

# 呼吸器内科学

(旧・肺癌研究施設第二臨床研究部門，旧・加齢呼吸器病態制御学)

巽 浩一郎

## 呼吸器病学の発展を支えた施設

千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学は，昭和44年1月7日付けで渡邊昌平教授（故人，千葉大学名誉教授，千葉労災病院名誉院長）が就任されたことでその歴史が始まっている。すなわち，千葉大学医学部135年の後半3分の1の発展に寄与していることになる。135周年（2009年）時には満40歳という計算になる。現教授の巽は第三代になるが，35年前の千葉大学医学部100周年の時はまだ医学部学生であり，渡邊昌平教授が就任された時はまだ中学生であった。

当然ながら私自身は35年間の歩みすべてに関与しているわけではないことをお断りしておくが，現在大学に在籍している呼吸器内科，呼吸器外科，診断

病理学の構成員中では，東京女子医科大学八千代医療センター病理診断科の廣島健三と共に最古参である。

昭和30年代前半は肺結核が多くの臨床家にとり大きな課題であった時代であったが，その中で，肺癌は肺結核に次ぐ社会問題になると日本結核病学会総会での特別講演をされたのが，香月秀雄元千葉大学長等であったと聞いている。肺結核全盛の時代に，次の時代を予見していた先見の明といえる。そのような流れの中歴史を紐解くと，昭和34年4月に千葉大学医学部附属肺癌研究施設が，肺癌という単一の臓器癌を対象とした研究施設として，病床・外来なしで創設された。最初昭和38年1月に肺癌研究施設外科部門が診療を開始した。その当時の建物は現存していないが，①の中央バラック小屋から肺癌研究施設の歴史は始まっている（図1，写真1）。その



図1. 肺癌研究施設の建物



写真1. 肺癌研究施設の建物-2  
①の中央バラック小屋側から見た時の写真

## 第2章 医学研究院・医学部，附属病院の歩み

後，石炭置き場から②の動物実験室と病理研究室が改造され，さらに③の研究室，病理部門研究室が設立されているが，これらはすべて現存していない。

④の最後のプレハブが昭和45年に竣工され，香月ハウスと呼ばれていたこの建物の2階に第一臨床部門（呼吸器外科），第二臨床部門（呼吸器内科），病理研究部門（診断病理）の3部門の教授室が設立された（図1）。廣島，巽が呼吸器内科に入局した時は，この建物2階の渡邊昌平教授に御挨拶にお伺いした。いずれにしろ3部門がチームワークを密に協力して肺癌を中心として呼吸器病学の研究を行うことになったわけである。3部門の協力体制は現在も生き続けており，内科・外科・病理がそろったおかげで，呼吸器病学が千葉大学医学部で発展したともいえる。

しかしながら，昭和44年の第二臨床部門（呼吸器内科）開設当時は医学部学園闘争の影響も受け，教

官の定員も不足して，病床を持たないという変則的・不完全な，たった4人での旅立ちであった。渡邊昌平，長谷川鎮雄（元筑波大学内科教授），瀧澤弘隆（現ポートスクエア柏戸クリニック），明星志貴夫（元川鉄病院院長）がその当時のメンバーであった。その当時，渡邊昌平教授の座右の銘は「知性の偉大な発展を産み出すのは大理石の玄関ではなく，研究者の心と腕である—アレクサンダー・フレミング」であったと聞いている。最初の病室は，アフリカの密林に建てられたシュバイツァーの病床を彷彿させる代物と形容されており，看護婦は1名，医師が温度板つけを行ったとのことである。①が外来診療部屋，②が18ベッドの外科と内科の病室であった（図2）。外科手術は整形外科の手術場を借りたとのことであるが，呼吸器内科の入院診療はこの②で行われた（写真2）。

