぞれが主宰する教室をもち、研究に専念している。法医学教室の同門会は初代の加賀谷教授の俳号が凡秋であるところから凡秋会と名づけて、毎年10月の第3土曜日に開催されているが、この日は新旧あい揃って楽しい思い出にふける1日である。現在の当教室の構成メンバーは木村康教授、木内政寛講師、木澤功助手、佐藤彌生助手、大門伝弘技官、福本佳夫技官、星野章子技官である。

#### (15) 内科学第一講座

石川憲夫教授時代：第一内科教室は大正11年4月千葉医科大学の前身千葉医専の竹村正教授により医科大学昇格と同時に創設され、昭和9年7月石川憲夫教授により受けつがれた。石川教授は日華事変、第二次世界大戦と最悪の事態下に教室を主宰し、昭和19年より再度の附属病院長を勤め、終戦を迎えたが、昭和24年には戦後の混乱期も漸く静まり、石川教授は第26回千葉医学会総会で「ストレプトマイシンに関する学理と臨床」の特別講演を行い、25年には第34回内科学会関東地方会を主催、「滲出性肋膜炎の臨床的管見」の特別講演を行った。27年に千葉大学健康管理審議会常任委員会が設置され、教授が常任委員長となった。同年第56回内科学会関東地方会を開催

### 第3節 教育・研究・診療活動

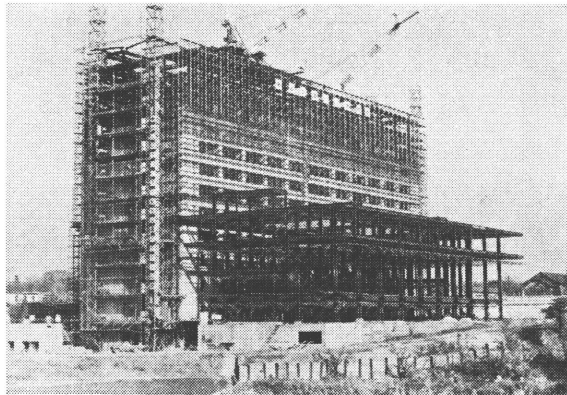
し、三輪助教授が「野兎病の臨床的研究」の特別講演を行った。29年教授は第68回内科学会関東地方会で「腸結核の臨床」の特別講演を行ない、翌30年3月停年退官した。在任の22年間の業績は主としてその間の学位指導論文66篇にみられ、それが教室の研究体系を築いたといえることができる。

三輪清三教授時代：昭和30年6月三輪清三教授が第3代の第一内科主任教授に就任、同年10月習志野分院長を併任した。三輪教授の在任中に主催した学会ならびに参加したシンポジウム、パネルの主なものは次のようである。昭和31年には文部省総合研究「野兎病」の班会議、32年、結核病学会シンポジウム「耐性菌の臨床」、第95回内科学会関東地方会の主催、33年、結核病学会シンポジウム「耐性菌の臨床」、千葉医学会総会特別講演「肝炎の臨床、特にウイルス性肝炎の診断及び診療」34年、「肝硬変の分類及び名称統一」に関するシンポジウム、第2回腎臓学会シンポジウム「糸球体の形態と機能、腎炎の臨床と生検像」35年、第35回結核病学会シンポジウム「薬剤耐性の対策」、循環器病学会関東地方会の主催、千葉医学会総会特別講演「胆路系疾患の臨床」36年、文部省総合研究「誘発筋電図の臨床的研究」の班長、第4回腎臓学会シンポジウム「浮腫の治療」、第3回消化器病学会秋季大会シンポジウム「アルカリフォスファターゼ」、第60回結核病学会関東地方会の主催、37年、第48回消化器病学会の総会長及び特別講演「肝外及び肝内性胆汁うづ滞」38年、第16回日本医学会総会シンポジウム「肝硬変と肝癌」、第4回臨床血液学会シンポジウム「脾腫」39年、第1回アジア消化器病学会シンポジウム「ウイルス性肝炎」第39回結核病学会シンポジウム「抗結核薬の副作用」、第50回消化器病学会シンポジウム「急性肝炎」、第6回臨床血液学会シンポジウム「脾腫の病態生理」、40年、第4回胃集検学会シンポジウム「胃潰瘍」42年、第17回日本医学会総会シンポジウム「Iatrogenic Disorders」、43年、第8回国際熱帯医学会(テヘラン)シンポジウム。昭和43年には白壁講師が順天堂大学教授に転出した。昭和44年3月三輪教授は停年退官したが、在任の14年間に附属病院長、千葉大学評議員、日本学術会議第7期会員などの要職を歴任し、消化器病学、特に肝臓病学の権威であるばかりでなく、神経、腎、血液、内分泌、結核など広い分野にわたって数多くの業績をあげ、また多くの教室員を育てた。

奥田邦雄教授時代：昭和46年4月奥田邦雄教授が第4代の第一内科主任教授とられた。教授は山口県立医科大学助教授よりフルブライト奨学生としてコロンビア大学、ジョンス・ホプキンス大学医学部に留学、昭和33年より同大学生化学教室助教授、昭和38年より久留米大学第2内科教授をしていたが、研究領域は消化器一般、殊

に肝臓病、消化吸収、血液学、ビタミン、核医学など広範囲にわたり、各学会の評議員、昭和42年には第19回ビタミン学会の委員長をしている。奥田教授着任以来の主な学会の主催と参加シンポジウムやパネルは次のようである。昭和46年には第126回消化器病学会関東甲信越地方会の主催、47年、肝臓学会理事に就任、48年、第25回ビタミン学会シンポジウム「臓器灌流の応用」49年、第1回世界核医学会シンポジウム「消化器病における進歩」、ニューヨークアカデミーサイエンス主催国際シンポジウム「胎児性蛋白」、50年、全米消化器病学会のパネル招待講演「肝疾患の新しい診断法」国際栄養会議シンポジウム「吸収不全症候群」、「腸内細菌の宿主栄養への影響」、第4回血液と脈管シンポジウム「ビタミンB<sub>12</sub>」、51年、第10回国際消化器病学会及び第3回ヨーロッパ消化器内視鏡学会（ブタペスト）パネル「肝胆道疾患の診断」、第16回国際血液学会シンポジウム「造血ビタミン」、第262回千葉医学会例会特別講演「門脈圧亢進症の診断と治療」、52年、国際アルコール学会ワークショップ「アルコールと肝」、第6回ヴァルベラ肝シンポジウム「肝胆道疾患の診断と治療」、第25回フランク肝癌シンポジウム（ドイツ）、チュービンゲン大学500年祭講演会円卓会議「環境発癌物質」、NIH・フォガティ

ー主催「薬物の肝毒性」に関する国際会議に日本代表として参加。第280回内科学会関東地方会及び第241回ビタミンB研究会の主催、日本翻訳文化賞を受賞。53年インドのチャンディガール卒業後医学教育研究所の客員教授、サンディエゴAGA・NIH主催ワークショップ「肝胆道



建設中の附属病院メインビルディング(昭和52年)

疾患診断法」の講師、第6回世界消化器病学会(マドリッド)パネル「胆道外科における進歩」、同シンポジウム「消化管癌の疫学」、第14回肝臓学会総会の主催、同会長講演「肝細胞癌の臨床」、第3回グスタード国際シンポジウム「肝構造と機能の定量的研究」、厚生省特定疾患研究「特発性門脈圧亢進症」の班長として班を編成、またアジア太平洋肝臓学会の次期会長及び同肝癌共同研究班長に任命されるなど、国内外での学会活動のみならず社会医学の面でも活躍している。その間昭和47年村越助教授が教育学部教授に、50年東條助教授が筑波大学教授に、51年山口助手が看護学部教授に転出した。なお奥田教授は教育の面でも意欲的に研修医のローテーションおよび学外

### 第3節 教育・研究・診療活動

研修を推進し、また若い教室員を多く海外に留学させた。臨床の面では53年神経内科設立に伴い、渡辺講師ほか神経グループが同科に転出した。

#### (16) 内科学第二講座

第二内科は明治31年3月、井上善次郎教授にはじまる。明治42年7月、内科が2部に分けられ、第一部は井上教授、第二部を長尾教授が担当した。大正5年9月、井上教授が退職し、後任に柏戸留吉教授が任命されたが、長尾教授が先任のため、長尾教授に第一内科部長を、柏戸教授に第二内科部長を嘱託された。このようにして二内科という名称は柏戸教授から始まったのである。

柏戸教授は大正12年から大正14年8月まで海外留学したが、この期間中は岡田清三郎教授が代理をつとめた。

昭和2年7月、柏戸教授の後をうけて、佐々貫之教授が就任し、昭和16年東大に転任するまでの間、真の意味の大学の内科学教室としての形態をつくりあげた。

このあとをついで、ほぼ6年間、堂野前維摩郷教授が教室を主宰、昭和23年11月、阪大に転出した後任として、田坂定孝教授が着任した。

田坂教授は体温研究の第一人者であり、従って研究も体温を中心にすすめられた。

昭和24年、新制大学の発足と期を一にして研究グループを結成し、本格的に研究が開始された。あらゆる臓器の体温研究グループの他に、松本助教授を中心とした病巣感染、気候医学のグループ、臓器穿刺を中心とした血液、病理組織グループ、心電図、とくに不正拍を中心とした循環器グループなどで、研究は多岐にわたった。

昭和28年4月、田坂教授が東大に転任し、後任に斎藤十六教授が着任した。

脈波、バリスト、心音図、心電図、ベクトル心電図、エルゴメーター、心カテ、エレクトロキモグラフ、呼吸機能など最新鋭の機器が揃えられ、成果も着々とあがり、国内の学会はもちろん、国際学会においても、その成績は高く評価された。

この間、人事面では、昭和34年10月松本修一郎助教授は病気のため休職、同年11月渡辺昌平講師が助教授に昇任した。

昭和44年4月27日採血事故が発生し、同年8月11日斎藤教授は退職した。その後、一時、代行がおかれたが学園紛争の時代であり、教室員はわずか19名であった。

昭和46年熊谷朗が教授として就任した。

まず3つの研究グループをつくった。循環器グループの長は稲垣講師（現三内教授）、代謝内分分泌グループの長には阪大より山本講師（現助教授）を迎え、免疫アレルギーグループの長には留学中の富岡（現講師）が帰国し、研究室設立に努力した。1年後、稲垣講師は助教授に昇任し、米国に留学した。

熊谷教授の着任3年目には教職員が83名となり、学会発表も212題に達したが、昭和49年第三内科の新設が認められ、稲垣助教授が第三内科教授として12月に新任され、循環器グループ約30名はそのまま第三内科に移った。

そこで新たに第二内科の研究・教育・診療のあり方を再検討した結果、代謝内科学と免疫学のほか、消化管グループと血液グループを加えることにした。これにより、中堅指導者が必要となり、カナダ留学中の田村泰(現講師)を内分泌グループに、徳島大学酵素研究所より斎藤康(現助手)を代謝グループに、国立医療センター血液科長の藤岡成徳(現講師)を血液グループに迎えて充実がはかられた。また、医局長として徳政義和講師を決定した。

つぎに各グループの研究の歩みを記す。

①内分泌代謝研究グループ 内分泌外来、高血圧外来、糖尿病外来を行なうとともに研究として、副腎皮質に関してはアルドステロン生成の調節機序、副腎皮質腫瘍のホルモン産生の調節など、副甲状腺に関してはホルモン不応症としての仮性甲状腺機能低下症などの研究とともに、応用編として本態性高血圧症の病因に関する代謝内科学的な研究をすすめ、神経内分泌・間脳下垂体では臨床的研究のほか、ソマトスタチンに関する研究が行われている。

代謝研究としては肥満、動脈硬化、痛風などをテーマとして、肥満脂肪細胞の代謝異常の分子生物学的機序、高脂血ラットの動脈壁の脂肪代謝異常の生化学的研究、高尿酸血症の発生機序などの研究を行い、その成績を国際会議にも発表している。

②アレルギー免疫グループ 成人の気管支喘息を対象としたアレルギー外来を開設し、登録患者は900名に達している。さらに膠原病外来を開設し、難病とされている免疫学的疾患ととりくんでいる。

臨床研究面では、第一にI型アレルギー反応の機序とその制御を基本テーマにして基礎的に研究をすすめている。第二には膠原病の細胞免疫学的研究を基本テーマにして診断、および治療の方向性を検討している。現在腫瘍免疫を志向し、がんの免疫療法の臨床的研究を行うべく企画中である。

③血液研究グループ 血液外来を開設し、血液疾患についての基本的な診断技術の学習、新しい診断法の導入、治療態勢の充実向上をめざしている。研究課題としては、造血細胞および白血病細胞における核酸合成調節機序、造血幹細胞と体液性調節因子、赤血球膜酵素と溶血、白血球の膜リセプターなどである。

④消化管グループ 消化器外来で一般診療とともに診断技術の教育を行っている。研究では消化管ホルモン、消化管と免疫異常との関係などをテーマとしてとりくんで

### 第3節 教育・研究・診療活動

いる。

以上、古い内科学が医学のうちとくに、免疫学、代謝内分泌学の急速な進歩に対応して、新しい内科学への脱皮が完成され、近代的医療として診断・治療の方面はもとより、大学の本来の目的である教育・研究方面に73名の教室員一同が情熱をもやしている。

#### (17) 内科学第三講座

昭和49年12月16日、内科学第三講座の初代教授として稲垣義明が就任した。稲垣教授はそれまで千葉大内科学第二講座助教授として、循環器学を専攻していたため、本講座は循環器学を主な研究分野とすることになった。外来の発足は50年4月8日より、病室の開設は4月15日からであった。発足時の外来は本館2階正面廊下に、病室(18床)は2階中央廊下に、医局および教室員の居住区は5階に置かれ、研究室は別館1階のほか一部第二内科研究室があてられた。開設当初のスタッフは、講師、木下安弘、小川道一、増田善昭、助手、斉藤俊弘、宿谷正毅、小沢俊、中村衛、福島一也であり、そのほか教室員は約30名であり、千葉大保健センターの中村仁講師、平井昭助手が併任教官となった。

教室の動向：開設以来今日まで、本講座は教育、研究、診療のいずれの面においても関係各面の協力と教授を始めとする教室員の努力で順調な発展をみた。以下簡単に教室の動向を述べる。

51年6月、木下講師が助教授に昇任、福島助手(保健センター助手、三内併任助手を経て現在委託研究生)に代り、村山紘が助手に就任した。

52年10月、木下助教授が保健センター所長(教授)に就任し、斉藤助手が講師に昇任、中山章が助手に就任した。54年4月小沢助手(循環器病センター)に代り、杉山吉克が助手に就任した。

教室員も50年9名、51年7名、52年8名、53年7名の入局をみ、中村併任講師の八日市場病院副院長就任(昭52)、平井併任助手の千葉市立病院内科医長、桧垣進の八日市場病院内科医長就任(昭53)を始めとするいくつかの移動があるが、発足当時の教官9、併任教官2、非常勤講師7、医員10、研究生10、研修医12に比較し、54年10月現在で教官9、非常勤講師17、医員8、研究生43、研修医8と大幅な充実をみている。

海外との交流も活発で、50年8月、稲垣教授は心疾患のリハビリテーション Workshopに参加のためダラス Aerobics center に出張。また、小川講師は52年7月より53年7月まで Kansas 大学および Abbott 研究所へ留学し、高血圧の成因の研究に従事した。ほかに木下(昭50、51)、中村仁(昭50)、斉藤(昭50)、平井(昭51)、福島(昭50、



51)、村木登(昭51)、山崎茂(昭51)、金子作蔵らが特別研究、学会出席のため渡米し、多大の成果をおさめた。また、唐沢(里見)直子は千葉大第4次ヒマラヤ遠征隊の一員として参加し、52年2月、マッカーサー峰登頂に成功した。一方、外国留学生として、50～52年には Agreda Nivarda(ポリビア)、52～53年には周妙珍(台湾)を迎えた。

教育：学生にたいする教育は、内科診断学、内科各論、臨床講義、臨床実習(ポリクリ、ベッドサイド・ティチング)に分かれるが、当講座では開設と同時に専門分野である循環器学を中心としたPOS教育を行っている。卒後教育は研修医の2年間については各内科教室のローテーション制が取られているが、当教室では循環器学を担当している。その後の教育は関連病院へ1年間出張後、再び、教室にて専門的トレーニングを受ける。

診療：53年3月の新病院の開設に伴い本講座の外来は外来棟1階へ、病室は9・10階へ移転し、病床数も41と増加した。外来における新来診察日は水・土曜、再来は毎日であり、ほかに、高血圧、虚血心について特殊外来が行われている。入院患者の診療は、担当医を4グループに分け、稲垣教授の指導の下でグループ診療制を取っている。

研究：循環器学を中心とした研究が行なわれているが、その主要テーマは、血行力学、若年性高血圧、虚血心、動脈構築とレオロジー、肺浮腫、心CTなどに分かれる。以下教室の研究業績について簡単に述べる。

学会主催：稲垣教授が会長に就任し、50年6月、11回脈波研究会(千葉)、51年9月、13回臨床心音図研究会(東京)、52年6月、84回日本循環器学会関東地方会(千葉)が行われた。

国際学会：51年ホノルルで開催されたVI Asian Pacific Congress of Cardiologyに木下、小川、稲垣らが肺浮腫にかんする講演を行ったほか、X International Congress of Angiology (Tokyo 1977)、International Symposium on Tocopherol Oxgen and Biomembranes (Hakone 1977)、XVIII International Congress Neurovegetative Research (Tokyo 1977)、XIII World Congress on disease of the Chest (Kyoto 1978)、VIII World Congress of Cardiology (Tokyo 1978) II World Federation for Ultrasound (Miyazaki, 1979)に参加、研究発表をした。

国内学会：50年10月、24回日本学術会議心臓血管シンポジウムに稲垣教授が「運動負荷中の左心力学的教値」を講演したほか、54年12月まで、学会、研究会で特別講演3、シンポジウム10、一般演題約100の発表がなされた。

#### (18) 放射線医学講座

### 第3節 教育・研究・診療活動

昭和29年7月、放射線医学教室が開設され、昭和26年4月から非常勤講師として放射線医学の講義を担当していた笈弘毅が教授に就任した。その後、梅垣洋一郎が助教授に、市川平三郎、渡辺勲が助手に着任、翌昭和30年4月、有水昇が、大学院学生として入局した。

笈教授は昭和30年～32年、核医学に関する研究のため、米国オークリッジ原子核研究所に留学した。笈教授によってもたらされた核医学の最新知識はわが国の核医学の発展進歩に大いに貢献した。その後の教室の研究業績はわが国核医学の先端をいくものであり他の研究施設の指標となった。特に昭和37年、笈教授は日本医学放射線学会総会において「核医学診断、特に体外計測による諸診断法について」の宿題報告を行ったが、この報告からわが国の核医学が学問としての体系を整えたといっても過言ではない。なお、その際発表されたカラースキャニングは千葉方式とよばれて欧米の学会にも認められている。

教室の研究、診療は核医学、放射線治療、X線診断の3部門よりなる。当初、放射線治療はX線で行った。頭頸部腫瘍は半年交代で出張してきた耳鼻科医局員と協力して治療にあたり、当時まだ長期生存例のほとんどなかった食道癌にX線多門照射を施行し治療症例を得た。放射線治療については初代助教授の梅垣洋一郎の努力に負う所が多い。昭和32年わが国で2番目に25Ciのテレコバルト装置が設置され、昭和35年50Ciの気送式装置に変わり、昭和37年廻転式2000Ciのテレコバルト装置が導入され癌の放射線治療に威力を発揮した。この頃第二外科との協力で多くの癌症例（主として食道癌）に術前照射を施行した。X線診断については第2代助教授市川平三郎らが主として消化器診断について研究、診療を行った。

核医学装置については昭和35年当時世界的に最も進んだ2吋スキャナーが設置された。昭和40年までに大学院学生として中野、内山、春日、館野(之)、川名、母里、舗野(翠)、北方、植松、大川、村田、油井、土井、森田等が、講師、助手として荒居、三枝、徳山、遠山等が入局し、活発に研究、診療業務を行った。



整形外科・放射線科の建物  
(古くは附属病院別館と言われた)

昭和40年までに発表された業績はシンチスキャナーの性能の解析（コリメーターの感度解像力等）、リニアスキャニング、カラーシヤニング、肝、脾、甲状腺シヤニング、 $^{131}\text{I}$  甲状腺摂取率測定、 $^{131}\text{I}$  による甲状腺機能亢進症の治療、食道癌の根治照射および術前照射等がある。次の昭和45年までには数種の新核種が使われてきた。すなわち $^{99\text{m}}\text{Tc}$ の臨床への導入、 $^{131}\text{Cs}$  心筋シヤン、 $^{131}\text{I}$  MAA肺シヤン、 $^{111}\text{I}$  脳シヤン、 $^{87\text{m}}\text{Sr}$ 骨シヤン、 $^{133}\text{Xe}$  シヤンの他、カラーリスシヤン、ポータブルシヤン、昭和43年に設置されたシンチカメラ、教室発案の5吋全身シヤナーについての発表がある。昭和50年までになると $^{67}\text{Ga}$ クエン酸腫瘍シヤン、各種アイソトープ標識ブレオマイシンの他、*in vitro* テスト、動態検査の研究が行われている。これら業績はわが国の核医学発展の歴史をそのままあらわしている。これは算教授の他有水、内山、館野、川名等が相次いで米国に留学し最新の核医学の知識を研究、診療に導入することに努めたためもある。昭和48年放射線診療の中央化に伴い放射線機器の運用を中央放射線部に移管し診療業務を行うようになった。

算教授はその広い学識と温厚な人柄から昭和36年には千葉大学附属病院長、昭和38年、原子力委員会専門委員、昭和38年、文部省大学設置審議会専門委員等数多くの要職を務め、昭和42年第7回日本核医学会総会会長、昭和46年第9回日本癌治療学会総会会長として学会を主宰した。海外の学会、シンポジウムの発表も多く、米国放射線学会の名誉会員である。昭和50年3月、停年退官し、第2代教授に教室出身の有水昇が就任し、算名誉教授の開拓した核医学を更に発展させ、動態、*in vitro* の面からの研究も進めている。昭和51年CT(Computed Tomography)シヤナーが設置されその基礎的臨床的研究も行っている。有水教授の就任後、曾原、三好、堀田、永瀬、高円、梅田が相次いで入局し、昭和51年米国留学中の国安講師が帝京大学教授に、内山助教授が中央放射線部長に昇任した。現在の主な研究テーマは、核医学においては動態検査、*in vitro* テスト、小児疾患の診断等、CTシヤナーの基礎と臨床癌の放射線治療、癌の免疫療法等である。

外来は治療、アイソトープにわけ週一度の甲状腺外来がある。肺外科、口腔外科、耳鼻科と定期的に治療討議を行い、週3回病棟廻診、シンチグラムの読影会、週1回医局会、抄読会を行っている。

#### (19) 外科学第一講座

第一外科教室の医局には歴代の教授である三輪徳寛、高橋信美、河合直次、綿貫重雄各名誉教授の写真が掲げられている。

三輪教授は明治22年、第一高等中学校医学部時代に赴任し、大正13年、千葉医科大

### 第3節 教育・研究・診療活動

学を退官するまで、苦勞を重ねて、外科教室の確固たる基礎を築いた。現在、医局に掲げられている「獅瞻鷹目行以女手」の文字は、三輪教授が教室に残した外科医訓である。

大正13年、三輪教授退官後、高橋教授が外科を主宰することになる。昭和2年、瀬尾教授を主任とする第二外科が独立し、ここに外科二教室制となり、名実ともに高橋教授を主任とする第一外科教室が発足した。高橋教授は昭和4年、松本学長のあと第3代学長に就任した。昭和13年第38回日本外科学会会長をつとめ、昭和15年病気のため退官した。高橋・鈴木(五)共著「実地外科手術書」(現在の新外科手術書)は、わが国外科手術書における最高の名著として知られている。

昭和16年、高橋教授の後任として、東京逋信病院外科医長・東京大学河合直次講師が第一外科主任教授として赴任した。河合教授は当時、不治の病であった肺結核の外科療法に着目され、昭和17年、胸郭成形術を始めた。戦争中の空白の期間を経て、昭和21年より肺結核の外科療法の研究が系統的に行われるようになり、わが国結核外科の歴史にその名を残す「肺縫縮術」を考案した。昭和23年、肺結核に対し、肺切除術をわが国で初めて行なったのも当教室である。昭和24年日本結核病学会において、河合教授は「肋膜外肺剝離縫縮術について」と題し宿題報告を行い、教室の業績をまとめ報告した。昭和25年第3回日本胸部外科学会が河合教授会長のもと、千葉医科大学講堂で盛大に行われた。さらに昭和28年4月第53回日本外科学会が河合教授会長のもと、神田の共立講堂で行われた。その時の会長演説は「肺部分切除術の適応」についてであった。教室員の努力により誠に立派な学会となり、会員諸氏の絶賛を博したことは今でも記憶に新しい。昭和30年頃までは肺結核外科療法に関し、肺機能、X線、細菌、病理、生化学等の面から多数の研究業績が発表された。この間、肺結核患者急増のため習志野分院が設立され、昭和26年から昭和32年まで教室員交代で分院勤務にも従事した。昭和29年頃より肺癌に関する研究が行なわれるようになり、昭和30年日本外科学会において河合(千葉大)、篠井(東医大)、石川(慶大)の三演者により「日本における肺腫瘍の現況」と題する宿題報告が行われ、昭和31年、河合教授により「肺結核と肺癌との関連」と題する特別講演が日本結核病学会で行われた。その後X線や気管支鏡による肺癌の診断法などに関する研究が進められたが、昭和34年河合教授は停年退官した。

同年、綿貫助教授が第一外科教授に就任。伊藤健次郎講師は助教授に昇任した。この頃、以前より文部省に設置申請が行われていた肺癌研究施設第一臨床研究部の設置が認可され、一時、第一外科に同居することになる。香月秀雄講師が研究施設の専

任講師となり、第一外科の福間誠吾講師らがこれに加わった。昭和37年、肺癌研究施設は教室よりはなれ、別に運営されるようになった。綿貫教授時代は一般外科を主体に広く研究が進められた。消化器外科では胆嚢の穿刺造影、さらに進んで現在のPTCが完成され、胆石症とくに胆管、肝内結石の診断治療は長足の進歩を遂げた。また消化器癌の診断に内視鏡が利用され、さらに擦過細胞診、穿刺吸引細胞診を応用、その診断率は画期的な向上をみた。一方、癌に対する治療として化学療法、免疫療法の基礎的研究も活発に進められ治療成績の向上をみている。大腸癌、大腸の炎症性疾患も外科の対象となることが多くなり病理学的、免疫学的研究が行われている。甲状腺、乳腺などの内分泌腺疾患に関する研究も熱心に進められ、甲状腺中毒症、甲状腺癌を中心とする甲状腺腫瘍、慢性甲状腺炎などを中心に臨床病理学的、内分泌学的、免疫学的さらには電顕的研究が行われている。乳腺疾患も乳癌を中心に多方面から研究が続けられ、最近では県の要望に応じて集団検診を行い成果をあげている。

小児外科の診療、研究は昭和35年以来教室ではグループを作り推進されていたが、昭和52年3月、小児外科が診療科として独立したため、12名の教室員が移籍し、5月には緒方創助手は同科の講師となり転出した。一方入院患者中、老人の占める割合が年々増加し、その治療成績改善のため研究が進められている。昭和46年より経中心静脈法がとり入れられ、腸瘻、縫合不全などに多大の治療効果をあげているが、基礎的研究によりさらに適応の拡大が計られている。

心臓血管外科は当大学ではほとんど行われていなかったが、伊藤助教授を中心に行われるようになり、冠動脈の外科、体外循環、血管移植、先天性および成人の心疾患などの臨床ならびに基礎的研究も行われている。この間、綿貫教授は昭和43年第30回日本臨床外科医学会、昭和45年第25回日本大腸肛門病学会、昭和49年第15回日本臨床細胞学会の会長をつとめた。昭和48年8月、綿貫教授は国立習志野病院長を併任、昭和49年停年退官後、前記病院長に専任している。

後任に伊藤助教授が昇任し、現在に至っている。研究活動はさらに活発となり、年間百題を越える学会発表が行われている。この間伊藤教授は昭和52年第6回栄養・輸液研究会、同年第10回甲状腺外科検討会を主宰した。

## (20) 外科学第二講座

創設と瀬尾外科教室：第二外科教室の創設は大正15年(1926)10月1日瀬尾貞信教授によって誕生した。瀬尾教授は明治45年1月以降東大の伊藤外科で外科を専攻したのち、千葉医科大学に移っている。昭和7年日本外科学会において食道癌の宿題報告をして以来、食道癌が教室の最も大きな、しかも次の中山、佐藤教授へと引き継がれ

### 第3節 教育・研究・診療活動

た長い間の研究テーマである。昭和21年10月5日逝去するまで、食道癌を始めとした消化器外科発展の基礎をつくるために努力した。

2代目教授となった中山恒明教授は昭和9年3月千葉医科大学を卒業し、4月に教室に入局し、さらに昭和16年5月助教授、昭和22年3月教授に就任し、中山外科教室をつくった。中山教授は瀬尾教授の厳格な指導のもとに修業し、瀬尾教授の終生の目標であった食道癌の外科的治療の達成に努力し、この面における世界的水準の成績を挙げることに成功し、その後の教室の外科領域における幾多の業績をも生み出す原動力となった。

中山外科教室：昭和24年、千葉大学医学部第二外科教室となった頃、中山教授は日本外科学会総会において「頸動脈腺の外科」について宿題報告を発表、さらに胃切除術における後壁隣固定による中山式ビルロートI法の新しい術式も開発した年である。昭和26年（1951）には日本外科学会の宿題報告に「食道の外科」を担当した。

当時の教室のスタッフは鈴木次郎助教授を始めとして実動教室員は54名に達し、研究室もX線、麻酔、病理、生理、細菌、心電図、内視鏡、アイソトープなどがあり研究は各主任のもと続々と発表された。この時、胸部食道癌の根治手術法が確立されたのである。

昭和28年（1953）国際外科学会創設者のマックス・トーレック教授に中山教授が招聘され、ここで食道癌根治手術を発表し、これを機に教室員の海外留学が盛んになり、教室が国際的に飛躍する端緒となった。その後中山教授は国際外科学会日本支部長として日本と欧米の医学の交流に尽力した。

アイソトープの癌診断法の開発を考えだし、これに率先して癌の早期診断を唱え、食道癌、胃癌の早期診断に努力し始めたのもこの頃である。昭和29年、鈴木次郎教授の整形外科教室が誕生し、中村武助教授、佐藤博助教授が活躍するようになり教室を巣立った人達も100名を越した。昭和37年に山本勝美講師が助教授となり、その年、研究面では細小血管吻合器が考案され、腸管遊離移植手術が成功し世界の注目をあびた。これの成功は次の臓器移植、とくに腎移植時代への足掛りを作ったのである。

