

# 千葉大学三十年史



## 第15節 医学部の拡充整備

大学の各学部は、それぞれの特異な性格において、国の施策や社会の現実に深く関係しており、歴史の動きとのかかわりなしには、その問題性やあり方を考えることはできないといえるであろう。

しかし医学部の場合は、病院をかかえ、その規模においても、構造においても、他の学部に比して、極めて多面的であり複雑である。

その専門領域における研究が、直接国民の医療と結びついており、その水準の高さがそのいのちをまもる大いさを示すものである。

また医師も、直接人間の生命をあずかる責任をもつ職業の故に、その育成にかかわる教育の重みというものも絶大である。

更には、人間の健康が精神身体的な或いは社会的な総合性を含みもっているが故に、社会生活の現実と深くかかわり、その方向性は人々の意識や国の政治・経済の施策と密接な結びつきをもたざるをえない。

従って医学部において提起されている問題や、それに対する対応を中心として、その学部の歩みをあとづけることは、極めて多くの想像を絶する困難を伴ってくる。

ここで、相磯学長就任の昭和45年以降、今日までの10年間のその歷程をつづる場合も、その全体像を描くことは、群盲象をなでるあやまちを犯しかねない。

この時期において、とくにその当初、学園紛争において提起された管理・運営や学生の教育にかかわる問題は、前章において委員会制度としてふれているので、ここではそれを除き、又研究業績は、部局編にゆずって、ここではこの時期に増設された主要な施設や学科等に限定して、年代順にその拡充整備の内容をかえりみることにしたい。

### (1) 呼吸器科設置（病院）（昭和47年4月）

——母体は附属肺癌研究施設第二臨床研究部——

世界的に著しい増加傾向を示している肺癌に対して治療成績はいぜんとして不良であり、その最大原因は診断面に於ける研究の立遅れと教育の不備にあると云わなければならない。このためには多岐にわたる呼吸器疾患の診断と関連させて、肺癌早期診断の方策を確立し、早期治療への道を開くことが急務である。

本学の肺癌研究施設は、昭和34年度に臨床研究部門（外科）として発足し昭和40年度には病理研究部門が増設され、同時に併設された診療科（肺外科）の運営により有

## 第15節 医学部の拡充整備

機的な態勢下に高い成果を挙げており、また昭和43年度には第2臨床研究部門(内科)の増設が認められ、益々その成果が期待されたが、臨床研究の場として不可欠な診療科が存在せず、そのため内科的臨床研究が進捗しなかったが、ここに呼吸器疾患を中心とする呼吸器科が新設されて、外科診療科と併行して、診療および教育、研究の充実と社会的要請に寄与することとなった。

### (2) 手術部設置 (昭和47年4月)

最近手術件数の増加とともに、手術方式が複雑高度化したため、術中、検査等の諸装置により、患者を管理しながら長時間手術を行うためならびに術後の回復管理を行うため、手術医師のほか、各種の装置とこれが操作のために専門の技術者の中央組織化を計る必要があり、新病院建設計画を考慮して、事前に完全なる運営体制が確立された。

### (3) 放射線部設置 (病院) (昭和48年4月)

最近放射線医療領域の複雑高度化に伴い、医師のほか各種装置と、これが操作のために専門の技術者をおき、中央組織化を計ると共に、新病院建設計画を考慮して、事前に完全なる運営体制を確立する必要がある。

この部は、各装置を単位とした3部門を以て構成され、これによって診療および治療・検査・測定等を少人数をもって能率よく運営することができる。

- ① X線診断部門 透視撮影(X線テレビを含む)、間接撮影、特殊撮影等により診断
- ② 放射線治療部門 X線治療(深部治療装置等にて利用)
- ③ 核医学診療部門 RI治療・検費・測定

### (4) 附属農山村医学研究施設を附属環境疫学研究施設に改組

農山村予防医学研究部を農村医学研究部に名称変更、免疫研究部が新たに設置された。(昭和49年4月)

この拡充は従来の農山村住民の健康問題に関する研究を発展させて、環境と健康とのかかわりあい疫学及び基礎医学の両面から研究し、社会的要求に応えようとするものであり、次の2研究部門から成る。

#### ① 農村医学研究部

従来の農山村予防医学研究部を振替えた。

#### ② 免疫研究部

感染症の予防と血清療法に端を発した免疫学は、その後、免疫化学や免疫細胞学等の基礎科学として著しい進歩をみせたが、1960年代には突然再び医学・生物学の諸領

域に新しい問題性をなげかけつつ登場した。それは、今日重要な未解決の問題となっている、発癌、細胞の遺伝と変異、自己免疫病、移植の拒絶反応といった医学生物学上の難問題を解明するための最も希望のある有力な手段として各方面から注目され、その研究は今日最も急速に進展しつつある領域のひとつとなっている。

