千葉大学ゐのはな同窓会

Chiba University Inohana Alumni Association

150th Anniversary

序　　文

令和３年秋、旧本館（旧病院、千葉大学医学部付属病院、千葉医科大学病院）が閉館されました。千葉大学医学部ゐのはな同窓会は千葉大学医学部創立150周年記念メモリアル事業の一環として、これまで150年間の病院および各教室の歴史を示す詳細な年表制作、そして旧本館の記録映画（DVD）を多くの方々に届けて参りました。その歴史的意義や思い出に触れること、旧本館に刻まれた千葉医学の伝統と社会的偉業を同窓会員だけでなく、多くの方々の胸にとどめておくため、記憶と記録の形としての保存が重要と考えました。記念文集が未来に渡って語り継がれていくことを祈念します。多くの先生方から貴重な寄稿文、絵画、写真のご提供を頂きました。さらに同窓生以外でも病院時代に関わられた方々から、さらに千葉市立郷土博物館館長様からも貴重な資料や情報と共にご執筆を頂きました。お一人お一人から頂いた寄稿文、写真、絵画等を拝見するたびに、千葉医学の伝統が刻まれた旧本館の歴史の重さ、すばらしさを感動と共に再認識させられます。これまで旧本館に勤務された全職員、講義・実習を経験した学生、そして多くの患者さんとそのご家族、全ての方々の様々な想いが宿っています。

医学部創立150周年とともに、次世代につながる未来への明るい希望も見えています。本冊子を手に取って頂き、同窓のみならず多くの市民・県民の皆様のご理解が深まることを祈念いたします。

令和７年１月　吉日

千葉大学医学部ゐのはな同窓会

会長　吉原　俊雄

INDEX

Ⅰ　千葉医科大学時代

旧本館（千葉医科大学病院）と中山恒明先生　―川名教子様との対談から―
吉原　俊雄（昭和53年卒）…… 1

Ⅱ　旧医学部附属病院時代

旧大学病院で過ごした学生時代　―昭和30年４月～昭和32年３月―
三枝　一雄（昭和32年卒）…… 6
俳句「亥鼻台往時」　野口　徹男（昭和34年卒）…… 9
遠く振り返れば　松本　生（昭和36年卒）…… 11
「古き良きもの」未来へ繋ぐ　浅野　尚（昭和38年卒）…… 14
旧本館と昭和38年卒業アルバム　―加藤友衛先生と吉原との対談より―　…… 19
皮膚科「城」での私の青春　加藤　友衛（昭和38年卒）…… 23
旧医学部本館の思い出　伊藤　晴夫（昭和39年卒）…… 26
旧医学部・附属病院棟の想い出　山浦　晶（昭和40年卒）…… 27
旧病院の佇まい　吉川　廣和（昭和40年卒）…… 29
旧本館の思い出　島田　哲男（昭和41年卒）…… 31
千葉大学病院旧本館での診療の思い出　伊藤　達雄（昭和42年卒）…… 33
旧本館の思い出　田中　弘一（昭和42年卒）…… 35
東洋一だった病院の思い出　服部　孝道（昭和42年卒）…… 36
旧大学病院（旧本館）の思い出　―外科手術見学など―　花輪　孝雄（昭和45年卒）…… 37
旧病院へのオマージュ　大川　昌権（昭和46年卒）…… 38
旧本館と大学時代の思い出　保阪　善昭（昭和46年卒）…… 39
千葉大学病院で過ごした研修医の思い出　石川　詔雄（昭和47年卒）…… 41
私の“旧病院”の想い出　秋葉　哲生（昭和50年卒）…… 43
旧病院の手術室　―中央手術室の発足と麻酔科の関わり―　松前　孝幸（昭和52年卒）…… 44
旧本館の思い出　吉原　俊雄（昭和53年卒）…… 50
旧本館（旧病院）の思い出　杉田　克生（昭和54年卒）…… 52
大地震があっても壊れない病院　中村　眞人（昭和54年卒）…… 54
幸運が続いた千葉大医学部旧本館　栗原　正利（昭和54年卒）…… 55
千葉大学医学部旧本館・旧病院の歴史的建造物としての意義　―医学資料館としての活用提案―
伊藤　博（昭和56年卒）…… 60

Ⅲ　医学部本館時代

旧本館（旧病院）の思い出（85年の記憶番外編）　白澤　浩（昭和57年卒）…… 64
旧本館と亥鼻山の思い出　幡野　雅彦（昭和57年卒）…… 71
旧本館の思い出　島田　英昭（昭和59年卒）…… 72
旧医学部本館の想い出　島　正之（昭和59年卒）…… 73
ニッパチ卒Ｍの習志野グラフィティと顛末　赤倉（旧姓鈴木）早苗（昭和59年卒）…… 74
Ｈ君、実験室水難、そして「獅膽鷹目行以女手」のことなど
森嶋　友一（昭和60年卒）…… 76
旧本館の思い出　木元　博史（昭和61年卒）…… 78
古城　小島　広成（平成３年卒）…… 79
旧医学部本館に残されていた、病院の名残　諏訪園　靖（平成６年卒）…… 81
ゐのはな同窓会大学支部（四金会）座談会 …… 83
花岡　英紀（平成５年千葉大学卒）
山口　淳（平成６年大阪大学卒）
淺沼　克彦（平成７年順天堂大学卒）
馬場　隆之（平成９年東京医科歯科大学卒）
卒業生座談会　亥鼻同窓会　平成13・14年卒 …… 89
亥鼻同窓会　平成15・16年卒 …… 92
亥鼻同窓会　平成19・20年卒 …… 96
医療の力がその地域に広がる　千葉大学元学長　齋藤　康…… 100

Ⅳ　寄稿文

亥鼻キャンパスと医学部旧本館の思い出　岡田　修一…… 101
校舎は廃屋に帰す　稲石　永吉…… 103
「千葉医学」の伝統を体現する精華「千葉大学医学部旧本館」の大いなる価値
千葉市立郷土博物館 館長　天野　良介…… 104

Ⅴ　東洋一の旧病院

旧病院の病院建築計画史的な意味と考察
千葉大学名誉教授（建築学）　中山　茂樹…… 110
旧千葉大学医学部本館について　千葉大学工学研究院　頴原　澄子…… 114
千葉医学歴史年表を製作して　田邊　政裕（昭和49年卒）…… 117
編集後記 …… 119

旧本館（千葉医科大学病院）と中山恒明先生

―川名教子様との対談から―

吉原　俊雄
（昭和53年卒）

写真１

この度、故中山恒明先生のご長女の川名教子様（ご主人は故川名正直先生昭和34年卒、放射線科）からのご許可を頂き、貴重なお写真の提供と説明を頂きました。写真の多くは先般、東京女子医大消化器外科山本雅一元教授と川名様が中心に編集された、中山先生の軌跡「人生は経験である」の記念誌に多く掲載されています。また、川名先生の卒業アルバムからも提供頂きました。改めて旧本館（旧病院）と中山家所蔵の記録写真の豊富さに感激いたしました。貴重な資料を拝見しながら川名様と対談させて頂き、同窓会事業の一つである千葉大学医学部150周年記念「旧本館の思い出」文集に刻ませて頂くこととなりました。

【吉】川名様のご主人の故川名正直先生（昭和34年卒）は私も大学病院内でお見かけしておりました。また私が女子医大耳鼻咽喉科勤務のころ、女子医大病院内を中山先生が車椅子で移動されているところも何回かお見かけしましたが、直接お話しする機会はありませんでした。あと、私の祖父は昭和30年ころに、千葉医大で中山先生の食道がんの手術を受けたこと、入院中に中山先生回診の様子について日記に残しており、祖父は先生の印象について「不動明王に似たり……」と記載し、日本画を描く趣味もあったので不動明王のスケッチが加えられていました。私が千葉大に入学した頃に父親からその日記を見せてもらったと記憶しています。また私の縁戚にあたります故関幸雄先生（昭和36年卒、元川崎製鉄病院）からは、外科医だがこれからは麻酔学を勉強するようにと中山先生から指示を受けたことなど、学生の頃、川鉄病院見学時に聞きました。

今日は、150周年記念文集のため中山先生と旧本館背景の写真を拝見しながら、川名様に記憶を辿って頂きお話しを伺わせて頂きます。以下川名様**【川】**、吉原**【吉】**として口語調で記載します。

【吉】写真１は昭和12年の千葉医大病院ですが、思い出のエピソードはありますか？

【川】千葉大学病院には沢山の思い出があります。私が小学生の頃は千葉で随一の立派な建物でした。特に正面玄関から入った時の堂々とした階段やステンドグラスが印象的でした。10歳の夏に私は盲腸炎になり、父が手術をしました。父が病床に来て笑わせるので、傷跡が

写真2

写真3

写真4

写真5

裂けるかと思うほど痛かったです。

写真２【川】瀬尾教授がそれまで成功していなかった食道がんの手術に挑んでいたので、父も入局したのですが、評判以上の厳しさで、耐えられなくなり医局員がどんどん辞めたので、父は早くに助教授になりました。昭和12年頃で左から３番目が父です。

写真３【吉】昭和19年の写真で病院の正面からみて一番左側の角で撮られています。

【川】前列左から２番目が淡路婦長で、とてもしっかりしていて、仕事の出来る懐の深い方と聞きました。瀬尾教授が時折、無理難題を言い出しても、上手に対応してくれるので父を始め医局員はとても助けられたようです。

写真４【川・吉】昭和20年、手術室で学生達と一緒にカメラに収まったものと聞いています。

写真５【吉】米軍軍医の方とのご記憶はいかがですか？

【川】写真７と同じく、横須賀のデーニング軍医で、とても熱心に見学にお出でになりました。終戦の年の12月にお土産はいつも、その頃はめずらしい米国のたばこのカートンでした。沢山貯まってもったいないと吸い始めたため、父も母もヘビースモーカーになってしまいました（後に母は香月教授に肺がんの手術を受けることになりました）。

写真６【川】昭和21年３月食道がんの手術に成功した頃だと思います。

写真７【川】手術見学に来た米軍病院の軍医の方々と記念撮影で病院玄関前になります（昭和21年）。

写真８【川】手術室での臨床講義で、海外からの医師も（上段）見学に来ていました（昭和24年）。

写真９【吉】中山先生が米軍軍医に囲まれていますが？

【川】安全な手術を広めたいと考えていた父は、熱心な医師には、どの国の医師にも見学を認め、術後に標本を示し、細かく説明したそうです。

写真10【吉】手術を見学する学生さんですね。今の手術室と

写真6

写真8

写真7

写真9

写真10

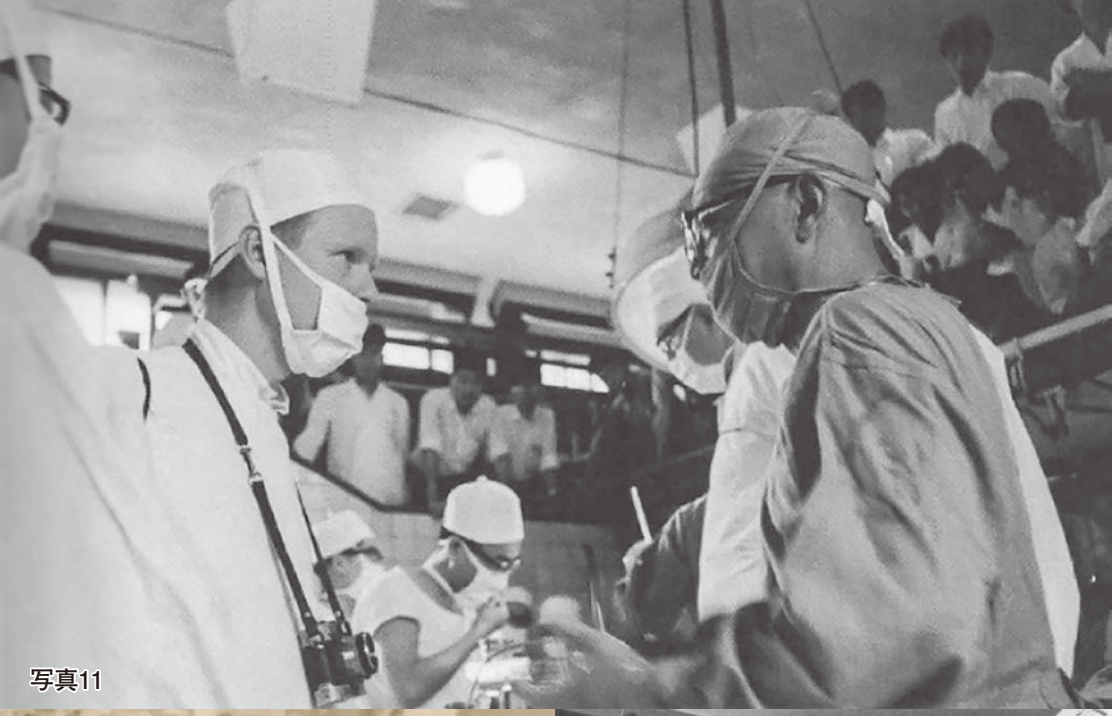


写真11

写真12

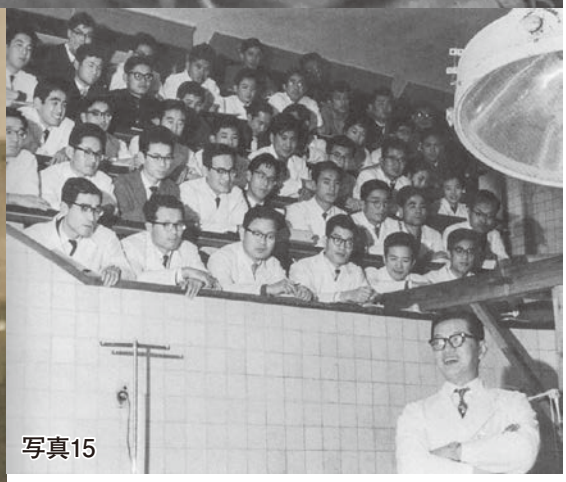


写真15

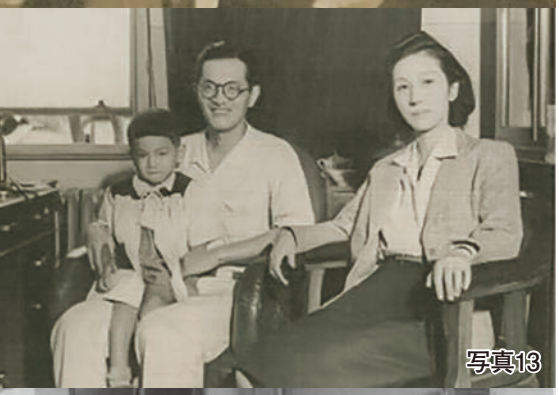


写真13

写真14

かなり違っていて、また学生さんからの熱も感じます。

写真11【川】誰にでも公開する方針で、海外から見学に来た医師に説明しているところです。

写真12【川】病院玄関から入って右側に教授室があり、部屋の壁に大きな油絵がありました。二人の子供と母とお手伝いが柔らかいタッチで描かれていて、よく“中山先生のご自宅ですね”と言われましたが、実は自宅ではありません。

写真13【川】教授室での父と母、兄が父に抱っこされています。

写真14【吉】病室ですね。

【川】37歳で教授になり、“患者のための医療”を目指すということで、全国から大勢の医師が入局されました。昭和30年頃はお正月に100名近くのお年賀の来客があり、母はとても大変そうでした。写真は教授回診中で医局の医師と高橋婦長が写っています。

写真15【川】父は声が大きく、だみ声で冗談混じりの講義が評判で、他の医局や学生さんも参加してドアが閉まらなかったこともあったそうです。

写真16【川】旧本館の第二外科側の出入り口の所での記念写真です。

写真17【川】昭和31年には未だ千葉にお客様をお迎えする感じのスペースが無かったこともあり、ゲストハウスを建てました。ここには、外国の方々、中山寮の方々、故羽生富士夫先生（女子医大消化器外科名誉教授）他、大勢の先生も来られました。

写真16

写真17

最後にご主人である故川名正直先生（昭和34年卒）の卒業アルバムも提供頂き、旧本館に関わる写真を掲載させて頂きます（写真18～29）。

写真18
第一外科ポリクリ綿貫助教授、河合直次教授

写真19
眼科ポリクリ石川助教授、鈴木宣民教授

写真20　耳鼻科ポリクリ北村武教授

写真21　小児科ポリクリ佐々木哲丸教授

写真22　整形外科ポリクリ鈴木次郎教授

写真23　皮膚科ポリクリ竹内勝教授

写真24　山岳部　語学研究会

写真25　病院屋上にて

写真26　病院階段

写真27　病院前

写真28　卒業式

写真29　謝恩会（旧院長室、旧教授会議室）

写真30

写真31

令和６年（2024年）１月17日
川名教子様と宇都宮記念病院・中山恒明記念館にて

「最後に」

この度、ゐのはな同窓会の医学部創立150周年記念に際して川名教子様には旧本館の思い出の文集編纂のため写真提供や、説明など多大な時間を割いて頂き、大変感謝申し上げます。同窓会を代表して御礼申し上げます。また、令和６年１月17日に宇都宮の中山記念館にご一緒させていただきましたので記念館をバックに写真も撮らせて頂きました。中山先生のお写真、中山先生発案の手術器具、ご家族の記録など保存され、多くの同窓の先生方にも是非足を運ばれることお勧めします。千葉大学医学部の歴史の重みを感じることと思います。

「追記」

平成、令和の時代の若い同窓の先生は認識されていないかもしれませんので最後に中山恒明先生の足跡、偉業について付記しておきます。「世紀の外科医」「世界の外科医」と呼ばれ、千葉大学医学部にとって最も世界的に有名になられた同窓といって過言ではないでしょう。世界各国の外科医、米軍医師、日本の各都府県から附属病院（旧本館）の手術室に見学者が多数訪れ、世界各国に招聘され手術を供覧され、独自の手術器具も多数考案されました。米国の雑誌「LIFE」の記事のためカメラマンが亥鼻台の病院手術室に訪れています。

略歴

昭和９年	千葉医科大学卒業
昭和22年	千葉医科大学第二外科教授
昭和40年	東京女子医科大学消化器病・早期癌センター所長、中山がん研究所所長
平成17年ご逝去	

その間に朝日賞、米国腹部外科学会最高貢献賞、国際外科学会にて世紀の外科医賞、医学器械最高発明賞（ジュネーブ大学）、勲一等瑞宝章、ギンベルナート賞（スペイン外科学会）など多数の賞を受賞されました。また日本癌治療学会には平成４年より中山恒明賞として癌の臨床に功績のあった先生に毎年授与されています。

旧大学病院で過ごした学生時代

―昭和30年４月～昭和32年３月―

昭和32年卒　三枝　一雄

序章

千葉県ゐのはな会会長の中村先生より原稿依頼があった。老生は今年91歳になる。わがクラスメイトは大方鬼籍に入ってしまった。今年「みふみ会」（昭和33年医師免許をもらった）という名の同級会を開いたら実質４名しか出席出来なかった。私はクラス幹事だが、毎年歯が抜けるように死亡通知が来る。まさに寂寥の感を禁じ得ない。来年はどうなるか。今執筆しなければ、もう機会はあるまい。手元に資料が乏しいので記憶をたどって書き進めることにする。疎漏なき記録にはなりそうもないので、大方のご叱正を賜りたい。

昭和28年４月､憧れの千葉大学医学部に入学した。断っておくが、われわれは二度も過酷な大学入試をくぐり抜けた世代である。まず昭和26年に新制高校を卒業し、多くは千葉大学文理学部に入学した。そこで所定の単位を習得し、改めて他大学からの志望者と共にさらに難関といわれた医学部入試に挑んで合格したのだから、喜びも大きかった。当時、漸く日本は連合軍の占領下から独立を果たし、新制大学が出発したばかりであった。まだ千葉医科大学は存在しており、教育内容はそのまま引き継がれた。ゐのはな台には戦災で焼失した基礎教室の跡地に木造平家の建物がいくつか並んでいた。そこで２年間学んで、３年目にようやく病院実習が始まった。皆、それぞれ学生服を脱いだ背広姿で颯爽といかめしい大学病院の玄関に入ったのである。

１．学生控室

当時の大学病院は土足で入れず、医師も患者も皆玄関で靴を脱いだと思う。病院の二階中央の玄関側に図書室が設けられ、その右隣に学４、学３の控室があった。現在の６年生が学４、５年生が学３と呼ばれ、そこで白衣に着替えて病院内を闊歩した。学４の控室は大きく、学３はそれに比べると手狭で１年違うとこうも待遇が変わるのかと思った。

そこでは昼食時、湯茶を沸かしお茶が飲めるようになっていたが、皆あまり関心がなく時折自分だけ飲んでいる人を散見するのみであった。私は無類のお茶好きで、お茶なしでは飯も食えない性分であった為、自らお茶当番を買って出て、まわりの人にも注いで歩いた。だが、誰も代わりに当番をやろうとはしない。私も自分が好きで始めたことだから、文句をいう筋合いはなくポチポチ続けていた。当時は女子学生もまだ数人でいつも屯して一緒に食事をしていたが、私がお茶を入れてやっても、誰も平気で代わろうともいわない。まだ男尊女卑の色濃く残っていた時代である。彼女らは時代を先取りし、これからは男女平等だと意識的に振る舞っていたような気がする。ところがある日、先輩の家で麻雀に誘われて行ってみると、同期の女子学生がかいがいしくお茶を注いで回っているのには驚いた。余談であるが､卒業後やがて二人はゴールインした。メデタシ。メデタシ。

２．第一外科

まず１階、正面玄関から向かって左側、教授の外来診察室は特別広い。学生が数人ノートを持って先生の後ろから取り囲む。当時は河合直次教授（東大卒）。私は奮発して茂木蔵之助著の分厚い『外科総論』を買い求め、それを小脇に抱えていた。とたんに教授いわく

「君の持っている本だがね、僕の一番嫌いな本だ」

「……」

これでめげずに、後に第一外科に入局したのだから縁があったのだろう。河合先生は触診の名手といわれ、とても丁寧に患者を診ていた。外科の臨床講義室は２階から手術を見学できる設備となっている。その頃の河合外科臨床講義のスタッフが勢ぞろいすると壮観であった。手術衣をまとった河合教授を中心に綿貫重雄助教授（Ｓ13卒）が第一助手を勤める。周囲には伊藤健次郎（Ｓ15卒）、香月秀雄（Ｓ16卒）両講師が控える。皆、後に教授となった偉い人ばかりである。麻酔は嶋村欣一医局長（Ｓ23卒）。

全体に落ち着いて外科にしては荘重というか、充実感があった。ここでは主として肺疾患が多く、私のノートはなぜか第一外科の臨床講義が一番充実して記録されている。卒業試験はムント（口頭試問）で綿貫助教授が担当した。Appeについて尋かれたから滔々とまくしたてた。それほど感心した風にはみえず、黙って聞いていた先生は

「フーン。『茂木』に書いてある通りだね」

と言って通してくれた。河合教授なら何と言われただろうか。

3．第二外科

教授は名にし負う中山恒明先生（Ｓ９卒）。当時、外科といえば中山、特に食道癌の手術では世界一といわれ全国から患者が集まってきた時代である。まず、ポリクリで数名の学生が先生の前に並ぶ。以下、私が初対面の先生の記憶。

「君が知っている食道の病気を言ってみろ」

不意をつかれたプラカン（Practicant）はどぎまぎして答える。

「エート、食道…肉腫です」

先生はカラカラと豪傑笑い。

「世界でいちばーん、食道を診ている人だってあまり見たことはないんだぞ」

外来実習はこれまた壮観。広い診察室にベッドがいくつも並んで患者が寝かされている。一枚シーツをはがせばすぐ腹部の診察が出来る態勢で教授登場。窓側には中村武助教授（Ｓ20卒）はじめ講師・助手・医局員が居並ぶ。廊下側から家族全員が診察室に入る。われら学生は家族側の最前列に立つことになる。教授が診察に入るとすぐ担当医がシャウカステンに撮り立てのＸ線写真を掲げる。シャウカステンと言っても今の学生はわかるまいから、Ｘ線フィルムに後ろから光を当ててみせるBOXを組み立てたものだと説明しておく。教授は腹部を触診しながら、Ｘ線像を見て即時に診断を下し、次のベッドサイドへ移る。

“Magenkrebs aufnehmen Operation!”

そこで、ときどき学生に質問をする。後ろで見ている家族のこそこそ話が聞こえてくる。

「教授の質問は鋭いようですな」

「学生はみんなたじたじしていますなあ」

学生が答えられないと、インターン、医局員と次々質問される。助手、講師、最後に

「それでは助教授の中村君」

「わたくしもわかりません」（ここでわれわれはほっとして内心大喜び）

「よし。それなら教えてやろう」

と、こうなる。皆納得。神業のような手術は学生にはわからないから省略する。当時はプライバシーなどという考えはどこにもなし。教室全体が若く明るい。おおらかなよき時代であった。

4．第一内科

病院の１階は第一外科と第二外科で、内科は２階にある。外来では学生はまず、患者を呼び入れてアナムネーゼを取る。それから予診をする。胸部の聴診、腹部の触診。私の同期に50歳代の男性がいて、彼が診察をすると、実に貫禄がある。患者は“今日は特別偉い先生に早く診て貰えてよかった”と早速帰り支度を始める。慌てたのは老学生のＨ君。

「待って下さい。ボクは学生です。これから先生が診てくれますから」

ここでＨ君のことに触れたい。彼は元陸軍大佐。陸軍大学校を優秀な成績で卒業したのだろう。元仏印（仏領印度支那、現在のベトナム）駐在武官という経歴でフランス語で受験した。何しろ、父親の世代だから同級生はOnkelというあだ名をつけて敬愛していた。後に国家試験もクリアーして産婦人科医になった。話はもどる。ここで予診がおわると教授の前でその結果を述べる。温厚な紳士である三輪清三教授（Ｓ６卒）は学生にも丁寧で紳士としてあつかってくれた。卒業試験の時は立派な教授室に通された。そこでは見たこともない外国たばこが置いてある。先生は緊張をほぐすように一服をすすめて、それから口頭試問。当時は医師も学生も殆どが愛煙家であった。私は腎臓病の入院カルテを与えられて質問されたが、その内容は全く覚えていない。

「君は到底立派な学者にはなれそうもないけれども、心がけ次第で親切なよい医師になれるかもしれないから通してあげましょう」

と、言われた様に記憶しているが、果たして教授がそう言ったかどうか。やっと合格して、先生の気持ちをそう受け取ったのかもしれない。

5．第二内科

斎藤十六教授は東大出身、心臓内科では当時の第一人者で日大教授から千葉大に、これまた有名な田坂定孝教授の後任として招かれた。外来診察は実にスマートで都会的である。患者扱いも、特に女性には丁寧。膝蓋腱反射を調べるに時には

「奥様、おみあしをどうぞ」

これには、千葉の田舎のおばちゃん達は戸惑った。それが病室回診になると、教室員には極めて厳しい。時には温度板を叩いて叱責される主治医は気の毒であった。学生にはやさしかったと思うが、まだドイツ語全盛時代に英語を使うのが特徴であった。洞結節をわれわれはSinusknotenと習ったがここではSinus node、アイントーヘンの二等辺三角形はエントホーヘンと発音するのだと教えられた。臨床講義は屋階の大講堂で行われた。神経病学の講義では職員が呼びだされた。

「稲垣、出てこい！」

後に教授になった稲垣義明先生（S26卒）がまだ助手の時代、出てくるといきなり、突き飛ばされる。パーキンソン病の講義だったと思うが、先生は若いからすぐ体勢をもどして立ち直る。もっと芝居がかってトットッと前傾で小刻み歩行をやって見せれば良いのだろうが、何度も突き飛ばされて気の毒であった。どうもできの悪い学生だった私には教授の頭脳のさえ渡った名講義を伝える事ができない。

終章

もっと書きたいがもう2階までで息が切れた。3階の産婦人科、小児科、4階の耳鼻科、眼科等は残念ながら省略する。私のクラスにはもっともっと格調高く、当時を筆写する秀才がいたはずだが、みな居なくなってしまった。井上俊一（整形外科）、谷川久一（第一内科）、高橋英世（小児外科）、仙波恒雄（精神科）、戸川清（耳鼻科）など、なお多くの畏友なら、どう書いてくれただろうか。“三枝じゃあなあ。まあ仕方ないか”と許してもらえることにして筆を置くことにする。

故人老いず生者老いゆく恨みかな　　菊池　寛

俳句「亥鼻台往時」

野口　徹男（昭和34年卒）

私の学生時代は、1953（昭28）年４月から２年間の文理学部医学進学課程と、1955（昭30）年４月から４年間の医学部専門課程です。

その後１年間の医学実地修練を経て、母校の第二内科に在籍しました。何しろ旧い時代ですので、亥鼻台周辺も当時と違って大へんな変わり様ですし、社会状況も違って来ていると思います。したがって、俳句には多少の注釈を添えました。

回診の窓に早乙女はや見えて　（昭35）

第二内科は、病院の正面に向って左側２階にありました。とくに病院の左（北）側のほうは高い建物などはなく、遠くまで眺望が効きました。

毎週月曜日と金曜日の午前には教授総回診があります。厳しさ一入の斎藤十六教授の峻烈極まる質問にどう答えられるか、朝目がさめてから緊張していたものです。準備は十分にしたつもりでも心配したらきりがない、ふと窓の外に目をやると、そこにはまるで別世界の風景が広がっておりました。

グラフ引く夏潮額に感じつゝ　（昭36）

大学病院の外来は、午前中の慌たゞしさとうって変って、午後は大へん静かでした。掃除の終ったきれいな部屋にベシュライバーの使う大きな机があり、学会などで使う図表やグラフなどを作るにはもってこいの場所でした。当時は高層ビルなどなく、岡の上に建つ病院の正面に位置していた外来の窓からは、東京湾の水平線がよく見えました。

病院の大理石冷え夜の菊　（昭38）

独り者にとっては、大学病院の研究室はいわば居室のような役割も果しておりました。当直以外の時でも時々教室内の適当な所で寝泊りしていたようにも思います。病院の夜にはある程度馴れていたのですが、当直の時はやはり緊張感があり、それを菊の香は一層高めたように思います。

寒暁へ刺繍半ばにたち逝けり　（昭41）

僧帽弁膜症の若い女性が入院していて、入院の思い出にでもしようとしてか、入院生活の無聊を慰めながら、ハンカチーフに刺繍をしておりました。

ところが或る冬の朝病状が急変し、短い一生を終えたのです。枕元に未完の刺繍を残したまゝで。若い人の死は初めてでしたので、いろいろな意味で大きな経験となりました。

水仙や事務室午前十時ごろ

（昭41）

第二内科在籍のころ、事務室へ入ったことがあります。何のために呼ばれたのかも分らず、勧められるまゝに椅子に掛けていたのですが、何を話され、何を話したかは皆目記憶がありません。たゞ午前10時ごろで、職員が皆うつ向き加減で黙々と事務をとっており、鉢に挿された水仙の花だけを鮮明に憶えております。私が事務室に入ったのは、後にも先にもこの１回だけです。

げに仰ぐ記憶の大樹若葉して

白日夢青葉の陰に学び舎を

遠き日や葉桜渡る風聞けば

（亥鼻台を離れてから）

私達のクラスは昭和34年卒のことから山柴会と名づけております。70才代半ばまでは幕張のホテルなどに集って、お互いの久闊を叙したものですが、或る年の山柴会のあと、希望者をつのって、亥鼻台を訪れたことがあります。

病院の北側の道路のほゞ真中に立っていた大木（名は失念）はこの時も相変らず元気で、ほっとしました。この道は連絡道路（と呼ばれていた）へと続き、その先に基礎医学教室があったのですが、新病院建設のためか整理されておりました。学生時代の昔、なおその奥のほうから草深い小径を、解剖学の教授がゆっくりと足を運んで来る姿などを思い浮べました。

何遍も行き来した連絡道路の桜並木もほゞそのまゝであり、暫しの間ノスタルジアに浸りました。

同窓の一家三代花下に立つ

（令５）

コロナ禍も下火になって来たので、令和５年３月久しぶりに千葉を尋ねました。私（昭34卒）、長男の妻（平18卒）、孫娘（令２入学）の３人が同窓となりましたので、何かと話しが通じ、ありがたく思っております。その折に亥鼻台を訪れ、そろって念願の記念撮影をしました。キャンパスは建物が皆モダンになり、景色は一変しましたが、伝統的な雰囲気は少しも変らず、大へん嬉しく思いました。

追記　俳句は主として、当時学内にあった作句サークルの機関誌「やはぎ」（指導者･法医学教授加賀谷凡秋先生）に拠りました。

加賀谷教授退官を記念してやはぎ会より句碑贈呈。
昭和35年４月30日学内凡秋谷ほとりにて除幕式。
先生御夫妻とやはぎ一行。
「かたまりて花と蕾や花しどみ」　凡秋

遠く振り返れば

昭和36年卒　松本　　生

旧病院が歴史の彼方に姿を消しました。いつの頃からか旧病院という名前で呼ばれるようになりましたが、あの病院で学生時代を過ごし、医師としてのキャリアを積んだ者にとっては、あそここそが千葉大学医学部（もしくは千葉医大）そのものでした。

旧病院の思い出に関しては「ゐのはな同窓会報第188号」に《さよなら旧病院》という小文を書きましたが他にも思い出は尽きません。

私にとって、都川のほとりからの病院坂とも大学坂とも呼ばれていたあの坂を上り始めたところからが医学部のキャンパスでした。米屋さん、果物屋さん、お菓子屋さん、酒屋さん、旅館、どの店も変わらず長く決まったその場所にあって、それぞれがあの坂の風景を作っていて、当時の学生・職員の記憶に焼き付いているはずです。戦前・戦後にあの病院に通った世代の学生・職員は坂の途中にあった蛇屋を鮮やかに覚えているに違いありません。誰にでも見えるように道に面して置かれた大きなガラス窓の中に絡まり合って動いていた生きた蛇の群れを立ち止まって眺めた人は多いはずです。

千葉大学の前身の千葉医大の更に前身の千葉医専がなぜあの場所に敷地を選んだのかは知りませんが、あのあたりは嘗て下総、上総を治めていた武将千葉一族の本拠地で、遺跡のようなものが幾つか残っています。源頼朝が千葉城に立ち寄った際に千葉常胤がお茶を点ててもてなしたという湧き水《お茶の水》は病院坂の下の近くですが。七天王塚というのをご存知でしょうか。これは医学部の敷地を含む地域の中にある七つの塚で、そのうちの五つは大学の構内にあります。これは平将門の七人の武将の墓であるとか、千葉一族の誰か七人を葬った墓であるとか、千葉家が守り神としていた牛頭天王を祀ったものとかいろいろな説がありますが由緒のある古いものであることは明らかです。北斗七星に倣った位置に配置されて、どれも深く葉の繁った大きな木を背にして立っている石の塚です。濫りに手を付けると祟るという昔からの言い伝えがあり、病院を造るときに邪魔なので撤去しようと言った大学職員に不幸が起きて、そのまま手を付けずに敷地内に残したと書かれたものもあります。私はそんなオカルト話は信じませんが、昭和40年代に旧病院とその裏にあった整形外科病棟の間にあった七天王塚の一つに乗り入れて駐車していたクルマの上から大きな木の枝が落ちてクルマが潰れ、職員の間では話題になりました。憶えている人も居るはずです。当時そのあたりはまだ木が多く梟が棲んでいて夜には鳴き声が聞こえてきたものでした。そこは附属薬専と言われた戦前から、昭和41年に西千葉に移転するまで薬学部が置かれていた場所です（現在は薬学部の一部がまた亥鼻に戻っているようですが）。その木造の建物は大正７年に造られました。そこに臥豚（ガトン）という建物を薬学部が持っていました。その名前のように、あまり目立たずに焼き鳥でも頬張りながら酒など飲むにもってこいの場所だったので、私たち医学部の学生も少人数のコンパに借りたことがありました。

さて断片的に残る旧病院の記憶です。旧病院の地下には理髪店とレストランがあって、お見舞いに来た親子がそこで食事をしたり、理髪店では上級医と新入医局員が隣り合って髪を切ってもらったりしていたものです。戦後しばらくまでは千葉市でエレベーターがあるのはあの建物だけだったので、エレベーターに乗ってみたいという目的だけで来た人を私は知っています。旧病院は４階の上の５階部分が講堂になっていて何故かそれは５階講堂とは呼ばずに「屋階講堂」と呼ばれていました。なぜそういう名前になっていたのかは不明です。その講堂は授業や学会などに使われたのは勿論ですが、戦後まもなくは芸能人を呼んで市民も入れる行事などやったこともありました。私が三遊亭円歌の落語を初めて聞いたのもそこでした。

現在の病院の外科の臨床講堂がどういう構造になっているのか知りませんが、旧病院では擦り鉢の底に手術場を置きその周囲の上方から手術台を見お

ろせるよう、階段状に学生の席が造られていました。第二外科ではあとから誰が作ったのか左右の席を繋ぐような木の橋が手術場の上の空中に設置されていて、そこに乗れば手術を真上から見下ろせました。さすがに開腹した手術野の中にスリッパを落とした学生はいませんでしたが、ゴミが落ちないように息をこらして手術を見せていただいたものでした。旧病院の建物は三本の廊下がその両端で繋がる「曰の字」の形になっていました。それぞれの科が持っているスペースはそれぞれが独自に自由に使っていたので、その科が飼育する実験動物を置く部屋と医局員の居住スペースが混然と混じっていて、ケージから逃げ出したマウスが医局の中に紛れ込んで来たりしたこともありました。

自由に使っていたと言えば、戦後に都内から着任したある科の教授は爆撃によって焼けた千葉市内に住居を用意することがすぐにはできず、旧病院の研究室を一つ空けて、そこにご家族全員が風呂桶持参でお住まいになりました。夜になると教授の奥様が「皆さん遅くまでご苦労さま」とお茶を出してくださったそうですが、有難いような、かと言ってそのお茶が出る前に帰るわけにもいかず、ということだったと聞きました。その教授は既に他界されていますが、お茶を出していただいた体験者はまだ存命のはずです。

現在の病院があるあたりは嘗ては医学部の本部で木造の建物があり、そのあたりは事務室などの他に講堂がありました。この講堂は大学祭の展示などいろいろな場に使われましたが、クリスマスには学生がチケットを売ってダンスパーティーを開き、市内の若い女性もかなり集まりました。学生達がダンパと呼んでいたこの会で知り合って結婚した医師も何人かいたはずです。

現在の病院のあたりは一部が爆撃の被害を受けて失われていたのですが、残った木造の建物が点在していて、基礎系の授業はそこで行われていました。解剖、生理、医化学、法医学などの先生は居室がある連絡道路の向う側から出向いておいでになりました。自転車に乗って来られる先生もおられましたが高齢の先生がどうなさったかは記憶にありません。生理学と言えば、そのころ生理学ではトノサマ蛙の脚の筋肉を使って活動電位の実験を行ったのですが、そのトノサマ蛙は助手の先生が学生の人数分だけ裏の田から捉まえてきて用意してくださっていました。農薬が散布された現在の田では到底それだけの蛙を自前では調達できないでしょう。

今は平和のたたずまいの中にある亥鼻キャンパスですが、過去にあの周辺でどんなことがあったのか、既に知る人は少なくなっていることでしょう。

戦争中、千葉市は数回の爆撃を受けています。最大のものは昭和20年７月６日の深夜のものでした。七夕の前夜でした。その一晩で千葉市の中心街は殆どが焼き尽くされました。

『千葉市誌』には、死傷者1,595人、被災戸数8,904戸、被災者４万1,212人と書かれています。

ボーイングB29の編隊による空からの攻撃は爆弾と焼夷弾が使われました。ヨーロッパ戦線での爆撃では石造りの建物を破壊するため爆弾が主に使用されましたが、木造家屋が密集した日本の街を攻撃するための有効な兵器としては建物を燃やしてしまう焼夷弾が使われました。米軍が持っていた焼夷弾はエレクトロン焼夷弾、黄燐焼夷弾、油脂焼夷弾の３種類がありましたが、その夜に使用されたのは油脂焼夷弾で千葉市街は完全に火の海になりました。

米国立公文書館の資料によると、この夜に千葉市を襲ったB29爆撃機は151機、投下された爆弾は577個、144トン、焼夷弾１万3,199個、877トン、破砕性爆弾159個、32トンでした。戦後しばらくの間は、燃え終わった焼夷弾の残骸である六角形の鋼鉄の筒が市内のところどころに残っていたものです。

井上病院の花岡和夫院長が後に語った話では、爆撃機から投下された爆弾、焼夷弾から逃げ惑う人々の一部は大学病院のある丘陵地帯に逃げましたが、そのあたりでグラマン戦闘機から機銃掃射を浴びて、大学病院の下の東金街道には死者の山ができたといいます。そんな修羅場を見下ろしていた旧病院のあの建物はエジプトのピラミッドかローマのコロッシアムに匹敵する歴史の目撃者です。

現在の病院の建設計画が始まったのは昭和40年代の後半だったと思います。各科から新病院の建設委員が選ばれ私は小児科からその役を与えられました。素人に建築の設計図など引けるわけがありませんが、図面を見ながら要望を述べるというわけです。設計図を引くのはどこかの大手建設会社かと思ったらそうではありませんでした。「文部省工営課」の国家公務員でした。文部省の中にそんな専門職員が

居る部署とスペースがあるなどということは全く知りませんでした。会議は定期的に開かれ、文部省側からは頻繁に大学側に出向いてきましたが、ときにはこちらから霞が関に出向きました。文部省の建物の中に工営課の部屋があり、そこには設計図を描く大きな机がズラリと並んでいました。全てをパソコン上で処理している現在とは違い何人もの職員が、広げた紙の上にカラスグチという筆記用具に墨を含ませて細かい線を引いて図面を作っていました。こちらは素人でそんなことはやったこともなく、「ここはどうしますか」と訊かれても戸惑うことが多かったのですが大学側の委員は各科の利害を背負って来ているから、自分の科に多少とでも得になる様に主張してこないと大学の自分の科に戻って同僚から責められます。他科の委員も同じ立場のわけで、自分の領土を広げようと思えばどこかの領土を押しのけるわけで、顔を合わせているお互いが自説を主張するのは気が咎めるので気が重いことでした。いろいろな紆余曲折を経て設計が完了し、工事に入った段階で私は千葉大学を離れました。出来上がった病院で実際に仕事をしたことはありません。しかし、何かの用事で現在の病院に足を踏み入れるとき「ここはこうしておくべきだった」と反省することが何度もあったものです。実際に使ってみれば必ず不満が出てくるものです。

いずれにしても時は流れて行きます。消えていった旧病院もできたときは最新の新病院でした。現在の病院もやがて旧病院と呼ばれるでしょう。そこで活躍しているドクターによって100年後にどんな「旧病院の思い出」が書かれるか、読んでみたい気もしますがその頃には文字を読めるほどの視力が私に残っているとは思えません。

「古き良きもの」未来へ繋ぐ

昭和38年卒　浅野　　尚

県内香取市で耳鼻科を開業しています浅野と申します。本日、このような機会を与えて下さいました中村会長はじめ会員の先生方に感謝致します。

千葉大学医学部附属病院旧本館は、令和３年10月８日午後７時、85年の歴史に幕が下ろされました。

以下に、旧本館にまつわる想い出を綴らせていただきます。

（１）旧本館の音楽性

（ｉ）私は学生時代、コールクラニー（本学医学部学生と附属看護学校生徒による混声合唱団）に所属していました。

コールクラニーの活動の一つとして、毎年クリスマスイブに、大学病院を慰問していました。片手にキャンドルを持ち、賛美歌を歌いながら、病院内各病棟を巡りました。イブ当夜の第一声は、病院の正面玄関を入って直ぐ前の中央階段の１階と２階の間の踊り場（小さな舞台）で歌いました。この場所は５階まで天井が吹き抜けになっていて、音の響きが非常に良く、毎年気分を新たに高揚させて、病院内を１階から順次４階まで歌いながら巡りました。入院されていた患者も、又職員、スタッフも大変喜んで下さいました。その中で、あるとき「気違い部落周遊紀行」の著書で有名な作家の「きだみのる」さんが入院されていて、入院室の前の廊下で歌った時、わざわざ部屋から廊下まで出て来られ、とても感激された様子で握手して下さったことは忘れえぬ想い出です。

医学部創立85周年記念音楽会出演
（「昭和38年卒業アルバム」より引用）[7]

（ⅱ）屋階講堂（階段教室）

旧本館の５階には屋階講堂があり、ここで内科、小児科などの臨床講義が行われました。この講堂は正面の演壇・黒板を中心に、コの字型に左右両側と後面に階段状の座席が設けられており、この左右の座席の間は広い空間スペースとなっていて、臨床講義の際は、このスペースの真中に患者が導かれ、その患者を診察する教授の一挙手一投足が学生全員によく見える構造になっていました。

屋階講堂（階段教室）
（「昭和38年卒業アルバム」より引用）[7]

私は学生時代、この屋階講堂で、毎月、東京のレコード会社からレコードを借りて、アルゼンチンタンゴやフォルクローレのレコードコンサートを催していました。

この講堂は音響効果が非常に良く、聴きに来てくれた医学部や看護学校の方達等、沢山の人が楽しんで下さいました。

この全国的にも珍しい構造をもつ講堂が、平成10年、研究室を作るという名目で、講堂内の階段状の座席を含め、全面的に改装されてしまい、往時の面影すら全く見ることが出来ないのは、とても悔やまれます[8]。

（２）次に本大学医学部の生い立ちを振り返ってみます。

明治６年（1877）６月15日、当時の木更津県と印旛県が合併して千葉県が誕生しました（初代の県令

は柴原和)。

その翌年の明治７年に千葉市院内町、千葉神社の向い側に、当時の三井組などの有志の寄金と県令(県知事）の意図とによって公立の共立病院が作られました。現在は、ここは小さな公園（院内公園）になっていて、その中に「共立病院の跡　明治７年７月」の文字とともに、その後の経緯が詳しく綴られた碑文が刻まれた立派な石碑が建っています。これは昭和35年、千葉大学医学部創立85周年記念事業として建てられたものです。ここが我々千葉大学医学部の発祥の地とされています。

その後明治９年10月、吾妻町に移り「公立千葉病院」と改称しました。初代の院長は、佐倉順天堂の佐藤尚中の門弟の二階堂謙で、明治13年には長尾精一が就任されました。そして院内公園には「史跡公立千葉病院跡」と刻まれた石碑が建てられました。これも、今なお残されています。

その後明治15年７月、「県立千葉医学校」となり、附属病院も設置されました。旧本館の正門を入って直ぐ前の木立の中程に長尾精一と荻生録造、お二人のレリーフが填め込まれた塔が建てられていますが、これも創立85周年記念として建てられた記念像で、長尾精一は「千葉県の医学教育の父」と言われ、「公立千葉病院」の院長に引き続き「県立千葉医学校」の初代校長兼院長と、後の「千葉医学専門学校」の初代校長でもあり、荻生録造はその二代目を務められました。そして、令和６年11月17日に長尾精一像が再建され、その除幕式が現地で挙行されました。

なお、旧本館の正門の門柱には、現在、右に「千葉大学医学部」と「千葉大学薬学部」、左に「千葉大学看護学部」の表札が填め込まれていますが、これは、それ程古くはないのですが、有名な書家の鈴木清三郎（清雲）の書です。又病院玄関の庇（ひさし）に掲げられている「千葉大学医学部」の字も鈴木清雲の筆になるものです。

鈴木氏は千葉大学附属病院の数々の要職も務めておられましたので、或いは、我々の卒業証書に書かれた卒業生一人一人の氏名も鈴木氏が書いてくれたのかも知れません[1)]。

続いて明治19年、帝国大学令が公布されたことにより、翌年明治20年９月に、国立に移管され、関東、東海を含めた１府10県の共有の学校として「第一高等中学校医学部」となりました。これに関しては、当時の千葉県知事（県令）も県議会も、費用がかさむ、という理由で、必ずしも望まなかったものの、明治政府の強い要請が働いたとも、或いは逆に、千葉が名古屋との熾烈な争奪の争いの末、その設立を勝ち取ったとも言われています。

なお、この時、同時に仙台（第二)、岡山（第三)、金沢（第四)、長崎（第五）にも高等中学校医学部が設置されました。

その背景として、私は次の３つの要因を考えました。

ⅰ）上述のように明治15年に既に「県立千葉医学校」が開設されている、又、岡山には明治３年に「医学館大病院」が、長崎にも明治元年に「長崎医学校」が創設されており、これらをそのまま医学部にすれば経費節減になると考えたのかも知れません。

こうして高等中学校医学部は、第一は東京ではなく千葉に、第三は京都ではなく岡山に、第五は熊本ではなく長崎に夫々設置されることになったと考えます。

ⅱ）当時の交通事情、通信事情は現在と比べて非常に遅れており、その意味からも名古屋より東京に近い千葉が選ばれた。

ⅲ）先述のように「公立千葉病院」の初代院長は、佐倉順天堂の佐藤尚中の門弟二階堂謙ですが、佐藤尚中は千葉県小見川の内田藩の藩医山口甫仙の子で、創始者佐藤泰然の養子になり、佐倉順天堂院長を経て、後に東京へ移り、大学東校（東京大学の前身）の教授に就任されました。