中山恒明教授は昭和39年10月教室を辞任し、東京女子医科大学消化器病、早期ガンセンター所長に就任した。中山外科の期間は従って昭和22年から昭和39年までの17年間となり、教授の在籍期間は30年になる。昭和41年後任の佐藤教授、教室員によって作られた「中山恒明教授業績集」によれば、ここに収録された業績の数は実に2,401件に及んでおり、本邦ならびに世界の学会からの感謝状、表彰状は38枚に及んでいる。

佐藤外科教室：昭和40年、当時日大第三外科在職中であった佐藤博教授が、第3代

目の教授として教室を主宰することとなった。佐藤博教授は昭和20年千葉医科大学卒業、以後昭和32年まで教室に在職、昭和33年日大第三外科助教授、昭和39年同大教授となり、再び帰局した訳である。

佐藤教授が教室を主宰し、最初の仕事は「瀬尾貞信教授業績集」「中山恒明教授業績集」の編集であった。この姉妹篇とも

言うべき佐藤外科の業績は「第二外科業績集(1965～1969)」「第二外科業績集(1970～1974)」であつめられている。これによれば、佐藤外科10年(1965～1974)の業績は1761篇の多きを数えている。

佐藤外科における研究テーマは教室における伝統的な仕事としての食道癌の診断治療を筆頭に研究体制として「癌」「病態生理」「移植」「脳神経外科」「小児外科」「透析」などが行われた。

教授は消化器外科を直接指導するかたわら、多方面にわたる研究を各研究主任に責任をもたせるようにして総指揮した。このような研究方針が、約10年余の間に開花し、第一級の業績が生まれ、また、これにともなつてつぎつぎと教授が誕生した。鍋谷助教授、広田講師、平島講師、磯野講師は主として食道癌、噴門癌などの消化器癌の病理、治療、また食道アカラシア、食道静脈癌、消化性潰瘍の病因、病態生理、治療の研究を推めた。高橋講師、植松講師によりX線、内視鏡診断の開発が行われた。岩崎助教授、小高助教授、雨宮講師は腎移植、人工透析を行い本邦の指導的立場を確立した。さらに大坪講師らは術中胆道鏡の開発を行い本邦における研究の先駆けを行った。小越講師は経中心静脈栄養法により高カロリー静脈栄養の研究を進めた。佐藤外科初代の助教授である牧野博安助教授は昭和46年千葉大脳外科教授となった。鍋谷欣市助教授は昭和48年杏林大学外科教授として、また岩崎助教授は昭和50年筑波大学外科教授に就任した。

昭和51年小児外科が新設され高橋英世助教授が科長として就任した。このほか、米国コロラド大学に留学中の柏木登は北里大学教授に就任している。佐藤博教授は対外的にも高く評価され、昭和51年度日本輸血学会々長、昭和52年度日本移植学会々長、



附属病院全景

(手前は野球場、左に連絡道路の一部が見える)

### 第3節 教育・研究・診療活動

昭和52年日本消化器外科学会々長となり、昭和54年には日本平滑筋学会々長が予定されており、また昭和52年より千葉大学医学部附属病院長となり、新設なった病院の運営に手腕を発揮している。

#### (21) 整形外科学講座

鈴木次郎教授時代：本学における整形外科学は従来一般外科学に含まれていたが、昭和24年（1949）新制大学発足とともに、整形外科学講座が独立することとなり、29年（1954）6月16日付をもって、第二外科出身の鈴木次郎助教授が新設整形外科学教室の主任教授に就任した。教室には伝染病棟であった別館が当てられ、外来は本館地下に設けられた。新教室員として石橋(33年助教授)、石川(芳光、37年助教授)、坂巻の3名が第二外科より参加し、さらに渡辺(良)、小川、金坂が入局して、看護婦5名、技術員2名を加えて発足した。同年7月16日は新教授の誕生日にあたり、この日を開講記念日とした。

同年11月8日入院患者の収容開始、11月17日第1回の手術が施行された。逐次医局、X線撮影室、手術場、機能訓練室の整備も進み、外来、入院患者数も年々増加して、32年には病室は48床となり所期の態勢が整えられた。39年（1964）11月9日には、開講10周年記念が同門70余名の参会のもとに行われた。

鈴木教授は教室の運営に携わると同時に、昭和34年、41年の二度にわたり病院長に就任、42年には医学部長に就任して、学内外に山積する諸問題解決に尽力した。

研究面においては、まず低周波電流治療の研究からスタートし、併行して筋電図学的研究（奥田、金坂、河野、富田、立岩）が実施され、誘発筋電図等に多数の業績を得た。さらに教授は教室の研究主題として「脊椎外科」を採択した。椎間板ヘルニアに対する「経腹膜的椎間板切除、椎体前方固定術」を創案、実施し、成果を日米整形外科学会合同会議（37年）等国内、国外各地（ドイツ、アメリカ、カナダ等）で報告した。42年第40回日本整形外科学会総会協同研究を分担「椎体前方固定術」として研究の集約をした。椎間板に関する諸研究（坂巻、渡辺(良)、小川、渡辺(英)、井上、石川(正)）も展開され、研究知見が逐次発表された。脊柱側弯症に関しては、病態、治療の研究がなされ（石川(芳)、井上、辻、松原、斉藤、富田、近藤、大井、山中）、第37回日本整形外科学会総会協同研究（39年）で「脊柱側弯症の病態とその対策」として教授、井上が報告した。その他、「ペルテス病」（斯波）、「先天股脱」（井幡、竹内）、「骨粗鬆症」（伴野）、「R I スキャニング」（井上、西川）、に関する研究など、研究分野は多方面にわたって展開された。

このように学内外に活躍された鈴木次郎教授は、昭和43年（1968）1月11日心筋梗



塞のため東京駅頭において急逝した。1月17日死を悼む各界弔問客の多数参列のもとに、医学部葬が執り行われた。

井上駿一教授時代：前教授の逝去後、昭和43年（1968）9月1日井上駿一助教授が第2代教授として就任した。前教授の「脊椎外科」を引き継ぐことを誓い、新たに昇任した辻陽雄助教授、近藤正治、三橋稔講師ともども教室の新体制作りが開始された。この時期は、あたかも医学部改革の嵐が吹き荒び、教室も時代的影響をうけて、医局運営の改革が実施された。医局長公選、医会運営、研修、人事委員会の設置および6年間の卒後研修カリキュラムが作られ、44年4月新たに「千葉大学整形外科医会」が発足した。

井上教授就任後、入院患者の主体が脊椎外科であることに変わりはないが、頸椎疾患、関節症などが増加しているのが特徴といえる。診療体制は漸次中央化方式に移行し、48年から中央手術場を使用、50年からはX線関係も中央放射線部の形態をとるようになった。外来は火、木、土が新患日、月、水、金が再来日となり、特殊外来としてリウマチ、側弯症、股関節疾患、手の外科、膝、ポローゼ、小児整形、装具外来などに分かれて診療を行うようになった。特筆すべきは、48年から5年の歳月をかけた新病院の完成であり、53年（1978）3月新病院での診療が開始され、病室は6階に、外来は2階に配置された。また51年中央診療科「理学療法部」が独立し、井上教授が部長を併任して新病院における理学療法施設は飛躍的に充実した。

教室の主テーマである「脊椎外科」の研究は継続して行われ、「腰椎椎間板症の診断と治療」、「脊椎分離、汙り症」などの業績がシンポジウムで報告された。「脊柱側弯症」に関しても、基礎的、臨床的研究が発展し、千葉方式による高度重症例の手術成績（井上他、第46回日本整形外科学会協同研究、昭和48年）がまとめられ、飛躍的な業績が発表された。その他、椎間板の基礎研究（林、篠原、重広、村山、渋谷他）、頸椎症、頸椎後縦靱帯骨化症（黒岩、宮坂、伊藤、後藤）、脊髄腫瘍（辻）、R I（村田、林）、電気生理（山根、玉置、小林）、関節リウマチ（松井、守屋、勝呂）、骨頭壊死（村田、勝呂）、切断肢（宮坂、渡部）、先天股脱（土屋、吉野）など多方面にわたる研究が着実に進展し、各学会のシンポジウムに業績が報告されている。

このように井上教授指導のもとに、各専門研究分野でエキスパートが育成されるとともに、毎年多数の新入医局員を迎えて教室はさらに充実し、教室、同門あわせて180余名に達している。対外的にも52年山根講師が帝京大医学部助教授に、53年辻助教授が新設の富山医科薬科大医学部教授に、玉置講師が同大助教授に就任したことがあげられ、辻助教授の後任には村田が昇任した。

### 第3節 教育・研究・診療活動

#### (22) 産科婦人科学講座

明治21年（1888）第一高等中学校医学部の発足と同時に、その臨床の場であった県立千葉病院内に初めて婦嬰科が独立し、院長であった長尾精一が司療医長として就任した。

明治34年（1901）千葉医学専門学校と改称し、初代婦人科産科教授兼司療医長として長尾精一が任ぜられた。その後、今淵恒寿、後藤自助が歴代教授兼司療医長として就任した。

大正12年（1923）千葉医科大学が設置され、後藤直、杉山文祐が順次教室を主宰した。

昭和13年（1938）岩津俊衛助教授（現名誉教授）が教授に昇任し、終戦前後の混乱期には教室員が教授を除いて僅か1名となりながらも教室を支え、次代の千葉大学産婦人科学教室発足の基盤を培った。

岩津教授時代：昭和24年（1949）千葉大学創立当時の教室の陣容は岩津教授、御園生雄三助教授以下総勢50余名に及んだ。

岩津は子宮癌早期診断法としてドイツで開発されたコルポスコピーを初めてわが国に紹介し、その普及に尽力した。今日、コルポスコピーは子宮頸癌早期診断法として不可欠の検査法となっている。

教室の主な研究テーマはコルポスコープによる子宮頸癌の早期診断法、白鼠パラビオーゼを応用した内分泌学的研究、および胎状奇胎・絨毛上皮腫の病理学的研究であった。これらはいずれも時代を先取りした研究テーマであり、爾後、時代の進歩と共に目的追究の手段は変わったが、各時代の教室のメインテーマとして継続研究され、今日その成果は学会にまた臨床にと華やかに開花している。

御園生教授時代：当教室にとって千葉大学開学以来最も波乱に富んだ時代であった。

昭和33年（1958）岩津教授停年退官後、御園生雄三助教授が教授に昇任し、同年長谷川正夫講師、昭和37年若月美博講師、同年戸澤澄講師がそれぞれ前任者の退官に伴い、順次助教授に昇任した。

御園生は助教授時代より子宮頸癌早期診断法の一環として腔細胞診TPT反応を創始したが、この手法をさらに進めて子宮頸癌の組織化学的研究をメインテーマに選び、ほとんど教室の総力を挙げてこの研究に没頭した。その成果は集大成され、昭和39年（1964）の日本産科婦人科学会総会の宿題報告として発表された。

前記岩津教授時代のメインテーマ以外にも基礎的な面では性中枢の局在とその機能

に関する研究、臨床面では女性不妊の診断と治療に関する研究が教室の重点テーマとして新たに取り上げられ、それぞれの分野において学会をリードした。

御園生は昭和39年(1964)日本産科婦人科学会関東連合地方部会総会、昭和41年(1966)日本組織細胞化学会総会を主宰した。

しかし、御園生は学会でこれからますます重きをなそうとする昭和45年頃より病臥する日が多く、昭和48年(1973)鬼籍に入った。この間の教授退職および死去に伴ない、昭和47年より2か年間、医学部長、病院長による職務代行が行われた。

時あたかも大学紛争の嵐が吹き荒れ、卒業生の自主研修による非入局、運営委員会方式による医会運営など、当教室もその影響と無縁ではいらなかった。しかし、この教室主宰者の実質的長期不在および大学紛争の余波という難局時において、教室員は新しい医会運営のもとに一致団結して事に当り、診療面でも、また対外面でも大過なく過すことが出来た。

高見澤教授時代：昭和49年(1974)高見澤裕吉講師が教授に昇任した。高見澤は就任早々、県下の絨毛性腫瘍登録制を実施し、続発性絨腫の予後改善に努め著効を収めた。また、昭和43年より県内子宮癌検診に参加し、昭和50年までに約24万人の検診を行い、その間660名の子宮癌患者を発見した。この結果末期癌患者は著しく減少した。この功績が高く評価され、昭和51年(1976)には対癌協会賞を受賞した。

教室内の研究グループは絨毛性腫瘍、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣腫瘍、内分泌、不妊、超音波診断、HBVウイルス母児間感染など多岐にわたっており、最近では国際癌学会、世界産科婦人科学会など国際舞台での研究発表が相次いでいる。また、高見澤はつとに先天異常に深い関心を寄せ、昭和53年より外来部門に遺伝相談室を開設した。これは異常児出生の危惧に悩む婦人にとって大きな福音となっている。

昭和50年戸澤助教授退官、昭和51年高野昇講師が助教授に昇任し、同年退官した。

昭和53年現在の教室員構成は教授以下講師3、助手7、医員10、研修医3、大学院生5である。

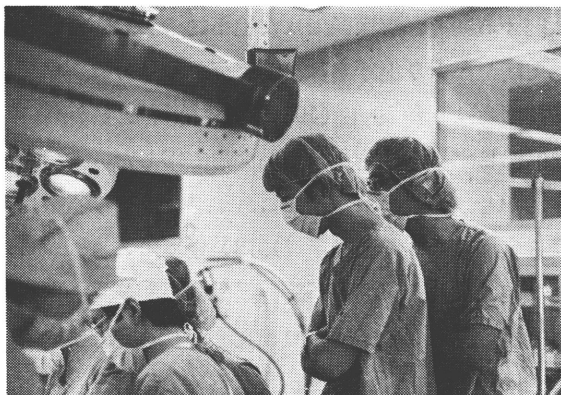
この他、公的関連病院の医長15名に院外講師を委嘱し、学生の臨床実習指導を強化している。また、教室と関連病院および開業医との間に合同臨床研究会をもち、卒後教育、生涯教育の場ともしている。

### (23) 眼科学講座

草創時代：眼科学教室の歴史は明治15年(1882)4月熊谷茂樹が千葉病院に來任し眼科の診療を担当したことに始まる。千葉病院は同年7月県立医学校に改組され、熊谷は初代の教諭兼眼科医長となった。明治17年(1884)6月荻生録造が熊谷の後任と

### 第3節 教育・研究・診療活動

して着任した。県立医学校はその後第一高等中学校医学部、第一高等学校医学部を経て、明治34年（1901）4月に千葉医学専門学校と改称されるに及んで荻生は教室としての初代の教授となった。以後大正3年（1914）に至るまでの30余年にわたり教職につき、その間13年の長きにわたり校長の重責を全うし、医



附属病院手術場

学専門学校としての基礎作りと発展に寄与した。大正4年（1915）1月に荻生教授の後任として鴻海藏教授が昇任し、大正8年まで診療、研究、教育に精励した。

千葉医科大学時代：大正8年（1919）9月鴻教授の後任として伊東弥恵治が赴任した。伊東弥恵治教授の留学中の大正10年2月より大正13年1月まで鹿児島教授が担当した。これよりさき大正12年3月千葉医学専門学校は廃止され千葉医科大学に昇格した。伊東弥恵治教授時代の30余年にわたる詳細な記録は千葉大学医学部85年史に記されているので省略するが、眼科教室の確固不同の基礎づくりは伊東教授の不滅の功績であり、多数の教室員の養成、輝かしい業績の数々を残し、内にあるには2回の病院長の重責を全うし、当時の東洋一を誇る病院建設委員長として活躍したことは千葉医科大学時代のシンボルとも言うことができる。

千葉大学時代：昭和24年（1949）5月に千葉大学が設立され、千葉医科大学は千葉大学医学部と改称された。

敗戦の虚脱状態、物資不足や食糧難から漸く脱し始め、学会も教室の研究活動も生氣を取り戻し始めた。当時のスタッフは伊東弥恵治教授、鈴木宜民助教授、鴻忠義医専教授であった。当時の教室の主な研究は伊東教授提唱によるトラコーマの集団治療で、教室員は各地に出張し集団治療と指導に当り、総合成績は後日鴻講師により報告された。

昭和30年7月鈴木宜民助教授は休養中の伊東弥恵治教授の後任として昇任し、同年12月伊東教授は退官、名誉教授の称号を授与された。また同月鴻忠義講師は助教授に昇任した。

昭和31年5月、鴻忠義助教授は防衛大学教授に転出し、後任として石川清講師が昇任した。昭和32年6月鈴木宜民教授は第61回日眼総会で、球後視神経炎に関する諸問

題の宿題報告を担当した。

昭和40年7月鈴木宜民教授就任10周年を祝った。席上教授は教室10年の歩みを顧みてと題して報告した。当時教室の研究は球後視神経に関する諸問題、眼疾患と血清蛋白、肝機能および副腎機能の問題、生薬と眼圧に関する問題、高血圧、糖尿病の諸問題、網膜電流に関する基礎的、臨床的問題、緑内障に関する諸問題等であった。これらの研究は現在まで主流となっている。

昭和43年4月鈴木教授は第19回日本東洋医学会総会を主催、45年6月は第71回日本医史学会総会々長として活躍した。

この頃教室内では国際学会に参加し、または主催する意欲が盛んとなった。

昭和44年2月、ERGシンポジウムを千葉県鴨川で開催し、窪田講師が活躍し、同年6月第1回国際蛍光眼底学会（於フランスアルビイ）に石川清助教授、霜鳥助手が出席発表した。45年のメキシコでの第21回国際眼科学会へ窪田・北沢講師が出席発表した。昭和47年2月第3回国際蛍光眼底学会には石川助教授が組織委員として参画し、霜鳥助手が発表した。昭和49年5月第22回国際眼科学会（於パリ）に石川助教授・窪田・北沢両講師・忍足助手が出席発表した。

教室の大きな行事として記録にとどめておきたいものは昭和48年10月に第27回日本臨床眼科学会を鈴木宜民教授が主催したことであった。参加会員1800名、盛大で格調高い学会であった。

昭和49年6月安達恵美子助手（旧姓佐美）が浜松医科大学生理学教室へ助教授として転出した。

昭和50年2月鈴木宜民教授の最終講義「白内障の過去と現在」と題して行われ含蓄ある名講義として多大の感銘を与えた。同年3月には退官記念式典が厳粛に行われ（於記念講堂）、終って合同祝賀パーティ（於塚本ビル）が盛大に開催された。

昭和50年3月北沢克明講師は第79回日眼総会において「緑内障に関する諸問題」と題する宿題報告を担当した。

昭和50年4月鈴木宜民教授の後任として石川清助教授が推薦され、5月16日発令された。

同年7月窪田靖夫講師は助教授に昇任した。

なお窪田助教授は昭和54年4月に富山医科薬科大学眼科学教室主任教授として出向予定である。昭和51年1月北沢克明講師は東京大学医学部眼科中央診療部角膜移植センター助教授として出向した。その他の主な人事異動は霜鳥政光講師が医学部講師に忍足正之助手が病院講師に昇任し、同年10月能勢晴美助手が筑波大学講師として出向

### 第3節 教育・研究・診療活動

した。

これよりさき同年5月石川教授は第80回日本眼科学会総会において糖尿病性網膜症の諸問題に関するシンポジストとして年来の研究成果を報告した。

現在教室の研究は眼と過酸化脂質の問題、眼底疾患とライソゾームの問題、ERG・EOGの基礎的臨床的研究、眼とアミノ酸代謝異常の問題、脈絡膜色素上皮の研究、眼窩腫瘍の臨床的研究、VECPの臨床的研究、網膜剝離の発生機序に関する研究、緑内障における房水循環動態の研究、神経眼科の諸問題等であって意欲的な活動を行っている。

昭和53年5月の第23回国際眼科学会（於京都）には教室より5題出題し報告し、同月石川教授は第21回日本糖尿病学会（於神戸）において宿題報告を担当した。

文部技官の木之本武次は、36余年の長きにわたり教室に多大の貢献をし、昭和53年4月1日付を以って勸奨退官した。

現在の医局構成は、教授石川清、助教授窪田靖夫、講師霜鳥政光、中村泰久、助手黒田紀子、飯島幸雄、千葉弥幸、千葉次郎、出口強、医員麻薙薫、大塚裕、勝呂慶子、角田広子、福富真紀、山森修、武田憲夫、柿栖米次、二木むつ、池上洋子、筒井裕子、三上朋代、文部事務官野崎江以、視能訓練士馬場峰子、技能補佐員片倉ひろみである。

#### (24) 皮膚科学講座

明治20年の第一高等中学校医学部の授業細目において、外科学の一部として皮膚病・梅毒学が記載されていた。明治42年新しい診療科目として皮膚病梅毒科が外科から分離して、筒井八百珠教授がその司療医長に任命されたときに、皮膚病梅毒学教室が発足した。明治44年には診療科目を皮膚病花柳病科に改めている。大正2年筒井教授が岡山医専校長に転出したあと、伊東徹太教授が皮膚病花柳病科医長に就任した。

大正4年には皮膚泌尿器科教室と改称された。大正8年伊東教授は急逝し、その後約1年間、東大中野等助教授が兼任した。さらに約2年間、橋本喬教授が教室を主宰したが、新潟医大へ転任した。

大正10年佐藤邦雄教授が後任として決定し、大正11年着任した。佐藤教授が着任後まもない大正12年には千葉医科大学が発足した。同教授は昭和23年4月定年退官まで、約30年間にわたり、皮膚泌尿器科教室の主任として活躍した。この間、昭和22年黒田通助教授は教授に任官したのち、退官した。

昭和24年3月、千葉大学発足当時の皮膚泌尿器科教室の構成はつぎの通りである。佐藤教授退官後、教授は欠員であった。竹内勝助教授、百瀬剛一講師のほか、由井虎

史、天谷一栄、滝沢俊夫、松尾雷太、森田淳之助、石田清、斉木林之助、仲田一、今井利一、平林一郎、杉本五郎の諸氏により構成されていた。

昭和25年4月には金沢大学教授であった並木重郎が主任教授として就任した。並木教授は梅毒の治療方式の確立ならびに泌尿器科学の研究にすぐれた業績を残した。しかし昭和27年1月に同教授は急逝した。昭和28年には駆梅療法の使用基準量の決定に関する業績に対して、日本皮膚科学会賞である皆見賞が千葉大学並木教授門下生一同、代表竹内勝に対して授与された。

昭和27年6月には皮膚泌尿器科教室の主任として竹内勝教授が昇任した。さらに昭和30年には百瀬剛一講師が助教授に昇任した。昭和35年7月には、長年にわたる懸案であった泌尿器科の分離ができた。すなわち、皮膚泌尿器科教室から泌尿器科教室が分離独立したため、皮膚科教室と改名した。泌尿器科教室の初代教授には百瀬剛一助教授が昇任した。

昭和35年7月皮膚科教室となった時点の構成はつぎの通りである。竹内勝教授、今井利一、麻生和雄の両講師、岡本昭二、小林健正、内海滉、斉藤総明の各助手、大学院学生として、竹内達、斉藤恭一の2名が在籍していた。昭和36年には、今井利一講師が助教授に昇任したが、昭和39年に退官した。同年麻生和雄講師が助教授に昇任した。

竹内勝教授は昭和27年より昭和45年まで、皮膚科教室の主任として、各方面への研究を推進した。研究テーマの最初には、皮膚疾患に関するビタミンB群代謝に関する研究があげられている。昭和37年第26回日皮東日本連合地方会、昭和43年第32回日皮東日本連合地方会において会長講演を行った。さらに、昭和39年には長年にわたる「皮膚疾患におけるビタミン代謝」の研究により、竹内勝教授は第16回日本ビタミン学会賞を授与された。これらビタミン代謝の研究に関しては、B<sub>1</sub>については麻生和雄、片山喬、B<sub>2</sub>については三橋慎一、内海滉、B<sub>6</sub>については岡本昭二が研究に従事した。

永年の教室の研究テーマとして、梅毒の研究にも力をそそいだ。とくに、梅毒の疫学の問題と治療についても、種々な検討がおこなわれた。

さらに、竹内勝教授はコルチコステロイドの作用機序についての研究を昭和43年第67回日本皮膚科学会で特別講演を行った。

昭和45年3月には、竹内勝教授が停年退官した。大学紛争のために後任教授の選考は遅れたが、昭和45年12月には岡本昭二講師が皮膚科教室の主任として昇任した。

昭和47年麻生助教授は「表皮脂酸の生合成に関する研究」により皆見賞を受賞し

### 第3節 教育・研究・診療活動

た。さらに、昭和51年春に山形大学教授に就任した。昭和49年には田辺義次講師が助教授に昇任した。

現在、教室の研究テーマとしては、梅毒感染の疫学ならびに免疫学的研究、各種皮膚血管炎に対するDDSの作用機序に関する研究、スポロトリコーシスなど皮膚真菌症に関する研究、各種皮膚疾患に対する免疫学的検討など多方面にわたっている。

昭和53年春には新病院へ移転した。皮膚科外来はB<sub>1</sub>、皮膚科病室は9階に変わった。同年3月の構成は教授・岡本昭二、助教授・田辺義次、講師・藤田優、助手・小林まさ子、赤松徹、田辺恵美子、岩崎光順、岩津都希雄、医員・西林聡武、田島誠、椎名芳男である。

#### (25) 泌尿器科学講座

千葉大学医学部泌尿器科学教室は昭和35年(1960)4月に国会で皮膚泌尿器科から皮膚科および泌尿器科の分離が承認され、同年6月20日千葉大学医学部教授会で当時皮膚泌尿器科の助教授であった百瀬剛一が初代教授に選任され、7月1日教授以下9名のスタッフで発足した。皮膚泌尿器科の分離は早くより社会的要請であったにもかかわらず、この当時全国の大学でもなお分離が達成されてないものが多い状態であったが、千葉大学でも長年の宿願が果されたものと言えよう。その後20年近くを経た現在では皮膚科と泌尿器科が全く独自の領域であることに疑いをもつものはなく、一般診療病院においてもほとんど分離されている。

発足当時の平岡眞講師(兼医局長)は昭和36年3月助教授に昇任、三橋慎一が講師(医局長兼務)になった。同年11月には島崎淳(現教授)が群馬大学講師(すぐ助教授)に栄転した。昭和38年9月平岡助教授が東京厚生年金病院泌尿器科部長に就任するにともない、三橋講師が同年10月助教授に昇任、また片山喬が講師となり医局長も兼務した。昭和41年9月からは遠藤博志が医局長となり、遠藤は同42年10月講師に昇任した。この頃学内講師制度が設けられ、教室でも昭和42年10月神谷定治が同43年9月北原敬二が就任したが、その後当時の学内事情により返上された形となった。昭和44年4月百瀬教授が附属病院長に就任、以後2年間つ



附属病院入口より病院を望む



とめた。この頃は学生運動の高まりのもと、医学部でもストがつづく状態であったが、こうした中で、昭和44年6月泌尿器科医会が発足し、その運営委員長に片山が選ばれたため、同年6月より医局長片山、副医局長遠藤となり、47年以降50年度までは遠藤が医会運営委員長に選出されたので病院連絡会議委員となった。

百瀬教授は昭和38年10月第28回日本泌尿器科学会東部連合地方会、同45年9月第15回日本不妊学会総会、同48年3月第61回日本泌尿器科学会総会、同49年第9回パラプレジア医学会のそれぞれ会長をつとめた。昭和50年4月停年退官、千葉大学名誉教授の称号を受けた。その業績については百瀬剛一教授研究業績目録に詳しいので省略する。

昭和50年7月前述の如く本学より群大へ移っていた島崎淳教授が着任し、教室は新しい時代を迎えた。島崎教授はとくに前立腺の病態生理学的研究では第一人者であり、現在も精力的に教室の運営、学生・研修医の教育、診療、研究の指導に当たっており、ここ数年入局者の数も多く、現在教室員はかつてない程多人数となっている。

昭和51年2月三橋助教が東京厚生年金病院泌尿器科部長に就任、後任の助教授には片山が昇任、また同年7月遠藤講師は助教授に昇任、その後松戸市立病院へ転任された。同年6月北村温が、昭和53年6月伊藤晴夫が講師に昇任した。また病院連絡会議委員は遠藤講師のあと伊藤弘世、伊藤晴夫とひきつがれている。

研究面については、教室創設時には腎、癌、内分泌の3部門が当面のテーマとされ、その後多くの領域で多くの医局員により業績が記されたが、とくに中田英浩は「高血圧症と副腎皮質機能」により坂口賞を受賞した。

現在の研究態勢について記せば、島崎教授は前立腺に関する研究のみならず、尿路腫瘍全体についての研究を主宰、とくに前立腺に関しては片山、脇坂正美、大塚薫、野積邦義、小玉孝臣技官、膀胱腫瘍については服部義博、腎腫瘍については伊藤講師、眞田寿彦、秋谷徹が分担している。ほかに片山助教授は相川英男、柳重行とともに男性不妊・内分泌の研究を、北村講師、安田耕作、浜年樹は膀胱機能の研究を、伊藤講師、眞田、村上光右、宮内大成は尿路結石の研究をそれぞれ診療面では特殊外来をもちつつ行なわれている。また岩間汪美は従来からの尿路感染症の研究のほか、腫瘍免疫の問題も研究している。研究面には教室創設当初より伊藤やす、佐藤良子の両名が協力している。その他の戴東風、井坂茂夫、内藤仁、皆川秀夫、布施秀樹、丸岡正幸、中山朝行、森偉久夫、松村勉、五十嵐辰男、香村衡一、嘉川宗秀、川村健二、安藤研、山口邦雄、原繁、片海善吾、樹鏡年清、山城豊らは現在教室の研修スケジュールに沿って、教室で研修、関連病院研修、麻酔または透析研修、外科研修などに従事している。

### 第3節 教育・研究・診療活動

なお昭和54年4月片山が富山医科薬科大学泌尿器科教授に、中田が同助教授に就任し、本学を去った。

#### (26) 耳鼻咽喉科学講座

耳鼻咽喉科学教室は明治40年千葉医学専門学校時代西山信光により創設され、明治42年大平直治が教授となった。大正12年に千葉医科大学の設置に伴い、帰朝間もない細谷雄大が初代教授に就任、昭和3年同愛記念病院に転出するまで活躍した。昭和4年金沢医科大学から久保護躬教授が来学し、現在の教室の基礎を築いた。久保教授は内耳の組織学的研究で内外に高く評価された業績をあげたが、来学以来萎縮性鼻炎の研究に没頭、独創的な maxilloturbinale Methode を開発し、また幾多の優秀な人材を世に送った。今日の教室同門会は久保門下生が指導的立場となり、固い結束が保たれ、教室発展の原動力となっている。