その後，診療部門として待ち望んでいた「呼吸器



図2. 昭和44年当時の病棟スケッチ

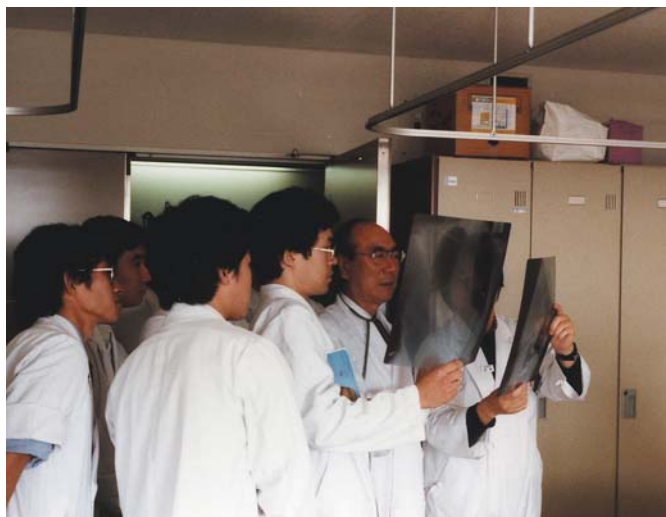


写真2. 渡邊昌平教授の回診

科」(昭和56年に、現在の「呼吸器内科」に名称変更)が文部省で正式に認可されたのが、昭和47年7月であった。この時までに加わった教室員は、栗山喬之(前呼吸器内科教授)、梶田隆(元東川口病院院長)、斎藤康栄(鹿島労災病院内科部長)等であった。

渡邊昌平教授の時代には、臨床を重視された先生のお考えに基づき、癌性胸膜炎に対するOK-432胸腔内注入療法の開発、肺癌に伴う閉塞性肺炎の研究などで全国的な注目を集めた。そして、その集大成を昭和58年の日本胸部疾患学会総会での特別講演「肺癌治療の現状と問題点」で発表した(写真3)。



写真3. 昭和58年日本胸部疾患学会総会特別講演中の渡邊昌平教授

肺癌の臨床・研究以外にも、肺高血圧症・呼吸不全の臨床・研究を展開した。当初、本学第二生理学の本田良行教授(故人)との共同研究として、喘息患者に対する頸動脈体摘出手術に注目して、その呼吸調節機能に関する世界的な仕事を行い、現在の研究基盤を作った。さらに、臨床的に睡眠検査および呼吸調節機能検査を施行できる体制を、国内では先頭をきって確立して、その臨床研究を推進した。

またわが国において初めて、原発性肺高血圧症の特徴を臨床的、病理学的に明らかにした。臨床的には心臓カテーテル検査をルーチンの検査とするような体制を整えた。一方基礎研究では、わが国では初めて、モノクロタリンによる肺高血圧疾患モデル作成に成功し、多方面よりの検討を行った。

呼吸器内科学教室は、開設当時の木造の病室から旧病院(現在の医学部)へ、そして新病院(現在の

にし棟)への移動と、めまぐるしく変遷を行いつつ、成長発展してきている。昭和53年の新病院への移転に伴い、旧病院内の2階に研究室も整備することができた。昭和50年には、内科研修ローテーションも始まり、内科教室相互の連携も強くなり、その流れは今日まで生きている。私が入局した昭和54年には、写真1、図1の肺癌研究施設の建物が残っていた。臨床は新病院の9階で、研究は医学部2階の一角で行うようになっており、当時の新入医局員には、だれも使用していなかった古い建物の病室(図2)を居住空間として使用しても良いと言われた。研修医の身分では使用することはなかったのが実際であり、しばらくして撤去された。

平成13年(2001年)3月千葉大学医学部および薬学部が部局として大学院化し、医学薬学研究院となることに伴い、42年間続いた肺癌研修施設はその幕を閉じた。呼吸器内科、呼吸器外科、肺研病理の各部門は改組され、それぞれ名称を変えて新しい組織の中に組み込まれた。かつて肺癌研究施設が存在した場所には、新しく医薬系総合研究棟が建設された。いまでは、医学部と附属病院の中間のこの場所に、肺癌研究施設の病棟、外来が建っていたと思ひ浮かべる関係者はほとんどいないかもしれない。

そのような建物、居住空間の変遷とは別に、呼吸器内科学教室は徐々にではあるが、順調に発展を続けている。肺癌、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、呼吸不全、肺感染症、肺循環障害、気管支喘息、睡眠時無呼吸症候群などの呼吸器疾患は、診断能力の向上とも相まって増え続けており、呼吸器疾患に対する世の中の医学的需要に伴い、それらの臨床的対応が要求されている。また同時に、学問的にもこれら呼吸器疾患の原因究明、病態解明、それらに基づく新しい治療法の開発なども進めていかなければならない。

われわれの発展は、自助努力は前提として、多方面からの御支持・御支援があって、はじめて成し遂げられてきた。千葉大学医学部内部のみでなく、関連病院、関連学会等からの励ましがあってはじめて、今日の姿になったのであると切実に感じている。渡邊昌平名誉教授が、附属病院長在任の時に病院の前に植えられた「はなみずき」の木のように、太い幹から新しい枝葉が次々に出てくるように、教室も新しい方向への模索が今後とも常に必要と思われる。

(たつみ こういちろう)