又、佐藤泰然には実子（松本順）がおり、後に東京へ移り軍医総監となっています。

二人共少年、青年時代を千葉県内で過ごしたと思われ、従って千葉県の医療事情、特に県立医学校については充分理解していたと思われます。

二人共、東京へ移ってからは、役職上明治政府と緊密な関係を持っていたことが想像出来、明治政府から、第一高等中学校医学部の設立場所について相談されたとすれば、千葉を進言したことはほぼ間違いないと思われます。

このような事情で千葉が第一高等中学校医学部の設置場所として選ばれたのではないかと類推しています。

そして明治23年９月、旧本館のある、この場所亥鼻台に新築移転しました。

更に明治27年７月には、高等学校令により「第一高等学校医学部」と改称されました。そして明治34年、文部省令により「千葉医学専門学校」として分離したとされています。とすると、この時「第一高等学校医学部」は東京大学医学部の予科として東京

に移されたとも考えられます。当時の高等学校は大学の予科として設立されたものが多く、医学部もそれに倣ったと思われます。

その意味では我が母校は東京大学の前身を担っていたと言えるかも知れません。

更に大正12年「千葉医科大学」を経て昭和24年「千葉大学医学部」となり、現在に至っています。明治７年の共立病院から数えて、本学は今年で149年、来年は150年になります。これは日本では最も古い伝統を持つ医学校の一つと言えます。このことは大いに誇りに思って良いと思います。

このあたりのことに関しては、「ゐのはな同窓会報」の2019年１月１日号に平野綏教授が詳しく執筆されていますのでお読みになられたことと思います[2)]。

（３）明治が終わって大正に移るころから、世の中は大正デモクラシーが謳歌し始めました。

本校もその影響を受けた、というより、その先頭に立って活発に文化活動を展開しました。その流れは今日まで連綿と引き継がれている、と私は考えます。

例えば、昭和２年に赴任された法医学の加賀谷勇之助（凡秋）教授が主宰された俳句の会は、戦前から最近まで活動を続けられていました。三枝一雄先生（昭和32年卒、富津市）、神田敬先生（昭和35年卒、千葉市）も同人として、今でも活躍しておられます。

三枝先生は、句集「野火（のび）」[3)] や「梅の香」[4)] を、また神田先生も句集「GOLF」[5)] を夫々出版していらっしゃいます。

現在の附属病院の前に、いわゆる「凡秋谷」と呼ばれていた谷があり、ここを散策しながら句を詠まれたと、神田先生から伺いました。この凡秋谷は現在は駐車場になってしまいましたが、その入り口には今なお「凡秋谷」と刻まれた石碑が残されているのを、私の同級で、肺癌研究施設の大和田英美教授が見つけてくれました。活動の「よすが」を教えてくれる大切な石碑です。

また戦前･戦後を通じて多くの著書を著わされた、作家の三浦隆蔵先生は本学昭和11年のご卒業です。

また、歌手の小唄勝太郎、ご高齢の先生はよくご記憶と思います、「ハアー」で始まる「島の娘」が大ヒットしましたが、そのご主人の眞野鐐一先生は、私の恩師の北村武教授と大学の同期（昭和13年本学卒）で、軍医を務めておられました。このことから、勝太郎が幾度となく中国本土の戦地に赴いて、前線の将兵を慰問された、その理由がわかるような気がします。

また最近まで医事評論家として、またNHKの解説委員としても活躍された行天良雄先生は本学昭和24年のご卒業です。

また現在、シャンソン界の第一人者としてご活躍中のシャンソン歌手の宮薗洋子さんは昭和45年のご卒業で、前同窓会長の済陽高穂先生と大学同期です。薄れつつあるかつての伝統的なシャンソンを忠実に歌い続けている、数少ない本物のシャンソン歌手として大活躍中です。毎年７月のパリ祭にはレギュラー出演されています。勿論内科医としても内視鏡を専門に診療を続けておられます。

また、作家の海堂尊氏も本学医学部のご出身です。2006年に書かれた「チーム・バチスタの栄光」が医学サスペンスとしてテレビドラマ化され、「ミステリー大賞」を受賞されました。現在、千葉テレビで再放映中です。またジャーナリストとしても「科学技術ジャーナリスト賞」を受賞され、また、評論家としても、医師の消費税問題に関して鋭い論陣を展開して活動しておられます。「ジーン・ワルツ」や「極北（きょくほく）クレイマー」等の名作を著わしておられます。2022年（令和４年）には、北里柴三郎と森鴎外の生きざまを描いた「奏鳴曲　北里と鴎外」という非常に興味深い、450頁にも及ぶ大作を出版されたばかりです。

また、絵画では、主に「白鯨社」を中心に活動がなされ、特に島田通男先生（昭和９年卒、秩父市）、斎藤宗寿先生（昭和16年卒、横須賀市）、山口宗彦先生（昭和38年卒、千葉市）の三先生が「光錐会」（licht conus、三人とも耳鼻科医でしたので、鼓膜の光の反射像のこと）を結成され、長いこと、東京銀座の画廊を借り切って三人展を開催され、多くの人々を楽しませて下さいました。島田先生のご子息の島田哲男先生（昭和41年卒、四街道市）も、今でも千葉県医師会主催の「県医展」に、毎年とても美しい作品を出展しておられます。

また、写真では、特に昭和36年ご卒業の青木謹先生（館山市）の写真の腕前はプロを遥かに凌駕し、高い評価のもとに数々の傑作を発表しておられました。特に先生の作品が長きに亘って、続けて千葉県医師会雑誌の表紙を飾っていました。

また高山一夫先生（昭和41年卒、千葉市）は「波」の撮影に特に優れ、東京新宿の富士フィルム本社で個展を開く程の腕前でした。ネクタイの絵柄にも採

用されています。このように大正デモクラシーの伝統は、今日まで脈々として引き継がれていることは間違いないと思います。

（4）一方、漢方医学に目を転じますと、戦前・戦後を通じて日本の漢方医学の発展に尽くされた方として大塚敬節、矢数道明と共に千葉市の眼科医藤平健先生（昭和15年卒）を挙げることが出来ます。

本学の漢方医学は、大正12年に就任された眼科の伊東弥恵治教授によって支えられ、続く後任の鈴木宜民教授のご協力、そして藤平先生のご指導の下、大学内に設けられた「東洋医学研究会」を中心に長期に亘って活動を続けて来られました。このことが良い結果をもたらしたように思われます。2005年（平成17年）本学に全国に先がけて「和漢診療学講座」が開設され、その初代教授に寺澤捷年先生（昭和45年卒）が就任されたことは、まだ記憶に新しいことと思います。

寺澤教授は、大正から昭和にかけて、本学の先輩達が作りあげた「千葉古方派」という漢方のスクールを継承され、更に発展させて下さいました。これは我が千葉大学医学部の誇りと言っても良いと思います。

そして、この伝統と思想が秋葉会長先生（昭和50年卒）に引き継がれており、先生は長年慶應義塾大学の漢方医学センターの客員教授を務められ、現在もなお日本の漢方医学を牽引しておられることはご存知の通りでございます。

このように、本学医学部の類い稀な伝統を大切に、是非将来に伝えてゆくことが、我々に課せられた使命と考えます。

（5）大学病院旧本館は、昭和６年から12年まで、６年の歳月を要して建てられた、見るからに、如何にも重厚な建物で、当時として画期的なこととして、中央のエレベータの横に１階から５階までの各階に郵便物の投函口があり、ここに投函すると１階の集配所まで届く長い郵便筒が設置されていました。このような設備は現在では恐らく国会議事堂以外には残っていないと思われます。

更に、ふんだんに使用されたイタリア大理石、採光のために設置された、当時としては非常にめずらしいガラスブロック、そして壁面のアンモナイト等々、その歴史的価値は枚挙にいとまがありません。

私達は、このような歴史的遺産を後世に伝えるべき責任を負わされていることを忘れてはならないと思います。

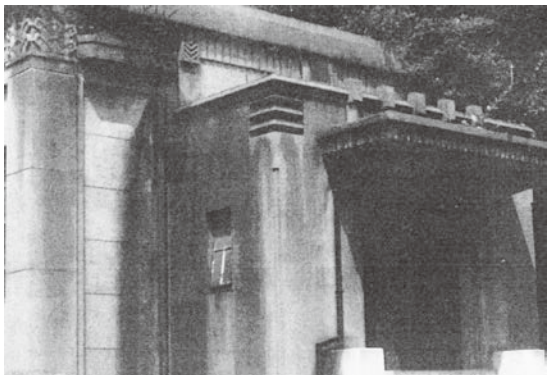
繰り返しますが、わが千葉大学医学部は、京都府立医科大学等とともに、日本で最も古い伝統を持つ医科大学の一つであることを大いに誇りに思います。と同時に、先人達の遺志と強い思い入れを決して軽んずることなく、謙虚に学び、後世に引き継いで行かなければなりません。

しかし、とても悲しい出来事が起こりました。

昭和５年に落成した精神科小講堂は、既に取り壊されてありません。私達はこの講堂で精神科の講義を受けたのです。誠に残念でございます。

その経緯について、解剖学の大谷克己教授から教えていただいたことをご紹介致します[6)]。昭和53年４月に、旧本館の横の精神科教室の奥に学生寮を建てるにあたって、その前にある七天王塚の一つの第五号塚か、精神科小講堂のいずれか一方を壊さなければ工事の資材が搬入出来ないことがわかり、この点について、医学部長から、当時千葉大学全体の評議員をされていた大谷教授が意見を求められました。医学部教授会では、くすの木の祟り説などの発言もあってか、なかなかまとまらなかったようでした。

そこで大谷教授は「塚は人が信じている程古いものではない、（これに対しては、「樹木には“ひこばえ現象”という子孫を残す仕組みがあり、現在の樹木が古くないからといって、それより以前により古い木がそこになかったとは言えない」という反対論があったようです）そして、千葉市は史跡の乏しい地である。従って、伝承的にでも千葉氏と結びついたものがあれば、できるだけ保存すべきである」との中間報告を医学部長と精神科教授に提出され、お二人の意見も異議なく塚を保存する方向でまとまり、この結果が医学部長から教授会に報告され、それにより歴史



千葉大学医学部精神科小講堂（昭和53年８月解体）
（大谷克己著「千葉の牛頭天王」[6)] より引用）

的にもまた文化的にも十分に価値を有した精神科小講堂は、昭和53年８月に解体されてしまいました。これには、七天王塚が、既に昭和35年に千葉市指定史跡に認定されていたことも影響したのかも知れません。

いずれにせよ、文部省が鉄筋コンクリートで建てた最初の建物であり、ロココ風の優美な小講堂は、こうして現在見ることが出来ないのです。改めて、この一連の経過中に、我々同窓会に対して、このことに関して何も知らされなかったことは悔やまれます。

この情報が前もって我々に提供されていれば、その保存に関して種々の方策が真剣に考えられたであろうことは間違いないと思います。たとえば、

ⅰ）学生寮建設の期間だけ小講堂を一時的に別の場所に移し、学生寮が完成したら元の場所に戻す。
ⅱ）或いは小講堂を完全に別の地に移築する。
ⅲ）その際、小講堂の歴史的、文化的価値を広く千葉県民・市民に訴え、その保存或いは移築のための寄金を募る。
ⅳ）何よりも小講堂を写真或いは絵画或いは動画等として記録し保存する。

等々種々の方法が、広く文化財保護の観点から考えられ、そして提案されたのではないでしょうか。

私は、ここで広島大学のことを思い出します。広島大学の原田康夫元学長から伺ったこととして、広島大学の東広島キャンパスに講堂を建設するにあたり、地元の有力者や企業のみならず、広く広島県民・市民に募金を呼びかけ、それを基金としてグランドピアノの形をした大きなホールが建設されました。その際、ホールの椅子席の背に、高額寄附者の名前が刻印されたプレートがはめ込まれましたが、これは原田学長のご発案でした[9)]。

思い起こせば、我々千葉大学医学部の発祥の地である「院内公園」に建てられた共立病院も、当時の地元の有志の醵金によって作られたことは、先程述べた通りです。歴史から学ぶことの大切さを再認識させられた思いでございます。

また、ピントが少しずれてしまうことを恐れますが、杉田玄白の書に「医事は自然に如かず」という言葉があります。この小講堂解体の出来事はscienceがnatureに負けたということなのでしょうか。ハックスレイの言うようにscienceはnatureには及ばない、natureを越えることは出来ないのかも知れません。

その一方で、同じ昭和５年に建てられた横浜、山手の西洋館ベーリックホールは、今なお観光の名所として、多くの人々を楽しませ、立派にその役割を果たしています。それだけに、残されたこの旧本館が、我々同窓のみならず、日本の医学関係者の心の拠り所として、と同時に郷愁とオメナーへのシンボルとして、今後も出来る限り長く続く事を願わずにはいられません。

ご存知のように、旧本館のある、この亥鼻台は豪族千葉氏の本陣のあったところと言われ、千葉市の中でも高台に位置しています。毎年５月には、玄関前のアジサイが見事に咲いて、その色とりどりの花模様が私達をなぐさめてくれました。いつまでも忘れえぬ光景です。

また私が務めていた耳鼻科は病院４階にあり、そこから富士山が良く見えました。特に夕方、まっ赤に染まった夕焼けの空をバックに、黒く浮き出た富士山は、絵を見るようでとても美しく、恩師の北村教授や看護師達と幾度となく見たことを今でも思い出します。またいつの日にか、このような富士山を観ることが出来ますよう祈るばかりです。今後とも何卒ご指導下さいます様、心からお願い申し上げます。

終わりに、ご指導下さいました東京大学耳鼻科名誉教授の加我君孝先生に深謝致します。以上でございます。本日は本当に有難うございました。

参考資料

１）大堀悠子氏よりの私信　2022年（令和４年）
２）平野綏：ゐのはな同窓会報第180号．2019年（平成31年）
３）三枝かずを：野火．日本伝統俳句協会．2001年（平成13年）
４）三枝かずを、三枝ふみ代：梅の香．書肆アルス．2022年（令和４年）
５）神田敬：GOLF．コスモ企画．2011年（平成23年）
６）大谷克己：千葉の牛頭天王．千葉市教育委員会．1982年（昭和57年）
７）昭和38年千葉大学医学部卒業アルバム．1963年（昭和38年）
８）浅野尚：失われた文化財．千葉県ゐのはな会会誌．2011年（平成23年）
９）浅野尚：「古き良きもの」未来へ繋ぐ．千葉県ゐのはな会会誌．2023年（令和５年）

（本文は2022年度千葉県ゐのはな会総会（令和４年５月４日）での口演を基に作成した）

旧本館と昭和38年卒業アルバム

―加藤友衛先生と吉原との対談より―

写真1

写真2

38年卒の加藤友衛先生から同窓会に卒業アルバムが寄贈されました。そのアルバムは、企画、撮影その他プロに頼らず仲間たちで制作したグラビア印刷で、レイアウト、装丁なども今でも十分通用するようなもので、当時の医学生の日常生活が活写された貴重なものです。38年卒前後の卒業生だけでなく、子や孫の世代にも、親の青春を偲ぶよすがとなるでしょう。旧本館でのポリクリ、屋階講堂での臨床講義、懐かしい恩師のお姿など、一緒に往時を忍んでみたい。謹呈いただいた１冊を同窓会でPDF化し、アルバム自体は医学部図書館に寄贈とすることといたしました。

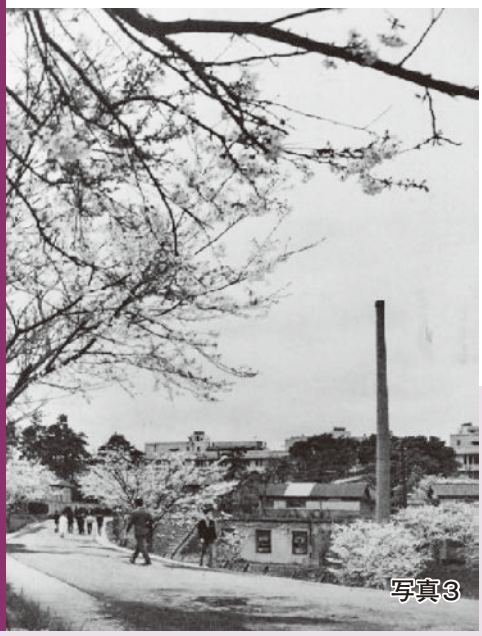


写真3

卒業アルバムから、僭越ですが吉原の判断で旧本館の写真と当時の他施設も含めて伝えたい資料を掲載させていただきました。説明文もアルバム記載になるべく忠実に転載しました。

写真１：附属病院を背景に卒業生、教授の先生方の集合写真。
写真２：卒業謝恩会で謳う山岳部の方々。
写真３：連絡道路からみた附属病院。

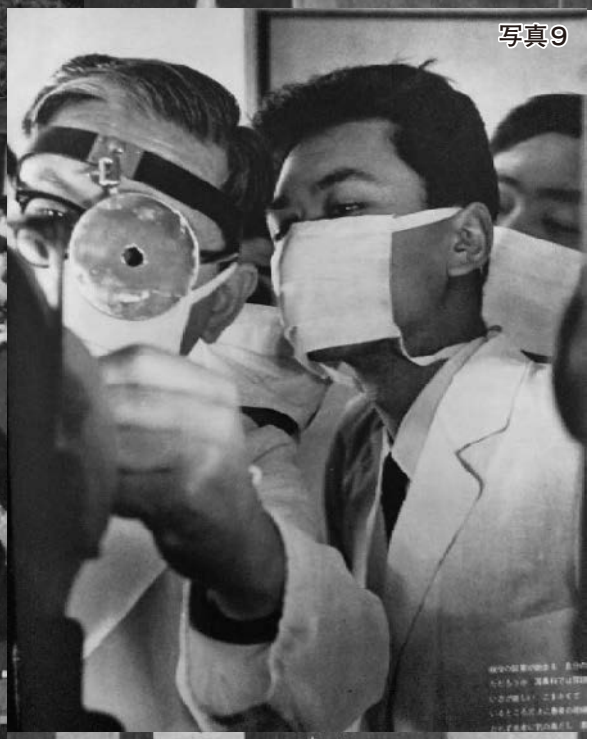


写真４：当時の基礎新館屋上からみた附属病院。
写真５：臨床講義風景(病院屋階講堂)。
写真６：同臨床講義。
写真７：創立85周年を祝う（1960年12月22日から２週間にわたり記念祭挙行）。
写真８：創立85周年。1960年11月５日、９時半に展示会場入口のテープは谷川久治学部長の手で切り落とされた。
写真９：外来実習。耳鼻科の北村武教授にしぼられる。
写真10：精神科外来実習。松本胖教授。

写真11：外科外来実習。中山恒明教授。
写真12：滝沢延次郎病理教授の試験。
　　長時間の厳しい口頭試問、約半数は脱落。
写真13：中山恒明教授手術見学。
写真14-1：綿貫重雄外科教授。
写真14-2：中山恒明外科教授。
写真15：鈴木次郎整形外科教授。
写真16-1：御園生雄三産婦人科教授。
写真16-2：百瀬剛一泌尿器科教授。

写真13

写真14-1

写真16-1

写真14-2

写真16-2

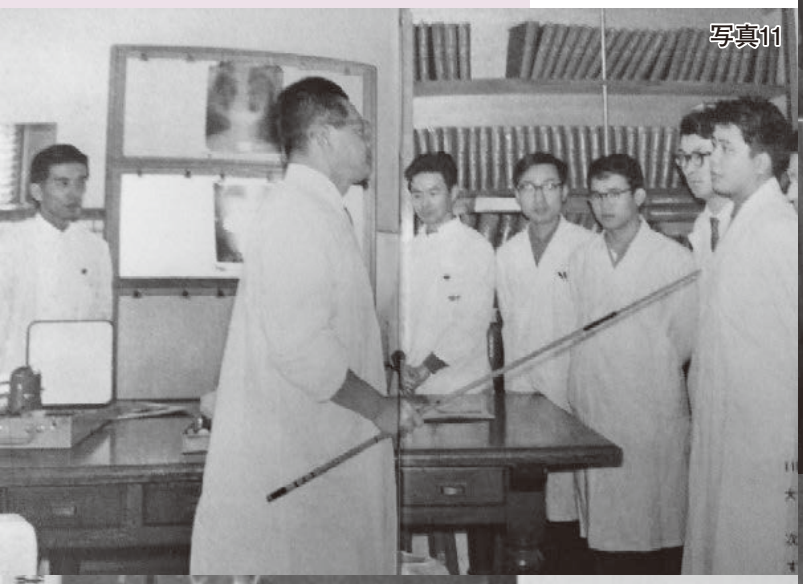


写真11

写真12

写真15

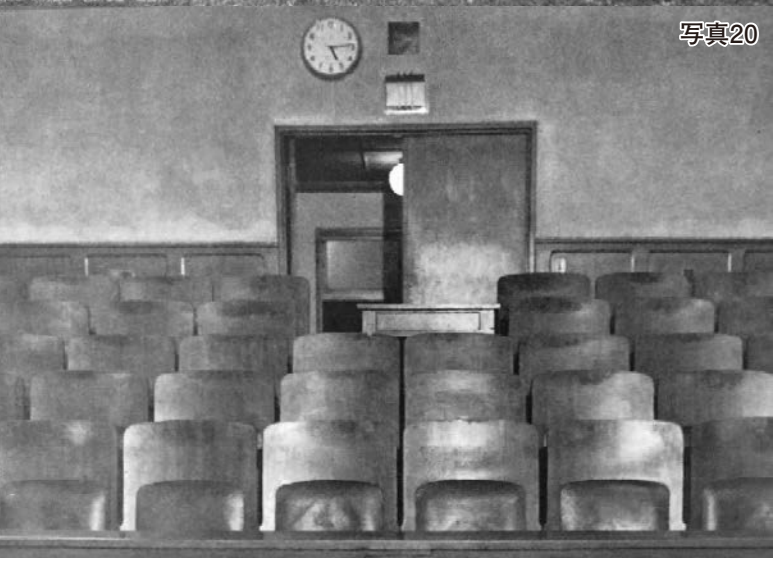


写真17：外科臨床講義。のぞき込んでも見えないことも。
写真18：附属病院を背景に記念撮影。
写真19：附属病院前に座して。
写真20：卒業して誰もいなくなった屋階講堂。
写真21：旧同窓会館。昭和22年に同窓生と職員の寄付200万円で作られた。
写真22：旧法医学教室（昭和38年当時は肺癌研究施設）。
写真23：旧整形外科・放射線科病棟。
写真24：アルバムを作成されたメンバー一同。
写真25：旧医大の面影を残すいちょう並木を歩く看護師の方々。

加藤先生からの説明では、アルバムの編集方針は、単一の写真の集成ではなく、組み写真を構成単位とし、写真説明を入れ、学生生活の雰囲気を十分表現するよう努力したとのこと。なお、本卒業アルバムの白黒の写真を小島広成先生（昭57、千葉県ゐのはな会）が、現在のカラー化技術で生まれ変わらせたものもあります。改めて両先生に御礼申し上げます。

皮膚科「城」での私の青春

昭和38年卒　加藤　友衛

「旧病院」との関わりは通算すると10年余りになる。昭和38年卒の私にとって「旧本館」というのはピンとこない。この病院は私の生まれた昭和11(1936)年竣工とのこと、つまり、私と同い年な訳だ。千葉駅から「大学病院」行きのバスに乗ると、病院の正面玄関に横付けされた。玄関を入ると下足番がいて履物を預かる。エレベーターは自動ではなく、女性のエレベーター係がいて乗せてくれた。

まず、学生時代だが、学３になると毎日のように病院に通った。１年半にわたり全科をまわる外来実習、臨床講義が始まったのだ。自分の実習はそっちのけで、級友たちの実習風景をカメラに収めるためだった。自分たちで撮った写真で卒業アルバムを作ることになっていたからで、のちに、組み写真を主体としたB4版グラビア印刷の素晴らしい「卒業アルバム」が出来上がった。ジェネラルマネージャー大木勲君、装丁が原紀道君、キャプションは三木亮君、大木勲君、玉置哲也君、原紀道君と私、集金係は木下敏子君、薗部和子君、林恵美君、劉雪華君、カメラ担当は、玉置哲也君と私だった。ポリクリは各科の外来で、内科系の臨床講義は階段教室になっている屋階講堂で行われた。外科系の臨床講義は、幅の狭い階段式椅子から手術を見下ろすようになっているが、のぞき込んでも見えなかった。

インターン中に慢性腎炎になり入院。昭和39（1964）年、本学皮膚科に転院した。入局ではなく入院だ。１年近く旧病院で入院生活を送ったが、これも、いい思い出となった。慢性腎炎で主な治療が安静しかなかった時代だ。試しに使ったクロロキンが有効だったのか、88歳になった今でもまだ、元気で普通の生活を送っている。今ではIgA腎症というそうだ。夜になると、加藤がいるからいいだろうと、医局員全員で飲み会に行ってしまって入院患者なのに当直医の役目を負わされたこともあった。こういう時に限って、救急患者が入ってきたりする。当時、熱傷は皮膚科で扱っていたので、千葉港で船火事があった折り、大やけどの患者が２名も救急で入ってきて、おおいにあわてたものだった。おかげで、補液の勉強ができた。

本学で皮膚泌尿器科から泌尿器科が分離し独立したのは、昭和35（1960）年７月であった。

昭和39（1964）年当時の皮膚科は、竹内勝教授、麻生和雄助教授、岡本昭二講師、小林健正助手、内海滉助手、竹内達助手、近藤省三院生、川瀬健二院生という８名の陣容であった。そこへ我々昭和38年卒、市川雅也、田辺義次、原紀道、宮治誠と私の５名が入局した。次の年、菅原宏、滝沢和彦、富岡容子、番場秀和、木村英夫の５名が、さらに、その次の年には、伊藤光政、苅谷英郎、高野元昭、西村

竹内勝教授（皮膚科学）のポリクリ。
後ろ、右から、38年卒の故小島弘敬君、楯二郎君、十河正寛君、関谷信平君

竹内勝教授を囲んで　皮膚科学教室員一同　1970年早春

和子の４名が入局し、たちまちにして22名の大人数になった。

昭和40（1965）年３月から皮膚科の文部教官・助手にして頂き、同年10月から学内講師、昭和46（1971）年から教育学部講師併任となった。看護学生に講義に行くためだった。大学院生になった同級生と異なり、文部教官としての職務も努めなければならなかった。麻薬管理責任者として麻薬の金庫を床に固定したり、帳簿の管理では記載忘れに悩まされたものだ。学内消防の出初め式は並んでいるだけでよかったが寒かった。本町小学校で行われた入試の試験監督は、他の試験会場と条件をそろえるため暖房は入っていなかったのでオーバーを着て寒さを凌いだものだった。寒さのことばかり書いたが、腎炎の主治医から体を冷やさないよう言い渡されていたからだ。診療録委員会委員として都内で行われた講習会に行かされたこともあり、また、当時は助講会から２名ずつ交代で、教授会に陪席するデューティーもあった。

皮膚科学教室は、旧病院３階の南側と西側の４分の１、東側の３分の１を占めていた。西南の角には外来診察室と待合室、その北隣にポリクリ室、その北に写真室、レントゲン室。外来診察室の東隣は階段を挟んで外来処置室、そこから東へ当直室、医局、講師室、図書室、秘書室、教授室、中階段、血清研究室、助教授室、病室、手術室、東南の角に病室、その北隣に入院患者用の処置室、ナースステーション、病室が連なっていた。皮膚科のベッド数は40床という日本有数の多さを誇っていた。医局員は、３か月交代で病室勤務と外来勤務を行なった。当時は、難治症例、希少疾患など、県下全域や茨城県南部などから、当皮膚科に集まるようになっており、膨大な症例を経験できたことはありがたいことであった。

毎朝、９時、医局員一同は医局に集合し、教授の朝礼があった。ここでは教授の訓示もさることながら報告・連絡の場であった。

一方、南側廊下を挟んで病院の内側に向いて、ポリクリ室の向い側に休憩室、角にエレベーターその東隣に、職員用のトイレ、浴室、研究室が並び、中央にはナースの休憩室があった。その隣に研究室、薬浴室、病室が並び、廊下を挟んで東側にナースステーションがあり、その向かい側に入院患者用トイレ、病室と続いていた。南側には１メートル以上あるベランダが付いていて、冬は室内まで日差しが入るが、夏の強い日差しを遮っていて冷房はなくてもかなり快適に過ごすことができた。冬はスチーム暖房で暖かかった。医局の風呂には、当時新設されたばかりの麻酔科の後輩もオペが終わるとよく入れてもらいに来ていた。

当時は、皮膚科のなかだけで、諸事完結しており、手術室、検査室などが中央化するのは昭和も40年代後半になってからであった。

記載皮膚科学というのは、患者の患部の紅斑・丘疹などの肉眼的症状を文字で書き表し、これを読んだ皮膚科医は脳裏にその症状、さらには疾患を再現できることが要求されたものだ。明治以来の皮膚科学教科書に掲載されている疾患の彩色図の色調は太陽光の下での色である。北側の部屋で蛍光灯や白熱

灯の下で観察される色調とは微妙に異なっている。したがって、皮膚科の診察には太陽光のある南側である必要があった。

医局員は一人ひとり机を貰っていた。私は図書係もしていたので図書室に机があった。教授室にはシャンデリアが下がっており、教授のデスク、本棚にはゴットロンの全集（ドイツ語で書かれた皮膚科学の大全集）が並び、応接セットを置いても広々としていた。教授室に入るには秘書室を通る必要があった。ここで、後に私の生涯の伴侶となる大沢貴美子が秘書をしていた。彼女は、昭和11（1936）年卒の先輩、大沢茂樹先生（瀬尾外科）の長女だった。

地階には冷房の効いた部屋があり、壁一面に大量のムラージュが展示保存されていた。私の入局以前には、ムラージュ作成専門の技師がいて作っていたそうだ。ムラージュとは、疾患患部の精巧な蝋細工模型。石膏で型どりし、蝋を流し込み彩色した標本だ。臨床講義では、皮膚結核などカラースライドのない廃れた疾患も必要な場合もあり、ムラージュ室に探しに行かされたものだった。本学皮膚科学教室のものは、日本でも有数のコレクションであったが、残念なことにその価値を理解できない野蛮人によって無残にも捨てられてしまった。他大学では博物館を作って保存しているというのに。

優れた先輩・同僚に恵まれて過ごした旧病院時代は、私のその後の活躍に資する皮膚科医としての基本を身に付けることができたすばらしい時間であった。

日大から三浦修教授をお招きしての臨床講義　屋階講堂にて

竹内教授の欧米の性病対策視察からのお帰りを出迎える教室員（1967年）
左から、西村和子院生、市川雅也助手、岡本昭二講師、麻生和雄助教授、番場秀和院生、松本英夫院生、苅谷英郎院生、加藤友衛助手、内海滉助手、大沢貴美子秘書、小林健正講師

旧医学部本館の思い出

昭和39年卒　伊藤　晴夫

泌尿器科教室は1960年に皮膚泌尿器科教室から分離発足しました。始めは皮膚泌尿器科時代に泌尿器科が使用していたところをそのまま利用していたとのことです。発足約10日後には旧病院の屋階大講堂に並ぶ四室に移動しました。ここでは小実験も可能であったようです。ここ迄の流れは私の全く知らない事でした。

これ以後のことに関しては懐かしく思い出される事ばかりです。1961年に旧病院の屋階から、薬学部移転後の木造平屋建てで道路に面した一棟に教授室、医局、研究室などが移転しました。ここでは図書館もあり研究室が四室もありましたが、暖房設備は不十分でした。当直室は畳になっていたので昼夜に拘わらず、皆が集まっていました。また夜遅くまで麻雀をすることが多かったです。この部屋は通路に面していたので外を歩いていた人にはジャラジャラとパイを混ぜる音が聞こえてしまっていたと思われます。噂になっていたことは後に聞きました。

胡坐の姿勢でタバコを吸い、ビールを飲むという健康にとって最悪の状況でした。この時に最後まで残っていた常連が私を含めて４人いました。他の３人は既に他界されていますが、私も椎間板ヘルニアを準備する期間であったように思います。後に私が附属病院長になった時には腰痛で活動が制限されてしまったことは痛恨の極みでした。一つだけ良かった点は24時間体制で患者さんを直ぐ診るという習慣がつきました。

当直室の隣にあった医局はかなり広くて一応の炊事は可能でした。当時は研修医という制度は無く、私達は全くの無給でした。週に一度のバイトはありましたが、これも上の人から順に良い条件の所を選ぶので、収入は僅かでした。それで医局に寝泊まりして、差し入れのものを料理したりして生活していました。現在では考えられないことです。これに較べれば現在の研修医の待遇は恵まれていると思います。

医局および研究室と病室・手術室・勤務室・レントゲン室とは吹き曝しの渡り廊下で繋がっていました。病室の大部屋の一つは確か10床ほどの大きさでした。レントゲン撮影で思い出すのは、腎動脈撮影はドス・サントス法と云って背中より太い針を大動脈にさして、造影剤を一気に注入して連続撮影をするものでした。後にセルディンガー法が取り入れられる迄はルーチンに行われていました。こんな危険な方法で良くも事故が起こらなかったと思います。しかも術者はこの間、太い針を押さえて、患者さんのすぐそばに居なければならないので被ばく線量は大変なものだったと思います。私の被ばく線量が途方もなく大きかったことを覚えています。

渡り廊下の途中の片側にはプレハブの動物実験室もありました。私もネズミを使った実験をしたことを覚えています。ここで蛇がネズミを捕まえて飲み込んだという話を聞いたことはありますが事実かどうかは定かではありません。渡り廊下を隔てて、実験室の反対側には露天風呂に天井をつけたような泌尿器科専用の風呂もあり便利でした。

外来は本館に残されたので外来業務だけは旧医学部本館で行いました。従って、医学部本館の記憶は外来診察室だけです。当時は、多くの外来患者さんに対して膀胱鏡検査を行っていました。しかも手袋はせずに素手での検査でした。この為か医局で肝炎に罹る人が多かったのです。私は幸運にも発症しませんでしたが、Ｂ型肝炎の抗体価が驚くほど高かったことを思い出します。現在でも高値ですが。

旧医学部本館から薬学部の移転後に泌尿器科教室が移った木造建物の写真が、残念ながら、有りません。もしも、御存じの方がいらっしゃいましたらお知らせ戴けますと幸甚です。

旧医学部・附属病院棟の想い出

昭和40年卒　山浦　晶

ゐのはな同窓会から表記の題名で原稿依頼を頂いた。お受けしたものの、それは遠い記憶をたどることでもあり、書き残したいエピソードもぼやけたり思い違いもあるだろう。

旧医学部・附属病院（以下、旧病院と呼ぶ。）は1936年（昭和11年）にゐのはな（亥鼻）の地に建設され、42年後の1978年（昭和53年）に現在のやはぎ（矢作）に新築移転した。

旧病院の建設費について、牧野博安先生（脳神経外科学講座の初代教授）が、「旧病院はワシントン海軍軍縮会議の結果（注１）により、建設予定だった主力戦艦一隻相当の予算で建築された」と言われていた。建設当時、東洋一の病院建築であったとも聞く。戦艦が変じたように、非常にがっしりした建物であることは実感できた。壊れないけれど、時をはるか経て、いかにも使いにくくなったようだ。医療や科学技術の速やかな進歩のため、病院建築の機能的寿命は30年とも言われている。

（注１）ワシントン海軍軍備制限条約（ワシントン海軍軍縮会議）

第１次世界大戦後の大正10年（1921年）11月～大正11年（1922年）２月の間に会議が開かれ、主力艦（戦艦・空母等）総トン数を米５：英５：日３：仏1.67：伊1.67と定められた。日本は戦時体制が強まる中、1934年に破棄した。

旧病院がゐのはな（亥鼻）にあった42年の間、自分がどのような時期に生息していたのか。

我ら昭和40年卒は、1959年（昭和34年）から稲毛の兵舎跡医学進学過程で２年を過ごし、ゐのはな（亥鼻）での学部生活４年間の後、同級生は各領域に散ったが、私の場合はインターン１年・出張１年・基礎医学２年の４年間をのぞいた13年間をこの建物を中心に生息していたことになる。

「蛍雪時代」に載った旧病院

高校生の頃、受験誌「蛍雪時代」に千葉大学医学部附属病院が、リノリウムで光る廊下にはさまざまな医療機器が置かれ、その奥に有名教授がひしめいているといった内容で紹介されていた。リノリウムとは天然素材から作られた病院などの床材に使われるものであるが、バレエスタジオにも使われ滑りすぎず、滑らなすぎないうえ、抗菌作用の特徴があるらしい。詳細な記事は忘れた。内科の某教授がお帰りになる時に、文部教官助手がリノリウムの廊下をカバンをもって玄関までお見送りし、教授はそこでスリッパから靴に履き替えられる姿が動画のように想い出された。

医学部学生の頃

私は、やはぎ（矢作）の奥にあった第一学生寮に寝起きしていた。そこからゐのはな（亥鼻）へは連絡道路を歩いて行く気楽な生活であった。ポリクリと称し教授らの外来風景を見学したり、学部の３－４年では手術室も見学できた。手術室の見学は、階段状の席から直に手術台を見下ろすのである。学生はマスクなどしておらず、衛生環境は今日と大いに異なる。学生は７－８人ずつのグループに分かれ、手術開始前に、教授から質問されたりさらに説明を受けたりした。この時の某教授の説明が好評で、私も２年目から覗きに行った。一通りの問答が終わるといよいよ手術開始である。担当グループは手術台に最も近く観察することができたが、もとより手術の詳細が理解できるはずもなく、術野に出入りする手術機器の輝きや術者の手さばきに見とれているだけであった。むろん、術野を画像で放映することなど想像もできない時代であった。

医局生活（フレッシュマンの頃）

インターンを終えて、1966年（昭和41年）私は当時の第二外科学教室で外科学の基礎を叩き込まれた。その１年間のフレッシュマン生活が非常に印象深く思い出される。旧病院では、各診療科ごとに医局、ナースステーション、レントゲン室、検査室、動物実験室はいうに及ばず、手術室までも各診療科に属し管理されていた。

教室憲法

医局にはシャーカステンのほか大きな机、いすなどが置かれ、会議、食事など医局員の集会場所である。教授の椅子は代々決まっており、その他の椅子は自由であるがおのずとフレッシュマンは端っこにいた。壁には教室憲法なるものが掲げられていた。教室憲法とはベカラズ集またはDo's & Don'tsというべきものである。フレッシュマンは、順番に一項目ごとに憲法の元となった大昔のカルテを探し出し、一同の前で解説する。私の当たった項目は、「ドレーンガーゼの一端は必ず創部の外にだしておくこと」であった。重症化した虫垂炎などでは創部にガーゼを残し腹腔内の膿を術後に創外に排泄するが、そのガーゼが創内に引き込まれてしまい再開腹をした例であった。今ではドレーンに組織反応の少ない材質を使っている。それでもドレーンの一端を創外にしっかり固定しておくべきである。55年たった今でも覚えているのは不思議なくらいだ。

検査室

フレッシュマンは、ほぼすべての検査を検査室で行った。血液一般から、GOT、GPT、電解質（火炎方式）などまで。上司によっては頻回に検査を命じられ、かなりの時間がとられた。中央検査室が整った今日ではとても考えられないことである。また尿をためた蓄尿ビンがズラリと並び、その臭気はタダならぬものがあった。

動物実験室

小動物実験室は共通の廊下に面しており、実験室から深夜の病室にネコの鳴き声が聞こえてきた。犬用の実験室はさすがに別棟にあった。ここも臭気がただならぬ状況で、冷房もない暑い夏の実験手伝いはとてもかなわぬと思いつつ、先輩医師の熱心さに圧倒され逃げることはできなかった。

ナースステーション

検査、治療のオーダーやカルテの記載はすべてここで行われていた。こればかりでなく、中央の救急部がないため、交通外傷などの救急患者はいきなりナースステーションに運ばれてきた。病床が少なかったために収容するベッドも、ましてICUなど重症用ベッドもないので、患者は目の届くナースステーションで処置されることになり、たいへん重症な患者は転院することもできず、そこで臨終となることすらあった。

当直室

たたみのかなり広い部屋に、当直医師は仮眠をとる。順番に回ってくる当番制以外に、所属するグループに重症患者がいる場合には若い医師は帰れないのが普通であった。この当直室にながく寝泊りしていると、黄疸（肝炎）になるぞとおどかされたことがある。たまたま医師が肝炎になったのであろう。

昼飯

外からとり医局でたべるか、門の前の民間食堂に食べに行った。刺身定食なるものをとって、不潔だからと刺身を火にかける先輩もいた。その気持ちは、それを配達する食堂にいってみるとわかる～刺身の上に黒々とハエが群がっていて、店のおじさんが料理の合間に時々追い払っていた。配達も自転車で一人でしていたから、いつ届くのか分からない有様だった。しかし、そのおじさんはすごくいい人で、時に生卵をつけてくれたり、だれも彼の悪口をいう人はいなかった。

ベランダ

鳩の糞害はかなりのものであった。ヒトの出入りのないベランダには糞が堆積しており、クリプトコッカスが風で舞い上がり建付けの悪い窓から侵入したにちがいない。クリプトコッカスはヒトの肺で増殖し、免疫力の低下に乗じて肺や脳（髄膜炎など）に病巣を形成する。

懇親の場

外部から訪問者があると、まず医局で軽く懇親会があり、その後、幹部は街に繰り出したのであろう。地下の外来でビールつきの会があったり、暮れには旧病院裏側の空き地で餅つきをしたりした。旧病院時代は、おおらかな時代であった。

（同窓会報188号より転載）

旧病院の佇まい

昭和40年卒　吉川　廣和

旧病院の佇まいをいろいろな形で遺したいという目的で数年前に、ゐのはな美術展に出品していた私に、吉原会長から旧病院周りの景色を描いてみてはどうかという示唆があって、雨の中、スケッチを試みたことがあった。

今回も同様の趣旨の下、作品とそれに纏わる思いなどを寄稿してみてくれぬかとご下命があった。そういう訳で旧病院玄関と桜のトンネルの連絡道路を選んでみた。旧病院での研究生活や診療体験などに多くの人々は深い思いを抱くであろうが、私にとっては、遠い遠い青春時代の一瞬の出来事が見事に思い出される場所がこの二つの場所なのである。

私は、かなり幼い頃から医者になることを心に決めていた。母の心臓発作に往診してくれていた街医者の姿に、そんな風に思っていたのかもしれない。板橋区に住んでいた私は開成中学受験に失敗して、捲土重来、都立の小石川高校に入学、医学部を目指して勉学に励むつもりであったのだが、放送研究会という文科系サークルにドップリ浸かって、大学進学を前にして、到底乗り越えることのできないような、そして直ぐには取り戻すことのできないような大きなハンデを背負ってしまったことに、遅まきながら気が付いたのだった。進路相談では、予想通り、担任から「医学部だ?! 無理ムリ…、2年浪人しなくちゃお前は医学部には入れないよ」というお墨付きを頂戴して、苦難の浪人生活に突入ということになった。幸いな（？）ことに同級生のY君（婦人科開業医の長男）が付き合ってくれることになる。彼は私のように2年の浪人生活を言い渡されたかどうかは分からないが、結果として2年間、シッカリ行動を共にして呉れて共に千葉大学に入学することが出来た。師の予言の通り2年の浪人生活で医学部入学を果たすことが出来た。

そして、クラス会では暫くは私の話題で盛り上がった（？）「あんなに数学の出来なかったお前が良く医学部に入れたものだ……」というわけである。

大学入試という関門で、人生初の挫折を体験し、それを乗り越えた私をゴールテープのように迎え入れてくれたのが此の旧病院の玄関の佇まいだった。地方の田舎によくある雰囲気が漂う旧千葉駅を出た大学病院行きのバスが、此の玄関前に到着する。病院利用者の殆どが日々使う貴重な交通手段であっ

正面玄関

た。合格発表の当日、同級生Ｙ君の母上が私の到着を待っていてくれた。バスから降りる私を見かけるや「合格よ！受かったわよ！」と大きな声で迎えてくれた。桜のトンネルの連絡道路を走る様に渡って、合格者を報じる掲示板の前に立って自分の名前を捜した。連絡道路を渡り切って直ぐの左側、今はない木造の学生会館（運動部主催のダンスパーティやバンド演奏の練習など学生の文化活動に多く使用されていた）の前に設置された掲示板は、ガラスの引き戸に護られた木製のものであった。その中に、目の高さよりやや上の位置左右一杯に広げられた白い巻紙に合格者全員の氏名が毛筆で記されていた。

稲毛での２年間を過ごしたのち専門課程での学生生活そして入局、新入医局員としての多忙な日々、そして大学を離れるまで永いこと親しんできた風景ではあっても、フト立ち止まって昔を懐かしんだ脳裏に浮かぶ光景は、この２枚の絵の場所だ。

入学手続きに同伴した母の姿をバックネット裏の見事な桜の下で収めた写真であったり、ヨチヨチ歩きであった長男を桜の枝に座らせてシャッターを切ったことなど、遠い遠い昔の思い出の数々が、この桜のトンネルの路を眺めていると次々に湧き上がってくるのだ。

サクラのトンネル連絡道路

旧本館の思い出

昭和41年卒　島田　哲男

私は昭和41年卒の84歳の耳鼻咽喉科開業医です。千葉大病院旧本館は私の人生にも深く関わった想い出深い建物なので投稿させていただきました。

昭和９年卒で戦後埼玉の秩父に開業しておりました父から、私は中学生の頃より旧病院についてよく聞かされておりました。そのためか自然と千葉大受験となり１年浪人の後昭和34年に入学しました。稲毛の医学部進学課程に２年間千葉駅北口近くに下宿し通学しました。楽しい時でした。旧病院医学部に進級しても医学の勉強そこそこにサッカー、麻雀、スキーなど学生生活を楽しみました。

果せるかな３年後に思ってもみなかった人生一大ピンチに見まわれました。

それは学一の解剖実習も終り春休み野沢にスキーに出掛けた時のことです。寒さと疲れから扁桃腺炎をおこし帰省先の秩父に帰りました。その後10日位して身体の怠さ、食欲不振、浮腫が出現。直に父がスルホサリチル酸で私の尿検査をして検尿フラスコが真っ白になってしまいました。当時の第一内科三輪清三教授宛紹介状を父に書いてもらい昭和37年４月８日第一内科教授診となりました。

診察を受け入院となった時、私は心配で予後はどうなるかとお聞きしたところ「君はまだ若いから大丈夫」と一言お話になられたのを今でもはっきりと覚えております。この日友は新学期の教室に向いますが、私は第一内科二人部屋に入院。その後１階角の大部屋に移り、その年の７月20日まで３ヶ月を越す入院となりました。入院中の５月中旬扁桃炎からの病巣感染による腎炎を疑い、一内科入院のまま４階耳鼻科外来にて北村武教授に扁摘をしていただきました。入院中検査としては血液、尿の一般検査の他膀胱鏡検査、腎生検も行い尿蛋白は微量ながら陽性のまま夏休みに入る７月20日退院し秩父に帰省しました。

私は小さい時から気管支喘息もあり季節の変り目には小・中発作を頻発し、どうしても苦しい時は当時は薬局で自由に買えた塩酸エフェドリンを時々使用したりしていました。

退院後２ヶ月の夏休み自宅療養をして９月千葉に出て来た途端に喘息発作をおこし復学どころではなく再び一内科主治医を受診しプレドニンを内服処方していただき再び秩父に戻らざるを得ませんでした。前期試験は受けられず残念乍ら一年留年になりました。

しかしその後の経過は順調で扁桃炎は全くおこさず喘息発作も少なくなり翌昭和38年４月初め23歳で学部２年生に復帰しました。サッカー、スキー無しの学生生活で遅れてしまった医学の勉強に専念。無事昭和41年一年遅れで卒業しました。１年間のインターン終了後昭和42年４月念願の４階耳鼻咽喉科に入局できました。

これまでが私の青年期の一生の想い出を作った旧病院との巡り会いです。

入局後は幸い北村教授より念願のアレルギー性鼻炎のテーマをいただきました。

当時耳鼻咽喉科免疫・アレルギー研究斑は昭和26年卒奥田稔助教授を筆頭に、昭和35年卒浅野佳徳先生、昭和38年卒の宮下久夫先生、昭和40年卒の藤田洋祐先生と気迫にあふれた先生方が日夜研究に励んでおられました。

４階の耳鼻科外来から続く動物飼育室、レントゲン室、実験研究室、医局、病室と夜遅くまで駆けま

わりました。

研究論文は最終的に当時第二病理の多田富雄先生に見ていただきました。「アレルギー性鼻炎の減感作療法」というテーマで大学院終了、昭和48年南米アルゼンチン・ブエノスアイレスで行われた第８回国際アレルギー学会に発表の機会あり、これが縁で昭和52年１年間ではありましたがアメリカ・ニューヨーク州立大アレルギー研究所アーベスマン教授のもとへ昭和35年卒石川哮先生、藤田先生につづいて留学する事ができました。

ここまでが旧病院西側４階の想い出です。

昭和54年８月旧病院とお別れし四街道市に小さな医院を開業しましたが、なつかしい想い出はつきず、開業後４～５年経った春の日旧病院西側第一外科教室横の道路傍から建物の写生に出掛け６号油絵にしました。