昭和25年久保教授が停年退官し、新制大学発足と相前後して昭和26年北村武教授が就任した。以後昭和52年までの耳鼻咽喉科学教室の歴史は、北村教授の発展のあゆみそのものであって、研究面、人事面で一大飛躍のみられた時期である。ここでは主要事項を列記し、歴史的流れを概括する。

人事面では昭和43年奥田稔助教授が和歌山県立医科大学教授（昭和54年日本医科大学教授に転出）に、昭和47年戸川清講師が秋田大学医学部教授に、昭和51年教室の講師から和歌山県立医科大学助教授に転出していた海野徳二が旭川医科大学教授にそれぞれ昇任転出した。

研究面では北村教授は久保教授以来のテーマである萎縮性鼻炎の本態に関する研究を進める一方、本邦においては未開発の分野であった喉頭癌に対する機能保存的手術、とくに喉頭垂直部分切除術、水平部分切除術を確立普及し、昭和35年日本気管食道科学会総会（以下日気食総会と略）シンポジウムで成果を発表した。同年耳鼻科、口腔外科、放射線科、外科、形成外科の専門医に呼びかけ、頭頸部腫瘍研究会を設立し、本部を千葉大学耳鼻咽喉科学教室におき、頭頸部腫瘍の診断、治療大系の確立と普及をはかった（この研究会は最近頭頸部腫瘍学会と改称され900名に及ぶ一大組織に発展している）。

昭和37年北村教授は日本耳鼻咽喉科学会総会（日耳鼻総会と略）でシンポジウム上顎癌の診断を担当し、従来の諸手段のみならず、細胞診や超音波などMEを利用した新知見を発表し、同年の気食総会でシンポジウム頸部郭清術の司会および演説を担当、頭頸部癌の頸部リンパ節転移の処理法を日本に定着させた。

昭和39年日耳鼻総会で北村教授はシンポジウム壊疽性鼻炎の本態—その診断を担当

し、この疾患が自己免疫疾患であることを予言した。

昭和40年日気食総会でシンポジウム喉頭癌に対する喉頭部分切除が行われ、金子講師は適応症を、北村教授は水平部分切除の詳細を発表した。一方日本アレルギー学会総会で奥田助教授はシンポジウム皮膚反応を担当した。昭和41年北村教授が会長として第67回日本耳鼻咽喉科学会総会を医学部記念講堂で開催し、奥田助教授がシンポジウム慢性副鼻腔炎治療の基礎問題—慢性副鼻腔炎とアレルギーを担当した。

昭和43年第8期日本学術会議議員選挙に北村教授が選出された。

昭和44年メキシコで開催された第9回国際耳鼻咽喉科会議で北村教授は、シンポジウム喉頭の機能外科を担当、発表した。

昭和46年日気食総会で金子助教授はシンポジウム喉頭の再建法—とくに喉頭部分切除後の再建法を担当し、新手術法を報告した。一方北村教授は第8期に続いて第9期日本学術会議会員に選出された。

昭和47年日耳鼻総会で北村教授はシンポジウム鼻副鼻腔疾患の病理と治療—炎症と免疫—を担当した。

昭和48年日本癌治療学会で金子助教授はシンポジウム1次治療に失敗した頭頸部癌の治療—声門の再建—を担当した。また第8回国際アレルギー学会で石川講師がワークショップ—好酸球—を担当した。

昭和49年北村教授は第10期日本学術会議会員に選出され、第7部副部長の要職についた。

昭和50年日本癌治療学会を北村教授が会長となり開催した。北村教授は会長講演として耳下腺腫瘍につき、集大成を発表した。

昭和52年金子教授は日本癌治療学会総会でシンポジウム各科領域癌の早期発見上の問題点—頭頸部癌—を担当し報告した。

北村教授は、耳鼻咽喉科学教室の発展に力を注ぎ、輝かしい成果を残して昭和52年4月定年退官され、後任に金子助教授が就任した。現在教室の研究主題は、発声時の喉頭調節、声帯物性の研究、嗅覚の基礎と臨床、鼻アレルギーの基礎と臨床、腫瘍免疫、頭頸部癌の機能外科などであるが、目的達成のため臨床に、研究に鋭意努力を傾注している。

なお、昭和53年石川孝助教授が熊本大学教授に昇任した。

#### (27) 小児科学講座

新制大学発足前：小児科学教室が創設されたのは、千葉医専時代の正6年9月19日であるが、学校医学課程の中で小児科学が内科学より分離したのは正7年1月である。これ以前は内科ないし婦人科の教授が兼任しており、初代教授は湧島雅藏で

### 第3節 教育・研究・診療活動

ある。その後太田孝之、小山武夫、小原芳樹の各教授が在任したが、短期間のため十分な成果をあげえなかった。詫摩武人は大正15年4月千葉医科大学講師に、5月助教授、昭和3年3月教授となり、以後昭和21年12月東大に移るまで長期にわたり臨床および研究の指導にあたり、本教室の基礎がかたまり、とくに乳児栄養の分野で輝かしい業績をあげた。詫摩教授転任後、佐々木哲丸が昭和22年5月千葉医科大学講師に、同年10月教授となった。当時は戦後の混乱期であり、住宅難のため教授以下教室員の多くが教室に寝泊りする状態であった。有能な士が復員するとともに新入局者も増加し、診療研究面で教室の研究分野は広がった。

新制大学発足後：昭和24年5月31日学制改革により千葉医科大学は千葉大学医学部となった。当時の教授は佐々木哲丸、助教授は久保政次である。

新制度になってから小児科学教室の職員で教授、助教授、講師となったものは終りの一覧表の如くである。

なお昭和14年より昭和27年3月まで臨時附属医学専門部が併置され、この間の教授は、

岩 沢 敬	昭和20年12月～同24年5月
小 林 貞 夫	昭和25年6月～同25年11月
久保田眞一郎	昭和25年12月～同27年3月

次にこの30年間に当教室より教授として栄転したものは、

久 保 政 次	東邦大学医学部小児科教授をへて千葉大学医学部小児科教授
吉 田 亮	千葉大学医学部公衆衛生学教授
上原 すゞ子	千葉大学養護教諭養成所教授をへて千葉大学教育学部教授
中 島 博 徳	金沢大学医学部小児科教授をへて千葉大学医学部小児科教授

新病院落成に伴い、昭和53年3月1日より小児科外来および病棟は、旧病院4階より新病院別棟の母子センターに移り、外来は1階、病室は3階となった。しかし研究室は当分の間従来通り旧病院3階に残された。

佐々木教授時代の主なる研究は、甲状腺機能低下症とくに甲状腺腫性クレチン症の発症病理、単純性甲状腺腫、ビタミンD抵抗性くる病の発症病理、胎児性軟骨異栄養症、疫痢の発症病理および乳児下痢症、乳児栄養、小児結核などであり、これらの成果は日本小児科学会、日本内分泌学会などの特別講演・シンポジウムなどで報告された。この間昭和28年4月1日千葉市において第56回日本小児科学会総会が開催され、会頭として佐々木教授は胎児性軟骨異栄養症の宿題報告をおこなった。

久保教授になって呼吸器・アレルギー疾患の研究が加わった。乳児栄養に関する研

究は、昭和38年小児科病棟の一部に未熟児室が開設され、さらに充実した。また消化器のX線診断、悪性腫瘍の研究も続けられた。昭和39年呼吸器疾患に対する細菌学的研究も開始され、免疫学的な検索も行なわれるようになった。さらに小児気道疾患発症におよぼす環境因子の検討を含めて市原市、千葉市で公害検診を開始し、吉田教授が公衆衛生学に移った後は、当科との協力のもと富士市、木更津市での疫学的研究へと発展した。

昭和39年アレルギー外来とともに内分泌外来も開かれ、内分泌の研究はさらに進展した。研究の主なるものは、思春期性甲状腺腫の発症病理、慢性甲状腺炎、本邦最初の competitive protein binding analysis によるサイロキシンおよびコルチゾールの測定、糖尿病、濾紙血液によるクレチン症の早期診断などである。昭和52年中島教授が金沢大より帰ってからは、代謝の研究もさらに進みつつある。

この間千葉市において昭和41年10月第17回東日本小児科学会総会、昭和50年5月には第78回日本小児科学会総会が開かれ、久保教授は長年の研究成果を喘息性気管支炎と慢性気管支炎の臨床と題して会頭講演を行った（医学部85年史、小児科学教室50年の歩み参照）。

#### (28) 神経精神医学講座

千葉大学以前：第22帝国議会で可決された「医学専門学校へ精神病学講座設置の建議案」に基いて、明治40年9月、東京帝大より松本高三郎が、当時の千葉医学専門学校の教授として着任、同43年精神病棟も新設され、ここに教室の基礎が確立した。

大正12年4月、千葉医学専門学校は医科大学に昇格。9月関東大震災、精神病棟は被害。昭和2年鉄筋コンクリート建に改築、同5年附属講義室完成。漸く大学教室としての装いが完成した。

大正13年2月、東京松沢病院より橋健行助教授として来葉、昭和6年教授昇任、鋭意教室員の指導に当たったが、同11年4月急逝、6月荒木直躬が第3代教授として東京帝大より着任した。

荒木教授は神経病理の権威として知られ、熱心に研究を指導したが、昭和12年7月支那事変、同16年12月第二次大戦突入、応召者相つぎ、教室は全く稀薄化状態となった。また空襲下、病棟も軽微な被害をうけた。



くすの木のある道  
(左手は改修中の旧病院、  
右手は精神科)

### 第3節 教育・研究・診療活動

昭和20年8月敗戦後、応召者も帰還、新入局も相つぎ、教室も次第に復興のきざしが見られた。

千葉大学へ：昭和24年5月、千葉大学設置され、千葉医科大学はその医学部となった。当時教授荒木直躬助教授は昭和16年松沢病院より来任の仁志川種雄であったが、同25年7月、仁志川種雄長崎大教授昇任、本学出身の松本胖が助教授となった。尚昭和14年併設された臨時附属医専は、同19年4月医学専門部と改められ、27年まで続いたが、昭和24年8月松本胖、同25年7月鈴木秀男がそれぞれ教授に補された。

戦後社会の立ち直しと共に、教室内も活気を呈し、脳腫瘍、脳アレルギーの実験的研究、超微構造研究のための電子顕微鏡購入、脳波測定装置の開発協力、進行まひの広汎な臨床研究、精神外科の導入などが逸速く行われた。一方昭和25年精神衛生法制定後の精神科医療の発展に対応し、多くの人材を社会に送り、地域活動等にも大きな業績を示した。

昭和30年4月、大学院研究科設置に際し講座名を従来の精神病学から、神経精神医学に改めた。この年1月、松本助教授は国立国府台病院に出向、後任に鈴木秀男が就任した。荒木教授は5月医学部長に補せられ昭和33年10月までその任にあった。この間、昭和33年4月、日本精神神経学会総会を千葉市で主催、盛況裡に会を終えた。

荒木教授は、昭和36年6月千葉大学長に任ぜられ、10月松本胖が後任に補された。

松本教授の時代：松本教授は、神経病理、神経化学、神経生理、精神病理、神経外科の研究班システムを採用。教室員は各班へ所属、研究活動を行った。脱髄疾患、Neuro-Beheet 病の神経病理、シナップスの超微形態学、核酸前駆物質の脳内代謝、てんかんの脳波と社会予後の問題、思春期心性の精神病理、地域社会変貌が児童に及ぼす影響、モヤモヤ病等に関する神経放射線領域の研究等が当時の業績としてあげられる。

教室活動の活発化に伴い、多くの新入局者を迎えたが、この頃漸く熾烈となった大学紛争は精神科学会、教室に大きな影響を与えた。すなわち昭和44年3月、教室医局は解体を宣し、医師連合の結成を声明、同年5月、日本精神神経学会金沢総会は混乱、学術発表を行い得ず、また同年10月、11月千葉で開催された精神分析学会、児童精神医学会はいずれも紛糾、教室の運営も又、円滑を欠く状態となり、教育、研究活動、対外活動にもさまざまな影響を与えた。

この間、松本教授は昭和42年4月より2年間附属病院長、同45年8月より48年3月まで医学部長に併任、また49年4月看護学部新設のため準備室長、50年4月より看護学部長を兼任、51年3月医学部退官後もなお1年余その職を務め、全学的任務を大い

に果した。松本教授時代、鈴木秀男、石田武、牧豊、小泉準三が助教授の任に当たった。

なおこうした困難な時期中でも、脳外科新設に当り脳神経外科班の寄与、また新設山形大学、筑波大学、あるいは遠く琉球大学等へ多数の人材を送り出すなどの対外活動が続けられた。

昭和51年7月、松本教授の後任として、国立国府台病院副院長佐藤啓三が着任、53年3月、病棟、外来は新病院に移転、教室員一同、新たな診療、教育、研究体制の確立を目指し日夜努力を重ねている。この間昭和52年10月、講師野沢栄司が、看護学部教授に昇任している。

#### (29) 歯科口腔外科学講座

歯科口腔外科教室の歴史は、入戸野賢二が東京大学医学部口腔外科教室から大正元年10月、県立千葉病院第二外科部長に就任後、大正7年千葉医学専門学校外科の教授になったとき、外科の一隅に口腔外科診療室を設けた時に始まる。この診療部は、数名の千葉医学専門学校卒業生および多数の歯科医により、年々盛況を続けていたが、千葉医学専門学校が千葉医科大学に昇格したとき、単科の医科大学には口腔外科学講座を置かないという文部省の方針により、昇格の恩恵に浴することなく単なる学内処置による診療部として維持され存続して来た。入戸野教授が早逝して後は、再び東京大学より中村平蔵が講師兼医長として来任したが、中村医長は数年で東京医科歯科大学に転じ、現在も東京医科歯科大学名誉教授兼昭和大学歯学部附属病院院長として活躍している。中村医長が昭和2年お茶の水に去った後は、当時医局長をしていた千葉出身の佐藤伊吉（現名誉教授）が講師兼医長として口腔外科診療部を引継いだ。長い間不遇であった口腔外科も、昭和24年に政府によって初めて予算措置がとられ、佐藤講師は千葉大学医学部助教授に昇任し、口腔外科は官制上の診療科として独立した。その後佐藤助教授は昭和30年千葉大学教授に昇任し、漸く口腔外科講座設置の機運が生まれ、人材整備の活動が始められた。昭和37年にはようやく文部省より歯科口腔外科講座の設置が下令されて、当時東京大学助教授兼附属病院分院口腔外科医長であった堀越教授が千葉大学助教授兼東京大学講師の形で着任し、佐藤教授とともに講座の整備に当たった。佐藤前教授は独特の人格とともに多数の著書により、日本口腔外科学界の泰斗として今なお畏敬されている。中でも昭和32年刊行された「顎顔面損傷の外科」は第二次大戦に応召し陸軍軍医学校口腔外科に勤務した時の、顎顔面部戦傷患者に関する膨大な資料を、長年占領軍の追求をのがれて秘蔵しており、講和とともに整理出版したものである。感染防止のための化学療法も麻酔学も全く未発達の時代にあって、

### 第3節 教育・研究・診療活動

複雑な重症患者の形成手術にこれだけの成果をあげられたことは、現在も日本口腔外科学会や日本形成外科の後進達に多大の感銘を与えている。堀越教授は、母校東京医科歯科大学に在職中に交換教授として来日したスタインハルト教授らの助手として、身のまわりの世話に当たった関係で、スタインハルト教授、シューハルト教授らの知遇を受け、兔唇口蓋裂および顎関節強直症等の形成手術に特に興味を持っており、その成果は近く東大木本誠二名誉教授監修の「現代外科手術学大系」の中に、「顎の構造機能の外科」として出版される予定であり、目下校正が急がれている。そのような関係で、堀越教授が教授に昇任した昭和47年頃は年間数例に過ぎなかった幼児の唇顎裂の形成手術は、現在入院患者のほぼ半数に近い年間90例余に達しており、形態の形成のみならず県立言語センターとの協同指導による言語機能の回復は、広く社会の感謝するところとなっている。また教授は、県内の小中学校長会、市町村長会、身障児母の会等によって結成された千葉県身症児歯科保健協議会においても、県知事名により会長を依頼され、恵まれない子供達の歯科医療の推進整備に、年々非常な努力を続けている。

また教室では、教授のレパトリーに応じた研究も盛んとなり、X線テレビによる言語障害の診断と指導、環境汚染による奇型発生についても着々と成果を挙げ、特に「カドミウム連続投与マウスにおける口蓋裂の発生」では、昭和52年文部省科学研究費を授与された。堀越教授は、昭和49年日本口腔科学会会長、昭和52年頭頸部腫瘍学会会長を歴任したが、この間の経験は「顎顔面、口腔の手術学」として昭和51年出版され、全国の医科大学および歯科大学の卒後研修に非常に役立っている。教室の伝統、教授の指導を慕う若人の数も年々増加し、現在教室員は教授1、助教授1、講師1、助手6、医員12、研究生18名の多数に登っている。昭和51年度の外来患者は2,000名弱、入院患者は約430名で、教授就任時に比しいずれも70%の増加であり、教室は順調な発展をとげている。なお本年札幌に新設された東日本学園大学歯学部は、創設計画の立案、教官の編成等に堀越教授が非常な尽力をし、本学から臨床、基礎などに有能な若人が、すでに数名赴任した。この経験は、将来本学に歯学部の創設される時には、非常に役立つものと考えられる。

#### (30) 麻酔学講座

麻酔とは手術時の疼痛をのぞく手技であった。戦後はこの他に高度の手術治療の完遂上、手術前患者状態の改善、手術中患者生命の保護、手術操作遂行上の障害の除去、正常では死を招く手術侵襲に堪える可逆的な患者生理状態を得ることおよび手術後の完全回復、疼痛緩和の専門的研究の必要を生じた。麻酔学講座はこれらに専門的にたずさわって、研究し教育する目的で設けられた。講座創立の背景には、昭和25年日



米医学協会で麻酔がとり上げられ、同年文部省科学研究麻酔研究班の発足、27年東京大学、29年東北大学の麻酔学講座の設置、29年日本麻酔学会の発足、35年「麻酔科」が特殊標榜科目となり、38年麻酔指導医認定制度の開始などがある。千葉大学医学部には昭和39年麻酔学講座の設置が決定した。当時既設は全国で11講座。

設立時態勢と経過：昭39年米澤利英（昭20東北帝大卒、29年麻酔学会設立委員、30年東北大麻酔学助教授、昭33年岩手医大麻酔学教授）が千葉大学医学部麻酔学講座教授と決定、昭和40年（1965）4月赴任。

構成：教授1、助教授1、講師1、助手6、看護婦3、技術補佐員2、40年度、教授米澤利英、助教授嶋村欣一（昭23卒）、助手吉田豊、野口照義、川島裕（昭32卒）、関幸雄、瀧上隆（昭36卒）、黒岩璋（昭37卒）、最上栄蔵（昭34卒）、インターン生宮越達朗、矢吹敏子（昭40年生）

発足当時中央手術室なく、手術室12か所に散在、専任看護婦は置かなかつた。この後、昭和44年講師1名増、47年手術部の設置、48年助教授野口照義部長就任で、合理的運営が行われている。昭和41年より52年度の助手任用者：鈴木伸典（昭36卒）、眞家雅彦（昭35卒）、吉野泰二（昭42大学院卒）、宮越達朗、矢吹敏子（昭45大学院卒）、平澤博之、斉藤安房、飯島一彦（昭46大学院卒）、平賀一陽、高田功（昭42卒）、楠田エリザベス（昭26卒）、中村宏（昭43卒）、伊東範行、崎尾秀彰、陶山哲夫（昭44卒）、仁藤章夫、平野和哉、大川昌権（昭45卒）、西野卓、金子恵美子（昭49卒）、福田邦雄（昭48大学院卒）、三枝陸朗、針原幸男（昭48卒）、太田要生（昭49大学院卒）、和田裕治、石川隆一（昭49卒）、安東昌夫（昭50卒）、白幡眞知子、宇津木誠、片山正夫（昭51卒）、河野治（昭40卒）の他専従者小野美栄（昭43大学院修）、青柳光生（昭49卒、手術部助手）、医員（研修医）堀雄一、長谷川浩平、五反田純、松前孝幸（昭52卒）、研究生片山玲子（昭52卒）、他に略3か月（昭50年まで）または6か月（昭50年以降）他科より診療に専従したもの145名。この間の助教授、講師は教官一覧通り助手から昇任。

昭和53年度講成：教授米澤利英、講師飯島一彦、伊東範行、長谷川洋機、助手、三枝陸朗、和田裕治、太田要生、安東昌夫、片山正夫、高地光世（昭49卒）、医員（研修医）長谷川浩平（昭52卒）、横川陽子、横山正之（昭53卒）、研究生斉藤雅人（昭53卒）、他科よりの研修目的で6か月専従者常時11～12名、委託研究生：青柳光生、宇津木誠、白幡眞知子、堀雄一、五反田純、松前孝幸。非常勤講師：平賀一陽、伊東和人（昭23卒）、瀬戸屋健三、水口公信（昭28卒）、吉田豊（昭32卒）、片岡敬文（昭32卒）。

主たる研究項目：麻酔時における循環動態、各臓器血流と代謝、低体温麻酔の研

### 第3節 教育・研究・診療活動

究、低血圧麻酔の研究、麻酔時の呼吸条件と酸塩基平衡、等は一貫した研究項目であり、他に随時 Neuroleptanalgesia 等の研究項目を有する。

研究、診療、教育活動：研究は昭和42～43年文部省科学研究総合研究でN. L. Aの研究、昭和47～49年厚生省科学研究、協同研究で Poor risk 患者の麻酔の研究、文部省科学研究、各個研究により昭和49～50年麻酔時における心機能、多数の論文発表中学位論文は上述テーマにより、吉田豊(昭44)、宮越達朗、矢吹敏子(昭45)、平澤博之、斉藤安房、飯島一彦(昭46)、瀧上隆(昭47)、楠田エリザベス(昭49)、河野治(昭52)が完成している。

研究発表は、第5回世界麻酔学会(1972)第2回アジアオーストラリア麻酔学会(1969)に低体温麻酔の発表、例年日本麻酔学会総会他に多数発表。

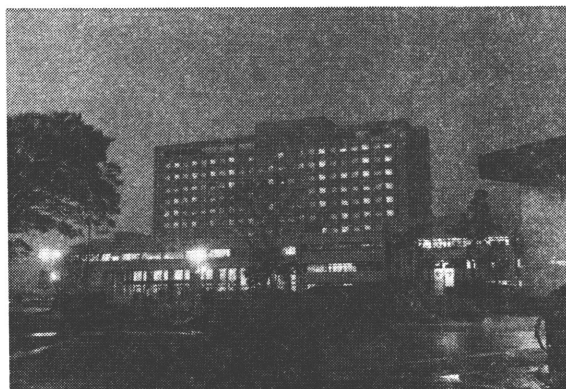
診療、教育としては国立大学で2番目に多い手術の麻酔実施を行うほか難治疼痛の診療に新病院以来、外来の完備と病室を用い施行、I.C.Uの開設で、重症患者の集中治療、緊急医療への関与が期待され、これらを通じ教育の充実を行いつつある。

他：昭和41年第13回日本麻酔学会総会を主催、昭和41年以来千葉麻酔科例会を毎年主催した。その他救急蘇生法、新しい麻酔法、重症患者の処置、ショック患者の治療、疼痛の処置などに関し、随時医学的会合で講演または実習を行うことが多い。また近郊主要病院の臨床麻酔に関し指導、教育に関係している。

#### (31) 脳神経外科学講座

本学医学部に脳神経外科学教室が設立され、牧野博安が教授の辞令を受けたのは、昭和49年1月である。当時交通事故により多発する頭部外傷に対しての社会的ニーズがたかまり、脳神経外科学講座が各国立大学に創設されている時期で、全国的には決して早い方ではなかった。しかし本学における脳神経外科学の研究および診療はそれ以前よりすでに行われていた。

本教室は、第二外科学教室の助教授であった牧野博安を中心とするグループと、神経精神科助教授の牧豊を中心とするグループの併わせて20数名によりスタートした。近年、頭部外傷は徐々に減少し、脳血管障害、脳腫瘍へとその主眼が変りつつあり、優秀な脳神経外科医に対す



附属病院夜景

る社会的要求はますます高くなっている。地域医療という観点からそれらに対応する考え方もあって、教室設立当時より、従来の教室と異なり関連病院との関係を一層密にし、教室の向上と共に関連病院の充実をはかった。そしてこれらの病院をも含めた卒後の臨床教育カリキュラムを早くから確立させた。現在、大学および千葉県下にある関連病院全体では、毎年約700例以上の脳神経外科手術が行われており、地域への貢献度は大であると考えている。

教室創立5年後の昭和51年4月には牧豊助教授が筑波大学に、また昭和54年4月には植村研一講師が浜松医科大学にそれぞれ教授として赴任した。その各々に約8名の教室員を随伴させて、二つの新国立大学の脳神経外科学講座創設に寄与した。

教室における研究テーマは、脳外傷、脳血管障害、脳腫瘍、中枢神経の先天奇形等の他に、定位脳手術を中心とする電気生理学、脳血流や脳圧に関する研究、CTスキャナー、あるいは電子顕微鏡を使用しての脳疾患の追求と多方面に亘っている。すでに発表された骨欠損状態における頭蓋内圧の変動に関する研究は国内外の注目を浴びており、小児急性硬膜外血腫の臨床例では世界でも有数の多きに達している。重症頭部外傷に対する広範囲減圧開頭術は、昭和45年に発表して以来確立された手術法となってきている。さらに末梢神経の外科的研究、脳室腹腔吻合の際のシャント開存の決定法と多方面にわたり追求され、最近では国際誌での発表も数多くみられるようになった。今後は病理学的研究、生化学的研究、さらには内分泌学的研究へと拡大して行く心算である。もちろんこれらの広い範囲の研究は当教室のみでは支えきれない面もあり、筑波大学や浜松医科大学との協力体制の確立が企てられている。

教育と診療は教室創設以来、卒前および卒後の教育はどうあるべきかについて徹底的に議論を尽し、機会あるごとに医学教育学会にも積極的に参加してきた。卒前教育においてはベッドサイドでの教育に力を注ぎ、また多肢選択試験を採用して、昭和47年以来毎年卒業試験に利用しプールした問題は2,000に達している。卒後教育についても、卒後約8年のカリキュラムを関連病院を含めた全員が参加した会議で作成し、不満のある度に改善するように努力して来た。その結果、着実にその実をあげ、昭和42年に日本脳神経外科学会に専門医制度が発足して以来、本教室からすでに25名の認定医を送り出している。

診療面においては、病床数14で出発し、徐々に増床はしたものの、常にベッド数の不足に悩まされて来た。新病院に移ってからは31床のベッドを使用することができるようになり、あらゆる種類の疾患を取扱い易くなった。しかし、過去数年間、救急医療に対する不十分さや救急医療教育の不足を常に感じており、どのように解決すべき

### 第3節 教育・研究・診療活動

かを苦慮していた。幸い千葉県医師会、本学学長、県知事、その他医学部関係者の努力により、千葉県に救急医療センターを含めた救急医療システムが出来るはこびとなった。本システムの活用により、この面での患者救済と同時に、学生、医師、パラメディカルの教育をも行いうるものと考えられる。

#### (32) 小児外科

小児外科は附属病院診療科として、昭和52年3月1日に発足した。

15才以下の小児の外科的疾患を対象とするものであるが、小児は人口の約1/3を占め、対象は極めて多い。小児科が小児の内科をカバーするのに対して、外科的疾患のほとんどすべてに関与すべきものである。

小児の奇形、外傷、腫瘍等を扱う事より、新生児、乳児の栄養、感染等の一般的管理が向上し、この年齢層の死亡率が低下して初めて必要となる科である事は事実である。100年前より小児病院をもつ欧米に比し乳児死亡率の高かった日本では戦後になって初めて必要になったともいえる。しかし戦後長年にわたり要望されていたにもかかわらず、設立には大変長い日時を要し、しかも未だ講座とはなっていない。

設立時、第一外科、第二外科の全面的な協力をえて、診療面では旧病院1階南棟に19床をもち、第二外科と共通の勤務室をもってはじまった。外来診察室は南棟地下倉庫を改造した1室を用いる事ができた。

医局、研究室は1階中央棟にいただき教室の体制作りには忙しい時を過ぎた。

教官数は助教授1（高橋）、助手3（横山、眞家、大川）、医員研究生14の構成である。外来診療日は週3日、手術日週2日の割合で、地区医療の要望にこたえるべき努力した。

発足間もなくの昭和52年12月より新病院移転のため診療は制限され、新設整備のとのわかない内に新病院への移転の準備業務におわれる事となった。

昭和53年3月からは新病院母子センター3階が小児科との共通病棟となり、内28床を小児外科とし、同センター1階に外来診療のスペースをえた。診療業務に関しては、旧病院におけると大差はなく、科長回診：月、木、手術日：水、金、治療討議：火、金、外来診察、火、木、土というスケジュールで行っている。

構成人員としては発足当初とほとんど変りはないが、53年度新入医局員として、岩井、岩川、吉田の3名が加わった。

学生教育に関しては外科講座の講義時間をさいて、小児外科総論、各論、臨床講義をうけもっている。また学4のBed Side教育もうけもっている。

地域医療に対する貢献は十分に行っているとはいえ、研究に関しては診療科なるが

故に研究予算は全くない状態であり、問題は多いが鋭意研究を続ける努力を行っている。

研究体制としては、病理腫瘍班（合併療法の改良、腫瘍増殖動態の解明、予後決定因子の病理学的解明などをテーマとする）、生理班（消化管内圧測定の標準化、シミュレーションなどをテーマとする）、代謝輸液班（IVHにおける脂肪、微量物質の適正投与量の検討をテーマとする）、および細菌班（外科的感染症の管理をテーマとする）よりなる。

診療、研究体制を更に整備発展をさせ、はやく講座に昇格する事がのぞまれる。臨床系の講座および研究施設部門には診療科が併設されている。この場合通常は講座、部門等がまず設立され、これと同時にまたはこれに遅れて診療科ができることになっている。

小児外科の場合は診療科が先行した唯一の例であり、目下講座申請中であるので、本来は診療部門に属する科であるが、とくに講座の中に含めて記載した。

## 2. 研究施設部門

### (1) 肺癌研究施設第一臨床研究部

肺癌研究施設の設立：肺癌研究施設は昭和32年に医学部から文部省に設置申請が行われたが、正式に認可され千葉大学として始めて研究施設として設置されたのは昭和34年4月であった。当時日本においては肺結核の治療及びその外科の研究が順調に歩みを進めていたが、一方肺癌の研究がその発生頻度の増加に伴い社会的にも急務となり、日本ではもちろん、世界においても始めて肺癌という一つの臓器癌を研究対象とし、それを名称に冠した本研究施設が設置されたのである。その創設には本学第一外科教室における河合直次名誉教授の肺結核外科から始まり、日本における肺癌研究の礎石を築き上げられた努力に負うところが甚だ大きい。