その応用領域は、ひろく基礎医学と臨床医学にまたがり、基礎的には、生物構成物質の構造と活性の、鋭敏な免疫化学的同定の新しい手段を提供し、微生物、寄生虫、癌細胞やその産物に対する生体の反応等を、分子・細胞レベルで追求する重要な手がかりを与えつつある。また一方臨床的には、アレルギー性疾患をはじめ、いわゆる難病と総称されている自己免疫病、腎炎ネフローゼ、リウマチ、全身性ループス、ベーチエット病、重症筋無力症などの発生機序等は、免疫学的研究によらなければ解決を望むことはできないといっても過言でない。さらに臓器移植と拒絶反応の防止、腫瘍の診断と予防および治療等の未解決の難問を解明するために、免疫学はいまや最も有力な手段となっている。多少とも実際的には、公害アレルギーの基礎的な解明や、輸血とその副作用の防止、ワクチンの開発といった社会的な面での活用も期待されている。実際本学において、免疫学的研究を行っている教室数は22教室にもおよび、その研究は上記のあらゆる領域を網羅しており、そのレベルの維持と研究協力態勢の確立が急務となっている。これらの多方面にわたる研究を総合的におすすめてゆくためには、その中心となるレベルの高い免疫学の研究施設が不可欠となり、すでに先駆的な伝統をもっている本学に、新たに免疫研究部が設置されて、協力してこの重要な分野の発展と、応用領域への寄与がなされることとなったのである。

#### (5) 内科学第三講座設置（昭和49年4月）

本学医学部内科学教室は、2講座によって本来の目的を達してきたが、内科学領域における専門分野の発展に応じ、又医学教育総授業時間数の20%を要求されている現況において、本来の使命である教育・診療・研究の面で成果をあげてゆくために、このさい最小限1講座を増設し、早急に改善してゆく必要があった。この点については、日本内科学会からも、昭和37年5月に文部省へ要望書を提出してあり、旧六医科大学中殆んど、既に内科学第三講座が増設された。

講座増設と同時に大学医学部における内科学教室は各専門分野の基礎コース研修の場であるゆえ既設講座のありかたを改め、横の連絡を良くして（たとえば座長のもとに会議制で運営）一つのまとまりをもった内科教室となるようになるが、これは目下日本内科学会で審議中の内科専門医研修の場としても大切である。

このような構想のもとに増設された内科学講座の専門分野は、本学医学部各講座各

## 第15節 医学部の拡充整備

研究施設の実況、およびわが国の内科学にかんする将来の見通しから、内科学全般に密接な関係をもつ循環器病学、代謝病学である。

本講座の設置に伴って病院に第三内科が設置せられた。

### (6) 材料部設置（病院）（昭和50年4月）

大学附属病院中央材料室は、人員の面では看護婦不足の中から各科より派遣して充当し、年次的に整備して不満ながら各科全般の中央化に移行したが、その完全運営には程遠い現状なので、管理運営上万全なものとして組織化する要があり、設置された。

### (7) 医療情報部設置（昭和50年4月）

大学附属病院の業務・運営はその特殊性に鑑み、事務量の増加は、ますます複雑多岐の様相を呈している現状から、早急にこれらの能率化と円滑化を図る必要にせまられてきた。

よって、医療業務の合理化を図るため、情報処理機構のシステムを導入すべく計画し、その第一段階として窓口会計、保険請求、入退院、給食、物品管理、統計資料作成等の事務処理にコンピューターを活用し、病院管理面の能率化を計ることとなり、医療情報部が設置された。

### (8) 小児外科設置（病院）（昭和51年4月）

小児外科学は、諸外国においては古くより一般外科学とは区別して取り扱われてきた。最近、麻酔学の進歩と共に急速な発達をとげており、我が国においても、昭和39年6月に小児外科学会が結成され、活発な論議が展開されて、小児・新生児・未熟児の諸外的疾患に対する診断・治療・研究もその緒についた。

乳幼児・未熟児の先天性疾患、或いは悪性新生物等、これら死亡原因の高位にある小児外科領域疾患の治療・研究は、逐次開発されつつあるが、これは、外科学や小児科学の精通とともに、特殊な知識と技術の修得によってのみ可能であり、この分野の専門医は全く不足している現状下で、今後における医師の養成の重要性は勿論のこと、地域治療センターとしての本学に、この診療科を設置することが強く要望されていたものである。

### (9) 理学療法部設置（病院）（昭和51年4月）

リハビリテーション診療部では、理学診療とリハビリテーション診療を行う。

理学診療は、温熱治療、水治療、電気治療、光線治療、運動療法等を行うものであり、今日の高度な外科治療に不可欠の後療法を一手に引き受けて治療医学の成否を担っているといっても過言ではなく、むしろ尚一層の応用を考え広く利用すべきものである。しかし現状ではその診療設備、診療体系の不備によりいたずらに時間を浪費

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、筧、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、R I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	ホール棟	4,001.8	中央検査部	3,780.9
中	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	神神経科棟	1,710.55	集中治療 ICU CCU	349.43
	〃 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