親子二代に渡ってお世話になった千葉大旧病院に感謝申し上げる次第です。

千葉大学病院旧本館での診療の思い出

昭和42年卒　伊藤　達雄

昭和36年に行われた私達の入学式は旧病院本館から連絡道路を渡って左側にあった古い木造２階建ての講堂（現在の新病院付近）で行われたと記憶している。　当日は旧本館の正面玄関で降車した。本館の正面玄関は広々として、松や芝生もあり開放的であったが、左脇（第一外科側）に沿って日陰道を歩くと、街路樹の間から、間近に仰ぎ見る４階建、黄土色のタイルに覆われた本館は城塞のようにそびえていた。第一印象は、暗く、重く、非常に大きな建物で、まさに重厚長大の言葉通りで圧迫感があった。後ほど建設当時東洋一の規模を誇った病院建築と知ってなるほどと納得した覚えがある。

当時はまず２年間の医学進学課程を経て、医学部へ進んだ。昭和38年には稲毛の一般教養から念願のゐのはな地区の医学部校舎に、その２年後には旧本館での臨床実習に移った。学生の控室は正面玄関の真上の２階にあり、希望に燃えて白衣に着替え、各科の臨床実習に向かった。学生の出入り口は病院の左端にあり、靴を履き替えて院内に入った（院内は土足厳禁）。患者も正面玄関の広大な靴脱ぎ場にて、スリッパに履き替えており、そのために数名の履物管理専門職員が活躍していた。このあたりの状況は現在からは想像もつかないくらい異なっている。学生時代は医学部のバレーボール部に所属し、部長の竹内勝皮膚科教授（通称デルカツ先生）のお部屋に何回かお邪魔し、その度ごとに『練習、試合などでけが人を出すなよ！』と注意を受けた。御自宅に招かれ奥様の手料理を御馳走になったこともあった。コワモテの雰囲気があったが、やさしい先生であった。皮膚科は３階の南側にあり、教授室は広く、立派で威厳に満ちた木製の内装などが印象的であった。当時の本館（病院）は各科ごとに外来・病棟・検査室・研究室・当直室・医局などがセットになっており、１階南側は第二外科、北側は第一外科、２階南は第一内科、北は第二内科、３階以上は皮膚科、耳鼻科、小児科、眼科などがあり、今風に言えば、大規模な専門店の集合した建物の様相を呈し、現在の外来部門／入院部門に分かれた患者中心の病院形態とは大きく異なっていた。本館内の多くの教授室は各科のほぼ中央部に鎮座しており、現代の教授室とは比較にならぬほど広く、立派であり、小さな秘書室も付属していたと記憶している。精神科は本館の北側にあり、そのほか後からできた泌尿器科、整形外科、肺がん研究（呼吸器外科）施設などは本館の東側の低層の古い建物の中にあった。

昭和42年に医学部を卒業し、１年間のインターンにて各科を１～２ヵ月ずつ回った。当時は無給であり、身分も定まらず、卒後教育制度も確立しておらず、これらがインターン闘争のきっかけになった。しかし大学病院でのインターン生は親しい先輩なども多くおり、とてもかわいがられ、大切に扱われていた。ひと月もいると、飲み会などにも誘われ、時には実験などの手伝いなどもしたが、各科によって異なる医局の実態を体験できてよかった面もある。

国家試験の後は迷うことなく整形外科を希望した。医学生時代からの整形外科教授はとてもダンディーな鈴木次郎先生であり、第二外科から分かれて15年ぐらいであったと思うが、なんと我々の入局直前､昭和43年１月に東京駅で急逝されてしまった。大学・医局のみならず入局予定者にも衝撃が走ったが、同年４月には入局予定の10名全員無事に入局でき、その後井上駿一教授の第一期生となったことは幸せなことであった。当時の整形外科の医局･病棟･手術室などは本館の東側、即ち連絡道路の南側に位置していた。すなわち本院の東側の泌尿器科病棟のさらに東に位置する２階建ての古い建屋・別館にあり（現在の真菌医学研究センター付近）、古式豊かなエレベーターに患者を乗せ、初の手動運転を恐る恐るしたことを覚えており、階に合わせてピッタリ止めるのに汗をかいた。整形外科外来部門のみは旧本館の第二外科の地下にあり、新入生の外来での主な仕事はギブスカットとギブス巻きの補助業務（即ち足持ち・手持ち）であった。必要に応じてお呼びがかかると入院棟から走って外来に通った。この頃

の本館の内側をみると薄汚れたタイルでおおわれており、戦時中に航空機より目立たないように塗装したとのことを聞き、まだ戦後の一部が残っていたものと理解した。

その後約10年間の派遣病院での研修後、再度大学に勤める機会を得た。この時も医局と病棟はまだ古色蒼然とした別館にあり、手術室のみ中央手術部として、旧本館の１階、第二外科側の手術部所に移っていた。全身麻酔手術直後の患者をストレッチャーに乗せて、本館東側にある裏玄関を抜け、屋根はあるも、きわめて開放的な廊下、続いて泌尿器科病棟のなかを通過して整形病棟に運ぶ仕事が印象的であった。真冬の寒い中、酸素マスクを当てた術直後の患者を急いで運ぶわけだが、吹きっさらしの中、約５分の行路は患者のみならず、手術着のうえに白衣をかけただけの我が身にも寒さが厳しく迫り、よくシベリア街道と云ったものだった。それでも幸いにして重大な事故などの発生はなかった。

そして新病院への移転にも立ち会えた。おそらく千葉市の救急車を総動員して、まず医師と看護師同乗下で入院患者の移送を一人づつを行い、その後外来の備品などをリヤカーにて医局員が連絡道路を運んだ。重症患者にも大きな問題なく行えた新病院への移送は大事業であった。その後、私は新設の富山医科薬科大に異動したので詳細は分からないが、整形外科医局の旧病院内移転も大変であっただろうと思う。

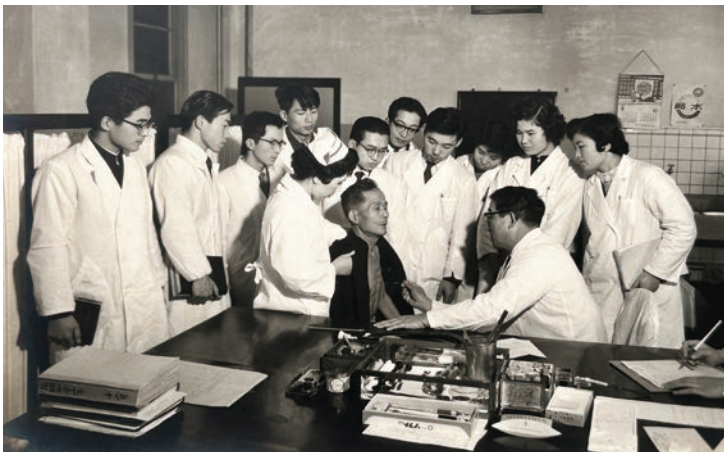
この個人的にも多くの思い出の詰まった旧本館は、他方では千葉県の歴史ある貴重な大建造物でもあり、これを千葉市民が自由に使え、親しみのある、そして医学・医療系の開かれた歴史的な施設（例えば博物館）として残してほしいものであると願っている。

旧本館の思い出

昭和42年卒　田中　弘一

臨床講義では第二外科中山恒明教授の手術見学がありました。学生からは術野は全く見えず、ただ機械出しの手術場婦長さんの眉と眼が素敵で思い出に残っています。また第一内科の三輪清三教授の臨床講義ではとても広い教室で大勢の学生、医局員に囲まれた心細そうな患者さんと先生の象牙の聴診器が対照的でした。三輪先生は絵がお上手で君津中央病院の院長をされている時に生きているような海老の色紙を頂戴しました。私たちが千葉大学病院の最後のインターンでしたが基礎医学の教授が偶々入院されて、その採血を担当したのも旧本館病室でした。思い出とは結局人とのつながりだと改めて認識している81歳です。

「昭和35年卒業アルバム」より



「昭和35年卒業アルバム」より

東洋一だった病院の思い出

昭和42年卒　服部　孝道

昭和12年に千葉医科大学附属医院として誕生し、その後千葉大学医学部附属病院、そして医学部研究棟として、重要な役割を演じてきた建物がその役目を終えました。その間約84年という長い期間でした。本当にご苦労様と感謝しながら、自分なりの思い出を述べさせていただきます。

この建物がつくられた時には、東洋一の病院といわれたそうです。その建設には莫大な予算が立られ、国会では軍の関係者から「一地方医大の病院に駆逐艦一隻の予算を投じるとは何事か」という叱責の声があがったそうです。なぜそのような多額のお金を投じることができたのか、本当のことは知りませんが、建設計画が始まったであろう時は、昭和５年のロンドン海軍軍縮会議の後で、軍関係の予算が減らされている時期であったと思います。また昭和４年ニューヨーク発の世界大恐慌の最中で、失業者が多く、その救済という政策の後押しもあったのではないでしょうか。病院の建設中は、デフレであったため、予算が余り気味で、建築材料は上に行くほど良いものが使われた、と聞いています。正面玄関から入ったところにある階段に使われている大理石の化粧板は、イタリア製？の最高品質のもので、そこにある化石はたいへん貴重なものだそうです。また建設したのは、大林組だったと思いますが、職人さんは働く機会を得たことによる感謝の気持ちをもってたいへん丁寧な仕事をしてくれた、ということを大先輩方から聞いたこともあります。丁寧に造られたかどうかは、レンガの間のコンクリートの詰め方で分かるそうです。私もそのことを聞いてから、レンガの間を時々見て、そのきれいな仕上がり方に感銘を受けておりました。

私は地元の出身者です。卒業した中学も高校もすぐそばにあります。地元のものにとって、ゐのはな山にそそりたつレンガ作りの千葉医大の病院は、郷土のおおいなる誇りでした。低い木造の建物しかない時代、レンガ造りであるというだけでも大変貴重で価値があり、しかも建設当時東洋一といわれた建物がお城のように山の上に建っているわけですから、「地元民の誇り」である、ということは容易にご理解いただけるのではないでしょうか。地元のものにとって、千葉医大病院で診てもらった、入院治療を受けた、手術を受けた、ということがしばしば自慢話でありました。治らない病気が多く、そのためか医師が、病院が現在からは信じられないほど「権威」のあった時代でした。私が医師になったころでも、大学病院に担ぎ込まれてきた患者さんの家族に、脳卒中だと診断したところ、深く感謝され、自宅の畳の上で看取ります、と連れて帰っていくことがありました。千葉医大病院で亡くなった、ということが自慢された時代でした。

私の学生時代５年生と６年生（当時は医学進学過程の２年間のあと４年間の学部教育があったので、学部の３年生と４年生）はこの建物で教育をうけました。地元出身者としてこの建物で教育を受けられたことは、大いなる喜びでありました。私は大学卒業後に英国ロンドン大学神経研究所のQueen Square病院とニューヨーク州大学のバッファローにあるE. J. Meyer Memorial病院で神経内科学の臨床研修を受けましたが、どちらの建物もレンガ造りでした。欧米では古い建物を大切にし、修繕を繰り返しながら使っているようです。後年両大学から知り合いの教授をお迎えしたことがありますが、同じようなレンガ造りの建物に私がいることで、親近感がさらに増したような気分になりました。

まだ思い出はいろいろありますが、もう所定の原稿枚数をオーバーしているようです。

年をとると昔のことが無性に懐かしく思い出されます。目をつむると、病院の正面玄関を入ったところは、受診する患者さんでごった返しており、下足番（当時はスリッパに履き替えていました）との大声でのやり取りなどが、昨日のことのように思い出されます。

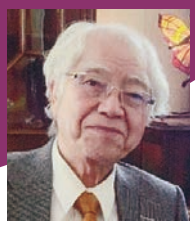
この立派な、長い間地元民にとってはもちろん、卒業生の誇りでもあった建物が、別の利用のされ方をされ、大切にいつまでも残されるとうれしいな、と思いながら筆を置きます。

（同窓会報188号より転載）

旧大学病院（旧本館）の思い出

―外科手術見学など―

昭和45年卒　花輪　孝雄



私は今年（令和６年）５月に傘寿を迎えます。

思い起こせば、千葉大学医学部に入学したのは60年前で、第一回東京オリンピック開催の昭和39年でした。

２年間の医進時代を西千葉で過ごし、その後亥鼻の学部に進みました。

医進時代は堂々たる威容な佇まいをしたレンガ造りの旧本館に足を踏み込んだことはなく、学部進級時に初めてその姿を目にした次第でした。

学部３年（？）の時でしたか外科学実習での手術見学がありました。

我々学生が授業時にのみ入れる旧本館の手術室は、一台の手術台がありその周りを囲むように階段状になった教室（恰もイタリアローマにあるコロシアム様）になっていました。手術台の真上には頑丈な渡り板（現在では感染上考えられない）がありその上から、または教室の階段から覗き込んで教授執刀の開腹手術を見学したものでした。

良く覚えているのはその時の執刀は第一外科の綿貫重雄教授で、器械出しの看護婦さんは何と私の出身の山梨県立韮崎高校の後輩（大村久米子さん）ではありませんかぁー

凄いー　彼女は既に教授執刀の器械出しをやっているのに私は未だすねかじりの身で、率直に驚き桃の木山椒の木でした。

その後彼女は新設の山梨医科大学病院（現山梨大学医学部附属病院）へ移動し総看護部長にまで栄進し長く務められ、後進の指導に当たられました。

一方の私は６年間授業などそこそこで夏は柔道部、冬はスキー部に明け暮れていました。

卒業時には所謂インターン闘争の余波で、授業をボイコットしたりしていましたので卒業試験にはグループ別の口頭試問は無くなり、旧本館の屋階講堂で一括しての筆記試験になってしまいました。出題内容で良く覚えているのが麻酔科の問題で「麻」の意味を記しなさいと言う内容でした。屋階講堂の階段教室ですから周りの仲間と似たり寄ったりの迷答を提出したのを思い出します。

無事卒業（体よく追い払われた？）し医師国家試験になんとか合格後、縁あって先の第一外科（現臓器制御外科）に入局しました。

旧本館は田の字型をしており、第一外科教室は一階左側半分を占め対側は第二外科で、逆コの字型の正面側に外来部門、左側に医局や研究室・湯殿と続いて病室がありました。教授回診はそれこそ大名行列の様相でした。下っ端の我々は上級の先生達の尻尾にくっ付いてぞろぞろと進んだものでした。

広い医局には大抵綿貫教授がいらっしゃって近寄り難く敬遠していました。

夕方以降になると三々五々医局に先輩達も集まり自然と酒盛りになりました。そこは楽しい憩いの場で、また大切な耳学問の場となり後々様々な機会に役に立ったものです。

当直室は和室で10畳位の広さがあり、本来の当直医の他に私などの新米や帰宅困難者がうじゃうじゃと寝泊まりしていました。

第一外科の同門会での研究発表が年一度旧本館で催され、その後祝賀会は外に席を移し現役医局員に大先輩達を含めほゞ三百人は集まり大盛況でした。

旧病院時代殊にご指導を賜った先生方には奥井勝二先生（昭和28年卒）、庵原昭一先生（昭和31年卒）、前嶋清先生（昭和36年卒）、伊藤文雄先生（昭和37年卒）、大河原邦夫先生（昭和39年卒）、増田豁先生（昭和42年卒）達がおられ、多くの諸先輩の元で大過なく過ごさせていただき、また旧病院時代よりの長きに亘り深谷日赤名誉院長の諏訪敏一先生（昭和43年卒）にもひとかたならずお世話になり今日に至っております。

この年齢になりますと田の字型の旧大学病院がより一層懐かしく、価値ある記念的な建造物を何らかの形・方法で残せないかと衷心より願っている次第です。

令和６年３月

旧病院へのオマージュ

昭和46年卒　大川　昌権

私が初めて千葉大学病院（旧大学病院）の内部を覗いたのは、入学式を間近に控えた1965年４月でした。その当時、千葉大のある教授をモデルにしたのではないかとの憶測から、山崎豊子著「白い巨塔」が評判となり大ベストセラーになっていました。旧病院は亥鼻山の高台に一際目立つ茶褐色に燻むどっしりとした大きな建物です。玄関に入ると、大正レトロを彷彿とさせる壮麗にして優美な佇まいに、先ず目を見張りました。更に、３階にある会議室（教授会）や４階の大講堂は、内部構造の素材やデザインに優れ、当時の高度先端技術を駆使した建築であった事が充分に窺えました。このような素晴らしい病院で勉学出来る事に期待感で大きく胸がときめいたことを覚えています。

私は医学部３年生から卒業までの２年間、病院の内部構造を楽しむ余裕もなく、医学授業や臨床実習等で病院中を駆け巡っていました。卒後は第二外科（現先端応用外科）の人工内臓研究室に所属し、旧病院の実務の現場は古くて、不便で、汚いなと思いながらも、医学及び医療の学びの場として、夢中で密度の濃い10年間を過ごしました。学生時代、見習い時代を通して、旧病院に纏わる一番の想い出は、1969年春（当時学３）の大講堂での夜の集会です。その当時全国の大学を巻き込んだ全国全共闘運動の波が当医学部も例外でなく押し寄せてきました。壮麗ではあるが、少々薄暗い大講堂において全学生が一同に会し反権力闘争の狼煙、無期限全学ストライキ（授業ボイコット）を決議した夜の集会です。講堂の隅々まで漲る熱気、高揚感は講堂の手すりを汗ばんだ掌で握りしめていた感触と共に忘れられない貴重な体験でした。授業ボイコットは約半年間に及びました。

私にはゴリゴリの千葉大愛という程のものはありませんが、私にとって、旧病院は医学教育の原点であり、学業は勿論、社会構造の理不尽さをも学び、悩み、苦しみ、そして多くの楽しみや喜びも得られた学舎、医療の現場でした。医療人生の真に聖地と言っても過言ではありません。改めて感謝申し上げたいと思います。今後、旧病院或いは跡地を、何らかの形で医学教育と医療に敬意を表する社として祀って頂ければ有り難く思います。

（千葉県ゐのはな会会誌Vol.22より転載）

旧本館と大学時代の思い出

昭和46年卒　保阪　善昭

千葉大学医学部の旧病院に関しての思い出はいろいろありますが、やはり大学入試にあたって初めて千葉大学附属病院を見学に行った時に建設された当時は東洋一と言われたその堂々とした病院を見て何とか入りたいと思ったのを思い出します。

入学後は剣道部とゐのはな同窓会新聞部に入り、ちょくちょくゐのはなキャンパスに行くようになりましたが、剣道部の部室やゐのはな同窓会館の新聞部の部室にいる事が多いため、病院内に入る事はめったになく、時々入る古めかしい病院は暗く重厚な独特の雰囲気を持ち、特別な匂いがしました。医進過程が終わり学部になり、ゐのはなで授業を受ける様になってもやはり病院は敷居が高い感じでたまに先輩を訪ねて行くか、地下の食堂を利用するぐらいで細かい作りは理解していませんでした。学部に移ってからは、葛城食堂の先にあるアパートに下宿をすることになりましたが、このアパートには次々と同級生が引っ越してきて楽しく飲んだり勉強したりしていました。

基礎医学が終わりいよいよポリクリが始まってからは朝はまず初めに各科の医局や外来に行くわけですが、それぞれ科によって使い方が違い各科が独立して外来、病棟、手術室、医局、図書室などを持っているので科が変わると場所が分からずまごまごする事が度々ありました。時には遅刻して怒られ、すぐに実習を開始させてもらえず頭にきたこともありました。

病院の造りについてはいろいろな模様や絵が大理石の白い床の中や扉に見られ重厚さを増し、窓ガラス等も古く汚れが付いていますが手が込んでいたのを思い出します。階段の手擦りもしっかりとした石で出来ているので、そこを得意げに滑って降りる友人もいました。

やはり病院実習で一番記憶に残るのは第一外科の臨床講義の時の事です。

我々は手術室の端で教授の講義を聞いていて手術が始まると手術を上から見るために薄暗い階段を上って不安定な板を渡って下でやっている手術を石でできた手すりから覗くように見ていました。第一外科の教授は普段剣道部の部長（顧問）としてお世話になっている綿貫重雄教授で手術室の端の方で立ちながら講義を行っていました。おそらく講師の先生が術者として胆道系の手術を行っていたと記憶しますが出血がなかなか止まらず苦闘しておりました。ついに助手の一人が教授に助けを求めますとすぐさま教授が講義をやめて手洗いをした後手早く手袋を付けて手術に入りました。普段はどちらかというとゆっくりと安房訛り丸出しの話し方で話される先生が、その時には見事な動きと手さばきで出血をあっと言う間に止め、また術者の先生にバトンタッチをしたのを目の当たりに見て非常に感銘したのを思い出します。

教授の家にはしばしば合宿の前にお酒をもらいに伺いましたが奥様やお嬢さんが快く対応してくださいました。気前よくビールやお酒を大量に下さり、合宿の最終日には一緒に稽古に参加して下さりその後飲み会に入ります。先生はいつもベロベロになるまで飲んで誰にでも親しく話しかけてくれましたが、そのような先生に接していた私にとって非常に新鮮な驚きとなって心に残りました。やはり外科医は飲む時は飲んでも手術の時にはシャキッとして行うのが使命だと強く心に残り外科医になってもこの教えは守っています。

学生であった私にとっての病院は各科によっていろいろ印象は違いますが、第二外科を回った時の最終日の教授の総括の時には西日を背に受けた佐藤博教授の顔が良く見えずとても偉そうに見えました。また、ある科ではたまたま私一人だけしか出席してなかったため、図書館で講師の先生と二人だけになり、その先生からいかに文部教官の給料が安く、不条理であるかを延々と話されたのも面白い思い出となっております。

当時は教授の持つ権限が強かったこともあり、当大学においても学生運動のあおりを受けました。学

生運動の最中、記念講堂が全共闘系の学生に占拠されバリケードが張られた時には、ゐのはな同窓会新聞としては大学、全共闘、民青のそれぞれの立場からの意見を書いてもらい、それを新聞に載せる事にしました。まずは新聞部の先輩でもある第三内科の稲垣教授に原稿を書いて頂きに同級生で編集長でもあった柳橋君と久しぶりに緊張しながら病院の中の教授室を訪ねましたが快く引き受けて下さりほっとしました。その後バリケード中の記念講堂に入り、原稿を依頼した時にはもっと緊張しましたが、最終的にはどなたからも原稿をもらう事ができ、何とか紙面を埋められました。あくまでも我々新聞部は中立だと言う立場を貫きましたが、後で考えるとやはり我々ノンポリの意見も載せたかった気持がありました。新聞部では、同窓会費の納入が芳しくないと言うことで、各地方のゐのはな支部会を回っていろいろ意見を聞きながら会費の納入をお願いする計画が持ち上がりました。一人の教授か助教授の先生に、部員が２人位付いて地方の支部会を回るのですが、私は数馬欣一先生と東北支部の福島の東山温泉へ行き、また病理の井出源四郎先生とは長野の別所温泉に同行して学生でありながら美味しいものを食べさせてもらい先生たちとの交流を深めることができました。時には会食の際にある病院の先生から千葉大学から人を送ってもらうように頼んでも全然送ってこない。これでは地元の大学の方から援助を頼むしかないとのご意見を受けて同行の先生が困っていたのを思い出します。確かに千葉大学の派遣病院は全国に広がり、人事に苦慮していたことが窺い知ることができました。また東京都内の開業医の先生の元へも学生だけで同窓会費の納入をお願いしにいったことも度々ありましたが、大学に対する不満の言葉も時に受け、開業医の先生のお気持ちも随分理解することができました。新聞部には部に入ると美味しいものが食べられるという甘い口車に乗って入りましたが、いろいろと社会勉強をさせてもらうことができたと思います。

大学卒業時の昭和46年は学生運動がやっと収まった時期で、まだ医局にはかなりその影響が強く残っておりどの科も落ち着いて研修できるかわからない様な状態でローテイトができるかどうか分かりませんでした。学生時代から新聞部の先輩の一瀬正治先生（昭和43年卒）の後を追って形成外科医を志していた私は形成外科を始める前に必要な２年間の外科研修を何処でするか非常に迷いましたが、最終的に外科系の各科をローテイトできる国立東京第一病院（現　国立国際医療研究センター病院）を選びましたのでしばらくは大学とも離れました。

その後２年間の外科研修が終了しましたが千葉大学にはまだ形成外科がないため鬼塚卓弥先生のおられる昭和大学形成外科に入局しました。昭和大学形成外科はまだ診療科だったため学位を出す事はできなく、将来的に必要になったら学位を取得する資格を得るために千葉大学皮膚科学講座に特別研究生として席を置かせて貰いました。結局ここで学位を取得することができましたが、週に半日か１日、大学に通い、皮膚科の岡本昭二教授の外来についたり皮膚科の先生と一緒に仲良く皮膚腫瘍の摘出や火傷の植皮などを行い、良く大学の手術室も使いました。当時所属していた東京逓信病院などの手術室と比較するとやはり大学病院の手術室はかなり大きいのですが、各科との敷居が高く、麻酔科がまだ人手不足の為か手術を入れにくく、かなりやりにくかったのを思い出します。下肢の悪性黒色腫などでは迅速組織検査の結果が出てからリンパ節郭清を行うため当然手術時間が延長する事になりますが随分注意されました。それでも形成外科はまだ千葉大学には無かったせいか、大きな皮弁の手術や歯口科に頼まれて口唇口蓋裂の手術を行った時には大勢の見学者が集まり緊張したのを思い出します。また、朝早く皮膚科の医局の扉を開けると、早逝した田辺義次先生が先に居られて、私にコーヒーを入れてくれたのを思い出します。そこには音楽が流れ、イエスタデイ・ワンス・モアを聴きながら、先生が１番好きな曲だとおっしゃったのも印象に残っております。

その後は昭和大学の方でいろいろ仕事が忙しくしばらく旧病院にはご無沙汰しました。千葉大学に形成外科学講座が出来て一瀬先生が教授として赴任した後もなかなか行く機会が少なく、たまに用があって教授室などを訪れたりした時には私のいる昭和大学の教授室にはない広く落ち着いた部屋を見て懐かしく感じました。やはりこの旧病院は何らかの形で残して頂きたいと思うのは卒業生だれもが思う事と考えます。

千葉大学病院で過ごした研修医の思い出

昭和47年卒　石川　詔雄

もう50年以上前のことで当時の記憶も十分ではありませんが、建設当時東洋一と謳われたゐのはな山にそびえる荘厳で重厚なたたずまいの千葉大学病院で過ごした第二外科入局１年目の思い出について書いてみました。

千葉大学病院の正面玄関の重たい扉を押し開き、なかに入ると幾何学模様の大理石の床に天井のステンドグラスからやわらかな光が降りそそぎ、周囲をつつみこみ心の落ち着きを感じさせます。第二外科に入局した昭和47年卒の私は、正面のホールから右側に続く外来診察室前の薄暗い廊下を通り抜け突き当りの医局の前を左に折れ、廊下右側の講師室、助教授室、図書室や教授室をぬけて進むと婦長室があり、さらに進むと右奥に比較的大きな処置室とナースセンターがあり、看護師さんが円形テーブルで記録をつけていました。そこに集合した同期の６名は緊張しながら指導教官を待ちました。第二外科では卒後５年目の先生が指導教官となり新人医師の教育にあたります。今年の指導教官は、大沼直躬先生、中島克巳先生、野村庸一先生、蜂巣先生です。病棟業務が一段落した夕方から指導教官による新人教育が始まり、教育期間中、新人医師は一年生と呼ばれます。まず第二外科の白衣の着方など細かい注意を受け、病棟での注意事項を教えられ、清潔と不潔の区別、創部の消毒に使う清潔なガーゼの折り方、術後患者の創部の消毒法、採血、点滴、胸部レ線撮影から現像までの手技を学び、さらに診察の仕方、肛門診や肛門鏡検査などの外科医として必要な手技や術前、術後管理について教育されます。病棟勤務では、朝７時までに出勤、受け持ち患者のラウンドや採血、胸部レ線撮影を行います。撮影後、自分で現像したフィルムを入院患者の病室窓ガラスに張り付け、朝回診を待ちます。また外科医として朝夕の回診中も糸結びの練習を怠らないことなどを指導されます。入局時すでに中央検査室が稼働しており、早朝採血の肝機能検査などの結果は夕方までに届き、それをB4判の温度板に書き込むことも１年生の仕事でした。また指導教官からは当時、東京女子医科大学に移動された中山恒明教授著「外科医への道」に載っている教室憲法を輪読して、患者が不注意な医療行為により不利益を被らないよう指導されました。さらに各研究室で進められている数々の先進的な研究や食道がん治療などについて詳しく教えていただきました。半年が経ち、新人教育が終わっても、常に多くの先輩からの注意、指導がほぼ１年間続きました。

第二外科の病棟には、食道がん、胃がん、大腸がんの患者が極めて多く、食道がん患者は、全国から集まっていました。例えば四国からの患者さんの隣が岩手や青森など東北の患者などで病室には郷土なまりがひびいていました。銚子からの患者が入院すると取れたてのカツオが何匹も届き、医局では腕のいい先生が、カツオを手際よくさばき、医局のみんなにふるまってくれました。また夜遅くまで病棟で動き回っていると、母親みたいに優しい高橋婦長さんが１年生を婦長室に呼び込んでおにぎりをごちそうしてくれたこともありました。病院傍の葛城食堂のおじさんが毎日、昼食や夕食を届けてくれて、早朝から夜間まで休みは取れないものの食には困らず、遅くまで病棟で働いていると虫垂炎の緊急手術の術者をさせてもらえたりすることもありました。外科医としての知識や手術手技を体で覚えてゆけることに大きな生きがいを感じながら千葉大学病院第二外科での生活をそれなりに楽しんで過ごしていました。

後に筑波大学医学系の創設に伴い初代教授になる岩崎洋治先生はまだ講師で移植医療、腎移植を第二外科で始めており、小髙通夫講師は透析医療を進めていました。小髙先生のもとには血液浄化グループの平澤博之先生や野村庸一先生がおり、病院後方の出入口に近い病室で毎日のように大きな桶に薬品を入れて透析液を作り、腎不全患者の透析が続いていました。その部屋の傍に学用患者さんの部屋、確か６人部屋があり、顔色の悪い患者さんが入院してい

ました。後にその患者さん達が透析を受けていることを知りました。その部屋の60歳代の男性患者さんの傍にはいつも妻が付き添っており、洗濯など夫の世話をしていました。ある日のこと、その患者が退院、その妻もいなくなり病棟はひっそりとなっていました。その詳しい事情はわかりませんでしたが、後日、第二外科病棟の付添い看護婦のおばさんがその事情を話してくれました。あのご夫婦は学用患者さんでしたが、生活費が底をつき、日々の暮らしが出来なくなり、入院中に離婚し、患者である夫は生活保護を受けたことで、奥さんも病棟にいる生活が続けられましたが、いよいよそれも厳しくなり、泣く泣く退院していったとのことでした。退院するともう透析を受けることは出来ません。自宅で死を待つことになります。その時初めて学用患者の境遇を知り、涙がでました。このようなドラマがあの部屋では幾度となく繰り返されてきたとのことでした。

当時の第二外科には七つの研究室があり、私は小児外科研究室に所属しました。研究室の陣容は手術のうまい高橋英世講師をトップとして、フランス帰りの真家雅彦先生、イギリス留学から戻られた大川治夫先生の有給助手とあとは無給助手の大沼直躬先生、中島克巳先生、星野豊先生、鈴木昭一先生と私です。小児外科の患者で印象に残っているのは、新生児の患者さん達です。新生児患者の多くは夕方から夜にかけて重篤な状態で緊急入院してきました。私が入局した年は、先天性食道閉鎖症が20例ぐらい入院してきました。上部食道が盲端で下部食道が気管とつながっているGross Ⅲ型の食道閉鎖が多く、重篤な肺炎を併発して最悪の状態で入院してきました。まずは全身状態の改善をはかり緊急手術、食道がんの手術よろしく、右開胸手術で気管食道瘻を閉鎖して、上部食道の盲端と下部食道を吻合します。１年目の私は、勿論、手術には参加できません。手術後に第二外科のナースセンターに運ばれてきた患児が入った保育器の前で我々無給医のwatch（見守り）が始まります。目を離すと術後の患児は突然チアノーゼになることもあり、片時もその場所を離れることはできません。watchが５，６日続いた頃になると患児の全身状態は一段と悪化、泣き声をあげることも少なく、皮膚は硬くなり、さらに数日前の採血の針孔から血がしたたり落ち、尿量も減少して亡くなります。まだまだ新生児外科は発展途上でした。徹夜のwatchをした新生児の死は、１年目の私にとって強烈な印象を残しました。この経験がもとになり、真家、大川先生方の勧めもあり、私は西ドイツへの留学を決意しました。卒後４年目の６月にミュンヘン大学小児病院外科のProf. Heckerのもとに留学、口やかましいProf. Heckerは間もなく私を第一助手にして一年間、毎日のように手術を教えてくれました。その後ミュンヘン大学第一婦人科Prof. GraeffのもとでDICの生化学的研究、今日でいうγ-ダイマーの研究や婦人科病院動物センターで飼育している家兎を用いたendotoxinによるDIC動物モデルを使っての研究を２年間行い、西ドイツ婦人科学会で発表後に帰国、1980年１月から開設間もない筑波大学消化器外科グループの岩崎洋治教授、深尾立助教授のもとで消化器外科の臨床、教育、肝臓外科・肝予備能の研究を進めてきました。

私の医師としての原点は、重厚なたたずまいの千葉大学病院で過ごした第二外科での教育にあります。即ち外科医としての誇りを持ち、日々、手術手技の向上に努め、患者さんの治療に専念することです。茨城県に住んでいる現在もなお、その心を忘れずに、公益財団法人筑波メディカルセンター名誉病院長、そして茨城県保健医療部保健政策課国民健康保険指導監査専門医として茨城県の地域医療の向上に努めています。

私の“旧病院”の想い出

昭和50年卒　秋葉　哲生

昨日まで在るのが当然と感じていた旧病院が、ある日突然、手が届かない遠い風景の一点になってしまったというのが、いつわらざる感想である。

私は昭和50（1975）年の卒業で、それも、かろうじて卒業に必要な単位をあわただしく戴いたひとりであった。当時の風潮として、卒後はただちに母校の希望するどこかの科に入局して、希望に充ちたスタートをきることが通常であった。しかし、同期入学の友人が二年前にたどった過程を後追いすることは、さすがに気が臆して、県内の公的病院につてを頼って就職し、そこで内科・小児科を四年学んで故郷にかえり開業した。

学生を長く続けたわりには、日々の勉学における旧病院の想い出は多いものではない。思い出すことはいずれも途切れ途切れの断片である。

正面玄関とちょうど反対側の、連絡道路につづく重々しい階段を降りながら、講義を終えた教官になにごとか質問したときの教官の表情を半世紀経った今でもはっきり覚えている。質問した内容は忘れてしまったのだが、なにやら見当外れの質問だったらしく、思い出すたびに顔が赤ばみ、冷や汗がでる。

学生の時分に、看病疲れした知り合いのご家族にかわって、入院していたご病人を一晩中見守っていたことがあった。時々出てくる痰を処理することが主たる任務であったが、たしか寒い季節で、朝になると窓際の床から生えた蒸気式のヒーターから、蒸気が通って来たよと言わんばかりにチンチンと音がしたのを覚えている。記憶に間違いないと思うが、高い天井と縦長のガラス窓と年月が凝縮された威厳ある暗さがそのときの旧病院の想い出である。

勤務医となってからは、ときどき学生のクラブ活動である東洋医学研究会の自由講座に出席して諸先生の講義を聴講した。講師には後に師匠と仰ぐことになる藤平健（1914-1997）先生もおられた。昭和50年代当時は、講義後に旧称第二内科の外来で実際の患者さんの診察が行われて、漢方診療の実技に触れることができて大いに勉強になった。

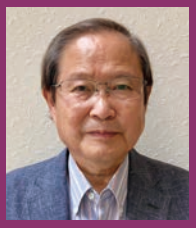
卒業以来数年の間旧本館の講義室にはご無沙汰していたが、思わぬことで再び御縁ができた。勤務先の病院の院長が学生に講義するというのでスライド係を命ぜられたのである。講義室にはいると、半分はなつかしく、半分は学生さんに囲まれて新鮮な緊張感をおぼえた。

旧病院の想い出として、なにより忘れてならないのは当時の教授の先生方の温情である。私は個人的な理由から二年遅れて卒業した。多くの方にお世話になった。精いっぱい背伸びをしたつもりであったが、何のことはない、小さな水盤のうえをクルクル泳ぐアメンボのようなものであった。旧病院と聞いて真っ先に浮かぶのは、恩師の先生方への心からの感謝の念である。

（千葉県ゐのはな会会誌Vol.22より転載）

旧病院の手術室

―中央手術室の発足と麻酔科の関わり―



松前　孝幸
（昭和52年卒）

はじめに

私は昭和52年卒なので旧病院で仕事をした最後の学年にあたります。また、麻酔科同門会長の立場もあり、千葉大学病院が旧態依然とした状況から近代化へ踏み出す第一歩とも言える中央手術部の発足について当時に想いを馳せ書いてみようと思います。またこれには麻酔科の設立が大きく関係しているのでその経緯についても触れてみたいと思います。主に参考にしたのは昭和60年発刊の千葉大学麻酔学教室編纂の医局の歩みです。また当時を知る飯島一彦先生のお話も伺いました。先生は昭和41年卒第一外科大学院入学後麻酔科の研究生となり、その後第一外科より麻酔科に入局しました。助教授で退官するまで麻酔科に在籍していました。

当時の状況

中央化が実現したのは麻酔科業務や中央手術部の運営に外科系各科や病院全体が一丸となって協力した結果の賜物です。しかし、昭和40年代ごろまでは大学病院の各科は独立した病院の様な形態をとっていました。手術場は各科にありレントゲン室も技師もいて血液検査なども自分たちで行っていました、この体制は他科の力を借りずに自己完結的に仕事ができるメリットでもありました。当時は恐らく他科の医局、特に内科や外科の医局同士は競い合うことはあっても協力して事に当たることは稀だったのではないでしょうか。しかしこれでは病院全体としては無駄も多く高度な診療には対応できなくなります、現在の千葉大学病院には中央診療部門が検査部や放射線部をはじめ34施設あります。各部門では多職種連携により複数の科の医師、看護師、薬剤師、技師、事務職員等が協力して仕事をしています。昭和40年代の中央手術部の新設は、将来建設する千葉大学新病院における近代化を見据えての魁であったと考えられます。中央診療施設とは病院の総力を結集して治療にあたるもので各科の垣根を超える横断的な部門ですが当時にはそのような考えは希薄であったと思われます。

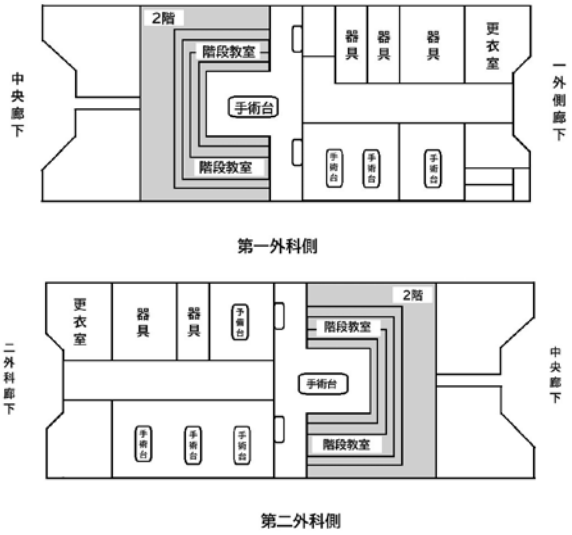


図１　手術室平面図

中央手術室となっても第一外科、第二外科、眼科は従前どおりの環境で手術ができました。しかし他の科は引っ越し先で手術するようなものだったでしょう。

麻酔班

千葉大学医学部創立150周年のメモリアル事業の一つとして田邉先生の作成した千葉大学医学部歴史年表があります。この表では麻酔科は昭和40年に米澤利英教授が開祖となっております。しかし、年表の裏には書ききれない麻酔の歴史があります。麻酔は外科手術には必須の手技であり明治の開学以来、臨床でも、研究でも、また学会においても150年の千葉医学の伝統があります。麻酔科開設前の千葉大学の麻酔については磯野史朗前麻酔科教授（昭和59年卒）が千葉大学医学部麻酔科学教室開講55周年記念誌に千葉大学病院麻酔科設立前の麻酔と研究の歴史と題して書いています。それによると明治24年（1891年）当時の第一高等中学校の三輪得徳寛教授により千葉医学会雑誌にクロロフォルムを用いた全身麻酔下の広範囲な右眼瞼上皮癌の摘出術が報告されています。しかし、気管内挿管による全身麻酔法が普及するには戦後アメリカより全身麻酔の技術が導入されるまで待たなければなりませんでした、それまでは外科医が患者の状態を気にせず、何時間でも安心して手術に専念することは困難でした。脊椎麻酔による食道がんの手術、平圧開胸手術など限られた時間内に十分な手術を行うには高度な技量を要したことと思われます。

昭和39年の時点で各科には麻酔班があり臨床においても学会活動もなされておりました。第一外科においては嶋村欣一（昭和23年卒）、吉田豊（昭和32年卒）、千野宗之進（昭和35年卒）、鈴木伸典（昭和36年卒）、渕上隆（昭和36年卒）の

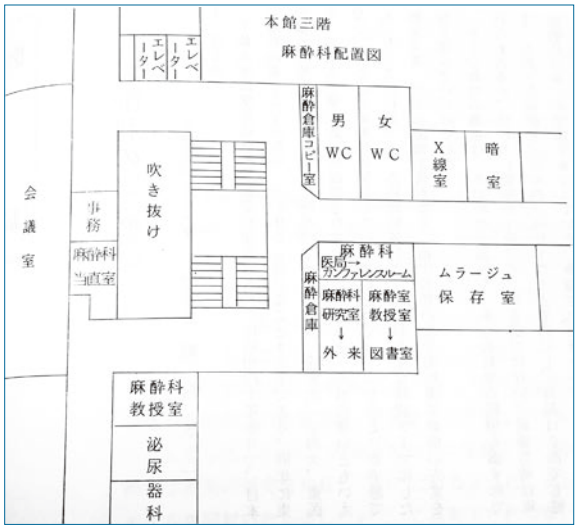


図２　麻酔科配置図

昭和40年開講の麻酔科にとって本館内にまとまったスペースを確保するのは困難なことでした。

表　手術日の割り振り

曜日	手術室	時間 9	10	11	12	13	14	15	16	科
月	第１中央手術室					検査				検査
						小手術・外来手術				外来
	第２中央手術室					検査				小手術
						小手術・外来手術				
	第３中央手術室									皮膚科
		皮膚科								
火	第１中央手術室	一外科								一外科
		耳鼻科								耳鼻科
	第２中央手術室	産婦人科				耳鼻科				産婦人科
		産婦人科								脳外科
		脳外科								眼科
		肺外科								肺外科
	第３中央手術室	眼科								
水	第１中央手術室	泌尿科								皮膚科
										歯口科
						臨床講義				二外科
	第２中央手術室	二外科								臨床講義
										泌尿器外科
	第３中央手術室	歯口科								
		皮膚科								（整形外科）
木	第１中央手術室	一外科								一外科
		耳鼻科								耳鼻科
	第２中央手術室	産婦人科				耳鼻科				産婦人科
		産婦人科								脳外科
		脳外								肺外科
		肺外科								眼科
	第３中央手術室	眼科								皮膚科
金	第１中央手術室	泌尿器								二外科
										泌尿器外科
						臨床講義				耳鼻科
	第２中央手術室	二外科								臨床講義
	第３中央手術室	耳鼻科								（整形外科）

原則はこの割り振りにより各科の手術の予定が組まれました。各科より提出される手術申込表により麻酔科マネージャーが当日の予定表を作成します。各手術の予定時間は実際より短めに書かれている場合もあり、また手術ですから不測の事態により延長する場合があります。この予定表作りは麻酔の難易度により麻酔担当者を決め、各科手術係や看護婦との調整などもあり麻酔科マネージャーにとっては悩ましい仕事の一つでした。

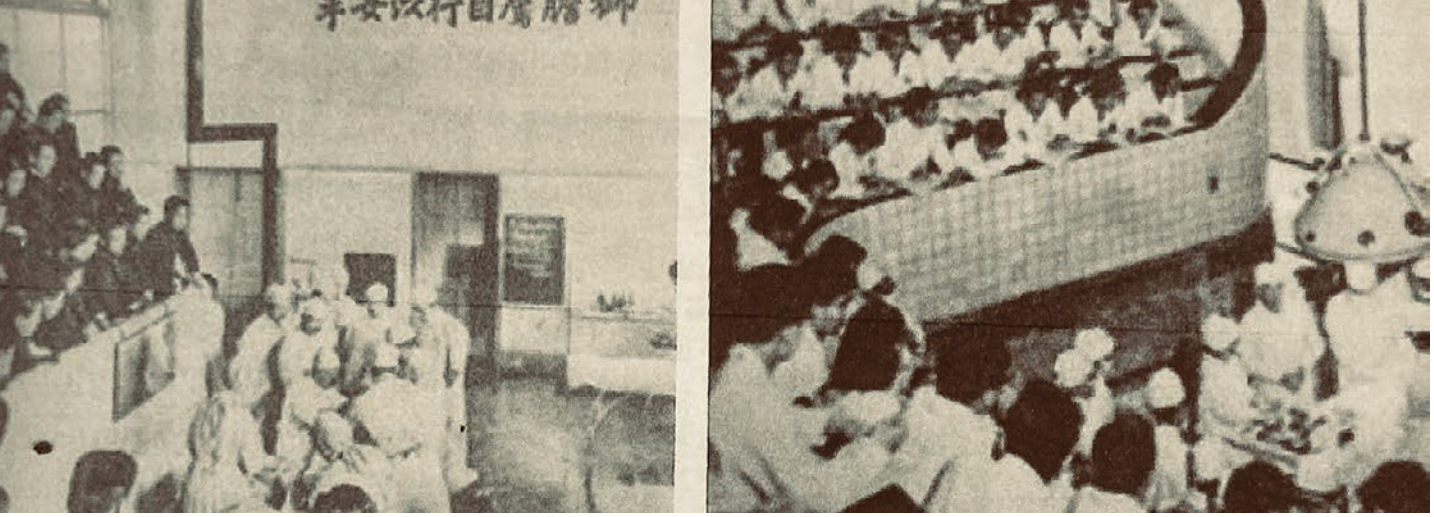


写真１　外科臨床講義

外科手術室の壁に獅子鷹目行以女手の格言が掲示されています。現在の千葉大学医学部のタイトルとなり獅子と鷹の絵のロゴマークとなっております。これは私は特に外科医として手術に臨む際の心構えを示したものだと思っています。

先生方が麻酔に従事しておりました。また学外においても伊東和人（昭和23年卒 国立千葉病院）、水口公信（昭和28年卒 国立がんセンター）、瀬戸屋健三（昭和28年卒 千葉労災病院）の先生方が麻酔に専従していました。第二外科麻酔班には矢沢知海（昭和23年卒）、柳沢文憲（昭和26年卒）、真家雅彦（昭和35年卒）の先生方が麻酔に従事していました。学外においては黒須吉良人教授（昭和23年卒 東邦大学麻酔科）もおり千葉大学の麻酔は学会においても評価されていました。

麻酔科の設立

昭和39年には文部省より麻酔学教室の開設の認可がおりました。教授選については学内では第一外科より嶋村先生、第二外科よりは矢沢先生が出願の予定でした。しかし、第二外科においては昭和39年10月の中山恒明教授の辞職に伴って矢沢先生は辞退となりました。そこで第二外科出身の整形外科教授であった鈴木二郎先生（昭和25年卒）により岩手医科大学の米澤利英教授が候補者として挙げられました。米澤先生は東北大学昭和20年卒で桂外科の出身、低体温麻酔班でした。敗戦後の日本の医学界で世界に誇れる低体温麻酔の研究では第一人者でした。大方の予想は第一外科の嶋村欣一先生でしたが先生は当時病床にあり結果は米澤先生に決まりました。

麻酔業務

昭和40年４月の開講ですが、まずは人員の確保でした。そのため嶋村先生は昭和40年４月27日に麻酔運営委員会を発足して各科の麻酔科係を一時的に麻酔科に所属させることが提案されました。その後の委員会ではローテーターについても協議がなされました。昭和40年度の麻酔科名簿によれば麻酔学教室には米澤教授、嶋村講師（11月より助教授）、吉田助手が麻酔科教室員です。さらに各科の麻酔班の先生方が助手の席にて出向して麻酔業務を行っていました。第一外科より渕上、野口照義（昭和32年卒）、第二外科より最上栄蔵（昭和34年卒）関幸雄（昭和36年卒）、婦人科より川島裕（昭和32年卒）、整形外科より黒岩章光（昭和37年卒）の先生方でした。またローテーターとして第一外科より３名、第二外科より５名、婦人科より３名、泌尿器科より２名、整形外科より１名、眼科より１名が麻酔科に３か月程度麻酔に従事しました。他にインターンが６名、第二外科の矢沢先生も11月に東邦大学に転出するまで麻酔業務に協力しました。麻酔担当者のいない科については麻酔科が麻酔をかけました。