設立時の態勢とその後の経緯：設立時には定員は僅かに教授1、助教授1で施設は皆無であり、施設長は医学部長が兼任し、研究費も関連教室に分配された。発足の時点では第一外科教室の香月秀雄講師が専任講師となり、病床も外来もなく、研究室だけは第一外科の1研究室を借用して研究が続けられた。当時香月講師以下、第一外科の福間誠吾講師、堀江昌平助手、嶋村欣一助手、大宮達男助手、会美知明、山口豊の僅か7名で研究が行われていた。昭和36年、香月の助教授昇任、福間講師の当施設への移籍、昭和37年8月、香月の教授昇任に伴い、研究室として現在壊されてしまった

### 第3節 教育・研究・診療活動

精神科講堂に隣接する旧施設部跡が与えられ、その1室に教授室兼図書室兼当直室が設けられ、あとの1室の僅か30m<sup>2</sup>に福間助教授以下、堀江助手、山口、会美、相楽、中村(常)、小形、岡本、小林(延)、松本、河野、小山の12名の医局員がレントゲン、病歴、資料の収納棚に狭まれて雑居し、その上その部屋の一隅に医局兼カンファレンスルームが作られた。昭和38年1月には別館の結核病棟の一部に外来、勤務室、18床の病床が設置され、1月11日から外来と病室の診療が開始され、看護婦が1名配置された。手術は整形外科の手術場を借用し、X線は各科の時間帯を調整して貰って撮影した。昭和42年5月には歴代医学部長が併任してきた施設長に香月教授が就任した。同年には肺外科が正式に診療科として設置され、病棟も旧薬学部跡に40床に増床して移転し外来、手術場、各種検査装置も設定され、診療体制は一応整備された。香月は大学紛争のまっただなか昭和44年6月から45年7月まで学長事務取扱、昭和46年4月から50年3月の4年間附属病院長、昭和50年4月から51年8月に千葉大学学長就任まで医学部長を併任した。また昭和51年10月には肺外科外来は旧病院3階に移転した。香月が昭和51年8月1日付で千葉大学学長就任に伴い、後任として昭和52年4月1日付で山口豊が教授に昇格した。

主たる研究項目：①発癌因子、発癌要因に関する研究 ②肺癌の血管構築に関する研究 ③肺癌の早期・確定診断の開発 ④肺癌外科の合併療法に関する研究 ⑤担癌宿主の免疫能と免疫療法に関する研究 ⑥肺癌培養細胞と抗癌剤感受性に関する研究

これらの研究を主体にして科学研究班としての主なものをあげると、香月、小林は文部省総合研究「肺癌発生機能に関する研究」香月、小林、岡本は専売公社「喫煙と肺癌に関する研究」、山口は厚生省の「肺癌の早期診断体型の確立に関する研究」山口は「診断の進歩に根ざした正確な病期分類とその臨床応用」等といった班研究の班員となっている。また研究成果は原著としてあるいは外科学会、胸部外科学会、肺癌学会、癌学会、癌治療学会、臨床細胞学会、胸部疾患学会、世界胸部疾患会議に発表されている。

第12回日本肺癌学会(昭和46年)、第27回日本胸部外科学会(昭和49年)を主催、また第9回(昭和37年)、第17回(昭和39年)、第23回(昭和41年)、第63回(昭和53年)、肺癌学会関東部会、第3回胸部外科学会関東地方会を主催した。

#### (2) 肺癌研究施設第二臨床研究部

肺癌研究施設第二臨床研究部(内科部門)は、外科および病理部門に次いで昭和44年4月に設置され、45年1月渡辺昌平教授(前第二内科助教授)の就任と同時に発足した。当時の構成員は、先に第二内科より転出していた長谷川鎮雄(現筑波大)、明

星志貴夫(同)および瀧澤弘隆の計4名であった。同年8月長谷川は助教授に昇任し、明星、瀧澤は助手に任用されたが、講座のみで診療要員はなく外来・病室もなく、発足後しばらくの間渡辺教授は肺外科病棟を廻診し、長谷川助教授は同外来主任を務める一方、明星・瀧澤は同病棟グループに加わって患者を受持ち、呼吸器疾患診療に関する実際的知識・技術を吸収・修得する傍ら日本内科学会地方会に症例報告を連続出題し、肺癌を中心とする胸部疾患についての学習に励んだ。

46年8月旧肺外科木造平屋14床を病床として呼吸器科病棟を非公式に発足させ、外来日を肺外科と分離することとなった。同年9月梶田隆を第一病理から迎えた。

47年4月、待望の診療科設置が文部省により正式認可され、これで講座要員と合わせて教授、助教授、講師各1、助手5、技師、事務官各1の陣容が整うことになった。同年5月に、木村敬二郎、長谷川堯、および斉藤康栄が、同10月には栗山喬之(第二病理)が入局し、49年3月梶田とともに全員助手になった。続いて49年10月橋爪一光が、50年10月長尾啓一が加わり(両名とも52年6月助手任用)、さらに同年11月には長谷川正博が講師として就任した。また、50年10月呼吸器病棟が本館3階に移転して18床に増床し、看護体制および患者環境が改善された。このような教室員の充実、病棟数増加およびそれまで逐時的に行われてきた研究設備の拡充とにより、この頃からようやく研究業績があがるようになった。その間50年4月から52年7月にかけて長谷川助教授を筆頭として明星、長谷川堯、木村の各助手が筑波大学の新天地に赴任した。52年10月、角坂育英および沢田晶夫が入局し、53年10月山岸文雄、河内文雄および宮沢順子を医員として迎えた。

53年6月栗山は、当科海外留学生第1号としてColorado大学Grover教授の許に発った。また51年8月、香月教授の学長転出後渡辺教授が肺癌研究施設長に就任した。

呼吸器科外来は、診療日が火・木・土で発足時より紹介制を堅持している。現病棟は新病院9階にあり35床よりなる。呼吸不全患者管理のため最新鋭の設備を整え個室を利用して準集中管理体制をとっている。診療面の充実とともに学内で高まった教育活動参加への要望に応え、48年5月に不十分ながら卒後教育として開始した第一内科研修医受入れを端緒とし、現在の全内科ローテーションに発展した。平行して50年度より講義を開始し、病棟実習、外来実習と段階的に卒前教育にも参加し、呼吸器内科学の教育に当たっている。

研究面では、発足以来肺癌を中心とした各種胸部疾患および肺循環障害の病態生理学的研究を中心としてきた。

### 第3節 教育・研究・診療活動

1 肺循環に関する研究：肺水腫の成因（渡辺：第10回日本胸部疾患学会総会・シンポジウム）、原発性肺高血圧の成因（渡辺：第38回日本循環器学会総会・シンポジウム）、肺高血圧について（渡辺：第28回日本胸部疾患学会地方会・シンポジウム）、Morphometric studies of angiograms of primary pulmonary hypertension（瀧澤：第14回国際放射線学会、リオデジャネイロ、1977）、血管作動性物質の代謝と肺高血圧症（栗山：第18回日本胸部疾患学会総会・シンポジウム）、Correlation of pulmonary angiogram and pulmonary haemodynamics in PPH（瀧澤：第11回国際脈管学会、プラハ、1978）



七天王塚  
（旧精神科講堂脇）

2 肺癌の病態生理に関する研究（高令者肺癌、肺癌の心・肺機能、肺癌の化学療法、癌性胸膜炎の化学療法）

3 呼吸調節機構に関する研究（第二生理本田教授との協同研究、日米科学協力研究費を受けた）

4 肺機能：肺血流と Small air way（長谷川正：第32回日本胸部疾患学会地方会・シンポジウム）

5 呼吸不全に関する研究（厚生省特定疾患調査研究班）

#### (3) 肺癌研究施設病理研究部

医学部に肺癌研究施設が開設して7年後の昭和41年4月に肺癌を基礎、臨床の両面から検討することから、病理部門が増設された。同年7月、医学部病理学教室の井出が、病理部門の教授に着任した。すでに、香月、井出、第一外科メンバーによる肺癌の臨床病理学的研究が行われており、病理部門が発足する以前からその方面の仕事が進められていた。病理部門の創設は、継続中の研究を進めるについて、改めて看板を掲げただけのことであった。井出は、気道上皮の変化、さらに発癌に関する研究を進めた。また日本では肺癌の組織分類基準の委員会がつくられ、病理学教室の滝沢が委員長を務め、基準の草案は病理部門で練られた。当時、病理学教室で大学院を修了した小形は当病理部門助手として着任し、昭和42年9月、講師に昇任し、文部省在外研究員として渡米した。

昭和43年8月、井出は病理学教室の滝沢の後任となり、翌年3月に林が教授として着任し、4月には病理学教室から大和田が助手として移った。8月に小形が帰国し



た。10月から研究生として杉林が加わり、翌45年3月に助手に任官した。昭和46年には、ペルーからエレナ吉原が留学生として入学した。研究の面では、昭和45年から、喫煙の気道系に及ぼす影響についての検索が始まり、今日に及んでいる。その際、上皮の増殖のみならず、気道壁の硬化を追求する立場から、林らは大気汚染状態が明らかでない富士地方での飼育犬の詳細な検索を行った。昭和46年、林は転移性肺癌に関する人体例の観察による新知見の集積を論文とした。

昭和47年に小形は助教授となり、同48年に杉林は国立習志野病院へ転じた。また大和田は文部省在外研究員として渡米した。そして、49年には小形の筑波大学教授就任が決定した。エレナ吉原は帰国し、君塚が大学院に入学した。同年に帰国した大和田は、昭和50年講師に、同52年助教授に昇任した。また河野が昭和50年に助手に着任した。研究の協力者として戸塚と昭和52年に採用された吉田が電子顕微鏡を担当し、木村がそのほかの面を担当している。

研究業績の主なものとして、杉林は「大気汚染の呼吸器系に及ぼす影響」に関する研究を完成した。大和田は肺癌の発生母地としての瘢痕について、人体例および動物実験によって検索を行っている。小形は電子顕微鏡的に種々の症例の追求をし、また渡辺らとともに肺高血圧症の研究を行った。河野は走査電子顕微鏡を主として用いての研究に従事している。また君塚は人体例を用いて肺癌の組織像と予後との関連を検索している。他方、日本肺癌学会で組織分類基準の再検討が行われ、林が委員長となって昭和53年に改正が行われた。また、肺癌の治療の面では、制癌剤の効果に関して、林は癌治療学会のシンポジウムで総括的な報告を行い、放射線の治療については大和田が放射線学会生物部会シンポジウムで報告した。そのほか、肥満細胞についての研究が10年来、続けられている。また臨床部門からの学会への症例報告に、病理部門が共同で検索にあたったことは、林が赴任してからだけでもほぼ36例に及んでいる（昭和53年現在）。症例の報告を含めての、人体例を中心とした地味な研究は今後も続いてゆくであろう。しかし、一方、病理部門が十数年を経た今日、臨床研究部でも病理学的手法を用いて、優れた研究も進められている時代となった。そこには病理部門が、細胞生物学的な追求の道にも踏込んで行く方向が与えられていると考えられる。

#### (4) 環境疫学研究施設農村医学研究部

農村医学研究施設設立まで：当施設は、昭和39年（1964）医学部公衆衛生学教室（主任柳沢利喜雄教授）から分立し、医学部附属農山村医学研究施設として官制化された。かねて柳沢教授は、重要課題をもつ農村保健を研究の柱とし、また学生に農村保健の実態を学ばせることを重視した。昭和31年長野県立阿南病院荒木武雄院長か

### 第3節 教育・研究・診療活動

ら、周辺地域の医師らに対する「農村保健の研究指導」の要請を受けた教授は、現地指導に内田助手を派遣した。一方衛生学谷川教授と共に同院内に「公衆衛生学阿南臨場実習室」を設けて拠点とし、32年より長野・愛知の山村を対象に農村衛生学生実習を開始した。

34年現地研究の進展に呼応して「農村医学研究施設」設置を教授会が承認し、医学部に施設本部、阿南病院に分室を設置した。35年より、内田講師・金子勇助手・内田ふき元公衆衛生学助手・石毛忠雄・田中明大学院生が現地に移住し、同院公衆衛生科保健婦3名と活発に研究を展開した。当時の研究テーマは、関節リウマチの診断治療（荒木阿南分室長ら）健康指標の解析・寄生虫の疫学と対策（内田講師ら）へき地の地域保健（金子助手ら）などであった。周辺地域町村は、これら実践的研究活動に理解を示し、翌37年、静岡県・同佐久間町・同町浦川漁業組合拠出による建坪50、鉄筋コンクリート2階建の研究棟を本学に寄付し浦川分室が発足した。かくて、長野・静岡・愛知3県にわたる山村を研究フィールドに当施設が誕生した。

農山村医学研究施設時代：前期：官制化に伴って、柳沢教授が初代教授、荒木院長が助教授（兼務）に就任した。当時の研究体制は阿南分室で関節リウマチの研究が続けられ、その成果を、荒木助教授は「農村における関節リウマチの実態」として第14回日本農村医学会の宿題報告とした。浦川分室では内田助教授、金子・小倉敬一助手、野末茂昭・内田ふき副手、藤堂三男・伊東重成大学院生らによって、「主婦農業と健康障害」、「農夫症」、「農村の貧血と対策」、「寄生虫対策」、「母子保健」などの研究業績を挙げ、地元の期待にも応えた。この間柳沢教授は第16・17回の日本医学会総会に「わが国における寄生虫とくに鉤虫の予防撲滅について」、「鉤虫の感染様式に関する研究」の特別講演を行い、また第9回・第20回日本農村医学会長として、学会を主催した。後期：研究員の意欲も充実し、地域との協力関係も順調に進展し、関連学会の中で当施設は重要な地位と責務をおびてきた。内田教授は、毎月現地施設に出張するほか、高宮恒治助手とともに「農薬の人体への影響—中毒と生体内残留—」の研究を開始した。47年より50年まで「農村における貧血の疫学的臨床学的研究」の研究班長となり、第21回日本農村医学会総会で宿題報告「農村における貧血の実態」を行い、第24回日本農村医学会で特別報告、同年第6回国際農村医学会議(ケンブリッジ)で貧血研究について発表した。金子講師は、一貫してへき地の保健医療問題に取組み、その成果は45年日本公衆衛生学会総会シンポジウム「70年代の公衆衛生」に発表し、『公衆衛生』38巻掲載の「僻地の生活の変貌と保健問題」は総合医学会賞を受賞した。小倉助手は山村における出産をめぐる母子の継時的管理を研究し、その成果は

現在わが国農村の母子健康管理のモデル例と評価されている。両現地施設では地域保健医療協議会を結成し、月例研究会を開催、現実の保健問題をふまえ、地域の保健福祉向上に指導的役割を果たしている。

昭和49年当施設は環境疫学研究施設に改組し、部門名も農村医学研究部と変り、第二部門として免疫研究部を併設することとなった。本研究部の研究は従来の農山村医学研究施設の研究を一貫して受けつぐものであり、新たに望月清美子助手の入局を得ている。

#### (5) 環境疫学研究施設免疫研究部

環境疫学研究施設免疫研究部内は、昭和49年に、既設の農山村医学研究施設の部門増の形で認可され、新たに環境疫学研究施設として発足した。研究施設の新設がきわめて困難な昨今、構造機構改革をあえて断行し、まがりなりにも新しいイメージの研究施設への道がひらかれたのは、永年にわたって新設を要求し続けた千葉大学アレルギー懇話会、移植懇話会、千葉免疫シンポジウムなどを中心とした若々しいエネルギーの結晶によるものであり、新設をあえて決定した関係各位の決断のたまものである。そしてこれには、その背後につながる、馬杉腎炎の馬杉教授、血液型学で著名な加賀谷教授、微生物ウイルス学から免疫学に深い洞察を示した川喜田教授、本邦免疫病理学の泰斗である岡林教授等々によって培われた、千葉大学に脈々として流れる免疫学研究の伝統があることを忘れることはできない。その基礎の上で花ひらいた、千葉大学医学部臨床系諸教室での多方面にわたるアレルギー学、移植免疫学、腫瘍免疫学におけるアクティブな研究が、他大学にさきがけて免疫研究部門を生み出す原動力になったこともたしかである。昭和49年、その機は熟し、学内のこれらの研究者のひとつのよりどころが成立したのである。

昭和49年11月に、多田富雄が教授に任命され、主として細胞免疫学の研究を行なうようになった。第二病理学教室から2室を借り、既設の共同研究室免疫室を中心としてほそぼそと発足したが、その後関係各教室の協力によって、なんとか不自由なく研究を進めることができるようになった。カナダに永年留学していた藤本重義講師（現助教授）を中心とした腫瘍免疫学のグループも成立し、現代の免疫学の中心課題である。免疫応答の細胞性機構、癌免疫学、免疫遺伝学の研究において、名実ともに日本の免疫学を代表する研究部門に育ちつつある。そこには谷口克、奥村康両助手の献身的努力と、若い大学院生、研究生の昼夜をわかつた研究への情熱があざかっていることを強調したい。昭和49年～50年にかけての創設期には、悪条件の中で寝食をともにして研究室の整備、新しい研究の方向づけが行われた。

### 第3節 教育・研究・診療活動

免疫部門の実際の活動は、昭和50年以後のことである。この間に主要な免疫学関係の国際学会には、ほとんど必ずシンポジスト、特別講演者を送り、免疫学領域では、日本のみならず世界の研究の中心のひとつとなっている。この間、欧文の原著、著書は40を越え、ノーベルシンポジウム、コールドスプリングハーバーシンポジウム、NATOシンポジウム、ゴードンカンファレンス、ブルックロジックカンファレンス等々で話題を提供した。

昭和54年現在で、スタッフのほかに大学院生、研究生、短期国内留学生らは23名を数え、また国内、国外のいくつかの研究機関との共同研究も進捗している。

ことに本研究部門の誇りとするのは、ごく一部の遺伝子のみを異にする、いわゆる共通遺伝子系マウスのコレクションで、20系を越すこれらのマウスは、免疫学応答性、アレルギーや自己免疫、発癌や癌に対する免疫学的抵抗性、老化にもとづく異常などを決定する遺伝子群を解明してゆくために、またとない機会を提供してくれる。これらのマウスを用いて、免疫反応の調節に関与する遺伝子座を、私たちの手によって決定したことは、ここ数年の世界の免疫学のひとつのトピックスとなった。この研究によって多田が第20回野口英世記念賞を受賞し、ついで米国免疫学会名誉会員および国際免疫学連合理事に選ばれた。

今日ほとんど毎月のように国外から著名な免疫学者が本学を訪れ、セミナー、研究発表などの機会を得るようになってきている。若手の研究者の昼夜をわかたぬ努力によって、本研究部門もようやく不動のものとなりつつあり、新しい第二の飛躍の時を待っている。

昭和53年4月に、多田富雄は東京大学医学部血清学教室の教授に転任され、本学部免疫研究部の教授を併任することとなった。

#### (6) 脳機能研究施設（第一部門 神経薬理研究部・第二部門 神経内科研究部）

昭和41年4月、千葉大学医学部に附属脳機能研究施設の設置が認可された。これは脳と神経の研究を基礎・臨床の両面から総合的に推進させようとする社会的要請に応じたもので、全国で10施設ほどの「脳研」の一つがここに認可されたことは、従来から医学部内に草間敏夫(解剖)・鈴木正夫(生理)・小林龍男(薬理)3教授を中心とした「脳研センター」があり、着々と業績をあげてきたことが評価されてのことであった。また当時既設の「脳研」の中に神経薬理学を柱としたものがなかったところから、第一部門の教授にこの方面の研究者を選ぶこととして選考が進められ、同年12月、萩原彌四郎(千葉大学医学部薬理学教室助教授)が教授に決定した。発足当時は向神経薬研究部と称せられ、研究室として医学部本館内の一隅が当てられた。

翌42年1月、加濃正明講師（第一生理）が移籍（同年9月助教授に昇任、47年北里大学教授として転出）、仙波恒雄助手（44年木更津病院長として転出）、2月には高橋功助手（44年東京女子医大講師として転出）が決定、3月には小林教授の施設長兼任（45年3月まで、以後は萩原教授が併任）がきまって研究活動に入ることになった。その後転出したスタッフの後任として44年長谷川修司助手（49年助教授に昇任）、47年黒見坦助手の着任（残りの助手1は52年第二部門に振り替えられ）現在に至っている。

その間、本部門の大学院生として佐藤政教、高根宏、太田要生、水谷元雄、加藤之康、五ノ井透、研究生として王明蒼（王子明と改姓名）、田中千秋、山本健介らが在籍、研究に従事する傍、学部内に他教室、他大学、研究所などから平沢（旧姓守田）博之、竹島徹、山浦晶、田中文隆、野口昭文、畑中佳一、小池博之、臼田眞治、広橋正章、太田仁志、松島肇、中村孝雄、杉本弘司、山田重行、長瀬政雄、有田茂らが2か月ないし2年以内の期間、研究・研修のために来室した。

**第一部門の研究・教育活動** a 神経薬理学的研究・脈管学的研究 交叉熱電対法ならびにダブルサーミスター法による正常および障害時の大脳皮質、海馬、扁桃核、視床、視床下部、延髄、脊髄の微小循環調節機構と薬物効果（萩原、佐藤、高根、山浦、加藤、中村）、体表循環（萩原、仙波、平沢、竹島、水谷）、腎・筋循環（萩原、高橋、平沢）の自律神経支配の研究、平滑筋の薬物感受性の発達とその抑制因子の研究（黒見）など。

b 神経生理学的研究 脊髄における抑制性伝達物質の研究（加濃、仙波、長谷川）培養骨格筋における神経支配成立機転に関する検索（加濃）、プロスタグランジンの生理・薬理的研究（加濃・王）など。

c 神経化学的研究 骨格筋の器官培養法によるトロフィック支配（神経の筋に対する栄養的支配）の研究（長谷川、黒見、五ノ井）、培養筋芽細胞の融合と環状ヌクレオチド単位の関係（長谷川）、催眠薬の脳内濃度と睡眠深度に関する研究（長谷川、太田）など。

以上の研究にあたり、学部内の各研究単位とくに解剖、生化学の教室とは緊密な研究協力が行われる一方、一内、二内、二外、麻酔科、神経科、脳外科、病理などからの研究者に実験の場を提供した。これら研究の成果として昭和53年夏までに内外の専門誌に原著54篇、総説21篇、著書（共著・翻訳を含む）10冊が公けにされている。そのほか本施設の集会の特長の一つに、毎月第3金曜日を原則として行われる脳研談話会がある。これは学内外、国内外の研究者達に広く脳と神経に関する話題を提供してもらい、自由討議形式で学内に公開しているもので、昭和53年6月には170回に達し

### 第3節 教育・研究・診療活動

た。なお、萩原教授は学部学生の薬理学の講義の一部を分担している。

**第二部門の増設** 昭和52年4月、第二部門として神経内科研究部の増設が認可され、同年11月、平山恵造（順天堂大学医学部脳神経内科助教授）が教授に決定、昭和53年1月16日に着任した。同年4月には助教授に渡辺誠介（千葉大学医学部第一内科講師）が昇任し、同時に医員として下記の5名が発令された。ただし、神経内科の診療科としての発足は昭和53年10月が予定されていたため、他の診療科に身分預かりとして、教室設計、診療開始の準備に参加した。服部孝道（精神神経科）、栃木捷一郎（放射線科）、中野義澄（同）、熊田博子（脳神経外科）、山田達夫（同）。神経内科研究部は医学部本館内に第一部門と接して暫定的に設けられた。

昭和53年4月から学部学生に対する神経内科学の講義が開始された。同年10月からは神経内科の診療科業務も正式に始められることとなり、新たに発令されたものも含めて、この時点での神経内科メンバーはつぎの構成である。

教授：平山恵造、助教授：渡辺誠介、助手：伊藤直樹、服部孝道、中野義澄、医員：熊田博子、山田達夫、桧山幸孝、研修医：河村満、小島重幸、北耕平、非常勤講師：水嶋節雄、川口新一郎、朝長正徳、小松崎篤、舟橋満壽子、栃木捷一郎、委託研究生：旭俊臣、北野邦孝、事務補佐員：増尾智恵子。

診療科外来診療は新病院外来棟1階で、入院診療はとりあえず病棟9、10、11階に合計12床をもって発足することとなった。

以上により神経内科の診療、教育、研究は実質的に開始された。診療はより正確な症候学と診断学と、より迅速、適確な治療学に重点がおかれ、これらを通じての臨床教育が卒前教育と並んで卒後教育にもカリキュラムを設けて実施される運びとなった。

研究は従来平山教授が取り組んできた

- (1) 運動ニューロン疾患の臨床病理学的研究
- (2) 小脳系・錐体外路系障害の臨床的ならびに病理組織学的研究
- (3) 神経症候学、ことに運動障害における分析

などを中心として、これに渡辺助教授が推進してきた臨床電気生理学的研究も加味されて、研究が進められることになった。同時に房総半島における神経学的疫学調査の予備的研究も検討されることとなった。

昭和42年4月、研究施設開設記念講演会が日本学術会議脳研究連絡委員会との共催で、医学部記念講堂で行われた。当日の演題ならびに演者はつぎのとおりである。

- ① 脳温と脳血流 千葉大 萩原彌四郎教授

- ② パラ睡眠の生理 東大 時実 利彦教授
- ③ 浮腫についてのわれわれの研究 新潟大 植木 幸明教授
- ④ 最近流行の「腹部症状を伴う神経脊髄症」の臨床と病理  
東大 豊倉 康夫教授

昭和53年10月、これまでの脳研の歩みと第二部門増設とを記念して、脳研記念講演会が医学部附属病院（新病院）3階第1講堂において開催された。当日の演題ならびに演者はつぎのとおりである。

- ① 小脳変性症における錐体外路系障害——その臨床病理学的研究  
千葉大 平山 恵造教授
- ② 現在の精神医療の動向 同和会千葉病院 仙波 恒雄院長
- ③ 視床を中心として——二、三の考察 東大 草間 敏夫教授

なお、同年9月には第一部門の業績目録を中心とした「脳研12年の歩み」が刊行された。千葉大学医学部百周年記念誌 pp 212~218の記事と併せてご覧いただければ、本稿の欠を補っていただけるものと思う。

### 3. 中央診療部門

#### (1) 検査部

設立 昭和41年度、本院に検査部の設置が認められた。定員は教官3、技師等18、計21名であった。42年1月1日、生化学教室助教授降矢震が病院助教授、4月1日に細菌学教室に学び、一内に属していた小林章男、第二病理に学び、千葉労災病院検査部長岡田正明の両名が病院助手に任ぜられ、検査部教官を命ぜられた。旧病院5階第1集会室を仮事務所とし、ここで仕事が始められたのは42年1月4日である。

検査部が設置されるまでは、2階中央廊下北側の一、二内臨床検査室と、4階中央廊下南側の小児科の1室（計約百平方メートル）を「合同検査室」として3科により共同運営されていた。これらの人員、室、作業内容はそのまま検査部に移管された。第一外科臨床講堂屋上に木造モルタル塗、約280m<sup>2</sup>を新築し、ここに一般、化学および血清、細菌、血液および病理の4室6部門と事務、受付、倉庫を配置、これに隣る第二内科廊下および1室(21m<sup>2</sup>)が移管され、教官室、助教授室として新たに発足したのは42年9月1日であった。

組織と運営：初代部長は病院長鈴木次郎教授である。顧問に竹内(皮)、斉藤(二内)教授となり、検査部助教授は副部長として科長会議、院長決裁に出席することになった。

### 第3節 教育・研究・診療活動

医学部附属病院より



↑ 大学会館

↑ 生物活性研  
究所、その手前  
テニスコート

↑ 野球場 その向  
うに整形外科放射線  
脳外科等の建物

た。部長は2代以下、松本、百瀬、香月教授と歴代院長が兼ねたが、46年10月25日、検査部助教授が教授に昇任し、検査部長となるにおよび、院長兼任部長の制は終わった。

第1回検査部運営委員会は42年6月5日に行われた。構成は臨床各科より1名の運営委員、検査部両顧問、教官3名である。ここで前記6部門にそれぞれ小委員会を作ることとなった。

検査部の内容を充実させるため、各部門に指導教官として学内では兼務、学外からは非常勤講師として下記の人々が依頼された>(\*印は53年度現在)

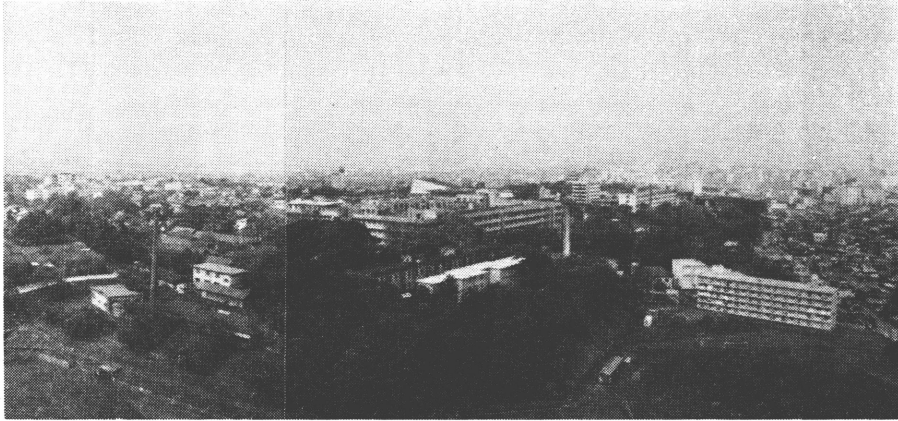
一般検査：村越、東條、成田\*、土屋、廣瀬\*、若新\*(一内)。稲垣、木下、小川、木川田(二内)。小島、佐野(寄生虫)。血液検査：徳弘、山口\*、重田\*、米満\*(一内)。血清検査：木村\*(法医)、岡本\*(皮)、富岡\*(二内)。化学検査：小藤田、前田\*、荒木\*(一内)。山本\*(2内)。坂口(薬学)。坂岸\*(埼玉)。吉田\*(東邦)、菅野\*(浜松)。細菌検査：山崎(細菌)、芦原\*(県衛研)。病理：井出\*、岩崎\*、長尾、中村\*、中野、松崎\*(一病)。岡林、近藤\*、重松\*(二病)、林\*、緒方(肺研)。細胞診：奥井\*、庵原\*(一外)、武田\*(教育)。岡本\*(肺研)。

小林助手は47年2月1日、助教授に昇任。岡田助手は49年3月1日助教授昇任、同15日国立病院医療センター臨床研究部病理室長に転出した。後任は高木康史講師(50.1.1)。