次の問題は各科に点在していた手術室です。手術台は昭和40年当時は旧病院本館１階に第一、第二外科各４台、三階に婦人科２台と皮膚科２台、４階には眼科２台、耳鼻咽喉科３台、口腔外科１台さらに地下に精神科（脳外科）１台ありました。また別棟に肺癌研究施設に２台、泌尿器科２台、整形外科２台と言う状況でした。つまり手術台としては25台、場所としては全部で11か所と点在していました。

各科の手術日の調整については麻酔科の都合に合わせるわけにはいきません。各科の手術日週刊スケジュールは手術室での臨床講義の予定もあり、また長い伝統もあり簡単に変更できませんでした。各科の手術予定に合わせて、麻酔科医が病院の上下、また別棟（特に整形は長い渡り廊下で結ばれていました）と移動しつつ悪戦苦闘しながら麻酔をかけていた姿が目に浮かびます。

手術室の中央化構想

このような状況の中、手術室の中央化と集中治療室の設置が望まれていました。集中治療室の実現は新病院建設まで待つことになるのですが、手術室の中央化については動き出しました。昭和46年３月に当時病院長であった百瀬教授に吉田先生が呼ばれ、千葉大学病院の近代化並びに新病院の構想も具体化してきているので手術室の中央化を早急に実現するように指示されました。それについては麻酔科が中心として事に当たるようにとのことでした。新病院への移転は昭和53年２月でしたが来る日に備え旧病院で体制を整えておく必要があったからです。昭和46年３月30日に第１回手術室運営委員会が開催され百瀬病院長より手術室の中央化の要望がなされました。この会議の委員長は麻酔科吉田助手（後に講師）、委員として第一外科樋口講師、第二外科小高講師、整形外科辻助教授、肺研外科堀江助教授、耳鼻咽喉科嶋田講師、看護部平川婦長、事務部より鵜沢氏でした。しかし、この会議後百瀬病院長は任期満了（なんと任期最終日の会議）となり次の病院長は肺癌研究施設の香月教授が就任、この事業をバトンタッチしたのです。具体的な計画を立てるため世話人会を設置して毎週金曜日に会議が行われました。議題は第一、第二手術室をいかに機能的に結びつけるか、事務室、看護婦関係の施設、医師関係の施設、患者搬入路、清潔区域の設定など、その他細かい問題もありました。何より外科系各科において手術場が最も重要な仕事場であるので中央化には各科の権利や主張の軋轢が生じます。この中で関係部門の妥協点を見出す作業は容易ではなかったことが推測されます。この世話人会の手術室の中央化は難題であるとの結論を医長会議において吉田先生から答申しました。以下の文章は吉田先生の“中央手術部の胎動から発足まで”をそのまま転記します。しかし、その席上、香月院長は、以上のように手術室の中央化は極めて困難な状況であることが判ったので、それを克服するよう全員が協力し、中央化に向かって進むことにしようと答申とは全く逆の結論を出したのには驚かざるを得なかった。しかし、医長会議では大きな反対もなく、手術室の中央化に向かって準備を進めることが認められたのである。香月病院長の政治力、指導力には改めて感じ入った次第であった。同時に香月病院長は第一外科、第二外科、第一内科、第二内科との話し合いを積極的に進めておられていたようで、旧病院一階の中央廊下沿いの病室を中央手術部として転用することと外科病室の一部を二階の内科病棟に移すことの了承を得た。私もこの記載を読むと香月教授の強い意志と実行力を感じます。この強力な指導力は香月先生の海軍軍人であった経歴も関係していたのではと思いました。

手術室中央化の実現に向けて

その後医長会議では病院長、各科医長、婦長などにより中央手術部の発足に伴う院内のいろいろな設備の移転、機械の集中化、看護体制の変更などが了承されました。10月には手術部長には香月病院長が兼任、副部長には吉田助手と第一外科の伊藤助教授と決まりました。伊藤先生は各科から集中される手術器械をペアン、コッヘルまでリストアップして収納する部屋、戸棚等まで決めました。中央手術部に提供可能な手術器械は460項目を超えていたとのことです。看護部は当初、手術セット組に苦労しました。各科より提出された器械の特徴はそれぞれ違い、縫合糸もまちまちでした。例えば15センチのコッヘルにしても大きさ、形状などが異なっていて時にはこれでは手術ができないとセットの組み直しを求められたとのことです、縫合糸も同様で各科で使用するものはメーカー、規格、長さがバラバラで消毒法も違い、中には消毒薬の違いでボロボロになる物もありました。吉田先生においては中央手術部運営細則、手術申込用紙、手術台の決め方、手術日の割り当て、患者の入退室の搬送方法の案を作り頻回の委員会を開き手直しが加えられました。合議の最も困難だったのは手術台の割り当てですが、これは表１の様に決まりました。手術室の配置は一階の第一外科手術室は第一中央手術室、第二外科手術室は第二中央手術室に４階の眼科手術室は第三中央手術室となりました。第一、第二中央手術室の平面図は図１で示します。その後はその他もろもろの準備を整え、昭和46年12月17日午前８時30分を期して中央手術部の運営が開始されました。しかし整形外科の手術室は後述する野口先生による中央化まで昭和48年１月まで別棟の整形外科病棟で行っていました。しかし、眼科はそのまま新病院に移転するまで４階の第三中央手術室に留まりまし

写真２　麻酔科プレハブ医局

この医局は掘っ建て小屋の様な外観ですが、快適なスペースでした。内部は炊事場もあり、ソファーのあるカンファレンスルーム、小さい研究室が３つと大きな研究室が１つあり、風呂、トイレもあったと私は記憶しています。奥の大きな部屋には２段ベッドが在り医局に泊りこむ先生もいました。10年程のプレハブ医局でしたが、この期間に居た医局員やローテーターの先生方は何かここは飯場で、現場である手術場より一仕事終え帰ってくるような感覚だったのではないでしょうか。懐かしい思い出です。また、大きな黒い実験犬を飼っていて皆で面倒を見てました。私が思い出すのはよく白幡真知子先生（昭和51年卒）がご飯を作ってあげていたことです。しかし、移転の前におそらく老衰で亡くなりました。

写真３　米澤先生（左）と嶋村先生（右）

嶋村先生の術衣には麻酔科の文字があり設立間もない麻酔科の存在をアピールしようとの意気込みが感じられます。

た。理由は手術設備。特に顕微鏡だと思いますが移設が困難だったのでしょう。

野口手術部長

しかし、さらに中央手術部には整備する点が残されていました。手術部の整備、発展に大きな働きをしたのは野口照義先生です。昭和47年度に中央手術部に予算措置として中央手術部設置が決まり、先生は昭和48年１月に千葉市立病院より大学に戻り手術部長に就任しました。それまで吉田先生が行っていた手術部の実務を引き継ぎさらに充実させました。手始めに分館で行っていた整形外科手術を１月29日以降すべて本館中央手術室で行うことにしました。この移動には牽引手術台の設置される第４手術台（旧一外科臨床講堂）の非常に高い天井に設置されていた不安定なうす暗い無影灯の取り替えが必要でした。さらに整形外科に対応するためレントゲン透視設備、ギプス室、筋電図装置や神経刺激装置の管理など解決しなければなりませんでした。また、当時患者は中央廊下より入退室していたが医師は第一、第二外科側の廊下より更衣入室していました。しかし、施錠はされていなかったので手術室内医療材料、手術器械、薬品（麻酔薬、劇薬）の管理のため勤務時間外は施錠すること手術室運営委員会で決定しました。その他、第二外科臨床講堂の無影灯がテレビカメラに変更され、学生見学用固定渡り板が一部取り除かれました。われわれの学生時代、２階から手術を見学しました。写真１は麻酔科学開講55周年記念誌に掲載の第二外科の手術室での授業風景です。私の記憶では教授の講義内容に合わせ、係の先生が手書きの大きなポスター用紙を１枚ずつめくって行っていたのを思い出します。術野の詳細は見えず、雰囲気のみ味わいましたが、不潔な学生の存在は今なら問題になるでしょう。その他もろもろの整備が行われました。さらに

特筆すべきは昭和48年に高圧酸素室（旧第一外科の27号病室）の設置が中央手術部に認められ昭和49年１月より稼働が始まった事です。高圧酸素室の管理も含めその他、無影灯の整備（古いものは時に発熱、スパークしたとのことです）、その他の備品の修理には勝本、鈴木の両技師が当たりました。彼ら技師の存在は手術室のメインテナンスに大きく貢献したのです。現在の臨床工学技士にあたるのではないでしょうか。また麻酔科の業務に酸素ボンベ、笑気ボンベの交換がありました。各麻酔器には500Lのボンベが付属されていましたが、この酸素ボンベの6,000Lを第一、第二手術室に設置して耐圧ホースで天井釣りのセントラルパイピングとしました。笑気の6,000Lのボンベは中身が液体なのでとても重くて搬送にはコツが要りました、野口先生は麻酔科設立当時第一外科より麻酔科に４年間在籍していたので、麻酔科とは良好な関係でした。そこで飯島、平賀麻酔科両講師に手術室部の兼務を依頼して、同時に手術部委員会と麻酔運営委員会を合同で行うことを米沢教授に提案し了承されました。また、集中治療室の開設は出来なかったのですが看護部の協力で回復室（旧第一外科27号病室）が設けられました。また運営面では看護婦不足で器械出し看護婦が付かない手術が当時約13％あったそうです。しかし、これは私が大学に在籍していた昭和60年代前半でも手術が延長すると医師が器械出しをする状況だったことを覚えています。現在はどうなのでしょうか。このように多くの関係者の努力により中央手術部は整備されて新病院へと引き継がれました。

麻酔科医局

麻酔科設立当時の麻酔科医局は本館３階にありましたが、３部屋のスペースしかなくここに医局、外来スペース、機材室、図書室、教授室も作ったのですが極めて手狭でした。そこで同じく３階泌尿器科外来の角に使用していない部屋があり、ここを改装して教授室にしました。当時の本館３階の平面図は図２に示します。しかしこれでも医局が狭く昭和45年５月に旧病院の裏手、泌尿器科病棟の脇にプレハブの医局が建設されました。写真２は昭和45年頃のプレハブ医局です。外観とは違い居心地の良いスペースでした。ここにはローテーターの先生たちも医局に集まり時には宴会もあり別世界の有様でした。本館は病院であり謹慎すべき所であるのですが、一方離れのプレハブには何か解放感があったようです。麻酔科では特にこのプレハブ時代を含め、多くの各科ローテーターの先生方と麻酔科医局員、またローテーター同士の交流が育まれました。麻酔科ローテーター制度により卒後２ないし５年くらいの若い時期に共に働き、お付き合いもしたこの人脈は後に千葉大学医学部の各科の連帯に繋がったことと思います。

麻酔科の系譜

最初の話に戻り恐縮ですが麻酔科の系譜の事です。第一外科の麻酔班の責任者であった嶋村欣一先生は教授選の後にも、心中いかばかりか察しますが千葉大学のため大学に残り、米澤先生を助け麻酔科の基礎を築きました。写真３は昭和40年の秋頃のもので麻酔科臨床講義の際、米澤先生と嶋村先生が講義を行った時のものです。麻酔科の開講に際し協力してくれた多くの麻酔班の先生方が外科医に戻ったのに対し第一外科出身の吉田先生は麻酔をライフワークとしました。飯島先生、平賀一陽先生（昭和42年卒）、伊東範行先生（昭和44年卒）、西野卓先生（昭和47年卒）、三枝陸郎先生（昭和48年卒）はじめとする医局員はともに米澤教授の麻酔科創生期の時代に大きな働きをしました。米澤教授は麻酔学教室の基盤を20年かけて作り昭和60年３月に退官しました。次期教授は第一外科麻酔班の一員であった国立がんセンター病院麻酔科の水口公信先生でした。私はここで初めて形式的に麻酔科が第一外科麻酔班と繋がったのだと思いました。

旧本館の思い出

昭和53年卒　吉原　俊雄

令和３年10月新医学部研究棟の完成に伴い、旧本館は閉鎖されました。昭和53年卒業のわれわれ世代にとっては旧本館という呼び名より「旧病院」という方がむしろ馴染みがありしっくりきます。

昭和49年に西千葉の教養から亥鼻キャンパスに生活の場が移り、３年生（いわゆる学１）では解剖など基礎医学系の講義がスタート、場所は今の看護学部の敷地、旧同窓会館に近接していました。旧本館の中に入ることはまだ少なくこの頃の内部の記憶はあいまいです。ただ、旧本館の正面、横を通りながら旧剣道場、現在の病院の向かいにあった木造建造物（正式名称忘れてしまいましたが）には軽音部室、卓球場やいくつかのクラブの部室などがありました。桜並木の最も新病院寄りの林の中、現在の病院救急の入り口あたりかもしれませんが、そこにはダンスパーティなど行われた木造の建物があった。やはり正確な名称は記憶になく、先輩の後についてパーティやっている最中に深夜入った記憶があります。昭和50年以前の先輩の先生方であればより記憶鮮明と思われますが、昭和53年卒が医局に入局したころにはこの木造建物はすでになかったように思います。

学年も進み、臨床実習が始まると旧本館が生活の主体となりました。一階の左側が第一外科、右側に第二外科、卒後に入局した耳鼻咽喉科は４階でした。とくに第二外科の臨床実習の記憶は鮮明です。教授回診の先頭が病棟に入る時、上級医から順に列ができ、若手医師は後方となり、われわれ学生は最後尾、われわれが患者さんの前を通る頃には、先頭が隣あるいは二つ先の病室に入っていったと記憶しています。受け持ち医師は温度板を持ってベッド前に立ち教授に説明していましたが、やはり緊張のプレゼンだったと想像されます。われわれ学生が通り過ぎる頃には受け持ち医師はリラックスされた状態だったと思われます。

真面目な学生でなかったこともあり、臨床実習（いわゆるポリクリ）の詳細な記憶の多くが飛んでいますが、精神科、脳外科、整形外科は旧本館内でなく近接する教室でした。旧本館内での手術見学は、古い映画に出てくるような手術室でした。旧本館地下には精神科外来があったと思いますが、ウエディングドレスを着て外来に訪れる女性患者さんが居られたのも断片的に記憶しています。

６年生になると、耳鼻咽喉科に入局を漠然と考えていたものの、一生学ぶ科目になるからという妙な理屈をつけて耳鼻咽喉科授業に出ることは少なかったこと、若干後悔しております。出席した中で鮮明に覚えているのは旧本館内の広い講義室で耳鼻咽喉科北村武教授の退官講義があり、医局の先生方、技師さん達が写真の撮影など、忙しそうに走り回っていたこと鮮明に覚えています。４階の耳鼻咽喉科は外来、医局、病棟、当直室がまとまって存在し、医局には炊事場、風呂場もあり、料理をしていた先生も居られたと思います。

昭和53年に卒業後、現在のような研修制度は無く、そのまま耳鼻咽喉科に入局しました。最初の役割は桜並木の連絡道路（現在の新医学部研究棟前の）を通り、旧本館の医局備品を複数回運搬することが最初の最大イベントでした。

病院引っ越し後、診療は当時の新病院で、旧本館が医局、研究室、図書室であり、病院の仕事を終えると、医局に移動し出前の夕食を摂ったり、研究などに従事しました。スペースも余裕があり、名誉教授室、教授室、病理標本作成室、スタッフの部屋、助手・医員クラスの部屋がありました。

当時、多くの教室の上級スタッフで言われていたのは、医局と病院が離れたので病院からそのまま帰宅してしまう医局員がいて、以前のように旧本館での研究にもどらない人が増えた……という嘆きでした。

大学院に入り、院生２年目から（昭和56年から）は当時の第二解剖永野俊雄教授にお世話になりました。旧本館に入り左側（旧一外科外来）に第一解剖、その先に第二解剖があり、在籍中は地下電子顕微鏡室で日付が変わるまで写真を撮ったり、ミクロトー

ムでガラスナイフを作ったりと現在のような働き方改革とは無縁の時代でした。卒後11、12年目頃に東京女子医大に講師で移ったこともあり、これ以降の旧本館内部の改変からは遠ざかっていました。

この度、同窓会長を拝命したこともあり「千葉大学医学部旧本館の85年の記憶」というDVDの作成に携わり、幸い多くの記憶を蘇らすことと気づかなかった新発見もできました。医学部学生、研修医、院生、医局助手の時代を通して、旧本館入り口ロビーの天井のステンドグラス、床や随所に散りばめられ豪華な泰山タイル、多くの貴重な建材やデザイン、電灯や装飾について、全く無意識に通り過ぎていました。また会議室、他教室の内装など45年ほどの時を経て、同窓会長の活動の過程で初めて知った内容が数多くありました。

現在、同窓会役員となり旧本館の歴史的価値を再認識することができました。令和６年医学部創立150周年を迎えるにあたり、千葉大学工学部の先生方をはじめ多くの方々による建築学的価値の調査・評価を頂き、西千葉、松戸、亥鼻キャンパスを含めた大学全体のシンボル的存在として、また国・県・市にとっての文化財的建造物の価値などを広く知っていただきたいと考えています。

最後に唯一所有している旧本館と自身が写っている１枚の写真、おそらく昭和51～52年（５～６年生と思われます）、服装からは秋～冬期と想像されますが、撮影した経緯や何を皆で語っていたかは不明です。記憶している同級生に改めて聞いてみたいものです。

吉原学生同期　旧病院前

旧本館（旧病院）の思い出

昭和54年卒　杉田　克生

昭和48年に千葉大学に入学した筆者は、教養課程の２年間主に西千葉の教養課程校舎で学んだ。ただし準硬式野球部の練習で週３回、千葉駅から当時の大学病院（以下旧病院）行きのバスで通っていた。当時の医学部キャンパスには、医学部棟と大学病院に加え野球場など各スポーツクラブの施設があった。大学病院として機能していた旧本館は、建築当時「東洋一と称された」威容を呈していた。筆者は自宅通学だったため、クラブ終了後は病院前から出る京成バスで帰宅していた。確か３年目の時に、同期の住田孝之君とバスで帰宅する際、「ムスクルス何とかかんとか」などと習いたての解剖学用語の言葉遊びに興じていた際、ニコニコとほくそ笑む紳士が向かいに座しておられた。その後同じバスにクラブの先輩が乗り込んでくるや、その紳士に挨拶された。誰なのかと訝る我々に、その紳士が病理学の岡林篤教授だったことを告げられた。恐縮するとともに、その後受けた深みのある講義も含め医学部教授のイメージとして先生のお顔が今でも脳裏に浮かぶ。

医学部学生として基礎医学は当時の医学部（現看護学部）で受けていたが、学年が上がると臨床医学の講義は旧病院であった。記憶にあるのは、旧病院玄関に向かって右の２階に講義室があった。当時医学部入学は100名だったが、すべて出席したら入りきれない教室であった。幸いにも「自主的休講」者が常時いたので、何とか出席学生は座って授業を受けられた。内科学講義で思い出すのは、同じ２階には内科外来診察室があり、診療の合間に講義され早めにまた診察に戻る教員もいた。最近は医学教育にもコアカリキュラムと称し教える項目が細かく記載されているようで、教員の負担も増えていると思われる。当時の古き良き教員からの教育で育った者には、診療に忙しい教員が入れ代わり立ち代わり「片手間ながら」（失礼）、臨床上有益なエッセンスだけは教えてくれたのだと思っている。

旧病院での思い出として特記したいのは、ベッドサイドでプラクチカントとして小児外科を回った時のことである。当時１階にあった手術場は医学史で良く出てくる階段様式の劇場（theater）で、他の学生は上から手術を見学する形式であった。プラクチカントが症例を提示し、当時の高橋英世教授が疾患を概説し、その後手術に着手するまさに字義通りの臨床講義であった。西洋では中世以降解剖が解禁されてから、所謂解剖講堂（図１）で一般にも公開

図１　パドヴァ大学創立1000年記念切手、旧解剖学講堂、2022年イタリア発行

図２　1845年マサチューセッツ総合病院で頸部腫瘍患者へのエーテル麻酔、1996年インド発行
（北里大学林俊治教授からご提供いただいた）

された歴史がある。その後講堂は臨床教育や公開手術にも利用された（図２）。また内科系の臨床講義でも、当時５階には大講義室があり、記憶では２学年にわたり合同で患者を交えた講義が行われたことを記憶している。現在ではなかなか患者の了解を得るのは難しいと思われる。講義の中身は忘れても「医師となるために勉学に励まなければならない」と言う自覚は強く意識された。

筆者の学生中に、新病院が建設され旧病院は医学部（旧本館）として改装された。小児科学教室は４階であり、隣が脳外科や精神科の教室であった。３階には神経内科の教室もあり、小児神経学を学んでいた筆者にとっては、神経学関連の書籍をそれぞれの教室図書館に閲覧に行っていた。またDNA修復の実験を第二生化学の鈴木信夫教授に師事して実施していた。アイソトープ室は医学部地下にあったが、臨床の合間に人気の乏しい部屋に通ったこともあった。当時は新病院と医学部が連絡道路を介してやや距離があり、特に冬は寒がりの筆者には途中の寒さが身に染みた。医学部勤務の医師は、以前から診療、教育と研究の仕事が課せられている。個人的経験ではあるが、新病院の診療の合間に医学部で実験もできた時代が大変懐かしく、また古き良き時代だったと思い返される。人間が一生涯に働く時間は、フランスの経済学者の推計では４万時間で、自由時間は37万時間としている。旧本館を利用した時間はそれなりにあったと思われるが、どこまでが仕事でどこまでが自由な時間だったか考えもしないまま過ごした。旧本館の外観を見るたびに、当時の良き思い出が想起される。

ちなみに欧米の歴史ある大学には、固有の医学史施設や医学史博物館が存在する。医学史専属の教員も配置されている。イタリアのパドヴァ大学創立1000年記念（図１）には及ばないが、母校の創立150年を記念する施設保存や資料展示を望みたい。その一環として、旧本館が今後も取り壊されることなく、新たな機能を有する施設として存続することを切に願っている。

大地震があっても壊れない病院

昭和54年卒　中村　眞人

「この病院は、関東大震災のような大地震があっても壊れないように、頑丈に作られた病院なんだよ。」

誰に聞いたのか定かではありません。クラブの大先輩に、教えてもらったような気がします。他にも、旧野球場から蹴ったサッカーボールが連絡道路を越えて旧テニスコート（現在、駐車場のある場所）まで届いた先輩がいるという話も聞いたことがあります。

単なる、亥鼻伝説でしょうか？

関東大震災が発生したのは、1923年（大正12年９月１日）です。地震を体験した人に聞くと、地面が波打つような大地震だったそうです。今の旧病院が完成したのは、昭和12年８月です。旧病院は、非常にがっちりした構造で見た目も非常に重厚な建物です。当時の建築学の粋を集めた、モダンな洋風な建物です。初めて中に入ったときに、ヨーロッパの古い城のような壁の厚さだと思いました。階段や壁などに使われているタイル張りの壁石も立派で重厚感を感じます。なるほど、確かにこの病院だったら関東大震災級の大地震に見舞われても耐えられるだろうと思いました。５年生（学３）になって、臨床講義を旧病院の大講堂で受けました。非常に重々しい歴史を感じる講堂で、いよいよ医師になるための講義を受けるのだと思い気持ちを新たにした思いがあります。

６年生（学４）になってからのベッドサイドや臨床講義は、新病院で受けました。卒後は、稲垣教授の循環器内科学の教室に所属しましたが、診療も研究活動もほとんど新病院内でしたので、それ以降の旧病院との思いではあまりありません。

当時の医局には、そこにいつも居住する住人のような先輩がいたように思います。また、古いカルテを探すときには、地下室で埃の山の中から大変な思いで探しました。地下のRI検査室から、旧病院の中庭に出ることが出来ましたが、旧病院の内側の壁には黒く塗った部分があり、戦争中爆撃されないように黒く塗った部分が残っているためだと伺いました。

このような歴史的・文化的価値の高い伝統ある建物を、記念建造物として残せないのは非常に残念です。ただ、同窓会として最新の映像技術を駆使して映像に残す作業をしているとのこと。同窓として、資金的にも是非協力したいと思いました。

（千葉県ゐのはな会会誌Vol.22より転載）

幸運が続いた千葉大医学部旧本館

昭和54年卒　栗原　正利

2021年10月８日千葉大医学部旧本館は85年の幕を下ろした。

千葉大学ゐのはな同窓会では、メモリアル事業として旧本館を映像の形で残そうとの機運が高まり、私はその企画プロデューサーとして制作スタッフをサポートすることとなった。本格的な映像制作に携わるのは初めてと言ってよい。制作会社の必要とする情報をとにかく集めることができればとの想いで加わった。

今回の制作を快諾してくれた新倉美帆氏はNHKのドキュメンタリィ番組を専任とする実力派のディレクターである。ドキュメンタリィの制作は、徹底した調査を行い事実だけを取り上げることに多くの時間をかけたのには驚かされた。事実と思われることの「ウラ」をとらなければならない。即ち、証拠または証人による裏付け捜査をしてゆく。昭和初期からの旧病院に関する史実を、刑事があたかも真犯人を追い詰めるかのように徹底した調査が行われた。「刑事は足で稼ぐ」と言われているが、当時の新聞記事や文部省（現在は文科省）の資料、国会図書館での調査、専門家や当時を知る者への聴きこみ、各診療科や研究室の資料、故人の日記（もちろんご遺族の了解を得ている）から旧本館の構造を知る守衛の聴きこみ捜査まで行った。状況証拠も推測も通用しないことを初めて知ったのである。

いわゆるテレビドラマはフィクションであるから如何様にも創作してよい。しかし、ドキュメンタリィの素材にフィクションは許されない。公共放送番組を扱ってきた新倉氏はその原則に厳しかった。しかも映像に適した素材を探さねばならない。ドキュメンタリィは、事実からドラマを浮かび上がらせる。フィクションとは対峙することを、身をもって体験したわけである。そうした調査から史実を追いかけると、医学部旧本館が85年間（計画段階から数えると95年間）、如何に幸運の続いた建物であったかを伺い知ることができた。

幸運その１

旧本館は昭和２年に計画が始まり、同11年に竣工し同12年に開院した。大正12年の関東大震災後は以前の木造建築が主流であった時代から大きく変わった。即ち多くの日本国内の公共建築物が耐震構造を考慮した頑丈な鉄筋コンクリートで建てられ始める時代となった。国会議事堂、国立博物館、東京大学安田講堂や法文校舎、民間にいたっては早稲田大学大隈記念講堂、日本橋高島屋本店、三越本店など頑丈な高層建築物が建てられていった。斯くして、同時期に幸運にも千葉医大病院は４階建ての頑丈なコンクリートで建設されたのであった。

幸運その２

昭和初期は日本の経済発展が著しく最も国力が増しつつある時代だった。当時の国力とは経済力と軍事力である。第一次大戦後、世界の国々が軍拡競争に明け暮れる中で、日本も富国強兵策がとられた。即ち、国家予算の多くが軍事力の増強に使われたのである。しかしながら、ロンドンの軍縮会議では、世界の列強国から日本は軍備縮小を余儀なく迫られ、大砲と軍艦の数に制限を強いられた。その軍事予算が公共事業、とりわけ公共建築に大幅な予算をもたらしたのである。言わば、大砲や軍艦が病院建設という平和利用に変わったわけである。豊富な国家予算で千葉医大病院が誕生したのであった。

幸運その３

日本は昭和11年に二・二六事件、同12年には支那事変が起こり、以後第二次大戦に至った歴史がある。千葉医大病院は同12年８月30日に開院したが、その時にはすでに７月７日の盧溝橋事件が起こった後で、支那事変の真っ最中であったことが判る。当時の新聞の見出しには「東洋一と言われた病院」と書かれている。この言葉は私の学生時代に先輩達が語っていたのを覚えているが、東洋一を強調したのはアジア進出を目指していた日本の世相を感じざるをえない。

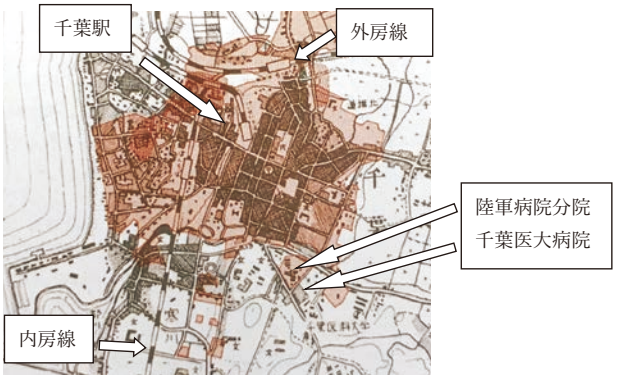


図１：千葉市罹災地図

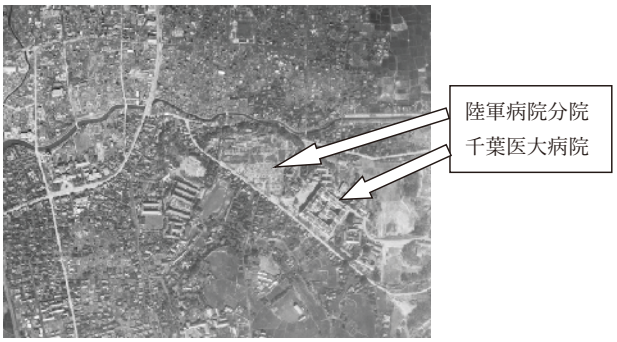


図２：空襲後の千葉市航空写真（国土地理院）
（隣接する陸軍病院分院は焼失するも千葉医大病院は被災を免れた）

昭和19年には二度の空襲が千葉市を襲った。工場・軍事施設が空爆で破壊され市街地は爆弾・焼夷弾で多くの人々が犠牲になった。千葉医大病院の隣接地が陸軍病院分院として利用された（当時は、旧正門の西側｛現在の看護学部｝に陸軍病院分院があった）。そこも空襲で焼失したのである。しかしながら、空襲後の航空写真を見ると、分院に隣接した千葉医大病院は被害にあっていない。旧本館は黒色に塗られているが、航空写真から病院の存在は明確にわかる。米軍は陸軍病院の分院は破壊したが、民間人のための大学病院は空襲の対象から意図的に外したのではないかと思われてならない（図１、図２）。幸運にも千葉医大病院は戦災に会わず生き残ったのである。

幸運その４

昭和53年新病院の建設とともに、旧本館は研究棟に生まれ変わった。旧本館建物はそのまま残り、内部のみ改築されて再利用されたのである。ゐのはなキャンパスは敷地が広く余裕があったので、連絡道路を挟んだ向こう側に新病院が建てられた。「東洋一の病院」として建てられた頑強で豪華でゆとりのある設計が功を奏したのである。

旧本館が研究棟へ再利用されたのは建築保存の立場から最良の選択であった。

幸運その５

さて、今回は新研究棟の完成とともに旧本館は閉鎖となった。ドキュメンタリィ映画制作にあたり、徹底した調査を行ったことは最初に述べた。しかしながら、調査段階で建設当時の資料はなく調査も行き詰ってしまった。これだけの大学病院で建設当時からの記録がどこにもないはずはないとの信念はあったが、ゐのはな地区の事務官に伺うも全く相手にされないため、その信念も崩れかけていた。西千葉の本部にあるかも知れないとの思いが働き、本部の千葉大学施設環境部の三好聖子氏に出会ったのだった。彼女はゐのはなキャンパスを担当していた事務官であるが、どういうわけか我々とともに親身になって古記録探しをしてくれたのである。事務官が多くの時間を割いて調査にあたってくれたことに内心驚きを感じていた私たちは、倉庫でホコリまみれになりながら探している時に「どうして熱心に探してくれるのか」彼女に尋ねた。彼女は大学時代に歴史建築を専攻し旧本館の歴史的価値を熟知していたのであった。三好氏によれば、こうした古い資料は通常10年程度で廃棄処分にされる運命にあったとのこと。実際、他の国立大学では戦災や移転や解体時に古い資料は廃棄されている。「95年前の記録が残っていたことは奇跡です」と明言していた。旧本館は病院から研究棟への再利用のため倉庫はそのまま残った。おかげで建設当時からの古記録が眠っていたのである。

図３：建設計画時の資料（昭和８年）

この資料発見で建設当時や戦時中の旧本館の歴史（図３）が克明に調査できたわけである。ドキュメンタリィ映像の中に泰山タイルの話が出てくる。当時の高級な公共建築にはしばしば使われているものであった。撮影当時、泰山タイルの可能性であることは判っていた。しかし証拠がない。泰山タイルの会社にも問い合わせをして、泰山タイルの特徴を備えているとの返事を得たが会社に記録が残っていなかった。それではドキュメントに使えないのである。発見された資料から泰山タイル仕様の記録が見つかり、映像として採用できたのだった。

昭和18年は大戦末期で戦況厳しい時である。６月10日の記録には、極秘扱いで千葉医科大学長宛の金属類回収要請書も見つかった（図４）。それに対して大学側からの多くの金属類供出リストも出てきた。更に、荻生録造氏・長尾精一氏の胸像の供出に対する同年７月13日付の千葉市による領収書も残っていた（図５）。学長の苦しい心中を察することができる。これらは千葉医科大学の歴史において戦時中の貴重な記録である。

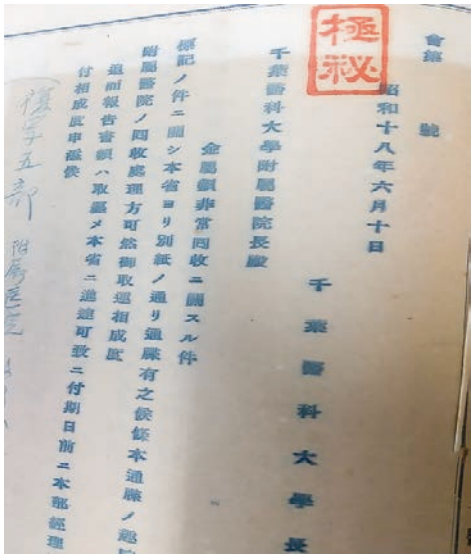


図４：金属類回収の要請書
（昭和18年６月10日極秘扱い）

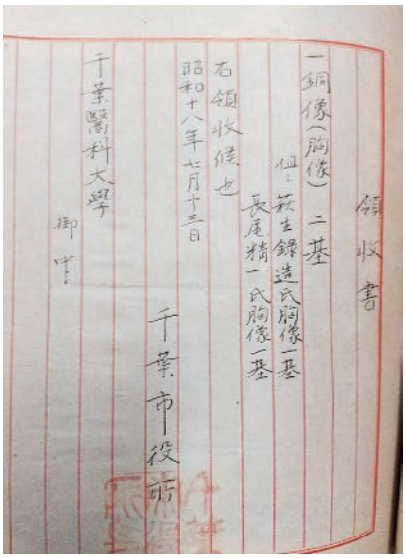


図５：荻生録造氏・長尾精一氏胸像供出の領収書
（昭和18年７月13日千葉市が受領）

図６：旧本館天井ステンドグラス

図７：木内真太郎氏ステンドグラス三作品

旧本館ロビーの天井ステンドグラスの作家は誰か？これも疑問の一つである（図６）。残念ながら発見された資料には載っていなかった。東洋一と言われた病院であり、それなりの作家に頼んだはずだ。昭和初期の高級な公共建築にはしばしばステンドグラスが飾られている。当時のステンドグラスの製作者を徹底的に調べたところ、ステンドグラス作家の中で木内真太郎氏の作品に近いと推定するに至った（図７）。彼の作風は花や球根を抽象化した単純な直

線や曲線による美しいデザインが特徴である。彼は公共事業の建築に作品をしばしば提供している。旧本館は大林組が施工会社であったが、木内氏は大林組を得意先としていた記録も調査で判明した。木内真太郎作品の研究者によると、かなり可能性は高いとのことであった。しかしながら、調査時間も限られていたため作家を明確にできなかったことが悔やまれる。いつかステンドグラス作家を探し当てたいと考えている。斯くして、古記録の発見は旧本館を調査する上で大きな収穫であり、歴史建築に詳しい事務官三好聖子氏のおかげだったと言える。

新研究棟の完成で旧本館は解体を前提として閉館したわけであるが、文科省からの解体予算がないため「とりあえず閉鎖」が決まった。伝統ある大学では歴史的建造物をどのように考えているのか？

○早稲田大学には「早稲田大学キャンパス整備指針」があり、建築保存には三段階に分類されている。A：内観、外観とも可能な限り完全な形で保存。B：景観を継承するため外観を保存。C：ファサード・モニュメントなどの建築の断片的保存、中庭などの空間性保存とされている。Aには大隈記念講堂、演劇博物館、旧図書館などが分類されている。

○東京大学には「東京大学本郷地区キャンパス全体構想」がある。その文章の中で保存に関する部分を抜粋すると「本郷地区キャンパスの歴史的空間構造及び景観（建築群および外部空間）の価値を将来にわたって継承することをキャンパス計画の第一義的な目標とする。そのうえで、知の最先端を担い、時代の要請に応じた学問の責務を果たすために必要な施設等の機能の更新（増改築および新築等）は、積極的かつ継続的に実現されなければならない」と述べている。

因みに、早稲田大学大隈記念講堂は昭和２年竣工、2007年に国指定重要文化財に指定された。建設80年後に重要文化財に登録されている。東京大学安田講堂は大正14年竣工、1996年に登録有形文化財に指定された。建設72年後に登録されている。法学部３号館は昭和２年竣工、2005年に登録有形文化財に指定された。建設78年後に登録されている。法文１号館２号館は昭和13年竣工、1998年に登録有形文化財に指定された。建設60年後に登録されている。昭和初期の旧本館と同時期に竣工された大学建物が登録有形文化財または国指定重要文化財に登録されていたわけで、早稲田大学も東京大学も歴史ある建物を非常に重視しているのが判った。

では、国家レベルでは大学の歴史建築物をどのように考えているのか？

日本学術会議の「知的創造と活動を喚起する環境としての大学等キャンパスに関する検討分科会」には2007年に作成された「我が国の大学等キャンパスデザインとその整備システムの改善に向けて」という提言書がある。メンバーには千葉大学の上野武、池邉このみ両氏の名前も見られる。その中の伝統的建物について言及した部分を抜粋する。

> ⑧歴史を継承する大学キャンパス整備
>
> 大学キャンパスは大学の歴史の蓄積を感じさせ、大学、地域の顔として風格ある整備がなされる必要がある。大学の創立理念を継承させるキャンパスデザイン、多くの碩学を輩出してきた人々の志が物語として紡ぎ出されるキャンパスデザインが求められる。そのためには歴史的建築物、歴史的広場、道、教室等が保全されたり、歴史的人物の像や記念碑等も適切に設置されることが望ましい。伝統と進歩の両者がうまく融合する大学キャンパスが目指されるべきである。大学博物館や大学科学技術館、美術館等、歴史的業績を展示し、学生のみならず多くの市民の関心を呼ぶことも重要である。そこでは内外の学生だけでなく、市民、そして海外の人々を含めた、多くの来訪者が大学の歴史、伝統を知り、そこで学び、研究した人々の足跡を知り、感動と共感を与えられるに違いない。

大学キャンパスの在り方を示す至言である。

千葉大学のHPを見て気になることがある。どの学部の紹介も標準設計の建物の写真を載せているのみで大学の歴史や伝統を感じさせる建物がひとつも現存しない。医学部のHPも同様である。150年の歴史があるにもかかわらず、HPからそうした伝統を感じないのは私だけであろうか。大学の魅力はそこで学びたいと思う人々の存在にある。その動機付けとなるのは伝統に裏付けられたキャンパス環境と言える。欧米の大学は歴史や伝統を感じさせるシン

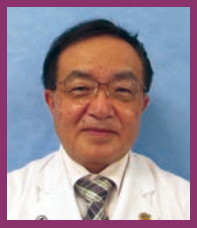
ボル的建物が必ず存在する。学生・留学生・研究者が引き付けられるのは学問の先端性と培われた伝統にあると言ってよい。

千葉大学医学部の同窓は、単なる感傷や郷愁ではなく旧本館を前述した理由で残してほしいと考えている。建築保存の専門家に伺ったところ、旧本館は国指定登録有形文化財または重要文化財に相当し、建設当時の資料発見と記録映像はそれらの申請にあたって大きな意味を持つと述べていた。旧本館は千葉大学の中で最も古く東洋一を誇る建物であった。昭和初期の国力のある時期に予算をふんだんに使った二度と建てられない歴史的建造物を簡単に壊して良いものだろうか。現代はスクラップ＆ビルドの時代だが、歴史的意義を踏まえた大学人の見識と胆力を期待するとともに、ゐのはな同窓の皆様とこの問題を考えていきたいと思う。

文科省に旧本館の解体予算がないことが第６の幸運に繋がることを願って止まない。

千葉大学医学部旧本館・旧病院の歴史的建造物としての意義

―医学資料館としての活用提案―



伊藤　博
（昭和56年卒）

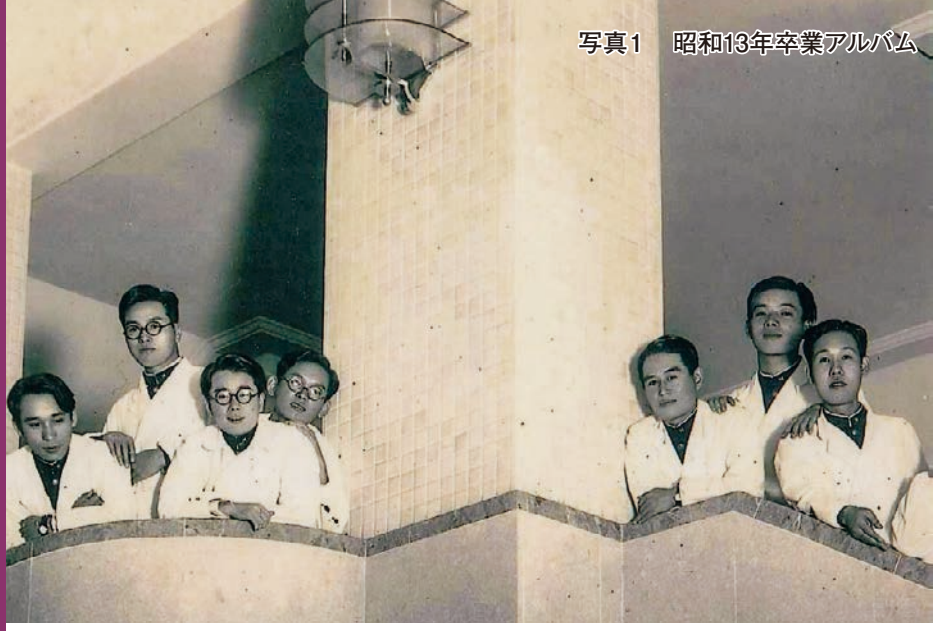


写真1　昭和13年卒業アルバム

2022年（令和４）千葉大学ゐのはな同窓会による「千葉大学医学部旧本館85年の記憶」DVDが完成した。本編で紹介されたこの医学部旧本館・旧病院（以下、旧本館）は現在施錠され一般立入不可となり建物内部の見学が出来ない状況である。この建物が同窓会会員だけでなく近隣住民の方々や千葉市内に残る数少ない戦前の建築物に関心のある人々にとっては立入禁止になる前に見ておきたかったという声を多く聞く。

私の妻（伊藤奈津絵）が所属する「千葉市近現代を知る会」（市原徹会長）では2019年末（令和元）から2022年（令和４）にかけて旧本館建物内部を中心に調査をした。DVDには妻が所蔵する戦前の千葉医科大学卒業記念アルバム写真から馬を使った基礎工事の様子や小児科病室の子ども用モザイクタイルの写真などを採用していただいた。2019年末（令和元）からの調査時に気づいたことでDVDでは触れられていないことについて述べる。

まずDVDの座談会シーンに使われた旧本館正面玄関吹き抜けの壁。この壁が病院として使用されていた時代にはタイル張りであったことを覚えている方はおられるだろうか。どの写真にも柱にタイルが確認できる（写真１～４）。旧本館完成直後に発行された千葉医科大学学友会々報1937年（昭和12）６月15日号の学生記者たちによる見学記には「まーたとへば正面玄関を入ったところだね。チョット受ける感じが東京一流のデパートのやうに洒落た、何というか少しも病院臭くない」とあり、この記事にある「東京一流のデパート、洒落た」という表現は壁のキラキラ輝くタイルのことを指しているのではないか。現在旧本館吹き抜けの壁にタイルはなく、照明器具も異なっている（写真５）。壁は病院としての役目を終え医学部として改修工事がなされた際にタイルを一つ一つ剥がしたとは考えにくいので上から塗りつぶされてしまったのではないかと思われる。

また前述の学友会々報記事には旧本館に設置されたエレベーターについての感想も載っている。「あのエレベーターは又物凄くスロモーだぜ、講義に遅れそうな時には心臓の強い奴は下から一気に駆け昇った方が早いや」、「患者を乗せるからユックリしてんのじゃない？」というものである。病院時代を知る人々の印象に深く残っている手動式エレベーターも消えてしま

写真２　昭和16年３月卒業アルバム

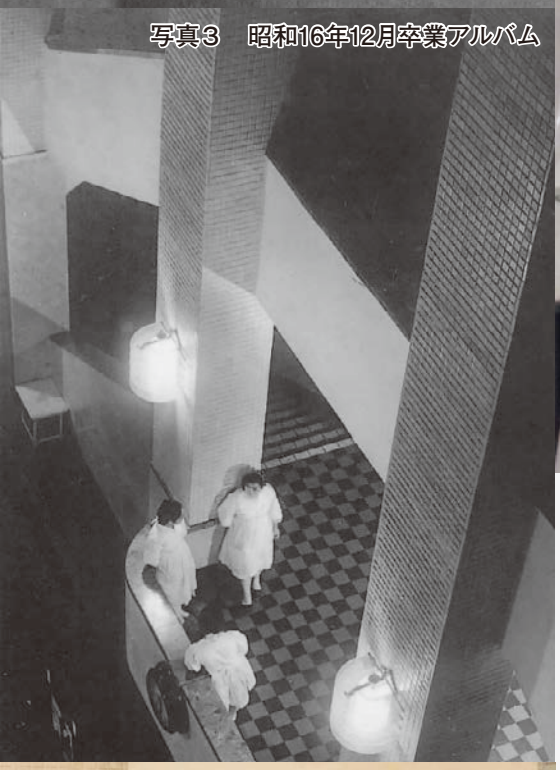
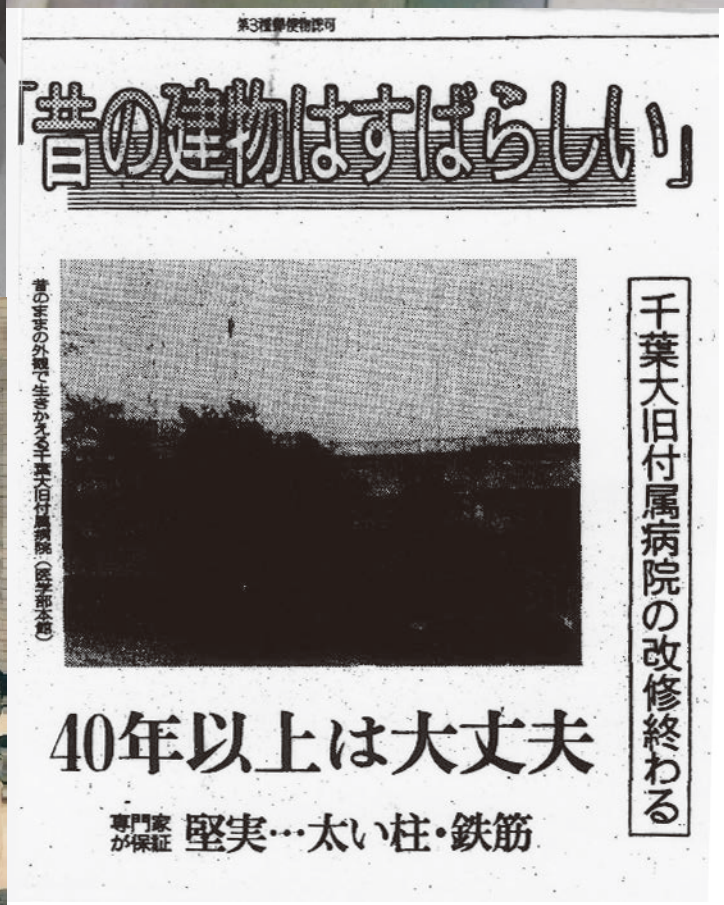


写真３　昭和16年12月卒業アルバム

写真４　昭和34年卒業アルバム

写真５　旧本館の壁の様子（閉鎖直前）



第3種郵便物認可

「昔の建物はすばらしい」

千葉大旧付属病院の改修終わる

昔のままの外観で生きかえる千葉大(旧付属病院（医学部本館）

40年以上は大丈夫

専門家が保証　堅実…太い柱・鉄筋

写真６　昭和55年４月12日朝日新聞記事見出し

写真7

写真8

写真9

写真7～9　昭和23年（推定）医専アルバムより

い、このような改修がされている箇所は他にも多くあり現状の旧本館は竣工当時の姿とはかなり様子が異なっている。

さらにこの旧本館が病院から医学部へ改修する工事が完了した1980年（昭和55）４月12日朝日新聞記事を最近発見したのでその全文を紹介する（記事は掲載当時のまま、年号は筆者追記）（写真６）。その見出しは**「昔の建物はすばらしい」「四十年以上は大丈夫」千葉大旧附属病院の改修終わる　専門家が保証　堅実……太い柱・鉄筋　昔のままの外観で生きかえる千葉大旧附属病院（医学部本館）**とあり、記事の本文は「昔の建築はすごいね」と千葉大医学部の関係者が旧附属病院の建物を改めて見直している。完成して43年ぶりに最近改修されたが、本体は少しの狂いもなく「今後40年以上はもつ」と専門家も保証した。今回の改修費は19億円。新築すれば100億円の大事業だけに「戦前の人の考え方、仕事ぶりの堅実さを示すもの」との評価も出はじめている。医学部の旧附属病院は（昭和）53年末に改修にかかり、（昭和）55年３月末で完工、いま内部を整理中。新病院がすでに近くにできているため、この建物は医学部本館として授業や研究室として使われる。旧附属病院の改修に先がけて、（昭和）52年に工学部の伊藤誠教授ら建築専門の教授４人が“体力診断”をした。その結果、地震への耐力、コンクリートや鉄筋の老朽度とも全く問題なく「減点ゼロ」の採点が出た。ただ窓ワク、電気配線、給水、ガスの設備、床は傷みがひどく取り換えることになった。外壁のタイルも一部ではがれかかっていたが、エポキシ樹脂でくっつけた。タイルは水で洗うだけで新品のように美しくなった。40数年もの間、びくともしない理由は何か一専門家によると、柱が太く、たくさんある。中に入っている鉄筋もいまよりずっと多い。近代的な建物は柱の近くまで窓があるが、旧附属病院は壁の部分が多い。外壁も18センチ（最近は12センチ）と厚い。強度計算の基準が現在に比べ厳しかったこともあるが、「立派な病院をつくろうという意気込みが、文部省や建築業者（大林組）にみなぎっていた」という。当時文部省の技手として建設に関係した落合宗治さん（千葉市浪花町、78歳）によると、昭和３年から設計を始め、同６年に着工し、同12年に完成した。いまのような大型機械はなかったが、人手を多く投入して、ていねいな仕事をしたという。建設費は年に50万円ずつ、７年かけて350万円かかった。改修の中心となった大林組の技師たちは「外壁のタイル、

屋上の防水設備といい、すべていい材料を使っている。当時の官庁はたっぷり予算があったのではないかな。いまなら２年で完工させるのが常識だが、官庁は予算も少なく、業者は赤字すれすれで請け負っている」と話す。この建物は、タテ109メートル、ヨコは102メートル、一部５階建てで、高さは22メートル余。形は「田」の字型で、固い地盤の上に建っている。建設当時の形をそのまま残すことになった理由の一つに、卒業生たちの「心のふるさと」の意味もあるといわれる。

伊藤誠・千葉大工学部教授の話：旧千葉医科大は名門といわれていたから、そのシンボルにふさわしい建物として十分な建設費をかけたと思う。附属病院の診療科が大幅に増えた現在は狭くなってしまったが建物としては末永く使える。

落合宗治さんの話：昭和20年代の建物はガタガタになっているが、戦前のものは時間とお金をかけているので、やはり物が違う。建設工事のころはひどい不況続きで、労費が安かった。政府も金がなかったが､安い労働力のおかげで、じっくりと工事に取り組めた。あの建物に対する評価が高まったことはとてもうれしい。

この記事に登場する元文部省技手落合宗治氏についてはDVDをご覧になった方はピンとくると思う。落合氏が医学部へ寄贈した当時の建築関係資料は今回DVD作成時の関係者のご努力により廃棄寸前のところを救い出された事を感謝と同時に、それまで医学部に死蔵されていたのは仕方ないこととはいえ誠に遺憾に感じるところである。1980年（昭和55）の時点において落合氏は千葉市に在住され、この建物の改修を見守っていたのである。

病院から医学部へ改修された1980年（昭和55）当時、竣工43年後において本体は減点ゼロ、少しの狂いなく今後40年以上もつと専門家が保証しているのである。その改修後40年が令和の今であることを考えると現時点では旧本館が保存か解体かその方向性が不透明な状況ではあるが竣工当時の姿に戻して内部に医学資料館機能を備えた施設を作ることは出来ないかと考えている。

ちなみに現在ゐのはな同窓会で所蔵している歴代卒業アルバムの数は膨大ではあるが全ての年が揃っているものではない。例えば1941年（昭和16）度のアルバムについては３月卒業と12月卒業と２種類のアルバムが存在するが同窓会所蔵のものは３月卒業のアルバムである。図２、図３で紹介した正面玄関吹き抜けの壁の写真２種類がその例であるが同じ年度でも収録されている写真は異なる。1944～45年（昭和19～20）頃撮影された1948年（昭和23）医専卒業アルバム（アルバム年号は皇紀2606年だが巻末名簿から1948年医専と推定）には旧本館が空襲を避けるために外壁に迷彩塗装されている様子を表す鮮明な写真も見られる（写真７～９）。

同窓会所蔵資料以外にも各医局で保管されている資料、会員の家庭で保管されている資料など千葉大学医学部に関する貴重な資料は今回の新医学部棟移転や会員の転居・相続などにより処分されることが多い。各医局にしても今後ますます増えていく資料を全て保管することは難しいであろう。大学内にこれらを正確に後世に伝えていく資料館があれば寄贈、寄託の他にもデジタルデータ保存提供など今の時代にあった保存方法がいくつも考えられると思う。余談ではあるが慶應大学医学部では所蔵する歴代卒業アルバムの欠落している号分について都内古書店などを回り最近ようやく全てのアルバムを揃えたと聞いている。このような熱意がないと医史料は急速に失われていく一方である。旧医学部本館建物を保全と同時に医史料も一括して収める公的医学資料館として残すことは出来ないだろうか。これは本学のみならず千葉県の宝となって行くであろう。医学資料館プラス同窓会館として再興することもありかと考える。創立150年を迎える千葉大学医学部は、単なる医師の資格を取得するための教育機関ではなく多くのすぐれた医師、研究者を輩出した、歴史と伝統を持つ大学でありそれを顕彰する、関係者の心の縁の意味も含め旧医学部本館を象徴として保存することの意味合いは大きいと思われる。さらには現在千葉県立中央図書館（市場町）、千葉県文書館（中央４丁目）の２施設を複合施設として青葉の森公園内に移転新築計画が進行している。開館は2029年（令和11）予定と聞いているがこれら千葉県の文化施設との連携も考えられよう。

謝辞：

本稿作成に関して千葉県立中央図書館、千葉県文書館、千葉市近現代を知る会等関係機関の皆様にご協力いただきました。ゐのはな同窓会佐藤氏には資料の閲覧等多大なるご支援を賜り深くお礼申し上げます。

旧本館（旧病院）の思い出

（85年の記憶番外編）

白澤　浩
（昭和57年卒）

辛亥革命赤十字隊記念碑

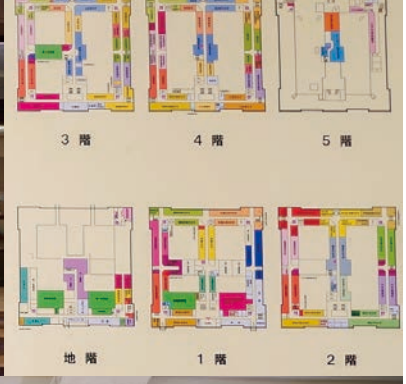
旧本館は、大学病院として42年、その後、医学部本館として43年におよび、多くの関係者の記憶を刻んだ。奇しくも、私の千葉大学における記憶が、この43年に等しいことに気付くことになったのは、医学部本館移転が決まった2021年だった。振り返ると、医学生、研修医、大学院生、助手、講師、教授として、この旧本館と同じ43年の記憶を刻むこととなったが、「千葉大学医学部旧本館85年の記憶」と題するドキュメンタリー映像の製作企画時に、資料作製のために撮ったスナップ写真と共に、正規の記録には残されないであろう43年の記憶をいくばくか紹介したい。いわば、85年の記憶の番外編である。

旧本館の記憶が私の半生の記憶と重複しているので、前提としての私の略歴を述べておきたい。私が医学進学過程２年の時に、病院が移転したため（1978年）、私には病院の記憶はほとんどないが、当時水泳部の顧問をされていた高見沢裕吉先生の産婦人科学教室を訪れた折に、病棟の廊下を白いネズミが走っているのを目撃したことを鮮明に覚えている。後に、この北側３階が、私のテリトリーとなることは、当時想像すらしなかった。

卒後、実家の産婦人科を継ぎた

安徽医科大学前の石碑（千葉医科大学卒業生が創立したとも言える東南医科大学の文字が刻まれている）と齋藤康元学長

正面玄関ホールと案内板



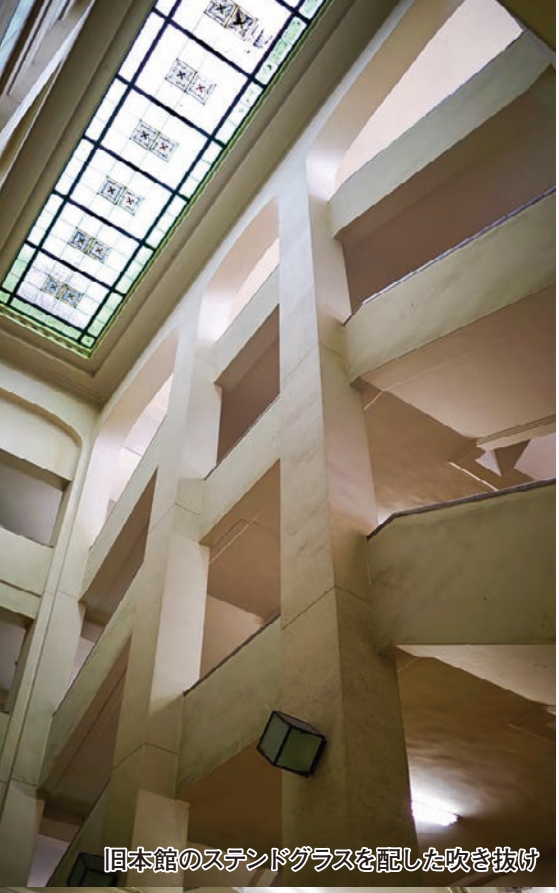
ホールに敷き詰められた泰山タイル

いという思いで、産婦人科学教室に入局し（1982年）、東京での研修後に、大学院に進学することとなり、再び大学に戻り（1985年）、産婦人科学教室と同じ北側３階の隣に位置していた微生物学教室の新任教授であった清水文七先生の元でウイルスの研究をすることとなった。この辺りの経緯は、清水文七先生への追悼文（同窓会報192号）に述べたが、大学院修了後に、微生物学第一教室の教官になった私は、いわゆるミイラになったミイラ取りだったわけで、旧本館に骨を埋める教員の一人となった。1997年に、微生物学第一教室の教授を拝命してから７年間は､新米教授として手探りで研究･教育を行った。後になって考えれば､最も楽をさせて頂いた時期で、好きなように研究・教育を行わせて頂いたことを感謝している。そして、千葉大学が法人化した2004年に副医学部長に指名されてから退任まで、何らかの形で大学の運営に関わることとなり、母校のために多少の恩返しとしての貢献はできたのではないかと自負している。

旧本館の前には、辛亥革命赤十字隊記念碑（写真：辛亥革命赤十字隊記念碑）が立っているが、この碑の謂れを心に刻んだのはかなり後になってからだった。この記念碑および赤十字隊の詳細については、135年史の奥井勝二先生と見城悌治先生の寄稿文を参照されたい。記念碑に刻まれている字は、風化もあって読み難くなっていたため、後に木村定雄教授がパネルを設置して、目に付くようにされた。木村教授の留学生、学部学生の面倒見の良さは卓越しており、私には到底真似できるものではなかった。辛亥革命赤十字隊の留学生達の多くが、帰国後に医学教育のリーダーとなったことは、見城先生の寄稿文に詳しいが、初代学長および医師の半数が千葉医科大学出身者であった上海東南医科大学を礎に設立されたという安徽医科大学に招待され、2010年に齋藤元学長と木村教授と共に訪れ、病院入り口の石碑に東南医科大学の文字が刻まれているのを見て、改めて留学生を育成することの意味を理解した。それまで、若干の偏見により、私の教室では中国からの留学生受入れを進んで行っていなかったのだが、訪中を契機に多くの留学生を受け入れるようにした。あまり知られていないかもしれないが、現在でも千葉大学は、総合大学中最も多くの留学生を受け入れていることを特徴にしている大学である。

正面玄関ホール（写真）に案内板が設置されたのは、法人化後である。それまで案内板がなかったのを、今となっては不思議には思う。建物自体もシンメトリー構造のため、私達でさえも迷子になってしまいがちだが、大学院大学化による講座名の変更もあり、初めて訪れる人達にとっては迷路のような建物であったことは間違いない。田の字、あるいは日の字の形をした建物と称される旧本館だが、田の字の形は１階のみであり、上空より撮影すると田の字に見えるため、そのように称する方が多い。日の字の横棒に相当する病院側に通じる廊下は、最も人通りが多く、ステンドグラスによる採光のある吹き抜けホールには泰山タイル（写真：ホールに敷き詰められた泰山タイル）が敷き詰められ、素晴らしい意匠により、旧病院のシンボル的な構造となっている（写真：旧本館のステンドグラスを配した吹き抜け）。

映画やドラマにも多く使われ、


旧本館のステンドグラスを配した吹き抜け

第一講義室

組織実習室

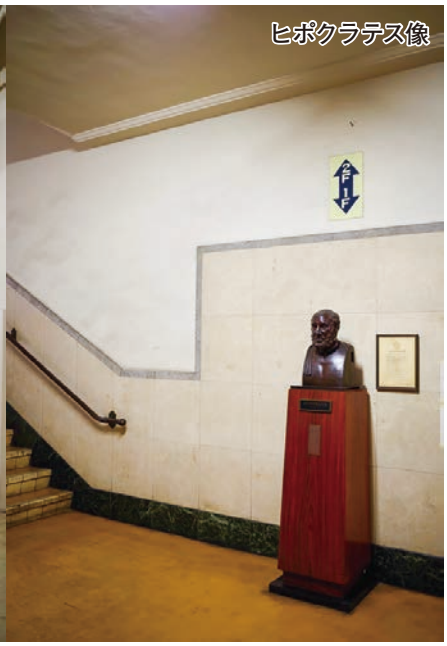
第一実習室

多くの人々の記憶にあるスペースになっている。一階部分の東西に伸びる部分は、廊下ではなく、最終的には第一講義室（北側:写真）と第二講義室（西側）として使われていた。

第一講義室と第二講義室は、病院時代に手術室だったそうだが、第一講義室の本来の天井の位置はかなり高く、形状に大きな凹凸があることから、かつての姿を垣間見ることができる。かつて、この部屋は手術を供覧することのできる天井が高い手術室だったが、中山恒明先生の手術を見に千葉大学医学部に訪れたという話を父より聞いていた。私が千葉大学医学部を志望した大きな理由の一つであるが、DVD画像で、私が「良く見えなかったが、早いのだけは分かった。」と語っているシーンがあるが、私の父の言葉であると言えば、意味が分かってもらえることと思う。第二講義室は、講義室となる以前は、学食として使われており、多くの職員・学生が利用していた。私が大学院生の時には、実験や勉強の合間に常備食のカレーライスを食べる学生・研究者の休憩所にもなっていた。

第二講義室が設置された理由は、カリキュラムの変化によるところが大きい、いわゆる専門教育の前倒しにより、２年生のカリキュラムに専門科目が設定されるようになったためであり、病院実習前の専門科目を履修する学年が２、３年生となったからである。2022年の時点では、１年生にも専門科目が設定されたため、生化学実習室を潰して設置した第三講義室（第二講義室に接する西側）が設置された。その他の多くの講義室も変わり、セミナー・講演にも良く使われ、私が学生の時には試験会場としても使われた５階の階段教室も取り壊されて、研究室スペースとなった。かつての教室の名残を残しているのは、組織実習室（写真：組織実習室）のみであるが、机の前に衝立があり、スペースも大きく取られているため、試験会場としても多く使われるようになった。

液体窒素タンク貯蔵室


ヒポクラテス像

大カンファレンス室

小カンファレンス室

本館会議室

本館会議室シャンデリア

地階の西側半分には、解剖学実習室と微生物学実習で使っていた第一実習室があった。８～９名の学生が実習を行えるテーブル16個と、デモ等を行える大きな教卓一つが装備されていた。この広い実習室も、地域枠設置による医学部定員増（120名）後は、手狭となった状況を理解して頂けると思う。留年者が多い学年を担当する年には、気を揉んだことを思い出す。

第一実習室の西側には、病理標本と共に液体窒素タンク貯蔵室があり、各研究室の細胞がストックされていた。液体窒素の噴出する音とタンクへの注入作業の記憶を懐かしく思う研究者は多いことと思う。某大学で、作業中に死亡者が出てからは、扉を全開にして作業を行うようになった。

１階から２階への踊り場には、ヒポクラテス像（レプリカ）が設置されていたが、現在は本館の入口に移転されている。このヒポクラテス像は、フィレンツェのウフィツィ美術館に所蔵されているヒポクラテス像のレプリカを苦労の末、入手したものである（同窓会報88号参照）。その後、東大をはじめとする本邦医学部に同じレプリカが複数体存在するようになったようだ。つまり、千葉大学医学部にあるヒポクラテス像は、初代レプリカ像ということになる。

２階には、大・小のカンファレンスルームがあり、会議、セミナー、学位審査等に使われ、私は３階の本館会議室に次いで、多くの時間をこの部屋で過ごした。千葉大学医学部の学生、教職員であれば、各研究室に次ぐ思い出の場所であることと思う。

特に、小カンファレンス室は、比較的ゆったりした円卓を囲む形となっていたため、内容の濃い数多くの議論が活発にされた場であったと思う。私は、副学部長を拝命して以来、退任まで、いわゆる執行部として医学部の運営に関わることとなったが、その多くは、この場で行われた。

３階には、本館会議室（通称、教授会室）があった。私の記憶の半分以上は、研究室でのものであると思うが、残りの多くは、少カンファレンスルームと教授会室、西千葉の本部会議室であった。本館会議室は、他の部屋と全く造りが異なっており、設置されたシャンデリア（写真）に代表されるような荘厳な部屋であった。元々、天皇陛下をお迎えする部屋だったと聞いている。この部屋の隣には、学部長室と学部長応接室があったが、学部長応接室は、天皇陛下のための便所として元来設計されたとのことで、マル秘の会議で用いるには良かったが、接客用に立派過ぎる椅子を配置していたため手狭な部屋であった。

教授会の議事事項の最初には、教授選考等のマル秘事項のあることが多く、教授以外は、完全にシャットアウトされ、学部長応接室で待機させられていた。新米教授の時には、教授会室に入るだけ

3階北側の増設部分（生理学、薬理学実習室）

教授会室の飾り窓

教授会室の在・不在ランプ

で、緊張が半端なものではなかったのを覚えている。これは、私だけかと思っていたが、後に他の多くの教授連も同様だったということを後に知った。教授会とは、そういう場だったが、時を経るにつれて簡素化していった。私が教授となった1997年当時には、月２回開催され、お茶菓子とお茶を事務が出してくれていた。そのために、教授会費なるものを支払っており、出席時には、スーツ着用・白衣禁を言い渡されていた。2022年の様子はというと、月１回（他のもう一回は、大学院教授会のみとなり、メンバーが異なる）となり、教授会費は廃止され、ペットボトルとiPadが机の上に置かれ、分厚い教授会資料を持ち運ぶ必要はなくなった。臨床の教授達は、白衣を羽織っている者も多かった。長い間、写真奥の席が学部長、両隣を執行部という構成だったが、全学の評議委員会で、学長が長辺の中心に座り、周辺を理事が着座という形式になってからは、医学部でもそれを踏襲し、長辺の真ん中に学部長が座り、周辺に執行部が座るようになった。これは、業務の多様化により、学長や学部長以外の執行部の出番が増えたことによると思われる。実際、この形式では、執行部は居眠りしにくくなった。

教授会室のあった３階には、隣の薬理学教室を隔てて分子ウイルス学教室があったため、私にとっては教授会室への行程は負担ではなかったが、臨床の教授達は、長い連絡道路を経て本館に至るため大変だったようだ。教授会室から、北に歩くと、薬理学教室、分子ウイルス学教室（旧微生物学第一）、産婦人科学教室という並びで、私が産婦人科の大学院生として微生物学教室で実験をしていた時に、教授会前後の時間帯に微生物学教室前を通る主任教授の高見沢裕吉教授に、３階全体の廊下に響くほどの大きな声で、呼び止められた事を懐かしく思い出す。案内図を見ていただくと分かるが、３階の微生物学教室と産婦人科学教室の間には、飛び出した部分があり、２階部分も飛び出している。３階の飛び出した部分は、生理学および薬理学の実習室であり、外から眺めると、増設した部屋であることが分かる。２階部分に目をやると、不自然な格好をしている。

屋上のミツバチ巣箱

本館屋上の壁にある意匠

本館屋上の庭園

後に、白スペース委員会委員長なるものを拝命した時に、この部分がとても不思議な部分であることを知ったが、天井が高い２階部分は、整形外科のスペースで、特別な作りになっていた。何故、そのような作りだったのかは、整形外科の教授に聞いても分からなかった。どなたか、ご存知の方がいらしたら、教えて欲しい。

以下、旧本館ならではの珍景を紹介したい。

本館会議室（教授会室）の廊下側には、壁と廊下の間に人が一人くらい入れる不思議なスペースがあり、そこに飾り窓がある。このスペースの実用性は分からないが、かなりの防音効果があったことは確かである。教授会室ならではの機能だったのかもしれない。

教授会室には遺物がもう一つ残っている。かつて、病院だった時代に、各教授の在・不在を知るためのランプと思われものがあり、当時の診療科の構成を知ることが出来て興味深い。

千葉大学は、法人化後に大学が利益を得られるものはないかを模索した時に、園芸学部による蜂蜜が商品として売られることになった。亥鼻地区でも、医学部本館屋上に巣箱が置かれ、「千葉大学医学部蜂蜜」として好評だったが、本館移転に伴い、現在、この蜂蜜は幻のものとなった。

屋上の一角には、壁があるのだが、とある箇所に覗き窓のような意匠がある。実用性は不明。

ご存知の方もいらっしゃるかと思うが、旧本館の屋上には、洒落た庭園がある。防災上の理由から、屋上に自由に立ち入ることはできなくなったため、ご存知ではない方も多いかもしれない。

さいごに

旧病院が現在の病院に移転する時の状況を調べようとした際に、当時の教授会の様子を知りたいという興味もあり、ボロボロになった当時の教授会議事録を閲覧した。私が驚いたのは、記録の殆どが、学生の懲戒等に関するもので、その他の当時の様子を伺い知る記録がほとんど残っていなかったことだ。とはいえ、昔よりは詳細になった筈の教授会議事録を後世に閲覧しても、直近の国立大学医学部の歴史的変遷を理解することは難しいかもしれないので、最後に私見を交えて羅針盤として記しておく。

国立大学医学部の存在意義は学位授与にある。これは、私が最終的に得た私なりの答えである。様々な憶測や批判のある教授選考を最重要事項として、教授会が機能しなければならなかったのもこの為だったと納得している。学位指導も出来ない研究者を教授にしてはならないという、自明の理によるのが教授選考だ。私が教授職にあった24年間で、深夜におよぶ教授会を何回か経験したが、教授選考か学位審査のいずれかだった。

学位を授与するためには、研究を指導する必要があり、そのために研究を推進する必要がある。その成果により、医学の進歩に寄与することができ、研究費を得ることもできる。従って、研究自体を目的とする研究所とは、やっていることは同じに見えても、目的は異なっている。43年間の最大の変遷は、2001年の大学院大学化であったと思う。この変化は、大学

外からは分かりにくい変化だったようだが、４年制大学への進学率が上昇し、将来的には大学院教育のみを高等教育と捉えたいという文科省の意向があると考えれば、理解できる。この変化が、どれだけ大きかったかは、この時の講座名の変更を見ていただければ分かる。枠組みを変化させれば、それに合わせて、中身もいずれ変化すると文科省は考えた。この変化を理解していない教員も見受けられたが、この時を契機に、医学部籍の教員は、ほとんどが設置審査を経て大学院籍（千葉大学では学府と呼ぶことにした）に移った。以後、教員は、医学部教員を兼任し、学部教育〈も〉行うこととなった。審査基準が高かったため、当初、大学院大学化できたのは、一部の大学・学部だけで、千葉大学でも医学と薬学だけであった（医学薬学府）ためか、文科省は、大学全体を別な方法で底上げする施策をすることになる。それが国立大学法人化であったと私は捉えている。あるいは、大学院大学化は、法人化のための馴らし期間だったのかもしれない。2004年には、国立大学法人法の施行により、全ての国立大学は法人化され、５年毎の中期目標・計画・評価を学位授与機構等の第三者機関に委託して開始された。2022年の時点では、中期計画の第４期を迎えている。第２期辺りから、大学が提出しようとする目標を文科省が事前に訂正・追加項目を示唆する等の指導が入るようになったのには驚いたが、期を重ねるにつれ、その度合は増している。文科省が、各国立大学をどのような方向に導こうとしているのかは、この中期目標の変遷を見れば分かるし、何故、法人の評価を学位授与機構という名の組織が行うのかということも、上記の私の考え方を理解していただければ納得が行くと思う。

ちょうど、時を同じくして、医学教育改革が叫ばれるようになった。あまり簡単に言ってしまうと、医学教育専門家には叱られるかもしれないが、従来の単位制を基盤とする伝授型の教育からアウトカム基盤型教育（Outcome Based Education, OBE）へのシフトである。OBEの概念は、欧米の医学教育から輸入されたものだが、よく考えて見れば、実は目新しいものではない。大学院の教育は、元来アウトカムとして学位を設定した教育であるので、大学院教育そのものが昔からOBEだったのだ。これを、大学院型教育などと言うと反発されるので、OBEという名の目新しい衣を被せたのだと私は思っている。これは、別に医学教育に限ったことではなく、中教審答申にも同様の方向性が示されており、法人化後の国立大学の教育面での評価の基盤となっている。

高いレベルの問題解決能力は、大学院教育によって養われるため、問題解決能力に長けた国民を育てたいとする国家は、大学院教育に力を入れることになるという単純な図式だ。実は、近年、中国が大学院教育に力を入れており、中国から日本の大学院に留学してくるのは、そういった国策による。しかも、中国の大学院に進学できないから、日本の大学院に進学するという留学生が増えているという事実を、中国留学生から聞いて私は日本の将来を少し心配している。

旧本館と亥鼻山の思い出

昭和57年卒　幡野　雅彦

1982年（昭和57年）千葉大学卒業後亥鼻で研修医時代を過ごしその後基礎研究の道に進み2023年３月（令和５年）定年退職した。退職後はゐのはな同窓会の会計監事を務めさせていただいており、人生の８割近くを亥鼻山とかかわりながら過ごしたことになる。思い返せば臨床・研究・教育と好きなようにやってきた。千葉大学医学部150周年に当たり私の亥鼻での思い出について振り返ってみたい。

初めて亥鼻キャンパスを訪れたのは今から50年近く前になる。入学試験の前日で掲示板の連絡事項を見に来たときだったと思う。旧本館は病院として使われており玄関前は千葉駅からの大学病院行きバスの停留所となっていた。威厳あるレンガ作りの重厚な雰囲気の建物で歴史の重みを感じたものだった。

無事入学を許可され最初の２年間は西千葉キャンパスでの教養の講義が中心で亥鼻にはサークル活動（東洋医学研究会）のために通っていた。２年生のときに週１回亥鼻での解剖学（骨筋学）講義に通った（当時は医進１年、２年、学１～学４と呼ばれていた）。３年生（学１）からは解剖実習をはじめとして本格的な基礎医学の講義・実習が現在は看護学部として使用されている医学部校舎で始まった。昼は同窓会館の１階の学食で、夜は正門前のいのはな食堂（通称いの食）、中華のキスミ、台湾料理永楽などをローテーションして食事をとっていた。そのほかうなぎの房州屋や定食屋など何軒か亥鼻坂にはお食事処があったが今残っているのはキスミくらいだろうか。昭和53年に新病院（現在の西棟）が竣工し学生時代は臨床講義や実習は新病院で行っていたため旧本館（旧附属病院）を使うことはなかった。その間に旧本館は基礎・臨床教室の研究棟として整備され医学部のシンボル的な建物となった。

卒業して小児科に入局、免疫・アレルギーグループで旧本館４階の研究室での実験やミーティングに参加、さらに免疫研究部（当時）、分化制御学教室など基礎研究の場として30年以上旧本館にお世話になってきた。４階の免疫研究部には旧小児病棟の名残であるタイルの壁画がありまた隣の分化制御学教室には旧レントゲン室の名残であり厚い金属の扉が残っていた。当時はそのようなことも知らずに日夜実験に明け暮れていた。夏には屋上で毎年恒例でバーベキューや打上げ花火をしていた。屋上には花壇もあり、千葉市街や千葉港、遠くは富士山を望むことができ眺望も抜群であった。かつてはウサギなどの実験動物の飼育場もあったと伝え聞いている。しかしいつの間にか屋上への扉は施錠され使用禁止となっていた。これも時代の流れであろう。

同窓会活動に関わる中で、新医学部棟への移転に伴って旧本館をどのようにするか話し合う機会があった。映像での保存のための過程で、旧本館が建築としてどのくらいの価値があるものなのかを工学部の先生から話を聞いた。旧本館は病院建築としては歴史的価値のあるもので内部もイタリア産大理石などを使った貴重なものということである。

その頃にNHKで建築家安藤忠雄がパリの歴史的建造物である商品取引所（ブルス・ドウ・コルメス）を美術館に改装するプロジェクトを取り上げているのを見た。1800年代の古い建築を活かしながら現代的な要素を加えてコロナ禍を経て完成させていくというものだった。海外の大学を見てもキャンパス内に創立当時の歴史的建造物を残し古き良きものと最新の技術・トレンドを駆使した建築物が見事に調和しているものが多い。そしてそれ自体は単に大学だけでなく街の象徴となっている。日本でも歌舞伎座や三菱１号館美術館のように歴史的建造物を進化させて新たなものに作り上げている例は多くある。旧本館の行方はまだ決まっていないと聞くが、大学の都合だけでなく歴史の重みや地域における位置付けなどを考慮して決断していかれることを期待している。

旧本館の思い出

昭和59年卒　島田　英昭

研究に没頭した想い出のパワースポット

研究に没頭した青春時代：正面玄関を入り真っすぐ廊下を進み反対側出入口直前を右に曲がると旧第二外科の医局・研究室が並んでいた。

＊卒後１年目の研修医時代:文字通り「レジデント」として附属病院に住んでいた。秋口からは、年末の「第二外科例会」に向けて、旧病院で毎晩症例報告の準備をしていた。指導教官は落合武徳先生であり、千葉大学在職中も一貫してご指導いただいた。「移植研究室」の片隅に１年生のために準備してくれた勉強机で初めての症例報告の準備に没頭していた頃が実に懐かしい。歴史を感じるボイラーで暖を取りながらの準備は毎日真夜中まで続く体力勝負の毎日であった。机で熟睡するスキルを習得するのはたやすいことであった。

＊大学院時代：初期出張から大学院生として帰局後は、生化学の橘正道教授のご指導で、正面右の２階の「生化学エリア」研究室で２年間実験に明け暮れた。当時は、遺伝子塩基配列解析を手動で行っており、長短電気泳動ゲルの作成から電気泳動、フィルム現像まで、すべて手作業での２年間は、まさに機械のように実験を行った。「世界初」が当然である生化学領域の学問の厳しさと薬品の臭気漂う雰囲気から伝わる厳粛な雰囲気が印象的であった。

＊講師時代:卒業後2007年末まで23年間お世話になった旧本館研究室では、講師時代に初めて２人部屋となり、改めて研究活動への意欲が湧き出る日々であった。

＊千葉県がんセンターを経て2009年に東邦大学へ赴任して以降も、毎週末には、庭球部監督としてキャンパスにお邪魔している。正門を入ると美しい緑の合間にそびえる厳かな旧本館玄関は、我が青春時代に研究に没頭した日々をいつも思い出させてくれる。その瞬間に、全身に心地よいエネルギーが満ちることが感じられる私の大切なパワースポットである。

旧医学部本館の想い出

昭和59年卒　島　　正之

亥鼻キャンパスに新たな医学部棟が建設され、長年にわたって附属病院及び医学部本館として活用されてきた建物が閉鎖されることになったと聞き、時代の流れを感じさせられました。

私が千葉大学に入学した1978年には新病院が開設され、旧病院は大規模な改修工事が行われていました。当時の医学進学課程を経て、1980年４月から亥鼻キャンパスに通うことになりましたが、最初の数か月は旧医学部棟（現在の看護学部）で講義や実習を受けました。同年８月に改修された旧病院が医学部本館として使用されることに伴い、各講座の移転作業が行われましたが、私たち学生も７月の組織学実習が終わった後で各自が使用していた顕微鏡を新しい実習室に運ぶように指示され、初めて改修後の本館に入りました。そのとき、重厚な外観からのイメージとは異なり、近代的で明るい実習室に驚いたことを覚えています。９月からの講義や実習は新しい施設で行われ、旧医学部棟に比べると快適になりましたが、当時は冷房が入っておらず、夏の間は非常に暑かったことも印象に残っています。

1981年８月に「全国医学生ゼミナール」が千葉大学で開催され、私も実行委員として企画運営に携わりました。医学部本館と記念講堂を主会場として講演会やシンポジウムを開催し、全国から多くの医学生が参加しましたが、他大学の学生にとっても、旧病院を改修した本館の偉容さは印象的だったという声を聞きました。なお、私は学生時代に医学生ゼミナールで大気汚染について発表したことを契機に環境保健に関心を抱き、医学部卒業後に臨床研修を経て公衆衛生学の道を歩み始めました。

公衆衛生学教室は医学部本館４階の南西にあり、教授室の窓からは千葉市南部の工業地帯を見渡すことができました。製鉄所から排出される煤煙による健康被害が発生した地域でしたが、当時の吉田亮教授は窓の外を眺めて「大気汚染はかなり良くなってきた」と言いながら、これまでに行ってこられた疫学調査の説明をしてくださったことを懐かしく思い出します。その後、私は2004年に現在の兵庫医科大学に赴任するまで、20年近くにわたって公衆衛生学教室で研究と教育に従事し、医学部本館で長い時間を過ごしました。1988年に吉田教授が千葉大学学長に就任された後は安達元明教授となり、自動車排ガスの健康影響に関する疫学研究が中心課題となりました。また、当時の公衆衛生学教室には大型の動物曝露チャンバーが設置されており、病理学、生理学、呼吸器内科等の先生方と共同で大気汚染物質への動物曝露実験を行い、私を含む数名の学位論文となりました。そのほか、1990年代初めに米国で注目され始めた微小粒子状物質（$PM_{2.5}$）の測定装置を屋上に設置して、その健康影響に関する研究に国内でいち早く取り組みました。一方、午後５時を過ぎるとビールを飲みながら歓談するなど、自由に研究を行わせていただき、大変充実した期間を過ごすことができました。

現在、私が所属する兵庫県西宮市の兵庫医科大学は自動車交通量が全国有数の国道43号線と阪神高速道路に隣接しており、教授室の窓からは阪神工業地帯を見渡すこともできます。兵庫に赴任後も大気汚染に関する研究を継続してきましたが、この間にも窓から見える大気汚染は大きく改善し、千葉大学の医学部本館で吉田教授、安達教授から学んだことを実践してきたと自負しています。今後は、亥鼻キャンパスに新設された医学部棟で多くの学生や教職員の皆さんが研鑽を積み、その成果を積極的に発信されることを期待しています。

（同窓会報188号より転載）

ニッパチ卒Mの習志野グラフィティと顛末

（旧姓鈴木）
昭和59年卒　赤倉　早苗

（以下はいくばくかの記録と記憶をもとにした創作です。適切を欠く表現等、若干の範囲は、周年の慶事に免じてお目こぼしいただけると幸いです。）

「ローン！」Mの捨牌にトイメンから声がかかった。今日はどうも調子があがらない。

昭和34年（1959）６月。東洋一とも謳われた千葉大学医学部附属病院の医師控室のひとつで、Mは雀卓を囲んで、妻の出産を待っているのだった。

妻のT子は、普段は男勝りの気の強さだが、初産で予定日を２週間超過したためラミナリア稈による分娩誘発が開始され、陣痛が佳境にはいってきたらしい。元来健康で、痛みらしい痛みの経験のなかったT子は、初めて産みの苦しみというものを味わっていた。Mはそんな妻の様子を見舞った折、産科病棟にいる同級生や知人の手前、「涙は出してもいいから、声は出すな。」などと言い捨ててみせたが、内心は心配で卓上の牌に集中できずにいた……。

Mは伊豆半島の根元の、のどかな里山の村の農家に６人きょうだい唯一の男子として出生した。昔から家の男子の何人かは村の学校で教員を務めた。

徴兵を嫌ったMの母親は教育に力を入れ、Mを金沢の旧制高校に進学させた。卒後Mは一浪ののち、昭和24年（1949）千葉医科大学に入学した（入学の翌月、千葉医科大学は千葉大学医学部になった）。良くも悪くも、陽射しに映えるみかん畑のようなのんきな青年だった。

旧制高校で寮生活の味を占めたMは、千葉大では人生希望寮に入寮した。寮は習志野にあった陸軍の古い兵舎のあとで、名称通りの希望を学生たちに与えていたかは定かでない。近隣にはMの同郷の先輩A先生の在籍する腐敗研究所（真菌医学センターの前身）があり、その講堂は当時流行のダンスパーティ（社交ダンス）の格好の開催場所だった。農村から来たMはダンスは得手ではなかったが、やがて彼に親切にダンスを手ほどきしたのが、近隣の東邦大の薬科学生のT子だった。

T子の生家は東北の小都市で味噌などを醸造していた。父親は、趣味で書画をものし刀鍔や器の収集を好み、T子ら姉妹にやや封建的なしつけをしたが、T子はおおいに反発して家を飛び出した。鶴風寮という女子寮で憧れの自由を満喫する中でのMとの出会いだった。

やがてMは医学部を卒業し、A先生が教授となられた腐敗研究所に入り、基礎研究や学生講義の準備手伝いなどにあけくれた。

交際中のMとT子が結婚することになった時、T子の父親は良い顔をみせなかった。仲人のA教授の奥様が「Mさんの腐研での仕事が、特許に結びつくかもしれない」などと口添えしてくれて結婚話はなんとかまとまった。しかし、特許の話のほうが現実となることはなかった。

腐研で学位のめどが立った後、開業を視野にMは臨床科に入局することにした。相談の末、新しくS教授が開設された整形外科に行くことになった。整外の医局員として附属病院で働いているなかでの第一子の出生だった……。

さらに半荘二回ほど終わってMの負けがだいぶ

当時の新病院落成時のパンフレット・記念メダル・記念絵はがき

こんできたところで、子供が産まれたと知らせが来た。大きな女児だった。この女児はＳと名付けられ、すくすくと成長し、18年後に千葉大学医学部の同窓生となり、52年後にはその子のＮも千葉大医学部に入学することになり、老境のＭに喜びの瞬間を与えてくれることになるが、この時のＭは知る由もなかった。

Ｍの子のＳが医学進学過程２年となり、専門科目の講義のため亥鼻に出入りするようになったころ、当時の野球場の上にそびえたつ新病院が稼働を始めた。かつて威容を誇った附属病院は旧病院と呼ばれるようになり、基礎研究棟として生まれ変わるための内装工事の最終段階を迎えていた。

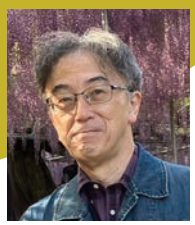
各科医局の引っ越しが中途半端な進捗で、開け放しになった旧病院に、ある日Ｓは興味本位で入り込んだ。自分が産まれたという３階の元産婦人科付近で、昔風の重厚な装丁がされた分厚い記録帳がたくさん並んでいる戸棚が目についた。それは手書きの分娩台帳だった。あの日のＴ子の分娩記録、自分の出生時の記録を思いがけず目にして、Ｓは何の記憶もないのに、懐かしさがじわりとしみてくる気がした（この頃の個人情報管理は極めて不十分でした……）。

Ｍは故郷に近い地方都市で開業医として晩年まで働いた。Ｍの卒年ニッパチ（昭和28年）からは、母校の教授をはじめ医学界の牽引者や、広く各地で地域医療を担う医師を輩出した。そんなかつての仲間たちと旧交を温められる同窓会に、Ｍは傘寿を越えて足元がおぼつかなくなっても出席し、やがて84歳で生涯を閉じた。Ｓは現在も千葉で働いている。1874年の共立病院から始まる千葉大医学部150年の歴史のうち、1/2にあたる1949年から現在に至る75年間は、Ｍとその末裔の人生に少なからずの影響を与えた。Ｓはその縁（えにし）をいまも感じている。

千葉大学医学部がそのアイデンティティを保ちつつ、これからも繁栄が続くことをお祈りします。

H君、実験室水難、そして「獅膽鷹目行以女手」のことなど

昭和60年卒　森嶋　友一



「旧病院」で思い出すことを３つ述べたい。

私は昭和54年に千葉大医学部に入学した。茨城県出身、２浪という負の（？）ファクターを背負っての入学だった。東京の名門校出身者には気後れした。人見知りで、なかなか友人のできない私に手を差しのべてくれたのがH君だった。彼も茨城県出身、２浪だった。気が合わないはずがない。そのうち、彼は毎週のように私のアパートにやって来ては、一人でベロベロに酔って帰っていく。ちなみに私はアルコールが飲めない。今思うと、よくそんなに話すことがあったなと思う。

旧病院での授業が始まったのは２年生のときからで、骨筋学だった。講師は徳永助教授。その日は雨だった。H君は朝が弱い。授業が始まっても、彼は来ない。徳永先生の授業スタイルは、まず骨のスケッチから始まる。そして各部位にラテン語の名称を入れていく。学生はそれをひたすら写していく。当然教室はしんと静まり返っている。鉛筆の音だけがカリカリと響く。そこに、突然大声で教室に入って来る男がいた。H君だった。

片手を挙げて「質問があります!!」

「何ですか？」びっくりして振り返る徳永先生。学生たちもざわつく。

「僕、そこでころんでしまって、腕が上がらなくなっちゃいました!!」玄関が雨で濡れて、滑りやすくなっていたのだ。尻もちをついたとき、手を後方に突いてしまったのだろう。

「僕、どうしたらいいでしょう？」

「どうしましょうと言われても……、いくら骨筋学を教えているといっても……、はやく病院へ行きなさい。」苦笑する徳永先生。

44年も前のことなので、不正確かもしれないが、そんなやり取りだったと思う。その授業が終わる前に、受診を終えたH君は教室に戻ってきた。

「整形外科の先生が皆に見せなさいと言ってました。」彼は２枚のレントゲン写真を持っていた。

「見事に脱臼してましたねー」整復前後の２枚を見比べて、徳永先生はそうおっしゃった。H君には、全身からにじみ出てくるユーモア感がある。彼にとっては大変な不幸だったが（医師になった後、習慣性脱臼のため整形外科で手術をした）、同級生に強烈なインパクトを与えると同時に「笑い」も取った。その後も、H君は数々の伝説を作ってくれたが、旧病院とは離れるので、ここでは触れない。ただ、H君は面白くて、優しくて、懐の深い男だった。部活以外はほとんど彼と遊んでいたような気がする。彼には感謝しかない。

そして、私とH君は第一外科に入局した。

時間は大分過ぎて、Titel Arbeitの頃。ラットを用いて、「外科侵襲下におけるinsulin-like growth factor-I（IGF-I）の効果」を調べていた。ラットの頸静脈にカテーテルを挿入し、高カロリー輸液を行った。輸液には^{15}N-グリシンを混和して、タンパク代謝回転速度を測定した。ラットに熱傷を負わせ、IGF-Iの投与の有無でタンパク代謝がどう改善されるか、肝臓や腸管粘膜などにどんな変化があるか、検討した。動物舎での実験は終了し、あとは分析だけだった。動物実験は先輩や同僚の助けが必要だったが、分析は一人で空いた時間にいつでも可能だった。分析室（正確には実験室か？）は一外科の助教授・講師室の向かい側にあったと思う。当時はTitel Arbeitをさっさと仕上げて、一日も早く市中病院で臨床をやりたいという気持ちが強かった。夜中までやっていたこともあったと思う。

ある日、朝、旧病院に行くと、何かがおかしい。廊下がなぜこんなに濡れているのだろう？誰か水をこぼしたのか？指導教官だった田代先生から言われたと思う（記憶が定かでない）。実験室の蛇口をしめずに帰ったでしょう？実験室が水浸しです！そのような内容だった。とにかく慌てた。夜通し水は流しっぱなしだったのだ。その後、どう処理したか、よく覚えていない。幸い、実験室内では実害は起きていないようだった。その頃、一外科に教授は不在だった。教授選の最中か、中島先生が赴任する前だっ

たのか。実験室から最も近い助教授・講師室へ謝罪のために向かった。助教授の藤本先生がいらした。こちらも実害はなさそうだった。謝罪をすると、「いいんだ、いいんだ。以後気をつけなさい」、拍子抜けするほどの満面の笑みで、そうおっしゃる。救われた思いだった。他の研究室のトップの先生方にも謝罪に行く。皆さん、怒っている人はいない。逆にニコニコしている。「お前、やったな！」という感じ。一外科では、この程度のことは大したことではないということか？一外科の先輩方は皆さん心が広いということなのか？実害があれば、また対応は違ったかもしれないが……。

実験中の同僚に何か問題が起きていたらと思うと、今でも冷や汗ものだ。実験システムやデータというものはその人にとって心から愛おしいものだからだ。自分で検体の分析をしながら、そういう思いが身に染みてきた時期だった。他人の過失が原因で、自分の分析システムが使い物にならなくなったり、データが出せなくなったら、意気消沈だ。その後、退室前の安全確認が厳重になったことは言うまでもない。

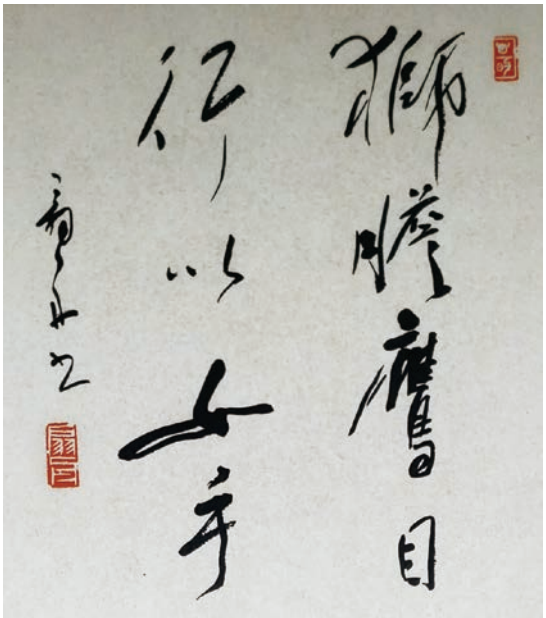
さて、時間を戻そう。私とH君は外科医になった。入局したときか、入局前の説明会だったかは思い出せない。一外科の医局には、「獅膽鷹目行以女手」の書が飾られていた。多分、奥井教授からその意味を教えていただいたと思う。私は何も知らない１年生の分際で、この言葉が素晴らしいと感じた。外科医の心構えとして、これほど端的に、わずか８文字で表現するとは！千葉大初代外科教授、三輪徳寛が手術室入口の上壁に掲げた言葉だ。三輪先生がブレスラウ大学のミクリッツのもとに留学していたとき、ミクリッツは手術室入口に教訓的な言葉を掲げていた。それに倣ったものだった。その歴史的経緯は令和５年２月号の「千葉医学」に、その一端を述べた。今では外科医のみならず、全ての医師の心構えとして、千葉医学の意匠となっていることは皆さんご承知の通りだ。

私と「獅膽鷹目行以女手」との因縁は深い。１年生の終わりごろ、書道の大家、種谷扇舟氏を受け持った（いや、同じ組の患者さんの一人だったかもしれない）。大分お元気になられた頃、好きな言葉があるので、色紙に書いていただけないかと大胆にもお願いした（変わった１年生だった）。もちろん「獅膽鷹目行以女手」だ。何と、扇舟氏はその場で快諾された。優しい方だった。「やったー、お願いしてみるもんだな」と有頂天になっていた。しかし、その後、色紙が医局員全員に配られることになった。扇舟氏の優しさだったと思う。あるいは奥井先生も同じようなことをお考えだったのかもしれない。「なんだ、全員か」、まだ若かった私はちょっぴり落胆したものだった……。その時いただいた色紙は額に入れて今でも自宅の和室に飾っている。私に書道の心得はないが、そのやわらかい書体は扇舟氏の優しいお人柄を表していると感じる。

「旧病院」で思い出すことをざっと述べた。旧病院を通してH君をはじめとする友人たちに恵まれ、充実した学生生活を送り、「獅膽鷹目行以女手」を胸にこれまた充実した外科医生活を40年にわたって送ることができた。やりたいことをやらせていただいて、改めて、一外科の諸先輩方の寛容さを再認識した。