内容の整備：発足当初より8年後の50年までに面積は約300m<sup>2</sup>から約550m<sup>2</sup>に、技師等は20人から39人とほぼ2倍となった。53年2月、新病院に移転したが、従来からの生体試料検査部門は1階中央に374m<sup>2</sup>(一般、血液、血清、事務、受付)、2階D棟



の亥鼻地区パノラマ



↑ 手前弓道場の  
向う肺研そのま  
た向う泌尿器科

↑ 手前から学生宿  
舎 旧精神科研究・  
教育棟 (旧病院)

↑ 看護学  
部および医  
学部基礎棟

↑ 教官宿舍  
手前サッカー  
場

に744m<sup>2</sup> (化学、病理、細胞診、細菌、教官スタッフルーム)、手術部分室16m<sup>2</sup>、学生実習室25m<sup>2</sup> 計1159m<sup>2</sup>となった。新病院では生理部門、内視鏡部門は中央化されそれぞれ1階A棟に856m<sup>2</sup>、2階C棟に785m<sup>2</sup>となっている。これらは広義には検査部に含まれるが、その運営は独立した委員会により行われている。運営委員長は生理は渡辺誠介助教授(神経内科)、内視鏡は高橋英世助教授(小児外科)である。

教育研究：発足当初より非公式には行われていたが、46年より検査部担当の講義、実習が公式に時間表に記されるようになった。

検査部専任教授が任せられ、大学院研究科委員会の一員となったので47年度より、その基礎系生理部門に「臨床検査学」として大学院生をとる事ができるようになり、大内義智が当部としてはじめての学位取得者となった(51年)。現在、医員3名、研究生1名、委託研究生3名がおり、10年間の業績として、原著、総説等約百編がある。

## (2) 手 術 部

手術部開設に至るまで 従来各科病棟附属の手術室形体をとっていた大学病院の手術室も、第二次大戦後米国医学の影響を受け、病院管理学の台頭や手術室で取扱われる諸問題が質的量的に拡大し、その重要性が指摘されるようになって、1950年頃より手術室を1カ所にまとめた中央化形体による近代手術室設立の気運が起って来た。このような時代の趨勢を背景として、昭和34年東京大学医学部附属病院に本邦初めての中央手術部が設置され、その後大学附属病院はもちろん、一般病院でも手術室の中央化が行なわれるようになって来た。

本学医学部附属病院でも中央手術部設置の気運が高まり、昭和46年3月、手術部設

### 第3節 教育・研究・診療活動

立準備委員を含めた手術部運営委員会を発足させた。同年10月当時の香月病院長（現千葉大学学長）が、初代の併任手術部長として、具体的な手術部設置の第一歩を踏み出した。

開設より今日まで：

手術部実際の運営は、昭和46年12月20日に4件の手術が手術部で施行されたことにより始まり、同年内に緊急手術を含め65件の手術が実施された。当時手術部長は、香月病院長が併任し、副部長には当時の第一外科伊藤健次郎教授（現第一外科教授）、麻酔科吉田豊講師（現千葉県がんセンター）が当り、平川美代手術部婦長以下30名の看護要員と医療事務担当の永田君を含めた総数34名で、従来の第一、第二外科および眼科の手術室に合計10台の手術台が整備され、一階中央廊下沿いに重症病室、回復室を設置し、手術部として運営されていた。

昭和47年には、4,007件の手術が施行され、同年度予算措置として、本学医学部附属病院に手術部として、助教授1、助手2、医療職(二)2、医療職(三)5の計10名の定員配置が認められ、昭和48年1月、手術部専任副部長として、野口照義が手術部助教授に赴任した。分館での整形外科手術も昭和48年2月20日以後は手術部で実施され、当院での手術はすべて、手術部で施行される形体が形作られた。同年4月西野、伊賀が手術部助手に、11月高圧酸素治療装置が設置され同時に石川工学士が採用された。昭和49年1月、野口副部長が初めての専任手術部長に昇任し、5月に西野助手が麻酔科に移籍、7月に石川技術補佐員の後任として勝本工学士が採用され、伊賀助手も9月に退職した。同年中に歴史的なケルベン手術台が更新され、高圧酸素療法が開始され、年間600回の延治療を行った。昭和47年より49年までの3年間の平均年間手術件数は、4,307件（全国国立大学病院平均は3,188件）であった。

昭和50年には、当院開設以来のパントース無影灯が更新され、手術部助手に青柳、太田をむかえ、技能補佐員として鈴木が採用された。51年に入り重症病室も回復室を兼ねて使用され始めた。52年には、永田に代って石井が医療事務を担当し、青柳、太田両助手もそれぞれ、千葉県がんセンター、大阪市立医大へと転勤した。同年12月には新病院移転準備のため、予定手術は半減の止むなきに至った。昭和50年より52年までの3年間の平均年間手術件数は、4,186件であった。

昭和53年に入り新病院への移転が開始された。新病院手術部は、12手術室で15手術台が設置可能な近代的施設である。3月1日より新病院での診療が開始され、手術部は、3月2日の予定手術3件と緊急手術2件を初めとして、8月30日現在1,970件の手術が実施された。同年4月、手術部開設以来の平川婦長が看護副部長に昇任し、後任

に太田婦長が着任した。現在手術部長1、医員1、技術補佐員2、看護婦25、看護助手・事務係14、合計43名で、稼働手術台は11台である。なお今年度建物新営に伴う予算措置により、無菌手術室、余剰麻酔ガス排除装置、手術台、無影灯などが設備される予定で、さらに近代的手術部としての拡充が期待されている。

なお開設当時の状況の詳細については、千葉大学医学部百周年記念誌を参照されたい。

### (3) 放射線部

大学病院が一つの有機体として機能するためには個々の医師の技倆、あるいは個々の講座の能力のみにたよることなく、それらを総合した組織体系をつくる必要があるとの認識の上に、昭和48年、寛弘毅教授（放射線医学教室）を部長(兼任)として附属病院放射線部が誕生した。発足に当っては専任教員2、放射線技師6、看護婦1、事務官1の定員が与えられたが年間30万件に及ぶX線検査、3万件に近い核医学検査、1万件をこえる放射線治療を行っている当病院ではこれだけの定員で職務を遂行することは不可能である。そこで従来は各講座、各診療科に配属されていた放射線技師を配置換または併任の形で放射線部に所属させた上で、事務部、看護部、薬剤部の協力を得て放射線部が運営されることとなった。昭和49年1月からは館野之男副部長(助教授)が任命され、X線検査室および機器の借用換も行われた。しかしこれら多数の機器を移動集中させることは不可能であったため組織としての放射線部はつくられたがX線検査室そのものは各診療科に残った。昭和50年4月に寛弘毅部長が退官した後は、久保政次病院長の部長代行を経て、昭和50年7月より館野之男部長(助教授)となる。現在は放射線機器の進歩があまりにも急速なために千葉大学も他の大学病院に似て、時代の要求に即した診療や研究の能力を保つことが非常に困難な状態にある。この中で、当大学における昭和51年度文部省研究費による低線量X線撮像システムの開発は外国のまねでない新方式の人体横断X線断層装置として世界的に注目を集めたが、諸事情によりいまだに実用機としての評価が得られていないのは残念である。昭和50年11月に館野之男部長が放射線医学総合研究所に出向した後は、しばらく有水昇教授(放射線医学教室)が部長を兼任、昭和51年10月より内山暁現部長(助教授)が専任医師として放射線部を運営するに至っている。昭和52年3月の新病院への移転にともなって診療機器および部員の集中化が実行にうつされ、ここに名実ともに中央診療部の一つとしての機能を発揮できる条件が調ったのである。現在の部員構成は専任医師2、放射線技師28、エックス線技師2、事務員1と発足当時より縮小されているが、中央集中化による能率向上、および各診療科医師の協力により診療能力

### 第3節 教育・研究・診療活動

の維持をはかっている。今後は放射線に関する診療教育、研究の場として時代の要請にこたえられるだけの機構と設備をそえなることが急務であり、病院長をはじめ各講座、各診療科、各部門の一層の理解と協力を必要としている。

#### (4) 材 料 部

材料部の前身である中央材料室は昭和30年4月淡路総婦長時代看護部直轄として誕生し、行木主任看護婦(現在は病院11階管理婦長)外数名の看護助手が配置された。業務の内容は、内、外科への注射器、注射針等1日平均1,000本の供給、手術用リネン、衛生材料等は各科でセットされ中央材料部(中材)に滅菌依頼という形をとり、器械、器具類はすべて煮沸消毒であった。

蒸気滅菌装置の管理は事務部が行い気罐室のボイラーマンが装置の運転操作を受け持った。

#### 業務拡張の経過

##### 注射器

- 1) 32年2月より全科への供給を開始、52年10月まで1日平均2,500本程度。
- 2) 37年2月超音波洗浄装置を取り入れる。
- 3) 41年インターチェンジ方式に変る

##### 注射針

43年より滅菌済デイスポーザブル製品の使用をはじめこの頃より10名程の人員は数名に減じた。

#### 器材の供給方法

- 1) 注射器、注射針は中材窓口にて受払
- 2) 各科滅菌依頼品は中材より各科に配達

44年4月子安婦長が専属配置されてより業務を拡張し新病院移転に伴う業務移行の計画をする。

- 1) 注射器セットの改善
- 2) 45年7月より手術用リネンの中央化
- 3) 46年5月、注射器セット、(単独)紙包方式を廃止、現在のメッキンバッグに切替え、これにより注射器管理は楽になり無駄が無く注射器予算は約1/3に減少した。またメッキンバッグは各科器材にも徐々に取り入れられた。
- 4) 45年12月中央手術部が設置され、手術部器械器具の滅菌依頼、各科器材の滅菌は70%増
- 5) 52年2月より衛生材料の中央化を開始したが残念ながら50%に終る。

6) 注射器のデイスポーザブル製品の供給は46年頃より始まり、52年度は1か月約3,000本。

中央材料室が材料部に変ったのは昭和51年7月である。材料部長には薬剤部長が当たった。手術部が新病院構想に全く乗り遅れた形であり、病院内で目下手術部と同居している。手術部拡張により、部の業務遂行を促進する必要がある。

#### (5) 理学療法部（リハビリテーション部）

最近、第4の医学としてのリハビリテーションがその重要性を増し、発展しつつあるなかで従来整形外科の物療部門として小規模に行われていたものが、昭和51年10月1日より中央診療部門の中の理学療法部（リハビリテーション部）として正式に独立した。昭和53年3月新病院開院と同時に移転し、1階に約800m<sup>2</sup>の広さを有し、活動を開始した。

構成 理学療法部長は井上駿一整形外科教授が併任、スタッフは専任助手1名（北原宏）、医員1名（中川武夫）、PT2名（大宮幸三、高嶋操）、ST1名（長谷川啓子）、看護婦1名（高島則子）、看護助手（池田美代子）で、ほかに関連各科の専門医が顧問として協力している。

設備内容 運動機能訓練室は広く場所をとり、種々の運動訓練機器を設置、水浴運動療法室にはプール、ハーバードタンク、全身および部分渦流浴装置を有する。電気治療室には牽引装置、極超短波、低周波装置、および温熱療法機器としてパラフィン浴、ホットパックの設備が整った。日常生活動作訓練を目的のADL室は和室、バス、トイレ、台所が設備されている。個別運動機能訓練室は作業療法室的性格を持たせ、機器を設置する予定である。義肢装具室は義肢、補装具、自助具等作製の設備をもち、適合補装具製作の場としている。言語訓練室および聴覚訓練室は性格上防音設備を完備し、診断、評価、訓練を行っている。

診療対象 リハビリテーションとしての対象疾患は多岐に亘り、ニードは大であるが、現体制下では専任のスタッフ数が貧弱であり独自の病床を保有しないため、原則として院内各科よりの紹介患者のみで、直接理学療法部宛の外来患者の受け付けは行っていない。

研究、教育、展望 従来整形外科に附属していたため、その開設以来の電流医療（低周波治療）に関して種々の諸業績があり、電流医療の効果につき基礎的研究を続けている。理学療法の治療効果に対する客観的評価の再検討、歩行分析等を含む動作解析、装具クリニックにおける研究開発を目指している。教育に関しては現在なお学生教育体制が整わないため、整形外科スモールグループ指導カリキュラムに1.5時間

### 第3節 教育・研究・診療活動

を割り当てられリハビリテーション概論のみ行っているが、今後は急速にスタッフの充実を計る事により、医学教育の中に広範囲なりハビリテーション教育が本学において行われる事が望まれている。新病院開設とともに、設備等の充実が計られたが、リハビリテーション医療そのものはチーム医療が原則であるとともに必須条件である事、長期間の医療を要する事から独自の病床を持ち、教育を含むスタッフの充実すなわち医師定員の増加、理学療法士の増員、作業療法士、医療福祉士（ソーシャルワーカー）採用、ならびに言語訓練士などパラメディカルスタッフの身分の確立が行なわれ、大学附属病院として積極的なリハビリテーション教育が行われかつ社会的要請に答えるべきトータルアプローチ、トータルケアの行われる事が望まれる。

#### (6) 医療情報部

医療情報部は、主としてコンピューターを利用して、附属病院における各種医療情報の処理、伝達、保存管理などを目的として設置されている。当然の事ながら、附属病院への電算機の設置と期を一にしており、その歴史はきわめて新しい。昭和46年頃より病院事務所のコンピュータ化が企画されるようになり、49年に HITAC 8250 が設置され、50年1月より、患者登録が開始された。同年4月事務部医事課に電算係が設けられた。同時に電算機運用のための教官1名の配置が認められたので、院内に医療情報部を設け、コンピュータ部門の企画および指導に当らせる事となった。51年1月、野口手術部長の医療情報部長併任が発令された。当初、コンピュータの利用は医事会計事務の合理化に絞られており、50年度中はバッチ処理による外来診療報酬請求事務と全外来患者の基本情報の登録が行われた。51年7月外来会計のオンライン処理プログラムが完成し、本格的な医事会計システムがスタートした。51年10月医療情報部の専任教官として、里村講師が肺外科より移籍、副部長に任ぜられた。以来部長は院長が兼任する事となった。この頃より実質的に医療情報部の活動が開始した。52年1月医療情報処理のための統計解析サービスを開始、同年6月には、全診療科の医師オーダー方式と薬剤供給様式の統一を期にして、入院会計システムがスタートした。翌年に予定された新病院への移転に際し、新しい通信運搬設備の運用方法について医療情報部が中心となって、企画が行われた。同時に病歴の中央化を行う事が決定、中央病歴室を医療情報システムの一部とする考え方から、医療情報部が電算係と共同でその運営に当ることとなった。53年3月新病院へ移転、事務システムのコンピュータ化は一応所期の目的を達成したので、これを期に、コンピュータによる診療と臨床研究のサポートを目ざし、本来の医療情報システムの開発へと向う事となっ

た。その第1ステップとして、入院記録サマリーのコンピュータ化が53年4月より開始、8月末までに三千数百件が登録された。この他、外来診療システムのシュミレーションプログラムの作製、呼吸音による呼吸監視システムの開発などを行い学界に公表している。54年度には、コンピュータによる本格的な診療サポートを行うため、診療記録のデータベースシステムを中心として、中央検査部の自動化、病棟管理ならびに病棟診療補助システム、重症救急コンサルティングシステムなどを含む総合的な医療情報システムを旨としその設計が進みつつある。

### (7) 輸 血 部

附属病院に輸血室が設けられたのは昭和45年4月である。発足当時は検査技師1名、事務官1名の寥寥たるものであり、しかも業務はそれぞれ専任ではあるが、所属は異なっており、便宜上の寄り合い世帯であった。

さて、輸血に使用する血液がいわゆる枕元採血によるものから保存血に移行しはじめたのは昭和30年前後のことであり、千葉県血清研究所に血液銀行が併設されて、県内で保存血が製造されたのも丁度その頃であった。当時は輸血に際して行なう交差適合試験をほとんど血液銀行の技師に依存しており、そのため院内に血銀所属の技師が配置されていたので、輸血を管理する部門として輸血室のような中央的なものは必要とされなかったわけである。ところが、昭和44年になって日本赤十字社千葉県支部に血液センターが設置されて保存血の製造が開始されると、従来血清研究所の血液銀行業務はすべて日赤血液センターに移管されたため、交差適合試験を従来のように血液銀行の技師に依存することができなくなり、そのために院内には少なくとも交差適合試験を行う中央機構が設けられるべきであるとの意見が出はじめた。そこで科長会議では、保存血の購入は薬剤部が行い、交差適合試験は中央検査部に依頼することとし、薬剤部では保存血管理の専任事務官として昭和44年1月より吉野嘉員をこれに当てた。中央検査部では翌昭和45年4月より臨床検査技師中島耀子が輸血に関する検査業務に専任として従事することになり、これを機に院内には井上教授(整形外科)を委員長とする保存血運営委員会が組織され、ここに輸血室の誕生をみることとなった。

ところで昭和49年には新病院建設に際して輸血部新設の構想が盛られ、これらの設計等の準備は保存血委員会で進められたが、この時期より保存血運営委員長は伊藤教授(第一外科)に替わり、木村教授(法医)が指導教官としてこれに加わり、保存血委員会の構成は各診療科1名の委員の他に、薬剤師滝口副部長が加わって日常の輸血業務に関する討議の他に新病院での輸血部の構想をも検討するようになったわけである。さらに保存血液量の増加に伴ない、看護部より借用した定員をもって加藤俊子を

第3節 教育・研究・診療活動

採用し、検査、事務等の補助をつとめさせることになり、この時期から3名で実際の業務を担当することになったわけである。

昭和53年3月は新病院への移転と業務の開始というあわただしいことになったが、輸血室では将来の輸血部設置を予定して増員することになり、耳鼻咽喉科より田村善一、薬剤部より河内洋、法医より田中ひかりが入り、従来事務を担当してきた吉野は薬剤部に配置換えとなった。保存血運営委員長も岡本教授（皮膚科）に替わり、技術員4名、事務員1名、輸血室長は運営委員長である岡本教授が兼任ということで、新病院での業務が開始された。

増員により幾分業務にもゆとりがみられるようになったので、昭和53年4月よりヘモネティックスを購入して成分血製造を開始したが、特殊血液分離製造の回数には目下のところ月平均11～12回であり、またHLA型別は昭和53年11月より開始すべく、目下訓練中である。

なお開設以来の血液取り扱い数は以下の通りである。

輸 血 部 の 表

	44.11. ～45.3.	45年度	46年度	47年度	48年度	49年度	50年度	51年度	52年度
保 存 血 液	2,802	6,887	6,552	6,893	6,288	6,605	6,066	4,724	4,150
49年10月以前A C D C.P.D. 加新鮮血液			138	378	401	834	1,891	2,275	2,347
赤 血 球 濃 厚 液					3	43	38	988	958
新 鮮 洗 滌 赤 血 球			35	8	16	24	112	182	99
新 鮮 赤 血 球 浮 遊 液					1	6		58	11
へペリン加新鮮血液							12	9	71
白血球除去赤血球								10	50
新 鮮 液 状 血 漿					6	27	186	577	103
新 鮮 凍 結 血 漿						1,397	4,216	6,820	5,501
濃 縮 血 小 板 血 漿			8	62	111	765	1,010	3,730	4,871
合 成 血				3					
計 (本)	2,802	6,887	6,733	7,344	6,826	9,701	13,531	19,373	18,162

(8) 人工透析部

人工透析部が特殊治療部として認められたのは、昭和53年度であり、人事などを含めて正式に発足したのは、10月である。

昭和35年(1960) Scribner らによって A—V Shunt が開発され、慢性透析療法が確



立されたが、当大学においては、第二外科(岩崎、小高)、第一内科(土屋)泌尿器科(三橋)第一外科(樋口)などにより昭和41年(1966)より慢性透析療法が腎不全の治療として導入されてきた。もちろんそれ以前第一外科において手作りの人工腎臓を使用した透析療法の経験があるが、急性腎不全の治療が目的であった。

昭和41年(1966)当初、人工腎臓はコイル型のみであり、第一外科の1台を必要な科で借りて治療する状態であった。腎移植を同時に開始したことなどから、第二外科が積極的に腎不全の治療を行うようになり、昭和43年(1968)にはキール型人工腎臓をわが国でも早い時期に購入、第二外科の病室を2部屋、中央透析室として割愛され、移植とともに腎不全の治療体系を確立してきた。一方第一内科は土屋の指導のもとに第一内科の病室で同様透析療法を行ってきた。

昭和43年(1968)1月佐藤教授(第二外科)が中心となり、東京大学第二外科木本教授、稲生講師と相談し、3月25日関東甲信越の関連する大学の教授25名を集め、人工透析研究会を設立、第1回研究会を佐藤教授の会長のもとに行った。当時は、透析患者も全国で200名以下であり、参集者も150名前後と小規模の研究会であったが、関東甲信越以外の参加者が少なくなく、全国組織への要望が強かったため、全国の関連の57名の教授の参集を得て、全国組織とし、事務局を千葉大学におき、第2回の研究会も佐藤教授の会長のもとに昭和43年(1968)11月に開催した。

この研究会は、現在では全国の透析施設の大部分が入会し、研究会ごとに3,000名以上の参会者におよぶ膨大な研究会となっている。

一方研究面では、第二外科、第一内科ともそれぞれその特長をいかし、数多くの研究発表を行い、わが国において指導的立場にあり、とくに最近では吸着型人工腎臓の研究で他施設に類をみない、すぐれた研究を発表している。

大学病院での治療にはその設備の面からおのずと制限があり、とくに生存率が良くなると患者は蓄積されるので昭和46年(1971)千葉社会保険病院の改築に際し、透析部を設立、嶋田俊恒が部長として千葉県のセンター的役割をはたしている。

昭和53年(1978)新病院の移転に際し、人工透析部としてスペースが得られ、同時11名透析室と、急性腎不全や術後透析の個室を2室もつ透析部が完成し、10月1日より新しく出発することになり、第一内科の透析もすべて吸収し、第二外科が中心となって運営がはじめられ、第二外科佐藤教授が初代部長を兼務している。

大学病院という特殊な立場から、治療上他科の協力を必要とする症例、急性腎不全、移植のための透析、肝不全および長期透析などを中心に第二外科小高、平沢を中心に運営されている。

### 第3節 教育・研究・診療活動

#### (9) 薬 剤 部

薬剤部の胚胎と、その成長の記録については、太平洋戦争終局までの歴史として、『千葉大学医学部百周年記念誌』に、滝口吉郎が詳述しているので省略する。なお、終戦後新制千葉大学が歩み出すまでの、若干の年月は、わが国未曾有の混迷期に当り、人々の関心も、日々の食糧の確保にのみ向けられるなど、空白ともいえる時代を過したこともあって、記すべき事柄も定かでない。

**福沢寿の時代** 昭和24年、千葉大学開学の年には、薬学部教授福沢寿（昭和4年東大卒）が、第12代薬局長として、昭和18年から引続きその職責にいた。戦後医薬品は極度に不足し、福沢は旧軍退蔵薬品、占領軍放出薬品など、情報を得て自ら、リックスアックを背負い、医薬品を買い漁り、薬剤部機能を維持したという。

昭和25年に勃発した朝鮮戦争で刺激された日本経済は、戦後復興を急激に加速した。医薬品工業も復活し、重要医薬品が次々と供給され、新たな化学療法時代の幕あけとなった。福沢は26年、石川憲夫を援けて院内処方集改正委員会を運営し、3年の歳月を費した後、昭和29年春、その大改訂を上梓した。この時委員であつた者に、香月秀雄（後学長）、小林龍男、鈴木次郎（共に後医学部長）らがいる。

昭和29年5月、急遽「注射薬一本渡し」の制度が発足する。薬剤部から出庫したビタミンB<sub>1</sub>注射薬が、結果としてレセプトに上るのはその半量にも満たないことが指摘されたからである。制度の発足に院長北村武の関心は大きかった。今日これが「注射薬処方箋システム」に発展している。この年には整形外科学が設置され、外来診療スペースとして、薬剤部試験室の大半を明け渡した。

福沢は国立大学病院薬剤部設備の近代化を推進し、全国に先がけて、昭和36年に、当時理想とされていた注射剤製造室を、本院薬剤部で完成させた。

**福沢寿の対外活動** 福沢はつとに、病院勤務薬剤師の学術向上と、その目的に向けての組織育成に全国的視野で貢献した。千葉県病院薬剤師会会長、日本病院薬剤師会常任理事、中央薬事審議会公定書調査会調査員、薬剤師試験審議会委員、千葉県薬事審議会委員を歴任した。

昭和42年、福沢は停年により退官する（後東邦大学薬学部長）。その業績は、ひろく薬剤部が、次代に向けて成長する土壌造りをなしとげたことである。それらの功績により、昭和44年千葉県知事表彰、昭和45年厚生大臣表彰を受けた。昭和48年勲三等瑞宝章に叙せられている。

**永瀬一郎の時代** 永瀬（昭和19年東大卒）は、新潟大学、東京大学分院各薬剤部長を経て、昭和42年春就任した。永瀬は、医薬分業が全面実施に移される期を想定し、

その局面で、関係者が適確に対応し得る体制をとれるよう、指導することを、終始念頭から離さなかった。彼の内外における業績は、すべてこの志向から発展する。

就任2年目の昭和44年、永瀬は薬剤部図書室を改造して、医薬品情報係を置き、後の情報室を布石する。昭和50年には、20年振りに院内処方集の大改正に手を染め、自ら改正委員長となり、まず医薬品を医薬品集として別版とした上、申し合せ式約束処方ほとんどを廃して、モデル処方化を計り、いくなれば処方の広域通用化を進めている。また、薬学部学生の病院実習、特に新卒薬剤師の実地研修に、かねてから非常な努力を致し、昭和52年には、本院における薬剤師の卒後教育を、薬剤部の一業務に加えさせるまでに至っている。なお、昭和54年度から大学院薬学研究科博士課程の設置が検討されており、その場合薬学部は協力部門となることが予定されている。永瀬は昭和47年、千葉県ガンセンターの設立に関与し、初代薬剤科長を外向させるなど、関連病院薬剤部人事について、精力的な協力を示している。

昭和49年、医学部記念講堂を会場に、日本病院薬剤師会関東学術大会千葉大会を、大会長として主催した。

永瀬一郎の対外活動 永瀬はその力量と人柄から、多くの要職に就任する。薬剤師試験審議会委員、千葉県病院薬剤師会会長、千葉県薬剤師会副会長、中央薬事審議会臨時委員、千葉県薬事審議会委員長、日本病院薬剤師会会長、日本薬学会評議員、昭和53年以降日本薬剤師会副会長。

#### (10) 看護部

看護組織の変遷をたどってみると明治36年12月に、千葉県立病院看護婦講習科を卒業した第1回生が病院に就職してから昭和20年までの長期間を、院内在勤の看護婦全員が附属看護婦養成所・産婆養成所の卒業生であり、看護組織は診療科単位で構成されていた。すなわち、看護業務は、各講座・診療科に属する医師集団の、事実上の組織体としての医局の運営と一体的に管理され、看護婦は就職から退職まで1診療科専属となって、他診療科との勤務交替は認められなかった。ただし所属する科内での病室、外来、手術室など、診療科婦長の管轄内において随時、配置換が行なわれていた。従って卒業後、個人の意志にそわない勤務場所を決められた者は、退職せざるをえない実情にあったのである。

昭和24年5月、米軍政部から派遣されたローラー女史の指導（看護学校創立30周年記念誌一創設期あれこれ一に記載）と当時の病院長故河合教授の英断によって、看護部が新設された。淡路さんが総婦長に任ぜられ、看護に関する業務を統括し、看護主任（矢上ふさ）教育主任（星野ひで）が補佐を命ぜられて新体制づくりに努めた。さ

### 第3節 教育・研究・診療活動

しあたっての活動目標は、看護の質の向上と、甲種看護婦養成所の創設準備、推進が急務とされ、病院をあげての協力体制がとられた。

昭和25年2月、保健婦助産婦看護婦審議会調査部員（慈恵医大大井教授、埼玉県衛生部武笠看護課長、国立久里浜病院阿部総婦長、文部、厚生両省関係事務官その他）による学校審査の結果、同年3月厚生女学部専攻科が甲種看護婦養成所（昭和26年4月千葉大学医学部附属看護学校と改称）として認可された。

看護部においては、病棟その他の整備はもとより全看護職員の再教育を計画実施し、在職看護婦の大半が国家試験を受けて、免許の国家登録を行い、新制度の卒業生を受け入れるべく万全を期したのである。

看護制度の一大変革期にあって、看護学校創設当初から各科看護法の講義に、鋭意たずさわった当時の婦長達の真剣な勉強ぶりや、モデル病室の積極的設営など、その勇気と努力の姿勢はまさに瞠目に価するものであった。

27年度における病院は、11の診療科で（5床から79床までの差があった。）公床数810（本院645、習志野分院165）で、入院患者数1日平均690、外来患者数1日平均560に対し、看護婦定員数195（本院173、習志野分院16）にプラスして定員外看護助手26（本院21習志野分院5）が各診療科単位に配置されていた。

25年に厚生大臣の定める社会保険診療報酬支払基準の中で「完全看護」という制度が設けられたが、承認の基準が低く、保健婦助産婦看護婦法（S23.7.30法第203号）制定以来の「看護は看護婦の手で」の実施にはほど遠いものがあり、全国的に看護力充実の必要性が高く叫ばれていった。28年10月には、19の国立大学病院総婦長協議会代表、橋本マサ（東大）須河内トモエ（九大）淡路きん（千大）が、文部省をはじめ関係各省庁へ看護婦増員の要望書を提出陳情を行っている。

33年から36年にかけて、本院においては、健康保険法の規定による療養に要する費用の算定法（昭和33.6厚生省告示第177号）に基づき、基準給食（33.10）基準看護（34.4）基準寝具（34.4）の承認をうけたが、僅かの定員増があったのみで看護婦不足は年ごとにきびしさをましていったのである。36年から准看護婦を採用しはじめ、38年は看護要員定員数262のなかに准看護婦21、看護助手52が含まれており、内容的には10年前の看護婦数とほとんど変わらない実数で、しかも10余名の欠員が続き診療科新設に伴う患者数の増に対処しきれない状態であった。前述のように30年代から全国的に看護婦不足の状況が現出し、本院においてもその後約20年間にわたり求人難が続き、常時医(≡)定員に欠員が多かったため、39年9月の欠員不補充削減、第2次定員削減と削減が多くかつ、その後の重症病床整備等の定員増措置においては少ないま

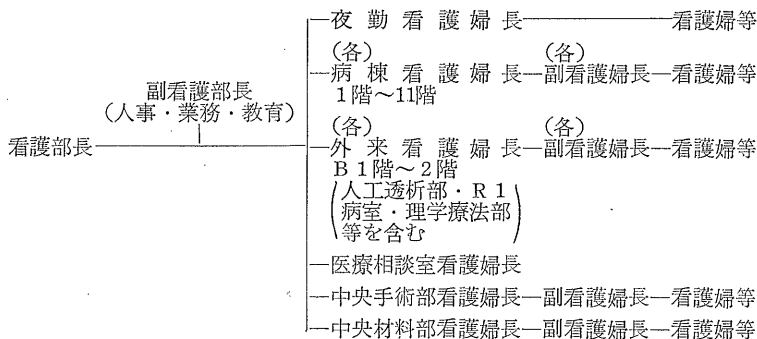
ま現在にいたっている。したがって移転後の新病院においては旧病院に比し、著しく広大な規模を有する建物の配置構造上の特質（各中央診療施設部門の独立）により、多数の看護要員の増員を必要としたが、20年有余間の欠員状態の根は深く、病院当局の多大の配慮によって定員（昭和53.10—342名）上乘せの部内措置が講じられたものの、同規模の大学と比較してなお過少な予算定員で相当負担過重の現状であり、看護部にとって大きな難問題のひとつとなっている。

看護部の設置については、国立学校設置法施行規則第31条の規定に基づき、学内規則で定められていたが、39年に省令で規定され、（第19条第1項）51年5月に国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令（文部省令第18号）が公布された。文部省から送付された『大学附属病院の看護部の設置について』のなかに、看護部における看護の専門的機能を効率的に発揮させるためには、看護部の組織機構、所掌業務の範囲、所属職員の勤務条件等、看護体制の改善を図る必要があるとして具体例を示し、指導内容が述べてある。

53年2月、新病院への移転を契機に、患者中心の看護を軸として、看護部組織機構の再編成を行なった。すなわち、看護部長のもとに3名の副看護部長（人事・業務・教育担当）をおき、夜間看護管理者として専任の看護婦長2名を、また医療相談室看護婦長1名を新設した。各階の病棟（1病棟80床前後、ナースステーションを中心として2看護単位をもっている）には看護婦長1、副看護婦長2をおいて、看護要員もほぼ適正配置を行ない、勤務条件の差を少なくし、複雑な混合病棟ではあるが、主体的看護の実践にむけて病棟管理者の守備範囲の均等化をはかった。手術部や材料部には、従来どおり看護婦長各1名とし、外来棟においては、同じ階に付随する一部の中央診療施設部門を含めての管理を3つの階の看護婦長3に委ね、補佐としてそれぞれ

組 織 機 構 図

53.4.1現在



### 第3節 教育・研究・診療活動

に副看護婦長を配して一応の体制を整えた。

近年ますます高度化された医療の多様性のなかで看護職員は、看護部の組織の目標（患者への基本的看護サービスの責任・教育に関する責任・診療補助部門としての責任・他部門との連絡調整等）の達成に向け、各部署において予想外の問題続出に四苦八苦しなから、関係各層の共通理解を得るべく努力し、各自が看護部の構成員であるばかりでなく、看護職員の全員が大学病院の機能を分担する重要な立場にあるとの自覚を深めて、個々にその責務を果すべく看護業務の遂行に真剣にとりくんでいる現状である。

職 員 配 置 数 表

53.8.1現在

職員内訳 区 分	定員内職員			非 常 勤			パートタイマー			総 計			うち長期休		
	医 (≡)	行 (一)	小計	医 (≡)	行 (一)	小計	医 (≡)	行 (一)	小計	医 (≡)	行 (一)	合計	医 (≡)	行 (一)	計
病 棟	228	17	245	1	5	6		1	1	229	23	252	4		4
外 来	33	18	51	2		2	7	1	8	42	19	61		1	1
手 術 部	24	9	33	1		1				25	9	34			
材 料 部	2	7	9	1	1	2				3	8	11			
夜 勤 婦 長	2		2							2		2			
管 理 室	5	1	6		2	2				5	3	8	1		1
臨床実習指導	3		3							3		3	1		1
保健管理センター	1		1							1		1			
保 育 室		3	3							3		3			
合 計	298	55	353	5	8	13	7	2	9	310	65	375	6	1	7

注：昭和53年4月1日現在 定員定数340名

昭和53年8月1日現在 暫定定数19名

○公床数835床 53.8.1現在 入院患者数706名 外来患者数1,210名

## 4. 附属教育施設

### (1) 看護学校

#### 看護教育の沿革

わが国で看護事業として一般に認識されるようになったのは明治維新の彰義隊の傷病兵に対する救護に始るといい、西南の役および日清・日露戦役を経て著しい進歩発

達をみたといわれている。

看護教育についても明治17年米人ツール女史が桜井女学校に看護婦養成所を設けてから次第に組織的な教育が行われるようになり、同年共立東京病院看護婦教育所、翌年18年には同志社看護婦学校、ついで明治20年に東京帝国大学医科大学附属医院看護婦養成所、明治23年に日本赤十字社看護婦養成所、明治37年に聖路加女子高等看護婦養成所がそれぞれ開校されている。

本学の看護婦養成の歴史は、明治36年12月28日県立千葉病院看護婦講習科看護法の第1回卒業生8名を出したのが始りのようである。大正11年には県立千葉病院から移管され、千葉医学専門学校附属医院看護婦講習所となり、翌年3月官立医科大学官制の改正に伴い、千葉医科大学附属医院看護婦講習所となり、ついで大正14年千葉医科大学附属看護婦養成所と改称し、この制度は昭和21年まで続いた。当時の看護婦養成所規程を見ると、入学資格は年齢15歳以上30歳以下の女子で配偶者なく家事に係属のない者、高等小学校卒業もしくは高等女学校2年以上の課程を修業したまたはこれと同等以上の学力のある者、修業年限は2年、入学試験には読方、綴方、美術、書取等を行い、卒業後2年間附属医院に勤務することが義務づけられていた。養成所長は附属病院長であり教員は医師が当り、養成委員として院長から任命され講義を担当したと記されている。

ついで支那事変および、太平洋戦争の勃発と共に看護婦に対する需要は著しく増大し、これを確保する国家的必要も生じ、本学においても昭和17年看護婦養成所規程を大巾に改正した。すなわち教科目の増加とこれを基礎とした実務練習、時間外勤務時間の増加、年齢については満14歳以上20歳以下となり、義務制は廃止された。この制度は昭和21年まで続いたのであるが、卒業生は全部で1,073名であった。

昭和20年4月、看護婦の増加を図る目的で国公立医科大学に新たに厚生女学部を設置した。目的は「医術補助員に須要なる学術技能を習得せしめ、且つ女子に須要なる高等普通教育を施す」、ためであり修業年限は2年で看護婦と高等女学校卒業の資格が与えられた。昭和22年に修業年限を3年に延長したが、卒業生は総計89名である。

昭和22年保健婦助産婦看護婦令が公布され厚生女学部は、昭和23年4月本科（乙種看護婦、修業年限2年、入学資格は新制中学校卒業）と専攻科（甲種看護婦、修業年限3年、入学資格は新制高等学校卒業）の2本立てで教育を行った。これより昭和26年3月廃校に到るまで本科の卒業生数は100名であり、専攻科は、26年4月千葉大学医学部附属看護学校と改称し、専攻科の生徒は看護学校第1回生として組入れられたのである。

### 第3節 教育・研究・診療活動

わが国における新しい看護制度が確立したのは戦後のことであるが、太平洋戦争終了後、連合国総司令部により、わが国の医療関係者の資質について厳しい批判がなされ、その資質の向上が図られることになった。また保健婦助産婦看護婦については、従来の制度が欧米先進国に比べて著しくたちおくれた状態にあったため、新たに保健婦助産婦看護婦法が制定された。この保・助・看護の思想は看護を専門職業として認め、医療の一翼を担う重要な職業であるとし、従来日本で考えられていた看護の概念は著しく拡大され、保健婦助産婦看護婦の業務として別々に考えられていた機能を併せて総合した広い機能こそ看護である、とするものであった。また医師と看護婦の関係については、看護婦は医師の助手として、その指示に従い診療の介補を主として行い、患者の療養上の世話は家族または付添婦が行っていたものを、医師の行う治療と看護は均衡を保ちつつ相互に協力体制をとって、目的を完遂するものである。という考え方をとったのである。保・助・看護と従来の規則との主な相違は免許を受けることのできる者の資格を高めたことである。すなわち従来の規則によれば、都道府県知事の指定した学校もしくは講習所を卒業した者、または都道府県知事の行う試験に合格した者に対して与えられたが、これを新制高等学校卒業後、文部大臣または厚生大臣の指定した学校、養成所を卒業した上、さらに国家試験を受け合格した者に対して、これを与えることとなった。また修業年限も3年以上となり、一般教育の水準も高められ、カリキュラムは米国看護婦学校学科課程にならい大幅に改正された。このように従来の看護教育からの脱皮を目指した改正ではあったが、昭和42年7月医療制度全般に対する社会のニーズに対応した看護婦の必要性から再びカリキュラムの改正が行われた。これがいわゆる新カリキュラムといわれているものである。以上のような経緯をたどりながら昭和54年4月には新制度32回生が入学し、卒業生は全部で775名となった。

#### カリキュラムの変遷

大正11年県立千葉病院から移管され、千葉医科大学看護婦養成所時代から現在まで、カリキュラムの改正は4回行われている(いずれも規則または法の改正による)。養成所時代(大正14年—昭和21年) 養成所規程の示す科目としては、1年次修身、看護婦心得、解剖学大意、生理学大意、繃帯法、医療機械概要及其取扱法、一般看護法、各種看護法、伝染病大意及び其看護法、消毒法、治療介補、患者運搬法、体操、国語、外国語、薬物及調剤大意、実務練習、2年次は修身、精神病看護法、産褥看護法、手術介補、救急処置法、衛生及細菌学大意、外国語、実務練習となっている。専門科目は21科目、一般教育科目としては5科目が加えられている。



ついで厚生女学部時代(昭和20年—26年)は、空襲により資料が焼失しているため東北帝国大学厚生女学部カリキュラムによれば、女学校カリキュラムとほぼ同一で、一般教育科目は17科目、専門教育科目は22科目であり、養成所時代と大差はないが、看護面では診療科別患者看護法として加えられている。

ついで改正前の指定規則(昭和26年—42年)では、米国看護婦学校学科課程、聖路加女子専門学校のカリキュラムを原型にしたといわれているものであるが、学科目に社会福祉、公衆衛生、公衆衛生看護概論、精神衛生等が加わり、いわゆる総合看護の実践のできる看護婦を目指して学科目の増加が行われた。また基礎医学に医科学概論、栄養、薬理、看護学では看護史、職業調整などが加えられている。一般教育科目は5科目である。本校ではこの当時新たに9科目が加えられている。

現行カリキュラム(昭和42年—現在)では、基礎医学はさらに充実され、看護学分野では専門教育科目が人間の成長発達段階に対応した視点から編成され、診療科別医学の体系に付随していた看護法は、看護に主体をおいた枠組で保健分野を含め、看護学として整理、統合されたことは科学的教育志向へ第1歩を踏み出したといえる。また一般教育科目も3系列にわたり9科目に増加した。本校の場合も3系列にわたり全教科目の25%をしめている。

#### 問題点と今後の課題

病院の自衛手段としての看護婦養成からはじまった看護教育は漸く、技術教育のレベルにまで高められつつある。しかし現行制度の下ではまだまだ問題が山積している。すなわち指定規則そのものが過密であるため学生は自己学習活動の時間がなく、受身の学習習慣が強化されてしまい、主体的な学習をする余地がなくなってしまう。また現行制度による看護教育は医療機関への依存度が大きく、経済的にも人的にも教育機関としての独立性に乏しい、このことは主体的に教育を推進していく上に大きな障害となる。もう一つ専任教員は法によりわずか4名と制約を受け事務職員の定員もないことから教育活動以外のことに忙殺され、教育活動に集中できないという実態がある。このことは教育の質の低下を招き、技能教育に陥る危険をはらんでいる。このような看護教育から早く脱皮するには、独立した教育機関で教育を行わない限り、いかにカリキュラムの改正を行っても、看護教育は変らない。従ってこれらの問題を解決するためには、当面は短大を目指す以外に方法はないのではないかとと思われる。

#### (2) 助産婦学校

本助産婦学校の前身は、明治40年県立千葉病院に産婆学(検定)が設置されてここに始まる。ついで、大正4年産婆講習科、大正12年千葉医科大学附属医院産婆養成

### 第3節 教育・研究・診療活動

科、昭和6年産婆養成所と改称され、昭和28年まで存続して905名の卒業生を送り出している。なお、養成所長は病院長が兼務していたが、昭和13年10月より昭和28年3月まで産婦人科岩津俊衛教授が兼務した。当時、養成所の講義室は旧病院産婦人科分娩室の上に相当する5階の三角講堂で行われた。

昭和23年保助看法の制定に基づき、看護婦教育より3年遅れて保健婦、助産婦教育が実施されるに伴ない本校は、昭和32年産婦人科岩津教授をはじめ総看護婦長、病院関係者の尽力により昭和33年6月10日新制度による助産婦学校として発足した。初代学校長に産婦人科御園生雄三教授、教務主任に上遠野一子が就任した。校舎は看護学校を一時借用したが病院裏門坂の途中にある旧ボイラー室を改築しこれに当てられた。第1回生は4名であったが御園生教授をはじめ、山越婦長、産婦人科教室スタッフ、助産婦諸姉の協力を得、漸次学生数も増加の一途をたどり現在までに210名の卒業生を送り出している。

初代学校長御園生教授は昭和40年頃より病欠欠席のため一時病院長が助産婦学校長を代行した。昭和44年5月御園生学校長が退職し、第2代学校長に小児科久保政次教授が就任、昭和49年4月、第3代学校長に産婦人科高見沢裕吉教授が就任した。教務主任上遠野一子は昭和45年3月31日をもち退職、後任には昭和35年4月より専任教官であった板倉千栄子が昇任した。また、専任教官に大塚清子が就任し現在に至っている。

その昔、女性の職業として全盛時代をきわめた「賢い女」と呼ばれた助産婦あるいは産婆の姿も時代の流れ、社会の変化とともに大きく変りつつある。わが国の歴史の流れの中で母子保健とその担い手である助産婦の立場は最も大きな影響を受けたものの一つといえるであろう。

社会環境の急激な変化、家庭分娩から施設分娩への移行に加えて科学の進歩に伴う近代産科学の進歩は助産婦に要求される学問や、知識、技術の内容にも大きな変化をもたらした。

昔の産婆の業務は「助産」が中心であったが母子保健の進歩とともに助産の占める割合は縮小され、母子保健指導、保健管理、家族計画指導などが大きな比重を占めるようになって来ている。

助産婦学校教育内容も看護婦教育課程の改正に伴ない昭和46年4月に改正された。この新しい助産婦教育の基本概念は、一般の看護や保健に関する業務が生体の維持に対応するものに対し、助産婦の業務は疾病の範ちゅうとは異なるリプロダクション（生殖）すなわち種族の維持に直接関与する生殖機能やその異常に対応するものと定義されている。従来助産学はどちらかといえば分娩に重点をおいた傾向にあり、新

らしいカリキュラムによる助産婦教育はむしろ母子保健の概念を主軸にするもので、分娩現象やそれを介助する助産法は重要ではあるがその一部として扱い、母子保健そのものに全面的にとり組んだ教育体系となっている。

昭和52年10月1日、本校も第20回生を迎え創立20周年記念式典が多数の来賓、並びに同窓生の出席のもとに盛大に行われた。

助産婦業務の内容の向上に伴ない現在は資格の再認識をする時代が来ている。近年助産婦教育も医療技術短期大学の助産婦専攻科、あるいは看護大学での選択制による助産婦の教育がなされるようになって来た。歴史ある本校においてもその教育内容の向上に見合う教育体系に改変されるべき時代に来ている。近い将来の問題として本校が発展的に解消しより高度なものとなることが望まれている。

### (3) 診療放射線技師学校

放射線医学の進歩とともに、それに従事する技術者も高度の技術と教養が時代の要求となり、昭和26年6月11日「診療エックス線技師法」が施行され、その後各地に国公立の診療エックス線技師学校が設立されるにいたつた。本校も国立大学医学部附属学校としては七番目に、昭和32年4月1日千葉大学医学部附属診療エックス線技師学校として設置され、初代校長に北村武教授（現千葉大学名誉教授）が就任し、同年5月に現講師田中仁が就任した。第一回入学生23名の講義は現放射線医学教室の医局において開講され、5月30日には本校の開学式典を挙行し、第一歩をしるすこととなった。同年9月現整形外科研究室に講義室2、実験室1、教室1、事務室1を設けた。10月には米国より帰国した筑弘毅教授（現千葉大学名誉教授）が2代目校長として就任した。また、鋤柄秀一（第二外科より）、二村和夫（第一外科より）両講師が就任し基礎医学関係の講義を担当した。昭和32年11月診療エックス線技師学校教育研究集会（第2回）に初参加し、昭和34年度の開催校に選ばれた。昭和34年3月には第1回卒業生を送り出し現在各分野で指導的な役割を果たしている。9月には鋤柄、二村両講師が辞任、後任に現講師秋庭弘道が就任した。昭和36年3月には独立校舎として従来よりも教育設備の整った旧医学部法医学教室に校舎を移転し、15年と7カ月間多くの学生が勉学に務めて来たが、新病院建設のため、昭和51年10月に旧看護学校々舎に移転した。その間放射線治療および核医学の進歩に合わせて、昭和41年4月に専攻科が併設され、学生定員も本科第1学年20名、第2学年20名、専攻科10名計50名となり、専任講師として放射線科より長沢初美が就任した。

昭和41年11月には創立10周年記念式典を谷川学長ならびに多くの来賓の出席を得て盛大に挙行した。また、同月に本校が主催校となり、関東地方の診療エックス線技師

### 第3節 教育・研究・診療活動

学校6校参加のもとにレントゲン祭親睦野球大会を開催し優勝した。昭和42年3月長沢講師が米国留学のため辞任し、その後任として第二外科より植松貞夫講師が就任した。

昭和43年6月「診療放射線技師法」の設定により翌年4月より3年制の千葉大学医学部附属診療放射線技師学校が併設された。なお、診療エックス線技師学校は昭和45年3月、13年間に卒業生152名を送り出し閉校となる。さらに、同年診療放射線技師学校の第1回生20名が卒業した。

昭和44年4月全国診療放射線・エックス線技師学校長会議が本校で開催された。同年5月植松講師が第二外科に配置換になり、その後任として現講師酒井尚信が就任し、昭和47年10月には現講師高崎克彦が就任した。

筧弘毅校長は本校のため18年間の長い間にわたり教育ならびに発展に尽力し、昭和50年3月退官した。同年4月3代目校長に現千葉大学長香月秀雄が就任、7月に辞任した。同年7月後任に現校長有水昇が就任した。昭和51年1月「学校教育法」の改正により専修学校となる。

昭和51年5月創立20周年記念式典を医学部記念講堂において盛大に挙行了。そして新病院建設にともなつて、校舎の取りこわしの止むなきにいたり、昭和51年10月現在の校舎に移転した。

研究活動としては(1)X線撮影による被曝線量の軽減(2)X線写真の画像解析(3)光増巾によるR I イメージング等を行った。特に(1)については股関節撮影における被曝軽減は本校において集大成をなしたといっても過言ではない。また最近ではX線の分光分析を手がけこれもまた被曝軽減への道しるべとなるべく日夜研究を続けている。

なお、本校は22年間十分な設備も得られなかったが、校長を始め良き指導者と学生にめぐまれ、開校以来332名の卒業生を送り出し、社会的信用をますます深め、大きく発展しつつある。

検査部より看護部までは、小児外科を含めて中央診療部門(中診部門)と総称されている。講座および研究施設部門は医学部事務部を含めて1部局(医学部)を形成している。臨床系の講座および研究施設部門に併設された診療科ならびに中診部門は附属病院事務部を含めて別の1部局(附属病院)を形成している。しかし医学部および附属病院における研究・教育・診療は互に移行し画然たる区別がつけがたく、しかもそのことによって有機的、有効的成果をあげている。本章において、医学部および附属病院の2部局を1章に収めたのはその理由による。

## 第4節 教育課程

前史とやや重複するが、教育の面から見た医学部前身校時代に簡単に触れることにする。

明治9年公立千葉病院内に、医学教場を付設し、県費生17名、私費生40名を収容し、医学綱領を授けることになった。これが現在の千葉大学医学部のそもそものほじまりである。医学教場を開講した当時は、物理学、化学、解剖学、生理学、病理学、薬理学、治療学の7学科を講義していた。明治15年7月この公立千葉病院および付設医学教場の名称は廃止され、新たに県立千葉医学校および附属病院と改称することになり、医学の教授を主とし、病院をこれに附属させることとし、学校としての形態を整えるようになった。その後政府は各県財政の実状と医学教育の重要性に鑑みて、府県立医学校を廃止し国立の医学校を開設する方針を打ち出した。この政策により、明治20年9月に県立千葉医学校は、第一高等中学校医学部として官立に移管された。その後医学専門学校となり医科大学に昇格した。この間、亥鼻台上に、教育、研究、診療、福利厚生各施設の拡充整備が行なわれた。殊に、附属病院は昭和12年に建設竣工したが、当時は規模、設備ともに東洋一と称された。昭和14年臨時附属医学専門部を医科大学に併設することになったが、この軍医養成を目的にしたような臨時医専は終戦とともに入学も打ち切り、昭和27年3月には解剖した。

昭和24年5月31日法律第150号国立学校設置法の施行により、学制が改革され、千葉医科大学、同附属医学専門部、同附属薬学専門部、千葉農業専門学校、東京工業専門学校、千葉師範学校、千葉青年師範学校が包括されて、医学部、薬学部、園芸学部、工芸学部、学芸学部、腐敗研究所、附属図書館を含む総合千葉大学が設立された。しかし千葉医科大学教職員は漸次医学部教職員に移行したが、種々の必要上千葉医科大学はしばらく存続した。医学部として発足した当時の入学定員は80名であった。教官の陣容についても教授23名（含兼任3名）および助教授17名（含兼任1名）であった。

昭和26年4月より千葉大学医学部としての学生が入学した。これを契機に学制を改め1学年2学期制度とし、表5-7のとおり授業時間配当を更改した。

第4節 教育課程

表5—7 授業時間配当表

学 期		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	総時数	実施%	基準%		
週 数		15	15	15	15	15	15	15	15					
解剖学	解剖学局所解剖学	16	10						1	390 15}	405	9.9	10.0	
生理学	生理学 臨床生理学	8	7						1	225 15}	240	5.9	6.0	
医化学	医化学 臨床医化学	6	4				1			150 15}	165	4.0	4.0	
細菌学	細菌学	2	4	4	1						165	4.0	4.0	
薬理学	薬理学 臨床薬理学			6	4			1		150 15}	165	4.0	4.0	
病理学	病理学 材料示説		5	6	5						240	5.9	6.0	
医動物学	医動物学 (寄生虫学を 含む)			3	3						90	2.2	2.0	
衛生学および 公衆衛生学	衛生学 公衆衛生学	2	2	4		2	2	1	2	2	90 165}	2.2 4.0	2.0 4.0	
法医学	法医学			2	4						90	2.2	2.0	
一般外来	全科合算					18	18	12			720			
内科学	診断学 C P C 臨床講義 外 来			4	4		2	2	2	2	120 60 240 355}	775	19.0	19.0
神経精神科学	臨床講義 外 来					1	1	1	1	1	60 22}	82	2.0	2.0
小児科学	臨床講義 外 来				1	1		2	2	2	90 32}	122	3.0	3.0
外科学	総 論 臨床講義 外 来			2	1		2	2	4	4	45 180 143}	368	9.0	9.0
整形外科学	臨床講義 外 来					1	1	1	1	1	60 22}	82	2.0	2.0
皮膚泌尿器 科学	臨床講義 外 来				1	1	1	1	2	2	90 32}	122	3.0	3.0

眼科学	臨床講義 外 来					1	1	1	1	60 22	82	2.0	2.0
耳鼻咽喉 科 学	臨床講義 外 来					1	1	1	1	60 22	82	2.0	2.0
産婦人科学	臨床講義 外 来				2	1	1	2	2	120 44	164	4.0	4.0
放射線医学	臨床講義 外 来			1		1	1			45 0	45	1.1	1.1
自由選 択時 間	自由時間		2	2	2	2	2				150	3.7	4.5
	労働生理学			2	2						60	4.0	4.5
	医 史 学							4			60		
医事法制 歯 科 学								3			45		
		34	34	34	34	34	34	34	34		4,080		

注：(1) 基礎諸学に実習時数を挙げず、臨床諸学に臨床講義のみ示したのは、前者においては講義と実習と、また後者においては講義と臨床講義とを厳格に区別せず、適当な比率において有機的に関係づけて授業すべきことを暗示する。

(2) 本表に基準%として示したのは、大学基準協会による医学教育基準であって、他の諸分科教育基準は単位をもって示してあるのに、医学関係については%で示されている。

(3) 自由選択時間は同基準に9%と定められたもので、一半は大学が自由に選択して全学生に授業する科目を意味し、他半は適当科目に対しての学生各自の自由選択に委せる時間を意味する。

昭和30年4月より医学部に医学進学課程（2年）が置かれて、従来の専門課程（4年）に先だつこととなった。医学部進学課程は文理学部で履修され、従来の前医学課程と実質は異なるのであるが、専門課程と直結して入学試験は進学課程の初めにおいてのみ行なわれるのである。しかし移行期の浪人顧慮の意もあって、専門課程に進学する際に20名を選考補足した。

昭和34年4月からの医学進学課程入学者は入学者定員どおり80名を採ることとなった。これで従来行って来たいわゆる補欠入学試験は、2年後から施行しないことになり、名実ともに6年間医学部学生として、一貫履修することになった。また、医学部基礎新館は、昭和29年より部分的な着工が開始され、当初5,240坪の構想であったが、途中変更があり、70%相当する3,528坪が竣工し、残りの建築は当分見送られることになった。従って、最初の使用割当計画を変更し、図書館および書庫を除き、基礎全教室、事務部が移転しても教育研究、事務に支障なく遂行し得るように勘案配分して、当分の間窮をしのぐこととして7月～9月にかけて移転を完了した。

#### 第4節 教育課程

昭和35年3月31日をもって、旧学位令による学位申請論文の審査を終了し、千葉医科大学は解体した。

昭和35年4月本学部学生の保証人ならびに学外にある関係施設との連絡協調を緊密にし、学生の教育指導に関する援助ならびに本学の学外発展を図ることを目的とし、千葉大学医学部後援会が発足し、本年度入学者の保証人から加入させることとなった。設置目的にある学外発展を図ることについては特に対外活動委員会を設け卒業生の就職、各大学医学部への教授、助教授等への推せんについての情報収集画策折衝等に実績をあげた。

昭和40年4月より医学の専門の細分化、社会的に医師の不足を充足する必要性や、医学者の育成を完全にすべきという要求から入学定員が100名になった。

昭和43年をはじめ、終戦後長い間続いた、医学実地修練生制度廃止に伴う臨床研修生(登録医)制度に反対し全学ストに入り、医師国家試験のボイコット等もあり、5月には遂に、医学実地修練生(インターン)制度に終止符をうった。従って従前は1年間の医学実地修練期間に各診療科を巡回したり、保健所実習もすませなければ、医師国家試験の受験資格が得られなかったが、今後は卒業後直ちに医師国家試験を受けられるようになったため、医師としての質の低下を来たさないよう、在学時に臨床実習に力を入れることになった。昭和44年度以降の専門課程学科目配当表は表5—8のとおりである。

表5—8 専門課程学科目配当表

科目	細分	1年			2年			3年		4年		計 4,579時間	
		4月 9月 16週	10月 12月 10週	1月 2月 7週	4月 12月 12週	5月 4週	10月 12月 7週	1月 2月 7週	4月 9月 16週	10月 12月 17週	4月 6月 12週		9月 12月 10週
解剖学	解剖学 局所解剖学	312	140								11	452 11	463
生理学	生理学 臨床生理学	141	70	40							11	251 11	262
生化学	生化学 臨床生化学	105	50	20							11	175 11	186
細菌学	細菌学	30	50	20	22	68							190
薬理学	薬理学 臨床薬理学				100	16	60	10			11	186 11	197



第5章 医学部および附属病院

病理学	病理学 病材示説			20	70	66	16	30	15			30	22	30	217 82	299
衛生学 公衆衛生学	衛生学及 公衆衛生学			20 20	25 10	44 22	8 4	20	10	15	30			24	97 155	252
寄生虫学	寄生虫学					33	8	42	15							98
法医学	法医学					55	8	20	20							103
内科学	診断学 内科学 外来・臨 床実習					55	24	60 20	20 30	105	90	66	臨 床	159 311 163	633	
放射線 医学	放射線 外来・臨 床実習							10	10	15	15	11	床	61 43	104	
外科学	総論 外科学 外来・臨 床実習					11	4	20	10		75	75	77	45 227 127	399	
整形外 科学	整形外科 学 外来・臨 床実習							10	5	15	15	22	実	67 61	128	
産科婦 人科学	産科婦人 学 外来・臨 床実習							20	10	30	30	33		123 61	184	
眼科学	眼科学 外来・臨 床実習							10	5	30	30	22		97 61	158	
皮膚科 学	皮膚科学							20	10	30	15	16		91 61	152	
泌尿器 科学	泌尿器科 学 外来・臨 床実習							20	10	15	15	16		76 61	137	
耳鼻咽 喉科学	耳鼻咽喉 科 学 外来・臨 床実習									22	30	33		85 61	146	
小児科 学	小児科学 外来・臨 床実習							20	10	15	15	22	習	82 61	143	

第4節 教育課程

神経精神医学	神経精神学 外来・臨床実習							10	5	30	15	22		82 61	143
麻酔学	麻酔学 外来・臨床実習									15	15	11		41 61	
歯科口腔外科学	歯科口腔外科学 外来・臨床実習											11		11 18	29
自由選択	医事法制 医学史学 自由時間							22					11	11 22 38	
	外来及び臨床実習												(180)(180)(720)	(1,080)	

昭和44年は全国的に紛争が拡大し、ストライキあるいは、建物占拠封鎖等無法ぶり  
は頂点に達した。本医学部でも、研修医問題をめぐり、学生スト、教授会との団交が  
行なわれ、学部長室、事務長室、記念講堂等がつぎつぎに封鎖されたが12月封鎖解除  
した。その後も研修医の問題で若干のトラブルはあったが学園内の各方面から「研究  
教育、診療は大幅に遅滞し、ひいては大学としての社会に対する責任が果せなくな  
る。この事態をなんとか改善し、大学をあるべき姿に戻そう」とする考えが起りはじ  
め、医学部内各層からなる医学部運営検討会が結成され、熱心に討議し再建への手  
かりをつかむことが出来た。