懐かしい「旧病院」が保存されることを祈念して、本稿を終わりとしたい。

千葉大学医学部創設150周年、おめでとうございます。



種谷扇舟氏による「獅膽鷹目行以女手」

旧本館の思い出

昭和61年卒　木元　博史

大学を離れ数十年経ち今は半農半医の生活で、医学の研究や教育などとはほとんど縁のない世界である。であるので、旧本館は忘却の彼方である。ただ、十数年前ある用事で本館に赴いた時、入口がロックされていた。試しに学生のころから知っていた番号を入力してみたらしっかり開錠した。良い意味でも悪い意味でも千葉大学医学部の基本は変わっていないと思った。個人的にはこういう間抜け？な事象は好きだけど。

大学院では、正門前にあった中島アパートを借りていたが、トイレ洗面は外にあったし、ベッドは木が腐っていて寝床が抜けている状態であった。冷暖房もなかったので、結局はほとんど旧本館に住んでいた。寝る場所は冷暖房完備の教授室（免疫（谷口教授）であった。そこにはソファーもあったし、専門書もただで読めた。朝は掃除のおばさん（内田さん）が、部屋の掃除を兼ねて起こしてくれた。下に行けば食堂、売店があったし、風呂は大学病院の地下に立派な風呂があった。

さて、学部学生の頃、旧本館で急告と称してセミナーの紹介があった。利根川進博士が来日し、講演するというものであった。５階の講堂で夜開催されたが、飛行機が遅れ１時間遅れであった。それでも熱気でむんむんとしていた。免疫グロブリン遺伝子の仕事に関する本邦で初めての講演だったと思う。免疫の試験は口頭試問で、なんとこのことが問われ、ただ一言「DNAリアレンジメント」と答え無事サバイブした記憶がある。その後教室に出入りし、DNP-KLH特異的な抑制性Ｔ細胞ハイブリドーマからＴ細胞受容体アルファー鎖遺伝子をクローニングする手伝いをしたのも良い思い出である。この遺伝子は現在もNKT細胞？へと脈々とつながっているようではある。なによりも、都度結論を出して先に進む（今で言うPDCA？）という基本的な習慣は身についた。

思い出といえばもう一つ、学部２年の微生物の実習であった。変異原性のことであったが、担当教官（鈴木信夫先生）よりバクテリアのSOS応答の講義がなされ確か参考文献も提示された。自分でも非常に納得のいく内容であったし、大学に来てよかったと思った瞬間でもあった。参考文献を読みずいぶん真面目にレポートを書いた記憶がある。そして、結果として細胞培養をはじめ学問の基本的なことを習得することとなった。

時は下って、最近は行政や高齢者施設等で新型コロナ対策を手伝うことになった。そしてついに？その伝搬様式の主体は決して（いわゆる）エアロゾルでなく接触感染であること、そして、（一般の生活を含め）トイレこそが重要であることを突き止めることができた。当時はマニュアルやシステマティックな教育制度があったわけではないが、旧本館で養われた基本的なものが今になって大いに役に立ったと思う。

真の意味で「母校」だと思う。その「母校」が決して目の前の問題のみに惑わされることなく、本質を見抜いて今後も発展することを祈って筆をおくこととする。

古城

平成３年卒　小島　広成

30数年前に稲毛に住んでいた頃、椿森陸橋を車で何度も通った。街並みの彼方、亥鼻台地に聳える医学部本館（旧病院）が現れると、頭の中ではムソルグスキー作曲『展覧会の絵』の中の一曲「古城」が鳴り響くのが常だった。今回、原稿を書くにあたりそのお気に入りの風景を求めて椿森陸橋に行ってみたが、千葉東税務署の建物に遮られ全く見渡すことが出来なかった。おのれ税務署、高い税金だけでなく懐かしい眺望まで奪うかと心の中で呟いたが、これも世の流れ仕方が無いことであろう。イメージとしてはハイデルベルク城（写真１）の様であるというのはいささか言いすぎであろうか。

写真が撮れないとなると欲しくなるのが人の常。インターネットで検索すると千葉の名所を紹介する戦前の絵葉書がオークションにいくつか出ていた。その中に椿森からでなく、まだ人家のまばらな葛城から撮影された旧病院の姿を発見し（写真２）、それ以外に何枚も旧病院内部の絵葉書を見つけることが出来た。戦前において旧病院はまさに千葉市を代表する建築と評価されたのは事実で、現代においてもその文化的価値はいささかも褪せていない。

昨年４月に医学部新棟が竣工し、全ての臨床・基礎講座が移転を終了した10月末を以て想い出深い旧病院への一般立ち入りが出来なくなった。今のところ旧病院の将来計画は未定だそうである。このままでは管理もされず荒れ果てた廃墟となって、なし崩し的に解体されてしまうかもしれない。

今回、旧病院からの引っ越しと閉鎖に伴い、建設当時の貴重な文書が発見されたが（写真３、４）、これも保存の規定が無く放っておくと廃棄されてしまうそうである。

医学部新棟の建設にあたり、卒業生が心配したことの一つが連絡通路の桜並木であったが多くが美しく保存された（写真５、６）。旧病院も一部を博物館にするなどして千葉市が誇る貴重な建築を未来に残して欲しいものである。

（千葉県ゐのはな会会誌Vol.22より転載）

写真１　ハイデルベルク城（1985年撮影）

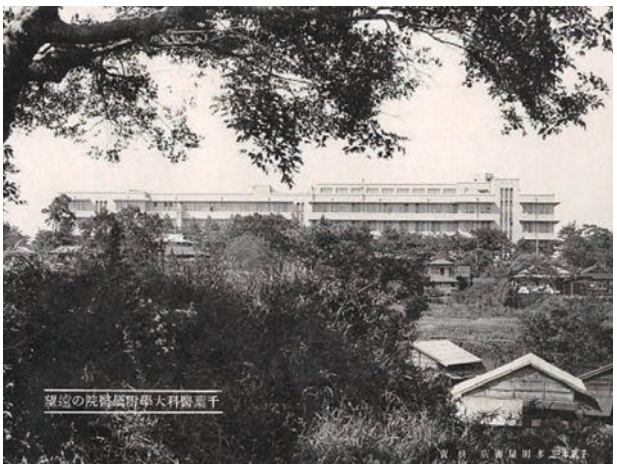


写真 2　葛城からの遠望

写真 3　1933年打ち合わせ事項

写真 4　1933年病院議事録

写真 5　連絡道路

写真 6　医学部新棟

旧医学部本館に残されていた、病院の名残

諏訪園　靖
（平成６年卒）

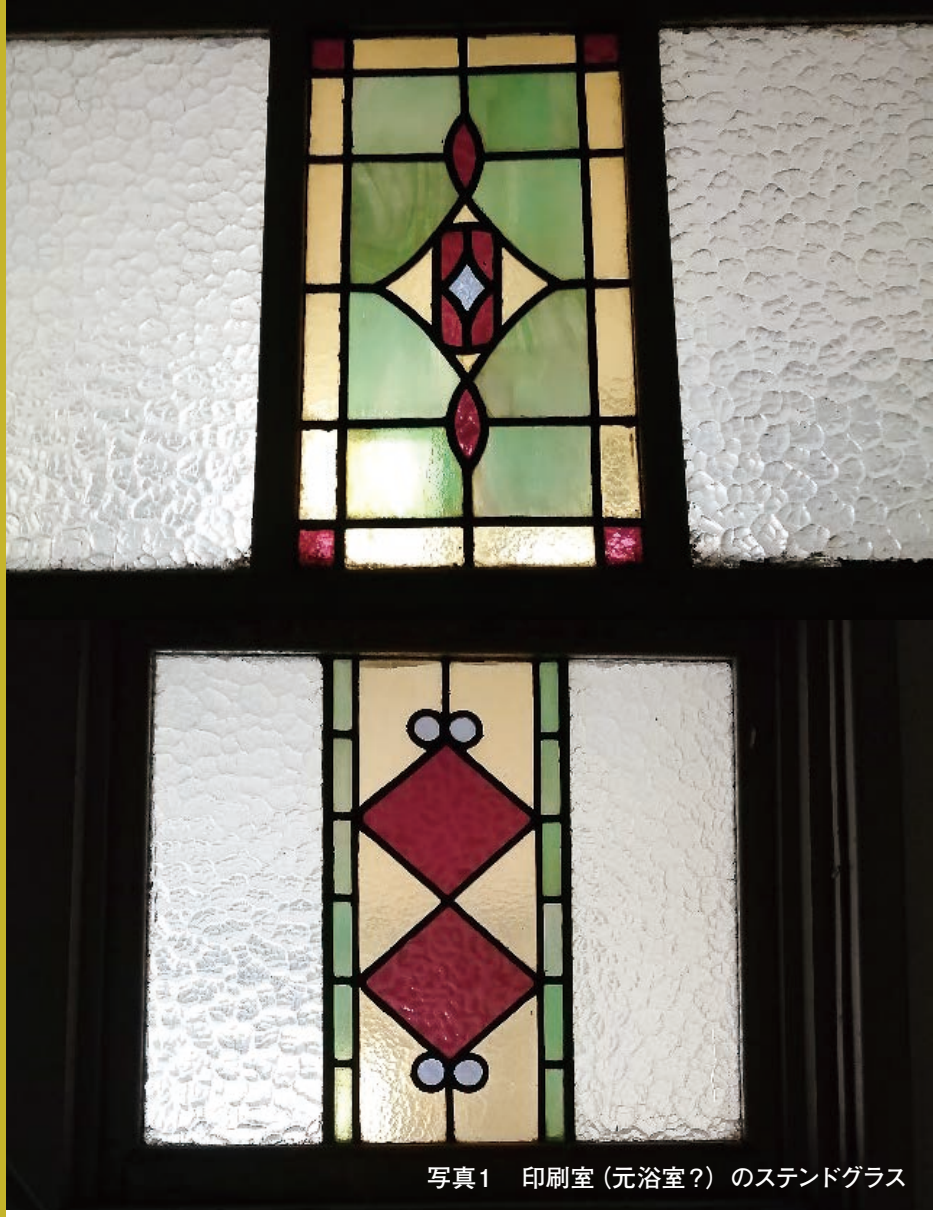


写真１　印刷室（元浴室？）のステンドグラス

わたくしの所属する環境労働衛生学教室（もとは衛生学）は、2021年９月に新棟へ移転しました。そのため、旧本館を最後まで利用していた教室の一つでもあります。他の教室が徐々に空き部屋となっていくさみしさと、住み慣れた旧本館への名残惜しさを日々感じておりました。学生時代より長く旧医学部棟で過ごしており、吹き抜けのタイル床とステンドグラス、人の出入りのせいか、磨きのかかった正面ドアのノブなど、病院時代の歴史を感じる日々でした。ここでは、残されていた病院の名残を記してみたいと思います。

印刷室のステンドグラス

病院正面玄関から入ってすぐの吹き抜けの上のステンドグラスは、旧本館の一つの象徴だったと思います。ほかにも小ぶりなステンドグラスがあったのをご存じでしょうか。医学部の３階産婦人科教室の横に「印刷室」があり、コピー機がおかれていました。ロッカーのようなものがあり、どうも脱衣所のようで、元は浴室だったのではないかと思っていました。浴室？（中はみられませんでした）との境目に写真のステンドグラスがありました。病院に入院した方々の憩いのひと時を彩っていたのだろうと思います。

郵便差入口

４階の吹き抜け階段を上ったところに、白く塗装され判読が難しいのですが、「郵便差入口」と書かれたポストのようなものがありました。以前はおそらく１階までつながっていて、各階から患者さんが郵便を送ることができるようになっていたものと思います。

エレベータ入口上に後光さす「仏様」が

旧医学部本館には、完成当時から、エレベータが設置されていたと思われます。私が入学してから、閉館前に１度エレベータのコントローラーが更新されましたが、OTIS社でしたので、当時から米国OTIS社のエレベータだったのかもしれません。日本橋高島屋や三越もOTISだったようです。当時「かご」の所在を示すフロアインジケータは、半円形時計式だったと思われます。その痕跡があったことはご存じでしょうか？エレベータ入口上の写真をご覧ください。５つの穴が半円に残っておりました。地下１階から４階までの５階分を表示していたのでしょう。後光がさしている仏様のように見えてエレベータに乗るたびに見上げては心の中でお参りしておりました。

衛生学教授室について

私は学生時代から、衛生学教室の能川浩二教授、城戸照彦助教授に大変お世話になり、その縁があって衛生学の大学院に入学させていただき、その後も助手として教育研究職を始めました。衛生学教授室は４階の北西角で、もともとは耳鼻咽喉科の教授診察室であったと聞いております。部屋には学長等の在室を示す表示灯があり、机も書類がかなりおける棚付きでした。衛生学の初代教授松村𣏟先生の肖像画、書が飾られていました。

写真２　郵便差入口

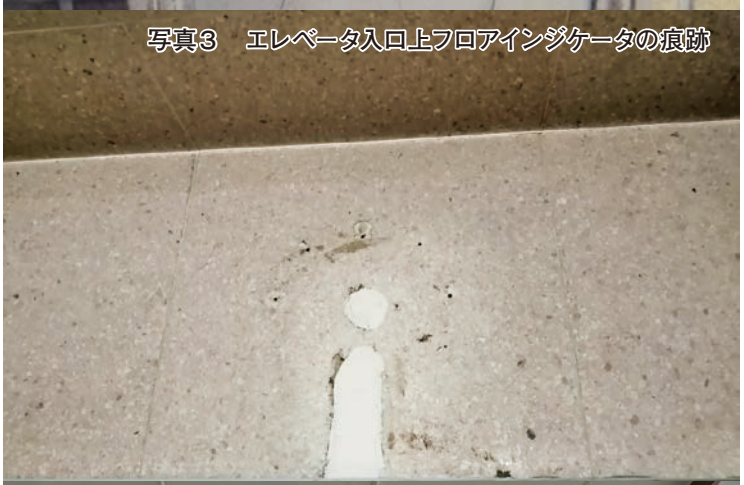


写真３　エレベータ入口上フロアインジケータの痕跡

写真４　松村教授の肖像画と書

ゐのはな同窓会大学支部（四金会）座談会

（2023年11月6日三井ガーデンホテル千葉にて）

司会：臨床試験部　教授　花岡　英紀　（平成５年千葉大学卒）
機能形態学　教授　山口　　淳　（平成６年大阪大学卒）
腎臓内科学　教授　淺沼　克彦　（平成７年順天堂大学卒）
眼　科　学　教授　馬場　隆之　（平成９年東京医科歯科大学卒）

１．自己紹介

花岡：本日は千葉大学（以下、千葉大）医学部ゐのはな同窓会大学支部の座談会にご参加いただき、ありがとうございます。司会を務めさせていただきます、1993年卒の千葉大卒の附属病院臨床試験部の花岡英紀です。本座談会は、他大学出身の教授の先生３人に集まっていただきました。まずは、自己紹介からお願いします。

山口：1994年大阪大学（以下、阪大）出身で機能形態学の山口淳です。今までの経緯をお話ししますと、私は2006年から千葉大におりまして、以前の教授だった山下俊英教授、大阪大学に移られたのですけれど、呼んでいただいて、准教授にしていただき第二解剖と第三解剖が統合されて機能形態学になる時に教授に選んでいただき、今に至るという感じです。

馬場：私もですね、はからずも山口先生と同じ2006年に千葉大に連れてきていただきました。経緯としては、私は1997年の東京医科歯科大学（以下、医科歯科大）出身なのですけれども、卒後10年ぐらい経ったところで網膜硝子体の手術の勉強がしたくなって、手術の修行に出してもらったんですね。千葉大ではないのですけど、そこで手術研修が大体終わったところで、医科歯科大へ戻るかどうかというときに当時の教授の山本修一先生から、「千葉大の眼科はいっぱい症例があるからおいでよ」ということになって拾っていただいたという経緯で、それからずっと千葉におります。途中ちょっとだけ留学で千葉大を離れた時期がありますが、もう医局としては千葉大のほうがずっと長いです。山本先生の退職後、2022年に教授に就任しています。

淺沼：1995年に順天堂大学（以下、順大）を卒業した腎臓内科の淺沼です。私はお二人と違って、腎臓内科の初代教授として2017年に赴任しました。もともと千葉大学腎臓内科は単科ではなく、第一内科そして消化器・腎臓内科だったのですが、当時、腎臓内科の先生の多くが、筑波大学へ移られて、腎臓内科の先生が少なくなり、附属病院での腎臓病・透析診療に困る事態になり、腎臓内科を独立させて、私が初代教授に就任させていただきました。

花岡：皆さん、ありがとうございます。私は1987年に千葉大に入学していますから、学生時代を入れると30年以上、千葉大学にいます。その前を含めると50年以上、千葉から抜け出せないでおります。

２．千葉大学医学部の印象について

花岡：今日は、千葉大出身ではない他大学で学生時代や卒後の研究時代を過ごされた先生方が、千葉大をどのように見ているかを伺っていきたいと思います。

初めに、千葉大に赴任された時、どんな印象だったかを教えていただければと思います。いや、こんなはずじゃなかったとかですね、あるいはここはすごく良かったとか、第一印象教えていただきたいと思います。

馬場：そうですね、千葉大に来たときは、千葉大は外から見ると結構敷居が高いと感じていました。よそ者からすると、医科歯科大と比べると、千葉大はすごく歴史があって、きっと千葉大に来ると怖い先生がいっぱいいて、すごくいじめられるのだろうなと思っていました。しかし、来てみると、実際いじめられることもなくて、皆さん温かく迎え入れてくれる方が多くて、なんか思っていたのと違い、若干肩透かしにあったという感じでした。ちょっと勇気を持って入ってみたら、意外と居心地が良かったです。その理由は、山本先生が、ご自身も色々な施設を回っていらしたということで、リベラルな環境を作られていて、色々な人材を欲しがっていたというのが大きかったと思います。

花岡：ある意味、眼科は昔からとても開かれた診療科を目指していたのですね。眼科は、馬場先生を含め千葉大出身ではない先生が多くいらっしゃいますよね。

馬場：そうですね、眼科は、今も千葉大出身者がむしろ少ないですね。

花岡：そういう意味では、眼科は結構最先端を走っていますね。

馬場：そうですね。グローバルとまでは行かないですけど、色々な人材が集まっています。

山口：私は出身が九州のかなり田舎の方で、まず、中学・高校ぐらいの時の千葉大のイメージは東京の横にあるということで、すごく都会的なイメージがありましたね。山下先生に連れてきていただいたときは、多分臨床と基礎は違うと思うのですけど、基礎の講座の先生は、千葉大出身者がむしろ少ないのですよね。ですから、昔からオープンな感じがしましたね。おそらく当時徳久剛史先生が医学部長で、山下先生が徳久先生と懇意でそのせいもあってか、大阪大学から一緒に来た私を温かく迎えていただいて、大変ありがたかったです。分け隔てなく扱っていただいて、非常に居心地が良かったです。途中出ようと思いながらも、そのままズルズルと在籍させていただいて、さきほど言いましたように第二解剖と第三解剖が統合するときに、長くいたせいもあり、教授に選んでいただいたのだと思います。研究室での研究は厳しいものがあったのですが、選んでいただいて大変感謝しております。

花岡：解剖学は学生が医学部に入学して初めて医学に触れる一番大切なところですよね。当時の解剖の教授の先生方のお顔を今でもすごく覚えていて、組織学の永野俊男先生とか人体解剖学の嶋田裕先生とか……。

山口：私は組織学実習を担当しているのですが、千葉大は組織実習に力を入れていて、私の前任の年森清隆先生もそうでしたが、教育に力を入れていると思います。今はわかりませんが、阪大はあまり教育には力を入れていなくて、講義が終わると後はもう、解剖実習も組織実習も、「自分でやってね」という感じで、実習室に教員はほとんどいなかったです。千葉大は解剖実習も組織実習も必ず教員が待機していて、手を挙げれば駆けつけて教えるというのは、結構びっくりしました。

馬場：そうですね、医科歯科大も、教授は実習室にあまりいらっしゃらず、そんなに手とり足とりという感じではなかったです。若いスタッフの先生は、一応、教室に１人ぐらいはいて、組織実習のときはその先生に質問すると、いろいろ教えてくださいました。

山口：「先生は研究に忙しいから、教育には手が回らないのだろう」と妙に納得はしてたと思います。逆に、いない方が好き勝手できていました。

花岡：大学によってずいぶん教育に対する考え方とやり方が違っていたということでしょうか？

山口：今は時代が違いますからどこの大学も教育にも力を入れているとは思いますけど。

淺沼：私の千葉大のイメージというのは、中山恒明先生や免疫学のご高名な先生などレジェンドと言われる先生が多くいらっしゃるイメージがあって、噂では阪大とともに白い巨塔のモデルではないかと言われていたので、すごく厳格なイメージがありました。私は、教授として千葉大に来たのですが、すごくリベラルというか、分け隔てなく受け入れていただきました。ただ、私は腎臓内科学の初代教授として赴任したので、全てがほぼゼロからのスタートで、空っぽの研究室と空っぽの教授室から始まったので、そういう点では初めはすごく苦労しました。し

かし、他の基礎や臨床の先生方にすごく気を遣っていただき、応援していただいてるなっていうのは常に感じていました。そのおかげもあって、診療科としては、附属病院において、ある程度貢献できるぐらいまで大きくすることができているかなと思っており、千葉大の皆様に感謝してます。

花岡：最近、千葉大病院の腎臓内科を受診する患者さんが増えてますしね。

淺沼：そうですね。ただ、腎臓内科がゼロからのスタートって言いましたけど、私が来る前に、第一内科、消化器・腎臓内科の時代に、腎臓内科の研究・臨床を行われていた先生に、応援していただいたのも大変助かりました。千葉大OBの上田志朗先生は、以前の順大の腎臓内科教授とお友達で、就任時に真っ先に連絡をさせていただきました。上田先生には、千葉県の腎臓医療と透析医療を主に行っている全部の施設に連絡していただいて、一緒に挨拶回りをしていただき、千葉県内の腎臓・透析医療にスムーズに溶け込むことができたと感謝しています。

花岡：淺沼先生はここにくる前に京都大学にいらっしゃったのですよね。完璧に設備や人材が揃っているところから、何もない新しいところにいらして頑張りましたよね。

山口：腎臓内科学は旧医学部棟の時は、私の研究室の隣だったのですが、無理やりスペースを作って腎臓内科学が入ったという感じで、あんなところで臨床やりながら研究をセットアップするのは大変だろうなと思っていました。

淺沼：山口先生には、当時お会いするといつも、気にかけていただき、ありがたかったです。

花岡：私は研修医の時に、内科ローテーションで旧第一内科の腎臓内科を３ヶ月回って上田志朗先生と小川真先生に色々教えていただきました。旧第一内科はだんだん肝臓研究が主流となって、腎臓内科はどうなってしまうのだろうと思っていました。私自身、旧国立佐倉病院で１年半ぐらい腎生検をいっぱいさせていただき、腎臓内科がいかに大変か知ることができました。そういう意味で、淺沼先生の頑張りがあって、千葉大の腎臓医療が発展しているのを見て、「頑張っているな」といつも拝見しています。

３．学生さんについて

花岡：次に先生方に伺いたいのは、千葉大の学生さんについてです。山口先生は、学生実習を担当されていらっしゃる。また、馬場先生と淺沼先生は、臨床実習を担当されています。元々いらした大学の学生と比べて千葉大の学生をどう思われますか？

山口：同じように真面目だと思いますが、阪大よりも千葉大の学生の方がより真面目かもしれないですね。あと、結構、千葉大は、体育会のクラブ活動をすごく盛んにやって、一生懸命頑張っていますよね。なんで千葉大生は体育会系のクラブ活動をあんなに頑張るのですか？

花岡：千葉大では、たしかに、クラブ活動をするのが当たり前ですね。

山口：それが千葉大の伝統なのですね。

馬場：千葉大はグランドが近くて広いですよね。同じ敷地内にあるのは部活にとって大きいですね。医科歯科大は、医学部キャンパス内にグランドはないので、土日に教養部のある市川などの遠くのグランドや体育館に出向かなくてはいけないですからね。

淺沼：現在は医学部の野球場は無くなってしまいましたが、順大の野球部のOBは皆、千葉大の医学部野球場で試合をしたと言っていました。私が在籍していた時の順大腎臓内科の教授と私と一緒に千葉大に赴任した順大卒の講師も野球部のＯＢなのですが、学生時代にあの野球場で良く試合をしたと言っていました。おそらく東日本にある医学部の野球部の聖地のような存在だったのではないでしょうか？

花岡：千葉大に入学すると、「是非、運動部に入るように」と言われるのですよね。以前、徳久先生が学長の時に、入学の時の挨拶で、「体育会系の部活に入るように」というところを口を滑らせてしまい、ご自分が出身の「ヨット部に入るように」と言ってしまって大変な騒ぎになってしまって、その後、禁句になったらしいのです。私自身はそのヨット部に学生時代所属をしていたのですが、私がまさか大学で運動部に入るとは思っていませんでした。千葉大生のかなりの人数が、運動系の部活に入るので、医学部での敷居は低いと思います。当時は、部活に来なくてもあまり言われないですし。もちろん、テニス部のようにきついところもありますけど……。

馬場：テニスコートかなり広いですよね。

花岡：あれでもテニスコートは減ったのですよね。以前は軟式と硬式の別々に分かれていて今の倍はありました。

山口：テニス部は、今年東医体で優勝しましたよね。
馬場：ナイター設備もありますし、毎日熱心に練習していますよね。学生生活の中に部活があって、空き時間に練習ができて、そのような環境であれば強くなりますよね。
花岡：そうですね。学生にしてみれば、部活に打ち込む良い環境ですよね。でも、学生本人にとっては「すごく良い環境だよ」と言われてみないとわからないと思います。お陰様で多くの学生が東医体に参加しています。また、文化系の部活も結構盛んで、一生懸命活動している学生も多くいます。
山口：話は変わりますが、千葉大生は、東京から半分ぐらい入学していて、卒後みんな東京に帰ってしまうという印象がありますよね。
花岡：そこは、多分、千葉大の課題ですね。やはり、学生さんに対して魅力的な大学になっていかないと、卒後残ってもらえないですよね。今日、マッチングの結果が出ていましたが、結構厳しい結果ですね。
山口：医科歯科大や順大は地の利というか東京のど真ん中で場所が良いですから、卒後そのまま残る人が多いですよね。学生時代に東京の中心で過ごしたら他へは行けなくなりますよね。
馬場：千葉大は伝統があってOBが強くて、千葉大生は卒後残る人が多いのかなと思っていたのですが、こちらに来たら、結構残る人が少なくて東京に戻ってしまう人が多いことに驚きました。千葉大でも東京に戻ってしまう人が多くいるのか、と意外に思いました。
山口：でも、その傾向は研修医制度が新しくなってからですか？
花岡：その通りです。私の時代（30年前）は、千葉大から約90名、他大学から約90名と全部で約180名研修医が千葉大に入局しました。
馬場：なぜ、現在は千葉大の卒業生は残らなくなってしまったのでしょうか？研修医制度が変わっただけでそんなに影響するものでしょうか？
山口：都会に行きたいという思いが強いのではないですかね。
馬場：東京の病院の初期研修のプログラムに受かったとしても、研修医修了後、その病院のスタッフとして残ることは難しいと思いますが、都会に行けばなんとかなるだろうという気持ちなのでしょうか？初期研修が終わってどこに行こうかと考えた時に、千葉大に戻ることを選択してくれれば良いのですが、意外と戻ってきてくれていない状況だと思います。
淺沼：一般病院で初期研修をした後に、大学に戻って基礎研究を行いたいという人自体が減っているのでしょうね。
馬場：以前は、都立病院の部長になるときは学位がないとなれないということがありましたが、最近は学位がなくても部長になれるようです。
山口：そうなると一般病院に出てしまうとますます大学病院には戻ってこないということになりますね。
花岡：学生さんに千葉大学の良さというか研究の面白さや魅力を学生に伝えることが十分できていないのでしょうか？
山口：初期研修で東京の病院へ出てしまっても、大学院で研究をしたいと思えば戻ってきてくれるわけですよね。
淺沼：千葉大生は、学生のうちから基礎研究に触れる機会はあるのですか？
山口：スカラーシップというのがありますが、最近は基礎の研究室よりも臨床の研究室を選択する学生が多いです。私のところは出席を厳しくチェックはしていないので、学生は日中には研究室にあまり来ませんよね。阪大の時は、授業に出ずに研究室に来て実験をしている学生が何人かはいました。今は、千葉大では授業をサボって研究室に来ることはできませんから、少なくとも私の研究室には研究志向の学生は一人もいません。
馬場：今は、しっかり授業に参加しないといけないですから、基礎の研究室に入り浸っている時間もないですよね。
山口：以前、基礎の研究室へ学生の配属をやっていましたが、今は無くなって、スカラーシップだけですね。学生が入学すると、スカラーシップの全体の研究室紹介があって、臨床か基礎の希望の研究室を決めて、３年間配属されます。ベーシックとアドバンスの２回に分かれています。でも、日中は授業に出席しなければいけないですし、そのあとは体育会系の部活をやっている学生は、部活に行ってしまいますから、抄読会くらいしか私の教室ではできないのですよね。学士入学があった頃は、学士入学の学生は、熱心に基礎の研究室にきて実験をしていましたけどね。私たちの研究室では、スカラーシップ学

生は、抄読会への参加だけになってしまっています。

馬場：臨床の研究室はスカラーシップ制度に参加するかどうか決めることができて、眼科はこれまでずっと参加していなかったのですが、「新人のリクルートのためにもスカラーシップ制度に参加しなければダメだ」ということで、今年からプログラムを考えて参加させていただくようになりました。アドバンスで研究室を回ってくれる学生には、一緒に実験をやってもらったり、学会発表もやってもらう予定ですので、そこまでやると入局をしてもらえるような気がします。

山口：整形外科学はスカラーシップ制度をすごく活用して、多くの学生の研究指導をしっかりとやって、それが今の入局者数につながっているような気がしますね。

花岡：臨床の研究室でも学生の研究指導をしっかり行なって、その結果、千葉大学に残ってくれる医師が増えてくれればいいですよね。研究をしたいと思う学生が増えて、その中から能力のある研究者が1人でも出てきてくれれば良いと思います。もちろん、全員が研究者を目指しているわけではないですから、ヨット部の学生には、「君たちはphysicianになるけれど、physician scientistになりなさい。単なる技術屋さんになるだけではダメで、physician scientistになるために大学に戻って研究をやりなさい」と話しています。それでも、卒後、外に出ると楽しいみたいでなかなか大学には戻ってきてくれないですね。

淺沼：一度、外に出て臨床をしっかりと経験したあと、大学院で基礎研究をしてくれる人が増えると良いですね。基礎研究を行うと臨床の見方も変わってくると思います。順大は基礎研究医コースというのがあります。また、基礎研究に少しでも興味がある学生が、選択で基礎研究の面白さや、論文の書き方などを学ぶ、医学研究入門という1年間を通じた座学のコースがあります。私も一コマ講義を受け持っていますが、50名ほどの学生が聴講して、講義終了後に質問が結構あり、研究思考がある学生は意外に多くいるのだと感じています。大学院生を増やすためには、医学生時代から、基礎研究に触れる環境を提供することも重要なのだと思います。千葉大も安西尚彦先生が始められた、医学入門の講義を1年生時に行なっていますが、若いうちから基礎研究に少しでも触れさせることは大切だと思います。

花岡：やはり、医学部に入学してすぐに研究に触れさせることが大切でしょうね。

4．医学部ゐのはな同窓会の活動について

花岡：ところで、千葉大の同窓会は、出身大学の同窓会と比べて活動はどうですか？

山口：阪大は5月に総会があって、1年に1、2回同窓会誌が回ってくるという感じです。あとは寄附のお知らせばかりですね。同窓会の封筒が送られてくると、寄附の振り込み用紙が入っていることがほとんどです。千葉から大阪が遠いのもありますが、阪大の同窓会に参加することはほとんどないです。

淺沼：順大は箱根駅伝の季節には、学部は違いますが、寄附のお願いがいつも来ますね。同窓会誌は結構しっかりした冊子が年に何回か送られてきます。また、様々な県支部会が定期的に行われていて、県支部会には本部の役員が数人必ず出席して、順大の現況報告をしているようです。もちろん、その後に寄附を募るのが目的ですが、寄附により学生を応援するということは、同窓会の大きな使命であると思います。

馬場：医科歯科大も同窓誌が年に何回か送られてきて、新しく就任された教授の紹介があり、人事を把握することができます。実際に同窓会に参加するのは、重鎮のごく限られた先生方のみのように思います。医科歯科大の千葉県支部会は、年に1、2回あるみたいですが、年齢が上の先生が参加しているイメージで、自分はあまり参加していません。

花岡：同窓会は、何のためにあるのかを考える必要がありますね。やはり、学生のために同窓会はあるのだと思うのですよね。学生を応援するのが同窓会であって、学生時代に応援してもらったからこそ、OBになってから学生を応援したくなるのではないでしょうか。学生の時に応援してもらってないのに、OBになって寄附したいと思わないですよね。

馬場：私が学生の時に同窓会に応援してもらっていたかというと、わかりにくかったかなと思います。

花岡：アメリカは寄附の文化が進んでいることは有名ですが、アメリカの学会で同窓会はどうあるべきか教えていただきました。アメリカの大学では学生に同窓会の寄附活動に参加してもらって、その寄附を学生支援に積極的に活用することを行なっている

そうです。同窓会の寄附活動に学生が参加しその意義を理解することにより、卒後、学生を支援してあげようという気持ちにするということが大事だという話でした。いずれ金銭的に余裕ができた時に、自分を育ててくれた大学に恩返しをしたいという気持ちになるという文化は素晴らしいと思います。

淺沼：順大の同窓会誌の中には、数学年に一人選ばれて近況報告を書くコーナーがあります。そうすると、若い人も近況報告を書くので、「自分も同窓会に参加している」という意識になると思います。学生を応援するという気持ちも大切ですが、自分が同窓会に参加しているという意識を持たせることも、同窓会へ継続参加してもらうためには重要ではないかと思います。近況報告の場を作ることも同窓会としては大切ではないかと思います。

馬場：各学年１人に近況報告をしてもらうと、結構紙面が埋まりますね。

淺沼：そうですね、なので順大の同窓会誌は結構厚みがあります。突然依頼がくるので、近況報告の多くが、「なぜ私に近況報告のコーナーが回ってきたのかわからないのですが、」から始まる文章が多いです。その近況報告を見て、長い間会っていない同級生が、自分なりに頑張っている姿を感じることができ、自分も頑張ろうという気持ちになります。

馬場：普段、派手に頑張っている人たちばかりが、同窓会誌の誌面を飾っても、自分たちが生きている世界とは違うと感じてしまいますよね。

淺沼：普通であれば同窓会に参加してくれなさそうな人を、同窓会に引き入れるということでは、近況報告を同窓会誌に書いてもらうのは良いと思います。

山口：千葉大みらい医療基金が寄附を多く集めていますよね。

花岡：千葉大みらい医療基金と同窓会の連携が重要ですね。同窓の先生方から千葉大みらい医療基金に寄附がどんどん入れるようになればと思いますね。

淺沼：千葉大出身の先生は、千葉県内で多く開業していらっしゃるわけですから、同窓会にどんどん参加していただいて、千葉大の学生を応援する気持ちで寄附をいただければと思います。

花岡：学生支援のための同窓会を目指してもらいたいですね。

５．まとめ

花岡：最後に皆さんのゐのはな同窓会についての想いを一言ずつお願いします。

山口：千葉大同窓会大学支部の理事に加えていただき感謝いたします。今後も微力ながら同窓会の一員として貢献できればと考えておりますので、よろしくお願いします。

馬場：千葉大は長い歴史もあり、OBがたくさんいらっしゃいますので、同窓会の力を最大限に発揮していただければよいなあ、と他大学出身の教員ながら思っています。同窓会の先生方の寄附を期待してしまいますが、寄附することで税金控除のメリットだけでなく、寄附していただいた先生にもっと何か別のメリットを考えていかなければいけないと思っています。

淺沼：千葉大に赴任してちょうど６年間経って、学生生活６年間と一緒ですから、同窓会大学支部の理事に加えていただいたのはご褒美なのかなと思っています。他大学出身ですが、同窓会のためにできることは何なのかを客観的に見ることができると思いますので、色々考えながら同窓会に貢献していきたいと思います。

花岡：みなさま、本日は自己紹介から始まり、千葉大の印象、学生さん、ゐのはな同窓会について熱心にお話をしていただきました。みなさまの想いがきっと多くの方に届くと思います。どうもありがとうございました。

卒業生座談会

亥鼻同窓会　平成13・14年卒

写真1　座談会　於　MOKU

前列左から秋田、髙岡、後列左から中田、重田、岩田、中村、大門、堀口、酒井（敬称略）

いつか集まりたいねと言いながら集まれないのが同窓会。

そう思っていたけれど、千葉大医学部が創立150周年を迎えるということで、ゐのはな同窓会から記念誌発行の依頼があり、これがきっかけで同級生が集まることになった。同窓会大学支部（四金会）会長である薬理学安西尚彦教授の音頭で、まずは、今大学に残っているメンバーで座談会を開こうという話になった。平成13年卒の同期は文部教官になっている人が多く、学年幹事の大島拓君（救急科）を始めとして、岩田有史君（アレルギー膠原病内科）、沖津恒一郎君（消化器内科）、酒井望君（肝胆膵外科）、重田文子さん（呼吸器内科）、鈴木秀海君（呼吸器外科）、大門道子さん（循環器内科）、谷口俊文君（感染症内科）、中田（旧姓　小林）恵美里さん（周産期母性科）、堀口健太郎君（脳神経外科）、そして私中村順一（整形外科）の11名が一線で活躍している。座談会は平成14年卒の髙岡浩之君（循環器内科）、秋田新介君（形成外科）と合同で企画することになった。

令和５年11月８日18時から亥鼻キャンパス内のカフェMOKUにて座談会が開催された。MOKUは、かつて旧本館と病院の間にあったテニスコートへの入り口付近に建てられた、お洒落な店である。皆忙しく一堂に会するのは困難と思われたが、連帯感の現れからか、集まりが良かった。中にはオンコールを一時交代してもらい携帯電話を握りしめながら参加してくれた人もいた。学生時代の思い出話で盛り上がり、とても楽しい会となった（写真１）。座談会のお題である「旧本館の思い出」については後日寄稿してもらうことになり、文責は成り行きで中村が務めることになった。

▶堀口健太郎　平成13年卒業

携帯も普及していない時代、合格発表を旧医学部本館前に直接見に行った時から30年弱、脳神経外科医として20年以上が経過しました。医学は日進月歩でついていくのがやっとの毎日です。旧医学部本館は多くの友人達との様々な思い出や自分自身がどのような医師になりたいか葛藤していた日々に懐旧の念を抱く場所であると同時に私にとってはいつまでも医学の本質を学んだ変わらない場所です。

目まぐるしく変化する現代社会の中で脳神経外科の領域においても、この20年間で診断、治療、社

会環境が大きく変わり、私も様々な経験をしてきました。しかしながら、私の医師としての根底は旧医学部本館で学んだ当時のままです。不易流行の言葉にあるように今後も千葉大学医学部が同窓生にとっていつまでも変わらない場所である事を願っております。

▶重田　文子　平成13年卒業

これまでの人生で、十回の引っ越しを経験してきました。それぞれの家に幾つもの思い出が残っています。共に過ごした家族の顔、そこであった会話、ふとした時に思い出しては懐かしむ……この感覚を郷愁と言うのでしょうか。

こういった想いは旧医学部本館に対しても感じることがあります。

入学試験：正面玄関から入ると下にはモダンなデザインのタイル・見上げると大きな吹き抜けに光るステンドグラス、石材を肌で感じるツンとした緊張感のある空気、その厳かな雰囲気に歴史と伝統を感じたことを良く覚えています。

入学当初：至るところに残っている旧病院の名残を見つけては、ここでどれほど多くの悲喜が交錯したのだろうと思いを馳せ、医師への第一歩を踏み出したことを実感し、身が引き締まりました。

学生時代その後：緊張感は薄れ、それが当たり前の風景になっていきました。座席も机も狭くお世辞にも使いやすいとは言えない講義室、時々方角がわからなくなる田の字型に繋がる薄暗い廊下、触るとひんやり冷たい階段の手すり、急に止まるのではといつも心配だったエレベーター……同時にそこには友人の笑顔が溢れていました。

大学院時代：学生時代には踏み込まなかった領域には、多くの素晴らしい研究室が存在していることに気づきました。古い部屋には似つかわしくない最新の研究機器たち、外見の古さとそこから生み出される最新の成果のギャップに驚きを感じました。

卒業して20年以上、同級生に会えばあっという間にあの頃に引き戻されます。旧医学部本館を見上げれば、医師を目指していたころの純粋な気持ちと友人と楽しく成長しあえた日々が蘇り懐かしく、そして伝統ある千葉大学医学部の一員であることに喜びを覚えます。医師としての原点を私にもたらしてくれた旧医学部本館、これからの医師人生においても様々な岐路で私を助けてくれることでしょう。

▶髙岡　浩之　平成14年卒業

神奈川出身で都内の高校に通学していた私の千葉人生は、医学部に合格した1996年３月に、旧医学部本館正面に向かって右脇の合格掲示板から始まりました。振り返れば同年２月末の入学試験で、旧医学部本館１階の組織実習室で、既に始まっていました。当時試験監督だった先生が、“君達は今はおとなしくしているけど、入学したらはっちゃけて大変になるのだよ”（もはや30年近く前の話で、一時一句正確か、自信がありません）、と述べられていたのを昨日のように覚えています（一見矛盾していますが、当時の先生のお顔を含めたその場の情景だけは、はっきり記憶しております）。医学部に合格して“はっちゃけるなんて（ことがあろうか⁉）”と、受験時は感じていましたが、その後の自分がどうだったかは周りの同期や諸先輩方にご判断頂きたいと思います。

現在は自分も卒業して循環器医として20年がたち、自分も時には試験監督を行う側になりました。医学部は新館が動き始め、旧本館には昔を懐かしむために立ち入ることもできずに残念ですが、医学の貴重な進歩に貢献した旧本館が、その功績を記す記念館として復活することを切に希望します。

▶秋田　新介　平成14年卒業

日々の業務では、学会や論文でもこの研究は自分の研究に応用できそうだとか、自分の患者に適応できるかといった、「役に立つこと」を模索します。

旧医学部校舎について語り合って出てくる話のほとんどは、当時共有した空間でおこった小さな事件や笑い話のエピソードでした。役には立ちませんが、同窓生とは、現在に至るまで様々枝分かれがあった医師として歩んだ道程の、根っことなる日々を共有した人々なのだと気づかされます。

同窓会は根っこを共有したゆるいつながりで、すぐに役に立つことが何もなくてもかまわない関係性です。特に理由もなく安心や親しみを感じ、気軽に質問しあったり叱ってもらえたりする存在は、思えばなかなか得難いものです。

同じ根から既に枝分かれしたように見えてまた重なることも多いのが人生ですので、ゆるいつながりを大切にすることは、逆にセレンディピティやよりよく生きるヒントが見つかるのでは？

写真２　朝の集合写真　於　旧本館前
前列左から髙岡、堀口、谷口、中田、重田、鈴木、中村、酒井、秋田（敬称略）

写真３　同窓会　於　ビストロ　デュラ
前列左から志賀、深谷、大谷、後列左から中村、門平、大門、鈴木、竹内、加藤（敬称略）

11月20日、天高く澄み渡る秋晴れの日に、旧本館を背景に集合写真を撮影した（写真２）。朝の方が集まりやすいという事で、夜明けを待って７時に待ち合わせた。写真を撮り終えると、そそくさとそれぞれの場所へ散っていった。学生時代には２年生の解剖実習修了時と卒業式に旧本館前で記念写真を撮ったことがある。当時は何気ない風景であったが、今となってはもう二度と同じメンバーで集まることはできない。今回の記念写真も奇跡の一枚になるだろう。

令和２年初頭に起きた新型コロナウイルスによるパンデミックもようやく収束に向かい、５類感染症に位置付けられたことで、病院内では引き続き感染対策を要するものの、世間では会食が解禁されるようになった。オンライン化が進み直接会わなくてもできる事が増えた一方で、直接会う事の大切さにも気付かされたコロナ禍だったように思う。そんな折だったからか、時を同じくして、文集とは無関係に95mのメーリングリストで久し振りに同窓会を開こうという話が持ち上がった。95mというのは学籍番号の初めの部分で1995年入学という意味である。うちの学年には今のところ〇〇会という名はないが、95mは使われることが多い。今や、医師人生としては折り返しを過ぎたあたりで、皆それぞれが上の立場になっている。仕事や生活にも少し余裕ができて後ろを振り返ってもいいかなという時期に来ているのかもしれない。メーリングリストは在学中から大谷俊介君（千葉中央メディカルセンター救急科）が管理人をしてくれていた。志賀隆君（国際医療福祉大学救急科）が幹事となり、11月22日19時から津田沼駅のビストロデュラにて同窓会を開いた。参加者は大谷君と志賀君を始めとして、加藤智規君（東千葉メディカルセンター総合診療科）、門平忠之君（循環器内科開業）、鈴木秀海君、大門道子さん、竹内啓善君（慶應義塾大学精神・神経科）、深谷佳孝君（宍倉病院形成外科）、中村順一の９名であった（写真３）。祝前日という事もあり大いに盛り上がった。何年も会っていないのに、会えばすぐに学生時代のノリに戻れるのはうれしいことである。昔から人柄が変わらないのは綺麗に年を重ねたからであろうか。次は学年全体で同窓会をしようという話になり、令和６年７月に再会を誓ってお開きとなった。この頃になると連絡先が分からなくなっている人は多い。通信手段の進化も著しい。連絡方法は複数あった方がいいだろうという事で、メーリングリストの他にLINEグループを作ることになった。平成14年卒は100人近く集めて来春に同窓会を企画しているという。平成13年卒は本稿執筆時点で34人が集まっている。

そもそもは「旧本館の思い出」がテーマであったけれど、そこで結んだ友情や学びが私達にとっての宝物であることに気づいた。旧本館での思い出は私達の原点であり、象徴として心の支えとなり、未来への挑戦と成長につながってゆく。今まさに私達の世代が千葉大医学部を背負っているのだ。そして、その思いは次世代へ引き継がれていくことだろう。ゐのはな同窓会の益々の発展を願ってやまない。

謝辞

幾多の年月を過ぎても色褪せない洗練された設計、贅沢な素材をふんだんに使った壮麗な装飾、随所に施された曲線美は千葉大医学部の誇りである。旧本館を造った当時の建築家のこだわりに敬意を表したい。また、旧交を温めるきっかけを作っていただいたゐのはな同窓会のみなさま、四金会会長の安西先生に深謝申し上げる。

卒業生座談会　亥鼻同窓会　平成15・16年卒

千葉大学医学部・附属病院に勤務するH15（2003）年卒とH16（2004）年卒の合同同窓会を2023年11月10日、千葉大学亥鼻キャンパス内に2021年にオープンしたMOKU-Grill ＆ Laboratoryで開催しました。千葉大学に勤務している卒業生全員は集まれませんでしたが、11名が集まり、卒業以来約20年ぶりの再会もありと、食事のオーダーを忘れてしまうほど会話が盛り上がりました（MOKUの皆様すみません汗）。当日は、それぞれの近況報告を行い、引き続いて千葉大学医学部の思い出や未来について、皆で１つのテーブルを囲んで共有しました。その様子を皆様にお伝えできたらと思います。

新津富央（H15卒）：2024年に千葉大学医学部創立150周年を控え、ゐのはな同窓会大学支部での活動を増やそうというお話を薬理学安西教授から頂き、学年幹事を拝命しました。千葉大学精神神経科准教授として勤務しています。現在の主たる臨床、研究のテーマは、COVID-19の重症化予防治療薬の開発（R4AMED）、治療抵抗性統合失調症、双極性障害、災害派遣精神医療チーム（DPAT）を中心に行っています。よろしくお願いします。

今村有佑（H16卒）：千葉大学泌尿器科講師として勤務しています。バスケ部に所属していました。H16卒から卒後臨床研修が必修化されて、臨床研修２年間後の入局となり、H15卒の先生方は後輩が入ってこない状況で大変だったのではと推察しております。私が入局したときに教授が市川先生になられ、来年退官されます。2013～2016年までバンクーバーに留学して、前立腺癌の研究をしております。泌尿器科は入局者が例年10名程おり、ダビンチ手術などで診療科の人気がでているように感じています。

折田純久（H16卒）：千葉大学整形外科脊椎脊髄外科班に所属し、2020年より千葉大学フロンティア医工学センター教授として亥鼻キャンパスと西千葉キャンパスの双方にて脊椎脊髄外科診療および臨床・医工学研究の教育と研究に従事しています。私は千葉大学医学部に学士入学の１期生として2000年に入学しました。卒後旭中央病院で初期臨床研修を行い、本日ご臨席の上原先生にも大変お世話になりました。その後千葉大学整形外科に入局し、学位取得後カリフォルニア大学サンディエゴ校（UCSD）麻酔科で痛みの基礎研究を行いました。現在は、臨床に従事しながら工学部の学生と一緒に、脊椎手術のナビゲーションや脊損のAI診断等の研究を行っています。医学と工学のバックグラウンドを持つ身として、千葉大発の医工学連携を多数やっていきたいと考えています。