昭和48年3月には新病院の起工式が行われ、同年4月には文部省の示唆により学生  
入学定員が120名となった。この増員については、教育施設、設備の不備、指導教官  
の不足等問題がないとは言えなかった。その後学生の進学に伴い実習室については増  
築整備するところとなった。

学生入学定員が120名となった当時の専門課程の学科目配当表は次のとおりである。

表5-9 専門課程学科目配当表

昭和53.4.1

科 目	細 分	医進 2年	専 門 1 年				2 年			3 年		4 年		計
			4月 7月 12週	9月 10月 4週	10月 12月 9週	1月 2月 7週	4月 5月 4週	5月 10月 12週	10月 12月 9週	1月 2月 7週	4月 10月 16週	10月 2月 16週	4月 5月 4週	
解剖学	解剖学 局所解剖学	遺伝学(30) 骨筋学(40)	246	100	108									454 (72)

第5章 医学部および附属病院

生理学	生理学 臨床生理学	114	32	90	28													5	4	264 9	273	
生化学	生化学 臨床生化学	84	16	58	35													5	4	264 9	273	
微生物学	微生物学	24	8	36	28	68	24														188	
薬理学	薬理学 臨床薬理学					16	96	36	14									5	4	162 9	171	
病理学	病理学 病材示説			18	98	24	48	72	35									32	8	24	295 64	359
衛生学 公衆衛生学	衛生学及 公衆衛生学				56	8	24														88 118	206
寄生虫学	寄生虫学						72	24														96
法医学	法医学					16	48	45	14													123
内科学	診断学 内科学 臨床実習				14	16	96	36	14												176 379 275	830
放射線 医学	放射線医学 臨床実習							18	14	16	15	4									67 51	118
外科学	総論 外科学 臨床実習			18		4	36	9	14					112	94	16					81 222 138	441
整形外	整形外科学 臨床実習								21	16	22	4									63 52	115
産科婦 人科学	産科婦人学 臨床実習							19	14	48	32	8									121 52	173
眼科学	眼科学 臨床実習								14	32	15	4									65 52	117
皮膚科 学	皮膚科学 臨床実習							9	21	32	20	4									86 52	138
泌尿器 科学	泌尿器科学 臨床実習							18	14	32	16	4									84 52	136

第4節 教育課程

耳鼻咽喉科学	耳鼻咽喉科学 臨床実習										48	10	8	66 52	118
小児科学	小児科学 臨床実習								18	14	32	16	4	84 52	136
神経精神医学	神経精神医学 臨床実習								9	7	32	20	8	76 52	128
麻酔学	麻酔学 臨床実習										16	14	4	34 52	68
歯科口腔外科学	歯科口腔外科学 臨床実習											6	4	10 34	44
脳神経外科学	脳神経外科学 臨床実習										16	16	4	36 34	70
自由選択	臨床実習											103 252	42 748	145 1,000	
合計	(72)	468	156	346	273	156	468	351	273	640	800	122	814	4,867 (72)	

以上、極めて概略的に、年次順に事項を並べたが、医学部には百年の長い歴史があり、卒業生は、国公立大学医学部教官をはじめ、公共医療機関の幹部として活躍している。しかし、近代科学の水準の向上、特に医学の分野の進歩は、年々さまざまなものがある。このため、世界の科学水準に遅れをとらない立派な教育研究体制を完成することが先決である。これには微生物学第二、病理学第三、応用薬理学等の基礎講座の増設、小児外科学、心臓血管外科学、形成外科学、核医学等の臨床講座の増設、肺癌研究施設、脳機能研究施設等の拡充整備をすることが急務であろうと考える。

千葉大学大学院医学研究科は、昭和30年4月に発足した。当時の入学定員は52名であり、16名の入学者があった(後に1名退学)。同研究科には、生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系の専門課程を置き、それぞれに医学部専門課程における各講座に相当する学科目が含まれる。学生はその科目の一を選び、担当教授について、主科目、副科目、選択科目を定め、四年以上の在学期間内に所定の単位数を取得し、学位論文を作成提出し、学位論文を中心としてこれに関連する科目について、最終試験を行ない合格した者に学位を授与する。大学院医学研究科発足以来医学博士の学位を授与された者は、昭和53年3月の時点で543名いる。また所定の研究歴を有し、本学部が行なう外国語試験(英語、独語)に合格し、論文を発表した者については学位論

文審査により授与する。この方法により、昭和53年3月までに学位を授与した者は448名に達している。これ等中堅科学者が日夜研究した結果、化学治療の進歩と診断技術の向上により、平均寿命は画期的な延長をもたらした。残された癌をはじめとする難治性疾患をすみやかに解決し、高度福祉国家の建設の一端を荷うことが今後の責務である。



亥鼻地区学生寮（昭和54年4月より使用）

## 第5節 問題点と今後の課題

大学が研究と教育を二つの柱として成り立っていることは周知のところであるが、附属病院を持つ医学部にはこれに診療が加わり、研究・教育・診療が三位一体をなしていることが、他の部局とは異なった特長となっている。医学部および附属病院はそのそれぞれに問題点を持ち、多くの課題をかかえている。

### 1. 研 究

研究とは既存の事実や知識に基づき、新しいものを見出し、創り出し、未知なものを解明しようとする仕事である。個々の研究者にとっては、その目的に到達するまでの事実や知識の集積もまた研究といえることができる。生命科学としての医学の研究は、診療に伴ってなされることも少なくないが、実験動物を用いて行われることが多い。また地域に対する調査活動や、研究方法の開発も盛に行われている。これらの研究が効果的に遂行されるためには、研究者の熱意と体力、研究者間の円滑な交流、いわゆる研究介助者達の協力などが必要なことはもちろんであるが、なんと言っても先立つものは研究費である。

講座費という名目で支給される研究費は、年々の物価上昇に比べて増加する率が少なく、実質的には年毎に減少の一途を辿っている。たとえば昭和53年度の校費のう

## 第5節 問題点と今後の課題

ち、中央費に当てられる率は総額の2/3に達しており、講座費は1/3弱であった。中央費の25%ほどがいわゆる光熱水量費であり、非常勤職員等のための人件費は40%に及んでいる。これら大口の費用が減れば中央費も少くなり、ひいては講座費が増加することになるが、実際にはその逆で、昭和54年度には県水導入の影響などもあって講座費



は激減せざるを得ない状態である。一方非常勤職員は事実上の研究介助者であり、また研究以外の教育・診療に携る場合の教官等が、本務を行うに十分な時間を得るために欠かせない人達である。これらの人達が定員化されないこともまた講座費不足の大きな原因となっている。外国の研究室にはいわゆるラボラントが研究者とほぼ同数いるという実状と照し合わせて、考えなければならない問題である。

研究の内容と量については第3節に個々に述べられているように、十分に評価しうるものであるが、それらの業績があげられるには文部省科学研究費、概算要求等による物品購入費および民間の研究補助費等が与って力があつたことは確かである。しかしもちろん充分といえる額ではなく、研究者達の熱意と体力に負うところが大きであつたと言わざるを得ない。このように研究面ではネガティブな問題点が多く、その解決方策についても、ねばり強く校費の増額、とくに研究介助者の定員増等を当局に対して要求するといった消極的なものしか見当たらない。

ただ一つ明るい見通しとも言えることは、目下旧病院を改築し「教育研究棟」とする工事が進められていることである。教育研究棟は医学部の基礎、臨床の各講座および研究施設の全部門が集まり、有機的な連絡のもとに教育ならびに研究協力を行おうとするもので、その運営いかんにより、研究介助者（非常勤職員）の問題や、研究機器の共同利用など、研究・教育態勢の改善が望まれないものでもない。従って教育研究棟の賢い運営方法を確立することが当面の課題であろう。さらにこの教育研究棟と新病院との間の距離が、診療に従事している医師の研究にかなりの不便をもたらしているところから、この距離の問題の解決も重要な課題である。

## 2. 教 育

すでに第2・4節に述べられているように学部学生数は千葉医科大学時代の60名、昭和24年新制発足時の80名に比べて、それぞれ2倍、1.5倍の120名になっている。これに対して講座数も増加はしたが、一つの講座内の教官定員はふえていない。このことは教育の面に直接のデメリットをもたらしている。ことに第一、第二等のつくいわゆるナンバー講座以外の講座では、同一人の教官数で倍の学生の講義、実習を行なわなければならないとなっている。基礎、臨床を問わずスモールグループによる教育の必要性が言われている現況に逆行する現象ともいえるべく、まさに教育の稀釈化をきたす恐れがある。

実習器具にしても、たとえば一人に一つ必要な顕微鏡などの数は揃えざるを得ないが、数人で使用するポリグラフなどは一台を使用する人数をふやすことで間に合わされているのが実状である。個々の学生が自分自身で行うことが望ましい実習の場で、そのようにせざるを得ないこともまた、教育の稀釈化につながる問題点であろう。

講義室および実習室は学生増によって拡張され、また教育研究棟内に計画されている講義室、実習室についても、充分教育の実があがるよう配慮されている。しかしスモールグループ用の部屋については教育研究棟内にはほとんどその余裕がない。教官と学生との肌と肌のつき合い、マンツーマンの教育といったものが、ますます遠のいて行くようである。

学生の成績評価の点についても、現行のものがはたして妥当であるかどうかは問題であろう。もちろん各教官が今までの経験によって行っている方法にバラエティのあることは当然で、決して画一化すべきものではないと思われる。ただ本学部に医学教育学会等に所属しつつ、熱心に成績評価の方途を見出そうと努めているグループがあり、そのグループを中心としてより良い方式をとることがこの面での課題である。これは国家試験の成績をあげるなどという低次元のものでなく、安心できる医師を、しっかりした医学者を世に送り出すための最大の使命である。

ポストグラデュエイトの問題に関しては、現在千葉大学で精力的に推進されている総合大学院（博士課程）に本学部がどのようにかわるかを考えなくてはならない。医学部が生命科学系の中心になることは明らかであるが、他の関連学科とのつながりを重視し、また他の学系にも積極的に参加して、真の意味の総合大学院をつくり上げる

## 第5節 問題点と今後の課題

ことを真剣に考えるべき段階である。一方、パラメディカルの養成を主目的とした医学修士課程もまた強い要請のもとに検討されている。医学の一貫教育の延長上に、これらの卒業教育をどのように設定するかが緊急かつ重要な課題である。なおいわゆるオーバードクター問題についても全国の大学と連携をとりつつ解決すべきものである。

### 3. 診 療

診療の場としての病院は、本来医学部附属の教育・研究施設である。しかし現在大学病院は医療の最高のセンターであり、医師も患者もそのことについて疑いを抱いていない。事実、昭和53年3月に開業した新病院は半年を経ないうちに満床となり、日々の外来患者も夥しい数にのぼっている。そのこと自体は附属病院としても医学部としても誇りとすべきであろう。しかしそこにもまたいくつかの問題点がある。附属病院の医師の多くは教育者でもあり研究者でもある。一人で何役かを果さなければならぬわけであるが、人間の生命をあずかり、健康を守るべき医師は当然患者のために最大の時間を費す。そのために教育や研究に必要な時間は制限を受ける。教育をおろそかにすれば後進の育成が不十分となり、研究をなげうれば本人の進歩が止ってしまう。大学病院の医師達の中にはこのジレンマに悩む人も少ない。もし交替制が可能になればその悩みは幾分かは解消されるであろう。しかし、交替制が許されるほど多数の医師は附属病院には採用できない。

医師とならんで患者を守るべき看護婦の不足も深刻な問題である。医師よりもなおしばしば親しく患者に接する看護婦は、身体的にも精神的にも重労働を強いられている。ナイチンゲール精神といったものだけでは、とても支え切れないものがある。看護婦の待遇を改善し、看護婦不足を補うことが緊急の課題である。

大学病院の患者待合所で長いこと順番を待つ人達が増えている。入院もまた緊急の場合を除いては待期しなければならなくなってきた。この問題の解決はいわゆるホームドクター制の採用など国政レベル課題であり、その推進に医学部としての発言が強まる必要がある。新設医科大学の急増に伴ない、近い将来には年々生み出される医師の数も夥しいものになるうとしている。それらのことと併せて、個人の平生の健康状態がチェックできる制度の早期実現が望まれる。

診療、教育の両面にかかわるものとして関連病院問題がある。外国の都市には市中の大病院のほとんどすべてが「大学病院」になっている所があるが、わが国ではまだそこまでの有機的な結びつきはない。医学部、附属病院が中心になって積極的に連携



の実を進めるべきである。その一つの現われとも思われるのは第一次から第四次におよぶ救急病院構想である。県や市当局とのかかわりもあるが、一地域のあらゆる医師が、その連帯において地域住民の健康と生命を守るシステムを確立するための一方途として、このことは高く評価されるべきである。

#### 4. その他の問題点

亥鼻地区には現在医学部、看護学部、生物活性研究所、附属病院の4部局がある。これは医学部と附属病院だけがあつた昭和51年以前とは、運営上全く異つたものになつたものとして受けとめるべきである。たとえば学生問題にしても、それまでは医学部の問題として取扱つて済ませていたが、これからは学生部の管掌となる。しかし亥鼻地区には目下学生部の出張所はない。実験動物施設が医学部附属として誕生したが、これは実質上は亥鼻4部局の実験動物を扱うことになる。R Iの管理や研究についても同じことである。その利用をどんなシステムで行うかなどいろいろと問題が多い。

亥鼻地区全域にかかわることについては亥鼻地区部局連絡会議を開いて決定することになっている。しかし亥鼻地区で常時遅滞なく行われて行くべき問題について、一々部局連絡会議を開いては小廻りが利かない。さてどうするかが亥鼻4部局の課題である。

昭和53年度から附属図書館医学部分館が亥鼻分館となつた。これもまた4部局を対象とするもので、将来の生物医学情報図書館を目ざしてのワンステップが踏み出されたものである。しかし、医学部分館と亥鼻分館とは根本的に異なつてゐる。すなわち医学部分館は経理的、運営的に医学部に依存したものであるのに対して、亥鼻分館は千葉大学附属図書館の分館であるゆえをもって、医学部とは別の部局である。このようなシステムを理解し、そのシステムとともに共存することが、多部局になつた亥鼻地区内の医学部および附属病院の責務であり、このことを完全に理解することがこの2部局の課題であらう。

亥鼻地区に看護学部ができたことによって新たに生じた問題は、既存の看護部、看護学校、教育学部の養護教諭養成関係の諸講座とのかかわりがどのようになって行くかであらう。看護学部は近々第1回の卒業生を送り出そうとしている。医学部、附属病院としては卒先してこれらの関係をすっきりさせるべきである。一方、看護学部の講義も進学コースを除いては亥鼻地区で行われているために、必然的に亥鼻地区の学

## 第5節 問題点と今後の課題

生数は増加した。増加した学生のたのめ教育、実習の場や厚生施設は看護学部だけの問題でなく、医学部の問題でもある。すでに生物活性研究所の転入により、運動施設の一部が縮少した。また新病院の建築により取り壊されようとしている運動部室もある。これらの補充については亥鼻地区整備委員会等で鋭意調整が行われているが、絶対数的に不足であることにはかわりがない。目下千葉市にはモノレール計画があり、また畜産試験場の筑波移転に伴う後地利用の問題がある。大学が地元の縣市とどのように理解しあえるかによって、亥鼻地区の厚生施設問題、ひいては研究・教育・診療に大きく影響してくることは間違いない。この点が医学部、附属病院ならびに大学当局の責任者の人々の亥鼻地区に対する最高の課題である。

教 官 一 覧

(昭和54年3月31日現在)

学科等	講座等	氏名	職名	専攻分野	講師以上の在職期間	備考
医学科	解剖学第一講座	小池敬事	教授	人類学、発生学	昭和24. 5~29. 3	千葉大学長就任
		草間敏夫	教授	脳解剖学	昭和31. 10~36. 1	東京大へ
		福山右門	教授	自律神経解剖学	昭和36. 4~50. 4	金沢医大へ
		嶋田裕	教授	発生学、細胞生物学	昭和43. 2~	
		三橋公平	助教授	人類学	昭和28. 12~33. 12	札幌医大へ
		大谷克己	助教授	脳解剖学	昭和32. 2~40. 2	解剖学第三講座へ
		下沢淳海	助教授	末梢神経学、発生学	昭和39. 4~49. 4	独協医大へ
		永野俊雄	助教授	細胞学	昭和41. 3~42. 12	解剖学第二講座へ
		熱海佐保子	助教授	組織学	昭和51. 4~	
	井上勝博	講師	神経解剖学	昭和49. 4~		
	解剖学第二講座	森田秀一	教授	原形質学	昭和24. 5~34. 3	停年
		野中俊郎	教授	実験発生学	昭和24. 11~30. 11 昭和35. 9~42. 3	群馬大へ
		永野俊雄	教授	細胞組織学	昭和37. 1~41. 3 昭和42. 12~	解剖学第一講座へ
		鈴木隆之	助教授	実験発生学	昭和36. 5~42. 2	開業
		山内昭雄	助教授	神経組織学	昭和43. 7~47. 3	岩手医大へ
		千葉胤道	助教授	神経組織学	昭和46. 6~54. 3	佐賀医大へ
		黒住一昌	講師	細胞組織学	昭和28. 10~31. 10	群馬大へ
菊池吉寿		講師	神経組織学	昭和28. 12~32. 3	昭和医大へ	

学科等	講座等	氏 名	職 名	専 攻 分 野	講師以上の在職期間	備 考
医 学 科	解剖学第二講座	佐々昭三	講師	細胞組織学	昭和31.11~32.3	東京医大へ
		白井敏雄	講師	発生学	昭和36.3~41.2	解剖学第三講座へ
		安澄文興	講師	細胞組織学	昭和48.1~51.3	宮崎医大へ
		鈴木二美枝	講師	細胞組織学	昭和49.8~	
	解剖学第三講座	鈴木重武	教授	解剖学・実験発生学	昭和24.6~30.7	逝去
		大谷克己	教授	神経解剖学	昭和40.2~	
		野中俊郎	助教授	解剖学・実験発生学	昭和24.12~30.11	群馬大へ
		鈴木隆之	助教授	解剖学・実験発生学	昭和28.2~36.5	解剖学第二講座へ
		白井敏雄	助教授	神経解剖学	昭和41.3~48.9	山形大へ
		徳永 叡	助教授	神経解剖学	昭和49.1~	
		川村光毅	講師	神経解剖学	昭和41.11~45.4	秋田大へ
	生理学第一講座	鈴木正夫	教授	神経生理学・刺激生理	昭和24.6~40.3	停年
		本間三郎	教授	神経生理学・運動制御	昭和27.12~	
		福田篤郎	助教授	労働生理学	昭和17.1~27.10	生理学第二講座へ
		渡部士郎	助教授	神経生理学・感覚生理	昭和29.10~47.4	杏林大へ
		高野光司	助教授	神経生理学・運動制御	昭和40.1~44.12	ドイツゲッチン大へ
		道場信孝	助教授	神経生理学・循環調節	昭和45.4~50.12	(財)ライフプランニングセンターへ
辰濃治郎		助教授	脳 波	昭和46.4~49.4	防衛医大へ	
	神田健郎	助教授	神経生理学・運動制御	昭和52.3~		

生理学第二講座	加濃正明	講師	神経生理学・発達生理	昭和40.10~42.1	脳機能研究施設へ
	中島祥夫	講師	神経生理学・運動制御	昭和52.4~	
	福田篤郎	教授	循環・内分泌・ストレス生理学	昭和27.10~50.9	
	本田良行	教授	血液・呼吸生理学	昭和49.3~	
	入来正躬	助教授	体温調節・自律神経生理学	昭和40.6~43.3	東京大へ
	三浦光彦	助教授	循環調節生理学	昭和46.1~49.4	群馬大へ
	福田康一郎	助教授	心筋、呼吸生理学	昭和49.4~	
	酒匂規夫	講師	循環・内分泌生理学	昭和28.10~30.7	国立習志野病院へ
	佐藤宏	講師	循環・代謝生理学	昭和31.11~33.1	国立習志野病院へ
	児島三郎	講師	循環・内分泌生理学	昭和34.5~35.5	秋田県男鹿保健所へ
	小林丘	講師	内分泌・代謝生理学	昭和35.7~39.8	千葉療養所へ
生化学第一講座	小山武一	講師	内分泌・代謝生理学	昭和39.4~40.3	腐敗研究所へ
	赤松茂	教授	酵素化学アミノ酸代謝	昭和24.6~35.3	停年
	三浦義彰	教授	核酸代謝、DNA合成	昭和35.7~	
	降矢震	助教授	酵素化学	昭和29.4~41.12	附属病院検査部へ
	麻生芳郎	助教授	脂質代謝、薬物代謝	昭和30.2~	
	橋正道	講師	ピリミジン代謝	昭和39.5~39.10	京都大へ
	手塚統夫	講師	コラーゲン生成	昭和42.3~44.9	昭和大へ
	守山洋一	講師	筋組織培養	昭和47.12~	

学科等	講座等	氏名	職名	専攻分野	講師以上の在職期間	備考
医学科	生化学第二講座	橘正道	教授	生化学・代謝と制御	昭和43. 1～	
		赤松暢	助教授	生化学・ヘテロ多糖類	昭和43. 3～47. 8	東洋医大へ
		中澤淳	助教授	生化学・分子生物学	昭和46. 2～52. 4	山口大へ
		森正敬	助教授	生化学・代謝と制御	昭和53. 9～	
	微生物学講座	川喜田愛郎	教授	微生物学、ウイルス学	昭和24. 6～43. 3	千葉大学長就任
		桑田次男	教授	微生物学、ウイルス学	昭和24. 8～	
		安村美博	助教授	微生物学、ウイルス学	昭和42.10～49. 4	独協医大へ
		三木隆	助教授	微生物学、ウイルス学	昭和48. 9～	
		本田玄四郎	講師	微生物学、ウイルス学	昭和24. 6～24. 8	
		内田清二郎	講師	微生物学、ウイルス学	昭和27. 7～30. 5	東京大へ
		波田野基一	講師	微生物学、ウイルス学	昭和31. 5～35. 4	金沢大へ
		桜井信夫	講師	微生物学、ウイルス学	昭和35.11～42. 5	衛生学講座へ
		清水文七	講師	微生物学、ウイルス学	昭和43.10～47. 6	国立予防衛生研究所へ
		富田善身	講師	微生物学、ウイルス学	昭和53. 8～	
	薬理学講座	小林龍男	教授	精神薬理学	昭和24. 6～45. 3	停年
		村山智	教授	神経薬理学	昭和32. 7～	
萩原彌四郎		助教授	神経薬理学、脈管学	昭和28. 2～41.12	脳機能研究施設へ	
石川稔生		助教授	脳波学	昭和45. 4～49. 7	看護学部へ	

薬理学講座	門田 健	助教授	神経化学	昭和53. 7~	
	川島 恂二	講師	一般薬理学	昭和24. 6~24. 11	
	小倉 保己	講師	中毒学	昭和28. 2~31. 6	腐敗研究所へ
	久我 哲郎	講師	中毒学、平滑筋薬理学	昭和36. 4~45. 3	腐敗研究所へ
病理学第一講座	滝沢 延次郎	教授	腫瘍病理学	昭和24. 6~43. 3	停年
	井出 源四郎	教授	腫瘍病理学	昭和27. 7~40. 6 昭和43. 8~	肺癌研究施設へ
	嶋田 博	助教授	腫瘍病理学	昭和24. 6~31. 8	東邦大へ
	林 豊	助教授	腫瘍病理学	昭和37. 10~44. 2	肺癌研究施設へ
	寺尾 清	助教授	腫瘍病理学	昭和44. 6~47. 9	腐敗研究所へ
	岩崎 勇	助教授	腫瘍病理学	昭和47. 10~	
	伊藤 弘完	講師	腫瘍病理学	昭和27. 7~31. 3	東京医歯大へ
	関 正利	講師	腫瘍病理学	昭和36. 3~37. 8	放医研へ
	長尾 孝一	講師	腫瘍病理学	昭和48. 4~	
病理学第二講座	石橋 豊彦	教授	免疫病理学	昭和24. 6~30. 2	逝去
	岡林 篤	教授	免疫病理学	昭和31. 4~51. 4	停年
	近藤 洋一郎	教授	免疫病理学	昭和41. 6~	
	藤本 輝夫	助教授	免疫病理学	昭和32. 2~40. 11	札幌医大へ
	重松 秀一	助教授	免疫病理学	昭和49. 12~	
	川上 仁	講師	免疫病理学	昭和29. 6~32. 9	国立千葉病院へ
	植山 寿雄	講師	免疫病理学	昭和31. 4~31. 12	国立高崎病院へ

学科等	講座等	氏 名	職 名	専 攻 分 野	講師以上の在職期間	備 考
医 学 科		多 田 富 雄	講 師	免 疫 学	昭和47. 5～49. 11	環境疫学研究施設へ
	衛生学講座	谷 川 久 治	教 授	腸内細菌叢とその意義、汚物処理	昭和24. 6～37. 3	千葉大学長就任
		相 磯 和 嘉	教 授	食 品 衛 生 学	昭和24. 6～45. 7	千葉大学長就任
		田 波 潤一郎	教 授	バクテリアル・ウイルス、無菌動物による腸内細菌叢の意義、有害化学物質の生体影響	昭和24. 6～45. 12	民間会社へ
		石 川 清 文	教 授	温度条件の生体影響COの生体作用と感受性	昭和46. 12～	
		衣 川 湍 水	助教授	発癌に対する生体の自然抵抗	昭和34. 11～41. 2	開業
		桜 井 信 夫	助教授	破傷風、野兔病、腸内細菌	昭和42. 6～51. 3	浜松医大へ
		平 野 英 男	助教授	汚物処理、COの生体作用機序、鉛の酵素阻害	昭和39. 10～51. 3 昭和52. 5～	浜松医大へ
		阿 部 正 武	講 師	寄 生 虫、駆 虫	昭和27. 5～27. 10	開業
		実 川 涉	講 師	汚物処理と寄生虫	昭和29. 2～29. 7	千葉県松尾保健所へ
		長 島 恒 義	講 師	し 尿 処 理	昭和32. 12～33. 8	開業
		大 道 正 義	講 師	環境汚染物質と脂質代謝	昭和52. 12～	
	公衆衛生学講座	柳 沢 利喜雄	教 授	公衆衛生学、寄生虫学	昭和28. 11～39. 8	農山村医学研究施設へ
		吉 田 亮	教 授	公 衆 衛 生 学	昭和43. 1 ～	
		水 野 哲 夫	助教授	公衆衛生学、寄生虫学、医用統計学	昭和39. 1～44. 3	中央大へ
		本 宮 建	助教授	公衆衛生学、小児保健	昭和44. 6～51. 3	浜松医大へ
		安 達 元 明	助教授	公衆衛生学、医用統計学	昭和52. 3～	
新 井 宏 朋		講 師	公 衆 衛 生 学	昭和43. 10～44. 3	養護教諭養成所へ	



	内田 昭夫	講師	公衆衛生学	昭和34.10~41.6	農山村医学研究施設へ
寄生虫学講座	横川 宗雄	教授	寄生虫学	昭和31.4~	
	吉村 裕之	助教授	寄生虫学	昭和31.9~46.3	秋田大へ
	佐野 基人	助教授	寄生虫学	昭和43.4~51.3	浜松医大へ
	小島 莊明	助教授	寄生虫学	昭和46.4~52.3	信州大へ
	新村 宗敏	助教授	寄生虫学	昭和52.8~	
	辻 守康	講師	寄生虫学	昭和38.11~43.4	広島大へ
法医学講座	加賀谷 勇之助	教授	法医学	昭和24.6~35.3	停年
	宮内 義之介	教授	法医学	昭和24.6~46.3	停年
	木村 康	教授	法医学	昭和34.10~	
	上山 滋太郎	助教授	法医学	昭和39.9~49.9	独協医大へ
	津金沢 督雄	講師	法医学	昭和46.10~47.3 昭和48.11~49.4	科学警察研究所へ 金沢医大へ
	木内 政寛	講師	法医学	昭和51.3~	
内科学第一講座	石川 憲夫	教授	結核の疫学、臨床ならびに病理化学療法、物理療法、X線およびアイソトープ診断ならびに療法	昭和24.6~30.3	停年
	三輪 清三	教授	消化器病学、腎、神経、結核、感染症	昭和24.6~44.3	停年
	奥田 邦雄	教授	消化器病学、血液学、ビタミン臨床核医学	昭和46.4~	
	湯田 好一	助教授	結核、アレルギー、学化療法	昭和24.6~30.6	国立千葉病院へ
	角田 富雄	助教授	消化器病学	昭和27.4~34.6	社会保険船橋中央病院へ
	村越 康一	助教授	神経病学、臨床神経生理学	昭和27.10~47.3	教育学部へ

学科等	講座等	氏 名	職 名	専 攻 分 野	講師以上の在職期間	備 考
医 学 科	内科学第一講座	東 条 静 夫	助教授	腎疾患の病態および治療	昭和33.10～50. 3	筑波大へ
		上 野 高 次	助教授	消化器病学(肝、胆、膵)	昭和34. 6～44.10	厚生省(国立横浜東病院)へ
		小藤田 和 郎	助教授	消化器病学とくに肝	昭和43. 4～	
		中 島 保 雄	講 師	結核、アレルギー	昭和24. 6～25.10	開業
		岩 田 恵 夫	講 師	結 核 病 学	昭和24. 6～27. 3	健康保険療養所松頼荘へ
		石 田 庄	講 師	結核、アレルギー	昭和25.10～26. 4	長生病院へ
		北 條 龍 彦	講 師	結核のアレルギーと免疫ならびに疫学	昭和26. 5～33. 8	小田原市立病院へ
		杉 村 脩 一	講 師	結 核、感 染 症	昭和27. 4～30. 7	小見川中央病院へ
		石 塚 正 治	講 師	結 核、免 疫	昭和30.10～31. 5	上都賀病院へ
		金 田 丞 亮	講 師	結 核、心 機 能	昭和31. 6～34. 5	清水厚生病院へ
		白 壁 彦 夫	講 師	消化器疾患の診断と治療	昭和31. 8～42.10	順天堂大へ
		斉 藤 輝 六	講 師	血 液 病 学	昭和32.12～34. 7	小田原市立病院へ
		福 永 和 雄	講 師	結 核、感 染 症	昭和34. 8～43. 2	キッコーマン総合病院へ
		師 尾 武	講 師	感 染 症	昭和37. 3～37. 7	上都賀病院へ
		宇 井 清	講 師	心機能、電解質代謝	昭和43.11～45.10	開業
		伊 藤 進	講 師	消化器病学(肝)	昭和45. 6～53. 6	埼玉医大へ
渡 辺 誠 介	講 師	神経病学、臨床神経生理学	昭和46.10～53. 3	脳機能研究施設(神経内科)へ		
関 隆	講 師	神経病学(自律神経)	昭和46.12(1～31)	杏林大へ		

	成田光陽	講師	腎疾患、アレルギー、膠原病	昭和48. 1～52. 3	筑波大へ
	大藤正雄	講師	消化器病学(胆、脾)	昭和50. 10～	
	山口覚太郎	講師	血液学	昭和51. 3(1～31)	看護学部へ
	広瀬賢次	講師	腎、糖尿病学	昭和52. 5～	
	土屋尚義	講師	腎機能、電解質代謝	昭和53. 6～54. 3	教育学部へ
	若新政史	講師	腎、免疫、アレルギー、膠原病	昭和53. 9～	
内科学第二講座	田坂定孝	教授	体温調節	昭和24. 6～28. 4	東京大へ
	斉藤十六	教授	循環器学	昭和28. 7～44. 8	北里大へ
	熊谷朗	教授	内分泌代謝、免疫アレルギー	昭和46. 2～	
	松本修一郎	助教授	循環器学	昭和24. 6～34. 10	開業
	渡辺昌平	助教授	循環器学	昭和29. 9～44. 12	肺癌研究施設へ
	稲垣義明	助教授	循環器学	昭和39. 9～49. 12	内科学第三講座へ
	山本昌弘	助教授	内分泌代謝	昭和46. 7～54. 3	大阪日生病院へ
	谷茂岡洋	講師	代謝	昭和24. 6～28. 11	千葉市立病院へ
	田中直三	講師	呼吸器	昭和24. 6～32. 10	松戸市役所民生部へ
	三宅一郎	講師	体温調節	昭和27. 4～32. 10	開業
	渡辺常美	講師	内分泌、循環器	昭和28. 12～29. 5	上都賀病院へ
	藤川宗平	講師	循環器病学	昭和29. 4～29. 11	逝去
	後藤忠喜	講師	神経内科	昭和30. 1～32. 10	厚生省小岩病院へ

学科等	講座等	氏名	職名	専攻分野	講師以上の在職期間	備考
医学科	内科学第二講座	石原 眞	講師	体温調節	昭和32.11～44.7	開業
		茂又 眞祐	講師	循環器病学	昭和32.11～39.7	塩谷病院へ
		中村 和之	講師	循環器病学	昭和35.3～35.5	旭中央病院へ
		山口 昇一	講師	体温調節	昭和35.5～39.10	国立国府台病院へ
		浪川 素	講師	循環器病学	昭和39.10～45.4	開業
		宇佐美 暢久	講師	循環器病学	昭和45.6～46.8	住友病院へ
		木下 安弘	講師	循環器病学	昭和46.5～50.1	内科学第三講座へ
		小川 道一	講師	循環器病学	昭和46.10～50.1	内科学第三講座へ
		徳政 義和	講師	循環器病学	昭和46.10～	
		富岡 玖夫	講師	免疫アレルギー	昭和50.1～	
		藤岡 成徳	講師	血液学	昭和50.1～	
	田村 泰	講師	内分泌代謝	昭和51.4～		
	内科学第三講座	稲垣 義明	教授	循環器学	昭和50.1～	
		木下 安弘	助教授	循環器学、肺循環	昭和50.1～52.9	保健管理センターへ
		小川 道一	助教授	循環器学・心電図	昭和53.11～	
		増田 善昭	講師	循環器学・心力学	昭和50.5～	
斉藤 俊弘		講師	循環器学・高血圧症	昭和52.10～		
放射線医学講座	笈 弘毅	教授	核医学	昭和29.7～50.4	停年	

	有水昇	教授	核医学	昭和35.10~46.12 昭和50.6~	放医研へ
	梅垣洋一郎	助教授	放射線治療学	昭和30.1~33.3	信州大へ
	市川平三郎	助教授	X線診断学	昭和30.8~37.4	国立がんセンター病院へ
	遠山富也	助教授	X線診断学	昭和37.7~46.9	国立習志野病院へ
	内山 晁	助教授	核医学	昭和38.10~51.10	放射線部へ
	館野之男	助教授	核医学	昭和46.11~48.12	放射線部へ
	川名正直	助教授	核医学	昭和47.2~	
	渡辺 勲	講師	核医学	昭和34.8~35.9	開業
	中野政雄	講師	放射線治療学	昭和45.4~46.3	千葉県がんセンターへ
	松浦康彦	講師	放射線治療学	昭和47.4~49.1	国立湯田温泉病院へ
	国安芳夫	講師	核医学	昭和49.4~52.6	帝京大へ
	三枝健二	講師	核医学	昭和51.5~	
	曾原道和	講師	核医学	昭和53.2~53.5	成田赤十字病院へ
	三好武美	講師	核医学	昭和53.6~	
外科学第一講座	河合直次	教授	外科学一般	昭和24.6~34.3	停年
	鈴木五郎	教授	外科学一般	昭和24.6~39.3	停年
	綿貫重雄	教授	外科学一般	昭和24.6~49.4	停年
	伊藤健次郎	教授	外科学一般	昭和27.4~	
	香月秀雄	講師	外科学一般	昭和25.2~35.12	肺癌研究施設へ

学科等	講座等	氏名	職名	専攻分野	講師以上の在職期間	備考
医学科	外科学第一講座	紅谷篤男	講師	外科学一般	昭和24. 6~25. 5	開業
		中村孝久	講師	外科学一般	昭和24. 6~27. 4	開業
		斉藤広	講師	外科学一般	昭和25. 3~29. 10	千葉県立鶴舞療養所へ
		長田浩	講師	外科学一般	昭和27. 4~30. 9	中央病道病院へ
		窪田博吉	講師	外科学一般	昭和30. 1~	
		福間誠吾	講師	外科学一般	昭和30. 10~37. 11	肺癌研究施設へ
		武田清一	講師	外科学一般	昭和35. 1~	
		嶋村欣一	講師	外科学一般	昭和36. 3~40. 4	麻酔学講座へ
		石黒義彦	講師	外科学一般	昭和40. 5~52. 3	看護学部へ
		奥井勝二	講師	外科学一般	昭和42. 10~	
		平林健六	講師	外科学一般	昭和46. 3(1~31)	日産厚生会玉川病院へ
		宮内好正	講師	外科学一般	昭和50. 5~	
	藤本茂	講師	外科学一般	昭和52. 4~		
	外科学第二講座	中山恒明	教授	消化器外科	昭和24. 6~39. 10	東京女子医大へ
		佐藤博	教授	消化器外科	昭和27. 4~28. 6 昭和29. 8~33. 4 昭和46. 6~	国保成東病院へ 日大へ
		鈴木次郎	助教授	消化器外科	昭和24. 6~29. 6	整形外科学講座へ
		中村武	助教授	消化器外科	昭和27. 10~37. 5	開業
		山本勝美	助教授	消化器外科	昭和33. 7~40. 6	

牧野博安	助教授	消化器外科、脳外科	昭和37. 1~46. 1	脳神経外科学講座へ
鍋谷欣市	助教授	消化器外科	昭和40. 8~47. 12	杏林大へ
岩崎洋治	助教授	消化器外科	昭和41. 3~50. 3	筑波大へ
小高通夫	助教授	消化器外科	昭和45. 11~	
北村太郎	講師	消化器外科	昭和24. 6~27. 9	社会保険羽津病院へ
弘中秀典	講師	消化器外科	昭和24. 9~27. 11	開業
植竹光一	講師	消化器外科	昭和27. 4~27. 9	開業
小川清	講師	消化器外科	昭和27. 10~30. 12	開業(在米)
谷口治	講師	消化器外科	昭和27. 12~29. 11	開業
国井光智	講師	消化器外科	昭和28. 7~29. 1	開業
斉藤宏三	講師	消化器外科	昭和29. 2~29. 6	織田病院へ
堤貞一郎	講師	消化器外科	昭和29. 6~30. 1	大牟田市立病院へ
大塚淳	講師	消化器外科	昭和29. 11~33. 6	開業
田中康雄	講師	消化器外科	昭和30. 1~30. 5	開業
霜田俊丸	講師	消化器外科	昭和30. 2~30. 6	昭和医大分院へ
森永宗雄	講師	消化器外科	昭和30. 6~34. 6	開業
竹内辰五郎	講師	消化器外科	昭和30. 7~32. 3	沼津市立病院へ
二宮一	講師	消化器外科	昭和32. 3~33. 6	千葉県立佐原病院へ
高村良平	講師	消化器外科	昭和33. 5~33. 12	厚生連石橋病院へ

学科等	講座等	氏名	職名	専攻分野	講師以上の在職期間	備考
医学科	外科学第二講座	木村 滋	講師	消化器外科	昭和33. 7~34. 2	熊谷協同病院へ
		林原 百合太	講師	消化器外科	昭和34. 2~34. 9	開業
		広瀬 輝夫	講師	消化器外科	昭和34. 5~34. 9	開業(在米)
		吉田 充	講師	消化器外科	昭和34. 9~35. 4	湯河原胃腸病院へ
		酒井 幹雄	講師	消化器外科	昭和34. 9~35. 12	岩井病院へ
		鋤柄 秀一	講師	消化器外科	昭和34. 10~39. 10	
		和田 雍人	講師	消化器外科	昭和35. 5~37. 3	開業
		有馬 忠正	講師	消化器外科	昭和35. 12~36. 4	中山癌研究所へ
		中村 昭	講師	消化器外科	昭和36. 7~37. 1	開業
		本間 康正	講師	消化器外科	昭和37. 2~37. 5	開業
		矢沢 知海	講師	消化器外科	昭和37. 3~40. 7	東邦大へ
		柳沢 文憲	講師	消化器外科	昭和37. 6~40. 5	町立白鷹病院へ
		広田 和俊	講師	消化器外科	昭和40. 8~45. 9	開業
		大西 盛光	講師	消化器外科	昭和40. 8~41. 2	川鉄千葉病院へ
		秋元 駿一	講師	消化器外科	昭和41. 4~42. 6	要町病院へ
		大坪 雄三	講師	消化器外科	昭和42. 6~46. 7	開業
		中野 喜久男	講師	消化器外科	昭和46. 5~46. 8	千葉県がんセンターへ
平嶋 毅	講師	消化器外科	昭和46. 10~			



整形外科 講座	高橋英世	講師	消化器外科	昭和46.10～51.11	小児外科へ
	磯野可一	講師	消化器外科	昭和48.2～	
	植松貞夫	講師	消化器外科	昭和50.4～	
	雨宮浩	講師	消化器外科	昭和52.1～53.4	国立循環器病センター研究所へ
	小越章平	講師	消化器外科	昭和53.4～	
	鈴木次郎	教授	脊椎外科	昭和29.6～43.1	逝去
	井上駿一	教授	脊椎外科	昭和39.7～	
	石橋文太	助教授	脊椎外科	昭和29.7～34.4	開業
	石川芳光	助教授	脊椎外科・外傷学	昭和34.7～40.1	千葉労災病院へ
	辻陽雄	助教授	脊椎・脊髄外科	昭和43.1～53.3	富山医薬大へ
	村田忠雄	助教授	ラジオアイソトープ、関節外科	昭和46.7～	
	河野保久	講師	電気生理学、脊椎外科	昭和36.2～37.6	小宮山病院へ
	斯波隆	講師	骨頭血流、脊椎外科	昭和36.4～39.6	沼津市立病院へ
	富田裕	講師	電気生理学、脊椎外科	昭和39.7～42.12	開業
	立岩正孝	講師	電気生理学、脊椎外科	昭和40.2～44.2	開業
	近藤正治	講師	電気生理学、脊椎外科	昭和43.12～45.5	社会保険船橋中央病院へ
	三橋稔	講師	椎間板の生化学、脊椎外科	昭和44.4～44.6	開業
	山中力	講師	電気生理学、リハビリテーション	昭和45.6～48.2	千葉県へ
土屋恵一	講師	脊椎外科、先股脱	昭和48.4～50.5	千葉県立佐原病院へ	

学科等	講座等	氏名	職名	専攻分野	講師以上の在職期間	備考
医 学 科		黒岩 璋光	講師	頸椎外科	昭和50. 5～50. 8	開業
		山根 友二郎	講師	電気生理学、小児整形外科	昭和50.11～52. 3	帝京大へ
		玉置 哲也	講師	電気生理学、手の外科	昭和52. 4～53. 3	富山医科薬科大へ
		松井 宣夫	講師	関節外科	昭和53. 4～	
		大塚 嘉則	講師	脊椎外科	昭和53. 4～	
	産科婦人科学講座	岩津 俊衛	教授	コルポスコープによる子宮癌診断法	昭和24. 6～33. 3	停年
		御園生 雄三	教授	子宮癌の組織化学	昭和24. 6～48. 9	逝去
		高見澤 裕吉	教授	純毛上皮腫	昭和37. 6～	
		長谷川 正夫	助教授	子宮癌と膀胱機能	昭和29. 2～35. 3	都立飯田橋病院へ
		若月 美博	助教授	白鼠パラビオーゼによる内分泌学的研究	昭和33. 7～37. 8	開業
		戸澤 澄	助教授	子宮癌細胞診	昭和33. 9～50. 6	開業
		高野 昇	助教授	卵管性不妊	昭和47. 4～51.12	国立横浜東病院へ
		小堀 恒雄	助教授	機能性不妊	昭和54. 3	
		永原 謙治	講師	子宮内膜炎に対するイオントフォレーゼ療法	昭和25. 3～29. 1	都立飯田橋病院へ
		河田 修	講師	子宮体癌	昭和27. 6～33. 1	沼津市立病院へ
		田澤 茂	講師	子宮癌細胞診	昭和33. 2～33. 8	開業
		古川 金次郎	講師	妊婦エストロゲン代謝	昭和36. 4～38. 9	開業
		田中 稔	講師	腔細胞に対する黄体ホルモン作用	昭和38.10～44. 8	九段坂病院へ

	関 光 倫	講 師	無 排 卵 症	昭和45. 2~46. 6	放射線医学総合研究所へ
	鈴 木 通 也	講 師	甲状腺機能と不妊	昭和46. 7~47. 3	千葉県がんセンターへ
	工 藤 純 孝	講 師	H B ヴィルス母児間感染	昭和50. 6~	
	大久保 綜 也	講 師	卵 管 性 不 妊	昭和52. 12~53. 3	長野県厚生連富士見高原病院へ
	関 谷 宗 英	講 師	子宮体癌の内分泌療法	昭和53. 4~	
眼科学講座	伊 東 彌 恵 治	教 授	眼とパーキンソニズム、イオン トフォレーシス	昭和24. 6~30. 12	
	鈴 木 宜 民	教 授	球後視神経炎の諸問題	昭和24. 6~50. 4	停年
	石 川 清	教 授	眼と高血圧、糖尿病の諸問題、 眼と過酸化脂質ライソゾーム	昭和28. 1~	
	鴻 忠 義	助教授	サルファ剤によるトラコーマ集 団治療	昭和25. 4~31. 5	防衛庁へ
	窪 田 靖 夫	助教授	眼科臨床電気生理学	昭和35. 5~54. 3	富山医科薬科大へ
	藤 平 健	講 師	生 薬	昭和24. 6~24. 8	開業
	吉 村 善 郎	講 師	球後視神経炎の中心暗点に関する 研究	昭和24. 6~29. 5	開業
	高 野 俊 男	講 師	球後視神経炎の網膜中心血管血 圧	昭和31. 2~32. 8	深野赤十字病院へ
	北 村 博	講 師	高血圧性網膜症と全身所見	昭和32. 12~35. 4	浦賀ドック附属病院へ
	小 林 清 房	講 師	眼と血清蛋白	昭和34. 9~35. 1	開業
	馬 島 昭 三	講 師	ベーチェット病の血清蛋白像の 研究	昭和35. 3~36. 3	開業
	海老原 雄 一	講 師	葡萄膜炎の全身所見	昭和36. 6~37. 12	開業
	金井塚 道 節	講 師	ビタミンとイオントフォレーシ ス	昭和38. 7~40. 2 54. 3(1~31)	千葉労災病院へ
	竹 内 勤	講 師	緑 内 障	昭和40. 3~44. 5	開業

学科等	講座等	氏名	職名	専攻分野	講師以上の在職期間	備考
医学科		北沢克明	講師	緑内障	昭和44. 6～51. 1	東京大へ
		霜鳥政光	講師	網膜脈絡膜疾患	昭和51. 2～	
		忍足正之	講師	糖尿病	昭和51. 4～53. 3	川鉄千葉病院へ
		中村泰久	講師	眼腫瘍	昭和53. 4～54. 3	富山医科薬科大へ
	皮膚泌尿器科学、講座	並木重郎	教授	梅毒と泌尿器科疾患	昭和24. 6～27. 1	
	皮膚科学講座	竹内勝	教授	梅毒、ビタミン代謝	昭和24. 6～45. 3	停年
		岡本昭二	教授	梅毒	昭和36. 4～	
		百瀬剛一	助教授	泌尿器科疾患	昭和28. 4～35. 6	泌尿器科講座へ
		今井利一	助教授	皮膚腫瘍	昭和33. 4～39. 2	開業
		麻生和雄	助教授	皮膚生化学	昭和35. 10～49. 9	スタンフォード大学・山形大学へ
		田辺義次	助教授	皮膚生化学	昭和49. 11～	
		天谷一栄	講師	前立腺疾患	昭和27. 10～33. 3	開業
		松尾雷太	講師	梅毒	昭和30. 12～32. 12	
		平林一郎	講師	梅毒	昭和33. 1～34. 3	開業
		林易	講師	電解質代謝の研究	昭和34. 4(1～31)	開業
平岡真		講師	血清蛋白の分画	昭和34. 5～35. 6	泌尿器科講座へ	
小林健正	講師	皮膚腫瘍	昭和42. 10～47. 8	逝去		
川瀬健二	講師	メラニンの研究	昭和47. 6(1～30)	山形大学へ		

	菅原 宏	講師	ビタミンB <sub>2</sub> 代謝	昭和47.10~48.1	開業
	刈谷 英郎	講師	皮膚真菌症	昭和48.12~50.1	開業
	松葉 幹夫	講師	薬 疹	昭和49.11~50.6	開業
	藤田 優	講師	黄色腫の研究	昭和50.12~	
泌尿器科学 講座	百瀬 剛一	教授	泌尿器科学	昭和24.6~50.4	停年
	島崎 淳	教授	泌尿器科学	昭和50.7~	
	平岡 眞	助教授	泌尿器科学	昭和35.6~38.9	東京厚生年金病院へ
	三橋 慎一	助教授	泌尿器科学	昭和36.3~51.2	東京厚生年金病院へ
	片山 喬	助教授	泌尿器科学	昭和38.10~	富山医科薬科大へ
	遠藤 博志	助教授	泌尿器科学	昭和42.10~51.8	松戸市立病院へ
	北村 温	講師	泌尿器科学	昭和51.6~	
	伊藤 晴夫	講師	泌尿器科学	昭和53.6~	
	中田 英浩	講師	泌尿器科学	昭和54.2~	富山医科薬科大へ
耳鼻咽喉科学 講座	久保 護躬	教授	萎縮性鼻炎	昭和24.6~25.5	
	北村 武	教授	頭頸部腫瘍、唾液腺疾患	昭和24.6~52.4	停年
	金子 敏郎	教授	頭頸部腫瘍、咽頭生理	昭和35.7~	
	浦野 英夫	助教授	唾液腺造影法	昭和27.3~30.9	開業
	奥田 稔	助教授	頭頸部腫瘍、鼻アレルギー	昭和32.6~43.7	和歌山県立医大へ
	石川 哮	助教授	免疫・扁桃	昭和47.7~53.8	熊本大へ

学科等	講座等	氏名	職名	専攻分野	講師以上の在職期間	備考
医学科	耳鼻咽喉科学講座	斉藤宗寿	講師	慢性扁桃炎	昭和26. 1～26. 9	成田赤十字病院へ
		石浦純一	講師	唾液腺造影法	昭和27. 9～29. 5	成田赤十字病院へ
		中川真五郎	講師	萎縮性鼻炎	昭和27. 9～32. 4	厚生省へ
		奈良四郎	講師	茎状突起過長症	昭和31. 2～31. 9	成田赤十字病院へ
		吉牟田重徳	講師	鼻副鼻腔	昭和32. 1～33. 5	国立千葉病院へ
		中野清幸	講師	耳下腺機能	昭和34. 4～35. 5	下都賀病院へ
		武宮三三	講師	唾液腺造影法	昭和35. 4～40. 5	国立千葉病院へ
		植田尚男	講師	唾液腺造影法	昭和36. 4～37. 5	清水厚生病院へ
		戸川清	講師	鼻粘膜知覚	昭和41. 5～46. 3	秋田大へ
		海野徳二	講師	鼻腔加湿機能	昭和43. 10～45. 2	和歌山県立医大へ
		嶋田文之	講師	頸部リンパ流	昭和46. 5～47. 5	千葉県がんセンターへ
		山口宗彦	講師	萎縮性鼻炎	昭和47. 7～47. 9	国立予防衛生研究所へ
		浅野尚	講師	聴覚	昭和47. 12～49. 5	開業
		飯泉修	講師	嗅覚	昭和49. 6～	横須賀共済病院へ
		宮下久夫	講師	鼻アレルギー	昭和51. 12(1～31)	都立駒込病院へ
藤田洋祐	講師	鼻アレルギー	昭和53. 3～			
	小児科学講座	佐々木哲丸	教授	小児科学	昭和24. 6～38. 4	停年
		久保政次	教授	小児科学	昭和24. 6～26. 4 昭和38. 7～52. 4	東邦大へ 停年

	中島博徳	教授	小児科学	昭和30. 2~47. 8 昭和52. 7~	金沢大へ
	船橋茂	助教授	小児科学	昭和43. 1~	
	湯本譲	講師	小児科学	昭和27. 3~30. 1	開業
	久保田真一郎	講師	小児科学	昭和27. 4~32. 5	大森赤十字病院へ
	中山暢夫	講師	小児科学	昭和27. 10~29. 5	君津病院へ
	有益忍	講師	小児科学	昭和29. 5~31. 3	君津病院へ
	土屋与之	講師	小児科学	昭和31. 6~33. 6	東京鉄道病院へ
	吉田亮	講師	小児科学	昭和32. 6~42. 12	公衆衛生学講座へ
	数馬欣一	講師	小児科学	昭和33. 7~51. 9	国立療養所下志津病院へ
	新美仁男	講師	小児科学	昭和47. 10~	
	鳥羽剛	講師	小児科学	昭和51. 11~52. 3	千葉市立病院へ
	寺島周	講師	小児科学	昭和52. 4~	
神経精神医学講座	荒木直躬	教授	脳腫瘍、神経病理学	昭和24. 6~36. 6	千葉大学長就任
	松本胖	教授	心身症、器質性精神病	昭和24. 6~30. 1 昭和36. 40~51. 3	国立国府台病院へ 看護学部へ
	佐藤壱三	教授	社会精神医学	昭和31. 3~32. 3 昭和51. 7~	銚子市立病院・国立国府台病院へ
	仁志川種雄	助教授	失語症の神経病理	昭和24. 6~25. 7	長崎大へ
	鈴木秀男	助教授	精神薄弱学	昭和27. 4~28. 9 昭和30. 10~39. 10 昭和40. 11~45. 3	長崎県立東浦病院へ 長野県立駒ヶ根病院へ 千葉県へ
	石田武	助教授	精神病理学	昭和28. 10~30. 3 昭和40. 1~40. 11	同和会千葉病院へ 長野県立駒ヶ根病院へ
	牧豊	助教授	神経外科学	昭和33. 6~46. 2	脳神経外科学講座へ

学科等	講座等	氏名	職名	専攻分野	講師以上の在職期間	備考
医学科	神経精神医学講座	小泉 準三	助教授	神経超微形態学	昭和45.10～50.3	筑波大学へ
		木村 薫	講師	神経外科学、神経放射線学	昭和28.1～31.1	開業
		石郷岡 寛	講師	神経病理学	昭和31.1～41.3	開業
		若菜 坦	講師	神経生理学	昭和40.9～42.3	千葉市立病院へ
		荒川 直人	講師	神経生理学	昭和42.4～47.8	国立下総療養所へ
		十束 支朗	講師	神経病理学	昭和45.5～45.9	教育学部・山形大へ
		野沢 栄司	講師	精神分析学	昭和46.4～52.9	看護学部へ
		井上 敏	講師	頭部外傷後遺症	昭和47.11～	
		矢崎 光保	講師	神経学、神経病理学	昭和50.10～51.3	山形大へ
		佐藤 甫夫	講師	神経生理学	昭和51.10～	
		緑川 隆	講師	神経病理学	昭和53.5～53.12	開業
	歯科口腔外科学講座	佐藤 伊吉	教授	口腔病理学	昭和24.6～41.3	日本大へ
		堀越 達郎	教授	口腔病理学	昭和38.4～	
		佐藤 匡司	助教授	口腔生化学	昭和39.1～42.3	大分県立病院へ
		工藤 逸郎	助教授	腫瘍移植	昭和41.11～47.3	日本大へ
		金沢 正昭	助教授	口腔病理学	昭和42.5～53.7	東日本学園大へ
		佐藤 研一	助教授	口腔病理学	昭和47.5～	
		高原 映忠	講師	口腔細菌学	昭和36.4～38.12	開業
		露崎 孝二	講師	口腔病理学	昭和52.8～54.6	



	麻酔学講座	米澤利英	教授	麻酔学一般、小児麻酔、低体温麻酔	昭和40. 4～	
		嶋村欣一	助教授	麻酔と循環動態	昭和36. 3～46. 3	教育学部へ
		吉田豊	助教授	麻酔と循環動態	昭和46. 5～48. 1	千葉県がんセンターへ
		淵上隆	助教授	麻酔と心	昭和47. 2～50. 4	独協医科大へ
		飯島一彦	講師	麻酔学一般、局所循環、心代謝	昭和48. 5～52. 5 昭和53. 6～	国立がんセンターへ
		平賀一陽	講師	麻酔学一般、酸塩基平衡	昭和49. 8～53. 5	国立がんセンターへ
		河野治	講師	低血圧麻酔	昭和52. 10～53. 2	防衛医科大学校へ
		伊東範行	講師	麻酔学一般、循環動態	昭和53. 3～	
		長谷川洋機	講師	麻酔学一般、換気法	昭和53. 8～	
	脳神経外科学講座	牧野博安	教授	脳神経外科学	昭和46. 2～	
		牧豊	助教授	脳神経外科学	昭和46. 2～50. 4	筑波大へ
		堀江武	助教授	脳神経外科学	昭和46. 10～	
		植村研一	講師	脳神経外科学	昭和46. 10～53. 3	浜松医大へ
		山浦晶	講師	脳神経外科学	昭和52. 3～	
		河野守正	講師	脳神経外科学	昭和53. 10～	
附属病院	小児外科	高橋英世	助教授	小児外科学	昭和51. 12～	
		緒方創	講師	小児外科学	昭和52. 4～52. 5	君津中央病院へ
肺癌研究施設	第一臨床研究部	香月秀雄	教授	肺外科学	昭和36. 1～51. 7	千葉大学長就任
		山口豊	教授	肺外科学	昭和42. 10～	

学科等	講座等	氏 名	職 名	専 攻 分 野	講師以上の在職期間	備 考
肺癌研究施設	第一臨床研究部	福 間 誠 吾	助教授	肺 外 科 学	昭和37.11～41. 4	愛知県癌センターへ
		堀 江 昌 平	助教授	肺 外 科 学	昭和40. 4～49. 4	独協医大へ
		岡 本 達 也	助教授	肺 外 科 学	昭和49. 4～53.12	千葉労災病院へ
		小 林 延 年	講 師	肺 外 科 学	昭和46. 7～52.12	浜松医療センターへ
		小 山 明	講 師	肺 外 科 学	昭和52.6(16～30)	結核予防会研究所附属病院へ
		嶋 田 晃一郎	講 師	肺 外 科 学	昭和52. 6～52.12	独協医大へ
肺癌研究施設	第二臨床研究部	渡 辺 昌 平	教 授	循環器内科学、呼吸器内科学	昭和45. 1～	
		長谷川 鎮 雄	助教授	循環器内科学、呼吸器内科学	昭和44. 8～50. 3	筑波大へ
		長谷川 正 博	講 師	循環器内科学、呼吸器内科学	昭和50.11～53.11	開業
		瀧 沢 弘 隆	講 師	循環器内科学、呼吸器内科学	昭和53.12～	
		梶 田 隆	講 師	循環器内科学、呼吸器内科学	昭和53.12～	
肺癌研究施設	病理研究部	井 出 源四郎	教 授	病 理 学	昭和27. 7～43. 7	病理学第一講座へ
		林 豊	教 授	病 理 学	昭和37.10～	
		小 形 岳三郎	助教授	病 理 学	昭和42.10～50. 3	筑波大へ
		大和田 英 美	助教授	病 理 学	昭和50. 4～	
農山村医学研究施設	予防医学研究部	柳 沢 利喜雄	教 授	寄生虫(鉤虫)対策、成人病の健康管理、農村衛生	昭和39. 8～46. 3	停年
環境疫学研究施設	農村医学研究部	内 田 昭 夫	教 授	農村保健学	昭和41. 7～	
農山村医学研究施設	予防医学研究部	荒 木 武 雄	助教授	関節リウマチの疫学、治療	昭和39.10～40.11	逝去

環境疫学研究施設	農村医学研究部	金子 勇	講師	へき地の保健・医療	昭和47. 4～53. 8	長野県下伊那郡阿南町へ
	免疫研究部	多田 富雄	教授	免疫遺伝学	昭和49.11～53. 3	東京大へ
	免疫研究部	藤本 重義	助教授	腫疫免疫学、細胞免疫学	昭和50.11～	
脳機能研究施設	神経薬理研究部	萩原 彌四郎	教授	神経薬理学、脈管学	昭和41.12～	
		加濃 正明	助教授	電気生理学	昭和42. 1～47. 6	北里大へ
		長谷川 修司	助教授	神経化学	昭和50.11～	
脳機能研究施設	神経内科研究部	平山 恵造	教授	臨床神経学、神経病理学	昭和53. 1～	
		渡辺 誠介	助教授	臨床神経学、臨床神経生理学	昭和53. 4～	
附属病院	検査部	降矢 震	教授	臨床化学、酵素学	昭和42. 1～	
		小林 章男	助教授	感染症、臨床細菌	昭和47. 2～	
		岡田 正明	助教授	腎の病理	昭和49.3(1～15)	国立病院医療センター
		高木 康史	講師	臨床化学	昭和50. 1～	
	手術部	野口 照義	助教授	一般外科、臨床麻酔	昭和48. 1～54. 3	千葉県立救急医療センターへ
	放射線部	館野 之男	助教授	放射線医学	昭和49. 1～50.11	放医研へ
		内山 暁	助教授	放射線医学、核医学	昭和51.10～	
	医療情報部	里村 洋一	講師	肺外科学、呼吸器学、医用電子工学	昭和51.10～	