小笠原定久（H16卒）：千葉大学消化器内科講師として勤務しています。2009年に大学院生として千葉大学附属病院に帰局してから15年程大学に勤務しています。大学では他部署の特任助教・講師として腫瘍内科や臨床試験部との兼務を経験し、他科の先生と連携する業務も担ってきました。消化器内科での診療は肝臓内科医として肝細胞癌を主に診療、研究しております。臨床試験部での経験を活かし、消化

器内科内の臨床研究のプラットフォームの構築も行ってきました。現在、いくつかの医師主導治験も行っております。

廣野誠一郎（H16卒）：千葉大学脳神経外科助教・医局長として勤務しています。現在は臨床を中心に勤務しており、小児患者では、小児科の塩浜先生（H15卒）とも協働させていただいています。麻酔を切って覚醒下手術で、高次機能を確認しながらする手術や、以前は難しかった正常なマージンをつけた腫瘍切除術などに取り組んでいます。来年度の新入局者がまだ決まっていないので、先生方の科に入る方でもし脳神経外科に興味がある方がいればぜひ笑。

齋藤（旧姓八幡）江里子（H15卒）：千葉大学和漢診療科医員として勤務しています。昨年３月まで千葉大学小児外科に所属し、松戸市立病院（現松戸市立総合医療センター）や千葉県こども病院などで主に臨床に携わってきました。小児外科医としても道半ばではありましたが、全く別の分野の勉強もしてみたいと思い、以前から興味のあった漢方の勉強をさせて頂いております。漢方治療はあらゆる診療科・年齢層で使える処方があり、非常に奥深く、その魅力にはまっています。千葉大とは別ですが、これまでの経験を活かして医療的ケア児の訪問診療の仕事も始め、別の視点から医療や社会を見たり考えたりするようになり、この年にして新鮮な毎日です。

杉浦寿彦（H15卒）：千葉大学呼吸器内科診療准教授として勤務しています。呼吸器内科に入局をしましたが、小児科と精神科にも興味があって研修を積んでいましたが、精神科研修中に急性肺塞栓症の患者と出会ったことで肺循環を専門に選びました。大学院卒業後からの15年程は、肺循環の臨床を主として、特殊な肺血管奇形の臨床と研究に携わっています。CT診断、カテーテル検査・治療を中心に、最近はオスラー病や小児から大人に移っていく移行期医療の患者にも携わっています。

上原孝紀（H15卒）：千葉大学総合診療科で講師として勤務しています。千葉大学で１年間内科ストレート研修を行ったあと、旭中央病院で４年間内科医員として勤務しました。旭は御存知の通り勤務は大分（かなり笑）忙しかったですが、この４年間は臓器別内科を数ヶ月単位で何回も回れただけでなく、現理事長の吉田象二先生や現副院長・総合診療内科部長の塩尻俊明先生のご助力を頂き、脳神経外科・整形外科・耳鼻科・眼科・皮膚科など、内科以外の診療科の経験も積ませて頂けて、非常に充実した研修生活を送れました。その後は千葉大学総合診療科に異動し、生坂教授の元、病歴を重視した診断学の臨床を中心に、研究は大学病院臓器専門診療科とタイアップした、総合診療科病棟診療支援（R５文科科研費）や、プライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発（R５厚労科研費）などに取り組んでいます。

堀越琢郎（H15卒）：千葉大学放射線科診療准教授として勤務しています。沼津市立病院で研修後、大学で17年間勤務しています。臨床は画像診断を中心に行っており、研究は人工知能を用いた画像診断について行っています。放射線科では、レポートの見落としに関連した、医療安全のシステム改革にも携わってきました。今日参加されている皆さんが、様々な分野で頑張っていてすごいなと思いました。本日の再会を期に、臨床、研究を一緒にやれる方がいたらぜひ声をかけてください。

錦見恭子（H15卒）：千葉大学婦人科助教として勤務しています。千葉県がんセンター、青葉病院、国立千葉での勤務を経て、2010年に千葉大に戻ってきました。専門は卵巣がんの治療で、卵巣がんの手術専門チームを作って、播種した先の直腸、脾臓、他などの切除を行い、化学療法と組み合わせることによって、Ⅲ・Ⅳ期の５年生存率が30→60%に改善しています。どんなに播種しても手術を行って残存腫瘍をなくすと予後が良くなる疾患です。内視鏡、ロボット、低侵襲手術などの外科治療のトレンドとは真反対ですが、患者のためにやればやるほど患者予後が伸びるので、やりがいのある領域です。一方で、手術時間が長いことなど、働き方改革との兼ね合いがこれからの新たな課題です。自分の手を尽くしたことで患者予後が良くなることを後進に伝えていきたいと思っています。

塩濱　直（H15卒）：千葉大学小児科講師として勤務しており、てんかん、脳の形態異常、遺伝性疾患など、小児神経疾患を専門としています。卒後は旭中央病院で研鑽し、大学病院で10数年、脳MRIの研究を行いながら、臨床、教育、研究に携わっています。千葉大学教員のサバティカル研修制度を活用して、ボストン小児病院でも半年間研鑽を積みました。遺伝子診療部の市川教授にもお世話になりサ

ポートしてもらっています。後輩に、自分ができなかった研究を繋げて色々なコラボができるような環境を提供できたらと思っています。

新津：皆さんの近況、ありがとうございました。続きまして、同窓会誌に寄稿するにあたり、我々が在籍していたときの名物の先生や今に繋がる思い出など、もしありましたら共有しましょう。私は学生時代、自治会を復活させる活動をしていました。篠﨑先生（現青い鳥クリニック院長、H15卒）から、公衆衛生の安達先生や、衛生学の能川先生に相談するといいよというアドバイスをもらったことをよく覚えています。サークル会館の粗大ごみを捨てて、ちゃんと使える施設にしたり、歴代の先輩方の置いていったレース用のタイヤ、壊れたヨット、そういうのを片付けたりした思い出があります。

今村：入学した当初、歴史ある建物である旧医学部棟に触れて、大学生になったなと実感を持てました。一方で、実際に学ぶ場としては、トイレの劣化具合に困ることが少なからずありましたが笑。便利さには勝てませんが、残す価値のある建物は中々ないので、外観でも残ったらと思っています。

折田：私は医学部４年生当時に提供されていた基礎配属カリキュラムにて、元学長の徳久剛史先生の教室に配属させていただき基礎研究をご指導いただいたことが記憶に残っています。基礎医学研究の面白さを感じられて、新しい世界が見えたようで刺激的な学生生活でした。

廣野：旧医学部棟は歴史があって、千葉大学医学部の校舎という感覚が強く残っています。

齋藤：医龍などの病院のロケで使わて、セリフで「ボロ病院が！」とか言われたりしたけど、テレビで見て嬉しかったし、なくなっちゃうとなると寂しい思いがあります。

杉浦：歴史のある建物ですよね。シャンデリア、内装など、本当にすごかった。

堀越：学生時代は雄翔寮寮長をやっていました。決して好ましくない風習もあり笑、ご迷惑をおかけしたかと思います。雄翔寮がもうすぐ閉じるという噂を聞いています。自身を成長させてくれたところでもあり、寂しい思いです。昔は光熱費込みで１万円で学生に優しい寮費だったのですが、当時から本当にボロかったので、人が入らないのもうなずけるし、今の学生のニーズには合っていないのだと思います。

塩濱：バレーボール部に所属していて、体育館が熱くてボロくて。それでも愛着があって、記念のDVDは、普段買わないが、閉まるというと愛着が湧いて購入しました。病院実習はすごい楽しくて、記憶にすごい残っています。

新津：千葉大学の未来について、コメントはありますか？

折田：大学で教員として活動していると、若い学生達は我々と感覚が違うところもあることに気づかされます。新しい知見に基づいて彼らの力を合わせ、我々の世代が見つけられなかったもの、達成できなかったことを彼らが見つけ、新たな高みに登ってほしいというのが、いつのまにか中堅となった自分の想いです。特に現在西千葉にある工学部で教員として指導するにあたり感じるのは、西千葉は研究室の平均年齢が21歳前後ということもありキャンパス全体の雰囲気が若く活気に満ちていること。そして彼らは新しいものをどんどん吸収し、よく理解しています。我々教員としても、彼らと協働しながら色々なものを教え教わって、新しいものを一緒に見つけていくこと、発信していくことが重要だと思っています。

齋藤：学生時代を振り返ると、自分の時よりも今の学生は色々考えているなと感じます。また、大学全体が、ダイバーシティや国際性に力点を置いてきている傾向を感じていて、素晴らしいことだと思います。千葉大の学生には日本だけではなく、世界に目を向け、広い視野を持って活躍できるような人になって欲しいな、なんて思います。

杉浦：下に伝承するのに、働き方改革と、大変な仕事との折り合いは難しいと感じています。先輩から引き継いだ技術を、後輩に伝えていかないといけないけど、世代や時代背景が、我々の若い頃と大きく変わっているので、同じ形ではいかないと思っています。特に臨床の技術は伝えていかないと本当に途絶えてしまうし、自分の身体的なことも考えて、後進にできるだけ伝えたいと思っています。

塩濱：千葉大外で、呼吸器内科でカテーテルをやっているのは、杉浦先生ともう一人くらいと聞いています。呼吸器内科医とIVRの専門医をもっている希少な人材だなと思います。

齋藤：外科では若い時、ヒヤヒヤしながら緊張して、ドキドキする環境で研鑽を積んできて、それで成長

してきたという実感があるけれど、今は医療安全や働き方改革という面もあり、昔のやり方で指導するという訳にもいかない。難しいところはあります。

塩濱：修羅場が。

新津：修羅場は結構大事ね笑。

杉浦：中心静脈も昔はブラインドで入れていましたよね。今は透視下、エコーガイド下で入れるのが当たり前になっています。

上原：ちょうど我々の学年が卒後臨床研修必修化直前で、大きく制度が変わったタイミングですし、昭和、平成時代と引き継いできた教えと、新しい働き方改革が当たり前のものとして捉えられる世代の間で、20年間やってきたってことですね。

齋藤：がんばります！って言うのを求めちゃいけないんだけど、来たら嬉しくなっちゃうという面はありますね。

新津：手揚げがなければ、チャンスをあげづらい。機会をあげづらくなってしまう。じゃあ、自分でやりますとなってしまう。

上原：我々の卒年であるH15･16は、学士入学や幅広い世代の同級生がいて、バラエティに飛んだ学年でしたね。H２卒の先生方が50歳を超えてから同窓会を始められた、という話も聞きました。今回の企画を期に、同窓会をやろうという話が進んでいる学年もあるそうです。

新津：同窓会は、連絡先がわからない同級生にも、勤務している病院に連絡すればできそうですね。他にも未来についてのお話はありますか？

堀越：現時点で、画像診断を任せるのはAIは目的を絞った場合でないと難しいかなと感じています。目的や症例を絞り込めた場合はAIの方が強いので、レントゲン検診などはAIに変わっていくと感じています。on-goingでゴールが変わったり、数年で分類や治療法、撮影方法が変わったりする臨床に関してはAIは厳しい印象です。今後は、様々なシチュエーションに応じたソフトが開発されていくのだと予想されますが、それらを使い分ける放射線科医が必要になってくるのだと思います。すべてのAIソフトを、すべての人がもっているというわけにもいかないし、使いこなし方を含め、将来的には色々差は出てくるんだろうと感じています。

塩濱：小児科医が少ないことは大きな問題だと感じています。一般的な診療に関しては、総合診療や家庭医療の先生に診てもらえるようにしないと立ち行かなくなると感じています。亀田の先生たちは移行期の子どもたちを診てくれています。そういったネットワークも重要だなと感じています。

新津：あっという間に予定していた２時間が過ぎてしまい、皆さんの現在、過去、未来が大枠で繋がったような感覚があります。今回はゐのはな同窓会大学支部の企画ということで、大学勤務の方だけに集まっていただいて座談会を開催しましたが、H15・H16卒ともに、同級生全体にこの輪を広げて、千葉大学医学部の繋がりが広がっていけたらと思います。本日は皆さんお集まり頂きありがとうございました。

卒業生座談会　亥鼻同窓会　平成19・20年卒

左から鋪野紀好（H20卒）、荒木信之（H19卒）、金塚彩（H19卒）、松岡歩（H20卒）
医学系総合研究棟（治療学研究棟）アクティブラーニングスペース「智慧と歴史」で撮影

鋪野：ゐのはな同窓会大学支部の若手中堅が中心となり本学の未来を語る企画という趣旨で、卒業生の座談会企画をさせて頂きます。座談会の中でも、特に一番若手である平成19・20年卒での合同座談会をさせて頂きます。それでは、本日ご参加の皆様から自己紹介をお願いします。

荒木：平成19年卒の荒木信之です。学生時代は弓道部に所属をしていました。卒業後は脳神経内科に入局しまして、2023度から医学部地域医療教育学講座で特任講師をしています。

金塚：同じく平成19年卒の金塚彩です。学生時代は医学部と全学やインカレのオーケストラに所属するとともに、スキー部を兼部していました。整形外科入局後、現在は附属病院臨床研究開発推進センターで特任助教をしています。

松岡：平成20年卒の松岡歩です。学生時代サッカー部に所属していました。卒業後は婦人科・周産期母性科に入局し、現在は婦人科腫瘍専門医として同診療科で助教をしています。

鋪野：平成20年卒の鋪野紀好です。学生時代はサッカー部に所属していました。卒業後は総合診療科に入局し、2022年度から地域医療教育学で特任准教授をしています。地域医療教育学講座は同年に開設された寄附講座で、伊藤彰一教授にご指導頂きながら活動をしております。

学生時代の思い出

鋪野：学生時代を振り返って、当時のお話を聞かせてください。

荒木：私は臨床実習がとても印象に残っています。学生控え室で、実習で学んだことや、これから回る診療科のことなどを、同級生とわいわいと話していました。当時はまだ「背中を見て学ぶ」という認知的徒弟制による教育が中心でしたが、自身で上手くいかなかった経験も含め、仲間と語り合いながら振り返っていました。

金塚：当時３年生の時に解剖実習があったのですけれども、医学部での最初のハードルだと思っていました。ご遺体に向き合い、メスを入れさせていただくことが少し怖かったのですが、実習でペアになった同期に励ましてもらいながら乗り越え、その後も整形外科医として歩むことにつながりました。その後クリニカル・アナトミー・ラボ（CAL）が設立され、学生教育だけで無く、Cadaver Surgical Training・医療機器開発を含めた解剖研究に携わる医師・研究者など、次世代を担う人材育成を推進する施設として整備されました。外科医にとって必須の知識である解剖学を卒後も学べる貴重な機会であり、有り難いことだと思います。

松岡：私も部活に熱心な学生生活を過ごしていました。そんな自分ですが、今は大学病院の婦人科医として、そして教員として学生に教える立場にいます。

その立場になって初めて、当時の先生方の気持ちが段々とわかるようになってきました。このような経験を活かして、できる限り学生に興味を持って授業を聞いてもらえるようにと研鑽を積んでいます。

鋪野：今のお話を聞いていると、医療の現場で医師として働く上でも、能力だけではなくて、それ以外にもコミュニケーションや、協調性や、全体のマネジメントなど、学生生活の中で様々な能力を培う縮図がそこにあったのではないかと思ってお伺いしておりました。

松岡：在校生に限らず、部活動のOB・OGの先生方ともつながりが強く、卒業後も同じ医師としていろいろと相談させて頂きやすいというのはあります。部活のつながりは分かりやすい関係性ですが、それと同じように同窓会でもつながっていければと感じています。

卒業後の多様なキャリア形成

鋪野：卒業してから現在に至るまでのキャリアをお伺いしたいと思います。

荒木：脳神経内科に入局後、関連病院での診療経験を積んでいた時でしたが、その時に子供が誕生しました。医師として親として、その後もどうやってキャリアを続けながら子供を育てるのかと悩みましたが、当時の上司が、「どこかであぶれたら俺が雇ってあげる」と言ってくださり、そのお言葉を頼りに何とか働き続けてきました。また、他の先生方からも多大なサポートを頂き、専門医や学位の取得等、無事に行うことができました。

鋪野：荒木先生には、神経難病の診療ならびにその支援環境の構築も携われていると聞きました。

荒木：神経難病を専門に診ている医療機関で勤務する機会がありました。異動する際は根本的な治療がない疾患でも患者さんや家族を支える能力を学びに行けるのだと、思っていました。しかし現実は、社会が移り変わる中で、難病の方々を支えるサポート体制も揺らいでいる状況だと分かりました。個人や病院単独の努力ではどうにもならないことも多く含まれていると感じました。難病診療体制の最前線は大変なことになっているのに、診断に特化した高次医療機関、一部の急性期病院ではその大変さを共有できていないように感じました。そこに気付いて何もしないのはどうなのだろうという気持ちがあり、大学に戻ってきてからも何ができるだろうと模索していました。個人的活動よりも体制構築のほうが効果的なのではないかと思い、脳神経内科の桑原聡教授や三澤園子准教授にもご助言を頂きつつ、現状を把握する活動から始めております。

金塚：私は音楽家の手を治療できる手外科医になりたいと思い、整形外科医を志しました。千葉大学の整形外科教室は雰囲気も良く入局を決めました。私が志したのは、音楽家やダンサー、俳優の怪我や病気などを診る、パフォーミング・アーツ・メディスン（PAM）というものです。国内では体系的に学ぶことが難しく、大学院生時代にドイツに留学し、博士号取得後に、イギリスのユニバーシティ・カレッジ・ロンドン（UCL）にあるPAM学科の大学院を修了しています。帰国後、整形外科の大鳥精司教授にお願いをし、音楽家向けの専門外来（PAM外来）を大学病院で始めさせて頂きました。

鋪野：霞が関行の方にも行かれていたのですね。

金塚：帰国直後は独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）にある高度管理医療機器の審査部門に出向しました。今所属している臨床研究開発推進センターでは、その経験を生かし、臨床試験を行う研究者の支援を行っています。大学ということで研究にも力を入れていて、モーションキャプチャーシステムを活用した3次元的動作解析も行っています。キャリア形成期に出産も経験しましたが、家族と職場の深い理解に支えられました。それがなければ仕事を続けることはできなかったと思います。学生からもキャリアについて質問を受けることがありますが、社会の変容とともに、いろいろな働き方が認められてゆき、それぞれが活躍できるといいと願いながら回答しています。

松岡：私は、お産と、がんを治すのと、そのどちらもできることがとても素晴らしいと思い、産婦人科を考えました。千葉大学の産婦人科は卵巣がんの拡大手術を積極的にやっており、国内でトップ3に入る卵巣がんのハイボリュームセンターとして機能しています。卵巣がんの専門診療に従事しつつ、臨床で博士号を取得しました。

鋪野：臨床だけでなく、基礎医学も学ばれていると聞きました。

松岡：臨床に従事する中で、疑問が生じた時に、臨床では解決できないことが出てきます。その経験が

あり、今になって基礎医学に興味が湧いてきました。甲賀かをり教授をはじめ、いろいろな方に相談させて頂いている中で、基礎研究で海外に留学する許可を頂きました。診療にも自信が付いてきて、そこから別のことに興味が湧いた時に、たくさんの先生と相談しましたけれども、診療科という垣根を越えて、OB・OGの先生方に相談すると、いろいろな可能性や解決するためのことを教えてもらえるということを今回実感しました。留学先の探し方や履歴書の送り方、英語でのプレゼンなど、いろいろな方に教えてもらえたので、同窓生のつながりがすごく大事だと感じています。

鋪野：千葉市立青葉病院で臨床研修を行い、附属病院の総合診療科に入局しました。特定の臓器にとらわれず総合的に患者・生活者を診る姿勢など、臨床実習を通じて生坂政臣教授に多くのことを教えて頂き、そこから総合診療医を目指すようになりました。大学では臨床・研究・教育に携わり、アテンディングという教育専任特任助教につかせて頂きました。大学にいると学生・研修医と接する機会も多く人材育成の重要性を認識しました。その中で、効果的かつ持続可能性のある医師育成を行うためには何が正解なのか、日々疑問に思うようになり、アメリカにあるマサチューセッツ総合病院の医療者教育学で修士を取得させていただきました。その後、文部科学省高等教育局医学教育課で技術参与を経験し、医学生が卒然に修得する必須の実践的診療能力に関する学修目標等を示した医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂作業にも従事することができました。診療・研究・教育に加え、行政の目線から何が今求められているのか、どのようなことが必要なのか、逆に現場の声を届けるという仕事に携わらせていただけたことは、自分の視点もかなり広げることができたと思っています。

未来を語る

鋪野：未来を語るということで、これからの目標についてお聞かせください。

荒木：神経難病を支える診療体制のさらなる整備をしたいと考えています。各地の医療資源、介護資源やそれぞれの機能や工夫、問題点がまったく地域ごとに異なっていて、その情報も十分に集約されているというわけでもありません。各医療機関の連携や介護資源との連携の実現には、それらの地道な把握から始める必要があります。仲間をどんどん増やして、大きな活動にしていきたいと思っています。また、持続可能性が必要であるとも思っていて「こういうやり方を採用すれば、難病診療体制を整えやすくなる」といった、一つのフォーマットになるような活動にできたらという思いで、活動を記録したり、研究として報告したりということも意識してやりたいと思っています。このような活動には、縦のつながりや斜めのつながりが非常に重要になってきますので、同窓会の皆様にお話を伺いに行かせていただいたり、つながりのある方をご紹介いただいたりといったご協力をいただけたらと思っております。

金塚：PAMは欧米で発祥し国内にも浸透しつつあるのですが、私自身は目の前の音楽家の患者さんに良い診療を提供するということと、研究の実践という両輪でしっかりやっていきたいです。そして、医学部生や研修医の先生、また卒業された先生方の中に興味を持ってくださる方がいれば、ぜひ見学に来ていただき、一緒に診療や研究を進めていきたいです。

松岡：私たちの学年は、専門医や学位の取得などある程度能力も成熟しつつある段階だと思います。そうなってくると、今後大事になってくるのは後人の育成だと感じています。今後、千葉大学の学生や本学出身の若い先生に自分たちの経験をしっかりと伝えられるように、OB・OGの先生方と同窓会という強いつながりで、全員で人材育成に尽力できるように考えたいと思っています。

鋪野：今、自分は地域医療について課題を感じているところです。ご存じのとおり、千葉県は医師偏在が進んでいます。その解決の一助として総合診療の存在が注目をされているのですが、自分の臨床の背景や、医学教育について培った能力が還元できるものだと思っています。総合診療という側面や、医学教育という側面を用いて、地域医療の医師偏在の解決に何か資する活動ができればというのが現在の目標だと考えています。ただ、自分ひとりで解決できるものでは全くありませんので、これから医学を学ぶ学生、若手医師、ならびに卒業生の先生方にお力添えをいただきながら、一歩一歩できればと感じているところです。

最後に

鋪野：最後に１人ずつメッセージを頂いてよろしいでしょうか。

荒木：在学中はOB・OGの先生方にやっていただいたことをあまり理解しないできてしまいましたが、医師としてキャリアを重ねてまいりますと、本当にいろいろと貸し借りを超えたサポートを頂いていたのだということを、この年になって知りました。我々もぜひそれを若手に還元できたらと考えています。

金塚：自分がOB・OGになって、ようやくそのありがたみが分かるようになりまた。医学部の校舎も、新しい建物に刷新されました。まだいらしていない先生方もいるかと思うのですが、何かの機会がありましたらご覧になっていただきたいです。病院と医学部の距離も近くなり、傘をさしたり、寒い時に羽織ったりということもなく、本当に便利にしていただきました。また研究や学生教育方面にも様々なご支援を賜り、日頃ありがたく思っています。若い先生方へは、大変な時代ですけれども伸び伸びとこれからもやっていただきたいですし、私にできることがあれば一緒に頑張っていきたいです。同窓会は科や年代を越えて、いろいろな話が聞ける場所だと思うので、機会がありましたら、いろいろお話できるとうれしいです。

松岡：上の先生方とのつながりは自分にとって大事なものになっていくと思います。実際に、私自身が同窓会の一つの役割として何かをするというのも全く想像していなかったですが、先輩方のため、後輩のために新しいことができるというのであれば、喜んで参加したいと思っています。若い先生方、学生さんたちには、何か新しい形で僕らが働きかけることで､この同窓会のつながりが大事だということを、自分たちが当時思っていたよりも早く認識してもらえるようにできるといいと思っています。

鋪野：ありがとうございます。先生方のお話を聞いていて思ったのですが、やはり卒業生のOB・OGの先生方の存在というのは本当に大きいと感じています。その諸先輩方がいらっしゃるから道が開けていて、今われわれが活動できていると改めて感謝の気持ちを思った次第です。また、若手や在校生がこの同窓会に参加していただいて、さらに強い連携ができるようになればと思って、お話を聞いていました。本日はお時間を頂きましてありがとうございました。

医療の力がその地域に広がる

千葉大学元学長　齋藤　　康

体の正常な機能を奪うかのように、生体に傷害をもたらし、病気を発生させるようになったと分析できるようになったのも、近代医学の進歩であろう。その起こり方にはそれを引き起こす細菌や毒成分であったり、外傷、怪我もある。いろいろな外傷ともいわれる。やけどなどは日常に感じられることでもある。これらの様々な疾患に対し、適切な治療方法を作り上げていくことは大変重要なことで、そのために医療が適切に配置されていくことが大切である。単に薬だけではなく、医療の実践の場、検査、外科体制などが考えられる。医療が偏在することは医療の欠陥である。即ち診療領域が偏在することなく、いかなる疾患に対しても、その地域や患者さんの偏在をもたらさないようなコントロールが必要である。

千葉市は、明治以来、多くの病院や診療所、更に疾患に立ち向かう多くの医療者や、医療の特別な領域も考慮された地域医療への配慮が行われ、「医療のまち」と呼ばれたこともあった。そこには医学の進歩と地域医療の発展を目指した先駆者たちの存在があったからと言えるであろう。千葉大学医学部135年史年表によると、大学施設の新築、改築に関する工事は、1876～2009年の間に大小混ぜ合せて93回行われたことを示している。これは医療の現場の変化に求められる対応の必要性を示しているのであろう。

診療領域を変化させることはその専門性を考える上でも決して容易ではない。しかし、井上善次郎先生は公衆衛生の大切さを学び、その大切さを知り、留学で学び、帰国後大切に診療を進められた。この変化だけでなくその内容も重要であり、井上善次郎先生、柏戸留吉先生、花岡和夫先生らのご尽力により、この地域に適正な医療が行われるようになった。しかし、今日でも未だに医療偏在があり、克服するための検討が残っていることは否定できない。今後の課題に対して先輩方に学ぶことも必要であろう。

参考文献

千葉市制100周年記念漫画「百の歴史を千の未来へ」（千葉市）

亥鼻キャンパスと医学部旧本館の思い出

地域住民　岡田　修一

私は医師ではなく看護師でもありません。それどころか千葉大学の卒業生でもありません。ひょんなことより、「かかりつけ医」である中村眞人先生（千葉市若葉区みつわ台「なかむら医院」院長）から「医学部旧本館の思い出を記録に残すチャンス」を頂いたので、甘えさせてもらうことにしました。地域住民としての思い入れを表した文章です。なにぶん古く微かな記憶なので不正確なところも多々あるかと思われますがご容赦下さい。

私は昭和39年に当時の医学部附属病院で生まれました。戸籍謄本には「千葉県千葉市亥鼻町参百拾参番地で出生」と記載されています。実家は千葉市中央区旭町で36歳まで住んでいました。亥鼻キャンパスは通学していた中学校の学区内にあり、また高校も中学校に隣接していたため、６年間キャンパスの中を通り通学していました。

旧本館の最初の思い出は幼稚園の時に見たエレベーターです。姉が盲腸で入院したのですが、見舞いの時に乗った昇降機は、金属の格子で仕切られた内扉が檻のようで、とても怖く感じました。「ゴンドラの到着階を示す先の尖った棒」がワイパーのように左右に振れる様子も不気味でした。

小学校２年生の時には県営グランドへ花見に行きました。当時の千葉県総合運動場は今の青葉の森公園周辺にあり、千葉寺球場と陸上競技場の中間地点に咲く桜は、それは見事なものでした。賑やかな花見をしたい人はテキ屋が大勢出店する千葉城へ、静かに桜を愛でたい人は県営グランドに行ったものです。その行き帰りには必ず亥鼻キャンパスを通るのですが、当時まだ西棟は無く、木造の長屋のような建物が建っていた記憶があります。あれは何だったのでしょうか。

小学校の時は野球のグランドを勝手に使っていました。三塁側の土手の上には弓道場があり、学生が弓をひいていました。また、一塁側の土手には大きなトンネルがあり、バスケットコートに繋がっていました。許可も取らずにプレーをしていたのですが、怒られたことは一度もありませんでした。それどころか通りかかった若い医師や看護婦さん（当時はこう呼んでいました）が手を振り応援してくれたりしました。大らかで優しい時代だったと思います。野球部員だった高校の時、および社会人になってからも練習や草野球の会場として使わせてもらうことがありました。この頃はさすがに正式に許可を取っていましたが。

小学４年の時、「大学病院の建物は地下の秘密トンネルで繋がっている」という噂が広がりました。確かめたい衝動に駆られましたが、さすがに無許可で「関係者以外立ち入り禁止」の場所を探検する勇気はありませんでした。いたずらを見つかって大声で「コラッ！」と怒られるのが昭和の子供の定番でしたから。

亥鼻キャンパスの東隣に「千葉高架水槽」があります。これも古い建物です。我々は「水源塔」と呼んでいました。小学５年の時、社会の先生が「水源塔は古墳（貝塚？）の上に建っている。地面を掘れば土器が出てくるかもしれないぞ」と教えてくれました。当時は都川側の石段からも、亥鼻キャンパス側からも自由に出入りが出来ました。早速シャベルで掘ったところ、縄模様の土器が出てきました。専門家に見てもらった訳ではありませんが、私は今でも縄文式土器だと信じています。

中学１年から高校３年まで「ゐのはな祭り」には６年連続で見学に行きました。講堂で開催された「ザ・ビーナス」と「THE JAYWALK（ザ・ジェイウォーク）」のコンサートには興奮しましたが、一方、一般展示で見た「水槽の中にある縦割りにされた人体」は、素人には刺激が強すぎました。

中学の時、「七天王塚の呪い」という伝説が話題になりました。「キャンパス内にもある七天王塚の木を少しでも切ると祟りがある」という話で、テレビのバラエティー番組にも取り上げられていました。実際に木を切ったため病気になった職員や怪我をした業者の例が話されていました。真偽のほどは

不明ですが、当時の私は塚の近くを通るたび、ひどく緊張したものです。最近では塚の枝のうち、「民家にはみ出した部分」などが豪快に切り落されているようです。祟りがあるというのは多分ガセネタだったのでしょう。

高校の時は食いしん坊だったので、持参した弁当を4時間目までに平らげ、昼休みにはもっぱら正門前（現在はローソンがある側）の「いのはな食堂」に通っていました。不良高校生ですね。肉よりも玉ねぎとグリーンピースが多いカレーは、特別に美味しいとは思いませんでしたが、180円という値段はかなり魅力的でした。また、お昼前の美術の授業ではグランド横の細い坂道を上った左側にある、今のサークル会館を写生しました。お弁当を持ってのお絵描きです。絵の題名は「精神病棟」でした。本当に精神病棟だったのかは知りませんが、暗く微妙に荘厳な雰囲気が、そのような題名にさせたのかと思われます。

社会人になり、仕事の関係で旧本館内の研究室を見学出来る機会に恵まれました。案内してくれたのは沖縄出身の綺麗な女医さんでした。彼女は私に「この建物は当時の最先端の技術を用い、かつ潤沢な資金を投入し建築された」「階段の大理石はイタリアから輸入したもので、場所によっては三葉虫（アンモナイトだったかも）の化石が見られる」等、丁寧に説明してくれました。当時はまだバブルの匂いが残る景気の良い時期だったのですが、私は「今となっては同じレベルの贅沢な建築は不可能だろうな」と思ったことを覚えています。

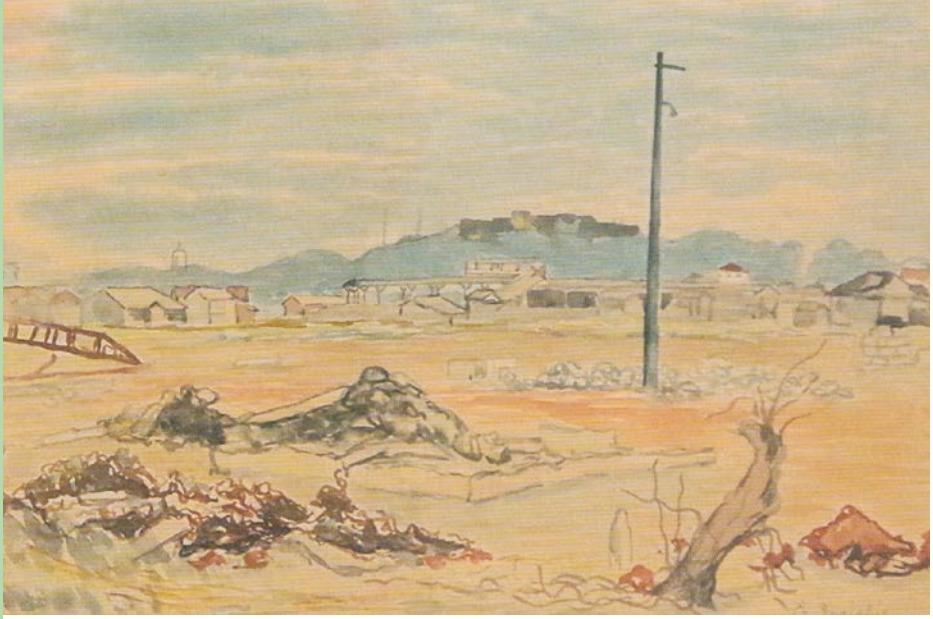
古い建物は良いですね。効率的、機能的になり過ぎていないところがグッときます。ある程度、無駄な空間があった方が、創造力が掻き立てられワクワク感が増します。「開かずの扉」「秘密の小部屋」「意味の分からないロフトや屋根裏部屋」「ヒンヤリとした地下室」などがあると更に魅力が増すでしょう。

我々には「ホーム」が必要です。「我が家」とか「ふるさと」という意味です。帰るところがあって、初めて外で戦うことが出来るからです。「ホーム」とは突き詰めて考えると、「目に見える建築物」ではなく、「今まで築いてきた人間関係」や「受け継いできた努力の積み重ね」と言えるでしょう。自身の考え方の源泉がそこにあるからです。困難に直面した時には、同時に受け付けた義理人情の優先順位を迷うこともあるでしょう。自身の判断が本当に必要なものなのか、または短期的な利益に流されたものか、分からなくなることもあると思います。そのような時、一旦「ホーム」に戻り、「今まで築いてきた人間関係」や「受け継いできた努力の積み重ね」に思いを巡らせれば、少しだけ俯瞰され、かつ長期的な視野で適切な判断が下せるようになるかも知れません。

「ホーム」の本質は目に見える建築物ではありませんが、とは言うものの、シンボルとしての建築物は「ホーム」を思い出させる有力な道具だと思います。今、私は55年分の記憶を辿っているのですが、旧本館の堂々とした佇まいが思い出のきっかけになっているのは間違いありません。思い出は「忘れないもの」ではなくて「育てるもの」だと考えます。私は運良く地元で働いており、今でも頻繁に亥鼻キャンパスの近くを通ります。そして、都度、旧本館を見ながら昔の出来事を思い出しているのです。皆さんはどうでしょうか。

病院が地域に貢献し、地域が病院に協力する。そしてそのことが分からないほど両者の関係が安定している。こんな関係が実現出来たら何と素晴らしいことでしょう。両者の更なる深化のシンボルとして、旧本館に新しい使命が与えられればいいですね。地域との協力関係の象徴として活用されれば最高です。千葉市にはお寺や神社を除き、古い建物はほとんどありません。新しい建物だけではダメなのです。積み上げてきたドラマや思いが感じられないからです。「ホーム」にはなれません。

校舎は廃屋に帰す



掲載の絵画は、千葉市立郷土博物館より恵与された、千葉市制100周年記念特別展“『軍都千葉と千葉空襲―軍と歩んだまち・戦時下のひとびと―』図録より”転載した、稲石永吉作の水彩画「校舎は廃屋に帰す」である（この校舎は千葉高等女学校を指す）。

戦前に現在の千葉市立新宿小学校の場所にあった千葉高等女学校（現千葉県立千葉女子高等学校）は、昭和20年７月７日未明の空襲（所謂「七夕空襲」）により焼失した。作者の稲石永吉氏は同校の教員であり、本作は廃屋と化した校庭からのぞんだ景色を、翌昭和21年（1946）になってから描いた水彩画である。焼け野原となった中心市街地の先に見える亥鼻山に、多くの焼夷弾を受けながらも焼け残った、戦時中に施された“迷彩塗装”姿の「千葉医科大学附属病院本館」が描き込まれている。焼け残った本建築には戦災被害を受けた多くの市民が運び込まれ治療の拠点として機能した。その意味で、本建築は戦後千葉市復興のスタート地点に位置付く象徴的な建築でもある。因みに、その左手には白い塔がみられるが、こちらは同様に焼け残った「千葉県水道局千葉高架水槽」（昭和12年建築）であり現存する。こちらは、貴重な建築として平成19年に国登録有形文化財となっている。

（原資料は千葉県立千葉女子高等学校蔵）

稲石　永吉

「千葉医学」の伝統を体現する精華
「千葉大学医学部旧本館」の大いなる価値

―『千葉日報』報道「“東洋一”の病院 閉館2年、保存求める声」―

千葉市立郷土博物館 館長　天野　良介

本館の最上階の展望回廊に立って北から東を眺めると、都川の流れに沿って低地に展開する千葉市街を臨む亥鼻台地上に、千葉大学医学部・薬学部・看護学部、及び同附属病院等々の千葉大学施設が林立していることが見て取れます。都川から南に折れて台地上に登る坂道も、その場所柄ゆえに地元では今でも「病院坂」と呼び習わしております。因みに、この道は近世における「土気・東金往還」そのものでありますが、明治以降そのルート先に「千葉県畜産試験場」が設置されたことにより、現在ではそこで道路が寸断されております。ただ、試験場の廃止後に同地が「青葉の森公園」（園内に県立中央博物館等がございます）に整備され一般に開放されたことで、園内に今でも旧「土気・東金往還」の道筋が残存していることが広く知られるようになりました。現在では園内路として整備され、その由来を解説する説明板も設置されております。その道筋の病院坂を上がった北側台地上一帯に医療機関が設営されたのは、後に述べますように明治期にまで遡りますから、「病院坂」の名称も間違いなくそれ以降の命名によることは疑いありません。しかし、それ以前にはこの坂道を何と称していたのか、残される文献史料調査からも、小生が40年近く前に行った地元古老への聞き取り調査からも、その名が明らかになることはありませんでした。所謂「時既に遅し……」の状況にあったということでございます。残念です。

ところで、病院坂を上がると、道を挟んだ病院とは反対側に何軒もの旅館・ホテル、医学書を専門とする書店がございました。大学医学部門前に書籍商が存在することは至極当然に理解できましょう。しかし、宿泊施設が多かった理由は那辺にございましょうか。実はこれも病院との関係性が大きな背景にございます。県下随一の医療機関である本病院には、県内各所から通院する方々が引きも切らなかったのです。しかし、その昔は交通の便が今ほど至便ではございませんでしたから、遠方からの患者さんは、通院だけに限っても前泊･後泊が不可避であり、大学病院の至近にある宿泊施設の需要が大きかったのです。しかし、ネットでの購入が普通となった現代では医学書店も数軒を残すのみ。多くの宿泊施設も、一部が体育大会に参加するため県都千葉に集まる生徒の受け入れで命脈を繋いでおりましたが、それも高速道路網の整備により需要も激減したようで、今では全てが廃業いたしております。また、昨今、交通安全を目的とする「土気・東金往還」旧道の拡幅工事がなされ、伝統ある大病院の周辺らしい街の風情もほぼ消え去ってしまったことに一抹の哀しみを感じます。

しかし、今でも本館周辺には医学・医療関係施設である、千葉大学医学部・同附属病院、同薬学部・同看護学部が存在しておりますように、千葉市が県都として政治の中心であるとともに、県内における近代医学・医療の中心としての機能を果たしてきた歴史を今に伝えております。そして、その起源は上述もいたしましたように明治初頭にまで遡るのです。何よりも､この亥鼻台の地には｢千葉医学･医療｣の歴史を一身に体現するかのような一際重厚な建築が今も屹立していることは、古くから市内で暮らす皆様はよく御存知でございましょう。茶色のタイルが建物全体を覆う鉄筋コンクリート造の巨大なる建造物でございます。これが｢旧千葉大学医学部本館｣に他なりません。以前にも本稿（千葉市立郷土博物館ホームページに連載されている｢館長メッセージ｣を指す）でも採り上げたこともございますが、本稿の副題にも掲げましたように、過日『千葉日報』に本建築の価値や保存の動きに関する記事が大々的に報道されました（令和５年９月24日）。本稿でも、これを機に「千葉大学医学部ゐのはな同窓会」の手により制作されたDVD『千葉大学医学部旧本館85年の記憶』（令和５年９月）の内容紹介を兼ね、千葉における「医学・医療」の歩みと本建築について簡略に述べさせていただきたいと存じます。

旧医学部本館について述べる前提として、まず千

葉市（千葉町）における「医学・医療」の歴史から先に語り起こしたいと存じます。千葉における「近代医学」前史としては、その地の多くが佐倉藩領であったことからもお分かりのように、幕末に佐倉城下町に開設された佐藤泰然（1804～1872年）による「佐倉順天堂」の存在を等閑に付すことはできません。事実、その息のかかった医師やその子孫に当たる方々が稲毛や寒川で開業していることからも、千葉では明治初期の段階から蘭方による医療が行われていたことが想定されます。ただ、千葉が西洋医療に基づく「医学･医療の町」となる直接的な起源は、明治７年（1874）千葉町・登戸村・寒川村の有志によって「共立病院」が設立されたことにあると目されております。同病院は同９年（1876）に千葉町吾妻町３丁目に移転して「公立千葉病院」と改称。ここに同13年（1880）東京大学医学部を卒業した医学博士長尾精一（1851～1902年）が着任し、院長兼医学教頭としてドイツ医学に基づく医療教育が始まっております。同15年（1882）に同院は廃止され、新たに「県立千葉医学校＋同附属病院」が設立されます。翌年には長尾が校長兼附属病院長となって、千葉における医師育成も本格化するのです。そして、今日にまで続く「亥鼻」の地と「医学・医療」との関係が始まるのが同20年（1887）のことです。即ち、激しい誘致合戦の末、長尾の尽力によって同年「第一高等中学校医学部」が千葉に設置されることが決し、医学部と「附属千葉病院」がこの亥鼻台に建設されることになったのが起源となりました。ここに、千葉医学と亥鼻の地との結び付きが生じ、千葉における本格的な西洋医学を中心とした医学教育の幕が切って落とされ、今日までの歩みが紡がれることとなるのです。

本医学部は同27年（1894）に「第一高等学校医学部」と改称され、更に同34年（1901）に「千葉医学専門学校」（医学及び薬学の専門学科を修する学校）となり、長尾が校長となっております。続く大正12年（1923）には「千葉医科大学」として新たに発足し、今日なお千葉大学医学部生に引き継がれる「千葉医学」のモットーに位置づく箴言「獅膽鷹目行以女手（したんようもくを行うに女手を以てす）」（後述）を残した三輪徳寛（みわよしひろ）が初代校長に就任しました。本校が、第二次世界大戦を経た昭和24年（1949）に「千葉大学医学部」となり現在に到っていることは申すまでもございますまい。つまり、この亥鼻台でこれまでの136年に亘る「医学・医療」の歴史が刻まれて来たのです。因みに、それとは別に、現在の千葉市内には明治41年（1908）に「千葉陸軍病院（現：国立千葉病院）」が、昭和14年（1939）には「市立葛城病院（現：市立青葉病院の前身）」が、それぞれ創設されております。更に、今日まで続く名高き私立病院の創立が続くなど、千葉市は「医学・医療の町」としての特色を色濃く有するようになっていきます。明治以降の千葉における花街と言えば「蓮池」に止めを刺しますが、その主たる顧客層とは、「県都千葉」の役人、「軍郷千葉」の軍人、そして「医学・医療のまち」の医師であったといいますから、当時の千葉における所謂「医都千葉」隆盛の程を窺い知ることができましょう。こうした、千葉における医療と医学の歩みにつきましては、平成20年度本館にて開催いたしました特別展『千葉市の医学と医療―千葉大学附属図書館亥鼻分館の古医書コレクションを中心として―』でその概要をご紹介いたしております。その際の展示図録は現在も在庫がございます。より詳細をお知りになりたい方は是非ともお求めくださいませ（400円）。20頁足らずの小冊子ですが、千葉における医学・医療の歩みが過不足なく簡潔に纏められております。

さて、ようやく「旧千葉大学医学部本館」の話題に移らせていただきます。本建築に「旧」の文字が付されることとなったのは極々最近のことであります。それが、新たな医学部本館が建設されて全ての機能が新館に移った令和３年（2021）10月のこととなります。つまり、たかが２年前からのことであり、それまでは現役の「千葉大学医学部本館」でございました。更に遡れば、昭和53年（1978）新たな「千葉大学医学部附属病院」が建設されて現在地に移るまでは、本建物が「千葉大学医学部附属病院」でありましたから、そもそも本建築は医師の育成と医学の研究を重要な目的とする、医学部附属の病院施設として建設されたものとなります。その時期は、上述した「千葉医科大学」となった頃となります。建設されたのは昭和初頭であることからもご理解いただけましょうが、その直接的な契機となったのは大正12年（1923）に発生した関東大震災にあったと考えられております。千葉市内は壊滅的な被災は免れましたが、東京・横浜、そして震源地に近い県南部

の安房地方では、建物の倒壊と火災による甚大な被害が発生。巨大地震に耐えうる建築としての鉄筋コンクリート造建物の建設の需要が広まりました（震災後の東京都内における所謂「復興小学校」建設と軌を一にする動向でありましょう）。新たな「千葉医科大学附属病院」は、昭和６年（1931）着工され同11年（1936）に竣工、翌12年（1937）に開院しております。足掛け７年にもわたる大工事となったのです。当時「東洋一」と讃えられた本病院の偉容は、爾来85年と言う歳月を重ね、基本的に誰もが立ち入ることの叶わない“空き館”となってから２年が経過した今も亥鼻台に屹立し、神々しいまでの偉容を誇っております。本来は、新医学部校舎建設とともに解体される方針であったのでありましょうが、ここへ来て「千葉大学医学部ゐのはな同窓会」の方々を中心に、輝かしき「千葉医学・医療」の伝統を生成し続けた、その象徴とも言うべき本建物をこの世から消滅させてしまって良いのか……という意識が醸成されているように感じる次第でございます。

今回御紹介する同窓会によるDVD映像の制作も、本来は消滅する本建物の記憶を映像として記録することを目的に立ち上がった事業かと思われます。しかし、この９月に世に出たDVD映像を拝見させていただくと、今なお国内の医学界の最前線でご活躍されるお歴々が口を揃えて、「千葉医学・医療」の伝統を未来永劫に伝えるシンボリックな建造物として、本建築を保存・活用できる道を探れないか……との熱い思いを語っておられます。このことからも、千葉大学医学部卒業OB・OGの皆さんの意識の変容が汲み取れるように思うのです。『千葉日報』の記事として９月末に、本稿の副題に掲げた見出しで大々的に採り上げられたのも、本DVDの完成と頒布、及びその中でお歴々が語られる内容に因んでのことと思われます。ただ、千葉大学広報室は本紙の取材に対して、「現在、今後の取り扱いについて多方面から検討を重ねている最中であり、現時点で大学としての方針を示すことはできない」と回答していると記事には書かれております。まぁ、これだけ堅牢で巨大な建物は保存するにせよ解体するにせよ、恐らく莫大な費用を要しましょう。因みに、本DVDは一般販売されておらず、「旧千葉大学医学部本館」の維持・活用を支援するために、同窓会に３千円以上の寄付をされた方に寄贈される返礼品となっております。小生も趣旨に賛同の上で個人的に幾ばくかの寄付をさせて頂きDVDを拝受いたしました。「千葉大学医学部ゐのはな同窓会」のホームページをご覧頂けますと方法が判明します。勿論、直接に同窓会事務局で寄付をすれば直接に受け取ることもできます（「千葉大学医学部附属図書館」横にある白亜の建物がそれでございます）。

改めて、本DVD等からの情報に導かれて本建築について簡単に纏めてみましょう。旧本館建設の検討についてはどうやら大正末年辺りから行われていたようですが、実際の設計は昭和４年（1924）から始まったようです。その時に設計技官の一人であった落合宗治（おちあいむねひろ）氏から寄贈された本館建設に関わる資料群、今回の引っ越しに当たっての調査で発見された建設に纏わる関係資料からは、本業務に携わった当時の人々の熱い息吹を感じ取ることができます。因みに、これら貴重な資料群は、２年前の医学部移転の際に危うく紙屑として廃棄される運命であったそうですが、その直前に心ある研究者により偶然に見出されて廃棄を免れたと聞いております。それによれば、建設主体は文部省、設計に当たった技師は落合を含む22名にも上り、実際にその建物で医療にあたる千葉医科大学医師たちからの要望をも取り入れて計画立案していることも判明しました。それによれば、医師からは「ナースコールの設置」「患者の混雑を避けるためにエレベーター至近への階段の設置」「立派さよりも温かみを感じる建物であることを要する」等々の要望が寄せられていたことが読み取れます。建設工事は大林組の手により昭和６年（1931）に着工されております。巨大病院の建設に当たって、基礎工事の際には馬を持つ近隣農家の助力も願って工事が進められたそうです。そして、昭和11年（1936）竣工、翌12年（1937）８月30日に開院の運びとなりました。本建築は上空から見ると“田の字型（上階は日の字型）”の平面構成をとっており（つまり外部からは見えない４つの広大な中庭が存在）、鉄筋コンクリート造で表面タイル仕上、地上４階（一部５階）・地下１階、建築面積8,192平方メートル、部屋数823・病床数509という巨大病院建築がここに誕生したのでした。当時の新聞の見出しには「東洋一」「建築美の粋」等々の文句が踊っておりますが、今でも本建物を前にすれば、それが単なる美辞麗句ではないことを容易に

理解できましょう。

DVDに登場される千葉大学大学院工学研究院名誉教授で病院建築の歴史にお詳しい中山茂樹先生によれば、本病院建築の画期性とは当時珍しかった「集約型」の建築であったことにあると評されております。つまり、当時は現看護学部の地に当時存在していた「千葉医科大学附属病院」がそうであったように（現存せず）、当時の病院建築の殆どは木造の「パビリオン（分棟）型」が主であったとのことであります。つまり、独立した各病棟を廊下で接続する形式ということであります。それに対し、本建築は堅牢なＲＣ構造の各階中央通路の左右に、すべての治療科が整然とシンメトリーに配置され（以下の一覧を参照）、更に正面玄関から奥にかけての病院機能の配置にも各階で統一性が図られたことにあると言います（各階ともに、正面玄関に臨む表面に「外来機能」、中間に「管理機能」、奥手に「病室機能」を配置しております）。また、堅牢でありながら中庭を確保したことにより、採光・通風といった病院に欠くべからざる“衛生”面での条件確保が図られたことも、病院建築としてエポックメーキングな点であるとおっしゃられております。

	中央通路左手	中央通路右手
４階	歯口科	小児科・放射線科・眼科
３階	産婦人科	泌尿器科・皮膚科
２階	第二内科	第一内科
１階	第一外科	第二外科
地階	神経科	整形外科

※５階は屋上の一部に「階段教室」（現状改変）、「サンルーム」等が設営されている。
※「精神科」病棟は別棟（昭和２年建設）～サークル棟に転用されて現存しています。
（こちらも「登録有形文化財」級の貴重な建築遺産です）

また、同じくDVDに登場される千葉大学大学院工学研究院准教授で建築保存を専門とされる穎原澄子先生は、本建築が比例と調和を旨とする「近世・ルネサンス様式」の影響下に造形され、シンプルな直線と曲線によるデザインに優れる建造物であるとともに、建物各所に高価な資材を配していることを指摘されております。例えば、正面玄関を入った１階ロビーの床面に敷きつけられるタイルは大量生産品ではなく、大正９年（1920）に池田泰山（1891～1950年）が京都市東九条で開いた製陶所で焼かれた特注品の「泰山タイル」をふんだんに利用していること（「泰山タイル」はロビーの他にも要所要所に効果的に用いられているとのことです）。また、そのロビーは４階天井までの広大な吹き抜け空間であり、その天井にはステンドグラスが設置され、優しい自然光が１階まで降り注ぐ構造となっていること等々を指摘されております。小生は、正面玄関の手前に設けられた庇を支える４本の列柱が、何れも上部から下方に向かって次第に細くなるように造形されていることに感心させられます。如何せん重厚さを旨とする建築でありますから、こうした軽妙なデザインが建物の重苦しさを軽減させることに資しているものと考えます。同じことは、各階の水平線が強調され勝ちな側面のデザインに、階段部分だけ地上から４階までを貫く縦窓で構成されていることにも見て取れるのではありますまいか。それぞれが建造物の単調さを防ぐ絶妙なデザイン的な要素になっていると存じます。その点で、近代建築遺産としても極めて重要な建築物であると申せましょう。飽くまでも個人的な感想にすぎませんが、少なくとも国の「登録有形文化財」として十二分に登録される価値を有すると考えます。

また、４階の小児科の各病室には、動物や乗物等の子供が喜ぶようなデザインタイル画が設置されていることも、建設に当たって「親しみやすさ」を旨とした建築であることを望んだ医師たちの心の反映に違いありますまい。DVDでは「旧院長室」（閉館時には教授会議室）内部も紹介されており、寄木細工の床面、格天井、市松模様の壁面、そして建築以来そのままに利用されるデザイン性と機能性とを兼ね備えた照明器具の優れた造形を見ることができます。小生とも若干の面識がございます穎原先生が感銘深くその様子を説明される姿に、こちらも心から共感させられた次第でございます。また、病院機能の移転以降は医学部として利用されて来たとは申せ、85年の長きに亘って利用され続けたのは、取りも直さず、それだけのキャパシティを当初から見込んで設計された先進性があったこと、それに加え、古いから壊してしまえという短絡的な発想とは真逆の、使用する側（つまり歴代の医学部に関わった職員の皆さん）の優れた感性こそが、この建物を今日まで長きに亘って維持してきたのではないか……との穎原先生の御指摘に、誠にしかりとの思いを抱か

された次第でございます。一方で、本建築が建設された昭和初期とは、戦争の時代を目前にした国威発揚の意識の高まりに伴う、世界に冠たる唯一無二の建築を創造しようとする精神が、良きにつけ悪しきにつけ横溢した時代であったことも、大きな社会的背景となっていたことを知っておくべきでしょう（DVDには同時代の建物には国会議事堂や東京国立博物館本館があることが紹介されております）。

DVDでは、最後に座談会に参加された方々が「千葉医学・医療」の伝統について意見を交わされており、それが極めて印象的な内容でございましたので、この場でもご紹介をさせていただきたく存じます。ある方は、それが「臨床を重視する立場」にあると語り、ある方はそれを補完するように、上述しました千葉医科大学初代学長でいらした三輪徳寛氏の残された「獅膽鷹目行以女手」という箴言にこそ、その精神が表象されていると仰っております。つまり、患者の医療に当たる者には「獅子のような膽力を持って病に立ち向かうこと、鷹のような鋭い眼力をもってあたること、治療に当たっては女性のような優しさを持つこと」が求められる……との箴言に他なりません。それらを受けて、現学長が、現在の千葉大学医学部及び附属病院の目指すところは「治療学」、すなわち「基礎から臨床まで患者の治療につながる研究医療を進めていくこと」であることが述べられます。対談の最後に、千葉大学医学部ゐのはな同窓会の会長でいらっしゃる吉原俊雄先生が、「千葉大学医学部では臨床と基礎研究の関係性についての交流が自然に行われていることが他大学医学部にはない特色なのではないか」と発言され、別の方が「臨床の教室を基礎研究が支える体制」こそが「千葉医学・医療」の伝統であると締めくくっておられたのが印象的でございました。ここに発言されている内容が「千葉医学・医療」の神髄であるとすれば、医学・医療の世界に限らず、現代社会に蔓延する社会情勢に対するアンチテーゼともなりうることではないかと感じた次第でございます。何故ならば、基礎研究と臨床（実践）との両立こそが科学技術の正しい発展の在り方に他ならず、ともすれば応用研究・実務に傾き勝ちであることへの警鐘に他ならないとも考えられるからでございます。改めまして「千葉医学・医療」の伝統への敬意を深くした次第でございます。その意味において、対談へ参加されたお歴々の先生方が「伝統の『千葉医学・医療』を体現するのがこの建物であり、後世に引き継いでいきたい」と、一様に熱く語られていることの重みを実感させられるのです。何にも増して、尊重されてしかるべきご意見でございましょう。

もっとも、小生のオツムのメモリー機能の容量は極めて小さいものでして、先生方のご発言を正しく要約できているものか若干心許ないところもございますが、概ね大意はそのようなことでございました。皆様におかれましては、是非ともDVDを入手されてご確認いただければと願いあげる次第でございます。ただ、何れに致しましても、本建築の保存・活用の問題は、それが巨大な建物であるだけに莫大な修復・維持管理費を要することは必定でございましょう。「保存すべし」と口にするのは容易いことですが、それを所有者の千葉大学のみに押し付けることはできますまい。まして、国や地方公共団体が多くを負担することも今の財政状況では極めて難しいものと存じます。そのために求められることは、本建築が県市の財産であるとの、県民・市民及び県内の企業、各種団体の意識の醸成にこそあり、それに基づく一般市民や企業等々からの基金を募ったファンド資金を、修復や維持管理に当てる体制を構築することではありますまいか。そして、その前提として、その有効な利活用の在り方を模索することにあろうかと存じます。これだけの素晴らしい建築物を有効活用するアイデアは幾らでも湧き出て来ようかと存じますし、また条件に応じて寄付をされる方も多いものと存じます。また、少額の寄付を行ったファンド協力者の優先的な利用に供する体制の構築も必要でございましょう。勿論、小生も薄給の一部を献じることに吝かではございません。飽くまでも個人的な意見ではございますが、これほど千葉の歴史が刻印された（市民にとっては、戦災を生き延び、戦後に数多の被災者の生命を救った平和の象徴でもございます）、斯程に優れた中心街のランドマークとなっている建造物を、むざむざ破壊して地上から永遠に滅失させることは極力回避して然るべきかと考えます。

本建築につきましては、閉鎖される直前に、「千葉市近現代を知る会」の代表を務める市原徹さんの肝煎で行われた小規模な館内見学会に参加をさせていただきました。ただ、引っ越しの最中であったた

めか、千葉大学の意向により旧院長室や小児科病室のデザインタイル等のある室内への立ち入りは一切許可されませんでしたから、通路・階段からのみの見学となりました。ただ、それだけでも本建築の威容には心底圧倒される思いでございました。しかし、本DVDの映像により本建物の価値はその折の印象を遥かに上回るものであることを確信いたしました。誠に有り難い記録を制作して頂いたものと、同窓会の皆様には感謝の気持ちで一杯でございます（ナレーターの一人に草刈正雄氏を起用されていることからも、その熱量の程が感じられます）。DVDには、４階から５階までの空間を利用して設営される「階段教室」の内部映像が収められていないのが残念でしたが、後でお聞きしたところ研究室が足りずに内部は解体されて遺構は残っていないとのことでした。もっとも、本丸はこの後の建物の保存修復とその活用方法の問題となりましょう。飽くまでも極々私的な願いでございますが、良い方向で検討されることに心底の想いを捧げたいと存じます。

最後になりましたが、令和３年に本館で開催いたしました小企画展『陸軍気球連隊と第二格納庫－知られざる軍用気球のあゆみと技術遺産ダイヤモンドトラス－』に併せて執筆しました館長メッセージに、「千葉市の戦前･戦中を筆に残した小説家『原民喜』－作家の目に映った街･海･大学病院､そして『気球』－」がございます。記念碑の一つも存在しないので余り知られておりませんが、原民喜は昭和９年（1934）から昭和20年（1945）１月まで千葉市登戸に居住しておりました。その折、病に冒された奥様が入院されたのが「千葉医科大学附属病院」（今に残る「千葉大学医学部旧本館」のことです）であり、その姿を幾つもの作品に書き残しております。本稿ではその他空襲で被災する前の千葉の街の様子の記述も併せて紹介しております。令和３年６月４日・５日にアップされたもので、本館ホームページにてお読みいただけます。原民喜は昭和19年（1944）に妻の他界に伴って、翌１月に千葉を引き払い、故郷の広島市中心街の実家に戻っております。そして、その半年後に原子爆弾に被爆することになるのです。爆心地から１キロ強であったにもかかわらず、裕福であった実家が堅牢であったこともあって一命をとり止めます。そして、その前後の体験を書き記したのが名作小説『夏の花』となります。岩波文庫その他でお手軽にお読みになることができますのでどうぞ。この機会に、原民喜という不世出の作家の更なる復権につながってくれることも祈念したいところです。

（自註：本稿は令和５年10月６日に「千葉市立郷土博物館ホームページ」内のコンテンツ「館長メッセージ」として掲載した内容に若干の修正・加筆を施したものです）

旧病院の病院建築計画史的な意味と考察

千葉大学名誉教授（建築学）
中山　茂樹

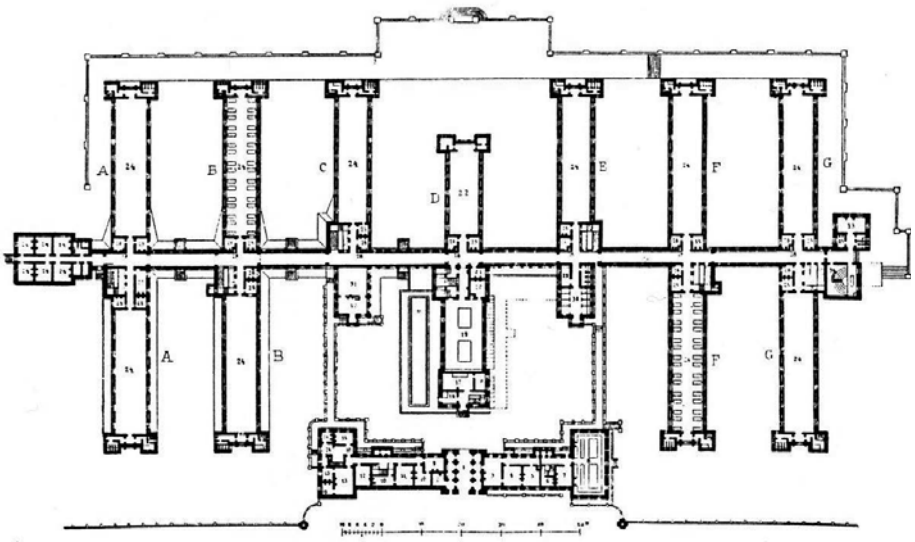


図１　ハーバート病院（1864年）
出所：J.D.Tompson, G.Goldin, The Hospital: A Social and Architectural History, 1975

１．近代病院建築

近代病院建築のルーツを特定することは難しいが、ナイチンゲールの啓示によって建てられたナイチンゲール病院をそのひとつとして挙げることはできるだろう。病棟の安全・清潔管理を第一とし、採光や通風の確保が重要だとする指摘は、今日でも通用する病棟の環境条件ともいえる。患者を数人（ナイチンゲール病院では30人程度）ごとにグループ化し、ひとつのまとまった空間に入れる病棟が確立した。彼女の著作「病院覚え書」を実践したとされるのがハーバート（Herbert）病院（図１、1864年完成）であり、優れた病院建築としてしばしば紹介される。

しかし、今日この図面を見ると、病棟以外の診療関連諸室や通院患者のための施設などはないかあっても貧弱なものである。ボストン（MGH）でエーテル麻酔が成功したのは1846年、細胞病理学の確立は1858年、手指消毒が使用されたのは1860年、など近代医学が芽生えたばかりの当時の水準からすれば、ハーバート病院の診療機能の貧弱さは当然のことであろう。未だ感染症のメカニズムも解明されていない。このような状況で、病院全体面積の８～９割は病棟であった。言い換えれば、病院とは患者を収容する施設であり、病棟そのものであった時代である。

わが国にもナイチンゲール病院は普及し、各所で同様の建築がつくられた。その典型例

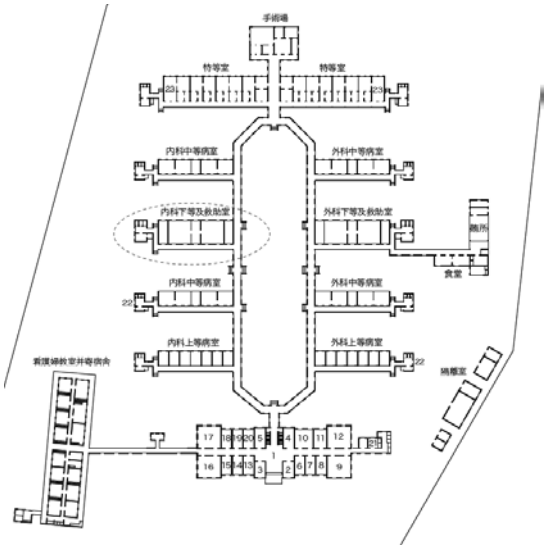


図２　日本赤十字社病院（1890（明治23）年）
出所：新建築学大系31 病院の設計第二版

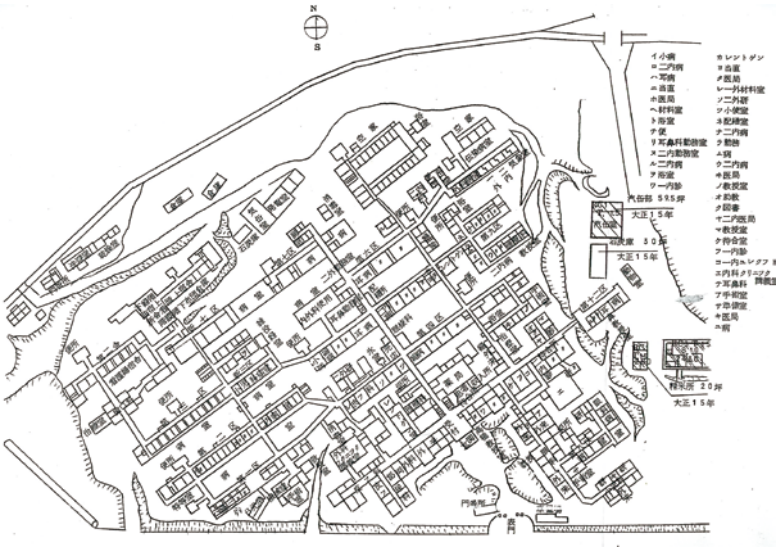


図３　千葉医科大学旧々病院配置図（1927（昭和２）年）
出所：千葉医科大学一覧

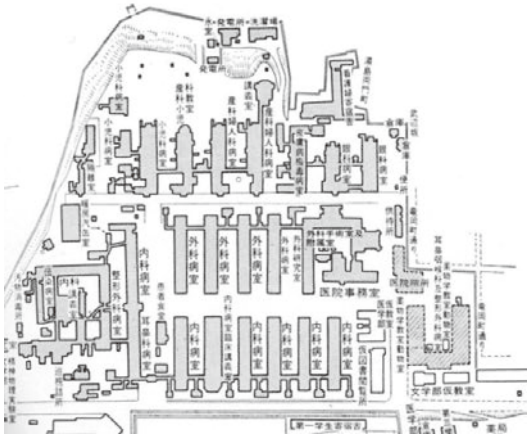


図４　東京帝国大学医学部附属医院（1923（大正12）年）
出所：東京大学医学部百周年記念誌

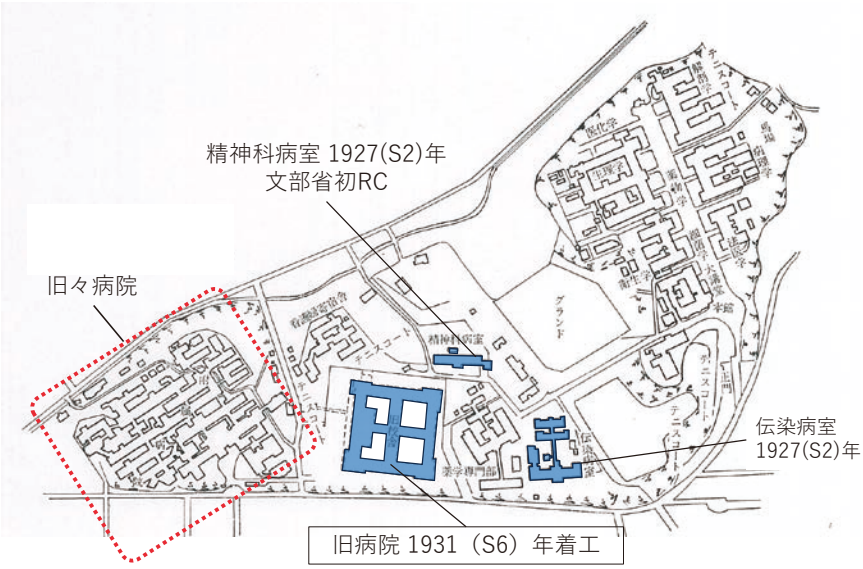


図５　千葉医科大学旧々病院配置図（1927（昭和２）年）
出所：千葉大学三十年史

は日本赤十字社病院であり、ひとつの規範とされた（図２、111床）。このように、建物を小さなかたまりの連続とするように建設する方式を分棟型（パビリオン型）と呼ぶ。

２．診療諸室と大学機能の導入

19世紀末から20世紀初頭において麻酔・消毒・無菌技術は急速に進歩し、病院にも導入され、病院建築そのものも大きな変化が求められるようになった。つまり病院には病棟のほか、診断のための検査や放射線施設が導入・附加されるようになり、さらに手術をはじめとする治療諸室も急速に普及していった。これらはそれが必要な診療科ごとに導入された。つまり外科患者のいる病棟に手術室が設けられるとか、検体検査もそれぞれの病棟で実施されるようになった。ナイチンゲール時代の患者収容機能がほとんどだった病棟に、各診療科に必要な診断・治療のための機能が供えられ、加えて、大学病院では教育・研究が行われるために必要な機能が整えられることとなった。

図３は旧病院の計画が始まる直前の千葉医科大学の平面図である。ナイチンゲール病院とは呼びにくいが、各診療科ごとの分棟型で、教授室・研究室・治療室などが診療科ごとの病棟に併設されている。この分棟型の形態は、当時の大学病院の典型であり、例えば東京帝国大学を見ても同様のコンセプトが確認できる（図４）。

入院機能だけでなく、診療機能が急速に拡大し、さらに大学病院には教育・研究の機能までもが盛り込まれるというように、多機能化・複合化が病院建築の宿命となった。

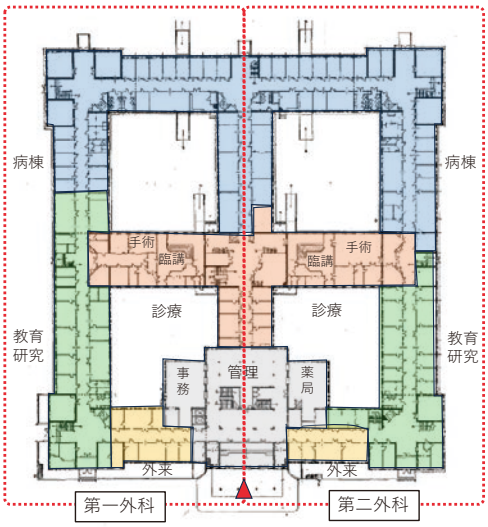


図６　千葉医科大学旧病院１階平面図
（1936（昭和11）年竣工）
出所：千葉大学医学部八十五年史

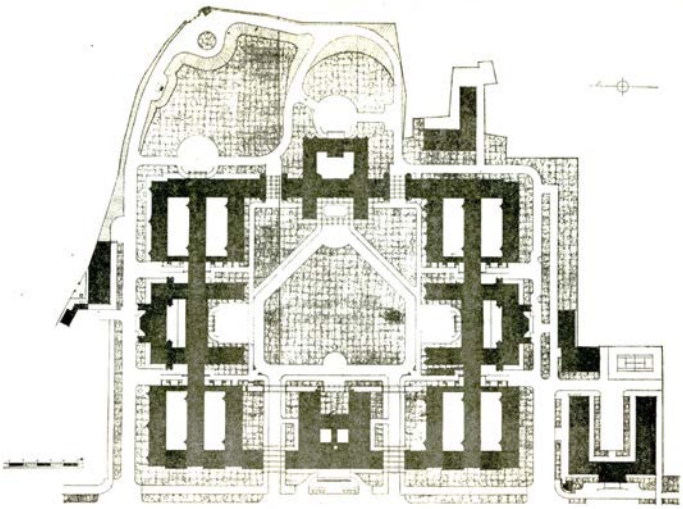


図７　東京帝国大学医学部附属医院
震災復興マスタープラン（1931（昭和６）年以前）
出所：高等建築学 病院

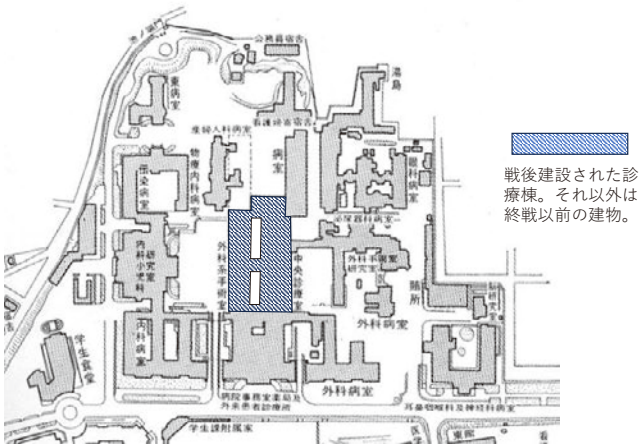


図８　東京大学医学部附属医院（1957（昭和32）年）
出所：東京大学医学部百周年記念誌

３．積層集約型（ブロック型）病院の出現

ナイチンゲール病院の形態の根拠は自然換気による感染防止にあったのだが、20世紀に入り、機械換気設備が普及するにつれ、分棟型にこだわる必要はなくなった。加えて中央暖房装置（蒸気暖房システム）やエレベータの普及により設計の自由度が増すこととなった。すなわち、病院の機能や使い勝手に応じた設計ができるようになった。

このように、感染防止は分棟型を要しないだけでなく、①分棟型ほどの広大な敷地が必要でない、②平面縮小・垂直化は経済上・管理上有利である、③建築技術・設備機器の高度化・普及により積層建築が可能となった、などの理由から集約型（ブロック型）の病院建築が可能となった[1)]。

分棟型は配置と構成によって当時の最重要の問題であった衛生課題に対応しようとしたものであり、集約型は病院機能が多様化・複合化したことに対する新しい建築様式として考案されたものと言えよう。

こうした背景を受けて千葉医科大学附属医院本館（旧病院）が計画された。図５は、1927（昭和２）年、旧病院の計画初期の配置図である。旧々病院の平屋もしくは２層の伸びやかな配置に対して、旧病院の敷地のなんと狭いことか。この敷地に診療機能や教育・研究機能を組合わせた複合施設としての新しい大学病院を建設するには、多層化せざるを得なかったであろうし、そうした受動的な意味でなく、むしろ積層集約化することによって合理性・効率性を追求した病院建築になったということであろう。

「田の字」にまとめられた一つの建築（図６）に、病棟と外来、それに各科に必要な診断・治療機能に加え、教育・研究機能までもが診療科ごとにグループ化されて構成している姿は、ナイチンゲール病院とはその構成はまったく違ったものであり、大学病院機能の合理性を追求した結果と言えよう。

なお、ついでに附記するが、旧病院に先行して精神科病室と伝染病室が建設され

た。文部省建築における初期の鉄筋コンクリート造によるものである。特に現存する精神科病棟はアールデコ様式を残し、建築遺産としての価値も大きい。

この集約型のコンセプトは、千葉医科大学とほぼ同時期に震災復興計画として東京帝国大学でも採用され、大規模マスタープランが作成された（図７）。より規模は大きく、ひとつの建築の中に収めるのではなく、各診療科の小病院ごとにブロックを形成し、それらを連続して総合的な病院を形成する計画である。これは、ドイツや北欧などでも広く採用された形式である。東大の場合、本館（事務棟）、内科棟（物療内科・伝染病室も含む）が竣工したものの戦争の激化により建設は中断、戦後は全く異なるコンセプトで建築が進められることとなった（図８）。

このように千葉医科大学は、①どの大学病院よりも先に建設された、②もとより敷地の制約が厳しかった、などの理由により、集約型として戦前に完結した貴重な事例と言える。集約型は大阪帝国大学病院本館（1924年）、東京鉄道病院（1928年）、県立神戸病院（1931年）などでも見られる。

なお、千葉医大・東大以外の戦前の大学病院の多くは、従前どおりの分棟型を踏襲する例が一般的であった。

４．病院建築計画史における意味

旧病院は、当時の最先端の建築技術を援用した集約型病院建築として、病院建築計画史上、貴重な事例と言えよう。また、その構成として、入院・外来・診療・教育・研究が一体化したまとまった構成となり、さらにそれを一つのまとまりとして構築した例として、稀有な事例と言える。後になってセンター化という病院システムが構想されたが、その発芽とも言えるものである。

後年、当時の集約型病院建築に対する厳しい論考が発表された（伊藤、1972）[2]。いわく、部門内通過交通が発生する、（型にとらわれて）居住環境の最適化が図れない、などである。これらの指摘は確かにその通りなのであるが、しかしその立脚点は戦後、米国の病院管理学の概念が導入されて確立したものであり、その通念をもってして戦前の病院建築を断罪するとはいかがなものだろうか。例えば、通り抜けが発生するとは、手術室の前を無関係の職員や患者が往来することで清潔が脅かされるリスクがある、ということなのだが、しかし当時の衛生概念では、学生が取囲む手術台（まさにTheater）で手術を実施し、同時に（臨床）講義も行っていたのである。今日の清潔管理の視点で当時を批判するのは、いささか的外れではないだろうか。

もちろん、旧病院が完ぺきな病院建築であると言うつもりはない。先述した、病院管理学の広まりにより、戦後の旧病院では多くの苦労があったという。例えば、新しい診療科が誕生してもその設置場所確保が困難であった、あるいは診療施設の中央化が期待されたが、組織上の中央化はともかく建築上の中央化はできなかった[3]、などが挙げられる。

一方、現病院への移転直前に勤務していた数人の医師・看護師へのインタビューでは、上述の不便さとは別に、患者の近くにいつも医師がいて安心であったとか、診療科完結で案外他部門へ行くことの必要性もなかった、という意見も聞いた。中庭に面していると言っても、相応の離隔距離があったので、居住性が悪いとは思わなかったなどの声もある。

最後に、やはり旧病院の先駆性について附言しておきたい。別稿（穎原）が指摘しているように、豪華な吹抜け空間やステンドグラス・泰山タイルの使用、階段手摺の凝ったデザインなど観るべき箇所が多くあるのは、当時の日本の豊かな国力によるものであり、東洋一の病院建築と評されたことにも表れていよう。ほかにも床面と壁を連続的に仕上げ、埃だまりをなくすディテールは、今日でもなかなか達成できない病院建築の教科書的デザインである。

ナイチンゲールに端を発する近代病院建築の流れの中で、千葉医科大学旧病院の存在は一つのエポック・分岐点であったと言えよう。急速に確立した大学病院の複合化した機能を一元化するという大胆な取組みと、新しい建築技術を存分に活かすというふたつの課題に正面から対応した建築である。建築史に銘記されるべき病院建築だと考える。

文献

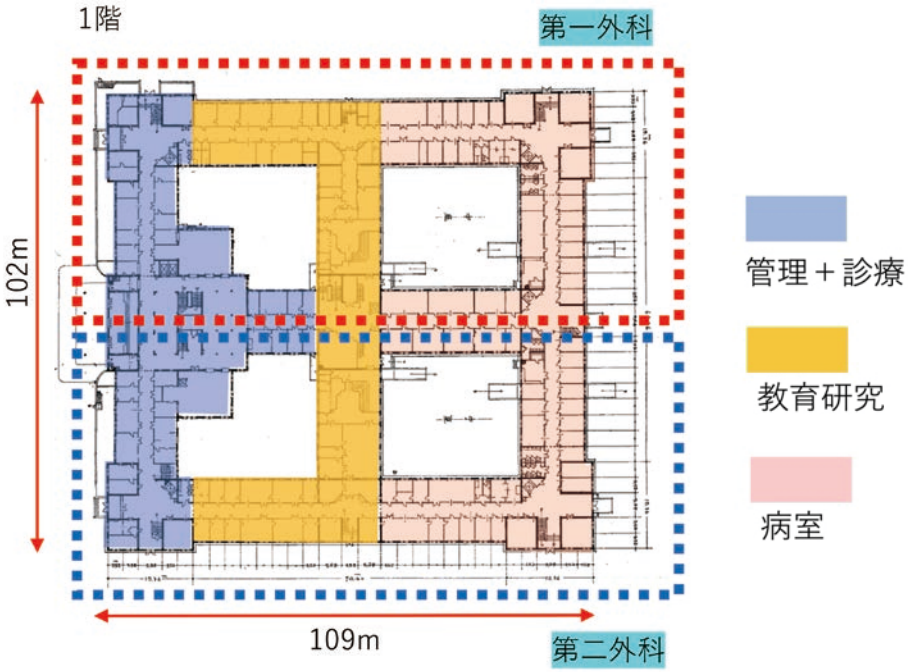
１）高松政雄：病院、高等建築學第15巻 建築計画３、常盤書房、1933

２）伊藤誠：近代日本建築学発達史、日本建築学会編、丸善、1972年

３）野口照義：手術部、千葉大学医学部百周年記念誌、同編集委員会、1978年

旧千葉大学医学部本館について

千葉大学工学研究院
穎原　澄子



旧千葉大学医学部本館は1936年12月末に竣工し、1937年９月に開院した千葉医科大学附属病院として建設された建築である。この建築は、竣工時の概要[1]によれば、様式は「近世式」とされ、アール・デコの意匠が見られるが、同時に、明治期以来の病院建築発達史の系譜の中で求められた「近代性」を備えたものでもあった。

当時、文部省の建築課課長は柴垣鼎太郎で、現場の千葉出張所は、1923年から新山平四郎（1869–没年不明）が所長を勤めた。新山は文部省札幌出張所、秋田出張所、桐生出張所、横浜出張所を経て千葉に着任した。東北帝国大学農科大学の第二農場（現・北海道大学、1910年、重要文化財）や、桐生高等染織学校の本館・講堂（現・群馬大学、1916年、重要文化財）などを手掛けた。旧千葉大学医学部本館の建設は1931年に始まったが、同年、新山の退職に伴い江藤鋭が所長を引き継いだ。技手は、新山時代から千葉出張所に勤めていた末松秀一郎と落合宗治であった[2]。旧千葉大学医学部本館は数々の高等教育機関施設の設計を手掛けた新山平四郎の最後の作品であるとともに、江藤鋭にとっては、所長として初めての作品であり、彼らの意気込みの昇華した作品である。

規模・構造

旧千葉大学医学部本館の建物は、竣工時の概要[1]によれば、地上４階地下１階、鉄筋コンクリート・一部鉄骨鉄筋コンクリート造、正面102m・奥行109m、建築面積7,582.92㎡、延床面積31,282.65㎡であった。

建設当時の新聞では、「東洋一」[3]「聖路加病院に次ぐ東洋二」[4]と伝えられた。聖路加病院（1933年、東京都選定歴史的建造物）は、地上６階地下１階で、確かに高さの面では千葉医科大学附属病院をしのぐが、延床面積は23,479㎡と約2/3であった[5]。東京帝国大学附属病院や慶應大学附属病院は、複数棟から成っており、単体の建物として最大規模であった。

また、同時期に建てられた建築には、国会議事堂（1936年）や京都市美術館（現・京都市京セラ美術館 1933年、重要文化財）があ

るが、これらの建築とは、さまざまな色合いの大理石、テラコッタ、ステンドグラスの使用など、意匠面で共通する部分も多くみられる。旧千葉大学医学部本館は、これらの建築と同様に、国力の充実した時期ならではの、高価な材料がふんだんに使われた建築である。

平面計画

全体としてみると、田の字型の平面に見えるが、田の字となっているのは１階の第一および第二外科クリニックとその上部のみで、３・４階は日の字型である。

パヴィリオン型からブロック型への移行は関東大震災後、耐震耐火および、狭小な都市の敷地に対応するなかで進行した。その際、換気を考慮するとＸ型やＥ型の開型が望ましいが、一方で、ロの字型などの閉型は安定性の面および移動距離短縮の面で優れていると言われた[6]。 千葉医科大学附属病院の平面計画は、閉型の利点を持ちつつ、全長が長いため、田の字型や日の字型でも比較的潤沢な通風換気性能を確保できるものと言える[7]。また、各階の配置計画については、基本的に専門科ごとに診療・研究・病棟が配当されている。パヴィリオン型の分棟式のものを、垂直方向に重ねたものと言える[8]。極めて明快な集約化がなされた建物である。

各部特徴

エントランスのキャノピーは逆四角錐形が特徴的である。庇にはガラスブロックが挿入され、深い庇下でも明かりが確保されている。照明器具も創建当初のものである。

玄関部は創建時には左右に下足室があった。これは、1899年にドイツ留学から帰朝した初代学長の三輪徳寛教授が前身の病院で外来診療部には従来土足で出入りしていたため不潔であるとして特に改善を求めたこと[9] を反映して、新たな病院では下足室を導入したものと考えられる。

エントランス・ロビーは４層吹抜けの大空間で正面に大階段がある。天井のステンド・グラスを通して外光が降り注ぎ、床はモザイクタイルとなっている。豪壮華麗な空間であるが、タイルは衛生に配慮したものでもあった。

第一・第二外科クリニック（１階）は、中央に手術台をおき、周囲を階段状の座席が取り囲む、いわゆるオペレーティング・シアター形式だった。この形式は、三輪教授がドイツ留学から帰朝翌年の1900年に前身の外科クリニックに日本で初めて無菌手術室を導入した時の形式であった[10]。だが、1933年、高松政雄は、衛生・構造上の配慮が必要なため、米国では学校附属病院の手術室以外では使われなくなった形式であると報告した[11]。実際、高松が設計し1934年竣工した慶應大学附属病院の手術室では平らな床で、上階にガラスを介した立見席が設置されていた[12]。高松は臨床講義室の形式は「学校の組織、教授の方針によって規模方式は一定し難い」[13] と述べているが、千葉医科大学病院においては、前例を踏襲する意味合いもあったと推察される。

廊下は中廊下式のため暗くなりがちであるが、中廊下式の最低廊下幅は当時1.82mで、望ましいのは2.1-2.5mとされていた[14] のに対し、3.52mもの余裕を持っている。また、廊下の端部には階段室があり、階段室の開口は垂直方向に連続した窓となっていて、外光が取り入れられるようになっている。壁と床の取り合いは人造石研出しでＲ状の埃除け仕様となっている部分もある。2021年に至るまで長きにわたって使用が可能であった背景には、このような余裕を持った計画がなされていたことが大きく関わっていたと考えられる。

階段は各部によって手摺の仕上げは石（数種類）・木・テラコッタのバリエーションがある。廊下と同様、階段室の角部や手摺の形状はＲ状で埃除けに配慮されている。衛生に配慮しながらも、多様性があり、賑やかな印象も併せ持つ。

屋上には、千葉大学園芸学部の前身である松戸の千葉高等園芸学校の専門家の指導による屋上庭園が設置された[15]。日光浴室のガラスはヴィターガラス（Vita Glass）であった。紫外線に関して普通ガラスが０-５％の透過率なのに対し50%の透過率がある[16]。「健康をもたらすガラス」として1920年代から医療施設のほか学校や動物園獣舎にも推奨されるようになったガラスであった[17]。

会議室・院長室（３階）は格天井、チーク材の市松張り壁面、寄木細工の床で格式を感じさせるものである。照明器具は意匠を凝らしたもので、光拡散を意図したと思われるガラス板がついている。可動間仕切、暖房器具グリルとそれを囲む木目調の石材、各科医師呼出表示など、竣工当初の内装が残っており、希少価値がある。

病室は約18㎡の個室が中心で病床数は564[18]。大正期からの患者の快適性を考慮する風潮の高ま

り[19]を受けたものと考えられる。小児病室は特別にアーチ橋、動植物などのタイル装飾がなされており、そのバリエーションの豊かさも見どころである。

その他、地下には売店、理髪室、郵便局など、医局スタッフおよび患者のアメニティに資する施設が設置されていた。また、処方箋自動式送付装置や、看護婦の負担を減らすナースコールも設置されており、「近代科学の殿堂」[20]と賞された。

以上のように、旧千葉大学医学部本館は、医療施設として高度な設備を備えると同時に、医局スタッフおよび患者のアメニティにも可能な限り配慮がなされた近代的な病院建築であった。その細部意匠はバリエーションに富み、かつ創建当初から伝わる部材には現在では容易に再現ができない高価なものも数多く含まれ、希少であるとともに、文字通り、貴重な遺産である。

・地域資産・歴史資産としての価値

1874年に設立された共立病院は、直後の1876年に公立千葉病院となるとともに、医学教場が併設されて以来、病院として施療を行うとともに教育研究を担う施設と位置づけられ、常に臨床と教育を両輪としてきた。

第二次世界大戦中末期の1945年6月10日および7月7日に千葉空襲があり、亥鼻台にあった木造建築の多くが被災した。しかし、鉄筋コンクリート造であった旧千葉医科大学附属病院の建物は被害がなく、負傷者の救護施設となり、多くの人命を救った。亥鼻台には旧医学部本館のほか、ボイラー室および旧精神科病棟（1927年）が現存するが、これらは希少な戦前の建築である。

作家の原民喜（1905-1951）の妻・貞恵は結核を患い、千葉医科大学附属病院に入院しており、その時の様子が原民喜のいくつかの著作に書かれている[21]。

千葉市街地においては、空襲により数多くの建築が被災した。戦災を免れたものも、戦後、その多くが次々と建て替えられ、現存する戦前の建築はごく少数である。県指定有形文化財の旧鉄道第一聯隊材料廠のレンガ造建築は、1908（明治41）年に建設されたもので、千葉経済大学構内に保存されているが、旧千葉大学医学部本館も同様に、地域史を物語る重要な遺産である。

日本建築学会が編集、発行した『日本近代建築総覧』（1980年）に掲載された建築の中で、千葉市に現存するものは希少であり、旧千葉大学医学部本館は、歴史資産としても極めて貴重な建物であると考えられる。

註

1）書名不明, 日刊土木建築資料新聞社・月刊雑誌建築知識社, 1936年8月5日発行
2）大正12年から昭和12年の『文部省職員録』による。
3）読売新聞1937年1月6日付
4）読売新聞1936年3月22日付
5）厚生省病院管理研究所『日本の病院建築』理工図書, 1960, p.6
6）建築学会『建築学会パンフレット第5輯第7号特殊建築のデータ其二』p. 39, 40
7）書名不明, 日刊土木建築資料新聞社・月刊雑誌建築知識社, 1936年8月5日発行より, p. 113掲載の平面図参照。
8）『千葉医科大学一覧』昭和14・15年版
9）『千葉大学医学部八十五年史』p. 71
10）『千葉大学医学部八十五年史』p. 55,56
11）「“Nosokomeion”を通して観たる現代欧米の病院建築界」『建築雑誌』1932-12, p. 1610
12）高松政雄「慶應義塾大学医学部附属病院西病舎建築浩二概要」『建築雑誌』第47巻568号, pp. 502-508
13）高松政雄『高等建築学　病院』1933, 常盤書房, p. 82
14）高松政雄『高等建築学　病院』1933, 常盤書房, p. 186, 187
15）読売新聞1937年1月6日付
16）大澤源之助『病院医院の建築と其の設備第二版』1936, 鳳鳴堂書店, p. 126
17）J. Sadar, “The healthful ambience of Vitaglass: Light, glass and the curative environment. Architectural Research Quarterly. 12, 2008, p. 269-281.
18）読売新聞1937年1月6日付
19）尹世遠『日本近代病院建築における形式的基準に関する研究』2007年3月, 東京大学学位請求論文
20）読売新聞1937年9月2日
21）千葉市博物館館長メッセージ令和3年6月4日、5日
https://www.city.chiba.jp/kyodo/about/message_r3.html#R30604

千葉医学歴史年表を製作して

昭和49年卒　田邊　政裕

千葉大学医学部ゐのはな同窓会による創立150周年記念事業の一環として「千葉医学歴史年表」を製作した。医学系総合研究棟３階のアクティブ・ラーニング・スペースの西側壁面に８月８日より掲げられている。タイトルにある「千葉医学」は創立135周年記念事業において「千葉大学医学部の伝統（千葉医学の伝統）言語化プロジェクト」で提起された概念である（千葉大学医学部135周年記念誌）。千葉大学医学部八十五年史で旧第一外科出身の同窓会長も務めた鈴木五郎は「大学病院が医育機関として草創以来80有余年の長きにわたり、間断することなくその使命を果たしてきた一筋には、何等の変動もない所に千葉医学の伝統が流れる」と記している。千葉医学は1874年（明治７年）の共立病院設立から始まり、千葉大学医学部として60年を経た135年間の伝統として関係する医育・研究機関、同窓会、附属病院（教室、診療科等を含む）とその構成員（ハード）及びそれらによって達成された成果（ソフト）を包括する概念とされた。今回の年表ではそれが150年となり、更に副題として「諸先輩の撓ゆまぬ努力は成生発展して今日に至り、また今後に及ぶ」が付記された。これも鈴木の同じ文章からの引用である。

この年表の特徴は千葉医学150年の伝統に従って、現在ある組織がどのような経緯で設置され、誰によって指導・運営され（ハード）、どのような成果が達成されたか（ソフト）を記録していることである。私が所属した小児外科学を例に説明させていただくと、1976年（昭和51年）に小児外科が開設され、旧第二外科から高橋英世が助教授・科長として着任し、1984年（昭和59年）に教授に昇任した。1997年（平成９年）に大沼直躬が二代目教授、2007年（平成19年）に吉田英生が三代目教授、2020年（令和２年）に菱木知郎が四代目教授に就任した。この間にこれらの指導者の下で「小児内視鏡の開発」、「第26回日本小児外科学会総会」、「神経芽腫骨・骨髄転移機序の解明」等の業績が達成され、それらが年代順に記載されている。年表では、この150年間での各診療科・教室の成り立ちから現在に至るまでの活動がハード、ソフトの両面から可視化されており、一瞥でそれらを確認できる。組織と関係しながらも個人的に達成された特色ある業績も記載されている。川崎病を報告した川崎富作、胃二重造影法を開発した白壁彦夫、細胞周期依存性放射線感受性を発見した寺島東洋三等である。全ての成果は各教室、診療科等によって確認された情報であり、千葉医学の構成員、全員で作り上げた年表であることを強調したい。

千葉医学150年の歴史を年表から俯瞰すると、数々の業績が千葉大学医学部、附属病院で達成されてきたことがわかる。これらの史実から何に着目するか。私は以前にも報告させていただいたが（ゐのはな同窓会同窓会報 第189号）、千葉医科大学時代に旧第二外科学、旧病理学第二講座を創始した瀬尾貞信、馬杉復三の業績を挙げたい。瀬尾は当時手術をすれば死ぬとされていた食道癌の外科治療を教室のテーマとして掲げ、それを達成するために外科医としての心構えを柱とする厳格な人材育成を実行した。瀬尾の教えを受け継いだ二代目教授の中山恒明は食道癌の治療成績を飛躍的に向上させた。旧第二外科学の伝統は、当外科のみならず整形外科、脳神経外科、小児外科へと伝承されている（ゐのはな同窓会同窓会報 第192号）。馬杉はドイツに留学してアレルギー学を学び、帰国後、免疫機序に由来する実験

的腎炎の作製に取組み、独創的な腎炎モデル（馬杉腎炎）を完成させた。この業績は遷延感作、自己免疫疾患など免疫病理の先駆けとなった成果で、石橋豊彦、岡林篤の病理学第二講座各教授によって研究は継続、発展した。免疫学は岡林に大学院生として師事した多田富雄によりさらに進展して免疫応答の細胞制御機構の解明に繋がった。瀬尾は絶対的に予後不良の食道癌の外科治療を、馬杉は生体は自己の体成分に対する抗体を産生しないことが定説とされていた時代に、異種抗腎血清を用いて糸球体腎炎を発生させる実験を始めた。不可能、非常識とされていることに、敢えて挑み、それぞれの時間軸で後継者が様々な障壁を乗り越えて治療、研究を継続し、目標を達成した。これらの業績は、千葉医学の伝統として創立135周年記念事業で提唱された行動指針、begin.continue（まず始めること、始めたら止めないこと）に通底する成果である。

千葉医学150年の歴史を振り返って達成された成果を紹介したが、千葉医学の今日、そして今後はどのように展開されるのか。これからの皆さんに、次の150年に向けて千葉医学の継承と共に新たな挑戦を期待したい。

年表制作にご協力いただいた白澤浩名誉教授、正文社、東京企画に深謝します。年表は今後デジタル版として同窓会ホームページにも掲載される予定です。（敬称略）

（同窓会報196号より転載）

編集後記

本文集（記念誌）は、千葉大学医学部旧本館をテーマとしてゐのはな同窓会が編纂した。

同窓会が編纂した記念誌としては、150周年記念誌に相当し、四番目にあたる。本記念誌では、旧本館で過ごした人々が刻んだ記憶をリアルに伝えるため、様々な形式で記録を残すこととした。どの部分から読まれても、千葉医学のDNAを読み解くための資料集となったと思われます。本文集は、同窓会のメモリアル事業の一つとしての成果であり、電子媒体の原本は、同窓会のホームページ（https://inohana.jp/）に公開しています。

2025年（令和７年）１月　吉日

昭和57年卒　白澤　浩

千葉大学医学部ゐのはな同窓会

千葉大学医学部150周年記念文集

令和７年１月　発行

編　集　千葉大学医学部150周年記念文集編集委員会

発　行　千葉大学医学部ゐのはな同窓会

印　刷　株式会社　正　　文　　社
　　千葉市中央区都町1-10-6

CHIBA MEDICINE

Founded 1874

begin.continue